

پیش بینی کارکرد خانواده بر اساس میزان معنویت

دکتر ناصر یوسفی^{۱*}، حبیب الله قادر مرزی^۲، محمد نظری پور^۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش بینی کارکرد خانواده بر اساس میزان معنویت فرد در مردان مراجعه کننده به مساجد شهر سنندج می باشد.

روش: با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از چهار منطقه (شمال، جنوب، شرق و غرب سنندج) به صورت تصادفی چهار مسجد انتخاب گردید و از هر مسجد ۳۰ مرد مراجعه کننده به مسجد به صورت در دسترس انتخاب و مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفتند. حجم نمونه در این پژوهش ۱۲۰ نفر محاسبه شد و هر کدام از آزمودنی‌ها دو پرسشنامه ابزار سنجش خانواده و مقیاس تجربه معنوی را تکمیل کردند. فرضیه‌ی این پژوهش عبارت بود از: کارکرد خانواده بر اساس میزان معنویت فرد مراجعه کننده به مسجد قابل پیش بینی است.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که از روی نمرات متغیر معنویت به عنوان متغیر پیش بین می توان میزان کارکرد خانواده را به عنوان متغیر ملاک مورد پیش بینی قرار داد، به عبارت دیگر بین متغیرهای معنویت با متغیر کارکرد خانواده رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

کلید واژه‌ها: کارکرد خانواده، معنویت، مساجد، مردان

مقدمه

موجود در دنیا، هر کدام دارای عبادت گاه ویژه‌ای می باشند و با مراجعه به آن ها، اعمال عبادی خویش را انجام می دهند. زرتشتیان در آتشکده ها، یهودیان در کنشت ها، بوداییان و هندوها در معبد ها، مسیحیان در کلیسا ها، راهبان در دیرها و مسلمانان در مسجدها عبادت‌های خویش را به جا می آورند و برای چنین مکان‌هایی اعتبار و قداست ویژه‌ای قائل می باشند. در میان تمام پیروان ادیان الهی، مسلمانان اهمیت خاصی برای عبادت گاه خود قائل بوده، به طوری که در هر شبانه روز پنج و حداقل سه بار به آن مراجعه کرده و نمازها و عباداتشان را در آن انجام می دهند و در حقیقت، بخشی از عمر خود را در مساجد سپری می کنند و آن را خانه دوم خود می دانند، در میان مسلمانان، خانواده

از زمانی که مشیت و اراده خداوند متعال بر این قرار گرفت که انسان به زمین هبوط (پایین آمد) کرده و با تشکیل خانواده در این کره خاکی زیست نماید، از همان آغاز نیاز بشر به جایی که محل عبادت و راز و نیاز او با خدا باشد، محسوس بود و بدین جهت انسان‌های موجود آن عصر با پدیده عبادت گاه، آشنایی و رابطه ویژه‌ای داشتند و به مرور زمان، عبادت و پرستش خداوند سبحان در جایی به نام عبادت گاه و یا مسجد، در زندگی انسان‌ها نهادینه شده است. در تمام ادیان و مذاهب الهی، عبادت گاه‌ها، جایگاه ویژه‌ای در نزد پیروان آن‌ها داشته و از اعتبار و قداست خاصی برخوردار بودند. هم اینک نیز پیروان ادیان و مذاهب

۱- دانشگاه کردستان - دانشکده ادبیات و علوم انسانی - گروه مشاوره خانواده، سنندج، ایران. (Email: Naseryoosefi@yahoo.com)

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم پردیس سنندج

۳- عضو هیئت علمی دانشگاه کردستان

* نویسنده‌ی مسؤول

به عنوان رکن اساسی و زیر ساخت اصلی و اساسی جامعه، در برقراری ارتباط معنوی و الهی مسلمانان با مسجد، نقش مهم و منحصر به فردی بر عهده داشته و در هر عصر و نسلی مانع دوری و افتراق افراد با مساجد گردیده است. در این نوشتار تلاش خواهیم کرد موضوع "مسجد و خانواده" را که از موضوعات مهم در زمان ما می باشد، از منظر روان شناسی مورد بحث و بررسی قرار دهیم و آن را در بخش های ذیل پی گیریم. خانواده نخستین نهاد اجتماعی منحصر به فرد است که سلامت و موفقیت یک جامعه مرهون سلامت و رضایتمندی اعضای آن است. زیرا هر نوع روابط بین فردی از روابط زناشویی تأثیر می پذیرد [۱]. در طول تاریخ خانواده با تغییرات و دگرگونیهای زیادی روبرو بوده است و در این دگرگونیها عوامل مختلف تأثیر گذار بوده است. در کشور ما خانواده از جایگاه خاصی برخوردار است و آن را مهمترین مکان برای زندگی افراد می دانند. بسیاری از بزرگان و دانشمندان قدیم در مورد خانواده اظهار نظر کرده اند، زیرا خانواده به عنوان آخرین واحد اجتماعی تلقی می شود و فرض بر آن است که بقای آن سبب انسجام و رشد جامعه خواهد شد.

شروع مفاهیم بررسی عملکرد خانوادگی طبق مدل مک مستر در دانشگاه مک جیل در شهر مونترال کانادا بیش از ۵۰ سال پیش آغاز شد، تحت سرپرستی ناتان اپستاین گروهی از محققین روانشناسان بالینی کار خود را در درمان خانواده با تمرکز بر روی دو موضوع اصلی شروع کردند [۲]. یکی تحقیق با خانوادههایی غیر بالینی و دیگری تحقیق بر روی فرآیند و نتیجه مدیریت درمان خانواده. منظور از خانواده غیر بالینی خانوادهای است که اعضای آن هیچ بیماری روانی مشخصی ندارند، هرچند خانواده ممکن است، سالم باشد یا نباشد و ممکن است عملکرد خانوادگی ضعیف یا خوبی داشته باشد. مدلی که به نظر عقلانی می رسید و از نیمه دهه ۱۹۵۰ تا دهه ۱۹۷۰ مورد آزمایش قرار گرفت، ابتدا در دانشگاه مک جیل و بعد در دانشگاه مک مستر در هامیلتون، مورد بررسی قرار گرفت و سپس در دانشگاه براون در شهر پروویدنس در جزیره رود جایی که اپیستین برنامه تحقیق خانوادگی را ایجاد کرده بود، مجدداً به اجرا گذاشته

شد و این مدل کامل گردید [۳]. مدل اولیه به صورت ابزار ارزیابی و بحث راهنما (مثل روش ارزیابی خانواده، درمان های سیستمی متمرکز بر مشکل خانواده در مک مستر شروع شد. شیوهی سنجش خانوادگی مک مستر برای ارزیابی عملکرد خانواده طراحی شده است، این ابزار دارای ۶۰ سوال است و شامل ۷ مقیاس می باشد که ۶ بعد خانوادگی و یک بعد عملکرد کلی خانوادگی را می سنجد، این ابزار در سال ۱۹۵۰ توسط ناتان بی. اپستاین و لاورنس ام بالدوین و دوان اس. بیشاپ تدوین شد، هر سوال ابزار به یکی از این مقیاس ها یا ابعاد مربوط می شود که عملکرد سالم و ناسالم خانواده را توصیف می کنند [۴]. مقیاس سنجش بالینی مدل مک مستر، خانواده ها را بر اساس ملاکهای خاص ارزیابی می کند، یک ارزیاب باید به منظور انجام ارزیابی دقیق با مدل آشنا باشد، یک درمانگر به منظور دستیابی به اطلاعات ضروری، از طریق این ابزار اطلاعاتی راجع به عملکرد خانواده بر طبق بخش های پیشین بدست می آورد، شیوهی سنجش خانوادگی مک مستر شش بعد از عملکرد خانواده را می سنجد که این شش بعد عبارتند از: مقیاس بالینی مک مستر شش بعد از عملکرد افراد را می سنجد که این شش بعد عبارتند از: ۱- حل مسئله، ۲- ارتباطات، ۳- نقش ها، ۴- واکنش های عاطفی، ۵- آمیزش (درگیری) عاطفی، ۶- کنترل رفتار و یک مقیاس کلی [۵]. در زمینه بررسی شاخصهای روانسنجی مقیاس مک مستر در خارج از کشور تحقیقات زیادی انجام گرفته که به گزیده های از آنها اشاره می شود. این مطالعات شامل رویکرد مک مستر به خانواده، تئوری، سنجش، درمان و تحقیق [۶]؛ بررسی شاخص های روانی ابزار سنجش خانوادگی مک مستر در نمونه های غیر بالینی، پزشکی و روانپزشکی [۷]؛ ابزار سنجش بالینی خانوادگی مک مستر به عنوان پرسشنامه مصاحبه افراد صدمات مغزی [۸]؛ سنجش حساسیت های فرهنگی ابزار مک مستر [۹]، تحلیل عاملی ابزار سنجش خانوادگی مک مستر [۱۰] و بررسی اعتبار و روایی خرده مقیاس های ابزار سنجش مک مستر [۱۱] می باشد. در ایران این ابزار توسط محققان هنجاریایی شده است که آلفای کرنباخ کلی برای کل مقیاسها ۰/۹۴ بوده است [۱۲].

با توجه به پیش بینی کارکرد خانواده بر اساس

را بر سلامت روان نشان می‌دهند [۱۵]. اعتقادات دینی و مذهب به عنوان یک عامل برای آرامش روانی در نظر گرفته می‌شود و نداشتن مذهب با سطح بالای افسردگی و افکار خودکشی مرتبط است [۱۶]. بین نگرش مثبت به دعا و نیایش فردی با میزان اضطراب رابطه معکوس معنی داری وجود دارد و ذکر خدابه عنوان نیرویی برای مقابله با استرس شناخته شده است، پژوهش‌های پیشین نشان داده است که مداخلات معنوی بر افزایش سلامت روان دختران دانشجو مؤثر بوده است [۱۷].

در بررسی دیگری مشاهده کردند افرادی که همیشه از مقابله‌های مذهبی استفاده می‌کنند نسبت به افرادی که کم‌تر و گاهی از این مقابله‌ها استفاده می‌کنند در ۹ شاخص از ۱۲ شاخص سلامت روان شناختی نمرات بالاتری کسب کردند [۱۸]. «موریس» اثر زیارت مذهبی را روی افسردگی و اضطراب ۲۴ بیمار سالمند بررسی کرد. او دریافت که علائم آنها بعد از زیارت رفتن کاهش زیادی داشته و حداقل تا ده ماه بعد از برگشتن از زیارت هم این اثر ادامه داد (به نقل از پروپست، استروم، واتکینس و همکاران، ۱۹۹۲). در مطالعه دیگری «مکین توش» نقش مذهب را در سازگاری افراد با یک رویداد معنی دار زندگی بررسی کرد. او با ۱۲۴ پدر و مادری که کودک خود را به علت سندرم مرگ ناگهانی از دست داده بودند مصاحبه کرد و دریافت که مذهبی بودن با یافتن معنی در مرگ ارتباط مثبتی دارد. به علاوه مذهبی بودن با افزایش صلاحیت روانی و کاهش ناراحتی در بین والدین در طی ۱۸ ماه بعد از مرگ کودکانشان ارتباط داشت [۱۹].

کونیک [۲۰] در تحقیقی بر روی بیماران بستری در دو بیمارستان نشان دادند که ۶۰ درصد (۵۹/۱) نمونه تحقیق که عامل به مذهب بودند انعطاف بیشتری برای کنار آمدن با مشکل خود داشتند و ۱۲ درصد این افراد در پاسخنامه (گزارش فردی) قبل از اینکه از آنها پرسش مستقیم شود اظهار داشتند که مذهب مهم‌ترین عامل برای مقابله و کنار آمدن با مشکلات می‌باشد. در این بررسی تجزیه و تحلیل فاکتورهای «دموگرافیک» نشان داد که تأثیر مثبت رویارویی مذهبی با بیماری‌های بسیار جدی، همبستگی مثبت داشته

معنویت (Spirituality)، بیان تعاریفی از واژه معنویت لازم به ذکر است. به نظر می‌رسد واژه معنویت کلمه‌ای است مثل عشق که برای بسیاری از مردم اهمیت بسزایی دارد ولی مشخص کردن مفهوم آن بسیار دشوار است و بسیاری معتقدند که معنویت فراتر از کلمات است. برای تعریف معنویت، طیف گسترده‌ای از مفاهیم ارائه شده است که شامل تعریف معنوی بودن به عنوان همه اشکال خودآگاهی تا تمام حالات آگاهی می‌شود که دارای ارزشهای و رای حد متوسط هستند. به طور کلی بعضی‌ها رشد شخصی را به عنوان معنویت درونی قلمداد می‌کنند در حالی که برخی دیگر از پژوهشگران از واژه معنویت به عنوان هررشدی که انسان را فراتر از درمان غیر مذهبی غربی می‌برد، استفاده می‌کنند. گروهی از پژوهشگران و نویسندگان نیز به کنکاش در مورد مفهوم معنویت و تجربه‌های معنوی و عرفانی پرداختند [۱۳].

در اواسط دهه ۱۹۸۰ میلادی در دانشگاه پیروین امریکا گروهی از پژوهشگران به رهبری پروفیسور الکینز و ساندرس [۱۴] تصمیم گرفتند که معنویت را از دیدگاه انسان‌گرایی و پدیدار شناختی بررسی کنند. این پژوهشگران درباره مفهوم معنویت از نظر افراد جامعه تحقیق کردند و تعریف زیر را ارائه دادند. معنویت از واژه لاتین اسپیرییتوس به معنای نقش زندگی یا روشی برای بودن و تجربه کردن است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیرمادی بوجود می‌آید و ارزشهای قابل تشخیص آن را معین می‌سازد. این ارزشها به دیگران، خود، طبیعت، و زندگی مربوطند و به هر چیزی که فرد به عنوان غایی قلمداد می‌کند اطلاق می‌شود.

در تعریف دیگری از معنویت هاردی اظهار می‌دارد که مشخصات عمده معنوی و مذهبی انسان در اشتیاق او نسبت به یک واقعیت فرامادی نمایانگر می‌شود و این اشتیاق غالباً در اوایل دوران کودکی خود را نشان می‌دهد این احساس چیزی سوای «خودم» قابل ادراک و دریافت است و تمایل شخصی سازی این حضور در قالب نوعی الوهیت از طریق نماز و نیایش برقرار می‌شود. پژوهش‌های تجربی زیادی به بررسی تأثیر معنویت و یافتن معنا در زندگی پرداختند. پژوهش‌های مختلفی نقش عقاید و باورهای مذهبی

و همراه با اعمال شناختی بهتر می‌باشد. در تحقیق دیگری گروه تحقیق کونینگ و دیگر محققین افسردگی بسیار پایین را در بین سالمندان عامل به مذهب نشان دادند.

برگین [۲۱]، با فراتحلیل ۲۴ مقاله پژوهشی، به بررسی رابطه بین دین و مذهب با بهداشت روانی پرداخت. پژوهش‌های انجام شده در این مورد، به طور کلی نشان داده‌اند که مذهب تأثیر منفی بر بهداشت روانی ندارد. در مجموع رابطه بین مذهب و بهداشت روانی مثبت هست، با این وجود افرادی که دارای مذهب درونی هستند یعنی معتقدند که مذهب در ذات آنها ریشه دارد، در مقایسه با افرادی که مذهب بیرونی دارند یعنی مذهب را وسیله‌ای برای دستیابی به چیزی دیگر می‌دانند، بهداشت روانی مثبت‌تری دارند. افراد دارای مذهب درونی، سلامت روان بالاتری دارند و افراد دارای مذهب بیرونی احتمالاً پیامدهای منفی‌تری را تجربه می‌کنند.

با توجه به بررسی مقدمه و پیشینه‌ی تحقیق می‌توان استنباط کرد که تمام تحقیقات نشان می‌دهد که معنویت و تزکیه بر سلامت روانی تأثیر مثبت دارد، اما متأسفانه در زمینه‌ی تأثیر معنویت و تزکیه بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش مشکلات خانوادگی و روابط زوجین و کل اعضای خانواده با تکیه بر به مسجد رفتن به اندازه کافی تحقیق در ایران صورت نگرفته و این تحقیق به دنبال بررسی این موضوع است.

بنابراین هدف عمده تحقیق حاضر آن است که داشتن معنا در زندگی می‌تواند در مسائل عاطفی و همچنین شیوه ارتباط فرد با دیگران موثر باشد. بنابراین می‌توان پیش بینی کرد که میزان معنویت فرد در کارایی و بهبود کارکرد خانواده تأثیرگذار باشد.

سوال اصلی پژوهش این است که آیا معنویت فردی می‌تواند، کارکرد سالم در خانواده را پیش بینی کند؟

سوالات ویژه این است که بین معنویت فردی و کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، واکنش‌های عاطفی، آمیزش (درگیری) عاطفی، کنترل رفتار چه رابطه‌ای وجود دارد؟

فرضیه پژوهش این است که بین کارکرد خانواده و

تجربیات معنوی رابطه وجود دارد.

روش اجرا

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: روش مورد استفاده در این پژوهش، همبستگی (رگرسیون) می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل مراجعان مرد مراجعه کننده به مساجد شهر سنندج جهت انجام فرائض دینی بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از چهار منطقه (شمال، جنوب، شرق و غرب سنندج) به صورت تصادفی چهار مسجد انتخاب گردید و از هر مسجد ۳۰ مرد مراجعه کننده به مسجد جهت انجام فرائض دینی به صورت در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه در این پژوهش ۱۲۰ نفر شد. البته شرط ورود در این پژوهش افرادی بودند که بعد از مصاحبه اولیه مشخص شد که حداقل یکسال است به طور مرتب به مساجد مراجعه می‌کنند (نه افرادی که اتفاقی به مسجد بیایند) و دارای سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ به سوالات هستند.

به طور خلاصه، آماره جمعیت شناختی متغیرها به صورت زیر است: میانگین سن مردان ۴۸/۷ سال بود (انحراف معیار = ۳/۶۳، دامنه = ۲۹-۶۲) حدود ۸۱/۴۳ درصد از مردان دارای سطح تحصیلات کلاس پنج و کمتر از پنج بودند. ۶۳/۴ درصد از مردان شاغل بودند. ۸۷/۱۴ درصد از مردان با همسرشان و بقیه بدون همسر و همراه خانواده زندگی می‌کردند.

ابزار: ۱- ابزار سنجش خانواده: در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری و سنجش عملکرد خانواده از ابزار FAD استفاده شده است. این پرسشنامه بر اساس مدل مک مستر و با هدف توصیف ویژگیهای سازمانی و ساختاری خانواده تهیه گردیده است. مدل مک مستر از ۶ بعد اختصاصی و یک بعد عمومی برای سنجش کارایی خانواده تشکیل شده است. ابعاد اختصاصی مدل مک مستر عبارتند از: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، واکنشهای عاطفی، مشارکت عاطفی و مهار رفتار. طراحان مدل مک مستر بعد عملکرد را نیز به ابعاد فوق اضافه کرده‌اند. این بعد میزان سلامت یا آسیب خانواده را بطور کلی اندازه‌گیری می‌نماید و در برگیرنده شش بعد

جدول ۱- ضریب همبستگی و مجذور کارکرد کلی خانواده و معنویت

متغییر	ضریب همبستگی	مجدور ضریب	مجدور	خطای معیار
کارکرد کلی و معنویت	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۲۶	۱۲/۲۱

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که همبستگی بین کارکرد خانواده و تجربیات معنوی ۰/۵۶ می‌باشد. همچنین ۰/۳۱ درصد واریانس تبیین شده کارکرد خانواده توسط تجربیات معنوی پیش بینی می‌شود. معنای این جدول این است که مردانی که از معنویت بیشتری برخوردار هستند، از لحاظ عملکرد خانوادگی در سطح مطلوب‌تری هستند و کمتر دچار بد کارکردی در روابط خانوادگی می‌شوند.

جدول ۲- تحلیل رگرسیون پیش بینی کارکرد کلی خانواده از طریق معنویت

متغییر	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	p
اثر رگرسیون	۲۵۳۲۶/۷۴	۱	۱۴۲۱۵/۹۶	۲۳/۸۱۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۸۵۲۲۹/۶۹۳	۱۱۸	۵۹۶/۹	-	-
جمع	۲۱۷۴۱۳/۲۵۷	۱۱۹	-	-	-

با توجه به اطلاعات مربوط به تحلیل رگرسیون محاسبه شده، نتیجه می‌شود که تجربیات معنوی در تبیین کارکرد خانواده معنی دار می‌باشد. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که می‌توان در زمینه‌ی مشکلات خانوادگی مدلی را ارائه داد که هم در زمینه‌ی پیشگیری و هم در زمینه‌ی درمان مشکلات خانوادگی مفید باشد و آن به این معنی است که مردانی که دارای تزکیه در رفتاری هستند در ابراز عملکرد سالم در خانواده قابل پیش بینی‌تر و مطلوب‌تر عمل می‌کنند.

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون

متغییر	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب استاندارد رگرسیون	T	p
تجربیات معنوی	۰/۴۱	۰/۱۲	۰/۵۴۳	۵/۳	۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۲۱۳/۸	۲۱/۲۱	-	۶/۹	۰/۰۰۱

دیگر است. بدین معنا که نشان می‌دهد خانواده تا چه اندازه در ابعاد فوق، موفق یا ناموفق است. FAD در مجموع از ۶۰ ماده تشکیل شده و این ابزار متشکل از عباراتی است که خانواده آزمودنی را توصیف می‌کند. این آزمون پس از تهیه توسط اپستین، بادوین و بیشاب [۲۲] بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای زیر مجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ است که نشان می‌دهد از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. محاسبه اعتبار این آزمون نیز نشان داد که این آزمون توانسته اعضای خانواده‌های غیر بالینی و خانواده‌های بالینی را از هر هفت خرده مقیاس خود از یکدیگر متمایز سازد (اولسون، ۲۰۰۰). همچنین پژوهش مذکور در سطح $> 0/01$ معنادار بود. در ایران نیز تحقیقات انجام شده [۱۲] بیانگر اعتبار و پایایی بالای این آزمون است. ۲- مقیاس تجربه معنوی: این پرسشنامه توسط غباری بناب، لواسانی و محمدی در سال ۱۳۸۴ در ایران ساخته شد [۲۳]. این مقیاس بر روی ۳۳۱ نفر از دانشجویان دوره کاردانی و کارشناسی (۱۵۵ پسر و ۱۷۴ دختر) اجرا گردید. این مقیاس شامل ۷۵ ماده و ۶ مؤلفه معنایابی در زندگی (۱۹ ماده)، تأثیر ارتباط با خداوند (۱۵ ماده)، شکوفایی و فعالیت معنوی (۱۰ ماده)، تجربیات متعالی (۱۵ ماده)، تجربیات سلبی (۱۱ ماده) و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی (۵ ماده) می‌باشد. ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۴۵ گزارش شده که ضریب بالا و قابل توجهی است. همبستگی بین نمره کل مقیاس به ترتیب، با مؤلفه دوم «تأثیر ارتباط با خدا» (۰/۸۶)، مؤلفه اول «معنایابی در زندگی» (۰/۷۹)، مؤلفه سوم «شکوفایی و فعالیت معنوی» (۰/۷۷)، مؤلفه چهارم «تجربیات متعالی» (۱۰/۶۷)، مؤلفه پنجم «تجربیات سلبی» (۰/۵۵) و مؤلفه ششم «فعالیت‌های اجتماعی مذهبی» (۰/۴۳) گزارش شده است.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌ها و آماره‌های تحلیل رگرسیون در رابطه با فرضیه پژوهش نشان داده شده است. فرضیه: کارکرد خانواده بر اساس میزان معنویت فرد مراجعه کننده به مسجد قابل پیش بینی است.

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که تجربیات معنوی توانسته سهم زیادی در تبیین کارکرد خانواده داشته باشد. به عبارتی از روی نمره تجربیات معنوی، بعنوان متغیر پیش بین می‌توان میزان کارکرد خانواده را بعنوان متغیر ملاک مورد پیش بینی قرار داد. مردان با تجربه معنوی در این تحقیق دارای عملکرد خانوادگی مفیدتری از لحاظ کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، واکنش‌های عاطفی، آمیزش (درگیری) عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد به طور کلی بوده‌اند و رابطه این دو متغیر یعنی عملکرد کلی خانواده و معنویت از لحاظ آماری معنادار بوده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد از روی نمره تجربیات معنوی به عنوان متغیر پیش بین می‌توان میزان کارکرد خانواده را به عنوان متغیر ملاک مورد پیش بینی قرار داد. اطلاعات مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که همبستگی بین کارکرد خانواده و تجربیات معنوی ۰/۵۶ می‌باشد. همچنین ۰/۳۱ درصد واریانس تبیین شده کارکرد خانواده توسط تجربیات معنوی پیش بینی می‌شود. با توجه به اطلاعات مربوط به تحلیل رگرسیون محاسبه شده در جدول ۲، نتیجه می‌شود که تجربیات معنوی در تبیین کارکرد خانواده معنی دار می‌باشد.

خانواده چیزی بیش از مجموع افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. خانواده این نخستین نهاد اجتماعی، از پیوند میان زن و مرد بوجود می‌آید. از آنجا که هریک از دو همسر، تأثیرات و سوابق ذهنی خود را نیز به خانواده تازه تشکیل یافته می‌آورند در واقع آن دو از قوانین نانوشته و نهایی تبعیت می‌کنند. بروز سوء برداشتها، رنجشها، خشم‌ها و برون ریزی‌ها همگی حاکی از آنند که اشکالی در کار است. معنویت، خارج کردن و دمیدن روح در زندگی فرد است و به مثابه یک فرایند و غیرفعال تجربه می‌شود، معنویت همچنین قابلیت و گرایش است که برای هر فرد فطری و منحصر به فرد است. این گرایش معنوی افراد را به سمت معرفت، عشق، معنا، آرامش، امیدواری، تعالی، پیوند، شفقت، خوبی و یکپارچگی سوق

می‌دهد. معنویت قابلیت فرد برای آفرینندگی، رشد و تحول یک نظام ارزشی را در بر می‌گیرد و شامل مجموعه‌ای از پدیده‌ها مثل تجربیات عقاید و اعمال است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که افرادی که از لحاظ معنوی از سطح بالاتری برخوردارند دارای کارکرد مطلوب‌تری در نظام خانوادگی خود هستند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده قبلی در این زمینه، فرضیه اول این پژوهش با نتایج پژوهش‌های شهبازی و دلاور [۲۴] با عنوان بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و سلامت روان، یزدانی [۲۵] با موضوع رابطه بین نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی و گلین [۲۶] با موضوع رابطه بین جهت گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی هم جهت و همسو می‌باشد.

آلپورت [۲۷] ادعا می‌کند که ایمان یا دینداری جنبه‌ای از شخصیت است، یک گرایش است، گرایش مذهبی مانند سایر گرایش‌های روان شناختی از نیازهای روان زاد بنیادی نشأت می‌گیرد و روند زندگی را چه در بعد فردی و خانوادگی شکل می‌دهد، با این حال گرایش‌های مذهبی متفاوت از گرایش‌های دیگر است. از این نظر که جامع‌تر بوده و جهت گیری آن به سمت ایجاد یک نظام یکپارچه‌ای فردی، خانوادگی و جامعه است که برای زندگی شخص به عنوان یک کل طراحی شده است. این گرایش‌ها قطعاً در شخصیت ریشه دارند، "قسمتی از شخصیت که در مرکز زندگی بوجود می‌آید و جهت گیری آن به سمت بی کران است. قلمرو زندگی روانی است، باهدف‌های بلند مدت و به همین دلیل می‌تواند یکپارچگی بارزی به شخصیت ببخشد و با وجود مصیبت و آشفتگی زندگی، پدید آورنده معنا و صلح و امنیت است."

نتیجه گیری

همان گونه که نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، باور مذهبی و معنویت در پیش گویی عملکرد سالم خانوادگی دارای نقش اصلی می‌باشد. همچنین با داشتن مدلی کارآمد می‌توان براساس باور مذهبی و معنویت مشکلات را در خانواده پیش بینی نمود، اثربخشی درمان و مداخله با رویکرد مذهبی را در اختلافات زناشویی افزایش داد و خطر

شهرهای مختلف با فرهنگهای متفاوتتر این پژوهش توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر شود. با توجه به اینکه این پژوهش در شهر سنندج انجام گرفت و با توجه به اینکه مسائل مذهبی و فرهنگی در سلامت روانی افراد تاثیر دارد، پیشنهاد می شود این پژوهش در شهرها، قومیتها و فرهنگهای دیگر تکرار شود. پیشنهاد می شود، از پرسشنامه های دیگر مثل تعارض خانوادگی و سازگاری خانواده استفاده شود تا معلوم شود که نتایج همسو با این تحقیق است یا خیر.

قدردانی

نویسنده بر خود لازم میدانند که از تمام افرادی که در تحقیق شرکت نمودند و پرسشنامه ها را پاسخ دادند، تشکر نمایند.

تضاد منافع نویسندگان و منابع مالی تحقیق: در این تحقیق تضاد منافع بین نویسندگان و منابع مالی تحقیق وجود ندارد.

REFERENCES:

- 1-Goldenberg, I & Goldenberg, H. (2000). Family Therapy. Translated by: Hosseini Shahi, H. R; Naghshbandi, S & Arjmand, E. Tehran: Ravan, 2000; 145-187.
- 2- Keitner, G. I., & Miller, I. W. Family functioning and major depression: An overview. American Journal of Psychiatry, 1990; 147, 1128-1137.
- 3- Carr, A. (2000). Family Therapy: Concepts, Process and Practice. New York: John Wiley and Sons, 2000; 98-178.
- 4-Stevenson-Hinde, J. & Akister, J. The McMaster Model of Family Functioning: observer and parental rating in a nonclinical sample. Family process, 1995; 34, 334-341.
- 5- Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W., & Keitner, G. I. (2003). The Macmaster model: A view of healthy family functioning. In F. Walsh (Ed). Normal family processes (3rd ed., pp. 581-607). New York: Guilford Press, 2003; 581-607.
- 6- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D.

وقوع طلاق که متأسفانه امروز رو به تزاید است، کاهش داد، زیرا وقتی که زوجین از باور مذهبی و معنویت اطلاع یابند، هم بینش آنها بالا می رود و هم، برای همدیگر قابل پیش بینی تر می شوند و همچنین ممکن است برداشت متفاوت، تعارض و در نهایت اختلاف زناشویی را به حداقل برسانند، نتایج پژوهش حاضر علاوه بر مفید بودن برای زوجین ناسازگار، فایده بسیاری، برای مشاوران خانواده در مرحله قبل از ازدواج، زناشویی و طلاق دارد که درمانگران خانواده نباید اهمیت توجه به باور مذهبی و معنویت را از نظر دور بدارند، و از این مدل برای کمک به زوجین مشکل دار و متقاضی طلاق بهره گیرند و از این طریق اثربخشی درمان خود را افزایش دهند و پُربارسازی کیفیت روابط خانواده را بیشتر کنند.

در مورد این پژوهش می توان نتیجه گرفت به طوری کلی مدل پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفت و به عبارت دیگر از روی باور مذهبی و معنویت می توان عملکرد سالم در رابطه زناشویی و خانوادگی را پیش بینی نمود و بر اساس این مدل می توان یک روی آورد پیشگیری از مشکلات خانوادگی و زناشویی بر اساس باور مذهبی و معنویت برای مشاوران و روانشناسان، خانواده های نابسامان در سطح کشور تدارک دید.

در پایان لازم است اشاره ای به محدودیتهای پژوهش و پیشنهادات مربوطه شود. یکی از محدودیتهای پژوهش این است که در پژوهش حاضر مردان کل نمونه را تشکیل میدادند که در تعمیم نتایج به کل جامعه باید جنسیت را لحاظ کرد. همچنین به دلیل اینکه جامعه آماری این پژوهش در دسترس بودند، در تعمیم یافته ها به سایر افراد جامعه باید به عدم تصادفی بودن نمونه توجه شود. یکی دیگر از محدودیت ها، اجرای آزمونها در میان افراد بود که جلب رضایت و تمرکز برخی از آنها برای تکمیل پرسشنامه ها گاهی مواقع دشوار بود و با مشکلاتی همراه بود و همکاری نمی کرد و از محدودیت دیگر این بود که اغلب افراد سواد سطح پایین داشتن که این مسئله از لحاظ جامعه هدف تحقیق را با مشکل مواجه می کرد.

پیشنهاد می شود، برای نمونه هایی با حجم بیشتر و در

- S. and Epstein, N. B. The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*.2000; 22: 168-189.
- 7-Kabacoff, R. I.; Miller, I. W.; Bishop, D. S.; Epstein, N. B.; Keitner, G. I.(1990) A Psychometric Study of the McMaster Family Assessment Device in Psychiatric, Medical, and Nonclinical Samples. *Journal of Family Psychology*.1990, 3(4): 431.
- 8- Barney, M. C. & Max, J. E. The McMaster family assessment device and clinical rating scale: Questionnaire vs interview in childhood traumatic brain injury. *Journal of Brain Injury*,2005; 19 (10), 801-809.
- 9- Morris, T. M. Culturally sensitive family assessment: an evaluation of the family assessment device used with Hawaiian-American and Japanese-American families. *Journal of Family process*.1990; 6, 286-391.
- 10-Ridenour, T. A.; Daley, J. G.; & Reich, W. Factor analyses of the family assessment device. *Journal of Family process*. 1999; 1, 48-68.
- 11- Byles, J.; Byrne, C.; Boyle, M. H. & Offord, D. R. Ontario Child Health Study: reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Journal of Family process*,1988, 2, 376-382.
- 12- Zadeh Mohammadi, A. & Malak Khusravi, gh. psychometric of The McMaster family assessment device. *Journal of research family*, 2006, 5(2),69-89[persian].
- 13-Allman , L. s; De la Rocha, O; Elkins, D. N and weathere, R. S. Psychotherapists attitudes towards clients reporting mystical experiences *Psychotherapy*,1992, 29(4):654-669.
- 14- Elkins, D. N. & Saunders, C(1988).Towards a humanistic- phenomenological spirituality . *Journal of Humanistic Psychology*,1988, 28(4). 5-18.
- 15- Thoresen CE, Harris AH. Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? *Nursing Research*, 2002; 24(1):59-68.
- 16- Root, B.L., & Exline, J.J. (2011). Gender differences in response to experimental forgiveness prompts: Do men show stronger responses than women? *Basic and Applied Social Psychology*, 2011; 33, 182-193.
- 17- Saedi Nejat, Z. Mazaheri, M. A., Ghubari Benab, B. Impact spiritual interventions on mental health and self-actulization. *journal Counseling research & Development*, 2009, 8(31), 115-134[persian].
- 18- Hood, R. W., & Bernard, S, The Psychology of Religion: An Empirical Approach. *Gulfurd press*, 2009, 156-203.
- 19- Mjahed, Ez. kalantary, M. Mavlavi, H. Neshad dust, H.T. Bakhshani, N.M. Comparison of cognitive behavioral therapy, cognitive behavior therapy with Islamic approach on Wives of martyrs and veterans mental health, *journal mental health*, 2009, 4(11):282-291.[persian].
- 20- Koenig, H. G. (1998). *Religion and Mental Health*, California: Academic Press, 1998, 21-94.
- 21- Bergin, A. E. "Religion and Mental Health," *Professional Psychology*, 1991,14:170-184.
- 22- Epstein, N. B. Baldwin. L. M., & Bishop, D. S.(1983). The Macmaster model of family assessment device. *Journal of Marital and Family therapy*.1983, 9(2),171-180.
- 23- Ghubari Benab, B. Ghulam Ali Lavasani, M. Mohammadi, M. students spiritual experience scale,*journal, apply psychology*, 2004, 35, 261-278.
- 24- Shahbazi, A. Delavar, A. The relationship between religious orientation and mental health. *Abstract Book of Congress of Religion In Mental Health*, Tehran University,1997: November 24-27.
- 25- Yazdani, F. The relationship between religious attitudes, coping styles and happiness, *journal humam science*, 2000, 82, 65-85.
- 26-Glenn, S. *Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies*, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 2003.42(1), 43-55.
- 27-Allport, G. W. Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967.5(4), 432-443.

The prediction of family functioning based on spirituality

Author: Yoosefi N¹, Ghader Marzi H², Nazari M³

Abstract:

Aim: This study was done for investigating the prediction of family functioning based on spirituality in men going to mosque in Sanandaj city.

Method: To consider that the mosque in Sanandaj city consist of 4 regions, by using multi-stage cluster, 30 men going to mosque were selected access. The sample size in this study was calculated 120 men and every examinee completed two questionnaires. The hypothesis of this study were: The family functioning based on spirituality of men going to mosque is predictable.

Result: The Regression result indicate that according to the scores of spirituality as predictor variables can predict family functioning as criterion variable , in the other words there is a meaningful relationship among variables of spirituality with variable of family functioning.

Keywords: Family functioning, Spirituality, Men, Mosque

1- Assistant Professor, Department of Counseling & Psychology, Faculty of Literature, University of Kurdistan

2- Assistant Professor of of Kurdistan University College of Teacher Education

3- Assistant Professor of University of Kurdistan

* Corres pondence: Naseryoosefi@yahoo.com, Faculty Member