Social Welfare Quarterly, Vol 25, Spring 2025, No 96

فرآیند روانی - اجتماعی منجر به سلامت خانواده: مطالعه داده‌بنیاد در نورآباد ممسنی

۱. ابراهیم میرزایی
دکتر جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
<ebrahimmirzaei@pnu.ac.ir>

۲. ابوذر قاسمی‌نژاد
دکتر رفاه اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. مهوش احمدی
کارشناس ارشد جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

مقدمه: *یکی از شاخصها و مؤلفه‌های مهم توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع و پایه و اساس جامعه سالم سلامت خانوادگی است. سلامت خانوادگی مبتنی بر دوستی و صمیمیت و اعتماد اعضا نسبت به همدیگر است. ازاین‌رو، مطالعه حاضر با هدف شناسایی چالشهای سلامت خانوادگی در بین شهروندان شهرستان ممسنی انجام شد.*

روش: *این تحقیق به‌صورت کیفی و تحلیل داده‌ها در چارچوب نظریه زمینه‌ای انجام شده است. جمعیت موردمطالعه همه افراد بالای ۱۸ سال به بالا بودند که متأهل هستند. روش نمونه‌گیری هدفمند و استراتژی نمونه‌گیری نظری با حداکثر تنوع بوده که با انجام مصاحبه با ۱۵ نفر اشباع نظری حاصل شد. با کدگذاری داده‌ها ۱۰۱ کد باز استخراج شد که در ادامه با طبقه‌بندی آنها بر اساس اشتراک معنایی در قالب ۱۲ مقوله انسجام‌بخش دسته‌بندی شدند.*

یافته: *پدیده محوری این مطالعه «هماهنگی باوری - ارزشی» است. شرایط علّی حاکم بر این پدیده شامل چهار مقوله «مدیریت انتظارات»، «پذیرش واقعیت»، «امنیت وجودی –مادی» و «امنیت روانی- عاطفی» است. بسترهای حاکم نیز «باهم‌بودن و یکی‌شدن»، «رفع احتیاجات اجتماعی» و «پذیرش تفاوتها و محترم‌شدن» است. شرایط مداخله‌گر بر پدیده محوری نیز سه مقوله «برخورد مناسب»، «داشتن انصاف/صداقت» و «وجود قانون و عمل به آن در زندگی» تعریف شده‌اند. راهبردهای اتخاذشده در برابر پدیده محوری، اتخاذ «همکاری و همدلی» و «سبک زندگی دوراندیشانه/ عاقبت‌اندیش» هستند که براثر آن، شاهد پیامدهایی نظیر «پیامدهای اخلاقی، پیامدهای عاطفی- روانی و پیامدهای اجتماعی» هستیم.*

بحث: *با اتخاذ رویه‌های خانوادگی مانند هماهنگی ارزشی و تأمین امنیت اقتصادی و شغلی مطلوب مانند تعریض و تعمیم‌دهی به ارزشها و اتخاذ نظام هنجاری کارا و مفید در خدمت خانواده و فراهم‌کردن و بسترسازی مناسب برای پایداری و تثبیت وضعیت شغلی و درآمدی می‌توان سلامت خانوادگی را بهبود بخشید.*

واژه‌های کلیدی:
سلامت خانوادگی، داده‌بنیاد، هماهنگی ارزشی، ممسنی.

تاریخ دریافت: *۱۴۰۳/۰۲/۰۱*
تاریخ پذیرش: *۱۴۰۳/۰۷/۲۸*

CC BY NC

Social Welfare Quarterly, Vol 25, Spring 2025, No 36

Psycho-Social Process Leading to Family Health: A Grounded Theory Study in Nurabad Mamasani

1- Ebrahim Mirzaei
Ph.D. in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.(corresponding author)
<ebrahimmirzaei@pnu.ac.ir>

2- Abuzar GhassemiNejad
Ph.D. in Social Welfare, Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

3- Mahvash Ahmadi
M.A. in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Introduction: Family health, rooted in friendship, intimacy, and mutual trust among members, serves as a critical indicator of societal development and a foundational pillar of healthy communities. Recognizing its significance in fostering both economic and social progress, this study aims to empirically investigate the challenges to family health among residents of Mamseni City.
Method: This qualitative study employed a grounded theory framework to analyze data. Purposeful and theoretical sampling methods were utilized, with theoretical saturation—a core principle of grounded theory—achieved through in-depth interviews with 15 participants. A systematic coding process yielded 101 open codes, which were subsequently synthesized into 12 cohesive thematic categories reflecting shared conceptual patterns. This structured approach enabled the identification of nuanced insights into the phenomenon under investigation.
Findings: The causal conditions governing this phenomenon include four categories: “expectation management”, “acceptance of reality”, “existential-material security”, and “psychological/emotional security”. The ruling platforms are “being together and becoming one”, “meeting social needs”, and “accepting differences and being respected”. Intervening conditions on the central phenomenon are also defined as “proper treatment”, “having fairness/honesty” and “existence of law and following it in life”. To address the central phenomenon, two key strategies emerged: fostering cooperation and empathy among members and cultivating a far-sighted (future-minded) lifestyle. These strategies were found to yield three interrelated consequences: (a) ethical outcomes, (b) psychological and emotional well-being, and (c) societal-level impacts.
Discussion: To enhance family health ,this study emphasizes adopting strategies such as fostering value harmony) e.g ,.aligning family goals and priorities (and ensuring occupational security) e.g ,.stabilizing employment and increasing income .(These efforts require broadening and institutionalizing effective ,family-oriented values and normative systems ,which serve as a foundation for long-term familial stability.

Key Words
Family health, Foundation data, Value harmony, Economic security, Seniority.

Received: 2024/04/20
Accepted: 2024/10/19

Citation: Mirzaei E, GhassemiNejad A, Ahmadi M. (2025). Psycho-social process leading to family health: a study of foundation data in Noorabad Mamsani. refahj. 25(96), : 6
doi:10.32598/refahj.25.96.2132.3
URL: http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4334-fa.html

Extended abstract

Introduction

The family, functioning as an intermediary institution between the individual and society, comprises members bound by intimate relationships. It both influences and is influenced by societal dynamics and the surrounding environment. Family health, a cornerstone of individual and collective well-being, serves as a critical indicator of societal health. A healthy family fosters the development of attitudes, beliefs, and behaviors, while its absence correlates with behavioral and psychological issues such as addiction, crime, depression, anxiety, and delinquency (Oref, 2018, p. 12). Individuals raised in healthy families exhibit higher levels of emotional support, self-efficacy, and problem-solving capabilities compared to those from dysfunctional environments (Ahmadi et al., 2021).

Health transcends biological factors, encompassing sociofamilial conditions that shape disease prevention and health maintenance. As a prerequisite for fulfilling social roles, health enables individuals to engage fully in societal activities, thereby enhancing productivity and efficiency (Panahi et al., 2022, p. 8). Family health is characterized by interdependent relationships governed by mutual respect, affection, and role adherence, fostering satisfaction, moral well-being, and opportunities for growth. Key dimensions of family health span individual, familial, and societal spheres. Challenges such as rising divorce rates, addiction, delayed marriages, and globalization-driven shifts in familial models—particularly the postmodern transformation of family structures in Western societies—threaten traditional frameworks (Behnam, 2013, p. 23).

Noorabad Mamsani City, located in Fars Province, Iran, has experienced significant socio-cultural transformations, particularly within family structures. With Fars Province ranking 18th nationally in divorce rates, Noorabad Mamsani recorded 214 divorces in 2021, a 15.7% increase from the previous year (Statistical Center of Iran, 2022). The rise in non-traditional unions, such as cohabitation ("white marriage"), challenges Islamic values and familial stability. These trends underscore the urgency of examining family health and its socio-structural determinants to inform interventions.

Method

This qualitative study employed a grounded theory approach to analyze familial health dynamics in Noorabad Mamsani City (May 2023). Purposive and theoretical sampling ensured maximum diversity among participants, prioritizing depth over generalizability. Semi-structured interviews were conducted, with data analyzed through open, axial, and selective coding. Validation involved peer review by academic supervisors and participant verification to ensure credibility.

Findings

Causal conditions influencing family health include reduced expectations, material security, and emotional stability. Unrealistic familial expectations exacerbate contemporary challenges, aligning with Nystrom et al. (2015) and Falih (2019), who emphasize synergy between family health dimensions and societal productivity. Security—material, psychological, and spiritual—emerged as pivotal, reinforcing Giddens' (2021) assertion that families act as protective frameworks fostering trust and resilience (p. 65).

Discussion

Consequences of family health encompass psychological, social, and moral outcomes. Shared efforts in livelihood, education, and justice-based roles, alongside empathy and collective belonging, strengthen familial bonds. Conversely, economic pressures correlate with marital instability and behavioral disorders, as evidenced by Kanger and Elder's (1990) linkage of financial strain to familial disintegration (p. 653). Cultivating normative and religious values that prioritize emotional connectivity and universalist ethics is critical to sustaining family health. This study highlights the interplay of socio-economic, cultural, and psychological factors in shaping family health. Addressing these determinants through policy and cultural initiatives is essential to mitigating risks and fostering resilient familial structures in Noorabad Mamsani and analogous contexts.

Contribution of authors

The article was prepared with the participation of authors, and the responsible author of the article is Dr. Ebrahim Mirzaei.

Financial resources

This article is not sponsored.

Conflict of interest

There is no conflict of interest in this article.

Ethical principles in research

In this article, all ethical principles in the field of plagiarism, data distortion., etc. .have been observed

مقدمه

واحد اجتماعی خانواده سرآغاز بروز عواطف انسانی و کانون خودمانی‌ترین روابط و کنش و واکنشهای بین فردی است (اعتمادی،۲۰۱۰).

سلامت خانوادگی عامل مهمی در بهزیستی فردی و جمعی و مکان نضج‌گرفتن نگرش، باورها و کنشهای فرد در آینده است و فقدان سلامت خانوادگی بسترها را برای بروز رفتارها و مشکلات روحی مانند اعتیاد، قتل، افسردگی، اضطراب و بزهکاری مهیا می‌کند (اورف،۲۰۱۸). در حقیقت افرادی که در خانواده سالم رشد می‌کنند در مقایسه با افرادی که در محیط ناسالم قرار دارند سطح بالاتری از دوست داشته شدن، موردحمایت شدن، ارزشمندی، خودکارآمدی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را تجربه می‌کنند. سلامت صرفاً یک امر زیست‌شناختی نیست و شرایط زیادی در این امر دخیل هستند. شرایط و موقعیتهای اجتماعی و خانوادگی نه‌تنها امکان بیماری را افزایش بلکه می‌تواند افق خاصی را ازنظر پیشگیری از بیماری و نیز حفظ سلامت ترسیم کند؛ چراکه سلامتی شرط ضروری برای ایفای درست نقشهای اجتماعی است و انسانها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بداند.

ارتقای شاخصهای سلامت خانوادگی در هر جامعه منجر به بهبود بهره‌وری و افزایش بازدهی فردی و اجتماعی می‌شود (احمدی و همکاران،۲۰۲۱).

یکی از شاخصهای مهم جامعه سالم، سلامت خانوادگی است. خانواده‌ها در ارتباط مستقیم با مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی پیرامونی هستند و این مسائل اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر خانواده دارند. خانواده و سلامت آن بسیاری از اندیشمندان را بر آن داشته که با رویکردهای گوناگون به تحقیق و بررسی آن بپردازند.

جامعه‌شناسان به اهمیت و جایگاه خانواده اشاره و سلامت خانواده را در پایبندی به

ارزشها و در مقابل، نامتعادلی خانواده را در بی‌اعتنایی به آن ارزشها ارزیابی می‌کنند. شناخت تأثیرات فرهنگی و بهبود وضعیت فرهنگی و دینی جامعه، انجام وظایف نقشی و مسائل اقتصادی و سیاست، برای ایجاد سلامت خانوادگی در اولویت قرار دارد.

سلامت خانوادگی به معنای شرایطی است که اعضاء روابط خانوادگی درهم‌تنیده خود را با توجه به نقشهای مشخص و بر اساس احترام متقابل، صمیمیت و محبت، تنظیم می‌کنند و اعضاء از حس رضایتمندی و از سلامت روحی و اخلاقی برخوردارند و نیل به تعالی و رشد فراهم است (پناهی و همکاران،۲۰۲۲).

در یک تقسیم‌بندی کلی ابعاد و مؤلفه‌های سلامت خانوادگی در ساحتهای فردی، ساحت خانوادگی و ساحت اجتماعی قابل‌تفکیک هستند.

در دوران اخیر خانواده با مسائل عدیده‌ای مواجه شده که نظام قدیمی خانواده را تحت‌تأثیر قرار داده و تغییرات زیادی را در درون خانواده ایجاد کرده است. شناخت این تغییرات و برنامه‌ریزیهای مناسب برای برخورد با این تغییرات، مطالعات عمیقی را می‌طلبد. به‌طور عینی‌تر می‌توان گفت، دسترسی جوانان به فضای مجازی، تغییرات زیادی را در موقعیت زنان در جوامع امروزی به وجود آورده است. دستیابی به منابع اقتصادی ناشی از کار خارج از خانه و تسخیر فضاهای جدید اجتماعی توسط آنان، ساخت قدیم خانواده را دگرگون کرده که ضرورت پیدایش تعادلی جدید را در خانواده ایجاب می‌کند.

وسایل ارتباط‌جمعی از دیگر مواردی است که تأثیر شگرفی بر خانواده داشته و موجب شده که ساعات حضور اعضای خانواده در کنار یکدیگر به خواندن روزنامه، شنیدن رادیو، دیدن تلویزیون و مرور اینترنت سپری و بدین ترتیب مکان کانون توجه از درون خانواده به پدیده‌های خارج از خانه انتقال یابد.

از موارد دیگری که در دوران اخیر بر نهاد خانواده تأثیراتی داشته است افزایش روند دولتی‌شدن امور با سپردن بسیاری از کارکردهای خانواده به دولت و سایر نهادهای اجتماعی

است. این امر هم سبب کاهش روابط خویشاوندی و هم سبب اهمیت مسائل عاطفی در خانواده و عدم ارضای نیازهای فردی اعضای آن شده است. افزون بر این، مسائل زیادی ازجمله اعتیاد، افزایش طلاق، افزایش سن ازدواج و سایر عوامل اجتماعی، خانواده‌ها را با مسائل جدی روبه‌رو ساخته که بر سلامت خانواده تأثیر منفی می‌گذارند. همچنین جهانی‌شدن و افزایش روابط بین کشورها، الگوی مختلفی از روابط خانوادگی را برای مردم مطرح ساخته و عرصه را برای انتخاب الگوهای مختلف زندگی با مسائل ناشناخته برای مردم باز کرده است. در دهه‌های اخیر هسته خانوادگی در کشورهای صنعتی و غربی در برابر دومین موج مدرن‌سازی که می‌توان آن را «پسامدرن» نامید دگرگون‌شده و جوامع دیگر نیز سیر تحول خود را بر اساس الگوهای خانواده زن‌وشوهری الهام گرفته از غرب می‌گیرد (بهنام،۲۰۰٤).

شهرستان نورآباد ممسنی از شهرستانهای استان فارس است. در این شهر همانند بقیه شهرهای کشور تغییر و تحولات عمده‌ای به‌ویژه در بعد فرهنگی و اجتماعی و... صورت گرفته و گستردگی این تحولات از کوچک‌ترین واحد اجتماعی یعنی خانواده تا نهادها، سازمانها و واحدهای کلان اجتماعی را در برمی‌گیرد.

امروزه با ظهور عصر جدید و گسترده‌شدن فضای مجازی و رسانه‌ها و تبلیغات گسترده رسانه‌های غربی و حتی سرمایه‌گذاری برخی کشورهای غربی در این فضای مجازی برای متزلزل‌کردن بنیان خانواده در جوامع اسلامی و ترویج بی‌بندوباری در بین جوانان و آشناشدن اعضای خانواده و جوانان با این ارزشها و هنجارهای جدید خانوادگی، خانواده‌ها نسبت به ارزشهای خانواده در جامعه خود دچار تردید می‌شوند.

همان‌طور که درحال‌حاضر بالارفتن سن ازدواج، توقعات بیجا در امر ازدواج و حتی بی‌میلی بعضی جوانان برای ازدواج و تشکیل خانواده، افزایش طلاق مشاهده می‌شود. استان فارس در بین استانهای کشور رتبه هجدهم را در طلاق دارد. به‌طوری‌که سال گذشته ۱۰ هزار و ۸۲ مورد طلاق ثبت‌شده و در شهرستان نورآباد ممسنی ۲۱٤ مورد که نسبت به سال قبل ۲۹

مورد افزایش داشت (مرکز آمار ایران، ۲۰۲۲). همچنین شاهد رواج ازدواجهایی مانند ازدواج سفید هستیم که مغایر با ارزشهای اسلامی جامعه است. همه این موارد سبب به خطر افتادن بنیان و سلامت خانواده در جامعه ایرانی و من‌جمله شهرستان نورآباد ممسنی شده است.

به دنبال تغییرات اجتماعی، نشانه‌های جدی ازهم‌پاشیدگی این کانون دیرپای اجتماعی در بسیاری از جوامع دیده می‌شود. «بحران در خانواده ایرانی آن‌قدر جدی است که تعجیل و اقدام جمعی برای حل آن ضروری است و همه باید دست در دست هم داده و با مشکل برخورد کنند»(آزاد ارمکی و همکاران،۲۰۰۷)؛ بنابراین بررسی و شناخت سلامت خانواده و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن برای ایجاد سلامت خانوادگی، از اهمیت خاصی برخوردار است. مقصود این تحقیق واکاوی جامعه‌شناختی فرایندی وضعیت سلامت خانوادگی با تکیه به روش داده بنیاد: «مطالعه موردی خانواده‌های شهرستان نورآباد ممسنی» است.

پیشینه

هر پژوهشی در یک فرایند برهم‌کنشی ایجاد و تدوین می‌شود. پژوهش کنونی نیز از این قاعده مستثنی نیست. محققان مختلفی سلامت خانوادگی را در بین خانواده‌ها موردبررسی قرار داده‌اند. برای مثال، در داخل برخی بر ابعاد و مؤلفه‌های فردی مانند رفتارهای فداکارانه و تعهد زناشویی (عباسی و همکاران،۲۰۲۲)، نگرش به رفتارهای بزهکارانه (احمدی دریاکناری و همکاران،۲۰۲۰)، رسانه‌ای‌شدن هویت و رسانه‌ای‌شدن تعاملات (تبریزی،۲۰۱۹)، سلامت معنوی و باورهای دینی (بختیاری و همکاران،۲۰۱۹)، خانواده جهت‌یاب (پناهی و همکاران،۲۰۱۲)، ساختار قدرت در خانواده، نابسامانی خانواده جهت‌یاب و روابط خویشاوندی (سفیری و همکاران، ۲۰۱٦) و در خارج بر باورها و رفتارهای دینی، تعاملات اجتماعی و استقلال عاطفی (ثورنتون، ۲۰۱۸)، عاطفه مثبت و رضایت از زندگی (باربر،۲۰۰٤)، تأثیر عفو (جکسون، ۱۹۹۸)، سازگاری زناشویی (شومیکر،۱۹۹۳)، تعهد به

روابط زناشویی و احترام به همسر (فنل،۱۹۹۳ به نقل از روزن گراندون ۲۰۰٤)، طول مدت ازدواج و سپری‌کردن اوقات فراغت با هم و مشارکت و همکاری (کلر،۱۹۹۸) ازجمله این تحقیقات هستند که رابطه آنها با سلامت خانوادگی موردبررسی قرار گرفته است.

سفیری و ذاکری (۲۰۱٦) پژوهشی با عنوان «سلامت خانواده و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در شهرهای تهران و یزد» انجام دادند. نتایج از بالاتربودن میزان سلامت خانواده در شهر یزد، نسبت به شهر تهران حکایت دارد. همچنین میزان سلامت اکثریت خانواده‌های موردمطالعه در سطح متوسط جای گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر، حاکی از نقش معنادار سه متغیرِ ساختار قدرت در خانواده، نابسامانی خانواده جهت‌یاب و روابط خویشاوندی بر میزان سلامت خانواده در هر دو شهر یزد و تهران است. ساختار قدرت در خانواده بیشترین نقش را در تبیین متغیر سلامت خانواده ایفا می‌کند.

ثورنتون (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان «تأثیر سلامت خانوادگی بر تعاملات اجتماعی و استقلال عاطفی» نتیجه گرفتند که سلامت خانواده بر تعاملات اجتماعی تأثیرگذار و می‌توانند ۵۲ درصد تغییرات مربوط به تعاملات اجتماعی را پیش‌بینی کنند. به صورتی که افرادی که از میزان سلامت خانوادگی بیشتری برخوردارند، از حجم و وسعت تعاملات گسترده‌تری برخوردار و به‌راحتی می‌توانند ارتباط برقرار کنند و همچنین سلامت خانواده بر استقلال عاطفی تأثیرگذار و می‌توانند ٤۲ درصد تغییرات مربوط به استقلال عاطفی را پیش‌بینی کنند

مطالعه پژوهشهای انجام‌گرفته مؤید این است که بیشتر تحقیقات این حوزه با تکیه‌بر روشهای کمی و بر مؤلفه‌های فردی –روان‌شناختی توجه داشته و عواملی همچون رفتارهای فردی، باورهای فردی، انگیزه و نگرش فردی را موردبررسی قرار داده‌اند. درواقع، با نوعی فقر عوامل اجتماعی روبه‌رو هستیم.

پایه مفهومی تحقیق

این مطالعه بر سلامت خانوادگی متمرکز و حساسیتهای تئوریک خود را از بطن این موضوع استنتاج کرده است. خانواده به‌عنوان عمده‌ترین نهاد اجتماعی و اولین نظام مؤثر بر رشد کودکان و نوجوانان مطرح است (سامانی،۲۰۱۳). سلامت خانوادگی مبتنی بر دوستی و صمیمیت و اعتماد اعضا نسبت به همدیگر است و ملازم با انسجام و گرمی، آزادی افراد محترم شمرده می‌شود و اعضا در فراهم‌آوردن نیازهای خود و سایرین تلاش می‌کنند (تول و همکاران،۲۰۱۱).

از صاحبنظران این بعد سلامت خانوادگی مک گراو (۲۰۰٤) است که بر عواملی مانند محبت، داشتن آهنگ مشخص در زندگی خانوادگی، برقراری رسوم و سنتها، داشتن نقش فعال در روابط و یادگرفتن چگونگی مقابله با بحران تأکید می‌کند (گراو،۲۰۰٤). برادشاو (۱۹۸۵) ویژگیهای حاکم بر خانواده سالم در ١٤ مورد مانند پذیرش مسائل، حمایت از آزادیهای درون خانواده و ارتباط مستقیم خلاصه می‌کند.

-٦ افراد خانواده می‌توانند با هم تفاوت داشته باشند (برادشاو،۱۹۸۵). کونیگ (۱۹۸۷) صمیمیت را مشخصه اصلی و تفکیک‌ناپذیر سلامت خانوادگی می‌داند و از خانواده سالم به‌عنوان گروهی خاص نام می‌برد که اعضای آن با احساسات شدید با یکدیگر در ارتباط هستند (۲۰۰۸).

الیزابت بات (۲۰۱۸) در قالب نظریه «شبکه خانواده» به تقسیم نقش زن و شوهر در روابط زناشویی و زندگی خانوادگی توجه می‌کند. او معتقد است که خانواده‌هایی که میزان بالایی از جدایی و تفکیک روابط نقشی زن و شوهر را داشتند، به یک شبکه متراکم روابط متصل و بسیاری از دوستان، همسایگان و خویشاوندان یکدیگر را می‌شناختند. در مقابل خانواده‌هایی که روابط نقشی نسبتاً مشترکی میان زن و شوهر وجود داشتند، شبکه روابط پراکنده‌ای داشتند و تعداد کمی از خویشاوندان، همسایگان و دوستان آنها یکدیگر را می‌شناختند.

درمجموع برای کشف و فهم (روایت) نظری از میدان تعاملی و استنتاج و استخراج مفاهیم پایه، این مطالعه منظومه و پایه مبنایی – مفهومی خود را بر رویکردهای افرادی مانند مک گرا، برادشاو بات به‌عنوان بستر و لنگرگاه مفهومی ابتناء کرده است.

روش

روش تحقیق، کیفی و از استراتژی داده‌بنیاد به‌منظور تحلیل داده‌ها استفاده شد. پژوهش مقطعی از نوع تحقیقات کاربردی و تحقیق میدانی محسوب می‌شود. جامعه موردمطالعه شامل همه خانواده‌های شهرستان نورآباد ممسنی در سال ۱۴۰۲ بود. تلاش شد بدون توجه به بازنمایی یک جمعیت و یا افزایش تعمیم‌پذیری نتایج «نمونه‌گیری با حداکثر تنوع » باشد و مشارکت‌کنندگانی با ویژگیهای متفاوتی انتخاب و بدون توجه به شاخصهای بیرونی دموگرافیک و توزیع متعادل و منطق نمونه‌گیری کمی انتخاب شوند. شیوه نمونه‌گیری نیز به‌صورت «هدفمند» و «نظری» بوده و پاسخگویان موردنظر با ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مورد مصاحبه قرار گرفتند.

تعیین حجم نمونه نیز بر اساس معیار اشباع نظری حاصل شد. به این معنا که بعدازاینکه به تجربه مشاهده شد که داده‌ها در حال تکرار و به‌اصطلاح به‌نوعی اشباع نسبی رسیده‌ایم (۱۵ فرد–مصاحبه) روند مصاحبه‌ها را متوقف کردیم. بنا بر ملاحظات اخلاقی، محقق در ابتدا به توضیح اهمیت و اهداف تحقیق و کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان، با اتخاذ رازداری از ارائه نام و مشخصات شغلی آنها اجتناب و نیز مصاحبه‌ها را در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده و متن را تأیید کردند. داده‌های گردآوری‌شده بر اساس استراتژی داده‌بنیاد که برای کشف فرایند تجربه مشارکت‌کنندگان به یادداشت‌نویسی، درگیری هم‌زمان در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، ساختن کدها، تعریف روابط بین مقولات و ...پرداخته و به تدقیق مقولات و جزءکردن اطلاعات و کدها بر اساس سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و

کدگذاری گزینشی انجام گرفت.

به‌منظور اعتباریابی داده‌ها نیز علاوه بر بازبینی داده‌ها توسط استادان و محقق، از بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان به‌منظور تأیید یا رد صحبتهای خود و ارائه نقل‌قولهای مختلف از مشارکت‌کنندگان استفاده شد.

مرحله کدگذاری باز: شناسایی ۱۰۱ مفهوم اولیه

مرحله کدگذاری محوری: شناسایی ٦۹ مفهوم

۱- **شرایط علی:** صداقت و قناعت، انتظارات معقول، مقایسه نکردن با دیگری، قبول وضعیت فعلی، تأمین و برآوردن نیازها، امنیت مادی، رفاه مادی، امنیت فردی، آرامش روانی، عشق و محبت.

۲- **شرایط مداخله‌گر:** قدرشناسی، خوش برخوردی، رعایت برابری، صرفه‌جویی، ارزشهای دینی، سازگاری، رفتار صحیح، مبادی به آداب، رویه مشخص خانوادگی، رعایت قوانین.

۳- **زمینه‌ها: آداب‌ورسوم** واحد، عدم معاشرت با غیر، درک متقابل، اتحاد، همکاری، دین‌دار بودن، شناسایی نیازها، عمل به تکالیف، رسیدگی به امور اجتماعی، حفظ حرمت، مهارت ارتباط، قبول تفاوتها فردی.

٤- **راهبردها:** راهنمایی گرفتن، همفکری، مشورت برای انتخاب صحیح، همیاری، همراهی در مشکلات، استفاده از تجربه، هماهنگی با تحولات روز، گزینش سبک زندگی، داشتن برنامه برای زمان حال و آینده،

مرحله کدگذاری انتخابی: شناسایی ۱۵ مقوله

۱- **شرایط علی:** مدیریت انتظارات، پذیرش واقعیت، امنیت وجودی – مادی، امنیت روانی – عاطفی.

۲- **شرایط مداخله‌گر:** برخورد مناسب، انصاف، صداقت، قانون در زندگی.

۳- **زمینه‌ها:** با هم و یکی بودن، رفع احتیاجات اجتماعی، پذیرش تفاوتها و محترم شدن.

٤- **راهبردها:** همدلی و همکاری، سبک زندگی دوراندیشانه، عاقبت‌اندیشی.

٥- **پیامدها:** پیامد اخلاقی، پیامد روانی، پیامد اجتماعی.

یافته‌ها

توصیف ویژگیهای جمعیتی مشارکت‌کنندگان

درمجموع گروه نمونه را ۸ مرد و ۷ زن با میانگین سنی ۳۵ سال تشکیل دادند. بیشترین تعداد نمونه‌ها متأهل بودند. میزان تحصیلات گروه نمونه ۷ نفر دارای تحصیلات کارشناسی، ٤ نفر فوق‌لیسانس، ۱ نفر دکتری، ۲ نفر فوق‌دیپلم و ۱ نفر دارای تحصیلات دیپلم است. ازنظر درآمد کمترین درآمد ۱۰ میلیون و بیشترین درآمد ۵۰ میلیون است.

جدول ش.۱. مشخصات مصاحبه‌شونده‌ها

ردیف	جنسیت	سن	سن ازدواج	مدت ازدواج	تحصیلات	شغل	درآمد خانواده
۱	مرد	۲٤	۲۲	۲	لیسانس	معلم	۱۲ میلیون
۲	زن	٤۲	۲۱	۲۱	فوق‌لیسانس	معلم	۲۰ میلیون
۳	مرد	۳۵	مجرد	–	فوق‌لیسانس	کارمند	۱۵ میلیون
٤	مرد	۳۵	۳۰	۵	لیسانس	آزاد	۱۰ میلیون
۵	زن	٤۷	۳۰	۱۷	لیسانس	پرستار	۱٤ میلیون
٦	زن	۳۸	۲٤	۱٤	فوق‌لیسانس	کارمند	۱۵ میلیون
۷	زن	۳۵	مجرد	–	دکتری	معلم	۱۵ میلیون
۸	مرد	٤٦	۲۷	۱۹	فوق‌لیسانس	مکانیک	٤۰ میلیون
۹	زن	۳٦	۳۰	٦	لیسانس	آرایشگری	۵۰ میلیون
۱۰	مرد	۳۵	۲۸	۷	فوق‌دیپلم	بازاری	۲۰ میلیون
۱۱	مرد	۳۹	۳۰	۹	لیسانس	خیاط	۱۸ میلیون
۱۲	زن	۳۰	مجرد	–	لیسانس	معلم	۱۲ میلیون
۱۳	مرد	۲٦	۲۵	۱	دیپلم	آزاد	۱۵ میلیون
۱٤	زن	۳۰	۲۵	۵	فوق‌دیپلم	بازار	۱۲ میلیون
۱۵	مرد	۳۲	۲۹	۳	لیسانس	پرستار	۱۵ میلیون

یافته‌های تفسیری

پدیده محوری: پدیده محوری «هم‌آهنگ بودن باوری –ارزشی» است. سلامت خانوادگی تابعی است از اینکه هر میزان که اعضاء خانواده با همدیگر به لحاظ نظام ارزشی، جهت‌گیری فکری هماهنگی و ثبات در تصمیمگیری بالاتری برخوردار باشند، رشد و تکامل نهاد خانواده از وضعیت و جریان همواری برخوردار بوده و لذا افراد خانواده از میزان سلامت خانوادگی مناسبی برخوردار می‌شوند. در این رابطه مشارکت‌کننده به نام زینب با وضعیت مجرد و ۳۵ ساله اظهار می‌کند:

«خانواده یعنی گفت‌وگو و نشست‌وبرخاست...از ویژگیهای خانواده سالم، صمیمیت اعضا، احترام، عشق و همدلی، توافق نظر و... است؛ یعنی همه باید در مورد موضوعات مختلف گفتگو و گپ زده و با نشستن کنار هم یک نظر و تصمیم بگیرند و نه اینکه هر که ساز خودش بزنه و...».

افراد موردمطالعه معتقد بودند زمانی که شرایط و بسترهای اقتصادی مهیا و همچنین افراد خانواده اهتمام بیشتری در تأمین و رفع‌ورجوع نیازهای اقتصادی همدیگر داشته باشند، آرامش و امنیت روانی بیشتری در خانواده حاکم و درنتیجه اعضاء در یک فضای صمیمی و آرام دورهم جمع و نهایتاً سلامت خانوادگی حاصل می‌شود.

سعید کارمند و کارشناسی ارشد اظهار می‌دارد:

«صمیمیت اعضا خانواده، شرایط اقتصادی، استقلال اعضای خانواده، ارزشهای اخلاقی، مسئولیت‌پذیری اعضای خانواده می‌توانند بر سلامت خانواده مؤثر باشند؛ یعنی جوری باشد که هرکدام از اعضاء کار خودشان به‌درستی انجام بدهند و نگذارند فشار اقتصادی فقط بر یک نفر وارد و بقیه بیکار بمانند و...».

شرایط علی

با توجه به کدگذاری مرحله قبلی و نیز تحلیل مجدد و بازپروری آنها، چهار مقوله «مدیریت انتظارات»، «پذیرش واقعیت»، «امنیت وجودی مادی» و «امنیت روانی/عاطفی» استخراج شد.

مدیریت انتظارات: اتخاذ رویکرد قناعت و مدیریت انتظارات اعضاء خانواده از همدیگر می‌تواند نقش مهمی در سلامت خانوادگی داشته باشد. افراد خانواده نباید نگاه و تلقی یک بنگاه اقتصادی از نهاد خانواده داشته باشند؛ بلکه باید برحسب نقشها، وظایف و توان و جایگاه هر عضو از دیگری انتظار عقلانی داشته باشند.

«باید همه‌مون سعی کنیم انتظارات و چشمداشت و تفکرات منطقی و همراه با شناخت درست داشته باشیم و در ارتباط با یکدیگر تا حد لازم و ممکن آگاهانه و دوستانه عمل نماییم»(مشارکت‌کننده ش ۹، خانم، آرایشگر).

پذیرش واقعیت: اعضاء خانواده عمدتاً در اثر تعامل با اطرافیان و شبکه خویشاوندی، خود و خانواده‌شان را با دیگران مقایسه و ارزیابی می‌کنند. درنتیجه در حوزه‌های اقتصادی، فکری، احترام و نگرشهای مربوط به خانواده تأثیرپذیر می‌شوند.

«آدم بالاخره می‌بیند و می‌شنود و نمی‌شود به زندگی دیگران اهمیت نداد. درسته که حقوق و حریم شخصی و مسئولیت‌پذیری در مقابل هم داریم... البته مقایسه‌کردن زندگی ممکن است صدمه بزنه به روابط خانوادگی و مشکلاتی مانند اعتیاد، چشم و هم‌چشمی، خرج‌کردن، درگیری و قهر می‌توانند سلامت خانواده را به خطر بندازند»(مشارکت‌کننده ش ۵، لیسانس، پرستار).

امنیت وجودی مادی: این بعد ناظر بر اتخاذ عدالت در برآوردن نیازهای مادی، سبک زندگی، تضمین مالی در چرخشهای مختلف زندگی خانوادگی، امید به حفظ و تداوم

وضعیت مادی مناسب در شرایط خاص چون بیماری، از شرایط علی است که نقش مستقیم و مهمی در سلامت خانوادگی دارد.

«باید جوری شه که برآوردن و تأمین نیازهای اولیه خانواده، فراهم‌کردن آموزش خانواده، شرایط مسافرت و داشتن تأمین رفاه اجتماعی وظیفه و حق همه بشه و کلاً بدون اینها زندگی ارزشی ندارد و اینها سطح خوشی و سلامت خانواده را بالا می‌برند»(مشارکت‌کننده ش ۱۲، مجرد و معلم).

امنیت روانی/عاطفی: وجود حس امنیت ذهنی به صورتی که افراد در جامعه و خانواده احساس پشت گرمی و صمیمت نسبت به هم داشته و به همدیگر راجع به کارها، وظایف و دخل‌وخرج امور خانواده اعتماد داشته باشند، یک شرط علی مهم در ایجاد سلامت خانوادگی است.

«کلاً داخل خانواده ، بچه‌ها و پدر و مادر باید با هم صمیمی باشند، به هم احترام بگذارند، عشق و همدلی و توافق نظر داشته باشند و ... زمانی که به هم نیاز دارند باشند و پشت همدیگر بگیرند»(پاسخگوی ش ۷، معلم).

بسترها (زمینه‌ها)

در اینجا با مجموعه‌ای از زمینه‌ها و بسترهایی سروکار داریم که می‌توانند از بیرون بر سلامت خانوادگی اثرگذار باشند که ۳ مؤلفه زمینه‌ساز: «باهم‌بودن و یکی‌شدن»، «رفع احتیاجات اجتماعی» و «پذیرش تفاوتها و محترم‌شدن» معرفی شدند.

باهم‌بودن و یکی‌شدن: ابتنای روابط حاکم بر خانواده بر مای جمعی و هم‌آهنگ‌شدن است. زمانی که همه اعضاء بر یک ساز واحد کوک شوند، بسترهای سلامت خانوادگی از کیفیت بیشتری برخوردار خواهد شد. مشارکت‌کننده ش ۱۵، مرد و لیسانسه، اظهار می‌کند:

«اگه می‌خواهیم خوشبخت باشیم باید یکی شویم و دست از لج بازی و مخالفت برداریم... زمانی که همه با هم باشیم راحت‌تر به هدفمان می‌رسیم و مشکلاتمان کمتر می‌شود... اعضاء خانواده دین‌دار و مؤمن باشند»

رفع احتیاجات اجتماعی: انسانها علاوه بر نیازهای اقتصادی، یک سری نیازها و احتیاجات جمعی و گروهی دارند که می‌تواند بر سلامت و بهزیستی زندگی خانوادگی‌شان تأثیرگذار باشد. عمل به تکالیف جمعی، رفع‌ورجوع نیازها، کمک به یکدیگر ازجمله بسترهای سلامت خانوادگی است.

«نحوه ارتباط اعضا خانواده با همدیگر، احترام، رفتار پدر و مادر، سربارنبودن، درک متقابل، فهم نیازهای یکدیگر و... می‌توانند بر سلامت خانواده مؤثر باشند»(پاسخگوی ش ۷).

پذیرش تفاوتها و محترم‌شدن: اینکه تفاوتها را در خانواده لحاظ و به‌حساب آورده شود، ارتباط مستقیمی با احترام و حفظ سلامت خانوادگی دارد. پذیرش تفاوتها بستر را برای دیده‌شدن و سپس احترام اعضاء به یکدیگر فراهم و حصول به سلامت خانوادگی را مهیا می‌کند.

«همه باید به همدیگه اهمیت بدهیم و به جایگاه و حریم شخصی یکدیگر احترام بذاریم ... اگه حق و حرمت هم رعایت کنیم و مشورت کنیم و هی نگیم من و من تنها خوبم و درست میگم و...»(پاسخگوی ش ۱، مرد،۲۴ ساله).

شرایط مداخله‌گر (میانجی)

شرایط مداخله‌گر مرتبط با سلامت خانوادگی که می‌توانند در کاهش و یا در تغییر شرایط علی نقش ایفا کنند در ۳ مقوله «برخورد مناسب»، «داشتن انصاف/صداقت» و «وجود قانون و عمل به آن در زندگی» تعریف شده‌اند.

برخورد مناسب: اتخاذ احترام و تشکر، رعایت مبادی به آداب، داشتن روحیه قدردانی اعضاء از یکدیگر نقش و دخالت‌گری مهمی در سلامت خانوادگی ایفا می‌کند. یعقوب با شغل آزاد اظهار می‌کند:

«در زندگی باید گذشت داشته باشیم و همه ما اشتباه می‌کنیم. خیلی مهم است که پدر و مادر موقع خطا با بچه چطور برخورد کند. به درگیری و کتک نکشد و...»

انصاف/ صداقت: وجود عدالت و انصاف در خانواده یکی از مسائل مهم است و اگر اعضاء حتی با وجود صعوبت و وظایف زیاد حس مثبت از عدالت داشته باشند، پذیرش تنگاهها و عمل به نقش راحت‌تر و با شوق و دل‌بستگی و تعهد نسبت به دیگران صورت می‌گیرد.

«اینکه آدم برای رسیدن به هدف و خواسته خود از دیگران سوءاستفاده نکند خیلی مهم است نه اینکه دروغ بگه ... باید به هم اعتماد داشته باشیم. زن و شوهر رقیب هم نباشند و...»(پاسخگوی ش ۱۰ مرد و متأهل).

قانونمندی در زندگی: اینکه در زندگی خانوادگی نظم و نسق حاکم باشه و اعضاء با رویه مشخص با هم رفتار کنند و هرکدام از اعضاء نسبت به رفتارهای خلاف ارزشهای خانواده برخورد قاطع و محکم اتخاذ کنند خیلی مهم است و مسیر همنوایی و یکدستی خانوادگی را میسر می‌کند.

«سرپرست خانواده باید مقررات خانواده را رعایت و در مقابل بی‌ادبی و تنبلیها تصمیم قاطع بگیرد و البته خودش هم باید پایبند باشد و قانوناً هم معلوم است که هر کاری چه کسی انجام دهد و...»(پاسخگوی ش ۹، بازاری).

راهبردها

راهبردها مجموعه اقدامات و استراتژیهایی است که اعضای خانواده درنتیجه شرایط پیش‌آمده به‌صورت آگاهانه و فعالانه اتخاذ می‌کنند تا به بهبود وضعیت سلامت خانوادگی منجر شود.

همکاری و همدلی: همیاری، تعامل و همراهی در مواقع مشکلات از نمودهای عینی و راهبردهای همدلی و همکاری از سوی اعضاء خانواده برای غلبه بر نارساییها و اختلالات رابطه‌ای در خانواده است.

«همدلی و همفکری اعضای خانواده در زمان مشکلات و یاری و همدلی آنها و در کنار هم قرار گرفتن در مواقع سختی سبب ایجاد یک خانواده سالم می‌شود... همه مجبور هستیم که در کنار هم باشیم و کمک بکنیم و در زمان مشکلات رفیق نیمه‌راه نباشیم...» (مشارکت‌کننده ش ۱۳).

سبک زندگی دوراندیشانه/ عاقبت‌اندیش: بخشی از تلاش و تحمل سختیهای افراد خانواده ناظر به آینده و انتخاب آگاهانه یک نوع راهبرد در راستای سرمایه‌گذاری بلندمدت در حوزه‌هایی مانند فرزندان، مالی، آموزشی، تربیتی و... است. در حقیقت یک نوع سبک زندگی عاقبت‌اندیش است که ریسک حذف و فداکردن منافع کوتاه‌مدت را می‌پذیرد. جعفر، متأهل اظهار می‌کند:

«برنامه‌ریزی برای زندگی سالم و دینی، تربیت فرزندان سالم و موفق، مسئولیت‌پذیر، وضعیت اقتصادی و درآمدی خوب، تفریح کردن و مسافرت‌رفتن و پایبندبودن به اصول همه برای زندگی سالم مفید و لازم است...»

پیامدها

پیامدها، نتایج مجموع موجبات علی مستقیم و غیرمستقیم و راهبردهای اتخاذشده برای تحقق پدیده محوری و اجرای راهبردها است (استراوس و کوربین،۲۰۱٤).

پیامد اخلاقی: یکی از مهم‌ترین پیامدهای اختلال در سلامت خانوادگی، پیامد اخلاقی و شکل‌گیری ذهنیتی همچون تنبلی، بی‌تعهدی، بی‌مسئولیتی و امکان تکوین ارزشهای اخلاقی مغایر با نظام خانواده و سلامت آن است. حبیب با ۳۹ سال سن در این رابطه اظهار می‌دارد

«اگر خانواده و اعضا آن سالم باشد، با هم کار می‌کنند، خیانت نمی‌کنند، پدر و مادر عاشق بچه‌هاشون می‌شوند و برعکس... هدفشان یکی است... این می‌تواند زمینه‌ساز ترقی کشور شود.»

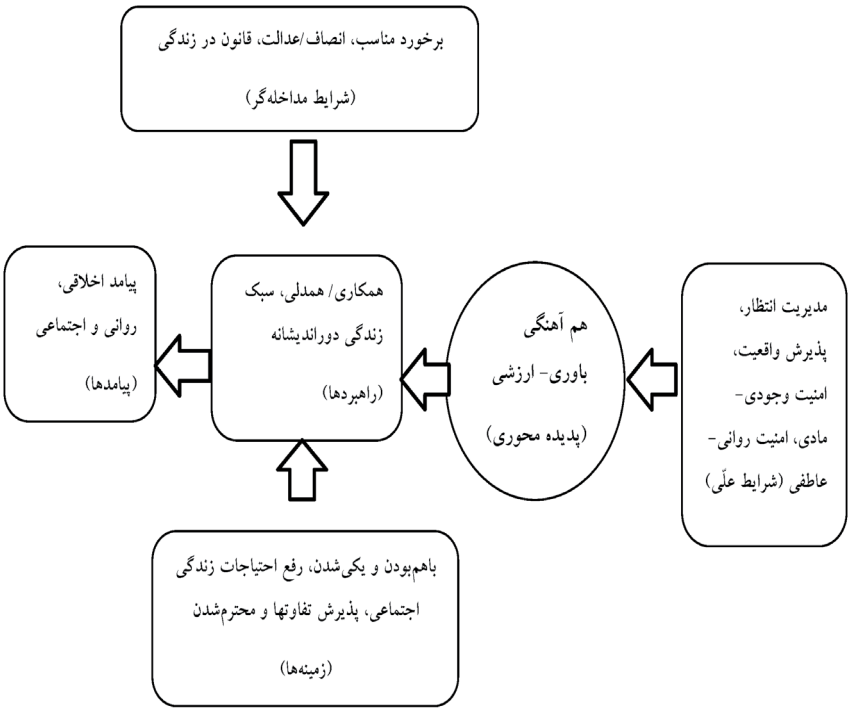
پیامد روانی: بدون شک نتیجه اجتناب‌ناپذیر به خطر افتادن سلامت خانوادگی، ذهنیت مشوش، ناامیدی، حس ناامنی، بروز و ظهور خشونت (کلامی/فیزیکی)، آسیب به خود و دیگری و شکل‌گیری انواع بیماریهای روحی و روانی است.

«داشتن روحیه خوب و روان سالم درگرو ارتباط خوب و خانواده سالم است... آدم وقتی ببینه همه با هم هستند امید وجود دارد، درگیری و نزاع نیست، همه رشد می‌کنند و حالشون خوب است...»(مشارکت‌کننده ش ۱۵).

پیامد اجتماعی: این بعد پیامدی وجه عینی و عملی در زندگی خانوادگی دارد. به دیگر سخن، زمانی که پیش‌تر بسترها و پیامدهای اخلاقی و روحی منفی نضج گرفت، اختلال نقشی، شکست نقشی، درگیری نقشی، طلاق، فضای خصومت‌آمیز خانوادگی، فقدان همکاری، فردگرایی خودخواهانه و... اجتناب‌ناپذیر و رویه رایج و غالب در روابط خانوادگی و تعاملات بین فردی خواهد شد.

«در خانواده سالم می‌تونیم وضع خوب اقتصادی داشته باشیم، بچه‌های خوبی تربیت کنیم، دین‌دار باشیم، مسئولیت‌پذیر باشیم. سبب‌ساز باشیم نه سبب سوز. تو کارها با هم همکاری کنیم، رقیب هم نباشیم...»(مشارکت‌کننده ش ۱۴).

نمودار ش ۲: مدل نهایی تئوریکی



بحث

زمانی که سلامت خانوادگی به خطر می‌افتد، هماهنگی ارزشی و فکری و همین‌طور رشد و امنیت اقتصادی دچار اختلال می‌شود و بالعکس. زمانی که شاهد فقدان مدیریت انتظارات از یکدیگر، نپذیرفتن واقعیت موجود برحسب تواناییها باشیم و ظرفیت و امنیت وجودی و عاطفی غایب باشد، بستر و زمینه برای سلامت خانوادگی نامناسب و برخوردهای توأم با بی‌نظمی، بی‌انصافی، عدم پایبندی به قانون و رویه‌های نامتناسب با ارزشهای خانوادگی نضج و اعضای خانواده ناگزیر به اتخاذ راهبردهایی برای بازگشت به سلامت خانوادگی و یا رهایی از این وضعیت می‌شوند و اهتمام بیشتری در این راستا به خرج می‌دهند.

معمولاً مهم‌ترین راهبرد برای سلامت خانوادگی همراهی/همدلی و سبک زندگی دوراندیشانه عاقبت‌اندیش است که هم‌زمان هم به دوام و پایداری خانواده کمک و هم بسترساز پذیرش و تحمل ناملایمات ناشی از فقدان سلامت خانوادگی و از طرف دیگر نتایج این مصائب را به آینده حواله می‌دهد که شاید در مقابل ازخودگذشتگی این وضعیت کنونی ناخوشایند، آینده بهتر و خوشایندتر نصیب فرد شود.

زیستن در شرایط سالم و یا ناسالم خانوادگی پیامدهای اخلاقی، روانی و اجتماعی را در ابعاد ذهنی و جسمی عاید فرد می‌کند؛ بنابراین سلامت خانوادگی محصول شرایط، بسترها و اتخاذ راهبردها و تأملات فردی و بین طرفین است که نقش محوری نظام ارزشی/هنجاری و امنیت اقتصادی ایفا می‌کنند. نتایج مؤید پرداختن به ساحتهای سه‌گانه سلامت خانوادگی بوده و نکته مهم اینکه نتایج تحقیق در خصوص مفاهیم حساس و یافته‌ها نشان‌دهنده این است که ساحتها در یک رابطه چندگانه، تقویت‌کننده و مکمل هم ایفای نقش می‌کنند و سلامت خانوادگی منحصراً در یک بعد معنا نمی‌یابد.

خانواده را می‌توان نهاد واسطی بین فرد و جامعه دانست که در عین تأثیرپذیری از آن

دو، بر آنها تأثیرگذار نیز هست. یکی از شاخصهای جامعه سالم، سلامت خانوادگی است. خانواده در ارتباط مستقیم با مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی پیرامون بوده و این مسائل اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر آن دارند. از آن جمله می‌توان به کاهش انتظارات، امنیت مادی، روانی و عاطفی اشاره کرد. برای اینکه خانواده سالمی داشته باشیم، داشتن توقعات و انتظارات معقول بین زوجین، والدین از فرزندان و بالعکس، از عوامل شکل‌گیری خانواده سالم و داشتن انتظارات غیرمعقول افراد خانواده از همدیگر مسبب بسیاری از آسیبهای خانواده‌ها در جامعه امروزی هستند. این بخش با پژوهشهای نیستروم و همکاران (۲۰۱۵) و فالیح (۲۰۱۹) در خصوص تأثیر هم‌افزایی سلامت خانوادگی و ابعاد آن در افزایش بهره‌وری و کارایی مشترک است.

همچنین از دیگر عوامل مهم و مؤثر بر سلامت خانواده، داشتن امنیت است. استحکام خانواده از مهم‌ترین عوامل استحکام اجتماع است. امنیت مادی، روحی و روانی و... در خانواده مهم‌ترین عامل تحقق امنیت در جامعه است. بر این اساس باید تلاش کرد که نهاد خانواده کاملاً مستحکم باشد. در این خصوص گیدنز[1] معتقد است که خانواده عامل اعتماد بنیادین و بسترساز و منشأ احساس امنیت و در ارتباط کنشها و واکنشها با واقعیت همچون غربالی عمل می‌کند که همهٔ افراد عادی در جریان رویارویی با مسائل زندگی روزمره خود در پناه آن قرار می‌گیرند و نقش پوسته و پیله حمایتی بازی می‌کند (گیدنز،۲۰۲۱).

امنیت خانواده یکی از مهم‌ترین مواردی است که می‌تواند رشد و تعالی افراد را در پی داشته باشد و مجموعه رفتارهایی را درون خود نهادینه کنند. رعایت آداب معاشرت در بین افراد خانواده، رعایت عدالت و حقوق افراد و دادن حق به مستحق و داشتن قانون در زندگی موجب استحکام روابط اجتماعی می‌شود و بدون قانون نه اجتماعی حاصل و نه پیشرفتی پدید می‌آید.

1 -Giddens Anthony

این بخش از نتایج با تحقیق عباسی و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد. همچنین عمل به اصول اخلاقی و رعایت آن در زندگی بر سلامت خانواده مؤثر است. عوامل زمینه‌ساز سلامت خانواده عبارت است از: برابری، رفع احتیاجات اجتماعی، پذیرش تفاوتها، احترام و انجام وظایف. افراد باید از حقوق و تکالیف یکسانی برخوردار باشند و باید از قدرت برابر برای تأثیرگذاری بر جامعه و زندگی خود بهره‌مند باشند.

داشتن برابری و مساوات در زندگی و رعایت حقوق همدیگر و همچنین تفاوت‌نگذاشتن بین جنسیت فرزندان سبب شکل‌گیری سلامت خانوادگی می‌شود. داشتن وحدت و همدلی بین افراد خانواده در زمینه‌های مختلف و خصوصاً موقع بروز مسائل و مشکلات بر انسجام خانواده می‌افزاید که درنهایت یک خانواده سالم را شکل می‌دهد.

نتایج این بخش با تحقیق سفیری و همکاران (۲۰۱٦) همخوانی دارد. همچنین رفع نیازهای مختلف افراد خانواده و رعایت و حفظ احترام متقابل، پدر، مادر و فرزندان هریک وظایفی را متقابلاً دارند که لازم است همه این وظایف را انجام دهند تا خانواده سالمی داشته باشیم. راهبردها اقداماتی هستند که برای تحقق پدیده محوری تحت شرایط خاص انجام می‌گیرد. راهبردهای سلامت خانواده عبارتند از: مذاکره، تعاون، آموزش سبک زندگی، یادگیری و کسب مهارت، همدلی و برنامه‌ریزی هستند.

با امعان نظر و فهم کیفی نتایج می‌توان اظهار کرد که ازجمله پیامدهای سلامت خانوادگی، پیامد علمی، روانی، اجتماعی و اخلاقی هستند. شرایطی علی همچون حس تعلق وجودی، همدلی و هم‌بختی مشترک و نیز اتخاذ همگامی و همدلی مشترک و تشریک‌مساعی در فعالیتها و امورات معیشتی، تمشیتی، معاشرتی و تربیتی بر اساس عدالت و احترام می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری سلامت خانوادگی داشته باشد.

با این توصیف، فرهنگ‌سازی و بسترسازی برای تعریض و عمومیت‌یافتن نظامهای ارزشی-هنجاری عرفی و دینی عامگرایانه متناسب با وفاداری و تعلق‌خاطر به خانواده مبتنی

بر پیوستگی عاطفی[1] و وفاق هنجاری عامگرایانه عامل مهمی در سلامت خانوادگی است.

مطالعات کانجر و الدر نشان می‌دهند که فشارهای اقتصادی موجب عقب‌نشینی و از بین رفتن توجه و محبت و افزایش فروپاشی و ازهم‌گسیختگی زندگی زناشویی، بی‌نظمی خانواده و افزایش رفتارهای خشونت‌آمیز (۱۹۹۰(و کاهش سلامت خانوادگی شود. بنابراین مهیاکردن شرایط برای ایجاد شغل برای تمام افراد جامعه یا ارتقای امنیت مادی آنان می‌تواند نقش مهمی در کاهش اختلال خانوادگی و افزایش در سلامت خانوادگی ایفا کند. نکته واپسین اینکه با وجود تلاش و اهتمام جدی محققان در انجام مصاحبه‌ها، چون حوزه جغرافیایی پژوهش در یک شهرستان کوچک دارای بافت محلی – سنتی بود و از سوی دیگر حوزه مطالعاتی موضوع مربوط به حریم خصوصی و پنهانی بود، مشارکت‌کنندگان چندان رغبتی به ارائه اطلاعات نداشتند.

1 -affectual bond

- Azad armaki,T. Kafari golemreza(2006) ***Generational Sociology in Iran***, Tehran: Academic Jihad

- Abbasi, Sohaila; Safarzadeh, Sahar (2022). The relationship between the health of the main family and mindfulness with self-sacrificing behaviors, perception of fairness and marital commitment in married female students of Ahvaz city,***Women and Society Quarterly***, Volume 13, Number 49, April 1401, page 17-28. (DOI): 10.30495/JZVJ.2021.24680.3214

- Butt, Elizabeth (2013),"***Marital roles and social networks" in modern sociology vol.1.***Author: Petar Worsli, translated by Hasan Pouyan,Tehran, Chapakhsh publishing house.

- Bradshaw, John (1985).***The traumatic family and the traps of life,*** translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andoz, Tehran, Esbar Publishing House, second edition.

- Behnam, Jamshid (2004),***family developments***, translated by Mohammad Jaafar Poindeh, Tehran, Mahi publishing house, fifth edition.

- Conger, Rand D.& Elder,jr.Glen H(1999)Linking Economic Hardship to Marital Quality and instability. ***Journal of marriage and the family.***Vol 52,August:643-656. https://doi.org/10.2307/1131344

- Etemadi, Ahmad, and Ebrahimi, Javad. (2009), Comparison of mental health of children of monogamous and polygamous families.***Women in Development and Politics (Women's Research)***, 8(4(series 31), 5-26. SID. https://sid.ir/paper/55454/fa

- Giddens,Anthony(2020),***Modernity and Self Identity: Self and Society in Late Modern age***.Stanford University Press.

- Falih Hasan.F (2019) A Review Study of Information Systems. ***International Journal of Computer Applications*** 179 (18):15-19

- McGraw,Philip (2004).***Family in the first priority book,*** translation Vida Alikhani, Tehran, Shahrab publishing house, first edition.

- https://www.amar.org.ir

- Nyström,T.Mustaquim,M. (2015)***Finding Sustainability Indicators for Information System Assessment***. In:Turunen, M (ed.),Proceedings of the 19th International Academic MindTrek Conference(AcademicMindTrek '15)(pp. 106113).NewYork:Association for Computing Machinery (ACM) http://dx.doi.org/10.1145/2818187.2818278

- Olson ,D.H. (2013).Circumplex model of marital & family systems (Empirical approaches to family assessment).***Journal of Family Therapy***

,22(2) ,144-167. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648600

- Orth. U. (2018).The Family Environment in Early Childhood Has a Long-Term Effect on Self-Esteem: A Longitudinal Study From Birth to Age 27 Years. ***journal of Personality and Social Psychology*** 114 (4):637-655 DOI: 10.1037/pspp0000143

- Konig,Rene(1987).***Desintegration and Desorganization Der Familie.*** In Franz Filsner.

- Panahi, Mohammad Hossein; Zarean Mansoura (2022). Family health and social factors affecting it, ***Social Sciences Quarterly*** (Allameh Tabatabai), 19th year, winter 2013, number 59, pp. 1-40. DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.60.1.4

- Strauss, Anselm; and Corbin, Juliet (2013) ***Principles of qualitative research method: basic theory, procedures and methods***, translated by Bayuk Mohammadi. Tehran: Research Institute of Humanities and Cultural Studies.

- Samani, Siamak (2012).Family solidarity and emotional independence in girls who run away from home, ***Iranian Scientific-Research Quarterly of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)***, No. 46, 258-2. https://sid.ir/paper/16689/en

- Safiri, Khadijah, Zakari Hamaneh, Ezra (2015).Family health and social factors affecting it in the cities of Tehran and Yazd. ***Population Studies,***2(2), 163-192 SID. https://sid.ir/paper/169262/fa

- Tabrizi, Mansoura (2018). The relationship between mediaization of daily life and family health, ***Journal of New Media Studies,*** Summer, No. 18. https://sid.ir/paper/268043/fa

- Tol A, Tavassoli E, Shojaezadeh D. (2011). Evaluation of the health promoting lifestyle and its relationship to quality of life in the undergraduate School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. ***Journal of Research in Health Systems*** 7(4): 1-7. http://hsr.mui.ac.ir/article-1-267-en.html

- Waller, Maureen, Peters, Elizabeth H. (2008).The risk of divorce as a barrier to marriage among parents of young children. ***Social Science Research*** 37, 1188–1199. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2008.05.010