

سلامت خانواده از نگاه جامعه‌شناسی

منصوره زارعان^۱، ام‌البنین چابکی^۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۵/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲۰

چکیده

این پژوهش درصدد معرفی سلامت خانواده و بررسی سلامت خانواده در تهران است. موضوع خانواده و سلامت آن از موضوعات مهمی است که نظر جامعه‌شناسان و روان‌شناسان را به خود جلب کرده است. در این پژوهش ابتدا بر اساس مبانی نظری موجود، خانواده سالم با شش مؤلفه مفهوم‌سازی شده است. مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: صمیمیت و همدلی، استقلال اعضای خانواده، رضایت‌مندی اعضای خانواده، تأمین نیاز اعضای خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی-اسلامی در خانواده. بررسی سلامت خانواده بر اساس این شش مؤلفه در ایران نشان داد که ۲۲ نفر و یا ۶ درصد از خانواده‌های نمونه ما از سلامت خانواده در حد ضعیف برخوردارند. حدود ۶۶ درصد شامل ۲۴۱ نفر می‌باشند در حد متوسط قرار می‌گیرند. ۱۰۴ نفر و یا حدود ۲۸ درصد دارای وضعیت سلامت خانوادگی در حد زیاد هستند. این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی صورت گرفته است.

واژگان کلیدی: صمیمیت و همدلی، استقلال، رضایت، انسجام خانواده و ارزش‌های اخلاقی-اسلامی.

۱- استادیار پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س) man.zarean@gmail.com

۲- استادیار پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای مهم و اولیه در جوامع است که به رغم تغییر و تحولات اساسی در اهداف و کارکردها، همچنان پابرجا و استوار باقی مانده و اهمیت اساسی خود را حفظ کرده است. خانواده مأمونی مناسب برای تأمین امنیت و آرامش روانی و رفع نیازهای مادی و روحی و روانی اعضای خود و محلی مناسب برای رشد و جامعه‌پذیری آنان است. پرورش فرزندان و برآورده ساختن نیازهای عاطفی افراد و آماده‌سازی فرزندان برای ورود به اجتماع در بستر خانواده شکل می‌گیرد.

خانواده را می‌توان نهاد واسطی بین فرد و جامعه دانست که در عین تأثیرپذیری از آن دو، بر آن‌ها تأثیرگذار نیز هست. خانواده متشکل از اعضای است که ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر دارند. از سوی دیگر ارتباطی قوی بین خانواده با جامعه وجود دارد. یکی از پایه‌های جامعه سالم، خانواده سالم است. به بیان دیگر، یکی از عوامل سعادت و تکامل یا سقوط و فروپاشی جامعه را می‌توان در چگونگی خانواده‌ها دید.

بدون شک در عصر حاضر نظام خانواده دچار مشکلات و چالش‌های اساسی گردیده، به طوری که گاه اساس و تمامیت آن زیر سؤال رفته است. تحولات اخیر مشکلات عدیده‌ای را برای خانواده در جهان و از جمله در ایران به وجود آورده است. افزایش روز به روز طلاق، اختلافات خانوادگی، فرزندان بی‌سرپرست، بزهکاری جوانان همه نشان از ضعیف شدن خانواده است.

گاهی سخن از محکومیت سلطه‌جویی خانواده مدرن بر اعضایش می‌رود و نهاد خانواده بیماری‌زا تلقی می‌شود. گاهی خانواده محکوم می‌شود به دلیل ظلم و ستم علیه زنان و مانعی برای رشد اعضای خانواده تلقی می‌شود. در برابر این امواج، تعداد اندکی آرزوی محو کامل خانواده را دارند و حل معضلات را در نابودی خانواده می‌دانند. گروهی در پی گزینه‌هایی برای شکل‌های کنونی نظام خانوادگی بودند و از انواع و اشکال مختلف خانواده سخن می‌رانند؛ و گروهی دیگر به جستجوی اصلاح و ترمیم و نه تخریب برآمده‌اند. به طور عینی‌تر می‌توان

گفت، دسترسی جوانان به فضای مجازی، تغییرات زیاد در موقعیت زنان در جوامع امروزی و دستیابی به منابع اقتصادی ناشی از کار خارج از خانه و تسخیر فضاهای جدید اجتماعی توسط آنان، ساخت قدیم خانواده را دگرگون کرده است و ضرورت پیدایی تعادلی نو را در خانواده ایجاد می‌کند.

وسایل ارتباط جمعی از مواردی است که تأثیر شگرفی بر خانواده داشته است. ورود وسایل ارتباط جمعی باعث شده است که ساعات حضور اعضای خانواده در کنار یکدیگر به خواندن روزنامه، شنیدن رادیو، دیدن تلویزیون و مرور اینترنت سپری شود و بدین ترتیب 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 دولتی شدن امور یا 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 گردیده است. افزون بر این، مسائل زیادی از جمله 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 جهانی شدن 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 هسته‌ی خانوادگی در کشورهای صنعتی و غربی در برابر دومین موج مدرن سازی که می‌توان آن را «پسا - مدرن» نامید دگرگون شده است و در جوامع دیگر سیر تحول خود را بر اساس الگوهای خانوادگی زن و شوهری الهام گرفته از غرب پی می‌گیرد» (بهنام، ۱۳۸۳).

در این بین یافتن الگویی برای خانواده متعادل و خانواده سالم در سطح ملی که بتواند سلامت اعضایش را حفظ کند و سلامتی را برای جامعه به ارمغان آورد، نیازی مبرم و غیر قابل انکار است. در جامعه ما مشکلات خانوادگی نشان می‌دهد که خانواده نیازمند تحقیقات وسیع و همه جانبه است. ساختار قدیم خانواده تغییر کرده و از این رو خانواده نیازمند الگوهای رفتاری

نو و جدید است. الگویی بومی در سلامت خانواده تا مسیر زندگی موفق‌تری را برای مردم روشن سازد. آسیب‌های زیادی خانواده را تهدید می‌کند و باید خانواده‌ها خود را در مقابل این تهدیدات مقاوم سازند. خانواده سالم و متعادل می‌تواند به مقابله با بسیاری از آسیب‌ها بپردازد. با توجه به مباحث مطرح شده، محقق درصدد آن برآمد که به دو پرسش زیر پاسخ دهد:

۱- خانواده سالم چه ویژگی‌هایی دارد؟ ۲- میزان سلامت خانواده در شهر تهران چگونه است؟

روش پژوهش:

در این تحقیق از روش پیمایش برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. واحد تحلیل خانواده و جامعه آماری تحقیق خانواده‌های تهرانی که حداقل یک فرزند داشتند، می‌باشد؛ و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۶۷ خانواده برآورد شده است (سرای، ۱۳۸۲). بنا بر سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵ تعداد خانوارهای شهر تهران ۲۲۲۷۸۹۲ بوده است که از این تعداد حدود ۱۶۵۰۰۰۰ خانوار سه تا ده نفره بوده‌اند که جامعه آماری تحقیق می‌باشند (سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵، ۱۳۸۸). روش نمونه‌گیری تصادفی و سیستماتیک بوده است. پرسشنامه ساخته شده توسط محققان حاوی ۸۰ سؤال بود که پس از پیش‌آزمون و اطمینان از پایایی و روایی آن برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس نظر پنج نفر از اساتید احرار شد و در روایی آن از روش آلفای کرونباخ (۰/۹۳) استفاده شد. قابل ذکر است که پاسخگویان، یا واحد مشاهده تحقیق، زنان بوده‌اند، اطلاعات مربوط به خانواده خود و شوهرانشان از آنان پرسیده شده است.

یافته‌های تحقیق:

سن پاسخگویان: از آن جا که سن یکی از متغیرهای مهم زمینه‌ای است، ابتدا به توزیع سنی افراد نمونه می‌پردازیم.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصدی سن پاسخگویان

درصد	فراوانی	سن
۹,۸	۳۶	۲۹-۲۰
۲۹,۴	۱۰۸	۳۹-۳۰
۲۹,۷	۱۰۹	۴۹-۴۰
۱۹,۱	۷۰	۵۹-۵۰
۱۱,۴	۴۲	۶۰ و بیشتر
۹۹,۵	۳۶۵	جمع

جدول فوق نشان می‌دهد که ۱۰۹ نفر یا حدود ۳۰ درصد از پاسخگویان در این نمونه متعلق به گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ ساله می‌باشند که نمای این توزیع را می‌سازند. ۱۰۸ نفر یا حدود ۲۹ درصد به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال تعلق دارند. در مجموع حدود ۵۹ درصد از پاسخگویان متعلق به گروه سنی ۳۰ تا ۴۹ سال هستند. با توجه به جامعه آماری همان‌طور که انتظار می‌رود کمترین تعداد به گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال تعلق دارد که ۹,۸ درصد است.

سن همسر پاسخگویان: یکی دیگر از متغیرهای زمینه‌ای در این تحقیق سن همسران پاسخگویان است. توزیع فراوانی و درصد این متغیر در جدول ذیل بررسی شده است:

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصدی سن همسر پاسخگویان

درصد	فراوانی	سن
۲,۷	۱۰	۲۹-۲۰
۲۰,۲	۷۴	۳۹-۳۰
۳۱,۱	۱۱۴	۴۹-۴۰
۲۵,۶	۹۴	۵۹-۵۰
۱۷,۴	۶۴	۶۰ و بیشتر
۹۷,۰	۳۵۶	جمع

جدول فوق نشان می‌دهد که ۱۱۴ نفر یا ۳۱ درصد از همسران پاسخگویان متعلق به گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال می‌باشند که نمای این توزیع را می‌سازند. بعد از آن بیشترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال است که ۹۴ نفر یا ۲۵٫۶ درصد را شامل می‌شود. این آمار با توجه به جمعیت آماری ما یعنی خانواده‌هایی که حداقل ۵ سال از زندگی مشترک خانوادگی را پشت سر گذاشته‌اند، طبیعی به نظر می‌رسد. با توجه به بالا رفتن سن ازدواج در چند سال گذشته، طبیعی است که کمترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال باشد.

توصیف سلامت خانواده

در یک نگاه کلی خانواده سالم، خانواده‌ای است که چند مفهوم کلیدی در آن نهفته است. آن مفاهیم عبارت‌اند از: صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده، استقلال اعضای خانواده، رضایت‌مندی اعضای خانواده، تأمین نیازهای اعضای خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در خانواده. جدول زیر توزیع این متغیر را در سه سطح نشان می‌دهد.

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصدی شاخص کل سلامت خانواده پاسخگویان

سلامت خانواده	فراوانی	درصد
ضعیف	۲۲	۶٫۰
متوسط	۲۴۱	۶۵٫۷
زیاد	۱۰۴	۲۸٫۳
جمع	۳۶۷	۱۰۰٫۰

بر اساس جدول فوق ۲۲ نفر و یا ۶ درصد از خانواده‌های نمونه ما از سلامت خانواده در حد ضعیف برخوردارند که در صد قابل قبولی به نظر می‌رسد. بیشترین فراوانی مربوط به حد متوسط است، به طوری که حدود ۶۶ درصد شامل ۲۴۱ نفر می‌باشند در این محدوده قرار می‌گیرند. ۱۰۴ نفر و یا بیش از ۲۸ درصد دارای وضعیت سلامت خانوادگی در حد زیاد هستند. با توجه به این که تنها ۲۸ درصد خانواده‌های تهرانی در سطح سلامتی بالا هستند، نشان‌دهنده هشدار است که باید به آن توجه کرد.

ابعاد سلامت خانواده

ابعاد سلامت خانواده در شش بعد بررسی شد که عبارت بودند از صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده، استقلال اعضای خانواده، رضایت‌مندی اعضای خانواده، تأمین نیاز اعضای خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در بین اعضای خانواده. در ادامه این ابعاد به طور مجزا بررسی می‌شود:

صمیمیت و همدلی

یکی از ابعاد مهم در سلامت خانواده صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده است. صمیمیت و همدلی در این پژوهش عبارت است از: ابراز مهر و محبت نسبت به همدیگر و توجه عمیق اعضای خانواده به افکار و احساسات یکدیگر و پذیرش آن‌ها. مؤلفه‌های صمیمیت و همدلی عبارت‌اند از: ارتباط عاطفی در قالب مهر و توجه عمیق اعضای خانواده به افکار و احساسات یکدیگر و پذیرش آن‌ها. توزیع فراوانی صمیمیت و همدلی در بین خانواده‌های تهرانی در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۴۱: توزیع فراوانی و درصدی صمیمیت و همدلی پاسخگویان

صمیمیت و همدلی	فراوانی	درصد
ضعیف	۱۷	۴,۶
متوسط	۲۱۸	۵۹,۴
زیاد	۱۳۲	۳۶,۰
جمع	۳۶۷	۱۰۰,۰

جدول فوق حاکی از آن است که ۲۱۸ نفر یعنی نزدیک به ۶۰ درصد از پاسخگویان از صمیمیت و همدلی در حد متوسطی در خانواده برخوردارند. ۱۳۲ نفر و یا ۳۶ درصد از حد زیادی از صمیمیت و همدلی در خانواده برخوردارند و تنها حدود ۵ درصد و یا ۱۷ نفر از صمیمیت و همدلی ضعیفی در بین اعضای خانواده برخوردارند. با توجه به اهمیت این متغیر، اگر اظهارات پاسخگویان ما دقیق باشد جای خرسندی است که درصد قابل توجهی از آنها از حد متوسط و بالایی از صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده برخوردارند، زیرا بسیاری از مشکلات و نارسایی‌ها در سایه مهر، عطوفت، صمیمیت و همدلی قابل حل است.

احساس صمیمیت و همدلی خود از دو مقیاس ارتباط عاطفی در قالب مهر با ۱۰ گویه و توجه به افکار و احساسات یکدیگر و پذیرش آن ۴ گویه تشکیل شده است؛ که جدول زیر توزیع آن را نشان می‌دهد:

جدول ۵: توزیع فراوانی و درصدی مؤلفه‌های صمیمیت و همدلی

توجه به افکار و احساسات یکدیگر		ارتباط عاطفی در قلب مهر		مؤلفه‌ها صمیمیت و همدلی
		درصد	فراوانی	
۴,۶	۱۷	۴,۴	۱۶	ضعیف
۴۹,۳	۱۸۱	۵۶,۷	۲۰۸	متوسط
۴۶,۰	۱۶۹	۳۹,۰	۱۴۳	زیاد
۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	جمع

با نگاهی به ارقام جدول فوق به نکات قابل توجهی می‌رسیم. در مؤلفه‌های صمیمیت «توجه به افکار و احساسات» ۴۶ درصد یعنی ۱۶۹ نفر در حد زیاد قرار گرفته‌اند؛ یعنی ۴۶ درصد از پاسخگویان ما بر آن‌اند که در خانواده آن‌ها توجه به افکار و احساسات یکدیگر در حد زیادی وجود دارد. اگر آماری که پاسخگویان در اختیار ما قرار داده‌اند دقیق باشد، جای خوشحالی است که در خانواده‌ها این فضا حاکم است. این در حالی است که مؤلفه‌ی دیگر صمیمیت و همدلی یعنی ارتباط عاطفی در قالب مهر بیشترین تعداد را در حد متوسط دارد؛ یعنی ۲۰۸ نفر و یا ۵۶,۷ درصد ارتباط عاطفی در قالب مهر را در خانواده خود متوسط ارزیابی کرده‌اند.

استقلال اعضای خانواده

مؤلفه‌ی دوم در سلامت خانواده، استقلال اعضای خانواده است. استقلال در این پژوهش عبارت است از توانایی انجام کارها و تصمیم‌گیری بدون اتکا به دیگران. مؤلفه‌های استقلال اعضای خانواده عبارت‌اند از: اعتماد به نفس، احساس مسئولیت و توانایی اعضا بر تصمیم‌گیری، تعادل بین استقلال و وابستگی و آزادی. توزیع فراوانی این مؤلفه در جدول زیر آمده است:

جدول ۶: توزیع فراوانی و درصدی شاخص استقلال اعضای خانواده پاسخگویان

درصد	فراوانی	استقلال
۱۰,۱	۳۷	ضعیف
۷۵,۲	۲۷۶	متوسط
۱۴,۷	۵۴	زیاد
۱۰۰,۰	۳۶۷	جمع

با توجه به جدول فوق ۲۷۶ نفر از پاسخگویان یعنی بیش از ۷۵ درصد از احساس استقلال متوسطی در بین اعضای خانواده برخوردارند. ۵۴ نفر و یا حدوداً ۱۵ درصد از احساس استقلال بالایی در خانواده برخوردارند و بیش از ۱۰ درصد و یا ۳۷ نفر از احساس استقلال ضعیفی برخوردارند. با توجه به این ارقام حدود ۹۰ درصد احساس استقلال در خانواده خود را متوسط و بالا ارزیابی کرده‌اند و تنها ۱۰ درصد از احساس استقلال ضعیف برخوردارند، اما آن چه در این متغیر قابل اهمیت است این است که این احساس استقلال و اظهارات پاسخگویان تا چه حد برخاسته از دیدگاه‌ها و ارزش‌های پاسخگویان و همسرانشان است. آیا این اظهارات متأثر از جو حاکم و تبلیغات رسانه‌ها و تأکید آن‌ها بر استقلال در خانواده‌ها نیست؟

احساس استقلال اعضای خانواده خود از چهار مقیاس اعتماد به نفس، احساس مسئولیت و توانایی اعضاء بر تصمیم‌گیری، تعادل میان استقلال و وابستگی و آزادی تشکیل شده است. توزیع فراوانی این متغیر در جدول زیر به تصویر درآمده است:

جدول ۷: توزیع فراوانی و درصدی مؤلفه‌های استقلال

مؤلفه‌ها		اعتماد به نفس		احساس مسئولیت و توانایی اعضا بر تصمیم‌گیری		حس مشورت		آزادی	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
ضعیف	۱۲	۳,۳	۱۲	۳,۳	۴۹	۱۳,۴	۱۸	۴,۹	
متوسط	۱۶۰	۴۳,۶	۱۷۲	۴۶,۹	۲۸۶	۷۷,۹	۲۶۶	۷۲,۵	
زیاد	۱۹۵	۵۳,۱	۱۸۳	۴۹,۹	۳۲	۸,۷	۸۳	۲۲,۶	
جمع	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	

با نگاهی به جدول فوق و مقایسه آن با جدول مؤلفه اصلی استقلال اعضای خانواده، مشاهده می‌شود که اعتماد به نفس در بین خانواده‌های مورد بررسی ما در حد قابل توجهی بالاست، به طوری که با مشاهده جدول مؤلفه استقلال، حدود ۷۵ درصد از خانواده‌ها از حد متوسط و حدود ۱۵ درصد در حد زیاد از استقلال برخوردارند، در حالی که این ارقام در جدول مؤلفه‌ی اعتماد به نفس کاملاً تغییر می‌کند و به ۴۳,۶ در حد متوسط و ۵۳,۱ در حد زیاد می‌رسد. در بین مؤلفه‌های استقلال بیشترین فراوانی در حد زیاد مربوط به اعتماد به نفس است. پس از آن مؤلفه‌ی احساس مسئولیت و توانایی اعضا بر تصمیم‌گیری با حدود ۵۰ درصد قرار دارد. در مؤلفه‌ی آزادی بیشترین فراوانی در متوسط قرار دارد. به این معنا که ۲۶۶ نفر آزادی اعضا در خانواده خود را در حد متوسط می‌دانند. بنابر این بیش از ۷۰ درصد دارای آزادی در حد متوسط‌اند و نزدیک به ۲۰ درصد دارای آزادی در حد زیاد دارند.

رضایت‌مندی

مؤلفه سوم سلامت خانواده رضایت‌مندی است. رضایت‌مندی در این پژوهش عبارت است از حالت روانی که در آن حالت فرد به تمایلات خود دست یافته باشد. مؤلفه‌های این متغیر

عبارت‌اند از: رضایت‌مندی از فرصت‌ها، رضایت‌مندی در تصمیم‌گیری، رضایت‌مندی از درآمد، رضایت‌مندی از سبک زندگی و رضایت‌مندی از اعتماد متقابل است. جدول زیر توزیع فراوانی و درصدی شاخص رضایت‌مندی را نشان می‌دهد.

جدول ۸ توزیع فراوانی و درصدی شاخص رضایت‌مندی پاسخگویان

رضایت‌مندی	فراوانی	درصد
ضعیف	۲۹	۷,۹
متوسط	۲۴۴	۶۶,۵
زیاد	۹۴	۲۵,۶
جمع	۳۶۷	۱۰۰,۰

با توجه به جدول فوق ۲۴۴ نفر و یا ۶۶,۵ درصد از پاسخگویان از رضایت‌مندی متوسطی در زندگی خود برخوردارند. ۹۴ نفر و یا بیش از ۲۵ درصد از رضایت‌مندی در حد بالایی در زندگی خود برخوردارند و تنها حدود ۸ درصد رضایت‌مندی در حد ضعیف دارند. همان‌طور که انتظار می‌رود، آمار و ارقام نشان دهنده آن است که درصد بالایی از خانواده‌ها از رضایت‌مندی متوسط و بالایی برخوردارند. طبیعی است که خانواده‌هایی که از حداقلی از رضایت‌مندی برخوردار نباشند به زندگی مشترک خود ادامه نمی‌دهند و به دنبال نارضایتی‌های بالا تزلزل و تلاشی خانواده تحقق می‌یابد. نمونه مورد مطالعه ما خانواده‌هایی هستند که به زندگی خود ادامه داده‌اند و یا از ثبات نسبی برخوردارند. البته باید توجه داشت که با توجه به فرهنگ‌های حاکم خانوادگی، تربیت خانوادگی و مجموعه شرایط اجتماعی آستانه رضایت‌مندی در خانواده‌ها کاملاً متفاوت است. توزیع فراوانی رضایت‌مندی در مؤلفه‌های فرعی کاملاً متفاوت است. این تفاوت‌ها را در جدول زیر مشاهده می‌کنیم.

جدول ۹ توزیع فراوانی و درصدی شاخص رضایت‌مندی اعضای خانواده

رضایت‌مندی از اعتماد متقابل		رضایت‌مندی سبک زندگی		رضایت‌مندی از درآمد		رضایت‌مندی در تصمیم‌گیری		رضایت‌مندی از فرصت‌ها		مؤلفه‌ها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲,۵	۹	۷,۴	۲۷	۱۲,۸	۴۷	۷,۹	۲۹	۲,۷	۱۰	ضعیف
۵۴,۵	۲۰۰	۵۰,۱	۱۸۴	۵۱,۵	۱۸۹	۶۴,۹	۲۳۸	۴۱,۱	۱۵۱	متوسط
۴۳,۱	۱۵۸	۴۲,۵	۱۵۶	۳۵,۷	۱۳۱	۲۷,۲	۱۰۰	۵۶,۱	۲۰۶	زیاد
۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	جمع

جدول فوق نشان می‌دهد که مؤلفه‌های رضایت‌مندی در یک سطح قرار ندارند؛ مثلاً بیش‌ترین فراوانی در حد زیاد در رضایت‌مندی از فرصت‌ها دیده می‌شود. به‌طوری که رضایت‌مندی از فرصت‌ها در ۵۶ درصد از خانواده‌ها در حد زیاد وجود دارد. پس از آن رضایت‌مندی از اعتماد متقابل در بین ۴۳ درصد از خانواده‌های ما در حد زیاد وجود دارد. پس از آن مؤلفه‌ی رضایت‌مندی از سبک زندگی با ۴۲ درصد در حد زیاد بیش‌ترین فراوانی را نشان می‌دهد. این در حالی است که تنها حدود ۳۶ درصد از خانواده‌های ما دارای رضایت‌مندی از درآمد در حد زیاد هستند. در بین مؤلفه‌های ذکر شده بیش‌ترین فراوانی در حد ضعیف مربوط به رضایت‌مندی از درآمد است.

تأمین نیاز اعضای خانواده

چهارمین مؤلفه‌ی سلامت در خانواده، تأمین نیاز اعضای خانواده است. تأمین نیاز اعضا در این پژوهش برگرفته از تعریف مزلو از سلسله مراتب نیاز است. بر این اساس تأمین نیاز اعضای

خانواده به معنای برآورده شدن نیازهای فیزیولوژیکی، امنیتی، عشق و تعلق، عزت نفس و خود شکوفایی می‌باشد. توزیع فراوانی این مؤلفه در جدول زیر آمده است:

جدول ۱۰ توزیع فراوانی و درصد شاخص تأمین نیاز اعضای خانواده پاسخگویان

درصد	فراوانی	تأمین نیاز اعضا
۵,۲	۱۹	ضعیف
۵۶,۷	۲۰۸	متوسط
۳۸,۱	۱۴۰	زیاد
۱۰۰,۰	۳۶۷	جمع

با توجه به جدول فوق ۱۹ نفر و یا حدود ۵ درصد از پاسخگویان از نظر تأمین نیاز اعضا در حد ضعیف قرار دارند. ۲۰۸ نفر و یا حدود ۵۷ درصد در حد متوسط و ۱۴۰ نفر و یا بیش از ۳۸ درصد در حد بالای تأمین نیاز هستند. آمار و ارقام حد بالایی از تأمین نیاز اعضا را نشان می‌دهد، به این معنا که درصد بالایی از خانواده‌ها تأمین نیاز اعضای خانواده را متوسط و بالا می‌دانند و تنها ۵ درصد تأمین نیاز اعضای خانواده را ضعیف می‌دانند. در این مورد همچون سایر مسائل انسانی اظهارات و نگرش‌ها با توجه به موقعیت و شرایط اجتماعی - فرهنگی و تربیت خانوادگی افراد، متفاوت است. چه بسا افرادی که در یک سطح اقتصادی یا امنیتی برخوردارند اما رضایت‌مندی را در سطح متفاوتی ارزیابی می‌کنند. بنابر این آمار و ارقام تنها می‌تواند کمکی نسبی در امر تحقیق داشته باشد.

تأمین نیاز اعضای خانواده خود از پنج مقیاس نیازهای فیزیولوژیکی، نیاز به امنیت، نیاز به عشق و تعلق، نیاز به عزت نفس و نیاز به خود شکوفایی تشکیل شده که توزیع فراوانی آن در جدول زیر آمده است:

جدول ۱۱ توزیع فراوانی و درصد مؤلفه‌های فرعی تأمین نیاز اعضای خانواده

نیاز به خود شکوفایی		نیاز به عزت نفس		نیاز به عشق و تعلق		نیاز به امنیت		نیاز فیزیولوژیکی		مؤلفه‌ها
								شکوفایی	فراوانی	
شکوفایی	فراوانی	شکوفایی	فراوانی	شکوفایی	فراوانی	شکوفایی	فراوانی	شکوفایی	فراوانی	رضایت‌مندی
۱۰,۹	۴۰	۹,۳	۳۴	۳,۸	۱۴	۳,۳	۱۲	۱۲	۴۴	ضعیف
۶۸,۴	۲۵۱	۶۳,۵	۲۳۳	۳۲,۲	۱۱۸	۳۶,۰	۱۳۲	۶۱,۹	۲۲۷	متوسط
۲۰,۷	۷۶	۲۷,۲	۱۰۰	۶۴,۰	۲۳۵	۶۰,۸	۲۲۳	۲۶,۲	۹۶	زیاد
۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	جمع

جدول فوق نشان می‌دهد که ۲۲۷ مورد یعنی بیش از ۶۲ درصد تأمین نیازهای فیزیولوژیکی خود را در حد متوسط می‌دانند و ۲۶,۲ درصد تأمین این نیاز را در حد زیاد دارند. این در حالی است که در تأمین نیاز به عشق و تعلق ۶۴ درصد و در تأمین نیاز به امنیت حدود ۶۱ درصد تأمین نیازشان در حد زیاد است. در تأمین نیاز به عزت نفس و خود شکوفایی بالاترین فراوانی در حد متوسط دیده می‌شود.

انسجام خانواده

مؤلفه‌ی پنجم در سلامت خانواده انسجام خانواده است. انسجام خانواده در این پژوهش به معنای آن است که در ضمن مشخص بودن جایگاه و نقش اعضا، از همبستگی لازم برخوردارند و مسائل و مشکلات خانواده مطرح و راه حل مناسب یابد. مؤلفه‌های این متغیر عبارت است از تفکیک نقش‌ها، حل مسالمت‌آمیز مشکلات، انطباق‌پذیری و همبستگی، قوانین خانوادگی و مذاکره و گفتگو. جدول زیر نمایانگر این توزیع است:

جدول ۱۲ توزیع فراوانی و درصد شاخص انسجام خانواده پاسخگویان

سطح انسجام خانواده	فراوانی	درصد
ضعیف	۲۳	۶,۳
متوسط	۲۵۹	۷۰,۶
زیاد	۸۵	۲۳,۲
جمع	۳۶۷	۱۰۰,۰

جدول فوق نشان می‌دهد که ۲۳ نفر و یا ۶,۳ درصد از پاسخگویان دارای انسجام خانوادگی ضعیفی هستند. بالاترین فراوانی در انسجام خانواده در حد متوسط دیده می‌شود، به طوری که ۲۵۹ نفر و یا ۷۰,۶ درصد در حد متوسطی از انسجام خانوادگی برخوردارند. ۸۵ نفر یعنی ۲۳,۲ درصد دارای انسجام خانوادگی در سطح زیاد هستند. در این مورد همچون موارد گذشته به نظر می‌رسد که افراد تمایل دارند وضعیت خود را بهتر از آنی که هست نشان دهند. به طوری که تنها ۶,۳ درصد از انسجام خانوادگی ضعیف برخوردارند و فراوانی در حد متوسط بسیار زیاد است، یعنی ۷۰,۶ درصد در این بخش قرار دارند. در حالی که واقعیات جامعه چندان با این آمار مطابقت ندارد. انسجام اعضای خانواده خود از پنج مؤلفه تشکیل شده است که توزیع آن در جدول زیر آمده است:

جدول ۱۳: توزیع فراوانی و درصد مؤلفه‌های فرعی انسجام خانواده

مؤلفه‌ها	تفکیک نقش		انطباق‌پذیری و همبستگی		حل مسالمت‌آمیز مشکلات		قوانین خانوادگی		مذاکره و گفتگو		رضایت‌مندی
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
ضعیف	۲۲	۶,۰	۷	۱,۹	۴۲	۱۱,۴	۸۲	۲۲,۳	۳۵	۹,۵	
متوسط	۱۵۵	۴۲,۲	۱۴۷	۴۰,۱	۲۵۳	۶۸,۹	۲۰۷	۵۶,۴	۱۵۶	۴۲,۵	
زیاد	۱۹۰	۵۱,۸	۲۱۳	۵۸,۰	۷۲	۱۹,۶	۷۸	۲۱,۳	۱۷۶	۴۸	
جمع	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	۳۶۷	۱۰۰	

جدول اصلی انسجام خانواده حاکی از این بود که بیش از ۷۰ درصد از خانواده‌های ما در حد متوسطی از انسجام قرار داشتند و بیش از ۲۳ درصد دارای انسجام خانوادگی زیاد بودند. در مقایسه‌ی جدول اصلی انسجام با جدول مؤلفه‌های فرعی انسجام به تغییرات قابل توجهی در مؤلفه‌ها برمی‌خوریم؛ مثلاً در مؤلفه‌های تفکیک نقش‌ها، انطباق‌پذیری و مذاکره و گفتگو بیشترین فراوانی در حد زیاد مشاهده می‌کنیم. به این معنا که درصد بالایی از خانواده‌های ما دارای مؤلفه‌های مذکور در حد بالایی هستند و این جای خوشحالی است. در حالی که در مؤلفه‌های حل مسالمت‌آمیز و قوانین خانوادگی بیشترین فراوانی در حد متوسط دیده می‌شود و همچنین فراوانی حد ضعیف در این دو مؤلفه نیز به ترتیب ۱۱,۴ درصد و ۲۲,۳ درصد است. این ارقام نشان می‌دهد که ۱۱,۴ درصد از خانواده‌های ما قادر نیستند مسائل و مشکلات خود را در خانواده به‌طور مسالمت‌آمیز حل کنند و همچنین ۲۱,۳ درصد از خانواده‌های ما در رابطه با قوانین خانوادگی ضعیف هستند. بنابر این جهت انسجام بیشتر خانواده‌ها، نیاز به تأکید و برنامه‌ریزی بیشتر بر مؤلفه‌های فوق احساس می‌شود.

حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی

ششمین مؤلفه‌ی سلامت خانواده حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در خانواده است. حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در این پژوهش عبارت است از تلاش برای حفظ و تقویت ارزش‌ها، باورها، اعتقادات و رسوم اخلاقی و دینی. جدول زیر نمایان‌گر این توزیع است:

جدول ۱۴: توزیع فراوانی و درصد شاخص حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در خانواده پاسخگویان

درصد	فراوانی	حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی
۴,۹	۱۸	ضعیف
۵۹,۹	۲۲۰	متوسط
۳۵,۱	۱۲۹	زیاد
۱۰۰,۰	۳۶۷	جمع

جدول فوق نشان می‌دهد که ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در بین حدود ۶۰ درصد از خانواده‌های ما به‌طور متوسط حاکمیت دارد. ۳۵ درصد از خانواده‌ها در این مورد در حد بالایی هستند و تنها حدود ۵ درصد در حد ضعیفی هستند. از آن جایی که کشور ما یک کشور دینی است و دین‌مداری به عنوان یک ارزش تلقی می‌شود، بیشتر پاسخگویان ما تمایل داشته‌اند که خود را و لو در حد متوسط دین‌دار قلمداد کنند. بنابر این حد ضعیف این مؤلفه تنها ۵ درصد حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در خانواده از دو مقیاس اخلاق اسلامی و نگرش توحیدی تشکیل شده است. جدول زیر نمایانگر این توزیع است:

جدول ۱۵: توزیع فراوانی و درصد مؤلفه‌های فرعی حاکمیت ارزش‌های اخلاقی - اسلامی

نگرش توحیدی		اخلاق اسلامی		مؤلفه‌ها حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳,۵	۱۳	۶,۳	۲۳	ضعیف
۴۹,۰	۱۸۰	۶۳,۵	۲۳۳	متوسط
۴۷,۴	۱۷۴	۳۰,۲	۱۱۱	زیاد
۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	جمع

جدول فوق نشان می‌دهد که خانواده‌ها در نگرش‌های توحیدی در مقایسه با اخلاق اسلامی رقم بالاتری را کسب کرده‌اند. به این معنا که ۴۷,۴ درصد در نگرش توحیدی در سطح بالایی قرار دارند، در حالی که این رقم در اخلاق اسلامی به ۳۰,۲ درصد می‌رسد. در اخلاق اسلامی بیشترین فراوانی را در حد متوسط مشاهده می‌کنیم. نگرش توحیدی در حد ضعیف رقم ۳,۵ را به خود اختصاص داده است در حالی که در اخلاق اسلامی این رقم به ۶,۳ می‌رسد. از آن جایی که نگرش‌ها مبنای رفتار به حساب می‌آیند جای امیدواری است که خانواده‌ها بتوانند رفتار اخلاقی و اسلامی خود را هر چه بهتر بر اساس نگرش توحیدی‌شان تنظیم کنند.

نتیجه

اساس سلامت جامعه و بنیان صحیح آن بر سلامت خانواده و کارکرد درست آن مبتنی است. جامعه یک سیستم است که اگر یک جز آن با نارسایی روبرو باشد کل سیستم با مشکل جدی روبرو می‌شود. از این رو جامعه باید برای سلامت اجزای خود تلاشی جدی داشته باشد. از طرف دیگر سلامت خانواده در یک جامعه سالم امکان‌پذیر است. در واقع جامعه را می‌توان به یک کشتی تشبیه کرد که همه اعضایی که بر آن سوار هستند باید در حفظ سلامت آن بکوشند زیرا هر گونه نقصی در کشتی سلامت همه اعضا را به خطر می‌اندازد.

از نظر مک گراو خانواده موفق خانواده‌ای است که «که هر یک از اعضای آن به نوبه خود مانند ستاره‌ای می‌درخشند. همگی از موهبت‌ها، مهارت‌ها و استعدادهایشان استفاده می‌کنند و از وضعیت و موقعیت خود راضی هستند. زندگی آن‌ها سرشار از امید، شور و شوق و انرژی است. آن‌ها در خانواده مورد محبت و احترام‌اند» (مک گراو، ۱۳۸۸).

براد شاو نیز خانواده سالم را خانواده‌ای می‌داند که عواملی از جمله تفرد، مهر و محبت، فضای تهی از داوری، رابطه زناشویی بر اساس مساوات و برابری در آن حاکم باشد.

تعریف ما از خانواده سالم چنین است: در یک خانواده موفق و سالم مهر و محبت حاکم است و اعضای خانواده صمیمیت و علاقه را به خوبی احساس می‌کنند. چنین خانواده‌ای سرشار از شوق و انرژی است. همه‌ی اعضای خانواده احترام یکدیگر را حفظ می‌کنند و ارتباطات خانوادگی بر مبنای احترام آمیخته با محبت است. نیازهای مختلف در این نوع خانواده برآورده می‌شود. ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در خانواده حاکم است.

در یک نگاه کلی خانواده سالم خانواده‌ای است که چند مفهوم کلیدی در آن نهفته است. آن مفاهیم عبارت‌اند از: صمیمیت و همدلی، استقلال اعضای خانواده، رضایت‌مندی، تأمین نیاز اعضای خانواده، انسجام و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی است. در ادامه هر کدام از این مفاهیم با زیر مؤلفه‌هایی تعریف و مشخص شده است. با توجه به مؤلفه‌های مذکور به بررسی سلامت خانواده در تهران پرداخته شد که نتایج نشان داد: ۲۲ نفر و یا ۶ درصد از خانواده‌های نمونه ما از سلامت خانواده در حد ضعیف برخوردارند. حدود ۶۶ درصد که شامل ۲۴۱ نفر می‌باشند در حد متوسط قرار می‌گیرند. ۱۰۴ نفر و یا حدود ۲۸ درصد دارای وضعیت سلامت خانوادگی در حد زیاد هستند. این ارقام در واقع زنگ خطر برای سلامت خانواده در تهران است. آمار سلامت خانواده آمار رضایت بخشی نیست. این امر توجه بیشتری را به مسئله خانواده می‌طلبد. تعالی و رشد خانواده نیازمند آن است که هم در بخش خصوصی و هم در بخش عمومی گام‌های بلندی برداشته شود و برنامه‌های دقیق و عمیق در راستای مشکلات پیش

روی خانواده طرح و اجرا شود. رسانه‌ها می‌توانند در این مسیر قدم بزرگی بردارند. همچنین NGO ها می‌توانند نقش مهمی را در سلامت خانواده داشته باشند.

منابع

- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی، خانواده با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر، تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- براد شاو، جان. (۱۳۸۶). خانواده، تحلیل سیستمی خانواده، ترجمه: مهدی قراچه داغی، تهران، انتشارات لیوسا.
- براندن، ناتانیل. (۱۳۸۹). مسئولیت‌پذیری، اتکا به خود و زندگی پاسخگو، ترجمه: مهدی قراچه داغی، تهران، شباهنگ.
- به پژوه، احمد. (۱۳۸۹). ازدواج موفق و خانواده سالم چگونه؟، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- بهنام، جمشید. (۱۳۸۳). تحولات خانواده، پویایی خانواده در حوزه‌های فرهنگی گوناگون، ترجمه: محمد جعفر پوینده، تهران، نشر ماهی.
- تبریزی، مصطفی؛ دیبائیان، شهرزاد؛ کاردانی، مزده؛ جعفری، فروغ. (۱۳۸۵). فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده‌درمانی، تهران، فراروان.
- ثنایی، باقر. (۱۳۸۷). روان‌درمانی و مشاوره‌ی گروهی، تهران، چهره.
- جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۸۳). زن در آینه جلال و جمال، قم، مرکز نشر اسراء.
- حسن زاده، رمضان. (۱۳۸۶). انگیزش و هیجان، تهران، نشر ارسباران.
- خانیکی، هادی. (۱۳۸۸). «رضایت از زندگی زناشویی در رهگذر نگرش و کنش اخلاقی»، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۴۶.
- روزن باوم، هایدی. (۱۳۶۷). خانواده به منزله ساختاری در مقابل جامعه، ترجمه: محمد صادق مهدوی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، تهران.

- سرایبی، حسن. (۱۳۸۲). *مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق*، تهران، سمت.
- سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵. (۱۳۸۸). مرکز آمار ایران.
- سگالن، مارتین. (۱۳۷۵). *جامعه‌شناسی تاریخی خانواده*، ترجمه: حمید الیاسی، تهران، نشر مرکز.
- شایان مهر، علیرضا. (۱۳۷۷). *دایره‌المعارف تطبیقی علوم اجتماعی*، تهران، انتشارات کیهان.
- شرفی، محمد رضا. (۱۳۸۸). *خانواده متعادل*، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- فروم، اریک. (۱۳۸۷). *هنر عشق ورزیدن*، ترجمه: پوری سلطانی، تهران، انتشارات مروارید.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۴). *جامعه‌شناسی*، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۶). *راه سوم بازسازی سوسیال دمکراسی*، ترجمه: منوچهر صبوری کاشانی، تهران، شیرازه.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۹). *جهان رها شده*، ترجمه: دکتر علی اصغر سعیدی، یوسف حاجی عبدالوهاب، تهران، انتشارات علم و ادب.
- محمودیان، حسین؛ شرفی، محمد رضا؛ خوش بین، سهیلا؛ احمدی، احمد. (۱۳۸۷). *دانش خانواده*، تهران، سمت.
- مطهری، مرتضی. (۱۳۵۷). *جهان‌بینی*، انتشارات حکمت.
- مظاهری، حسین. (۱۳۸۹). *خانواده در اسلام*، قم، شفق.
- معین، محمد. (۱۳۸۷). *فرهنگ فارسی*، تهران، شرکت مطالعات و نشر پارسه.
- مک کی، ماتیو؛ فیننگ، پاتریک. (۱۳۸۹). *رشد و افزایش عزت نفس*، ترجمه: مهرناز شهر آرای، تهران، آسیم.
- مک گراو، فیلیپ. (۱۳۸۸). *خانواده موفق*، ترجمه: محمد مهدی شریعت باقری، تهران: انتشارات دانژه.

Falicov, Celia Jaes. (1988). "Family Transitions: Continuity & Change Over The Life Cycle". Gilfovd publication.

Heung Ki Lee .(2008). "The Impact Of Family Satisfaction Christian Life Korean- American Interracial Family. Tulsa, Oklahoma.