

سلامت خانواده و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن

دکتر محمدحسین پناهی*

منصوره زارعان**

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۵

چکیده

این تحقیق در راستای بررسی سلامت خانواده و بعضی از عوامل اجتماعی مؤثر بر آن انجام گرفته است. در این پژوهش ابتدا بر اساس مبانی نظری موجود، خانواده سالم با شش مولفه صمیمیت و همدلی، استقلال اعضای خانواده، رضایتمندی، تامین نیاز اعضای خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی-اسلامی در خانواده مفهوم سازی شده است. با تعریف عملیاتی این مولفه‌ها وضعیت سلامت خانواده مورد سنجش قرار گرفته است. سپس سلامت خانواده به کمک بعضی از متغیرهای مربوط، از جمله وضعیت سلامت خانواده‌های جهت یاب زوجین، همسانی سرمایه اقتصادی و فرهنگی خانواده‌های جهت یاب زوجین، روابط خویشاوندی و محیط اجتماعی خانواده،

mhpanahi@yahoo.com

* استاد جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.

** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.

تبیین شده است. این پژوهش به روش پیمایشی انجام شده، و جامعه آماری آن خانواده‌های تهرانی که دست کم پنج سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته و دست کم دارای یک فرزند بوده‌اند می‌باشد. حجم نمونه ۳۶۷ خانواده بر آورد شده، که با نمونه‌گیری تصادفی از بلوک‌های مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شده و داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه از آنها جمع‌آوری گردیده است. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده نشان می‌دهد که قوی‌ترین رابطه سلامت خانواده با متغیر سلامت خانواده جهت یاب است. دومین متغیر که رابطه قوی و معناداری با سلامت خانواده دارد رابطه خانواده با خویشاوندان است. متغیرهای همسانی اقتصادی و فرهنگی خانواده جهت یاب و همچنین متغیر محیط اجتماعی رابطه معناداری با سلامت خانواده نشان ندادند.

واژه‌های کلیدی: سلامت خانواده، خانواده جهت یاب، سرمایه

اقتصادی، سرمایه فرهنگی، روابط خویشاوندی، محیط اجتماعی

طرح مسئله

وضعیت خانواده، به عنوان یکی از نهادها و ارکان مهم هر جامعه، در سایر نهادهای اجتماعی و در وضعیت کلی جامعه اثر می‌گذارد. خانواده اگر نتواند کارکردهای اساسی خودش را در جامعه به خوبی ایفا نماید، جامعه را دچار مشکلات عدیده می‌نماید. به عبارت دیگر، جامعه در صورتی سالم خواهد بود که از خانواده سالم بر خوردار باشد. به بیان دیگر، یکی از عوامل سعادت و تکامل یا سقوط و فروپاشی جامعه را می‌توان در چگونگی خانواده‌ها دید. خانواده نیز به نوبه خود در هر جامعه تحت تاثیر آن جامعه است. خانواده در ارتباط تنگاتنگی با نهادهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی پیرامونی بوده و این نهادها اثرات مستقیم و غیر مستقیم بر خانواده دارند.

اهمیت خانواده و سلامت آن بسیاری از اندیشمندان را بر آن داشته که در حوزه‌های گوناگون و با رویکردهای گوناگون به تحقیق و بررسی در این موضوع بپردازند. روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، حقوق‌دانان، اقتصاد دانان و اسلام‌شناسان هر کدام با رویکردی خاص به تحلیل در مورد خانواده و سلامت آن پرداخته‌اند.

روان‌شناسان علاوه بر تأکید بر مطالعه فرد و ویژگی‌های شخصیتی او، جوّ یا فضای روانی حاکم بر خانواده را عنصری مهم می‌دانند و معتقدند که مجموعه تعاملات، روابط و تجربیاتی که اعضای خانواده با یکدیگر دارند، فضای روانی حاکم بر خانواده را رقم زده و واکنش‌های متناسب با این فضا را تعیین می‌کند. آنها معتقدند که «فضای روانی حاکم بر خانواده، شکل رفتار اعضای آن را القاء می‌کند» (احمدی، ۱۳۸۶: ۲۱-۲۲).

از نظر جامعه‌شناسان خانواده اهمیت و جایگاه ویژه‌ای دارد. آنان با رویکردهای گوناگونی به واکاوی وضعیت این گروه و نهاد اجتماعی پرداخته‌اند. گروهی از جامعه‌شناسان به تأثیرات نظام فرهنگی جامعه اشاره دارند و سلامت خانواده را در پابندی به ارزش‌ها و در مقابل، عدم تعادل خانواده را در بی‌اعتنایی به آن ارزش‌ها ارزیابی می‌کنند. از نظر این دانشمندان شناخت تأثیرات فرهنگی و بهبود وضعیت فرهنگی و دینی جامعه، برای ایجاد خانواده سالم در اولویت قرار دارد. گروهی دیگر مسائل اقتصادی را برای ایجاد خانواده سالم در اولویت قرار می‌دهند و از این رو بهبود شرایط اقتصادی جامعه را در ایجاد خانواده سالم شرط اساسی می‌دانند (فرجاد، ۱۳۸۲: ۱۴۸). آنان معتقدند که تنگناهای اقتصادی در خانواده یکی از اصلی‌ترین عوامل ایجاد اختلافات، تنش و یا کج رفتاری است. بعضی دیگر برآنند که سیاست و حکومت مهم‌ترین نقش را در شکل‌گیری خانواده سالم به عهده دارد.

بعضی از جامعه‌شناسان با رویکرد کارکردگرایانه و سیستمی (براد شاو، ۱۳۸۶: ۴۶)، خانواده را مورد بررسی قرار می‌دهند و برای هر یک از اعضای آن نقش خاصی قائل هستند. آنان خانواده‌ای را سالم می‌دانند که تمام اعضای آن به خوبی وظایف و

نقش خود را انجام دهند. گروهی دیگر از جامعه‌شناسان با رویکرد تضادگرایانه، به خانواده می‌نگرند و معتقدند که خانواده مانند هر نظام اجتماعی دیگر بر اساس تضاد سازماندهی می‌شود، و اعضای آن هر یک در رقابت با سایرین در تلاش برای افزایش قدرت و سلطه خود بر دیگران هستند (Chibucos and Leite, 2005: 184).

اسلام‌شناسان معتقدند که با توجه به جایگاه نهاد خانواده در نظام اجتماعی، اسلام از این مسئله غافل نبوده و مجموعه گسترده‌ای از آیات و روایات درباره خانواده وجود دارد که اغلب در گزاره‌های دستوری، اخلاقی و حقوقی بیان شده‌اند. مجموعه این تعلیمات در پی ایجاد چنان خانواده‌ای است که در آن افراد مسیر خود را در جهت رشد و کمال و کسب فضایل اخلاقی و انسانی در تقرب به خدا طی کنند.

در دوران اخیر با تحولات اجتماعی که به وقوع پیوسته، خانواده با مسائل عدیده‌ای روبرو گردیده است که نظام سنتی خانواده را تحت تأثیر قرار داده و تغییرات زیادی را در درون خانواده ایجاد کرده است که شناخت این تغییرات و برنامه‌ریزی‌های مناسب در برخورد با این تغییرات، مطالعات عمیقی را می‌طلبد. به طور عینی‌تر می‌توان گفت، دسترسی زنان به فضای مجازی، تغییرات زیادی در موقعیت آنان در جوامع امروزی ایجاد کرده؛ همچنین دستیابی آنان به منابع اقتصادی ناشی از کار خارج از خانه و تسخیر فضاهاى جدید اجتماعی توسط آنان، ساخت قدیم خانواده را دگرگون کرده و ضرورت پیدایی تعادلی نو در خانواده را ایجاب می‌کند.

وسایل ارتباط جمعی از دیگر 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 روبرو ساخته که بر سلامت خانواده تأثیر منفی می‌گذارند. همچنین جهانی شدن و افزایش روابط بین کشورها، الگوی گوناگونی از روابط خانوادگی را برای مردم مطرح ساخته و عرصه را برای انتخاب الگوهای گوناگون زندگی با مسائل ناشناخته، برای مردم باز کرده است. به نظر بهنام «در دهه‌های اخیر هسته 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 خانواده زن و شوهری الهام گرفته از غرب پی می‌گیرد (بهنام، ۱۳۸۳: ۲۳). همه موضوعات یاد شده نشان دهنده ضرورت بررسی خانواده سالم در ایران و ویژگی‌های آن است تا مسیر زندگی سالم‌تری را برای مردم روشن سازد.

طبیعی است که بررسی همه عوامل تأثیرگذار بر سلامت خانواده در یک مقاله نمی‌گنجد و تنها می‌توان به بخش اندکی از این عوامل پرداخت. از این رو این تحقیق بر آن است که به بررسی و تحلیل سلامت خانواده و مهم‌ترین عوامل اجتماعی مربوط به آن بپردازد. بنابراین سؤالات اصلی ما در این پژوهش عبارتند از:

۱. ویژگی‌های خانواده سالم چیست؟
۲. عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت خانواده کدام است؟

هدف اصلی تحقیق

هدف این تحقیق شناخت ویژگی‌های خانواده سالم و عوامل اجتماعی مربوط به آن است. سلامت خانواده و ویژگی‌های خانواده سالم با توجه به فرهنگ‌های گوناگون

دارای ابعاد گوناگونی خواهد بود، این تحقیق درصدد شناخت ویژگی‌های خانواده سالم و بومی‌سازی مفهوم سلامت خانواده در ایران و بررسی عواملی است که با توجه به فرهنگ ما، بر سلامت خانواده تأثیر دارند.^۱

مبانی نظری

خانواده یک نهاد اجتماعی است و در وضعیت آن، همچون سایر واقعیت‌های اجتماعی، عوامل گوناگونی مؤثر می‌باشند. از آن‌جا که هر نظریه در رابطه با خانواده تنها به بخشی از ابعاد خانواده نظر دارد، ضروری است که در یک تحلیل همه جانبه به چند نظریه رجوع شود، و از هر یک از آنها برای بررسی موضوع استفاده شود. همان گونه که گذشت این تحقیق مشتمل بر دو بخش است؛ یک بخش به توصیف خانواده سالم می‌پردازد و بخش دوم عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت خانواده را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این تحقیق برای مشخص کردن ویژگی‌های نظری خانواده سالم بیشتر از دو دیدگاه براد شاو و مک گراو استفاده خواهیم کرد. همچنین برای تبیین وضعیت خانواده از نظریه بوردیو، به عنوان نظریه کنش و تلفیق آن با نظریه براد شاو، بهره خواهیم برد. ابعاد دیگری همچون تأثیر محیط اجتماعی و ارتباطات خویشاوندی با تکیه بر نظریات اکولوژی و شبکه خویشاوندی در این چارچوب گنجانده شده است.

ابتدا در این قسمت به دیدگاه‌هایی درباره توصیف خانواده موفق و سالم می‌پردازیم. از جمله کسانی که به این موضوعات پرداخته‌اند مک گراو، براد شاو،^۲ گیدنز،^۳ و پارسونز^۴ را می‌توان نام برد. فیلیپ مک گراو بحث‌های نسبتاً جامعی درباره

۱- امید است که این تحقیق کمکی به بهبود وضعیت خانواده در کشور باشد و تا آن‌جا که امکان دارد در جهت زمینه سازی برای ارتقاء وضعیت خانواده و تحقق خانواده سالم‌تر در کشور گامی بردارد.

2. Mc Graw
3. Brad Shaw
4. Giddens
5. Parsons

خانواده دارد. او خانواده‌ای را موفق می‌داند «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: ۵۹). مک گراو همچنین معتقد است: «ارزش‌ها باورهایی هستند که اساس زندگی خانوادگی شما را تشکیل می‌دهند، باورهایی که شما (همیشه و نه گاهی اوقات) با آنها زندگی می‌کنید. با پایبندی به این ارزش‌ها و تقویت آنها، این آهنگ بسیار ضروری را وارد زندگی خانوادگی خود می‌کنید (مک گراو، ۱۳۸۸: ۸۴). طبیعی است که در کشور ما ارزش‌ها برخاسته از اخلاق و مبانی اسلامی است.»

جان براد شاو نیز معتقد است که «زوج سالم از روی میل، به یکدیگر متعهدند. تصمیم می‌گیرند و انتخاب می‌کنند تا در هر شرایطی کنار یکدیگر بمانند... رابطه خوب و سالم زناشویی مبتنی بر عشق بی قید و شرط است. احساس گذرا نیست، یک تصمیم است» (براد شاو، ۱۳۸۶: ۷۶). همچنین وی معتقد است، در یک زندگی موفق زن و شوهر هر کدام یک فرد کامل، مستقل و متعهد است (براد شاو، ۱۳۸۶: ۷). بنابر این در یک خانواده موفق و سالم عشق و علاقه حاکم است و این عشق و علاقه دلبستگی و تعهد را به همراه دارد. در واقع عشق و علاقه در صورتی پایدار خواهد ماند که سبب دلبستگی و تعهد زوجین شود.

آنتونی گیدنز هم خانواده را یک نهاد اصلی جامعه مدنی می‌داند. وی دو دیدگاه کاملاً متضاد، جناح راست و جناح چپ سوسیال دموکراسی را در مورد خانواده و تغییرات پیش روی آن بررسی می‌کند و راه‌حل‌های پیشنهادی هر کدام را نیز بررسی و نقد می‌کند و آن‌گاه راه سومی را به عنوان راه برتر ارائه می‌دهد. بر اساس نظر گیدنز مهمترین موضوع درباره خانواده امروزی دموکراسی است. به همان شیوه‌ای که دموکراسی عمومی در جامعه دنبال می‌شود، خانواده نیز باید دموکراتیزه شود (گیدنز، ۱۳۸۶: ۱۰۵-۱۰۶). به عبارت دیگر، در درون خانواده نیز ممکن است همانند جامعه

اختلاف سلیقه و اختلاف نظر در باره موضوعات گوناگون وجود داشته باشد. وجود چنین اختلافاتی به معنی ناسالم بودن خانواده نیست، بلکه باید با شیوه‌های مشارکتی مناسب اختلافات موجود مدیریت شود، و تصمیمات با مشارکت اعضای خانواده گرفته شود تا سبب انسجام و همدلی بیشتر در خانواده گردد (پناهی، ۱۳۸۰: ۸۳).

پارسونز خانواده را پاره‌ای از نظام کل جامعه می‌داند که بر مبنای تفکیک نقش‌های جنسی بنا شده است. از دیدگاه او تفکیک جنسیتی نقش‌ها، نقش مؤثری در سلامت خانواده و شکل گرفتن شخصیت کودک دارد. او معتقد است که اشتغال زنان علاوه بر آنکه موقعیت عاطفی زن را در خانواده متزلزل می‌سازد، به سبب رقابت شغلی زن با شوهر به ناهماهنگی و نابسامانی خانواده نیز می‌انجامد (Adams, 1986: 238-240).

با توجه به آنچه گذشت، به طور کلی در توصیف ویژگی‌های خانواده سالم می‌توان گفت در خانواده سالم روابط خانوادگی بر اساس احترام متقابل است و محبت و صمیمیت بین اعضا حاکم است. خانواده سالم خانواده‌ای است که نقش‌ها در آن مشخص است و ارتباط سالمی بین اعضای آن وجود دارد، بطوری که احساس رضایتمندی و سلامتی روحی و اخلاقی اعضای خانواده تامین می‌شود و زمینه برای رشد و تعالی آنان فراهم می‌گردد.

در تبیین خانواده سالم، نظریات گوناگونی آورده شده است. مثلاً بر اساس نظریه تضاد، تضاد عامل اساسی و مبنایی برای زندگی بشر و تنظیم کنش‌های متقابل افراد است؛ پس رقابت در خانواده اجتناب ناپذیر است و اختلاف جنبه ذاتی خانواده است. در خانواده اختلافات و تضادها اگر برخاسته از رذائل نفسانی نباشد سازنده و تکامل بخش است و می‌تواند منشا رشد و کمال باشد. بنابراین وجود حد متوسطی از اختلاف در خانواده می‌تواند بر رشد شخصیت افراد، و رشد فکری و اخلاقی آنها تاثیر مثبت داشته باشد (پناهی، ۱۳۸۰: ۸۱).

نظریه دیگر، نظریه چرخه زندگی است. در خانواده سالم مراحل گوناگون زندگی به سلامت طی می‌شود و تغییرات در خانواده فرصتی است برای تکامل و رشد آنان. در خانواده سالم ورود از یک مرحله به مرحله دیگر با موفقیت طی می‌شود و زمینه را برای رشد توانایی افراد و آمادگی آنان برای انجام تکالیف خود فراهم می‌کند. نظریه دیگر در مورد خانواده نظریه یادگیری است. بر اساس این نظریه بسیاری از رفتارهای انسانی بر گرفته از الگوها و سرمشق‌ها است. در خانواده پدر و مادر الگوی فرزندان در تمام رفتارها و اعمال هستند و فرزندان از آنان سرمشق می‌گیرند (آریاتبار، ۱۳۸۴: ۳۳). نظریه دیگر در این زمینه نظریه تبادل اجتماعی است. یک خانواده سالم نیاز به استحکام و ثبات دارد. در این نوع خانواده نوع مبادلات عادلانه و منطقی است و به رضایت اعضای خانواده می‌انجامد. «اگر ارتباط بین زن و شوهر موجب چیز تازه و جالبی باشد، آنگاه، در فرد احساس زنده بودن بوجود خواهد آمد که خود باعث گسترش روابط بهتر و عمیق‌تر بین آنان می‌شود و هر فرد نسبت به خود و فرد دیگر نیز احساس بهتری پیدا خواهد کرد» (ستیر، ۱۳۸۸: ۷۵).

یکی دیگر از نظریات مهم در این زمینه، نظریه شبکه خانواده است. بر اساس این نظریه شبکه روابط خانواده با دوستان و خویشاوندان تأثیر زیادی بر سلامت خانواده دارد. این شبکه روابط دارای کارکردهای بسیاری است که می‌تواند در سلامت و موفقیت و یا برعکس در ناسلامتی و عدم موفقیت خانواده اثر قابل توجهی بگذارد. مثلاً «در جامعه‌ایی که فرد را منزوی می‌سازد، حضور بالقوه شبکه خویشاوندی از اهمیت بسیار برخوردار شده و با پذیرش خانوادگی، فرد تجلی دوباره‌ای می‌یابد» (سگالن، ۱۳۷۵: ۱۰۹ و ۱۱۰). از دیگر نظریات در این زمینه نظریه اکولوژی است که به شرایط محیطی خانواده نظر دارد. در این نظریه خانواده تحت تأثیر محیط زندگی خود قرار دارد. اگر محیط و محل زندگی خانواده سالم باشد، در سلامت خانواده اثر می‌گذارد.

نظریه کارکردگرایی نیز به شکل‌گیری رفتارهای فردی در خانواده توجه دارد. همان طور که قبلاً اشاره شد، پارسونز تفکیک جنسیتی نقش‌ها در خانواده را برای

سلامت آن مورد تاکید قرار می‌دهد. همچنین شلسکی بر اساس این رهیافت در پی کشف عوامل قوام بخش مناسبات خانوادگی است. به اعتقاد او هر اندازه که در خانواده کارکردهای نهادی بیشتر باقی مانده باشد، خانواده ثبات بیشتری دارد (روزن باوم، ۱۳۶۷: ۲۷-۳۷). از دیگر نظریات این رهیافت، نظریه سیستمی است. این نظریه خانواده را به عنوان نظامی در نظر می‌گیرد که دارای مجموعه‌ای بهم پیوسته از عناصر است که با هم کل هماهنگی را تشکیل می‌دهند. در این تحقیق ما نظریه اخیر را با تلفیق آن با نظریه مک گراو به عنوان چارچوب مفهومی خود برای توصیف خانواده سالم و موفق انتخاب کرده‌ایم که در ادامه بیشتر توضیح داده می‌شود.

یکی از نظریه‌های دیدگاه کارکردگرایی، نظریه سیستمی است. بنابر این نظریه، خانواده به منزله نظامی در نظر گرفته می‌شود که از ترکیب نقشها و پایگاه‌های موجود در آن شکل می‌گیرد، و با بازخوردهای مثبت و منفی تداوم می‌یابد. این نظام قدرتمندتر و فراتر از تک تک و مجموعه افراد تشکیل دهنده خود می‌باشد، بطوری که پس از شکل‌گیری بطور ذاتی تمایل به تداوم خود دارد، و مهمترین هدف خود را تداوم بخشیدن به خود می‌داند. بنابراین اگر نظام خانواده از ابتدا بر مبنای درست و سالم شکل بگیرد، به همان شکل تداوم می‌یابد، در عین این که پویایی لازم را نیز دارد. اما اگر بر اساس ناسالمی شکل بگیرد، همچنان در طول زمان با وجود ناراضی بودن افراد تشکیل دهنده‌اش میل به تداوم داشته و شخصیت و رفتار افراد تشکیل دهنده خود را تحت تاثیر قرار می‌دهد (برادشاو، ۱۳۸۶: ۳۹-۶۶؛ Chibucos and Leite, 2005: 279-281).

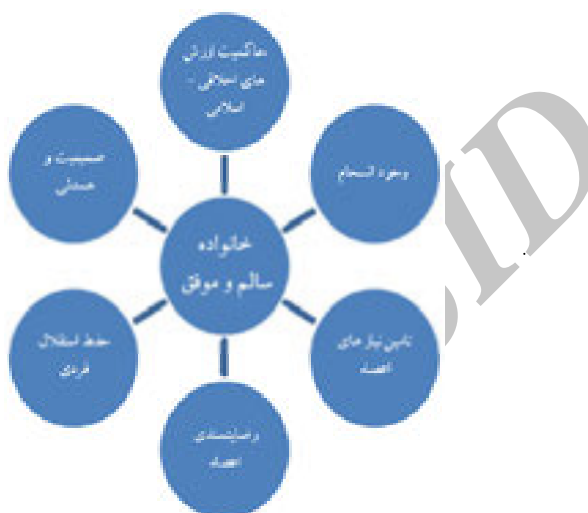
در این نظریه خانواده سالم و موفق، نظامی است که در آن همه اعضا موفق هستند و همه مناسبات میان افراد روال طبیعی و رضایتمندانه خود را دارد. همه اعضای خانواده می‌توانند از استعدادهای انسانی خود استفاده کرده و با مشارکت و تعاون با هم نیازهای فردی و جمعی خود را ارضا کنند. در خانواده سالم، تعامل افراد برای رشد و بقای همه است، و خانواده مکانی است برای برآورده کردن نیازهای مادی، معنوی،

احساسی و عاطفی همه اعضای خود. از جمله این نیازها می‌توان به برقراری تعادل میان استقلال و وابستگی اشاره کرد. در این خانواده با تربیت صحیح، رشد و اعتلای همه اعضا تامین می‌گردد و عزت نفس اعضا بالا می‌رود (برادشاو، ۱۳۸۶: ۶۷-۹۸).

در نظریه سیستمی اگر نظام خانواده ناسالم باشد، سبب تخریب و روان پریشی و رشد نیافتگی شخصیت اعضای خود می‌گردد. به نظر برادشاو، شیوه تربیتی این خانواده‌ها تربیت مسموم است. در این خانواده‌ها «حاصل تربیت مسموم، افراد شرمندگی است که با اشخاص شرمنده ازدواج می‌کنند. هر کدام پدر و مادر و مقررات پدر و مادر خود را الگو قرار می‌دهند. اینها فرزندان خود را همان طور که پدر و مادرشان آنها را تربیت کرده‌اند، تربیت می‌کنند و این موقعیت نسل‌ها یکی پس از دیگری ادامه می‌یابد» (برادشاو، ۱۳۸۶: ۵۱).

در خانواده سالم اعضای خانواده همگی از مهارت‌ها، موهبت‌ها و استعدادهای شان بهره برداری می‌کنند و از وضعیت و موقعیت خود راضی می‌باشند. به بیان دیگر در یک خانواده سالم حقوق و وظایف افراد مشخص است و همه اعضای خانواده خود را ملزم به رعایت آن می‌دانند. در یک خانواده موفق و سالم مهر و محبت حاکم است و اعضای خانواده صمیمیت و علاقه بهم را به خوبی احساس می‌کنند. به قول بارکر، در یک خانواده سالم اعضای خانواده «باید یکدیگر را سیراب، تصدیق و حمایت نمایند. رابطه زناشویی باید بر اساس اطمینان و احترام متقابل باشد، که در این امر عوامل عشق و صمیمیت نیز دخالت دارند. علاوه بر این هر یک از زوجین نیازمند همسر با کفایت و آگاهی هستند که بتوانند به موقع، به حل تعارضات موجود بپردازند» (بارکر، ۱۳۸۸: ۴۳). چنین خانواده‌ای سرشار از شوق و انرژی است و همه اعضای خانواده احترام یکدیگر را حفظ می‌کنند و ارتباطات خانوادگی بر مبنای احترام آمیخته با محبت است. نیازهای گوناگون در این نوع خانواده بر آورده می‌شود. ارزش‌های اخلاقی در آن حاکم است. بنابراین مولفه‌هایی از جمله صمیمیت و همدلی، استقلال، رضایتمندی، تامین نیازها، انسجام و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی - اسلامی را می‌توان

اساس سلامت خانواده دانست. با توجه به مطالب یاد شده می‌توان نمودار زیر را برای مولفه‌های سلامت خانواده مطرح کرد:



نمودار ۱- نمودار مولفه‌های سلامت خانواده

تبیین سلامت خانواده بخش دیگر تحقیق ما است. برای تبیین سلامت و موفقیت خانواده ما به نظریه‌هایی که به وضعیت خانواده جهت یاب، همسانی سرمایه اقتصادی خانواده زن و شوهر، همسانی سرمایه فرهنگی خانواده زن و شوهر، روابط خویشاوندی و محیط اجتماعی توجه کرده‌اند پرداختیم و بر آن اساس چارچوب نظری تحقیق را تدوین نمودیم:

یکی از نظریه‌هایی که اثر مداوم و ماندگار یادگیری در دوران کودکی را تبیین می‌کند نظریه یادگیری است، که در روانشناسی و جامعه‌شناسی از نظریه‌های پذیرفته شده است. با توجه به نظریه یادگیری، بعضی از متغیرهای اثرگذار در سلامت خانواده به سابقه و پیشینه خانوادگی زوجین و تأثیرات رفتاری خانواده پیش از ازدواج هر کدام، یعنی به خانواده جهت یاب، زوجین برمی‌گردد (Chibucos and Leite, 2005: 95-97)

and Skolnick, 1983: 356-364). گرچه امروزه نهادهای دیگری در شکل گیری شخصیت افراد نقش دارند اما هنوز خانواده حرف اول را می‌زند. کونینگ می‌گوید: «تولید ثانوی انسان به عنوان شخصیت اجتماعی فرهنگی تنها در خانواده تحقق می‌یابد. معنای دیگر این ادعای کونینگ این است، که صرف نظر از استثناها، شکل معمول خانواده کوچک در جامعه ما بهترین شرایط را برای رشد شخصیت کودکان عرضه می‌کند» (روزن باوم، ۱۳۷۶: ۱۰۱). براد شاو نیز معتقد است که رابطه مادر با خودش و رابطه پدر با خودش و رابطه آنها با یکدیگر شالوده و بنیان خانواده است؛ در واقع، زن و شوهر معماران خانواده هستند. خانواده‌های مسئله‌دار در اثر ازدواج‌های مسئله‌دار به وجود می‌آیند. ازدواج‌های ناموفق و ناسالم نیز در اثر افراد ناسالم و مسئله‌دار شکل می‌گیرند، و بالعکس (براد شاو، ۱۳۸۶: ۵۱).

خانواده نهاد اصلی و اولیه اجتماعی کننده است که در تماس مداوم با کودک است و کودک را با هنجارها و ارزش‌های جامعه آشنا می‌کند. «اصول و قواعد فرهنگی که کودک عمری با آن زندگی می‌کند، از طریق خانواده به وی منتقل می‌شود و هر نوع روابطی که در آینده با اجتماع برقرار نماید، قطعاً سرچشمه گرفته از دوران کودکی‌اش محسوب می‌گردد» (فرید، ۱۳۸۸: ۱۴۷). پارسونز از دو نوع خانواده نام می‌برد؛ خانواده‌ای که فرد در آن رشد می‌کند و خانواده‌ای که فرد، آن را تشکیل می‌دهد. او خانواده اول را خانواده جهت‌یاب و خانواده دوم را خانواده فرزند‌یاب (که ما آن را در این مقاله خانواده اصلی می‌گوییم) می‌نامد (اعزازی، ۱۳۸۷: ۶۶-۶۷). روشن است که وضعیت خانواده جهت‌یاب، چه مثبت چه منفی، تأثیرات مستقیمی بر روابط زوج‌های آینده دارد. گیدنز به نقل از استیسی^۱ می‌گوید: «بی‌پدری زیان‌بارترین روند جمعیتی این نسل است و همچنین باعث مبرم‌ترین مسائل اجتماعی ماست» (گیدنز، ۱۳۸۶: ۱۰۱). بنابراین، این کودکان مسئله‌دار، زوج‌های مسئله‌دار آینده هستند.

¹. Stacy

در مورد یادگیری و آموزش رفتار در خانواده جهت یاب می توان گفت که چگونگی برخورد مادر با کودک، نزدیکی یا دوری کودک از مادر، وابستگی به او، رفتار ملایم و صمیمانه یا خشن مادر با کودک همه با هم زمینه ساز ساخت شخصیت انسان هستند. «قابلیت های شناختی انسان به انسان ها امکان می دهد که تا حد بسیار متعادل و گسترده ای یادگیری همدلانه داشته باشند. این یادگیری همدلانه یا مشاهده ای، پلی است به نظریه یادگیری اجتماعی. یادگیری زمانی اتفاق می افتد که رفتار دیگران مشاهده شود و سپس آن رفتار بازتولید شود» (Chibucos & Leite, 2005: 95). بنابراین فرد از بدو تولد خود را در میان فرهنگ خانواده محصور می بیند. آداب و رسوم و الگوهای خانواده از هر جهت او را در بر گرفته اند و تمام رفتارهای پدر و مادر و اطرافیان بطور مستقیم و یا غیرمستقیم به فرزند منتقل می شوند.

یکی دیگر از نظریاتی که می تواند پشتوانه نظری مناسبی در بحث ما باشد، نظریه سیستمی است، که قبلاً از آن برای توصیف سلامت خانواده استفاده شد. همان گونه که بیان شد، نظریه سیستمی، معتقد است «در مطالعه خانواده و درمان مشکلات هر یک از اعضای آن، باید بر کل خانواده تمرکز کرد؛ بر روابط کودکان و والدین با یکدیگر و بر روابط تمام اعضا با یکدیگر» (استریت، ۱۳۸۷: ۴۵). در اینجا علاوه بر توصیف سلامت خانواده، از نظریه سیستمی می خواهیم برای تبیین سلامت خانواده نیز بهره بگیریم. بدین ترتیب که نظریه سیستمی معتقد است که وضعیت خانواده جهت یاب از طریق یادگیری و درونی شدن در فرزندان، در خانواده پس از ازدواج افراد نیز تداوم می یابد. به عبارت دیگر سیستم خودش را در خانواده های فرزندان بازتولید کرده و تداوم می دهد، و در طول نسل ها ادامه می یابد. بدین ترتیب، محیط خانواده نخستین، موثرترین و با دوام ترین بستری است که فرزندان سالم و یا ناسالم را ساخته و پرورش می دهد، که خود تشکیل دهنده خانواده های سالم یا ناسالم بعدی هستند. مثلاً «تفاوت های زیادی در روابط بین فرزندان بزرگسال و پدر در خانواده های طلاق و غیر طلاق وجود

دارد» (Ables, 1997: 76) و این رفتارها و تعاملات در خانواده آینده فرزندان باز تولید می‌شود.

فضای تربیتی صحیح در خانواده به شکل گیری خانواده‌های موفق و متعادل می‌انجامد و این تربیت صحیح می‌تواند در آینده فرزندان و شکل گیری خانواده‌های زن و شوهری آن‌ها تاثیر مستقیم داشته باشد. بعکس رفتارهای غلط و نامناسب در خانواده می‌تواند با تاثیر مستقیم خود بر روی فرزندان، آن‌ها را در مسیر انحراف و کجروی قرار دهد و بنیاد شخصیتی آنها را مخدوش سازد. رفتارهای نامناسبی از جمله خشونت، الکلیسم و اعتیاد، بطور مستقیم بر فرزندان تاثیر می‌گذارند و آن‌ها را آماده برای بازتولید این گونه رفتارها در خانواده پس از ازدواج خودشان می‌کنند. در خانواده‌های ناسالم فرزندان دچار مشکلات شخصیتی خواهند شد. انحرافات و کجروی‌ها در وجود فرزندان منعکس شده و از آنها شخصیت‌های منحرف می‌سازد. این چنین شخصیت‌های منحرف در زندگی آینده خود نیز دچار مشکلات زیادی خواهند بود. از نگاه روانشناسی سیستمی «تعارض‌های درون روانی حل نشده خانواده مبداء، کماکان در روابط صمیمی کنونی با همسر یا فرزندان، برون ریزی یا تکرار می‌شود» (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۶: ۱۵۳). دیکس با گسترش این دیدگاه مدعی است که «روابط زناشویی لاجرم تحت تاثیر تجارب هر یک از طرفین با خانواده مبداء خویش قرار دارد» (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۶: ۱۵۴).

نظریه مفید دیگر برای تبیین وضعیت سلامت خانواده، همسانی یا ناهمسانی خانواده‌های مبداء زن و شوهر در زمینه‌های گوناگون، از جمله سرمایه اقتصادی و فرهنگی است. بورديو معتقد است که افراد به تبع برخورداری از سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی، فضای اجتماعی خاصی را اشغال می‌کنند، که بورديو به آن "میدان" می‌گوید. افراد در میدان‌های همسان عادت واره‌های مشابه دارند، که هدایت‌گر کنش آنها است. با توجه به این که افراد در چه میدانی قرار گرفته باشند، مشترکات آنها قابل تخمین است. ذائقه انسان‌ها با توجه به میدانی که در آن قرار گرفته‌اند تا حدود

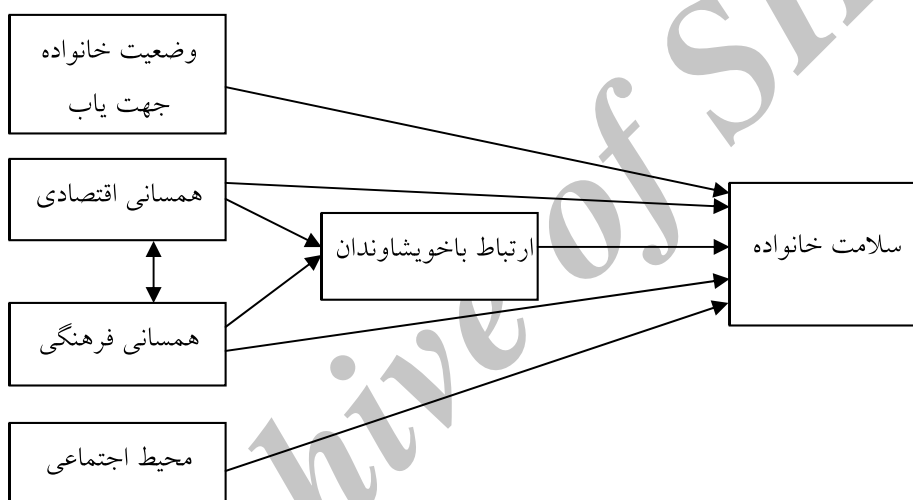
زیادی مشخص می‌شود. بوردیو می‌گوید: «هرچه افراد از نظر سرمایه اقتصادی و سرمایه فرهنگی به هم نزدیکتر باشند اشتراکات بیشتری بین آنها وجود دارد. فضای مشترک فرهنگی و اقتصادی زمینه را برای تعامل بهتر و بیشتر آماده می‌کند. عاملان اجتماعی تا به آنجا با یکدیگر دارای مشترکات اند، که در این دستگاه دو بُعدی به یکدیگر نزدیک باشند، و میزان تفاوت‌هایشان بستگی به این دارد که در این دستگاه چقدر از هم فاصله داشته باشند» (بوردیو، ۱۳۸۱: ۳۳). بر اساس این نظریه می‌توان گفت افرادی که دارای سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی مشابه هستند، در یک فضا و میدان مشابه قرار می‌گیرند و دارای عادت واره‌ها و سلیق مشابه بوده و رابطه و تعامل بهتری با هم خواهند داشت. در این مورد به پژوه می‌گوید: «اگر زن کنار شوهر و شوهر کنار زن از نظر اقتصادی احساس حقارت کند آیا این ازدواج می‌تواند موفق شود و احساس رضایت بوجود آید» (به پژوه، ۱۳۸۹: ۲۸)؟ به عبارت دیگر، همسانی پایگاه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی خانواده‌های مبداء، تأثیر مستقیم بر تعامل زن و شوهر با یکدیگر داشته و میزان سلامت خانواده را تاحدی مشخص خواهد کرد.

عامل دیگری که بر سلامت خانواده تأثیر گذار است، ارتباط با خویشاوندان است. ارتباط و تعامل بیشتر با خویشان هم سنگ، سبب تعادل و پایداری خانواده و تقویت سلامت آن می‌گردد. در اینجا علاوه بر نقش کنترل کننده‌ای که شبکه خویشاوندی بر زوجین اعمال می‌کند (سگالن، ۱۳۸۰: ۲۵۴-۲۵۸)، منشاء سرمایه اجتماعی هم برای خانواده می‌گردد، که در حل مشکلات خانواده می‌تواند موثر باشد. یک خانواده سالم نیاز به روابط عاطفی، مسکن، کار، پول، خدمات و حمایت‌های دیگر دارد، این مسائل در روابط خویشاوندی بهتر حل می‌شود (مک دانیل، ۱۳۸۷).

همچنین متغیر محیط اجتماعی تأثیرات مهمی بر سلامت خانواده دارد. محیط اجتماعی سالم به سلامت خانواده کمک خواهد کرد و بر عکس محیط اجتماعی ناسالم، جرم خیز و فاقد امکانات، زمینه‌ای است برای رشد بسیاری از ناهنجاری‌ها که خانواده و بویژه فرزندان را در معرض خطر قرار می‌دهد. این مطلب با توجه به نظریه اکولوژی

برجسته می‌شود. هر چند روابط خانواده با محیط زندگی دو طرفه است ولی اثر محیط زندگی در خانواده و سلامت آن قوی تر و موثرتر است (Chibucos & Leite, 2005: 303-305).

با توجه به آن چه گذشت چارچوب نظری تحقیق حاضر با تلفیق نظریه‌های یادگیری، سیستمی، همسانی سرمایه اقتصادی و فرهنگی، شبکه خویشاوندی و اکولوژی تدوین شده است، که در مدل تحلیل زیر دیده می‌شود:



فرضیه‌های تحقیق

- ۱- هرچه خانواده جهت یاب زن و شوهر سالم تر باشد، میزان سلامتی خانواده بیشتر است.
- ۲- هرچه سرمایه اقتصادی خانواده جهت یاب زن و شوهر مشابه تر باشد، احتمال سلامت خانواده بیشتر است.

۳- هرچه سرمایه فرهنگی خانواده جهت یاب زن و شوهر همسان‌تر باشد، احتمال سلامت خانواده بیشتر است.

۴- هرچه ارتباط خانواده با خویشاوندان بیشتر باشد، احتمال سلامت خانواده بیشتر است.

۵- هرچه محیط اجتماعی خانواده سالم‌تر باشد، احتمال سلامت خانواده بیشتر است.

۶- هرچه سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی خانواده جهت یاب همسان‌تر باشد، ارتباط خانواده با خویشاوندان بیشتر است.

روش پژوهش

در این تحقیق از روش پیمایش برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. واحد تحلیل، خانواده و جامعه آماری تحقیق خانواده‌های تهرانی که دست کم یک فرزند داشتند، می‌باشد؛ و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۶۷ خانواده برآورد شده است (سرای، ۱۳۸۲: ۱۳۳). 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: ۸۹). روش نمونه‌گیری، تصادفی و سیستماتیک بوده است. پرسشنامه ساخته شده توسط محققان حاوی ۱۴۰ سوال بود که پس از پیش‌آزمون و اطمینان از پایایی و روایی آن برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. قابل یادآوری است که پاسخگویان، یا واحد مشاهده تحقیق، زنان بوده‌اند، که اطلاعات مربوط به خانواده خود و شوهرانشان از آنان پرسیده شده است.

تعریف مفاهیم

تعریف نظری و عملیاتی سلامت خانواده (متغیر وابسته): تعریف ما از خانواده سالم بر گرفته از نگاه سیستمی براد شاو و نظرات مک گراو است. براین اساس خانواده سالم، خانواده‌ای است مبتنی بر دوستی و صمیمیت و اعتماد اعضا نسبت به همدیگر. در این خانواده در عین انسجام و گرمی، آزادی افراد محترم شمرده می‌شود و اعضا در فراهم آوردن نیازهای خود و سایرین تلاش می‌کنند. بر اساس این مطالعات، خانواده سالم را با ۶ مولفه صمیمیت و همدلی، استقلال و آزادی، رضایتمندی، تامین نیاز اعضا، انسجام و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی می‌توان توصیف کرد. جهت سنجش سلامت خانواده به سنجش شش مولفه اصلی و مولفه‌های فرعی آنها پرداختیم: صمیمیت و همدلی، با دو مولفه فرعی ارتباط عاطفی و توجه به افکار و احساسات یکدیگر و پذیرش آن، با ۱۴ گویه سنجیده شده است. استقلال و آزادی اعضای خانواده با ۴ مولفه فرعی اعتماد به نفس، احساس مسئولیت و توانایی تصمیم‌گیری، و تعادل میان استقلال و وابستگی، و آزادی با ۱۱ گویه سنجیده شده است. رضایتمندی اعضا با ۵ مولفه فرعی رضایتمندی از فرصت‌ها، رضایتمندی در تصمیم‌گیری، رضایتمندی از درآمد، رضایتمندی از سبک زندگی و رضایتمندی از اعتماد متقابل با ۱۸ گویه سنجیده شده است. تامین نیاز اعضای خانواده با مولفه‌های فرعی نیازهای فیزیولوژیکی، نیاز به امنیت، نیاز به عشق و تعلق، نیاز به عزت نفس و نیاز به خود شکوفایی با ۱۵ گویه سنجیده شده است. انسجام خانواده با مولفه‌های فرعی تفکیک نقش‌ها، حل مسالمت آمیز مشکلات، انطباق پذیری و همبستگی، قوانین خانوادگی و مذاکره و گفتگو با ۱۲ گویه سنجیده شده است؛ و سرانجام حاکمیت ارزش‌های اخلاقی اسلامی با دو مولفه فرعی اخلاق اسلامی و نگرش توحیدی با ۱۰ گویه سنجیده شده است.

تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای مستقل: متغیرهای مستقل نیز عبارتند از: سلامت خانواده جهت یاب، همسانی سرمایه اقتصادی، همسانی سرمایه فرهنگی، محیط اجتماعی و روابط خویشاوندی.

- **خانواده جهت یاب:** منظور از خانواده جهت یاب، خانواده‌ای است که فرد در آن بنیاد آمده و رشد و نمو یافته و شخصیت او در آن خانواده شکل گرفته است. با توجه به این که در این تحقیق باید سلامت خانواده جهت یاب زن و شوهر سنجیده می‌شد، برای هر کدام ۱۷ گویه ساخته شد. بنابر این در مجموع با ۳۴ گویه سلامت خانواده جهت یاب زن و شوهر سنجش شده است.

- **همسانی اقتصادی:** منظور از همسانی اقتصادی خانواده‌های جهت یاب این است که دو خانواده به طبقه و پایگاه اقتصادی مشابه‌ای متعلق باشند. برای تعیین طبقه اقتصادی خانواده از شاخص‌های ثروت و درآمد استفاده کرده‌ایم. در این باره پاسخگو باید درباره وضعیت اقتصادی خانواده خود که در گذشته دور یا نزدیک شاهد آن بوده است پاسخ گوید. چون امکان سنجش عینی ثروت و درآمد خانواده جهت یاب وجود نداشت، بنابراین بطور تقریبی داشتن یا نداشتن ملک یا کالای خاص و وضعیت آن پرسش شد. همچنین برای تعیین درآمد از پاسخگو خواسته شد که بگوید درآمد خانواده جهت یاب او در حد نیاز، بالاتر از حد نیاز و یا پایین‌تر از حد نیاز بوده است.

- **همسانی سرمایه فرهنگی خانواده‌ها:** یکی دیگر از متغیرهایی که بر سلامت خانواده تاثیر دارد وضعیت سرمایه فرهنگی خانواده‌های زوجین است. برای سنجش این متغیر از دو مولفه آن یعنی سرمایه فرهنگی متجسد و سرمایه فرهنگی عینیت یافته پرسش شد. در فرهنگ متجسد اموری چون دانش در زمینه‌های گوناگون، میزان مطالعه کتاب، تسلط به زبان انگلیسی و میزان

آشنایی با دانش مذهبی مورد پرسش قرار گرفت و در سرمایه فرهنگی عینیت یافته هم از مدارک تحصیلی رسمی و غیر رسمی سوال شد.

- **ارتباط با خویشاوندان:** منظور از ارتباط با خویشاوندان میزان رفت و آمد خانواده با خویشاوندانی همچون پدر بزرگ، مادر بزرگ، عمو، دایی، خاله و عمه و فرزندان آنها بوده است، که از بستگان زن یا شوهر بودند. این متغیر با ۴ گویه سنجیده شده است.

- **محیط اجتماعی:** منظور از محیط اجتماعی، محیط و محله‌ای از شهر تهران است که خانواده در آنجا زندگی می‌کرده، و تصور ذهنی خاصی از وضعیت آن محیط و امکانات آن داشته است. محیط اجتماعی به اموری همچون مدارس، دبیرستان‌ها، مساجد، حسینیه‌ها، فرهنگسراها و مراکز تفریحی در محل اشاره دارد. این متغیر با ۱۰ گویه سنجیده شده است.

پایایی و اعتبار پرسشنامه تحقیق

مراد از پایایی وسیله اندازه‌گیری آن است که وسیله اندازه‌گیری تا چه حد از اشتباهات منظم و تصادفی مبرا است. برای آزمون پایایی از روش‌های گوناگونی استفاده می‌شود. در این تحقیق برای سنجش پایایی داده‌ها از روش توافق داخلی و مهمترین شاخص آن، آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. در این تحقیق میزان آلفای کرونباخ بیش از ۹۰ درصد بوده.

همچنین جهت دستیابی به اطمینان از اعتبار وسیله اندازه‌گیری، مسیر زیر پیموده شده است. ۱- بعضی از پرسش‌ها از پرسش‌های آزمون شده در پژوهش‌های مشابه استفاده شده است، ۲- از استاد راهنما و سایر استادان متخصص جهت تامین اعتبار صوری نظر خواهی شده است؛ و ۳- طی آزمون مقدماتی اعتبار پرسشنامه مورد

سنجش قرار گرفته است و با انجام ۶۰ پرسشنامه به صورت آزمون مقدماتی، سوالات مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفته‌اند.

یافته‌های تحقیق

الف- یافته‌های توصیفی

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
۹,۹	۳۶	۲۰-۲۹
۲۹,۶	۱۰۸	۳۰-۳۹
۲۹,۹	۱۰۹	۴۰-۴۹
۱۹,۱	۷۰	۵۰-۵۹
۱۱,۵	۴۲	۶۰ و بیشتر
۱۰۰	۳۶۵	جمع

جدول ۱ 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 بیش از ۲۹ درصد به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال تعلق دارند. در مجموع بیش از ۵۹ درصد از پاسخگویان متعلق به گروه سنی ۳۰ تا ۴۹ سال هستند. با توجه به

جامعه آماری همان گونه که انتظار می‌رود کمترین تعداد به گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال تعلق دارد که ۹,۹ درصد است.

تحصیلات پاسخگویان:

سطح تحصیلات در بیشتر تحقیقات اجتماعی و از جمله در این تحقیق از متغیرهای مهم و تاثیر گذار است.

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصدی تحصیلات پاسخگویان

درصد	فراوانی	میزان تحصیلات
۱,۵	۵	بی سواد
۳۳,۷	۱۲۳	زیر دیپلم
۴۱,۳	۱۵۱	دیپلم
۲۰,۹	۷۶	فوق دیپلم و لیسانس
۲,۶	۹	فوق لیسانس و دکتری
۱۰۰	۳۶۴	جمع

جدول ۲ نشان می‌دهد که بالاترین درصد سطح تحصیلات در نمونه مورد مطالعه دیپلم است. ۱۵۱ نفر یا حدود ۴۱ درصد از پاسخگویان در سطح دیپلم قرار دارند که نمای توزیع و بیشترین تعداد و درصد پاسخگویان را شامل می‌شوند. تعداد و درصد قابل ملاحظه‌ای از پاسخگویان نیز که ۱۲۳ نفر یا ۳۳,۷ درصد می‌باشند در سطح سواد زیر دیپلم قرار دارند. تعداد ۷۶ نفر یا ۲۰/۹ درصد پاسخگویان نیز در سطح فوق دیپلم و لیسانس قرار دارند. بطور کلی، با توجه به جامعه آماری، توزیع سطح تحصیل پاسخگویان معرف به نظر می‌رسد.

توصیف سلامت خانواده (متغیر وابسته):

با استفاده از شش مولفه توضیح داده شده، متغیر وابسته، یعنی میزان سلامت خانواده‌های تهرانی سنجیده شد. جدول ۳ توزیع این متغیر را در سه سطح نشان می‌دهد:

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

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

بر اساس جدول ۳، ۲۲ نفر و یا ۶ درصد از خانواده‌های نمونه ما از سلامت خانواده در حد ضعیف برخوردارند، که درصد قابل قبولی به نظر می‌رسد. بیشترین فراوانی مربوط به حد متوسط است، بطوری که حدود ۶۶ درصد که شامل ۲۴۱ خانواده می‌باشد در این محدوده قرار می‌گیرند. ۱۰۴ نفر و یا ۲۸ درصد دارای وضعیت سلامت خانوادگی در حد زیاد هستند. احتمالاً خانواده‌هایی که از حد سلامت ضعیف برخوردارند، آنهایی هستند که دچار بحران‌های جدی بوده و احتمال فروپاشی آنها وجود دارد. با توجه به این که تنها ۲۸ درصد خانواده‌های تهرانی در سطح سلامتی بالا هستند، نشان دهنده هشدار است که باید به آن توجه کرد.

همان گونه که گذشت خانواده سالم را با ۶ مولفه توصیف کرده‌ایم که عبارتند از: صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده، استقلال اعضای خانواده، رضایتمندی اعضای

خانواده، تامین نیاز اعضای خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی. توزیع فراوانی و درصد این مولفه‌ها در جدول ۴ آمده است:

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد شاخص‌های سلامت خانواده پاسخگویان

مولفه	صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده		استقلال اعضای خانواده		رضایتمندی اعضای خانواده		تأمین نیاز اعضای خانواده		انسجام خانواده		حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کم	۱۷	۴,۶	۳۷	۱۰,۱	۲۹	۷,۹	۱۹	۵,۲	۲۳	۶,۳	۱۸	۴,۹
متوسط	۲۱۸	۵۹,۴	۲۷۶	۷۵,۲	۲۴۴	۶۶,۵	۲۰۸	۵۶,۷	۲۵۹	۷۰,۶	۲۲۰	۵۹,۹
زیاد	۱۳۲	۳۶,۰	۵۴	۱۴,۷	۹۴	۲۵,۶	۱۴۰	۳۸,۱	۸۵	۲۳,۲	۱۲۹	۳۵,۱
جمع	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰	۳۶۷	۱۰۰,۰
میانگین رتبه‌ها	۲,۳۱		۲,۰۴		۲,۱۷		۲,۳۲		۲,۱۶		۲,۳۰	

در همه مولفه‌ها بیشترین فراوانی در حد متوسط دیده می‌شود. این به این معنا است که بیشتر خانواده‌ها در ابعاد سلامت خانواده در حد متوسط قرار دارند. تامین نیاز اعضای خانواده از بین مولفه‌های دیگر بیشترین فراوانی را در حد زیاد دارد و پس از آن حاکمیت ارزش‌های اخلاقی - اسلامی و بُعد صمیمیت و همدلی بین اعضای خانواده در درجه دوم و سوم بیشترین فراوانی را دارا هستند. بیشترین فراوانی در حد ضعیف مربوط به استقلال و سپس رضایتمندی اعضای خانواده است.

ب) یافته‌های علی (آزمون فرضیه‌ها)

در این قسمت به بررسی چگونگی تاثیر متغیرهای بررسی شده بر سلامت خانواده می‌پردازیم.

۱- رابطه سلامت خانواده با سلامت خانواده جهت یاب

اولین فرضیه ما، رابطه سلامت خانواده با سلامت خانواده جهت یاب بود، و بر اساس مباحث نظری انتظار داشتیم که هرچه خانواده جهت یاب زن و شوهر سالم‌تر باشد، احتمال موفقیت خانواده هم بیشتر باشد.

جدول ۵- رابطه سلامت خانواده جهت یاب با سلامت خانواده پاسخگویان (به درصد)

جمع	زیاد	متوسط	ضعیف	سلامت خانواده جهت یاب
۶،۰	۰	۳،۲	۱۷،۵	ضعیف
۶۵،۷	۱۳،۲	۷۱،۹	۷۱،۳	متوسط
۲۸،۳	۸۶،۸	۲۴،۹	۱۱،۳	زیاد
۱۰۰ (۳۶۷)	۱۰،۳ (۳۸)	۶۷،۸ (۲۴۹)	۲۱،۷ (۸۰)	جمع

کندال تاو = ۰/۲۹، سطح معناداری = ۰/۰۰۰؛ کاسکویر = ۰/۹۶/۱۴، سطح معناداری = ۰/۰۰۰ و گاما = ۰/۷۲

اسپیرمن براون = ۰/۴۱۸، سطح معناداری = ۰/۰۰۰

نگاهی به ارقام سطر اول جدول ۵ نشان می‌دهد که هر چقدر از سلامت خانواده جهت یاب کم به طرف سلامت خانواده زیاد حرکت می‌کنیم، از درصد کسانی که سلامت خانواده کم داشته‌اند، کاسته می‌شود. مثلاً ۱۷/۵ درصد از کسانی که سلامت خانواده جهت یاب آنها ضعیف است دارای سلامت خانواده ضعیف نیز می‌باشند، ولی

حدود ۳ درصد خانواده‌هایی که سلامت خانواده جهت یاب آنها متوسط بوده است، دارای سلامت خانواده ضعیف می‌باشند. به عبارت دیگر می‌توان گفت: با بالا رفتن سلامت خانواده جهت یاب، سلامت خانواده افزایش می‌یابد.

مقدار ضرایب کندال و گاما و کاسکویر و اسپیرمن دیده شده نیز نشان می‌دهد که اختلافات دیده شده بین مقادیر متغیر وابسته و متغیر مستقل نمی‌تواند تصادفی باشد، چرا که چنین احتمالی کمتر از ۱ در ۱۰۰۰۰ است. بنابراین قاعده‌تاً باید حکم به وجود ارتباط معنادار بین دو متغیر داد. با توجه به این که قاعده‌تاً سلامت خانواده جهت یاب بر سلامت خانواده سبقت زمانی دارد، می‌توان این فرضیه که «سلامت خانواده جهت یاب بر میزان سلامت خانواده اثر قابل توجه مستقیمی دارد» را تایید کرد.

۲- رابطه سلامت خانواده با همسانی سرمایه اقتصادی خانواده‌های جهت یاب

فرضیه دوم این تحقیق در باره رابطه همسانی سرمایه اقتصادی خانواده‌های جهت یاب زن و شوهر با سلامت خانواده خودشان است. بدین معنا که هرچه سرمایه اقتصادی خانواده زن و شوهر مشابه تر باشد، یعنی خانواده زوجین از نظر اقتصادی هم شأن باشند، احتمال سلامت خانواده آنها هم بیشتر است.

برای سنجش سرمایه اقتصادی در این پژوهش از سه ملاک داشتن منزل شخصی پدرزن و پدر همسر، داشتن خودروی شخصی پدر زن و پدر همسر و ارزیابی پاسخ دهندگان از وضعیت درآمد خانوادگی والدین خود و والدین همسر خود در سه سطح کمتر از حد نیاز، بیشتر از حد نیاز و در حد نیاز استفاده شد. پاسخگویان به لحاظ سرمایه اقتصادی خانواده خود و همسران به دو گروه همسان از نظر سرمایه اقتصادی خانواده‌ها (زمانی که هر دو خانواده در یک طبقه قرار دارند مثلاً هر دو در سطح کمتر از حد نیاز یا هر دو در حد نیاز و...) و غیر همسان (زمانی که سطوح خانواده‌ها از نظر سرمایه اقتصادی فرق دارد مثلاً یکی در سطح کمتر از حد نیاز و دیگری در حد نیاز و سایر ترکیب‌ها از این دست) تقسیم شدند. در جدول ۶ رابطه این دو متغیر نشان داده شده است:

جدول ۶- رابطه همسانی سرمایه اقتصادی خانواده‌های زن و شوهر با سلامت خانواده خودشان (درصد)

جمع	غیر همسان	همسان	همسانی اقتصادی
			سلامت خانواده
۶,۰	۷,۰	۵,۶	کم
۶۵,۷	۶۱,۰	۶۷,۴	متوسط
۲۸,۳	۳۲,۰	۲۷,۰	زیاد
۱۰۰,۰	۲۷,۳	۷۲,۷	جمع
(۳۶۷)	(۱۰۰)	(۲۶۷)	

کندال تاو $C=0,30$ ، سطح معناداری $=0,052$ ؛ کاسکویر $=1,34$ ، سطح معناداری $=0,051$

اسپیرمن براون $=0,35$ ، سطح معناداری $=0,050$

با توجه به معنادار نشدن مقدار کندال و کاسکویر و اسپیرمن می‌توان گفت که بین همسانی سرمایه اقتصادی خانواده‌های جهت‌یاب زوجین و سلامت خانواده خودشان در این پژوهش رابطه معناداری دیده نشد. رابطه همسانی اقتصادی با مولفه‌های سلامت خانواده، یعنی صمیمیت و همدلی، استقلال، رضایتمندی، تامین نیاز خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی نیز هیچ کدام معنادار بدست نیامد. این یافته نشان می‌دهد که احتمالاً وضعیت اقتصادی خانواده‌های جهت‌یاب، یا هم‌شأنی اقتصادی و طبقاتی بر خلاف تصور عمومی، چندان که تصور می‌شود در سلامت خانواده زناشویی موثر نمی‌باشد.

۳- رابطه سلامت خانواده با همسانی سرمایه فرهنگی خانواده‌های جهت یاب

فرضیه سوم این تحقیق در رابطه با همسانی سرمایه فرهنگی خانواده‌های جهت یاب زن و شوهر با سلامت خانواده اصلی آن‌هاست. بدین معنا که هرچه سرمایه فرهنگی خانواده جهت یاب زن و شوهر از همسانی بیشتری برخوردار باشد، احتمال سلامت خانواده اصلی هم بیشتر است.

برای آزمون این فرضیه پاسخگویان به لحاظ سرمایه فرهنگی خانواده خود و همسران به دو گروه همسان از نظر سرمایه فرهنگی خانواده‌ها (زمانی که هر دو خانواده در یک طبقه قرار دارند، مثلاً هر دو در سطح کم یا هر دو در سطح متوسط و...) و غیر همسان (زمانی که سطوح خانواده‌ها از نظر سرمایه فرهنگی فرق دارد مثلاً یکی در سطح کم و دیگری در سطح متوسط و سایر ترکیب‌ها از این دست) تقسیم شدند این رابطه در جدول ۷ نشان داده شده است:

جدول ۷- رابطه همسانی سرمایه فرهنگی خانواده زن و شوهر با سلامت خانواده خودشان (به درصد)

جمع	غیر همسان	همسان	همسانی فرهنگی سلامت خانواده
۶,۰	۵,۸	۶,۱	کم
۶۵,۷	۶۶,۲	۶۵,۳	متوسط
۲۸,۳	۲۷,۹	۲۸,۶	زیاد
۱۰۰,۰ (۳۶۷)	۴۲ (۱۵۴)	۵۸ (۲۱۳)	جمع

کندل تاو $C=0/005-$ ، سطح معناداری $=0/92$ ؛ کاسکویر $=0/39$ ، سطح معناداری $=0/98$

اسپیرمن براون $=0/05-$ ، سطح معناداری $=0/92$

با توجه به معنادار نشدن مقدار کندال و کاسکویر و اسپیرمن می‌توان گفت که بین همسانی فرهنگی و سلامت خانواده در این پژوهش رابطه معناداری دیده نشد. همچنین بررسی آماره‌های مربوط نشان داد که بین همسانی فرهنگی و مولفه‌های سلامت خانواده، یعنی صمیمیت و همدلی، استقلال، رضایتمندی، تامین نیاز خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی نیز رابطه معنادار نمی‌باشد.

۴- رابطه سلامت خانواده با ارتباط با خویشاوندان

فرضیه چهارم تحقیق رابطه سلامت خانواده با میزان ارتباط با خویشاوندان را مورد نظر دارد. بدین معنا که هرچه ارتباط با خویشاوندان بیشتر باشد احتمال سلامت خانواده هم بیشتر است. در جدول ۱۰ رابطه دو متغیر دیده می‌شود:

جدول ۸- رابطه ارتباطات خویشاوندی با سلامت خانواده پاسخگویان (به درصد)

جمع	زیاد	متوسط	کم	ارتباط با خویشاوندان سلامت خانواده
۶,۰	,۷	۷,۲	۵۴,۵	کم
۶۵,۷	۵۰,۰	۷۷,۹	۴۵,۵	متوسط
۲۸,۳	۴۹,۳	۱۴,۹	,۰	زیاد
۱۰۰ (۳۶۷)	۴۰,۶ (۱۴۸)	۵۶,۵ (۲۰۸)	۲,۹ (۱۱)	جمع

کندال تاو C=۰/۳۱، سطح معناداری=۰/۰۰۰؛ کاسکویر=۰/۰۱/۰۶، سطح معناداری=۰/۰۰۰ و گاما=۰/۷۳

اسپیرمن براون=۰/۴۲۸. سطح معناداری=۰/۰۰۰

نگاهی به ارقام سطر اول جدول ۸ نشان می‌دهد که هر چقدر از ارتباطات خویشاوندی کم به طرف ارتباطات خویشاوندی زیاد حرکت می‌کنیم، از درصد کسانی که سلامت خانواده کم داشته‌اند، کاسته می‌شود. یعنی مشاهده می‌شود، با بالا رفتن ارتباطات خویشاوندی پاسخگویان، سلامت خانواده آنان افزایش می‌یابد.

مقدار ضریب کندال و کاسکویر و اسپیرمن دیده شده، بیانگر آن است که اختلافات دیده شده بین مقادیر متغیر وابسته و مستقل نمی‌تواند تصادفی باشد، چرا که چنین احتمالی حدود ۱ در ۱۰۰۰۰ است. بنابراین، قاعدتاً باید حکم به وجود ارتباط بین دو متغیر داد. ضریب کندال تا C شدت وابستگی و جهت آن را نشان می‌دهد. با توجه به مثبت بودن این ضریب، رابطه دو متغیر مستقیم بوده و هرچه ارتباطات خویشاوندی افزایش می‌یابد سطح سلامت خانواده نیز افزایش می‌یابد. مقدار ضریب گامای محاسبه شده $0/73$ بوده و نشان می‌دهد که با استفاده از متغیر مستقل ارتباطات خویشاوندی، می‌توان ۷۳ درصد از خطای پیش بینی سلامت خانواده کاست. بنابراین می‌توان این فرضیه که «ارتباطات خویشاوندی بر میزان سلامت خانواده اثر قابل توجه مستقیمی دارد» را تایید کرد.

۵- رابطه سلامت خانواده با محیط اجتماعی

فرضیه پنجم تحقیق رابطه سلامت خانواده با محیط اجتماعی را بررسی می‌کند، بدین معنا که هرچه محیط اجتماعی سالم تر باشد احتمالاً سلامت خانواده هم بیشتر است.

جدول ۹- رابطه سلامت محیط اجتماعی خانواده با سلامت خانواده پاسخگویان
(به درصد)

جمع	زیاد	متوسط	کم	سلامت محیط اجتماعی سلامت خانواده
۶,۰	۵,۰	۵,۹	۶,۵	کم
۶۵,۷	۸۰,۰	۶۵,۹	۶۲,۰	متوسط
۲۸,۳	۱۵,۰	۲۸,۲	۳۱,۵	زیاد
۱۰۰ (۳۶۷)	۵,۵ (۲۰)	۶۹,۵ (۲۵۵)	۲۵ (۹۲)	جمع

کنندال تاو $C=0/۰۳۳$ ، سطح معناداری $=0/۳۴$ ؛ کاسکویر $=۲/۴۸$ ، سطح معناداری $=0/۶۴$

اسپیرمن براون $=0/۰۴۹$ ، سطح معناداری $=0/۳۴$

با توجه به معنادار نشدن مقدار کندال و کاسکویر و اسپیرمن، می‌توان گفت که بین سلامت محیط اجتماعی و سلامت خانواده در این پژوهش رابطه معناداری دیده نشد. مقادیر همبستگی سلامت محیط با مولفه‌های سلامت خانواده، یعنی صمیمیت و همدلی، استقلال، رضایتمندی اعضای خانواده، تامین نیاز اعضای خانواده، انسجام خانواده و حاکمیت ارزش‌های اخلاقی و اسلامی نیز معنا دار بدست نیامد.

۶- رابطه سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی خانواده جهت یاب با ارتباط

خانواده با خویشاوندان

فرضیه ششم رابطه همسانی سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی خانواده جهت یاب، با ارتباط خانواده با خویشاوندان را در نظر دارد. به این معنا که، هرچه سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی خانواده جهت یاب همسان‌تر باشد، ارتباط خانواده با خویشاوندان بیشتر است. جدول ۱۰ رابطه این متغیرها را نشان می‌دهد:

جدول ۱۰- رابطه همسانی سرمایه فرهنگی خانواده زن و شوهر با ارتباط خویشاوندی
(به درصد)

جمع	غیر همسان	همسان	همسانی سرمایه فرهنگی ارتباط با خویشاوندی
۳,۰	,۶	۴,۷	کم
۵۶,۷	۵۹,۷	۵۴,۵	متوسط
۴۰,۳	۳۹,۶	۴۰,۸	زیاد
۱۰۰ (۳۶۷)	۴۱,۹۶ (۱۵۴)	۵۸,۰۳ (۲۱۳)	جمع

کنندال تاو $C=0/021$ ، سطح معناداری $=0/81$ کاسکویر $=0/35$ ، سطح معناداری $=0/069$ و گاما $=0/024$
اسپیرمن براون $=0/12$ ، سطح معناداری $=0/81$

با توجه به معنادار نشدن مقدار کندال، کاسکویر و اسپیرمن می توان گفت که بین همسانی فرهنگی و ارتباط خویشاوندی در این پژوهش رابطه معناداری دیده نشد.
جدول ۱۱- رابطه همسانی سرمایه اقتصادی خانواده زن و شوهر با ارتباط با خویشاوندی
(به درصد)

جمع	غیر همسان	همسان	همسانی سرمایه اقتصادی ارتباط با خویشاوندی
۳,۰	۳,۰	۳,۰	کم
۵۶,۷	۵۴,۰	۵۷,۷	متوسط
۴۰,۳	۴۳,۰	۳۹,۳	زیاد
۱۰۰ (۳۶۷)	۲۷,۲۴ (۱۰۰)	۷۲,۷۵ (۲۶۷)	جمع

کنندال تاو $C=0/031$ ، سطح معناداری $=0/54$ ؛ کاسکویر $=0/41$ ، سطح معناداری $=0/81$ و گاما $=0/069$
اسپیرمن براون $=0/32$ ، سطح معناداری $=0/54$

با توجه به معنادار نشدن مقدار کندال، کا اسکویر و اسپیرمن می توان گفت که بین همسانی اقتصادی و ارتباط خویشاوندی در این پژوهش رابطه معناداری دیده نشد.

تحلیل رگرسیونی چند متغیره عوامل موثر بر سلامت خانواده

در ادامه پس از ملاحظه روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش، اعم از مستقل و وابسته اکنون مناسب است که یک تحلیل رگرسیونی چند متغیره از رابطه شاخص سلامت خانواده (متغیر وابسته) با متغیرهای مستقل به عمل آوریم. تحلیل رگرسیونی چند متغیره این امکان را به محقق می دهد که رابطه یک یک متغیرهای مستقل را با متغیر وابسته با کنترل کردن آماری اثر سایر متغیرهای مستقل موجود در رابطه، بررسی کند و از اضافه بر آورد کردن میزان اثر گذاری متغیرهای مستقل ناشی از همبستگی بین آنها، جلوگیری کند. در تحلیل رگرسیونی چند متغیره بر خلاف تحلیل رگرسیونی ساده، همه متغیرهای مستقل اصلی را یک جا وارد تحلیل می کنیم تا ببینیم میزان و نوع اثر این متغیرها بر متغیر وابسته با کنترل کردن سایر متغیرها چگونه است. خلاصه این نتایج در جدول ۱۲ دیده می شود.

جدول ۱۲- نتایج حاصل از رگرسیون چند متغیره شاخص سلامت خانواده و سایر متغیرها

R Square	سطح معناداری	مقدار ضریب بتا	مقدار ضریب F	نام متغیر مستقل
۰/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱	۲۰۱/۰۸	ارتباطات خویشاوندی
۰/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۳۷	۱۵۷/۰۲	سلامت خانواده جهت یاب
-	۰/۴۶	-۰/۰۳۱	-	همسانی فرهنگی
-	۰/۴۴	۰/۰۳۲	-	همسانی اقتصادی
-	۰/۱۶	۰/۰۵۹	-	محیط اجتماعی

بر اساس جدول ۱۲ یکی از متغیرهای مستقلی که بر سلامت خانواده اثر مستقل زیادی گذاشته و بیشترین مقدار از تغییرات آن را تبیین می‌کند، میزان ارتباطات خویشاوندی است. از آن جا که در این تحلیل سایر متغیرهای مستقل کنترل شده‌اند، ضریب بتای حاصل را ضریب رگرسیون جزئی می‌نامیم و مقدار آن با ضریب بتای سایر متغیرها قابل مقایسه است. ضریب بتای متغیر اول یعنی روابط خویشاوندی که قبلاً ۰/۵۴ بوده به ۰/۴۱ کاهش پیدا کرده است، ضریب تعیین تفاوتی را نشان نمی‌دهد و بنابر مقدار $R Sq$ محاسبه نشان می‌دهد که حدود ۳۵ درصد از واریانس سلامت خانواده توسط این متغیر قابل تبیین است. در عین حال بار دیگر تحلیل رگرسیونی چند متغیره، فرضیه مربوطه را تایید می‌کند. یعنی هر چه روابط خویشاوندی بیشتر باشد سلامت خانواده بیشتر است. البته باید یادآوری کرد که این رابطه می‌تواند برعکس نیز باشد، یعنی هرچه خانواده سالم تر باشد ارتباطات خویشاوندی آن بیشتر است.

متغیر مستقل بعدی که وارد معادله می‌شود سلامت خانواده جهت یاب است، که ضریب بتای آن ۰/۳۷ بوده و از متغیر مستقل قبلی کمتر است. در این مورد نیز ضریب بتا از ۰/۵۷ به ۰/۳۷ کاهش پیدا کرده است. با اضافه شدن سلامت خانواده جهت یاب به متغیر مستقل قبلی به مقدار ضریب $R Sq$ افزوده شده و می‌توان گفت: ۴۶ درصد از واریانس سلامت خانواده از ترکیب خطی بین ارتباطات خویشاوندی و سلامت خانواده جهت یاب قابل تبیین است. در اینجا نیز تحلیل رگرسیونی چند متغیره فرضیه ما مجدداً تایید می‌شود. معادله خط رگرسیون را بر اساس این دو متغیر می‌توان به شکل زیر نوشت:

سلامت خانواده = مقدار ثابت + ۰/۴۱ * ارتباطات خویشاوندی + ۰/۳۷ * سلامت

خانواده جهت یاب

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق بررسی سلامت خانواده و عوامل اجتماعی موثر بر آن بود. این تحقیق به روش پیمایش صورت گرفت و جامعه آماری آن خانواده‌های تهرانی بود که دست کم پنج سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته و یک فرزند داشته‌اند بوده است. با توجه به فرمول کوکران نمونه آماری حدود ۳۶۷ نفر تعیین شد که از مناطق ۲۲ گانه تهران بطور تصادفی انتخاب شدند. یافته‌های توصیفی نشان داد که ۲۲ نفر و یا ۶ درصد از خانواده‌های نمونه ما از سلامت خانواده در حد ضعیف بر خوردارند. حدود ۶۶ درصد که شامل ۲۴۱ خانواده می‌باشند در حد سلامت متوسط قرار می‌گیرند. ۱۰۴ نفر و یا حدود ۲۸ درصد خانواده‌ها نیز دارای وضعیت سلامت خانوادگی در حد زیاد هستند.

با توجه به نتایج تحلیلی رابطه معنادار و نسبتاً قوی بین سلامت خانواده با سلامت خانواده جهت یاب دیده شد. از این رو می‌توان گفت که یافته‌های ما نظریه‌های یادگیری و سیستمی خانواده را تایید می‌کنند و استفاده از آنها در جامعه آماری ما کارآمد و مفید است. بنابراین خانواده‌ها نیز باید بدانند که هر رفتار و کنش آنها مستقیماً از طرف فرزندان شان باز تولید می‌شود، و به احتمال زیاد زندگی خانوادگی آینده آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از این رو باید در روابط خود با همسر، فرزندان و اطرافیان دقت کافی به عمل آورند. آن‌ها باید توجه کافی داشته باشند که از کودکی الگوی فرزندان خود هستند. نهادهای آموزشی و رسانه‌های جمعی نیز می‌باید در برنامه ریزی‌ها و ارائه برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی این امور را در نظر بگیرند، و به خانواده‌ها آگاهی بیشتری در این زمینه بدهند و به سلامت خانواده توجه بیشتری داشته باشند.

همچنین در نتایج این تحقیق رابطه معنادار متوسطی بین سلامت خانواده با روابط خویشاوندی دیده شد. از این رو یافته‌های ما نظریه شبکه را تایید می‌کند، و می‌توان گفت که نظریه شبکه در جامعه آماری ما کارآمد است. بنابراین یافته باید با سیاست‌های

گوناگون بر ضرورت روابط خویشاوندی تاکید کرد، و سرمایه‌گذاری‌های لازم در این زمینه را انجام داد. برنامه‌های گوناگون در این مسیر می‌تواند تشویق به روابط گسترده خویشاوندی و آگاهی دادن به جامعه در جهت اهمیت روابط خویشاوندی بیشتر باشد. باید افزود، از آنجا که همبستگی به دست آمده بین سلامت خانواده و روابط خویشاوندی رابطه علی یک جانبه را نشان نمی‌دهد، می‌توان این رابطه را دو طرفه تلقی کرده و قایل به اثر سلامت خانواده بر روابط خویشاوندی نیز بود. برای بررسی دقیق‌تر جهت این رابطه لازم است تحقیقات بیشتری صورت پذیرد.

در نهایت، متغیرهای همسانی اقتصادی و همسانی فرهنگی خانواده‌های جهت یاب و همچنین متغیر محیط اجتماعی در این تحقیق اثر معناداری بر سلامت خانواده نشان ندادند. همسانی فرهنگی و همسانی اقتصادی نیز بر روابط خویشاوندی اثر معناداری ندارند. اگر این یافته درست باشد، می‌توان نتیجه گرفت، که تاکید زیادی که نظریه‌های همسانی بر سلامت خانواده دارد، دست کم در جامعه آماری ما تایید نمی‌شود. شاید هم بتوان گفت با پیچیده تر شدن جامعه و دخالت عوامل متعدد دیگر در سلامت روابط خانوادگی، همسانی‌های اقتصادی و فرهنگی خانواده‌های مبداء، که در فرهنگ ما هم زیاد مورد تاکید می‌باشد، دیگر اهمیت گذشته را ندارد، و در ازدواج‌ها لازم نیست به عنوان بالاترین اولویت مد نظر قرار گیرد. البته برای قضاوت قطعی در این زمینه تحقیقات بیشتری باید انجام شود.

منابع

- آریاتبار، آناهیتا. (۱۳۸۴)، «رابطه بین سطح سلامت خانواده اصلی زنان پرستار با میزان مشکلات زناشویی آنان». دانشگاه علوم پزشکی قزوین.
- احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۶)، روان شناسی، روابط درون خانواده، تهران: انتشارات مهدی رضایی.

- استریت، ادی. (۱۳۷۹)، مشاوره خانواده نظر و عمل در نگرش سیستمی، ترجمه: مصطفی تبریزی و علی علوی نیا. تهران: فراروان.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۷)، جامعه‌شناسی خانواده، با تاکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- بارکر، فیلیپ. (۱۳۸۸). خانواده درمانی پایه، ترجمه: محسن دهقانی، زهره دهقانی، تهران: انتشارات رشد.
- براد شاو، جان. (۱۳۸۶)، خانواده، تحلیل سیستمی خانواده، ترجمه: مهدی قراچه داغی، تهران: انتشارات لیوسا.
- بوردیو، پی. یر. (۱۳۸۱)، نظریه کنش، دلایل عملی و انتخاب عقلانی، ترجمه: مرتضی مردیها، تهران: انتشارات نقش و نگار.
- بهنام، جمشید. (۱۳۸۳)، تحولات خانواده، پویایی خانواده در حوزه‌های فرهنگی گوناگون، ترجمه: محمد جعفر پوینده. تهران: نشر ماهی.
- پناهی، محمدحسین. (۱۳۸۰)، «فاصله نسلی و اختلاف خانوادگی و چگونگی برخورد با آن»، فصلنامه علوم انسانی، سال یازدهم. شماره ۳۷ و ۳۸.
- دواس، دی. ادی. (۱۳۷۶)، پیمایش در تحقیقات اجتماعی، هوشنگ نایی. تهران: نشر نی.
- روزن باوم، ایدی. (۱۳۶۷)، خانواده به منزله ساختاری در مقابل جامعه، ترجمه: محمد صادق مهدوی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، تهران.
- ستیر، ویرجینیا. (۱۳۸۸)، آدم سازی، ترجمه: دکتر بهروز بیرشک، تهران: انتشارات رشد.
- سرایی، 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.

- فرید، محمدصادق. (۱۳۸۸)، *در آمدی بر خانواده و خویشاوندی*، تهران: انتشارات دانژه.

- فرجاد، محمدحسین. (۱۳۷۷)، *بررسی مسائل اجتماعی ایران، فساد اداری، اعتیاد و طلاق*، تهران: اساطیر.

- گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۸۷)، *خانواده درمانی*، ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی برواتی، دکتر سیامک نقشبندی، الهام ارجمند، تهران: نشر روان.

- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۶)، *راه سوم باز سازی سوسیال دموکراسی*، ترجمه: منوچهر صبوری کاشانی، تهران: شیرازه.

- مک دانیل، نیکول. (۱۳۸۷)، «مفهوم سازی سرمایه اجتماعی در بین جوانان»، در *مبانی مفهومی سرمایه اجتماعی*، ترجمه: محمد مهدی شجاعی باغینی و همکاران، تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.

- مک گراو، فیلیپ. (۱۳۸۸)، *خانواده موفق*، ترجمه: محمد مهدی شریعت باقری، تهران: انتشارات دانژه.

- Adam, Bert N. (1986). **The Family: A Sociological Interpretation**, Fourth Edition, New York: Harcourt Brace Publishers.
- Skolnick, Arlene S. (1983). **The Intimate Environment: Exploring Marriage and Family**. Third Edition. Boston and Toronto: Little, Brown and Company.
- Chibucos, Thomas & W. Leite Randall. (2002). **Family Theory**sage
- Ables, Dovothy. (1997). "Father Adult Children Relationships A Comparison Between Divorced And Intact Families". California State University.