

شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده ایرانی

خدابخش احمدی^۱ | زهرا اخوی ثمرین^۲

۶۰

سال هفدهم
پاییز ۱۴۰۱

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:
۱۳۹۹/۷/۱۳
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۰/۰۶/۰۹
مص: ۴۷-۱۱



چکیده

تعیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده یک ضرورت است تا سیاست‌گذاری‌ها، اولویت‌بندی‌ها و برنامه‌ریزی‌های استحکام بخشی نهاد مقدس خانواده و پژوهش و تولید دانش در این حوزه یکپارچه شود. بر این اساس، سؤال اساسی این پژوهش را می‌توان این‌گونه مطرح کرد که شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده مطابق الگوی اسلامی ایرانی کدامند؟ این تحقیق به روش مرور روایتی انجام شده و برای تکمیل اطلاعات، از گروه متمرکز نخبگان حوزه خانواده استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش دو گروه بود؛ بخشی که برای تحلیل محتوا مورد استفاده قرار گرفت، کتب و مقالات چاپ شده در زمینه خانواده بود که در آن یافته‌ها و دیدگاه‌های مربوط به خانواده مورد بررسی قرار گرفت و بخشی از آن منابع اسلامی بود. بخش دوم که به عنوان گروه متمرکز استفاده شد، متخصصان حوزه خانواده، از جمله اعضای اندیشکده خانواده مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز، مدل ارائه شده برای تحلیل محتوا مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌های پژوهش در دو بخش مبانی و مفاهیم شاخص‌های خانواده مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی و شاخص‌ها و مؤلفه‌های خانواده در الگوی اسلامی ایرانی آمده است. محورهای فرعی نتایج در محورهای تعریف خانواده سالم؛ شاخص‌های خانواده در قالب ۳ شاخص اصلی و ۹ سنجه (شامل: پایداری ازدواج، استحکام و پویایی خانواده و رضایت از خانواده)؛ مؤلفه‌های تعیین‌کننده سلامت خانواده در قالب ۶ مؤلفه اصلی، ۳۲ مؤلفه فرعی و ۱۲۰ سنجه (شامل: ازدواج پایدار، استحکام بخشی خانواده، رشد و پویایی خانواده، تخریب‌کننده‌های خانواده، تحولات اجتماعی خانواده و منابع حمایتی خانواده) ارائه شده است. به عنوان نتیجه می‌توان گفت که در راستای تعیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده، اقداماتی از قبیل: گفت‌وگوسازی، نظریه‌پردازی، رصد، سنجش و پایش، ایجاد پایگاه داده‌ها، تجزیه و تحلیل درونی و محیطی و تعیین بار مشکلات و مسائل خانواده لازم است.

واژه‌های کلیدی: شاخص؛ اسلامی؛ ازدواج؛ خانواده؛ سلامت

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.60.1.4

۱. نویسنده مسئول: استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

Kh_ahmady@yahoo.com

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

سلامت خانواده نقش اساسی در سلامت افراد و جامعه دارد (روستین، ۲۰۱۸). اساس و زیربنای جامعه سالم (آپالی، ۲۰۱۷)، بر نحوه نگرش افراد به خود، دیگران و جهان تأثیر می‌گذارد، چگونگی روابط و رفتار آنها را در آینده تعیین می‌کند (عابادی، ۲۰۱۷)، سلامتی اعضای خانواده را تأمین می‌نماید و کمک می‌کند تا افراد به مشکلات زندگی بهتر فائق آیند (تری پاتی و ساه، ۲۰۱۹)؛ حال آنکه ناسالم بودن محیط خانواده، شرایط را برای مشکلات روانی و اجتماعی، از قبیل: اعتیاد، افسردگی، اضطراب و بزهکاری ایجاد می‌کند (اورف، ۲۰۱۸).

در رویکردهای نظری، شاخص‌هایی برای خانواده سالم ذکر شده است. مطابق رویکرد راهبردی در خانواده سالم قواعد و نقش‌ها انعطاف لازم را دارد، با نیازهای هر چرخه زندگی به طور کارآمدی برخورد می‌شود، برای تغییرات رشدی انعطاف لازم وجود دارد، می‌توانند درباره مشکلات با هم گفتگو کنند (هی‌لی، ۱۳۹۴).

در رویکرد ساختاری خانواده سالم، مرزهای بین نسلی وضوح دارد، والدین نسبت به فرزندان در جایگاه بالاتری قرار دارند، در تصمیم‌گیری‌های مهم نقش اساسی دارند، می‌توانند با نیازهای متغیر چرخه زندگی مواجه و سازگار شوند و از نظر هیجانی، اعضای خانواده، نه در هم تنیده^۱ و نه گسسته^۲ هستند (مینوچین، ۱۳۹۸).

در رویکرد سیستمی میلان عملکرد سالم خانواده توسط فرهنگ، تاریخچه خانواده و نظام‌های اعتقادی اعضای خانواده تعیین می‌شود. خانواده‌های سالم انعطاف پذیرند، در مواجهه با مشکلات مجموعه‌ای از روش‌ها را به کار می‌گیرند و قادر به تطابق و سازگاری با شرایط پیش آمده و تحول چرخه زندگی هستند.

مطابق رویکرد ستیر در خانواده سالم، اعضای خانواده عزت‌نفس بالایی دارند و از خشک شدن فرایندهای تعاملی در خانواده اجتناب می‌ورزند. مطابق این رویکرد، تعارض‌ها و کشمکش‌ها پذیرفته شده، درباره آن‌ها گفتگو می‌شود، اعضا نظرات خود را به صورت شفاف به یکدیگر بیان می‌کنند، میان احساسات و رفتارهای آنان تفاوت وجود ندارد، میان آنها پیام‌های پنهان و مبهم

1. Enmeshment.

2. Disengaged.

مبادله نمی‌شود، نوعی سلسله مراتب انعطاف‌پذیر در آن حاکم است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۸).

در مضامین و حیانی، سلامت خانواده دارای مبانی جامع‌تری است؛ خلقت مبتنی بر زوجیت (شعراء، ۷؛ رعد، ۳)؛ زوجیت مبتنی بر کفویت (کافی، ج ۵: ۳۳) و در نهایت، اصالت کفویت بر پاکدامنی است (نور، ۲۶)^۱. خانواده کانون آرامش است (روم، ۲۱). خانواده پایگاه تربیت نسل است (هود، ۷۱). زن و شوهر همچون لباسی مراقب یکدیگر در برابر آسیب‌ها هستند (بقره، ۱۸۷). خانواده زمینه‌ساز سعادت اخروی است (غافر، ۸؛ طور، ۲۱؛ رعد، ۲۳). خانواده کانون مودت و رحمت است (روم، ۲۱). زن و شوهر به طور فطری نقش‌های مکمل دارند (نساء، ۳۴؛ نهج‌الفصاحه، ج ۴: ۲۹) (افروز، ۱۳۹۴).

در الگوی اسلامی ایرانی، خانواده پایه‌ی اصلی و سلول اصلی جامعه است. خانواده به عنوان واحد بنیادین، سنگ بنای جامعه اسلامی، کانون رشد و تعالی انسان و پشتوانه سلامت، بالندگی، اقتدار و اعتلای معنوی کشور و نظام است و سمت و سوی حرکت نظام باید معطوف به ایجاد جامعه‌ای خانواده محور، تقویت و تحکیم خانواده و کارکردهای اصلی آن بر پایه الگوی اسلامی خانواده به عنوان مرکز نشو و نما و تربیت اسلامی فرزند؛ کانون آرامش بخش؛ ارائه و ترسیم الگوی اسلامی خانواده و تقویت و ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی؛ ایجاد فضای سالم و رعایت روابط اسلامی زن و مرد در جامعه؛ محور قرار گرفتن خانواده در قوانین و مقررات، برنامه‌ها، سیاست‌های اجرایی و تمام نظامات آموزشی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، به‌ویژه نظام مسکن و شهرسازی و از این قبیل باشد (سیاست‌های کلی خانواده، ۱۳/۹۹/۱۳۹۹).

یکی از مهم‌ترین مفاهیم در حوزه سلامت، از جمله سلامت خانواده، تعیین و سنجش شاخص‌ها است. شاخص‌ها بر حسب نوع کاربرد و معنا و مفهوم به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱. «أَوْلَمُ يَرَوْا إِلَى الْأَرْضِ كَمْ أَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ زَوْجٍ كَرِيمٍ» (شعراء، ۷). «وَهُوَ الَّذِي مَدَّ الْأَرْضَ وَجَعَلَ فِيهَا رَوَاسِيَ وَأَنْهَارًا وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ جَعَلَ فِيهَا زَوْجَيْنِ اثْنَيْنِ يُغْشَى اللَّيْلُ النَّهَارَ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يُتَفَكَّرُونَ» (رعد، ۳).

۲. «الْخَبِيثَاتُ لِلْخَبِيثِينَ وَالْخَبِيثُونَ لِلْخَبِيثَاتِ وَالطَّيِّبَاتُ لِلطَّيِّبِينَ وَالطَّيِّبُونَ لِلطَّيِّبَاتِ أُولَئِكَ مُبَرَّؤُونَ مِمَّا يَقُولُونَ لَهُمْ مَغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ» (نور، ۲۶).

۱- شاخص‌های نشانگر (Index): نشانگرها اندازه‌های کمی و کیفی مشخصی هستند که وضعیت کلی یک موضوع را در جامعه نشان می‌دهند. مواردی همچون عمر ازدواج به عنوان نشانگر استحکام خانواده، میزان طلاق به عنوان نشانگر مشکلات خانواده یا شاخص توده بدنی به عنوان نشانگر سلامت بدنی، نمونه‌هایی از نشانگرها محسوب می‌شوند. نشانگرها برای مقایسه وضعیت و هدف‌گذاری برنامه‌ها کاربرد دارند.

۲- مؤلفه‌های تعیین‌کننده (Indicator): تعیین‌کننده‌ها وضعیت پدیده را با کیفیت و چگونگی در سطح جامعه نشان می‌دهد. در واقع تعیین‌کننده‌ها علل و عواملی هستند که در بروز و ظهور و شدت و ضعف یک پدیده دخالت دارند. در واقع تعیین‌کننده‌ها نوعی ارزیابی فرایندی از یک پدیده است (هتسلو کا، ۱۹۸۵).

شاخص نشانه‌ای عملکردی است و می‌تواند برای ارزیابی پیشرفت برنامه‌های کشوری مورد استفاده قرار گیرد (دیتون، ۲۰۰۱). معمولاً شاخص واحدی است که به دو صورت کمی و کیفی ارائه می‌شود و بُعد کلیدی و محوری وضعیت نظام و عوامل تعیین‌کننده آن را نشان می‌دهد.

شاخص مقوله‌های کلی هستند که عوامل و ویژگی‌های خردتری را در درون خود جای می‌دهند. شاخص‌ها ابزار شناسایی و ارزیابی وضعیت موجود در مقایسه با وضعیت مطلوب به شمار می‌روند. در راستای ارتقای سلامت خانواده در جامعه، نیاز به اطلاعات جامع، صحیح، کافی و روزآمدی است که از طریق محاسبه شاخص‌ها و مقایسه آن با استانداردها، تحلیل و تفسیر و بازخورد به دست می‌آید.

لذا به منظور کاهش اثرات مشکلات خانواده، بررسی وضعیت موجود و سطح سلامت خانواده در جامعه، تعیین روند تغییرات، ایجاد شاخص‌های سلامت خانواده و استفاده از آن در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی خانواده ضروری است.

بنابراین می‌توان گفت شاخص‌ها معیارهایی هستند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم رخدادها، شرایط و تغییرات را اندازه‌گیری می‌کنند. شاخص‌ها معیارهایی هستند که در طول زمان، امکان سنجش و مقایسه یک وضعیت را با استانداردها، وضعیت‌های مشابه و سایر جوامع فراهم می‌سازند. شاخص‌ها ابزاری هستند که نظام اطلاعاتی مربوط به سلامت خانواده را به اطلاعات کاربردی تبدیل کرده و شرایط را برای مقایسه‌های مختلف فراهم می‌آورند.

هدف از تعیین شاخص‌ها، کمک به درک عملکرد خدمات (سلامت خانواده)، تهیه اطلاعات مربوط، تعیین سالانه شاخص‌های جدید بر اساس اهداف خدمات (سلامت خانواده) و بازتاب تغییرات و درستی عملکرد آن است.

علاوه بر این، شاخص‌های سلامت خانواده به عنوان مفهوم سلامت خانواده در دو جنبه مشکلات سلامت خانواده (مانند طلاق) و سلامت خانواده (مانند رضایت و استحکام خانواده) تعریف شده است. شاخص‌ها با تمرکز بر اندازه‌گیری هر دو نوع معیار ایجاد شده‌اند. بنابراین هدف از تعیین شاخص‌ها کمک به درک عملکرد برنامه‌های مرتبط با خانواده و تهیه اطلاعات خانواده، پایش سالانه شاخص‌ها بر اساس اهداف و بازخورد تغییرات و درستی عملکرد است.

در اهمیت و ضرورت تدوین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده می‌توان گفت که امروزه نظام‌های اطلاعاتی در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی به جامعه کمک می‌کنند و زمینه لازم را برای موفقیت و بهبود عملکرد فراهم می‌آورند (فالیح، ۲۰۱۹).

حاصل یک نظام اطلاعاتی مطلوب، شاخص‌ها و مؤلفه‌هایی هستند که هم می‌توانند پایه و اساس تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی قرار گیرند و هم عملکردها را مورد سنجش و ارزیابی قرار دهند. گرچه شاخص‌ها ریشه در داده‌های آماری دارند، یعنی خود ابزاری هستند که می‌توانند داده‌های خام را به اطلاعات مفید تبدیل نمایند و زمینه را برای مقایسه وضعیت‌های مختلف هموار کنند (نیستروم و ماستاکیوم، ۲۰۱۵).

شاخص‌ها موجب استاندارد شدن دانش خانواده می‌شوند. از این رو، تمام تصمیم‌گیرندگان و برنامه‌ریزان به آنها نیازمندند. برنامه‌ریزی برای سلامت خانواده، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع فعلی، ارزیابی اهداف برنامه‌های توسعه، مقایسه عملکرد سازمان‌ها و نهادهای مختلف و در نهایت، مقایسه عملکرد جامعه در بخش سلامت خانواده با سایر جوامع در سطح ملی و بین‌المللی، تولید شاخص‌های سلامت خانواده را اجتناب‌ناپذیر نموده است (کشاورزی و همکاران، ۲۰۱۸).

در دهه‌های اخیر شاهد رشد شاخص‌های سلامت روانی و اجتماعی بوده‌ایم (سوسان و همکاران، ۲۰۱۰؛ ساکسنا و همکاران، ۲۰۰۷). شاخص‌های سلامت، وضعیت یا فرایندهای حیاتی را اندازه‌گیری می‌کنند که بالقوه متغیر هستند و ارتباط قابل ملاحظه‌ای با نتایج سلامت دارند (براون، ۲۰۰۳). آنها نشانگرهایی هستند که به طور مستقیم وضعیت سلامت خانواده، عوامل و

میزان پیشرفت به سوی خانواده‌ای سالم‌تر را نشان می‌دهند و اطلاعات فوری، جامع و متعادل را در این باره فراهم می‌سازند (ویانا کامپوز و همکاران، ۲۰۱۱).

ارتقای شاخص‌های سلامت خانواده در هر جامعه، منجر به بهبود بهره‌وری و افزایش بازدهی فردی و اجتماعی می‌شود. شاخص‌های سلامت خانواده، ابزار مناسبی جهت پایش وضعیت و فرایندهای جاری در حوزه سلامت خانواده هستند (دیتون، ۲۰۰۱).

شناسایی مناسب‌ترین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده برای تمام جوامع، مناطق، فرهنگ‌ها و زمان‌های مختلف دشوار است. بنابراین، تعیین معیارهایی برای انتخاب شاخص‌ها و مؤلفه‌های خاص می‌تواند کمک‌کننده باشد.

به طور کلی معیارهایی برای تعیین شاخص‌ها و مؤلفه‌ها پیشنهاد شده است. این معیارها عبارتند از: مناسب بودن برای سلامت خانواده، داشتن اعتبار و پایایی، کاربردی بودن اطلاعات به دست آمده و در دسترس بودن اطلاعات مقایسه‌ای.

باید توجه داشت که یک شاخص خوب که به صورت واضح تعریف می‌شود، برای جوامع گوناگون قابل قبول است و با خط‌مشی‌های موجود سلامت، اهداف و برنامه‌ها در گذر زمان انطباق دارد. همچنین شاخص باید خاص، قابل اندازه‌گیری، پایا، معتبر، واقع‌گرا، کاربردی، مقرون به صرفه، مبتنی بر سند و اخلاقی، قابل درک، مرتبط با اهداف جامعه و عملیاتی باشد (بوش و همکاران، ۲۰۰۵؛ سندووال، ۲۰۱۲).

وضعیت سلامت خانواده می‌تواند شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فرد و جامعه باشد. از سویی خانواده‌های ایرانی در راستای جهانی‌سازی و توسعه‌یافتگی در معرض انواع استرس‌ها و تحولات قرار دارند و تهاجم فرهنگی غرب اضمحلال خانواده ایرانی را هدف قرار داده است.

تعیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی، ضرورتی مهم برای هر گونه برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای استحکام بخشی نهاد خانواده است. اهمیت تعیین شاخص‌های خانواده و ابعاد و مؤلفه‌های آن، محققین زیادی را برمی‌انگیزد تا کمی فراتر از مطالعات بیندیشند.

اغلب مطالعاتی که در زمینه شاخص‌های سلامت خانواده انجام شده، به شکل کمی بوده و برای کسب آگاهی لازم درباره شاخص‌های خانواده سالم ایرانی اسلامی کافی به نظر نمی‌رسد.

مفهوم شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده و سنجه‌های آن، یک نیاز اساسی در کشور است. بر این اساس مقاله حاضر در پی تعیین ابعاد و چهارچوب مفهومی شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده و به دنبال آن، تعیین و ایجاد شاخص‌های سلامت خانواده در الگوی اسلامی ایرانی است؛ شاخص‌هایی که اولاً ما را از استفاده از استانداردهای غربی در سلامت خانواده بی‌نیاز می‌سازد؛ دوماً زمینه لازم را برای رشد دانش خانواده مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی فراهم می‌کند و سوماً می‌تواند عناصر جهان‌شمولی را داشته باشد.

در الگوی اسلامی ایرانی، توجه به خانواده مهم و اساسی است، چرا که اولاً در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران آمده است: «خانواده واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان است و توافق عقیدتی و آرمانی در تشکیل خانواده - که زمینه‌ساز اصلی حرکت تکاملی و رشد یابنده انسان است - اصل اساسی بوده و فراهم کردن امکانات جهت نیل به این مقصود از وظایف حکومت اسلامی است» (مقدمه قانون اساسی ج.۱، ۱۳۵۸). و نیز «از آن‌جا که خانواده واحد بنیادی جامعه اسلامی است، همه قوانین، مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوطه باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد» (اصل دهم قانون اساسی ج.۱، ۱۳۵۸).

ثانیاً خانواده در ایران از گذشته تا کنون از غنای فرهنگی، ارزشی و قداست برخوردار بوده است. نظام جمهوری اسلامی ایران الگوی ویژه و متفاوتی از خانواده را ارائه داده که دارای ارزش‌ها و فلسفه وجودی مبتنی بر معرفت‌شناسی، هستی‌شناسی و جهان‌بینی اسلامی است.

خانواده در ایران نه تنها در فرایند جهانی شدن تحول عظیمی را تجربه می‌کند، بلکه هدف تهاجمات فرهنگی غرب قرار گرفته است. توجه به این نکته ضروری است که اولین مرکز بروز و ظهور هر نوع آسیب بر فرد و جامعه، خانواده است. ناامیدی نسبت به آینده، دوری از معنویات، گرایش به ابتذال، سست شدن بنیان‌های خانواده، ایجاد شکاف بین والدین و فرزندان، بحران هویت، گسترش اعتیاد، تجمل‌گرایی، تغییر الگوها و نهایتاً بحران ارزشی، هم عامل و هم معلول این تحولات است. در اثر این تغییرات تأثیر تهاجم فرهنگی دشمن حتمی است (احمدی، ۱۳۸۳).

بر این اساس می‌توان گفت اهداف تعیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های خانواده، عبارتند از: تعیین آسیب‌هایی که خانواده در عصر حاضر با آن مواجه است؛ تعیین خلأهای دانشی، مدیریتی و

اجرائی در حوزه خانواده؛ تعیین تغییرات و تحولات موجود در خانواده و تعیین چالش و نیازهای خانواده در آینده.

روش

این تحقیق به روش مرور روایتی انجام شده و سپس برای تکمیل نتایج از گروه متمرکزی از نخبگان حوزه خانواده استفاده شده است. مرور روایتی^۱ یکی از انواع روش کیفی است که برای مطالعه یک پدیده بر اساس روایت‌های مرتبط با آن استفاده می‌شود. مرور روایتی برای موضوعات جامع و مفصل کاربرد دارد. این نوع تحقیق مطالعات اولیه و اصیل یک حیطه را خلاصه می‌کند. از نقاط قوت این روش در برداشتن تکثر و تفاوت‌ها در عناوین پژوهش‌های آکادمیک و ایجاد فرصت برای ارائه دانش و تجربیات محقق است. در مرور روایتی، فرضیه واحدی وجود ندارد. محقق با استفاده از تجربیات خود، مدل‌ها و فرضیه‌های موجود، نتیجه‌گیری کلی در حیطه مورد نظر نیز ارائه می‌کند (سهرابی، ۱۳۹۲؛ پوتاسو، ۲۰۱۹).

جامعه آماری دو گروه بود؛ یک گروه که برای مرور نظام‌مند و مرور روایتی مورد استفاده قرار گرفت، کتب و مقالات چاپ شده در زمینه خانواده بود که در آن یافته‌ها و دیدگاه‌های مربوط به خانواده مورد بررسی قرار گرفت که بخشی از آن منابع اسلامی بود. گروه دوم که به عنوان گروه متمرکز استفاده شد، متخصصان حوزه خانواده، از جمله اعضای اندیشکده خانواده مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت بود که بهره‌گیری از گروه متمرکز با هدف تکمیل و اصلاح شاخص‌ها و مؤلفه‌ها و اعتبارسنجی محتوایی آن انجام شد.

در پژوهش حاضر، مطالب مرتبط با شاخص‌ها و مؤلفه‌های خانواده سالم از منابع استخراج شد. کلیدواژه‌های مورد جستجو عبارت بودند از: «خانواده، ازدواج، زناشویی، زن، شوهر، فرزند، تربیت نسل، عروسی، مرد، تربیت فرزند، سازگاری و تعارض و رضایت زناشویی و طلاق». منابع مورد جستجو شامل کتب و مقالات بود که با بهره‌گیری از موتورهای جستجو (شامل: Magiran, SID, Google Scholar) استخراج گردید. مجموعاً تعداد ۱۸ کتاب از ۵۵ کتاب مرتبط با خانواده و ازدواج - اعم از تألیف داخلی یا ترجمه شده، ۱۲۴ مقاله از ۳۸۰ مقاله سرچ شده - مورد

1. Narrative Review

بررسی قرار گرفت و ملاک انتخاب مطالب، ارتباط آن با شاخص‌ها و مؤلفه‌های تعیین‌کننده سلامت خانواده بود (احمدی، ۱۳۹۵، ۱۳۹۸).

البته ناگفته نماند بخشی از کتب و مقالات مورد استفاده در پژوهش، مرتبط به موضوع خانواده در ایران و در الگوی اسلامی ایرانی بود و به منظور بهره‌گیری کافی از مستندات مرتبط با الگوی اسلامی ایرانی خانواده، از منابعی چون: اسناد بالادستی (قانون اساسی، سیاست‌های کلان در حوزه خانواده و جمعیت)؛ منابع اسلامی از جمله قرآن کریم؛ دیدگاه‌های دانشمندان اسلامی از جمله مقام معظم رهبری آیت‌الله خامنه‌ای و کتب و مقالات علمی در زمینه خانواده استفاده شد (احمدی، ۱۳۹۵؛ احمدی و نودهی، ۱۳۹۶).

پس از آن طبقه‌بندی مباحث انجام شد؛ به این صورت که پس از استخراج مقوله‌ها، نظام طبقه‌بندی بر اساس مقوله‌ها شکل گرفت. برای برخی از موارد از قبیل تعریف خانواده و عناصر آن با ۴۰ تن از صاحب‌نظران خانواده در سطح بین‌المللی مکاتبه شد و پاسخ‌های ۳۲ تن از آنها مورد تحلیل و بهره‌برداری قرار گرفت.

در مرحله بعد، این نظام طبقه‌بندی در چندین نوبت در اختیار ۲۰ تن از متخصصان حوزه خانواده و اعضای اندیشکده خانواده مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت قرار گرفت و نظرات آنها لحاظ گردید و طبقه‌بندی مقوله‌های اصلی صورت پذیرفت. سپس محتوای مباحث در قالب مقوله‌های فرعی و مفاهیم در این نظام طبقه‌بندی جای گرفت. پس از آن، تکرارها و همپوشانی‌ها حذف شد و یکپارچه‌سازی انجام شد و در نهایت یک طبقه‌بندی اصلی به دست آمد که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

در این پژوهش متغیرهای پژوهشی به جای سنجش، بر اساس طبقه‌بندی مقوله‌های پژوهشی مورد توصیف قرار گرفت تا امکان تحلیل جامع تمامی مقوله‌های پژوهشی فراهم شود. در عین حال برای افزایش اعتبار نتایج از روش مستندسازی و بازرسی فرایند مطالعه، ثبت و درجه‌بندی استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از مدل ارائه شده برای تحلیل استفاده شد. در این مجموعه، ابتدا مبانی و مفاهیم شاخص‌های خانواده مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی به دست آمد و سپس مستندات

مورد استفاده آورده شد که شاخص‌های سلامت خانواده بر آن مبتنی شده است و شامل منابع اسلامی، اسناد بالادستی و منابع علمی و پژوهشی است. در تدوین شاخص‌های سلامت خانواده، معیارها و ویژگی‌های زیر مورد توجه قرار گرفته است:

تعاریف کوتاه و روشن باشند.

جامع باشند و در عین حال قابل انطباق با فرهنگ جامعه باشد.

مبتنی بر الگوی اسلامی و فطرت انسانی باشند.

قوی و نیرومند باشند. دارای شواهد قوی، معتبر، قابل سنجش، قابل مقایسه و عملی بوده و به روشنی قابل تفسیر و تعیین باشند.

جنبه‌های مهم و مختلفی از سلامت خانواده، پیش‌شرط‌ها و پیامدهای متقابل و اجتماعی آن را بیان کنند.

به تغییر و مرور زمان و تفاوت‌های فرهنگی میان جمعیت‌ها حساس باشد.

فعالیت‌های مختلف سلامت خانواده (ارتقا، پیشگیری‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه و پیشگیری از طلاق) را پوشش دهد.

ارتباط یکپارچه‌ای با نظام جامع نظارت و سلامت جامعه داشته باشد.

قابلیت مقایسه را درباره سلامت خانواده در جوامع و مناطق مختلف ارائه دهد.

جنبه‌های مرتبط و امکان‌پذیر نظام خدمات سلامت خانواده باشد.

معیارهایی را برای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مناسب ارائه دهد.

مشارکت‌گفتمانی که عامل بسیار مهمی در سلامت خانواده می‌باشد، به بهترین شکل بر آورده شود (احمدی، ۱۳۹۵، ۱۳۹۸).

یافته‌ها

۱- تعریف خانواده سالم

خانواده سالم، مجموعه‌ای است از والدین و فرزندان متعلق به هم که با ازدواج شکل می‌گیرد و برای تأمین نیازهای رشدی، امنیت و هویت در کنار هم سکونت دارند. عناصر این تعریف عبارت است از:

۱- خانواده با ازدواج شکل می‌گیرد: ازدواج (محکم‌ترین) پیمان (عقد) شرعی، قانونی و عرفی زندگی زناشویی است که بر اساس آن زن و مرد به یکدیگر متعهد می‌شوند تا (در روابط جنسی) به هم وفادار بوده و تربیت نسل داشته باشند (احمدی، ۱۳۹۸). ازدواج فرایندی شامل: آمادگی، خواستگاری، انتخاب، عقد و عروسی است. مهم‌ترین آمادگی لازم، بلوغ جسمی و روانی، قدرت انتخاب، تعهد و مسئولیت‌پذیری است. خواستگاری به معنای درخواست ازدواج به صورت شفاف در شرایط امکان انتخاب است. لازمه یک انتخاب مناسب، آشنایی، سنجش کفویت و آزادی در تصمیم‌گیری است. عقد مشروعیت دادن به انتخاب و قانونی ساختن ازدواج است و مراسم عروسی، اعلام عمومی ازدواج است (امامی و فراهانی، ۱۳۹۴؛ کاتوزیان ۱۳۹۸).

۲- خانواده مجموعه‌ای از والدین و فرزندان متعلق به هم است: ازدواج به عنوان عمیق‌ترین تعهد انسانی، آغاز شکل‌گیری خانواده است. خانواده با مجموعه‌ای از والدین و فرزندان تکمیل می‌شود. وجود نسل‌هایی از والدین و نسل‌هایی از فرزندان، وسعت و گستردگی خانواده را تعیین می‌کند. اعضای خانواده متعلق به هم هستند. تعلق ویژگی تعیین‌کننده و احساس تعلق، عامل تشکیل‌دهنده خانواده است.

۳- هدف خانواده تأمین نیازهای رشدی، امنیت و هویت است: خانواده رشد همه‌جانبه برای اعضا فراهم می‌سازد. رشد جسمانی، عاطفی، شناختی، عقلانی، اجتماعی و معنوی در خانواده تعیین می‌شود. جهان‌بینی، نگرش‌ها، سبک زندگی، بصیرت، هویت و باورها در خانواده شکل گرفته و به عملکرد تبدیل می‌شود. هویت، شاکله و شخصیت آدمی و امنیت لازمه رشد اوست.

۴- مودت و رحمت تسهیل‌گر خانواده است: ویژگی یک خانواده سالم و مطلوب، وجود مودت و رحمت در آن است. مودت و رحمت در خانواده، تجلی صفات خداوندی است. مودت

یعنی وجود حمایت، انسجام، تعلق و پیوند. رحمت به معنای سپاسگزاری، قدردانی، بخشندگی و نعمت است (شعبانی و بانکی‌پور، ۱۳۹۵).

۵- خانواده محل سکونت است: سکونت اوج آرامش همراه با احساس کامل امنیت است. آرامش موجب رفع استرس‌ها و نگرانی‌ها، رشد امید، توکل و تجدید قوا و شکوفایی استعدادها و امنیت موجب رشد عاطفی و هیجانی و ظهور و بروز فطرت آدمی می‌شود.

۲- شاخص‌های سلامت خانواده

شاخص: شاخص خانواده نمایه‌ای است که برای تعیین وضعیت خانواده و ارزیابی آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. کاربرد شاخص خانواده در تعیین وضع موجود خانواده، پایش خانواده در طول زمان، مقایسه وضعیت خانواده در جوامع مختلف، تدوین برنامه‌های تحکیم خانواده و سنجش اثربخشی آنها می‌باشد. تعیین شاخص‌های خانواده و پایش شاخص‌ها به صورت دوره‌ای و سالانه، فرایند تحولات و اثربخشی برنامه‌ها را نشان می‌دهد.

تعیین شاخص‌ها می‌تواند برنامه‌ریزی‌های ملی و محلی در زمینه خانواده را انسجام بخشد. همچنین امکان مقایسه وضعیت خانواده با خود، با گذشته، با آینده، با اهداف، با وضع مطلوب و با خانواده جوامع دیگر فراهم می‌شود و رصد و آینده‌نگاری در خانواده می‌تواند وضعیت خانواده را در آینده تعیین کند. بر اساس آن می‌توان مشکلات و بحران‌های خانواده را پیش‌بینی کرد و برای اقدامات پیشگیرانه برنامه‌ریزی نمود (احمدی، ۱۳۹۵).

شاخص خانواده شامل پایداری ازدواج، استحکام و پویایی خانواده و رضایت از خانواده است که به همراه سنجه‌های آن در جدول ذیل آمده است:

جدول ۱. شاخص‌های سلامت خانواده

شاخص	سنجه
پایداری ازدواج	۱- وضعیت ازدواج و طلاق
	۲- سن ازدواج
	۳- عمر ازدواج
استحکام و پویایی خانواده	۴- منابع حمایتی خانواده
	۵- مصونیت و امنیت خانواده

شاخص	سنجه
رضایت خانواده	۶- رشد و تربیت فرزندان
	۷- رضایت از صمیمیت روابط
	۸- رضایت از روابط جنسی با همسر
	۹- رضایت از مدیریت خانواده

پایداری ازدواج: ازدواج با تعهد دائمی زوجین به یکدیگر شکل می‌گیرد. بنابراین پایداری ازدواج شاخص مهمی برای تعیین و سنجش سلامت خانواده است (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۵). پایداری ازدواج با نشانگرهای وضعیت ازدواج و طلاق، سن ازدواج و عمر ازدواج، قابل سنجش است. وضعیت ازدواج و طلاق از طریق تعیین تعداد ازدواج نسبت به جمعیت مجردها، تعداد طلاق نسبت به جمعیت متأهلین و نسبت طلاق به ازدواج قابل سنجش است.

سن ازدواج و طلاق بر حسب نسبت افراد مجرد در سن ازدواج، میانگین سن اولین ازدواج، میانگین سن اولین طلاق، تعداد ازدواج در طول سن و تعداد طلاق در طول سن محاسبه می‌شود. عمر ازدواج بر اساس متوسط پایداری ازدواج در کل جمعیت، متوسط پایداری ازدواج در جمعیت متأهل، متوسط عمر ازدواج به تفکیک ازدواج اول و متوسط عمر ازدواج در ازدواج‌های مجدد محاسبه می‌شود. استفاده از عمر ازدواج به عنوان شاخص کلی پایداری ازدواج مناسب‌تر است (بانکی پور و همکاران، ۱۳۹۰).

استحکام و پویایی خانواده: خانواده مستحکم مشکلات و فشارها را مدیریت می‌کند؛ با موفقیت از بحران‌ها عبور می‌کند؛ همواره دارای رشد و پویایی است. خانواده مستحکم دچار رکود و افول و زوال نمی‌شود. خانواده به طور مستمر نیازمند حمایت است. استحکام خانواده بر منابع حمایتی، امنیت و رشد خانواده دلالت دارد.

منابع حمایتی شامل خود زوجین و فرزندان، خانواده پدری، اقوام، دوستان و آشنایان، قوانین، خدمات اجتماعی و ارزش‌های فرهنگی است. هر قدر منابع حمایتی قوی‌تر باشد، استحکام خانواده بیشتر تضمین می‌شود. همچنین مصونیت خانواده در برابر تحولات اجتماعی و بین‌المللی مهم و اساسی‌تر است (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۵).

لازمه مصونیت خانواده، وجود تعادل بین استحکام و انعطاف‌پذیری مرزهای خانواده است. همچنین مصونیت خانواده شامل آمادگی خانواده برای مواجهه بدون آسیب و گذر از بحران‌های

درونی (مانند مقاطع استحاله‌ای) و بیرونی (مشکلات اجتماعی و تهاجم فرهنگی) است. همچنین خانواده نیازمند تغییرات متعادل (با حفظ ساختار و عملکرد مطلوب) در برابر تحولات اجتماعی است (احمدی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، فرزندآوری و تربیت فرزندان و نوادگان که توسعه از همسری تا والدینی و والدینی بزرگ است، به خانواده حیات و پویایی می‌بخشد؛ زندگی خانوادگی را ثمربخش می‌کند و احساس تعلق و هویت را گسترش می‌دهد.

با تربیت هر فرزند، پختگی و تکامل بیشتری در والدین ایجاد می‌شود. با افزایش تعداد فرزندان، امنیت روانی و پویایی خانواده بیشتر می‌شود؛ تربیت نسل خانواده ماندگار و دائمی می‌گردد و نیاز بقا در والدین رفع می‌شود (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

رضایت از خانواده: رضایت از خانواده عبارت است از میزان خوشنودی فرد نسبت به ازدواج و خانواده. میزان رضایت در گستره زمانی (نه یک مقطع زمانی خاص) قابل تحلیل است. بنابراین میزان رضایت در دوره‌های زمانی سنجیده می‌شود. ابعاد رضایت از خانواده متعدد است. موارد محوری رضایت از خانواده عبارتند از: رضایت از صمیمیت روابط (وجود مودت و رحمت، احساس تعلق، همدلی و هم‌حسی، احترام متقابل، ابراز علاقه، شفافیت روابط، عشق و علاقه به همدیگر و فقدان مشاجره بین اعضا)؛ رضایت از روابط جنسی با همسر (ارضای نیازهای جنسی با همسر، رضایت از کمیت و کیفیت روابط جنسی، انحصار روابط جنسی در ارتباط با همسر) و در نهایت، رضایت از مدیریت خانواده (رضایت از مدیریت مالی و اقتصادی، تصمیم‌گیری در خانواده، تقسیم وظایف، ایفای نقش‌ها، رعایت سلسله مراتب و احساس تعهد) (احمدی، ۱۳۹۵).

۳- مؤلفه‌های سلامت خانواده

مؤلفه‌های سلامت خانواده متغیرهایی هستند که عامل سلامتی خانواده‌اند؛ وجود و گسترش آنها به تحکیم خانواده منجر می‌شود و قابل رشد، برنامه‌ریزی و اجرا هستند. کاربرد مؤلفه‌ای سلامت خانواده، عبارتند از: تعیین نقاط قوت و ضعف خانواده؛ آسیب‌شناسی خانواده؛ تدوین و اجرای برنامه‌های تحکیم خانواده؛ سنجش نوع، چگونگی و ابعاد اثربخشی برنامه‌های تحکیم خانواده.

بنابراین تعیین و استفاده از مؤلفه‌های خانواده کمک می‌کند تا آسیب‌های خانواده شناخته شود، عوامل آسیب‌زا معلوم گردد و اولویت مشکلات از نظر فراوانی و شدت آن تعیین شود. بر اساس آسیب‌شناسی خانواده می‌توان اولویت‌ها را برای هر زمان و مکانی شناسایی کرد و بر اساس آن‌ها و نیز بر اساس مطالعات آینده‌نگاری و وضعیت مطلوب، نقشه راه را تدوین کرد. نقشه راه مبدأ، مقصد، فرایند، سرعت حرکت برنامه‌های خانواده محور را همراه با گام‌های حرکت مشخص می‌سازد. نقشه راه خانواده پویاست و بر اساس شرایط زمان و مکان توسعه می‌یابد (احمدی، ۱۳۹۸). مؤلفه‌های سلامت خانواده در سه عرصه فردی، خانوادگی و اجتماعی، ۶ مؤلفه اصلی و ۳۲ مؤلفه فرعی و ۱۲۰ سنجه به شرح ذیل آمده است.

جدول ۲. مؤلفه‌های سلامت خانواده

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	سنجه
عوامل ازدواج پایدار	۱- استحکام خانواده اصلی	نبود مشاجره، طلاق، اعتیاد، بیماری مزمن، تک‌والدی، ازدواج مجدد، خیانت، چندهمسری و خودکشی
	۲- پاکدامنی	حیا و عفاف (بکارت و نداشتن رابطه جنسی قبل از ازدواج)
	۳- نداشتن رفتارهای پرخطر	رفتارهای پرخطر جنسی، اعتیاد، بزهکاری، خشونت
	۴- استقلال و مسئولیت‌پذیری	استقلال روانی، تعهد، خودباوری
	۵- اشتغال	داشتن مهارت شغلی، داشتن شغل و درآمد، مدیریت مالی
	۶- ازدواج به موقع	سن ازدواج، نیاز به ازدواج، علت و انگیزه ازدواج
	۷- انتخاب مناسب	اراده در انتخاب، شناخت و پذیرش همدیگر، کفویت
استحکام- بخشی خانواده	۸- شکل‌گیری زوجیت	تحول به تأهل، تنظیم روابط با خانواده پدری و دیگران، سازگاری دوتایی
	۹- داشتن مهارت‌های زندگی	صبر، توکل، گذشت، احترام، قناعت، حل تعارض، تعامل، صداقت، شفافیت
	۱۰- مدیریت خانواده	مدیریت مالی، تصمیم‌گیری، رعایت سلسله مراتب، تقسیم وظایف، ایفای نقش‌های فطری
	۱۱- استحکام بخشی	تعیین، استحکام بخشی و شفافیت مرزهای درون و بیرون خانواده

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	سنجه
	مرزها	
	۱۲- سازگاری و تعهد	پذیرش، وفاداری، مراقبت، همراهی، حمایت، توجه به نیازها، رعایت حقوق، محبت و صمیمیت
	۱۳- باورهای دینی و معنوی	مذهبی بودن، نداشتن تعارض مذهبی بین زوجین و خانواده‌ها
رشد و پویایی خانواده	۱۴- ارتقا به والدینی	فرزندآوری، تربیت فرزند، والدینی و والدینی بزرگ
	۱۵- تربیت فرزندان	روش‌های تربیتی، هماهنگی در تربیت فرزندان
	۱۶- سالمندی در خانواده	سازگاری با دوره بازنشستگی، تنظیم مجدد برنامه زندگی، بودن با خانواده
عوامل تخریب خانواده	۱۷- خیانت زناشویی	خیانت عاطفی، جنسی، تعداد شرکای جنسی
	۱۸- چندهمسری	آشکار یا پنهان، تعداد همسر، موقت یا دائمی بودن، رایج یا غیررایج بودن در فرهنگ
	۱۹- خشونت و تجاوز	خشونت علیه همسر یا فرزندان، سوءاستفاده، تجاوز
	۲۰- اعتیاد	اعتیاد زوجین، اعتیاد فرزندان
	۲۱- بیکاری	نا توانی شغلی، نداشتن شغل، از دست دادن شغل
	۲۲- بیماری	بیماری مزمن جسمی و روانی، معلولیت
	۲۳- فقدان	مرگ همسر، مرگ فرزند
	۲۴- مهاجرت	رنج دوری، جراحی ارزشی، از دست دادن منابع حمایتی
	۲۵- رفتار ضد اجتماعی	قتل، خشونت، بزهکاری و زندانی شدن
	۲۶- خودکشی	افکار خودکشی، اقدام به خودکشی
نقش تحولات اجتماعی بر خانواده	۲۷- تهاجم نظام سلطه و ثروت	تهاجم فرهنگی، نگرش‌های فمینیستی
	۲۸- اشتغال و استقلال زنان	تحصیلات عالی، اشتغال، استقلال اقتصادی
	۲۹- افت اخلاق و	عدم رعایت حدود و ارزش‌ها، محرم و نامحرم

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	سنجه
	ارزش‌ها	
	۳۰- ظهور گفتمان- های مخرب	مفاهیم و واژه‌های مخرب در راستای اهداف تهاجم فرهنگی و مخرب خانواده
منابع حمایتی خانواده	۳۱- حمایت اجتماعی	حمایت خانواده اصلی، اقوام و جامعه
	۳۲- حمایت حاکمیتی	قوانین حکومتی خانواده محور، ایجاد اشتغال و مسکن
	۳۳- حمایت تخصصی	مشاوره ازدواج، غنی‌سازی ازدواج، مشاوره حل تعارض و بحران، استاندارد بودن و دسترسی به خدمات

الف) ازدواج پایدار: خانواده به چند دلیل سنگ زیربنای جامعه است: خانواده از نظر جمعیتی و زمانی فراگیرترین نهاد است؛ مرکز تربیت آدمی و کانونی است که سرنوشت دنیا و آخرت فرد در آن رقم می‌خورد و خانواده محیطی مقدس و محلی برای سکون و آرامش است (فتحی آشتیانی و احمدی، ۱۳۸۳؛ ۱۳۷۸).

اساس پایداری ازدواج، انتخاب مناسب همسر است (حسینخانی نایینی، ۱۳۸۹). بعضی عوامل پایداری ازدواج، عبارتند از:

۱- استحکام خانواده پدری: برای ازدواج پایدار، لازم است خانواده‌های پدری نیز از استحکام لازم برخوردار باشند (مظاهری، ۱۳۹۱). چگونگی خانواده پدری، تأثیر مستقیم در چگونگی زندگی آینده زوجین دارد (اعزازی، ۱۳۸۷). مطابق الگوی «انتقال بین نسلی» زوجین، الگوهای رفتاری از قبیل: شیوه تعاملات، فرزندپروری، عشق ورزیدن، مدیریت، تصمیم‌گیری، سلسله مراتب، تعارض، حل تعارض، مشاجره فیزیکی، خیانت و طلاق را از خانواده خود الگوبرداری می‌کنند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۸).

۲- پاکدامنی: افراد پاکدامن کسانی هستند که روابط جنسی را صرفاً در قالب ازدواج تعریف می‌کنند. عفاف و پاکدامنی باعث افزایش اعتماد به نفس و کاهش بی‌اعتمادی میان زوجین و کاهش خطر طلاق می‌شود.

۳- نداشتن رفتارهای پرخطر: رفتارهای پرخطر به مجموعه رفتارهایی از قبیل: مصرف الکل، مصرف مواد، تجاوز، خشونت، خودکشی و دگرکشی گفته می‌شود. رفتارهای پرخطر، کیفیت

زندگی را کاهش داده و ازدواج را تهدید و در معرض خطر قرار می‌دهد (رضازاده و همکاران، ۱۳۹۴). افزایش نرخ مرگ و میر، شیوع بیماری‌های ایدز و عفونی، سقط جنین، خشونت خانگی از پیامدهای رفتارهای پرخطر است. (اسلوسکی، ۲۰۰۴؛ سلیمانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴).

۴- استقلال و مسئولیت‌پذیری: داشتن استقلال روانی برای تصمیم‌گیری و انتخاب همسر ضروری است. استقلال روانی موجب مسئولیت‌پذیری می‌شود. هر دو اینها از عناصر اصلی آمادگی برای ازدواج هستند. همچنین تعهد به روابط زناشویی حیات می‌بخشد. میزان تعهد زوجین، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر پایداری ازدواج است (احمدی، ۲۰۰۸).

۵- اشتغال: اشتغال نشانه‌ای از بلوغ و بزرگسالی و بارزترین شاخص آمادگی برای ازدواج است. در ازدواج، مواردی از قبیل: نوع شغل، جایگاه شغلی، میزان امنیت شغلی، مدت زمان انرژی مورد نیاز، شیفت‌های کاری، مأموریت‌های شغلی، فرصت‌های شغلی، میزان حقوق و درآمد و مزایای شغل، شیوه مدیریت هزینه‌ها و اشتغال زن و مسائل مرتبط با آن اهمیت دارد.

۶- ازدواج به موقع: ازدواج زودرس می‌تواند موجب ناپختگی در تعاملات، عدم حل تعارضات، نارضایتی و در نهایت عدم استحکام و پایداری ازدواج شود. از سوی دیگر تأخیر در ازدواج می‌تواند موجب از دست رفتن فرصت‌های ازدواج مناسب، از بین رفتن شادابی، فاصله سنی زیاد با فرزندان یا عدم درک متقابل در آینده و مشکلات مربوط به بچه‌دار شدن شود.

۷- انتخاب مناسب: لازمه انتخاب مناسب، وجود اراده و آزادی در انتخاب است تا زوجین مسئولیت انتخاب را خود بر عهده گیرند. آنچه اهمیت دارد نبودن الزام و اجبار در انتخاب است. ازدواج اجباری، معضل جهانی و بیشتر معطوف به زنان است. ازدواج‌های اجباری احتمال رفتارهای پرخطر، از قبیل: جدایی، طلاق، خشونت، خودکشی، همسرکشی، فرار و خیانت را افزایش می‌دهد (شیخی، ۱۳۸۲). انتخاب مناسب بر اصل همسان همسری (کفویت) مبتنی است (فتحی و احمدی، ۱۳۸۳).

ب) استحکام بخشی خانواده: خانواده مستحکم در برابر مشکلات و فشارها مقاومت می‌کند و با موفقیت از بحران‌ها می‌گذرد. در واقع، خانواده‌ای که استحکام دارد، دچار رکود، افول و زوال نمی‌شود.

مهم‌ترین مؤلفه‌های استحکام‌بخش خانواده عبارتند از:

- ۱- شکل‌گیری زوجیت: لازمه شکل‌گیری زوجیت، تحول به تأهل، تنظیم روابط با خانواده پدری و اقوام و دوستان، حل تعارضات دوره نامزدی تا عروسی و کاهش اختلاف میان خانواده‌ها است. سازگاری به خودی خود ایجاد نمی‌شود و زوجین باید برای نیل به سازگاری تلاش کنند و تکالیفی همچون برون‌سازی متقابل، کسب استقلال و تمایز، برقراری الگوهای مرادده‌ای و آمادگی برای فرزندآوری را دنبال کنند (فتحی و احمدی، ۱۳۸۳).
- ۲- کسب مهارت‌های زندگی: مجموعه‌ای از توانایی‌ها، دانش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی که انسان را قادر می‌سازد تا با موقعیت‌های زندگی سازگاری پیدا کند، با دیگران زندگی کند، در روابط خود احساس امنیت نماید و به زندگی علاقه پیدا کند. محورهای مهارت‌های زندگی عبارتند از: تصمیم‌گیری و حل مسأله، تفکر خلاق، مهارت‌های ارتباطی، همدلی، جرأت‌مندی، مدیریت هیجانات و استرس، خودشناسی، داشتن هدف و شیوه زندگی سالم (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).
- ۳- مدیریت خانواده: مدیریت خانواده شامل: مدیریت استرس‌ها، تعارضات، هیجانات، تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ها، روابط و ارتباطات مالی و اقتصادی و اوقات فراغت است. در سایه مدیریت اثربخش خانواده است که سلسله مراتب رعایت می‌شود، وظایف و عملکردها انجام می‌شود، مشکلات حل می‌شود، نظارت، مراقبت و کنترل میان اعضای خانواده انجام می‌شود. چارچوب مدیریت خانواده مبتنی بر این است که زن محور خانواده «اداره داخلی، تربیت فرزند» و مرد قوام‌بخش خانواده^۱ «تأمین و مراقبت» است.
- ۴- استحکام‌بخشی مرزهای خانواده: مرزهای یک سیستم معین می‌کند چه کسی و چگونه عضوی از این سیستم است (مینوچین، ۱۳۹۸). مرزبندی نوعی حد فاصل، حائل و حدود است که خانواده را از محیط اطراف آن مجزا می‌سازد و تعیین می‌کند چه کسی خودی و چه کسی غیرخودی است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۸). مرزبندی در خانواده همان «حیا» و «حریم» است. عملکرد یا نقش مرز، حراست از سلامت خانواده است.

۱. الرِّجَالُ قَوَامُونَ عَلَى النِّسَاءِ.

۵- سازگاری و تعهد: سازگاری پایه استحکام ازدواج است. زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با هم دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، نوع و کیفیت گذران اوقات و با هم بودن برایشان لذت‌بخش است و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی دارند (هانلر و گنچوز، ۲۰۰۵). همچنین تعهد زناشویی، قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (احمدی، ۲۰۰۸).

۶- باورهای دینی و معنوی: مذهب و معنویت، ارزش‌های حاکم بر خانواده، چون: جایگاه خانواده، فلسفه ازدواج، حقوق همسر و فرزندان، قواعد و الگوهای تعاملی، نگرش به ازدواج و طلاق، انتظارات، نقش‌ها، وظایف، شیوه برخورد با مشکلات را تعیین می‌کند. باورهای معنوی هم بر چگونگی شکل‌گیری ارتباط و هم بر تداوم آن اثر دارند (بانکی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶؛ پارگامنت، ۲۰۰۲).

ازدواج امری مقدس و الهی می‌باشد؛ خانواده عامل آرامش، محبت و رحمت^۱ (روم: ۲۱) و بهترین بنا^۲ و موجب نزول رحمت خداوند^۳ است (مجلسی، ۱۳۸۵).

ج) رشد و پویایی خانواده: خانواده همچون موجود زنده‌ای رشد می‌کند و از مراحل می‌گذرد. هر یک از این مراحل، استرسی را بر خانواده وارد می‌کند. این استرس‌ها تغییراتی را ایجاد می‌کند که لازمه تحول در آن مرحله است. این مراحل را مقاطع بحرانی یا چرخه‌های خانواده می‌گویند. در صورتی که خانواده پویایی و رشد نداشته باشد، همچون آب راکد دچار آسیب می‌شود. عمده‌ترین موارد تحول خانواده عبارتند از:

۱- ارتقا به جایگاه والدینی: با به دنیا آمدن فرزندان، زوجین به مرتبه والدینی ارتقا پیدا می‌کنند و نقش‌ها و وظایف فراتری را بر عهده می‌گیرند. والدین شدن خانواده را فراتر از نسل‌ها توسعه می‌دهد. داشتن فرزند، یکنواختی و ثبات را از زندگی زوجین خارج کرده و آنها را پویا و فعال‌تر می‌سازد.

۱. و من آیاته ان خلق لکم من أنفسکم أزواجاً لتسکنوا إليها و جعل بینکم مودةً و رحمه ان فی ذلک آیات لِّقوم یتفکرون.
 ۲. ما بُنی فی الإسلام بناء احب الی الله من التزویج.
 ۳. یفتح ابواب السماء بالرحمة فی اربع مواضع: عند نزول المطر، و عند نظر الولد فی وجه الوالدین و عند فتح باب الکعبه و عند النکاح.

۲- تربیت فرزندان: خانواده اولین و اساسی‌ترین کانون تربیت است و والدین، معماران شخصیت فرزندان هستند. نگرش‌های اساسی، نوع جهان‌بینی، عادات رفتاری، آرمان‌ها، آرزوها و اهداف زندگی، ارزش‌های بنیادین، هویت، نحوه تعامل و سازگاری با محیط، شیوه زندگی، چگونگی ابراز و مدیریت هیجانی، نوع دلبستگی‌ها، الگوهای ارتباطی، شیوه تفکر، شیوه رفتار و عمل در خانواده شکل می‌گیرد. همچنین والدین با تربیت هر فرزند، یک دور خودشان هم تربیت می‌شوند و به پختگی و تکامل می‌رسند.

۳- تجربه سالمندی: پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است و این می‌تواند برای عده‌ای خوشحال‌کننده و برای عده‌ای دیگر غم‌انگیز و کسالت‌آور باشد. این امر کاملاً به سبک زندگی فردی، فرهنگ خانواده و جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، وابسته است. زندگی در کنار خانواده، ارتقا به جایگاه والدینی بزرگ و بودن در کنار نوه‌ها، عاملی برای سلامت خانواده است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

د) عوامل تخریب خانواده: ممکن است خانواده در فرایند گذر از مراحل با استرس‌ها و موانعی مواجه شوند. اختلال در ساخت، اختلال در عملکرد خانواده، اختلال رشدی خانواده، اختلال در زیرمنظومه‌ها و ساختار قدرت و اختلال در سیستم حمایتی خانواده، زمینه‌های انحراف و تخریب را برای خانواده فراهم می‌سازد. مهم‌ترین عوامل ایجاد آسیب و تخریب در خانواده عبارتند از:

۱- خیانت زناشویی: خیانت زناشویی شامل ابراز و دریافت صمیمیت عاطفی، پورنوگرافی، روابط آنلاین، لمس فیزیکی، نوازش و برقراری رابطه جنسی خارج از روابط زن و شوهری است. هسته تمام این موارد، نقض رفتاری آشکار، ضمنی یا پنهانی تعهد مابین زن و شوهر است. خیانت زناشویی عامل اصلی در تهدید و تخریب رابطه زناشویی است (احمدی و جاویدی، ۱۳۹۳).

۲- چندهمسری: چندهمسری وضعیتی است که در آن مرد به طور هم‌زمان بیش از یک همسر دارد. عرف جامعه ایران چندهمسری را نپذیرفته است. وجود همان عدم پذیرش اجتماعی است که موجب انجام مخفیانه آن شده است. پدیده چند همسری بر ساختار خانواده اثر می‌گذارد. زنان در ازدواج‌های چندهمسری توسط همسر و یا زنان دیگر همسرشان مورد خشونت و سوءاستفاده قرار

می‌گیرند (آلکرانوی، ۲۰۱۲). یکی از عوامل مهم تخریب خانواده، وجود چند همسری است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰).

۳- خشونت و تجاوز: خشونت خانگی عبارت است از هر نوع رفتار خشن و وابسته به جنسیت که منجر به آسیب جسمی، جنسی و روانی شده و فرد از آن رنج ببرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). با توجه به برخورد قانونی با تجاوز و خشونت در خانه، اکنون متجاوزان و همسران خشن، اغلب زندانی یا به طور اجباری درمان می‌شوند (السبرگ و همکاران، ۲۰۰۵). خشونت، به ویژه خشونت فیزیکی منجر به آسیب بر خانواده، خودکشی، همسرکشی و طلاق می‌شود.

۴- اعتیاد: وابستگی به مواد و رفتارهای اعتیادی بسیار شایع هستند و همین موضوع زنگ خطری برای سلامت عمومی جوامع است (زیلبرمن و همکاران، ۲۰۱۸). اثرات و پیامدهای اعتیاد در خانواده عبارت است از: غفلت از خانواده، از دست دادن صمیمیت، بی‌اعتمادی، مشکلات اقتصادی، خشونت و قتل، ناسازگاری، جدایی و طلاق، ترک زودرس خانه از سوی فرزندان، فرار از خانه، رفتارهای ضد اجتماعی فرزندان و اختلال در ساختار خانواده.

۵- بیکاری: بیکاری شوهر اصلی‌ترین عامل ناهنجاری‌های اجتماعی است که به صورت مستقیم روی خانواده تأثیر مخرب بر جای می‌گذارد. بیکاری باعث بروز تنش در خانواده و برهم خوردن آرامش می‌شود؛ مشکلات اقتصادی و فشار مالی وارده بر خانواده، اختلاف نظر میان زوج‌ها را تشدید کرده و جایگاه مرد در خانواده را تنزل می‌دهد؛ توازن قدرت در خانواده را از بین می‌برد و در نتیجه مرد، نمی‌تواند الگوی مناسبی برای فرزندان باشد.

۶- بیماری: بیماری مزمن بیماری‌هایی هستند که سخت درمان می‌شوند یا ذاتاً بلندمدت هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). شرایط دشوار نگهداری و مراقبت از بیماران مزمن، سبب آسیب‌پذیری اعضای خانواده و مراقبین بیمار می‌شود. خانواده ممکن است از این وضعیت دچار فرسودگی شود. مراقبت از بیماران مزمن جسمی و صعب‌العلاج، نیازمند صبر، بردباری، توان بالای جسمی و روانی و مهارت‌ها است.

در مجموع بیماری مزمن می‌تواند ساختار و عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد، نقش‌ها را عوض کند، خستگی روانی ایجاد نماید، خانواده را با مشکلات اقتصادی مواجه کند و ارتباطات اجتماعی و وضعیت شغلی را تحت تأثیر قرار دهد.

۷- فقدان: سازگاری با فقدان فرزند، والد، همسر یا خواهر و برادر ممکن است سال‌ها طول بکشد و از دست دادن عزیز ممکن است تأثیر عمیقی بر باقی زندگی فرد داشته باشد (لرنر، ۲۰۰۵). برخی افراد ممکن است هرگز از فقدان‌های بزرگ، مثل مرگ یک عضو خانواده بهبود نیابند.

۸- مهاجرت: وطن اصلی همچون زبان مادری بنیادهای شخصیتی انسان را تشکیل می‌دهد و جدایی یا احساس جدایی از آن می‌تواند مشکلات هویتی را در پی داشته باشد. مشکلات هویتی می‌تواند از سرگشتگی اجتماعی تا بحران هویتی دامنه داشته باشد. مهاجرت خانواده ممکن است منجر به از دست دادن منابع حمایتی خانواده شود. در چنین شرایطی تعارض و جدایی و شکاف در خانواده قابل پیش‌بینی است (احمدی، ۱۳۹۹).

۹- رفتار ضد اجتماعی: رفتار ضد اجتماعی و بزهکارانه، طیف وسیعی از اختلالات رفتاری را در برمی‌گیرد که موجب نقض قانون و حقوق دیگران شده و ممکن است منجر به دستگیری و ارجاع بزهکار به مراجع قضایی شود (سادوک و همکاران، ۲۰۱۷). از هم پاشیدگی خانواده، طلاق یا جدایی والدین، تک‌والدینی، سوءاستفاده و غفلت، مشکلات انضباطی و اخلاقی در خانواده و ازدواج‌های تحمیلی، هم عامل و هم پیامد رفتار ضد اجتماعی است (رسول‌زاده طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۴).

۱۰- خودکشی: خودکشی یکی از نگرانی‌های عمده در سلامت عمومی شناخته شده است (جیمز و همکاران، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد ازدواج و بچه‌دار شدن به طور قابل ملاحظه‌ای از خودکشی می‌کاهد. خودکشی در کسانی که سابقه اقدام به خودکشی یا خودکشی منجر به مرگ در خانواده آن‌ها وجود داشته، شایع‌تر است. وحدت خانوادگی در میزان خودکشی تأثیر دارد. افرادی که با خانواده‌هایشان دارای تعامل بسیار قوی هستند، کمتر تسلیم نابسامانی‌ها و عمل خودکشی می‌شوند. در بعضی خانواده‌ها، خودکشی عامل تخریب و فروپاشی خانواده است.

۱۱- نقش تحولات اجتماعی بر خانواده: خانواده در دوران حاضر، دستخوش تغییرات وسیعی شده که نه تنها نسبت به قرن‌های گذشته، بلکه نسبت به دهه‌های گذشته تفاوت یافته و بر سطوح مختلف خانواده ایرانی و به تبع آن در جامعه تأثیر گذاشته است. مدرنیته و جهانی شدن دو فرآیندی است که تغییرات جدیدی را در خانواده به وجود آورده‌اند. به دنبال این تحولات، ازدواج و خانواده نیز دچار تغییرات چشمگیری شده است. پدیده‌هایی نظیر رابطه در مقابل

ازدواج، فردگرایی، لذت‌گرایی، آزادی فردی در انتخاب همسر، تأکید بر ابعاد اقتصادی ازدواج، تأکید بر عشق در ازدواج، تفکرات فمینیستی، تأخیر در ازدواج، زندگی مجردی، روابط خارج از ازدواج و عادی شدن طلاق رواج یافته است (مکدونالد و همکاران، ۲۰۰۶).

مهم‌ترین این تحولات عبارتند از:

۱- تهاجم نظام سلطه و ثروت: امروزه نظام سلطه به دنبال استثمار فرهنگی است و امپریالیسم روانی را به خدمت گرفته تا نفوذ خود را جهان‌شمول کند (موسوی و حیدری، ۱۳۹۱). خانواده معمولاً در تهاجم فرهنگی در نوک حمله قرار دارد و یکی از اهداف اصلی تهاجم فرهنگی، آسیب و تخریب خانواده است.

تهاجم فرهنگی از طریق کنار نهادن آداب و رسوم، اخلاقیات، عرف، سبک زندگی، ترویج فردگرایی، لذت‌طلبی، کاهش انگیزه ازدواج، گسترش روابط خارج از ازدواج، ترویج خیانت، آزادی روابط جنسی، گسترش شهوت‌رانی، گسستن دلبستگی‌های خانوادگی، ایجاد شکاف نسلی و از بین بردن قواعد خانواده، در صدد ایجاد زندگی بدون خانواده و از هم پاشیدن خانواده است (احمدی، ۱۳۸۶؛ سید نژاد و همکاران، ۱۳۹۳).

۲- استقلال اقتصادی زنان: در حال حاضر میزان تمایل دختران جوان به اشتغال و استقلال، تمایل به ماندن در زندگی مجردی را افزایش داده است. اگر اشتغال زنان در خانواده سالم باید فرع بر وظایف اصلی زن به عنوان مادر و همسر و محور عاطفی خانواده باشد، نظام اقتصادی باید فرصت‌های شغلی ویژه زنان و متناسب با شرایط آنان را فراهم کند (آزاد ارمکی، ۱۳۷۷؛ احمدی و بیگدلی، ۱۳۸۶؛ احمدی، ۱۳۸۸).

بعضی از مشکلات احتمالی در اشتغال زنان را می‌توان چنین نام برد: اشتغال تمام وقت، اشتغال در محیط‌ها و مشاغل مردانه، اشتغال در محیط‌های ناسالم، عدم تقسیم وظایف خانه میان زن و شوهر، تضعیف وظایف اصلی زن (همسری و مادری)، عدم رفع نیازهای فطری زنان، مهاجرت تحصیلی و شغلی، زندگی مجردی، دوری از خانواده و منابع حمایتی (باقری، ۱۳۸۵؛ باقری و همکاران، ۱۳۸۸؛ ندیری ایبانه، ۱۳۸۵).

۳- افت اخلاق و ارزش‌ها: اولین کارکرد خانواده، تأمین آرامش جسم و تسکین جان اعضای آن است. خانواده محل ذکر و تلاوت آیات الهی است (احزاب، ۳۴). خانه‌ای که نام خدا در آنها

برده می‌شود و صبح و شام در آنها تسبیح او می‌گویند (نور، ۳۶) و خانه‌ای که مسجد خداوند و محل تسبیح او باشد، از یک چهاردیواری سرد و بی‌روح خارج می‌شود و رفعت و علو حقیقی پیدا می‌کند. از سوی دیگر، افت اخلاق و ارزش‌ها در خانواده، موجب سلب آرامش، بی‌اعتمادی، خیانت و تخریب پایه‌های آن می‌شود.

۴- ظهور گفتمان‌های مخرب: به دنبال تهاجم فرهنگی غرب، واژه‌های نامأنوس با فرهنگ خانواده اسلامی ایرانی وارد گفتمان شده است. این واژه‌ها بار معنایی مثبت را برای اعمال آسیب‌زای خانواده به همراه دارند. برخی از آنها آنچنان رایج شده است که تقریباً همگان و حتی متخصصان خانواده هم به کار می‌برند و موضوعاتی برای پایان‌نامه، کتاب و مقاله هم شده‌اند.

غافل از تأثیری که این گفتمان در تخریب فرهنگ خانواده اسلامی ایرانی به دنبال دارد، برخی از واژه‌های نامأنوس و گفتمان مخرب فرهنگ اسلامی ایرانی به شرح ذیل است: دوست دختری و دوست پسری برای روابط نامشروع میان پسر و دختر؛ ازدواج سفید برای زندگی غیرشرعی و غیرقانونی در قالب هم‌خانگی زن و مرد که نه ازدواج است و نه سفید؛ ازدواج‌های سنتی در برابر ازدواج مدرن که در آن خانواده پدری نقش اصلی را داشتند و تربیت فرزند از جمله کارکردهای اصلی آن محسوب می‌شد، در برابر ازدواج‌هایی که صرفاً با انتخاب پسر و دختر و مبتنی بر عشق (واقعی یا هیجان و هوس) است، چرا که عبارت سنتی، بار منفی فرسوده، کهنه و قدیمی را در برابر مدرن به همراه دارد.

طلاق عاطفی ترکیبی غلط و از واژه حقوقی و روان‌شناسی است که به جای سردی عاطفی استفاده می‌شود؛ جشن طلاق یا عزاداری برای طلاق که می‌تواند از طلاق قباحت‌زدایی کند، حال آنکه منفور بودن طلاق در اسلام و عرف، عامل بازدارنده از طلاق است؛ روابط فرزندناشویی (رابطه‌ای که فراتر (فوق و بالاتر) از روابط زناشویی است) به جای کلمه خیانت که بار مثبتی دارد؛ و در آخر، درمان فمینیستی که درمانی ساختگی و تحمیلی از نگرش فمینیستی و مخرب ساختار و کارکردهای فطری زن و شوهری است؛ یعنی درمانی فرامدرن‌مان‌هایی که فرهنگ، ارزش‌ها و قواعد خانواده را به راحتی کنار گذاشته است. البته واژه‌های گفتمان مخرب به این تعداد محدود نمی‌شود (احمدی، ۱۳۹۸).

و) منابع حمایتی خانواده: از یک سو خانواده تحت تأثیر وضعیت، تغییرات، قوانین و نظام‌های جامعه است و از سویی دیگر تحولات اجتماعی ممکن است برای خانواده آسیب‌زا باشد. همچنین لازم است جامعه خدماتی را برای خانواده‌های آسیب دیده فراهم سازد. بر این اساس لازم است نظامی پویا برای حمایت از خانواده فراهم شود. در این زمینه سه نظام حمایتی اجتماعی، حاکمیتی و تخصصی برای تشکیل و استحکام خانواده‌ها لازم است.

۱- حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی اشاره به دسترس قرار داشتن مجموعه‌ای از منابع و روابط دارد (اروزکو، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی موجب می‌شود زوجین احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمندی کنند؛ زوجین را قادر می‌سازد تا توانمندی‌های خویش را شناسایی کرده و بکارگیرند؛ آنها را برای مقابله با مشکلات آماده می‌کند؛ باعث تقویت رفتارهای سازگارانه می‌شود؛ استرس‌ها را کاهش می‌دهد؛ احساس امنیت و اطمینان فراهم می‌کند و در شرایط دشوار و بحرانی مانع از آشفتگی می‌شود (فرلاندر، ۲۰۰۳).

حمایت اجتماعی شامل: ارزش دادن به تأهل، تشویق افراد به ازدواج، کمک به تأمین منابع عروسی، مسکن و وسایل منزل، پیشنهاد گزینه‌هایی برای ازدواج، ارائه مشورت و رضایت خانواده برای ازدواج است (خجسته مهر ۱۳۹۴).

۲- حمایت حاکمیتی: در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تکالیف حکومت در برابر خانواده تعیین شده است. بر این اساس لازم است نظامی پویا برای حمایت از خانواده در سطح حاکمیتی جامعه فراهم شود. وظیفه حکومت است که زمینه‌های لازم مانند: اشتغال و مسکن را برای ازدواج فراهم سازد، به آماده‌سازی جوانان برای ازدواج کمک کند، از تشکیل خانواده حمایت کند و به پایداری خانواده‌ها کمک نماید.

وظایف حکومت در برابر خانواده، شامل: برقراری نظام خانواده محوری (ایجاد گفتمان مشترک، محوریت خانواده و قوانین و برنامه‌های حمایت از خانواده)، ایجاد دانش خانواده (نظریه-پردازی در خانواده، پایش، رصد، آینده‌نگاری تحولات خانواده و آسیب‌شناسی و توسعه نقشه راه خانواده) و ارائه خدمات تخصصی به خانواده‌های نیازمند (استاندارد بودن خدمات، تربیت متخصص خانواده و خدمات تخصصی منصفانه و عادلانه) است.

۳- حمایت تخصصی: خانواده‌ها برای آمادگی و برنامه‌ریزی برای ازدواج، پیشگیری و حل مشکلات، کاهش تعارضات، افزایش سازگاری و گذر از شرایط بحرانی، نیاز به خدمات تخصصی دارند. مهم این است که خدمات استاندارد باشد، توسط افراد متخصص به صورت منصفانه ارائه شود، مبتنی بر نیاز مراجعان و فرهنگ جامعه باشد، منطبق با نظریه بومی باشد و خدمات تخصصی خانواده‌ها در تمامی سطوح آموزش، پیشگیری و درمان، برای عموم مردم به طور عادلانه قابل دسترسی باشد (احمدی، ۱۳۹۸).

بحث

در راستای تعیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده، ابتدا مبانی و مفاهیم شاخص‌ها و مؤلفه‌های خانواده مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی و سپس مستندات مورد استفاده آورده شد که شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده بر آن مبتنی شده است و شامل منابع اسلامی، اسناد بالادستی و منابع علمی و پژوهشی است.

یافته‌ها نشان داد یکی از شاخص‌های سلامت خانواده، پایداری ازدواج است که با نشانگرهای سن ازدواج، دفعات ازدواج، جدایی‌ها و طلاق قابل سنجش است. در فرهنگ اسلامی ایرانی بر اصول مهمی از قبیل «جلوگیری از متلاشی شدن خانواده» و «طلاق» و همچنین «هدایت رفتارهای داخل خانواده» تأکید شده است. از سوی دیگر مؤلفه‌های سلامت خانواده همان عوامل تحکیم و تعالی خانواده است. عواملی که در شناخت آسیب‌های درونی و بیرونی خانواده به ما کمک می‌کند. آسیب‌های خارجی، تهدیدات جدی خانواده هستند که می‌توانند آسیب‌های درون خانوادگی را فعال کنند. در این زمینه لازم است دانسته شود که: «اساس خانواده با امواج خیلی تند و بیرحمانه‌ی تبلیغات غربی دچار تزلزل و تهدید است» (خامنه‌ای، ۹۵/۲/۲۰). بنابراین کار حمایت و حراست از بقای خانواده، کار بسیار مهمی است.

ازدواج مناسب، یکی از عوامل اصلی در بقای خانواده و حراست از آن است. ازدواج در نگاه انسان مسلمان، جدا از اینکه به تکامل رفتار اجتماعی بشر خاکی می‌انجامد و می‌تواند او را در پیراستگی از رذایل و آراستگی به فضایل کمک کار باشد، عمل به سیره پیامبر (صلی الله علیه و آله و سلم) و به دست آوردن نیمی از دین نیز است (خامنه‌ای، ۱۳۹۸/۵/۱۲).

اسلام به شدت بنیان خانواده را مستحکم قرار داده و به آن سفارش کرده است؛ همچنان که به اصل ازدواج و گزینش همسر خوب و صالح سفارش کرده، به حفظ این بنیان مستحکم و مبارک هم سفارش نموده است (خامنه‌ای، ۱۳۷۸/۱/۲۴). در نگاه اسلامی که منطبق با فطرت و مصلحت بشر است، ازدواج در سنین جوانی و متناسب با شور و شوق این دوره توصیه شده است و اگر درست صورت بگیرد، ازدواج‌های بسیار ماندگار و خوبی هم خواهد بود و زن و شوهر در چنین خانواده‌ای کاملاً با هم صمیمی خواهند بود (خامنه‌ای، ۱۳۷۹/۱۲/۲۷).

امروزه با گذر جوامع از مرحله سنتی و جمع‌گرا به مرحله مدرنیته و فردگرا، شاهد افزایش سن ازدواج و همچنین افزایش نارضایتی، بی‌تعهدی، طلاق و به طور کلی، کاهش کیفیت و پایداری زناشویی زوجین هستیم (ولدخانی و همکاران، ۱۳۹۵). برخی دانشمندان معتقدند که مسیر ازدواج مانند مسیر رشد آدمی است، به طوری که اگر به تأخیر بیفتد، دچار ضعف‌هایی خواهد بود که کیفیت و پایداری زندگی زناشویی را با اختلال مواجه می‌کند (وایت، ۲۰۰۹).

آنچه در این جا از اهمیت بالایی برخوردار است، رسیدن به پختگی و آمادگی لازم برای ازدواج است. یکی از عوامل زمینه‌ساز طلاق و عمر کوتاه روابط زناشویی، عدم آمادگی فرد برای ازدواج است. فردی که به پختگی و رسش لازم (در هر سنی) نرسیده است، نمی‌تواند ملاک‌های مورد نیاز برای ازدواج خود را تعیین کند و نگاهی که به ازدواج دارد، نمی‌تواند نگاهی مبتنی بر واقعیت باشد. همین امر موجب می‌شود بسیاری از مسائل را هنگام ازدواج نادیده بگیرد و یا انتظارات غیرمعقولی از ازدواج و همسر خود داشته باشد. همچنین، ممکن است نسبت به جنس مخالف و رابطه زوجی، آگاهی‌های لازم را نداشته باشد و همین امر موجبات تنش و بی‌ثباتی رابطه را فراهم آورد (اخوی و همکاران، ۱۳۹۶).

دومین شاخص مهم برآمده از تحلیل، استحکام و پویایی خانواده است که در سایه منابع حمایتی خانواده، مصونیت و امنیت خانواده و رشد و تربیت فرزندان محقق می‌شود. خانواده سازمان بسیار مهمی است که روابط و محیطی را ایجاد می‌کند تا اعضای خانواده، به ویژه فرزندان به رشد لازم برسند (ماکاوا و همکاران، ۲۰۱۹). اسلام به عنوان مکتبی انسان‌ساز، بیشترین عنایت را به تکریم و تعالی خانواده دارد و این نهاد مقدس را کانون تربیت، مهد مودت و رحمت می‌شمرد.

خانواده سالم همانند دستگاهی منسجم از مجموعه‌ای از زیرسیستم‌ها و شبکه‌های ارتباطی تشکیل شده است که شامل روابط درون خانوادگی و نیز روابط میان خانواده و اقوام و دوستان و همسایگان بوده و انواعی از حمایت‌ها را برای اعضای خانواده فراهم می‌آورد (ملکی فاراب و همکاران، ۱۳۹۶). خانواده باید بتواند محیط امن و مصونی را برای اعضای خود فراهم آورد که این امر نیازمند تلاش همه افراد خانواده است.

استحکام خانواده در این است که همسران حقوق یکدیگر را رعایت کنند، با همکاری یکدیگر مشکلات را برطرف کرده، از بحران‌ها عبور کنند و فرزندان را تربیت نمایند. فایده خانواده در تربیت نسل بشر و ایجاد انسان‌های سالم از لحاظ معنوی، فکری و روانی، فایده‌ای منحصر به فرد است و این امر محقق نمی‌شود، مگر در محیطی امن (خامنه‌ای، ۱۳۸۶/۸/۱۹). در حقیقت تکوین شخصیت فرزندان در محیط خانه صورت می‌گیرد (کاظمی و منصورزاده، ۱۳۹۳). رضایت از خانواده، سومین شاخص خانواده سالم است و شامل رضایت از صمیمیت روابط، رضایت از روابط جنسی با همسر و رضایت از مدیریت خانواده می‌باشد. طبیعت الهی زن و مرد در محیط خانواده، طبیعی است که برای زن و مرد رابطه‌ای فیما بین به وجود می‌آورد که آن رابطه، رابطه عشق و مهربانی است (مودّه و رحمة).

مهم‌ترین چیزی که بشر به آن احتیاج دارد، آرامش است. سعادت انسان در این است که از تلاطم و اضطراب روحی در امان بوده و آرامش روحی داشته باشد؛ این را خانواده به انسان می‌دهد (خامنه‌ای، ۱۳۷۶/۷/۲۰). نقش عشق و صمیمیت در سلامت خانواده در تحقیقات نشان داده شده است (بابایی و قهاری، ۲۰۱۶). از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعاملات سالم میان اعضای خانواده و برقرار بودن عشق، صمیمیت و همدلی، به ویژه میان زوجین است (رسولی، ۱۳۹۵).

در خانواده‌های سالم، تعاملات کلامی و غیرکلامی مثبت، احترام، درک متقابل و ساختار متعادل پررنگ است. در چنین خانواده‌هایی نقش افراد مشخص است و سلسله مراتب و مرزهای خانوادگی دارای وضوح و انعطاف‌پذیری است. در واقع، بستری مناسب برای تأمین نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی افراد فراهم می‌شود و مهارت حل مسأله، مشورت، برنامه‌ریزی و مدیریت تعارض‌ها وجود دارد (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳).

طبق تحلیل‌های انجام شده، نماگرهای سلامت خانواده که عامل سلامتی خانواده‌اند، در سه عرصه فردی، خانوادگی و اجتماعی دسته‌بندی می‌شوند که عبارتند از: ازدواج پایدار، استحکام-بخشی خانواده، رشد و پویایی خانواده، تخریب‌کننده‌های خانواده، تحولات اجتماعی خانواده و منابع حمایتی خانواده.

پیامد تمامی عوامل مورد بحث از قبیل: نبود استحکام‌بخشی خانواده، فقدان رشد و پویایی در خانواده، وجود عوامل تخریب خانواده، تأثیر تحولات اجتماعی بر خانواده و فقدان نظام پیشگیری و ضعف منابع حمایتی خانواده، می‌تواند منجر به طلاق شود. در چنین شرایطی طلاق هر چند مذموم باشد، به عنوان یک راه حل مطرح است. چنانچه خانواده آسیب‌ها و ضعف‌های مزبور را داشته باشد و راه طلاق هم بسته شود، احتمال بروز آسیب بدتر همچون خیانت، جنایت و خطر جانی مطرح است.

البته هدف تمامی خدمات و برنامه‌ها برای خانواده در جهت افزایش استحکام خانواده و تمامی تلاش‌ها برای پیشگیری از طلاق است، زیرا آسیب طلاق برای فرد، خانواده و جامعه بسیار بالاست. طلاق موجب افزایش احتمال آسیب جسمی و روانی، خانوادگی و اجتماعی برای فرد است؛ ازدواج بعدی فرد را پرخطر می‌کند؛ فرزندان طلاق دچار بحران، سرگشتگی و آسیب اجتماعی می‌شوند؛ اخلاق و معنویت را در فرد کاهش می‌دهد؛ ناهنجاری‌ها و رفتارهای پرخطر، از قبیل: گرایش به مصرف الکل، مواد و روابط نامشروع را در فرد افزایش می‌دهد؛ مشکلات شغلی برای فرد ایجاد می‌کند؛ ارتباطات فامیلی و اجتماعی را دچار آشفتگی می‌کند؛ اهداف و برنامه‌های زندگی را دچار چالش می‌کند و بحرانی در زندگی فرد محسوب می‌شود.

در عین حال طلاق ممکن است برای برخی ازدواج‌ها تنها راه نجات باشد و بسته بودن راه طلاق ممکن است خطرات جانی و آسیب‌های جدی به دنبال داشته باشد. در این زمینه، هدف کمک به خانواده باید توجه و رعایت این دو راهبرد باشد: اول اینکه پیشگیری از طلاق‌هایی که نباید صورت گیرد و دوم، نبستن مسیر طلاق برای مواردی که طلاق برای آنها تنها راه زندگی است (احمدی، ۱۳۹۹).

آسیب به خانواده پیامدهایی دارد. پیامدهای آن در ابعاد فردی (جسمی و روانی)، خانوادگی، اجتماعی و معنوی قابل بررسی است. همچنین پیامدهای آسیب خانواده را می‌توان در سه زیر

منظومه (زوجین، والدین و فرزندان) و حداقل در سه نسل (والدین بزرگ، والدین و فرزندان) مورد مطالعه قرار داد.

پیامدهای آسیب بر خانواده بر اساس ماهیت و فرایند، شامل: مشاجره، جدایی، بیراهه‌روی، طلاق، خودکشی، دگرکشی می‌باشد. هر یک از موارد فوق، می‌تواند در زمره پیامدهای آسیب خانواده قرار گیرد.

ملاحظه می‌شود که میزان هزینه‌هایی که آسیب خانواده برای فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند، بسیار زیاد است. این میزان قابل محاسبه است. تدوین شاخص‌ها و مؤلفه‌های تحکیم و تعالی خانواده، امکان ارزیابی و آسیب‌شناسی روند گذشته و تحلیل وضعیت موجود خانواده را فراهم می‌سازد و این گام اساسی در مصون‌سازی در مقابل تغییرات اجتماعی و فرهنگی، استحکام بخشی و تدوین هر گونه برنامه‌های ملی و منطقه‌ای درباره خانواده است.

بنابراین مجموعه حاضر با تدوین شاخص‌ها و مؤلفه‌های تحکیم و تعالی خانواده، درصدد است وضعیت خانواده‌ها را از نظر اهداف، نوع روابط، عملکرد، انسجام و استحکام، قواعد و ارزش‌ها، نقش‌ها، ساختار و عملکرد، تهدیدات، آسیب‌ها، نقاط قوت، ویژگی‌ها، عوامل و موانع مورد بررسی قرار دهد.

همچنین درصدد تدوین مؤلفه‌های ازدواج پایدار، عوامل استحکام‌بخش خانواده، مؤلفه‌های رشد و پویایی خانواده، عوامل آسیب و تخریب خانواده، نقش تحولات اجتماعی بر خانواده و منابع حمایتی خانواده در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت است.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت در راستای تعیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت خانواده، اقداماتی از قبیل: گفتمان‌سازی، نظریه‌پردازی، رصد، سنجش و پایش، ایجاد پایگاه داده‌ها، تجزیه و تحلیل درونی و محیطی و تعیین بار مشکلات و مسائل خانواده لازم است.

تقدیر و تشکر

از مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و تمام افرادی که در انجام این مقاله پژوهنده را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.



فهرست منابع

- قرآن کریم.
- احمدی خدابخش. (۱۳۸۶). آسیب‌شناسی خانواده، تهران: سازمان تحقیقات و مطالعات بسیج.
- احمدی خدابخش و زهرا بیگدلی. (۱۳۸۶). «نظارت بر فرزندان و اثرات آن در خانواده‌های کارکنان سپاه». مجله علوم رفتاری، ۱ (۱): صص ۸۹-۹۶.
- احمدی خدابخش. (۱۳۹۵). شاخص‌های سلامت خانواده، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت.
- احمدی خدابخش و دیگران. (۱۳۹۰). «آسیب‌شناسی تعدد زوجات در ایران (بررسی مقایسه‌ای رضایت زناشویی دو گروه از ازدواج‌های تک همسری و چند همسری)». حقوق و خانواده (تحقیقات زنان)، ۵ (۴)، صص ۷۳-۸۷.
- احمدی خدابخش. (۱۳۹۹). کتاب جامع مداخلات روان‌شناختی در بحران، دانژه.
- احمدی خدابخش. (۱۳۹۹). مشاوره طلاق، سازمان بهزیستی.
- احمدی خدابخش و نصیرالدین جاویدی. (۱۳۹۳). اصول، فنون، روش‌ها و پروتکل‌های مداخله در بحران‌های خانوادگی در خانواده‌های نظامی، گزارش تحقیق مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عجل الله تعالی فرجه الشریف).
- احمدی، خدابخش. (۱۳۸۳). آسیب‌شناسی فرهنگی خانواده‌ها، سازمان تحقیقات و مطالعات بسیج، مرکز مطالعات ارتش بیست میلیونی.
- احمدی خدابخش. (۱۳۹۹). سلامت خانواده در سفر، تهران: آزمون‌یار پویا.
- احمدی خدابخش. (۱۳۹۸). مؤلفه‌های سلامت خانواده در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، تهران: مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت.
- احمدی خدابخش و داود نودهی. (۱۳۹۶). تحلیل محتوای بیانات و دیدگاه‌های مقام معظم رهبری در حوزه خانواده و ازدواج و ارائه الگوی خانواده سالم. پژوهش، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عجل الله تعالی فرجه الشریف).
- اخوی ثمرین، زهرا و دیگران. (۱۳۹۶). «بررسی عوامل زمینه‌ساز طلاق در بافت اجتماعی فرهنگی شهر تهران». مجله فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۲ (۴۰)، صص ۱۰۵-۱۲۶.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۷). «جامعه‌شناسی خانواده با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر». روشنگران و مطالعات زنان فصلنامه شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده، سال پانزدهم، شماره ۵۹.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۴). مبانی خانواده. اندیشکده خانواده مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، تک‌نگاشت چاپ شده.
- امامی اسدالله و سید حسین صفایی. (۱۳۹۴). حقوق خانواده، جلد ۱، دانشگاه تهران.

- آزاد ارمکی، نقی. (۱۳۷۷). بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران: مؤسسه نشر جهاد.
- باقری، شهلا. (۱۳۸۵). «اشتغال زن در ایران، بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی تأثیرگذار». فصلنامه بانوان شیعه، شماره ۸، صص ۲۱۷-۲۵۲.
- باقری، معصومه و دیگران. (۱۳۸۸). «بررسی تأثیر اشتغال زنان بر هرم قدرت در خانواده». فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۱۸، صص ۲۴۷-۲۶۲.
- بانکی پور فرد، امیرحسین و دیگران. (۱۳۹۰). «درآمدی بر آمار ازدواج جوانان در ایران». فصلنامه مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ۱۵، (۳)، ص ۲۶.
- بانکی پور فرد، امیرحسین و دیگران. (۱۳۹۶). «عوامل تعالی بخش مؤثر در تحکیم بنیان خانواده در آرای مفسران و اندیشمندان معاصر مسلمان». فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۲ (۴۱)، صص ۶۹-۹۰.
- حاتمی ورزنده، ابوالفضل و دیگران. (۱۳۹۵). «ارائه الگوی ازدواج پایدار رضایتمند: یک پژوهش گراند تئوری». نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۶ (۱)، صص ۱۲۰-۱۴۹.
- حسینخانی نایینی، هادی. (۱۳۸۹). «معیارهای انتخاب همسر از دیدگاه اسلام». اسلام و پژوهش‌های تربیتی، (۲)، صص ۴۴-۲۱.
- خامنهای، سیدعلی. (۱۳۹۹). بیانات مقام معظم رهبری. دریافت شهریور و مهرماه، <http://www.leader.ir/langs/fa/index.php?p=contentShow&id=12472>؛ <http://farsi.khamenei.ir>
- خجسته‌مهر، رضا و دیگران. (۱۳۹۴). «ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سبک زناشویی دینی». مجله علمی پژوهشی حوزه علمیه، شماره ۲۰، صص ۲۶-۷.
- رحیمی، علی‌اکبر و دیگران. (۱۳۹۸). «شاخص‌های سلامت روان سالمندی در فرهنگ ایرانی». فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال سیزدهم، شماره ۴۶، صص ۹۳-۶۹.
- رسول‌زاده طباطبایی، کاظم و دیگران. (۱۳۸۴). «بررسی مقایسه ویژگی‌های شخصیتی شرایط اجتماعی و اقتصادی دختران فراری و غیر فراری». دانشور رفتار، سال دوازدهم، شماره ۱۰، صص ۲۳-۳۴.
- رسولی، آراس. (۱۳۹۵). «تدوین مدل بومی کارکرد خانواده بر اساس مؤلفه‌های امید، صمیمیت و تعارض‌های زناشویی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه». مجله زن و جامعه، ۷ (۳)، صص ۳۹-۶۰.
- رضازاده، مجید و دیگران. (۱۳۹۴). «ویژگی‌های خانوادگی افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی». مجله اصول بهداشت روانی، شماره ۶۶، صص ۱۵۸-۱۵۱.
- سروی مازندرانی، محمد صالح بن احمد بن شمس. (۱۳۸۲). شرح الکافی، چاپ اول، تهران: المکتبه الإسلامیه.
- سلیمانی‌نیا، لیلا و دیگران. (۱۳۸۴). «نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان». فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، دوره ۵، شماره ۱۹، صص ۹۰-۷۵.

- سهرابی، محمدرضا. (۱۳۹۲). «اصول نگارش مقالات مروری». مجله بولتن پژوهش در علوم پزشکی، ۱۸ (۲)، صص ۵۲-۵۶.
- سیدنژاد، سید علی و دیگران. (۱۳۹۳). «رابطه تهاجم فرهنگی غرب و کارکرد خانواده ایرانی». فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال نهم، شماره ۲۸، صص ۳۷-۶۲.
- شعبانی، زینب و امیرحسین بانکی پور فرد. (۱۳۹۵). «سبک زندگی زوجی در معارف اهل بیت و ملاک‌های خانواده موفق». دو فصلنامه بانوان شیعه، ۹ (۲۹)، ص ۱۵۱.
- شیخی، محمدتقی. (۱۳۸۲). جامعه‌شناسی زنان و خانواده، تهران: شرکت سهامی.
- صادقی، مسعود و دیگران. (۱۳۹۳). «تدوین مدل خانواده سالم به روش پژوهش آمیخته اکتشافی». روان‌شناسی خانواده، ۱ (۱)، صص ۲۹-۴۰.
- فتحی آشتیانی علی و احمدی خدابخش. (۱۳۷۸). «بررسی عوامل محدودکننده و موانع موجود در ازدواج دانشجویان». مجله روان‌شناسی، ۱۰، شماره ۲، صص ۱۳۳-۱۲۱.
- فتحی آشتیانی، علی و احمدی خدابخش. (۱۳۸۳). «بررسی ازدواج‌های موفق و ناموفق در بین دانشجویان». دانشور رفتاری، ۱۱ (۷)، صص ۱۶-۹.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۵۸.
- کاتوزیان ناصر. (۱۳۹۸). دوره حقوق مدنی خانواده: نکاح و طلاق، روابط زن و شوهر، گنج دانش.
- کاظمی، مهدی و فاطمه منصورزاده. (۱۳۹۳). نقش و جایگاه خانواده در تربیت فرزندان و تحقق جامعه صالح. چهارمین همایش ملی اخلاق و آداب زندگی. زنجان: گروه فلسفه دانشگاه زنجان.
- گلدنبرگ، ایرنه و هربرت گلدنبرگ. (۱۳۹۸). خانواده درمانی، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی و همکاران. تهران: روا.
- مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی. (۱۳۸۵). بحارالانوار الجامعه اخبار الائمه الاطهار، مصحح محمدباقر محمودی.
- مظاهری محمدعلی. (۱۳۹۱). خانواده پایدار، آستان قدس رضوی.
- ملکی فاراب، ندا و دیگران. (۱۳۹۶). «تدوین شاخص‌ها و ترسیم الگوی کارکردهای خانواده در اسلام با بهره‌گیری از تکنیک پژوهش کیفی داده بنیاد». اندیشه‌های نوین تربیتی، ۴ (۱۳)، صص ۶۳-۹۳.
- موسوی، سید محمدرضا و خدیجه حیدری. (۱۳۹۱). «تهاجم فرهنگی و راهکارهای مقابله با آن». فصلنامه دانش انتظامی زنجان، سال اول، شماره ۴، صص ۸۷-۵۶.
- مینوچین، سالوادور. (۱۳۹۸). خانواده و خانواده درمانی. ترجمه باقر ثنایی. شرکت چاپ و نشر بین‌الملل (وابسته به سازمان تبلیغات اسلامی).
- ندری ایبانه، فرشته. (۱۳۸۵). «اشتغال و زنان ایرانی». فصلنامه بانوان شیعه، شماره ۹، صص ۸۹-۱۱۷.
- ولد خانی، مریم و دیگران. (۱۳۹۵). «تأثیر سن ازدواج، الگوهای همسرگزینی و تفاوت سنی زوجین بر کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر تهران». مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۲۵، صص ۱۷۳-۹۰.

هی‌لی جی. (۱۳۹۴). روان‌درمانی خانواده، ترجمه باقر ثنائی، شرکت چاپ و نشر بین‌الملل (وابسته به سازمان تبلیغات اسلامی).

- Ahmadi Khodabakhsh, Azad-Marzabadi Esfandiar and Nabipoor Ashrafi Seyed Mahdi, he Influence of Religiosity on Marital Satisfaction, *Journal of Social Sciences*, 2008, 4 (2): 103-110.
- Al-Krenawi A. A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: the Palestinian case. *Int J Soc Psychiatry*. 2012;58:79-86.
- Babae, S. N., & Ghahari, S. (2016). Effectiveness of communication skills training on intimacy and marital adjustment among married women. *Health Sciences*, 5 (8), 375-380
- Baumeister RF, Leary MR. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology*. 1997;1 (3):311-320.
- Braveman PA., Gruskin S. (2003). Defining equity in helth. *J Epidemiol Community Health*. 57: 254-8
- Bush, R., Donald, M., & Dower, J. (2005). Working locally with national outcomes and indicators for mental health: making evaluation realistic and reliable. Available at: <http://www.sph.uq.edu.au/cphc/research/indicators.html>.
- Deaton, A. (2001). Inequalities in income and inequalities in health. Chicago, Chicago University Press ; 285
- Ellsberg, Mary Carroll and Lori Heise (2005) *Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*, Washington DC, United States: World Health Organization.
- Falih Hasan.F (2019) A Review Study of Information Systems. *International Journal of Computer Applications* 179 (18):15-19
- Ferlander, S. (2003). The internet, social capital and local community, "Unpublished doctoral dissertation of philosophy". University of Stirling
- Hansluwka, H. E. (1985). Measuring the health of populations, indicators and interpretations. *Social Science & Medicine*, 20 (12), 1207-1224. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90374-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90374-0)
- Hunler OS, Gencoz T. The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction Relationship. *Contemporary Family Therapy*. 2005; 27 (1):123-36.
- James K. Richard, Gilliland, B. E (2012) *Crisis Intervention Strategies*, 7th Edition Thomson. Brooks/Cole.
- Keshvari M, Yusefi A R, Homauni A, Omidifar R, Nobakht S (2018) Barriers for the Using of Information Systems in Hospitals: A Qualitative Study, *Shiraz E-Med J*. 19 (8):e66180
- Lerner, M. D., & Shelton, R. D. (2005). *Comprehensive acute traumatic stress management*. Commack, NY: American Academy of Experts in Traumatic Stress.
- Mackova, J. Veselska, Z. D. Bobakova, D.F. Geckova, A.M. van Dijk, J.P. Reijneveld, S. A. (2019). Crisis in the Family and Positive Youth Development: The Role of Family Functioning. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 1678
- McDonald, R., Jouriles, E., Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R., & Green, C. E. (2006). Estimating the number of American children living in partner-violent families. *Journal of Family Psychology*, 20 (1), 137-142.
- Nyström, T., Mustaqim, 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>
- Orozco, V. (2007). Ethnic Identity, Perceived Social Support, Coping Strategies, University Environment, Cultural Congruity, and Resilience of Latina/o College Students. Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University. The Ohio State University,2007.
- 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
- Pargament, K. I. (2002). The Bitter and the Sweet: An Evaluation of the Costs and Benefits of Religiousness. *Psychological Inquiry*, 13 (3) , 168-181.
- Pautasso, M. (2019). The structure and conduct of a narrative literature review. *A Guide to the Scientific Career: Virtues, Communication, Research and Academic Writing*, 299-310
- Roostin.E. (2018). Family influence on the development of children. *Journal of Elementary Education*;2 (1)
- Sadock Benjamin J. and Sadock Virginia A..Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (2 Volume Set) 1, 2017.
- Sandoval, C., C. Couris, and Leeb,K. (2012). "New mental health indicators provide a snapshot on performance of the mental health system in Canada." *Healthc.Q.* 15.2: 14-16.
- Saxena S, Lora A, van Ommeren M, Barrett T, Morris J, Saraceno B. WHO's Assessment Instrument for Mental Health Systems (2007): collecting essential information for policy and service delivery. *Psychiatr Serv*;58:816-821
- Slusky RI. Decreasing high-risk behavior in teens. A theatre program empowers student to reachout to their peers. *Journal of Healthcare Executives.* 2004; 19 (1): 48-49.
- Susan A. Stone. Lynda E. Frost. James R. Van Norman. Kathleen A. Casey. (2010). Creating a Mentally Healthy Community Through the Use of Behavioral Health Indicators. *Applied Research QualityLife* 5:273-285
- Tripathy. M and Sahu.B. (2019). Impact of Family Environment on Socio-Emotional Adjustment of Adolescent Girls in Rural Areas of Western Odisha. *Asian Journal of Basic Science & Research (AJBSR)*, 1 (1): 27-35
- Ubaidi BA (2017) Cost of Growing up in Dysfunctional Family. *J Fam Med Dis Prev* 3:059. doi.org/10.23937/2469-5793/1510059
- Upali.P. (2017). Impact of Family onChildren's Wellbeing. *Journal of Sociology and Social Work.* 5 (1):149-158
- Viana Campos. A, Borges. C.M, Duarte Vargas. A.M, Rodrigues Leles. C, Ferreira. E.F e (2011) Social and health indicators as a measure of access to primary heathcare in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (11):4349-4355
- Waite, L. J. (2009). Marriage. *Encyclopedia of the life course and human development.* Boston: Gale Cengage.
- world health organisation (2020) Partners in Life Skills Education, Retrived World Wide Web, https://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf
- Zilberman N1, Yadid G2, Efrati Y3, Neumark Y4, Rassovsky Y (2018) Personality profiles of substance and behavioral addictions. ;82:174-181. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.03.007.



Iranian Family Health Indicators and Components

Research Paper

Received:
4 October 2020
Accepted:
31 August 2021
P.P: 11-49**Abstract**

It is necessary to determine family health Indices and Indicators to be integrated with policy making, priorities, planning, and researches regarding the family unit. Accordingly, the main question was “what are the indicators and components of family health according to the Iranian Islamic model” ?The research method was Narrative Review and a focus group of elites in the field of family were involved in the study. The statistical population was divided into two groups. One group that used for content analysis was published books and articles on the family, in which findings and perspectives on the family were examined, some of which were Islamic sources. The second group which was used as a focus group, were family experts, including members of the Family Thought Center of the Iranian Islamic Model of Progress. The proposed model for the content analysis was used to analyze the information.

For results, the proposed model was used for content analysis. In this set, the basics and concepts of family indicators were first used based on the Iranian Islamic model and then, family indicators of the Islamic Iranian model were presented. Findings included: Definition of a healthy family; Family indicators in the format of 3 main indicators and 9 measures (includes: marriage stability, family strength and dynamics, and family satisfaction) and family indicators in the format of 6 main components, 32 sub-components, and 120 measures (including: sustainable marriage, family strengthening, family growth and dynamism, family destroyers, family social developments, and family support resources). According to the findings, in order to determine the indicators and components of family health, measures such as: discourse, theorizing, measurement and monitoring, database creation, internal and environmental analysis and it is necessary to determine the burden of family problems and issues.

Keywords: indicator, Islamic, Marriage, Family, health.

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.60.1.4

1. Assistant Professor, Department of Consultancy, College of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Corresponding Author : Full Professor, Research Center of Behavioral Sciences, Baghiatollah Medical Sciences University, Tehran, Iran. Kh_ahmady@yahoo.com