

## عوامل خانوادگی دخیل در سلامت خانواده‌های نظامی: مطالعه کیفی

*Family factors that interfere with healthy of military families:  
A qualitative study*

تاریخ پذیرش: 93/12/10

تاریخ دریافت: 93/9/5

khodadadi sangdeh J .PhD<sup>✉</sup>, Ahmadi kh .PhD,  
Amoosti F.MScجواد خدادادی سنگده<sup>✉</sup>، خدابخش احمدی<sup>۱</sup>، فروغ آموستی<sup>۲</sup>

## چکیده

## Abstract

**Introduction:** Considering the important of identifying constituents of family military healthy, this study aimed to identifying family factors that interfere with healthy of military families.

**Method:** The present research is a qualitative research, in which grounded theory method was used. For this purpose, 18 participants were selected by purposive sampling method and were studied via deep interviews during a 12 month period. Data were collected, registered and encoded in main categories.

**Results:** Analyzing the interview by codified data were resulted in identifying 372 primary codes, 12 sub category, and 3 core category including couple context, parenting context, and structural context.

**Discussion:** Results of Interview by codified data shown that family factors effects on healthy family including acknowledgment, intimacy, reciprocal caring, cooperation, agreement, monitoring, coordination, familism and solve conflicts. These factors have fundamental role in healthy of military families, it is necessary to pay more attention to social and cultural contexts.

**Key words:** Healthy, Family health, Military family, Quantitative Study

**مقدمه:** با توجه به اهمیت شناسایی عوامل خانوادگی موثر بر سلامت خانواده‌های نظامی این مطالعه با هدف شناسایی عوامل خانوادگی دخیل در سلامت خانواده نظامی مبتنی بر بافت فرهنگی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت.

**روش:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی و در حیطه پژوهش کیفی بود که با استفاده از روش داده بنیاد انجام شد. بدین منظور 18 شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از مصاحبه عمیق در طول یک دوره 12 ماهه مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها جمع‌آوری، ثبت و سپس کدگذاری انجام شد و در قالب مقوله‌های اصلی، دسته‌بندی شدند.

**نتایج:** تحلیل مصاحبه شرکت‌کنندگان به شناسایی 327 کد اولیه، 12 زیر مقوله و 3 مقوله اصلی شامل بسترهای زوجی، بسترهای والدگری و بسترهای ساختاری منجر شد.

**بحث:** بر این اساس در سلامت خانواده عوامل مختلف زوجی، والدینی و ساختاری همچون قدردانی، صمیمیت، حمایت متقابل، توافق، مشارکت و همکاری، نظارت، هماهنگی، خانواده‌گرایی و حل تعارض‌ها نقش دارند. این عوامل در سلامت خانواده نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند، بنابراین لزوم توجه بیشتر بافت فرهنگی- اجتماعی در پرداختن به سلامت خانواده‌های نظامی اهمیت اساسی دارد.

**کلید واژه‌ها:** سلامت، خانواده سالم، خانواده نظامی، مطالعه کیفی

<sup>✉</sup> **Corresponding Author:** Department of Counseling,  
Faculty of Psychology and Educational Sciences  
University of Kharazmi, Tehran, Iran  
**E-mail:** javad.khodadadi7@gmail.com

<sup>✉</sup> گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران  
1- مرکز علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
2- گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

## مقدمه

برای مقابله با مسائل زندگی را دارند، از زندگی خود راضی ترند و بیشتر عمر می کنند (آماتو، لومیس و بوس، 2005).

ایفای مناسب نقش والدینی و رابطه کارآمد والد-فرزندی با عملکرد مطلوب خانواده در ارتباط است و از سوی دیگر، ایفای نامناسب نقش والدین و رابطه نامناسب ولی-فرزندی عامل جدی تهدیدکننده سلامت خانواده محسوب می شود (احمدی و همکاران، 2013). در بین بسیاری از صاحب نظران علوم رفتاری و اجتماعی این توافق کلی وجود دارد که مشکلات رفتاری فرزندان محصول کیفیت نامناسب تعاملات خانواده، فقدان حمایت عاطفی والدین و گسست پیوند صمیمانه بین والدین و فرزندان است، که این نقایص عمده محصول ناسالم بودن خانواده است که به تدریج در رفتار آن ها نسبت به دیگران در تعاملات اجتماعی اثر می گذارد (آماتو، 2000؛ دولز و همکاران، 2010، نارجیسو و همکاران<sup>10</sup>، 2012). بنابراین افرادی که در فضای سالم خانواده رشد می کنند در مقایسه با افرادی که در محیط خانوادگی ناسالم قرار دارند، میزان بالاتری از خودکارآمدی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را نشان می دهند که این عوامل نقش تعیین کننده ای در کاهش معنادار اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی و اختلالات روان شناختی آنان دارند (والتون و تاکوچی، 2010)، و از بستر و انگیزه بالاتری برای شکل دهی و تداوم سبک زندگی سالم تر برخوردارند و به احتمال بیشتری در تشکیل یک خانواده سالم و با کارآمد موفق ترند (سامانی و ریان، 2008، فاطیما و اجمل<sup>11</sup>، 2012).

وضعیت های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بر نهاد خانواده اثر گذارند و در بین این عوامل وضعیت شغلی هریک از اعضای خانواده، به خصوص افرادی که نقش

خانواده محوری ترین نهادی است که به لحاظ اهمیت، نقش، اثرگذاری و کارکردهای همه جانبه اش از سوی علوم مختلف رفتاری مورد توجه قرار گرفته است (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>1</sup>، 2005). سیستم خانواده دربرگیرنده عمیق ترین پیوندهای زیستی، روانی و اجتماعی است که فرد در این محیط فرایند انسان شدن را تجربه می کند. در حقیقت پایه و اساس شخصیت فرد در خانواده پی ریزی می شود و این نقش در تمامی مراحل رشد انسان، به علت اهمیت و نفوذ دائمی آن، مهم و منحصر به فرد است (گاتمن و نوتاریوس<sup>2</sup>، 2002). در واقع آنچه در درون خانواده جریان دارد عامل کلیدی در ایجاد و تداوم سلامت و آسیب افراد خانواده است و بهداشت روانی نسل های جامعه وابسته به سلامت این نهاد است (سیلیورن و همکاران<sup>3</sup>، 2006).

بر اساس مطالعات افرادی که در خانواده های سالم رشد می کنند، سطح بالاتری از دوست داشته شدن، مورد حمایت شدن، ارزشمندی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را نشان می دهند (والتون و تاکوچی<sup>4</sup>، 2010). این افراد در مقایسه با دیگر افراد از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند (پولکر<sup>5</sup>، 2008)، از زندگی خود احساس خرسندی دارند (آماتو<sup>6</sup>، 2000)، رفتارهای خود مراقبتی و پیشگیرانه بهتری دارند (شیو، وونگ و تامپسون<sup>7</sup>، 2003)، کمتر به بیماری های مزمن مانند مشکلات قلبی و عروقی مبتلا می شوند (ارویدسون<sup>8</sup> و همکاران، 2006)، هزینه های درمانی کمتری را پرداخت می کنند (کوچ، انکین و کراییک<sup>9</sup>، 2004)، و در نهایت به دلیل برخورداری از محیط خانوادگی سالم توانایی بهتری

سالم نظامی با توجه به ویژگی‌های خاص آنها، یکی دیگر از عوامل ضرورت بخش این پژوهش اکتشافی است. اغلب مطالعات گذشته در حوزه خانواده‌های نظامی به شکل کمی و با استفاده از پرسشنامه بوده و این روش برای کسب دانش لازم درباره عملکرد خانواده، ناقص است. از این رو، پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی با هدف شناسایی بسترهای موثر بر شکل‌گیری خانواده سالم نظامی انجام شده است.

### روش

پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و روش داده‌بنیاد<sup>14</sup> انجام شده است. چرا که روشی ایده‌آل برای پژوهش در حوزه‌هایی است که دانش اندکی درباره آنها در دسترس است. در این روش پژوهش‌گر با ذهنی باز پژوهش را آغاز می‌کند و مقوله‌ها و موضوعات از دل داده‌ها استخراج می‌شوند (مک‌لئود، 2001). از این رو نخست سعی می‌کند دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش را درک کند، به پدیده‌ها از دید مشارک‌کننده بنگرد و سپس فرایندها و محتوای شکل‌دهنده دنیای دیده شده را کشف و بررسی کند (اشتراس و کوربین<sup>15</sup>، 1391). جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه والدین خانواده‌های نظامی شهر تهران که حداقل یکی از آنها در نیروهای مسلح مشغول خدمت باشد و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. معیارهای ورود و خروج عبارت بود از: 1) گذشتن حداقل 10 سال از مدت ازدواج (2) داشتن حداقل یک فرزند (3) فقدان سابقه سوء پیشینه در هیچ‌کدام از اعضای خانواده (4) عدم وجود سابقه آسیب‌های اعتیاد، خیانت زناشویی و طلاق در هیچ یک از اعضای خانواده (5) والدین براساس مقیاس‌های عینی و استاندارد شده عملکرد خانواده (FAD)<sup>16</sup> و سلامت عمومی (GHQ)<sup>17</sup> در سطح متوسط به بالایی

اساسی در استحکام بنیان خانواده دارند، بر چگونگی روابط بین اعضا و سلامت اعضای خانواده نقش پررنگی دارد. از مشاغل دارای تنیدگی بالا و پیچیدگی خاص، مشاغل نظامی هستند که در سرتاسر دنیا توأم با تنیدگی، مخاطرات جسمانی، دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت است (فتحی آشتیانی و همکاران، 1383). از ویژگی‌های این خانواده‌ها می‌توان به تحرک زیاد، مهاجرت‌ها، تغییر محل اشتغال، تغییر نوع کار و شرکت در ماموریت غیر قابل پیش‌بینی اشاره نمود. تحرک‌های زیاد موجب از دست دادن حمایت‌های اقوام، کاهش منابع تخلیه استرس، تغییر پی‌درپی دوستی‌ها، تجربه تغییرات فرهنگی و ارزشی می‌شود. تغییرات ارزشی زمینه تعارضات یا ابهامات ارزشی را برای فرد به وجود می‌آورد، که هرکدام از موارد یادشده بر عملکرد خانواده تاثیر می‌گذارد (احمدی، فتحی آشتیانی و حبیبی، 1387). نکته قابل توجه اینجاست که بیشتر مطالعات انجام شده در حوزه خانواده اعم از نظامی و غیر نظامی بر بسترهایی تمرکز داشته است که زمینه شکل‌گیری ناخرسندی، بدکارکردی، آسیب و فروپاشی خانواده را فراهم کرده است. این در حالی است که پرداختن به عوامل بسترساز سلامت خانواده سهم نه‌چندان زیادی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است (لانگ و یانگ<sup>12</sup>، 2007؛ اسکات، 2006). از سوی دیگر چیستی و چگونگی سلامت خانواده اساساً متأثر از بافت فرهنگی-اجتماعی است و بررسی سازوکار سیستم خانواده بدون توجه به بافت فرهنگی آن امری ناقص و نادرست است (پارا-کاردونا و بوسبی<sup>13</sup>، 2003)، بنابراین در هر حوزه‌ای انجام پژوهش‌های مبتنی بر بافت اجتماعی اهمیت دارد. نقص دانش و فقدان اطلاعات عمیق درباره خانواده‌های

باشند.

برای انتخاب نمونه از جامعه مذکور از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که به طور همزمان از روش گلوله‌برفی نیز جهت دسترسی راحت‌تر به نمونه‌های مورد نظر استفاده شد. نمونه‌گیری هدفمند به انتخاب آزمودنی‌هایی اشاره دارد که حداکثر ممکن درباره پاسخ سوالات مورد نظر را ممکن می‌سازند. در این روش انتخاب واحد یا نمونه بر اساس یک هدف خاص و نه به طور تصادفی انتخاب می‌شود (کرسول، 2003). از شیوه گلوله‌برفی به این شکل استفاده شد که از هر مشارکت‌کننده در پایان مصاحبه درخواست شد تا در صورت دسترسی، افراد دیگری که مشابه آنها هستند را معرفی کنند. فرایند گزینش نمونه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت که در پایان تعداد نمونه در پژوهش به 18 شرکت‌کننده رسید. لازم به ذکر است به طور معمول عموماً پژوهش‌های کیفی و داده‌بنیاد با مشارکت 8 الی 20 نفر انجام می‌شوند و استفاده از حجم نمونه بالاتر می‌تواند عمق بررسی را کاهش دهد (اشتراوس و کربین، 1391).

برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شد. مصاحبه‌ها با یک سوال کلی در مورد چگونگی زندگی خانوادگی شروع شده و در طول آن در مواقع لازم از سوالات کاوش‌گرانه مانند "می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟ یا می‌شود منظورتان را واضح‌تر بیان کنید؟" جهت دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی‌تر استفاده شد. مدت زمان مصاحبه معمولاً بین 30 تا 57 دقیقه به طول انجامید. کلیه مصاحبه‌ها با تعیین زمان مشخص شده قبلی از سوی شرکت‌کنندگان و بدون حضور فرد دیگری انجام شد. داده‌ها در طول یک دوره یکساله (93-94)

جمع‌آوری، ثبت، کدگذاری و در قالب مقوله‌های عمده، دسته‌بندی شد.

قبل از کدگذاری، مصاحبه‌های ضبط شده به شکل کلمه به کلمه و دقیق بر روی کاغذ پیاده شدند و با گوش دادن مجدد به مصاحبه ضبط شده، صحت و اعتبار مطالب بررسی شد. مفاهیم در حاشیه صفحه مصاحبه شده یادداشت می‌شد. انتخاب مفاهیم بر اساس موضوع و فرایندها و پیامدها صورت پذیرفت. در ادامه مفاهیم با یکدیگر مقایسه شدند تا مفاهیم مشابه و یکسان در یک گروه قرارگیرند. در روش داده‌بنیاد بین گردآوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها یک هماهنگی وجود دارد. پس از جمع‌آوری داده‌ها نتایج هر مصاحبه، سریعتر تجزیه و تحلیل می‌شوند. این روش شامل جمع‌آوری، کدگذاری و تحلیل داده‌های گردآوری شده است. کدگذاری شامل خرد کردن داده‌ها، ایجاد مفاهیم و مقوله‌ها و سپس در کنار هم قراردادن مقوله‌های مرتبط به هم است (اشتراوس و کوربین، 1391).

تحلیل و کدگذاری داده‌ها از طریق کدگذاری باز<sup>18</sup>، کدگذاری محوری<sup>19</sup> و کدگذاری گزینشی<sup>20</sup> انجام شد (بازرگان، 1389). کدگذاری باز با هدف استخراج مفاهیم و مقوله‌ها از داده‌های خام انجام شد. در این کدگذاری داده‌های خام به صورت واحدهای معنایی از همدیگر تفکیک شدند و اسامی نسبت داده شده به واحدهای معنایی یک کد یا مفهوم را شکل دادند. مفاهیم پیوسته با یکدیگر مقایسه شدند تا روشن شود آیا مفهوم تازه یک پدیده متفاوت از مفاهیم قبلی است یا خیر. در صورت مشابه بودن با پدیده قبلی تلفیق و در صورت متفاوت بودن بر مفاهیم قبلی اضافه می‌شد. کدگذاری عمودی به تمرکز کردن بر یک مقوله خاص می‌پردازد و هدف اصلی آن یافتن روابط موجود در بین

است قبل از انجام مصاحبه شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شده و به دور از اجبار با رضایت و آگاهی لازم درباره چستی و چگونگی پژوهش شرکت کردند. علاوه بر کسب رضایت آنها جهت ضبط صدا و یادداشت برداری میدانی، به افراد اطمینان از حق انصراف و محرمانه بودن همه مشخصات در کل فرایند پژوهش داده شد.

#### یافته ها

نمونه مورد مطالعه از 18 شرکت کننده (10 زن و 8 مرد) از خانواده های نظامی که خود یا همسرشان در یکی از ارگان های نظامی مشغول به خدمت بودند تشکیل شدند. دامنه سنی شرکت کنندگان از 32 تا 56 سال بود. مدت ازدواج از 10 تا 33 سال با میانگین 16/4 متغیر بود. نوع ازدواج 11 نفر از آنها سنتی و 7 نفر دیگر غیرسنتی بود. 12 خانواده متشکل از زوج های هر دو شاغل و 6 خانواده نیز زوج تک شغلی بودند. دامنه سابقه خدمت فرد نظامی از 3 تا 26 سال متغیر بود. تحصیلات افراد شرکت کننده در مطالعه متشکل از 3 نفر دکتری، 5 نفر فوق لیسانس، 6 نفر لیسانس و 4 نفر دیپلم و پایین تر بود. 5 شرکت کننده وضعیت درآمد خانوادگی خود را عالی، 8 نفر خوب، 3 نفر متوسط و 2 نفر ضعیف گزارش کردند.

پس از حصول اشباع نظری داده ها در فرایند مصاحبه، تجزیه و تحلیل اطلاعات به شناسایی 327 کد اولیه، 12 زیر مقوله و 3 مقوله اصلی تحت عنوان 1- بسترهای زوجی، 2- بسترهای والدینی و 3- بسترهای ساختاری خانواده منجر شد که در جدول 1 نشان داده شده است.

مقوله ها بود. توجه و تمرکز عمیق به بافت، تعاملات و پیامدها در این شیوه کدگذاری صورت گرفت. متمرکز شدن و کنکاش یک مقوله نه تنها درباره ابعاد مختلف پدیده اطلاعات مختلف و جامعی را به دست می دهد، بلکه امکان کشف روابط موجود در بین مقوله ها و موضوعات شناسایی شده را مهیا و بستر لازم برای تبیین نظری پدیده مورد نظر را فراهم می سازد. کدگذاری انتخابی مرحله پایانی تحلیل داده ها بود. کدگذاری عمودی زمینه را برای کدگذاری انتخابی فراهم می کند، هنگامی که یک مقوله محوری انتخاب و به عنوان ابزار برای یکپارچه کردن مقوله های اصلی دیگر عمل می کند و از این طریق ادعای نظری را شکل می دهد (کرسول و کلارک، 2007، اشتراوس و کرین، 1391).

به منظور صحت و اعتبار داده های پژوهش از چهار شاخص اعتبار گابا و لینکلن<sup>21</sup> (1989)، استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار داده ها پس از تحلیل، هر مصاحبه مجدداً به شرکت کننده مراجع و صحت و سقم مطالب تایید و تغییرات لازم اعمال گردید. جهت تضمین قابلیت تصدیق سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش فرض های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تضمین قابلیت اطمینان و کفایت از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد و بررسی کدها و دسته بندی مقولات با همکاران پژوهش صورت گرفت. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت های دیگر این تلاش صورت گرفت که تا حد امکان از خانواده های نظامی متعلق به سطوح مختلف اجتماعی- اقتصادی برای شرکت در پژوهش استفاده شود. در رابطه با رعایت اصول اخلاقی پژوهش لازم به ذکر

## جدول 1- مقوله‌ها و زیرمقوله‌های شناسایی شده به‌عنوان عوامل خانوادگی موثر بر سلامت خانواده نظامی

مقوله	زیرمقوله
	1- قدردانی
1) بسترهای زوجی	2- توافق سر موضوعات اساسی
	3- صمیمیت زناشویی
	4- همسانی تربیتی زوج
	5- حمایت متقابل
	1- نظارت والدینی
2) بسترهای والدینی	2- هماهنگی والدینی
	3- ارتباط ولی- فرزندی
	1- مدیریت و حل تعارض
3) بسترهای ساختاری	2- صراحت مرزها و نقش‌ها
	3- خانواده‌گرایی
	4- مشارکت و همراهی

کنیم، دخل و خرجمون چطور باشه و بخصوص از لحاظ اخلاقی و عقیدتی مثل هم بودیم، همیشه هوای همو داشتیم و به هم سخت نمی‌گرفتیم و شریک خوشی‌ها و غم و غصه‌های هم بودیم و دستمون تو دست هم بود.

سه زیر مقوله نظارت والدینی، هماهنگی والدینی و ارتباط والد- فرزندی از جمله بسترهای والدینی موثر در داشتن یک خانواده سالم شناسایی شد. مشارکت‌کننده‌گان در پژوهش بیان داشتند که متغیرهای مذکور زمینه برخورداری از فضای مثبت و گرم والد- فرزندی را در شرایط مختلف فراهم کرده است.

آقا، 48 ساله، مدت ازدواج 23 سال: ما جفتمون شاغلیم و توی شهرک‌های مسکونی ساکنیم و همه همسایه‌ها و آشناهای دور و برمون همکاری

طبق تحلیل مصاحبه‌ها قدردانی متقابل، توافق زن و شوهر سر موضوعات اساسی مانند اهداف زندگی، شیوه تربیت فرزند، سبک زندگی و مسائل مالی، صمیمیت زناشویی، همسانی و پیشینه مشترک تربیتی و خانوادگی و حمایت متقابل زوج از یکدیگر در جنبه‌های مختلف به‌عنوان بسترهای زوجی موثر در شکل‌گیری یک خانواده سالم شناسایی شده است که به نمونه‌هایی از آن اشاره شده است.

خانم، 36 ساله، مدت ازدواج 12 سال: تو این چند سال زندگی‌مون بخاطر شرایط کاری مجبور شدیم چندباری خونمون رو جابجا کنیم و شوهرمم زیاد درگیر ماموریت‌ها اما خدا رو شکر زندگی خوب و خوشی داریم... بخاطر اینکه از همون اول زندگی سر خیلی چیز هم نظر و هم رای بودیم (توافق)، مثلا اینکه بچه‌ها چطور بار بیان، با کیا رفت و آمد

خانم، 39 ساله، مدت ازدواج 14 سال: مسائل و مشکلات بخشی از زندگیه و ما هم مثل خیلی های دیگه تو زندگیمون مسائل و مشکلاتی داشتیم و داریم، کار نظامی هم مسائل و مشکلات خودشو داره و خانواده رو درگیر خودش میکنه... ولی خب اینطوری نیستیم که دنبال مقصر باشیم و سر و صدا کنیم که چرا تو کاری نکردی یا من کاری نکردم یا نبایس اینطوری میکردی و ازین حرفا، عوضش راجع بهش حرف میزنیم، همفکری می کنیم، صبر می کنیم، دندون رو جگر می زاریم و با مشورت و کمک هم یا بقیه تلاش می کنیم بچوری که درست تره حلش کنیم.

آقا، 40 ساله، مدت ازدواج 13 سال: استرس های کار ما خود بخود زیاده و با تغییر مسئول برنامه ها تغییر میکنه و بیشتر فکر و ذهنمون درگیر وضعیت کار میشه اما خب این فقط یه طرف قضیه اس، ما الان یه خانواده 4 نفری هستیم وقتی خونه ام و سرکار نیستیم بیشترش باهمیم، سرگرمی و کارهای مشترک داریم مثلا با هم فیلم یا سریالی می بینیم، بیرون رفتنی، مهمونی رفتنی و دور هم نشستن زیاد داریم، با بچه ها بازی می کنیم و در کل زن و بچه خوب داشتن فشارای کارو کم میکنه و آدم راحت تر و بهتر توکار و زندگیش عمل میکنه.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل خانوادگی موثر بر سلامت خانواده های نظامی به روش کیفی انجام شد. برای دسترسی به این هدف 18 نمونه با استفاده از روش مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس اطلاعات حاصل از تحلیل مصاحبه ها و کدگذاری داده ها، سه مقوله اصلی تحت عنوان 1- بستریهای

خودمومن و راجع به خیلی چیزا برا بچه ها خاطر جمعیم ولی با این حال بازم حواسمون به بچه هامون هست که چکار می کنند، با چی و کیا سرگرم اند، وقتشون با چه کارهایی می گذرونن، دوستاشون کین و چطورین، این نیست که مدام بالاسرشون باشیم و اینم نبوده که مراقبشون نباشیم و به امون خدا رها باشند.

آقا، 53 ساله، مدت ازدواج 28 سال: ما هم با خودمون و هم با بچه هامون ارتباط گرمی داریم، نمیگم همه چی صد در صد خوبه هیچ مشکلی و بحثی بینمون نداشتیم ولی بیشتر وقتا خوب بوده، با بچه هامون گرم و خوب و صمیمیم، احترام و حرمت رو خوب حفظ می کنیم، بچه ها سرگرم درس و کار خودشون، درباره چیزای مختلف با همدیگه صحبت می کنیم و از کم و زیاد هم خبر داریم...

خانم 44 ساله، مدت ازدواج 20 سال: با اینکه شوهرم بخاطر شرایط کارش زیاد شهرهای مختلف میره و کمتر خونه اس ولی طوری رفتار کردیم که بچه ها میدونن حرفمون یکیه و منو و پدرش نداریم، این خیلی مهمه که پدر و مادر حرفا و رفتاراشون با بچه ها برعکس هم نباشه و پشت همو داشته باشند و یکی باشن وگرنه بچه ها هرکس راه خودشو میره.

سومین زیرمقوله شناسایی شده در این پژوهش به بستریهای ساختاری خانواده مرتبط شد. افراد شرکت کننده در پژوهش توصیفات را بیان داشتند که بر خصوصیات از قبیل مدیریت و حل تعارضها، صراحت نقش ها و مرزها در درون خانواده، تمایل به بودن در کنار خانواده (خانواده گرایی) و همچنین مشارکت و همراهی اعضا در امور خانه دلالت داشته است.

زوجی 2- بسترهای والدینی و 3- بسترهای ساختاری خانواده شناسایی شد که در شکل‌گیری سلامت خانواده‌های نظامی نقش ایفا می‌کنند.

مقوله نخست پژوهش بر بسترهای زوجی دلالت داشت. طبق نتایج در صورتی که در یک خانواده نظامی زن و شوهر قدردان تلاش‌ها و زحمات یکدیگر باشند، بر سر موضوعات اساسی توافق و هم‌نظری داشته باشند، رابطه صمیمانه و نزدیکی بین آنها وجود داشته، از پیشینه تربیتی و فرهنگی مشترکی برخوردار باشند و در شرایط مختلف زندگی شان حامی یکدیگر باشند، از بسترهای مناسب‌تری برای تشکیل خانواده‌ای سالم برخوردارند. این یافته با نتایج مطالعات کیفی اینگرام (2010)؛ کوتولا، دایر و استلزر<sup>22</sup> (2010)؛ آماتو و کیت (2011)، فاطیما و اجمل (2012)، خدادادی و همکاران (1393) و کریمی‌ثانی و همکاران (1392) که به شناسایی سازوکارهای تعاملات خانواده‌های سالم پرداخته‌اند همخوانی نشان می‌دهد.

آنچه که این یافته‌ها را از مطالعات قبلی متمایز می‌کند، توافق زن و شوهر و قدردانی از همسر است که در این بافت بسیار موثر بر رضایت طرفین از ازدواجشان است. توافق زن و شوهر در مورد مسائل مهم زندگی مانند اهداف زندگی، شیوه زندگی، تصمیم‌گیری‌های مالی، شغلی و تحصیلی نقش بسیار مهمی در انسجام رابطه زوجی خانواده‌های نظامی داشته است. چرا که موجب می‌شود زن و شوهر مانند یک تیم عمل کنند و از مشارکت و تعامل مشترک بیشتری برخوردار باشند. قدردانی نیز موجب نزدیکی بیشتر آنها می‌شود و احساس دیده شدن و اهمیت داشتن را تامین می‌کند. بنابراین این رفتارها در چهارچوب ازدواج باعث می‌شود که زن و شوهر ادراک

بیشتری از نزدیک بودن و احساس محبت و دوست داشته‌شدن را تجربه کنند و این وضعیت در افزایش احساس ارزشمندی بسیار موثر است و قالب رابطه زوجی را صمیمانه‌تر و جذاب‌تر می‌کند (احمدی، آشتیانی و عرب‌نیا، 1385).

حمایت از جانب همسر به هنگام مواجه شدن با اتفاقات استرس‌زا به کارآیی و سلامت رابطه زوجی کمک می‌کند. زوج‌هایی که سطح بالایی از حمایت را از سوی همسر تجربه می‌کنند، رضایت زناشویی بالاتری داشته و پیامدهای طولی بهتری را در مقایسه با سایر زوج‌ها در ازدواج تجربه می‌کنند. این مهم بیانگر این واقعیت است زمانی که حمایت همسر به حساب آورده می‌شود حمایت سایر افراد نقشی در پیش‌بینی سلامتی و درماندگی فرد ایفا نمی‌کند (بروک و لاورنس<sup>23</sup>، 2008).

بسترهای والدگری، بستر دیگری بود که در این مطالعه مورد شناسایی قرار گرفت. طبق این مطالعه وقتی والدین در پرداختن به نقش والدگری خود موفق باشند، یعنی بین آنها اتحاد وجود داشته باشد، بر فرزندان خود نظارت کافی و لازم داشته باشند، بر سر چگونگی تربیت فرزندانشان توافق و همخوانی وجود داشته باشد و رابطه گرم و خوبی بین والدین و فرزندان وجود داشته باشد؛ آنگاه در تربیت فرزندان سالم و موفق در شرایط مختلف اقتصادی و اجتماعی موفق خواهند بود و به دنبال آن کانون خانواده میزان بالایی از عملکرد، رضایتمندی و سلامت در ابعاد مختلف را نشان خواهد داد. این یافته‌ها ضمن همسو بودن با نتایج پژوهش‌های فاطیما و اجمل (2012)، نارچیسو و همکاران (2012)، فالو و همکاران (2010)، آماتو و چیدال (2008)؛ آماتو و لومیس (2005) و پارکر (2000) لزوم توجه بیشتر به آنها را نشان



را به دیگر مسائل ترجیح می دهند. این حضور بیشتر در خانه و پرداختن به تعاملات گرم و دوستانه با سایر اعضا، ایجاد یک چتر حمایتی در قبال انواع آسیبها است. وجود مرزبندیها و سلسله مراتب روشن و درست در خانواده، جایگاه و محدوده رفتاری اعضا را مشخص می کند و عملکرد حراست و متمایزسازی زیر منظومهها را بر عهده دارد. این امر به نوبه خود از بروز مشکلات مرزی جلوگیری می کند و یک زیر منظومه را از دخالت های نابجای سایر زیر منظومهها حفاظت می کند (آماتو و چیدال، 2008؛ اسکات، 2006). هنگامی که در خانواده اعضا میزان بالایی از مشارکت و همکاری را نشان می دهند، فشار نقش کمتری تجربه می شود، احساس حمایت بیشتری ادراک می شود، مسائل زودتر حل و فصل می شود و نزدیکی بیشتری بین اعضا شکل می گیرد (خدادادی و همکاران، 1393). بنابراین تمایل به مشارکت و همکاری، عامل مهمی در انسجام خانواده است که بر اساس آن هر عضو به جای خواسته های خود به همه اعضای خانواده فکر می کند و هدف از آسایش فردی به سمت آسایش خانواده هدایت می شود. این عامل موجب می شود در امور خانواده همه اعضا سهم و مسئولیتی را بر عهده گیرند، تقسیم در کارها صورت گرفته و در نتیجه کارکردهای اساسی خانواده تحقق پیدا کند.

تعارض امری رایج در روابط است و روابط صمیمانه بین اعضای خانواده اغلب با تعارض همراه است. تعارض به خودی خود نمی تواند مشکلزا باشد، مشکل زمانی است که اعضا نمی دانند چگونه باید با تعارض روبه رو شوند. در خانواده های ناموفق و بدکارکرد اعضای خانواده به جای پرداختن به مسئله ایجاد شده به سرزنش کردن و انتقاد از یکدیگر می پردازند، زمان و انرژی زیادی صرف تغییر دادن یکدیگر می کنند و

می دهد.

در تبیین این یافته می توان بیان کرد که شیوه تعاملات والد- فرزند در رشد بهنجار و نابهنجار اعضای خانواده نقش اساسی دارد، به گونه ای که اثر تربیتی والدین بر رشد خصایص شخصیتی فرزندان مانند عزت نفس بالا، استقلال، مسئولیت پذیری و کسب هویت موفق به روشنی در حوزه سلامت و آسیب شناسی تربیت فرزند مشهود است (شاو و همکاران، 2006). عدم هماهنگی و وحدت والدین در فرزندپروری موجب می شود اصول تربیتی آنها تاثیر چندانی بر تربیت فرزندان نداشته باشد و این عدم توافق درمورد اصول و چهارچوب های چگونگی تربیت فرزند نه تنها موجب افزایش تنش در رابطه زوجی می شود، بلکه در عدم کارایی نقش والدگری نیز موثر است و حتی برای فرزندان نیز مشکلزا است (احمدی و همکاران، 2013 و پارکر، 2000). از طرف دیگر در صورتی که در خانواده فرزندان با یک یا هر دوی والدین رابطه خوب و مناسبی داشته باشند، می توانند ثبات هیجانی و مهارت های لازم برای ایجاد روابط موفق در بزرگسالی را کسب کنند. اگرچه تجارب رشدی و شخصی فرزندان در طول زندگی می توانند اثرگذار باشند اما والدین الگویی قوی و صاحب نفوذ برای فرزندان محسوب می شوند. فرزندان عمدتاً رفتار و الگوی تعاملی والدین خود را زیر نظر دارند و از آن به عنوان الگویی برای نوع رفتار خود با دیگران استفاده می کنند (آماتو، 2010).

سومین مقوله موثر شناسایی شده به بسترهای ساختاری خانواده مرتبط شد. بر اساس پژوهش، وقتی اعضای خانواده از کیفیتی به نام خانواده گرایی برخوردار باشند که عمدتاً از والدین ناشی می شود، فرزندان نیز الگوگیری می کنند و بودن در کنار خانواده

- 5- Ulker
- 6- Amato
- 7- Shiu, Wong & Thompson
- 8- Arvidsson at al.
- 9-Koch, Enkin & Kralik
- 10- Nargiso et al.
- 11- Fatima & Ajmal
- 12- Long & Young
- 13- Parra-Cardona & Busby
- 14- Grounded Theory
- 15- Strauss, A., & Corbin
- 16- Family assessment Device
- 17- General Health Questionnaire
- 18- Open coding
- 19- Axial coding
- 20 Selective coding
- 21- Guba & Lincoln
- 22- Kotrla, Dyer & Stelzer ,
- 23- Brock & Lawrence

#### منابع

- 1- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی و عرب‌نیا، علی‌رضا. (1385). بررسی رابطه بین تقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، 2(5): 55-67.
- 2- احمدی، محبوبه؛ فتحی آشتیانی، علی و حبیبی، مهدی. (1387). بررسی سلامت روانی در خانواده خلبانان نظامی. مجله علوم رفتاری. 2(4): 308-305.
- 3- استراوس، انسلم؛ کربین، جولیت. (1391). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نشر نی.
- 4- بازرگان، عباس. (1389). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته. تهران: نشر دیدار.
- 5- خدادادی سنگده، جواد؛ نظری، علی محمد؛ احمدی، خدابخش و حسنی، جعفر. (1393). شناسایی شاخص‌های ازدواج موفق: مطالعه اکتشافی. فصلنامه مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان. 9: 24-25.
- 6- فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین، کاتب، زهرا؛ ثابتی، زهرا؛ ملازمانی، علی؛ احمدی، خدابخش و آزاد، اسفندیار. (1383). ضرورت بررسی سطح سلامت روانی در گزینش نیروی سپاه. مجله طب نظامی، 6(2): 77-82.
- 7- کریمی ثانی، پرویز؛ احیائی، کبری؛ اسماعیلی، معصومه و فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (1392). عوامل تعیین‌کننده ازدواج موفق: یک مطالعه کیفی. پژوهش‌های مشاوره، 12(45): 75-93.

دیگری را مسئول احساسات خود می‌دانند. این سرزنش کردن و مقصر دانستن می‌تواند به چرخه معیوب و گاه پایان ناپذیری در روابط تبدیل شود (اولسون، لارسون و اولسون، 2009). اما در خانواده‌های سالم، تعارض و تنش‌ها پذیرفته می‌شود، در اسرع وقت و به شکل مناسب درباره آن گفت و گو شده و به تصمیم‌گیری درباره آن پرداخته می‌شود. از این رو تعارض به عملکرد صحیح یک رابطه کمک می‌کند، چرا که به خانواده اجازه می‌دهد تا خود را با شرایط جدید سازگار کند (اولسون و لارسون، 2007). یافته‌های این پژوهش نشان داد که در یک خانواده سالم نظامی بسترهای زوجی، والدگری ساختاری تاثیر گذار هستند. شناسایی این عوامل از طریق روش‌های کمی و ابزارهایی که فاقد حساسیت فرهنگی هستند، دور از دسترس بود. این یافته‌ها از یک سو لزوم توجه بیشتر به مبانی فرهنگی، ارزشی و اجتماعی تاثیر گذار بر نهاد خانواده را برای افرادی که در حوزه خانواده مشغول فعالیت هستند، یادآوری می‌کند. از سوی دیگر لزوم هدایت پژوهش‌های بیشتر در زمینه سلامت خانواده به جای آسیب‌شناسی را متذکر می‌شود. پژوهش حاضر به نوبه خود با محدودیت‌های مواجه بود. نمونه مورد مطالعه از خانواده‌های نظامی شهر تهران بودند، لذا تعمیم این نتایج به همه خانواده‌های نظامی مستلزم رعایت احتیاط است. از سوی دیگر سلامت یک خانواده از دلایل بیشتر دیگری اثرپذیر است، که در این پژوهش به دلیل عدم شناسایی حاصل از تجارب افراد به آنها پرداخته نشده است.

#### پی نوشت

- 1- Goldenberg & Goldenberg
- 2- Gottman & Notarius
- 3- Sillburn at all
- 4- Walton & Takeuchi

- adolescence: A longitudinal study of familial and peer-related protective factors, *Addictive Behaviors*, 35(3):1074–1082.
- 20-Goodwin, P. Y.(2003). African American and European American Women's Marital Well-Being. *Journal of Marriage and the Family*,65(3), 550-560.
- 21-Gottman, J. M.; & Notaries, C. I. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda. *Family Process*. 55, 159-197.
- 22-Guba, E. G.; & Lincoln, Y. S.(1989). Fourth generation evaluation, Newbury park, CA: Sage.
- 23-Ingram, J. R.(2010). Money stories of successful long-term married couples. ProQuest Dissertations and Theses. texaswoman,s university.
- 24-Koch, T.; Enkin, P.; Kralik D.(2004). Chronic illness self management :Locating the self. *Journal of Advance Nursing*, 48(5):484-92.
- 25-Kotrla, K., Dyer, P., & Stelzer, K. (2010). How clergy sexual misconduct happens: A qualitative study of first-hand accounts. *Journal of the Scientific Study of Religion*,(48)4, 817-824.
- 26-Long, L.L.; & Young ,M.E.(2007). *Counseling and Therapy for Couples*. Thomson: BROOKS/COLE.
- 27-McLeod J. (2001). *Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy*. London: SAGE Publications.
- 28-Nargiso JE, Becker B, Wolff J C, Uhl, KM, Simon V, Spirito A, Prinstein M.(2012). Psychological, peer, and family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample, *Journal of Substance Abuse Treatment*.42, 310-318.
- 29-Olson, D. H., & Larson, P. J.(2007). Correlation of husband and wife on ENRICH scales. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- 30-Olson, D. H., Larson, P. J. & Olson-Sigg, A. (2009). couple checkup: Tuning Up relationships, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8: 129-142.
- 31-Parker, R.(2000). How partners in long-term relationships view marriage. *Family Matter*, Autmn, 74-87.
- 32-Parra-Cardona, J. R& Busby, D. M.(2006). Exploring Relationship Functioning in Premarital Caucasian and Latino/a Couples: Recognizing and Valuing Cultural Differences.
- 8- Ahmadi, Kh.; Khodadadi Sangdeh, J.; Aminimanesh, S; Mollazamani, A; & Khanzade, M.(2013). The Role of Parental Monitoring and Affiliation with Deviant Peers In Adolescents' Sexual Risk Taking: Toward an Interactional Mode. *Int J High Risk Behav Addict*. 2(1): 22-7.
- 9- Amato, P. R. & Cheadle, J.E.(2008). Parental Divorce, Marital Conflict and Children's Behavior Problems: A Comparison of Adopted and Biological Children. *Social Forces*,86(3),1139-1161.
- 10-Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage & the family*, 72, 650-666.
- 11-Amato, P. R.; & Keith, B. (2011). Parental divorce and Adult well-being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 53(1):43-58.
- 12-Amato, P.R.; Loomis, L.S.; & Booth, A. (2005). Parental Divorce, Marital Conflict, and Offspring Well-Being during Early Adulthood. *Social Forces*, 73, 895-915.
- 13-Arvidsson, S. B.; Petersson A.; Nilsson I, Andersson, B, Arvidsson, B.I., Petersson L.F.(2006). et al. A nurse-led rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Nurs Health Social*, 8(3):133-9.
- 14-Brock, R.L., & Lawrence, E. (2008). A longitudinal investigation of stress spillover in marriage: Does spousal support adequacy buffer the effects? *Journal of Family Psychology*, 22(1), 11–20.
- 15-Creswell, J.W., & Clark, P. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage: Thousand Oaks, CA.
- 16-Creswell, J.W. (2003), *A Framework for Design, in Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods*. Sage Publications.
- 17-Dols ST, Alvarez FJ, Aleixandre NL, Vidal-Infer A, Torrijo Rodrigo MJ, Valderrama-ZuriánJ.(2010). Predictors of driving after alcohol and drug use among adolescents in Valencia (Spain).*Journal of Accident Analysis and Prevention*. 42: 2024–2029.
- 18-Fatima, M., & Ajmal., A.(2012). Happy Marriage: A Qualitative study,*Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2):37-42.
- 19-Fallu, J S, Janosz, M, Briere, F N, Descheneaux, A, Vitaro . F, & Tremblay, R, E.(2010). Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during

Journal of Comparative Family Studies, 37(3).  
345- 357.

33-Samani, S., & Ryan, B. A. (2008). Marital conflicts based on family processes and contents model. Psychological Report. Recepted for publication.

34-Scott, Jacqueline.(2006). Family and Gender Roles: how attitudes are changing. GeNet Working Paper,No, 21.

35-Shaw, D.S.; Winslow, E.M., & Flanagan, C. (2006). A Prospective Study Of The Effects Of Marital Status And Family Relations On Young Children's Adjustment Among African American And European American Families. Child Development, 70, 792-755.

36-Shiu, A.; Wong, R.; & Thompson, D.(2003). Development of a reliable and valid Chinese version of the diabetes empowerment scale. Diabetes Care. 26(10):2817-21.

37-Silburn, S.; Zubrick, S., DeMaio, J., Shepherd, C., Griffin, J.,Mirtou, F.(2006). The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: Strengthening the capacity of Aboriginal Children, families and communicates. Perth: Curtin University of Technology and Telethon institute for child Health Research.

38-Ulker, A. (2008). Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background. Australian Economic Papers, 2, 199-218.

39-Walton, E.; & Takeuchi, D. T.(2010). Family Structure, Family Processes, and Well-Being Among Asian Americans: Considering Gender and Nativity. Journal of Family Issues, 31(3), 301-332.

