

شاخص‌های سلامت خانواده و ارائه مدل مفهومی خانواده سالم اسلامی - ایرانی: مطالعه کیفی

جواد خدادادی سنگده / دکتری مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران javad.khodadadi7@gmail.com
 علی محمد نظری / دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران amnazari@yahoo.com
 خدابخش احمدی / استاد مشاوره خانواده، مرکز علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
 دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۳ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۲۵ kh_ahmady@yahoo.com

چکیده

این پژوهش به روش کیفی و با هدف شناسایی شاخص‌های سلامت خانواده و تدوین مدل خانواده سالم اسلامی ایرانی انجام شد. ۱۳ نفر از والدین واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از مصاحبه عمیق و اکتشافی، در طول یک دوره ۱۲ ماهه مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها جمع‌آوری، ثبت و سپس کدگذاری شدند و در قالب مقوله‌های اصلی، مقوله‌بندی شدند. تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان، به شناسایی ۵۳۴ کد اولیه، ۳۲ زیر مقوله و ۶ شاخص شامل شاخص‌های فردی، زوجی، والدگری، خانوادگی، فرهنگی - اجتماعی و دینی منجر شد. نتایج نشان داد عواملی همچون مسئولیت‌پذیری، گذشت، پختگی، تعهد، قدردانی، صمیمیت، تلاش برای خشنودی یکدیگر، همکاری، حمایت متقابل، رضایت جنسی، خانواده‌گرایی، نظارت، انعطاف‌پذیری، اوقات فراغت، مدگرایی، باورها و رفتارهای دینی نقش دارند. این عوامل، در سلامت خانواده نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند، بنابراین لزوم توجه بیشتر به مبانی فرهنگی و اجتماعی در پرداختن به خانواده اهمیت بنیادی دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت خانواده، شاخص، تجارب والدین، اسلامی - ایرانی، مطالعه کیفی.

مقدمه

خانواده به عنوان اساسی ترین نهاد فرهنگی و اجتماعی، ماندگارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به گونه‌ای که نگرش‌ها، رفتارها، باورها و عواطف فرد عمیقاً از بافت خانواده تأثیر می‌پذیرند. در حقیقت خانواده اساس شخصیت فرد را پی‌ریزی می‌کند (آماتو و کیت (Amato & Keith)، ۲۰۱۱). بر اساس پیشینه پژوهش، افرادی که در خانواده سالم رشد می‌کنند در مقایسه با افرادی که در محیط خانوادگی ناسالم قرار دارند، سطح بالاتری از دوست داشته شدن، مورد حمایت شدن، ارزشمندی، خودکارآمدی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را تجربه می‌کنند (والتون و تاکوچی (Walton & Takeuchi)، ۲۰۱۰)، از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند (یولکر (Uiker)، ۲۰۰۸)، از زندگی خود احساس خرسندی دارند (آماتو، ۲۰۱۰)، رفتارهای خود مراقبتی و پیشگیرانه بهتری دارند (شیو (Shiu) و همکاران، ۲۰۰۳)، نسبت به بیماری‌ها و مشکلات نگرش مثبت دارند (اندرسون و فانل (Anderson & Funnell)، ۲۰۰۵)، کمتر به بیماری‌های مزمن مانند مشکلات قلبی و عروقی مبتلا می‌شوند (ارویدسون (Arvidsson) و همکاران، ۲۰۰۶)، هزینه‌های درمانی کمتری پرداخت می‌کنند (کوچ (Koch) و همکاران، ۲۰۰۴). در نهایت، این افراد به دلیل برخورداری از محیط خانوادگی سالم، توانایی بهتری برای مقابله با مسائل زندگی را دارند. از زندگی خود راضی‌ترند و عمر طولانی‌تری می‌کنند (آماتو و همکاران، ۲۰۰۵).

از سوی دیگر، ناسالم بودن فضای خانواده با پیامدهای گسترده و بلندمدت برای اعضای خود همراه است. اعضای این قبیل خانواده‌ها، نشانه‌های معنادار افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی بیشتری تجربه می‌کنند (آماتو و کیت، ۲۰۱۱). از سلامت عمومی پایین، ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی - عروقی بیشتری برخوردارند (ارویدسون و همکاران، ۲۰۰۶)، رفتارهای آسیب‌زای فردی و اجتماعی، نظیر مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و خشونت بیشتری را نشان می‌دهند (نارجیسو (Nargiso) و همکاران، ۲۰۱۲)، و از احتمال بیشتری برای بی‌وفایی و طلاق در زندگی زناشویی برخوردار هستند. این وضعیت، نه تنها برای وضعیت فعلی خانواده تهدیدکننده است، بلکه پیامدهای منفی و آشفتگی‌های بلندمدت و نهفته‌ای را برای فرزندان و نسل آتی به دنبال دارد (آماتو و همکاران، ۲۰۰۵) و سلامت اجتماعی و امنیت جامعه را به شدت تهدید می‌کند (شاو (Shaw) و همکاران، ۲۰۰۶).

خانواده در بافت فرهنگ اسلامی ایرانی، محبوب‌ترین و عزیزترین نهاد بشری نزد خداوند است که مسیر سعادت و سلامت دنیوی و اخروی انسان‌ها را تضمین می‌کند. زمینه پرورش قابلیت‌ها و توانایی‌های اعضا را در ابعاد گوناگون مختلف فراهم می‌کند (سلطانی، ۱۳۹۰). این نهاد مقدس و ارزشمند، کانون اصلی رشد و تعالی انسانی تلقی می‌شود و پاسداری از قداست و استواری آن، از حقوق و اصول اساسی فرهنگ اسلامی است (صفورایی

پاریزی، ۱۳۹۲). نکته قابل تأمل اینکه چگونگی سلامت خانواده اساساً متأثر از بافت فرهنگی - اجتماعی است. بررسی سازوکار نظام خانواده، بدون توجه به بافت فرهنگی آن، امری ناقص و نادرست است (پارا-کاردونا و بوسبی (Parra-Cardona & Busby)، ۲۰۰۶). بررسی فرایندها و محتوای خانواده‌ها باید در بافتی که در آن قرار دارد صورت گیرد؛ چرا که این فرایندها از بافت موجود، منفک و مستقل نیست و ارزش‌ها و قواعد فرهنگی - اجتماعی عمیقاً بر چگونگی خانواده اثرگذار هستند (هاستون (Huston)، ۲۰۰۰). بنابراین، مطالعه انجام شده در یک بافت فرهنگی خاص را نمی‌توان به سایر بافت‌های فرهنگی تعمیم داد، بلکه شناخت صحیح خانواده، مستلزم پژوهش‌های مبتنی بر بافت فرهنگی - اجتماعی است (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۴؛ گودین، ۲۰۰۳).

شناسایی و تعیین شاخص‌ها مبتنی بر داده‌های دست اول و مبتنی بر بافت، امری بسیار حیاتی برای گسترش علوم انسانی است. «شاخص»، نامیدن ویژگی‌های کلی‌تر و به دنبال آن، تفسیر تبیین و دسته‌بندی این ویژگی‌ها موجب درک و شناخت آسان‌تر زیرمقوله‌ها و متغیرهای نهانی می‌شود (صفورایی پاریزی، ۱۳۹۲). شاخص‌های سلامت خانواده، می‌تواند بیانگر عمق اقداماتی باشد که موجب بهبود وضعیت بهداشت روانی جامعه می‌شود. بررسی شاخص‌های سلامت خانواده، مبتنی بر چارچوب فرهنگی و اجتماعی، ضرورتی مهم برای هر گونه برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای استحکام بخشی نهاد خانواده است. علی‌رغم اهمیت بالای قداست خانواده و قوام آن در فرهنگ کشورمان، پژوهشی به شکل مستقیم به شناسایی شاخص‌های سلامت خانواده نپرداخته است. در عین حال، پژوهش‌های غیرمستقیم انجام شده در این زمینه، نیز نتوانسته‌اند اطلاعات مناسبی را در زمینه خانواده سالم فراهم کنند. اغلب این مطالعات، به روش کمی و به شکل پرسش‌نامه‌ای بوده است. این روش، علی‌رغم اهمیتش، برای کسب آگاهی لازم درباره شاخص‌های خانواده سالم ایرانی، ناقص است. براین اساس، این پژوهش به روش کیفی، درصدد شناسایی شاخص‌های خانواده سالم در بافت فرهنگی - اجتماعی است تا مدلی مفهومی از آن ارائه دهد.

روش پژوهش

در این پژوهش، با توجه به اکتشافی بودن پژوهش و نقص اطلاعات و پژوهش کافی در این حوزه، از روش کیفی پدیدارشناسی استفاده شد. پدیدارشناسی، رویکردی سیستماتیک برای مطالعه و تفسیر یک پدیده ارائه می‌کند که امکان کشف، تحلیل و تفسیر پدیده مورد نظر را فراهم می‌کند، تا پژوهشگر به شناخت و درک کاملاً عمیق‌تری از موضوع مورد نظر دست یابد (ون منن (Van Manen)، ۱۹۹۷، ص ۱۲۸). در این روش، هدف این است که چپستی یک پدیده یا مفهوم مورد مطالعه از نظر یک گروه، که بیانگر آن پدیده یا مفهوم هستند، روشن شود. روش کیفی پدیدارشناسی، مناسب‌ترین روش برای مطالعه تجارب افراد از پدیده‌ها و موضوعاتی است که به روشنی مشخص نشده‌اند (هالوی و ویلر، ۲۰۰۲؛ هسیه و شانون، ۲۰۰۵). این روش، با تمرکز بر دیدگاه پدیداری مشارکت‌کنندگان،

مسیری مطمئن برای رسیدن به این هدف را میسر می‌سازد و برای بررسی موضوعات مبهم و مطالعات مبتنی بر بافت مناسب و اولویت دارد (هاتونن (Hatonen) و همکاران، ۲۰۱۰).

جامعه آماری پژوهش عبارت بود از: تمامی والدین خانواده‌هایی که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند. معیارهای ورود و خروج مطالعه عبارت بود از: ۱. گذشتن حداقل ۱۵ سال از مدت ازدواج؛ ۲. داشتن حداقل یک فرزند؛ ۳. فقدان سابقه سوء پیشینه در هیچ‌یک از اعضای خانواده؛ ۴. عدم وجود سابقه آسیب‌های اعتیاد، خیانت زناشویی و طلاق در هیچ‌یک از زوجین؛ ۵. والدین بر اساس مقیاس‌های استاندارد شده انریچ (ENRICH) و سلامت عمومی (GHQ)، در سطح متوسط به بالایی باشند؛ ۶. تمایل به مشارکت در پژوهش و توانایی انتقال اطلاعات را داشته باشند.

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که به طور همزمان، از روش گلوله برفی، نیز جهت دسترسی راحت‌تر به نمونه‌های مورد نظر استفاده شد. از شیوه گلوله برفی به این شکل استفاده شد که از مشارکت‌کننده در پایان مصاحبه درخواست شد تا در صورت دسترسی به افراد دیگری که مشابه آنان هستند، معرفی کنند. فرایند گزینش نمونه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها، تا حصول اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت. در پایان، تعداد نمونه در پژوهش به ۱۳ شرکت‌کننده رسید. به طور معمول حجم نمونه در پژوهش‌های کیفی از نوع پدیدارشناسی کم است و به طور تقریبی، بین ۶ تا ۱۵ نفر است (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۴).

برای جمع‌آوری اطلاعات، از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شد. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی در مورد تجارب زندگی خانوادگی شروع شده، و در طول آن در مواقع لازم، از سؤالات کاوش‌گرانه مانند «می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟ یا می‌شود منظورتان را واضح‌تر بیان کنید؟»، برای دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی‌تر استفاده شد. مدت مصاحبه‌ها معمولاً بین ۳۰ تا ۵۷ دقیقه به طول انجامید. کلیه مصاحبه‌ها، با تعیین زمان مشخص شده قبلی از سوی شرکت‌کنندگان در مرکز مشاوره توسط پژوهشگر و بدون حضور فرد دیگری انجام شد. داده‌ها، در طول یک دوره یک‌ساله جمع‌آوری، ثبت، کدگذاری و در قالب مقوله‌های عمده، دسته‌بندی شد.

برای تحلیل داده‌ها، از روش دیکلمن و همکاران (۱۹۸۹)، استفاده شد. در پدیدارشناسی، روش‌های تحلیل مختلفی وجود دارد. اما روش مذکور در مطالعه موضوعات اکتشافی و مبهم ارجحیت دارد (اسپیژال و کارپنتر (Spezials & Carpenter)، ۲۰۰۷، ص ۱۴۸). برای صحت و اعتبار داده‌های پژوهش، از چهار شاخص اعتبار‌گابا و لینکلن (۱۹۸۹) استفاده شد. در رابطه با رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پیش از انجام مصاحبه توضیحات لازم در مورد پژوهش به شرکت‌کنندگان داده شد. پس از کسب رضایت آنان به شرکت‌کنندگان اطمینان از حق انصراف و محرمانه بودن همه مشخصات، در کل فرایند پژوهش داده شد. کلیه مصاحبه‌ها با تعیین زمان مشخص شده و در مکانی خلوت و بدون حضور فرد دیگری انجام شد.

یافته‌های پژوهش

نمونه مورد مطالعه، شامل ۱۳ شرکت‌کننده (۷ زن و ۶ مرد) بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۲۸ تا ۶۴ سال بود. مدت ازدواج از ۱۵ تا ۴۲ سال با میانگین ۲۵/۷ متغیر بود. نوع ازدواج، ۹ نفر از آنها سنتی و ۴ نفر دیگر غیرسنتی بود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی نیز در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش

شماره شرکت‌کننده	سن ازدواج		مدت ازدواج		تحصیلات		شغل	درآمد خانواده	تعداد فرزند
	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد			
۱	۲۱	۲۳	۲۸	۲۸	پنجم	راهنمایی	خانه‌دار	۱/۵ میلیون	۳
۲	۱۸	۲۲	۴۲	۴۲	بی‌سواد	دیپلم	بازنشسته	۱ میلیون	۴
۳	۱۹	۲۴	۲۲	۲۲	سیکل	دیپلم	راننده	۱/۵ میلیون	۳
۴	۲۸	۲۳	۱۵	۱۵	دیپلم	راهنمایی	کارمند	۱/۶ میلیون	۲
۵	۲۱	۲۶	۲۳	۲۳	لیسانس	ارشد	معلم	۲/۳ میلیون	۳
۶	۱۹	۲۵	۲۲	۲۲	کارشناسی	لیسانس	معلم	۲ میلیون	۳
۷	۲۰	۲۴	۲۶	۲۶	لیسانس	لیسانس	معلم	۲ میلیون	۲
۸	۱۹	۲۶	۲۶	۲۶	لیسانس	دکتری	هیئت علمی	۴ میلیون	۳
۹	۲۱	۲۴	۲۷	۲۷	دیپلم	راهنمایی	خانه‌دار	۱/۵ میلیون	۳
۱۰	۱۸	۲۴	۲۳	۲۳	دیپلم	لیسانس	کارمند	۲ میلیون	۳
۱۱	۲۳	۲۹	۳۰	۳۰	دیپلم	دیپلم	خانه‌دار	۱ میلیون	۴
۱۲	۲۱	۲۶	۲۳	۲۳	لیسانس	فوق دیپلم	کارمند	۱/۲ میلیون	۳
۱۳	۱۹	۲۱	۲۹	۲۹	سیکل	پنجم	فروشنده	۲ میلیون	۵

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، گستره تحصیلی شرکت‌کنندگان از دکتری تا ابتدایی متغیر است. وضعیت شغلی آنان، از هیئت علمی، کارمند، خانه‌دار، فروشنده تا راننده را شامل می‌شود. پس از حصول اشیاع نظری، داده‌ها در فرایند مصاحبه، تجزیه و تحلیل تجارب نمونه پژوهش به شناسایی ۵۳۴ کد اولیه، ۳۲ زیر مقوله و ۶ شاخص اصلی منجر شد که در جدول ۲ به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۲. مقوله‌ها و موضوعات مربوط به شکل‌گیری خانواده سالم

شاخص فردی	شاخص زوجی	شاخص والدگری	شاخص خانوادگی	شاخص اجتماعی	شاخص دینی
مسئولیت‌پذیری	قدردانی	نظارت والدینی	داشتن فرزند	ارتباط با اقوام و	باورهای دینی
گذشت	تعهد متقابل	عمل‌گرایی	خانواده‌گرایی	آشنایان	تقیدات دینی
صوری	صمیمیت	انصاف‌پذیری	ارتباط با خانواده‌های اصلی	عدم تمایل به مدرگرایی	
توکل به خداوند	توافق بر سر مسائل اساسی	توافق	تمایل به کاهش تعارض	توجه به اشتغال	
پختگی	حمایت متقابل	اتحاد والدینی	مشارکت و همکاری	مقبولیت اجتماعی	
قناعت	تلاش برای خوشنودی یکدیگر		تصریح مرزها	اوقات فراغت	
	رضایت جنسی				

توصیف یافته‌ها

۱. شاخص فردی

از عوامل زمینه‌ساز سلامت خانواده در نمونه مورد مطالعه، که در این پژوهش شناسایی شد و در ادبیات علم‌مربوط به خانواده مورد تأکید بوده، ویژگی‌های فردی اعضای خانواده است. مسئولیت‌پذیری، گذشت داشتن، صبوری، توکل داشتن به خداوند، قناعت داشتن و پختگی، از جمله خصوصیات فردی است که افراد مورد مطالعه در این پژوهش، در طی مصاحبه‌های خود به آنها اشاره کردند.

از اول عروسیمون حواسمون بوده کجا چکار کنیم و کجا چکار نکنیم، بچه بازی درنیاوردیم که مثلاً اون یه چی بگه و من یه چی و لجبازی کنیم... وظیفمونو تا اونجا که میشه و می‌تونیم انجام می‌دهیم، واسش تلاش می‌کنیم ... سعی کردیم به حق خودمون قانع باشیم، چشممون پی زندگی این و اون نباشه و همینم شده که تا حالا خداروشکر نشده دستمونو پیش کسی دراز نکردیم ... والا همین چیزاست که زندگی رو خوش کرده (خانم ۳۸ ساله، مدت ازدواج ۱۶ سال).

۲. شاخص زوجی

تحلیل تجارب افراد شرکت‌کننده در این مطالعه، نشان می‌دهد که وجود عواملی همچون قدردانی، تعهد و وفاداری، صمیمیت، تلاش برای خشنودی یکدیگر، رضایت جنسی، حمایت از هم و سازوکارهای زن و شوهر، برای شکل‌دهی یک رابطه زوجی رضایت‌بخش و موفقیت‌آمیز و به دنبال آن، پایه‌ریزی خانواده سالم در این بافت فرهنگی بوده است.

چیزی که تو زندگی ما رو از هم راضی نگه داشته و خودمون و بچه‌هامون زندگی خوبی دارن اینسه که هی از هم ایراد نگیریم، اهل خیانت به هم نبودیم، پشت هم بودیم، به هم محبت داشتیم و قدر همو دونستیم، کارها و زحمتای همدیگر رو دیدیم هر چقدر کم بوده ... مثلاً آگه وسیله‌ای، سبزی یا نونی گرفتیم میارم تو خونه، زخم قدردان بوده، نگفته که وظیفتم بوده! یا مثلاً مگه چه کار کردی!... من قدر زحمتایی که کشیده و میکشه رو میدونم و نادیدش نمی‌گیرم. اینجور چیزا خیلی مهمه که آدم ببینه زحمتایی که میکشه ارزش و قدرش رو می‌دونن. همین رفتاراشه که آگه صد دفعه دیگه‌ام برگردم بازم باهاش ازدواج می‌کنم (آقای ۶۳ ساله، مدت ازدواج ۴۲ سال).

۳. شاخص والدگری

ایفای مناسب نقش والدینی و رابطه کارآمد والد- فرزند، با عملکرد مطلوب و سلامت خانواده در ارتباط است. از سوی دیگر، ایفای نامناسب نقش والدینی و رابطه نامناسب ولی- فرزند، عامل جدی تهدیدکننده سلامت خانواده محسوب می‌شود. طبق نتایج به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌ها، عمل‌گرایی، متحد بودن والدین، نظارت بر فرزندان، توافق در والدگری و انعطاف‌پذیری، از مهم‌ترین خصوصیات و رفتارهای والدگری افراد شرکت‌کننده در پژوهش بوده است.

توی تربیت بچه‌هامون بیشتر از من مادرشون حواسش بوده، من بیشتر موقع‌ها سرکار بودم، کارمم طوری بود که می‌شد بعضی وقتا یک ماه اینا خونه نبودم و یا کمتر توخونه بودم، ولی اگه مشکلی پیش می‌ومده ازم پنهونش نمی‌کرده ... بچه‌ها خوب میدونن که حرفمون بکیه، پشت هم هستیم و حرف منو مادرش فرقی نداره و همین‌هاست که نشده از راه به در شن، سوءاستفاده کنن و دچار مشکلی شن ... متحد بودیم، حرف و رفتارمون با بچه‌هامون یکدست بوده و هر کی راه خودشو نرفته و ساز خودشو زده ... وقتی اینطوری است، دیگه خیلی از مشکلات پیش نیامد و بچه‌ها هم تکلیفشونو میدونن و کارشونو انجام میدن (آقای ۵۶ ساله، مدت ازدواج ۳۵ سال).

۴. شاخص خانوادگی

شرکت‌کنندگان در پژوهش، تجاربی را مطرح کردند که حاکی از تعاملات درون خانوادگی بین اعضاء است. بر اساس اطلاعات موجود در مصاحبه‌ها، دلایلی همچون والدشدن، خانواده‌گرایی، انتقال صحیح بین نسلی، تصریح مرزها و رضایت خانواده اصلی از همسر، تحت عنوان بسترهای خانوادگی دسته‌بندی شدند.

خونه ما یه چیز خوبی که رسمه اینه که به جای رفیق بازی، خانواده بازی؛ یعنی با خانواده‌ایم ... آخر هفته‌ها مال خانواده است و سر کار یه وقتایی صبحتی پیش میاد که مجردی بریم سفر، می‌گم دوست دارم با زن و بچه‌هام برم سفر. این نیست که همکارام خوب نباشن، نه خودم بیشتر دوس دارم پیش زن و بچم باشم (آقای ۴۹ ساله، مدت ازدواج ۲۴ سال).

ما ارتباط خیلی گرمی با خانواده‌هامون داریم. ما میریم و اونا میان و حال روز هم خبر داریم ... نه تنها خودم، بلکه همه خانوادم از شوهرم راضی‌ان و همیشه براش دعا میکنن ... خیلی مرد مهربان و با محبتیه. هر کاری از دستش برآمده ازشون دریغ نمیکنه. شده مثلاً دو کیلو میوه خریده ... خیلی وقتا شده خودش زنگ میزنه بهشون، میریم بهشون سری می‌زنیم و دعوتشون می‌کنیم، اونا هم همیشه بهمون محبت می‌کنن و دو طرفه است ... خب منم همیشه دور این شوهرم می‌گردم و هر کاری از دستم بیاد برا خودش و خانوادش انجام میدم و خانوادشو مته خانواده خودم دوست دارم و بهشون اهمیت میدم (خانم ۴۵ ساله، مدت ازدواج ۲۴ سال).

۵. شاخص فرهنگی - اجتماعی

در مباحث مرتبط با خانواده، از مهم‌ترین عواملی که فرایندها و پیامدهای این سیستم را متأثر می‌سازد، بافت فرهنگی - اجتماعی است. ارزش‌ها، باورها، رسوم و هنجارهای حاکم بر یک بافت، علاوه بر دیدگاه‌های فردی بر سبک روابط زوجی، والدگری و خانوادگی نیز اثرگذار است. تحلیل مصاحبه افراد مورد مطالعه، حکایت از این دارد که موضوعات فرهنگی و اجتماعی، مسئله‌ای اساسی در خانواده‌های سالم و موفق است. در این مطالعه، روابط مناسب با اقوام و آشنایان، عدم تمایل به مدرگرایی، مقبولیت اجتماعی و اهمیت دادن به اشتغال و اوقات فراغت، دلایل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر عملکرد مطلوب خانواده تلقی شده است.

ما ارتباط گرمی با فامیلامون داریم. میریم و میایم. از حال هم خبر داریم و هر چند وقت یکبار، حتماً به شامی یا ناهاری خونه خانوادهامونیم ... با فامیلامون رفت و آمد گرمی داریم و کم میشه از هم بی‌خبر باشیم. خدای نکرده به مشکلی، اتفاقی که پیش میاد، همه جمع میشیم دور هم و هر که هر جور می‌تونه کمک میکنه (خانم ۴۹ ساله، مدت ازدواج ۲۸ سال).

نمونه دیگر:

از این زندگی‌م راضی‌ام، نه اینکه درآمد خیلی باشه یا شب و روز فقط کار کنم، به خاطر اینکه خودمو زن و بچه‌ام تو زندگی اهل پُزدادن و مد روز گشتن و ریخت و پاش بیخودی نبودیم. کاری به اینکه فلان وسیله مد شده، یا فلان چیز تازه اومده نیستیم ... حرف مردم برامون مهم نیست. هرچی میخوان بگن، خوب بگن، هومنجوری که هستیم زندگی می‌کنیم و بیخودی خودمونو به خاطر چیزای بیخودی که خیلی ضروری نیست، دچار مشکل و سختی نمی‌کنیم (آقای ۴۶ ساله، مدت ازدواج ۲۲ سال).

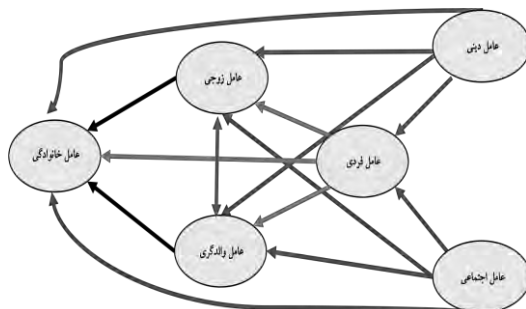
۶ شاخص دینی

آخرین بستر زمینه‌ساز سلامت خانواده، بر اساس نمونه مورد مطالعه، که در این پژوهش شناسایی شد، شاخص‌های دینی است. باورهای دینی و تقیدات (رفتارها) دینی، به‌عنوان دو مقوله مؤثر دینی در این بافت اجتماعی - فرهنگی شناسایی شده است. در جامعه ما، با توجه به بنیان‌های فرهنگی، دین نقش بسیار برجسته در نحوه زندگی مردم ایفا می‌کند. بی‌تردید نظام ارزشی اعضای خانواده عامل مهمی در کیفیت و چگونگی زندگی آنها محسوب می‌شود.

یادمه که خانواد هیچی براشون مهم‌تر از اینکه طرف (خواستگار) اهل خدا باشه و حلال و حروم خدا رو رعایت کنه نبود. همینم بود که باهم ازدواج کردیم. این خیلی مهمه که زن و مرد از خدا بترسن، دین و ایمان براشون مهم باشه. با هم زیارت میریم و قرار گذاشتیم پول کنار بزاریم و ایشا... مکه هم بریم. خوب این چیزا خیلی ما رو بهم نزدیک کرده و خیالمون از بابت خیلی چیزا راحته (خانم ۴۱ ساله، مدت ازدواج ۲۱ سال).

پیشنهاد الگوی مفهومی خانواده سالم بر اساس یافته‌های کیفی

تدوین الگوی نظری در روش پژوهش کیفی، از طریق انتخاب و توجه به یک یا چند مقوله محوری و بیان رابطه بین مقوله‌های کشف شده در مطالعه انجام می‌شود. منابع پژوهشگر برای ارائه مدل مفهومی پیشینه علمی، تجربی، و ذهنیت خود پژوهشگر بر اساس تحلیل داده‌های به دست آمده می‌باشد. مبنای اولویت‌بندی مقوله‌ها و به تبع آن، انتخاب شاخص‌های اصلی شکل‌دهنده زیر بنای تبیین نظری به طور خاص، ذهنیت پژوهشگر بر اساس یافته‌ها می‌باشد. لازم به یادآوری است از یافته‌های کیفی این پژوهش، می‌توان مدل‌های مفهومی مختلفی درباره عوامل مؤثر بر شکل‌گیری خانواده سالم استخراج کرد. این مدل مفهومی مطرح شده، یک مدل پیشنهادی بر اساس مقوله‌های به دست آمده از مطالعه کیفی است که در شش شاخص کلی جای گرفته‌اند.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

بر اساس این مدل مفهومی، عوامل دینی و اجتماعی بر عوامل فردی، زوجی، والدگری و خانوادگی به طور مستقیم مؤثر است. عامل فردی بر عامل‌های زوجی، والدگری و خانوادگی اثر مستقیم دارد. عامل‌های دینی و اجتماعی، علاوه بر تأثیر مستقیم، دارای تأثیر غیرمستقیم (اثرگذاری با واسطه عامل فردی) بر عامل‌های زوجی، والدگری و خانوادگی نیز هست. عامل زوجی و عامل والدگری، دارای تأثیر تعاملی با یکدیگر هستند و در کنار عامل فردی، بر عوامل خانوادگی مؤثر هستند. بنابراین، بر اساس این مدل و مفاهیم مطرح شده، خانواده سالم در این بافت برآیند تعامل این شش عامل است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بر اساس تجارب زیسته والدین خانواده‌های سالم، به موضوع پر اهمیت سلامت خانواده در بافت فرهنگی - اجتماعی پرداخت. یافته‌ها نشان داد که در یک خانواده سالم، عامل‌های فردی، زوجی، والدینی، خانوادگی، اجتماعی و دینی تأثیرگذار هستند. شناسایی متغیرهای درونی این شاخص‌ها، از طریق روش‌های کمی و ابزارهایی که فاقد حساسیت فرهنگی هستند، دور از دسترس بود. مدل مفهومی استخراج شده نیز چگونگی تعامل این شش عامل را نشان می‌دهد. تعامل آنها بر اساس مدل مفهومی مطرح شده، می‌تواند سلامت خانواده را در این بافت شکل دهند.

یافته‌های این پژوهش، و ویژگی‌های فردی اعضای خانواده، یکی از دلایل مؤثری است که در داشتن خانواده سالم نقش ایفا می‌کند. ویژگی‌های فردی، به صورت الگوهای پایدار در احساسات، افکار و رفتار تعریف می‌شود. بر اساس نتایج، خانواده‌هایی که اعضای آن به لحاظ فردی مسئولیت‌پذیرند، توانایی بخشش و گذشت دارند. اهل قناعت هستند. به خداوند توکل دارند. در برخورد با مسائل و اتفاقات پیش‌بینی شده و پیش‌بینی نشده صبورند. به شکل پخته و بالغانه رفتار می‌کنند. از بستر مناسبی برای داشتن خانواده سالم برخوردارند. ویژگی‌های مسئولیت‌پذیری، رفتار بالغانه و توانایی گذشت، با نتایج مطالعات صادقی و همکاران (۱۳۹۳)، کریمی‌ثانی و همکاران (۱۳۸۹)، آमतو و کیت (۲۰۱۱)، آमतو و چیدل (۲۰۰۸)، و پارکر (۱۹۹۹) همخوانی نشان می‌دهد.

یافته قابل توجه در این بخش پژوهش، ویژگی‌های صبور بودن، توکل داشتن و قناعت داشتن بود. در این بافت فرهنگی - اجتماعی، به دلیل ریشه‌دار بودن آموزه‌های دینی و اثر عمیق آنها بر شکل‌گیری سبک شخصیت افراد، نقش قابل توجهی دارند و در پژوهش‌های مرتبط با سلامت خانواده، تاکنون به آنها توجه کافی نشده است. برخورداری از این ویژگی‌ها، موجب امیدواری به آینده می‌شود. در نتیجه، میزان سازگاری افراد را با نامالایمات و دشواری‌های زندگی افزایش می‌دهد (سلطانی، ۱۳۹۰). افرادی که اهل صبر، توکل و قناعت هستند، در روبه‌رو شدن با کلیه مسائل زندگی برخورد صحیح و کارآمدتری دارند. در روابط بین فردی عزت نفس و احساس کرامت بیشتری را تجربه می‌کنند. نگرش مثبتی به پیشامدها و اتفاقات دارند و به زندگی امیدوارند. برخورداری اعضای خانواده از این عوامل فردی، می‌تواند از واکنش‌های تکانشی و آسیب‌زا جلوگیری کند و امکان پیدا کردن شیوه صحیح حل مسئله را فراهم کند (صفورایی پاریزی، ۱۳۹۲).

شاخص دوم این پژوهش، به تعاملات زوجین در خانواده مربوط می‌شد. بر اساس نتایج، قدردانی متقابل زن و شوهر، تعهد و وفاداری، تلاش برای جلب خشنودی یکدیگر، صمیمیت داشتن، حمایت از یکدیگر و رضایت جنسی، دلایل برخاسته از بستر تعاملات زوجی است که در پایه‌ریزی خانواده سالم نقش ایفا می‌کند. این یافته‌ها نیز، با نتایج مطالعات *رویزبیل* و همکاران (۱۹۹۹)، *بولکر* (۲۰۰۸)، *گاتمن و لونسون* (۲۰۰۲)، *آلماتو و کیت* (۲۰۱۱)، *میرز و همکاران* (۲۰۰۵)، *صادقی و همکاران* (۱۳۹۳)، *کریمی‌ثانی و همکاران* (۱۳۹۲) همسو است.

آنچه که نتایج این یافته‌ها را از مطالعات پیشین متمایز می‌کند، علاوه بر تأیید اهمیت تعهد، صمیمت، حمایت و رضایت جنسی، شناسایی عواملی است که به خوبی اثرات بافت فرهنگی را نشان می‌دهد. تلاش برای خشنودی یکدیگر، توجه به رضامندی جنسی همسر، و قدردانی متقابل، دلایلی است که در این بافت فرهنگی بسیار مؤثر بر رضایت طرفین از یکدیگر است. دارای معناهای ارزشمندی است و بیانگر حاکم بودن فرهنگ جمع‌گرایی و ارزش‌های چون ایثار و از خود گذشتگی و دور بودن از فرهنگ فردگرایی است. این قبیل رفتارها، در این بافت خانواده‌محور بر خلاف سایر بافت‌های اجتماعی که رضایت و لذت فردی در آن از اهمیت بیشتری برخوردار است و بار ارزشی و معنایی متفاوتی به دنبال دارد. برخورداری خانواده از این خصایص، از مهم‌ترین خصوصیات یک خانواده مطلوب اسلامی است. این امر، به رضایت بیشتر اعضاء از زندگی منجر می‌شود. این ویژگی‌ها، علاوه بر تشویق رفتارهای مثبت، افزایش صمیمیت و نزدیکی آنها، با نظریه تبادل اجتماعی که پیشنهاد می‌کند، تبادلات اجتماعی مثبت با کیفیت کلی رابطه مرتبط است همخوانی دارند (اولسون و لارسون، ۲۰۰۷).

سومین شاخص به دست آمده در این مطالعه، والدگری بود. طبق نتایج به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌ها عمل‌گرایی، متحد بودن والدین، نظارت بر فرزندان، توافق در والدگری و انعطاف‌پذیری، از مهم‌ترین خصوصیات و رفتارهای والدگری والدین شرکت‌کننده در پژوهش بوده است. این یافته‌ها، با نتایج پژوهش‌های متعدد از جمله

احمدی و همکاران (۲۰۱۳)، نارجیسو و همکاران (۲۰۱۲)، بایتسه و همکاران (۲۰۰۷)، دموس و براون (۲۰۰۴) و آمانو (۲۰۰۰) همخوانی دارد. براین اساس، در خانواده‌های سالم، شیوه فرزندپروری عمدتاً عمل‌گرا است. والدین دارای قوانین مشخص، روشن و منطقی هستند. آنان کمتر حرف و بیشتر عمل می‌کنند. تناقضی بین گفتار و کردار والدین وجود ندارد. فرزندان نظرات خود را با والدین در میان می‌گذرانند، اما اختیار کامل تصمیم‌گیری دست والدین است. والدین موفق بر فرزندان خود نظارت کافی و لازم دارند. انعطاف‌پذیری بالایی را از خود نشان می‌دهند. اقدام به تصمیم‌گیری مشترک بیشتری را دارا هستند. در برابر تغییرات سازگارترند و در تقسیم وظایف و نقش رهبری منصفانه عمل می‌کنند. بنابراین، فرزندپروری موفق در این بافت محصول مشارکت، اتحاد، عمل‌مداری و نظارت پدر و مادر است. در عین حال، بر این اساس استوار است که برای پرورش مناسب فرزندان تلاش، مراقبت، نظارت، تعهد و از خودگذشتگی هر دو والد ضروری است.

شاخص دیگر این پژوهش، به عوامل خانوادگی مربوط شود. بر اساس اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها، والدشدن، خانواده‌گرایی، انتقال الگوهای صحیح بین نسلی، ارتباط گرم با خانواده‌های اصلی، مشارکت بین اعضاء و تصریح مرزها، به‌عنوان شاخص خانوادگی مؤثر بر شکل‌گیری سلامت خانواده در این بافت محسوب شده است. این نتایج، از تأیید و حمایت نتایج مطالعات صادقی و همکاران (۱۳۹۳)، وانگ و آمانو (۲۰۰۰)، آمانو (۲۰۰۰)، گاتمن و نوتاریس (۲۰۰۲) و آمانو و کیت (۲۰۱۱) برخوردار است.

از دیدگاه فرهنگ اسلامی، یکی از کارکردهای مهم خانواده و ارکان تداوم بقای خانواده، داشتن فرزند است. از فرزند به‌عنوان مایه خوشبختی، بسط رزق و روزی، ثواب اخروی، رحمت و غفران الهی تعبیر شده است. داشتن فرزند به پیوند رابطه زناشویی استحکام می‌بخشد. آن را تقویت می‌کند. به آن عمق می‌بخشد و بسترساز افزایش صمیمیت بین خانواده می‌شود (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۴).

یافته جالب و قابل توجه در این بخش، به نقش معنادار ارتباط با خانواده اصلی خود و همسر و اهمیت رضایتمندی آنها مربوط می‌شود. آنچه از توصیفات شرکت‌کنندگان مشخص شد، اینکه هر چقدر خانواده اصلی از همسر فرزندان خود خوشنودتر باشند و ارتباط دوستانه‌ای بین آنها وجود داشته باشد، صمیمیت و رضامندی زناشویی نیز بالاتر است. این مهم نیز، به روشنی بیانگر فرهنگ خانواده‌محور این بافت اجتماعی است که با سایر بافت‌های فردمحوری، که خانواده‌ها نقش چندانی در انتخاب همسر و زندگی زوجی فرزندان خود ندارند، متفاوت است. وجود مرزبندی‌ها و سلسله‌مراتب روشن و درست در خانواده، جایگاه و محدوده رفتاری اعضاء را مشخص می‌کند. عملکرد حراست و متمایزسازی زیر منظومه‌ها را بر عهده دارد. این امر، به نوبه خود، از بروز مشکلات مرزی جلوگیری می‌کند و یک زیر منظومه را از دخالت‌های نابجای سایر زیر منظومه‌ها حفاظت می‌کند.

شاخص پنجم استخراج شده از تجارب زیسته افراد در این پژوهش، عوامل فرهنگی - اجتماعی را دربر

می‌گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که خانواده‌هایی که ارتباط صمیمی با اقوام و آشنایان دارند، تمایلی به مدگرایی ندارند. به کار و اشتغال اهمیت می‌دهند. از پذیرش و مقبولیت اجتماعی برخوردارند. به اوقات فراغت توجه لازم دارند. از سلامت بیشتری برخوردارند. روشن است که ارزش‌ها، باورها و هنجارهای فرهنگی و اجتماعی، علاوه بر اینکه دیدگاه افراد نسبت به خودشان را شکل می‌دهند، بر دیدگاه آنان در چگونگی زندگی خانوادگی نیز جهت می‌دهند (اولسون و همکاران، ۲۰۰۸). فردگرایی و جمع‌گرایی، ارزش‌های فرهنگی هستند که تعیین می‌کنند روابط فرد با گروه چگونه باید باشد. در جوامعی که فرهنگ فردگرایی مسلط است، پیوندهای بین افراد ضعیف و کم‌رنگ است و از آنان انتظار می‌رود که علایق خود را بر علایق جمعی ترجیح دهند. در جوامعی که جمع‌گرایی مسلط است، افراد در گروه‌ها معنا پیدا می‌کنند. هویت تعریف می‌شود و تکامل پیدا می‌کند. علایق جمع و خانواده بر علایق شخص ارجحیت دارد و اثرگذار است (هافستد، ۲۰۰۱، ص ۵۹).

طبق این مطالعه، روابط کارآمد با اقوام و آشنایان و برخورداری از مقبولیت اجتماعی، حکایت از روابط اجتماعی مؤثر خانواده دارد. برخورداری خانواده از شبکه‌های حمایتی (اقوام، همسایگان و همکاران)، می‌تواند در مواقع لزوم در کمک به خانواده برای حل بهتر مسائل نقش فعال داشته باشند و فرصت حضور بیشتر در کنار دیگران و بهره بردن از مزایای روابط اجتماعی سالم را ایجاد کند. عدم تمایل به سبک زندگی مدگرایی، که با خصوصیت قانع بودن افراد قرابت دارد و اثرات فرهنگی بر سبک زندگی را نشان می‌دهد، از درگیر ساختن خانواده با فشارهای ناشی از تأمین امکانات غیرضروری جلوگیری می‌کند. تنش‌ها و تعارض‌های ناشی از تجمل‌گرایی را کاهش می‌دهد. فرصت بیشتری را پرداختن به مسائل مهم‌تر اعضا را فراهم می‌سازد. امکان مدیریت بهتر مالی و اقتصادی را نیز فراهم می‌کند. در نهایت، اینکه متغیر اوقات فراغت موجب نزدیکی و صمیمیت بیشتر بین اعضای خانواده می‌شود. فرصتی را برای کاهش و یا حل تعارض‌ها و تنش‌های ایجاد شده و حل نشده بین اعضا را فراهم می‌کند و میزان تعاملات مثبت بین زیر منظومه‌های مختلف زوجی، والد-فرزندی و خانوادگی را افزایش می‌دهد. در نتیجه، اعضای خانواده احساسات خوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند و عملکرد مطلوب‌تری را نشان می‌دهد (وندربلیک و همکاران، ۲۰۱۱).

شاخص دینی، آخرین یافته اکتشافی این پژوهش بود. باورها و رفتارهای دینی، عاملی مهم در سلامت همه‌جانبه اعضای خانواده محسوب می‌شود. افرادی که از باورها و تقیدات دینی برخوردارند، معتقدند که این اعمال، به آنها آرامش می‌بخشد. همدلی و درک یکدیگر را بالا می‌برد. هیجانات منفی از قبیل ناامیدی، خشم و احساس پوچی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد (بولکر، ۲۰۰۸). طبق نتایج این پژوهش و نتایج مطالعات حسینی بهشتی و همکاران (۱۳۹۳)، کریمی‌ثانی و همکاران (۱۳۹۲)، احمدی و همکاران (۱۳۸۵)، و اسچرام و همکاران (۲۰۱۲)، خانواده‌ها برخورداری از اعتقادات و رفتارهای دینی مشترک را دلیلی برای موفقیت خود در زندگی قلمداد

کرده‌اند. به زعم آنها، این اعتقادات و تقیدات از یک سو، موجب نزدیکی بیشتر آنها به هم شده است. از سوی دیگر، در نقش بازدارندگی، موجب پیشگیری از آسیب‌های مختلف می‌شود.

در این بافت باورهای دینی، مرزها، باید و نبایدها، حلال و حرام‌ها و امور مشروع و نامشروع را برای افراد مشخص نموده است. باورها و تقیدات مذهبی از یک سو، به شکل مستقیم رفتارهای فرد را کنترل می‌کند. از سوی دیگر، به طور غیرمستقیم از طریق افزایش بهبود روابط بین اعضای خانواده موجب کاهش رفتارهای ناپهنجار می‌شود. باورها و تقیدات مذهبی، به بهبود روابط خانوادگی و تقویت و استحکام آن کمک می‌کند. وظایف والدینی را تسریع می‌بخشد. به والدین کمک می‌کند تا در زمینه روش‌های تربیت فرزند با هم توافق داشته باشند. اوقات فراغت آنها در پیش خانواده و به همراه خانواده باشد و برای آن برنامه‌ریزی مناسب داشته باشند. در نهایت، روابط مناسبی با اقوام و آشنایان (صله رحم) داشته باشند. بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد که این عوامل شناسایی شده در این مطالعه نیز بر سلامت اعضاء و در نهایت، سلامت خانواده نقش داشته باشند و بخشی از واقعیت‌های خانواده سالم را روشن سازد.

این پژوهش، به نوبه خود، با محدودیت‌هایی مواجه بود. خانواده‌های مورد مطالعه از شهر تهران بودند، تعمیم نتایج به همه خانواده‌های ایرانی مستلزم احتیاط است. سلامت خانواده، از متغیرهای دیگری اثرپذیر است که به دلیل عدم شناسایی در این پژوهش به آنها اشاره نشده است. با این حال، نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های تازه در این حوزه باشد.

منابع

- احمدی، خدابخش و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی رابطه بین تقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۲، ص ۵۵-۶۷.
- حسینی بهشتی، نرجس‌السادات و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی و مقایسه میزان به کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده‌محور در خانواده سالم و آشفته»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۵، ص ۶۱-۶۷.
- خدادادی‌سنگده، جواد و همکاران، ۱۳۹۳، «شناسایی شاخص‌های ازدواج موفق: مطالعه اکتشافی»، *مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان*، ش ۹، ص ۲۴-۲۵.
- _____، ۱۳۹۴، «تجارب والدین موفق در مورد زمینه‌های خانواده سالم»، *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ش ۲، ص ۱۷۸-۱۹۰.
- سلطانی، مهدی، ۱۳۹۰، «الگوی ساختار خانواده مطلوب از دیدگاه اسلامی»، *معرفت فرهنگی اجتماعی*، ش ۳، ص ۱۴۳-۱۷۱.
- صادقی، مسعود و همکاران، ۱۳۹۳، «تدوین مدل خانواده سالم به روش پژوهش آمیخته اکتشافی»، *روان‌شناسی خانواده*، ش ۱، ص ۲۹-۴۰.
- صفوراوی پاریزی، محمدمهدی، ۱۳۹۲، «شاخص‌های خانواده کارآمد»، *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، ش ۱، ص ۲۹-۵۸.
- کریمی‌ثانی، پرویز و همکاران، ۱۳۹۲، «عوامل تعیین‌کننده ازدواج موفق: یک مطالعه کیفی»، *پژوهش‌های مشاوره*، ش ۴۵، ص ۷۵-۹۳.
- محمدی، سیدبیوک، ۱۳۹۱، «شناسایی شاخص‌های قدرت در خانواده به روش تحقیق کیفی»، *جامعه‌پژوهشی فرهنگی*، ش ۳، ص ۱۵۸-۱۳۹.
- Ahmadi, Kh, et al, 2013, "The Role of Parental Monitoring and Affiliation with Deviant Peers In Adolescents' Sexual Risk Taking: Toward an Interactional Mode", *International Journal High Risk Behavior Addiction*, n. 2, p. 22-27.
- 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*, n. 3, p. 1139-1161.
- Amato, P. R, & Keith, B, 2011, "Parental divorce and Adult well-being: A Meta- Analysis", *Journal of Marriage and Family*, n. 1, p. 43-58.
- Amato, P. R, 2010, "Research on divorce: Continuing trends and new developments", *Journal of Marriage & the family*, n. 72, p. 650-666.
- Amato, P.R, et al, 2005, "Parental Divorce, Marital Conflict, and Offspring Well-Being during Early Adulthood", *Social Forces*, n. 73, p. 895-915.
- Anderson, M, & Funnell, M, M, 2005, "Patient empowerment reflections on the challenge of fostering: The adopting of a new paradigm", *Patient Education Counseling*, n. 2, p. 153-157.
- Arvidsson, B, et al, 2006, "A nurse-led rheumatoid arthritis: A qualitative study", *Nurse Health Social*, n. 3, p. 133-139.
- Baptiste, D, et al, 2007, "Determinants of Parental Monitoring and Preadolescent Sexual Risk Situations Among African American Families Living in Urban Public Housing", *Journal of Child and Family Studies*, n. 16, p. 261-274.
- Demuth, S, Brown. S. L, 2004, "Family structure, family processes, and adolescent delinquency: the significance of parental absence versus parental gender", *Journal of research in crime and delinquency*, n. 41, p. 58-81.
- Diekelmann, N, et al, 1989, *The national league for nursing criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis*, New York: NLN Press.
- Goodwin, P. Y, 2003, "African American and European American Women's Marital Well-

- Being", *Journal of Marriage and the Family*, n. 3, p. 550-560.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W., 2002, "Generating hypotheses after 14 years of marital follow up: Or how should one speculate? A reply to Dekay, Greeno, and Houck", *Family Process*, n. 40, p. 105-110
- Gottman, J. M., & Notaries, C. I., 2002, "Marital research in the 20th century and a research agenda", *Family Process*, n. 55, p. 159-197.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S., 1989, *Fourth generation evaluation*, Newbury park, CA: Sage.
- Hatonen, H., et al, 2010, "Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, n. 17, p. 335-341.
- Hofstede, G., 2001, *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Holloway, I., & Wheeler, S., 2002, *Qualitative Research for Nurses*, 2nd Edit, Oxford, Black Well.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E., 2005, "Three approaches to qualitative content analysis", *Qualitative Health Research*, n. 9, p. 1277-1288.
- Huston, T. L., 2000, "The social ecology of marriage and other intimate unions", *Journal of Marriage and the Family*, n. 62, p. 298-320.
- Koch, T., et al, 2004, "Chronic illness self-management: Locating the self", *Journal of Advance Nursing*, n. 5, p. 484-492.
- Myers, J. E., et al, 2005, "Marriage satisfaction and wellness in India and the U.S: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice", *Journal of Counseling and Development*, n. 83, p. 183-190.
- Nargiso, J.E., et al, 2012, "Psychological, peer, and family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample", *Journal of Substance Abuse Treatment*, n. 42, p. 310-318.
- Olson, D. H., 2000, "Circumplex model of family systems", *Journal of family therapy*, n. 22, p. 144-167.
- Olson, D. H., et al, P., 2008, *The couple checkup: Find your relationship strengths*, Nashville, TN: Thomas Nelson.
- Parker, R., 1999, "How partners in long-term relationships view marriage", *Journal of Family Matter*, n. 12, p. 74-87.
- Parra-Cardona, J. R., & Busby, D. M., 2006, "Exploring Relationship Functioning in Premarital Caucasian and Latino/a Couples: Recognizing and Valuing Cultural Differences", *Journal of Comparative Family Studies*, n. 37, p. 345-357
- Roizblatt, A., et al, 1999, "Long lasting marriage in Chile", *Contemporary Family Therapy*, n. 21, p. 113-129.
- Schramm, D. G., et al, 2012, "Religiosity, Homogamy, and marital adjustment: An examination of newlyweds in first marriages and remarriages", *Journal of Family Issues*, n. 33, p. 1567-1571.
- Shaw, D.S., et al, 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*, n. 70, p. 792-755.
- Shiu, A., et al, 2003, "Development of a reliable and valid Chinese version of the diabetes empowerment scale", *Diabetes Care*, n. 26, p. 17-21.
- Spezials, H., & Carpenter, D.R., 2007, *Qualitative Research in Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins press.
- Ulker, A., 2008, "Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background", *Australian Economic Papers*, n. 2, p. 199-218.

- Van Manen, M, 1997, *Researching Lived Experience, Human Science for an Action Sensitive Pedagogy (2nd Ed)*, Ontario, Althouse Press.
- Vanderbleek, L, et al, 2011, "The relationship between play and couple satisfaction and stability", *The Family Journal*, n. 19, p. 132-139.
- Walton, E, & Takeuchi, D, 2010, "Family Structure, Family Processes, and Well-Being among Asian Americans: Considering Gender and Nativity", *Journal of Family Issues*, n. 3, p. 301-332.
- Wang, H, & Amato, P. R, 2000, "Predictors of divorce adjustment: Stressors, resources, and definitions", *Journal of Marriage & the Family*, n. 62, p. 655-668.

