

استنتاج عوامل آرامش خانواده از قرآن Inferring the factors of family peace from the Quran

Salman Nemati
Mohammad Mahdi Safouraei Parizi (Corresponding Author)

سلمان نعمتی^۱
محمد مهدی صفورائی پاریزی (نویسنده مسئول)^۲

Abstract

The Holy Qur'an is the guide for human life until the Day of Resurrection, and therefore it must always be responsive to his needs. The current research was conducted with the purpose of obtaining the perspective of the Quran regarding the factors of family peace through the inference method. For this purpose, factors of family peace based on valid approaches and models in psychology were extracted and categorized then presented on the Quran, so as to obtain the perspective of the Quran in this field. The results of the research show that many verses in the Quran are related to the topic of the research. The factors that are mentioned about the peace of the family in the Quran include 1) Spouses are clothes for each other 2) kindness 3) modesty 4) mercy 5) Good companionship 6) boundary management 7) Providing basic needs 8) economic openness 9) differentiation of gender roles 10) referring to an expert and committed consultant, 11) intellectual and emotional growth, 12) physical and mental health, and 13) faith. It was also found that the view of the Quran is in most cases close to the view of psychology regarding the factors of peace and health of the family, but the system that the Quran provides about these factors is unique and new.

Key words: family, Quran, family peace, factors, inference

1. PhD in Quran and Psychology, Faculty of Islamic humanities and social sciences, Al-Mustafa International University, Qom, Iran. salman.n@chmail.ir

2. Associate Professor of Educational Psychology, Faculty of Islamic humanities and social sciences, Al-Mustafa International University, Qom, Iran.

چکیده

قرآن کریم دستورالعمل زندگی بشر تا روز رستاخیز است و لذا همواره باید پاسخگوی نیازهای وی باشد. پژوهش حاضر با هدف کسب دیدگاه قرآن در خصوص عوامل آرامش خانواده با روش استنتاج انجام شده است. بدین منظور عوامل آرامش خانواده براساس رویکردها و مدل‌های معتبر در روانشناسی استخراج، مقوله‌بندی و بر قرآن عرضه گردید تا دیدگاه قرآن در این زمینه به دست آید. نتایج پژوهش نشان می‌دهد آیات بسیاری در قرآن مرتبط با موضوع پژوهش هستند. عواملی که درباره آرامش خانواده در قرآن به آنها اشاره شده است شامل ۱) لباس بودن همسران برای یکدیگر (۲) انس (۳) موده (۴) رحمه (۵) حسن معاشرت (۶) مدیریت مرزها (۷) تامین نیازهای اولیه (۸) گشایش اقتصادی (۹) تمایز نقش‌های جنسیتی (۱۰) مراجعه به مشاور متخصص و متعهد (۱۱) رشد عقلی و عاطفی (۱۲) سلامت جسمی و روانی و (۱۳) ایمان می‌باشد. همچنین مشخص شد دیدگاه قرآن در اکثر موارد با دیدگاه روانشناسی در مورد عوامل آرامش و سلامت خانواده نزدیک است اما نظامی که قرآن درباره این عوامل ارائه می‌دهد منحصر به فرد و جدید است. واژگان کلیدی: خانواده، قرآن، آرامش خانواده، عوامل، استنتاج.

۱. دکتری قرآن و روانشناسی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی اسلامی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران. salmannemati@chmail.com

۲. دانشیار روانشناسی تربیتی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی اسلامی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

safurayi@gmail.com

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۳/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۴/۲۰

مقدمه

خانواده محوری‌ترین نهادی است که به لحاظ اهمیت، نقش، اثرگذاری و کارکردهای همه جانبه‌اش از سوی علوم مختلف تعلیم و تربیت، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، بهداشت، دین و اخلاق مورد توجه قرار گرفته است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۵). نظریه پردازان خانواده معتقدند سیستم خانواده کوچک‌ترین واحد عاطفی-اجتماعی است که در عین حال بیش‌ترین و ماندگارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به گونه‌ای که نگرش‌ها، افکار، رفتارها، باورها، عواطف و حتی سلامت جسمی و روانی و آرامش فرد عمیقاً از بافت خانواده‌ای که در آن رشد یافته است تاثیر می‌پذیرند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۵).

تاثیرگذاری خانواده بر سلامت، بهداشت و آرامش روان افراد و جامعه به قدری قابل توجه است که سالانه تعداد فراوانی تحقیق و تالیف در زمینه شناخت مشکلات خانوادگی و چاره‌جویی برای آن‌ها انجام می‌شود. انگیزه اصلی از انجام حجم وسیعی از این تحقیقات پاسخ به این سوال است که عوامل موثر بر سلامت، آرامش، کارآمدی، رضایت و دوام رابطه زناشویی و افزایش سازگاری در رابطه زن و شوهر کدامند؟

قرآن کریم دستورالعمل زندگی بشر تا روز رستاخیز است و لذا باید همواره پاسخ‌گوی نیازهای وی باشد. لازمه این غرض، جامعیت و جاودانگی این کتاب است که هر دو لازمه خاتمیت نبوت می‌باشند. یکی از انواع ارتباط با قرآن که اهل بیت علیهم‌السلام بر آن تاکید داشته و بر لزوم آن تصریح نموده‌اند، استنطاق است. به نطق آوردن کلام الهی یعنی حضور جدی این متن صامت در جوامع بشری، حل معضلات و دغدغه‌ها و نیز ایفای نقش موثر و کارآمد. استنطاق به معنای «عرضه سوالات به قرآن و دریافت پاسخ» امری فراتر از تفسیر ترتیبی، تفسیر قرآن به قرآن و تاویل قرآن است و با آن‌ها تفاوت ماهوی دارد. چه این تعامل‌ها از متن قرآن آغاز می‌شود ولی شروع استنطاق از متن جامعه و مشکلات آن است (اخوان مقدم، ۱۳۹۲).

آرامش بخشی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده است و قرآن به عنوان منبعی جامع در بیان نیازمندی‌های فردی و اجتماعی انسان، در زمینه آرامش بخشی نظام خانواده آموزه‌های فراوانی دارد. پژوهش حاضر قصد دارد بعد از مطالعه مدل‌های آرامش خانواده در روان‌شناسی و عرضه این عوامل بر قرآن دیدگاه این کتاب آسمانی را درباره عوامل آرامش خانواده به دست

آورد. بدین منظور در این پژوهش نظریه‌ها، مدل‌ها، مقیاس‌ها و پژوهش‌های متعدد و مهم درباره سلامت و آرامش خانواده که بیش‌ترین اعتبار و فراوانی استفاده را داشته‌اند، بررسی شده است و به عنوان عوامل آرامش‌زای خانواده بر قرآن عرضه شده تا دیدگاه قرآن درباره عوامل آرامش‌زای خانواده به دست آید.

مقصود از آرامش خانواده در این پژوهش میزان آرامش بخشی نظام خانواده است. یعنی خانواده به عنوان یک نظام، چگونه و در اثر چه عوامل، مکانیزم‌ها و سازوکارهایی خاصیت آرامش بخشی برای اعضای خود پیدا می‌کند.

روش پژوهش

از آن جا که هدف این تحقیق استخراج و استنباط دیدگاه قرآن درباره عوامل آرامش خانواده است، لذا از روش استنتاج استفاده شده است. یکی از انواع ارتباط با قرآن که اهل بیت علیهم‌السلام بر آن تاکید داشته و بر لزوم آن تصریح نموده‌اند، استنباط است. استنباط به معنای «عرضه سوالات علمی و فنی به قرآن و دریافت پاسخ» است. در واقع پژوهش‌گر و متخصص یک علم، بعد از مطالعه یافته‌های متقن و روزآمد علم مورد نظر سوالات علمی و مسائل را با زبان تخصصی بر قرآن عرضه می‌کند و از قرآن جواب مطالبه می‌کند. برای رسیدن به این مقصود گام‌های ذیل ترسیم شده است (اخوان مقدم، ۱۳۹۲: الف) تبیین نظریه علمی معتبر در زمینه مورد نظر؛ ب) بیان اصول، مبانی و یافته‌های این نظریه و سوالات بی پاسخ در این نظریه؛ ج) ارائه به قرآن و یافتن جهات اشتراک و افتراق این نظریه با قرآن؛ د) ارائه دیدگاه قرآن در این زمینه. پژوهش‌گر بعد از عرضه نظریه و پرسش سوال علمی از قرآن پاسخ را از مصحف طلب می‌کند. بنابراین برای یافتن پاسخ با مراجعه به قرآن و منابع معتبر اسلامی، آموزه‌های مرتبط با این مفهوم گردآوری گردید. برای این منظور ابتدا مفهوم آرامش در قرآن از راه کلید واژه‌هایی مانند: اطمینان، سکینه، سکن و دیگر مشتقات آن مثل امن، سبات و همچنین تعابیر گوناگونی مانند: ربط قلوب، نفی خوف و حزن و تثبیت فؤاد پی‌گیری شد. سپس سه بار قرآن از ابتدا تا انتها با سوال درباره چیستی و چگونگی عوامل آرامش خانواده مطالعه شد و آیاتی که مرتبط با مفهوم عوامل آرامش خانواده و به نوعی پاسخ این سوال بودند استخراج، تجزیه، تحلیل و دسته‌بندی شدند. برای این منظور هر آیه‌ای که مرتبط با همسران، خانواده، مسائل خانوادگی،

عوامل اطمینان و آرامش قلبی بود انتخاب و استخراج گردید. در ادامه درباره مفهوم سکون با مراجعه به نرم‌افزارهای روایی و جست‌وجو از طریق کلید واژه «سکن»، «انس» و «الف» و مطالعه روایات تحکیم خانواده، روایات مربوط به این مفهوم استخراج و تفسیر این آیات در ۱۳ تفسیر از تفاسیر مهم شیعه و اهل سنت مورد بررسی قرار گرفت (این تفاسیر عبارتند از: مجمع البیان، المیزان، تفسیر نمونه، الأصفی فی تفسیر القرآن، تفسیر الصافی، تفسیر جوامع الجامع، التبیان فی تفسیر القرآن، تفسیر کشاف، فی ظلال القرآن، الدر المنثور فی تفسیر المأثور، جامع البیان فی تفسیر القرآن، روح المعانی فی تفسیر القرآن العظیم و التفسیر الوسیط للقرآن الکریم). در نهایت برای فهم بهتر این مفهوم، به نقطه نظرات شهید مطهری، آیت الله مصباح یزدی، آیت الله جوادی آملی و آیت الله خامنه‌ای به عنوان اسلام‌شناس مراجعه شد. همچنین در پژوهش حاضر از روش تحلیل محتوا برای بررسی، توصیف، دسته‌بندی، مقایسه و تجزیه و تحلیل مفاهیم محتوای آشکار پیام‌های موجود در متون دینی مرتبط با «عوامل آرامش خانواده» استفاده شده است.

بعد از استخراج آیات و روایات معتبر و بررسی تفاسیر و نظرات علما در این زمینه و تجزیه و تحلیل صورت گرفته، پاسخ قرآن به صورت دسته‌بندی شده ارائه گردید.

خانواده سالم و کارآمد از منظر نظریه‌های مطرح خانواده درمانی در پژوهش‌های روان‌شناختی بیش‌تر عناوینی مثل سلامت، کارآمدی و رضایت خانواده مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین برای بررسی پیشینه و ادبیات پژوهش در زمینه آرامش خانواده لازم است مفاهیم نزدیک به این مفهوم مثل سلامت خانواده مورد توجه قرار بگیرد. خانواده سالم عبارت است از خانواده‌ای که اعضای آن دچار آشفتگی یا اختلالات روانی، اجتماعی و اخلاقی نباشند، عملکرد و وظایف خانوادگی را به طور موفقیت‌آمیزی انجام می‌دهد، رشد اعضا را فراهم می‌آورد و می‌تواند به طور پویا با تغییرات سازگار شود (والش، ۲۰۰۰). شناسایی خصوصیات زوج‌ها و خانواده‌های سالم می‌تواند به ما درباره چگونگی پریشانی زوج‌ها بینش و اطلاعات جامع و دقیقی بدهد، اما فقدان پژوهش‌های کافی پذیرش این واقعیت را در حال حاضر دشوار ساخته است (اولسون^۱ و لارسون، ۲۰۰۹).

افرادی که در فضای سالم خانواده رشد می‌کنند در مقایسه با افرادی که در محیط خانوادگی ناسالم قرار دارند، میزان بالاتری از دوست داشته شدن، حمایت شدن، خود ارزش‌مندی،

1. Olson, D. H., Larson

خودکارآمدی، توانایی بهتر برای مقابله با بیماری‌ها و مشکلات سلامتی را تجربه می‌کنند که این عوامل نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی و افزایش آرامش و طول عمر دارند (والتون و تاکوچی، ۲۰۱۰) و از بستر و انگیزه بالاتری برای شکل‌دهی و تداوم سبک زندگی سالم‌تر برخوردارند و به احتمال بیش‌تری در تشکیل یک خانواده سالم و کارآمد موفق‌ترند (سامانی، ۲۰۰۵).

رویکردهای نظری در حوزه خانواده منبع قابل اطمینانی برای شناخت چیستی و عوامل سلامت و آرامش خانواده هستند. به این دلیل در ادامه به صورت مختصر به خانواده سالم و کارآمد از منظر برخی نظریه‌های مطرح در حوزه مشاوره و درمان خانواده اشاره می‌شود.

جدول ۱: رویکردهای نظری در حوزه سلامت خانواده

رویکرد	ویژگی خانواده سالم
۱. راهبردی (هی‌لی، ۱۹۶۳)	وضوح مرزهای بین نسلی، انعطاف کافی و لازم برای مواجهه کارآمد و باکفایت با نیازهای تغییر یابنده هر مرحله تازه از چرخه زندگی، تعامل‌های متقارن و مکمل به طور هم‌زمان.
۲. بین نسلی بوئن (گلدنبرگ، ۲۰۰۵)	خانواده سالم و کارآمد، اعضای آن از یک تمایز یافتگی متوسط تا خوب برخوردار هستند و خانواده هسته‌ای از خانواده اصلی تمایز مناسبی دارد. همچنین در خانواده‌های سالم سطح اضطراب پایین است.
۳. ساختاری (مینوچین، ۱۹۷۴)	خانواده سالم واجد ساختاری است که به آن‌ها اجازه می‌دهد تا بتوانند با نیازهای متغیر چرخه زندگی سازگار شوند. وجود مرزهای واضح و شفاف بین نسلی و بین زیر منظومه والدین و فرزندان، مشخصه اصلی چنین ساختاری است. این مرزها نه خیلی سخت و انعطاف‌ناپذیر و نه خیلی ضعیف و نفوذپذیرند و کارکردهای خانواده‌هایی را که به طور افراطی سخت و انعطاف‌ناپذیر و یا برعکس بسیار بی‌قاعده و بی‌انسجام هستند را به دنبال ندارند. از منظر میزان نزدیکی هیجانی، اعضای خانواده نه کاملاً درهم تنیده و نه کاملاً گسسته و از هم جدا محسوب می‌شوند.
۴. شناختی رفتاری (کار، ۲۰۱۲)	اعضای خانواده سالم یاد می‌گیرند یکدیگر را تشویق کنند و به جای وارد شدن در رفتارهای بین فردی منفی در رفتارهای بین فردی مثبت وارد شوند. اعضای خانواده سالم در الگوهای رفتاری مثبت بیش‌تری نسبت به خانواده ناسالم وارد می‌شوند، این الگوها به طور متقابل تقویت می‌شوند. همچنین اعضای خانواده سالم دید مثبت بیش‌تری نسبت به یکدیگر دارند؛ در خانواده سالم، طرح‌واره‌های شناختی مثبت بر فرآیند تفکر اعضای خانواده حکم‌رانی می‌کند.
تجربه‌ای ستیر (گلدنبرگ، ۲۰۰۵)	تاکید بر عزت نفس اعضای خانواده. خانواده‌های سالم، از خشک و رسمی شدن فرآیندهای تعاملی در خانواده اجتناب می‌ورزند، تعارض و کشمکش‌ها پذیرفته می‌شوند و درباره آن‌ها گفت‌وگو می‌شود. اعضاء بین الگوها و شیوه‌های رفتاری گوناگون قدرت انتخاب دارند، آن را از طریق تجربه بررسی و در صورت ناموفق بودن آن راه‌ها می‌کنند. در این خانواده‌ها افراد نظرات و دیدگاه‌های خود را به صورت شفاف به یکدیگر ارائه می‌کنند، بین احساسات و رفتارهای آنان تفاوت ناچیز وجود دارد و مبادله پیام‌های پنهان و مبهم در حداقل است.

الگوهای عملکرد خانواده

در بررسی ادبیات و پژوهش‌های مربوط به عملکرد خانواده بر مبنای نظری سه الگوی مک‌مستر، الگوی اولسون و الگوی بیورز سهم و پیشرفت قابل توجهی در زمینه پویایی‌های

۱. به دلیل اجتناب از تفصیل گزارش این بررسی در قالب یک جدول ارائه شده است.

خانواده داشته‌اند. این الگوهای سیستمی به کارکرد خانواده از زوایای مختلف توجه می‌کنند، فرآیند مدار هستند و به دنبال یک الگوی مطلوب و واقعی از خانواده هستند که در ادامه به طور اجمال توصیف می‌شوند.

الگوی مک مستر

در الگوی کارکرد خانواده مک مستر از لحاظ عملکرد، به عنوان سیستمی در نظر گرفته می‌شود که نقش بسیار مهمی در رشد زیستی، روانی و اجتماعی اعضای خود دارد. طبق این الگو عملکرد خانواده در سه دسته کلی طبقه‌بندی می‌شود. (۱) وظایف بنیادی که به تامین نیازهای اساسی اعضای خانواده مانند سرپناه، محبت و حمایت متقابل مربوط می‌شود؛ (۲) وظایف تکاملی که در برگیرنده مسایل مرتبط با رشد طبیعی اعضاء و لزوم تغییرات خانواده همگام با این مراحل رشد طبیعی است؛ (۳) اتفاقات مخاطره‌آمیز که اتفاقات و بحران‌های پیش‌بینی نشده مانند تصادف و بیماری و بیکاری را شامل می‌شود.

ابعاد خانوادگی الگو

الگوی مک مستر خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد. این الگو برای فهم ساختار و الگوهای تبدیلی خانواده بر شش بعد کارکرد خانواده تمرکز کرده است. (۱) حل مسئله (توانایی خانواده در حل مسایل و مشکلات در سطحی که کارکرد مؤثر خانواده حفظ شود)؛ (۲) ارتباطات (توانایی خانواده در تبادل اطلاعات)؛ (۳) کارکرد نقش‌ها (الگوهای رفتاری اعضاء خانواده در توانایی برای اجرای کارکردهای خانوادگی نظیر فراهم‌سازی منابع، مراقبت و حمایت)؛ (۴) پاسخ‌گویی عاطفی (انعکاس دهنده دامنه‌ای از پاسخ‌های هیجانی اعضاء خانواده به یکدیگر است)؛ (۵) آمیختگی عاطفی (میزان علاقه‌مندی خانواده به اعضاء آن و احترام نسب به آن‌ها)؛ (۶) کنترل رفتار (استانداردها و قواعد تعیین شده توسط خانواده که دارای دامنه‌ای از کنترل رفتاری خشک و خشن تا کنترل رفتاری پر هرج و مرج را شامل می‌شود) (سالاری، فر، ۱۳۹۵).

الگوی چند مختصاتی اولسون

الگوی چند مختصاتی، ارزیابی خانواده توسط اولسون، اسپرانکل و راسل در سال ۱۹۷۹ ارائه

و در سال ۱۹۸۳ با تجدید نظر منتشر شده است. در الگوی چند مختصاتی در خصوص تیپ‌شناسی خانواده در ابتدا روی دو بعد از رفتار خانوادگی که به نظر اولسون و همکارانش برای درک فرایندهای خانوادگی و زناشویی مهم و بنیادی هستند، متمرکز بود. این دو بعد شامل انعطاف‌پذیری و همبستگی هستند که بعداً بعد ارتباط نیز به آن‌ها اضافه گردید. فرضیه اصلی مدل چند مختصاتی این است که سطوح متعادل همبستگی و انعطاف‌پذیری عملکرد سالم در خانواده‌ها را افزایش می‌دهد، در مقابل سطوح نامتعادل همبستگی و انعطاف‌پذیری (خیلی کم یا خیلی زیاد) با عملکردهای خانواده مشکل‌ساز هم‌راه می‌شود (السون، ۲۰۰۹).

انسجام (همبستگی) خانواده و ازدواج: همبستگی به احساس نزدیکی هیجانی با افراد دیگر گفته می‌شود. به عبارت دیگر همبستگی خانواده یک مرز هیجانی است که اعضای خانواده نسب به یکدیگر دارند. در مدل چند مختصاتی، بعضی از مفاهیم یا متغیرهای خاص که می‌توانند برای تشخیص و اندازه‌گیری ابعاد همبستگی خانواده به کار رود عبارتند از: مرز هیجانی، مرزها، ائتلاف‌ها، زمان، فضای دوستان، تصمیم‌گرفتن، عایق و بازسازی، تمرکز همبستگی بر این است که خانواده‌ها چگونه بین استقلال شخصی خود در مقابل با هم بودن تعادل برقرار می‌کنند. مقیاس همبستگی چهار سطح دارد: بی‌تفاوتی (خیلی پایین)، جدایی (تبادل کم) مرتبط (تبادل زیاد)، درهم‌آمیخته (خیلی زیاد) که عملکرد مناسب برای خانواده‌ها در سطوح مرکزی یا متعادل همبستگی (جدایی و مرتبط بودن) است و سطوح بالا یا نامتعادل (بی‌تفاوتی و درهم‌آمیخته) در درازمدت برای روابط خانوادگی مشکل‌ساز می‌شود (السون، ۲۰۰۹).

انعطاف‌پذیری خانواده و ازدواج: انعطاف‌پذیری خانواده شامل میزان تغییر در رهبری خانواده، روابط، نقش‌ها و قوانین رابطه می‌شود که جنبه‌های خاص آن عبارتند از: رهبری (نظم، کنترل)، نحوه گفتگو، روابط نقش و قوانین رابطه. تمرکز انعطاف‌پذیری در این است که خانواده‌ها چگونه بین ثبات و پایداری و تغییر، تعادل برقرار می‌کنند. چهار سطح انعطاف‌پذیری عبارت است از: خشک و جدی (خیلی پایین)، ساختار یافته (کم تا میانه)، انعطاف‌پذیر (میانه تا زیاد) و بی‌قید و آشفته (خیلی زیاد). بر اساس مدل چند مختصاتی سطوح خیلی بالای انعطاف‌پذیری (آشفته‌گی) و سطوح پایین انعطاف‌پذیری (سخت و خشک) نهایتاً برای افراد و گسترش روابط مشکل‌ساز می‌شود، در مقابل سطوح مرکزی یا متعادل انعطاف‌پذیری (ساختار یافته و منعطف) که موجب عملکرد زوجی و خانوادگی

مناسبتی می‌شود (السون، ۲۰۰۹).

ارتباط و گفتگوهای خانوادگی و زوجی: در مدل چند مختصاتی السون، ارتباط بعد سوم است و به عنوان روان‌کننده یا تسهیل‌کننده در نظر گرفته می‌شود. این بعد شامل مهارت‌های مثبت است که به خانواده‌ها در تغییر سطوح همبستگی و انعطاف‌پذیری برای تقاضاهای موقعیتی و رشدی کمک می‌کند. مهارت‌های مثبت شامل گوش فرادادن، صحبت کردن، خودافشایی، وضوح بخشی (شفاف‌سازی)، احترام و توجه نشان دادن است (السون، ۲۰۰۹).

الگوی سیستمی بیورز

از نظر بیورز رابطه موفق دارای سه عنصر است که شامل ۱) توانایی انطباق‌پذیری کافی برای سازگاری با تغییر شرایط و مشکلات؛ ۲) توانایی ارتباط موثر؛ ۳) توانایی همدلی با وضعیت عاطفی یکدیگر. این دیدگاه به نظریه انطباق‌پذیری خانواده معروف است. ابعاد گوناگون در خانواده سالم بر اساس الگوی سیستمی بیورز به شرح زیر تقسیم می‌شود:

جدول ۲: ابعاد خانواده سالم از دیدگاه بیورز

ابعاد	جزئیات
جهت‌گیری نظام‌ها	خانواده‌هایی که اعضای آن‌ها نگاه نظام‌مند به فرد و خانواده دارند.
مرزهای روشن	مرزهای معین بین نسلی در این خانواده‌ها برقرار است. قدرت آشکارا را به طور آزادانه به اشتراک می‌گذارند و استفاده از قدرت به طور مناسب و دور از اجبار است.
قدرت نسبتاً برابر و فرآیند صمیمیت	رهبری به طور مشترک به دست بزرگسالان است، کودکان کم‌تر از والدین قدرت دارند ولی در تصمیم‌گیری‌ها تأثیرگذارند و با رشد در قدرت شریک می‌شوند.
خودمختاری	اعضای خانواده‌های مطلوب بر اساس تفکر، احساسات و رفتار خویش، مسئولیت‌ها را می‌پذیرند. بیان احساسات و افکار آشکار است و سرزنش و حمله در کار نیست. اعضای این خانواده‌ها عدم قطعیت، ناهماهنگی‌ها و عدم موافقت را پذیرفته‌اند و انسان‌ها را جایز الخطا می‌دانند.
شادی و راحتی در روابط	روابط گرم، خوش‌بینانه و عمیق، همدلی نسبت به احساسات یکدیگر، علاقه به گفت‌وگو با هم و انتظار درک متقابل، پاسخ‌فعالانه و علاقه‌مندانه به هم، از آن‌جا که جهت‌گیری آنان نسبت به هم نوعی پذیرش است از روابط با هم رضایت و پاداش می‌گیرند.
گفت‌وگوی ماهرانه	اعضای خانواده مطلوب توانایی خویش را برای پذیرش جهت‌گیری‌ها، سازماندهی خویشتن و به دست آوردن اطلاعات از هم به کار می‌گیرند تا به انسجام و تأثیرگذاری برسند، آن‌ها به دیدگاه‌های همه اعضا توجه می‌کنند. وجود تعامل‌های شفاف، بیان‌های روشن بین‌گوینده و شنونده، موضوعات مشترک و نقش‌های اجتماعی منعطف و روشن از خصوصیات خانواده‌های مطلوب است.
ارزش‌ها و باورهای والا	اعضای خانواده‌های توانا با برخورداری از نظامی از ارزش‌ها و باورها که فراتر از تجربه‌ها و دانش آن‌ها است می‌توانند واقعیت‌های ویژه‌ای (مثل رشد فرزندان، پدر و مادر شدن، پیر شدن و مرگ) را که شاید دردآور، نامطمئن و تهدیدکننده است، از چشم‌انداز امیدوارکننده و درک درست ملاحظه کنند. تنها با ارزش‌های متعالی می‌توان خویشتن و فعالیت‌های خود را معنادار و مهم تعریف کرد.

ویژگی‌های خانواده سالم در بررسی دفرین کرایسان و استینت

پژوهش‌ها و یافته‌ها نشان می‌دهند خانواده‌های سالم دارای ویژگی‌های زیر هستند:

تعهد: تعهد به «میزان تمایل فرد به ادامه رابطه زناشویی اش» تعریف می‌شود. جانسون، کاخلین و هوستون، تعهد زناشویی را به «فراهم‌کننده توجیهات شخصی، اخلاقی و ساختاری برای متأهل ماندن» توصیف کرده‌اند. هسته مرکزی عملکرد یک خانواده سالم، مفهوم تعهد است. در خانواده‌های مستحکم، اعضا نه تنها خود را وقف رفاه خانواده، بلکه وقف رشد هر یک از اعضای دیگر نیز می‌کنند... تعهد دربرگیرنده وفاداری نسبت به خانواده و اعضای آن در رخداد‌های تلخ و شیرین زندگی و مشتمل بر دو جزء هیجان و قصد است. زوج‌ها و افرادی که نسبت به یکدیگر متعهد نیستند یا در تعهد خود دچار تردید هستند، در وفادار ماندن به ازدواج با همکاری با هم مردد هستند که این امر بیش‌تر به پیمان‌شکنی منتهی می‌شود. تعهد زناشویی حدی است که در آن افراد دیدگاه بلندمدتی بر ازدواجشان دارند، برای رابطه‌شان فداکاری می‌کنند و برای حفظ، تقویت و همبستگی اتحادشان گام برمی‌دارند. آن‌ها حتی هنگامی که ازدواجشان پاداش دهنده نیست، با همسرشان می‌مانند.

قدردانی: در خانواده‌های سالم، زوج‌ها تمایل دارند تا با ابراز عشق، احترام و ستایش، عزت نفس یکدیگر را تقویت کنند (توماس، ۱۹۹۲). آن‌ها از مشاجره‌هایی که شکل حمله یا خشونت به خود می‌گیرد، اجتناب می‌کنند (ویلس، ویس و پترسون، ۱۹۷۴). یک روش مناسب برای فراهم آوردن بازخورد مثبت از ازدواج در سختی‌ها و مشکلات، قدردانی از همه کارهایی است که هر روز همسر برای او و فرزندان انجام می‌دهد.

میل به گذراندن وقت با یکدیگر: اعضای خانواده‌های سالم، زمان‌های بیش‌تر و بهتری را با هم سپری می‌کنند. منظور از گذراندن وقت، اوقات خوش است. همچنین، زمان‌های سپری شده باید به اندازه کافی زیاد باشد. تعامل‌های با کیفیت نمی‌توانند در یک زمان کوتاه چند دقیقه‌ای اتفاق بیفتند. ایده زیربنایی سپری کردن اوقات با یکدیگر، سهیم شدن در افکار احساسات و هویت یکدیگر است.

الگوهای ارتباطی مؤثر: در خانواده سالم، اعضا به پیام‌های یکدیگر توجه و نکات ریز و درشت آن‌ها را برداشت می‌کنند. در چنین خانواده‌هایی، حمایت، تفاهم و درک متقابل وجود دارد. پیام‌ها سنجیده و با توجه ارسال و دریافت می‌شوند. از سوی دیگر، اعضای خانواده‌های

نابسامان‌گرایش دارند که احساسات، خواسته‌ها، علایق و نیازهایشان نسبت به یکدیگر را در خود نگاه دارند و آن‌ها را به زبان نیاورند.

در خانواده سالم هنگامی که بحث‌های دشوار در می‌گیرد، اعضا سعی می‌کنند با استفاده از شوخی، اظهار نظرهای آرام‌کننده یا تغییر موضوع، جهت گفت‌وگوها را به سمت وسوی مثبت تغییر دهند، به این فرآیند «ترمیم» گفته می‌شود. در هنگام بروز تعارض، خانواده از راه گفت‌وگو تلاش می‌کند که آن را حل و فصل کند نه این‌که با اظهارات آسیب‌زننده تعارض را «فروشانند»، به ویژه زمانی که سایر اعضا سعی می‌کنند با دیدی مثبت به قضیه نگاه کنند.

جهت‌گیری دینی و معنوی: توجه به جنبه‌های دینی و معنوی زندگی با احساس کلی سلامت و بهزیستی زناشویی و خانوادگی رابطه دارد. باورها و مناسک معنوی به خانواده‌ها کمک می‌کند تا برای زندگی دلیل داشته باشند و بر مبنای اصول اخلاقی زندگی کنند.

توانایی مقابله با بحران به شکل مثبت: خانواده‌هایی که به خوبی از پس موقعیت‌های بحرانی بر می‌آیند، از راهبردهای مقابله‌ای مانند مذاکره، مشورت با افراد با تجربه، تمرین شوخ‌طبعی و ابراز هیجان برای روبه‌رو شدن با این دوره‌های گذار بهره می‌گیرند (گودمن، شلاسر و اندرسون، ۲۰۰۶). خانواده‌های سالم با ابراز هیجان و حمایت از یکدیگر با این گونه موقعیت‌ها روبه‌رو می‌شوند. تنیدگی از پدیده‌های بهنجار زندگی و مسائل عادی خانواده است. برخورداری خانواده از راهبردهای کلیدی و فنون مؤثر برای مقابله با فشارها، از ارکان خانواده سالم است. توانایی شناسایی عامل فشارزا، تلقی موقعیت به عنوان مشکل خانواده نه مشکل فرد، پذیرش رویکردی راه‌حل‌مدار به جای سرزنش، نشان دادن تحمل به سایر اعضای خانواده، ابراز روشن تعهد و عاطفه برای سایر اعضای خانواده، ارتباط باز و روشن میان اعضا، وجود همبستگی خانوادگی بالا، وجود انعطاف‌پذیری نقشی بالا، بهره‌برداری مناسب از منابع درون و بیرون خانواده، فقدان خشونت فیزیکی و فقدان مصرف مواد از راهبردهای مؤثر در مقابل فشار روانی بحران است (گلادینگ، ۱۳۹۲).

تشویق و دل‌گرمی دادن به یکدیگر: چون خانواده کارکردی سیستمی دارد، استحکام آن به اندازه ضعیف‌ترین عضو آن است. این امر می‌طلبد که خانواده‌ها رشد استعدادها و توانایی‌های اعضای خود را تشویق کنند. این فرآیند معمولاً به شیوه‌های نظام‌مند و در طول دوران زندگی خانواده تحقق پیدا می‌کند (کارتو و مک‌گولدریک، ۱۹۹۹).

نقش‌های روشن و صریح: در خانواده‌های سالم، نقش‌ها روشن است و به شیوه‌ای مناسب تخصیص داده شده‌اند. اعضا بر آن‌ها توافق متقابلی دارند و ضمن داشتن انسجام و یکپارچگی با یکدیگر، عملاً در حال اجرای آن هستند (مینوچین، ۱۹۷۴). نقش‌ها در درون خانواده بر اساس جنسیت، سن، فرهنگ و نسبت مشخص می‌شوند. خانواده‌های سالم در تخصیص نقش‌ها انعطاف پذیرند و امکان رد و بدل کردن نقش‌ها را در نظر می‌گیرند.

یافته‌های تحقیق

همان‌گونه که در بخش ادبیات و پیشینه موضوع مطرح شد، مدل‌ها و پژوهش‌های مهم سلامت، کارآمدی، رضایت و آرامش خانواده که در کل دنیا صورت گرفته و بیش‌ترین اعتبار و فراوانی استفاده را داشته‌اند، مورد بررسی قرار گرفت و به صورت جمع‌بندی شده برای عرضه بر قرآن به صورت زیر آماده گردید.

جدول ۳: عوامل سلامت، کارآمدی، رضایت و آرامش خانواده، مطرح شده براساس مدل‌ها و پژوهش‌های معتبر داخلی و خارجی.

عوامل	
نظام‌مندی (سازمان‌یافتگی) خانواده: کاربرد مناسب سیستم و زیرسیستم‌های خانواده، رعایت سلسله‌مراتب خانوادگی، مرزهای مشخص و منعطف.	۱
نقش‌ها: نگاه به نقش‌های زن و مرد براساس تمایز جنسیتی (به غیر از رویکرد فمینیستی)، وضوح و اجرای مناسب و متناسب نقش‌ها [مدیریت مناسب در مسائل مالی و غیر مالی، انجام وظایف ذاتی و توافق، ایجاد موقعیتی برای رشد اجتماعی روانی و زیستی و بقای اعضای خانواده، انجام وظایف اساسی (مانند تهیه خوراک، پول، حمل و نقل و سرپناه)، وظایف تحولی، وظایف اضطراری (که عبارت‌اند از رویارویی با بحران‌های احتمالی در حوادثی مثل بیماری، تصادف، تغییر شغل یا درآمد).]	۱
انطباق و سازگاری: تفاهم، توافق بر سر مسائل اساسی، ارتباط موثر و حل مسئله، حل تعارض بدون خشونت، گفتگوی ماهرانه، مدارا، توانایی مقابله با بحران به شکل مثبت، حفظ و تداوم همسان همسری، افزایش مهارت‌های گوناگون زندگی	۲
تعاملات کلامی و غیر کلامی مناسب، مستقیم، روشن.	
تعهد متقابل و مسئولیت‌پذیری، وفاداری،	تعامل (ارتباط):
حفاظت، حمایت، مراقبت	
غیر ورزی، رعایت حدود و مرزهای فیزیکی، شرعی، فردی، زوجی و خانوادگی،	تعاملات عاطفی: پذیرش، احترام متقابل، علاقه‌مندی قلبی و ابراز محبت (موده)، بهره‌مندی از هوش هیجانی و پاسخگویی عاطفی مناسب و متناسب با موقعیت، صمیمیت و شادی و راحتی در رابطه، همدلی، اعتماد، قدرانی، حمایت عاطفی، تشویق و دلگرمی دادن به یکدیگر، همبستگی و نزدیکی عاطفی، مدیریت مناسب هیجانات و احساسات، تلاش برای خشنودی یکدیگر، تقویت کردن نکات مثبت یکدیگر.
تعاملات عقلانی: درک شرایط مالی، داشتن انتظارات منطقی.	
تعاملات هنرجاری/اخلاقی: صداقت، احترام بین فردی، حفظ حرمت، رعایت عدالت، حقوق و انتظارات اعضا، کمک، مشارکت، همکاری	

۳	عوامل پیشینی ازدواج	تمایز یافتگی، رشد یافتگی و هویت یافتگی کفویت یا همسانی (خانوادگی، اعتقادی، اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی، شخصیتی، و...) رشد (عقلی، عاطفی، اجتماعی و جنسی)، آمادگی‌هایی مثل امید، اعتماد، کفایت، وفاداری و هویت‌افتگی مطابقت‌های فردی: مطابقت‌های جمعیت‌شناختی، دینی و مذهبی، شخصیتی، باورها مطابقت و مکمل بودن شخصیتها، ویژگی‌های شخصیتی مناسب و متناسب، مثل: ثبات هیجانی، پرونگرایی، خوشبینی، خودآگاهی، مثبت‌اندیشی، شفقت خود، سخت‌رویی، تناسب در امیال و خوش‌آیندها انتخاب مناسب بر اساس ملاک صحیح با اراده و اختیار، همراهی و موافقت خانواده در انتخاب همسر.
۴	رضایت جنسی	رضایت از روابط جنسی، آمادگی‌های متعارف برای رابطه جنسی مطلوب، مهارت‌های روابط زناشویی،
۵	عوامل اجتماعی	آموزش، تربیت دینی و اخلاقی، بسترسازی اجتماعی و قانونی، حمایت اجتماعی، نظارت اجتماعی، ارتباط متعادل با خانواده اصلی، اقوام و دوستان، همسانی فرهنگی، عدم تمایل به مدگرایی، اشتغال، قوانین و برنامه‌های حمایت خانواده، دسترسی و توجه به مشاوره تخصصی، استفاده از حکم در مواقع بحرانی (شقاق) و ویژگی‌های اخلاقی مثبت مثل خوشبینی، قناعت و شکرگذاری، صبر، عفو، مدارا، تواضع، تغافل، مراقبه و خودآگاهی، خداآگاهی، بخشش و گذشت، عیب‌پوشی، مولد بودن، خیرسانی، صداقت.
۶	عوامل فردی	افکار، عقاید، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و انتظارات مثبت و منطقی (بصورت خاص نگرش صحیح به ازدواج و خانواده) سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده و عدم اعتیاد و اختلال روانی، سبک دلبستگی ایمن، سلامت جنسی، بهداشت و نظم فردی، حفظ نشاط جسمی و زیبایی
۷	انسجام	تعادل بین استقلال شخصی و با هم بودن، مشورت و همفکری، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مناسب خانوادگی، مدیریت زمان (خواب و خوراک و انجام کارها...)، نظم خانوادگی، میل به گذراندن وقت با یکدیگر، نشست‌های خانوادگی، اوقات فراغت مشترک با نشاط و شادی آفرینی در محیط خانواده
۸	انعطاف‌پذیری خانواده	شامل میزان تغییر در رهبری خانواده، روابط، نقش‌ها و قوانین رابطه می‌شود. برقراری تعادل بین ثبات و تغییر. مثل رهبری، انضباط و کنترل رفتاری قاعده‌مند و منعطف.
۹	فراهم‌سازی نیازهای اعضا	فراهم‌سازی نیازهای (فطری) اعضا و فراهم‌سازی بستر رشد (جسمانی، روانی، شناختی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی، امنیت)، برنامه‌ریزی برای رشد در هر یک از ابعاد زندگی،
۱۰	والدگری	داشتن فرزند و فرزندپروری مناسب: نظارت والدینی، کنترل رفتاری، عمل‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق، اتحاد والدینی، مراقبت والدینی
	سلامت اقتصادی	اشتغال پایدار و سالم، وضعیت مناسب اقتصادی، امنیت مالی
۱۱	ارزش‌ها و باورهای والا	هدفمندی و معنای زندگی، نگرش توحیدی، باورها و تقیدات مذهبی، حفظ خانواده از آسیب‌های عقیدتی، اخلاقی و رفتاری، رعایت حدود و مرزهای شرعی، توکل و معنویت، خودمهارگری خداسو (تقوا)

پس از روشن شدن عوامل آرامش خانواده در روان‌شناسی، این عوامل بر قرآن و روایات عرضه گردید و با استفاده از واژگان و آموزه‌های مرتبط با عوامل آرامش خانواده مانند: سکون، اطمینان، سبات، لباس، موده، رحمه، عاشروهن بالمعروف، حکم، نشوز، قوام، قانت و... در قرآن، طی چند مرحله جست‌وجو صورت گرفت. پس از حصول فرایند اشباع نظری داده‌ها در فرآیند جست‌وجو و تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش به شناسایی ۲۴۲ کد باز متشکل از آیات و روایات، ۵۳ زیر عامل و ۱۳ عامل اصلی منجر شد که در جدول به تفکیک نشان

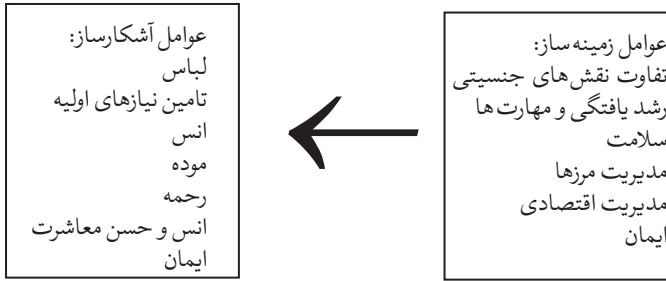
داده شده است. نهایتاً به «۱۳ عامل اصلی» یا مقوله محوری رسیدیم که به ترتیب زیر (البته با حذف برخی مستندات و کدهای تکراری) آورده شده است.

جدول ۴: عوامل آرامش خانواده

عوامل	زیرعامل‌ها
۱	لباس بودن همسران / عیب پوشی / عیب جویی، زینت و سپاس‌گزاری / ناسپاسی و نازیبا جلوه دادن، پوشش دادن نیاز و حفظ از انحراف / عدم تامین نیاز
۲	انس
۳	با هم بودن و داشتن وقت مشترک / نداشتن وقت مشترک، صله رحم / قطع رحم / ابراز محبت کلامی و غیر کلامی / عدم ابراز محبت
۴	رحمه
۵	آزار و اذیت، صبر / بی‌صبری، عفو / عدم گذشت، تغافل / سرزنش، مدارا / ناسازگاری نرم خوئی / تند خوئی، خوش‌گفتاری / بدزبانی و بددهانی، خوش‌رویی / عیوس بودن، احترام / بی‌احترامی، شادی و نشاط / کسالت، همکاری / عدم همکاری، عدالت در تعامل / بی‌عدالتی، اعتماد / بدگمانی
۶	مدیریت مرزها
۷	مرزهای فیزیکی، مرز خانواده، همسران و زیر نظام‌ها، تعامل مثبت با همسر - خانواده (انعطاف - نفوذ ناپذیری)، عفت، غیرت، تمایز یافتگی / عدم رعایت مرزها
۸	تامین نیازهای اولیه
۹	مسکن، خواب، نیاز جنسی، رعایت آداب رابطه زناشویی، آراستگی و نظافت / عدم تامین نیازهای اولیه
۱۰	مدیریت اقتصادی
۱۱	تلاش برای تامین اقتصاد خانواده / عدم تلاش و مسئولیت‌پذیری، قناعت / حرص، گشاده دستی / بخل، تدبیر / بی‌تدبیری، مقایسه نزولی / مقایسه صعودی
۱۲	تفکیک، تمایز و وضوح نقش‌ها / اغتشاش در نقش‌ها و وظایف
۱۳	مراجعه به مشاور متخصص و متعهد / عدم مراجعه به مشاوره متخصص
۱۴	عوامل تحولی
۱۵	رشد عقلی و عاطفی / عدم بلوغ عقلی و عاطفی
۱۶	سلامت جسمی و روانی
۱۷	سلامت جسمی و روانی / بیماری جسمی ناتوان‌کننده و بیماری روانی، اعتیاد
۱۸	تناسب در اعتقادات / عدم تناسب و کفویت در اعتقادات و ایمان، مومن بودن همسر / بی‌ایمانی همسر، تقوا / بی‌تقوایی، توکل / عدم توکل، دعا، ذکر و نماز / کمک نگرفتن از دعا، ذکر و نماز

پرسشی که این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به آن بود این است که آرامش خانواده بر اساس قرآن به وسیله چه عواملی توصیف و تبیین می‌شود؟ در واقع الگوی آرامش خانواده و ۱۳ عاملی که مورد بررسی قرار گرفت پاسخ جامعی به این سوال است.

بر اساس یک تقسیم‌بندی می‌توان مدل عوامل آرامش خانواده را به صورت زیر ترسیم کرد که برخی از عوامل به عنوان عوامل تسهیل‌گر (زمینه‌ساز) آرامش خانواده و دسته‌ای دیگر به عنوان عوامل آشکارساز آرامش خانواده مطرح می‌شوند.



شکل (۱) الگوی عوامل آرامش خانواده

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل آرامش خانواده بر اساس دیدگاه قرآن انجام گرفته است که پاسخ‌گویی به سوال اصلی پژوهش، ما را به این هدف می‌رساند. یعنی عوامل آرامش خانواده از نظر قرآن چگونه توصیف و تبیین می‌شوند؟

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کیفی پژوهش نشان داد که عوامل آرامش خانواده از نظر قرآن از ۱۳ عامل تحت عنوان (۱) لباس بودن همسران برای یکدیگر (۲) انس (۳) موده (۴) رحمه (۵) حسن معاشرت (۶) مدیریت مرزها (۷) تامین نیازهای اولیه (۸) گشایش اقتصادی (۹) تمایز نقش‌های جنسیتی (۱۰) مراجعه به مشاور متخصص و متعهد (۱۱) رشد عقلی و عاطفی (۱۲) سلامت جسمی و روانی و (۱۳) ایمان تشکیل شده است.

حال پس از شناسایی عوامل آرامش خانواده، مدل‌ها و پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه سلامت و آرامش خانواده را با مدل تدوین شده مورد مقایسه قرار می‌دهیم.

هر چند الگوی تدوین شده عوامل آرامش خانواده در ظاهر از نظر الفاظ و کلمات با سایر مدل‌ها و پژوهش‌ها در بعضی ابعاد و معیارها متفاوت به نظر می‌رسد، ولی به طور کلی می‌توان گفت که با مدل مک‌مستر (۱۹۸۳) در ابعاد ارتباطات، کارکرد نقش، پاسخ‌گویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل عاطفی با مقیاس‌های چند مختصاتی (السون و گورال، ۲۰۰۳) در ابعاد انعطاف‌پذیری و ارتباط؛ با مدل بیورز در زمینه مرزهای روشن، قدرت، صمیمیت، خودمختاری، شادی و راحتی در روابط، گفتگوی ماهرانه و ارزش‌های والا؛ با مدل دفرین کرایسان و استینت (دفرین و دیگران، ۲۰۰۵؛ کرایسان، مور و زیل، ۱۹۹۰؛ واستینت و دفرین، ۱۹۸۵) در ابعاد تعهد، قدردانی، ارتباط موثر، جهت‌گیری مذهبی، نقش‌های روشن و گذراندن وقت با یکدیگر؛ با

مدل انریچ (اولسون، ۱۹۹۸) در ابعاد روابط جنسی، بستگان و دوستان، جهت‌گیری عقیدتی؛ با مدل بومی خانواده سالم صادقی (۱۳۹۲) در ابعاد ساختار متعادل، سلامت جسمانی و روانی، فراهم‌سازی نیازهای اعضا، اعتقاد دینی و مذهبی، مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض‌ها، شادی آفرینی در محیط خانواده؛ با مدل بومی خانواده سالم خدادادی سنگده (۱۳۹۳) در برخی از ابعاد فردی مثل مسئولیت‌پذیری، گذشت، صبوری، توکل به خداوند، پختگی، قناعت و زوجی مثل قدردانی، تعهد متقابل، صمیمیت، توافق بر سر مسائل اساسی، حمایت‌گری، تلاش برای خشنودی یکدیگر، شوخی، و والدگری مثل عمل‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق، اتحاد والدینی و خانوادگی مثل ارتباط با خانواده‌های اصلی، مشارکت و همکاری، تصریح مرزها و مذهبی؛ با الگوهای سلامت خانواده ایرانی (بنافی و همکاران، ۱۳۹۵) در ابعاد سلامت فردی و سلامت تعاملی؛ با مدل آرامش زنان در زندگی زناشویی (روشنی، ۱۳۹۶) در ابعاد کفویت، تأمین نیازهای جنسی، تأمین نیاز عاطفی، نگرش توحیدی، پذیرش و ایفای صحیح نقش‌های خانواده، قناعت و شکرگزاری، درک و توجه همسران نسبت به یکدیگر، انس و صمیمیت همسران، اعتماد به یکدیگر، ویژگی‌های اخلاقی مثبت همسران، تعامل خوب خانواده‌ها با همسران؛ با الگوی خانواده کارآمد از دیدگاه اسلام (صفورایی، ۱۳۸۸) در ابعاد خوش‌بینی، نقش‌ها و مرزها، مدیریت مالی، اعتماد متقابل، تعهد، صمیمیت، همدلی و جهت‌گیری مذهبی؛ با الگوی رضامندی زناشویی بر اساس منابع اسلامی جدیری (۱۳۸۸) در ابعاد ارتباط کلامی، مدیریت مالی، پای‌بندی مذهبی، روابط جنسی، نقش زن و مرد؛ با مدل ثبات خانواده بستان (۱۳۹۲) در ابعاد ویژگی‌های فردی، ویژگی‌های ساختاری خانواده، زمینه‌های تشکیل خانواده (در مراحل رشد همسران و در مرحله همسرگزینی) با پژوهش عوامل آرامش خانواده در سبک زندگی امام علی علیه السلام و حضرت فاطمه علیها السلام (قماشچی و معارف، ۱۳۹۵) در ابعاد روحیه بندگی در خانواده، اطاعت از همسر، حفظ اقتدار همسر، تأمین آسایش جسمی و روحی همسر، تأمین نیازهای جنسی همسر، حفظ احترام همسر و توجه به او، مدیریت خانواده، حفظ مال و حقوق، تأمین سلامت و بهداشت خانواده، تنظیم روابط و تعاملات خانواده، ایجاد مودت و ابراز محبت و با مدل سلامت خانواده در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، خدابخش احمدی (۱۳۹۷) در ابعاد سلامت جسمانی و روانی، سلامت معنوی، نقش‌ها، تکالیف و مسئولیت‌ها، مرزها و قلمرو خانواده و کیفیت روابط هم‌سو است.

پس از مقایسه الگوی تدوین شده عوامل آرامش خانواده با مدل‌های ارائه شده قبلی و پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه عوامل آرامش و خانواده سالم، به بررسی ابعاد استخراج شده الگوی تدوین شده عوامل آرامش‌زا و آرامش‌زدای خانواده می‌پردازیم.

اولین عامل موثر آرامش‌زا در خانواده، عامل لباس بودن همسران برای یکدیگر است. این پژوهش نشان داد که لباس بودن همسران برای یکدیگر از عوامل بسیار موثر در افزایش آرامش بخشی نظام خانواده است. این عامل شامل سه زیرعامل موثر در آرامش خانواده است. عیب‌پوشی، شکر و برجسته کردن نقاط قوت و حفظ از ارتکاب گناه. هر چند زیرعامل سپاس‌گزاری و قدردانی در برخی دیگر از مدل‌ها نیز وجود دارد ولی در مدل‌ها و پژوهش‌های خارجی، بومی و اسلامی دیده نشد که عیب‌پوشی و حفظ از گناه به عنوان عاملی برای سلامت، کارآمدی و یا آرامش خانواده مطرح باشد.

این شاه‌کار قرآن است با تعبیر استعاری و موجز... هُنَّ لِبَاسٍ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ... (بقره: ۱۸۷) بیش‌ترین معنا را در این زمینه می‌رساند. اگر همسران و اعضای خانواده، تنها بتوانند به تعبیر قرآن لباس یکدیگر باشند یعنی عیب‌جویی نکنند، ویژگی‌های مثبت یکدیگر را برجسته و غنی‌سازی کنند، شاکر و سپاس‌گزار یکدیگر باشند و با تأمین نیازهای عاطفی و زناشویی از یکدیگر در مقابل آلودگی و روابط خارج از چارچوب مراقبت نمایند آرامشی عمیق و پایدار برای همه اعضای خانواده حاصل می‌شود. این پژوهش این مطلب را در عرصه میدان نیز به اثبات رسانده، چرا که عامل لباس بودن همسران برای یکدیگر از عوامل تاثیرگذار در آرامش خانواده است. یکی از جنبه‌های منحصر به فرد این پژوهش که البته برگرفته از آیات قرآن است، این‌که مجموعه این عوامل در قالب مفهوم لباس مطرح شده است.

دومین عامل موثر آرامش‌زا خانواده، عامل «موده» به معنای ابراز محبت است. در پژوهش‌های متعدد دیگر نیز توجه عاطفی و ابراز محبت از عوامل مهم سلامت، آرامش و رضایت در خانواده شمرده شده است. قرآن این عامل را با تعبیر «موده» استعمال کرده است. در منابع اسلامی به شیوه‌های مختلف کلامی و غیرکلامی و هدیه دادن بر ابراز محبت تأکید شده است و ابراز محبت اطمینان بخش معرفی شده است. این پژوهش به صورت میدانی نیز نشان داد که «موده» عاملی موثر بر آرامش اعضای خانواده است.

سومین عامل موثر بر آرامش خانواده عامل «رحمه» است. با توجه به آیات و روایات و تفاسیر

متعدد رحمت حالت روانی رقت قلب و انعطافی است که تفضل، احسان، مغفرت به مرحوم است و دارای مصادیق متعددی است از جمله شامل طیفی از رفتارهای اخلاقی مثل عفو، تغافل و صبر عدم آزار و اذیت، عدم سرزنش، مدارا و سازگاری می شود که مربوط به ضعف طرف مقابل است. در پژوهش خدای سنگده (۱۳۹۳)، روشنی (۱۳۹۶) و بستان (۱۳۹۲) نیز برخی از ویژگی های اخلاقی مثل گذشت، صبوری و ویژگی های اخلاقی مثبت همسران در آرامش و سلامت خانواده موثر دانسته شده است. اما در پژوهش دیگری مجموعه ای از رفتارهای اخلاقی موثر در روابط خانوادگی به نام «رحمه» در بین اعضای خانواده عامل آرامش خانواده معرفی نشده است. این پژوهش در عرصه میدانی نشان داد که «رحمه» از عوامل موثر بر افزایش آرامش خانواده است.

عامل بعدی موثر در افزایش آرامش خانواده انس و حسن معاشرت است. انس اعضای خانواده از طریق با هم بودن، داشتن وقت مشترک اعضای خانواده، صله رحم و ارتباط بدون تنش با خانواده های اصلی شکل می گیرد. این زیرعامل ها در پژوهش خدای سنگده (۱۳۹۳)، روشنی (۱۳۹۶) و صادقی (۱۳۹۲) نیز وجود دارد. حسن معاشرت نیز شامل نرم خویی، خوش گفتاری، خوش رویی، احترام، شادی و نشاط، همکاری، عدالت در تعامل و اعتماد و عدم بدگمانی می شود که در پژوهش روشنی (۱۳۹۶) نیز به برخی این عوامل اشاره شده است. اما عامل حسن معاشرت با این مجموعه از زیرعامل ها به عنوان یک عامل در هیچ کدام از پژوهش های قبل به این صورت آورده نشده است.

یکی از عوامل مهم آرامش زا، تمایز جنسیتی و تفکیک نقش ها و مدیریت مرزهای خانواده است. بنابراین ازدواج هم جنس نمی تواند نیازهای جنسیتی طرفین را تامین کند و قطعاً چنین پیوندی آرامش بخش نخواهد بود. بنابراین از عوامل آرامش بخش نظام خانواده تفکیک وظایف، نقش ها و حقوق بر اساس تمایزهای فطری نیازهای جنسیتی است. هر چند احمدی (۱۳۹۷)، جان بزرگی (۱۳۹۵)، صفورایی (۱۳۸۸)، جدیری (۱۳۸۸)، صادقی (۱۳۹۲)، روشنی (۱۳۹۶) نیز به این مهم اشاره کرده اند اما در این مدل این عامل یک عامل زمینه ساز و مبنایی معرفی و تبیین شده است که بر اساس همین عامل نیازهای دیگر تامین می شوند. مدیریت مرزها نیز از عوامل آرامش زا است که شامل مدیریت مرزهای فیزیکی، مرز خانواده، همسران و زیرنظام ها، تعامل مثبت با همسر - خانواده (انعطاف - نفوذناپذیری)، عفت، غیرت، تمایز یافتگی می شود و در

مدل‌های دیگر نیز این عامل در سلامت، رضایت، کارآمدی و آرامش خانواده موثر دانسته شده است. اما تفاوت پژوهش حاضر این است که مرزها بر اساس مبانی دینی گسترده‌تر، دقیق‌تر و مفیدتر هستند. این پژوهش به صورت میدانی ثابت نمود که دو عامل تفکیک نقش‌ها و مدیریت مرزها در آرامش خانواده موثر هستند.

از دیگر عوامل زمینه‌ساز آرامش خانواده سلامت جسمی و روانی اعضا، رشد عقلی و عاطفی اعضای خانواده خصوصاً همسران است. پژوهش خدادی سنگده (۱۳۹۲)، صادقی (۱۳۹۲)، احمدی (۱۳۹۷)، پناغی (۱۳۹۵) نیز این عوامل را در سلامت خانواده موثر می‌دانند. در این پژوهش نیز به صورت مفهومی و میدانی ثابت شد که این دو عامل زمینه مهمی برای آرامش خانواده هستند.

از دیگر عوامل زمینه‌ساز آرامش خانواده مدیریت اقتصادی و تامین نیازهای اولیه و پایه مثل مسکن، معیشت و خواب مناسب است. در پژوهش روشنی (۱۳۹۶)، خدادی سنگده (۱۳۹۲)، صادقی (۱۳۹۲)، صفورایی (۱۳۸۸)، جدیری (۱۳۸۸)، نیز برخی از این عوامل موثر دانسته شده‌اند، ولی در این پژوهش بر اساس قرآن این عوامل به صورت یک مجموعه موثر دانسته شده‌اند که در پژوهش‌های دیگر به آن اشاره نشده است. همچنین مدیریت اقتصادی شامل زیرعامل‌های تلاش برای تامین اقتصاد خانواده، قناعت، گشاده‌دستی / بخل، تدبیر، مقایسه سعودی و نزولی است که در برخی از پژوهش‌های دیگر نیز وجود دارند، اما این پژوهش به صورت میدانی نیز نشان داد که این عوامل زمینه‌ساز آرامش خانواده هستند.

در نهایت عامل ایمان شامل تناسب در اعتقادات و ایمان، مومن بودن همسر، تقوا، توکل، دعا، ذکر و نماز از عوامل موثر در آرامش خانواده است. ایمان از یک طرف احساس امنیت فردی را بالا می‌برد و اعتقاد به معاد، صبر و سخت‌رویی را در مقابل سختی‌های معمول زندگی بالا می‌برد و از سوی دیگر ایمان طرف مقابل احساس امنیت و انس را بالا می‌برد. در پژوهش‌های روشنی (۱۳۹۶)، احمدی (۱۳۹۷)، صفورایی (۱۳۸۸)، سنگده (۱۳۹۲) و صادقی (۱۳۹۲) نیز ایمان و جهت‌گیری مذهبی در سلامت کارآمدی و آرامش اعضای خانواده موثر دانسته شده ولی در هیچ‌کدام از این پژوهش‌ها مجموعه زیرعامل‌ها مثل این پژوهش لحاظ نشده است. جنبه دیگر نوآوری این پژوهش تبیین رابطه این عوامل با یکدیگر است، چرا که در هیچ‌یک از این پژوهش‌ها ارتباط عوامل با یکدیگر تبیین نشده است.

خلقت زوجی و تمایز جنسیتی با نیازها، نقش‌های متمایز جنسیتی با واسطه رشد عقلی و عاطفی و سلامت جسمی و روانی موجب می‌شود که همسران نقش‌های خود را بشناسند و وظایف خود را به خوبی انجام دهند، اقتصاد و مرزهای خانواده به صورت صحیح مدیریت شود و نیازهای اولیه و پایه خانواده تامین شود و سکون و آرامش حداقلی خانواده تامین شود. در سطحی بالاتر با تامین نیازهای عاطفی وقتی همسران لباس یکدیگر می‌شوند، عیب‌پوشی می‌کنند، شاکر و سپاس‌گزار یکدیگر هستند، زینت یکدیگر می‌شوند، ویژگی‌های خوب هم‌دیگر را برجسته می‌کنند، نیازهای جنسی و عاطفی یکدیگر را پوشش می‌دهند، از آلوده شدن هم‌دیگر به گناه مراقبت می‌کنند، آرامش سطح بالاتری را تجربه می‌کنند، به هم انس می‌گیرند، با حسن معاشرت روابطی مبتنی موده و رحمة را تجربه می‌کنند.

در سطحی بالاتر ایمان به خدا و معاد، آرامش، اطمینان و سکون عمیق‌تری برای خانواده فراهم خواهد کرد. چرا که زندگی خانوادگی و رفتارهای آن‌ها ارزش و معنایی الهی پیدا خواهد کرد و آنان طرف حساب خود را خداوند متعال می‌دانند. در این سطح هر قدر ایمان و اعتقادات طرفین با هم متناسب باشد و همسر ایمان بیش‌تری داشته باشد احساس امنیت بیش‌تری به خانواده خواهد رسید و پایداری، کارآمدی و آرامش خانواده بیش‌تر خواهد شد.

منابع

* قرآن

۱. نهج البلاغه، ترجمه سید جعفر شهیدی (۱۳۸۰). تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
۲. ابن‌ابی‌الحدید، عبدالحمید (۱۴۰۴ق). شرح نهج البلاغه، قم: کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی.
۳. ابن‌شعبه حرانی، حسن بن علی (۱۳۶۳). تحف العقول، تصحیح علی‌غفاری، قم: نشر جامعه مدرسین.
۴. ابن‌عاشور، محمدطاهر (۱۴۲۰ق). تفسیر التحرير و التنویر، بیروت: نشر مؤسسة التاریخ العربی.
۵. اخوان‌مقدم، زهره؛ ایزدی، مهدی (۱۳۹۲). ضرورت، ماهیت و روش استنتاج از منظر روایات اهل بیت (ع)، دوفصلنامه مطالعات قرآن و حدیث دانشگاه امام صادق، (۲)۶، ۱۰۳-۱۲۶.
۶. آل کاشف الغطاء، محمد حسین (۱۴۲۶ق). الفردوس الاعلی، قم: دارانوار الهدی.
۷. آمدی، عبدالواحد (۱۳۶۶). تصنیف غررالحکم و دررالکم، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.
۸. پاینده، ابوالقاسم (۱۳۶۳). نهج الفصاحه، تهران: انتشارات دنیای دانش.
۹. تمیمی آمدی (۱۴۱۰ق). غررالحکم و دررالکم، تحقیق سید مهدی رجانی، قم: دارالکتب.
۱۰. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۵). اثر خانواده درمانگری سیستمی معنوی بر رضایت زناشویی و کنش‌وری خانواده، پژوهش‌نامه اسلامی زن و خانواده، (۶)۴، ۳۸-۹.
۱۱. جبران مسعود (۱۳۸۶). الرائد، ترجمه رضا انزابی‌نژاد، مشهد: به‌نشر.
۱۲. جدیری، جعفر (۱۳۷۸). بررسی رابطه رضامندی زناشویی بر اساس معیارهای دینی با ثبات هیجانی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۱۳. جدیری، جعفر؛ جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۸). ساخت و اعتباریابی مقیاس رضامندی زناشویی اسلامی، روان‌شناسی و دین،

۴۱، (۴)، ۷۰ -

۱۴. جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹ الف). تفسیر تسنیم، ۲۴ جلد، قم: نشر اسراء. جلد نهم.
۱۵. جوادی آملی، عبدالله، (۱۳۸۲) سرچشمه اندیشه، چاپ اول، قم، مرکز نشر اسراء.
۱۶. حر عاملی، محمدبن حسن (۱۴۰۹ق). وسائل الشیعه، قم: مؤسسه آل‌البیت.
۱۷. خدادادی سنگده، جواد؛ نظری، علی محمد؛ احمدی، خدابخش (۱۳۹۶). شاخص‌های سلامت خانواده و ارائه مدل مفهومی خانواده سالم اسلامی - ایرانی، روان‌شناسی و دین، ۱۰(۳)، ۲۵-۴۰.
۱۸. خدادادی سنگده، جواد (۱۳۹۳). شناسایی شاخص‌های سلامت خانواده و ارائه مدل خانواده سالم مبتنی بر بافت فرهنگی-اجتماعی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه خوارزمی.
۱۹. خمینی، روح‌الله (۱۳۷۴). تحریر الوسیله، ترجمه علی اسلامی، قم: انتشارات اسلامی.
۲۰. دلاور، علی (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: نشر رشد.
۲۱. راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۶ق). مفردات الفاظ القرآن، بیروت: الدار الشامیه / دار القلم.
۲۲. روشنی، شهره (۱۳۹۶). تبیین آرامش زنان در زندگی مشترک: مطالعه‌ای کیفی با رویکرد نظریه مبنایی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
۲۳. روشنی، شهره؛ غروی نائینی، نهله؛ باستانی، سوسن (۱۳۹۴). شرایط علی احساس آرامش زنان در زندگی زناشویی، دو فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۳(۲)، ۶۱-۸۹.
۲۴. زارعان، منصوره (۱۳۹۱). سلامت خانواده و عوامل اجتماعی موثر بر آن، پایان‌نامه دکتری دانشگاه علامه طباطبائی.
۲۵. سالاری فرد، محمدرضا (۱۳۹۵). خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی، تهران: سمت.
۲۶. سالاری فرد، محمدرضا (۱۳۹۵). زوج‌درمانی با روی آورد اسلامی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۲۷. سیوطی، جلال‌الدین (۱۴۲۹ق). جامع الصغیر، ج ۲، بیروت: دار الفکر للطباعة والنشر والتوزیع.
۲۸. صادقی، مسعود؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سیداحمد؛ بهرامی، فاطمه و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۴). تدوین مدل خانواده سالم بر اساس دیدگاه متخصصان خانواده، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۵(۱)، ۱۴۱-۱۷۰.
۲۹. صادقی، مسعود؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سیداحمد؛ بهرامی، فاطمه و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۳). تدوین مدل خانواده سالم به روش پژوهش آمیخته اکتشافی، روان‌شناسی خانواده، ۱۱(۱)، ۲۹-۴۰.
۳۰. صادقی، مسعود (۱۳۹۲). تدوین مدل بومی خانواده سالم و بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر این مدل بر سلامت خانواده، عملکرد خانواده و کیفیت رابطه زناشویی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه اصفهان.
۳۱. صدر، سید محمدباقر (۱۴۲۱ق). المدرسة القرآنیة، قم: مرکز بررسی آثار شهید صدر.
۳۲. صدوق، محمدبن علی (۱۳۶۲). الخصال، قم: جامعه مدرسین.
۳۳. صدوق، محمدبن علی (۱۴۰۰ق). امالی الصدوق، چاپ پنجم، بیروت: انتشارات بیروت.
۳۴. صدوق، محمدبن علی (۱۴۰۶ق). ثواب الأعمال و عقاب الأعمال، قم: انتشارات دارالرضی.
۳۵. صدوق، محمدبن علی (۱۳۸۰). علل الشرائع، چاپ اول، ترجمه محمد جواد ذهنی تهرانی، قم: انتشارات مومنین.
۳۶. صدوق، محمدبن علی (۱۴۱۳ق). من لایحضره الفقیه، قم: جامعه مدرسین.
۳۷. صفورائی، محمد مهدی (۱۳۸۸). شاخص‌های خانواده کارآمد از دیدگاه اسلام و ساخت پرسشنامه آن، رساله دکترا، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
۳۸. طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۴۱۷ق). المیزان فی تفسیرالقرآن، چاپ پنجم، قم: جامعه مدرسین.
۳۹. طبرسی، رضی‌الدین حسن بن فضل (۱۳۷۰). مکارم الاخلاق، قم: انتشارات شریف رضی.
۴۰. طبرسی، ابی‌علی‌الفضل بن الحسن (۱۴۱۵ق). مجمع البیان فی تفسیر القرآن، بیروت: موسسه اعلمی.
۴۱. طنطاوی، سید محمد (۱۹۹۷م). التفسیر الوسیط للقرآن الکریم، قاهره: نهضة مصر.
۴۲. طوسی، محمد بن حسن (۱۴۲۵ق). التبیان فی تفسیر القرآن، مصحح عاملی، احمد حبیب، مقدمه آقا بزرگ تهرانی، محمد محسن، بیروت: نشر دار احیاء التراث العربی.
۴۳. عبدخدایی، محمد هادی (۱۳۹۰). الاسره فی رحاب القرآن و السنه، مشهد: آستان قدس رضوی.
۴۴. فخر رازی، محمد بن عمر (۱۴۲۰ق). التفسیر الکبیر، بیروت: نشر دار احیاء التراث العربی.
۴۵. فلسفی، محمدتقی (۱۳۶۸). الحدیث، قم: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

۴۶. الفیروزآبادی، محمد بن یعقوب، (۱۴۱۶ق). بصائر ذوی التمییز فی لطائف الکتاب العزیز، وزارت اوقاف مصر.
۴۷. کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۰۷ق). الکافی (ط الاسلامیه)، تهران: انتشارات دارالکتب الاسلامیه.
۴۸. کلینی، اصول کافی (۱۴۰۷ق). تصحیح غفاری و آخوندی، ۸ جلد، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۴۹. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۵). اصول الکافی، تهران: انتشارات دارالکتب الاسلامیه.
۵۰. متقی الهندی، علاء الدین (۱۴۰۹ق). کنز العمال، بیروت: انتشارات موسسه الرساله.
۵۱. مجلسی محمد باقر (۱۴۰۳ق). بحار الانوار، چاپ دوم، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۵۲. مجلسی محمد باقر (۱۴۰۴ق)، بحار الانوار، بیروت: موسسه الوفاء.
۵۳. محمدی ری شهری، محمد (۱۳۹۵). تحکیم خانواده از نگاه قرآن و حدیث، قم: دارالحدیث.
۵۴. مشکینی، علی (۱۴۲۴ق). تحریر المواعظ العددیه، قم: انتشارات الهادی.
۵۵. مصباح یزدی، محمد تقی (۱۳۹۱). اخلاق در قرآن، ۳ جلد، قم: مؤسسه امام خمینی.
۵۶. مطهری، مرتضی (۱۳۷۸). مجموعه آثار، چاپ پانزدهم، قم: صدرا.
۵۷. معلوف، لویس (۱۳۸۰). المنجد، چاپ سوم، ترجمه احمد سیاح، تهران: انتشارات اسلام.
۵۸. مفید، ابوعبدالله (۱۴۱۳ق)، أمالی، قم: انتشارات گنگره شیخ مفید.
۵۹. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۰). تفسیر نمونه، ناشر دارالکتب الاسلامیه.
۶۰. نوری، حسین (۱۴۰۸ق). مستدرک الوسائل، قم: انتشارات موسسه آل البيت.
۶۱. ورام بن ابی فراس، مسعود بن عیسی (۱۴۱۰ق). مجموعه وزام، قم: مکتبه فقیه.
۶۲. ورام بن ابی فراس، مسعود بن عیسی (۱۳۶۹)، مجموعه وزام (آداب و اخلاق در اسلام / ترجمه تنبیه الخواطر)، ترجمه محمد رضا عطایی، مشهد: بنیاد پژوهش های اسلامی آستان قدس رضوی.
63. Ahmadi Kh, Khodadadi Sangdeh J, Aminimanes 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.
64. Amato, P. R., & Keith, B. (2011). Parental divorce and Adult well-being: A Meta- Analysis. Journal of Marriage and Family, 53 (1), 4358-.
65. Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. R. Vasta (Ed.), Annals of Child Development, 6, 160-.
66. Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Aronson.
67. Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in light of attachment theory. British journal of psychiatry, 130, 201- 210
68. Carr, Alan. (2012). Family therapy: concept, process and practice. London: Wiley.
69. Carrere, S. (2010). Predicting Material Stability and Divorce in Newlywed Couples. Journal of Family Psychology. 14 (1), 4258-.
70. Carter, E. A., & McGoldrick, M. (1988). The changing family life cycle: A framework for family therapy (2nd ed.). New York: Gardner Press.
71. DiClemente, R., J, Wingood, G. M, Crosby, R, Sonean, C., Cobb, B., K, harington, K, davies, S, Hook, E., W, Oh, M, K. (2001). Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. Pediatrics; 107 (6), 13631368-.
72. Ellis, B. J. (1992). The evolution of sex attraction: Evolution mechanisms in women. In The Addapted Mind, Evolution of Psychology and Generation of Culture, edited by J. H. Barkow, L. Cosmedes, and J. Tooby, 26788-. New York, Oxford University.
73. Fleek, S. (1980). Family functioning and family pathology. Psychiatric Annals, 10:4654-.
74. Garcia, S.D, (1999). Preceptions of Hispanic and Afican-American couples at the friendship or engagment stage of a relationship, Journal of Social and Personal Relationships, 16(1), 3243-.
75. Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). Family therapy: an overview (5th ed.). pacific Grove Brooks/Cole.
76. Greef, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. Journal of Family, Issues, 21, 944- 962.
77. Haley, J. (1963). Strategies of psychotherapy. New York: Grune & Stratton.

78. Hayes RD, Martin SA, Sesti AM, Spitzer K. Psychometric properties of the medical outcomes study sleep measure. *Sleep Med* 2005; 6: 41–4.
79. Heru, A., & Ryan, C. (2002). Depressive Symptoms and Family Functioning in the Caregivers of Recently Hospitalized Patients with Chronic/ Recurrent Mood Disorders. *International Journal of Psychology Research*, 7: 53–60.
80. Ingram, J. R. (2010). Money stories of successful long-term married couples. ProQuest Dissertations and Theses. texaswoman,s university.
81. Lenthall, G. (1977). Marital satisfaction and marital stability. *Journal of Marital and Family Therapy*, 3(4), 25.32–
82. Meyler, D., Stimpson, J. P., & Peek, M. K. (2007). Health concordance within couples: a systematic review. *Social science & medicine*, 64(11), 2297–2310.
83. Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge MA: Harvard University Press.
84. Nichols, W. C. (1996). *Treating people in families: an integrative framework*. New York: Guilford Press.
85. Olson, D. H., Larson, P. J. & Olson-Sigg, A. (2009). couple checkup: Tuning Up relationships, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8(2), 129142–.
86. Samani, S. (2005). Family process and content model. Paper presented in International Society for Theoretical Psychology Conference, 2024– June, Cape Town, South Africa.
87. Sharf, R. (2000). *Theories of psychotherapy and counseling concept and cases*. New York: Brook/Cole Publishing Company.
88. 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(3), 792755–.
89. Shoemaker. D. J. (2010). *Theories of Delinquency: An Examination of Explanations of Delinquent Behavior*. 6th ed. New York: Oxford University Press.
90. Walsh, PE. (2000). Family functioning among seprated and divorced families”.Virginia Commonwealth University.
91. Weinstock, L., Keitner, G., Ryan, C.E, Solomon, D., Miller, I.,W. (2006). Family Functioning and Mood Disorders: A Comparison Between Patients With Major Depressive Disorder and Bipolar I Disorder. *Journal of counseling clinical psychology*, 74(6), 11921202–.
92. Yavari kermani, M. (2008). Marital Satisfaction Survey. MA dissertation in the Islamic Azad University of Birjand. (In Persian).
93. Olson, D. H., Larson, P. J. & Olson-Sigg, A. (2009). couple checkup: Tuning Up relationships, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8(2), 129142–.
94. 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.