

## تحلیل وضعیت سلامت خانواده‌های ایرانی: مفهوم خانواده سالم، شناخت ویژگی‌های خانواده‌ی سالم ایرانی و عوامل آسیب‌زا از دیدگاه متخصصان

کارینه طهماسیان<sup>۱</sup>، فرشته موتابی<sup>۲</sup>، نرگس چیمه<sup>۳</sup>، آسیه اناری<sup>۴</sup>، رضوان اناری<sup>۵</sup>، زهرا طاهری‌فر<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۳/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۶/۰۴

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** خانواده منبع تأمین نیازهای روان‌شناختی، جسمانی، جنسی و عاطفی اعضای خود به شمار می‌رود. این پژوهش باهدف تبیین مفهومی و مبنایی سلامت خانواده ایرانی، اصول حاکم بر آن، آسیب‌های خانواده‌های ایرانی از دیدگاه متخصصان در حوزه‌های مختلف انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع کیفی و گراند تئوری است و برای جمع‌آوری اطلاعات از شیوه مصاحبه عمیق استفاده شده است. جامعه آماری آن ۲۵ نفر از متخصصان صاحب‌نظر بودند و روش نمونه‌گیری هدفمند، در دسترس و داوطلبانه در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** تحلیل نتایج نشان داد متخصصان حیطه‌های مختلف بر روند رو به گذار خانواده ایرانی تأکید دارند؛ به همین دلیل باید گفت خانواده ایرانی، خانواده‌ای است که رو به مدرنیته در حال حرکت است. اما این خانواده، جایگاه محکمی روی طیف سنت و مدرنیته ندارد به طوری که در برخی روابط، به سنت نزدیک‌تر و در برخی دیگر به مدرنیته نزدیک‌تر است. همسو با یک الگوی جهانی شهرنشینی، خانواده‌های هسته‌ای، تک‌فرزندی، همخانگی، خانواده‌های تک‌والد، حضور بیشتر زنان در اجتماع، کم‌رنگ شدن قدرت مرد در خانواده و نقش رو به رشد فرزندان را می‌توان نشانه‌های مدرنیته در خانواده ایرانی محسوب کرد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** از نتایج این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و توانمندسازی خانواده‌های ایرانی استفاده نمود. چنانچه در درازمدت اجرای برنامه‌هایی باهدف آگاه‌سازی خانواده‌ها نسبت به آسیب‌های فرزند سالاری، شیوه‌های تربیتی صحیح و آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله به افراد خانواده - در سطوح و سنین مختلف - می‌تواند بر سلامت و استحکام خانواده‌های ایرانی اثرگذاری مثبتی داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** خانواده، خانواده سالم ایرانی، عوامل آسیب‌زا، متخصصان، گراند تئوری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۹۷، آبان ۱۳۹۶، ص ۶۴۱-۶۳۰

آدرس مکاتبه: تهران - دانشگاه شهید بهشتی - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۲۷۶۶۶۲۴۱

Email: asiehanari@gmail.com

### مقدمه

محوری‌ترین محیط تربیتی مؤثر در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی و بهترین محیط برای تأمین نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی، اجتماعی شدن و آشنایی با قوانین، نقش‌ها و ارزش‌های فرهنگی است (۷-۱).

خانواده نقش بنیادینی را در ایجاد سلامت و بیماری در افراد ایفا می‌کند و اصلی‌ترین نهاد در حفظ سلامتی فرد و جامعه است. خانواده همچنین در شکل‌گیری مفاهیم سلامت و بیماری و الگوهای

ادیان الهی از جمله اسلام خانواده را مؤثرترین عامل انتقال فرهنگ و رکن بنیادی جامعه می‌دانند. خانواده واحدی عاطفی - اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام و شفادهنگی، اولین مبدأ کسب هویت و تربیت و تعلیم، مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی، تسهیل‌کننده رشد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اعضا، عامل زیربنایی در تربیت عاطفی، تأمین اقتصادی و احساس تعلق،

<sup>۱</sup> استادیار، روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، روانپزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۵</sup> کارشناسی ارشد علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

<sup>۶</sup> دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران

رفتار بهنجار و نابهنجار، تأثیری بسزا دارد (۸). افزون بر این، خانواده ناسالم از تأمین نیازهای تکاملی، حل مشکلات و تعارض‌های خود ناتوان است و کارکردهای تربیتی، حمایتی، نظارتی، اقتصادی آن دچار اختلال می‌شود. همچنین افراد مسئله‌دار همواره مترصد ازدواج با شبیه خود هستند و در نتیجه فرآیند چند نسلی در خانواده‌های مسئله‌دار به وجود می‌آیند و این نظام مختل نسل به نسل انتقال می‌یابد (۹).

شناخت ویژگی‌های خانواده سالم، اساسی‌ترین گام در داشتن جامعه‌ای سالم است. محققان، برآوردن نیازهای جسمانی، اجتماعی، روان‌شناختی و معنوی اعضا و توانایی سازگاری با تغییر، به هم‌پیوستگی، انطباق‌پذیری و ارتباط متعادل را از ویژگی‌های مهم خانواده سالم نام برده‌اند (۱۰). از نظر روان‌شناسان شناختی عقاید، انتظارات، ادراکات، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و نگرش‌های خانواده در سلامت اعضا مهم هستند. باورها و نگرش‌های خانواده درباره سلامت، چهارچوبی فراهم می‌سازد که با تکیه بر آن می‌توان دریافت که بهزیستی درون این سیستم چگونه ارتقاء پیدا کرده و سازمان‌دهی می‌شود (۱۱).

برای رسیدن به خانواده‌ای سالم، ارزیابی صحیح نیازهای خانواده، و شناسایی ساختار و کارکرد خانواده در چرخه‌های مختلف زندگی، یکی از اساسی‌ترین راهکارها در پیش‌گیری و شناخت مشکلات و آسیب‌های خانواده‌هاست (۱۲). بر اساس مدل فرایندها و محتوای خانواده<sup>۱</sup> (۱۳) هر خانواده در شرایط و چرخه‌های مختلف، دارای نیازهایی است که آن‌ها را به شکلی پویا سازمان‌دهی می‌نماید. شناسایی و برآوردن این نیازها - در زمان صحیح - خانواده را مولد و پرثمر ساخته، از مشکلات و آسیب‌های خانوادگی پیشگیری می‌کند و به کاهش مشکلات اجتماعی و پدیده‌های فراگیری چون افزایش طلاق و روابط خارج از ازدواج کمک خواهد کرد (۱۴، ۱۵).

همچنین فرایندهای خانوادگی یعنی کارکردهایی که خانواده را در سازگاری با شرایط گوناگون یاری می‌رسانند، در تأمین سلامت خانواده مؤثرند. فرایندهای خانوادگی به کنش‌هایی گفته می‌شود که سازمان‌دهی خانواده را در پی دارند (۱۶). از این نظرگاه پژوهشگران (۱۷ و ۱۸) شناخت و تقویت این کارکردها و فرایندها را عاملی مهم در افزایش سلامت خانواده می‌دانند. چراکه ناتوانی اعضای خانواده، به‌ویژه والدین، در فرایندهای خانوادگی، یکی از عوامل مؤثر در بروز و تداوم مشکلات خانوادگی است (۱۹). بنابراین شناخت کارکردهای خانواده‌هایی که مشکلات کم‌تری را تجربه می‌کنند و بالعکس، می‌تواند به تدوین الگوی پیشگیرانه و درمانی در سطح خرد (خانواده) و کلان (جامعه) بسیار اثرگذار باشند.

تعاملات و الگوهای تعاملی خانواده از دیگر ویژگی‌های خانواده سالم است. وقتی الگوهای خانواده برای رسیدن به هدف‌ها سودمند باشند، خانواده از نظر کارکردی کارآمد است و زمانی که الگوهای خانوادگی ناسودمند باشند و تعاملات همراه با استرس و رفتارهای بیمارگونه صورت گیرد؛ خانواده ناکارآمد خواهد بود زیرا در نهایت نمی‌تواند به کارکردهای نهایی که برای خانواده در نظر گرفته می‌شوند - از جمله تربیتی، معنوی و اقتصادی - دست یابد (۲۰).

چنانچه خانواده نتواند نقش واقعی خود را ایفا کند و دچار نابهنجاری و مشکل گردد، نه‌تنها آسیب‌های جدی به اعضای خود وارد می‌کند بلکه بر تمام جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت (۲۱). تلفیق چرخه‌های مختلف زندگی خانوادگی در کنار مفاهیم و ابعاد سلامت، چارچوبی مفید را در جهت عملیاتی کردن خانواده سالم فراهم می‌کند. مراحل زندگی عبارت‌اند از همسرگزینی و تشکیل زوج، مرحله ازدواج و پیامدهای آن، تولد بچه‌ها، خانواده با فرزند کوچک، خانواده با فرزند مدرسه‌ای و نوجوان، اواسط ازدواج، خانواده با فرزندان بزرگسال (والدین میان‌سال)، مرحله جدایی بچه‌ها از والدین و بازنشستگی و پیری (۲۲ و ۲۳) که شناخت نیازها، انتظارات، وظایف، کارکردها، تطابق و بازسازی، مقابله با تغییرات درونی و بیرونی و محدودیت‌ها در هر یک از این مراحل، برای شناخت خانواده سالم ضروری است.

مفهوم خانواده سالم را فروم والش<sup>۲</sup> مطرح کرد. وی چهار نوع تعریف از خانواده سالم یا بهنجار را معرفی نمود (۲۴). سالم بودن به معنای فقدان علائم، سالم بودن به معنای داشتن عملکرد متوسط، سالم بودن در عملکرد بهینه (مطلوب) و در نهایت عملکرد خانواده سالم چنان یک پدیده تعاملی رشد یابنده. بر همین اساس حاجیان مقدم (۱۳۹۳) نیز در فراتحلیلی عوامل مقوم و توانمندساز خانواده ایرانی را در سه بعد زیر گزارش نمود: مؤلفه‌های مقوم خانواده در بعد فردی که عوامل فردمحور است و غالباً بر شخصیت افراد تمرکز دارد؛ مؤلفه‌های مقوم خانواده در بعد خانوادگی که جهت‌گیری بر کل خانواده متمرکز است؛ مؤلفه‌های مقوم خانواده در بعد اجتماعی که در آن به عواملی که کل جامعه را در ارتباط با خانواده قرار می‌دهد توجه می‌شود. عوامل فرساینده خانواده نیز در این پژوهش، به مؤلفه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی تقسیم شدند (۲۵).

پژوهش‌ها (برای مثال؛ ۲۶ و ۲۷) نشان داده‌اند که عوامل متعددی می‌تواند سلامت خانواده را به خطر اندازد. شدت تأثیرگذاری این عوامل در مطالعات مختلف، متفاوت ارزیابی شده است اما نوع و شدت عواملی که برای سلامت خانواده خطرناک تلقی می‌شوند؛ به رویکرد تحقیقات و باورهای محققان درباره اهمیت

<sup>2</sup> Walsh

<sup>1</sup> Family Processes and content model (PCM)

مبحث سلامت و آسیب در خانواده می‌نگرند؛ بتوان در سطح خرد و کلان برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های همه‌جانبه‌ای برای کاهش مسائل و آسیب‌های خانواده ایرانی و قوام و تحکیم آن سازمان‌دهی کرد.

### مواد و روش کار

در این مطالعه روش گراند تئوری<sup>۳</sup> (۲۹)، که یک رویکرد کیفی است، مورد استفاده قرار گرفت. این شیوه به دلیل ماهیت استنتاجی و اکتشافی خود بسیار مناسب است و راهکار مناسبی برای تحلیل دقیق مؤلفه‌ها و محتوای داده‌ها، از طریق مشخص نمودن فرضیه فراهم می‌کند. جامعه آماری این پژوهش متخصصان صاحب‌نظر در حوزه خانواده در رشته‌های روانشناسی کودک و روانشناسی خانواده، جامعه‌شناسی، فلسفه، اقتصاد، دین، سلامت و بهداشت، تاریخ و فرهنگ و حقوق بودند و روش نمونه‌گیری هدفمند، در دسترس و داوطلبانه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری هدفمند یک نمونه‌گیری غیر احتمالاتی است که در آن انتخاب نمونه به طریقی هدفمند و توسط محقق، با توجه به هدف تحقیق و شرایط موجود انجام می‌شود (۳۰). بنابراین افرادی برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند که در رشته خود صاحب‌نظر و علاوه بر حیطه خانواده هم سابقه مطالعه و نظر داشتند. همچنین این متخصصین می‌بایستی تمایل به شرکت در این تحقیق هم نشان می‌دادند. بنابراین ملاک‌های ورود به پژوهش؛ استاد یکی از دانشگاه‌های تهران و در رشته دین یکی از دانشگاه‌های قم بودن در رشته مورد نظر، تمایل به حضور در پژوهش و انتخاب شدن از سوی گروه نویسندگان به‌عنوان متخصص در زمینه خانواده در رشته اختصاصی خود بود. در هر گروه از سه متخصص مصاحبه انجام گرفت و تنها در گروه روانشناسی کودک دو متخصص قرار داده شد؛ زیرا مصاحبه‌ها تا رسیدن به حد اشباع ادامه می‌یافت. بنابراین در مجموع ۲۵ مصاحبه به انجام رسید. پس از انتخاب گروه نمونه، مصاحبه‌گرهای تخصصی در هر رشته که شامل فارغ‌التحصیلان دارای مدرک فوق‌لیسانس یا دانشجویان دکتری یا افراد متخصص آموزش‌دیده در همان رشته بودند؛ پس از شرکت در یک دوره آموزشی با هماهنگی جهت مصاحبه و طرح سؤالات پژوهش اعزام شدند. محتوای جلسات مصاحبه ضبط و پس از پایان جلسه به‌طور کامل توسط خود مصاحبه‌کننده پیاده شد.

در این مطالعه از روش مصاحبه برای دستیابی به اطلاعات استفاده شد. مصاحبه یکی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات است که در آن به‌صورت حضوری یا غیرحضوری از افراد یا گروهی از آنان

خانواده، اهداف و کارکردهای آن بستگی دارند. تصویری که پژوهشگر از سلامتی خانواده در ذهن دارد می‌تواند بر شناخت او درباره عوامل و علائم آسیب و پیش‌بینی‌های او درباره روند سلامت و بهترین راهکارهای اصلاحی تأثیر بگذارد. از این رو تصریح بر نوع نگاه به خانواده و مؤلفه‌های سلامتی آن، می‌تواند زمینه‌ای را فراهم کند که در آن شاخص‌های سلامت و عوامل ارتقای آن، همچنین نوع و شدت آسیب‌ها به خانواده شناخته شود. به کمک بازنگری در مفاهیم اصلی و مبانی جهت دهنده به مطالعات خانواده‌پژوهی می‌توان به ابزارهای کارآمدی برای تحلیل دقیق وضعیت خانواده‌های ایرانی دست یافت و راهکارهای اصلاحی و مداخلات درمانی متناسب با فلسفه زندگی و فرهنگ بومی را پیشنهاد کرد. هر نوع اقدام پیشگیرانه یا اصلاحی برای حفظ و ارتقای سلامت خانواده در گرو شناخت وضعیت موجود خانواده‌های ایرانی از نظر قالب‌های شکل-گیری، روند تحول، الگوهای رفتاری، باورهای شکل یافته، کارکردهای مثبت و منفی در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی است.

در همین راستا باید گفت در سال‌های اخیر، کشور ما تغییرات و تحولات گسترده‌ای را تجربه کرده است که به‌طور طبیعی می‌تواند این عنصر پایه‌ای فرهنگ، یعنی خانواده، را متحول سازد. تغییرات، در نوع ساختار و کارکردهای خانواده، مشکلات و ظرفیت‌هایی را در کانون خانواده ایجاد می‌کند. به‌عبارتی دیگر، پاره‌ای از تحولات مثبت و برخی دیگر منفی ارزیابی می‌شود و در صورت استفاده بهینه از ظرفیت‌ها و فرصت‌ها و امکانات، شرایط مطلوب مادی و معنوی در زندگی خانوادگی فراهم می‌شود اما با نادیده گرفتن ساختارهای تأثیرگذار در تضعیف نهاد خانواده، بنیادهای آن روزبه‌روز متزلزل می‌شود، چنان‌که در برخی از جوامع غربی که فرهنگ فردگرایی و آزادی بی‌قید و شرط و لذت طلبی جایگزین خانواده شده، ازدواج حالت ارزشی خود را به‌تدریج از دست داده است. از این رو، در سال‌های اخیر، با رواج طلاق و هم‌زیستی آزاد و تبعات منفی ناشی از آن‌ها، مطالعات مربوط به پایدارسازی خانواده در این‌گونه جوامع شتاب بیشتری گرفته است (۲۸). این پژوهش نیز که بخشی از مرحله اول طرح کلان پژوهشی تحلیل وضعیت سلامت خانواده‌های ایرانی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی است باهدف تبیین مفهومی و مبانی سلامت خانواده ایرانی، اصول حاکم بر آن، آسیب‌های خانواده‌های ایرانی از دیدگاه متخصصان در حوزه‌های روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، فلسفه و دین، سلامت و بهداشت، تاریخ و فرهنگ، حقوق و اقتصاد به انجام رسیده است تا با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از متخصصانی که هر یک با نگاه اختصاصی خود به

<sup>3</sup> Grounded Theory

پرسش می‌شود (۳۰). برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه انعطاف-پذیر یا آزاد استفاده شد. این نوع از مصاحبه به نام‌های مصاحبه «عمیق»، «غیراستاندارد»، «زرفانگر» و «بی ساختار» نیز شناخته شده است. در این مصاحبه چارچوب و حدود پرسش‌ها برای مصاحبه‌گر مشخص است ولی زمان و توالی پرسش می‌تواند متغیر باشد. در این حالت رفتار آزمودنی طبیعی‌تر است و اطلاعات واقعی-تری به دست می‌آید. این روش برای تحقیقاتی با مقیاس کوچک،

مطالعات کیفی و یا مصاحبه با اشخاص و گروه‌هایی که اطلاعات اصلی از آن‌ها به دست می‌آید، مناسب است. هدف در این‌گونه مصاحبه‌ها جمع‌آوری اطلاعات عمیق و کیفی است (۳۱) که دقیقاً متناسب باهدف‌های پژوهش پیش رو است.

مراحل کدگذاری و تحلیل کیفی داده‌ها بر اساس مدل گرانهمیم و لاوندمن (۳۲) در جدول ۱ انعکاس یافته است:

#### جدول (۱): مراحل تحلیل محتوای کیفی

مرحله ۱	مفهوم‌پردازی معنایی
مرحله ۲	خلاصه کردن واحدهای معنایی
مرحله ۳	کدگذاری
مرحله ۴	زیر مقوله مشخص کردن
مرحله ۵	مقوله‌بندی کردن
مرحله ۶	رسیدن به اهداف و موضوعات اصلی

در ادامه کدگذاری سطح ۱ و مقوله‌های اصلی به‌دست‌آمده در جدول ۲ گزارش یافته است.

#### جدول (۲): کدهای به‌دست‌آمده از مصاحبه و مقوله‌های اصلی

مقوله‌های اصلی	سطح ۱ کدگذاری
مفهوم خانواده ایرانی	خانواده، زن و مردی (کسانی) است که با عقد شرعی و قانونی کنار هم قرار گرفته‌اند خانواده جهانی، الگوی واحدی ندارد خانواده‌ی ایرانی، خانواده هسته‌ای است خانواده ترکیبی از یک زوج با دو جنسیت مختلف است خویشاوند ذکور پدری جزو خانواده هستند خانواده بنیاد یک جامعه است خانواده معمار نظام شخصیتی افراد است هم‌جنس‌گراها در ایران خانواده محسوب نمی‌شوند خانواده ایرانی با ازدواج شکل می‌گیرد خانواده‌های ایرانی دیگر تمایلی به فرزنددار شدن ندارند خانواده شامل زن، مرد و فرزند است ما، خانواده گسترده غیرجغرافیایی داریم یعنی پیوندهای خانوادگی، گسترده است ازدواج هم‌جنس‌گرایان از الگوهای جدید خانواده در غرب است خانواده ایرانی در ظاهر هسته‌ای ولی در اصل گسترده است همبازی در ایران خانواده محسوب نمی‌شود خانواده باید ارتباط خونی داشته باشد

وظایف، حقوق و کارکردهای خانواده ایرانی

وظایف و حقوق اعضای خانواده از گذشته تا به حال تغییرات زیادی کرده است  
فرزند سالاری در خانواده ایرانی در حال رشد است  
خانواده ایرانی از فرزندان خود حمایت زیادی می‌کند که آسیب‌زاست  
خانواده به فرزندان ادب یاد نمی‌دهد  
تربیت درست، حق فرزندان است  
قبلاً فرزندان تابع والدین بودند اما حالا فرزندان هدایت‌کننده شده‌اند  
الگوی فرزندپروری در جامعه ما عوض شده است  
جامعه ما یک جامعه انتقالی است که هنوز مذهب و سنت در آن غالب است  
حقوق فرزندان در خانواده زیاد و وظایفشان کم است  
رویکرد خانواده در ایران، تکلیف‌مدار است

حمایت خانواده از فرزندان، بعد از ازدواج هم ادامه دارد  
مهم‌ترین کارکرد خانواده، کارکرد تربیتی است  
اصلی‌ترین کارکرد خانواده، آرامش است  
رشد و شکوفایی افراد خانواده یکی از اصلی‌ترین کارکردهای خانواده است  
خانواده در مسیر تکامل قرار داد و نه تنها بچه‌ها بلکه بزرگ‌ترها هم در خانواده تربیت می‌شوند  
نقش تربیتی پدر در خانواده بیشتر شده است  
نقش مرد در خانواده، مدیریت بیرون خانه و نقش زن، تربیتی و مدیریت خانه است  
اختلال در نقش‌ها به دلیل خصوصیت در حال گذار بودن، در خانواده ایرانی وجود دارد  
قدرت زن در خانواده ایرانی زیاد است

برخی کارکردهای خانواده مثل آموزش به سایر نهادها منتقل شده است  
برخی نهادها، بخشی از بار مسئولیتشان را به‌زور به گردن خانواده انداخته‌اند مثل مدرسه که  
وظایفش را به‌خوبی انجام نمی‌دهد  
خانواده ایرانی فرزندش را تربیت نمی‌کند همچنان از کارکردهای مهم خانواده است  
نقش پدر و مادر در تربیت فرزندان به یک اندازه پررنگ است  
یکی از کارکردهای خانواده، تولیدمثل است  
خانواده می‌تواند اقتصاد جامعه را پویاتر کند  
بچه‌ها در خانواده ایرانی مصرف‌کننده هستند  
یکی از کارکردهای خانواده، تربیت نیروی انسانی و تقویت قوام اجتماعی است

#### نقش‌ها در خانواده ایرانی

مرد رئیس خانواده است  
نقش زن و مرد در خانواده ایرانی به یک اندازه است  
مرد در خانواده حرف آخر را می‌زند  
الگوی سلسله‌مراتبی قدرت خانواده به سمت الگوهای تخت می‌رود  
نقش زن در خانواده اساسی‌تر و نقش محوری‌تری دارد  
قدرت خانواده ایرانی در دست زن است  
نقش غالب نان‌آوری هنوز بر عهده پدر است  
الگوی زن قدرتمند در خانواده ایرانی در حال رشد است  
در خانواده ایرانی، هنوز محوریت قدرت با مرد است

#### ویژگی‌های خانواده سالم ایرانی

مهارت‌های زندگی برای تاب‌آور خانواده، ضروری است  
خانواده ایرانی برای بقا باید همکاری و رقابت را یاد بگیرد  
خانواده آسیب‌دیده خانواده‌ای است که حقوق و تکالیف در آن رعایت نشود  
مذهب می‌تواند یکی از عوامل سلامت خانواده باشد  
خانواده سالم، به ارزش‌ها و مذهب پایبند است  
اعضای یک خانواده سالم از لحاظ روانی، سالم‌اند  
ارتباط مؤثر و مهارت گفت‌وگو مهارت مهمی در بقای خانواده است  
مهارت تعریف نقش‌ها در تاب‌آوری خانواده اهمیت زیادی دارد  
خانواده سالم، کارکردهایش را به‌خوبی انجام می‌دهد  
خانواده سالم در جامعه سالم شکل می‌گیرد  
خانواده سالم از حداقل ثبات اقتصادی برخوردار است  
نشاط، آرامش و روحیه خوب از ویژگی‌های یک خانواده سالم است  
روابط در خانواده سالم، عمیق و پایدار است  
فرزندان در یک خانواده سالم، احساس استقلال می‌کنند  
معنویت نقش مهمی در تاب‌آوری خانواده دارد

#### آسیب‌های خانواده ایرانی امروز

نقش عوامل بیرونی در تاب‌آوری خانواده به‌مراتب پررنگ‌تر از عوامل درونی است  
یکی از آسیب‌های خانواده ایرانی، تربیت ناصحیح فرزندان است  
خانواده آسیب‌دیده، کارکردهایش را به‌خوبی انجام نمی‌دهد

روابط و نقش‌ها در خانواده آسیب‌دیده به هم ریخته است  
 در خانواده آسیب‌دیده، توازن و تعادل وجود ندارد  
 قدرت در خانواده آسیب‌دیده، به هم ریخته است  
 خانواده آسیب‌دیده از حل مشکلاتش ناتوان است  
 خانواده گسترده ایرانی به خانواده هسته‌ای گرایش پیدا کرده است  
 سبک خانواده ایرانی به فرهنگ غربی نزدیک شده  
 خانواده ایرانی دیگر تابع اقتدار نیست  
 مشکلات اجتماعی و اقتصادی یکی از عوامل آسیب‌زای خانواده است

## یافته‌ها

تحلیل نتایج به دست آمده از مصاحبه با متخصصان نشان داد از دیدگاه متخصصان شکل غالب خانواده ایرانی، خانواده هسته‌ای است که شامل زن و شوهر و فرزندان است. این خانواده بر اساس عقد شرعی و قانونی شکل می‌گیرد به همین دلیل هم شکل‌هایی مثل زندگی هم‌جنس‌گرایان یا همباشی (زندگی بدون ازدواج) چه از نظر شرع و چه از نظر عرف، خانواده محسوب نمی‌شوند؛ هرچند در برخی خانواده‌ها، پدر بزرگ یا مادر بزرگ هم با خانواده زندگی می‌کنند. خانواده‌های تک‌والد، زوج‌های بدون فرزند و زنان تنها هم از شکل‌های دیگر خانواده در ایران کنونی هستند. باید گفت اگرچه خانواده ایرانی، از لحاظ بعد خانوار، خانواده‌ای هسته‌ای است اما از لحاظ شکل روابط و گستردگی آن، خانواده‌ای گسترده است که به شکل غیرجغرافیایی گسترده شده است؛ به این معنا که خانواده ایرانی در گذشته، خانواده گسترده جغرافیایی بوده اما در حال حاضر به خانواده گسترده غیرجغرافیایی تبدیل شده است.

متخصصان گروه نمونه به اتفاق، بر این نظرند که حقوق و تکالیف اعضای خانواده به دلیل تقابل سنت و مدرنیته دچار تغییراتی شده است. از همین رو التقاط یا درهم‌ریختگی نقش‌ها یکی از مسائلی است که در خانواده امروز ایرانی مشاهده می‌شود. به این معنی که با کار کردن زن در بیرون خانواده، نقش‌ها در درون خانواده به هم ریخته و وظیفه نان‌آوری که تا پیش از این مختص مردان بوده با زنان نیز تقسیم شده است؛ این در حالی است که هنوز بر سرانجام وظایف داخل منزل توافق نشده و در بیشتر موارد، انجام وظایف خانه هم به عهده زن است.

به علاوه، مسئله دیگری که در خانواده امروز ایرانی دیده می‌شود، مسئله حقوق و تکالیف فرزندان است. در حال حاضر، فرزندان حقوق زیادی را مطالبه می‌کنند که باعث می‌شود بسیاری از نیروی خانواده به حمایت از آن‌ها معطوف شود، این در حالی است که فرزندان به اندازه حقوقی که انتظار دارند، وظایف زیادی انجام نمی‌دهند. در نتیجه خانواده باید تا بزرگسالی، وظایف بسیاری را برای فرزندانش انجام دهد، بدون این‌که هیچ حقی برای خود متصور شود. همین مسئله باعث می‌شود خانواده بیش حمایتگر ایرانی، با مشکلات

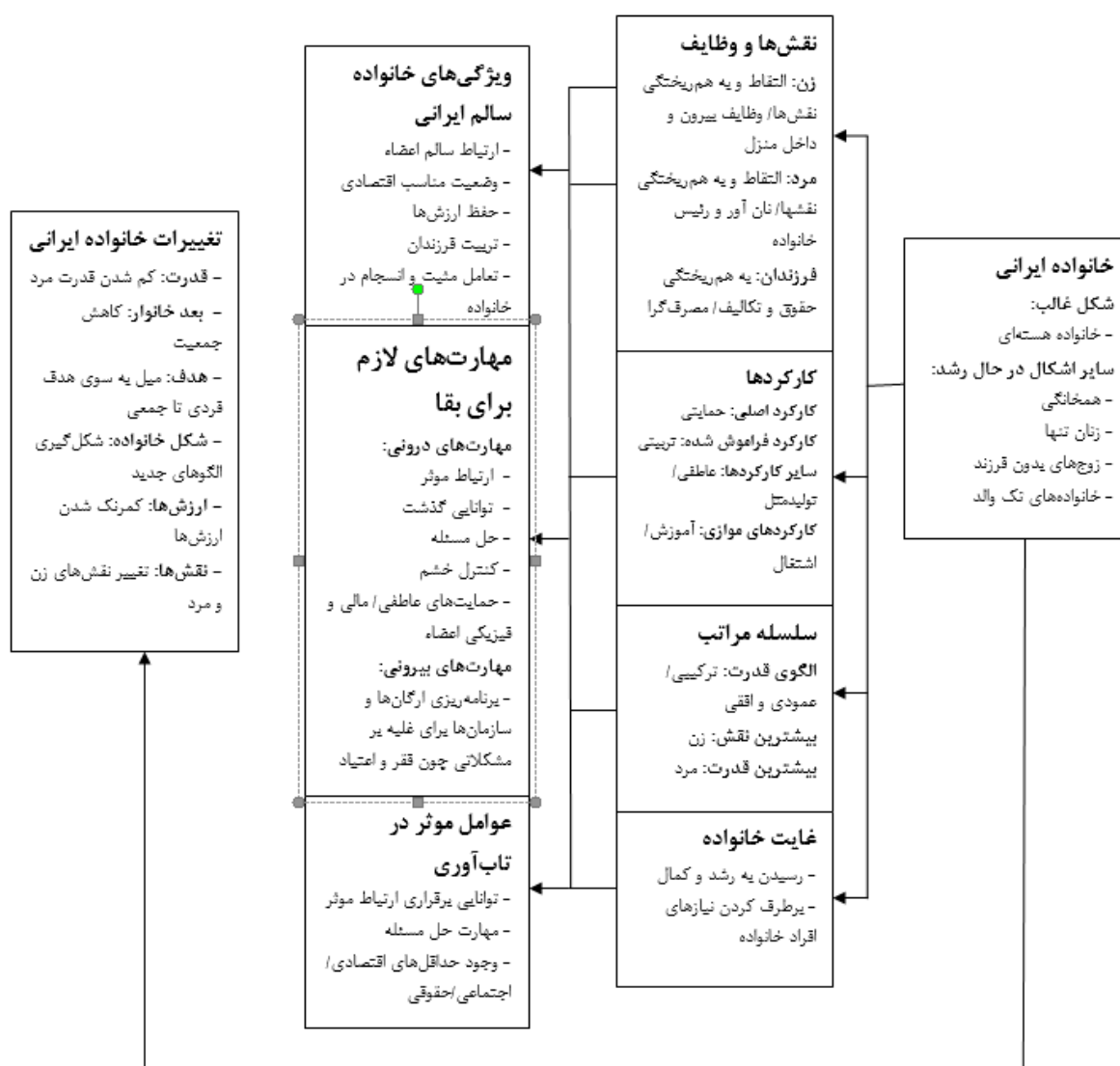
فرزندان هم درگیر شود. اما در یک خانواده غربی، فرزندان همان قدر که تکلیف دارند، وظیفه هم دارند. وظیفه آن‌ها این است که زودتر بزرگ و بالغ شوند و زندگی مستقل خود را تشکیل دهند. متخصصان گروه نمونه معتقدند یکی از اصلی‌ترین کارکردهای خانواده، کارکرد حمایتی است هرچند خانواده‌های ایرانی بیش حمایت گر هستند یعنی نسبت به سایر خانواده‌ها حمایت بیشتری به اعضایشان (اغلب فرزندان) می‌دهند. همین عامل باعث می‌شود که فرزندان حتی تا بعد از ازدواج هم بار سنگینی روی دوش خانواده باشند. اما خانواده ایرانی، یکی از مهم‌ترین کارکردهایش یعنی تربیتی را فراموش کرده است؛ بدین معنی که تربیت صحیحی که فرزندان جامعه‌پذیر شده را وارد جامعه می‌کند؛ وجود ندارد و با فقدان آن، مشکلات زیادی در سطح جامعه به وجود می‌آید. از سوی دیگر خانواده همچنان کارکردهای عاطفی، تولیدمثل و برطرف کردن نیازهای جنسی را انجام می‌دهد؛ هرچند برخی از کارکردهای خانواده مثل آموزش و اشتغال به نهادهای دیگری مثل مدرسه یا سیستم اقتصادی واگذار شده است.

از دیدگاه متخصصان در خانواده ایرانی، هنوز مرد نان‌آور اصلی خانواده است، گرچه زن هم به او کمک می‌کند. فرزند سالاری هم از الگوهای جدید خانواده است و فرزندان تقریباً به‌جز مصرف، کار دیگری انجام نمی‌دهند. بعلاوه متخصصان بر این امر تأکید می‌کنند که گرچه هنوز هم قدرت اصلی خانواده با مرد است اما به دلیل عواملی مثل قدرت اقتصادی و تحصیل زنان، زنان هم دارای قدرت در خانواده می‌شوند و الگوی زن مقتدر که از دیرباز به دلیل سیاست‌های زنانه در خانواده ایرانی وجود داشته در حال رشد است. البته با کم شدن قدرت مرد، قدرت سلسله‌مراتبی به قدرت افقی تبدیل می‌شود.

اما در مورد الگوهایی که در خانواده ایرانی وجود دارد، از دیدگاه متخصصان سه الگوی قدرت در خانواده را می‌توان دید: در برخی خانواده‌ها پدر قدرتمندترین فرد خانواده است، در برخی مادر و در برخی هم مشارکتی عمل می‌شود. ولی در مورد این مسئله که در خانواده ایرانی کدام رویه وجود دارد، توافقی دیده نشد. هرچند خانواده ایرانی به دلیل همان ویژگی در حال گذار بودنش، به شرایطی

آمد چگونه آن را برطرف کند. فقدان مهارت‌های ارتباطی مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد؛ از عدم حل تعارضات زوجها تا مشکلات عمیق خانوادگی که همه به نداشتن مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض برمی‌گردد. اما فقط مهارت‌های ارتباطی، کافی نیست؛ مهارت‌های لازم به شرایط بیرونی و درونی برمی‌گردد. افزون بر این، متخصصان گروه نمونه بر این نظرند که خانواده سالم، خانواده‌ای است که ارتباط در آن سالم باشد، افراد بتوانند به‌موقع حرف بزنند و با هم مذاکره کنند. این خانواده از لحاظ اقتصادی، وضعیت مناسبی دارد، زیربنای ارزشی‌اش را حفظ می‌کند، فرزندانش را تربیت می‌کند و مستقل بار می‌آورد. تعامل و انسجام در خانواده وجود دارد و کارکردهایش را به‌درستی انجام می‌دهد.

رسیده که الگوهای مختلفی در آن حاکم هستند ولی بدترین الگویی که ممکن است پیش آید این است که قدرت معکوس شود؛ یعنی در شرایطی که در یک خانواده سنتی، پدر در رأس قدرت است در این خانواده به‌هم‌ریخته، فرزندان در رأس قدرت قرار می‌گیرند. به اعتقاد قریب به اتفاق متخصصان، غایت نهایی خانواده، رسیدن به رشد و کمال است تا همه اعضای خانواده در بستری که به وجود آمده، رشد کنند و نیازهایشان برطرف شود. همچنین مهم‌ترین مسئله‌ای که در خانواده ایرانی مشاهده می‌شود و تقریباً همه متخصصان بر آن تأکید می‌کنند، فقدان مهارت‌های ارتباطی است. خانواده‌های ایرانی مهارت‌های ارتباطی را بلد نیستند؛ این خانواده نمی‌داند چگونه مذاکره کند، چگونه با طرف مقابلش ارتباط برقرار کند، احساساتش را چگونه مطرح کند و اگر مشکلی برایش به وجود



نمودار (۱): مدل نهایی برآمده از دیدگاه‌های متخصصان در مورد خانواده ایرانی

در همین راستا متخصصان معتقدند مهم‌ترین مسئله در تاب‌آوری یک خانواده، ایجاد ارتباط مؤثر و به‌عبارتی دیگر توانایی برقراری ارتباط و مهارت حل مسئله است. این مهارت در کنار حداقل‌های اقتصادی، اجتماعی و حقوقی، خانواده را سرپا نگه می‌دارد. همچنین خانواده آسیب‌دیده، خانواده‌ای است که روابط در آن به‌هم‌ریخته است، مرزها در این خانواده نامعلوم است و خانواده کارکردهایش را به‌درستی انجام نمی‌دهد. اما مهم‌ترین عامل، روابط پرتنش و به‌هم‌ریخته است هرچند در چنین خانواده‌ای، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و حقوقی هم وجود دارد. افزون بر این سلسله‌مراتب قدرت هم در خانواده آسیب‌دیده دچار آسیب و مشکل است یعنی در تصمیم‌گیری‌ها یا زن و یا مرد کنار گذاشته می‌شوند و یا این‌که سلسله‌مراتب قدرت برعکس می‌شود و فرزندان قدرت زیادی پیدا می‌کنند. تعارضات نیز در این خانواده حل نمی‌شود.

افزون بر این، بر اساس نظر متخصصان، عوامل خطرزا برای خانواده‌های ایرانی به دو عامل بیرونی و درونی تقسیم می‌شوند؛ عواملی مثل ارتباط غیرمؤثر از جمله عوامل درونی هستند و فقر، اعتیاد و نابرابری اجتماعی عوامل بیرونی را تشکیل می‌دهند. در ادامه مدل نهایی برآمده از این پژوهش گزارش شده است:

### بحث و نتیجه‌گیری

آینده خانواده، دوام و یا فروپاشی آن، همواره از مهم‌ترین دل‌مشغولی‌های متخصصان بوده است. به نظر می‌رسد تحولات و دگرگونی‌های فراوانی که به‌مرور تقریباً در تمامی ابعاد و زوایای ساختی-کارکردی خانواده به‌ویژه در کشورهای صنعتی به وجود آمده است از مهم‌ترین دلایل این نگرانی‌ها می‌باشد. به‌نحوی که می‌توان گفت نشانه‌های جدی از هم‌پاشیدگی این کانون دیرپای اجتماعات انسانی در بسیاری از جوامع نوین ظاهر شده است و بر مبنای آن جامعه‌شناسان و دانش‌پژوهان نظرات و دکترین‌هایی ارائه کرده‌اند که پیوستاری گسترده از نظریه‌هایی مربوط به "دوام و پایداری خانواده" تا "مرگ خانواده" را در بر می‌گیرد (۳۳).

اگرچه تصور قالبی مبنی بر اینکه خانواده آن گروه اجتماعی است که از شوهر، زن و فرزندان تشکیل شده است با ساختار خانواده و ترکیب اعضای آن در طول تاریخ و در همه جوامع انسانی به‌طور کامل انطباق ندارد اما تردیدی نیست که این تصور قالبی درعین حال بازگویی واقعیت ساختاری و شالوده‌ای مشترک و قابل‌تعریف نهاد خانواده در همه اعصار و در همه جوامع نیز هست. این نکته به‌روشنی نشان می‌دهد که خانواده به‌رغم همه دگرگونی‌های شالوده‌ای و به‌رغم همه شکل‌های متنوع و حالت‌های متفاوت آن در طی اعصار و در فرهنگ‌های گوناگون تا چه اندازه به‌مثابه یک "واحد زیستی-اجتماعی" همچنان به‌عنوان خانواده باقی‌مانده است (۳۴).

آنچه در این پژوهش از گردآوری نظرات متخصصان مختلف در حوزه‌های گوناگون علوم انسانی و سلامت به دست آمد نشان می‌دهد متخصصان حیطه‌های مختلف بر روند رو به گذار خانواده ایرانی تأکید دارند؛ اما همچنان خانواده به مفهوم سنتی شکل غالب خانواده‌ها است. اگرچه به نظر می‌رسد در شرایط جهانی شدن و ارتباطات گسترده امروزی در همه جوامع، اعم از سنتی و صنعتی و یا پیشرفته و درحال توسعه، تغییرات خانواده به تنها سرعت بیشتری به خود گرفته است بلکه به‌سوی الگوی جهانی و مشترک سوق داده شده است. این جهت‌گیری جدید که به‌صورت کاهش اهمیت نظام خویشاوندی، تقلیل اقتدار خانواده، رواج خانواده هسته‌ای، سست شدن پیوندهای میان خانواده گسترده و خانواده‌های هم‌نسب و نیز پیدایش شکل‌های جدید و غیر نکاحی یا همجنس‌گرایانه خانواده بروز می‌یابد یکی از عام‌ترین و درعین حال گریزناپذیرترین وجوه دگرگونی خانواده نه‌فقط در جوامع پیشرفته بلکه حتی در جوامع سنتی درحال توسعه است (۳۳).

بر این اساس، متخصصان مورد مصاحبه نیز به این تغییراتی که تقریباً جهان‌شمول است در خانواده‌های ایرانی اشاره کرده‌اند: شهرنشینی، خانواده‌های هسته‌ای، تک‌فرزندی، روال رو به رشد زندگی بدون ازدواج، خانواده‌های تک‌والد، حضور بیشتر زنان در اجتماع، کم‌رنگ شدن قدرت مرد در خانواده و نقش رو به رشد فرزندان. به نظر می‌رسد می‌توان این تغییرات را نشانه‌های مدرنیته در خانواده ایرانی محسوب کرد اما درعین حال خانواده ایرانی به‌گواه تعداد زیادی از متخصصان، خانواده‌ای است که تنها ظواهر مدرنیته را به خود گرفته چراکه در لایه‌های زیرین خود همان خانواده سنتی را پنهان کرده است. روابط تودرتوی خانوادگی که یک خانواده گسترده غیرجغرافیایی را به وجود آورده و حمایت‌های بیش‌ازحد خانواده از فرزندان، نشان‌دهنده عمق نفوذ سنت در خانواده‌های ایرانی هستند.

اگرچه به باور متخصصان گروه نمونه، خانواده ایرانی امروزی نمی‌تواند نقش‌هایش را به‌خوبی تقسیم کند، روابطش دچار بحران و از هم‌گسیختگی است، مرزهای وظایف بین اعضا مشخص نمی‌شود، قدرت در درون خانواده به‌درستی تقسیم نمی‌شود و از همه مهم‌تر حمایت‌های بی‌رویه خانواده از فرزندان، آن‌ها را به موجودات مصرف‌کننده‌ای تبدیل می‌کند که هیچ وظیفه‌ای را بر عهده نمی‌گیرند و نمی‌توانند نقش خود را در جامعه به‌خوبی ایفا کنند، به‌عبارت‌دیگر، آن‌ها آماده نقش‌پذیری در جامعه نیستند. به‌علاوه مشکلات فرزندان که باید خیلی پیش‌تر خانواده را ترک می‌کردند به خانواده راه پیدا می‌کند تا آرامش و سکون از خانواده بزرگ‌تر هم گرفته شود؛ اما خانواده ایرانی دچار به‌هم‌ریختگی است و نه زوال و



این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: متخصصان انتخاب شده در این مطالعه به‌صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند؛ زیرا امکان دسترسی به همه اساتید دانشگاه‌های معتبر وجود نداشت. بعلاوه تعداد اندکی از آن‌ها - با توجه به زمان‌بر بودن مصاحبه - با شرکت در پژوهش موافقت نمودند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی و با تکیه بر دیگر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات - همچون پرسشنامه و مصاحبه اینترنتی - اطلاعات جامع‌تری در حیظه نظر متخصصان در مورد خانواده به دست آید. بعلاوه در این پژوهش تنها متخصصان گروه علوم انسانی و سلامت مدنظر قرار گرفتند و امکان نمونه‌گیری از دیگر اساتید گروه‌های فنی مهندسی، علوم و پزشکی وجود نداشت و مطالعات آتی با در نظر گرفتن این گروه‌ها می‌تواند به نتایج پربارتری دست پیدا کند. و درنهایت از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توان در راستای تدوین برنامه‌های کاربردی باهدف توانمندسازی خانواده‌ها استفاده نمود. یکی از مهم‌ترین نتایج حاصل از این پژوهش تأکید بر نقش درمانی و پیشگیرانه برنامه‌های آموزش خانواده و والدین است. چنانچه با استناد به نتایج این مطالعه، ارگان‌های ذیصلاح، بایستی لزوم آموزش‌های همگانی و پیشگیرانه در سطح جامعه و با توجه به توان رسانه‌های گروهی و جمعی را جدی گرفته و از این طریق با آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیم مهارت‌های فرزندپروری، حل مسئله و اصول برقراری تعامل در خانواده‌ها؛ بر توانمندسازی خانواده‌ها و درنتیجه کاهش آسیب‌های خانواده ایرانی صحنه بگذارند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی به همین عنوان است که در پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی به اجرا در آمد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی پژوهشکده و کلیه اساتیدی که ما را در اجرای این طرح یاری دادند سپاسگزاری می‌نماییم.

با گذشت زمان قادر به پیدا کردن جایگاه خود روی مرز سنت و مدرنیته خواهد شد (۳۵).

از سوی دیگر از نظر گاه متخصصان، کمبود مهارت‌های ارتباطی در خانواده‌های ایرانی، حل مسئله و برقراری ارتباط سالم در میان اعضا را با مشکل مواجه می‌کند به‌طوری‌که در بسیاری از موارد به دلیل همین سبک ناسالم برقراری ارتباط و تعامل، مشکلات درون خانواده نه‌توسط برطرف نمی‌شوند بلکه در خانواده نهادینه می‌شوند و خانواده را رو به آسیب‌های عمیق می‌برند. درنتیجه، خانواده در برابر مشکلات، توان تاب‌آوری نخواهد داشت. در کنار این مسائل، مواردی مثل بیکاری، فقر، طلاق، اعتیاد، مشکلات اقتصادی و مسائلی که مربوط به اقتصاد و اجتماع کلان می‌شوند، راه خود را به خانواده باز می‌کنند و نیازمند سیاست‌گذاری‌ها و نگاه آینده‌نگرانه مسئولین و نهادهای اجرایی است تا به ساختار خانواده رو به گذار ایرانی بیش از پیش آسیب وارد نشود.

اگرچه متخصصان در این پژوهش به تغییرات ساختاری و کارکردی در خانواده ایرانی اشاره کردند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها پررنگ شدن نقش فرزندان در خانواده‌ها و ادامه یافتن نقش حمایتی خانواده‌ها از فرزندان تا بزرگسالی و حتی پس از ازدواج بود؛ اما به‌زعم آزاد ارمکی و همکاران (۳۵) می‌توان گفت که دگرگونی‌های خانواده هسته‌ای در ایران از نوع دگرگونی‌های خانواده در فرهنگ غربی نیست و به‌عکس دگرگونی‌هایی است متناسب با فضای اخلاقی و دینی حاکم بر جامعه. ولی باین‌حال عنصر تغییر و دگرگونی، هم در ساخت و هم در کارکرد خانواده امروزی نسبت به شکل‌های سنتی خانواده در ایران را نیز نمی‌توان انکار کرد و نادیده گرفت. بهبود وضعیت خانواده‌های ایرانی و توانمندسازی آن برای ایفای نقش‌های صحیح کارکردی و اجتماعی خود و نیز مصون ماندن آن از معضلات و پیچیدگی‌های اقتصادی و اجتماعی کنونی نیازمند همکاری تنگاتنگ سیاست‌گذاران، دولتمردان و اندیشمندان حوزه‌های مختلف علوم انسانی و سلامت است.

### References:

- 1- Samani S. Developing a family process scale for the Iranian families. *J Psych C Psy* 2008; 14: 162-8.
- 2- Bomar PJ. Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice, 3rd ed. London: Elsevier Science Company; 2004.
- 3- Crisp J, Taylor C. *Foundamentals of nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevir Mosby; 2005.
- 4- Clemen-stone S, Mc guire SL, Eigsti DG. *Comperhensive community health nursing: family, aggregate & community practice*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby; 2002.
- 5- Minuchie S. *Family therapy techniques*. Eambridg: Massachussts; 1995.
- 6- Ackerman the psychodynaics of family life. New York: Norton; 1990.
- 7- Mirkamali M. *Human relations in schools*, 1st ed. Tehran: Yastaron; 1999.

- 8- Neimeyere RA. An appraisal of constructivist psychotherapies. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61: 221-34.
- 9- Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. In *Family therapy: Theory and practice*, P. J. Guerin, ed. New York: Gardner Press; 1976.
- 10- ZadeMohammadi A, Malek Khosravi G. The Preliminary study of psychometric and reliability of family assessment device. *Fam Study J* 2006; 2 (5): 69-88 (Persian).
- 11- Epstei N, Schlesinger SE. Cognitive-behavioral treatment of family problems. In *Case book of conitive-behavior therapy with children and adolescents* Reinecke M, Dattilio FM, Freeman A, eds. New York: Guilford Press; 1996.
- 12- Kreider RM, Fields JM. Number, timing and duration of marriages and divorces. Washington, DC: U.S Census Bureau; 2002.
- 13- Samani S. Family process and content model (family PCM). Paper presented in 53<sup>rd</sup> British psychology society. Social psychology section conference, Junery inn Birmingham; 2006.P. 18.
- 14- Artz S, Nicholson D, Halsall E, Larke S. A review of the literature on assessment, risk, resiliency and need. The National Crime Prevention Centre 2001.
- 15- Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs* 2011; 27 (5): 263-72.
- 16- Samani S. Family process and content model. Paper presented in international society for theoretical psychology conference, 20-24 June, Cape Town: South Africa; 2005.
- 17- Kalmijn M. Inter marriage and homogamy: causes, patterns, trends. *Annu Rev Sociol* 1998;(24):395-421.
- 18- Samani S. Important criteria for spouse selection in a sample of Iranian youth. *Psychological reports* 2007;100(1):59-65.
- 19- Ingoldsby BB, smith SR, miller JE. Exploring family theories. Los angeles, California: Roxbury Publishing Company; 2004.
- 20- Spiegel JP. The resolution of role conflict within the family. *Psychiatry* 1971; 20: 1-16.
- 21- Panahi A. Family from the perspective of religion and psychology. *Knowledge* 2008; 135: 13-4.
- 22- Sanayi B. *Famaily Psychotherapy*. Tehran: Amirkabir; 2000.
- 23- Barker F. *Basic Family Therapy*. Translator: Dehghani M, Dehghani Z. Tehran: Roshd; 2009.
- 24- Arjmand Nia A, Vahedi. H. Indicators of psychological theoretical approach to healthy family. *Afar J* 2009, 3436. (Persian)
- 25- Hajian Moghaddam F. A meta-analysis of family studies in the area of strengthening factors and erosive factors among iranian families. *J Cultural Manag* 2013;7(19):89-116.
- 26- World health organization. Health definition, Retervied from [www.who.int](http://www.who.int); 1997.
- 27- Bellieni CV, Buonocore G. Pleasing desires or pleasing wishes? A new approach to pain definition. *Ethics Med* 2009; 25 (1).
- 28- Ashbullby KJ, Pahl S, Webley P, White MP. The beach as a setting for families' health promotion: a qualitative study with parents and children living in coastal regions in Southwest England. *Health Place* 2013;23: 138-47.
- 29- Delavar A. *Theoretical and practical research in the humanities and social sciences*. Tehran: Roshd; 2006. (Persian)
- 30- Bloor M, Wood F. *Keywords in Qualitative Methods*. SAGE Publication; 2006.
- 31- Azad Armaki T, Zand M, Khazayi T. Socio-cultural changes in Tehran during three generations of family. *J Hum Al-Zahra Univ* 2003; 13 (44 & 45): 1-24 (Persian).
- 32- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures

- and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004; 24 (2): 105-12.
- 33- Hagh Shenas G. Family Psychopathology, Tehran: Center for Women and Family Affairs presidency; 2009 (Persian).
- 34- Bernards G. Introduction to Family Studies. Translator: Ghazian H. Tehran: Ney; 2004.
- 35- Azad Armaki T. Sociology of Iranian family. Tehran: Samt; 2015. (Persian)

## SITUATION ANALYSIS OF IRANAIN FAMILIES: CONCEPT OF HEALTHY FAMILY, RECOGNIZING FEATURES OF IRANAIN HEALTHY FAMILY AND TRAUMATIC FACTORS FROM THE EXPERT'S VIEW

*K. Tahmassian<sup>1</sup>, F. Mootabi<sup>2</sup>, N. Chimeh<sup>3</sup>, A. Anari<sup>4</sup>, R. Anari<sup>5</sup>, Z. Taheri Far<sup>6</sup>*

*Received: 13 Jun, 2017; Accepted: 26 Aug, 2017*

### Abstract

**Background & Aims:** Family is the resource of psychological, physical, sexual and emotional needs of its members. This research tries to study and describe Iranian family in the concept of health and illustrate its basics and damages in.

**Matherial & Methods:** This research is a qualitative and phenomenological research. The data are gathered through deep interviews, research sample is a group involved 25 experts. Sampling was purposive and voluntarily.

**Results:** Analyzing the data showed that the experts of different field believe in a transitioned family so the Iranian family is a family that is going toward modern society. But this family is not standing firmly on the range of modernity and traditions so that in some aspects it is closer to the traditional family and in some others it acts like a modern family. In line with a global pattern, Urbanization, nuclear family, families with only one child, the growing process of cohabitants which is not legal and religiously accepted, single-parent families, a greater presence of women in society, and decreasing the power of the man in family and increasing role of children can be consider as signs of modernity in Iranian families.

**Conclusion:** This results can be used to develop prevention programs and the empowerment of Iranian families. In the long term, the implementation of programs aimed at informing families about the harmfulness of paying too much attention to the child, proper parent training, communication skills and problem solving training of family members can have a positive effect on the health and well-being of Iranian families.

**Keywords:** Family, Iranian healthy family, Risk factors, Experts

**Address:** Shahid Beheshti University, Tehran

**Tel:** (+98) 9127666241

**Email:** asiehanari@gmail.com

<sup>1</sup> Shahid Beheshti University, Family Institute, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Shahid Beheshti University, Family Institute, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Shahid Beheshti University, Family Institute, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Shahid Beheshti University, Psychology and Educational Science Facullity, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>5</sup> Allameh Tabatabayi University, Tehran, Iran

<sup>6</sup> Shahid Beheshti University, Psychology and Educational Science Facullity, Tehran, Iran