



## بررسی عوامل مؤثر بر بهداشت روانی دانش آموزان با رویکرد مددکارانه

عطیه ماجد

لیسانس زبان و ادبیات عرب از دانشگاه اصفهان

### چکیده:

مقاله حاضر با استفاده از روش اسنادی و کتابخانه ای به بررسی عوامل تأثیرگذار بر بهداشت روانی دانش آموزان با استفاده از رویکرد مددکارانه پرداخته است. در این نوشتار ضمن پرداختن به مفاهیم بهداشت روانی، نقش خانواده و معلم به عنوان مهمترین عوامل تأثیرگذار مطرح شده است. نظریه های اکوسیستم، تعادل خانواده و نیازهای مازلو مهمترین نظریه های مطرح شده مرتبط با موضوع این نوشتار می باشد. در مجموع مطالعه نشان می دهد که خانواده به عنوان مهمترین عامل تأثیرگذار بر بهداشت روانی دانش آموزان می باشد.

**واژگان کلیدی:** بهداشت روانی، دانش آموزان، رویکرد مددکارانه، دانش آموزان

### مقدمه

خانواده اولین، مهم ترین و پر برکت ترین نهاد اجتماعی در تاریخ فرهنگ و تمدن انسانی است. خانواده به عنوان قدیمی ترین هسته طبیعی است که از بدو پیدایش بشر وجود داشته است. در این میان، زندگی زناشویی زیباترین الگوی زندگی است که در آن دو انسان با یکدیگر، مسیر طولانی را به نام مسیر زندگی زناشویی طی می کنند. از این جهت، ازدواج نوعی مسئولیت خاص و ظریفی است که در زندگی و سرنوشت نسل آدمی اثر بسیار تعیین کننده دارد.

در نظام الهی و فرهنگ قرآنی، هدف اصلی ازدواج رسیدن به آرامش روان و آسایش خاطر، پیمودن طریق رشد، آنگاه که انسان قابلیت زیستی، فکری، روانی و اجتماعی لازم برای ایفای نقش همسری را می یابد، هرگونه احساس و رفتار ازدواج گریزی بی-دلیل و به تعویق انداختن غیر منطقی این مهم، آرامش فکری و بهداشت روانی فرد را آسیب پذیر ساخته و به تدریج احساس ناامنی و نگرانی و اضطراب فراگیر بر فرد مستولی می گردد (افروز، ۱۳۹۶: ۲۴-۲۵).

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخن به میان آمده عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است (جهانی هاشمی و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۲). سلامت



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



روانی<sup>۱</sup> از مباحث اساسی، در حیطه ی علوم اجتماعی و روان شناسی است که توجه بسیاری از نهادهای بین‌المللی، از جمله سازمان بهداشت جهانی را به خود معطوف ساخته است. همچنین موضوعی اساسی است که روان شناسان، جامعه شناسان، انسان شناسان، جمعیت شناسان و بسیاری از صاحب‌نظران دانش‌های گوناگون، هرکدام با دیدی ویژه به این موضوع توجه نموده و برای ارتقای کیفیت سلامت روانی در بین جوامع بشری برنامه‌ها و راهکارهایی ارائه داده‌اند (عنایت و آقاپور، ۱۳۹۳: ۲۹). با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی به معنی حالت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقدان بیماری یا ناتوانی است (توکلی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹: ۴۵؛ خیرآبادی و یوسفی، ۱۳۸۱: ۳۵؛ شریف و همکاران، ۱۳۸۳: ۷۶؛ صانعی و همکاران، ۱۳۸۳: ۲۱؛ کرمی و همکاران، ۱۳۸۵: ۲؛ اسدی و احمدی، ۱۳۷۹: ۵۱). سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (صادقیان و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۹؛ ادهم و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۲۹؛ سلگی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۷۳؛ ساکی و کیخاوندی، ۱۳۹۱: ۱۱). برخورداری از سلامت روانی نیازی حیاتی است، زیرا جریان یافتن زندگی، انجام وظایف، به فعل درآمدن استعدادهای بالقوه، کامیاب شدن از خوشی‌های زندگی، داشتن کارایی، و مفید واقع شدن به حال خود و دیگران، همگی مستلزم برخورداری از سلامت روان است. لازمه داشتن سلامت جسمی نیز بهره مندی از سلامت روان است، زیرا ثابت شده است که آشفتگی‌های روانی، سلامت جسم را مختل می‌کند (مرادی و همکاران، ۱۳۸۶: ۹۶). سلامت روانی به طرق مختلف با عوامل متعددی در ارتباط است. به سخن دیگر، سلامت روان در یک سیستم (به مفهوم گشتالتی) مطرح می‌شود که در آن فقط یک عامل تاثیر قطعی بر عامل دیگر ندارد، بلکه تغییر یک عامل (مانند سلامت روانی) در گرو تغییر عوامل متعددی (مانند حوادث غیر مترقبه، سوگ بیماریهای فیزیولوژیکی و...) است (کرمی و همکاران، ۱۳۸۵: ۳۴). با توجه به اهمیت سلامت روانی و ارتقای آن در بین افراد جامعه به منظور پیشرفت توسعه و نیز بهبود زندگی شخصی و اجتماعی افراد پرداختن به این موضوع و عوامل مؤثر بر آن لازم و ضروری است. عوامل مختلفی روی سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد. در این زمینه خانواده که اصلی ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است، نقش مهمی را ایفا می‌کند (زهراکار، ۱۳۹۷: ۷۸).

در سال‌های اخیر، در بیشتر کشورهای جهان و از جمله ایران، ساختار خانواده‌ها تغییر کرده و همین امر روابط موجود میان اعضای خانواده را دچار دگرگونی ساخته است. در پی این دگرگونی، هنوز هنجارها به مثابه قواعد رفتاری که مورد پذیرش همگانی باشند، به صحنه اجتماعی نیامده‌اند. به همین علت، رفتاردر محیط خانوادگی دارای پراکندگی است. در نتیجه، قوی‌ترین پیوندهای انسانی در مستحکم‌ترین قرارگاه آن، یعنی نظام ریشه‌دار خانواده، در معرض تهدید جدی قرار می‌گیرد. روز به

<sup>۱</sup>. mental Health



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



روز کارایی خانواده در تحقق وظایفش کم‌رنگ‌تر می‌شود و این، سلامت جامعه را تهدید می‌کند؛ زیرا اختلال در کارایی خانواده، مشکلاتی را در منظومه خانواده ایجاد می‌کند و در صورت تشدید مشکلات، خانواده را به سمت فروپاشی سوق می‌دهد. اختلاف شدید و عدم رضایت از زندگی خانوادگی، ضمن برهم زدن تعادل روانی- عاطفی افراد خانواده، به بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی نیز منجر می‌گردد (عامری و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۱۹).

بسیاری از زوج‌ها در خانواده‌ای زندگی می‌کنند که مشکلات خانوادگی و طلاق روانی در آن حکم فرماست؛ بدین معنا که هیچ‌گونه رابطه عاطفی و جسمانی بین زن و شوهر وجود ندارد و زندگی به صورت اجباری و با کمترین تعامل به پیش می‌رود. با توجه به اینکه ناراضمندی زناشویی موجب بروز اختلال‌های جسمانی و روانی زوجین شده (سپینگتون، ۱۳۷۹: ۳۰۱) و می‌تواند موجبات بزهکاری فرزندان را فراهم آورد و در نهایت، از جانب خانواده‌های ناسالم، جامعه نیز آسیب خواهد دید، همه این امور متخصصان را به چاره‌جویی واداشته است تا در پی کشف، سنجش و درمان مشکلات بین همسران باشند.

از سوی دیگر، در دنیای امروز با رشد سطح تحصیلات و افزایش ورود افراد به دانشگاه‌ها در بین دانش آموزان، شاهد ازدواج‌های دانشجوئی هستیم که با توجه به تفاوت محیط دانشگاه از دیگر محیط‌های اجتماع و البته تأثیر مستقیم این محیط‌ها بر نگرش‌ها، باروها، افکار و ایده‌ها، عواطف و خط‌مشی افراد و زندگی، ضرورت اینکه میزان رضایتمندی از ازدواج و زندگی زناشویی، بهداشت روانی و عوامل مؤثر بر آن را بین زوج‌هایی که در دانشگاه با عنوان ازدواج دانشجوئی زندگی مشترک خود را آغاز کرده‌اند یا زوج‌هایی که یکی از طرفین دانشجو هستند، بیشتر به چشم می‌خورد.

### مباحث نظری

در این بخش، ابتدا بهداشت و سلامت روانی و دیدگاه‌ها و نظریات مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفته است. پس از آن عوامل مؤثر در سلامت و بهداشت روانی افراد تشریح گردیده و در پایان پیشینه‌ی تحقیق ارائه گردیده است.

### الف) بهداشت و سلامت روانی

هر فرهنگی براساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روانی افراد جامعه است. در واقع، هدف هر جامعه‌ای این است که شرایط را آماده نماید تا سلامت اعضای جامعه را تضمین کند. در فرهنگ آکسفورد سلامت روان چنین تعریف شده است: وضعیت خوب و عالی جسم، فکر و روح و بخصوص نداشتن درد و بیماری جسمی و وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و بطور مؤثر انجام شود.

در فرهنگ روانشناسی لازاروس، سلامت روانی را «استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موفقیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود، توانایی داشتن» تعریف نموده است (گنجی، ۱۳۷۶). در سال‌های اخیر،



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



انجمن بهداشت روانی در کشور کانادا، سلامت روانی را در سه قسمت تعریف نموده است. قسمت اول، نگرش‌های مربوط به خود که شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده می‌باشد. قسمت دوم، نگرش‌های مربوط به دیگران که شامل، علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی است. قسمت سوم، نگرش‌های مربوط به زندگی که شامل پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کار کردن است (گروسی فرشی، ۱۳۹۶: ۶۲).

جاندا، شش ویژگی برای افراد دارای سلامت روانی شامل تسلط بر محیط، درک واقعیات، یگانگی، استقلال، رشد و نگرش مناسب نسبت به خود ذکر نموده است. فرنچ نیز در مدل سلامت روانی خود به چهار جنبه سلامت روانی یعنی انطباق عینی فرد با محیط، انطباق ذهنی فرد با محیط، انطباق واقعی و قابلیت شناخت و دسترسی به خود اشاره می‌کند. از نظر کامئو، فردی که از سلامت روانی بالایی برخوردار است، کسی است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور است و می‌تواند ارتباط مفید با دیگران برقرار سازد و به خوبی قادر به مقابله با فشارهای زندگی است (فرح‌بخش و همکاران، ۱۳۹۸: ۸۰).

### رویکردهای نظری سلامت روانی

در روانشناسی سلامت، در ارتباط با پدیده سلامت روانی، دیدگاه‌ها و رویکردهای نظری متفاوتی از سوی صاحب‌نظران ارائه گردیده است.

در رویکرد سیستمی و نظریه‌های نظریه‌ها به انسان و رفتارهای او به عنوان یک سیستم نگاه می‌شود. که خود جنبه‌های بسیار متنوع زیستی، روانی و اجتماعی دارد و این جنبه‌های گوناگون بر اساس پدیده‌هایی چون تأثیر و تأثر متقابل درون داده‌ها و برون داده‌ها از طریق فرآیندهایی چون پس‌خوراند اطلاعات می‌نماید. در روانشناسی سلامت سیستم‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی انسان در ارتباط با یکدیگر مورد تحلیل قرار می‌گیرد. در تحلیل این ارتباط سیستم‌های مختلف است که روانشناسی جنبه‌های مختلف رفتار سالم و ناسالم را مشخص می‌کند و از محدودیت دید خود در تکیه بر یک عامل می‌کاهد و بر عوامل متعدد توجه می‌کند.

رویکرد اکولوژیکی: اصطلاح اکولوژیکی برای اولین بار در سال ۱۸۶۹ توسط ارنست هاکل زیست‌شناس آلمانی به منظور مطالعه‌ی موجود زنده با محیطش مطرح شد. با شناخت بیشتر تأثیر ارتباط موجود زنده و محیط به تدریج این اصطلاح در علوم رفتاری نیز مورد استفاده قرار گرفت و به عنوان مدلی برای تبیین سلامت روانی مطرح شد. در اکولوژی انسانی وابستگی و تأثیر و تأثر متقابل محیط و انسان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. محیط شامل محیط داخلی و خارجی است که هر گونه تغییری



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



در آن می‌تواند بر تعادل فرد تأثیر بگذارد و بدین ترتیب سلامت روانی یا بیماری روانی می‌تواند متأثر از محیط (داخلی یا خارجی) باشد.

در نظریه تعادل حیاتی که اصطلاح آن اولین بار توسط والتر کنن در سال ۱۹۳۲ مطرح گردید، منظور او حفظ حالت نسبتاً ثابت داخلی یا تعادل بین اعمال گوناگون و بسیار پیچیده فیزیولوژیکی است. اصل تعادل حیاتی متکی بر این فرض است که نیازهای فیزیولوژیک نوعی حالت عدم تعادل به وجود می‌آورند که سازگاری مجدد را ایجاب می‌کند.

در نظریه شخصیت سالم راجرز، اساسی‌ترین انگیزه‌ی رفتار آدمی خود شکوفایی است. مهم‌ترین مفهوم در نظریه‌ی وی خویشتن است که شامل افکار، ادراکات و ارزش‌هایی است که من را تشکیل می‌دهد. این خویشتن ادراک شده بر ادراک فرد از جهان و بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. در نظر راجرز، در رابطه با خود پنداره خویش است که فرد دست به ارزیابی تجربه‌ها می‌زند. در یک فرد سالم و سازگار خود پنداره با تفکر، تجربه و رفتار هماهنگ است. راجرز پنج ویژگی آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی‌دار، اعتماد به ارگانسیم خود، احساس آزادی و خلاقیت را در شخصیت سالم مهم می‌داند. به اعتقاد راجرز شخص سالم می‌تواند در دگرگونی‌های جدی شرایط محیطی سازگاری بیشتری نشان دهد.

آلپورت از افراد برخوردار از سلامت روان به عنوان انسان بالغ یاد نموده و برای آن هفت معیار ذکر می‌کند که عبارتند از گسترش مفهوم خود، ارتباط صمیمانه با دیگران، امنیت عاطفی، ادراک واقع بینانه، مهارت و وظایف، عینیت بخشیدن به خود و فلسفه‌ی یگانه‌ی زندگی. به نظر آلپورت هر چه شخص با فعالیت‌های مردم و اندیشه‌های متنوع‌تری برخوردار باشد، سلامت روان بیشتری دارد.

مازلو انسان سالم را انسان خواستار تحقق خود می‌داند و معتقد است که در همه‌ی انسان‌ها تلاش یا گرایش فطری برای تحقق خود و یا خود شکوفایی وجود دارد. وی شرط نایل شدن به خود شکوفایی را برآوردن نیازها می‌داند که به ترتیب از نیازهای جسمانی یا فیزیولوژیک، نیازهای ایمنی، نیازهای محبت و احساس تعلق شروع می‌شود و به نیاز به احترام و در نهایت نیاز به خود شکوفایی می‌رسد. به نظر مازلو، درجه‌ی رضامندی نیازهای اساسی به گونه‌ای مثبت با درجه‌ی سلامت روانی همبستگی دارد و ناکام گذاردن نیازها و توانایی‌ها موجب بیماری افراد می‌شود، انسان سالم کسی است که به بالا ترین سطح نیازها دست یابد.

تأکید عمده‌ی فرانکل در سلامت روان متمرکز بر داشتن معنا در زندگی است. به اعتقاد وی برای افراد سالم در زندگی معنایی وجود دارد که برای رسیدن به آن معنا برای خویشتن همواره تلاش می‌کنند. جستجوی معنا منجر به افزایش احساس مسئولیت و تلاش و فعالیت فرد می‌شود و بدین ترتیب تنش درونی فرد افزایش پیدا می‌کند. فرانکل این افزایش تنش را شرط



لازم سلامت روان می‌داند. وی معتقد است اشخاص سالم همواره در تلاش رسیدن به هدف‌هایی هستند که به زندگی‌شان معنا می‌بخشد.

در مکتب روانکاو، از نظر فروید خودآگاهی ویژگی خاصی است که برای سلامتی روان ضروری می‌باشد. به نظر او انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روانی را با موفقیت طی کرده و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد (ولی-زاده، ۱۳۹۸: ۸۱).

به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی هر فرد به همان اندازه که توانسته است توانایی متناسب با هر کدام از مراحل زندگی را کسب کند و زمانی که رشد انسان و سازمان‌های اجتماعی به صورت متناسب هماهنگ شود در هر کدام از مراحل رشد روانی- اجتماعی توانایی‌ها و استعدادهای مشخص ظهور می‌نمایند (شاملو، ۱۳۷۸).

مدل تأثیر مستقیم یا تأثیر عمده عنوان می‌کند که صرف داشتن حمایت اجتماعی فرد در خانواده بدون توجه به عامل‌های تنش‌زا برای سلامت روانی مفید است و برعکس نداشتن حمایت اجتماعی تأثیرات منفی به سلامت روانی خانواده دارد. فلیمینگ و باوم که از نظریه پردازان مطرح این دیدگاه هستند، بر این باورند که افرادی که از حمایت اجتماعی بیش‌تری برخوردارند، از سلامت روانی بالاتر نیز بهره‌مندند. درگیری افراد در شبکه‌های گوناگون اجتماعی از جمله شبکه‌های خانوادگی منابع حمایتی را برای افراد فراهم می‌کند. براساس مطالعات متأثر از این مدل افرادی که در شبکه‌های حمایتی خانواده قرار می‌گیرند، کم‌تر افسرده و عمدتاً سلامت روانی بهتری را تجربه می‌کنند (عنایت و آقاپور، ۱۳۹۳: ۳۴-۳۳).

## ب) عوامل مؤثر در بهداشت و سلامت روانی

خانواده به لحاظ قدمت، ابتدایی‌ترین و از نظر گستردگی، جهان‌شمول‌ترین سازمان و یا نهاد اجتماعی است. این امر خود نشان می‌دهد که خانواده یکی از اساسی‌ترین و طبیعی‌ترین نیازهای انسان محسوب شده و اجد ارزش بقا بسیار مهمی برای فرد و نوع انسان می‌باشد (هربرت، ۱۹۸۸). علاوه بر این خانواده نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای در فرایندهای روانی- اجتماعی و به ویژه در بهداشت و سلامت روانی فرد و جامعه ایفا می‌کند. در ادبیات روانشناختی، خانواده به عنوان منبع مهمی برای تأمین حمایت روانشناختی و عملی از فرد در مقایسه با تنش شناخته می‌شود (هوینسن، ۱۹۹۷). بسیاری از مشکلات روانی حاصل از تنش‌های زندگی روزمره توسط یک خانواده سالم و بهنجار التیام یافته و جبران می‌شود. به همین دلیل است که تحقیقات در مجموع نشان می‌دهد افرادی که ازدواج کرده‌اند به طور متوسط سالم‌تر و خوشحال‌تر از آنهایی هستند که ازدواج نکرده‌اند (کلننجر، ۱۹۹۶). البته خانواده می‌تواند به شکلی کاملاً معکوس، به عنوان منبع مهم ایجاد تنش در زندگی فرد نیز عمل کند. یک خانواده نامتعادل و مشکل، سلامت روانی همه اعضای خود را با مشکل مواجه کرده و به مخاطره می‌-



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



اندازد (هویسن، ۲۰۱۸). از این روست که السن و همکاران (۲۰۱۶) نتیجه‌گیری کرده‌اند که بیشتر مشکلاتی که افراد دارند از دنیا از خانواده شروع می‌شود و یا به خانواده ختم می‌شود. در واقع، مشکل ناسازگاری و عدم رضایت از زندگی زناشویی بیش از هر مشکل دیگری سبب ارجاع جهت دریافت مراقبت‌های بهداشت روانی می‌گردد. بر این مبنا، ازدواج پدیده‌ای است که می‌تواند باعث آرامش و سلامت روانی زن و مرد باشد؛ چنانکه می‌تواند به جایی برسد که به جای تأمین انرژی روانی زوجین، انرژی زیادی از آنان بگیرد و باعث بروز انواع اختلالات روانی شود. در این صورت، تنها دو راه حل برای زوج در مانده باقی می‌ماند: اول اینکه گرچه زندگی زناشویی آنان آکنده از آشفتگی‌هاست، آن را تحمل کنند و دومین راه حل، طلاق است؛ راهی که در سال-های اخیر بسیاری آن را برمی‌گزینند (شایسته و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۲۵).

در کشور ما خانواده اهمیت بالایی در مقایسه با سایر گزینه‌ها (مذهب، کار و سیاست) دارد. خانواده بنیادی‌ترین شکل اجتماعی و اصلی‌ترین جزء اجتماع است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و خانواده سالم در گرو برخورداری افراد از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است. چرخه حیات خانواده مرحله پیوسته شناخته شده است که هر مرحله مجموعه‌ای از وظایف اعضای خانواده را در برمی‌گیرد که باید برای ورود به مرحله بعدی رشد، آن وظایف را به طور کامل انجام دهند. شکست در ادای وظایف به ایجاد مشکلات سازگاری منجر می‌شود. در زمینه آثار مخرب تعارض و ناسازگاری زناشویی می‌توان به پیامدهای جسمی و روانی اشاره کرد. خطر فزاینده انواع اختلالات روانی مانند افسردگی، سوء مصرف مواد، ناکارآمدی جنسی و مشکلات رفتاری، کاهش ایمنی بدن، افزایش فشار خون، خشونت و سرانجام طلاق، فقط بخشی از عوارضی هستند که در پژوهش‌ها آمده است.

هالفورد<sup>۱</sup> تعارض و نارضایتی زوجین را ناشی از عادات و شخصیت همسر و مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون می‌داند. جاکوبسن و کریستنسن<sup>۲</sup> تعارض را موقعیتی به شمار می‌آورند که همسران، دچار مشکلات ارتباطی و حل مسئله می‌شوند؛ زندگی را مشکل می‌یابند و پذیرش تفاوت‌های موجود برای طرفین دشوار می‌شود (قلیلی و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۲).

سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده می‌باشد (گریف، ۲۰۰۰ به نقل از خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶: ۶۱۲). در واقع، سازگاری و رضایت زناشویی سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند (کامینگ و همکاران، ۲۰۱۴)، باعث افزایش سلامتی و رضایت بیشتر از زندگی می‌شود. ازدواج و زندگی زناشویی مستلزم وجود سطح پایداری از سازگاری و رضایت‌مندی از زندگی زناشویی از جانب زوج‌هاست و احساس رضایت از ازدواج نقش مهمی در میزان

<sup>۱</sup> . Halford

<sup>۲</sup> . Jacobson & Christensen



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



کارکردهای بهنجار خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده ایفا می‌کند. رویکرد روانکاو بر نقش عوامل درون فردی سازگاری تأکید دارد و بر این باور است که ویژگی‌های روانشناختی زوجها موجب پایداری ازدواج و رضایتمندی زناشویی و یا برعکس ناپایداری و بروز نارضایتی و مشکلات خانواده می‌گردد.

بر این مبنا، ارتباط نقش محوری در زندگی زناشویی ایفا می‌کند. به همین دلیل، بر اساس یافته‌های زمینه‌یابی، مشکلات ارتباطی رایج‌ترین شکایت زوج‌های مراجعه کننده برای درمان را تشکیل می‌دهند (برنت و واین، ۱۹۹۹). در بررسی روابط بین فردی تحقیقات نشان داده‌اند تغییرات خلقی و توجیح نادرست رفتارها از سوی همسران به تعارض بین آنان دامن زده و با ایجاد اختلال در روابط بین فردی، میزان رضایت زوجها از زندگی مشترک را کاهش می‌دهد (برن، ۲۰۱۴: ۸۵).

خانواده یکی از جهانی‌ترین نهادهای بشری است که از دو نفر با استعدادهای متفاوت و نیازها و علایق مختلف و در یک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است. رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند. یکی از روش‌هایی که می‌تواند نقش مهمی در رضایت زناشویی ایفا کند، استفاده از قابلیت‌ها، ظرفیت‌ها و منابع هیجانی و عاطفی موجود در زوجین و کنترل، هدایت، مدیریت و جهت‌دهی این قابلیت‌ها در راستای رضایت زناشویی است. بر اساس یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در مورد تعاملات زناشویی، فرض بر آن است که اگر زوجها از هیجان‌های همسرانشان آگاه شوند و بتوانند هیجان‌هایشان را آشکارا به یکدیگر اطلاع دهند و ابراز کنند زندگی بهتری خواهند داشت. برای این کار لازم است از علل، جوانب و پیامدهای هیجان‌هایشان بر زندگی زناشویی آگاه شوند (جعفر یزدی و گلزاری هرسینی، ۱۳۹۴: ۳۸۱).

سلامت نهاد خانواده در پناه زندگی زوجها توأم با برقراری پیوند محکم و دائم بین زن و مرد تحقق می‌یابد. در این میان از جمله تأثیرات روانی مهم ازدواج، برقراری روابط عاطفی مطلوب بین زن و مرد است که مایه آرامش و رضایتمندی هر دوی آنها می‌شود. کسب حمایت‌های اجتماعی از سوی خانواده و دوستان، از دیگر منابعی است که به افزایش رضایت از ازدواج می‌انجامد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که خویشاوندان به منزله سدی در برابر عوامل تنیدگی‌زا عمل می‌کنند. از سوی دیگر، در سایه ازدواج حقوق و وظایفی برای طرفین پدید می‌آید که عدم رعایت آن رفتارها موجب پیدایش کیفر و عقوبت است، این حقوق دو طرفه و اساس آن مبتنی بر احترام و وحدت است، در سایه آن رفتارها و عملکردها صورت و سامانی می‌گیرند، جلوی اعمال ناصواب و اختلافات و درگیرها گرفته می‌شود، لذت‌ها و آرامش در سایه آن پدید می‌آید و بالاخره بقای زندگی و دوام آن تضمین می‌گردد (قائمی، ۱۳۹۶: ۲۹).





## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



مسائل مالی و رفاه اقتصادی نیز با کاهش تنیدگی و ایجاد احساس ایمنی در زوجها شرایطی را ایجاد می‌کند که رضایت آنان را از زندگی مشترک افزایش می‌دهد. افراد مرفه به دلیل امکان فراهم آوردن شرایط محیطی و تربیتی بهتر برای خود و فرزندان، از آرامش روانی بیشتری برخوردارند و اعتماد به نفس بیشتری دارند. توانایی برقراری ارتباط‌های اجتماعی در این افراد بیشتر است و به سبب برخورداری از روابط اجتماعی گسترده‌تر، از حمایت‌های اجتماعی بیشتری نیز برخوردار و با تنیدگی‌های کمتری مواجه می‌شوند (ناکونزنی و همکاران، ۱۹۹۵؛ دی آنجلس، ۲۰۰۴).

همسانی میان دو فرد نه تنها آن‌ها را به سوی یکدیگر جذب می‌کند، بلکه پیوند و وصلت ایشان را استوارتر می‌سازد. به سخن دیگر ناهمسانی میان دو همسر، سرچشمه کشمکش‌های خانوادگی است (ساروخانی، ۱۳۷۰: ۴۰). تحقیقات نشان داده‌اند افراد نه تنها تمایل ادراک با کسانی ازدواج کنند که از لحاظ خصوصیات جسمانی، توانایی‌های شناختی و ویژگی‌های شخصیتی با آنها همانند هستند، بلکه ازدواجهایی از پایداری و سلامت برخوردارند که هنگام شروع زندگی مشترک، ویژگی‌های شخصیتی زوجها مشابه باشند (کاسپی و هربنر، ۱۹۹۰). ارزیابی زوجها از ویژگی‌های شخصیتی یکدیگر مبین تأثیر این خصوصیات بر میزان رضایت آنان از زندگی مشترک است (ویسمن و همکاران، ۲۰۰۴).

از دیگر عواملی که پیش از ازدواج شکل می‌گیرد، اعتقادات مذهبی است. پایبندی یا پایبند نبودن به دستورات الهی توسط زن و شوهر، زمینه را برای رضایت‌مندی و یا نارضاقت‌مندی زندگی زناشویی فراهم می‌آورد. تحقیقات نشان داده‌اند افزایش فعالیت‌های مذهبی اگرچه روابط زناشویی را بهبود نمی‌بخشد و بر میزان شادی زندگی زناشویی، بهبود تعامل بین زوجها، کاهش تعارضها و مشکلات روزمره تأثیر نمی‌گذارد، اما می‌تواند با افزایش تعهد اخلاقی، احتمال توجه به طلاق را کاهش دهد (ناکونزنی و همکاران، ۱۹۹۵؛ فاکس و کلی، ۱۹۹۵؛ برن، ۲۰۰۴).

تناسب اعتقادات دینی و مذهبی نیز در رضایت از ازدواج و زناشویی نقش مهمی دارد. دختر و پسر که با اعتقادات دینی متفاوتی ازدواج می‌کنند پس از احساسات پرشور جوانی در زمینه‌های مختلف از جمله تربیت فرزندان، انجام فرائض دینی، عقاید، مسافرت‌ها و گردش و ... اختلاف نظر و احتمالات ناسازگاری خواهند داشت. بنابراین، همسانی اعتقادی و دینی باید قبل از ازدواج مورد توجه قرار گیرد و فرد همسری را انتخاب کند که اعتقادات و باورهای او به اعتقادات و باورهای وی نزدیک باشد، در این صورت آن‌ها خواهند توانست با روش‌های منطقی بر اعتقادات و باورهای یکدیگر تأثیر گذاشته، اختلاف‌های جزئی را حل و ایجاد نمایند (حسینی، ۱۳۷۵: ۲۳-۴۱).



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



مشابهت علائق اوقات فراغت نیز بر میزان سازش‌یافتگی زناشویی مؤثر است (بنی‌اسدی شهر بابک، ۱۳۷۵). از نظر گریف (۲۰۰۰) زوج‌های سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی خودشان اعمال می‌کنند.

### نتیجه‌گیری:

یکی از عوامل مؤثر در ناپایداری ازدواج، نبودن رابطه انسانی در خانواده‌هاست که این عامل بر اثر فقدان شناخت قبل از ازدواج به وجود می‌آید. ممکن است همسران درباره یکدیگر شناخت کافی نداشته باشند و در نتیجه روابط آنها ضعیف و زندگیشان متلاشی شود (فرجاد، ۱۳۷۲: ۳۱). الیس معتقد است که نگرش‌ها و تصورات غیرمنطقی افراد می‌تواند در ایجاد رابطه‌ی عاطفی ناکارآمد نقش بسزایی ایفا کند. از دیدگاه شناخت درمان‌گران ریشه بسیاری از سوء تفاهم‌ها در زندگی زناشویی، اندیشه‌های تعصب‌آمیز و غیرمنطقی زوج‌هاست (شایسته و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۲۴).

در مورد میزان آشنایی پیش از ازدواج نیز بررسی‌ها نشان داده‌اند کیفیت آشنایی پیش از ازدواج موجب افزایش احساس رضایت افراد از زندگی زناشویی می‌شود (فورنیر و همکاران، ۱۹۸۳؛ فاورز و السن، ۱۹۸۶؛ صیادپور، ۱۳۸۱).

ویژگی تناسب یکی از مهم‌ترین شرایط و عوامل موفقیت در ازدواج محسوب می‌گردد. در اصل تناسب، افراد باید در اعتقادات، رشد عاطفی و فکری، اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات و اطلاعات و مانند آن‌ها تناسب داشته باشند. افرادی که با توجه به اصل تناسب ازدواج می‌کنند، مسلماً در اصول تفاهم و توافق، گذشت و فداکاری و مانند آن‌ها در زندگی موفق‌تر خواهند بود (قلی زاده، ۱۳۷۶: ۴۷).

سن و همسانی سنی از بنیادی‌ترین متغیرهای تناسب و همسان همسری (با اندکی تفاوت در مورد زنان که در سن کمتری ازدواج می‌کنند) به شمار می‌آید. اگر چه تفاوت سنی به تنهایی نمی‌تواند عامل مخربی در ازدواج باشد، اما تشابه سنی بهترین تعادل در زندگی به شمار می‌آید، چرا که تفاوت سنی موجب تفاوت در نگرش‌ها و انتظارات افراد شده و سازگاری آنان را مشکل می‌سازد (ساروخانی، ۱۳۷۰: ۱۱۳).

تشابه تحصیلی و طبقاتی نیز از ویژگی‌های استحکام ازدواج و خانواده به شمار می‌آیند. چرا که فرد در هر محیطی رشد کرده باشد به احتمال زیاد خصوصیات همان طبقه یا محیط را به خود می‌گیرد و بر اساس آن عادت یا روش‌های آموخته شده رفتار می‌کند. بنابراین دو نفر که در دو محیط متفاوت زندگی می‌کنند و از لحاظ عادات و رفتارهای ناشی از روش‌های تربیتی متفاوت، در صورت ازدواج با هم ممکن است در ارتباط با یکدیگر با مشکلات زیادی مواجه شوند.



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



همچنین، مشکل دیگری که نشأت گرفته از اختلاف سطح تحصیلی و طبقاتی بین زن و شوهر است عدم درک صحیح طرفین از یکدیگر می‌باشد. دیدگاه فرد تحصیل کرده ممکن است نسبت به شرایط اطراف خود خیلی واقع بینانه‌تر باشد تا همسر خود، زیرا او مسلماً آگاهی بیشتری نسبت به مسائل اطراف خود دارد (مهبادی راد و بچاری، ۱۳۷۷: ۴۰-۳۹).

با توجه به اهمیت نقش ازدواج و خانواده و نیز اهمیت تناسب زوجین، شکل‌گیری ازدواج در دوران دانشجویی به ویژه ازدواج دانشجویی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و بررسی پدیده ازدواج دانشجویی با توجه به تناسب سنی، تحصیلی و فکری که در طی دوران جامعه پذیری جدید در دانشگاه کسب می‌کنند حائز اهمیت خاصی است.

### منابع

- ادهم، داود و پرویز سالم صافی و محمد امیری و بهروز دادخواه و محمد علی محمدی و ناصر مظفری و ذکراالله ستاری و سعید داداشیان، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، **مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**، دوره هشتم، شماره سوم، ص ۲۳۴-۲۲۲، ۱۳۸۷
- افروز، غلامعلی، **روانشناسی خانواده، همسران برتر**، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان، ۱۳۹۶
- تورانی، شریف، بررسی ارتباط وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) با پیشرفت تحصیلی آنان در شیراز، **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز**، ۱۳۷۸
- توکلی زاده، جهانشیر و زهره خدادادی، بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ دانشگاه علوم پزشکی گناباد، **افق دانش**، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دوره ۱۶، شماره ۲، ص ۴۵-۵۲، ۱۳۸۹
- جدیری، جعفر؛ جان‌بزرگی، مسعود، ساخت و اعتباریابی مقیاس رضامندی زناشویی اسلامی، **روانشناسی و دین**، سال دوم، شماره ۴، ۴۱-۷۰، ۱۳۸۸
- جعفر یزدی، حمیده؛ گلزاری هرسینی، محمود، هوش هیجانی و سازگاری زناشویی در زنان متأهل شاغل آموزش و پرورش، **فصلنامه خانواده پژوهی**، دوره اول، شماره ۴، ۳۷۹-۳۹۲، ۱۳۹۴
- جهانی هاشمی، حسن و سمیه رحیم زاده میر محله و حسین قافله باشی و مجید ابراهیم ساریچلو، بررسی سلامت روانی دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین، **مجله علمی دانشگاهی علوم پزشکی قزوین**، سال دوازدهم، شماره ۲ (پیاپی ۴۷)، ۴۴-۴۱، ۱۳۹۸



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



- زهراکار، کیانوش ، بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری والدین و سلامت روانی نوجوانان شهر اسلام شهر، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال سوم، شماره دوم، ۱۳۹۷
- ساکی، کورش و ستار کیخاوندی، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، سال دهم، شماره ۳۵ و ۳۴، ص ۱۶-۱۱، ۱۳۹۱
- سلگی، زهرا و بهمن سعیدی پور و پروانه عبدالمالکی ، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان رشته تربیت بدنی دانشگاه رازی کرمانشاه، بهبود، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه کرمانشاه، سال سیزدهم، شماره دوم، ص ۱۷۸-۱۷۲، ۱۳۹۹
- عنایت، حلیمه و اسلام آقاپور، بررسی عامل‌های اجتماعی- فرهنگی مرتبط با کیفیت سلامت روانی خانواده (نمونه‌ی مورد مطالعه: خانواده‌های ساکن شهر شیراز) ، فصلنامه‌ی زن و جامعه، سال اول، شماره دوم، ص ۴۶-۲۷، ۱۳۹۳
- قائمی، علی، تشکیل خانواده در اسلام، انتشارات امیری، تهران، ۱۳۹۶
- قلیلی، زهره (اثربخشی آموزش گفت و گوی مؤثر با زوجین شهر اصفهان ، دوفصلنامه دانش و پژوهش در روان-شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۲۷ و ۲۸، ۲۱-۳۴.
- گروسی فرشی، میرتقی و آرش مانی، بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز، دانشور رفتار، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال یازدهم، شماره ۴، ص ۷۳-۶۱، ۱۳۹۶
- Bernnen, B. H (20۱4), Handling marital conflict, Seminar Handout, Sounds of Encouragement (seminoar), 12, 121-126.
- Brant, R, Burleson; Wayne, H. Denton (۲۰۱۶), The relationship between communication skill and marital satisfaction. Journal of marriage and the family, Vol. 50, No. 4, Nov, 884-902.
- Carrol H(۲۰۱۱), Mental hygiene, New Jersey, Englewood Cliffs, 76.
- Caspi, A; Herbner, E (۲۰۱۰), Continuity and change: Assortative marriage & the consistency of personality in adulthood. Journal of Personality & Social Psychology, 58 (2), 250-258
- Cloninger, S. C (۲۰۱۴), Personality: Description, dynamics and development, New York: W. H. Freeman & Company.



## ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



- Farahbakhsh S (2014), A comparative study of mental health of Iranian research scholars regarding their academic variables, Educational Research Quarterly, Sept; 28(1): 27-37.
- Farahbakhsh S(2013), A comparative study of Iranian PhD Students in relation to their mental health, New Frontiers in Education. Jan; 33(1): 63-66.
- Niolsen, Richard (2010), Communication style and problem solving, Retrieved (2002) from the world wide web: [http:// www.psychopage. Com](http://www.psychopage.com)