

دانش و پژوهش در روان‌شناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شماره شانزدهم - تابستان ۱۳۸۲

صص ۹۹ - ۱۱۲

## بررسی تأثیر خانواده‌درمانی به روش ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق شهرستان اصفهان

ایران باغبان<sup>۱</sup> - محمود مرادی<sup>۲</sup>

### چکیده

در چند دهه اخیر به کارگیری شیوه‌های خانواده‌درمانی و به‌ویژه سیستمی در درمان انواع مشکلات روانی - عاطفی و خانوادگی افزایش چشمگیری داشته است. در این زمینه خانواده‌درمانی ساختی یکی از رویکردهای سیستمی است که ریشه مشکلات و اختلافات زناشویی را در رابطه پیچیده و متقابل متغیرهای خانوادگی و الگوهای تعاملی آن می‌داند.

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر خانواده‌درمانی به روش ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق بود. این تحقیق روی زوج‌های متقاضی طلاق که مسئولان اداره دادگستری به مرکز مداخله در بحران برای مشاوره ارجاع داده بودند، انجام گرفته است. از بین این مراجعان دو گروه هشت نفری و هر گروه متشکل از چهار زن و شوهر از طریق نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه تعارضات زناشویی بوده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که خانواده‌درمانی به روش ساختی به طور معنی‌دار، تعارضات را کاهش می‌دهد ( $P=0.000$ ). اما بین مردان و زنان از نظر تأثیر خانواده‌درمانی به روش ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. کلید واژه‌ها: خانواده‌درمانی ساختی، تعارضات زناشویی، طلاق.

### مقدمه

ازدواج یا تشکیل خانواده به قدمت تاریخ و حتی ماقبل تاریخ است و مشکلات زناشویی از همان ابتدا وجود داشته است. اما دلایل پیچیده ماندن مشکلات زناشویی آن است که ما هنوز بعد از گذشت قرن‌ها خانواده را نمی‌شناسیم. ازدواج به دلایل زیادی دچار تعارض می‌شود. از جمله مشکلات شناخته شده در این زمینه می‌توان مسائل اقتصادی، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، فرزندان، نحوه صرف اوقات فراغت، خیانت، به پایان رسیدن عشق متقابل، مشکلات عاطفی، سوءاستفاده جسمانی، ازدواج در سنین پایین، درگیریه‌های شفلی و غیره را نام برد (ثنایی، ۱۳۷۸).

تعارض در روابط زناشویی زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها در زمینه همکاری و نیز تصمیم‌های مشترک درجات متفاوتی از استقلال و همبستگی داشته باشند. درک تعارضات و کمک به همسران در یادگیری و حل این مشکلات بسیار مهم است. برخی از تعارضات و ناسازگارها ممکن است در هر رابطه‌ای طبیعی باشد (رایس، ۱۹۹۶). اما امکان تعارض در هر انسانی وجود دارد. بعضی از زوج‌ها تعارضات بیشتری نسبت به بقیه دارند و بعضی قادرند با تعارضات به طور سازنده‌ای برخورد نمایند. زوج‌هایی که نسبت به دیگران بسته‌تر هستند امکان بیشتری برای جلب رضایت در روابط خود دارند. بنابراین امکان تعارض بیشتری نیز دارند. تعارض می‌تواند عشق و حتی یک ازدواج خوب را تخریب کند. از طرف دیگر می‌تواند تنش‌ها را تسکین دهد و دو نفر را بهتر از قبل در کنار هم قرار دهد. این امر بستگی به شرایط کلی، نوع تعارض، روشی که بر آن تکیه می‌شود و نتیجه نهایی دارد. ناسازگارهای درون خانواده سبب می‌شود تا روابط

اعضای خانواده به هم بخورد و از هم بگسلد و وحدت میان اعضای خانواده به خطر بیفتد و در نهایت منجر به فروپاشی آن گردد. تعارضات زناشویی دو منشأ دارد، عدم تعادل ساختار خانواده و عدم پایداری هر یک از زوجها به هنجارها و تخلف از آنها (هاشمی، ۱۳۷۶). چگونگی تقسیم قدرت بین زن و شوهر در خانواده با کم و کیف خوشبختی زوجها رابطه دارد (صبوری، ۱۳۷۵). در نظام خانواده ریشه تعارضات در اکثر موارد در تلاش زن و شوهر برای کسب قدرت نهفته است که در هر خانواده به شکل خاصی بروز می‌کند. ساختار قدرت در خانواده به این معنی است که چه کسی تصمیم‌گیرنده است زن یا شوهر، هر کدام که نتوانند بر دیگری مسلط شوند نشانه‌هایی از خود بروز می‌دهند که گاهی می‌تواند مرضی باشد (براتی، ۱۳۷۵).

نوع مشارکت و رهبری اعضای خانواده در انتخاب و تصمیم‌گیری و رضایت از زندگی زناشویی تأثیر دارد و در صورت پافشاری هر یک از زوجها در اعمال قدرت و حاکمیت خود تا حدی موجب به خطر افتادن خوشبختی در خانواده می‌شود.

الگوی مشارکتی اعضای خانواده بر رضایت زوجها مؤثر است، گرچه تصمیم‌ها یکجانبه، سریع و آسان صورت می‌پذیرد، اما چون اتکای بر آرای فرد در مقابل آرزوهای مشورت نشده طرف مقابل (همسر) قرار می‌گیرد، بنابراین موجب کاهش ارتباط با همسر می‌شود و این امر باعث احساس بیگانگی هر یک از آنها می‌گردد (جلیلیان، ۱۳۷۵). خانواده به‌عنوان یک نظام تعریف می‌شود و طبق این تعریف رفتار اعضای یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضای خانواده است و خانواده نیز مانند هر سیستمی متمایل به تعادل است. لذا رفتار اعضای آن در مجموع به گونه‌ای است که تعادل سیستم حفظ شود.

خانواده‌درمانی ساختی یکی از رویکردهای سیستمی است که ریشه تعارضات زناشویی را در روابط متقابل و الگوهای تعاملی اعضای خانواده می‌داند.

خانواده‌درمانی ساختی به‌طور خاص تعاملات میان شرکت‌کنندگان، توجه خاص به آنچه زن و شوهر در مقابل همدیگر انجام می‌دهند و توجه به نیازهای هیجانی آنها را مد نظر قرار می‌دهد (لیندزی و پاول، ۱۳۷۸).

به‌طور کلی در خانواده‌درمانی ساختی، نظامهای فرعی خانواده، مرز بین نظام‌های مختلف و همین‌طور بین خانواده و محیط بزرگتر مورد توجه است. اصول کلی که در درمان مطرح است عبارت‌اند از:

الف - مرزها یعنی اینکه چه کسانی در تعاملات خاص شرکت دارند.

ب- ائتلاف‌ها یعنی اتحاد آشکار و پنهان، متناوب یا مستمر بین دو یا چند نفر از اعضای خانواده هسته‌ای یا خانواده گسترده (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹).

هر خانواده‌ای باید به مسأله سازماندهی در یک سلسله مراتب پردازد و اینکه چه کسی در پایگاه اولیه قدرت و چه کسی در پایگاه ثانویه است، باید مشخص شود و هرگاه وضع پایگاهها در سلسله مراتب به هم بخورد، کشمکش بروز می‌کند که شاهد عینی آن تنازع قدرت است (هی لی، ۱۳۷۷). در مورد ساختار خانواده سه ویژگی مطرح است؛ غنا یا فقر کارکرد خانواده، انعطاف‌پذیری یا غیرانعطاف‌پذیری خانواده و وحدت یا عدم وحدت (بارکر، ۱۳۷۷).

به منظور پیشگیری از پیامدهای ناشی از ناسازگاریهای زناشویی و طلاق، همیشه متفکرین به دنبال راههایی بوده‌اند که با این مسائل به نحوی مقابله نمایند (صدق پور، ۱۳۷۳). بی‌هیچ شکی طلاق از دشوارترین پدیده‌های اجتماعی از دیدگاه پژوهشی است. بنابراین روشهای متداول تحقیق در این زمینه با مشکلات بی سابقه‌ای روبه‌رو هستند (ساروخانی، ۱۳۷۶). شناخت عوامل و علل ناسازگاریهای زناشویی بیش از آنکه از طریق تحقیقاتی پهنانگر صورت‌پذیر باشد، با انجام تحقیقات کیفی و کمی امکان‌پذیر خواهد بود. به‌طور کلی پژوهشهای مربوط به شناخت علل و عوامل طلاق در پیشگیری از پیامدهای منفی ناشی از طلاق مورد استفاده قرار می‌گیرد. به‌منظور جلوگیری از این پیامدهای منفی نیاز به مشاوره و درمان است. خانواده‌درمانی نه تنها کمک می‌کند تا والدین تعارضات خود را حل کنند، بلکه محیط امنی را برای فرزندان به وجود می‌آورد (برزویی، ۱۳۷۵). درصد زیادی از عوامل طلاق در حیطه عوامل ساختاری خانواده قرار دارد، طبق تحقیقات انجام شده ۳۲/۲۰ درصد از عوامل، مربوط به مداخله دیگران و نیز امنیت در خانواده است (صدق پور، ۱۳۷۵). یکی از مهمترین عواملی که اثر قاطعی در بروز مشکلات زناشویی و طلاق دارد مربوط به خویشاوندان زن و شوهر یا خانواده اصلی آنهاست. دخالت یا اعمال نفوذ خانواده‌های اصلی که غالباً به صورت پنهانی در پوششهای زیبا ارائه می‌شود می‌تواند یکی از زیربناهای جدی تعارضات زناشویی از شروع تا پایان هر ازدواجی باشد. براساس دید سیستمی امروز خانواده می‌تواند موجب بروز انواع بیماریهای روانی و نیز عامل اصلی بروز اختلال در زندگی زناشویی فرزندان خود شود. دیدگاه خانواده‌درمانی ساختی، راهبردهای تحولات ناشی از مراحل تکامل خانواده مانند تولد فرزندان و لزوم تطابق خانواده با آن را جزء علل اختلافات زناشویی می‌داند.

برزویی (۱۳۷۳) تأثیر روان‌درمانی خانواده بر میزان انصراف از طلاق در خانواده‌های متقاضی مراجعه‌کننده به دادگاههای مدنی خاص شهرستان شیراز را بررسی کرد. نتایج نشان داد که میزان انصراف از طلاق در گروه آزمایش ۶۰ درصد و در گروه گواه ۸ درصد بود. بنابراین بین دو گروه از نظر انصراف از طلاق تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

براتی (۱۳۷۵) در تحقیقی به بررسی تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر پرداخت. او رابطه تعارضات زناشویی را در قالب هفت مؤلفه، کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، روی آوردن به فرزند برای کسب حمایت او در مقابل همسر، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جدا کردن امور مالی از یکدیگر مورد بررسی قرار داد. نتایج تحقیق او نشان داد که کلیه فرضیه‌ها مورد تأیید است و تعارضات زناشویی با این هفت مؤلفه رابطه مثبت دارد.

در مطالعه پیشینه تحقیق، پژوهشی مبنی بر بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی به دست نیامد، ولی در تحقیق موسوی (۱۳۷۷) تأثیر این روش درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری و رفتارهای نافرمانی و ستیزه‌جویی بررسی شده است. در این تحقیق او به این نتیجه رسید که خانواده‌درمانی ساختی باعث کاهش اختلالات رفتاری، رفتارهای نافرمانی، ستیزه‌جویی و افزایش سطح رفتارهای مطلوب می‌شود.

با توجه به این عوامل در زمینه پیامدهای تعارضات و نارضایتی از زندگی زناشویی و در نهایت طلاق زوجها و نیز با توجه به اینکه خانواده‌درمانی سیستمی به‌ویژه ساختی در درمان بسیاری از مشکلات عاطفی روانی ناشی از روابط ناسالم درون خانواده مؤثر بوده است. بررسی و تحقیق در زمینه اثربخشی این روش درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی ضرورت دارد.

### روش تحقیق

این تحقیق از نوع نیمه‌تجربی بوده که با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفته است پژوهشگر پس از تعیین و همسان‌سازی گروههای آزمایش و گواه، روش خانواده‌درمانی ساختی را بر گروه آزمایش به صورت یک دوره درمانی دو ماهه طی هفت جلسه دو ساعته که به صورت هفتگی برگزار شده، اعمال نموده است. متغیر وابسته در این تحقیق تعارضات زناشویی و متغیرهایی که ضمن همسان‌سازی کنترل شده‌اند

شامل؛ تحصیلات، قومیت، طول ازدواج و تعداد فرزندان است. باید گفت که تحصیلات آزمودنیهای مورد مطالعه بین پنجم ابتدایی تا دیپلم بوده است. همه مراجعان اصفهانی بوده، همچنین کلیه زن و شوهرهای گروه آزمایش و گواه حداقل پنج سال زندگی مشترک و حداقل دارای یک فرزند بوده‌اند.

### جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری در این پژوهش کلیه مراجعان خودمعرف متقاضی طلاق تحت پوشش مرکز مداخله در بحران شهرستان اصفهان در اردیبهشت ۱۳۸۰ است و حجم نمونه در این پژوهش ۱۶ نفر یعنی ۸ زن و شوهر می‌باشد.

پژوهشگر پس از انتخاب اولیه آزمودنیها، این گروهها را در دو گروه ۸ نفری (۴ زن و شوهر) قرار داد که دو گروه انتخاب شده به‌عنوان گروه آزمایش و گواه مورد مطالعه قرار گرفتند. باید گفت که کلیه متقاضیان طلاق این مرکز اعم از خودمعرف و دادگاهی، از طریق دادگاههای مدنی خاص شهرستان اصفهان به این مرکز ارجاع داده می‌شوند. نکته دیگر اینکه کلیه مراجعان خودمعرف در زمان مراجعه به دادگستری مشغول ادامه زندگی مشترک بوده‌اند و علت مراجعه آنها حل مشکلات زناشویی یا شروع روند طلاق است.

جدول ۱- مشخصات گروه نمونه

گروه	جنس	تعداد	میانگین سن	میانگین تحصیلات	میانگین طول ازدواج
آزمایش	مرد	۴	۳۰/۲۵	۱۱/۲۵	۵/۵
	زن	۴	۲۸/۵	۱۰/۲۵	۵/۵
	کل	۸	۲۹/۳۱	۱۰/۷۵	۵/۵
گواه	مرد	۴	۳۱	۱۰/۵	۵/۳۷
	زن	۴	۲۷/۳۷	۱۰/۷۵	۵/۳۷
	کل	۸	۲۹/۱۸	۱۰/۱۲۵	۵/۳۷

### ابزار پژوهش

در این تحقیق از پرسشنامه تعارضات زناشویی که براتی و ثنایی هنجاریابی کرده‌اند و نیز فرم مشخصات زوج‌های متقاضی طلاق استفاده شده است. پرسشنامه تعارضات زناشویی یک پرسشنامه ۴۲ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زناشویی در هفت بُعد ساخته شده است این هفت بُعد عبارت‌اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (ثنایی، ۱۳۷۹).

### روایی و پایایی

روایی پرسشنامه را براتی (۱۳۷۵) مورد بررسی قرار داد. محتوای مؤلفه‌های پرسشنامه به گونه‌ای تهیه شده است که با متغیرهای مورد نظر ارتباط نزدیک و مستقیم دارد. علاوه بر تحلیل محتوایی مقیاس‌ها، برای سنجش روایی محتوایی، همبستگی هر سؤال با کل نمره‌های آزمون در هر مقیاس محاسبه شد.

در مرحله آخر تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، ۱۳ سؤال اولیه به دلیل معنی‌دار نبودن همبستگی آنها با کل نمره‌های آزمون به کلی کنار گذاشته شدند و در مجموع از ۵۵ سؤال اولیه، ۴۲ سؤال که با کل نمره همبستگی داشتند، باقی ماندند.

آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، روی یک گروه ۳۲ نفری محاسبه شده و برابر ۰/۵۳ می‌باشد. همچنین آلفای کرونباخ برای هفت خرده‌آزمون از این قرار است: کاهش همکاری برابر با ۰/۳، کاهش رابطه جنسی برابر با ۰/۵، افزایش واکنش‌های هیجانی برابر با ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزندان برابر با ۰/۶، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود برابر با ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ بوده است (براتی ۱۳۷۵). در هنجاریابی مجدد پرسشنامه توسط دهقانی (۱۳۸۰) بر روی یک گروه ۳۰ نفری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ و برای هفت مؤلفه آن به ترتیب زیر به دست آمد. حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹.

## روش و مراحل اجرا

روش خانواده‌درمانی ساختی طی یک دوره فشرده دو ماهه پس از انتخاب آزمودنی‌های مورد نظر و در طی هفت جلسه درمانی بر روی گروه آزمایش اعمال گردیده است. گفتنی است که جلسات به صورت هفتگی و مدت هر جلسه بین نیم تا دو ساعت بوده است.

### مهمترین هدفهای جلسات درمانی

- ۱- آشنایی و برقراری ارتباط و توجه کلیه اعضای خانواده در مورد اهمیت و ضرورت شرکت در جلسات به منظور حل مشکلات زناشویی زوجها
- ۲- به نمایش گذاشتن وضعیت غالب خانواده به صورت حمایت از رفتارهای ویژه و بیان کلامی به منظور افزایش قدرت و استقلال زیر نظر منظومه‌ها در خانواده از جمله زیرمنظومه زناشویی
- ۳- استفاده از روشن‌سازی و بزرگ‌نمایی و تأثیر ارتباط خانوادگی به منظور تقویت افراد و زیرمنظومه‌ها
- ۴- زیر سؤال بردن علایم مرضی و نمایش جنبه‌های مختل خانواده و تغییر تمرکز خانواده از بیمار معلوم (زوج یا زوجه) به تعاملات موجود در خانواده به عنوان مشکل موجود
- ۵- بازسازی و تغییر ساخت خانواده

### روش تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های تحقیق با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

### یافته‌های پژوهش

این تحقیق دو فرض اصلی را مورد آزمون قرار داده است.

فرضیه ۱- خانواده‌درمانی به روش ساختی تعارضات زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق را کاهش می‌دهد.

فرضیه ۲- خانواده‌درمانی ساختی تعارضات زناشویی را در مردان و زنان به طور متفاوتی کاهش می‌دهد.



جدول ۲- پیش فرض همگنی واریانس نمرات تعارضات زناشویی  
با توجه به متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از آزمون لوین

Sig	Df <sub>۲</sub>	Df <sub>۱</sub>	F
۰/۰۳۴	۱۲	۳	۴/۰۱۲

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. به عبارت دیگر بین واریانس نمرات تعارضات زناشویی گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات تعارضات زناشویی در گروه گواه و آزمایش

جنس	گروه	میانگین	انحراف معیار	N
	گواه	۱۷۶/۲۵۰۰	۳/۳۰۴۰	۴
مرد	آزمایش	۸۷/۵۰	۱۱/۳۸۷۱	۴
	کل	۱۳۱/۸۷۵۰	۴۸/۰۶۹۷	۸
	گواه	۱۶۷/۷۵۰	۱۷/۴۶۱۹	۴
زن	آزمایش	۷۹/۰۰	۸/۲۸۶۵	۴
	کل	۱۲۳/۳۷۵	۴۹/۰۹۷۴	۸
	گواه	۱۷۲/۰۰	۱۲/۴۹۰۰	۸
کل	آزمایش	۸۳/۲۵۰	۱۰/۲۷۸۳	۸
	کل	۱۲۷/۶۲۵	۴۷/۱۴۳۶	۱۶

چنانکه در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات گروه آزمایش در زنان و مردان کمتر از میانگین نمرات مردان و زنان گروه گواه است.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات تعارضات زناشویی مردان و زنان در گروه گواه و آزمایش پس از کنترل پیش‌آزمون

توان آماری	Eta	Sig	F	Ms	Df	Ss	
۰/۲۹۴	۰/۱۷۹	۰/۱۴۹	۲/۴۰	۲۷۶/۸۴۱	۱	۲۷۶/۸۴۱	پیش‌آزمون
۰/۳۶۲	۰/۲۲۹	۰/۱۰۶	۳/۰۹	۳۵۶/۳۰۱	۱	۳۵۶/۳۰۱	جنس
۱/۰۰۰	۰/۹۴۰	۰/۰۰۰	۱۷۸/۱۷	۱۹۹۲۴/۸۹۶	۱	۱۹۹۲۴/۸۹۶	گروه
۰/۰۵۲	۰/۰۰۲	۰/۸۸۷	۰/۰۲۱	۲/۴۳۱	۱	۲/۴۳۱	تعامل جنس و گروه
					۱۶	۲۹۳۹۴۸/۰۰	کل

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات تعارضات زناشویی در گروه گواه و آزمایش معنی‌دار بوده است ( $P=0.00$ ) بنابراین خانواده‌درمانی ساختی تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۰/۹۴ تفاوت‌های فردی مربوط به نمرات ناشی از اثر خانواده‌درمانی ساختی بوده است. توان آماری نیز برابر با ۱ می‌باشد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری از نظر کاهش تعارضات زناشویی در گروه مردان و زنان وجود ندارد، بنابراین فرضیه اول تأیید و فرضیه دوم رد می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر بین میانگین نمرات تعارضات زناشویی در گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود داشته است، که این نتیجه حاکی از تأثیر این روش درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی است، همچنین تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات زنان و مردان از نظر کاهش تعارضات زناشویی وجود نداشته است و این نشان می‌دهد که خانواده‌درمانی ساختی تأثیر یکسانی بر کاهش تعارضات زناشویی مردان و زنان داشته است. بنابراین فرضیه اول مبنی بر تأثیر خانواده‌درمانی ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی تأیید و فرضیه دوم مبنی بر تفاوت اثر این روش درمانی در

زنان و مردان تأیید نمی‌گردد. نتایج این تحقیق به نتایج حاصل از تحقیق گلدمن و گرینبرگ (به نقل از بشارت، ۱۳۷۹) همسو می‌باشد.

نتایج تحقیقات بولتر و همکاران (به نقل از بشارت، ۱۳۷۹) در زمینه تأثیر رویکرد درمان سیستمی بر حل اختلافات زناشویی نیز نتایج این تحقیق را تأیید می‌کند. همچنین نتیجه به دست آمده با نتیجه تحقیق برزویی (۱۳۷۳) نیز همسو می‌باشد.

### پیشنهادها

به طور کلی طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش خانواده اصلی زوج‌ها چه در بروز تعارضات زناشویی و چه در حل آن نقش بسزایی دارند. مسأله قابل ذکر در مورد این پژوهش این است که حاضر کردن اعضای خانواده اصلی زوج در جلسات درمان راحت‌تر از حاضر کردن اعضای خانواده اصلی زوج در جلسات بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خانواده اصلی زوج احساس قدرت و امنیت کمتری داشته و به همین دلیل اضطراب بیشتری در زمینه حل اختلافات زناشویی در زندگی فرزندان از خود نشان می‌دهند و برعکس خانواده اصلی زوج در رابطه با حل تعارضات زناشویی فرزند خود احساس قدرت بیشتری می‌کنند. در مورد شدت اختلافات زناشویی زوج‌ها باید یادآور شویم که هر چه تعداد دوره‌های جدایی که زوج‌ها در زندگی زناشویی خود تجربه کرده‌اند، بیشتر باشد جدایی عاطفی بین آنها بیشتر شده و نسبت به درمان انعطاف کمتر و مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. هر چه تعارضات زناشویی شدت بیشتری داشته باشد، مداخلات بیشتر و جدی‌تری را می‌طلبد. بنابراین لازم است با ارائه برنامه‌های خاص در این زمینه از طریق رسانه‌های گروهی (رادیو، تلویزیون) و اختصاص برنامه‌های جذاب و با محتوای آگاهی‌دهنده، خانواده‌های دارای اختلافات زناشویی را قبل از اینکه تعارضات آنها به شدیدترین حالت یا حادث‌ترین مرحله خود برسد به مراکز مشاوره ارجاع داده و نسبت به رفع اختلافات و تعارضات آنها اقدام نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود در خصوص ارائه برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج سرمایه‌گذاری بیشتری شود و با ارائه تدابیر به خانواده‌هایی که قصد ازدواج با یکدیگر دارند، آگاهی داده تا مشاوره‌های قبل از ازدواج را جدی بگیرند. همچنین لازم است مشاورانی که در

زمینه مشاوره قبل از ازدواج کار می‌کنند، در برنامه‌های خود ارزیابی سلامت خانواده‌هایی که فرزندان آنها قصد ازدواج دارند نیز گنجانده و در صورت وجود هرگونه مشکل از قبیل وجود اختلافات زناشویی بین والدین، یا هرگونه مشکل دیگر، خانواده‌ها را در زمینه مشکل و حل آن و نیز میزان تأثیر آن مشکلات در صورت حل نشدن بر زندگی فرزندان آگاهی دهند. همچنین آگاهی‌هایی در زمینه تمایز یافتن زوج‌ها از خانواده‌های اصلی خود به هر دو خانواده داده شود تا زوج‌ها بتوانند با کسب استقلال نسبی، در خانواده جدیدی که قصد تشکیل آن را دارند برنامه‌ریزی کرده و از بروز و رشد تعارضات زناشویی در خانواده خود جلوگیری کنند.

در پایان یادآوری این نکته و تأکید بر آن ضروری است که دست‌اندرکاران امور خانواده به اتخاذ تدابیر پیشگیرانه، مداخله‌ای و درمانی مناسب مبادرت نمایند تا ضمن کاهش طلاق و آثار سوء آن بر فرد و جامعه، ازدواج‌های موفق را افزایش داد.

## منابع

- بارکر، فلیپ. خانواده‌درمانی پایه، ترجمه زهرا و محسن دهقانی، (۱۳۷۷)، تهران، رشد.
- براتی، طاهره. (۱۳۷۵)، تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- برزویی، مهرانگیز. (۱۳۷۵)، بررسی تأثیر روان‌درمانی خانواده بر میزان انصراف از طلاق در خانواده‌های متقاضی طلاق در شهرستان شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌پرستاری.
- بشارت، محمد. (۱۳۷۹)، «مدلهای زوج درمان‌گری»، تازه‌های روان‌درمانی، فصلنامه پژوهشی و آموزشی، سال پنجم، شماره ۱۷.
- پورمظاهریان، فرحناز. (۱۳۷۸)، ناسازگاری والدین و پیامدهای آن، سازمان بهزیستی اصفهان.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۸)، مثلث‌سازی و مثلثهای پاتولوژیک در مشاوره خانواده، مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره، سازمان بهزیستی کشور.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹)، در مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج، تهران، بعثت.

بررسی تأثیر خانواده‌درمانی به روش ساختی بر کاهش ... / ۱۱۱

ثنایی، باقر. (۱۳۷۹)، «نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان، تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره»، فصلنامه علمی پژوهشی، انجمن مشاوره ایران، جلد ۱، شماره ۲.

جلیلیان، زهرا. (۱۳۷۵)، عوامل مؤثر بر درخواست طلاق در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.

دهقانی فاطمه. (۱۳۸۰)، در مقایسه تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق با زنان مراجعه‌کننده برای مشاوره زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.

ساروخانی، باقر. (۱۳۷۶)، مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده با تأکید بر نقش و ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر، انتشارات روشنفکران و مطالعات زنان.

شریفه، روح‌انگیز. (۱۳۷۸)، تأثیر طلاق و جدایی والدین در تربیت و روابط عاطفی فرزندان، بهزیستی اصفهان.

صبوری، روح‌انگیز. (۱۳۷۵)، بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، شهید بهشتی.

صدق‌پور، صادق. (۱۳۷۳)، بررسی عواملی که منجر به اختلافات خانوادگی و طلاق می‌شود، شیراز.

فینچام، فرانک. فرناندر، لیان. هامفریز، کیت. رابطه همسران، ترجمه مهدی قرچه‌داغی، (۱۳۷۹)، تهران، پیک بهار.

قائمی، علی. (۱۳۷۸)، کودک و خانواده ناسامان، انجمن اولیا و مربیان، تهران.

کاپلان و سادوک، خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، (۱۳۷۹)، سهراب.

لیندزی، اس، ججی. تی، پاول. جی. نی. روان‌شناسی بالینی بزرگسالان (فرایند تشخیص و درمان)، ترجمه محمدرضا نائینیان، (۱۳۷۸)، تهران، درج.

موسوی، سید ابراهیم. (۱۳۷۷)، بررسی تأثیر خانواده‌درمانی ساختی بر کاهش اختلالات رفتاری و رفتارهای نافرمانی ستیزه‌جویی در کودکان ۵ تا ۱۰ سال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، انستیتو روانپزشکی تهران.

هاشمی، رضا. (۱۳۷۶)، بررسی انواع تعادل ساختار نظام خانواده و رابطه آن با کشمکش‌های زن و شوهر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی، مشهد.

هی‌لی، جی. روان‌درمانی خانواده، ترجمه باقر ثنایی، (۱۳۷۷)، تهران، امیرکبیر.

FINCHAM, FANK. D. (1999). Conflict in Mrrriage Iplication for Wrking Wth Cuples Internet WWW, Fndarticles. Cm.

RICE. F, PHILIP. (1996). Intimate Relationships, Mrrriages and Family California. Cole.

وصول: ۸۲/۳/۱۲

پذیرش: ۸۲/۶/۲۷

