

روش دلفی در پژوهش‌های خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی (مفاهیم و کاربردها)

The Delphia Method in Marriage and Family Therapy (Concepts & Applications)

M. Dehghani, Ph.D. ✉

✉ دکتر محسن دهقانی

استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

M. Abasi

مریم عباسی

دانشجوی کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

چکیده:

Abstract

Lack of clear and concise definitions, concepts, and treatment protocols in the field of marriage and family therapy research has been criticized frequently. Given this, the field of marriage and family therapy would benefit from a helpful research methodology that could shed light on areas of conflict; very few studies based on this method have been carried out. This paper argues that application of Delphi studies would serve to address the issue.

A description of Delphi methodology and its application in marriage and family therapy research literature are presented.

یکی از بزرگ‌ترین انتقاداتی که در حوزه پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی (MFT) مطرح می‌شود فقدان تعاریف، مفاهیم، و پروتکل‌های درمانی مشخص و دقیق است. اگرچه روش تحقیق دلفی می‌تواند روش مناسبی برای پاسخ به این خلاء باشد، اما پژوهش‌های اندکی در حوزه خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی با استفاده از این روش وجود دارند. این در حالی است که روش تحقیق دلفی برای کمک به حوزه‌هایی که در آن‌ها سردرگمی روش‌شناختی وجود دارد توصیه شده است.

این مقاله کاربرد مطالعات دلفی در کمک به حل این مسئله را در حوزه‌های خانواده و زوج‌درمانی مورد بحث قرار می‌دهد.

✉ Corresponding author: Family Research Institute, Shahid Beheshti University.
Tel: +9821-22431814
Fax: +9821-29902368
Email: m.dehghani@sbu.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: تهران - دانشگاه شهید بهشتی - پژوهشکده خانواده

تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۱۸۱۴ دورنما: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۳۶۸

پست الکترونیک: email: m.dehghani@sbu.ac.ir

Nineteen years of research (1988-2007) has been reviewed and based on the evidence, advantages, disadvantages, and some guidelines of Delphi method are discussed.

Keywords: Delphi methodology, marriage therapy, family therapy

هم‌چنین در این مقاله توصیفی از روش تحقیق دلفی و بحثی درباره سابقه مطالعات دلفی که در حوزه خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی انجام شده‌اند، به همراه پیشنهاداتی برای استفاده از این روش در حوزه خانواده درمانی و زوج‌درمانی ارائه می‌شود. **کلیدواژه‌ها:** روش تحقیق دلفی، خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی

مقدمه

فقدان تعاریف، سازه‌ها و مفاهیم مشخص همواره حوزه پژوهش و عمل را در خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی تحت تأثیر قرار داده است. پین سوف و واین^۱ (۱۹۹۵) مروری بر کارآمدی پژوهش و عمل در این حوزه انجام داده‌اند. در نتیجه‌گیری آن‌ها آمده است که بسیاری از مطالعات در تعریف مشکل مورد مطالعه ضعف دارند. بعضی از محققان تمایل دارند واژه‌هایی مثل تعارض زناشویی^۲ و آشفتگی زناشویی^۳ را معادل در نظر بگیرند، در حالی که دیگران این دو سازه را متمایز می‌دانند. نگرانی دیگری که توسط پین‌سوف و واین مطرح شده است کشمکش‌ها در موضوع کارآمدی درمان‌های MFT می‌باشد (داوسون و بروکر، ۲۰۰۱).

یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌های این حوزه، فاصله بین پژوهش، نظریه و عمل است (پین‌سوف و واین، ۱۹۹۵). پین‌سوف و واین (۱۹۹۵) مطرح کردند که تحقیقات مربوط به درمان‌های مورد استفاده در MFT نیازمند تعریف دقیق‌تر، اصلاح و توصیف تجربی هستند. با فرض این مطالب، حوزه خانواده درمانی باید از پژوهش‌های مختلف برای اصلاح پیش‌فرض‌های پژوهشی بهره گیرد. اگرچه روش تحقیق دلفی، روش مناسبی برای پر کردن خلأهای موجود با استفاده از عملیاتی کردن اصطلاحات و مفاهیم انتزاعی است، این روش به ندرت در ادبیات پژوهشی خانواده‌درمانی به کار رفته است (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی و درصد مطالعات دلفی در مجلات پژوهشی حوزه

خانواده درمانی و زوج درمانی

عنوان مجله	تعداد مقالات مرور شده	تعداد مقالات دلفی	درصد مطالعات دلفی
Journal of Marriage and Family Therapy	۴۷۸	۱	۰/۲۰
American Journal of Family Therapy	۳۵۰	۲	۰/۵۷

۰/۴۶	۲	۴۳۰	Family Relations
۰	۰	۸۴۲	Family Process
۰/۳۱	۱	۳۲۰	Family Psychology
۰/۱۸	۱	۵۲۹	Family Therapy
۲/۱۵	۹	۴۱۷	Marital and Family Therapy
۰/۴	۱	۲۵۰	Family Journal
۰/۴۷	۱۷	۳۶۱۶	کل

هدف از این مقاله ارائه نگاهی ژرف به روش تحقیق دلفی، پیشینه آن، کاربرد و ارائه منطق استفاده از آن، ملاحظات روش شناختی و نقاط قوت و ضعف آن است. هم‌چنین این مقاله به مرور تحقیقات MFT با استفاده از روش دلفی پرداخته و پیشنهاداتی را برای استفاده از این روش ارائه می‌دهد. این نوشتار با هدف آشنا شدن محققان، درمانگران، و مربیان با روش‌شناسی‌های این رویکرد و فهم مطالعات MFT در حوزه‌های بحث برانگیز گذشته تهیه شده است. با توجه به ماهیت چندرشته‌ای و بین رشته‌ای بودن «خانواده» و مطالعات مربوط به آن، استفاده از روش‌هایی از این دست می‌تواند جایگاه حایز اهمیتی داشته باشد. زیرا ممکن است متخصصان رشته‌های مختلف در یک موضوع خاص اختلاف نظرهای زیادی داشته باشند که با یک روش علمی جمعی و منطقی بتوانند به اجماع دست پیدا کنند.

روش تحقیق دلفی

وقتی محققان به موضوعی خاص علاقمندند و یا متوجه اختلاف عقیده در موضوعی خاص می‌شوند و می‌خواهند فارغ از رویکرد خاصی، نظر متخصصان سراسر جهان را درباره آن موضوع بدانند، و در آن به یک اجماع دست یابند، در عین حال منابع مالی کافی برای جمع کردن این متخصصان در یک جلسه را ندارند، روش دلفی راهی را پیش روی متخصصان می‌گذارد که بدون نیاز به تعامل رویاروی به اجماع دست یابند (استون فیش و باسبی^۴، ۲۰۰۵؛ لینستون و تراف^۵، ۲۰۰۲).

تاریخچه

روش دلفی در سال ۱۹۵۳ توسط تی جی گوردون^۶، اولاف هلمر^۷ و نورمن دالکی^۸ به منظور ساختاردهی به فرآیند ارتباط گروهی برای حل یک مشکل ابداع شد. این روش بر مبنای رویکرد «بررسی دیالکتیکی» استوار است: تز (ارائه نظر یا دیدگاه)، آنتی‌تز (به چالش کشیدن نظر) و سنتز

(توافق یا اجماع جدید). سنتز در نهایت تبدیل به تز جدیدی می‌شود. این کار به حصول اجماع روی یک موضوع پیچیده و خاص کمک می‌کند (لینستون و تراف، ۲۰۰۲).

این شیوه که اکنون به‌طور گسترده‌ای در زمینه‌های پژوهشی مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد، در اواخر دهه ۱۹۶۰ در پیشگویی‌های فنی، علم مدیریت و پژوهش‌های عملی به‌کار برده شده است (لینستون و تراف، ۲۰۰۲). فن روش‌شناختی دلفی از طریق سام کوکران^۱، استاد دانشگاه ایالتی تگزاس جنوبی راه خود را در حوزه خانواده‌درمانی باز کرد (استون فیش و باسبی، ۲۰۰۵)، (جدول ۲).

جدول ۲: کاربرد روش دلفی در مطالعات خانواده

سال انتشار	نویسنده/عنوان مقاله	هدف	ملاک انتخاب داوران	یافته‌های اصلی
۱۹۷۸	استون فیش و پیرسی: نظریه و عمل در خانواده- درمانی ساختاری و راهبردی N=22	بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های بین زیربناهای نظری و عملی رویکردهای ساختاری و راهبردی	داشتن حداقل دو مقاله یا کتاب در موضوع خانواده- درمانی ساختاری یا راهبردی داشتن حداقل دو ارائه در کنفرانس‌های ملی درباره یکی از این دو درمان حداقل ۵ سال تجربه درمان در یکی از این دو رویکرد حداقل ۵ سال تجربه تدریس در یکی از این دو رویکرد	مشخص شد هر دو رویکرد متمرکز بر حال هستند، تغییر محورد و نه بینش محور، رهنمودی و تکلیف‌مدار هستند. تفاوت‌هایی در اهداف وجود داشت که عبارتند از تلاش ساختارگرایان برای ساختاردهی مجدد به خانواده و راهبردهای حل و فصل مشکل کنونی
۱۹۸۹	استون فیش: مقایسه خانواده‌درمانی- های ساختاری، راهبردی و فمینیستی N=* فیگلی و نلسون: مهارت‌های اساسی در خانواده درمانی (۱) N=15	شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های سه درمان شناسایی مهارت‌های ضروری غیرتئوریک خاص برای آموزش درمانگران مبتدی	گزارش نشده است تجربه آموزش خانواده- درمانی به مدت سه سال	تفاوت‌ها: ساختارگرایان آشکارا ساختار خانواده را می‌پذیرند و فمینیستها به ساختار کنونی خانواده و نقش‌پذیری- های جنسیتی اعتقاد راسخی دارند. معلوم شد تفاوت‌های بین رویکردها بیشتر از شباهت هاست. شخصی مثل در نظر گرفتن اخلاقیات و داشتن کمال شخصی، دانستن مسائل اخلاقی مهم‌تر از مهارت‌های پایه است.
۱۹۹۰	فیگلی و نلسون: مهارت‌های اساسی در خانواده‌درمانی (۲): خانواده درمانی ساختاری	شناسایی مهارت‌های لازم برای درمانگران مبتدی در خانواده- درمانی ساختاری	تجربه آموزش خانواده درمانی در سه سال اخیر، و پاسخگویی به سؤالات مرتبط با خانواده‌درمانی ساختاری تجربه آموزش خانواده‌درمانی	دانستن مفاهیم عمومی خانواده‌درمانی ساختاری، مثل: مرزها، زیر سیستم‌ها، چارچوب‌دهی مجدد، و قانون‌گذاری نتایج نشان داد که مربیان درمان

<p>مختصر را مدل یگانه‌ای در خانواده-درمانی نمی‌دانند. فرمول‌بندی‌های فرضیات، شناسایی نیازهای خاص خانواده، و چارچوب‌دهی مجدد مهم-ترین مهارت جهت آموزش به خانواده-درمانگران مبتدی در حوزه خانواده-درمانی ساختاری مطرح شد.</p>	<p>به مدت سه سال، و درخواست برای پاسخگویی به سوالات مرتبط با خانواده‌درمانی مختصر و راهبردی</p>	<p>شناسایی مجموعه‌ای از مهارت‌های ضروری خانواده‌درمانی مختصر و ساختاری جهت آموزش به خانواده‌درمانگران مبتدی</p>	<p>N=32 نلسون و فیگلی: مهارت‌های اساسی در خانواده‌درمانی (۳): مکاتب مختصر و راهبردی در خانواده‌درمانی N=27</p>	
<p>نقاط قوت خانواده‌های آمریکایی: تلاش برای برخورد با تبعیض جنسیتی و والدگری همیارانه نقاط ضعف عمده: آشفتگی و نبود حمایت از زندگی خانوادگی</p>	<p>حداقل ۵ سال تجربه بالینی کار با خانواده‌ها، و حداقل دو اثر چاپ شده در ارتباط با مسائل مهم خانواده‌درمانی و یا حداقل دو ارائه مقاله در کنفرانس‌های ملی در مسائل خانواده</p>	<p>دیدگاه درمانگران درباره زندگی خانوادگی: مطالعه دلفی</p>	<p>استون فیش و آزرین: دیدگاه درمانگران درباره زندگی خانوادگی: مطالعه دلفی N=30</p>	<p>۱۹۹۲</p>
<p>فهم درمانگر از موضوع اجتماعی شدن نقش جنسیتی، آگاه بودن از موضوع نابرابری (قدرت)، فرض این مطلب که مردان و زنان برای ایجاد تغییرات در خانواده مسئولیت برابر دارند، بررسی پیامدهای منفی ابراز عاطفه</p>	<p>دارا بودن مدرک معتبر در حوزه سلامت روان، و تجربه خانواده‌درمانی به مدت ۷ سال و یا حداقل ۵ ماه پرداختن به موضوع وارد کردن مردان یا دیگر مسائل حساس به جنسیت حداقل یک مقاله یا فصل چاپ شده مربوط به موضوعات جنسیتی حداقل یک ارائه مقاله در سطح ملی درباره مردان، جنسیت یا موضوعات فمینیستی در خانواده‌درمانی</p>	<p>بررسی رویکرد حساس به جنسیت در کار با مردان، با استفاده از مداخلات مناسب و مؤثر</p>	<p>دین هارت و اویس: کار با مردان در خانواده-درمانی: مطالعه اکتشافی N=*</p>	<p>۱۹۹۴</p>
<p>۸۰۰ عامل مجزایی که بر پیامد نظارت بر خانواده‌درمانی و زناشویی درمانی مؤثراند پیشنهاد شد. همه داوران نظارت را فرایند پیچیده‌ای دانستند، اما روی عوامل خاصی، اجماع حاصل نشد.</p>	<p>اعضای انجمن آمریکایی خانواده‌درمانی و زناشویی درمانی حداقل بر درمان یک دانشجوی طی سال گذشته نظارت کرده باشند</p>	<p>شناسایی متغیرهای مهم و مؤثر در پیامدهای نظارت بر کار زناشویی درمانی و خانواده‌درمانی</p>	<p>وایت و راسل: اجزای اصلی سیستم‌های نظارت: مطالعه دلفی N=61</p>	<p>۱۹۹۵</p>
<p>نیمرخ گروه بازتاب شامل: پیش فرض‌ها، اهداف، نحوه تغییر، و موارد کاربرد به دست آمد.</p>	<p>حداقل یک اثر چاپ شده درباره رویکرد تیم‌های بازتاب، یا حداقل ارائه یک مقاله در</p>	<p>بررسی نظریه و عمل در کاربرد تیم‌های بازتاب</p>	<p>جن کینز: رویکرد گروه بازتاب در خانواده‌درمانی: مطالعه دلفی N=26</p>	<p>۱۹۹۶</p>

ادامه جدول ۲

	کنفرانس‌های ملی درباره رویکرد گروه بازتاب حداقل ۵ سال تجربه بالینی که حداقل در یکی از آن سال‌ها با استفاده از رویکرد گروه بازتاب درمان کرده باشد			
۱۹۹۷	وایت، ادواردز، و راسل؛ اجزای اصلی خانواده- درمانی و زناشویی درمانی موفق: مطالعه دلفی N=23	کشف ابعاد مهمی که بر پیامدهای موفق درمان MFT مؤثر است	اعضای انجمن آمریکایی خانواده و زناشویی درمانی حداقل بر درمان یک دانشجو در سال گذشته نظارت کرده باشد	۵ دسته متغیر شناسایی شد: درمانگر و مراجع، رابطه درمانگر و مراجع، فرایند درمان، و متغیرهای محیطی. بین داوران بر روی عامل توفیق درمان اجماع حاصل نشد.
۲۰۰۱	بلو و اسپرنکل؛ عوامل مشترک در تئوری‌های خانواده‌درمانی و زناشویی درمانی: مطالعه دلفی N=40 دین هارت: وارد کردن مردان در خانواده درمانی: آیا جنسیت در درمان تغییری ایجاد می‌کند. N=36	دستیابی به عوامل مشترک در تئوری‌های خانواده‌درمانی و زناشویی درمانی تعیین تکنیک‌های مناسب و مؤثر برای وارد کردن مردان در درمان و فرایند تغییر خانواده	آگاهی از گستره وسیعی از تئوری‌های خانواده درمانی تجربه بالینی بلندمدت تجربه در حوزه MFT مدرک معتبر در حوزه MFT یا حوزه‌های مرتبط دارا بودن مدرک معتبر در حوزه سلامت روان، و تجربه خانواده درمانی به مدت ۷ سال و با حداقل ۵ ماه پرداختن به موضوع وارد کردن مردان یا دیگر مسائل حساس به جنسیت حداقل یک مقاله یا فصل چاپ شده مربوط به موضوعات جنسیتی حداقل یک ارائه مقاله در سطح ملی درباره مردان، جنسیت یا موضوعات فمینیستی در خانواده درمانی	آیتم‌های وارد شده در نیمرخ نهایی به ۴ دسته تقسیم شدند: فاکتورهای مربوط به مراجع/ خارج از درمان، فاکتورهای رابطه‌ای، فاکتورهای مربوط به تکنیک/مدل، فاکتورهای دارونما، امید، و انتظار بهبودی به چالش کشیدن رفتارها و دیدگاه- های مراجع، تشویق مراجع برای برعهده گرفتن مسئولیت‌های متقابل در تغییر خانواده، به چالش کشیدن توازن قدرت در خانواده، تشویق مردان به ابراز عاطفی، ساختاردهی به درمان
۲۰۰۲	هاوستادت، فینل، و کان فیلد؛ ویژگی‌های ارائه‌دهندگان خدمات خانواده‌درمانی و زناشویی درمانی در مراکز خدمات بهداشت روانی شهری N=74	دستیابی به خصوصیات مؤثر در ارائه خدمات خانواده‌درمانی و زوج درمانی در مراکز خدمات بهداشت روانی شهری	تخصص در آموزش تخصص در انجام درمان نظارت بالینی یا مدیریت خدمات MFT در مراکز بهداشت روان شهری یا مراکز آموزشی بالاتر	مهارت‌های خانواده درمانی و زناشویی- درمانی و زوج‌درمانی در درجه اول اهمیت قرار دارد. آشنایی با جوامع شهری در درجه دوم اهمیت قرار دارد.

<p>لزوم شرکت بچه‌ها در جلسات خانواده-درمانی (چه در مشکلات بزرگسالان و چه مشکلات بزرگسالان) به جز موارد حساس مثل مسائل جنسی، دوره‌های آموزش درمانگران باید بر مسائل رشدی، تئوری بازی درمانی، درمان‌های MFT در اختلالات کودکان، تأکید داشته باشند.</p>	<p>*</p>	<p>بررسی مسئله وارد کردن بچه‌ها به درمان و آموزش خانواده درمانگران و زوج درمانگران برای درمان بچه‌ها</p>	<p>فورد سوری و اسپرنکل^۱: آموزش خانواده درمانگران در کار با کودکان و خانواده‌ها: مطالعه دلفی N=27</p>	<p>۲۰۰۴</p>
<p>مهارت‌های ارتباطی که برقراری رابطه را تسهیل می‌کند که همین مسئله به نوبه خود مداخله را تسهیل می‌کند. جزء مهم فاکتور ارتباطی توانایی درمانگر مبتدی به دادن دیدگاه امیدوارانه به مراجع و ایجاد انتظار برای تغییر است.</p>	<p>*</p>	<p>شناسایی مهارت‌های ضروری مورد نیاز برای خانواده‌درمانگران ساختاری مبتدی</p>	<p>دوریس و فوستر^{۱۰}: مهارت‌های ضروری برای خانواده‌درمانگران ساختاری مبتدی: مطالعه دلفی با استفاده از دیدگاه‌های متخصصان N=*</p>	<p>۲۰۰۵</p>
<p>نتایج به سه دسته تقسیم شد: درمانگر باید ارزش‌ها، استانداردها و دانش خود را در کار با مراجعان اصلاح کند. تجارب درمانگر درون و بیرون از کلاس منابع پیشنهادی جهت مطالعه</p>	<p>تخصص در ارائه خدمات درمانی به مراجعان LGB تخصص‌های مختلف مثل روان‌شناسی، خانواده‌درمانی و مداخله‌های اجتماعی افراد متخصصی که مقالات مروری در این حوزه داشتند عضویت نهادهای تخصصی مرتبط مثل: AAMFT, APA ویراستاری مجلات مرتبط با LGB پاسخگویی به آزمون کتبی</p>	<p>تعیین دانش، تجربه و ارزش‌هایی که درمانگران برای ارائه خدمات درمانی به همجنس‌گرایان و خانواده‌ها احتیاج دارند.</p>	<p>گادفری، هادوک، فیشر، و لوند^{۱۱}: اجزای ضروری برنامه آماده‌سازی درمانگران برای کار با مراجعان همجنس‌گرا: مطالعه دلفی N=15</p>	<p>۲۰۰۶</p>
<p>مزایا ارائه خدمات مختلف و جامع ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه داشتن رابطه با بیماران و خانواده‌ها هایشان چالش‌ها تراکم کار، فشار زمانی</p>	<p>*</p>	<p>شناسایی و توصیف مزایا و چالش‌هایی که پزشکان خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد</p>	<p>مانکا و همکاران^{۱۲}: مزایا و چالش‌های درمان با حضور خانواده‌ها N=*</p>	<p>۲۰۰۷</p>

* در این موارد متن کامل مقاله در دسترس نبوده است.

1. Figley & Nelson
2. Osberne
3. Dienhart & Avis
4. White & Russel
5. Jenkins
6. Edwards & Russel

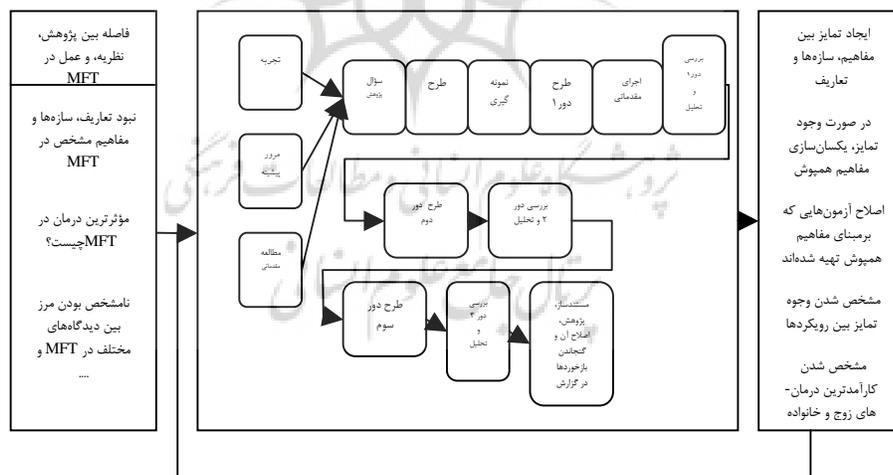
7. Blow & Sprenkle
8. Hovestadet, Fenell & Canfield
9. Fordsori
10. Doeries & Foster
11. Godfrey, Haddock, Fisher, and Lund
12. Manka, etal

منطق دلفی

روش دلفی بر مبنای این فرض منطقی استوار است: «چند فکر بهتر از یک فکر است.» (دالکی، ۱۹۷۲، نقل از استون فیش و باسبی، ۲۰۰۵). این روش برای نمونه‌گیری گروهی از متخصصان و به منظور رسیدن به اجماع بر سر موضوعی خاص طراحی شده است (لینستون و تراف، ۲۰۰۲). روش تحقیق دلفی به ارتباطات، ساختار می‌دهد و با فراهم کردن زمینه بحث و تبادل نظر بین شرکت کنندگانی که نظرات خود را بدون نام ابراز می‌کنند، فرصتی را ایجاد می‌کند تا آن‌ها دیدگاه‌های دیگران را درباره عقیده خود دریابند و فرصتی را برای اصلاح دیدگاه‌های خود داشته باشند. نحوه طراحی و اجرای روش دلفی به اندازه پیش‌فرض منطقی و زیربنایی آن اهمیت ندارد. مبنای این روش این ایده است که دستیابی به توافق از طریق فرایند هوش جمعی انسان^{۱۰} غالباً معتبر و ارزشمند است (لینستون و تراف، ۲۰۰۲).

لینستون و تراف (۲۰۰۲) سه سؤال را که محقق باید قبل از کاربرد روش دلفی مدنظر داشته باشد، مطرح کردند: آیا محقق، فرآیندهای ارتباط گروهی را می‌شناسد؟ آیا محقق متخصصان خاص آن حوزه و نحوه دستیابی به آن‌ها را می‌شناسد؟ آن‌ها معتقد بودند که حتی بعد از پرسیدن این سؤالات، ملاک‌های دیگری را نیز باید قبل از انجام تحقیق دلفی رعایت کرد: وقتی بررسی مشکل از طریق تکنیک‌های تحلیلی دقیق امکان‌پذیر نیست، اما امکان بهره‌مندی از قضاوت ذهنی جمع وجود دارد. به همکاری افرادی نیاز باشد که برای ارزیابی یک مشکل فراگیر و پیچیده گرد هم آیند و در عین حال سابقه ارتباط قبلی با یکدیگر را نداشته و زمینه و تجربه تخصصی مختلفی داشته باشند. عدم توافق در آن موضوع بین افراد خیلی شدید باشد.

روش اجرای تحقیق دلفی: فرآیند اجرای تحقیق دلفی و کاربرد آن در پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی (نمودار ۱) به این شرح است:



الف) سؤال پژوهش: خانواده درمانی به‌عنوان حوزه‌ای که دست‌خوش تغییرات مداوم و چالش‌های نظری چندرشته‌ای و بین‌رشته‌ای زیادی می‌شود، یکی از بهترین حوزه‌ها برای بهره‌گیری از روش دلفی است. سؤالات پژوهشی که به بهترین نحو توسط این روش شناسایی و پاسخ داده می‌شوند، آن‌هایی هستند که محققان از آن‌ها برای دستیابی به اجماع نظر در حوزه خاص علمی خود استفاده می‌کنند. فایده دیگر این روش آن است که در یک حوزه یا تخصص مرتبط با یک پدیده به ارائه خط‌مشی می‌پردازد. هم‌چنین ارائه ایده‌های خاص یا مجموعه‌ای از عقاید در ادبیات تحقیق هر حوزه می‌باشد. روش دلفی برای کمک به محققان در دستیابی به توافق درباره چنین ایده‌هایی یا برای پیش‌بینی راه آینده درباره این ایده‌ها طراحی شده است.

نمونه جالبی از روش دلفی در اوایل دهه ۱۹۸۰ انجام شد. خانواده درمانگران راهبردی^{۱۱} و ساختاری^{۱۲}، یعنی دو رویکرد مشهور در آن زمان، در توضیح این دو رویکرد به لحاظ مفهومی و ساختاری دچار مشکل شده بودند. سردرگمی بسیاری درباره امکان تلفیق این دو حوزه وجود داشت. جدا کردن آن‌ها به دلیل همپوشی در نظریه و عمل مشکل بود. از سوی دیگر بسیاری از نظریه‌پردازان اصلی این حوزه‌ها معتقد بودند تلفیق این دو حوزه اشتباه بسیار بزرگی است. لازم بود هر دو رویکرد و شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها دقیقاً مشخص شود. توافق نظر گروهی متخصصان راهبردی و ساختاری به حرکت رو به جلوی این حوزه کمک کرد (استون فیش و باسبی، ۲۰۰۵).

ب) انتخاب گروه داوران^{۱۳}: انتخاب گروه داوران بخش بسیار مهمی از روش تحقیق دلفی می‌باشد. دالکی (۱۹۶۹؛ نقل از استون فیش و باسبی، ۲۰۰۵) گزارش داد که آگاهی گروه داوران از موضوع مورد نظر تضمین خوبی برای کیفیت بالای نتایج روش دلفی است. بنابراین گروه داوران دلفی براساس تخصص انتخاب می‌شوند و نه از روی فرآیند انتخاب تصادفی. محقق، گروه داوران را بر مبنای آگاهی‌شان از موضوع مورد نظر، انتخاب می‌کند (استون فیش و باسبی، ۲۰۰۵). انتخاب گروه داوران بر مبنای هیچ اندازه‌گیری آماری نیست. با افزایش تعداد متخصصان، خطا کاهش می‌یابد، اما چنانچه تعداد متخصصان خیلی زیاد شود، تحلیل داده‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد (لینستون و تراف، ۲۰۰۳). در ادبیات تحقیق خانواده‌درمانی، ملاک انتخاب متخصصان ترکیبی از دارا بودن آثار چاپ شده در حوزه‌ای خاص، ارائه مقالات در موضوع مورد نظر، سال‌های تجربه تدریس یا نظارت^{۱۴} و سال‌های تجربه بالینی می‌باشد. به‌عنوان مثال در پژوهش دلفی که به مقایسه درمان ساختاری و راهبردی پرداخت، گروه متخصصان بر مبنای چهار ملاک بررسی و انتخاب شدند: داشتن حداقل دو مقاله یا کتاب در خانواده‌درمانی ساختاری یا راهبردی، داشتن حداقل ۵ سال تجربه بالینی در خانواده‌درمانی ساختاری یا راهبردی، داشتن حداقل ۵ سال تجربه آموزش در خانواده‌درمانی ساختاری یا راهبردی، سابقه ارائه دو سخنرانی ملی در موضوع خانواده‌درمانی ساختاری یا راهبردی.

از متخصصان واجد شرایط برای شرکت در تحقیق دعوت به عمل آمد، هم‌چنین از آن‌ها خواسته شد اسامی دیگر متخصصانی که ملاک‌های فوق را دارند، ارائه دهند (استون فیش و باسبی، ۲۰۰۵).

ج) مراحل عملی تحقیق دلفی: معمولاً مطالعات دلفی بعد از انتخاب گروه داوران چهار مرحله جداگانه دارد (نمودار شماره ۱). در مرحله اول و با ارائه پرسشنامه نخست شرکت‌کنندگان به بررسی ابتدایی موضوع می‌پردازند و به ارائه هرگونه اطلاعات مرتبط با موضوع می‌پردازند. در بیشتر مطالعات دلفی، پرسشنامه نخست حاوی چند سؤال باز پاسخ درباره موضوعی خاص می‌باشد (جن‌کینز و اسمیت، ۱۹۹۴). دستورالعمل‌های ارائه شده برای جمع‌بندی سؤالات، نوع سؤالات، و تعداد سؤالات باید مدنظر قرار گیرند، زیرا این مسئله می‌تواند پاسخ‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. محققان می‌توانند از تعاریف از پیش تعیین‌شده برای این کار استفاده کنند؛ این کار می‌تواند تعداد دورهای^{۱۵} تحقیق را کاهش دهد، اما ممکن است در محققان سوگیری پدید آورد (جن‌کینز و اسمیت، ۱۹۹۴).

هدف مرحله دوم رسیدن به محل توافق یا عدم توافق اعضاست (لینستون و تراف، ۲۰۰۲). در مطالعات دلفی، پرسشنامه دوم از پاسخ‌های پرسشنامه اول بدست می‌آید (جن‌کینز و اسمیت، ۱۹۹۴). پاسخ‌های پرسشنامه اول بررسی، جمع‌بندی، اصلاح و دسته‌بندی شده و پاسخ‌های تکراری حذف می‌شوند. محققان باید برای دست یافتن به ماهیت واقعی پاسخ‌ها از جمله‌بندی اصلی داوران استفاده می‌کنند (جن‌کینز و اسمیت، ۱۹۹۴). بعد از کدبندی و گروه‌بندی، پاسخ‌ها به گروه متخصصان برگردانده می‌شود. از متخصصان خواسته می‌شود که اهمیت گزینه‌ها را با توجه به سؤال اصلی پرسشنامه اول روی یک مقیاس لیکرتی، به‌طور معمول ۷ نقطه‌ای، درجه‌بندی کنند (لینستون و تراف، ۲۰۰۲).

مرحله سوم، ارزشیابی مجدد پاسخ‌ها و بررسی اختلاف نظرهایست (لینستون و تراف، ۲۰۰۲). عموماً این داده‌ها با استفاده از میانه و فاصله‌های بین چارک‌ها تحلیل می‌شوند. طبق نظر جن‌کینز و اسمیت (۱۹۹۴) بیشتر محققان فقط از نمرات میانه ۶ و بالاتر (در یک مقیاس ۷ درجه‌ای) استفاده می‌کنند. در عین حال استفاده از میانگین‌ها، انحراف استاندارد و ترتیب گزینه‌ها بر مبنای نمرات نیز معمول است. اطلاعات آماری به متخصصان ارائه می‌شود و درجه‌بندی‌های آن‌ها در مورد هر گزینه به آن‌ها اطلاع داده می‌شود. در پرسشنامه سوم، به متخصصان فرصت دیگری برای درجه‌بندی گزینه‌های پرسشنامه دوم روی همان مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت داده می‌شود (جن‌کینز و اسمیت، ۱۹۹۴). مرحله سوم می‌تواند به‌طور نامحدودی تکرار شود، تا جایی که متخصصان به این نتیجه برسند که اجماع حاصل شده یا این که هیچ‌گونه اجماعی بدست نخواهد آمد.

در طول مرحله نهایی، محققان به تحلیل داده‌ها پرداخته و نتایج را به گروه داوران بازخورد می‌دهند (لینستون و تراف، ۲۰۰۲). فرق این مرحله با مرحله چهارم این است که در این جا محقق نتیجه

می‌گیرد که توافق، حاصل شده و فقط گزینه‌هایی که ملاک شمول نهایی را دریافت کرده‌اند پس فرستاده می‌شوند. آن‌گاه از متخصصان خواسته می‌شود تا دلایل موافقت یا مخالفت با نتایج نهایی مرحله چهارم را بیان کنند و چنین پاسخ‌هایی باید در نتایج گزارش شوند (لینستون و تراف، ۲۰۰۲).

مزایای روش دلفی

مزایایی که روش تحقیق دلفی دارد، در دیگر انواع فرآیندهای برقراری توافق، قابل حصول نیست (فیگلی و نلسون، ۱۹۸۸). یکی از نقاط قوت این روش آن است که به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهد، بدون ذکر نام خود، به اظهار نظر بپردازند (براون، کوکران، و دالکی، ۱۹۶۹؛ نقل از جن کینز و اسمیت، ۱۹۹۴). این شیوه اظهار عقیده، به پاسخ‌دهندگان فرصت می‌دهد بدون احساس فشار از سوی دیگران عمل کنند. این روش به جای تلاش برای اصلاح ایده‌ها از طریق بحث رویاروی، بازخوردهای کنترل شده‌ای از نظرات مختلف را سبب می‌شود (جن کینز و اسمیت، ۱۹۹۴). به‌علاوه به دلیل فاصله جغرافیایی بین شرکت‌کنندگان، مباحثه به طرق دیگر غیرممکن است (فیگلی و نلسون، ۱۹۹۰). با استفاده از روش دلفی به شرکت‌کنندگان فرصتی برای بررسی پاسخ‌هایشان داده می‌شود در حالی که چنین فرصتی در دیگر روش‌های تصمیم‌گیری گروهی ممکن نیست. به نظر می‌رسد در حوزه در حال رشدی مثل خانواده‌درمانی، مطالعات دلفی، به راحتی مجموعه مفیدی از نظرات متخصصان را بدست می‌دهد. بی‌نام بودن شرکت‌کنندگان در فرآیند دلفی احتمال ارائه پاسخ‌های اجتماع‌پسند را کاهش می‌دهد و اصلاح و تغییر عقیده درباره موضوعات حساس را ترغیب می‌کند. این روش هم‌چنین روش مؤثری را برای اجرای پژوهش‌های اولیه مقدم بر مطالعات در مقیاس گسترده فراهم می‌کند (دالکی و هلمر^{۱۶}، ۱۹۶۲؛ نقل از جن کینز و اسمیت، ۱۹۹۴).

معایب روش دلفی

چند مانع در هنگام اجرای این روش تحقیق وجود دارد که باید به آن‌ها آگاه بود. یکی از معایب روش دلفی وقت‌گیر بودن آن هم برای داوران و هم برای متخصصان است. حتی تعداد معدودی سؤال نیز ممکن است پاسخ‌های گسترده‌ای را فراخواند که تحلیل و طبقه‌بندی آن‌ها وقت‌گیر است. محقق باید پرسشنامه‌های متوالی را به‌گونه‌ای تنظیم کند که داوران هم‌چنان به مشارکت، و بررسی آن‌ها علاقمند باقی بمانند. این روش برای شرکت‌کنندگان نیز وقت‌گیر است زیرا شامل ارائه پرسشنامه‌ها در چند دور می‌شود که هر کدام صدها گزینه دارند (پرایل^{۱۷}، ۱۹۸۳؛ به نقل از نلسون، ۲۰۰۵).

لینستون و تراف (۲۰۰۲) روش دلفی را به خاطر اهمیت دادن بیش از حد به توافق، مورد انتقاد قرار دادند. آن‌ها معتقد بودند که چنان‌چه این توافق باعث شود تقابل بین دیدگاه‌ها کاهش یابد، اعتبار

تحقیق در معرض تهدید قرار می‌گیرد، زیرا اختلاف عقیده می‌تواند منشأ اطلاعات با ارزشی باشد. لاینستون و تراف (۲۰۰۲) چند دام دیگر در راه استفاده از تحقیق دلفی را مطرح کردند که عبارتند از: تمایل به پیشگویی افراطی بر مبنای داده‌ها، تمایل به ساده‌سازی بیش از حد مسائل، و اتکای بیش از حد بر «داوران» که ممکن است تنها قسمتی از کل تصویر باشند.

استون فیش و باسبی (۲۰۰۵) چند نقطه ضعف را برای این روش مطرح کردند که مهم‌ترین آن‌ها گرایش به سمت میانگین می‌باشد؛ به عبارت دیگر ممکن است شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را در جهت همراهی با اجماع موجود، تغییر دهند.

پایایی^{۱۸}:

صور سنتی پایایی و روایی در روش دلفی به سادگی قابل استفاده نیستند. از آن‌جا که پرسشنامه‌های مورد استفاده در روش دلفی دارای سؤال‌های باز و کلی هستند، شاید ارزیابی پایایی با روش‌های متداول مفید نباشد. ارزیابی پایایی آزمون-بازآزمون می‌تواند توسط گروه داوران صورت پذیرد. اما میزان تحمل، صرف وقت یا حوصله متخصصان به اندازه دانشجویان جدید روان‌شناسی نیست و به ندرت ممکن است دوباره یک پرسشنامه را تکمیل کنند. پایایی بین پرسشنامه اول و دوم می‌تواند با بررسی میزان توافق بین پاسخ‌دهندگان برآورد شود. اگر اجماع نظر به میزان کافی در گزینه‌های پرسشنامه دوم بین متخصصان حاصل شود، می‌توان گفت محقق به‌طور شایسته‌ای منظور متخصصان را از پاسخ‌های پرسشنامه نخست (DQ₁) استخراج کرده است (استون فیش و باسبی، ۲۰۰۵).

روایی^{۱۹}:

مسئله روایی مستقیماً به انتخاب گروه داوران مربوط می‌شود. اجماع نظر به راحتی در اکثر گروه‌ها بدست می‌آید. سؤال اساسی این است که آیا متخصصان، متناسب با حیطه مورد نظر انتخاب شده‌اند یا نه؟ در هر تحقیقی چنان‌چه از سؤالات باز استفاده شود، روایی پژوهش به خطر می‌افتد. تنها راه حل آن است که به دقت حوزه مورد نظر را تعیین کنیم؛ این کار ممکن است روایی را افزایش دهد.

پیشنهاداتی برای آینده

ادبیات تحقیق خانواده‌درمانی بین سال‌های ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۷ مرور شد و مقالاتی که از روش تحقیق دلفی استفاده کرده بودند، (به جدول ۱ مراجعه شود) استخراج شدند. در ۱۹ سال گذشته، ۱۷ مطالعه دلفی که مستقیماً به MFT مربوط بودند یافت شد (به جدول ۲ مراجعه شود)، به‌علاوه چند پایان‌نامه دکتری در رشته روان‌شناسی نیز این روش‌شناسی را در پژوهش خود به کار گرفته‌اند (برای مثال، نلسون، ۲۰۰۵؛ ادواردز، ۲۰۰۱؛ لوین، ۱۹۹۴؛ و بشارت، ۱۹۸۱). نگاهی به موضوع این پژوهش‌ها

آشکارا نشان می‌دهد که هرگاه هدف تحقیق به نوعی رسیدن به یک تصمیم بنیادی بوده است، روش دلفی به‌عنوان روشی کارآمد مورد توجه محققان قرار گرفته است. با توجه به وضعیت موجود در حوزه MFT، لازم است تعاریف و مفاهیم آن به دقت بررسی شده و بین متغیرهای مورد سنجش تمایز مشخصی گذاشته شود. بسیاری از سازه‌ها در این حوزه یکسان به نظر می‌رسند (به‌عنوان مثال کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی). از روش مطالعه دلفی می‌توان برای تمایز یا یکی کردن این سازه‌ها بهره گرفت. مثلاً یک گروه از متخصصان را شناسایی کنیم که با استفاده از روش دلفی هر دو سازه را تعریف کنند. بعد از جمع‌آوری داده‌ها و انجام تمام مراحل دلفی یکی از این سه نتیجه می‌تواند پدید آید. اول این‌که، متخصصان ممکن است این دو سازه را مجزا بدانند. دوم آن‌که شباهت‌های دو سازه آن‌قدر زیاد است که آن دو را یکسان در نظر می‌گیرند. سوم آن‌که، توافق بر سر این دو سازه حاصل نمی‌شود. این مسئله می‌تواند به نزدیک‌تر شدن تئوری و عمل کمک کند و در عین حال با ارزیابی این مفاهیم می‌توان موفقیت درمان را برآورد کرد. تعاریف و سازه‌های بسیاری در MFT وجود دارند که می‌توانند با بهره‌گیری از روش دلفی به قوام برسند. در عین حال از روش دلفی می‌توان برای اهداف دیگری نیز استفاده کرد. همان‌طور که پین سوف و واین (۱۹۹۵) مطرح می‌کنند، خانواده‌درمانی در درمان مشکلات مختلفی موفق بوده است. مشخص کردن این که کدام درمان مؤثرترین است می‌تواند مفید باشد. شاید هیچ درمانی به تنهایی برتر از دیگری نباشد (داوسون و بروکر، ۲۰۰۱).

استون فیش و باسی (۲۰۰۵) معتقدند که روش دلفی می‌تواند با بررسی عقاید متخصصان MFT به حفظ سمت و سوی صحیح این حوزه کمک کند. آن‌ها پیشنهاد می‌کنند که نتایج حاصل از پرسشنامه‌های دلفی به زبان پاسخ‌دهندگان ارائه شود و نه به زبان مبهم آماری یا تئوریک. این رویکرد به پل زدن بین تحقیق و عمل کمک می‌کند. همچنین برای آن‌که این رویکرد در این حوزه متداول شود، بهتر است دانشجویان در مراحل اولیه آموزش خود با آن آشنا شوند. زیرا این روش می‌تواند به راحتی با مهارت‌ها و علایق دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی متناسب شود.

یادداشت‌ها

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. Pinsof and Wynne | 11. strategic |
| 2. Marital conflict | 12. structural |
| 3. Marital distress | 13. panelists |
| 4. Stone Fish & Busby | 14. Supervision |
| 5. Linston & Turrof | 15. Round |
| 6. T.G Gordon | 16. Dalkey & Helmer |
| 7. Olaf Holms | 17. Proble |

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 8. Norman Dalkey | 18. reliability |
| 9. Sam Cockran | 19. validity |
| 10. Human collective intelligence | |

منابع

- Blow, A. J., & Sprenkle, D. H. (2001). Common factors across theories of marriage and family therapy: A modified Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(3), 385-401.
- Dienhart, A. (2001). Engaging men in family therapy: Does gender of the therapist make a difference? *Journal of Family Therapy*, 23, 21-45.
- Dienhart, A., & Avis, J. M. (1994). Working with men in family therapy: An explanatory study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 397-417.
- Doerres, D. B. (2005). Essential skill for novice structural family therapists: A Delphi study of experienced practitioners perspective. *Family Journal*, 13(3), 259-265.
- Dowson, M. D. (2001). The utility of the Delphi method in MFT research. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 125-140.
- Edwards, S. A. (2001). *The essential elements of multi-family group therapy: Delphi study*. Unpublished doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1989). Basic family therapy skills, I: Conceptualization and initial findings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 349-365.
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1990). Basic family therapy skills, II: Structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 225-239.
- Ford Sori, C. & Sprenkle, D. H. (2004). Training family therapists to work with children and families: A modified Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(4), 479-495.
- Godfrey, K., Haddock, S. A., Fisher, A., & Lund, L. (2006). Essential components of curricula for preparing therapists to work effectively with lesbian, gay, and bisexual clients: A Delphi study *Journal of Marital and Family*, 32(4), 491-504.
- Hovestadt, A. J., Fenell, D. L & Canfield, B. S. (2002). Characteristics of effective providers of marital and family therapy in rural mental health settings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(2), 225-231.
- Jenkins, D. A. (1996). A reflecting team approach to family therapy: A Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 219-238.
- Jenkins, D. A. & Smith, T. E. (1994). Applying Delphi methodology in family therapy research. *Contemporary Family Therapy*, 16(5), 411-430.
- Levine, L. B. (1994). *The integration of construction of constructivism and social constructionist theory in family therapy: A Delphi study*. Unpublished doctoral dissertation: Syracuse University.
- Linstone, H. A., & Turruf, M. (2002). The Delphi method: Techniques and application [on-line]. Available: www.njit.edu/pub.
- Nelson, T. S. (2005). *Internet infidelity: A modified Delphi study*. Unpublished doctoral dissertation. Purdo university.

- Nelson, T. S., & Figley, C. R. (1990). Basic family therapy skills, III: Brief and strategic schools of family therapy. *Journal of Family Psychology, 4*, 49-62.
- Nelson, T. S. & Heilbrun, G. & Fegley, C. R. (1993). Basic family therapy skills IV: Transgenerational theories of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 19*(3), 253-266.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (1995). The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*, 585-613.
- Stone Fish, L., & Osborne, J. L. (1992). Therapists view of family life: A Delphi study. *Family Relations, 41*, 409-416.
- Stone Fish, L., & Piercy, F. P. (1987). The theory and practice of strategic family therapies: A Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy, 13*, 113-125.
- Stone Fish, L., & Busby, D. M. (2005). The Delphi method. In D. M Sprenkle and F. P. Piercy [Eds.], *Research Methods in Family Therapy*. (pp.238-253). New York: Guilford.
- Watson, C. (1982). *A Delphi study of paradox in therapy*. Unpublished doctoral dissertation: The Fielding Institute.
- White, M. B., Edwards, S. A., & Russell, C. S. (1997). The essential elements of successful marriage and family therapy: A modified Delphi study. *The American Journal of Family Therapy, 25*, 213-231.
- White, M. B., & Russell, C. S. (1995). The essential elements of supervisory systems: A modified Delphi study. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*, 33-35.
- Wishart, J. T. (1981). *The development & use of an instrument for family counseling: A Delphi, Sage analysis approach*. Unpublished doctoral dissertation. Purdu University: West Lafayette, IN.