

اثر بخشی خانواده درمانی بر انسجام و انعطاف پذیری خانواده

پژوهشگران: کاملیا بزرگ منش^{۱*}، علی محمد نظری^۲، کیانوش زهراکار^۳

(۱) گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
(۲) گروه مشاوره خانواده، دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
(۳) گروه مشاوره خانواده، استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۲/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۱۰

چکیده:

مقدمه: خانواده اصلی‌ترین جزء اجتماع بوده و دست‌یابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده می‌باشد. توصیف دقیق ویژگی‌های هر جامعه مستلزم مطالعه عمیق و روشن کیفیت روابط خانوادگی موجود در جامعه است. لذا برای بهبود وضع اجتماع، تلاش برای بهبود وضع خانواده و افراد آن مهم‌ترین مسئله می‌باشد.

هدف: پژوهش حاضر، به منظور تعیین اثربخشی خانواده درمانی Satir بر انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده‌ها انجام شد. روش کار: در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه آزمایش با و کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر سال اول یکی از دبیرستانهای شهرستان صومعه سرا، در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ بود، که تعداد ۱۶ نفر که بر اساس نمره بدست آمده از ابزار تحقیق از انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده پایبندی برخوردار بودند، به عنوان گروه نمونه به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۶ دانش‌آموز به همراه مادران آنها در گروه آزمایش و ۶ نفر به همراه مادران خود در گروه کنترل) قرار داده شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری خانواده جمع‌آوری شد. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۱/۵ ساعته و به شیوه مشاوره گروهی تحت خانواده درمانی Satir قرار گرفتند. داده‌ها با روش کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: دانش‌آموزان واحد مورد مطالعه در رده سنی ۱۳ سال قرار داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی مادران واحد پژوهش در گروه آزمایش $38/5 \pm 4/54$ و در گروه کنترل $39/16 \pm 3/88$ بود. نتایج نشان داد که میانگین پیش‌آزمون نمره انسجام خانواده گروه آزمایش $85/33 \pm 15/46$ و در گروه کنترل $77/83 \pm 11/97$ بود. همچنین میانگین نمره انعطاف‌پذیری خانواده گروه آزمایش $49 \pm 6/09$ و در گروه کنترل $41 \pm 9/13$ بود. در پس‌آزمون میانگین نمره انسجام خانواده گروه آزمایش $99/83 \pm 10/36$ و گروه کنترل $79/83 \pm 12/07$ بوده است. از طرفی در پس‌آزمون میانگین نمره انعطاف‌پذیری خانواده گروه آزمایش $55/50 \pm 5/99$ و گروه کنترل $42/66 \pm 9/23$ بوده است. استفاده از تحلیل کوواریانس یک طرفه نشان داد، خانواده درمانی به روش Satir، انسجام ($F=9/901$ ، $P=0/05$) و انعطاف‌پذیری خانواده ($F=13/47$ ، $P=0/05$) را به طور معناداری افزایش داده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد خانواده درمانی Satir بتواند بر بهبود انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده مؤثر باشد.

کلید واژه: خانواده درمانی، دانش‌آموزان، خانواده

مقدمه

اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام، تغییر و تحول، آسیب و عوارضی است که هم‌بستر شکوفایی و هم‌فروپاشی روابط میان اعضایش است. از سویی دیگر خانواده شالوده‌ی اساسی در ساختار اجتماعی جوامع است که سلامت یا عدم سلامت آن قوام و اضمحلال جامعه را در

در میان عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی انسان‌ها، خانواده نقش بسیار مهمی دارد. ریشه بسیاری از نابهنجاری‌های روانی و رفتاری انسان‌ها در خانواده است و در عین حال بسیاری از پیشرفت‌های بشر نیز از خانواده نشأت می‌گیرد (۱). خانواده به عنوان واحد عاطفی-

پی دارد (۲). بررسی و مطالعه خانواده به عنوان عمده‌ترین نهاد اجتماعی و اولین نظام مؤثر بر نحوه رشد و تحول کودکان و نوجوانان از دیرباز مورد کنکاش محققان بوده است (۳). برای آنکه از خانواده سالمی برخوردار باشیم باید عوامل مختلفی که در سلامت یک خانواده نقش دارد را بشناسیم و آن را مورد بررسی قرار دهیم (۴، ۵).

انسجام و انعطاف پذیری دو جنبه رفتار زناشویی و خانوادگی است که اساس درک و شناخت فرایندهای خانوادگی و زناشویی می‌باشد (۶) و از مؤلفه‌هایی است که سطح سلامت خانواده را نشان می‌دهد (۷، ۴). توافق قابل ملاحظه‌ای بین خانواده درمانگران وجود دارد که انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، مهم‌ترین مفهوم برای درک عملکرد خانواده می‌باشد (۸، ۹). در سیستم‌های خانوادگی سالم اعضا روابط عاطفی خوبی با هم دارند، نقش‌ها انعطاف پذیرند و افراد با یکدیگر مرتبط هستند، اما در سیستم‌های ناسالم نقش‌ها خشک و متحجرند (۱۰).

تحقیقات بیانگر آن است که رابطه معنی‌داری بین انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده با هدف‌گذاری (۳) ابعاد کمال‌گرایی (۱۱)، هوش هیجانی (۱۲)، رفتارهای تغذیه سالم (۱۳)، رضایت از زندگی و مشکلات روانشناختی (۱۴) وجود دارد. Wong و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که انسجام خانواده یک عامل محافظتی در برابر رفتار خودکشی بین آمریکایی‌های آسیایی تبار می‌باشد و عدم انسجام به افزایش خطر بروز رفتار خودکشی کمک می‌کند (۱۵).

انسجام، به عنوان یکی از ساختارهای پر نفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند (۷). دو کیفیت مربوط به انسجام در خانواده، مشتمل بر تعهد و وقت گذاردن با هم است. منظور از تعهد، میل به صرف وقت و انرژی در فعالیت‌های خانواده و هم چنین ممانعت از تأثیر منفی عواملی چون مسائل شغلی در آن، می‌باشد. بعد دیگر انسجام، وقت گذاشتن و با هم بودن در بین اعضای خانواده است. خانواده‌هایی که دارای زمینه قوی هستند، به طور مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی برای فعالیت‌های

گروهی در نظر می‌گیرند (۱۶). گرمی روابط و عواطف، تعهد و وقت گذاشتن برای یکدیگر و همچنین پیوند و تعهد عاطفی موجود در بین اعضای خانواده که از ویژگی‌های اصلی خانواده‌های منسجم محسوب می‌شود (۱۷)، از سویی مفاهیم خاص در انعطاف‌پذیری به میزان تغییر در رهبری، روابط، نقش‌ها و قواعد ارتباطی اشاره دارد. زن و شوهر متعادل و سیستم خانواده ساختارمند و قابل انعطاف تمایل دارند که بیشترین عملکرد را در طول زمان داشته باشند و ساختار رابطه را به سمت رهبری تا حدودی دموکراتیک و مذاکره با کودکان ببرند (۱۸). در این میان نگرش‌های دموکراتیک والدین امکان رشد را به حداکثر می‌رساند (۱۹). بنابراین رفتارهای خانواده‌هایی که از شیوه انعطاف‌پذیر بهره می‌برند هم قابل پیش‌بینی و هم سازنده و کارآمدتر است (۲۰).

با توجه به تحقیقات صورت گرفته در حوزه خانواده می‌توان گفت، یکی از روش‌هایی است که با استفاده از آن می‌توان بر انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده‌ها تأثیر گذاشت، خانواده درمانی است. از میان رویکردهای خانواده درمانی، رویکرد Satir به عنوان یکی از خانواده درمانگران موفق تأثیر زیادی بر خانواده‌ها داشته است. Satir در رویکرد درمانی خویش، بر تغییر الگوهای ارتباطی خانواده به عوض درمان شخصیت آن‌ها متمرکز بود (۱). وی معتقد است که در نظام خانواده عنصر ارتباط تعیین‌کننده است از این رو به بهترین نحو موضوع ارتباط را در خانواده مطرح می‌کند به طوری که ارتباط مختل و ناکارآمد را عامل اصلی مشکلات خانوادگی می‌داند (۲۱). به همین خاطر در فرایند درمان Satir سعی می‌کند به خانواده کمک نموده تا عزت نفس خود را تقویت کنند، انتخاب سازنده‌ای انجام دهند، مسئولیت‌پذیر باشند و در رفتارهایشان هماهنگ عمل کرده تا در نهایت بتوانند براساس الگوی ارتباطی متعادل و هم‌تراز با یکدیگر ارتباط برقرار نمایند (۲۴-۲۲).

یکی از مطالعاتی که به بررسی تأثیر رویکرد درمانی Satir بر روی خانواده‌ها پرداخته است، نشان داد که این رویکرد تأثیر معناداری بر روی کاهش تعارض خانوادگی و افزایش همبستگی بین اعضای خانواده داشته و پس از

شروع جلسات با مادران جهت همکاری و حضور در جلسات درمان تماس گرفته و یک جلسه توجیحی با مادران برگزار شد که مادران برای حضور در جلسات اعلام آمادگی کردند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به همراه مادران در طی هشت جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته در جلسات خانواده درمانی Satir به شیوه گروهی شرکت داده شدند. در طی جلسات دو دانش‌آموز از گروه آزمایش ریزش کردند و دو نفر از گروه کنترل به دلیل اینکه از سوی اولیای مدرسه (مشاور و مربی تربیتی) مورد درمان قرار گرفته بودند، حذف شدند. بنابراین ۱۲ مادر و دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۲ مادر و دانش‌آموز در گروه کنترل باقی ماندند. در پایان جلسات یعنی حدود دو ماه بعد به منظور ارزیابی گروه آزمایش و گواه از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد.

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته و جمع‌آوری داده‌ها، از دو پرسشنامه انسجام و انعطاف پذیری خانواده استفاده شد. پرسشنامه انسجام خانواده با اقتباس از مدل ترکیبی Olson مورد استفاده قرار گرفت (۷). این آزمون دارای ۲۸ گویه است و در مقابل هر گویه طیف لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) وجود دارد. برای هر گویه نمره‌های از ۱ (برای کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره‌ی قابل کسب در این آزمون ۱۴۰ و حداقل نمره ۲۸ می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۷۵ می‌باشد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری نیز با الهام از مدل ترکیبی Olson مورد استفاده قرار گرفت (۷). مقیاس یادشده دارای ۱۶ گویه است و در مقابل هر گویه طیف لیکرتی (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) وجود دارد. در این پرسشنامه برای هر گویه نمره‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره در این آزمون ۸۰ و حداقل ۱۶ می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۷۷ می‌باشد. محتوای جلسات در گروه بر اساس نظریه Satir در حوزه خانواده طراحی شد و طی ۸

اجرای این رویکرد، همبستگی خانوادگی ۲۱ درصد افزایش و میزان تعارضات خانوادگی نیز ۱۱ درصد کاهش یافته است (۲۵). این یافته در مطالعه دیگری نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۲۶).

در ایران نیز پژوهش‌هایی در مورد اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد Satir بر بهبود روابط والد-فرزندی دختران نوجوان (۲)، تعارض والد فرزند (۲۸)، کاهش احتمال وقوع طلاق (۲۴)، عملکرد زوج‌های ناکارآمد (۲۵)، الگوهای ارتباطی زوج‌ها (۲۹) و کیفیت رابطه مادر-دختر (۳۰) انجام شده، که حاکی از اثربخشی این رویکرد می‌باشد. با توجه به اهمیت و آسیب‌پذیری دوره نوجوانی و از آنجا که در صورت ابتلا به مشکلات رفتاری، همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی نوجوان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و نقشی که خانواده در رشد و تکوین شخصیت فرد دارد، لازم است به عامل‌های خانوادگی که در سلامت روانی نوجوانان تأثیرگذار است، توجه شود. در این راستا، هدف این پژوهش آن است که با استفاده از خانواده درمانی Satir انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده‌ها را که از مؤلفه‌های سلامت و کارآمدی آنهاست و تأثیر بسیاری بر سلامت نوجوانان دارد را تحت تأثیر قرار دهد.

روش کار :

این پژوهش یک تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل ۸۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه اول یکی از دبیرستانهای شهرستان صومعه‌سرا می‌باشد. به منظور عدم تداخل جلسات با برنامه‌های درسی دانش‌آموزان و تداوم شرکت آنها در جلسات انتخاب نمونه از یک پایه تحصیلی اجتناب ناپذیر بود. پس از ارائه پرسشنامه به این افراد تعداد ۲۱ نفر از دانش‌آموزان که نمره پایین‌تر میانگین در پرسشنامه انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده را کسب کردند. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۱۶ نفر از دانش‌آموزان به همراه مادران آنها در دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر شامل ۸ دانش‌آموز و مادران آنها) و گروه کنترل (۱۶ نفر شامل ۸ دانش‌آموز و مادران آنها) قرار گرفتند. قبل از

جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه ارائه گردید (جدول شماره ۱). داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و با روش کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

دانش‌آموزان مورد مطالعه، در رده سنی ۱۳ سال قرار داشتند و میانگین و انحراف معیار سنی مادران در گروه آزمایش $38/5 \pm 4/54$ و در گروه کنترل $39/16 \pm 3/88$ بود. از نظر تحصیلات ۶۶/۷ درصد مادران در گروه آزمایش مدرک دیپلم و ۰/۳۳ درصد آن‌ها مدرک فوق دیپلم داشتند و تمامی مادران گروه کنترل دارای مدرک دیپلم بودند.

شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار متغیر-های انسجام و انعطاف پذیری خانواده در دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره (۲) آمده است. میانگین انسجام و انعطاف پذیری خانواده در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل، تغییر چندانی نکرده اما در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون میانگین این دو متغیر افزایش یافته است.

برای انجام تحلیل کوواریانس نیاز به پیش‌فرض‌های طبیعی بودن نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع نمرات پیش‌آزمون ($Z = 0/7$ و $P < 0/05$) و پس‌آزمون ($Z = 0/74$ و $P < 0/05$) انسجام خانواده و پیش‌آزمون ($Z = 0/74$ و $P < 0/05$) و پس‌آزمون ($Z = 0/59$ و $P < 0/05$) انعطاف-پذیری خانواده، نرمال می‌باشد. برای بررسی همگنی واریانس‌های نیز از آزمون لوین استفاده گردید که با توجه به عدم معناداری آزمون لوین ($P = 0/05$) برای انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری خانواده، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود. لازم به ذکر است که اگر حجم نمونه‌ها یکسان باشد، این فرض برای تحلیل کوواریانس مشکل زیادی ایجاد نمی‌کند و عدم رعایت این مفروضه

تأثیر چندانی بر محاسبه تحلیل کوواریانس ندارد و تحلیل کوواریانس نسبت به این مفروضه مقاوم است. جهت بررسی فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون، پیش‌فرض یکسانی شیب خط رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج به دست آمده و نمرات پیش‌آزمون انسجام ($F = 3/741$, $p = 0/089$) و انعطاف‌پذیری ($F = 0/131$, $p = 0/726$) بین گروه‌ها همگنی وجود دارد.

میانگین پس‌آزمون ارائه شده در جدول شماره (۳)، اثر اطلاعات دریافت شده در پیش‌آزمون را تعدیل کرده است. یعنی اثر پیش‌آزمون به گونه‌ای مؤثر از این داده‌ها حذف شده است. نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین متغیرها پس از حذف اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون، در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشد.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که اثر متغیر آزمایشی بر دو متغیر انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، در سطح $p < 0/05$ مورد تأیید قرار گرفته است. همان‌طور که جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، اثر خانواده درمانی معنادار بوده است. لذا فرضیه‌ی اول پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر خانواده درمانی Satir، موجب افزایش انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده شده است. بر اساس ضریب Eta، $0/52$ تأثیر، از تفاوت گروه‌ها در نمره انسجام خانواده و $0/60$ تأثیر در نمره انعطاف‌پذیری خانواده در مرحله پس‌آزمون مربوط به تأثیر مشاوره گروهی Satir است. یعنی در حدود ۵۲ و ۶۰ درصد از واریانس نمرات انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده مربوط به تأثیر درمان بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که بین گروه آزمایش که تحت تأثیر خانواده درمانی Satir بوده‌اند و گروه کنترل در انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت با توجه به میانگین‌های تعدیل شده ناشی از اثر درمان می‌باشد. به عبارتی می‌توان گفت

با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، تا از این طریق بتوانند نیازها، خواسته‌ها و علایق خود را با سایر اعضا در میان بگذارند، عشق، دوستی و محبتشان را نسبت به یکدیگر ابراز نمایند و به خوبی از حل مشکلات در خانواده برآیند. افراد در سایه یک ارتباط سالم و همخوان می‌توانند به بحث و پرسش‌های عمیق از یکدیگر بپردازند و پاسخ‌های صادقانه و روشنی نیز دریافت کنند و مسئولیت خود را برعهده بگیرند. با بهبود روابط بین اعضا، زمینه برای انعطاف‌پذیری خانواده فراهم می‌شود و اعضای خانواده فرصتی می‌یابند تا به بحث و گفتگو با یکدیگر بپردازند و اعضا به راحتی می‌توانند عقاید خود را مطرح سازند، بدون آن که طرد شوند.

با توجه به اینکه رویکرد خانواده درمانی Satir یک رویکرد ارتباطی است، توصیه می‌شود این رویکرد در مطالعات آینده جهت بهبود الگوهای ارتباطی و ارتقای سلامت خانواده‌ها مورد استفاده قرار گیرد تا بر اساس یافته‌های مشابه به خانواده‌ها جهت بهبود روابط صمیمانه با یکدیگر کمک کرده و در نهایت امکان تغییر خانواده آشفته به بالنده فراهم شود. نتایج این پژوهش می‌تواند از طرف سازمان آموزش و پرورش، سازمان ملی جوانان، اداره سلامت شهرداری و مراکز مشاوره، جهت تدوین برنامه‌های اجتماعی مناسب برای سالم سازی و ارتقاء سطح روابط و عملکرد خانواده و پیشگیری از آسیب‌های آتی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به محدودیت این مطالعه که روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بوده و قابل تعمیم به جامعه پژوهش نمی‌باشد، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در نمونه‌هایی با حجم وسیع‌تر انجام گیرد.

تشکر و قدرانی:

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد و تصویب شده در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران به شماره ۲۱۹۸۶۸ می‌باشد. پژوهشگر در پایان مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین، کارکنان مدرسه محل انجام پژوهش در شهرستان صومعه سرا و دانش‌آموزان و مادران شرکت کننده در این مطالعه اعلام می‌نماید.

خانواده درمانی Satir توانسته است میزان انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده‌ها را افزایش دهد. در تبیین یافته‌های فرضیه‌ها می‌توان گفت که اساساً انسجام و انعطاف‌پذیری جزء عوامل مهم در سلامتی و کارآمدی خانواده است. انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده دو جنبه از رفتار خانوادگی می‌باشند که اساس درک و شناخت فرآیند خانوادگی را فراهم می‌کنند و از مؤلفه‌هایی هستند که سطح سلامت خانواده را نشان می‌دهند. علی‌رغم آنکه تحقیقات کمی در حوزه انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده در دسترس می‌باشد، نتایج این پژوهش با پژوهش‌هایی در ایران (۳۰، ۲۸، ۲۷) و در خارج از ایران (۲۵، ۲۶) همسو می‌باشد. نتایج این تحقیقات حاکی از اثر بخش بودن این رویکرد بر عملکرد خانواده‌ها می‌باشد.

در تبیین اثر بخشی این رویکرد می‌توان گفت، ناکارآمدی خانواده‌ها در حوزه انسجام و انعطاف‌پذیری ناشی از عملکرد معیوب در فرآیند تعاملی بین اعضای خانواده می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی، خانواده‌ها را در بیان نیازهای اساسی و نیز اولویت دادن آن‌ها در ارتباط با انسجام و انعطاف‌پذیری توانا می‌سازد و عدم این مهارت‌ها، توانایی اعضای خانواده را برای بیان احساسات به حداقل می‌رساند، در نتیجه حرکت آن‌ها را در ابعاد انسجام و انعطاف‌پذیری محدود می‌کند (۲۹). در این راستا می‌توان گفت، نبود فضای گرم، احساس تعهد بین اعضای خانواده، عدم صرف زمان و انرژی برای اعضای خانواده، سرکوبی احساسات، خشکی و عدم انعطاف‌پذیری، فقدان آگاهی، مرگ عاطفی، استفاده بیش از حد مکانیزم‌های دفاعی، که ریشه همه این‌ها در فقدان ارزش شخصی و ضعف رابطه می‌باشد، می‌تواند تعاملات خانواده را آشفته نماید.

در رویکرد خانواده درمانی Satir که عنصر ارتباط، تعیین کننده است، تلاش می‌شود تا با انعطاف‌پذیر کردن خانواده، پرداختن به ارزش‌های شخصی افراد و ایجاد صمیمیت، پتانسیل کارآمدی خانواده‌ها را افزایش داد. در این رویکرد از طریق مدل سازی فرآیند خانواده و آموزش به اعضا، به خانواده‌ها کمک می‌شود تا روابط خود را شفاف سازند و اعضای خانواده به صورت واضح، روشن و همخوان

جدول شماره (۱): ساختار جلسات خانواده درمانی Satir

جلسه	مبحث
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و آشنایی با اصول، اهداف و چهارچوب‌های اساسی گروه، ایجاد حساسیت و جلب توجه اعضا به محتوای کلی جلسات و ایجاد احساس نیاز به مباحث بعدی به منظور تداوم جلسات و حضور منظم اعضا.
جلسه دوم	در این جلسه به تبیین مفهوم مورد مطالعه پرداخته شد، صحبت اعضا در مورد میزان توجهی که فرد نسبت به خود داشت. پرداختن به ارزش شخصی و در میان گذاشتن تجارب اعضا. به اعضای گروه این فرصت داده شد تا احساسات خود را به راحتی ابراز کنند، ارزش‌های خود را بشناسند و به آن‌ها اعتبار ببخشند و با احترام و پذیرش خود به تفاوت‌های خود و دیگران احترام بگذارند.
جلسه سوم	با توجه به مفهوم تبیین مفاهیمی که در جلسه قبل مطرح شده بود، در این جلسه به اهمیت سطح ارزش فردی و میزان تأثیر آن در روابط بین فردی پرداخته شد. سپس فرآیند و سطوح ارتباط برای اعضا تشریح شد. همچنین فنون توجه کردن، حرف زدن و گوش دادن و توجه به حالت یکدیگر پرداخته شد و اعضا به تمرین این فنون پرداختند. از صحنه آرایه و ایفای نقش به منظور نشان دادن این موضوع که چگونه بدن افراد قادر به فرستادن پیام است، و نحوه ارتباط کلامی و غیر کلامی استفاده شد.
جلسه چهارم	حالات ارتباطی ناکارآمد سرزنشگر، سازشگر، حسابگر و گیج کننده برای اعضا تشریح شد. و برای فهم بهتر این حالات از ایفای نقش و مجسمه سازی در گروه استفاده شد. از اعضا خواسته شد در مورد حالت ارتباطی خود فکر کنند و نسبت به حالت ارتباطی یکدیگر نظر بدهند.
جلسه پنجم	به اعضا آموزش داده شد تا آزادانه انتخاب کنند و مخالف خود را ابراز کنند. الگوی ارتباطی مؤثر با استفاده از پیام «من» تشریح شد. و به استفاده از «من» و به هم زدن سبک‌های ارتباطی نا همخوان و رسیدن به الگوی ارتباط همخوان در خانواده تأکید شد. و در مورد موقعیت‌های پیش آمده در خانواده، که در آن می‌توان الگوهای هم‌خوان را جایگزین الگوی ناهمخوان کرد، پرداخته شد.
جلسه ششم	تجارب و عناصر کوه یخ تشریح و با ذکر مثال‌هایی از تعاملات توضیح داده شد، نقش هر یک از عناصر استعاره کوه یخ، ارتباط این عناصر با یکدیگر و نقش افراد در بعد ظاهری کوه یخ در قالب سبک‌های مقابله‌ای مورد بحث قرار گرفت. از اعضا خواسته شد تا سه نوع از تعاملات هفته گذشته خود را به خاطر آورده و بر روی کاغذ یادداشت نمایند، سپس در گروه بیان کنند.
جلسه هفتم	در این جلسه به شناخت قواعد خانواده، تغییر و اصلاح قواعد ناکارآمد پرداخته شد و نقش قواعد در زندگی خانوادگی مورد بحث قرار گرفت. اعضا به بررسی قواعد خود در خانواده در مورد صحبت کردن، احترام، ابراز عواطف، تفریحات، ارتباط خانواده با دوستان، آشنایان و وظایف متقابل اعضا نسبت به یکدیگر پرداختند. هم‌چنین منطقی و غیر منطقی بودن قواعد مورد بررسی قرار گرفت و به این پرداخته شد که چگونه می‌توان قواعد منطقی را جایگزین قواعد غیر منطقی کرد.
جلسه هشتم	در این جلسه از فن حائل، مجسمه سازی برای درک بهتر اعضا از عوامل مؤثر بر ارتباط بین فردی استفاده شد. فن حائل (چشم بند-ها) برای نشان دادن این موضوع استفاده شد که همه اعضا به نوعی با هم در ارتباط هستند و هر تغییر در فرد، در اطرافیان نیز تغییر ایجاد می‌کند. همچنین از این فن برای انعطاف پذیر خانواده‌ها استفاده شد. در آخر نیز به مرور کلی مباحث مطرح شده در طی جلسات قبلی پرداخته شد. خلاصه جمع بندی از کل جلسات ارائه شد و از گروه پس آزمون گرفته شد.

جدول شماره (۲): شاخص آماری نمرات انسجام و انعطاف پذیری گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین \pm انحراف معیار
انسجام خانواده	پیش آزمون	کنترل	۷۷/۸۳ \pm ۱۱/۹۷
	پس آزمون	کنترل	۷۹/۸۳ \pm ۱۲/۰۷
	پیش آزمون	آزمایش	۸۵/۳۳ \pm ۱۵/۴۶
	پس آزمون	آزمایش	۹۹/۸۳ \pm ۱۰/۳۶
انعطاف پذیری خانواده	پیش آزمون	کنترل	۴۱ \pm ۹/۱۳
	پس آزمون	کنترل	۴۲/۶۶ \pm ۹/۲۳
	پیش آزمون	آزمایش	۴۹ \pm ۶/۰۹
	پس آزمون	آزمایش	۵۵/۵۰ \pm ۵/۹۹

جدول شماره (۳): داده‌های توصیفی نمرات انسجام و انعطاف پذیری خانواده گروه‌های آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش آزمون

شاخص گروه	پس آزمون انسجام خانواده	پس آزمون انعطاف پذیری خانواده
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
آزمایش	۹۷/۶۴ \pm ۳/۴۳	۵۱/۸۶ \pm ۰/۹۲
کنترل	۸۲/۰۳ \pm ۳/۴۳	۴۶/۸ \pm ۰/۹۲

جدول شماره (۴): نتایج تحلیل کواریانس یک راهه متغیرهای انسجام و انعطاف پذیری خانواده

متغیرها	مجمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
انسجام خانواده	۶۷۱/۷۶۵	۱	۶۷۱/۷۶۵	۹/۹۰۱	۰/۰۱۲	۰/۵۲
انعطاف پذیری خانواده	۶۰/۲۵۱	۱	۶۰/۲۵۱	۱۳/۴۷	۰/۰۰۵	۰/۶۰

References:

- 1-Nazari AM. Foundation Of Couple therapy and family therapy. Tahrn: elm; 2009. Persian.
- 2-Gogdenberg H, Goldenberg I. Family therapy: an overview. USA: Thomson Brooks,Cole; 2008.
- 3-Zareh M, Samani S. The role of Family Flexibility and Cohesion in Child goal orientation. Journal of Family Research 2008; 4(1): 17-36. Persian.
- 4-Elliott J. Linking Family Leisure and Family Function: A Literature Review. [MSC Thesis]. USA: Wisconsin-Stout University; 2010.
- 5-Boyras G, Sayger TV. Psychological Well-Being Among Fathers of Children With and Without Disabilities: The Role of Family Cohesion, Adaptability, and Paternal Self – Efficacy. AJMH. 2010; 5(4): 286–296.
- 6-Winek JL. Systemic family therapy: from theory therapy. North Carolina: SAGE; 2010.
- 7-Olson Dh. Faces IV and the circumplex model: Validation study. JMFT. 2011; 3(1): 64-80.
- 8-Vandeleur CL, Jeanpretre N, perrez M, schoebi D. cohesion, satisfaction with family Bonds, and Emotional Well-Being in families with Adolescents. Journal of Marriage and Family . 2009; 1205-1219.
- 9-Mirnic S, Vorgha A, Toth M, Badgy E. Cross- cultural applicability of FACES IV. Journal of Family Psychotherapy. 2010; 21: 17-33.
- 10-Amadi S. The Family emotional relationship and identity crisis of adolescents in Center of Rehabilitation(Re-education) of Tehran [MA thesis]. Tehran: Kharazmi University; 2004. Persian.
- 11-Jamshidi B, Razmia M, Haghghat S, Samani S. The Relationship between Family Cohesion and Flexibility with Dimensions of Perfectionism. IJPCP. 2008; 14 (2) :199-205. Persian.
- 12-Jokar B, Tajalli F. The Relationship between Family Cohesion and Flexibility with emotional intelligence. 3rd congress on family pathology. Tehran: Shahid Beheshti University; 2008 May 12-15 . Persian.
- 13-Debra L, Douglas T, Robert B, Sandra G, Ruth H. What`s love got to do with? Family cohesion and heatly eating behavior in adolescent girls. Journal of eating disorders. 2008;41(4): 360-368.
- 14-Vandeleur CL, Jeanpretre N, perrez M, schoebi D. Cohesion, satisfaction with family Bonds, and Emotional Well-Being in families with Adolescents. Journal of Marriage and Family. 2009;17: 1205-1219.
- 15-Wong YJ, Uhm SY, Li P. Asian Americans` family cohesion and suicide hdeation: Moderating and mediating effects. AJO. 2012; 82(3): 309-318.
- 16-Lingren M G. Creating sustainable families. Available: <http://www.Ianr.Un.Edu/pubs/family/g1269.Htm> [2013].
- 17-Zargar Y, Mohammadi Bahramabadi R, BassakNagad S. A study of family processes as predictors of behavior problems among second grade high school students in Yasuoj. Journal of school psychology. 2012; 1(2): 77-103. Persian.
- 18-Carson J, Sperry , lewis JA. Family therapy: Ensuring treatment efficacy. Translated by: NavabiNejad SH. Tehran: Parents- Teachers Association; 2009. Persian.
- 19-Pervin LA, John OP. Personality: theory and research, 8th Ed. Translated by: Javadi MJ, Kadivarm p. Tehran: Ayiizh; 2013. Persian.
- 20-Jahangiri M, Sanai B, Vavabi-Nejad Sh. The relationship between family function and emotional intelligenc of the second and the third grade students of guidance school of Tehran. Counseling Research and Developments. 2011; 37: 45-50.Persian.
- 21-Hosseini Birjandi M. Theory and techniques of family therapy. Tehran: Roshd; 2011. Persian.
- 22-Sharf RS. Theories of psychotherapy and counseling. Translated by: Firoozbakht M. Tehran: Rasa; 2009. Persian.
- 23- Virginia S. People making. Translated by: Birashk B. Tehran: Roshd; 2009. Persian.
- 24-Jafari A, Sanai B, Sharifi HP, Karami Ab. A Comparison between Satir`scommucational Approach and Whitaker`s experimental Approach in prevention of divorce among couples in threshold of separation.Counseling Research and Developments. 2010; 34: 25-47. Persian.
- 25-Godarzi M. The effectiveness of Satir`s communication Approach in function of conflict couples [MA thesis]. Tehran: Kharazmi University; 2006. Persian.
- 26-Bay r, Bay F. Psychology of human relationshis. Teharn: Danjeh; 2011. Persian.
- 27-Mousavi M. The Effectiveness of training Based on Satir`s communication Approach in improvement Parent- child relationship of girls [MA thesis]. Tehran: AllamehTabatabai University; 2009. Persian.
- 28-Ezadkxah M. The effectiveness of Group Counseling Based on Satir Approach in family conflict. [MA thesis]. Tehran: Kharazmi University; 2011. Persian.
- 29-Asadi M.The Effectiveness of Satir Brief Family Therapy on the Couple Communication. Patterns. [MA thesis]. Tehran: Kharazmi University; 2010.Persian.
- 30-Dadash Z, Sanai B, NavabiNejad Sh. Effectiveness family reconstruction in improvement mather- child relationship f girls. Counseling Research and Developments. 2007; 12: 25-39. Persian.

Effectiveness of family therapy on its cohesion and flexibility

BY: Bozorgmanesh K^{1*}, Nazari AM², Zahra Kar K³

1-Department of Family Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

2-Department of Family Counseling, Associate Professor, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

3-Department of Family counseling, Assistant Professor, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Received: 2014/04/28

Accepted: 2014/09/01

Abstract

Introduction: Family is the main part of a society and achieving a healthy society is because of a healthy family. Exact description of societal characteristics requires studying profoundly and clearly about the family relationship in that very society. Therefore, the most important thing for improving a society is to improve the family and the relationship between its members.

Objectives: This study was conducted to determine the effectiveness of Satir family therapy on family cohesion and flexibility.

Method: The research employed a semi-experimental method with pre-test, post-test and control group design. The statistical population included all the female students studying in the first grade of high schools located in Some Sara City from 2012 to 2013. A sample of 16 students along with their mothers was randomly selected from those who had scored lower on family flexibility and cohesion and randomly assigned to the experimental and control groups. The group then underwent eight 90-minute sessions of group counseling. Our data gathering tools included family cohesion questionnaire and family flexibility questionnaire. Data were analyzed by multi-variable covariance.

Results: Case study students were in range of 13 year old and the mean age of mothers of the students in the experimental group was 38.5 ± 4.54 and 39.16 ± 3.88 in the control group. The results indicated the mean score of family cohesion in the experimental group in pretest was 85.33 ± 15.46 and 77.83 ± 11.97 in the control group. The mean score on family flexibility was 49 ± 6.09 in the experimental group and 41 ± 9.13 in the control group. In the post-test, the mean score of family cohesion was 99.83 ± 10.36 and the control group 79.83 ± 12.07 . Moreover, in the post-test the mean of family flexibility of the experimental group and the control group were 55.50 ± 5.99 and 42.66 ± 9.23 , respectively.

Covariance analysis indicated that Satir family therapy significantly increased family cohesion ($F=9.901$, $P=0.05$) and flexibility ($F=13.47$, $P=0.005$).

Conclusion: Satir family therapy is effective on family cohesion and flexibility.

Key words: Family Therapy, Students, Family

* Corresponding Author: Kamelia Bozorgmanesh, Tehran, School of Psychology and Educational Sciences
Email: bozorgmanesh.2008@yahoo.com