

## تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی، بر اساس چهار رویکرد سیستمی با روش تحلیل محتوا

### Development and Validation of a Systematic Integrated Couple Therapy Package; Based on Four Systematic Approaches with Content Analysis Method

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.19.2.345>

**Z. Mehrjou, M.A.**

Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

**M. Fatehizadeh, Ph.D.**

Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

✉ **زهرا مهرجوی**

گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

**مریم فاتحی‌زاده**

گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۲/۳/۹

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۳۱

#### Abstract

The aim of this present study is to develop and validate a couple therapy package based on the systemic family therapy approaches, which consist of a combination of four systemic approaches of Milan, extended family system, structural and strategic. In the package development stage, the qualitative content analysis method was used. For this purpose, the available and accessible materials including books, articles and dissertations were collected thro-

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی بسته زوج‌درمانی، مبتنی بر رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی بود که متشکل از تلفیق چهار رویکرد سیستمی میلان، سیستم خانواده گسترده، ساختاری و راهبردی است. در این پژوهش، در مرحله تدوین بسته، از روش تحلیل محتوای کیفی متون استفاده شد. بدین منظور مطالب موجود و در دسترس، اعم از کتب، مقالات و پایان‌نامه‌ها، از طریق جست‌وجوی الکترونیکی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوا، طراحی شد.

✉ Corresponding author: Consulting department, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran  
Email: [mehrjoo.zm@gmail.com](mailto:mehrjoo.zm@gmail.com)

✉ نویسنده مسئول: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

پست الکترونیکی: [mehrjoo.zm@gmail.com](mailto:mehrjoo.zm@gmail.com)

ugh electronic search in valid databases and were designed by content analysis method. Finally, for validation, the evaluations of 5experts were collected and the relative ratio CVR were calculated. The findings include a couple therapy protocol based on a combination of four systemic approaches that includes eight 90-minute sessions with these topics: 1) integration and focus on the system 2) reciprocal dialogue 3) setting boundaries 4) unbalancing 5) hierarchy of power 6) solving problems related to intimacy or opposition technique 7) prevention of recurrence 8) the end of the treatment Validation of the developed package with a validity ratio of 1 showed that this package can be used in parallel or ahead of other methods in couple therapy sessions by combining systemic approaches.

**Keywords:** package development, validation, Couple Therapy, systemic approaches, Content Analysis.

در نهایت، به منظور اعتباریابی، ارزیابی پنج کارشناس جمع‌آوری و ضریب نسبی CVR محاسبه شد. یافته‌های پژوهش حاضر شامل پروتکل زوج‌درمانی بر اساس تلفیق چهار رویکرد سیستمی است که شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای می‌باشد. عناوین جلسات به این شرح است: ۱. الحاق و تمرکز روی سیستم؛ ۲. گفت‌وگوی متقابل؛ ۳. مرزسازی؛ ۴. نامتعادل‌سازی؛ ۵. سلسله‌مراتب قدرت؛ ۶. حل مشکلات مربوط به صمیمیت یا تکنیک اضداد؛ ۷. پیشگیری از عود؛ ۸. پایان درمان. نتیجه‌گیری: اعتباریابی بسته‌تدوین‌شده با ضریب اعتبار ۱ نشان داد این بسته با تلفیق رویکردهای سیستمی می‌تواند موازی یا مقدم بر سایر روش‌ها در جلسات زوج‌درمانی، مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** تدوین بسته، اعتباریابی، زوج‌درمانی، رویکردهای سیستمی، تحلیل محتوا.

## مقدمه

اهمیت خانواده، به‌عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی که روند رشد شخصی و اجتماعی و همچنین محیط عاطفی موردنیاز برای افراد جامعه را فراهم می‌کند، بسیار زیاد است (جو و چن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). اعضای خانواده با هدف حفظ و برقراری تعادل در خانواده، به‌طور مشترک در تلاش‌اند و عملکرد خانواده را شکل می‌دهند (ثنایی، علاقه‌مند، فلاحتی و هومن، ۲۰۲۰). هر زمان که این تعادل بر هم خورد، عملکرد خانواده مختل می‌شود؛ در این صورت، خانواده از مسیر خود خارج می‌شود، فرزندان دچار سردرگمی می‌شوند و احتمال مواجهه با انواع آسیب‌های اجتماعی را خواهند داشت، زوجین کنترل زندگی را از دست می‌دهند و در کل، این مسئله آسیب‌های روحی و روانی زیادی برای اعضای خانواده خواهد داشت (شیری و گودرزی، ۲۰۲۰). در خانواده‌هایی که افراد، سطح تمایزیافتگی<sup>۲</sup> بالاتری دارند، میزان آسیب‌های روانی کمتر بوده و سلامت و کیفیت رابطه زناشویی در این خانواده‌ها بیشتر است (کالاتراوا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). میزان تمایزیافتگی با

فاکتور استقلال هیجانی در زنان و استقلال تعارضی در مردان بیشترین سهم در پیش‌بینی مستقیم الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی را دارد (آریایی‌آذر، صادقی و موتابی، ۲۰۲۱). همچنین به دلیل تغییر وضعیت زنان در سال‌های اخیر، در ایران اهمیت توجه به ساختار خانواده، سلسله‌مراتب قدرت و بررسی وضعیت زنان می‌تواند مورد توجه قرار گیرد (میرحسینی، ابراهیمی و پاکدل، ۲۰۲۲). پژوهش‌های طولی نشان می‌دهد که اختلافات در روابط خانوادگی گسترده باعث کاهش ثبات، رضایت و تعهد در طول زمان می‌شود، حتی در ازدواج‌های بلندمدت، موفقیت زناشویی نتیجه اختلافات و تعارضات کمتر زوجین می‌باشد (برایانت، کنگر و میهان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). پژوهشگران بسیاری برای سلامت این نهاد اجتماعی مهم به بررسی مداخلات زوج‌درمانی با رویکردهای متفاوتی پرداخته‌اند؛ اما در درمان زوج و خانواده اگر فقط با یک رویکرد خاص به درمان پرداخته شود، در عمل گاهی در پاسخ به برخی نیازهای مراجعان مشکلی حل نخواهد شد. در این مواقع، متخصصان به تلفیق رویکردها، به دو روش یکپارچگی نظری یا التقاط‌گرایی فنی، روی آورده‌اند (کار<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). در یکپارچگی نظری، تلفیق نظریه‌ها فراتر از ترکیب فنی نظریه‌هاست و حتی ممکن است ماهیت آن با ماهیت تک‌تک نظریه‌ها متفاوت باشد؛ در التقاط‌گرایی فنی، پشتوانه نظری اهمیت چندانی ندارد و با توجه به پشتوانه آماری، آنچه به‌عنوان بهترین فن و تکنیک شناخته شده، انتخاب می‌شود. به همین دلیل، ایرادی که به درمان‌های التقاطی گرفته می‌شود این است که بیش از حد لزوم فعال و تکنیکی است و به جهت‌گیری بینش‌گرای بی‌توجه است (پروچاسکا و نوراکس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

بنابراین در این پژوهش، هدف فراهم‌کردن چهارچوبی نظری برای جهت‌دادن به انتخاب مفاهیم و مداخلات متنوع، برای دامنه وسیعی از مراجعان می‌باشد که به روش التقاط‌گرایی فنی به آن پرداخته می‌شود. برای برطرف‌کردن ایراد روش التقاط‌گرایی فنی، با انتخاب رویکردی کلی، می‌توان از تعارض تکنیک‌ها و مفاهیم در جهت‌گیری، جلوگیری و همسانی درونی و وجه اشتراک در زیربنای کلی نظریه را نیز حفظ کرد. در بین نظریه‌های زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی، پژوهش‌های زیادی در ایران درباره تأثیر رویکردهای سیستمی در بهبود روابط وجود دارد؛ همچنین در کشورهای زیادی مانند ایالات متحده، کانادا و چندین کشور دیگر، تحقیقات بالینی نشان می‌دهد خانواده‌درمانی سیستمی در بهبود ناکارآمدی‌های خانواده بسیار مؤثر است (مسن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). امروزه در بسیاری از کشورها، مانند ایالات متحده، کانادا، اسپانیا، پرتغال و چند کشور دیگر، برای مداخلات خانواده‌درمانی و ازدواج، مراجعه به روان‌درمانگران و روان‌شناسانی که دیدگاه‌های نظریه‌پردازان سیستمی مانند مینوچین، بوئن، سلوینی، هیلی و واترلویک را آموزش دیده‌اند، بسیار زیاد است (دوبینا، کیم، رولن و ریلی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). در فرهنگ‌های مختلف، میزان تأثیر روش‌های درمانی با هر رویکرد متفاوت است؛ نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که در خانواده‌های آسیایی، نتایج خانواده‌درمانی راهبردی مؤثر و مطلوب بوده است (هورگیان و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). به‌طور کلی، مکاتب خانواده‌درمانی را بر اساس مضمون و تأکید و تمرکز در درمان، می‌توان به سه دسته تقسیم‌بندی کرد: الف. رویکردهایی که بر الگوهای رفتاری استمراربخش مشکل تمرکز دارند؛ ب. رویکردهایی که بر روایات و نظام باورهای مشکل‌آفرین تمرکز دارند؛ ج. رویکردهایی که روی عوامل زمینه‌ساز تاریخچه‌ای، بافتی و سرشتی تمرکز دارند (کار، ۲۰۲۲). در اهداف این پژوهش، به این دسته‌بندی نیز توجه شده تا با تجمیع و تدوین بسته‌ای شامل هر سه رویکرد، به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر، منسجم و هماهنگ در اقدام و عمل، دست یافت.

بنابراین، در انتخاب چهار رویکرد در بین رویکردهای سیستمی، به چند نکته توجه شد: ۱. این چهار رویکرد، هر سه دسته از طبقه‌بندی را شامل شود، به طوری که در ترکیب تکنیک‌ها روی الگوهای رفتاری، نظام باورها و عوامل زمینه‌ساز و تاریخچه‌ای وجود داشته باشد؛ ۲. تکنیک‌های خاص حوزه زوج و خانواده را دارا باشند؛ ۳. از شناخته‌شده‌ترین و پرکاربردترین نظریه‌ها در ایران باشند؛ ۴. منابع کافی و غنی برای استخراج تکنیک‌ها وجود داشته باشد.

در نهایت، چهار رویکرد میلان، چندنسلی بوئن، ساختاری و راهبردی، از بین رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی انتخاب شد. رویکرد راهبردی و ساختاری در دسته الف قرار می‌گیرند و روی الگوهای رفتاری تمرکز دارند، رویکرد میلان در دسته ب جای می‌گیرند و روی نظام باورها و روایات تمرکز دارد، و رویکرد چندنسلی بوئن در دسته ج قرار گرفته که روی ریشه و تاریخچه مشکلات تمرکز دارد (کار، ۲۰۲۲).

رویکرد خانواده‌درمانی میلان با نام رویکرد سیستمی<sup>۱۱</sup> رواج یافته است. در این دیدگاه، هدف درمانگر کمک به خانواده است تا بتوانند در نظام اعتقادی خود تغییر ایجاد کنند و به این منظور، با اطلاعات به‌دست‌آمده از خانواده، فرضیه خود را گسترش می‌دهد (نظری، ۲۰۱۸).

نظریات موری بوئن، پایه و اساس عقلی بسیاری از جریانات خانواده‌درمانی می‌باشد. به نظر بوئن، افراد هنگام تولد به صورت «توده نامتمایز خود» هستند و با گذشت زمان در تعاملات خانوادگی، با تلاش برای برقراری تعادل بین فردیت و نزدیکی، سطح تمایز آن‌ها رشد می‌یابد (هوشمند، حسینی، زرغام، ۲۰۲۱). به عقیده بوئن (۱۹۷۸)، دو رکن مهم در سیستم هیجانی خانواده، واکنش‌های هیجانی<sup>۱۱</sup> و مثلث‌سازی<sup>۱۲</sup> می‌باشد. افزایش تمایز یافتگی مشخصه اساسی در درمان بوئن می‌باشد که واکنش‌پذیری افراد را کاهش می‌دهد، فرایندهای هیجانی خانواده را بر ملا می‌کند و همچنین منجر به کاهش مثلث‌سازی در خانواده می‌شود (بوئن و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). فرد تمایز یافته بالغ و مسئولیت‌پذیر است و زمانی که به دیگران از لحاظ فیزیکی و هیجانی نزدیک می‌شود، می‌تواند هم اضطراب خود را تعدیل کند و هم در مقابل اضطراب دیگران، واکنشی عمل نکند (فلاح‌زاده، اسعدی، مصطفی و حمیدی، ۱۴۰۱). در این رویکرد، تأثیر تعاملات والدین در خانواده پدری، بر تعاملات آنان با فرزندانشان بررسی می‌شود. اعتقاد بر این است که مشکلات فعلی در رابطه زناشویی زوجین، انعکاسی از مسائل خانواده‌های اصلی آنان می‌باشد (آزادفلاح و همکاران، ۲۰۲۱). هرچه تمایز یافتگی کمتر باشد، میزان وابستگی به خانواده اصلی بیشتر است؛ بنابراین، یکی از راه‌های کاهش تعارضات در زوجین، افزایش تمایز یافتگی آن‌هاست. علاوه بر این، سطح اضطراب در خانواده، با افزایش تمایز یافتگی کاهش می‌یابد (توماس و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱). همچنین ژنوگرام، یکی از ابزارهای مهم در خانواده‌درمانی شناخته می‌شود که از این رویکرد به دست آمده است. برای آشکار ساختن نشانه‌های موجود در خانواده، از مدل ژنوگرام سه یا چهارنسلی استفاده می‌شود (گورمان و فرانکل<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۲).

خانواده‌درمانی ساختاری هم مانند دیگر رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی، ترجیح می‌دهد به جای تمرکز بر افراد و مسئله‌ها، روی بافت و تعاملات خانواده تمرکز کند. ساختار خانواده<sup>۱۶</sup> پیش‌بینی‌کننده اصلی در میزان رضایت زناشویی، میزان عزت‌نفس افراد و به‌طور کلی سلامت عملکرد خانواده می‌باشد (آلکرونای<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۲). خانواده‌هایی که اعضای آن با هم ارتباط مستقیم دارند، پیام‌های کلامی و غیرکلامی آن‌ها همخوان

است، تعارض‌ها حل‌وفصل و نیازهای اساسی اعضا برآورده می‌شود، دارای عملکرد سالم می‌باشند (پرز و کو<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۸).

در رویکرد راهبردی، تمرکز بر حل مشکل با روشی کارآمد و اخلاقی می‌باشد که با استفاده از تشخیص و تکلیف بر مبنای پنج مفهوم حمایت، واحد، فرایند، تعامل<sup>۱۹</sup> و سلسله‌مراتب صورت می‌گیرد. اریکسن و جکسون معتقد بودند در این روش، برای تنظیم مشکلات، روی توانایی‌های مراجع تأکید می‌شود. از طرف دیگر، بر حذف آسیب‌هایی تأکید می‌شود که با استفاده از زبان ایجاد شده است؛ مانند برچسب‌زدن به مشکلات و تقلیل اهمیت واقعی آن‌ها و مراجع. از این‌رو، تغییرات به‌نحوی طراحی می‌شود که دید جدید و سازنده‌ای برای مراجع ایجاد کند و در نتیجه آن، راه‌حل مطلوب پیدا شود. در این روش، تمرکز از سمت «چه کسی مقصر می‌باشد» به سمت «چه کاری باید انجام گیرد» می‌رود (دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها در زمینه رویکردهای مختلف خانواده‌درمانی سیستمی نشان از تأثیر مثبت این روش‌ها در بهبود کارکردهای خانواده داشته است. خانواده‌درمانی سیستمی در کاهش مشکلات عاطفی، رفتاری و جسمی زوجین و همچنین فرزندان خانواده مؤثر می‌باشد و به‌کارگیری این درمان باعث بهبود روابط عاطفی و صمیمیت زوجین می‌شود (اسنایدر و بالدرا - داربین<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۰). در خانواده‌درمانی سیستمیک، برای بهبود عملکرد خانواده، درمانگر می‌باید به‌جای تمرکز روی فعالیت‌های تشخیصی، روی روش‌های گفت‌وگوی مشترک و کنجکاوی در روابط بین اعضا تمرکز کند (سیمون و همکاران<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۰). خانواده‌درمانی بوئن بر پریشانی روابط عاشقانه و اضطراب در خانواده مؤثر است (پریست<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۵)؛ همچنین بر درگیری‌های اعضای خانواده و اضطراب جدایی (پالومی<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۶). در رویکرد بوئن، تمرکز اصلی درمان روی افزایش تمایز یافتگی است. افزایش تمایز یافتگی در زوجین موجب بیشتر شدن انطباق‌پذیری<sup>۲۴</sup> در ازدواج خواهد شد و در این حالت زوجین می‌توانند خواسته‌های خود را در رابطه درک کنند، به رشد شخصی برسند و همچنین بر نقش خود در حفظ مشکلات و تنش‌ها متمرکز شوند (تیتلمن پی<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۳). سطح تمایز یافتگی افراد فاکتور خوبی برای سنجش و پیش‌بینی تعارض زناشویی می‌باشد (یوسفی و عزیز، ۱۳۹۷) و مؤلفه‌ای است که در بهبود تعاملات زوجین مؤثر می‌باشد. سطح تمایز یافتگی فرد مبین عملکرد فرد در موقعیت‌های استرس‌زای خانواده می‌باشد (سلحشوری و آتش‌پور، ۱۴۰۰). همچنین ساداتی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که افزایش تمایز یافتگی با کاهش تعارض زناشویی رابطه معناداری دارد. زوجینی که از تمایز یافتگی خوبی برخوردار باشند، میزان تعارضات زناشویی کمی دارند (اسکورن<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۰). همچنین، در پژوهشی که به تلفیق خانواده‌درمانی ساختاری و راهبردی پرداخته شده بود، بهبودی جنبه‌های خانوادگی، دوتایی و فردی را به همراه داشت (جمینیز و همکاران<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۹).

با توجه به اینکه دیدگاه سیستمی، تعارض و محیط پر تنش خانواده را علت اصلی بروز انواع بیماری‌های روانی و روان - تنی می‌داند و بر تأثیر آن بر زندگی فرزندان در خانواده فعلی و زندگی زناشویی تأکید دارد، می‌توان گفت که خانواده‌درمانی‌های سیستمی روی حل تعارضات و کاهش تنش در خانواده تمرکز بیشتری دارند. به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی در زوج‌درمانی مؤثر واقع شده است. شایان ذکر است با وجود پژوهش‌های بسیار و اثربخشی هریک از درمان‌های سیستمی، مداخلاتی مبنی بر تلفیق چهار دیدگاه سیستمی در پژوهش‌های در دسترس یافت نشد؛ در حالی که با توجه به

هم‌راستا بودن دیدگاه‌های سیستمی و چهار دیدگاه مورد مطالعه، با تجمیع و تلفیق این تکنیک‌ها، درمانگر می‌تواند با داشتن اصول کلی خانواده‌درمانی سیستمی و عدم ازدست‌دادن چهارچوب‌بندی سیستمی ذهن زوجین نسبت به مسائلی که با آن مواجه شده‌اند، با اطلاع‌داشتن از ژنوگرام<sup>۲۸</sup>، تعاملات و ساختارهای خانواده، علیت‌های حلقوی<sup>۲۹</sup>، مثلث‌های درون خانواده و مرزها<sup>۳۰</sup>، بنا به تشخیص خود برای کارایی و تأثیرگذاری بیشتر، روی هر کدام از تکنیک‌ها مانور بیشتری دهد و دست او برای کار با زوجین باز می‌باشد.

بنابراین در پژوهش حاضر، با توجه به مشابهت اهداف و اصول کلی یکسان رویکردهای سیستمی، تدوین، تجمیع و متناسب‌سازی تلفیق این رویکردها هدف بوده است.

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوا می‌باشد. در کاربرد تحلیل محتوای کیفی، سه رویکرد «سنتی»، «هدایت‌شده» و «جامع» مطرح است؛ در روش سنتی، طبقات به‌طور مستقیم از متن داده‌ها استخراج می‌شود؛ در رویکرد هدایت‌شده، در تحلیل داده‌ها از نظریه‌ها یا نتایج پژوهش‌های پیشین کمک گرفته می‌شود و در رویکرد جامع، تحلیل داده‌ها با شمارش واژگان آغاز و سپس با توجه به بافت و زمینه، تفسیر می‌شود (گرانهمیم<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۴).

در این پژوهش، در بخش تحلیل محتوا، تعداد زیاد داده‌ها به‌گونه‌ای تحلیل می‌شوند که بتوان مجموعه‌ای از اسناد یا متون را به‌طور مختصر استخراج، شمارش و طبقه‌بندی کرد. به‌منظور دسترسی و انتخاب منابع موردنظر برای تحلیل محتوا، از دو شیوه متفاوت استفاده شد.

در روش اول، برای بررسی پیشینه نظری، در پایگاه مگیران، علم‌نت، نورمگز، ایرانداک، سیویلیکا، گوگل اسکولار، اشپرینگر، ساینس دایرکت و پایمد جست‌وجوهای الکترونیکی انجام شد. در جست‌وجوها، بین منابعی که مربوط به چهار رویکرد خانواده‌درمانی سیستمی بود، منتشرشده از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ و کتب و مقالات خارجی منتشرشده از ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲، نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انجام گرفت. سپس، موارد تکراری حذف شد و تا حد اشباع، تعدادی که امکان استخراج تکنیک‌های خانواده‌درمانی از آن‌ها وجود داشت، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.

جست‌وجو در پایگاه‌ها با ترکیب دو مجموعه کلیدواژه صورت گرفت؛ شامل کلیدواژه‌های مرتبط با چهار رویکرد مدنظر در پژوهش، یعنی «خانواده‌درمانی میلان، رویکرد میلان، خانواده‌درمانی بوئن، رویکرد بوئن، خانواده‌درمانی ساختاری، نظریه ساختاری مینوچین، خانواده‌درمانی راهبردی استراتژیک، رویکرد استراتژیک جی هی لی»، و کلیدواژه‌های مرتبط با تأثیر هر یک از تکنیک‌های به‌دست‌آمده روی خانواده، از قبیل «تأثیر افزایش تمایز یافتگی، تأثیر اصلاح مرزبندی در خانواده، کاربرد ژنوگرام، تأثیر پرسش‌های حلقوی، روش بالابردن استرس در خانواده، تکنیک مثلث‌زدایی». از کلیدواژه‌های گروه دوم به‌منظور یافتن شباهت کارکرد هر یک از تکنیک‌ها با یکدیگر استفاده شد که در تلفیق و ترکیب آن‌ها در تدوین جلسات درمانی به کار آمد. روند انتخاب کلیدواژه‌ها بر اساس مرور چند مقاله با عناوین مشابه و مشورت با متخصصان این حوزه صورت گرفت.

در روش دوم، لیست کارگاه‌های مرتبط با این رویکرد که استادان این حوزه برگزار کرده بودند، تهیه شد. پژوهشگر با حضور در کارگاه‌ها و با مشاهده نحوه استفاده عملی از تکنیک‌ها توسط استادان، تکنیک‌های تأثیرگذار را در زمان استفاده مشابه در حین درمان، به صورت عملی دسته‌بندی و در لیستی فراهم کرد. این امر کمک کرد تا نیاز محقق به فهم تأثیر عملی تکنیک‌ها تا اندازه‌ای مرتفع شود. سپس، برای تلفیق تکنیک‌های چهار رویکرد، بر اساس مشابهت اهداف، تأثیر تکنیک‌ها و تدوین یک بسته درمانی هشت‌جلسه‌ای، تحلیل محتوای کیفی داده‌های جمع‌آوری شده لازم بود. به این ترتیب، تحلیل محتوای کیفی به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که اصالت و حقیقت داده‌ها را به گونه ذهنی و البته به روش علمی تفسیر کند. همچنین، عینیت نتایج، با فرایند کدبندی نظام‌مند، تضمین می‌شود. بنابراین با تحلیل محتوا و کدگذاری، به طراحی و تدوین بسته زوج‌درمانی تجمیعی سیستمی پرداخته شد که شامل اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف بود. پس از نهایی شدن استخراج همه تکنیک‌های چهار رویکرد و فرایند انطباق و تلفیق تکنیک‌های هم‌راستا در یک جلسه درمان، محتوای جلسات و قالب کار برای فرایند تهیه بسته، به شکل جدید، صورت گرفت و در نهایت بسته موردنظر تدوین شد.

سپس برای سنجش روایی محتوای بسته تدوین‌شده، از نظرات یک پنل تخصصی از افراد خبره به روش دلفی استفاده شد. روند کار بدین صورت بود که شرح مختصری از اهداف جلسات، تکنیک‌های پیشنهادشده در جلسات، به همراه منطق و روش کار در هر جلسه، به صورت دو فایل مجزا (شامل شرح جلسات و تکنیک‌ها و فرم ارزیابی روایی محتوایی) آماده شد و برای اعضای پنل ارسال شد. اعضای این پنل پنج نفر بودند که به طور هدفمند، از بین افراد صاحب‌نظر و کارشناسی که تحصیلات آنان حداقل دکترای روان‌شناسی یا مشاوره خانواده بود و اطلاعات کافی در زمینه رویکردهای سیستمی داشتند، وارد مطالعه شدند. برای به دست آوردن ضریب CVR، از متخصصان درخواست شد تا روی یک طیف سه‌درجه‌ای «ضروری است»، «مفید است، ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد»، جلسات پروتکل تدوین‌شده را ارزیابی کنند. سپس پاسخ‌ها بر اساس فرمول زیر محاسبه شد و  $CVR=1$  به دست آمد. در این فرمول،  $N$  تعداد کل متخصصان و  $N_e$  تعداد متخصصانی است که گزینه «ضروری است» را انتخاب کردند. بر اساس جدول لاواشه (۱۹۷۵)، تأیید روایی محتوایی برای تعداد پنج متخصص،  $CVR > 0.99$  می‌باشد. بنابراین در این پژوهش روایی محتوایی تأیید شد.

$$CVR = \frac{N_e - N/2}{N/2}$$

## بیان یافته‌ها

یافته‌های پژوهش بر اساس مراحل مختلف کار ارائه شده است؛ در مرحله اول، پس از جست‌وجوی منابع در دسترس، تعدادی از آن‌ها تأیید شد و برای تحلیل محتوا مورد استفاده قرار گرفت. فهرست این منابع شامل ۲۵ جلد کتاب فارسی، ۳۸ عنوان مقاله و پایان‌نامه فارسی و ۹ جلد کتاب انگلیسی و ۲۵ مقاله و پایان‌نامه انگلیسی می‌باشد (مهرجوی، ۲۰۲۱). پس از استخراج مطالب، محتواهای جمع‌آوری شده در دو دسته تقسیم‌بندی شد: دسته اول تکنیک‌های چهار رویکرد میلان، بوئن، ساختاری و راهبردی که طبق جدول‌های زیر طبقه‌بندی شد؛

**جدول ۱: تکنیک‌های استخراج‌شده از رویکرد سیستمی میلان**

تکنیک	توضیح یا تقسیم‌بندی	تکنیک	توضیح یا تقسیم‌بندی
۱	نگاره تلفن	۵	ارزیابی و جمع‌آوری اطلاعات اولیه - از طریق تلفن - در مصاحبه اولیه
۲	تغییر زبان	۶	با تغییر زبان در گفت‌وگو نشان می‌دهند که ظواهر و واقعیات لزوماً مترادف هم نیستند.
۳	فرضیه‌سازی	۷	- فرضیات مربوط به پیوندها - فرضیات مربوط به پیشینه خانوادگی و اسطوره‌ها - فرضیات مربوط به ارتباطات درون خانواده
۴	پرسش‌های متوالی حلقوی	۸	- پرسش‌های سه‌گانه - پرسش‌های رتبه‌بندی - پرسش‌های رفتار تعاملی خاص
			توضیح یا تقسیم‌بندی
			- معنای ضمنی مثبت - معنای ضمنی منطقی
			استفاده از بن‌بست مضاعف درمانی برای خارج کردن خانواده از بن‌بستی که در آن قرار دارند.
			مراسم و شعائر
			نوعی روش‌های دستوری برای تغییر بازی‌های خانوادگی
			تکالیف
			تکالیف اکثر آتفاقی است و بر نشان‌دادن نشانه متمرکز است و تحت کنترل می‌باشد.

**جدول ۲: تکنیک‌های استخراج‌شده از رویکرد سیستم خانواده گسترده بوئن**

تکنیک	توضیح یا تقسیم‌بندی	تکنیک	توضیح یا تقسیم‌بندی
۱	ایجاد تمایز یافتگی	۴	تمایز عقل و احساس در موقعیت‌های حساس که منجر به عملکرد بهتر و مؤثرتر فرد می‌شود.
۲	سؤالات فرایندی	۵	سؤالاتی برای مطلع کردن خانواده از دیدگاه‌های یکدیگر
۳	ژنوگرام	۶	نمودار اطلاعات سازمانی خانواده طی سه نسل
			توضیح یا تقسیم‌بندی
			روش‌هایی برای شکستن ائتلاف‌ها و مثلث‌های خانواده
			حفظ بی‌طرفی درمانگر در جلسات، از طریق استفاده از جملات، الگوها، رفتار غیرعادی و استفاده پجا و مناسب از شوخی‌ها
			آرامش و عینیت
			درمانگر در پاسخ به واکنش‌های اعضای دیگر خانواده آرام باقی می‌ماند.

**جدول ۳: تکنیک‌های استخراج‌شده از رویکرد ساختاری**

تکنیک	توضیح یا تقسیم‌بندی	تکنیک	توضیح یا تقسیم‌بندی
۱	الحاق	۴	روش‌هایی است که درمانگر برای ایجاد یک سیستم درمانی و تعیین جایگاه خود، در موضع رهبری انجام می‌دهد. حفظ و ابقا ردیابی تقلید
۲	برنامه‌ریزی	۵	ارائه تشخیص و فرضیه‌ای است که برای درمانگر مشخص کند در کجا قرار دارد و به کجا خواهد رفت.
			توضیح و تقسیم‌بندی
			دگرگون‌سازی در ساخت مثلث‌ها که از طریق استقرار مرزهای مناسب بین زیرمنظومه‌ها و ایجاد ارتباط مؤثر درون آن‌ها و بین آن‌هاست.
			اجرا
			تشویق خانواده برای تعامل مستقیم با یکدیگر، تا با مشاهده توالی رفتارهای مشکل‌دار و نقش‌های فردی و استقرار یافته، تعاملات مشکل‌دار شناسایی شود و اعضای خانواده برای ایفای نقش‌های جدید که کارا تر می‌باشد، راهنمایی و تشویق شوند.



۳	بازسازی	فرایند تغییر در ساختار خانواده آفرینندگی تحقق‌بخشیدن به الگوهای تبادل‌ی خانواده تعیین مرز بالا بردن استرس تعیین تکلیف استفاده از نشانه‌های بیماری تکلیف متناقض دست‌کاری وضعیت روانی شناسایی نقاط قوت خانواده حمایت، تعلیم و راهنمایی چهارچوب‌بندی مجدد
---	---------	---

جدول ۴: تکنیک‌های استخراج‌شده از رویکرد راهبردی

تکنیک	توضیح و تقسیم‌بندی	تکنیک	توضیح و تقسیم‌بندی
۱	دستورالعمل	۵	مداخلاتی در درمان است که از خانواده خواسته می‌شود که در جلسه درمان یا خارج از آن، طبق آن عمل کنند.
۲	فنون تناقضی	۶	دستورالعمل متناقض به دستورالعملی گفته می‌شود که شامل دو پیام متناقض نسبت به هم باشد. چهارچوب‌بندی مجدد نام‌گذاری مجدد تناقض‌های تجویزی تناقض‌های توصیفی
۳	مثلث‌زدایی	۷	شکستن مثلث‌های مرضی بین اعضای خانواده
۴	کاربرد استعاره	۸	استعاره به‌گونه‌ای طراحی می‌شود که به‌طور غیرمستقیم خانواده را با شیوه‌هایی آشنا کند که بتوانند با ایجاد تغییر در تعاملاتشان، مشکلات خود را به‌طور مؤثر حل کنند.
			تغییر عادات خانواده یا تعیین عادات جدید برای خانواده
			توجه به سلسله‌مراتب زناشویی، همچنین سلسله‌مراتب نظام اجتماعی بزرگ‌تر (مثل خانواده همسر، کارفرما، فرزندان و...) که روی زوجین تأثیرگذار است.
			درمانگر با تغییر یکی از مراحل یا تغییر رفتار یکی از سه نفر، در تسلسل‌های پاتولوژی تغییر ایجاد می‌کند.
			سؤالات آینده‌مدار سؤالات دیدگاه مشاهده‌کننده سؤالات تغییر متقابل غیرمنتظره سؤالات پیشنهادی ریشه‌دار سؤالات مقایسه‌هنجاری سؤالات تمایزی - روشنگری سؤالات فرضیه‌سازی سؤالات محل فرایند
			آیین‌ها و وظایف
			ارتباط و سلسله‌مراتب
			تسلسل‌ها
			پرسشگری انعکاسی

دسته دوم تکنیک‌هایی است که در اهداف، تأثیرگذاری و زمان استفاده در جلسه درمان، با یکدیگر مشابهت داشتند و در یک طبقه، دسته‌بندی شدند.

بعد از جمع‌آوری همه تکنیک‌ها و طبقه‌بندی آن‌ها بر اساس مشابهت کارایی، به طراحی بسته زوج‌درمانی تجمیعی سیستمی، به روش تحلیل محتوای کیفی پرداخته شد. در این پژوهش، بسته زوج‌درمانی از چهار

رویکرد، بر اساس استنباط مفاهیم و برداشت‌ها، اهداف و تأثیر آن بر زوجین، تجمیع و متناسب‌سازی شد. در محتوای این بسته، با توجه به هم‌راستابودن رویکردهای سیستمی، تکنیک‌های هر چهار دیدگاه به‌طور کامل، در هشت جلسه استفاده شده است. پس از طراحی بسته مذکور، CVR برای این بسته، ۱ به دست آمد که بیش از حداقل مقدار قابل قبول می‌باشد؛ بنابراین اعتبار بسته مورد تأیید است.

محتوای هر جلسه شامل چهار قسمت عنوان، اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی می‌باشد که با هدف زوج‌درمانی قابل اجراست. جزئیات هر جلسه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: جلسات زوج‌درمانی تجمیعی سیستمی

جلسه	عنوان	اهداف	تکنیک‌ها	تکلیف
اول	الحاق و تمرکز روی سیستم	الحاق اطلاع از زمینه درمان گرفتن اطلاعات و آشنایی با سطوح ارتباط و انتظارات از درمان تمرکز روی رابطه	الحاق نگاره تلفن تغییر زبان پرسش‌های متوالی حلقوی ژنوگرام	رسم و بررسی ژنوگرام سه‌نسلی خانواده و مشخص کردن ائتلاف‌ها و روابط بین اعضا برای تشخیص مثلث‌ها و فرایند فراقتنی خانواده در جلسات بعدی
دوم	گفت‌وگوی متقابل	ترغیب گفت‌وگو تحریک بحث مداخله‌های ساختاری تجربه متفاوت ایجاد زبان سیستمی	آفرینندگی فعال‌سازی سؤالات انعکاسی سؤالات فرایندی برنامه‌ریزی فرضیه‌سازی معنای ضمنی مثبت چهارچوب‌بندی مجدد	آیین‌های خانوادگی، برگزاری مراسم‌های ویژه خانوادگی، پیداکردن چرخه‌های تعاملی در روابط زوجی
سوم	نامتعادل‌سازی	برهم‌زدن تعادل سیستم درک روابط متقابل و مکمل یافتن مثلث‌ها	چهارچوب‌بندی مجدد بالابردن استرس مثلث‌زدایی اتحاد موقت با یکی از زوجین	آیین‌هایی که هم صمیمیت زوجین را افزایش دهد، هم سلسله‌مراتب قدرت را تنظیم کند؛ مثل محبت‌کردن و توجه زوج با قدرت کمتر به دیگری، با این توجه که او از نظر عاطفی به شما احتیاج دارد. مشاجره با ساختار تقسیم وظایف در روزهای زوج و فرد
چهارم	مرزسازی	تنظیم فاصله‌های روان‌شناختی بررسی تمایزیافتگی بررسی گذشته (میراث خانوادگی) بررسی فرایند فراقتنی خود و گسلس عاطفی	تحقق مرزها تمایزیافتگی برقراری ارتباط بین عدم تمایزیافتگی و مشکلات فعلی زندگی	تکالیفی برای یکی از زوجین تا دیگری بتواند به مسئولیت‌هایش به‌عنوان والد یا همسر برسد؛ برای مثال وقت‌گذاشتن خاص با فرزند یا همسر. بستن در اتاق والدین و اجازه‌گرفتن فرزندان برای ورود
پنجم	سلسله‌مراتب قدرت	تنظیم سلسله‌مراتب قدرت حیطه‌بندی تصمیم‌گیری‌ها بازگشت به انتظارات خانواده و اهداف درمانی	اصلاح ارتباط سلسله‌مراتب قدرت تسلسل‌ها استعاره	تقسیم کارها به‌صورت اجرایی و عاطفی تشریفات روزهای زوج و فرد به‌عنوان فرمانده و سرباز
ششم	حل مشکلات مربوط به صمیمیت	افزایش صمیمیت زوجین تقویت زیرمنظومه زن‌شوهری	دست‌کاری وضعیت روانی خانواده تعلیم و راهنمایی	برنامه‌ریزی برای لذت مشترک بیرون‌رفتن یا مهمانی‌رفتن زوجی

<p>حمایت همسر از همسرش پیش روی فرزندان و خانواده‌های اصلی</p> <p>.....</p> <p>تجویز نشانه</p> <p>مشاخره با ساختار</p> <p>توصیه به عدم تغییر و نگهداشتن نشانه</p> <p>دادن راه‌حل بدتر</p>	<p>تمرکز روی نقاط قوت رابطه دستورالعمل</p> <p>.....</p> <p>تمرکز روی نقاط قوت</p> <p>چهارچوب‌بندی مجدد</p> <p>استفاده از نشانه‌های بیماری</p> <p>تناقض‌های تجویزی</p> <p>تناقض‌های توصیفی</p> <p>بن‌بست دوطرفه درمان‌بخش</p> <p>تناقض‌های تقابلی</p> <p>تکالیف متناقض</p>	<p>.....</p> <p>فرستادن این پیغام به خانواده که اگر می‌خواهید تغییر کنید نباید تغییر کنید</p> <p>بد را بدتر می‌کنیم، تا جایی که حفظ نشانه سخت‌تر از رهاکردن آن باشد</p> <p>حفظ نشانه در زمان و مکان مشخص با حالت آگاهانه</p>	<p>.....</p> <p>اصداد</p>	
<p>کم‌کردن سرعت بهترشدن، مثلاً توصیه به اینکه حداقل چند روز در هفته علائم را نشان دهند. تعجب درمانگر از بهبود و پیش‌بینی برگشت وضعیت قبلی و سختی ماندن در وضعیت فعلی</p>	<p>ناامید نشان دادن خود از تغییرات مثبت خانواده</p> <p>پیش‌بینی عود برای خانواده</p> <p>توصیه برای کم‌کردن سرعت بهبود</p>	<p>پیشگیری از عود</p>	<p>پیشگیری از عود</p>	<p>هفتم</p>
	<p>بحث و بررسی درباره اهداف درمانی</p> <p>بررسی روند درمان</p> <p>تصمیم پایان همکاری با سؤالات درجه‌بندی</p> <p>مراجعه بعد از درمان</p>	<p>ارزبایی میزان پیشرفت</p> <p>مرور روند درمان</p> <p>مستقل شدن خانواده</p> <p>ایجاد تصمیم مشترک برای همکاری مجدد</p>	<p>پایان درمان</p>	<p>هشتم</p>

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، جلسات زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی شامل هشت جلسه به شرح زیر می‌باشد:

۱. الحاق و تمرکز روی سیستم برای گرفتن اطلاعات خانواده، مطلع‌شدن از زمینه درمان و ارتباط‌گرفتن با زوج و دید آن‌ها درباره مشکلاتشان (ترکیب سه تکنیک از رویکرد میلان، یک تکنیک از خانواده گسترده بوئن و یک تکنیک از رویکرد ساختاری)؛
۲. ایجاد گفت‌وگوی متقابل بین زوج و تجربه جدید زوج در جلسه درمان و همچنین فراهم‌شدن شرایط مداخلات ساختاری حین گفت‌وگوی آن‌ها و ایجاد زبان سیستمی بین زوج (سه تکنیک از رویکرد راهبردی، دو تکنیک از میلان و سه تکنیک از ساختاری)؛
۳. درک‌کردن روابط متقابل و مکمل، یافتن مثلث‌های خانواده و به‌هم‌زدن تعادل خانواده به‌منظور بازسازی مجدد (یک تکنیک از خانواده گسترده بوئن و راهبردی، دو تکنیک از ساختاری)؛
۴. تنظیم فاصله‌های روان‌شناختی بررسی تمایز یافتگی و بررسی گذشته (میراث خانوادگی)، بررسی فرایند فراقنی خود و گسلس عاطفی (یک تکنیک از رویکرد ساختاری و یک تکنیک از رویکرد خانواده گسترده بوئن)؛
۵. تنظیم سلسله‌مراتب قدرت، حیطة‌بندی تصمیم‌گیری‌ها، بازگشت به انتظارات خانواده و اهداف درمانی (دو تکنیک از رویکرد راهبردی و دو تکنیک از رویکرد ساختاری)
۶. افزایش صمیمیت زوجین، تقویت زیرمنظومه زن‌وشوهری (سه تکنیک از رویکرد ساختاری و یک تکنیک از رویکرد راهبردی)؛ فرستادن این پیغام به خانواده که اگر می‌خواهید تغییر کنید، نباید تغییر کنید؛

بد را بدتر کردن تا جایی که حفظ نشانه سخت‌تر از رهاکردن آن باشد و حفظ نشانه در زمان و مکان مشخص با حالت آگاهانه (سه تکنیک از رویکرد راهبردی و سه تکنیک از رویکرد ساختاری).

با توجه به اهداف بیان‌شده، هدف جلسه ششم می‌تواند متفاوت باشد. در این مرحله، ارزیابی درمانگر اهمیت ویژه‌ای دارد. در این جلسه، درمانگر به ارزیابی انتظارات زوجین که در جلسات اولیه از آن‌ها دریافت کرده بود و اهداف درمانی رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی می‌پردازد تا بتواند متناسب با وضعیت مقاومت زوجین و رسیدن به اهداف درمانی و نیز انجام درست تکالیف، روش اول را در پیش بگیرد یا روش دوم. برای استفاده از اضداد یا پارادوکس در درمان سیستمی، درمانگر می‌باید میزان مقاومت در برابر تغییر را در درمان محک بزند و چنانچه بتواند از طریق مداخله‌های مستقیم آن را از بین ببرد، دیگر ضرورتی برای استفاده از اضداد وجود ندارد. همچنین در برخی موقعیت‌های خاص، مثل خشونت، ناراحتی غیرمترقبه، اقدام به خودکشی، ازدست‌دادن شغل یا بارداری ناخواسته، استفاده از این فن نامناسب است؛ بنابراین از مداخله‌های اضدادی<sup>۳۲</sup> برای حذف الگوهای پنهان، دیرپا و تکرارشوندهٔ مراوده‌هایی استفاده می‌شود که با مداخله‌های مستقیم از بین نمی‌رود.

در صورتی که مقاومت زوج تا این مرحله از درمان کاهش یافته باشد و تا حد زیادی اهداف درمانی و انتظارات خود زوجین برای درمان برآورده شده باشد، در جلسه ششم، از روش اول استفاده می‌شود. اما، در صورت تشخیص درمانگر مبنی بر وجود مقاومت تا این جلسه و انجام‌ندادن کامل تکالیف در جلسات گذشته، از روش‌های درمان‌های تناقضی برای زوج بهره گرفته می‌شود.

۷. پیشگیری از عود (دو تکنیک از رویکرد راهبردی و یک تکنیک از رویکرد ساختاری)؛

۸. ارزیابی میزان پیشرفت، مرور روند درمان و مستقل‌شدن خانواده، ایجاد تصمیم مشترک برای همکاری مجدد (دو تکنیک از رویکرد راهبردی).

در بخش اجرایی بسته، بعد از هر جلسه، درمانگر به‌منظور حفظ ارتباط با سیستم خانواده مابین جلسات و تأثیرگذاری بیشتر جلسه درمان، می‌تواند از تکالیف مرتبط با اهداف هر جلسه استفاده کند (تکالیفی به‌عنوان نمونه در ستون تکالیف، در طراحی بسته حاضر آورده شده است).

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بستهٔ زوج‌درمانی تجمیعی سیستمی شامل هشت جلسه نود دقیقه‌ای است که تمامی تکنیک‌های چهار رویکرد مدنظر در آن، به فراخور و تناسب با هم استفاده شده است. بستهٔ زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی در مقایسه با هریک از رویکردها به‌طور جداگانه، به‌لحاظ نظری امتیازاتی دارد؛ از نقاط قوت مهم تدوین این بسته، با توجه به هم‌راستابودن هر چهار دیدگاه مورد مطالعه، با تجمیع و تلفیق تکنیک‌ها، دست درمانگر در کار با زوج باز می‌باشد. چون هر سه مضمون الگوهای رفتاری مشکل‌ساز (با رویکرد ساختاری و راهبردی)، باورها و نظام اعتقادی مشکل‌ساز (با استفاده از رویکرد میلان) و تاریخچه و ریشهٔ مشکلات (با رویکرد بین‌نسلی بوئن)، در این بسته قابل‌دستیابی است. دیگر اینکه، می‌توان بدون ازدست‌رفتن اصول خانواده‌درمانی سیستمی و چهارچوب‌بندی ذهن زوجین، بر تعاملات و ساختارهای

سیستمی، علیت‌های حلقوی و مثلث‌های درون خانواده تمرکز کرد. خود درمانگر باید تشخیص دهد بهتر است روی کدام تکنیک‌ها مانور بیشتری بدهد که برای زوج بیشترین کارایی و تأثیر را داشته باشد.

از اهداف کلی خانواده‌درمانی، صرف‌نظر از رویکرد، بهبود روابط زناشویی، کاهش اختلافات و ارائه روش‌های مؤثر در تعارضات می‌باشد. با توجه به اینکه رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی، رویکرد ارتباط مداری هستند، می‌توان انتظار داشت که کاربرد تکنیک‌های این رویکردها برای بهبود روابط زوجی مؤثر باشد. این نتیجه با اصول درمان‌های سیستمی همخوان است. بسته آموزشی - مشاوره‌ای حاضر با ارائه تکنیک‌های موجود در هر چهار رویکرد سیستمی میلان، بوئن، ساختاری و راهبردی، در جلسات درمان و ارائه تکالیف درمانی در خانه، باعث تقویت زیرمنظومه<sup>۳۳</sup> زن‌وشوهری، تغییر تعاملات خانواده، تغییر ساختار کلی خانواده، ترمیم مرزها، افزایش گفت‌وگوی مؤثر و متقابل، آگاهی از ژنوگرام، افزایش تمایز یافتگی در رابطه، رهایی از احساس دین به خانواده اصلی، کاهش اضطراب، افزایش فعالیت‌های مشترک لذت‌بخش می‌باشد که می‌تواند روابط بین زن و مرد را بهبود بخشد و الگوهای تعاملی درستی بین آن‌ها ایجاد کند. اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی در کاهش تعارض زناشویی با پژوهش دربانی و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

از معیارهای درمان در رویکرد خانواده‌درمانی میلان، افزایش انعطاف‌پذیری سیستم خانواده و تغییر تعاملات ناکارآمد به رفتارهای مناسب و ثمربخش می‌باشد. همچنین با تکنیک‌های قاب‌گیری مجدد، نام‌گذاری مجدد و معنای ضمنی مثبت، دیدگاه زوجین به مشکل تغییر می‌یابد و می‌تواند به‌طور کارآمدی به بهبود روابط زوج کمک کند.

با توجه به تعریف تمایز یافتگی در نظریه بوئن، افرادی که در موقعیت‌های حساس که با محرک‌های محیطی همراه است، واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند، نمی‌توانند عقل و احساس خود را از یکدیگر تفکیک کنند و احساساتشان بر عقل و منطقشان غلبه می‌کند. طبیعی است استفاده از شیوه حل مسئله هنگام تعارضات، بی‌فایده است؛ زیرا، با تکیه بر جو احساسی موقعیت و با پاسخ‌های تکانه‌ای و هیجانی، زمینه برای بحث و جدل بیشتر فراهم می‌شود و ممکن است بدون توجه به راه‌حل منطقی مشکل، تصمیم‌گیری کنند. یکی از اهداف درمانی در این پژوهش، افزایش تمایز یافتگی زوجین است که طبق نظریه بوئن هرچه تمایز یافتگی زوجین کمتر باشد، میزان تعارضات زناشویی آن‌ها نیز بیشتر خواهد شد. با افزایش تمایز یافتگی زوجین، مثلث‌سازی‌های ناسالم با فرزندان کاهش می‌یابد.

افرادی در روابط خود یا بیش از اندازه نزدیک و به هم آمیخته می‌شوند یا برعکس؛ روابط به شدت خشک و محدودی دارند. هر دوی این روابط در نهایت، به تشدید تعارضات می‌انجامد. این موضوع برای روابط با خانواده اصلی هم صادق است و ممکن است عامل تعارض بین زوجین شود. بنابراین با افزایش تمایز یافتگی و در نتیجه افزایش آگاهی افراد از هیجانان خود، امکان کنترل و تمایز فرایندهای هیجانی و عقلانی فراهم می‌شود و خود مستقل رشد می‌یابد. بنابراین، می‌تواند روابط فردی و خانوادگی را بهبود بخشد. در تکنیک‌های بسته آموزشی - مشاوره‌ای، با افزایش تمایز یافتگی، تعارضات زناشویی کاهش می‌یابد. این امر با نتایج پژوهش ساداتی و همکاران (۲۰۲۱) و نیز پژوهش یوسفی و عزیز (۲۰۱۸) که نشان دادند سطح تمایز یافتگی افراد فاکتور خوبی برای سنجش و پیش‌بینی تعارضات زناشویی می‌باشد، همخوان است.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت مشکل در مرزهای بین اعضا و بین زیرمنظومه‌های خانواده، یکی از مشکلات ارتباطی در خانواده است. در این پژوهش، با ارائه تکنیک بازسازی مرزها و تغییر در ساختار خانواده و همچنین مثلث‌زدایی، مشکلات ارتباطی به‌وضوح کاهش می‌یابد. درمانگر تغییر در ساختار خانواده را با روش‌های مختلفی ایجاد می‌کند؛ مانند ایجاد نزدیکی بین زن و شوهر، ایجاد فاصله بین مادر و پسر، تغییر در سلسله‌مراتب، تغییر در اتحادها و ائتلاف‌ها، تغییر در قواعد و تغییر الگوهای تعاملی. همچنین، با تقویت زیرمنظومه زن‌وشوهری و نیز تقویت جایگاه والدینی آن‌ها، بسیاری از تعارضات حول محور فرزندان کاهش می‌یابد.

رویکرد خانواده‌درمانی راهبردی است که با ایجاد اصول حاکم بر سلسله‌مراتب قدرت در خانواده، موجب آرامش و تعادل می‌شود و کشمکش بین اعضا، به‌طور مشخصی کاهش می‌یابد. یکی از اهداف رویکرد راهبردی، ایجاد توانایی خانواده برای اشتغال به حل مسائل می‌باشد که در آن به همه اعضا فرصت همکاری داده شود. واضح است که توانایی خانواده برای هم‌فکری، مشارکت و مشورت در مشکلات و دستور برای تغییر رفتار خانواده، در خارج از جلسه درمان، با استفاده از روش‌های غیرمستقیم تجویزی و توصیفی، می‌تواند به کاهش تعارضات بینجامد.

نتایج پژوهش حاکی از آن است که مفاهیم و تکنیک‌هایی را که در رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی اهمیت بسیار زیادی دارد، می‌توان با تلفیق و متناسب‌سازی، همه آن‌ها را در یک برنامه زوج‌درمانی وارد کرد. پیشنهاد می‌شود در کار با خانواده و زوج، از بسته فوق استفاده شود. همچنین می‌توان از تکنیک‌های هم‌راستا که در پژوهش حاضر به دست آمده، بهره برد. به‌منظور ارزیابی این بسته، پیشنهاد می‌شود در پژوهشی، تأثیر آن را در زوج‌درمانی، با هریک از چهار رویکرد سیستمی مقایسه کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم دسترسی کامل به مقالات و کتب انگلیسی بود. محدودیت دیگر تمرکز کمتر روی تکالیف و کمبود تکالیف جمع‌آوری‌شده با توجه به فرهنگ ایرانی بود.

## تشکر و قدردانی

بخشی از نتایج این پژوهش از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد در رشته مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان بود که در تاریخ ۹۹/۱۲/۱۸ به تصویب رسید. از استادان گروه مشاوره دانشگاه اصفهان و همه صاحب‌نظرانی که در این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## پی‌نوشت‌ها

- |                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. Guo & Chen               | 18. Perez & Coe                 |
| 2. Differentiation          | 19. Interaction                 |
| 3. Calatrava                | 20. Snyder & Balderrama, Durbin |
| 4. Bryant., Conger & Meehan | 21. Simon                       |
| 5. Carr                     | 22. Priest                      |
| 6. Prochaska & Norcross     | 23. Palombi                     |
| 7. Messent                  | 24. Adaptability                |

- |                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| 8. Dunbina, Kim, Rolen & Rieley | 25. Titleman            |
| 9. Horigian                     | 26. Skowron             |
| 10. Systems approach            | 27. Jiménez             |
| 11. Emotional reactions         | 28. Genogram            |
| 12. Triangulation               | 29. Circular causality  |
| 13. Bowen                       | 30. Boundary            |
| 14. Thomas                      | 31. Graneheim & Lundman |
| 15. Gurman & Fraenkel           | 32. Paradoxical         |
| 16. Family structure            | 33. Subsystem           |
| 17. Al-Krenawi                  |                         |

### منابع

- آریایی آذر، ا.، صادقی، م.، موتابی، ف. (۱۴۰۰). بررسی تمایز یافتگی زوجین از خانواده اصلی و نقش آن در پیش‌بینی الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی در قومیت‌های مختلف ایران، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، (۳) ۱۷، ۳۶۸-۳۵۳.
- ثناپی، ب.، علاقه‌مند، س.، فلاحتی، ش.، هومن، ع. (۱۳۹۸). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: انتشارات بعثت.
- پروچاسکا، ج.، نوراکس، ج. (۱۴۰۱). *نظریه‌های روان‌درمانی: تحلیل فراتروری*. ترجمه هاما پاک آوادیس یانس، تهران: انتشارات رشد.
- دربانی، ع.، فرخ‌زاد، پ.، لطفی‌کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی، *خانواده‌درمانی کاربردی*، (۱) ۱، ۶۸-۵۴.
- ساداتی، ا.، مهرابی‌زاده‌هنرمند، م.، سودانی، م. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نورزگرایی و بخشندگی با دل‌زدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی، *روان‌شناسی خانواده*، (۱) ۲، ۶۸-۵۵.
- شیری، ف.، گودرزی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر عملکرد خانواده و عملکرد جنسی زنان دارای همسر معتاد، *فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، (۴) ۱۴، ۳۶۸-۳۴۵.
- عباسی، ل.، آزادفلاح، پ.، فتحی‌آشتیانی، ع.، فرهانی، ح. (۱۴۰۰). تحلیل الگوهای غالب روابط موضوعی در زوج‌های ایرانی، *روان‌شناسی تحولی*، (۶۷) ۱۷، ۲۵۷-۲۴۵.
- فلاح‌زاده، ه.، اسعدی، م.، مصطفی، و.، حمیدی، ا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی حسادت زناشویی براساس مؤلفه‌های خود - متمایزسازی و سبک‌های دلبستگی، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، (۳) ۱۸، ۵۵۰-۵۳۵.
- مهرجوی، ز. (۱۳۹۹). تدوین بسته مشاوره‌ای زوجی مبتنی بر رویکردهای خانواده‌درمانی سیستمی و تأثیر آن بر تعارض زناشویی زوجین شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، مشاوره، دانشگاه اصفهان.
- میرحسینی، ز.، ابراهیمی، م.، پاکدل، پ. (۱۴۰۰). بررسی عوامل مؤثر بر قدرت زنان در خانواده، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، (۴) ۱۷، ۵۳۹-۵۲۳.
- نظری، ع. (۱۴۰۱). *مبانی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی*، تهران: نشر علم.
- هوشمند، ز.، میرزاحسینی، ح.، زرغام حاجبی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی مشاوره فردی مبتنی بر شفقت‌درمانی با خانواده‌درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوئن، بر تمایز یافتگی دختران، سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، (۴) ۲، ۱۹۹-۱۹۱.
- یوسفی، ن.، عزیزی، آ. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخصیتی، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، (۹) ۳۵، ۷۸-۵۷.

- Abbasi, L., Azadfallah, P., Fathi Ashtiani, A., Farahani, H. (2021). The Analysis of Dominant Patterns of Object Relations in Iranian Couples. *Developmental Psychology*, 17(67), 245-257 [in Persian].
- Al-Krenawi, A. (2012). A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 79-86.
- Aryae Azar, A., Sadeghi, M. S., & Moutabi, F. (2021). The Differentiation of Couples from the Original Family and Its Role in Predicting the Communication Patterns and Marital Satisfaction in Different Ethnic Groups in Iran. *Journal of Family Research*, 17(3), 353-368 [in Persian].
- Bowen, D. J., Hay, J. L., Harris-Wai, J. N. et al. (2017). All in the family? Communication of cancer survivors with their families. *Familial Cancer*. 16, 597– 603.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Bryant, C. M., Conger, R. D., & Meehan, J. M. (2001). The influence of in, laws on change in marital success. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 614-626.
- Calatrava, M., Mariana, V., Shweer-Collins, M., Duch-ceballos, C., & Rodriguez, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family systems theory's core construct. *Clinical Psychology Review*. 2(1), 1-13.
- Darbani, S., Farokhzad, P., Lotfi Kashani, F. (2020). The effectiveness of short-term strategic family therapy on married conflicts. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(1), 54-68.
- Dunbina, K. S., Kim, J. L., Rolen, E., & Rieley, M. J. (2020). Projections overview and highlights. *Monthly Lab*. 29(1), 143-152.
- falahzade, H., Asaadi, M., Mostafa, V., & Hamidi, O. (2022). The Predicting Marital Jealousy based on Self-Differentiation Components and Attachment Styles. *Journal of Family Research*, 18(3), 535-550 [in Persian].
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Guo, Y., & Chen, X. (2016). Relationship among satisfaction with Life, Family Care Degree, Psychological Dependency and Subjective Bias of Senior High School Student. *Psychology*, 7(03), 418-425.
- Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. *Family Process*, 41(2), 199-260.
- Horigian, V. E., Feaster, D. J., Brincks, A., Robbins, M. S., Perez, M. A., & Szapocznik, J. (2015). The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. *Addictive behaviors*, 42, 44- 50.
- Houshmand, Z, Mirzahosseini, H, & Zargham-Hajebi, M. (2021). Comparing the effectiveness of individual counseling based on compassion therapy with family therapy based on Bowen's emotional system on the social adjustment of depressed adolescent girls. *Ibn Sina*, 23(3), 85-92 [in Persian].
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). Effectiveness of structural-strategic family therapy in the treatment of adolescents with mental health problems and their families. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1255.
- Messent, P. (2017). Systemic and family approaches to intervention. In D. Skuse, H. Bruce, & L. Dowdney (Eds.), *Child psychology and psychiatry*. New York: Rutledge.



- Mehrjou, Z. (2021). *Develop an Educational- counselling package of couple skills Based on systemic Family Therapy Approaches and its Effect on Marital Conflict Between Couples*, M.A. Thesis, University of Isfahan [in Persian].
- Mirhosseini, Z., Ebrahimi, M., & Pakdel, P. (2022). Investigating the Factors Affecting Women's Power within the family the family. *Journal of Family Research*, 17(4), 523-539 [in Persian].
- Nazari, A. (2018). *Basics of couple therapy and family therapy*. Tehran: Elm Publication [in Persian].
- Palombi, M. (2016). Separations: A Personal Account of Bowen Family Systems Theory. *Journal of Family therapy*. 37(3), 327-339.
- Perez, J. C., & Coo, S. (2018). Is maternal depression related to mother and adolescent reports of family functioning? *Journal of Adolescent*, 63, 129- 141.
- Priest, J. B. (2015). A Bowen family systems model of generalized anxiety disorder and romantic relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 340-353.
- Prochaska, J & Norcross, J. (2022). *Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis*. Tehran: Roshd [in Persian].
- Sadati, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., Soodani, M. (2021). The causal relationship of differentiation, neuroticism, and forgiveness with marital disaffection through mediation of marital conflict. *Journal of Family Psychology*, 1(2), 55-68 [in Persian].
- Sanai, B, Alagband, S, Fallahati, M & Homan, A. (2020). *Famili and marriage scales*. Tehran: Besat Publication [in Persian].
- Shiri, F., Godarzi, M. (2020). The Effectiveness of Systemic-Behavioral Couple Therapy on Family Function and Sexual Function of Women with Addicted Spouse. *Journal of Applied Psychology*, 14(4), 368-345 [in Persian].
- Simon, G., Evans, M., Cano, F. U., Helps, S. L., & Vlam, I. (2020). Autism and Systemic Family Therapy. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 4, 407-432.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling Psychology*, 47(2), 229-237.
- Snyder, D. K., & Balderrama, Durbin, C. M. (2020). Current status and challenges in systemic family therapy with couples. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 3, 1-25.
- Thomas, R., Shelley-Tremblay, J., & Joanning, H. (2021). Anxiety Explains Self-Differentiation: Implications for Bowenian Approaches to Marriage and Family Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 49(5), 534-549.
- Titleman, P. (2013). *Overview of the Bowen Theoretical-Thetapeutic Sytem In. Clinical Applications of Bowen Family Systems Theory*. New York & London: Routledge, Tylor & Francis Group.
- Yoosefi , N., Azizi, A. (2018). Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 9(35), 57-78 [in Persian].