

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده

عنوان:

بررسی تأثیر گروه درمانی کوتاه مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوج ها

استاد راهنما:

دکتر علی محمد نظری

استاد مشاور:

دکتر باقر ثنایی ذاکر

پژوهشگر:

مسعود اسدی

مهر ماه ۱۳۸۸

مرا باور بر این است:

بهترین هدیه ای که می توانم بخواهم و آرزو کنم،

همانا دیده شدن،

شنیده شدن،

فهمیده شدن

و حس شدن از سوی دیگران است و

بالاترین هدیه ای

که می توانم به دیگران بدهم:

دیدن، شنیدن، درک و پذیرش روح آنهاست.

«ویرجینیا سیر»

تقدیم ہے:

خانوادہ مہربان و فداکارم

قدردانی

مایلم صمیمانه از افراد زیر سپاسگزاری کنم:

آقای دکتر علی محمد نظری که راهنمایی پژوهش را بر عهده گرفتند.

آقای دکتر باقر ثنائی که به عنوان استاد مشاور به بنده کمک کردند.

آقای دکتر ابوالقاسم خوش کنش و سرکار خانم دکتر بابیه نوری که مسوئلت داوری این پژوهش را پذیرفتند.

آقای اصغر شیر علی پور که از راهنمایی های ایشان در تحلیل داده ها، بهره مند شدم و

زوج های که به عنوان گروه نمونه با من همکاری کردند.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی کوتاه مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوج ها انجام گرفت. روش پژوهش نیمه تجربی و در قالب یک طرح آمیخته انجام شد. جامعه ی آماری پژوهش متشکل از کلیه ی زوج های داوطلب شهر قزوین بود. نمونه شامل ۱۶ زوج (۸ زوج گروه آزمایش و ۸ زوج گروه کنترل) بودند که به روش نمونه گیری داوطلب، با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. پس از ریزش اولیه ۶ زوج در گروه آزمایش و ۶ زوج در گروه کنترل تا پایان پژوهش حضور داشتند. گروه آزمایش در ۶ جلسه گروه درمانی کوتاه مدت ستیر شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش «پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالوی» بود که زوج های هر دو گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، آن را تکمیل کردند. نتایج تحلیل کواریانس عاملی نشان داد که تفاوت معنی داری در بین گروه آزمایش و کنترل در الگوهای ارتباطی سازنده متقابل و اجتناب متقابل در پس آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/05$)، اما در الگوی های ارتباطی توقع/کناره گیر، توقع مرد/کناره گیر زن و توقع زن/کناره گیر مرد بین گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

کلید واژه ها: خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر، الگوهای ارتباطی، زوج ها.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	• فصل اول: کلیات
۲	مقدمه
۳	بیان مسأله
۷	ضرورت و اهمیت پژوهش
۱۰	اهداف پژوهش
۱۱	فرضیه های پژوهش
۱۱	روش پژوهش
۱۲	متغیر های پژوهش
۱۲	تعریف مفهومی متغیر ها
۱۴	تعریف عملیاتی متغیر ها
۱۵	• فصل دوم: ادبیات و پیشینه ی پژوهش
۱۶	ارتباط و اهمیت آن
۱۸	ارتباط کلامی و غیر کلامی
۱۹	فرایند ارتباط
۲۰	سطوح ارتباط
۲۰	مدل های ارتباط
۲۷	رویکرد های ارتباط
۲۹	ارتباط زناشویی
۳۰	عوامل مؤثر بر ارتباط زناشویی
۳۱	پایه های ارتباط زناشویی
۳۳	تفاوت های جنسیتی در ارتباط
۳۵	مشکلات ارتباطی رایج در بین زوج ها
۳۶	پیامد های مشکلات ارتباطی در بین زوج ها
۴۰	الگو های ارتباط زناشویی
۴۱	مدل های ارتباط زناشویی
۴۸	گروه درمانی (تاریخچه، ماهیت و اهداف)

۵۰	.....	مروری کوتاه بر تاریخچه و نظریه های خانواده درمانی
۵۶	.....	خانواده در مانی تجربه گرا
۵۹	.....	ویرجینیا ستیر
۶۱	.....	مروری بر مدل ستیر
۶۸	.....	خانواده و نشانه های اختلال و توازن آن از نظر ستیر
۷۰	.....	مفاهیم اصلی مدل ستیر
۷۰	.....	رشد شخصی و عزت نفس در مدل ستیر
۷۲	.....	حالات ارتباطی
۷۹	.....	نقش های خانوادگی و حالات ارتباطی
۸۰	.....	همخوانی
۸۱	.....	استعاره کوه یخ
۸۷	.....	ماندالا
۹۰	.....	استحاله و درمان در مدل ستیر
۹۴	.....	درمان کوتاه مدت ستیر
۹۵	.....	مراحل مداخله در مدل ستیر
۹۶	.....	فنون مداخله در مدل ستیر
۹۷	.....	تقویم زندگی خانوادگی
۹۷	.....	شوخی
۹۸	.....	لمس
۹۸	.....	حائل ها
۹۹	.....	صحنه آرای
۹۹	.....	مجسمه سازی
۱۰۰	.....	بازسازی خانواده
۱۰۲	.....	توجه به حالات هم
۱۰۲	.....	حالت ارتباطی
۱۰۳	.....	نقاشی های خانوادگی
۱۰۳	.....	الگوسازی ارتباط مؤثر با استفاده از پیام های «من»
۱۰۴	.....	نقش درمانگر

۱۰۶	..... استفاده از مدل ستیر در فرهنگ های مختلف
۱۰۸	..... پژوهش های انجام شده در ایران و خارج از ایران
۱۱۱	..... فصل سوم: روش شناسی پژوهش
۱۱۲	..... مقدمه
۱۱۲	..... طرح پژوهش
۱۱۲	..... جامعه ی آماری
۱۱۳	..... نمونه و روش نمونه گیری
۱۱۴	..... ابزار پژوهش
۱۱۵	..... توصیف ابزار
۱۱۹	..... شیوه ی برگزاری جلسات
۱۲۰	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۲۶	..... فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۱۲۷	..... مقدمه
۱۲۷	..... بررسی جمعیت شناختی آزمودنی ها
۱۲۹	..... توصیف داده ها
۱۳۱	..... تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش
۱۴۶	..... یافته های جانبی
۱۵۶	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۱۵۷	..... مقدمه
۱۵۷	..... بحث و نتیجه گیری
۱۶۵	..... پیشنهادها
۱۶۶	..... محدودیت ها
۱۶۸	..... فهرست منابع
۱۷۵	..... پیوست ها

فهرست جداول

۵۴	..... جدول ۱-۲: مقایسه دید گاه های نظری در خانواده درمانی
۱۱۲	..... جدول ۱-۳: طرح پژوهش

- جدول ۲-۳: نتایج مربوط به نرمال بودن نمرات ۱۲۳
- جدول ۳-۳: آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها ۱۲۴
- جدول ۳-۴: تعامل بین گروه ها و نمرات پیش آزمون ۱۲۵
- جدول ۴-۱: توصیف مدرک تحصیلی آزمودنی ها ۱۲۷
- جدول ۴-۲: توصیف سن آزمودنی ها ۱۲۸
- جدول ۴-۳: توصیف طول مدت ازدواج آزمودنی ها ۱۲۸
- جدول ۴-۴: داده های توصیفی نمرات متغیر سازنده متقابل ۱۲۹
- جدول ۴-۵: داده های توصیفی نمرات متغیر اجتناب متقابل ۱۲۹
- جدول ۴-۶: داده های توصیفی نمرات متغیر توقع /کناره گیر ۱۳۰
- جدول ۴-۷: داده های توصیفی نمرات متغیر توقع مرد/کناره گیر زن ۱۳۰
- جدول ۴-۸: داده های توصیفی نمرات متغیر توقع زن/کناره گیر مرد ۱۳۰
- جدول ۴-۹: خلاصه اطلاعات مربوط به آزمون t برای مقایسه میانگین های گروه آزمایش در متغیر های الگو های ارتباطی در مرحله پیش آزمون ۱۳۱
- جدول ۴-۱۰: داده های توصیفی نمرات الگوی ارتباط سازنده متقابل گروه های کنترل و آزمایش پس از حذف اثر پیش آزمون ۱۳۲
- جدول ۴-۱۱: تحلیل کواریانس عاملی مربوط به الگوی ارتباط سازنده متقابل در مرحله پس آزمون و پیگیری ۱۳۲
- جدول ۴-۱۲: داده های توصیفی نمرات الگوی ارتباط اجتناب متقابل گروه های کنترل و آزمایش پس از حذف اثر پیش آزمون ۱۳۳
- جدول ۴-۱۳: تحلیل کواریانس عاملی مربوط به الگوی ارتباط اجتناب متقابل در مرحله پس آزمون و پیگیری ۱۳۴
- جدول ۴-۱۴: داده های توصیفی نمرات الگوی ارتباط توقع /کناره گیر گروه های کنترل و آزمایش پس از حذف اثر پیش آزمون ۱۳۵
- جدول ۴-۱۵: تحلیل کواریانس عاملی مربوط به الگوی ارتباط توقع /کناره گیر در مرحله پس آزمون و پیگیری ۱۳۶
- جدول ۴-۱۶: داده های توصیفی نمرات الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن گروه های کنترل و آزمایش پس از حذف اثر پیش آزمون ۱۴۰

- جدول ۱۷-۴: تحلیل کواریانس عاملی مربوط به الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن در مرحله پس آزمون و پیگیری..... ۱۴۰
- جدول ۱۸-۴: داده های توصیفی نمرات الگوی ارتباط توقع زن/کناره گیر مرد گروه های کنترل و آزمایش پس از حذف اثر پیش آزمون..... ۱۴۴
- جدول ۱۹-۴: تحلیل کواریانس عاملی مربوط به الگوی ارتباط توقع زن/کناره گیر مرد گک در مرحله پس آزمون و پیگیری..... ۱۴۴
- جدول ۲۰-۴: داده های توصیفی الگوی های ارتباط گروه آزمایش پس از حذف اثر پیش آزمون. ۱۴۷
- جدول ۲۱-۴: تحلیل کواریانس عاملی مربوط به الگوی ارتباط سازنده متقابل زنان و مردان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری..... ۱۴۸
- جدول ۲۲-۴: تحلیل کواریانس عاملی مربوط به الگوی اجتناب متقابل زنان و مردان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری..... ۱۵۰
- جدول ۲۳-۴: تحلیل کواریانس مربوط به الگوی ارتباط توقع/کناره گیر زنان و مردان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری..... ۱۵۱
- جدول ۲۴-۴: تحلیل کواریانس مربوط به الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن زنان و مردان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری..... ۱۵۳
- جدول ۲۵-۴: تحلیل کواریانس مربوط به الگوی ارتباط توقع زن/کناره گیر مرد زنان و مردان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری..... ۱۵۴

فهرست نمودار ها

- نمودار ۱-۴: الگوی ارتباط سازنده متقابل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۳۳
- نمودار ۲-۴: الگوی ارتباط سازنده متقابل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۳۵
- نمودار ۳-۴: الگوی ارتباط توقع/کناره گیر در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۳۷
- نمودار ۴-۴: میزان الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۴۱
- نمودار ۵-۴: الگوی ارتباط توقع زن/کناره گیر مرد در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۴۵
- نمودار ۶-۴: الگوی ارتباط سازنده متقابل در بین زنان و مردان گروه آزمایش رادر مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۴۹

نمودار ۷-۴: الگوی اجتناب متقابل در بین زنان و مردان گروه آزمایش را در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۵۱
نمودار ۸-۴: الگوی ارتباط توقع/کناره گیر در بین زنان و مردان گروه آزمایش را در مرحله پیش آزمون	۱۵۲
نمودار ۹-۴: الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن در بین زنان و مردان گروه آزمایش را در مرحله پیش آزمون	۱۵۳
نمودار ۱۰-۴: الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن در بین زنان و مردان گروه آزمایش را در مرحله پیش آزمون	۱۵۵

فهرست شکل ها

شکل ۱-۲. مدل ارتباط خطی	۲۱
شکل ۲-۲. مدل تعاملی ارتباط شرام	۲۲
شکل ۳-۲. مدل مهارت های ارتباطی بین فردی هارجی	۲۴
شکل ۴-۲. مدل تبدالی ارتباط	۲۵
شکل ۵-۲. الگوی حلقه باز خوردی	۲۵
شکل ۶-۲. عوامل مؤثر بر روابط زناشویی	۳۱
شکل ۷-۲. الگوهای ارتباطی سرزنشگر، سازشگر و حسابگر	۷۶
شکل ۸-۲. استعاره کوه یخ	۸۳
شکل ۹-۲. ابعاد «خود» در ماندالا	۸۸
شکل ۱-۴: توزیع نمرات پس آزمون الگوی ارتباط توقع و کناره گیر دو گروه کنترل و آزمایش	۱۳۸
شکل ۲-۴: توزیع نمرات پیگیری الگوی ارتباط توقع و کناره گیر دو گروه کنترل و آزمایش	۱۳۹
شکل ۳-۴: توزیع نمرات پس آزمون الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن گروه کنترل و آزمایش	۱۴۲
شکل ۴-۴: توزیع نمرات پیگیری الگوی ارتباط توقع مرد/کناره گیر زن دو گروه کنترل و آزمایش	۱۴۳
شکل ۵-۴: توزیع نمرات پیگیری الگوی ارتباط توقع زن/کناره گیر مرد دو گروه کنترل و آزمایش	۱۴۶

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است که ارتباط و تعامل با دیگران یکی از نیازهای اساسی اوست. از این رو نیازهای خود را در گروه‌های اجتماعی تأمین می‌کند. یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی که می‌تواند نیازهای انسان را تأمین کند، خانواده است. خانواده یکی از قوی‌ترین پیوندهای ارتباط اجتماعی است (جوکار و رحیمی، ۱۳۸۶) و به گروهی متشکل از دو یا چند نفر اطلاق می‌گردد که از طریق تولد، ازدواج یا فرزندخواندگی^۱ با یکدیگر مرتبط شده و در یک منزل با هم زندگی می‌کنند (چکیده آماری ایالات متحده آمریکا، ۱۹۹۱، به نقل از گلا دینگک، ۱۳۸۶). خانواده نظام اجتماعی^۲ منحصر به فردی است که عضویت در آن بر اساس مجموعه عوامل زیستی، قانونی، عاطفی، جغرافیایی و تاریخی شکل می‌گیرد (دنوان، ۱۹۹۹).

خانواده به عنوان واحد عاطفی-اجتماعی کانون رشد و تکامل، التیام، تغییر و تحول، آسیب‌ها و عوارضی که هم بسترسکوفایی و فروپاشی روابط میان اعضایش است. از سوی دیگر خانواده شالوده‌ی اساسی در ساختار اجتماعی جوامع است که سلامت یا عدم سلامت آن قوام یا اضمحلال جامعه را در پی دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰)، به طوری که دستیابی به جامعه‌ی سالم در گرو سلامت خانواده و خانواده‌ی کارساز در گرو برخورداری اعضای آن از سلامت روانی و ارتباط مطلوب با یکدیگر است (دنوان، ۱۹۹۹).

خانواده با برقراری رابطه زناشویی^۳ تشکیل شده و هسته اصلی جامعه را تشکیل می‌دهد، بنا بر این خانواده کارساز جامعه سالم وابسته به روابط زناشویی موفق است (گریف و همکاران، ۲۰۰۱). ارتباط زناشویی^۴ فرایندی است که طی آن زن و شوهر چه به صورت کلامی و چه به صورت غیرکلامی به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند. چنین ارتباطی از مهمترین منابع کسب خشنودی در زندگی به شمار می‌رود (نوابی نژاد، ۱۳۷۷).

^۱. adoption

^۲. social System

^۳. marital relationship

^۴. marital communication

یکی از راه های بررسی ساختارهای خانواده، پرداختن به کانال های ارتباطی اعضای خانواده به ویژه زن و شوهر است. کانال های ارتباطی که مکرراً از آنها استفاده می شود، الگوی های ارتباطی^۱ نامیده می شوند (ترنهلیم و یانسن^۲، ۱۹۹۶، به نقل از عبادت پور، ۱۳۷۹). نوع نظام خانوادگی و الگو های ارتباطی اثر مهمی بر اعضای خانواده دارد (ابراهیمی، ۱۳۸۱). تحقیقات نشان داده است که الگو های ارتباطی و میزان ارتباط بین همسران پیش بینی کننده رضایتمندی زناشویی^۳ (ونجلیستی و همکاران^۴، ۱۹۹۳)، آشفستگی زناشویی^۵ (کپ گوردون^۶، ۱۹۹۹) و سازگاری زناشویی^۷ (سندین آلن و همکاران^۸، ۲۰۰۱) است (خوشکام، احمدی و عابدی، ۱۳۸۶).

وایل^۹ معتقد است که زوج ها مجموعه ای از الگو های ارتباطی را به اجرا در می آورند و رفتار های مشکل آفرین صرفاً اجرای همان الگو ها هستند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۴). شناخت این الگو ها به شناخت بعضی از جنبه های عملکرد خانواده کمک می کند. در واقع، شناخت الگو های ارتباط علاوه بر توصیف، به پیش بینی و تشریح عملکرد خانواده و ارائه توصیه ها و تجویزهای مربوط و همچنین راه های تغییر و بهبود آن الگو ها کمک می نماید (کوروش نیا و لطفیان، ۱۳۸۶).

بیان مسأله

ارتباط سراسر زندگی انسان را در بر گرفته است. زندگی با شروع ارتباط، آغاز می شود و با قطع آن به پایان می رسد. انسان در دامان ارتباط متولد می شود و نیازهایش را از هر نوعی که باشد بر طرف می کند، به کمک ارتباط زنده می ماند، رشد می کند و تکامل می یابد. سعادت و خوشبختی انسان تا حدی

^۱ .communication pattern

^۲ .Trenholm and Yensen

^۳ .marital satisfaction

^۴ .Vangelisti and et al

^۵ .marital Distress

^۶ .Coop Gordon

^۷ .marital adjustment

^۸ . Sandin Allen and et al

^۹ .Will

زیادی به چگونگی ارتباط او با دیگران بستگی دارد (سیاوشی و نوابی نژاد، ۱۳۸۴). ارتباط بزرگترین عامل تعیین کننده نوع رفتار فرد با دیگران و خود است. ارتباط انگاره ای است که با آن دو نفر «سطح دیگ» یکدیگر را می‌سنجند که به واسطه ی آن، این سطح می‌تواند برای هر دو تغییر کند. ارتباط شامل رشته کامل راه‌های رد و بدل کردن اطلاعات بین مردم و نحوه معنا و مفهوم بخشیدن به این اطلاعات است (ستیر، ۱۳۸۴). در این زمینه اهمیت برخی از انواع ارتباط بیش از سایرین است، زیرا برخی از انواع ارتباط، اقتصادی، برخی اجتماعی، برخی زیستی و روانی یا معنوی هستند، اما یکی از طولانی‌ترین و عمیق‌ترین نوع ارتباط که همه ابعاد فوق را یکجا در بر می‌گیرد ارتباط زناشویی و ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر است؛ ارتباطی که اغلب انتظار می‌رود در سایه آن هر نوع نیازی در حد رضایت ارضاء شود (سیاوشی و نوابی نژاد، ۱۳۸۴). در واقع وظیفه اولیه ی خانواده برقراری ارتباط است و عملکرد خانواده منجر به رفع نیازهای اجتماعی فردی خانواده، رشد، تکامل، اعتماد به نفس و اجتماعی شدن اعضای خانواده می‌گردد و ارتباط روشن و مؤثر بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات و ارزش‌ها می‌گردد، به طوری که می‌توان گفت، ارتباط مؤثر سنگ‌زیربنای خانواده ی کارآمد است (ابراهیمی، ۱۳۸۱). ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر آنها را قادر می‌سازد تا نیازها، خواسته‌ها و علایق خود را با سایرین در میان بگذارند. عشق، دوستی و محبتشان را نسبت به یکدیگر ابراز کنند و به خوبی از عهده ی حل مشکلات و مسائل اجتناب ناپذیر در خانواده برآیند (بولتون، ۱۳۸۶). از سوی دیگر ارتباط یک متغیر اساسی در درک عملکرد زناشویی است و بر اساس یافته‌های پژوهشی ارتباط زناشویی پیش‌بینی کننده قوی در مورد کیفیت زناشویی است (مارکمن^۱، ۱۹۸۴، اسکاب^۲، ۱۹۸۶، گاتمن^۳، ۱۹۹۴ به نقل از عبادت پور، ۱۳۷۹).

^۱ .Markman

^۲ .Schaap

^۳ .Gotman

اولسون و همکاران (۱۹۸۳) معتقدند که مهارت های ارتباطی مثبت به عنوان مثال (همدلی، گوش کردن دقیق و نظرات حمایت کننده) خانواده و زوج ها را در بیان نیاز های در حال تغییر و نیز اولویت های آنان در ارتباط با همبستگی و انطباق پذیری، توانا می سازد و مهارت های ارتباطی منفی (برای مثال بن بست مضاعف^۱، انتقادات)، توانایی زن و شوهر و اعضای خانواده را برای بیان احساسات به حداقل می رساند، در نتیجه حرکت آنان را در این ابعاد محدود می کند (موسوی، ۱۳۸۴)، رابطه صمیمانه آنها متوقف می شود، انرژی عشق به خشم تبدیل می گردد و در نتیجه کشمکش فراوان، طعنه های خجمل کننده، انتقادهای مکرر، بی علاقه جنسی و یا پناه بردن به سکوت را موجب می شود (بولتون، ۱۳۸۶). علاوه بر آن همسرانی که نمی توانند احساساتشان را برای یکدیگر بیان کنند، گاهی برای حل مشکلاتشان به سرزنش یکدیگر می پردازند که این عمل باعث می شود دامنه ی مشکلات آنها گسترش پیدا کند (نظری، ۱۳۸۶).

برای یک ازدواج سالم و شاد، زوج ها باید مهارت های مؤثر ارتباط زناشویی را دارا باشند (هالفورد و همکاران، ۱۹۷۷، به نقل از کاراهان، ۲۰۰۷). به منظور بهبود وضعیت ارتباطی زوج ها باید به آنها کمک شود تا دریابند که ارتباط متشکل از مجموعه مهارت های قابل یادگیری است. این مهارت ها می تواند به صورت گروهی آموخته شوند (کراووریدلی^۲، ۱۹۹۰، به نقل از نظری، ۱۳۸۶). ارتباط زناشویی، گسترده ترین مورد در برنامه ی مداخله ای است که تا به حال رواج داشته است (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۴). روش های گوناگونی برای آموزش و تغییر الگوهای ارتباطی وجود دارد که یکی از آنها خانواده درمانی است. خانواده در مانی به عنوان یک نهضت در اوایل دهه ۱۹۵۰ شروع شد، بنا بر این بیش از پنجاه سال قدمت دارد و رویکرد روان در مانی بسیار قابل انعطاف برای درمان طیف وسیعی از مشکلات است. هدف اصلی خانواده درمانی این است که حل مشکلات موجود را تسهیل نموده، رشد سالم

^۱ .double-bind

^۲ . Crowe and Ridley

خانواده را با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده و شبکه اجتماعی بهبود بخشد. در حال حاضر، خانواده درمانی با طیف وسیعی از شیوه‌های درمان، در درمان مشکلات متنوع زیستی، روانی و اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد (دنوان، ۱۹۹۹). یکی از آن روش‌ها، خانواده درمانی تجربه‌گرا^۱ است که مدل ویرجینیا ستیر^۲ زیر شاخه‌ای از آن است. این مدل بر تعاملات شخصی بلافصل تأکید دارد (گلادینگ، ۱۳۸۶).

ارتباط و عزت نفس پایه‌های در مان ستیر هستند (سیف و یادگاری، ۱۳۸۶). به نظر ستیر در نظام خانواده عنصر ارتباط تعیین کننده است او معتقد است که خانواده‌های بالنده نحوه برقراری ارتباط و ارسال پیام را به خوبی یاد گرفته اند و الگوهای ارتباطی سالمی را تشکیل می‌دهند که ویژگی‌های از قبیل نشاط و سرزندگی، اصالت، محبت، علاقه، ارزش قائل شدن برای یکدیگر، هماهنگی در روابط، سکوت‌های آرام بخش دارا هستند و در مقابل در خانواده‌های آشفته دارای جو منفی، محیطی سرد، فضای بیش از حد مؤدبانه، بی‌حوصلگی، گفتارهای پر راز و رمز حاکم است (ستیر، ۱۳۸۴).

زوج‌ها به سه دلیل در نشان دادن واکنش متقابل نسبت به ابراز علاقه یکدیگر مشکل دارند: اول این که غالباً علاقه و احساسات خود را روشن و صریح ابراز نمی‌کنند. دوم این که به طور معمول منتظر خصومت هستند تا عشق و علاقه سرانجام این که وقتی عضوی از زوج‌ها متوجه ابراز علاقه عضو دیگر می‌شود، بعضی اوقات ابراز علاقه متقابل برای او دشواری گردد. ایجاد تعادل بین جنبه‌های مثبت و منفی طرف مقابل مستلزم آگاهی از نحوه ابراز احساسات مثبت از طرف نزدیکان است (کلینیکه، ۱۳۸۳). یکی از نقش‌های مهم ستیر، روشن سازی و تغییر الگوهای ارتباطی خانواده است (سیف و یادگاری، ۱۳۸۶). روش ستیر به گونه‌ای است که به اعضای کمک می‌کند تا الگوهای ناکارآمد خود را کشف کرده و احساسات خودشان از طریق شیوه‌های باز و هم‌تراز درک و بیان کنند. ستیر به اعضای کمک می‌کند تا به

^۱ experimental Family Therapy

^۲ Virginia Satir

جای تکرار ناراحتی گذشته و بازگویی آنها، تعاملاتشان را در زمان حال مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند (تامپسون^۱، ۲۰۰۱، به نقل از بای، ۱۳۸۴).

رویکرد ستیر به عنوان یکی از خانواده درمانگران موفق تأثیر زیادی بر ارتباط در خانواده داشته (گودرزی، ۱۳۸۶) و در پژوهش های زیادی (برای مثال آرمسترانگ، ۱۹۹۷، به نقل از گودرزی، ۱۳۸۶؛ پیتز، ۲۰۰۰؛ کوهن، ۲۰۰۶؛ بای، ۱۳۸۴؛ گودرزی، ۱۳۸۷) به کار گرفته شده است. در پژوهش حاضر نیز سعی بر آن است که الگوی ستیر به عنوان یک مدل درمان مورد پژوهش قرار بگیرد. درحقیقت پژوهش حاضر به دنبال آن است که استفاده از گروه درمانی کوتاه مدت ستیر تا چه حد به زوج ها کمک می کند تا بتوانند الگوهای ارتباطی خود را تغییر دهند.

ضرورت و اهمیت پژوهش

نیاز و تمایل به ارتباط و تعامل با هموعان، نیازی قدرتمند و جهان شمول در میان انسان ها است (هانری دیکسون^۲، ۲۰۰۴). انسان ها نیاز دارند که رابطه با هموعان خود و مخصوصاً افراد نزدیک را شروع کرده و آن را رشد دهند. تعامل و عمق بخشی به روابط برای انسان ها لذت بخش است (گابل و شین^۳، ۲۰۰۰). خانواده سیستم ارتباطی منحصر به فردی دارد که با روابط دوستی و روابط کاری متفاوت است. در همه جوامع، روابط زوجی ارزش زیادی دارند؛ همین عامل باعث می شود که بیشتر از ۸۰٪ از افراد طلاق گرفته دوباره ازدواج کنند (نظری، ۱۳۸۶).

علاوه بر آن واتزلوویک، بیون و جکسون^۴ (۱۹۶۷) خانواده راسیستمی قانون گذار تعریف می کنند که اعضای آن دائماً در حال تعریف ماهیت روابط خود بر مبنای الگوهای ارتباطشان هستند. الگوی ارتباط

^۱.Thompson

^۲.Hanri and Dickson

^۳.Gabel and Shean

^۴.Watzlawick, Beavin and Jockson

خانواده شیوه بیان افکار و احساسات اعضای آن از خانواده ای به خانواده دیگر متفاوت است (کورش نیا و لطفیان، ۱۳۸۶).

نوع نظام خانوادگی و الگوهای ارتباطی اثر مهمی بر اعضای خانواده دارد. زیرا شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب، خودپنداره، عزت نفس و تصمیم گیری افراد خانواده، همه به نوع و نحوه انتقال اطلاعات آن در بین اعضاء خانواده بستگی دارد (ابراهیمی، ۱۳۸۱). در این زمینه میلینگر و بنشف (۲۰۰۶) در تحقیقی نشان دادند که ارتباط در خانواده رابطه معناداری با سلامت روانی اعضاء دارد، به طوری که روابط خانوادگی باز به سلامت روانی بهتر اعضاء مربوط است.

در رابطه زوجی، هر یک از دو عضو زوج می توانند عمیق ترین احساس صمیمیت را تجربه کنند، مشکلاتشان را مورد بحث قرار داده و حل نمایند. این رابطه در عین حال که می تواند صمیمانه ترین و راحت ترین رابطه ممکن باشد، می تواند شدیدترین صدمات ممکن را به اعضاء وارد کند. تقریباً همه زوجینی که ازدواج می کنند در ابتدای ارتباطشان سطح بالایی از رضایت زناشویی را گزارش می کنند (مارکمن و ها لوگ^۱، ۱۹۹۳) و این در حالی است که رضایت از رابطه در طی زمان و در میان خیلی از زوجین کاهش می یابد (نظری، ۱۳۸۶).

شکست در برقراری ارتباط یکی از رایج ترین مشکلاتی است که از سوی همسران ناراضی ابراز می گردد (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۴). بویسورت و ولا دوسور (۱۹۹۵) نیز ارتباط را به عنوان فراوان ترین مشکل برای همه زوجین ذکر کرده اند.

ارتباط ناسالم شامل ارسال پیام های نا همخوان، متناقض، غیر حمایت گرایانه است (ریچ و همکاران^۲، ۲۰۰۳). ارتباط ناسالم موجب کاهش توجه در بین اعضای خانواده، فقدان مفاهیم مشترک و

^۱. Hahlweg

^۲. Riesch and et al