

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده

عنوان:

بررسی اثربخشی درمان گروهی بارویک در بهبودی کوتاه مدت برکاهش

تعارضات مادر-فرزندی در پسران دوره راهنمایی

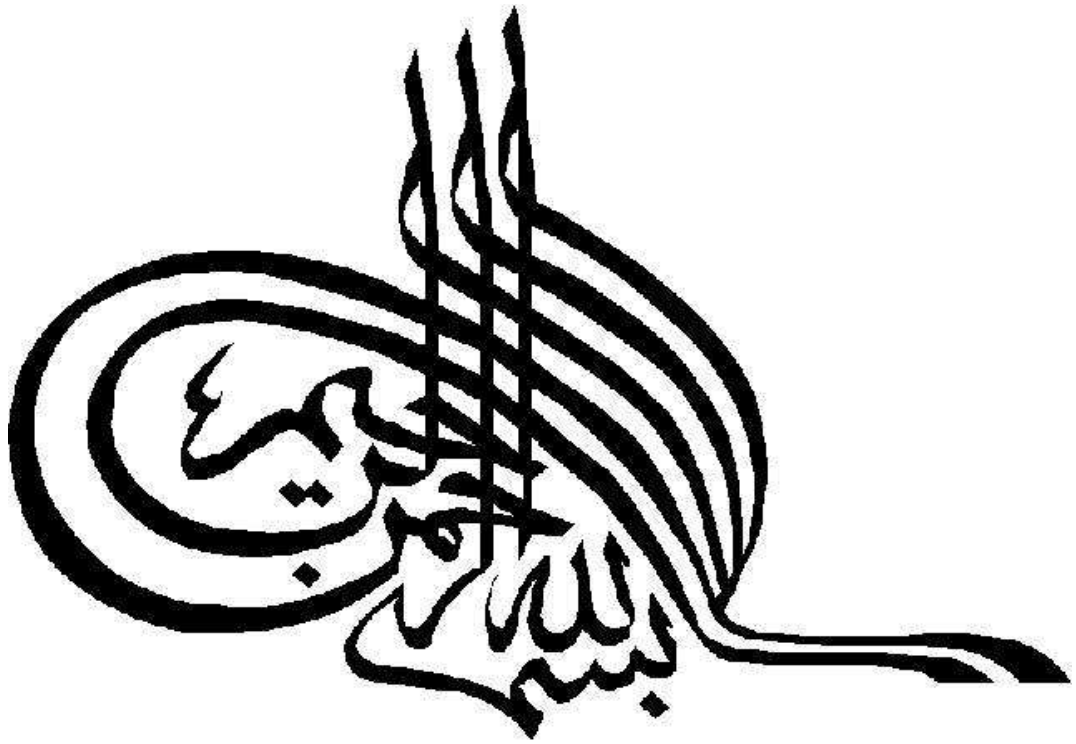
استاد راهنما: دکتر معصومه اسماعیلی

استاد مشاور: دکتر ابوالفضل کرمی

استاد داور: دکتر مصطفی تبریزی

پژوهشگر: میتیانی

بهمن ۱۳۸۷



" باسپاس از مهرباترین "

آنچه که هستی، هدیه خداوند است به تو

و آنچه که می شوی، هدیه توست به خداوند

پس، بی نظیر باش

تقدیم به تمام کسانی که برای تسکین

آلام روحی و جسمی هم نوعان خویش تلاش می کنند

و

به مادرم

که مهربانی را بیش از همه می داند

بانهایت تشکر از سرکار خانم دکتر معصومه اسماعیلی، استاد راهنمای این پژوهش، که شاکردی ایشان از افتخارات من است.

باسپاس فراوان از جناب آقای دکتر ابوالفضل کرمی، استاد مشاور این پژوهش، که سایه لطف و مهربانی های ایشان را در طول تحصیل همواره بر سر داشته ام.

باقدردانی از استاد کرامت‌ر و فریخته جناب آقای دکتر مصطفی تبریزی که زحمت دآوری این پژوهش را متقبل شدند.

از صمیم قلب، از همسر دلسوزم مهدی حامدی و پسران دلبندم، مهدی عزیز و پارسای نازنین، که مشغله های مراد این مدت تحمل نمودند و یایه دلگرمی من هستند، ممنونم.

از دبیریت و معاونت محترم مدرسه راهنمایی پسرانه شهید آبدی، و خانواده های محترم دانش آموزان شرکت کننده در جلسات درمانی، که در اجرای این پژوهش مرایاری دادند نیز سپاسگزارم.

## چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثر بخشی درمان گروهی با رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات مادر - فرزندی در پسران دوره راهنمایی پرداخته است. فرضیه های پژوهش عبارتند از: ۱- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات مادر- پسر مؤثر است. ۲- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر افزایش توانایی استدلال آنان مؤثر است. ۳- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر کاهش پرخاشگری کلامی در آنها مؤثر است. ۴- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر کاهش پرخاشگری فیزیکی در آنها مؤثر است.

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی منطقه ۲ تهران را شامل می شود که در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ مشغول تحصیل بودند. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد، بدین صورت که پژوهشگر ابتدا از بین ۱۵ مدرسه راهنمایی پسرانه منطقه ۲ آموزش و پرورش تهران، یک مدرسه را به طور تصادفی انتخاب نمود، سپس پرسشنامه روی دانش آموزان سال اول و دوم اجرا شد و از بین ۴۲ نفری که بالاترین نمره ها را آورده بودند، ۱۶ نفر از طریق مصاحبه انتخاب شدند و به طور تصادفی در ۲ دسته ۸ تایی در گروه های آزمایشی و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش به همراه مادرانشان در جلسات گروهی خانواده درمانی کوتاه مدت راهبردی (BSFT) که به مدت هشت جلسه دو ساعته و دو بار در هفته در مدرسه برگزار شد، شرکت کردند و یک هفته پس از اتمام جلسات، پس از آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. پس از اجرای پس آزمون، آموزشهایی نیز در رابطه با مهارتهای حل مسئله به اعضاء گروه کنترل و آزمایش داده شد.

ابزار سنجش در این پژوهش مقیاس تاکتیکهای تعارض (CT) بین والدین و فرزندان بود که توسط اشتراس تهیه شده است. روش تحقیق در این پژوهش تجربی بود و نتایج داده ها با استفاده از آزمون F مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل و مقایسه اطلاعات بدست آمده از پیش آزمون و پس آزمون دو گروه نشان داد که اجرای جلسات BSFT توانسته است تعارض، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی دانش آموزان را با والدین شان به طور معناداری کاهش دهد و همچنین توانایی استفاده از راهبردهای استدلالی را در آنها به طور معناداری افزایش دهد.

## فهرست مطالب

..... فصل اول: کلیات پژوهش.....	
..... ۹	مقدمه
..... ۱۱	بیان مسئله
..... ۱۳	اهمیت و ضرورت پژوهش
..... ۱۵	فرضیه های تحقیق
..... ۱۵	اهداف تحقیق
..... ۱۵	تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

..... فصل دوم: مبانی نظری و تجربی پژوهش.....	
..... ۱۸	مدرن و پست مدرن
..... ۱۹	الگوی پست مدرن
..... ۲۰	خانواده درمانی
..... ۲۱	خانواده درمانی سیستمیک و نفوذ پست مدرنیسم
..... ۲۶	خانواده درمانی راهبردی
..... ۳۲	اهداف در خانواده درمانی راهبردی
..... ۳۲	ارزیابی در درمان راهبردی
..... ۳۴	درمان در خانواده درمانی راهبردی
..... ۳۵	فنون خانواده درمانی راهبردی
..... ۳۹	خانواده درمانی کوتاه مدت راهبردی (BSFT)
..... ۴۲	نوجوانی و روابط والد - فرزندی
..... ۴۸	روابط مادر - پسر در دوران بلوغ
..... ۴۹	تعارض مادر - فرزند در اوایل نوجوانی
..... ۵۰	کیفیت روابط
..... ۵۱	خصومت و پرخاشگری در جوانان
..... ۵۲	سازگاری نوجوان
..... ۵۴	تحقیقات داخل کشور
..... ۵۶	تحقیقات خارج از کشور

..... فصل سوم: روش اجرای پژوهش.....	
..... ۶۳	مقدمه

۶۳	.....	جامعه آماری
۶۳	.....	روش نمونه گیری و حجم نمونه
۶۳	.....	روش پژوهش
۶۴	.....	ابزار پژوهش
۶۵	.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۶	.....	موضوعات جلسات درمانی اجرا شده

### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده های پژوهش.....

۶۸	.....	مقدمه
۶۸	.....	بخش اول توصیف داده ها
۷۰	.....	مرحله پس آزمون
۷۴	.....	بخش دوم تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....

۷۸	.....	مقدمه
۸۱	.....	بحث و بررسی در مورد فرضیه های پژوهش
۸۶	.....	محدودیت های پژوهش
۸۷	.....	پیشنهادات نظری در ارتباط با موضوع پژوهش
۸۷	.....	پیشنهادات کاربردی در ارتباط با اجرای پژوهش
۸۸	.....	منابع
۹۵	.....	پیوست
۱۰۹	.....	پرسشنامه
۱۱۰	.....	دیاگرام ابعاد رابطه باز و بسته
۱۱۱	.....	چکیده انگلیسی

# فصل اول

## کلیات پژوهش



خانواده سیستمی است متشکل از افرادی که رفتارشان الزاماً بر اعضاء دیگر خانواده اثر می گذارد و به عنوان یک سیستم اجتماعی، شامل گروهی از افراد است که از طریق ازدواج، تولید مثل و پرورش فرزندان با هم زندگی می کنند (زاپونیک و ویلیامز، ۲۰۰۰)<sup>۱</sup>. این سیستم و سازمان اجتماعی در طول تاریخ، نقشی حیاتی برای رشد و پیشرفت و اجتماعی شدن نوع انسان ایفاء کرده است. خانواده بدون شک مهمترین سازمانی است که بستر ساز رشد و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی کودک و عامل رسیدن وی به تعادل (فیزیکی، روانی و اجتماعی) است (وود، ۱۹۹۶)<sup>۲</sup>. به گفته وتر و گیل<sup>۳</sup> در سال ۱۹۸۷، اجتماعی شدن و آشنایی با قوانین، نقش ها و ارزش های فرهنگی به طور طبیعی در خانواده صورت می پذیرد و کودک در تعاملات ابتدایی خود با خانواده به یک موجود اجتماعی تبدیل می شود. به همین دلیل هم از دیرباز عملکرد خانواده مورد توجه روانشناسان بوده است (موسوی، ۱۳۸۲).

به گفته سموعی در سال ۱۳۸۲، از مهم ترین وظایف خانواده، فرزندآوری و پرورش فرزندان است (مرادی و ثنایی، ۱۳۸۵). طبق نظر آرنِت<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۹ و فاکس<sup>۵</sup> در سال ۱۹۷۷ و لرنر و گلامبوس<sup>۶</sup> در سال ۱۹۹۸، از اوایل دهه دوم زندگی، کودک پا به دوره نوجوانی می گذارد. نوجوانی، بروز تغییرات زیستی، بدنی و اجتماعی تعریف شده است که مدتی طول می کشد و همراه با انتظارات، رفتارها و نگرش های خاص این دوره، بین اعضاء خانواده است (هریس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶).

به گفته بوکانان، اکلِس و بکر<sup>۸</sup> در سال ۱۹۹۲، به دلیل استرس و طوفانهای همه گیر و غیر قابل اجتناب نوجوانان که کم و بیش متداول است و هنوز تا حدود زیادی ناشناخته باقی مانده است، گاه گاهی در روابط والد - فرزندی اختلالاتی به وجود می آید (استرنبرگ و سیلک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲). به گفته سموعی در سال ۱۳۸۲، یکی از مشکلاتی که گاهی اوقات خانواده ها در هنگام پرورش فرزندان با آن مواجه می شوند، نافرمانی و مخالفت فرزندان با خواسته های والدینشان است که معمولاً در سنین بلوغ و نوجوانی رخ می دهد. این اختلافات به این دلیل است که "فرزندان با افزایش سن خواستار دگرگونی هایی در رفتار والدین خود هستند و در مقابل والدین اغلب تصویری از یک فرزند آرمانی در ذهن خود دارند و همواره فرزند خویش را با آرمانهای خویش مقایسه می کنند که این روند به تعارض ها و ناسازگاری های بین والد و فرزند دامن می زند" (مرادی و ثنایی، ۱۳۸۵).

اعضای خانواده، چون با همدیگر تعاملات زیادی دارند، ممکن است در بین آنها تعارض ایجاد شود. تعارض به وجود آمده بین اعضاء خانواده به وحدت و یگانگی آن لطمه می زند. شدت تعارض

1 - Szapocznik, J & Williams, R. A.

2 - Wood, B. H.

3 - Vetter, A & Gale, A.

4 - Arnett, J.J.

5 - Fox, V. C.

6 - Lerner, R.M., & Galambos, N. L.

7 - Harris, Ph. G.

8 - Buchana, C. M., Eccles, J., & Becker. J. B.

9 - Steinberg, L.S., & Silk, J.J.

موجب بروز نفاق، پرخاشگری، ستیزه جویی و سرانجام اضمحلال و زوال خانواده می گردد (دهقان، ۱۳۸۰).

طبق گفته بوکانان<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۳، عقایدی که مادران به طور کلی درباره نوجوانان دارند، مثل (تائید عقاید منفی درباره دوران بلوغ) انتظارات آنان را از ویژگیهایی که فرزندشان در دوره نوجوانی پیدا می کند، پیشگویی می کند (شیرر، کروتر و مک هیل،<sup>۲</sup> ۲۰۰۵).

به عقیده هوسلی و مونت میر در سال ۱۹۹۷ و لارسون و ریچاردز<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۴، این واقیعت که نوجوانان وقت کمتری را نسبت به مادرانشان، با پدران خود می گذرانند، یک یافته دیرینه در ادبیات روابط والد - فرزندی است. به اعتقاد لارسون و ریچاردز در سال ۱۹۹۴؛ و لارسون، ویلدر، نوک و ویلیامز<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۰، نوجوانان همچنین تمایل دارند که با مادران روابط نزدیک تری نسبت به پدران داشته باشند. به گفته کولینز و راسل<sup>۵</sup> در سال ۱۹۹۱ و مونت میر، ابرلی و فلانری<sup>۶</sup> در سال ۱۹۹۳، شاید به خاطر بیشتر بودن ارتباط، مادران نسبت به پدران، بیشتر درگیر تعاملات مشکل دار با فرزندان می گردند. هم چنین دریافته اند که افزایش عواطف منفی در دوران بلوغ، بیشتر با مادران ایجاد می شود تا پدران (شیرر، کروتر و مک هیل، ۲۰۰۵).

از نظریه های گوناگونی برای توصیف پیچیدگیهای عملکرد والد- فرزند در طول دوره نوجوانی استفاده شده است. نظریه دل بستگی، سیستم های خانواده، مدل های نظری روان تحلیلی و تئوری های جنسیت مبنا، همگی در تمایز سطوح مختلف موفقیت در خانواده و تکامل نوجوان به کار رفته اند (هریس، ۲۰۰۶).

به گفته کارلسن، کوپر و اسپرادلینگ<sup>۷</sup> در سال ۱۹۹۱، تئوری سیستم های خانواده مبنایی برای مطالعه سطوح متعدد (مشترک و جدا) عملکرد خانواده قرار داده است. طبق نظر کارلسن و همکارانش در سال ۱۹۹۱، تئوری سیستم های خانواده، عملکرد و نقش های خانواده را در سطوح متراکم (کل خانواده)، فردی و دو نفره (مادر - دختر، مادر - پسر، پدر - دختر، و پدر و پسر) بررسی می کند و ادارکات "مشترک" و "مجزای" اعضای خانواده، نشان دهنده این است که عملکرد خانواده چقدر خوب است و اینکه آیا خانواده می تواند شرایط خوبی برای سازگاری نوجوان با تغییر فراهم کند یا نه (هریس، ۲۰۰۶).

به گفته بارکر<sup>۸</sup> در سال ۱۹۹۲، اساس رویکرد سیستمی به خانواده بر این اعتقاد استوار است که سیستم خانواده، چیزی بیشتر از مجموع اجزای آن است و به همین دلیل، این سیستم باید به عنوان یک کل در نظر گرفته شود. به اعتقاد وتر<sup>۹</sup> در سال ۱۹۸۷، در رویکرد سیستمی، واحد اساسی تحلیل تحقیقات، سیستم خانواده است؛ موضوع، اعضای خانواده است؛ اسنادها، ویژگی های روانی اعضای خانواده هستند؛ و رابطه<sup>۱۰</sup>، ارتباط بین اعضای خانواده است. بر اساس رویکرد سیستمی،

1 - Buchanan , C.M.

2 - Shearer,C.L.,Crouter, A.C., McHale, S.M.

3 - Hosley,C.A.,& Momemayor , R.; Larson , R. , & Richards , H.

4 - Larson , B. , Wilder , D., Noak , P., &Williams

5 - Collins , W.A.& Russell , G.

6 - Montemayor , R., Eberly , M., & Flannery , D.J.

7 - Carlson, C. I., Cooper, C. R., & Spradling, V.Y.

8 - Barker, p.

9 -Veter, A.

10 - Relationship

خانواده خود یک سیستم است که اعضای آن صمیمانه، با هم ارتباط دارند، دارای گذشته مشترک هستند، در عقاید و ارزش های خاص با هم سهیم اند، نقش های ویژه ای را بر عهده دارند و به شیوه ای قابل پیش بینی با یکدیگر در تعامل قرار دارند. ارتباط عناصر این سیستم با هم و این تصور که اگر اتفاقی در قسمتی از سیستم بیافتد بر روی بقیه اعضای آن هم اثر می گذارد، کاملاً با تصور ما از خانواده هم خوانی دارد. این رویکرد به خانواده، به عنوان یک سیستم و به فرد به عنوان عضوی از این سیستم می نگرد و از رویکرد روان شناسی کلاسیک بسی فراتر می رود که عمدتاً بر فرد متمرکز بود و واحد تحلیل های آن فرد محسوب می شد (موسوی، ۱۳۸۲).

به گفته کارتر و مک گلدریک<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۹، همانطور که خانواده در مراحل قابل پیش بینی چرخه زندگی تحول می یابد، باید قادر به سازگاری و تغییر در روش عملکرد عادی خود باشد. این نقاط انتقالی در چرخه زندگی خانواده (در پاسخ به تغییرات رشدی یا رویدادهای پیش بینی نشده ای مانند مرگ یکی از عزیزان یا طلاق، مهاجرت، تغییرات اجتماعی بزرگ و غیره)، بر روی اعضای خانواده، فشار وارد می آورد و ممکن است به افزایش بیماری های روانی بیانجامد. به گفته والش<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۷، روش سازگاری خانواده می تواند عامل مهمی در تعیین میزان آسیب پذیری فرد به چنین فشارهایی باشد (موسوی، ۱۳۸۲).

با استفاده از شیوه های خانواده درمانی است که می توان زمینه های سازش و حفظ و انسجام خانواده را فراهم آورد. در حال حاضر رویکردهای متعددی از قبیل خانواده درمانی ساختاری، خانواده درمانی روان تحلیل گری، درمان نظامهای گستره بوئن، خانواده درمانی تجربی، خانواده درمانی رفتاری - شناختی، خانواده درمانی راهبردی و غیره در خانواده درمانی وجود دارند (عامری، ۱۳۸۱).

تأکید درمان در این پژوهش بر خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت است که به شیوه گروهی اجرا می شود. یکی از دلایل انتخاب این روش تمرکز بر مشکل فعلی است، یعنی درست محوری که خانواده بعزت آن مراجعه کرده است و چرخه زندگی خانوادگی و روند خاص تعاملات اعضا را مدنظر قرار می دهد. مهمتر اینکه این روش در کار با فرهنگهای آسیایی و به خصوص مشکلات رفتاری نوجوانان مؤثر شناخته شده است.

## بیان مسئله

به گفته پیک آف و بروکس گان<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۱، مشخصه اوایل نوجوانی، آغاز بلوغ است. تغییرات زیستی سریع و حاد، احساسات نوجوان را نیز مثل روابطش با والدین تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به تعارض و جدایی عاطفی می شود (هولم بک و دیگران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵).

<sup>۱</sup> - Carter, B. & McGoldrick, M.

<sup>۲</sup> - Walsh, F.

<sup>۳</sup> - Paikoff, R. L., and Brooks-Gunn, J.

<sup>۴</sup> - Holmbek, G. N., Paikoff, R. L. and Brooks - Gunn, J.

آرنت<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۹ و هال<sup>۲</sup> در سال ۱۹۰۴ نوجوانی را دوره طوفان و استرس، هم برای نوجوانان هم والدین شان توصیف کردند. بنا به گفته آنان، نوجوانی دوره ای است که عقل و نصیحت والدین و معلمان زیر پا گذاشته می شود و سرشت جسورشان آنها را با تناقض های توخالی مواجه می کند. دلیلش هم به اعتقاد هال، این است که والدین فکر می کنند نوجوانشان هنوز بچه است و باید عنان او را محکم در دست داشته باشند، در حالیکه این درست زمانی است که باید آن را شل کنند و این برای نوجوانی که در حال عبور از دوره جستجوی هویت و استقلال است، مشکل است (جنکینز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

به گفته هولم بک و دیگران<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۵، در دوران بلوغ، ادراک نوجوان از خودش و دیگران تغییر می کند که همراه با افزایش عواطف منفی از اوایل تا اواسط نوجوانی است، تغییر نوبه ای دیگر در دوران رشد نوجوانی، دگرگونی در الگوهای فکری و شناختی است، که در روابط اجتماعی منعکس می شود (بنزور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳).

نوجوان بر اساس تحول بلوغ و شکل گیری هویت رفتار ناسازگارگونه ای دارد. والدین افرادی هستند که با ارتباط صحیح با او می توانند به او کمک کنند تا از این سن پرآشوب بگذرد. نوجوان به تفاهم نیاز دارد و باید به او کمک کرد تا به استقلال همه جانبه برسد. خصوصیات و نحوه رفتار والدین به تکامل شخصیت نوجوان کمک می کند و رشد طبیعی و همه جانبه او را تسهیل می کند (احمدی، ۱۳۸۲).

به گفته کارلسن و اسپوتا در سال ۱۹۹۶، مادران نوجوانان، خود را نسبت به نیازهای نوجوانشان حساستر می دانند و معتقدند نسبت به امور مدرسه و روابط اجتماعی آنها، بدون توجه به مرحله تکاملی نوجوان، آگاهترند. به گفته گالامبوس و آلمیداً<sup>۶</sup> در سال ۱۹۹۲، مادران معتقدند تعارضات از اواخر دوران کودکی و اوایل دوران نوجوانی، به خاطر وظایف روزمره، ظاهر نوجوان، رفتارهای مناسب و تقاضاهای مالی روزافزون نوجوانان، رو به افزایش می گذارد. یافته ها نشان داده اند مادران و پسران در اوایل دوران نوجوانی کمتر ارتباط برقرار می کنند، وقتی هم که ارتباط برقرار می شود همراه با مخالفت های شدید است. اکثر مخالفت های مادران و پسران، مستقیماً در ارتباط با زمانی است که مادران و پسران با هم می گذارند. از آنجا که مادران وقت بیشتری را با بچه ها سپری می کنند، هم عواطف بیشتری نثار آنان می کنند، هم زمانی که با هم می گذارند باعث اختلاف بیشتر بین آنان می شود (هریس، ۲۰۰۶).

کانون خانواده ای که بر اثر تعارض و جدال بین اعضای آن، آشفته است، محیط امن روانی و روحی که در خانواده باید وجود داشته باشد را از اعضای آن می گیرد و باعث به وجود آمدن مشکلات برای اعضای آن می گردد. تعارض به وجود آمده در بین اعضای خانواده اگر به طریقه درستی با آن برخورد شود، به رشد رابطه کمک می کند ولی اگر طرفین درگیر در تعارض، نحوه

1 - Arnette, J.

2 - Hall, G.

3 - Jenkins, P. H.

4 - Holmbek, G. N., Paikoff, R. L. and Brooks - Gunn, J.

7 - Ben- Zur, H.

6 - Galambos, N. L., & Almeida, D. M.

برخورد با تعارض را ندانند، تعارض موجود نه تنها رفع نخواهد شد، بلکه به تداوم رابطه هم آسیب می‌رساند (مرادی و ثنایی، ۱۳۸۵).

رویکرد تمرکز بر مشکل در خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت (BSFT)<sup>۱</sup> الگوهای تعاملی خانواده را که مستقیماً در ارتباط با رفتارهای تعیین شده برای تغییر هستند، روشن می‌سازد. در این رویکرد هدف گیری الگوهای تعاملی خاصی که رفتار نشانه را (به جای مشکلات متعدد) تقویت می‌کنند، یک راهکار عملی برای عطف توجه و مختصر سازی مداخلات است (زاپونیک و ویلیامز، ۲۰۰۰)<sup>۲</sup>.

مداخلاتی که بیشتر احتمال دارد اعضای خانواده را به اهداف مطلوبشان برساند، باید به شکلی عملی برنامه ریزی شود. به جای اینکه بر کل موقعیت خانواده تأکید کنیم، بهتر است تمرکز به صورت انتخابی باشد تا در تغییر الگوهای ناسازگار تعاملات متمرکز باشد. تمرکز بر فقط یک جنبه از واقعیت خانواده، به طور مثال می‌تواند کمک به تقویت رابطه والد - فرزندی یا تأکید بر احساس ضرورت در خانواده باشد. این فن همچنین می‌تواند از گنجی خانواده کاسته و به اعضا کمک کند کمتر احساس درماندگی کنند (زاپونیک و ویلیامز، ۲۰۰۰).

با توجه به توضیحات فوق، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که تا چه اندازه رویکرد راهبردی کوتاه مدت به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات مادر-فرزندی مؤثر است؟

## اهمیت و ضرورت پژوهش

از جمله خصوصیات دوره نوجوانی مخالفت است. نوجوان با افراد ذی نفوذی که در اطراف او هستند به مخالفت برمی‌خیزد. والدین نیز در دایره مخالفت او قرار دارند. این مخالفت بخاطر تشخیص طلبی و کسب استقلال و جداسازی خود از دیگران است. مخالفت در پسران شدیدتر از دختران است. این امر شاید به دلیل جرأت و قدرتی است که پسران در طول رشد خود کسب می‌کنند. معمولاً از دختران انتظار مخالفت نمی‌رود و آنان آرامتر از پسران هستند و مخالفت خود را بصورت قابل قبول تری ابراز می‌دارند (احمدی، ۱۳۸۲).

با توجه به اینکه تعارض مسئله ای است که می‌تواند به صمیمیت رابطه در بین اعضای خانواده آسیب برساند و همچنین صدمات جبران ناپذیری که برای افراد خانواده بخصوص فرزندان دارد، لازم است برای رفع آن به شیوه مناسب اقدام نمود (مرادی و ثنایی، ۱۳۸۵).

حدود ۸۰ درصد از والدین به نوعی نوجوانان خود را ناسازگار می‌دانند<sup>۳</sup>. چنین برداشتی از نوجوانان باعث رفتار خاص والدین نسبت به آنان می‌شود. آنچه مهم است فهم این ناسازگاری و دلایل آنست که به والدین کمک می‌کند تا رابطه بهتری با نوجوان خود برقرار کنند. نوجوانان هم به سهم خود رفتار والدین را قبول ندارند و آنان را از نظر نوع رفتار تأیید نمی‌کنند. تجزیه و تحلیل

1 - Brief Strategic Family Therapy.

2 - Szapocznik, J., & Williams, R. A.

3- بالایان، روانشناسی بلوغ، ص ۲۲ و ۲۴.

رفتار در ۶۲۳ خانوار در تهران نشان داد که ۳۲ درصد از پسران و ۳۳ درصد از دختران، رفتار والدین خود را قبول ندارند و حتی مایل نیستند که همان رفتار را به فرزندان خود منتقل نمایند. این موضوع نشانه‌ی خلأ بزرگی است که بین فرزندان و والدین آنها وجود دارد.<sup>۱</sup> در این وضعیت ناهمگون که والدین، نوجوانان را ناسازگار می‌دانند و نوجوانان هم رفتار والدین خود را قبول ندارند، امکان وقوع بسیاری از حوادث ناگوار برای نوجوان می‌رود (احمدی، ۱۳۸۲).

برای مقابله با مشکل روابط نادرست خانوادگی، باید ارتباطات و مناسبات خانوادگی تصحیح گردد. مشاوره خانوادگی می‌تواند مشکلات خانوادگی را مشخص کند و راه حلی عملی برای آنها بیابد. در مشاوره خانوادگی والدین از مراحل رشد فرزندان اطلاع می‌یابند و شیوه‌های درست و نادرست ارتباطات در درون خانواده را تشخیص می‌دهند و به تصحیح روابط خانوادگی می‌پردازند (احمدی، ۱۳۸۲). با توجه به وجود تعارض بین والدین و نوجوانان، یکی از راه‌های کاهش آن می‌تواند افزایش ارتباطات بین اعضای خانواده باشد. مواجهه والدین و فرزندان عامل مناسبی برای رشد شناختی - عاطفی - اجتماعی آنان است و یکی از راه‌ها برای این مواجهه تشکیل گروه است (بیابانگرد، ۱۳۸۲).

به گفته‌ی یاسایی در سال ۱۳۸۰، نوجوانانی که وابستگی شدیدی به والدین خود دارند، به احتمال بسیار اندک با گروه همسال ناهنجار صمیمی و نزدیک می‌شوند. پرخاشگری، بزهکاری و سایر مشکلات رفتاری نمایانگر اختلالاتی در روابط بین والدین و نوجوانان است. از آنجا که دلبستگی به خانواده ارتباط معکوسی با دلبستگی به همسالان ناهنجار دارد، هر قدر نوجوان به دلیل احساس تعلق، که در خانواده از آن محروم است، به گروه همسالان جذب شود خانواده بیشتر او را از خود طرد می‌کند و در نتیجه او بیشتر جذب همسالان ناهنجار خود می‌شود (یاسایی، ۱۳۸۳). مثلاً درگیری بین پدر و پسر، گرمی و عواطف رابطه را محدود می‌کند که منجر به استفاده از مواد و بدرفتاری دائمی در پسر می‌شود. به این ترتیب مداخله‌ای که کیفیت روابط پدر - پسر را با ارائه حمایت و راهنمایی‌های لازم افزایش دهد، در کاهش استفاده از مواد در پسر مناسب خواهد بود و به خودی خود منجر به روابط نزدیک‌تری می‌شود که به دنبال آن پدر بهتر می‌تواند ناظر بر رفتار پسرش باشد (زاپونیک و دیگران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

به گفته‌ی دان و دیگران در سال ۱۹۹۵، پژوهش‌های مربوط به بررسی تنش خانواده در ابتلا به انواع اختلالات عاطفی رفتاری کودکان نشان می‌دهد که ریشه‌ی بسیاری از اختلالات را باید در تعاملات موجود در نظام خانواده و همچنین تعارضات زناشویی جستجو نمود. به گفته‌ی کاسلو و دیگران در سال ۲۰۰۲، تحقیقات دهه‌های اخیر، اثر بخشی خانواده درمانی را در مشکلات متعدد کودکان و نوجوانان نظیر اختلالات عاطفی در کودکی و نوجوانی، اختلالات روان‌تنی، اختلالات رفتار، سوءاستفاده جسمانی از کودک و از این قبیل نشان داده است (موسوی، مرادی و مهدوی، ۱۳۸۶). از آنجا که پسران، بخصوص در دوره‌ی بلوغ، بیشتر در معرض عوامل آسیب‌زا و رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند، بدین لحاظ ارائه‌ی یک تحقیق در جهت شناسایی مسائل و مشکلات والدین و

<sup>۱</sup> - روابط بین فرزندان و والدین، انجمن اولیاء و مربیان.

<sup>۲</sup> - Szapocznik, J., Hervis, O., & Schwartz, S.

فرزندان و ارائه راهکارهای درمانی در ایجاد زمینه های ارتباط موثر و درک بیشتر متقابل ضروری است.

## فرضیه های تحقیق

- ۱- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات مادر-پسر مؤثر است .
- ۲- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر افزایش توانایی استدلال مادران و پسران مؤثر است.
- ۳- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر کاهش پرخاشگری کلامی مادران و پسران مؤثر است.
- ۴- درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر کاهش پرخاشگری فیزیکی مادران و پسران مؤثر است.

## اهداف تحقیق

- ۱- هدف از این پژوهش تعیین اثر بخشی درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت در کاهش تعارضات مادر-پسر و در نتیجه پیشنهاد روشهای مشاوره ای علمی و کاربردی متناسب با ویژگیهای خانواده، برای بهبود روابط مادر - فرزندی و کمک به والدین در یادگیری فنون و روش های مؤثر و شناخته شده است .
- ۲- تعیین اثر بخشی درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت در افزایش توانایی استدلال مادران و پسران.
- ۳- تعیین اثر بخشی درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت در کاهش پرخاشگری کلامی مادران و پسران.
- ۴- تعیین اثر بخشی درمان گروهی بر مبنای رویکرد راهبردی کوتاه مدت در کاهش پرخاشگری فیزیکی مادران و پسران.

## تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

**تعریف نظری خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت (BSFT):** اساس نظریه BSFT ایجاد مداخلات در خانواده است که روی رفع مشکلات اختلالات رفتاری و سوء استفاده از مواد بین نوجوانان کار می کند. تمرکز BSFT بر خانواده برای ایجاد تغییرات مثبت در تعاملات است (زاپونیک و ویلیامز، ۲۰۰۰). هدف BSFT ایجاد تغییرات خود-حمایتی در محیط خانواده نوجوان

است، به این معنی که جو درمانی به زندگی خانوادگی روزانه نوجوان نفوذ کند (زاپونیک و دیگران، ۲۰۰۳).

**تعریف عملیاتی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت (BSFT):** مجموعه فعالیت هایی که طی هشت جلسه آموزش ۱۲۰ دقیقه ای، برای بهبود روابط مادر- پسر بر مبنای BSFT اجرا گردید.

**تعریف نظری روابط (مادر- فرزندی):** یعنی نحوه تعامل و فرایند جاری بین افراد، که الگوهای پیام رسانی، سبک و یا شیوه تبادل اطلاعات (رمز گردانی و رمز گشایی اطلاعات) در داخل خانواده، دقت، وضوح، یا درجه ابهام پیامها و اثر رفتاری یا عملی این پیام رسانی، به علاوه محتوای پیامها را در این روابط تعیین کنند (گلدنبرگ و گلدنبرگ ۲۰۰۰)<sup>۱</sup>. این روابط بین اعضاء خانواده از جمله مادر و پسر قابل بررسی است.

**تعریف عملیاتی روابط مادر - فرزندی:** نمره ای که هر آزمودنی از پاسخ به پرسشنامه تعارض با والدین (CT<sup>۲</sup>) بدست می آورد. دامنه نمرات برای کل آزمون بین ۱۵-۷۵ است که نمره ۱۵ نشان دهنده عدم تعارض و نمره ۷۵ نشان دهنده وخیم بودن رابطه است.

#### تعریف نظری مؤلفه های حل تعارض

۱- **توانایی استدلال:** قدرت و توانایی مکالمه و بحث کردن بر سر مشکلات و توانایی ارتباط کلامی به خصوص در موقعیت های تعارضی (مرادی و ثنایی، ۱۳۸۵).

۲- **پرخاشگری:** رفتارها و نگرشهای مربوط به گرایش روان رنجور حرکت بر علیه مردم، مثل رفتار سلطه جویانه و کنترل کننده (شولتز، ۱۹۹۸؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳، واژه نامه). پرخاشگری می تواند به صورت کلامی یا فیزیکی (بدنی) باشد.

#### تعریف عملیاتی مؤلفه های حل تعارض

۱- **توانایی استدلال:** نمره ای که فرد در پاسخ به پنج سؤال اول مقیاس تاکتیک های تعارض بدست می آورد. پنج سوال اول پرسشنامه به طریقه معکوس نمره گذاری می شود.

۲- **پرخاشگری کلامی:** نمره ای که فرد در پاسخ به پنج سؤال دوم مقیاس تاکتیک های تعارض بدست می آورد.

۳- **پرخاشگری فیزیکی:** نمره ای که فرد در پاسخ به پنج سؤال سوم مقیاس تاکتیک های تعارض بدست می آورد.

<sup>۱</sup> - Goldenberg, I. & Goldenberg, H.

<sup>۲</sup> - Conflict tactics' scales.



# فصل دوم

## مبانی نظری و تجربی پژوهش

## مدرن و پست مدرن

مدرنیسم نامی بود که به دوره ای پرشور در فرهنگ اروپایی، از اواخر قرن ۱۹ تا اواسط قرن بیستم داده شد. یک باور مؤکد بر این است که آزادی و مفهوم پیشرفت ریشه در فلسفه روشنگری دارد. یک مفهوم کلیدی در دوره مدرن بعدی فرآیند رسیدن به ساختار زیر بنایی بود و دوره آن هم در عرصه هنر، هم در عرصه علوم، به سرآمده بود. آیا پست مدرنیسم همانطور که از نامش مشخص است، بعد از مدرنیسم آمده است، یا اینکه هر دو همزمان با هم وجود داشته اند که بعضی احساس می کنند پست مدرنیسم حقیقتاً دوره متفاوتی نبوده است و شامل پیشرفتهای بیشتر مدرنیسم می شود که دوره اش آنقدر طولانی بوده که بتواند برخوردش بازتاب داشته باشد (بوستون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

نفوذ جریان پست مدرن به روانشناسی، هم موهبتی است، هم برای مشاوره روانشناسی مخرب است. از یک طرف با کمی فاصله گیری از باور مدرنیستی درباره "خود قابل شناسایی" و "دنیای قابل شناسایی"، دیدگاههای جدیدی را جسورانه برای انتقاد از علوم و فنون روانشناسی آورده است، در نتیجه، دیدگاههای مدرنیست را در این مورد که نشانه ها، ویژگیهای اختصاصی جا گرفته در شخصیتهای ناسازگارند یا اینکه نتایج تأسف بار از دست رفتن تماس با واقعیت هستند، ساختار زدایی می کند (نیمیر، ۱۹۹۸)<sup>۲</sup>. از طرف دیگر همراه با این ساختار زدایی، با کمبود جای پاهای محکم در نظریه های موثق روانشناسی مواجه می شویم، که به عنوان یک دیدگاه سازه گرایی اجتماعی، بنیان دیدگاههای سنتی را سست کرده است، بدون اینکه جایگزینهای مطمئنی را معرفی کند، در نتیجه، مشاوران و درمانگران بسیاری از دانشکده ها، اعتماد خود را نسبت به ابزار یکبار مصرف ارزیابی و مداخله از دست داده اند، در عوض پیشنهادات مشابهی ارائه می دهند که یا به طور ابهام آفرینی رؤیایی است یا غیر واقعی (هولزمن و مورس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

در زمینه ای از احتمالات ادراکی، به همراه قلت تمرینات عملی راهبردهای جدید مشاوره است که بافت بخصوص مشاوره های روانشناسی با فاصله های سه ماهه، جو تازه ای را برای همکاری فراهم می آورد. اعتقاد پست مدرن درباره هویت به عنوان چند بخشی، متغیر و با قابلیت نفوذ نسبت به دنیای اجتماعی، در مقایسه با دیدگاه مدرنیست درباره خود به عنوان مفرد، ثابت، و یکپارچه، از تازگی خاصی برخوردار است، شرکت کنندگان در درمان از میان جریانات وسیع روانشناسی روایتی و نظریه محاوره ای خود، موضوعاتی را در زمینه چگونگی سرعت بخشیدن به پرورش، توسعه و جستجوی خود در مراجع بدست آورده و بکار می گیرند (هولزمن و مورس، ۲۰۰۰).

مفاهیم مدرنیسم و پست مدرنیسم در جدول صفحه بعد آمده است:

<sup>1</sup> - Boston, P.

<sup>2</sup> - Neimeyer, R. A.

<sup>3</sup> - Holzman, L., & Morss, J.

## مدرنیسم

اعتقاد به پیشرفت اجتماعی  
مطلوب گرایی  
منطق گرایی  
اعتقاد به دانش کلی در علوم، فنون و سیاست  
اعتقاد به خود واقعی  
اعتقاد به ساختارهای جهانی، که معمولاً دارای قطبهای متضاد هستند.

## پست مدرنیسم

نسخه های متعدد پست مدرنیسم: بدون هیچ تعریف واحد  
عدم اعتقاد به وعده هایی که تحت عنوان پیشرفت داده می شوند.  
نگاه به آنچه که بین قطبهای متضاد قرار دارد و آنچه به واسطه محدودده های خاص تغییر  
در مقابل یکپارچگی، محدود شده اند.  
اعتقاد به خود ساخته شده در جامعه.

ادموندسن<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۹، دو شکل از پست مدرن را توصیف می کند. اولی، نوع قدیمی تر، منفی یا آشکارساز است. در این مرحله به توصیف این می پردازند که زندگی در دنیایی که مجالی برای تعالی آن نیست، چگونه می تواند باشد، و نقطه مقابل تلاشهای مشخص مدرنیست، جهت یافتن معانی عمیق تر است. دومی، یک توصیف نمایشی یا مثبت نو باوه است که فرصت بازسازی خودمان را فراهم می کند (بوستون، ۲۰۰۰).

## الگوی پست مدرن

پست مدرنیسم اصطلاحی است که در تمام رسانه ها، مجامع دانشگاهی و فرهنگ معاصر به چشم می خورد. همچنین عبارتی است که باعث ایجاد حیرت زدگی زیادی بین درمانگرهای سیستمی خانواده شده است. درمان سیستمی خانواده از حدود سالهای بعد از ۱۹۵۰ شروع شده است، و امروزه چند دیدگاه مختلف در پارادایم سیستمیک جای می گیرند. اندرسن و گولیشیان<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۲ و ۱۹۸۸ رویکرد خود را تحت عنوان پست مدرن تراپی تعریف کردند (جدول صفحه بعد). سازه گرایی اجتماعی، آن طور که گرگن در سال ۱۹۹۱ تعریف کرده است، نقش مهمی در گسترش این مدل بازی کرده است. سنگ زیربنایی مهم دیگر فرهنگ فلسفی هرمنیوتیک<sup>۳</sup>، علم تفسیر و توضیح است. ساختار درمان کمتر به شروع درمان، اواسط درمان و پایان درمان می پردازد و بیشتر درباره ایجاد فضا برای نوع خاصی گفتگو، بین شرکت کننده هاست. اگر شخصی به طور فعال شاهد این نوع درمان باشد، درمانگر را در این فرایندها در موضع شخصی انعکاس دهنده و آرام

<sup>1</sup> - Edmundson, M.

<sup>2</sup> - Anderson, H. & Goolishian, H.

<sup>3</sup> - hermeneutics

خواهد دید. سئوالات به منظور بسط و روشن سازی معانی برای اعضاء سیستم، پرسیده می شوند. گفتگو به شیوهٔ زیگزاگی است، بدون اینکه درمانگر سعی کند نقش فرد همه چیزدان را بازی کند. نصیحت کردن یا شواهد بررسی در رابطه با مشکلی خاص، فقط به صورت یکی از ایده های بسیاری که ممکن است وجود داشته باشند، ارائه می شود. برای درمانگر کاملاً قابل قبول است که برخی از اطلاعات با تجربهٔ مراجع هم خوانی نداشته باشند و واقعاً عقاید و واکنش های مراجع را محترم شمرده و گفتگو مورد توجه خاصی است، "مکالمات سیستم بازتاب دهنده، مکالماتی هستند که بین اعضای تیم و در حضور خانواده، رد و بدل می شوند. اعضای تیم با دستکاری و بازسازی مضمون های جلسه، ایده هایی را که هنگام گوش دادن داشته اند، بیان می کنند و فعالانه به مفاهیمی که در طول مکالمات آشکار می شوند، واکنش نشان می دهند. بعد خانواده و درمانگر آزادند که از این مفاهیم چشم پوشی کنند، آنها را انکار کنند یا با جزئیات بیشتری بسط دهند (بوستون، ۲۰۰۰).

### جدول مؤلفه های اصلی پست مدرن

- درمانگر با شرکت در درمان، گفتگو را هدایت می کند، نه به عنوان یک متخصص.
- سیستم<sup>۱</sup> الگوهای تعاملی، زبان، است.
- معنی و مفهوم با سعی و تلاش مداوم، دست یافتنی است.
- مسائل در سیستم زبان بوجود می آیند و از طریق زبان ها قابل حل اند.
- تغییر در طول رشد زبان جدید اتفاق می افتد.
- کار تیم های انعکاس دهنده، اظهار نظر کردن و کمک به بازسازی<sup>۲</sup> مفاهیمی جایگزین<sup>۳</sup> است (بوستون، ۲۰۰۰).

### خانواده درمانی

مثل همه روان درمانی ها، خانواده درمانی ابتدا در دورهٔ مدرنیسم ایجاد شده است و از مفروضه های آن استفاده کرده است. در هر صورت، وضعیت آن درست مقابل آن چیزی است که در هنرهای بصری و ادبی وجود دارد؛ تا حدی می توان گفت یک دورهٔ معین مدرن، بیرون از آن، یا در مقابل آن، مؤلفه های پست مدرن را بوجود آورده است. خانواده درمانگران، تمایزهایی را بین درمان مرتبه اول و مرتبه دوم بوجود آورده اند، اما تنها بعد از معرفی مفهوم پست مدرن بود که متوجه مدرنیست شدند (بوستون، ۲۰۰۰).

در حالیکه نتایج حاصل از تحقیقات متعدد، مؤثر بودن خانواده درمانی را نشان داده اند، در مقایسهٔ خانواده درمانی؛ با فنون مبتنی بر علیت، می بینیم در حاشیهٔ درمانهای اصلی و تکنیکهای روان درمانی باقی مانده است. تا چندی پیش تأمین رضایت "استانداردهای طلایی" تحقیقات کنترل شده و تصادفی، که مستلزم دستکاری و جایگزینی تصادفی توسط مشاهده گران مستقل می باشند، بسیار مشکل بود. دلیلش هم این است که خانواده درمانی سیستمی، به جای آنکه متمرکز بر

---

1 - system

2 - co-construction

3 - alternative meanings