

## بررسی یک دهه پژوهش در زمینه مداخله در تعارض‌های خانوادگی و زناشویی

### Investigation a decade of Researches concerning intervention in Family and Marital Conflict

Fatemeh Daemi

Nafiseh Mahdavi

Saeid Kianpour

Jafar Hasani

فاطمه دائمی \*

نفیسه مهدوی \*\*

سعید کیان پور \*\*\*

جعفر حسینی \*\*\*\*

#### Abstract

The study carried out aimed to investigation the scientometric of published articles in recent decade in field of family and marital conflicts. At first by applying cross sectional-descriptive research method all Persian articles in humanity sciences and medical journals with the keywords of family, marital, couple, marriage, spouse, divorce, discord, conflict, contrast, domestic violence, child abuse, in adjustment, violence, and escape were selected to investigation. After elimination the repeated articles, 1221 articles from 158 journals remained. By separating under study, domains it revealed that 86 articles were proceed to report the intervention in family and marital conflict. The findings indicated that most interventions were administered in group method by attending the spouses. In addition, the most used therapeutic approach was cognitive behavioral, the most applied research design was experimental design with pre-test post-test and control group, the city that most intervention carried out in was Tehran and most places of data collection were counseling centers. Also in the financial support section, only seven percent of articles had a sponsor. Hence by considering the divorce rate, and with contemplation in study findings, this finding can be used in order to increase the number and the quality of interventions and experimental studies to decrease spouses and family conflicts at country level.

#### چکیده

پژوهش با هدف بررسی علم‌سنجی مقالات انتشار یافته دهه اخیر در پهنه تعارضات خانوادگی و زناشویی به انجام رسیده است. با به کار بستن روش پژوهش مقطع-توصیفی، نخست همه مقالات فارسی‌زبان نشریات علوم انسانی و پزشکی با کلیدواژه‌های خانواده، زناشویی، زوج، ازدواج، همسر، طلاق، اختلاف، تعارض، تضاد، همسر آزاری، فرزند آزاری، ناسازگاری، خشونت و فرار برای بررسی انتخاب شدند. پس از حذف مقالات تکراری ۱۲۲۱ مقاله از ۱۵۸ نشریه باقی ماند. با جداسازی گستره‌های مورد بررسی، آشکار شد که ۸۶ مقاله به گزارش مداخله در تعارضات خانوادگی و زناشویی پرداخته بودند. یافته‌ها نشان داد که بیشترین مداخلات به صورت گروهی با حضور همسران انجام شده بود. افزون بر این، بیشترین رویکرد درمانی به کار بسته رویکرد شناختی رفتاری، بیشترین طرح پژوهشی بکار بسته طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه، بیشترین شهری که مداخلات در آن انجام گرفته بود شهر تهران و بیشترین مکان‌های گردآوری داده‌ها مراکز مشاوره بود. در بخش حمایت‌های مالی نیز تنها هفت درصد از مقالات، دارای پشتیبان مالی بودند. از این‌رو، با در نظر گرفتن آمار طلاق و با درنگ در یافته‌های پژوهش، می‌توان از این یافته در راستای افزایش شمار و کیفیت مداخلات و پژوهش‌های آزمایشی برای کاهش تعارض‌های همسران و خانواده‌ها در سطح کشوری استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** تعارض‌های خانوادگی، خانواده، زوج، علم‌سنجی، مداخله

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی (نویسنده مسئول) daemi.f@hotmail.com

\*\* دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

\*\*\* دانشجوی دکتری زوج و خانواده‌درمانی، دانشگاه ویرجینیا تک

\*\*\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

## مقدمه

شاید در نگاه نخست تعریف «خانواده» ساده باشد ولی معنای این واژه از گروهی به گروه دیگری ناهمسان است و شاید در طول زمان تغییر کند (بنوکرتیس، ۲۰۱۵). در راستای تعریف خانواده و ساختار آن، پاسخ مردم<sup>۱</sup> به پرسش «خانواده چیست و چه چیزی نیست» در سال ۲۰۱۰ میلادی به ترتیب فراوانی بدین شرح است: زوج ازدواج کرده با فرزند؛ زوج ازدواج کرده بدون فرزند؛ تک والد با فرزند؛ زوج ازدواج نکرده با فرزند؛ زوج هم‌جنس با فرزند؛ زوج هم‌جنس بدون فرزند و زوج ازدواج نکرده بدون فرزند (لامانا، ریدمن و استوارت، ۲۰۱۴).

با نگاهی جهان‌شمول به موضوع خانواده می‌توان گفت که دگرگونی‌های فراوانی در مفهوم جهانی خانواده به وجود آمده است. برخی بر این باورند که این دگرگونی‌ها تباهاگر هستند در حالی که برخی دیگر آن را راهی به سوی فرصت‌ها و دریافتی نو می‌بینند (آدامز، ۲۰۰۴). در این راستا می‌توان گفت که خانواده‌های ایرانی نیز از این وضعیت مستثنا نبوده و با توجه به تاریخچه و سیر تحولی خویش، در چند دهه‌ی اخیر دگرگونی‌های منحصر به فردی را تجربه نموده‌اند. در ایران دگرگونی‌های فراوانی در شیوه و گوناگونی نگاه مردم به زندگی دیده می‌شود و از این رو ماهیت چنین شرایطی می‌طلبد که گستره‌های مورد بررسی در موضوع خانواده گوناگونی بیشتری پیدا کند. یکی از این گستره‌ها مربوط به تعارضات خانوادگی و زناشویی است.

علی‌رغم همه دگرگونی‌ها و تعاریف فراوان، آنچه در خانواده آشکار است این است که خانواده چیزی بیش از مجموعه فضای جسمی و روان‌شناختی ویژه‌ای است که افراد در آن با هم سهیم هستند. در عین حال در جامعه امروزی که به سرعت رو به دگرگونی است، خانواده در گونه‌ها و آمیختارهای گوناگونی وجود دارد و نشان‌دهنده گوناگونی میراث‌های فرهنگی است. هر خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی‌های ویژه خود را دارد. این نظام اجتماعی، مجموعه‌ای از اصول و قواعد را ابداع و هر یک از اعضای خود را در نقش‌های ناهمگونی منسوب می‌کند. در

<sup>۱</sup>. در فرهنگ غرب

این نظام افراد به وسیله علائق و دل‌بستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل شده‌اند ولی شاید از شدت و حدت این علائق و دل‌بستگی‌ها در طی زمان کاسته شود (گلدن برگ و گلدن برگ، ۲۰۱۲). یکی از عللی که می‌تواند دل‌بستگی اعضای خانواده، به‌ویژه زوجین را تحت تأثیر قرار دهد، تعارض است.

در روان‌شناسی و دیدگاه‌های وابسته به آن، تعارض از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. وجود تعارض بهنجار و اجتناب‌ناپذیر است (سیفرت و شوارتز، ۲۰۱۱)؛ ولی همچنان برخی از مردم که در بافت یک رابطه عاطفی قرار دارند، بر این باورند که اگر رابطه خوب باشد نباید در آن تعارض وجود داشته باشد. این مسئله یک افسانه است ولی وقتی که به‌ناچار تعارضی رخ می‌دهد معمولاً تا سرانجام آن رابطه به این برآیند می‌رسند که بی‌گمان این رابطه از آغاز اشتباه بوده است (شفر، ۲۰۱۵). تجربه ناسازگاری و تعارض یکی از ویژگی‌های انسان بودن یا یکی از لازمه‌های هستی داشتن است (کامینگز و دیوس، ۲۰۰۲). تعارض در فرهنگ دهخدا، معارضه کردن یکی با دیگری و در فرهنگ معین متعرض یکدیگر شدن یا ناسازگاری کردن تعریف شده است؛ ولی گستره تعارض تنها به دادن زدن، جیغ کشیدن و یا کشمکش محدود نمی‌شود، هرگونه ناهمسازی در باورها و تفکرات از بحث‌های بسیار لذت‌بخش و مثبت گرفته تا جروب‌بحث‌هایی که با صدای بلند و خصمانه همراه است، در این گستره قرار می‌گیرد (فرکلوث و کامینگز، ۲۰۰۸). آمار طلاق که معتبرترین شاخص تعارضات زناشویی است (کرنی و بردبری، ۱۹۹۷) در سال‌های اخیر در ایران به بالاترین تراز خود رسیده است. یکی از شواهد این موضوع آمار طلاق است که از ۱۴۲۸۴۱ تعداد در سال ۱۳۹۰ به ۱۶۳۵۶۹ تعداد در سال ۱۳۹۳ رسیده است. همچنین گزارشی که خبرگزاری مهر در سال ۱۳۹۳ از مرکز آمار ایران منتشر نمود مبنی بر این است که طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ میزان طلاق افزایش یافته است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۳).

بر پایه سرنویس‌های موضوعی پزشکی (Mesh<sup>۱</sup>) به‌طور کلی تعارضات خانوادگی در سه دسته تقسیم‌بندی می‌شوند. تعارض میان والدین (همسران)<sup>۲</sup>، تعارض میان والدین و فرزند<sup>۳</sup> و تعارض میان دیگر اعضای خانواده<sup>۴</sup>.

وجود تعارض زوجین از واکنش در برابر ناهمسانی‌های فردی برمی‌آید و هنگامی نیرو می‌گیرد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت، بدرفتاری کلامی و بدنی بر روابط همسرها حاکم شود (دیویس، ترجمه بهاری، ۱۳۸۲). همچنین می‌توان تعارض را به‌عنوان فرآیندی در نظر گرفت که طی آن یکی از طرفین پی می‌برد که طرف مقابل مسائل موردعلاقه او را سرکوب می‌کند (گریف و برین، ۲۰۰۰). از دیدگاه سیستمی نیز این تعارض، کشمکش بر سر به‌چنگ آوری پایگاه و منابع قدرت است که در جهت حذف امتیاز دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند (براتی، ۱۳۷۵). در راستای تعارضات خانوادگی، یکی از تعارضات برآمده از نافرمانی و مخالفت فرزندان با خواسته‌های والدین و ایجاد تعارض میان والدین و فرزندان است که معمولاً در سنین بلوغ و نوجوانی رخ می‌دهد. این اختلافات به این دلیل است که فرزندان با افزایش سن، خواستار دگرگونی‌هایی در رفتار والدین خود هستند و در برابر والدین اغلب تصویری از یک فرزند آرمانی در ذهن خود دارند و همواره فرزند خویش را با آرمان‌های خود هم‌سنجی می‌کنند که این روند به تعارض‌ها و ناسازگاری‌های میان والد و فرزند دامن می‌زند (نیکولز و شوارتز، ترجمه دهقانی و همکاران، ۱۳۹۳).

در برابر این تعارضات و اختلافات خانوادگی، خانواده درمانگری همان‌گونه که گلدن برگ و همکارش (گلدن برگ و گلدن برگ، ۲۰۱۲) باور دارند بر پایه یک رویکرد ارتباط نگر، به‌رغم پذیرش ارزشمندی فرایندهای درون روانی هر فرد، از دیدگاه گسترده‌تری حمایت می‌کند. بر پایه این رویکرد رفتار فرد را هنگامی می‌توان بهتر فهمید که در بافت یک نظام اجتماعی-یعنی خانواده

<sup>۱</sup>. Medical Subject Headings (MeSH)

<sup>۲</sup>. struggle or disagreement between parents

<sup>۳</sup>. parent and child

<sup>۴</sup>. other members of a family

به آن نگرسته شود. در واقع علت حلقوی که در میان اعضای خانواده وجود دارد، خانواده درمانگر را وامی دارد تا به جای جستجوی یک تبیین خطی به دنبال درک فرایندهای خانوادگی باشد؛ ولی با داشتن دیدگاهی کمابیش هم‌راستا در علت، بر سر اینکه برای درمان چه باید کرد، اتفاق نظر وجود ندارد. برخی درمانگران باور دارند هنگامی می‌توان کار را «خانواده‌درمانی» تلقی کرد که همه اعضای خانواده هسته‌ای یعنی والدین و کودکان در برنامه حضور داشته باشند. برخی دیگر رویکردی پراگماتیک دارند و با اعضای حاضر در جلسه کار می‌کنند. برخی هم اعتقاد دارند خانواده‌درمانی را می‌توان از کانال یکی از اعضای خانواده انجام داد. برخی هم تا دو نسل را در درمان شرکت می‌دهند.

در مجموع می‌توان گفت که یکی از راهبردهای کاهش تعارض‌های زناشویی و خانوادگی اتخاذ رویکردهای درمانی مناسب است. در جامعه ایران شاهد گوناگونی رویکردهای مداخلات درزمینه تعارض‌های خانوادگی و زناشویی هستیم. این گوناگونی از یک سو روشنگر اعتبار و ارزشمندی مداخلات است و از سوی دیگر می‌تواند منجر به پیش‌پاافتادگی و آثار ناخواسته شود؛ بنابراین بررسی علمی و باریک بینانه این مداخلات از ابعاد اثربخشی، جامعه هدف، متغیرهای مؤثر و محتوای آن‌ها می‌تواند دارای ارزش‌های بنیادین و کاربردی باشد. اهمیت و جایگاه خانواده و همین‌طور فراوانی تعارض‌های این گستره از یک طرف و اهمیت بررسی کمی برون‌دادهای علمی، به‌ویژه مقاله‌های پژوهشی که یکی از شاخص‌های تولید علم به شمار می‌روند از طرفی دیگر ما را بر آن داشت تا به بررسی و شناخت وضعیت موجود در گستره مداخلات در خانواده با به‌کارگیری مطالعه علم‌سنجی بپردازیم. سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای تکاپوهای پژوهشی آینده نیازمند ارزیابی توصیفی و نقد تولید و توزیع علم در دهه‌های گذشته است؛ بنابراین جهت پژوهش در گستره تعارضات خانوادگی و زناشویی در ایران و شناسایی نقاط قوت و ضعف آن‌ها چشم‌اندازی کلی نیاز است تا موجب گسترش پژوهش در بخش‌هایی شود که توجه کمتری به آن‌ها شده است و در بهبود روند سیاست‌گذاری‌های پژوهشی وابسته مؤثر باشد. بر این پای‌بست مطالعه حاضر در پی

بررسی یک دهه پژوهش در زمینه مداخلات تعارض‌های خانوادگی و زناشویی در ایران برآمده است تا بتواند بخشی از اهداف ذکر شده را پوشش دهد.

## روش

پژوهش حاضر تحلیلی توصیفی از نوع علم‌سنجی است. برای بررسی یافته‌های پژوهشی «مداخلات در تعارضات خانوادگی و زناشویی» در طول یک دهه در ایران، از پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID<sup>۱</sup>) استفاده شد. این پایگاه که قابلیت جستجو به صورت کلیدواژه‌ای را دارا است، اغلب مقالات را به صورت متن کامل در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد.

برای تعریف تعارض خانوادگی<sup>۲</sup>، از تعریفی استفاده شد که در پایگاه علمی (PubMed) آمده و تقسیم‌بندی که برای آن معرفی شده است. در این پایگاه تعارض خانوادگی، نزاع یا ناسازگاری میان والدین، والد و فرزند یا اعضای دیگر خانواده، تعریف شده است (۲۰۰۸). با توجه به هدف مطالعه، تنها مقالات پژوهشی فارسی‌زبان وارد این مطالعه شدند؛ مقاله پژوهشی دربرگیرنده مقالات اصیل، گزارش موردی، تحلیل محتوا، ارزشیابی برنامه، ابزارسازی و مقالات نظریه‌سازی بود. در این کار مقالات ترجمه و مقالات مروری که فاقد فرا تحلیل بودند، وارد نشدند. هم‌چنین، از آنجا که بررسی جوانب روان‌شناختی مسائل خانوادگی و زناشویی مورد نظر بوده است، مقالاتی که در برخی گستره‌ها (مانند طلاق) در گستره مباحث حقوقی یا جامعه‌شناختی قرار می‌گرفتند از بررسی حاضر حذف شدند. بررسی به مقالاتی محدود شد که در یک دوره ۱۰ ساله، از فروردین ۱۳۸۰ تا پایان اسفند ۱۳۸۹ چاپ شده بودند.

در جستجوی مقالات از جستجوی الکترونیک مجلات و مقالات استفاده شد. بدین صورت که در آغاز با توجه به فهرست مجلات علوم انسانی و پزشکی نمایه شده در پایگاه اطلاعات علمی (SID) با توجه به اهداف پژوهش به بررسی مقالاتی که در عنوان آن‌ها واژه‌های «خانواده»، زناشویی، زوج، ازدواج، همسر، طلاق، اختلاف، تعارض، تضاد، همسر آزاری، فرزند آزاری،

<sup>۱</sup>. Scientific Information Database (SID)

<sup>۲</sup>. family conflict

ناسازگاری، خشونت و فرار» بود، پرداخته شد. از آنجا که هر یک از کلیدواژه‌ها به طور جداگانه مورد جستجو قرار گرفتند، از این رو ممکن بود برخی مقالات تکراری باشند از این رو پس از جمع‌آوری همه مقالات با کلیدواژه‌های مذکور و بررسی آن‌ها مقالات تکراری حذف شدند که در مجموع تعداد ۱۲۲۱ مقاله در ۱۵۸ مجله به دست آمد. در نهایت از میان این تعداد مقاله در غربالگری نخستین، تعداد ۲۰۸ مقاله شرایط ورود به پژوهش را پیدا کردند. لازم به ذکر است که انتخاب مقاله با توجه به عنوان و چکیده آن صورت گرفت. ولی برای ارزیابی شاخص‌های موردبررسی، از متن کامل مقالات استفاده شد. پس از جداسازی گستره‌های موردبررسی، ۸۶ مقاله به مداخله در تعارضات خانوادگی و زناشویی پرداخته بودند. در این میان، مقالاتی که گروه نمونه آن‌ها نمونه بدون تعارض بود، مداخلاتشان در دسته آموزش و مقالاتی که گروه نمونه آن‌ها نمونه همراه با تعارض بود، مداخلاتشان در دسته درمان قرار گرفت.

## ابزار

برای بررسی محتوای هر مقاله بر پایه اهداف موردنظر، فرمی طراحی شد که متغیرهای زیر را موردبررسی قرار می‌داد.

۱. اطلاعات مقاله نگاری: دربرگیرنده نام نشریه، سال انتشار مقاله، نام نویسنده اول؛
۲. حوزه و موضوع پژوهش: منظور از حوزه پژوهش، حوزه کلی از علم و منظور از موضوع، عناوین خاصی است که پژوهش در آن زمینه انجام شده است. یک مقاله ممکن بود چند حوزه یا موضوع را در برگیرد.
۳. روش پژوهش: منظور از روش پژوهش، متدولوژی مورد استفاده در پژوهش است.
۴. محل پژوهش: دربرگیرنده گستره جغرافیایی (کشوری، استانی، شهر، روستا) و مکان جمع‌آوری داده‌ها (مانند بیمارستان، دانشگاه، مراکز مشاوره و روان‌شناختی، مراکز قضایی، آموزشگاه‌ها و ...). یک مقاله ممکن بود چند محل پژوهش را در برگیرد.

۵. منبع حمایت مالی: منبعی است که رویهمرفته پژوهش یا بخشی از آن سرمایه‌گذاری و حمایت مالی کرده باشد.

### شیوه اجرای پژوهش

اطلاعات فرم مذکور به‌وسیله سه تن از مؤلفین که دارای مدرک کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی با گرایش خانواده بودند، استخراج می‌شد.

ابتدا در مرحله آزمایشی (پایلوت) به‌طور مشترک ۳۰ مقاله بررسی شد و اطلاعات لازم جمع‌آوری گردید. در طی انجام کار، موارد مورد اختلاف و ابهام برای رسیدن به توافق نظر مطرح می‌گردید و با انجام بحث‌های متعدد توافق جمعی ایجاد می‌شد. در مواردی که عضوی از گروه قانع نمی‌شد نظر اکثریت اعمال می‌شد. در این مرحله اصلاحات لازم نیز در فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات انجام شد و راهنمای تکمیل فرم‌ها کامل‌تر گردید. در ادامه طی نشست‌های متعدد به‌طور هم‌زمان هر فرد فرم جداگانه‌ای را برای هر مقاله پر می‌کرد، سپس فرم‌ها با هم هم‌سنجی می‌شد و موارد اختلاف شور می‌گردید، در مواردی که اختلاف نظر باقی می‌ماند، نظر اکثریت اعمال می‌گردید. در نهایت شاخص‌هایی که در این پژوهش مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند در فرم اصلی ثبت و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل توصیفی قرار گرفتند.

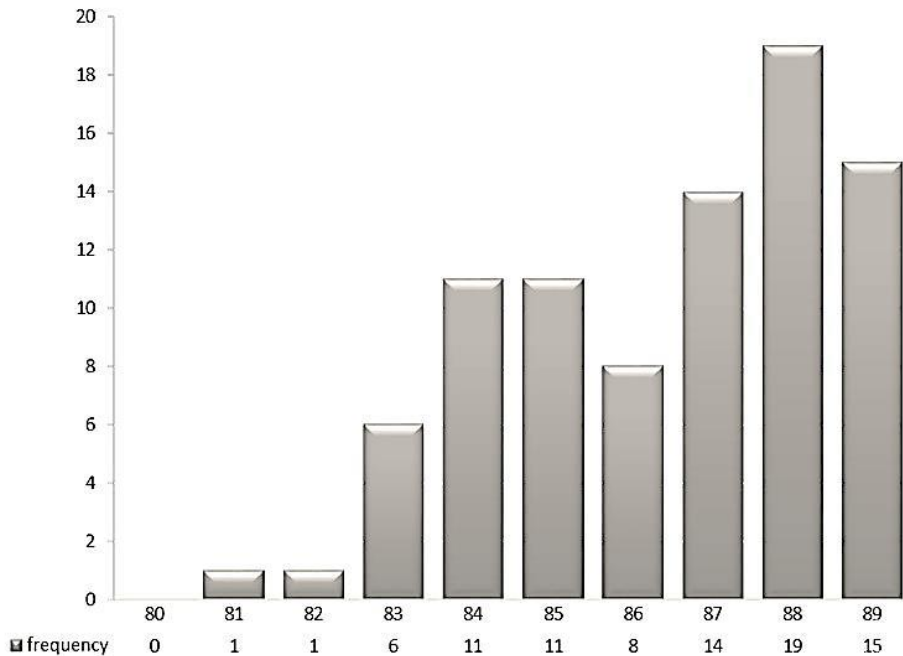
### یافته‌ها

از ۱۲۲۱ مقاله از مقاله‌های موجود در مجلات علوم انسانی و علوم پزشکی بانک اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) که بر اساس اهداف مورد نظر دارای معیارهای پژوهشی بودند، ۲۰۸ عنوان مقاله به موضوع تعارضات خانوادگی و زناشویی پرداخته بودند، از این میان ۸۶ مقاله به مداخلات در تعارضات خانوادگی و زناشویی اختصاص داشتند که تعداد ۷۹ مقاله (۹۱/۹ درصد) در مجلات علمی- پژوهشی علوم انسانی و ۷ مقاله (۸/۱ درصد) در مجلات علمی- پژوهشی علوم پزشکی به چاپ رسیده است.



روند سالانه انتشار مقالات در زمینه مداخلات در تعارضات خانوادگی و زناشویی در نمودار

شماره ۱ نشان داده شده است.



نمودار شماره ۱. روند سالانه انتشار مقالات مرتبط با مداخلات در تعارضات خانوادگی و زناشویی

همان گونه که در نمودار مشخص است، بیشترین مقالات در گستره تعارضات خانوادگی و زناشویی در دهه مورد بررسی، مربوط به سال ۱۳۸۸ و کمترین آن مربوط به سال ۱۳۸۰ است. در مجموع روند انجام پژوهش در این دهه روندی فزاینده است.

به طور کلی معیار محققین این پژوهش در پژوهش‌های مداخله‌ای، رویکردها و مداخلات مبتنی بر مکاتب خانواده درمانگری و زوج درمانگری بوده است. از میان این مقالات، ۴ مقاله (۴/۷ درصد) مداخله را به صورت فردی و ۸۲ مقاله (۹۵/۳ درصد) مداخله را به صورت گروهی انجام داده بودند.

همچنین ۵۲ مقاله (۶۰/۵ درصد) به درمان و ۳۴ مقاله (۳۹/۵ درصد) به آموزش، به عبارت دیگر مداخله جنبه آموزشی داشت، پرداخته بودند.

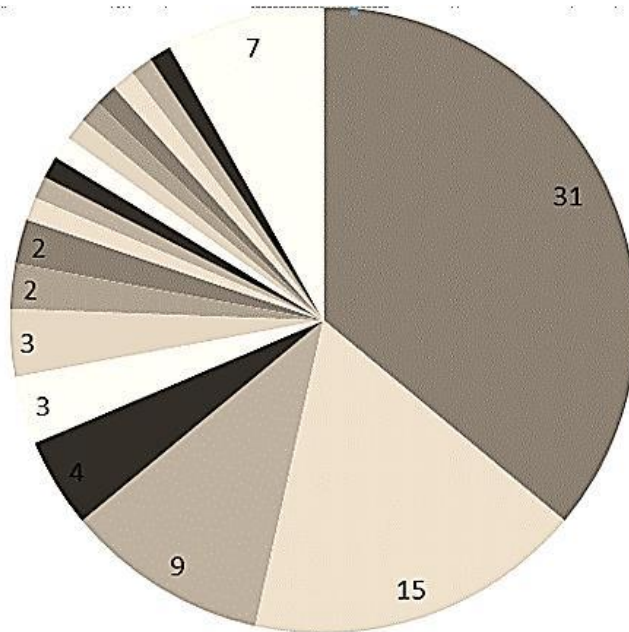
از این ۸۶ مقاله، مداخله در ۵۶ مقاله (۶۵/۱ درصد) روی زوج، ۴ مقاله (۴/۷ درصد) روی همه خانواده و ۲۶ مقاله (۳۰/۲ درصد) روی یکی از اعضای خانواده انجام گرفته بود.

رویکردهایی که جهت درمان یا آموزش در این مقالات استفاده شده بود دربرگیرنده: شناختی با ۲ مقاله (۲/۳ درصد)، شناختی- رفتاری با ۹ مقاله (۱۰/۵ درصد)، هیجان مدار با ۴ مقاله (۴/۷ درصد)، روایت درمانی با ۱ مقاله (۱/۲ درصد)، روابط موضوعی با ۱ مقاله (۱/۲ درصد)، راهبردی با ۱ مقاله (۱/۲ درصد)، راه حل مدار با ۷ مقاله (۸/۱ درصد)، ساختی با ۳ مقاله (۳/۵ درصد)، تجربه نگر/ انسان‌گرا با ۲ مقاله (۲/۳ درصد)، مهارت ارتباطی با ۵ مقاله (۵/۸ درصد)، حل مسئله با ۵ مقاله (۵/۸ درصد)، تحلیل روابط متقابل با ۶ مقاله (۷ درصد)، استفاده بیش از یک رویکرد با هدف مقایسه غیره با ۱۰ مقاله (۱۱/۶ درصد) و درنهایت ۳۰ مقاله (۳۴/۹ درصد) با رویکردهای پراکنده‌ای که به صورت مشخص در گروه‌های مذکور، رویکردهای اصلی خانواده درمانگری، جای نمی‌گرفت، مانند مشاوره انگیزشی نظام‌مند گروهی، تغییر شیوه زندگی، مهارت هوش هیجانی و ... همچنین یک مقاله هم به دارو درمانگری هم‌زمان پرداخته بود.

یافته‌ها نشان می‌دهد که تعداد جلسات مداخله میان ۱ تا ۱۶ جلسه در نوسان است. بیشترین فراوانی مربوط به ۸ جلسه و کمترین فراوانی مربوط به ۱، ۱۵ و ۱۶ جلسه است. میانگین تعداد جلسات، ۹ جلسه است. ۸ مقاله نیز تعداد جلسات خود را ذکر نکرده بودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که زمان جلسات مداخله میان ۴۵ دقیقه تا ۱۸۰ دقیقه در نوسان است. اگرچه یکی از مقالات هم به صورت یک کارگاه ۸ ساعته برگزار شده بود. بیشترین فراوانی مربوط به ۹۰ دقیقه و کمترین فراوانی مربوط به ۴۵ دقیقه (به جز یک کارگاه یک‌روزه ۸ ساعته) است. ۲۷ مقاله نیز زمان جلسات خود را ذکر نکرده بودند.

از میان ۸۶ مقاله موردبررسی، ۸۴ مقاله به صورت پژوهش آزمایشی میان گروهی و ۲ مقاله به صورت پژوهش آزمایشی درون گروهی انجام شده بود که از میان پژوهش‌های میان گروهی، ۵ مقاله به طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه، ۷۷ مقاله به طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و ۲ مقاله به طرح پس‌آزمون با گروه گواه اختصاص داشت. میان ۲ مقاله درون گروهی نیز، ۱ مقاله به صورت AB و دیگری به صورت طرح‌های خط پایه چندتایی انجام شده بود.



## نمودار شماره ۲. گستره جغرافیایی مقالات مرتبط با مداخلات در تعارضات خانوادگی و زناشویی

در بخش گستره جغرافیایی ۷۸ پژوهش به صورت شهری و ۱ پژوهش به صورت روستایی انجام شده بود. اگرچه در ۷ پژوهش گستره جغرافیایی ذکر نشده بود. بیشترین شهری که در آن مداخلات انجام گرفته بود تهران با ۳۱ فراوانی بود. آن دیگر شهرها به همراه فراوانی شان در نمودار بالا قابل مشاهده است.

بیشترین مکان‌های جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش‌ها به ترتیب: مرکز مشاوره ۲۴ مقاله (۲۷/۹ درصد)، مدرسه ۱۳ مقاله (۱۵/۱ درصد)، پژوهش چندمرکزی با ۸ مقاله (۹/۳ درصد)، بیمارستان ۵ مقاله (۵/۸ درصد)، دانشگاه ۵ مقاله (۵/۸ درصد)، مرکز قضایی ۳ مقاله (۳/۵ درصد)، سطح شهر ۳ مقاله (۳/۵ درصد)، ۱۳ مقاله سایر موارد... و ۱۰ مقاله مکان جمع‌آوری داده‌های خود را ذکر نکرده بودند.

در بخش حمایت‌های مالی از پژوهش‌های انجام گرفته، تنها ۶ مقاله (۷ درصد) حمایت مالی خود را ذکر کرده بودند. به علت در دسترس نبودن متن کامل ۱ مقاله، منبع حمایت مالی آن به طور نامشخص باقی ماند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، بررسی‌های انجام شده در گستره رویکردهای مداخلاتی خانواده درمانگری مورد بازبینی قرار گرفته‌اند تا راه‌های طی شده و خلأهای پژوهشی موجود آشکار شوند. یکی از آشکارترین یافته‌های کمی بررسی پیش رو در این دوره ده‌ساله شمار مقاله‌های منتشر شده در گستره مشکلات و تعارضات خانوادگی است که سیر افزایشی داشته‌اند. به گونه‌ای که از یک مقاله در سال ۱۳۸۱ به ۱۹ مقاله در سال ۱۳۸۹ رسیده است. همانا افزایش تدریجی شمار مقاله‌های علمی یک پدیده جهانی است (فاوا و همکاران، ۱۹۹۸؛ اوکاشا، کرم، ۱۹۹۸). برای نمونه در یک دهه‌ی اخیر در مجلات معتبر علمی شمار مقالاتی که در عنوان آن‌ها کلمه‌ی «ازدواج» وجود داشته در حدود ۴۸ درصد در سنجش با دهه‌ی پیش از آن افزایش نشان داده است (فینچام و بیچ، ۲۰۱۰). از طرفی، در سال‌های اخیر در ایران شاهد افزایش روزافزون مسائل و مشکلات خانوادگی و در شدیدترین حالت آن طلاق هستیم. به گونه‌ای که نسبت ازدواج به طلاق در کشور در سال ۱۳۹۰ به طور تقریبی ۶ به ۱ است و این در حالی است که در شهرهای بزرگ‌تر آمارها وضعیت نامناسب‌تری را در سنجش با متوسط کشوری نشان می‌دهند (سازمان ثبت‌احوال کشور، ۱۳۹۱). همین مسئله باعث شده است که توجه پژوهشگران نیز به این گستره بیشتر جلب شود و برون داده‌های علمی در زمینه‌های خانواده، زوج و مسائل و مشکلات خانوادگی افزایش یابد. اگرچه اضافه شدن رشته‌های نوینی از جمله خانواده‌درمانی و همین‌طور برگزاری همایش‌ها و سخنرانی‌های مرتبط نیز به این روند کمک کرده است.

تحلیل و بررسی یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اغلب مداخلات به صورت گروهی (۹۵/۳ درصد)، با هدف درمان (۶۰/۵ درصد) و با حضور زوج (۶۵/۱ درصد) انجام شده بود. این یافته نشان می‌دهد که در کارهای پژوهشی، به ویژه در به کارگیری مداخلات درمانی برای همسرها و

خانواده‌ها، بیشتر از رویکرد گروه درمانگری استفاده می‌شود و مداخلات غیر گروهی کمتر در پژوهش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. از این رو به نظر می‌رسد اطلاق زوج درمانگری گروهی به این گروه از مداخلات درست‌تر باشد. شاید بهترین تبیین برای این مسئله سادگی در پیش برد جلسات گروهی به لحاظ زمانی و مالی است. از طرفی استفاده از مداخلات درمانی زمانی که خانواده با بحران روبرو می‌شود از بهترین رویکردهاست، ولی به نظر می‌رسد جایگاه آموزش جهت پیشگیری از اختلال و تعارض در ازدواج و خانواده کمی نادیده انگاشته شده است. درحالی که در زمینه بهداشت و سلامت بنیاد بر آموزش و پیشگیری است؛ بنابراین توجه به آموزش همانند درمان می‌تواند از پیش‌نیازهای مهم این فرآیند باشد.

در پژوهش‌های چاپ‌شده، بیشتر کوشش شده است از حضور هر دو فرد (زوج) استفاده شود. به نظر می‌رسد این مسئله نشان‌گر آن است که همکاری مردان که اغلب کمتر در مداخلات تمایل به ایفای نقش دارند، پرننگ‌تر شده است. این مهم می‌تواند برآمده از برجسته شدن برتری‌های مداخلات روان‌شناختی توسط رسانه‌ها، کتاب‌ها و خبرگی متخصصان امر در دید عموم جامعه باشد؛ ولی این نکته را نیز نباید از ذهن دور داشت که مداخلات پژوهشی اغلب به‌طور رایگان صورت می‌گیرد و حتی برای جلب نظر همسرها و خانواده‌ها جهت شرکت در جلسات تقویت‌کننده و دلگرمی‌هایی در نظر گرفته می‌شود.

ولی موضوعی که در این بین مطرح می‌شود مربوط به اقبال بیشتر زوج درمانگری در سنجش با خانواده درمانگری در میان پژوهشگران است. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد مداخلات تنها در ۴ مقاله (۴/۷ درصد همه مقالات) بر روی همه خانواده صورت گرفته و در ۳۰/۲ درصد از مقالات بر روی یکی از اعضای خانواده انجام شده است. از آنجایی که بیشتر نظریه‌های خانواده درمانگری رویکردی سیستمی به درمان خانواده و زوج دارند و نیز باوجود کوشش‌های فراوان و متمادی متخصصان این عرصه در کشور هرچند به تعداد کم، آشکار است که خانواده درمانگری در معنای اصیل خود و به‌صورت سیستمی هنوز در ایران جایگاه اصلی خود را نیافته است.

در حوزه رویکردهای درمانی، بیشترین رویکرد درمانی استفاده‌شده مربوط به استفاده از رویکرد شناختی رفتاری بود. اگرچه این نکته دارای اهمیت است که اغلب پژوهش‌ها بیش از دو رویکرد

درمانی را در دو گروه یا سه گروه با هدف هم‌سنجی اثربخشی استفاده کرده بودند و این پرسش را مطرح می‌کند که چرا هم‌سنجی رویکردها با این فراوانی انجام می‌گیرد؟ نبود آمار مشخص از اثربخشی هر یک از این درمان‌ها در مشکلات خانواده‌های ایرانی را می‌توان از دلایل آن برشمرد. از برجسته‌ترین علت‌هایی که می‌توان برای به‌کارگیری بیشتر رویکرد شناختی رفتاری در مداخلات موردبررسی به‌شمار آورد شهرت و آوازه آن در چشم‌انداز فردی و بالینی به‌درمان اختلالات و مشکلات روان‌شناختی است که البته تألیف‌ها و ترجمه‌های بسیاری نیز در این گستره در کشور انجام گرفته است. در واقع شاید این‌گونه بتوان تبیین کرد که محققین همان دیدگاه فردی و بالینی به‌درمان را در چارچوب رویکرد شناختی رفتاری برای درمان زوج و خانواده به‌کار می‌گیرند!

همچنین تحصیلات دانشگاهی بیشتر استادانی که در دانشگاه‌های کشور به‌امر خانواده و زوج اهتمام می‌ورزند روان‌شناسی بالینی، عمومی و مشاوره با گرایش‌های گوناگون است که قریب به‌اتفاق پیرو و ترغیب‌کننده چشم‌انداز و رویکرد فردی به‌درمان هستند. چگونه ممکن است پژوهشگری با این پیش‌زمینه چشم‌انداز فردی خود را کنار بگذارد و با دیدی سیستمی (در معنای اصیل خانواده‌درمانگری) به‌درمان و پژوهش پردازد؟ از این‌رو خیلی جای شگفتی نیست که رویکرد شناختی رفتاری در ایران بیشترین تعداد مقاله را در رویکردهای درمانی به‌تعارضات زناشویی و خانوادگی به‌خود اختصاص دهد.

روش‌شناسی همه پژوهش‌ها به‌صورت مقطعی بود. دلیل آن چه‌بسا آسانی در اجرای این نوع پژوهش‌ها است، چراکه انجام دادن پژوهش‌های طولی و آینده‌نگر با توجه به‌مدت طولانی پژوهش و دشواری‌هایی که در بردارد، پژوهشگر را به‌سوی پژوهش‌های مقطعی می‌کشاند. به‌نظر می‌رسد نیاز است سازمان‌های تخصیص‌دهنده بودجه‌های پژوهشی، بودجه‌هایی را در اختیار پژوهش‌های طولی قرار دهند. شاید یکی دیگر از دلایل استفاده گسترده از پژوهش‌های مقطعی، الزام دانشجویان برای ارائه پایان‌نامه پژوهشی باشد که آنان را وادار به انتخاب موضوع پژوهشی بر پایه سهولت و زمان کم می‌کند که ایشان را هرچه سریع‌تر به نتیجه برساند.

بیشترین طرح پژوهشی مورد استفاده نیز مربوط به طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. این طرح پژوهشی از اعتبار درونی بالایی برخوردار است و به‌کارگیری آن توسط محققین باعث قابل اعتمادتر شدن پژوهش‌ها شده است.

قابل ذکر است که بیشترین مکان جمع‌آوری داده‌ها در مراکز مشاوره بود.

در بخش مربوط به گستره جغرافیایی بیشترین مداخلات در شهر تهران و بعدازآن در شهر اصفهان انجام شده بود. بنا به نوپا بودن این مداخلات، هنوز شاهد استفاده از این مداخلات در شهرهای کوچک و روستاها نیستیم. از دلایل آن می‌توان به مراجعه کمتر همسرها و خانواده‌ها به متخصصین و از این‌رو انجام مطالعات پژوهشی کمتر در این عرصه اشاره کرد. همچنین کم بودن منابع تخصصی مطالعاتی با محتوای خانواده در دیگر شهرها و روستاها می‌تواند از دیگر دلایل باشد. از طرفی در دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره شهرهای کوچک‌تر استادان و درمانگران کارآموده در زوج درمانگری و خانواده درمانگری کمتر دیده می‌شود.

اکثریت پژوهش‌ها منبع حمایت مالی خود را ذکر نکرده بودند (تنها شش مقاله ذکر کرده بودند). این یافته نشان می‌دهد که سهم منابع (دولتی و خصوصی) در حمایت از پژوهش‌های گستره خانواده چه‌بسا بسیار کم و ناچیز است. به نظر می‌رسد یا هنوز نیاز به پژوهش در این زمینه احساس نشده است یا پژوهشگران گرایشی به ذکر منبع حمایت مالی ندارند. شاید بهتر باشد افزون بر بیشتر شدن حمایت‌های مالی از نهادهای وابسته (دولتی و خصوصی)، نویسندگان نیز از سوی حامیان مالی و هیئت تحریریه مجلات ناگزیر به نوشتن منبع حمایت مالی در مقالات خود باشند.

با نگاهی گذرا به آمار مداخلات انجام شده در این دوره ده‌ساله، باید گفت که هنوز فاصله زیادی تا انجام تحقیقات با کمیت و کیفیت بالا داریم تا بتوانیم با به‌کارگیری آن‌ها به حل مؤثر تعارضات خانوادگی و زناشویی دست یابیم.

به‌طور کلی همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، از میان ۸۶ مقاله مداخله، تنها ۶۵/۱ درصد مقالات از رویکردهای خانواده درمانگری و زوج درمانگری شناخته شده استفاده کرده بودند. در این نوع مداخلات شاهد دودسته مداخله بودیم، مقالاتی که آموزش داده بودند و یا مقالاتی که به درمان پرداخته بودند. حال اگر بخواهیم پا را فراتر نهاده و کمی با تأمل به بررسی کمی و کیفی

محتوای آموزشی و درمانی این مداخلات (بر اساس گزارش در مقالات) پیردازیم شاهد خواهیم بود که در تعداد نه‌چندان کم مقالات هدف اصلی نتیجه معنی‌دار آماری و تولید مقاله است. بر پایه بررسی شمار زیادی از مقالات برگرفته از پایان‌نامه‌های دانشجویی است و اینکه محتوای آموزش یا درمان (مداخلات) برخی مقالات سطحی و بدون در نظر گرفتن بسته مداخله‌ای مشخص و آزموده شده است. در این مقالات مداخلات اغلب به صورت گروهی، در ۹۰ دقیقه و در ۸ جلسه برگزار شده است و مشخص نیست درمانگر فردی تازه‌کار و درگیر آموزش بوده است یا درمانگری ورزیده. پرسش اینجاست که آیا این بسته‌های اجرایی که اغلب جلسه اول را به معارفه، ایجاد رابطه درمانی و بیان هدف جلسات می‌گذرانند و جلسه آخر را نیز به خلاصه بندی اختصاص می‌دهند، ضمن اینکه اکثریت این جلسات به صورت گروهی بوده است و همین گروهی بودن زمان بیشتری را برای هر مداخله نیاز دارد، می‌توانند با باقیمانده جلسات برای همسرانی که در وضعیت متعارض و گاهی رو به طلاق هستند سودمند واقع شوند؟! اگر بخواهیم پاسخ این پرسش را در مقالاتی که بررسی کرده‌ایم بیایم، همه مقالات پاسخ «بلی» به این پرسش می‌دهند چراکه همه مقالات در پس‌آزمون‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که مداخلات درمانیشان تفاوت معنی‌داری را حاصل کرده است! و با در نظر گرفتن همه کمبودها چه از نظر تخصص و امکانات همچنان این جای شگفتی از این ناهمسانی‌های آماری معنی‌دار برایمان پررنگ‌تر می‌شود! به نظر می‌آید این درمان‌ها به این شیوه و روش برای زوجینی که دچار تعارض کمی هستند بتوانند تا اندازه‌ای آگاه‌کننده باشد! البته نارسایی دیگری که در برخی از این مقالات به چشم می‌خورد این است که بسیاری از مؤلفین بسته مداخله‌ای خود را توضیح نداده‌اند و بخش بزرگ روش کار را به توضیح آزمون‌های مورد استفاده جهت نتیجه‌گیری از مقاله اختصاص داده‌اند.

نارسایی دیگر این است که واژه «درمان» و «آگاهی بخشی» مترادف یکدیگر در نظر گرفته شده‌اند. برخی از مقالات که مداخله خود را به طور مثال به توضیح تمایز یافتگی، اثرات و پیامدهای آن اختصاص داده‌اند، عنوان مداخله آموزشی خود را درمان بوئی و درمان از راه تمایز یافتگی نامیده‌اند که همین عامل منجر به گسترش استفاده از این تعبیرات در مقاله‌های آینده است. موضوع مترادف قرار دادن مداخلات به همین جا ختم نشده است، گاهی برخی از مقالات



با اینکه کار خود را تنها بر روی زوج انجام داده‌اند، مداخله خود را خانواده درمانگری نام گذاری کرده‌اند. البته ما نیز معتقد هستیم که چنانچه تنها یک عضو از خانواده هم تحت تأثیر درمان قرار بگیرد، گویی که خانواده درمانگری اتفاق افتاده است ولی اگر بخواهیم از این تعریف به توافقی رو بگردیم، دیگر نمی‌توان میان زوج درمانگری و خانواده درمانگری و ظرایف میان آن‌ها تفاوتی قائل شد.

ولی نکته مثبت چشمگیر در این پژوهش‌ها این است که اغلب مؤلفین سعی داشته‌اند که هر دو فرد (زوج) را وارد پژوهش کنند تا تأثیر مداخله را افزایش دهند، هر چند که پرواضح است که انجام این کار نیاز به خبرگی و چیرگی خوبی دارد. همچنین می‌توان به این نکته مثبت پرداخت که هر چند روان‌شناسی خانواده هنوز در جامعه ما نوپا است ولی خوشبختانه متخصصین این گستره سعی کرده‌اند که از رویکردهای گوناگونی استفاده کنند و تنها به ۲ یا ۳ رویکرد بسنده نکرده‌اند. یکی دیگر از نقاط قوت مقالات دهه ۸۰ استفاده از یکی از نیرومندترین طرح‌های آزمایشی است.

در نهایت، با بررسی مقالات یک دهه می‌توان به این نتیجه رسید که هر چند نارسایی‌هایی در این گستره بوده و هست ولی روند رو به رشد به لحاظ کمی و کیفی نمایانگر امیدواری است.

محدودیت‌ها: در این پژوهش تنها از مجلات ایرانی فارسی‌زبان استفاده شده است، هر چند که مقالات انگلیسی‌زبان ایرانی هم وجود دارد. برخی از مقالات تنها به صورت چکیده بودند و جمع‌آوری همه اطلاعات فرم‌ها ممکن نبود. در این پژوهش مقالاتی که در دهه ۸۰ چاپ شده بودند استفاده شد هر چند که ممکن است برخی مقالات در دهه ۷۰ انجام گرفته بودند و در دهه ۸۰ چاپ شده بودند و یا در دهه ۸۰ انجام گرفته بودند ولی هنوز به چاپ نرسیده بودند، از این رو تأخیر زمانی در چاپ مقالات که اجتناب‌ناپذیر بود، می‌تواند در کنار دیگر محدودیت‌ها تعمیم نتایج را به احتیاط بیشتری لازم کند.

پیشنهادها. پیشنهاد می‌شود با توجه به اثر غیرقابل انکار خانواده بر روی همه سطوح رشدی اعم از فردی و اجتماعی، پژوهش‌های علم‌سنجی گوناگونی در این گستره انجام گیرد تا جایگاه خود را در برون دادهای علمی این گستره بدانیم و بتوانیم نیازها را بهتر برآورده کنیم. همچنین پیشنهاد می‌شود محتوای درمان‌ها یا آموزش‌های خانواده نیز مورد علم‌سنجی قرار گیرد. در نظر گرفتن مجلات

ایرانی انگلیسی‌زبان و حتی بررسی‌های چندین دهه به پرمایگی علمی این‌گونه مطالعات افزوده خواهد کرد.

## منابع

براتی، طاهره. (۱۳۷۵). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

دیویس، کالین. (۱۳۸۲) خانواده: راهنمای مفاهیم و متون برای متخصص یآوری. ترجمه فرشاد بهاری. تهران، انتشارات تزکیه.

سازمان ثبت‌احوال کشور، ۱۳۹۱.

مایکل نیکولز، ریچارد شوارتز. (۱۳۹۳). خانواده‌درمانی، مفاهیم و روش‌ها. ترجمه محسن دهقانی، آناهیتا گنجوی، فرزانه نجاریان، سمانه رسولی، علی زاده محمدی، کارینه طهماسیان. تهران: دانژه.

مرکز آمار ایران. شناسه خبر: ۲۴۶۱۶۵۵ - شنبه ۲۰ دی ۱۳۹۳ - ۱۳:۰۸.

Adams, B. (2004). Families and family study in international perspective. *Journal of Marriage and Family*; 66: 1076–1088.

Benokraitis NV. (2015). *Marriages and Families: Changes, Choices, and Constraints*. 7th ed. Prentice Hall.

Cummings EM, Davies PT. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 43: 31-63.

Faircloth WB, Cummings EM. (2008). Evaluating a parent education program for preventing the negative effects of marital conflict. *Journal of Applied Developmental Psychology*; 29 (2): 141-156.

Fava GA, Montanari A, Bach M, Balon R, Hoschl C, Christodoulo GN, Cottraux J, Emmelkamp P, Fava G, Fukunishi I, et al (1998). National trends in behavioral sciences (1981-1996) commentaries. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 67: 281-301.

Fincham FD, Beach SRH. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*; 72: 630–649.

Goldenberg H, Goldenberg I. (2012). *Family Therapy: An Overview*. 8th ed. Cengage Learning, Belmont.

Greef A, Bruyne T. (2000). Conflict Management Style and Marital Satisfaction. *Journal of Sex And Marital Therapy*; 26: 321 -334.

- Karney BR, Bardbury TN. (1997). Neuroticism, marital interaction and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*; 2: 1075–1092.
- Lamanna MA, Riedmann A, Stewart SD. (2014). *Marriages, Families, and relationships: Making Choices in a Diverse Society*. 12th ed. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Okasha A, Karam E. (1998). Mental health services and research in the Arab world. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 98: 406-413.
- Shaffer PR. (2015). *Conflict Resolution for Couples*. Shaffer PR. *Conflict Resolution for Couples*.
- Siffert A, Schwarz B. (2011). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*; 28(2): 262-277



