fpcej.ir

Family Pathology, Counseling & Enrichment

2020. Vol. 5, N. 2 (10), 119-140

اثربخشی خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر بر تاب‌آوری و حل مسئله زوجین

بهرام علی قنبری هاشم‌آبادی
ghanbarih@um.ac.ir

نویسنده مسئول: استاد گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد. ایران.

سید جعفر طالبیان شریف

استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، ایران.

سیده ساجده مشیریان

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران.

چکیده

تاب‌آوری و حل مسئله در زندگی زوج‌ها جزئی از عواملی است که منجر به پایداری و دوام زندگی آن‌ها می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر بر تاب‌آوری و حل مسئله زوج‌ها است. روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری موردنظر دربرگیرنده زوج‌های مراجعه‌کننده به پلی کلینیک روانشناسی و مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد است. تعداد زوج‌های مراجعه‌کننده برای شرکت در پژوهش ۳۰ زوج بودند که از بین میان ۱۶ زوج انتخاب و در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) قرار گرفتند. سن زوج‌ها بین ۲۵ تا ٤٥ سال و تحصیلات آن‌ها از دیپلم تا دکتری بود. آزمودنی‌ها به ابزارهای تاب‌آوری کونر و دیوید سون و حل مسئله هپنر پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره و با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس ٢٤ انجام گرفت. نتایج بررسی داده‌ها حاکی از این بود که گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر تاب‌آوری و حل مسئله زوج‌ها در پس‌آزمون اثربخشی معنی‌داری داشته است ($P \leq ۰/۰۰۱$). این روش درمانی توانسته بود تاب‌آوری و حل مسئله زوج‌ها را افزایش دهد($F = ٦٤/٦۰،۶۰/۸۹$).

واژه‌های کلیدی: *خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر، تاب‌آوری، حل مسئله*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

fpcej.ir
Family Pathology, Counseling & Enrichment
2020. Vol. 5, N. 2 (10), 119-140

Effectiveness of Satir Communication Family Therapy on Couples Resilience and Problem-Solving

Bahram Ali Ghanbari Hashemabadi — **Corresponding Author:** Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran

Seyed Jafar Talebian Sharif — Assistant Professor of Psychology, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Seyede Sajede Moshirian — M.Sc. Family Counseling, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Abstract

Resilience and problem-solving is part of ingredient leads to persistence of their marriage. The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of Satir Communication Family Therapy on Couples Resilience and Problem Solving. The study used a quasi-experimental design and it is based on the pretest, post-test with a control group. Statistical society includes the couples who applied to the Mashhad Ferdowsi psychology and counseling specialty polyclinic. The number of couples referring to participate in the study was 30 couples, of which sixteen couples were selected and divided into two control (8 couples) and an experimental group (8 couples). Couples are between 25 and 45 years old and their education ranges from diploma to doctorate Both groups completed the resilience questionnaire of Coner and Davidson (Cd. Ris) and the problem-solving questionnaire of Hepner(psi). To analyze the data, Analysis of Covariance (ANCOVA) and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) were utilized, by 24 spss software. The outcomes indicate that the group therapy based on Satir communication approach on couple resilience and problem-solving had significant effects in the post-test (P≤0/001). This treatment was able to increase the resilience and problem-solving of couples (F=64/60, 60/89).

Keywords: *Satir communication family therapy, resilience, problem-solving*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 5, N. 2 (10)

مقدمه

خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی و زیربنای زندگی فردی و کانون شکل‌گیری شخصیت انسانی است. وقتی خانواده محلی امن، جایگاهی بانشاط، روابطی باز و جهت مثبت و سازنده‌ای داشته باشد، پشتوانه‌ای محکم برای زندگی اجتماعی ایجاد می‌کند و زمینه‌ساز یک جامعه سالم می‌گردد. گاهی زندگی خانوادگی دچار تنش می‌شود که در صورت افزایش و شدت تنش‌ها و عدم مدیریت آن توسط زوج‌ها، تعارضات و کشمکش‌ها استمرار یافته و به‌جای حل مشکلات، رویه جدال و خصومت در پیش‌گرفته می‌شود؛ در این صورت فضای خانواده ناایمن شده و در آن دوری و اجتناب و سپس طلاق اتفاق می‌افتد (زارعی محمودآبادی، احمدی، بهرامی، فاتحی زاده و اعتمادی، ۱۳۹۱).

وجود تعارضات در خانواده نشان از وجود مشکلات، درون نظام خانواده است و این مشکلات همواره تهدیدی بر سلامت اعضای خانواده و همچنین بر جامعه است. ازاین‌رو تاب‌آوری و مهارت حل مسئله به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی همواره موردتوجه مشاوران و روان شناسان است و سعی می‌کنند با ارائه رویکردها چارچوب‌ها و الگوی نظری و استفاده از آن‌ها، مسائل درون خانواده را مفهوم‌سازی کنند و از مشکلات موجود درون نظام خانواده بکاهند. هر یک از این رویکردهای خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی به‌نوعی برای افزایش تاب‌آوری و مهارت حل مسئله افراد دست به مداخله زده‌اند (سلیمی، محسن زاده، نظری، ۱۳۹۵).

در دهه اخیر اکثریت کارهایی که در زمینه رفتارهای خانواده‌ها انجام‌شده بر موضوعاتی همچون قدرت، تصمیم‌گیری و برابری، عدم اطمینان و راهبردهای شریک برای حل تعارضات بین نسلی بوده است (حلمز، ۲۰۱۶). از این میان یکی از عواملی که سلامت خانواده و زوج‌ها را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی محافظت می‌کند تاب‌آوری[1] است. تاب‌آوری نوعی توانایی فطری برای رشد است که در انسان به‌عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و در حقیقت، تاب‌آوری نوعی مکانیسم سازش مثبت را بنا می‌کند که چندین عامل فردی و اجتماعی را تحت عنوان عوامل محافظتی در تقویت فرد و کاهش عوامل خطرآفرین بکار می‌برد (یامگاتی، کاواتا، شیباتا، هیروسا،۲۰۱۷).

پژوهش‌های متعددی در سال‌های اخیر تاب‌آوری را مورد ارزیابی قرار داده‌اند ازجمله مطالعه ترومتر و کلین و بولمیر (۲۰۱۷) که نشان دادند افرادی که سطح بالایی از سلامت روانی مثبت دارند، دارای مهارت‌های دلسوزی به خود هستند که تاب‌آوری را علیه اختلالات روان‌پزشکی ارتقا می‌دهد. یافته‌های مطالعه اریت و جورمن و برکینگ (۲۰۱۵) نشان داد که مهارت‌های دلسوزی به خود به‌عنوان یک عامل

[1] Resiliency

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

تاب‌آوری در برابر توسعه علائم افسردگی عمل می‌کند. کریمی راد، سید فاطمی، نوغانی، اله امینی، کمالی (۱۳۹۷) در پژوهشی به تاب‌آوری مراقبین خانوادگی مبتلایان به اختلالات روانی شهر تهران پرداخته‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که یافته‌های این مطالعه به پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند که از مدل تاب‌آوری و یا مدل‌های مشابه برای ارتقاء سطح سلامت، افزایش ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی درترمیم خویشتن، افزایش عملکرد اجتماعی، اقتصادی و رفاهی و ارتقاء سطح تحمل مراقبین و برای مراقبت و آموزش با خانواده‌های بیماران مبتلابه اختلالات روانی استفاده کنند. پژوهش‌های متعدد زیادی نقش تاب‌آوری را در سلامت روانی افراد و خانواده‌ها مورد تائید قرار داده است.

بر اساس ویژگی‌های توضیح داده‌شده از ویژگی‌های افراد تاب آور، این افراد در حل مسئله[1] توانمندترند و می‌توانند مسائل را بهتر از افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند حل‌وفصل کنند بر این مبنا حل مسئله به مفهوم یکی از مهم‌ترین مسائل و بحرانی‌ترین مشکلات در روانشناسی، فقدان تعریف روشن و پذیرفته‌شده واژه‌هایی مانند مسئله و حل مسئله است. ارائه تعریف از یک مسئله همواره به فردی که مسئله راحل می‌کند وابسته است. بدین معنی که یک موقعیت ممکن است برای شخصی مسئله‌ساز باشد درحالی‌که ازنظر شخص دیگر هیچ‌گونه مشکلی وجود نداشته باشد. تعریف و فهم مسئله مستلزم یافتن اطلاعات مناسب، صرف‌نظر از جزئیات نامناسب است (سیف،۱۳۹۰). در پژوهش‌های مختلفی که در این راستا صورت گرفته است به این نتیجه رسیده‌اند که مهارت حل مسئله تأثیر بسیار فزاینده‌ای در مسیر حل تعارضات زوجی و زندگی نرمال‌تر آن‌ها دارد. ازجمله محبی، شهربانو (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافت که مهارت‌های حل مسئله و سبک‌های حل تعارض با صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین رابطه مستقیم و اثرگذاری دارند قلیلی، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۹۳) آموزش شیوه حل مسئله را بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر دانستند.

یکی از رویکردهایی که امروزه مقبولیت فزاینده‌ای در ارتباط با خانواده و خانواده‌درمانی یافته، رویکرد کوتاه‌مدت تجربه نگر ستیر است (چلمردی،۱۳۹۷). این رویکرد اعتقادش بر این است که یک زندگی خانوادگی سالم دارای یک اشتراک‌گذاری باز و متقابل از محبت است. گرما و دلگرمی واقعی و گرایش طبیعی برای ترکیب احساسات با روابط درمانی در کار ستیر مشهود بود. برخلاف اکثر روش‌های درمانی که طرفدار صحبت کردن رسمی و یا نادیده گرفتن احساسات هستند، این روش تمریناتی را برای مشاهده گفتگوی منفی شخص به‌عنوان یک شاخص مفید و مؤثر برای احساسات صدمه‌دیده ارائه می‌دهد و به

[1] Solution

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

مراجعین نشان می‌دهد که چگونه می‌توانند کنترل خود را به روشی معنادارتر انجام دهند. (ایوانس، ترنر و تروتر، ۲۰۱۲).

مدل درمان ستیر متمرکز بر الگوهای ارتباط، عزت‌نفس و ارزش شخصی هر یک از افراد و خانواده‌ها و نیروهای ذاتی درونی در هر انسان است. تجربه خانواده در درمان منجر به تغییر و ایجاد بصیرت در آن‌ها خواهد شد. اگرچه شباهت‌هایی در ساختار نظری و فرضیات تئوری ستیر با تئوری تجربه نمادین وجود داشت، اما در زمینه فنون و روش‌های کار با خانواده، مداخلات و نقش درمانگر از هم متفاوت‌اند ستیر معتقد است که از طریق سالم کردن خانواده‌ها می‌توان به ایجاد جامعه سالم کمک شود که باعث صلح درونی، صلح بینابینی و درنتیجه صلح در میان همه مردم جهان خواهد شد و درنهایت منجر به یک فرایند اتصال و وابستگی شده که در آن ما با همه افراد پیوند خواهیم داشت و اتصالات و ارتباطات گسترده شکل خواهد گرفت. صرف‌نظر از خودمان به‌عنوان درمانگر و یا جهت‌گیری جنسی مراجع ما، رابطه درمانی می‌تواند شامل مقدار شفقت و دلسوزی و گرمای واقعی برای کمک به مراجع قرار بگیرد تا بتواند با ترس‌هایش روبه‌رو بشود. با توجه به پتانسیلی که این رویکرد دارد می‌توان آن را برای افراد و خانواده‌ها از همه قوم‌ها، فرهنگ و با هر زمینه‌ای انجام داد (متکالف، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های متعددی در زمینه اثرگذار بودن این پژوهش در سیستم خانواده انجام‌گرفته است که ازجمله آن کیانی چلمردی، خاکدال، قمری کیوی و جمشیدیان (۱۳۹۷) طی مطالعه‌ای مطرح کردند که خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر باعث افزایش حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوج‌های ناسازگار می‌شود. عبداللهی راد (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای دیگر بیان کرد که آموزش خانواده‌درمانی ستیر و زوج‌درمانی هیجان محور در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود مهارت‌های ارتباطی زوج‌های ناسازگار و همچنین در اصلاح ناهمخوانی در نحوه پیام‌رسانی زوج‌ها مؤثر بوده است.

بزرگ‌منش (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان داد، خانواده‌درمانی ستیر بر افزایش انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده مؤثر است. شفیع‌آبادی و تبریزی و رشیدی نژاد (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که این رویکرد باعث افزایش احساس امنیت و اعتماد اعضای خانواده به یکدیگر و روحیه تائید و تشویق و محبت در بین اعضای خانواده می‌شود. کوهن (۲۰۱۲) در یک مطالعه موردی نتیجه گرفت که درمان کوتاه‌مدت ستیر بر حالت‌های ارتباطی و استعاره کوه یخ آزمودنی‌ها تأثیر مثبت و معناداری داشته است .سودانی وامیری مقدم و محرابی زاده (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که درمان ستیر بر تعارض زناشویی و انطباق-پذیری زوج‌ها تأثیر مثبت دارد. قادری (۱۳۹۲) در پژوهشی دریافت اجرای الگوی خانواده‌درمانی ستیر بر

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

کاهش تعارض‌های خانوادگی، استفاده از سبک هیجانی و افزایش سازگاری خانواده و ابراز محبت مؤثر است.

ازآنجایی‌که نخستین گام به‌منظور بهبود بخشیدن به روابط زوج‌ها، برنامه‌های آموزشی زودهنگام است و از سوی دیگر، اثربخشی رویکرد خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر تاکنون در بهبود روابط زوج‌ها و کاهش بسیاری از مشکلات آن‌ها به تائید رسیده است، ازاین‌رو انجام پژوهشی به‌منظور تعیین میزان اثربخشی رویکرد مذکور بر تاب‌آوری و حل مسئله زوج‌ها لازم و ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه پژوهشی با این موضوع تاکنون در کشور صورت نگرفته است، نتایج این پژوهش می‌تواند در بهبود روابط زوج‌ها، افزایش میزان تعهد زناشویی و پیشگیری از بروز بسیاری از آسیب‌های زندگی زناشویی ازجمله طلاق و عهدشکنی و نهایتاً تحکیم بنیان خانواده مؤثر باشد.

هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی رویکرد ارتباطی ستیر بر تا ب آوری و حل مسئله زوج‌ها است.

با توجه به مطالب نظری و تحقیقات پیشین مطرح‌شده در بالا در این تحقیق به دنبال آزمایش فرضیه‌های زیر هستیم:

۱. گروه‌درمانی مبتنی بر خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر به‌طور معناداری باعث افزایش تاب‌آوری زوج‌ها می‌شود.

۲. گروه‌درمانی مبتنی بر خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر به‌طور معناداری باعث افزایش میزان توانایی زوج‌ها در مهارت حل مسئله می‌شود.

روش

این پژوهش از نوع هدف کاربردی و از نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی است. طرح نیمه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه[1] شامل مراحل اجرایی زیر بود: ۱- انتخاب هدفمند از نمونه پژوهش، ۲- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۳- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۴- اجرای متغیر مستقل روی گروه آزمایش و ۵- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به پلی کلینیک روانشناسی و مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد است. نمونه پژوهش شامل ۱۶ زوج از زوج‌های مراجعه‌کننده به پلی کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد بود که

1. the pretest. Posttest. Follow up control group design

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 5, N. 2 (10)

به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و گروه کنترل (۸ زوج) گمارش شدند. بدین‌صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از پلی کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد با رعایت ملاحظات اخلاقی در کلینیک این شهر حضور پیداکرده و ضمن بیان اهداف برای مسئولین و موافقت این مرکز زوجینی که متقاضی ورود به شرکت در طرح بودند مصاحبه‌ی اولیه‌ای انجام گرفت از این میان زوج‌هایی که ملاک ورود به مطالعه را داشته باشند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد (۸ زوج) و برای اینکه نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۱۶ زوج (۸ زوج برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰) چراکه باید افت آزمودنی‌ها را در نظر گفت. در این پژوهش با توجه به الگوی آموزشی (گیلبرت، ۲۰۱۴) باید از گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفری استفاده شود. ولی برای این‌که پژوهش اعتبار بیرونی بالای داشته باشد، توانایی کنترل و مدیریت افراد نمونه در فرآیند آموزش وجود داشته باشد و پژوهشگران به خاطر عمل افت آزمودنی با مشکل تعمیم‌پذیری مواجه نشوند برای هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر) در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش: ۱) داشتن سن حداقل ۱۹ سال ۲) داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم ۳) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی ۴) داوطلب بودن برای شرکت در جلسات ۵) عدم شرکت در یک دوره آموزشی یا درمانی دیگر به‌طور هم‌زمان ۶) طبق مصاحبه اولیه ناسازگار تشخیص داده‌شده باشند ۷) حداقل ۱ سال از زمان ازدواجشان گذشته باشد.

ابزارها

پرسشنامه حل مسئله هپنر psi[1]: پرسشنامه حل مسئله به‌وسیله هپنر و پترسن (۱۹۸۲) برای ارزیابی فهم پاسخ‌دهنده از رفتارهای حل مسئله طراحی‌شده است. این پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال است که بر مبنای مقیاس ۶ گزینه‌ای لیکرت است پرسشنامه حل مسئله بر اساس چرخش تحلیل عاملی ۳ زیر مقیاس مجزا دارد: ۱- -اعتقاد به حل مسائل PSC[2] دارای ۱۱ عبارت، ۲- مدل گرایش – اجتناب AA[3] دارای ۱۶ عبارت، ۳-کنترل شخصی PC[4] دارای ۵ عبارت. این

1 .problem solving inventory
2 .problem solving confidence
3 .attitude avoidance
4 .Personal control

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

پرسشنامه در یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۶ نمره‌گذاری می‌شود. پایین‌ترین نمره در این مقیاس ۳۵ و بالاترین نمره ۲۱۰ است. هرچقدر نمره فرد به ۲۱۰ نزدیک‌تر باشد میزان مهارت حل مسئله بالایی دارد. پرسشنامه حل مسئله با چند نمونه از آزمودنی‌ها تهیه و مورد آزمایش قرارگرفته است. همسانی درونی بالایی با اندازه‌های آلفایی بین ۰,۷۲ تا ۰,۸۵ در خرده مقیاس‌ها PC۰/۷۲، AA ۰/۸۴ و PSC ۰/۸۵ و ۰/۹۰ برای مقیاس کلی داراست. (هپنر و پترسن ۱۹۸۲). روایی آزمون مطرح کرد که پرسشنامه سازه‌هایی را موردانداز‌ه‌گیری قرار می‌دهد که مرتبط با سازه‌های شخصیتی‌اند و به شکل قابل‌ملاحظه‌ای مرکز کنترل می‌باشند (هپنر و پترسن ۱۹۸۲). پایایی بازآزمایی نمره کل پرسشنامه در فاصله‌ی زمانی بین دو هفته در دامنه‌ای از ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش‌شده است. این پرسشنامه به‌وسیله‌ی رفعتی و همراه با راهنمایی خسروی در سال ۱۳۷۵ ترجمه‌شده است و اولین بار در ایران مورداستفاده قرارگرفته است (خسروی و درویزه و رفعتی ۱۳۷۷) نتیجه آلفای کرونباخ در پژوهش خسروی درویزه و رفعتی (۱۳۷۷) و در پژوهش بذل (۱۳۸۳)؛ به ترتیب (۰/۸۶ و ۰/۶۶) که در حد قابل قبولی است. نظر به این‌که پرسشنامه زبان انگلیسی بود پژوهشگر آن را توسط یک متخصص زبان ترجمه کرده و سپس با نظر همکاران چند مرتبه تصحیح و در میان ۱۰۰ نفر از دانشجوها اجرا کرده که ضریب آلفای ۸۰٪ برای اعتمادبه‌نفس حل مسئله،۷۸٪ را برای استقبال یا اجتناب از فعالیت‌های حل مسئله و ۷۰٪ را برای کنترل هیجانات و رفتار حین حل مسئله به دست آورده است.

مقیاس تاب‌آوری کونر و دیویدسون(CD-RIS[1]) : این مقیاس توسط کونر ودیویدسون (۲۰۰۳) درست‌شده است. این پرسشنامه ۲۰ گویه دارد که پاسخ‌دهنده به هرکدام بر روی مقیاس ۵ درجه لیکرت از همیشه نادرست (۰) تا همیشه درست (۴) جواب می‌دهد. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاست. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ درصد بیان‌شده است. این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۴) در ایران هنجاریابی شده است که برای مشخص کردن روایی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با مقیاس کل محاسبه و بعد از روش تحلیل عاملی استفاده کرده‌اند. ارزیابی همبستگی هر نمره با نمره کل به‌غیراز گویه ۳ ضریب‌هایی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را مطرح کرد و بعد گویه های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی

1 .Conner-Davidson Resilience Scale

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

مورد ارزیابی تحلیل عاملی قرار گرفتند. مقیاس kmo[1] برابر با ۰/۸۷ و میزان خی دو در آزمون بارتلت برابر با ۵۵۵۶/۲۸ بود که هرکدام از شاخص‌ها کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را بروز داد؛ و نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۹ گزارش‌شده است (محمدی، ۱۳۸۴).

مداخله

جلسه اول: خوش‌آمد گویی به اعضای گروه، معرفی رهبر به اعضا و سایر اعضای گروه به یکدیگر، ارزیابی اهداف، مروری بر سازمان جلسات و قواعد اصلی، تبادل‌نظر در زمینه ارزش شخصی و مقدار توجه هر فرد به خود، تبادل‌نظر در مورد ارتباط زناشویی.

جلسه دوم: تمرین فن توجه به حالت‌های هم تمرین فن‌های صحبت کردن و گوش کردن به همسر.

جلسه سوم: توضیح و تمرین الگوی پیام‌رسانی همخوان، توضیح الگوهای ارتباطی و اجرای این الگوها از سمت زوج‌ها.

جلسه چهارم: توضیح تکنیک لمس یا تماس و نقش آن در روابط زوج‌ها، توضیح و تمرین فن الگوسازی ارتباط مؤثر با استفاده از پیام ((من)).

جلسه پنجم: تشریح تکنیک حائل‌ها برای نشان دادن این مسئله که تمام اعضا به شکلی با هم ارتباط دارند، اجرای فن نقشه خانوادگی.

جلسه ششم: آموزش به اعضا در این زمینه که توانایی برقراری ارتباط مستقیم و روشن با یکدیگر را به دست بیاورند و درباره احساساتشان حرف بزنند و آن‌ها را بروز دهند، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.

جلسه هفتم: مرور جلسات قبلی و بازخورد، تقویت مهارت گوش دادن فعال و اجرای تکنیک مجسمه‌سازی خانوادگی.

جلسه هشتم: انجام پس‌آزمون، گرفتن بازخورد، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.

جلسات درمانی انجام‌شده برگرفته از مقاله کیانی چلمردی (۱۳۹۷) و مطالعات صورت گرفته در زمینه رویکرد ستیر است.

1 .Kaiser-Meyer-Olkin Measure of sampling adequacy

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰). پاییزو زمستان ۱۳۹۸

شیوه اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش بعد از هماهنگی‌های لازم با مرکز موردنظر، در محل مذکور و در آبان ماه سال ۱۳۹۸ از زوج‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت شد. برای کسانی که حاضر به همکاری شدند توضیحاتی راجع به مدل خانواده‌درمانی ستیر، محل، زمان و تعداد جلساتی که قرار بود برگزار شود داده شد. به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس ۱۶ زوج انتخاب شدند که ۸ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

پس از نمونه‌گیری به هر دو گروه پرسشنامه حل مسئله هپنر و تاب‌آوری کانر داده شد و آن‌ها را تکمیل نمودند، سپس به اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر داده شد به‌صورت هفته‌ای یک‌بار ولی به گروه کنترل هیچ مداخله‌ای داده نشد. پژوهشگر بر اساس دستورالعملی که مطرح‌شده است، مطالب را طرح می‌کرد. در پایان کل جلسات که حدوداً دو ماه به طول انجامید، پس‌آزمون از زوج‌های گروه کنترل و آزمایش گرفته شد. سپس با استفاده از روش‌های آماری، داده‌های به‌دست‌آمده، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. این پژوهش با اخذ رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و خانواده‌ها انجام گرفت.

در این پژوهش برای توصیف داده‌ها در فرضیه‌ها ابتدا از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد؛ و نیز برای آزمون فرضیه‌های پژوهش بعد از ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات و ارزیابی پیش‌فرض‌های اساسی برای آزمون‌های پارامتریک، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای فرضیه اول و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای فرضیه دوم استفاده گردید. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس انجام گرفت.

یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش درمجموع ۳۲ نفر بودند؛ که جنست آن‌ها ۱۶ نفر زن و ۱۶ نفر مرد بود. بیشترین میزان تحصیلات در سطح دکتری و کمترین دیپلم قرار داشت. میانگین سن زوج‌ها درمجموع ۳۳/۱ و انحراف استاندارد آن ۵/۹ بود. بیشترین سن ۴۸ سال کمترین سن ۲۲ سال بود.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر		گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری		آزمایش	۶۴/۱۲	۱۵/۱۶	۷۶/۹۳	۱۲/۷۸
		کنترل	۶۸/۹۳	۱۲/۹۹	۶۸/۹۳	۱۲/۴۴
حل مسئله	اعتماد به حل مسائل	آزمایش	۲۲/۵۰	۳/۸۸	۳۵/۸۱	۶/۰۶
		کنترل	۲۰/۳۷	۴/۶۰	۱۹/۷۵	۵/۹۹
	گرایش- اجتناب	آزمایش	۴۸/۰۶	۴/۲۵	۷۰/۴۳	۷/۷۸
		کنترل	۴۷/۸۷	۶/۴۲	۴۳/۵۰	۸/۵۵
	کنترل شخصی	آزمایش	۱۷/۹۳	۲/۹۹	۲۴/۱۸	۲/۹۴
		کنترل	۱۶/۸۷	۴/۴۹	۱۸/۰۶	۴/۸۳

جدول ۱ مقدار اماره‌های مربوط به میانگین و انحراف استاندارد برای نمرات متغیرهای پژوهش را، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد نتایج عنوان‌شده در جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون تاب‌آوری و حل مسئله در گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل افزایش پیداکرده است.

بر اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی بهنجاری توزیع تاب‌آوری در گروه آزمایش (P=۰/۲۸) و گروه کنترل (P=۰/۷۲) می‌توان نتیجه گرفت که توزیع تاب‌آوری در هر دو گروه بهنجار است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های دو گروه در تاب‌آوری

مقدار F	Df1	Df2	سطح معناداری
۱/۰۴	۱	۳۰	۰/۳۱

جدول ۲ نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های دو گروه در تاب‌آوری را بیان می‌دارد. نتایج درج‌شده نشان می‌دهد که فرض تساوی واریانس‌ها در جامعه تحقق‌یافته است (P= ۰/۳۱ F=۱)

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تفاوت تاب‌آوری گروه آزمایش و کنترل با فرض حذف اثر پیش‌آزمون

منبع تغییرات	میانگین مجذورات*	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی	توان آزمون
پیش‌آزمون	۳۴۹۶/۲۶	۱۲۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
عضویت گروهی	۱۸۷۰/۴۴	۶۴/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

*درجات آزادی این تحلیل برابر ۱ است. بر این اساس مجموع و میانگین مجذورات برابرند. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تفاوت تاب‌آوری گروه آزمایش و کنترل با فرض حذف اثر

جدول ۵: بررسی فرض همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس برای ابعاد مهارت حل مسئله

متغیرها	Box`s M	F	Df1	Df2	سطح معناداری
کیفیت حل مسئله	۵/۷۹	۰/۸۶	۶	۶۵۲۰/۷۵۵	۰/۵۲

جدول ۵ بررسی فرض همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس برای ابعاد مهارت حل مسئله را بیان می دارد که پیش فرض همگنی محقق شده است. **(P =۰/۰۵ <۰/۵۲)**

پیش‌آزمون نشان می‌دهد که مفروضه اول پژوهش تائید شده است.با توجه به نتایج درج‌شده در جدول ۴ (P >۰/۰۵) می‌توان گفت که توزیع تمامی متغیرها در جامعه نرمال است.

جدول ٤: نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع ابعاد مهارت حل مسئله

گروه	شاخص ها	اعتماد به حل مسائل	گرایش -اجتناب	کنترل شخصی
آزمایش	Z شاپیرووویلک	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۶
	درجات آزادی	۱۶	۱۶	۱۶
	سطح معناداری	۰/۱۱	۰/۴۹	۰/۷۸
کنترل	Zشاپیرووویلک	۰/۹۴	۰/۸۸	۰/۹۲
	درجات آزادی	۱۶	۱۶	۱۶
	سطح معناداری	۰/۴۷	۰/۰۵۱	۰/۲۰

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مهارت حل مسئله در پس‌آزمون

منبع تغییرات	Wilks`Lambda	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی	توان آزمون
عضویت گروهی	۰/۱۲	۶۰/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مهارت حل مسئله در پس‌آزمون را نشان می‌دهد که فرضیه موردنظر تائید شده است.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد مهارت حل مسئله در پس‌آزمون

ابعاد حل مسئله	منبع تغییر	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی	توان آزمون
اعتماد به حل مسائل	پیش‌آزمون	۱۴۴/۸۷	۶/۵۲	۰/۱۷	۰/۱۹	۰/۶۹
	عضویت گروهی	۱۵۱۹/۷۹	۶۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
گرایش-اجتناب	پیش‌آزمون	۷۲۴/۵۲	۱۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۸
	عضویت گروهی	۵۷۵/۴۸	۱۴۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
کنترل شخصی	پیش‌آزمون	۳۰۳/۸۹	۶۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	عضویت گروهی	۲۱۳/۵۶	۴۶/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱

جدول ۷ تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد مهارت حل مسئله در پس‌آزمون را بیان می‌دارد نتایج جدول فوق گویای آن است که تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در گرایش اجتناب (P=۰/۰۰۱، F=۱۸ /۵۳) و کنترل شخصی (P =۰/۰۰۱، F=۶۶ /۳۱) در مرحله پیش‌آزمون معنادار بوده است. با حذف اثرات پیش‌آزمون، تفاوت‌های ناشی از عضویت گروهی برای اعتماد به حل مسائل (P=۰/۰۰۱، F=۶۸/۴۵)، گرایش-اجتناب (P=۰/۰۰۱، F=۱۴۷/۱۲) و کنترل شخصی (P=۰/۰۰۱ ، F= ۴۶/۶) معنادار است. بر این اساس فرضیه دوم این پژوهش تائید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر این بود که تأثیر رویکرد خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر بر تاب‌آوری و حل مسئله زوج‌ها بررسی شود که در راستای آن دو فرضیه تدوین شد. نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌های مربوط به فرضیه اول و دوم مؤید این است که گروه‌درمانی مبتنی بر خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر نسبت به گروه کنترل در افزایش میزان تاب‌آوری و حل مسئله زوج‌ها اثربخش بوده است و بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر تائید می‌شود.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های ذیل همسو هستند. همچون عبداللهی راد (۱۳۹۲) بزرگ‌منش (۱۳۹۲)، برانکووا و پتروسکا (۲۰۱۶)، باکبی و داپتون (۲۰۱۶)، چی (۲۰۱۷)، کنز ولامب و ما سیز (۲۰۲۰)، لا اورا و بیتمن و برد فورد (۲۰۱۴)، موریسون و فریس (۲۰۱۳)، کریستی (۲۰۱۷)، چانگ و لیونگ (۲۰۱۶)، گیتااو و امبروگو و کنیا (۲۰۱۸)؛ و همچنین در مطالعه‌ای دیگر شفیع‌آبادی و تبریزی و رشیدی نژاد (۱۳۹۱) رویکرد خانواده‌درمانی ستیر باعث افزایش احساس امنیت و اعتماد اعضای خانواده به یکدیگر و روحیه تائید و تشویق و محبت در بین اعضای خانواده می‌شود. کوهن (۲۰۱۲) در یک مطالعه موردی تأثیر درمان کوتاه‌مدت ستیر را برحالت ارتباطی و استعاره کوه یخ مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که درمان کوتاه‌مدت ستیر بر حالت‌های ارتباطی و استعاره کوه یخ آزمودنی‌ها تأثیر مثبت و معناداری داشته است. سودانی وامیری مقدم و محرابی زاده (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای این نتیجه رسیدند که درمان ستیر بر تعارض زناشویی و انطباق-پذیری زوج‌ها تأثیر مثبت دارد.

در رابطه با تبیین نتایج پژوهش حاضر در تائید فرضیه‌ها می‌توان گفت در خانواده‌های ناکارآمد، اعضا به دلیل عدم توانایی در برقراری ارتباط، احساس طردشدگی، شنیده نشدن، درک نشدن می‌کنند و از بعد عاطفی از یکدیگر فاصله می‌گیرند و نیز اکثر تعارضات در رویکرد ستیر ریشه در فقدان عزت‌نفس دارد. حال وقتی‌که اعضا راه‌های برقراری ارتباط مؤثر را یاد بگیرند، بتوانند به‌طور شفاف و روشن و در سطح همخوان ارتباط برقرار کنند، به‌جای استفاده از الگوهای ارتباطی ناکارآمد (سرزنشگر، سازشگر، بی‌ربط‌گو، حسابگر) از ارتباط همخوان استفاده می‌کنند و عزت‌نفس آن‌ها بالا می‌رود. این مهم باعث بالا رفتن میزان تاب‌آوری و مهارت حل مسئله زوجین می‌گردد.

در این راستا می‌توان گفت که ویژگی‌ها و مزیت‌های گروه‌درمانی نیز اثرگذار می‌باشند. یکی از مکانیسم‌های اثر گروه‌درمانی غلبه بر احساس بیگانگی و تنهایی در افراد است. این مزیت روان‌درمانی گروهی به‌ویژه در درمان افرادی که تاب‌آوری و مهارت حل مسئله پایینی دارند بسیار حائز اهمیت است. به‌طورکلی موقعیت گروه‌درمانی با فراهم کردن فضایی ایمن، همدل، حمایتی و اعتبار بخش شرایطی فراهم می‌آورد که می‌تواند بر احساس درماندگی افرادی که سطح تاب‌آوری و مهارت حل مسئله پایینی دارند تا حد زیادی غلبه کند. کمترین فایده این تجربه که افراد دیگری هستند که همانند آن‌ها چنین افکار و احساسات

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

Family Pathology, Counseling & Enrichment, 2020. Vol. 5, N. 2 (10)

ناخوشایندی را تجربه می‌کنند؛ می‌تواند آن باشد که آن‌ها جدای از دیگران نیستند و سایرینی هم هستند که مثل آن‌ها عمل می‌کنند. دریافت حمایت، یادگیری‌های بین فردی، تجربه امید و عمومیت همگی از ویژگی‌های مختص به گروه هستند که تا حد زیادی بر افزایش میزان تاب‌آوری و مهارت حل مسئله مؤثر می‌باشند.

بیشتر درمان ستیر شامل، مدل‌سازی و آموزش به اعضای خانواده در شفاف‌سازی روابط با یکدیگر است. در این مدل، خانواده‌ها تشویق می‌شوند که به‌طور مکرر زمان خاصی را در روز به ارتباط با یکدیگر بپردازند و وقتهای خانوادگی ویژه ای را تعیین کنند تا در آن به صحبت درباره مسائل، موفقیت، سوالات و شکایات و یا حل مشکلات خویش بپردازند؛ این وقت، فرصت و تمرینی برای برنامه ریزی، مراوده، یادگیری ارزشها و بحث کردن با یکدیگر در بین اعضا فراهم می‌کند و عامل قوی برای بهبود میزان تاب‌آوری خانواده‌ها خواهد بود. وقتی اعضا زمانی را به برقراری رابطه با تک تک اعضای خانواده و تعامل با یکدیگر اختصاص می دهند، این امر باعث نزدیکی بیشتر اعضا نسبت به یکدیگر می‌شود.

منطق احتمالی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر می‌تواند این باشد که: در حین اجرای مداخلات زوج‌ها ازیک‌طرف به تمرین‌های مؤثری که این رویکرد ارائه داده، پرداخته‌اند که این تمرین‌ها منجر به آگاهی بخشی زوج‌ها در زمینه نحوه برقراری ارتباط به شکل مؤثر و درست می‌شود و از طرف دیگر از آن‌ها خواسته شد که این تمرین‌ها را در خارج از جلسات درمان به‌کارگیرند و همچنین ازآنجایی‌که رویکرد ستیر برای درمانگر یک رویکرد حمایت‌گرانه را نسبت به مراجعین ارائه می‌دهد این مهم باعث شد که زوج‌ها در یک فضای حمایتی به طرح مسائل خود بپردازند و هیچ نگرانی از بابت قضاوت و یا سو برداشت اطرافیان نداشته باشند. درمجموع دلیل تائید فرضیه‌ها می‌تواند این باشد که رویکرد ستیر ازیک‌طرف یک رویکرد آموزش محور و از طرفی یک رویکرد حمایت‌گرانه است که برای زوج‌ها امید را به ارمغان آورد و به‌نوعی باعث افزایش آگاهی و ایجاد انگیزه برای تغییر شد و این خود نیز باعث افزایش میزان تاب‌آوری و مهارت حل مسئله آن‌ها شد.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود ازجمله این‌که به دلیل محدودیت در زمان از شیوه نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که می‌تواند در امکان تعمیم نتایج پژوهش مشکل ایجاد

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

دو فصلنامه علمی آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره ۵، شماره دوم (پیاپی ۱۰)، پاییزو زمستان ۱۳۹۸

کند و نیز محدودیت دستیابی به نمونه موجب حجم نسبتاً کم گروه‌ها شد که این امر نیز می‌تواند در امکان تعمیم نتایج پژوهش مشکل ایجاد کند. وعدم وجود مرحله پیگیری و درنتیجه در دست نبودن اطلاعاتی از تداوم تغییر و یا ثبات نتایج محدودیت دیگر پژوهش است.

پیشنهادهایی که در راستای نتایج این پژوهش می‌توان داد ازجمله برای انجام این پژوهش اگر از حجم نمونه بیشتری استفاده شود بهتر است. جهت بررسی ثبات درمان دوره پیگیری اجرا شود. این مدل درمانی در قالب روان‌درمانی فردی مورداستفاده قرار گیرد؛ و نیز این درمان در زمینه سایر مشکلات زوجین استفاده شود.

سپاسگزاری و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد با موضوع اثربخشی خانواده‌درمانی ارتباطی ستیر بر تاب‌آوری و حل مسئله زوج‌ها است. از اساتید گران‌قدر خود و نیز از مرکز مشاوره دانشگاه فردوسی و زوج‌هایی که نهایت یاری را داشتند، سپاسگزارم.

منابع

آقا یوسفی، علیرضا؛ شریف، نسیم. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های حل مسئله و بهزیستی شخصی در دانشجویان. فصلنامه‌ی اندیشه و رفتار. دوره ۸،۲۲،۶.

بزرگ‌منش، کاملیا. (۱۳۹۲). اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر بر انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

حسین خان‌زاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ حیدری، حسین؛ محمدی، حاتم؛ علی یاری، محمد؛ همتی، فریبا. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای خود نظم‌بخشی و توانایی خودمهارگری در تبیین سبک‌های حل مسئله. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست و سوم، ۳، ۱۲۲ – ۱.

زارعی محمودآبادی، حسن؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۱). پیشگیری از طلاق و جدایی، یزد: انتشارات دانشگاه یزد.

زارعی، حیدر علی؛ مرندی، احمد. (۱۳۹۰). ارتباط راهبردهای یادگیری و سبک‌های حل مسئله با پیشرفت تحصیلی. فصلنامه‌ی اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال ششم، ۳، ۱۲۸ – ۱.

سلیمی، هادی، محسن زاده، فرشاد، نظری، علی‌محمد، ۵۹۳۱، پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس عوامل فرایندی و محتوایی خانواده در معلمان ابتدایی شهر کرج، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال ۱۶، شماره ۲، پیاپی ۶۰، صص ۹۲-۸۴.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

سودانی، منصور؛ امیری مقدم، علی؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد ارتباطی ستیر بر تعارضات زناشویی و انطباق‌پذیری. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره،۳(۱)، ۵-۲۰.

سیف، علی‌اکبر. (۱۳۸۸) روانشناسی پرورشی نوین. ویرایش ششم، تهران: نشر دوران.

سیفی گندمانی، محمد یاسین؛ شقاقی، فرهاد؛ کلانتری میبدی، سارا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه‌ی آموزش فلسفه به دانش آموزان دختر بر عزت‌نفس و توانایی حل مسئله‌ی آن‌ها. فصلنامه‌ی روانشناسی کاربردی، سال پنجم، ۲(۱۸)، ۸۳ -۶۶.

شفیع‌آبادی، عبدالله؛ تبریزی، مصطفی؛ رشیدی نژاد، حدیث. (۱۳۹۱) اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده‌درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۳، ۱۱-۳.

شفیعی، معصومه؛ اکبری، شیرین؛ حیدری راد، حدیث. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری در زنان مطلقه بی‌بضاعت. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۷۱-۶،۸۴

عبداللهی راد، االهام. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر با زوج‌درمانی هیجان محور بر مهارت‌های ارتباطی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و فرهنگ.

قادری، زهرا؛ تبریزی، مصطفی؛ احقر، قدسی. (۱۳۹۲). اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر بر تغییر سبک‌های مقابله با تعارض زناشویی. اندیشه و رفتار، ۱۱، ۷۶-۶۷.

قلیلی، زهره؛ احمدی، سید احمد؛ فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۶)، اثربخشی آموزش شیوه حل مسئله بر کاهش تعارضات زناشویی، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱، ۳۴۳-۳۳۱.

کری، جرالد. (۱۳۹۸). نظریه و کاربست مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه‌ی، سید محمدی. تهران: ارسباران

کریمی راد، محمدرضا؛ سید فاطمی، نعیمه؛ نوغانی، فاطمه؛ اله امینی، احسان؛ کمالی، راضیه. (۱۳۹۷) تاب‌آوری مراقبین خانوادگی مبتلایان به اختلالات روانی شهر تهران، نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۳: ۶۲-۵۷.

کیانی چلمردی، احمدرضا؛ خاکدال، سعید؛ قمری کیوی، حسین؛ جمشیدیان، یاسمن. (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر حس انسجام و تنظیم شناختی و هیجان زوجین ناسازگار. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره،۸(۱)،۵-۲۰.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

گودرزی، محمود. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش دل‌زدگی زناشویی. پژوهش‌های مشاوره، ۱،۴۸-۱۸.

محبی، شهربانو. (۱۳۹۴). رابطه مهارت‌های حل مسئله و سبک‌های حل تعارض با صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هرمزگان.

مرتضوی، عفت؛ باقر پور، معصومه. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر معنویت بر ذهنیت فلسفی و سبک‌های تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری. فصلنامه علمی – پژوهشی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۲، ۴۰-۳۳.

نوابی نژاد، شکوه؛ گودرزی، محمود؛ محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد ارتباطی ستیر بر عملکرد زوج‌های ناکارامد. مجله علمی و پژوهشی تحقیقات زنان، ۲، ۷۴-۵۷.

یوسفی، ناصر؛ امانی، احمد؛ حسن‌پور، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی تعارض زناشویی زنان ازدواج‌کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرار کردن. مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده،۲۱، ۹۸-۱۱۹.

Bagarozzi, D. A. (2014). Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide.Routledge.

Beránková, A. & Petrovská, J. (2016). 15 Years of Accredited Satir Transformational Systemic Therapy Training in the Czech Republic. *Satir International Journal*, *4*(1), 52-55.

Buckbee, S. & Dupont, M. (2016). The Mandala, a Model for Teaching and Therapy. *Satir International Journal*, *4*(1), 56-58.

Bunga, E. B. Eka, N. G. A. & Hutasoit, E. O. (2020). Relationship between burnout and resilience of nurses at a private hospital in Indonesia. *Enfermería Clínica*, *30*, 49-52.

Carlock, J. (2017). An Interview with Dr. John Banmen on the Satir Model. *Satir International Journal*, *5*(1), 36-52.

Chen, C. Y. Lo, F. S. & Wang, R. H. (2020). Roles of emotional autonomy, problem-solving ability, and parent-adolescent relationships on self-management of adolescents with type 1 diabetes in Taiwan. *Journal of Pediatric Nursing*.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

Chi, L. (2017). Satir Theory and Sculpting in Social Work Education: Helping People to Help Themselves. *Satir International Journal*, *5*(1), 61-66.

Christie-Seely, J. (2017). Workshop on Climate Change Based on the Work of Macy, and Informed by the Satir Model. *Satir International Journal*, *5*(1), 19-35.

Chung, C. & Leung, P. (2016). The Effectiveness of a Satir-Based Personal Growth Workshop among Chinese People (Preliminary Report). *Satir International Journal*, *4*(1), 59-60.

Cohen, B. (2006). *The effect of Satir brief therapy on patients in a maternity hospital* (Doctoral dissertation)

Conz, E. Lamb, P. W. & De Massis, A. (2020). Practicing resilience in family firms: An investigation through phenomenography. *Journal of Family Business Strategy*, 100355.

Dindar, M. Järvelä, S. & Järvenoja, H. (2020). The interplay of metacognitive experiences and performance in collaborative problem-solving. *Computers & Education*, 103922.

Ehret, A. M. Joormann, J. & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496-1504.

Gitau, S. W. Mburugu, B. & Kinyua, S. M. (2018). Virginia Satir's Model Treatment and Reduction of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among 2007/08 Post Election Violence Integrated Internally Displaced Persons in Thika Sub-County, Kenya. *Journal of Humanities and Social Science*, *23*(2), 53-59.

Helms, H. M. (2016). Marital relationships in the twenty-first century. In *Handbook of marriage and the family* (pp. 233-254). Springer, Boston, MA.

Laura, H. Lippman and Bradford W. (2014). World family map. Mapping family change and child well-being outcomes. *An International Report from*. al Report from.

Mgr. Ondřej Sekera. (2017). The outcome of psychotherapeutic training MOVISA (Model of Virginia Satir) in the Czech Republic: Research results. *SATIR INTERNATIONAL JOURNAL.* 5(1),67-75.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

Morrison, A. Ferric, J. (2013). The satir model with the female adult survivor of childhood sexual abuse. Journal of Contemporary Family Therapy, 24, 161-180.

Nemesh, B. (2016). Musical interventions in Satir's experiential family therapy: From dissonance to harmony. *Satir International Journal*, *4*(1), 73-75.

Szwedo, D. E. Hessel, E. T. & Allen, J. P. (2017). Supportive romantic relationships as predictors of resilience against early adolescent maternal negativity. *Journal of youth and adolescence*, *46*(2), 454-465.

Trompetter, H. R. de Kleine, E. & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research*, *41*(3), 459-468.

Yamaguchi, S. Kawata, Y. Shibata, N. & Hirosawa, M. (2017, July). Direct and Indirect Effect of Hardiness on Mental Health Among Japanese University Athletes. In *International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics* (pp. 148-154). Springer, Cham.

Reference in Persian

Abdullahi Rad, A (2013). Comparing the effectiveness of Satir family therapy with emotion-based couple therapy on communication skills and reducing marital conflicts in couples. *Master Thesis, University of Science and Culture*

Agha Yousefi, A; Sharif, N. (2011). The relationship between problem-solving styles and personal well-being in students. *Quarterly Journal of Thought and Behavior.* Volumes 6, 22, 8.

Bozorgmanesh, K (2013). The effectiveness of Satir family therapy on family cohesion and flexibility, *M.Sc. Thesis, Tarbiat Modares University*.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

Ghaderi, Z; Tabrizi, M; Humiliation, (2013). The effectiveness of Satyr family therapy on changing coping styles in marital conflict. *Thought and Behavior*, 11, 76-67.

Ghalili,Z; Ahmadi, A; Fatehizadeh, M (2007). The effectiveness of problem-solving training on reducing marital conflicts, *Quarterly Journal of Applied Psychology, 1, 343-331.*

Hossein Khanzadeh, A; Tahir, M; Heydari, H; Mohammadi, Ali Yari, M; Hemmati, F (2014). The role of self-regulation strategies and self-control ability in explaining problem-solving styles. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences,* Volume 23, 3, 122-1.

Karimi Rad, M; Seyed Fatemi, N; Noghani, F; Allah Amini, E; Kamali, R. (2018) Resilience of family caregivers with mental disorders in Tehran, *Iranian Journal of Nursing Research,* 13: 62-57.

Kerry, G (2019). Theory and application of counseling and psychotherapy. Translation, Seyed Mohammadi. *Tehran: Arasbaran*

Kiani Chalmardi, A; Khakdal, S; Qamari K, Hussein Jamshidian, Y (2018). The effectiveness of Satyr's short-term family therapy on the sense of cohesion and cognitive regulation and emotion of maladapted couples. *Clinical and Consultative* Psychology *Research*, 8 (1), 5-20.

Mohebbi, S (1394). The relationship between problem-solving skills and conflict resolution styles with intimacy and marital adjustment of couples. *Master Thesis, Hormozgan University.*

Mortazavi, C; Baqerpour, M (2016). The effect of spirituality problem-solving training on philosophical mentality and decision-making styles of nursing students. *Journal of Research in School and Virtual Learning*, 2, 40-33.

Nawabi Nejad, G; Goodarzi, M; Mohsenzadeh, F(2011). The effectiveness of group counseling with a satirical communication approach on the performance of dysfunctional couples. *Scientific and Research Journal of Women Research,* 2, 74-57.

Saif, A. (2009) Modern Educational Psychology. Sixth Edition, *Tehran: Doran Publishing.*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]

Salimi, H, Mohsenzadeh, F, Nazari, A, (2016), Predicting marital satisfaction based on process and family factors in primary school teachers in Karaj, *Knowledge, and Research in Applied Psychology*, Volume 16, Number 2, Series 60, pp. 92 -84.

Seifi Gandamani, M; Shaghaghi, F; Sheriff Meybodi, (2011). The effectiveness of a philosophy education program for female students on their self-esteem and problem-solving ability. *Journal of Applied Psychology*, Fifth Year, 2 (18), 83-66.

Shafiabadi, A; Tabrizi, M; Rashidi Nejad, H(2012). The effectiveness of parent group education with Satir family therapy approach on the emotional atmosphere of the family. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 3, 11-3.

Shafiee, M; Akbari, S; Heidari Rad,H (2018). The effectiveness of self-compassion training on loneliness and resilience in poor divorced women. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6, 84-71.

Sudani, M; Amiri Moghadam, A; Mehrabizadeh, M. (2013). The effectiveness of Satyr communication approach on marital conflicts and adaptability. *Clinical Psychology Research and Counseling*, 3 (1), 5-20.

Yousefi, N; Amani, A; Hassanpour, M(2016). The effectiveness of the Dermawi family is based on the Satyr communication approach on quality of life, marital satisfaction, marital conflict of normally married women, woman to woman, and escape. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 21, 98-119.

Zarei M, Hassan; A, Ahmad; Bahrami, F; Fatehizadeh, M and Etemadi, O (2012). Prevention of Divorce and Separation, *Yazd: Yazd University Press*.

Zarei, H; Marandi, A (2011). Relationship between learning strategies and problem-solving styles with academic achievement. Quarterly *Journal of New Thoughts in Educational Sciences*, Year 6, 3, 128-1.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.2.8.7]