



اثربخشی مشاوره گروهی به روش ساختاری بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی^۱

Effectiveness of group counseling with structured approach on Family Function and Marital Satisfaction

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۹

Iman SeyyedMoharrami, BahramAli Ghanbari Hashemabadi,
MohammadJavad Asghari Ebrahimabad

ایمان سیدمحریمی^۲، بهرامعلی قنبری‌هاشم آبادی^۳، محمد جواد
اصغری‌ابراهیم‌آبادی^۴

Abstract

Purpose: To investigate the effectiveness of a structured approach to group counseling on family function and marital satisfaction in married women.

Method: The research design was quasi-experimental with a pretest-posttest control group design. The population was the married women who had been referred to the Faculty of Education and Psychology's clinic in Ferdowsi University of Mashhad, for marital and family problems. From among them, 20 married women were selected through convenience sampling. The marital satisfaction questionnaire and the family function scale were used for data collection. The experimental group participated in 8 two-hour-long sessions of group counseling, while the control group received no training. Then, the data were analyzed using one-way analysis of covariance.

Findings: The results showed significant differences in favor of the experimental condition on family function and marital satisfaction as compared with the control group ($p < 0.05$). The findings also suggested that a structured group counseling approach can improve family function and marital satisfaction in married women.

Keywords: structured treatment, group counseling, marital satisfaction, family function

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد ساختاری بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان متأهل.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری زنان متأهلی بودند که به خاطر مشکلات زناشویی و خانوادگی به کلینیک دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند. از بین مراجعه کنندگان ۲۰ زن متأهل به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه رضایت زناشویی و مقیاس عملکرد خانواده بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه مشاوره گروهی هر جلسه به مدت ۲ ساعت شرکت نمود و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. داده‌های خام به روش تحلیل کواریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار در عملکرد خانواده و رضایت زناشویی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود ($p < 0.05$). یافته‌ها بیانگر این مطلب است که مشاوره گروهی با رویکرد ساختاری می‌تواند عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در زنان متأهل را بهبود بخشد.

واژه‌های کلیدی: درمان ساختاری، مشاوره گروهی، رضایت زناشویی، عملکرد خانواده

۱. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره می‌باشد.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه فردوسی مشهد، iman_moharrami@yahoo.com

۳. (نویسنده مسئول): استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، ghanbarih@um.ac.ir

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، mjasghari@um.ac.ir

مقدمه

خانواده قدیمی‌ترین نهاد اجتماعی است که از زمان پیدایش بشر وجود داشته و اساس تشکیل جامعه است (Kalvandi, 2011). خانواده نقش مهمی در رشد زیستی، روانی، اجتماعی و حفاظت از اعضای خود ایفا می‌کند (Zahrakar & Jafari, 2011) و سیستمی است که اعضای آن با یکدیگر در تعامل هستند و بریکدیگر تاثیر می‌گذارند. تعاملات و الگوهای مراوده‌ای که بین اعضای خانواده جاری است عملکرد خانواده را به وجود می‌آورد و یک عملکرد سالم نشان دهنده این مطلب است که الگوهای مراوده‌ای و تعاملات بین اعضای خانواده، در رسیدن به اهداف خانواده سودمند و موثر است (Hasani, 2012). عملکرد خانواده یکی از متغیرهایی است که اوضاع و شرایط خانواده را در حوزه‌های مختلف ارزیابی می‌کند (Mohseni & et al, 2011) و نشان دهنده توانایی خانواده در هماهنگی با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، رعایت حد و مرزها، اجرای مقررات و اصول و الگوهای انضباطی است (Karamati, Moradi & Kaveh, 2006). عملکرد خانواده در ابعاد هفت گانه حل مشکل^۱، ارتباط^۲، نقش^۳، همراهی عاطفی^۴، آمیزش عاطفی^۵، کنترل رفتار^۶ و عملکرد کلی^۷ تعریف می‌شود (Sanaei zaker, 2008).

عملکرد سالم در یک محیط خانوادگی با ارتباطات شفاف، نقش‌های واضح و روشن، پیوستگی و انسجام و تنظیم احساسی مناسب مشخص می‌شود و این در حالی است که عملکرد نامناسب در یک خانواده با سطوح بالای تعارضات، آشفتگی و کنترل رفتاری و احساسی ضعیف خود را نشان می‌دهد (Lewandowski & et al, 2010). از طرفی برای ارتقای عملکرد و سلامت خانواده مفهوم رضایت زناشویی^۸ نیز مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات پژوهشگران نشان می‌دهد خانواده‌هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند و رضایت بین آنها وجود دارد عملکرد مناسب‌تری دارند و نقش‌های خود را بهتر ایفا می‌کنند (Bakhshi, Asadpour & Khodadadizadeh, 2007). نتایج مطالعات گریف و مالهرب (Greef & Malherbe, 2001) حاکی از آن است که رضایتمندی زناشویی یکی از مهمترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم در نهاد خانواده می‌باشد.

بایاخ (Beyebach, 2009) معتقد است در نهاد خانواده زنان بیشتر از سایر اعضای خانواده در معرض

-
1. Family Functioning
 2. Problem Solving
 3. Relationship
 4. Role
 5. Emotional Support
 6. Emotional Involvement
 7. Behavior Management
 8. Overall Function
 9. Marital Satisfaction

آسیب هستند و عدم رضایت زناشویی یکی از آسیب های اساسی در نظام خانواده به ویژه در آغاز ازدواج است. از همان روزهای آغازین زندگی مشترک، عدم توافقه های جدی و مکرر بین زن و شوهر به وجود می آید که اگر حل نشود می تواند رضایت و ثبات زناشویی را با تهدید جدی مواجه کنند (Rosen-Grandon, Myers & Hattie, 2004). گلاسر (Glasser, 2000) علت نارضایتی زناشویی را تضاد خواسته های زوجین، غیر واقعی بودن خواسته ها و ناتوانی در ارزیابی درست از رفتارهای خود می داند. از سوی دیگر، روابط رضایت بخش برای زن و شوهر و فرزندان فواید زیادی در بردارد که از جمله آن افزایش سلامت روانی و جسمانی زن و شوهر و فرزندان و نیز افزایش انعطاف پذیری آن ها در مواجهه با فشارهای زندگی است (Halford, Sanders & Behrence, 2001). آلکرناوی (Al-Krenawi, 2012) در پژوهش خود نشان داده است که ساختار خانواده پیش بینی کننده اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و عزت نفس پایین است. نظر به این که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی خانواده، سلامت عملکرد آن خانواده و میزان رضایت زناشویی زوجین می باشد بی شک این محور ارزیابی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی خانواده ایفا می کند و لازم است تدابیری جهت بهبود و ارتقای آن اندیشیده شود که اهمیت این نکته در مواقعی که عملکرد خانواده و رضایت زناشویی کاهش می یابد، بیشتر می شود. از این رو انجام مداخلات مرتبط با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. در این راستا استفاده از مشاوره گروهی روشی است که کمتر در امر سلامت خانواده و رضایت زناشویی پرداخته شده است.

مشاوره گروهی نوعی از مشاوره است که در آن یک و گاهی دو مشاور با تقریباً ۸ الی ۱۰ نفر شرکت کننده دور هم می نشینند تا راه حلی برای مشکل بیابند (Shafi Abadi & Naseri, 2006). این روش به مشکلاتی که در سطح هشیار مراجعان قرار دارد تمرکز می کند و بر تغییرات عمده شخصیت تاکید ندارد و هدف آن اصلاح، پیگیری و آموزش است و فرایندهای بین فردی و راهبردهای حل مساله را که بر افکار، احساسات و رفتارهای هشیار مبتنی هستند را شامل می شود. اعضای مشاوره گروهی درگیر مشکلات مربوط به وظایف رشدی گستره زندگی و فشارهای ناشی از بحرانهای محیطی هستند (Corey & Corey, 2011). مشاوره گروهی بر اساس درمان ساختاری^۱ مفاهیم مربوط به ساختار خانواده، نظامهای فرعی خانواده، مرز بین خرده نظام های مختلف و همین طور بین خانواده و محیط بزرگتر، غنا یا فقر کارکرد های خانواده، انعطاف پذیری یا عدم انعطاف پذیری خانواده در مواجهه با مسائل و بحرانها و وحدت یا عدم وحدت

خانواده را مورد توجه قرار می‌دهد. بر اساس نظر نیکولز (Nickols, 2009) رویکرد ساختاری مبتنی بر ۳ مفهوم تئوریک اساسی می‌باشد. ساختار خانواده^۱، زیرسیستم‌های خانواده^۲ و مرزهای خانواده^۳. درمانگران ساختاری معتقدند که ساختار سازمانی زیربنایی خانواده یعنی الگوهای تعاملی پایدار و نظم دهنده آن و انعطاف‌پذیری آن در پاسخ به شرایط متغیر در سراسر چرخه زندگی خانوادگی است که باعث بروز الگوهای کارساز یا بدکار می‌گردد. از نظر ساختار گرایان تعیین‌کننده‌های اصلی بهزیستی اعضای خانواده شامل کلیت نظام خانواده، تأثیر سازمان مرتبه‌ای خانواده و کارکرد به هم پیوسته نظامهای فرعی آن می‌باشد (Goldenberg & Goldenberg, 2012).

ساختار خانواده همان الگوهای سازمان یافته تعامل اعضای خانواده است. ساختار به شیوه تقسیم کارهای سیستم به چند خرده سیستم و هماهنگی این واحدها با یکدیگر می‌پردازد و شامل الگوهای اقتدار، ارتباط و انواع تعامل نیز می‌شود. تنظیم روابط خرده سیستم‌ها نیز از طریق ساختار سازمانی تأمین می‌گردد. بخشی از ساختار خانواده به وسیله محدودیت‌های کلی و بخش دیگر آن به وسیله محدودیت‌های فردی شکل می‌گیرد (Nickols, 2009).

خانواده‌ها کارکردهای اصلی خود را تا حدودی از طریق سازمان‌یابی در قالب زیرسیستم‌های همزمانی که اغلب آرایش مرتبه‌ای دارند تحقق می‌بخشند (Goldenberg & Goldenberg, 2012). بنابراین زیرسیستم‌ها به نوعی، اجزای ساختار خانواده محسوب می‌شوند و هدف از وجود زیرسیستم‌ها، اجرای تکالیف خانوادگی ضروری برای کل نظام خانواده می‌باشد. همچنین مرزهای درون خانواده از لحاظ نفوذپذیری (انعطاف‌پذیری)^۴ با یکدیگر متفاوت است و تعیین‌کننده میزان دسترسی به هر خرده نظام و ماهیت و فراوانی ارتباطات بین اعضای خانواده می‌باشد. در صورتی که مرزهای بین زیرسیستم‌ها کاملاً مشخص باشد همزمان با ایجاد حس تعلق در افراد خانواده آنان را از یکدیگر متمایز می‌سازد.

با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به این سوال پرداخته است که آیا مشاوره گروهی با رویکرد ساختاری در شرایطی که متغیرهای تاثیرگذار بر رضایت زناشویی و عملکرد خانواده از جمله سن، سطح سواد، وضعیت مالی و تعداد فرزندان کنترل و یا حذف شده‌اند، می‌تواند رضایت زناشویی و عملکرد خانواده زنان متأهل را بهبود ببخشد و آیا بین عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنانی که مشاوره ساختاری دریافت کرده‌اند و گروهی که هیچ درمانی دریافت نکرده‌اند تفاوت معناداری وجود دارد؟

1. Structure of Family
2. Subsystems of Family
3. Boundaries of Family
4. Flexibility

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش-پس آزمون همراه با گروه گواه می باشد. جامعه آماری را زنان متأهلی که به کلینیک دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. نمونه مورد نظر ۲۰ زن متأهل بودند که به روش نمونه گیری در دسترس از بین مراجعه کنندگانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند انتخاب شدند و به منظور حذف و کنترل متغیرهای اضافی احتمالی به طور تصادفی در دو گروه (گروه آزمایشی و گروه گواه) قرار گرفتند. معیارهای ورود به طرح دارا بودن حداقل یک فرزند، سطح سواد حداقل دیپلم، وضعیت اقتصادی متوسط به بالا، سن بین ۲۰ تا ۳۵ سال، کسب نمره پایین تر از ۶۰ از پرسشنامه رضایت زناشویی و کسب نمره پایین تر از ۱۱۰ از مقیاس عملکرد خانواده بود. معیارهای خروج عدم حضور در ۲ جلسه و شرکت کردن همزمان در گارگاه های درمانی بود. برای اندازه گیری رضایت زناشویی و عملکرد خانواده از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و مقیاس سنجش عملکرد خانواده استفاده شد.

پرسشنامه رضایت زوجی انریچ^۱ به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعدد برای بررسی میزان و عوامل رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. فاورز و اولسون (Fowers & Olson, 1989) از این پرسشنامه برای بررسی میزان رضایت زناشویی استفاده کرده اند و معتقد هستند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده بوجود می آید حساس است. این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده ای می باشد که می تواند به عنوان یک ابزار تحقیق در زمینه رضایت زناشویی، ارتباطات، و حل تعارض استفاده گردد. پرسشنامه به صورت پنج گزینه ای می باشد و یک نگرش سنج از نوع لیکرت است. این پرسشنامه برای هر یک از ماده ها پنج گزینه در نظر گرفته است که شامل کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافق و نه مخالف، موافقم، کاملاً موافقم می باشد که برای آنها نمره ای از ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. برخی از سوالات به صورت معکوس نمره گذاری می شود و به عبارت کاملاً موافقم نمره ۱ و به عبارت کاملاً مخالفم نمره ۵ تعلق می گیرد. فاورز و اولسون (Fowers & Olson, 1993) با استفاده از نمونه گیری تصادفی در تحقیق ملی با ۵۰۳۹ زوج نشان دادند که با استفاده از این پرسشنامه می توان با دقت ۸۵ تا ۹۵ درصد بین زوجین خرسند و ناخرسند تمایز قائل شد. اولسون و فورز ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه را ۰/۹۲ بدست آورده اند. سلیمانیان (Soleimanian, 1994) ضریب پایایی ۰/۹ را برای این پرسشنامه گزارش کرده است. ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاسهای رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس های رضایت

1. Enrich Satisfaction Questionnaire Couple

از زندگی ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن می باشد (Sanaei Zaker, 2000). اعتبار پرسشنامه رضایت زوجی با ضریب آلفای کرونباخ توسط لارسون و اولسون (Larson & Olson, 1989) ۰/۹۲ گزارش شده است.

مقیاس سنجش عملکرد خانواده (FAD-1) بر اساس الگوی مک مستر، توسط اپستین، بالدوین و بیشاپ (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983) طراحی شده و دارای ۵۳ ماده، با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است. برای نمره گذاری مقیاس عملکرد خانواده به هر سوال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید واژه ها داده می شود و به پاسخ کاملاً موافقم ۱، موافق ۲، مخالف ۳ و کاملاً مخالف ۴ نمره داده می شود. در این مقیاس، نمرات کمتر از ۱۱۰ بیانگر عملکرد مختل و نمرات بالاتر از ۱۴۶ عملکرد سالم می باشد. اپستین، بالدوین و بیشاپ (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983) ضریب آلفای کرونباخ مربوط به ابعاد مقیاس سنجش عملکرد خانواده را بین ۰/۷۲ و ۰/۹۲ گزارش کرده اند. در تحقیقی دیگری در ایران ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ در خرده مقیاس ها و در مقیاس کلی ۰/۹۲ تعیین کرده اند (Zadeh mohammadi & Malek khosravi, 2006). در ایران نجاریان (Najarian, 1995) برای اولین بار مقیاس عملکرد خانواده را ترجمه، هنجاریابی و میزان سازی کرد. وی در پژوهشی با عنوان بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار سنجش خانواده که روی نمونه‌ای با حجم ۵۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران انجام داد، ضمن تأیید اعتبار نسخه فارسی این آزمون (FAD-I)، که دارای ۴۵ سؤال است، اعتبار کل آزمون را ۰/۹۳ بدست آورد که در سطح $P \leq 0/001$ معنادار می باشد. وی با استفاده از روش تحلیل عاملی توانست سه سازه یا عامل را شناسایی و نام گذاری کند. این سازه ها عبارتند از ۱- نقشهای خانوادگی ۲- حل مسأله و ۳- همراهی عاطفی. در ایران علاوه بر FAD-I نسخه های دیگری از این آزمون هنجاریابی و تحلیل عاملی شده است. این نسخه ها ۴۱، ۴۳، ۵۳ و ۶۰ سؤالی می باشند. بهاری (Bahari, 2000) در پژوهش خود از فرم ۴۵ سؤالی FAD-1 استفاده کرده و پایایی آنرا ۰/۹۴ بدست آورده است. در پژوهش حاضر از فرم ۴۵ سؤالی مقیاس عملکرد خانواده استفاده شد.

در پژوهش حاضر ابتدا مراجعه کنندگان به کلینیک، پرسشنامه رضایت زناشویی و مقیاس عملکرد خانواده را تکمیل نمودند و از بین کسانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند ۲۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. از گروه ها پیش آزمون گرفته شد و گروه آزمایش در ۸ جلسه مشاوره گروهی به روش ساختاری و هر جلسه به مدت ۲ ساعت شرکت نمود و گروه گواه هیچ

مداخله ای دریافت نمود. بعد از اتمام جلسات از گروه آزمایش و گروه گواه پس آزمون گرفته شد. درمان ساختاری به عنوان متغیر مستقل و تاثیرگذار و رضایت زوجین و عملکرد خانواده به عنوان متغیر وابسته و تاثیر پذیر در نظر گرفته شد. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده از هر دو گروه وارد سیستم رایانه شد و با نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد لذا به منظور کنترل تاثیر پیش آزمون بر نمرات پس آزمون، برای تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی ساختاری بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان متاهل از آزمون تحلیل کوواریانس یک راه استفاده شد.

خلاصه ای از جلسات مشاوره گروهی با رویکرد ساختاری بر اساس کتاب خانواده و خانواده درمانی مینوچین (Minuchin, 2013) تنظیم و در جدول (۱) ارائه شد. روال کلی در جلسات مشاوره گروهی با رویکرد ساختاری در ابتدا تشخیص ساختارهای معیوب و الگوهای تعاملی تکراری و غلط و در ادامه ارائه سخنرانی و آموزش و دادن تکالیف به شرکت کنندگان بود.

جدول ۱. ساختار جلسات مشاوره گروهی با رویکرد ساختاری بر اساس کتاب خانواده و خانواده درمانی مینوچین

جلسه	محتوای جلسات مشاوره گروهی به روش ساختاری
اول	آشنایی با شرکت کنندگان، بیان مشکلات و مسائل و قصه زندگی مراجعان، آگاه سازی مراجعان از روند جلسات درمان، اهداف درمان ساختاری و مزیت های روش مشاوره گروهی
دوم	استخراج نقشه خانواده شرکت کنندگان شامل خرده نظام ها، تبانی ها و ائتلاف ها و الگوهای مرادده ای برای ایجاد فرضیه ای که نشان می دهد کدام ناحیه از خانواده مختل است
سوم	ایجاد زیرمنظومه های جدید یا اصلاح زیرمنظومه های قبلی خانواده از طریق آموزش دستکاری و تغییر فضا در محیط خانواده
چهارم	آموزش تغییر در مرزهای خانواده بر اساس نقشه خانواده با هدف ایجاد مرزهای روشن
پنجم	بررسی استرس های وارده بر خانواده شرکت کنندگان، بررسی ائتلاف ها، مثلث سازی ها، بیراهه روی و نحوه پاسخ خانواده ها به شرایط استرس زا
ششم	اصلاح و تغییر الگوهای مرادده ای خانواده از طریق آموزش ارتباط موثر و استفاده از مشاوره گروهی برای ایجاد تمایز یافتگی با خانواده اصلی و رسیدن به توافق و تبادل نظر بر سر برقراری ارتباط جدید با والدین، همشیرها و فامیل همدیگر و تغییر وفاداری های گذشته
هفتم	آشناسازی مراجعان با چرخه زندگی خانوادگی، مشکلات و تنش هایی که در هر مرحله وجود دارد، آموزش و آگاهی دادن به مراجعان برای انجام وظایفی که خاص هر مرحله است
هشتم	اختتام، مشاهده وضعیت فعلی مراجعین و نحوه تعاملات آنان، بررسی تکالیف، تقدیر و تشکر از شرکت کنندگان و تحسین آنها برای تعمیم یافته ها به خارج از جلسات

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر دو متغیر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعاتی همچون میانگین و انحراف استاندارد دو متغیر فوق در جدول زیر ارائه گردید.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در گروه آزمایش و گواه در

مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
عملکرد خانواده	گروه آزمایش	پیش آزمون	۹۹/۱۱	۱۸/۷۸
		پس آزمون	۱۲۹/۴۴	۱۶/۶۱
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۰۴/۵۷	۱۰/۱۶
		پس آزمون	۱۰۵/۸۶	۸/۰۷
رضایت زناشویی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۸۶	۱۸/۵۷
		پس آزمون	۱۱۰/۷۵	۲۳/۱۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۸۸	۹/۶۲
		پس آزمون	۸۷/۷۱	۹/۴۴

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و پاسخ به سوال پژوهش از آزمون آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه آزمایشی و گواه، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف^۱ استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف می‌توان گفت که توزیع نمره‌های عملکرد خانواده در مرحله پیش آزمون ($Z=0/62, P=0/836$) و پس آزمون ($Z=0/54, P=0/932$) و توزیع نمرات رضایت زناشویی در مراحل پیش آزمون ($Z=0/45, P=0/985$) و پس آزمون ($Z=0/45, P=0/984$) نرمال می‌باشد (جدول شماره ۳).

جدول ۳. سطوح معناداری حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف عملکرد خانواده و رضایت زناشویی

گروه آزمایشی و گواه

متغیر	نوع آزمون	گروه آزمایشی ساختاری	گروه گواه
عملکرد خانواده	پیش آزمون	۰/۸۳	۰/۷۶
	پس آزمون	۰/۹۷	۱
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۰/۹۹	۰/۹۵
	پس آزمون	۰/۹۷	۰/۹۷

1. Kolmogorov-Smirnov

همچنین جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها در گروه آزمایش و گواه از آزمون لون^۱ استفاده گردید که نتایج نشان داد همگنی واریانس ها در دو گروه رعایت شده است ($p > 0/05$) (جدول شماره ۴).

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون لون عملکرد خانواده و رضایت زناشویی گروه آزمایشی و گواه

متغیر	F	سطح معناداری
عملکرد خانواده	۰/۶۰	۰/۵۵
رضایت زناشویی	۱/۴۵	۰/۲۵

با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق، آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه به کار گرفته شد و نتایج حاصل از اجرای آزمون در جدول ۵ و ۶ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه عملکرد خانواده در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آماری
پیش آزمون	۸۲/۲۵	۱	۸۲/۲۵	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۰۳
گروه	۲۲۷۲/۷۴	۱	۲۲۷۲/۷۴	۱۱/۷۳	۰/۰۰۵	۰/۴۷
خطا	۲۵۱۶/۸۲	۱۳	۱۹۳/۶۰			
کل	۲۳۱۸۴۲	۱۶				

R Squared=۰/۴۷

بر اساس نتایج حاصل از اجرای آزمون کوواریانس که در جدول شماره ۵ ارائه شده است بین گروه آزمایش و گواه در متغیر عملکرد خانواده تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(1,13)}=11/73$, $p < 0/05$) و با توجه به بیشتر بودن میانگین نمرات عملکرد خانواده در گروه آزمایش ($M=129/44$) در مقایسه با گروه گواه ($M=105/86$) می‌توان گفت که مشاوره‌ی گروهی ساختاری بر عملکرد خانواده گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تأثیر مثبت و معناداری دارد و ۴۷ درصد تغییرات به وجود آمده در عملکرد خانواده زنان متأهل ناشی از روش مداخله ساختاری بوده است ($R \text{ Squared}= 0/47$).

1. Levene's Test.

جدول ۶. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان-آماري
پیش آزمون	۹۵۳/۱۵	۱	۹۵۲/۱۵	۳/۴۴	۰/۰۸	۰/۲۲
گروه	۱۷۶۵/۷۹	۱	۱۷۶۵/۷۹	۶/۳۸	۰/۰۲	۰/۳۴
خطا	۳۳۱۸/۷۷	۱۲	۲۷۶/۵۶			
کل	۱۵۶۲۵۲	۱۵				

R Squared=۰/۴۶

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول شماره ۶، بین رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(1,12)}=6/38, p<0/05$). با توجه به بیشتر بودن میانگین نمرات رضایت زناشویی در گروه آزمایش ($M=110/75$) در مقایسه با گروه گواه ($M=87/71$) می‌توان گفت که مشاوره‌ی گروهی با رویکرد ساختاری بر رضایت زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تأثیر مثبت و معناداری دارد و ۴۶ درصد تغییرات به وجود آمده در رضایت زناشویی زنان متأهل ناشی از اثر مشاوره گروهی ساختاری بوده است ($R\text{ Squared}=0/46$).

نتیجه

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی مشاوره گروهی ساختاری بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی انجام شد. با کنترل نمره پیش آزمون، بین عملکرد خانواده گروه آزمایش ساختاری و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. یافته‌ها نشان داد که ۴۷ درصد تغییرات به وجود آمده در عملکرد خانواده گروه آزمایش ناشی از شرکت در گروه ساختاری بوده است. موسوی، مرادی و مهدوی‌هرسینی (Mousavi, Moradi & Mahdavi Harsini, 2005) تأثیر خانواده درمانی ساختاری را بر رضایت زناشویی و عملکرد خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به اثبات رسانده‌اند که از جهاتی همسو با پژوهش حاضر است. همچنین یافته‌های مطالعه گلدنبرگ و گلدنبرگ (Goldenberg & Goldenberg, 2009) و پژوهش مینوچین به نقل از ثنایی ذاکر (Minuchin, 1974; Sanaei Zaker, 2013) با این نتیجه همخوانی دارد. در پژوهش مینوچین به کارگیری درمان ساختاری سبب بهبود انعطاف‌پذیری در تعاملات و فرآیند ارتباطات اعضای خانواده شده بود. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش گریف و درشلر به نقل از کار (Greef & Drshler, 1997; Carr, 2001) نیز هماهنگ است. پژوهش مذکور اثربخشی درمان ساختاری بر بهبود عملکرد خانواده به ویژه در ایجاد نقش‌های والدینی سازگارتر در خانواده‌های معتادان

به هروثین به اثبات رسانده است.

در تبیین تاثیر مشاوره گروهی ساختاری بر عملکرد خانواده می توان گفت که یک خانواده با عملکرد مختل، خانواده ای است که عملکرد ساختار آن خانواده کاهش یافته است و سازمان خانواده به هم ریخته است (Rosenberg, 1983). گلدنبرگ و گلدنبرگ (Goldenberg & Goldenberg, 2009) معتقد هستند که یک خانواده برای کارساز بودن و داشتن یک عملکرد سالم باید مرزبندی های نسلی روشنی داشته باشد، اعضا در موضوعات اساسی اتحاد داشته باشند و دارا بودن قدرت و اقتدار همراه با قاعده باشد. در این راستا مشاوره با رویکرد ساختاری توانست با اصلاح مرزهای خانواده، افرادی را که قبلا نقش اصلی خود را از دست داده بودند مجددا در زیرمنظومه های خاص خود مستقر کند. سیستم خانواده دوباره بارور شد و اعضای خانواده با قرار گرفتن در نقش اصلی خود که آن را گم کرده بودند، توانستند مسئولیت های جدید خود را به خوبی انجام دهند. با ایجاد تغییر در تکالیف هر کدام از زیرمنظومه های خانواده و اصلاح وضعیت مرزهای خانواده بخشی از عملکرد خانواده بهبود پیدا کرد. اصلاح وضعیت مرزهای خانواده به نحوی انجام شد که علاوه بر تبادل اطلاعات و احساسات، هویت فردی هر یک از اعضای خانواده در موضع زوجین، والدین و کودک حفظ گردید. درمانگر در مراحل پایانی درمان، تغییر ایجاد شده در سازمان خانواده و قواعد خانواده و تلاش مراجعان برای وضع قوانین منعطف و مناسب برای رفتار فرزندان را ارزیابی کرده و از فنون متعدد برای بر هم زدن ائتلاف های (مثلث ها) بین اعضای خانواده مراجعان بهره گرفت. بنابراین میتوان گفت در پژوهش حاضر، تغییرات حاصله در عملکرد خانواده در اثر مداخلات بازسازی از قبیل مرزسازی، تقویت زیرمنظومه زناشویی، والدینی و فرزندان بدست آمد. همچنین آموزش به مراجعان برای ایجاد قواعدی متناسب با چرخه زندگی خانواده، نظم و انسجام خوبی را در خانواده به وجود آورد.

از سوی دیگر، با کنترل نمره پیش آزمون، بین رضایت زناشویی در گروه ساختاری و گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت. یافته ها نشان داد که ۴۶ درصد تغییرات به وجود آمده در رضایت زناشویی گروه آزمایش ناشی از شرکت در جلسات مشاوره گروهی ساختاری بوده است. همسو با نتیجه پژوهش حاضر سودانی، شهریاری و شفیع آبادی (Sudani, shahriari & Shafi Abadi, 2009) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین ارجاعی به شعب شورای حل اختلاف شهرستان باغ ملک که بر روی نمونه متشکل از ۳۰ زوج انجام شد، به این نتیجه رسیدند که خانواده درمانی ساختاری موجب کاهش تعارضات زناشویی و مؤلفه های آن در پس آزمون و در

مرحله پیگیری شده است. اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش تعارض‌های زناشویی و مؤلفه‌های آن توسط پژوهشگران متعدد تأیید شده است (Carr, 2001؛ Vincent, Hannon & Lundbland, 2006؛ Fincham, Beach & Davilla, 2007؛ Wises & Grey, 2006).

در تبیین اینکه چگونه مشاوره گروهی با رویکرد ساختاری توانست رضایت زناشویی مراجعان را بهبود ببخشد لازم است به نظر مینوچین (Minuchin, 1974) اشاره کرد که معتقد است الگوهای تبادلی بین اعضای خانواده تنظیم‌کننده رفتار آنها می‌باشد. لذا در پژوهش حاضر الگوهای تبادلی بین اعضای خانواده و نحوه ارتباط برقرار کردن آنها بررسی شد و الگوهای معیوب و تکراری، اصلاح یا تغییر پیدا کرد. محدودیت‌هایی شامل قواعد عام (همگانی) و قواعد فردی برای اعضای خانواده مشخص شد و بدین صورت بخشی از نارضایتی بین زن و شوهر بهبود پیدا کرد. از سوی دیگر کارکردهای زیرمنظومه زناشویی که از مباحث اصلی درمان ساخت نگر می‌باشد بررسی شد. دو وظیفه مهم زیرمنظومه زناشویی یعنی ارضای نیازهای یکدیگر (زن و شوهر) و حمایت روانی-اجتماعی از همدیگر در جلسه درمان بررسی شد. با ارائه تکالیفی به زنان شرکت‌کننده در پژوهش در مورد توجه به یکدیگر و رفع نیازهای متقابل مراجعانی که در انجام این وظایف کوتاهی کرده بودند تغییر پیدا کردند. حمایت روانی-اجتماعی زن و شوهر با تقویت مرزهای خانواده بهبود پیدا کرد. در نتیجه حمایت زن و شوهر (زیرمنظومه زناشویی) از همدیگر در مقابل زیرمنظومه‌های دیگر سبب افزایش رضایت زناشویی آنها شد. همچنین تکالیف ارائه شده از جانب مشاور به افراد کمک کرد تا با آشکار ساختن تعارضات موجود بین زن و شوهر در یک گفتگوی دو نفره، امکان حل و فصل تضادهای موجد تعارضات را فراهم کنند و عملاً روش درست حل تعارضات را آموخته و به کار گیرند. گلدنبرگ و گلدنبرگ (Goldenberg & Goldenberg, 2012) عامل اصلی در کارکرد هماهنگ خانواده را میزان جور بودن نیازها و توانمندی‌های اعضا و مقدار خشنودی آنها از روابط متقابل می‌دانند. در این راستا به مراجعان آموزش داده شد که زن و شوهر مکمل یکدیگر باشند و اعضای خانواده به ویژه زن و شوهر، به صورت گروهی عمل کنند و در عین حال وابستگی متقابلشان به یکدیگر را بپذیرند. یکی از تکنیک‌هایی که در بهبود رضایت زناشویی نقش موثری داشت این بود که برای تغییر یک عضو در خانواده به عضو دیگری که رابطه نزدیک و تکمیل‌کننده با وی داشت (زن و شوهر) گفته شد که به او برای تغییر کمک کند زیرا او به تنهایی قادر به این کار نیست. این تاکتیک حرکت یک عضو در خانواده را بدون تکمیل و حمایت دیگری دشوار می‌ساخت و "من" بدون "تو" را به معارضه طلبید. این روش شرکت‌کنندگان در طرح را به صورت یاردرمانگرانی در خارج از جلسه مشاوره گروهی و در منزل درآورد. این

تکنیک را مینوچین به نقل از ثنایی ذاکر (Minuchin, 1974; Sanaei Zaker, 2013) تحت عنوان دوجانبگی به کار می برد و در این پژوهش نیز سبب تحرک شرکت کنندگان در جلسه شد. همچنین در پژوهش حاضر از تعبیر و تفسیرهای فردگرایانه پرهیز شد و مشکلات و ناراحتی ها هم به زن و هم به شوهر نسبت داده شد. این گونه می توان نتیجه گیری کرد که درمان ساختاری می تواند عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در زنان متأهل را بهبود ببخشد. مشاوره ساختاری عملکرد خانواده شرکت کنندگان در پژوهش را تغییر داد. در پژوهش حاضر متغیرهای مزاحم از طریق همگون سازی گروه آزمایش و گروه گواه و جایگزینی تصادفی افراد در دو گروه حذف شدند. با توجه به این اینکه تاثیرات درمان ساختاری عمیق است و سازمان خانواده را تغییر می دهد ممکن است این تغییرات در دراز مدت اثرات بیشتری را داشته باشد. در طی جلسات میانی مراجعان از وضعیت به وجود آمده در محیط خانواده ناراضی بودند و اذعان داشتند که به شرایط قبلی عادت کرده بودند. این نگرانی و ناراحتی به خاطر بر هم خوردن الگوهای تعاملی بین اعضا، تغییر یا اصلاح مرزهای بین زیرمنظومه ها و از بین رفتن ائتلاف های بین اعضای خانواده بود. ساختار و سازمان معیوب خانواده در ظاهر آرامش بخش و در اصل خود مخرب و نابود کننده رابطه بین اعضای خانواده و عملکرد خانواده بود. در پژوهش حاضر ساختار معیوب خانواده شرکت کنندگان در طرح، به کمک فنون و تکالیف و آموزش های رویکرد ساختاری تغییر کرد و به دنبال آن بسیاری از تغییرات سازنده به وجود آمد. همچنین رضایت زناشویی یک متغیر نگرشی است و خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می شود (Nazari, 2009). این به این معنا است که تغییر در نگرش یکی از زوجین می تواند در رسیدن به رضایت زناشویی کمک کند و این نتیجه در پژوهش حاضر بدست آمد. در مجموع رویکرد ساختاری با مبانی نظری و فوننی آشنا و واضح توانست تاثیر معناداری بر رضایت زناشویی و عملکرد خانواده زنان شرکت کننده در پژوهش بگذارد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر نمونه مورد نظر زنان متأهل بود و همه شرکت کنندگان یا شاغل بودند و یا مسئولیت نگهداری از فرزندان را بر عهده داشتند لذا هماهنگی کردن وقت شرکت کنندگان برای حضور در یک روز و یک ساعت از اصلی ترین محدودیت های این پژوهش بود. همچنین نداشتن پیگیری در پژوهش حاضر به عنوان محدودیت گزارش می شود. پیشنهاد می شود پژوهشگران ایرانی میزان اثربخشی درمان ساختاری را که در خارج از کشور، بر بیماری هایی از جمله دیابت و اختلالاتی از جمله پرخوری مرضی به اثبات رسانده اند، بررسی کنند و به منظور شناخت بهتر تاثیر آسیب زا و جدی عملکرد ناسالم در خانواده و عدم رضایت زناشویی بر فرزندان رابطه این دو متغیر را با اختلالاتی از جمله اختلال شخصیت ضد اجتماعی و پرخاشگری فیزیکی و کلامی در فرزندان بررسی شود. در پایان از اساتید محترم دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد که در تصویب و اجرای پژوهش حاضر همکاری نموده اند نهایت قدردانی را داریم و از کلیه کسانی که در فراخوان، اطلاع رسانی و فراهم آمدن نمونه متناسب با اهداف پژوهش، ما را همراهی کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

- Al-Krenawi, A. (2012). A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 79-86.
- Bahari, F. (2000). *Evaluate and compare the performance of non-divorced families and couples are divorcing couples returned to Legal Medicine Organization*. Master thesis Tarbiat Moallem University of Tehran. (In Persian)
- Beyebach, M. (2009). Integrative brief solution-focused family therapy: A provision roadmap. *Journal of Systemic Therapies*, 28(3), 18-35.
- Bakhshi, H., Asadpour, M., & Khodadadizadeh, A. (2007). Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan. *The journal of qazvin university of medical sciences & health services*, 2(11), 37-43.
- Carr, A. (2001). *Family Therapy, Concept, Process and Practice*, University Dublin, John Wiley & Sons Ltd. New York.
- Corey, M. A., & Corey, G. (2011). *Group therapy*. Translation Bahari, S., Rnjgy, B., Hussain Shahi Browati, H., Mirhashemi, M & Naqshbandi, S. Tehran: Rawan Publication.
- Epstein, N. B. Baldwin. L. M., & Bishop, D. S. (1983). The Macmaster model of family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 9(2), 171-180.
- Fincham, F. D. Beach, R. H., & Davilla, J. (2007). Loongi. Tudinval. Relations between forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of family psychology*, 21(3), 542-545.
- Fowers B. J. Olson D. H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment. *Journal Marital and family Therapy*, 15, 65-79.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). Enrich marital satisfaction scale a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*: 7(2), 176-85.
- Glasser, W. (2000). *Counseling With Choice Theory a New Reality Therapy*. New York: Harper Collins Publisher.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2009). *Family therapy*, translators H, Hussain Shahi Browati & S, Naqshbandi & E, Argmand. (2010). Tehran: Rawan Publication.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An over view*: Cengage Brain.
- Greef, P. A., & Malherbe L. (2001) Intimacy and Marital Satisfaction in Spouses. *Journal of sex & Marital therapy*. 27: 247-257.
- Hansson, K., & Lundbland, A. (2006). Couple therapy effectiveness of treatment and long-term follow up. *Journal of Family Therapy*, 28, 136-152.

- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrence, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a behavioural relationship education problem. *Family Psychology, 15*(4), 750-768.
- Hasani, M. (2012). The relationship between family functioning and children's self-regulation. *Journal of Family Research, 8*(3), 305-17. (In Persian)
- Kalvandi, F. (2011). Survey on helth relationship of main family with coherence and flexibility of childerns parents from their perspective, Third general congress of clinical psychology research, recovery on 2nd of Bahman.
- Karamati, H., Moradi, A., & Kaveh, M. (2006). Comparison of psychological aspects of family functioning and control children. *J Educational Innovation, 4*, 56-75.
- Larsen, A. S., & Olson, D. H. (1989). Predicting marital satisfaction using prepare: A replication study. *Journal of Marital and Family Therapy, 15*, 311-322.
- Lewandowski, A. S., Palermo, T. M., Stinson, J., Handley, S., & Chambers, C. T. (2010). Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain, 11*(11), 1027-1038.
- Minuchin, S. *Family and family therapy*. Translation B, Sanaee Zaker, (2013). Tehran: Amir Kabir Publication.
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Boston, MA: Harvard University Press.
- Mohseni, M., Chime, N., Panaghi, L., & Mansori, N. (2011). Comparison of family functioning and expressed emotion in families of patients with rheumatoid arthritis and schizophrenia. *Family Research, 27*, 373-390. (In Persian)
- Mousavi, R., Moradi, A., & Mahdavi Harsini, S. A. (2005). Evaluate the effectiveness of structural family therapy in improving family functioning and strengthen the marital satisfaction of the families of children with separation anxiety disorder. *Journal of Research Family. 1* (4), 321-335. (In Persian)
- Najarian, F. (1995). *Standardization of Family Functioning Scale in Iran*. Family Counseling Master's Thesis, University of Roodehen. (In Persian)
- Nazari, A. M. (2009). *Foundations couple therapy and family therapy*. Tehran: Elm Publication. (In Persian)
- Nichols, M. (2009). *The essential of family therapy*. Boston, Massachusetts: person education Inc.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counseling & Development, 82*(1), 58-68.
- Rosenberg, J. B. (1983). *Structural family therapy*. In B. B. Wolman & G.Stricker (Eds.), *Handbook of family and marital therapy*. NewYork: Plenum.
- Sanaee Zakir, B. (2000). The role of family in children's marriages. *Journal of Counseling Research & Developments, 1*(1, 2), 21-46. (In Persian)
- Sanaee Zakir, B. (2007). *The introduction of family and family therapy*. Tehran: Besat Publication. (In Persian)
- Sanaei Zakir, B. (2008). *The Family Measurement Scale*. Tehran: Besat Pub. (In Persian)
- Shafi Abadi, A., & Nasery, G. H. (2006). *Theories of counseling and psychotherapy*. The 12 edition. Tehran: University Publication Center. (In Persian)
- Soleimanian, A. (1994). *Effect of irrational thoughts (the cognitive) on marital dissatisfaction*. Master Thesis Consulting, Master's Tarbiat Moallem University of Tehran. (In Persian)

- Sudani, M., Shahriary, Y., & Shafi Abadi, A. (2009). The Effectiveness of training of structural family therapy to approach group therapy in reducing marital conflict referred to the dispute resolution branch garden city council property. *Journal of New Findings in the Psychology, 10 (4)*, 7-25. (In Persian)
- Vincent, J. P., Wises, R. L. & Grey, R. (2006). A behavioral analysis of problem solving in distressed marriage and stranger dyads. *Behavior Therapy, 6(4)*, 475-487.
- Zadeh Mohammadi, A., & Malek khosravi, G. H. (2006). A primary study on the psychometric properties and validate the measure of family functioning. *Journal of Research Family, 2 (5)*, 69-79. (In Persian)
- Zahrakar, K., & Jafari, F. (2011). *Family counseling*. Tehran: Arasbaran. (In Persian)