

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SCCair

SCCcr.ir

SCCcr.ir



دانشگاه اصفهان



دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی

**کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و
تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی
و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر
مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و
کارکرد خانواده**

استاد راهنما: دکتر عذری اعتمادی / دکتر سیداحمد احمدی

استاد مشاور: دکتر رضوان السادات جزایری

مجری: محمد ثناگویی زاده

کاربر: دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی

واحد علمی: معاونت پژوهشی

زمستان: ۱۳۹۵

SCCcr.ir

مجری: محمد ثناگویی زاده

Author: Mohammad Sanagoie Zadeh

عنوان طرح: کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده

Subject: Exploratory of the Problems between parents and their male adolescents and Package compiling of family counseling based on Islamic orientation and Compare its impact with Functional Family Therapy on Problems, Attitude toward Parent and Family Functioning

۲۸۸ صفحه / مصور / جدول / نمودار

پیوست: دارد

ناظر: معاونت پژوهشی / کارفرما: دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی

زمستان ۹۵



دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی

مشخصات مجری:

آدرس پستی: اصفهان - دانشگاه اصفهان - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه مشاوره خانواده

آدرس پست الکترونیکی: mohammadsanagoo@gmail.com

تلفن: ۰۳۱۳۷۹۳۲۱۲۸ - ۳۷۹۳۲۵۱۴

مشخصات کارفرما:

آدرس پست: تهران، خ انقلاب، خ فلسطین شمالی، پلاک ۳۰۹، دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی

آدرس پایگاه الکترونیکی: www.iranculture.org آدرس پست الکترونیکی: info@iranculture.org

نمابر: ۶۶۹۷۶۶۵۴

تلفن: ۶۶۹۷۶۶۵۲

کلیه حقوق این طرح برای دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی محفوظ می باشد.

تشكر و قدردانی:

- از اساتید راهنما سرکار خانم دکتر اعتمادی و جناب آقای دکتر سید احمد احمدی
- و استاد مشاور سرکار خانم دکتر رضوان السادات جزایری
- و از خانوادهام

چکیده

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده

پژوهش حاضر با هدف کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، تدوین مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده انجام شد. روش پژوهش به دو صورت کیفی و کمی بود که در مرحله کیفی از روش داده بنیاد و در مرحله کمی از روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایشی و گروه کنترل استفاده گردید. جامعه آماری در مرحله کیفی شامل منابع مکتوب درباره موضوع نوجوان، آموزه های دین اسلام درباره خانواده، والدین و پسرشان در مقطع سنی ۱۴ تا ۱۷ سال شهر اصفهان و کارشناسان متخصص مشاوره در زمینه نوجوان و مشاوره خانواده با رویکرد اسلامی بود. جامعه آماری در مرحله کمی نوجوانان و والدینشان در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود. روش نمونه گیری در مرحله کیفی به صورت نمونه گیری نظری و در مرحله کمی به صورت در دسترس انجام شد. برای ساخت پرسشنامه مشکلات بین والدین و نوجوان، با روش نمونه گیری چند مرحله ای با مراجعه به دبیرستان های نواحی شهر اصفهان ۳۰۰ نفر از آنها به عنوان نمونه ی پژوهش انتخاب شدند. هم چنین با اعلان فراخوان به آنها، از میان نوجوانان و والدینشان که به صورت داوطلبانه برای شرکت در مداخله مراجعه نمودند، پس از بررسی آنها با معیارهای پژوهش، ۳۰ خانواده انتخاب شده، به طور تصادفی در گروه های آزمایشی خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و کنترل جایگزین شدند. در گروه های آزمایشی برنامه مداخله ای ۶ جلسه ای هفته ای یکبار اجرا شد. نتایج نشان داد که ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر با محوریت اختلاف بین آنها شامل مسئولیت پذیری، کنترل رفتار، ارتباط، اختلاف دیدگاه ها، عواطف نامتناسب، خویشتنداری، ناسازگاری بود. هم چنین ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی شامل؛ نقش ها و وظایف، ارتباطات، رفتار، حریم ها، کنترل، تقویت، تعالی، رشد فردی، تقویت ایمان با محوریت تعالی خانواده کشف گردید. هر دو الگوی مداخله بر متغیرهای مشکلات، نگرش و کارکرد خانواده تأثیر معناداری در سطح $P < 0.01$ داشت و بین دو الگوی مداخله بر دو متغیر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده تفاوت معناداری در سطح $P < 0.01$ مشاهده گردید. بنابراین از الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی می توان برای بهبود مشکلات بین والدین و نوجوان پسر استفاده نمود.

کلیدواژه ها: مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی، خانواده درمانی کارکردی، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین، کارکرد خانواده.

SCCcr.ir

«فهرست مطالب»

۱	فصل اول کلیات پژوهش
۱-۱	مقدمه
۲-۱	بیان مسأله
۳-۱	اهمیت و ارزش پژوهش
۴-۱	اهداف پژوهش
۴-۱-۱	هدف کلی
۴-۱-۲	اهداف اختصاصی
۵-۱	فرضیه‌ها و سئوالات پژوهش
۵-۱-۱	فرضیه‌ها و سئوالات اختصاصی
۵-۱-۲	فرضیه‌های اصلی
۶-۱	تعریف مفاهیم و متغیرهای پژوهش
۶-۱-۱	مشکلات بین والدین و نوجوان پسر
۶-۱-۲	مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی
۶-۱-۳	خانواده درمانی کارکردی مک مستر
۶-۱-۴	نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین
۶-۱-۵	کارکرد خانواده
۱۵	فصل دوم پیشینه پژوهش

مقدمه.....	۱۶
۱-۲ گفتار اول: پیشینه نظری مشکلات بین والدین و نوجوان.....	۱۶
۱-۱-۲ تعریف مشکلات.....	۱۶
۲-۱-۲ نظریه‌های مشکلات نوجوانان.....	۱۷
۲-۱-۲-۱ نظریه یادگیری اجتماعی.....	۱۷
۳-۲-۱-۲ نظریه رفتار برنامه ریزی شده.....	۱۹
۴-۲-۱-۲ نظریه نرم‌های اجتماعی.....	۲۰
۵-۲-۱-۲ نظریه گذار از دوره نوجوانی.....	۲۰
۶-۲-۱-۲ مدل پیدا کردن آمادگی.....	۲۰
۷-۲-۱-۲ نظریه مسئولیت اجتماعی و جامعه.....	۲۱
۳-۱-۲ عوامل بروز مشکلات رفتاری-ارتباطی بین والدین و نوجوانان.....	۲۱
۱-۳-۱-۲ تجربیات دوران کودکی.....	۲۱
۲-۳-۱-۲ وابستگی شدید به والدین.....	۲۲
۴-۳-۱-۲ عدم درک استقلال نوجوان توسط والدین.....	۲۳
۵-۳-۱-۲ چرخه‌ی ارتباطی منفی بین والدین و نوجوان.....	۲۳
۶-۳-۱-۲ الگوهای شناختی نادرست بین والدین و نوجوان.....	۲۳
۲-۲ گفتار دوم پیشینه نظری نگرش نوجوان نسبت به والدین.....	۲۴
۱-۲-۲ تعریف نگرش.....	۲۴
۲-۲-۲ انواع نگرش.....	۲۵
۳-۲-۲ عوامل مؤثر بر ایجاد نگرش.....	۲۵
۱-۳-۲-۲ شرطی سازی کلاسیک.....	۲۵

- ۲۶ ۲-۳-۲ شرطی سازی کنشی
- ۲۶ ۳-۳-۲ یادگیری مشاهده ای
- ۲۶ ۴-۳-۲ مقایسه اجتماعی
- ۲۶ ۴-۲-۲ عوامل مؤثر بر نگرش منفی نوجوان نسبت به والدین
- ۲۶ ۱-۴-۲ تغییرات شناختی، زیستی و اجتماعی
- ۲۷ ۲-۴-۲ نادیده گرفتن انتظارات نوجوان
- ۲۷ ۵-۲-۲ عوامل مؤثر بر ایجاد نگرش در اسلام
- ۲۷ ۱-۵-۲ تکرار و تمرین
- ۲۷ ۲-۵-۲ الگو گیری
- ۲۸ ۳-۵-۲ تفکر و استدلال
- ۲۸ ۴-۵-۲ عاقبت اندیشی
- ۲۸ ۳-۲ گفتار سوم پیشینه نظری کارکرد خانواده
- ۲۹ ۱-۳-۲ شکل گیری و زمینه تاریخی
- ۲۹ ۲-۳-۲ ابعاد کارکرد خانواده
- ۳۰ ۳-۳-۲ مقیاس کارکرد خانواده
- ۳۱ ۴-۲ گفتار چهارم پیشینه نظری مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی
- ۳۱ ۱-۴-۲ تعریف مذهب و جایگاه آن در مشاوره و رواندرمانی
- ۳۳ ۲-۴-۲ تاریخچه خانواده درمانی با رویکرد مذهبی
- ۳۵ ۳-۴-۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی
- ۳۵ ۱-۳-۴-۲ چستی مشاوره با جهت گیری اسلامی
- ۳۶ ۲-۳-۴-۲ مبانی مشاوره با جهت گیری اسلامی

- ۳۸ ۳-۳-۴-۲ مفاهیم روانشناختی در مشاوره اسلامی
- ۴۱ ۴-۳-۴-۲ مفاهیم روانشناختی خانواده از نظر مشاوره با جهت گیری اسلامی
- ۴۱ ۱-۴-۳-۴-۲ تعریف خانواده از نظر اسلام
- ۴۲ ۲-۴-۳-۴-۲ دیدگاه سیستمی اسلام نسبت به خانواده
- ۴۲ ۳-۴-۳-۴-۲ مراتب خانواده
- ۴۲ ۴-۴-۳-۴-۲ سلسله مراتب در خانواده
- ۴۳ ۵-۴-۳-۴-۲ حریم‌ها
- ۴۴ ۶-۴-۳-۴-۲ تعادل در خانواده
- ۴۴ ۵-۳-۴-۲ الگوهای مشاوره با جهت گیری اسلامی
- ۴۴ ۱-۵-۳-۴-۲ الگوی درمان یکپارچه توحیدی
- ۴۵ ۲-۵-۳-۴-۲ مشاوره از چشم انداز اسلامی
- ۴۶ ۶-۳-۴-۲ مراحل مشاوره با جهت گیری اسلامی
- ۴۷ ۷-۳-۴-۲ فنون مشاوره با جهت گیری اسلامی
- ۴۹ ۵-۲ گفتار پنجم پیشینه نظری خانواده درمانی کارکردی
- ۴۹ ۱-۵-۲ شکل گیری و زمینه تاریخی
- ۵۱ ۲-۵-۲ ویژگی های خانواده درمانی کارکردی
- ۵۱ ۱-۲-۵-۲ ویژگی های درمانگری
- ۵۱ ۱-۱-۲-۵-۲ فعالیت باز و مستقیم با خانواده
- ۵۱ ۲-۱-۲-۵-۲ تأکید بر ارزیابی
- ۵۲ ۳-۱-۲-۵-۲ تأکید بر مشکلات کنونی، نقاط قوت و تغییر رفتاری
- ۵۲ ۴-۱-۲-۵-۲ محدودیت های زمانی

- ۵۲جهانشمولی ۵-۱-۲-۵-۲
- ۵۳مداخلات در مدل خانواده درمانی کارکردی ۲-۲-۵-۲
- ۵۳مداخله بر حل مسأله ۱-۲-۲-۵-۲
- ۵۳مشکل در شناسایی مسأله ۱-۱-۲-۲-۵-۲
- ۵۳مشکل در ارائه راه حل ۲-۱-۲-۲-۵-۲
- ۵۴گزارش گیری از خانواده ۳-۱-۲-۲-۵-۲
- ۵۴مداخله بر ارتباطات ۲-۲-۲-۵-۲
- ۵۴تمرین گفتگو خانواده ۱-۲-۲-۲-۵-۲
- ۵۵مداخله بر نقش ها ۳-۳-۵-۲
- ۵۶مداخله بر پاسخگویی عاطفی ۴-۳-۵-۲
- ۵۶مداخله بر آمیختگی عاطفی ۵-۳-۵-۲
- ۵۷مداخله بر کنترل رفتار ۶-۳-۵-۲
- ۵۸فرایند درمان در خانواده درمانی کارکردی ۴-۵-۲
- ۵۸مرحله ارزیابی ۱-۴-۵-۲
- ۵۹مرحله بستن قرارداد ۲-۴-۵-۲
- ۶۰مرحله درمان ۳-۴-۵-۲
- ۶۱مرحله پایانی ۴-۴-۵-۲
- ۶۲گفتار ششم: تحقیقات انجام شده ۶-۲
- ۶۲پژوهش های انجام شده در داخل کشور ۱-۶-۲
- ۶۲مشکلات بین والدین و نوجوان ۱-۱-۶-۲
- ۶۴نگرش نوجوان نسبت به والدین ۲-۱-۶-۲

۶۶	..... ۳-۱-۶-۲ کارکرد خانواده
۶۹	..... ۵-۱-۶-۲ خانواده درمانی کارکردی
۶۹	..... ۲-۶-۲ پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور
۶۹	..... ۱-۲-۶-۲ تحقیقات در مورد مشکلات والدین و نوجوان
۷۱	..... ۲-۲-۶-۲ نگرش نوجوان نسبت به والدین
۷۲	..... ۳-۲-۶-۲ کارکرد خانواده
۷۳	..... ۴-۲-۶-۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی (مذهبی)
۷۴	..... ۵-۲-۶-۲ خانواده درمانی کارکردی
۷۷	..... فصل سوم روش پژوهش
۷۸	..... ۱-۳ روش پژوهش
۷۸	..... ۱-۱-۳ بخش کیفی
۷۹	..... ۱-۱-۱-۳ جامعه آماری
۷۹	..... ۲-۱-۱-۳ روش نمونه گیری، حجم نمونه و ویژگی‌های جمعیت شناختی آن
۸۰	..... ۱-۲-۱-۱-۳ روش نمونه گیری، حجم نمونه و ویژگی‌های آن برای ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان
۸۰	..... ۲-۲-۱-۱-۳ روش نمونه گیری، حجم نمونه و ویژگی‌های آن برای ابعاد مشاوره خانواده با جهت
۸۴	..... ۲-۱-۳ بخش کمی
۸۷	..... ۱-۲-۱-۳ روش پژوهش
۸۸	..... ۲-۲-۱-۳ جامعه آماری
۸۸	..... ۳-۲-۱-۳ روش نمونه گیری، حجم نمونه و ویژگی‌های جمعیت شناختی آن

- ۳-۲ ابزارهای پژوهش..... ۹۰
- ۳-۲-۱ مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته برای گردآوری اطلاعات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تعیین فرایند مشاوره خانواده از نظر اسلام..... ۹۱
- ۳-۲-۱-۱ مصاحبه نیمه ساختاریافته با والدین..... ۹۱
- ۳-۲-۱-۲ مصاحبه نیمه ساختاریافته با نوجوان..... ۹۱
- ۳-۲-۱-۳ مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان به منظور گردآوری اطلاعات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر..... ۹۲
- ۳-۲-۱-۴ مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان به منظور گردآوری اطلاعات فرایند مشاوره خانواده از نظر اسلام..... ۹۲
- ۳-۲-۱-۵ روایی و اعتبار یافته‌های پژوهش کیفی..... ۹۳
- ۳-۲-۲ پرسشنامه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر..... ۹۵
- ۳-۲-۳ پرسشنامه نگرش نوجوان نسبت به والدین..... ۹۶
- ۳-۲-۴ ابزار سنجش عملکرد خانواده..... ۹۶
- ۳-۳ روش اجرا..... ۹۷
- ۳-۳-۱ روش اجرای پژوهش کیفی..... ۹۷
- ۳-۳-۲ تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی..... ۹۸
- ۳-۳-۳ خانواده درمانی کارکردی..... ۱۰۱
- ۳-۳-۴ ملاحظات اخلاقی در فرایند مشاوره و درمان..... ۱۰۳
- ۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها..... ۱۰۳
- فصل چهارم تجزیه و تحلیل اطلاعات..... ۱۰۵**
- ۴-۱ تحلیل داده‌های کیفی..... ۱۰۶
- ۴-۲ شرح و تحلیل مقوله‌های نهایی..... ۱۲۳

۱۲۵..... ۴-۲-۱ کدگذاری گزینشی

۱۵۴..... ۴-۳-۱ سؤال و فرضیه‌های اختصاصی

۱۵۸..... ۴-۳-۱-۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای وابسته

۱۶۵..... ۴-۳-۱-۲ یافته‌های استنباطی

۱۸۷..... ۴-۳-۲ فرضیه‌های اصلی

۲۲۰..... **فصل پنجم بحث و نتیجه‌گیری**

۲۲۱..... ۵-۱ خلاصه طرح و نتایج تحقیق

۲۲۱..... ۵-۲ بحث در یافته‌ها

۲۴۳..... ۵-۳ محدودیت‌های پژوهش

۲۴۴..... ۵-۴ پیشنهادها

۲۴۴..... ۵-۴-۱ پیشنهادهای پژوهشی

۲۴۴..... ۵-۴-۲ پیشنهادهای کاربردی

۲۴۵..... **فهرست منابع و مآخذ**

۲۴۵..... **پیوست‌ها**

«فهرست شکل‌ها»

- شکل ۱-۲ ابعاد روانشناختی انسان در مشاوره با جهت گیری اسلامی ۴۱
- شکل ۱-۳ طرح پژوهش نیمه تجربی ۸۸
- شکل ۱-۴ کدگذاری نظریه پردازی داده بنیاد؛ از کدگذاری باز تا الگوی کدگذاری محوری (کرس ول، ۲۰۱۲؛ ص ۴۲۸) ۱۰۷
- شکل ۲-۴، الگوی فرایند شکل گیری مشکلات بین والدین و نوجوان پسر ۱۳۱
- شکل ۳-۴، مدل فرایندی ابعاد کارکرد خانواده از نظر اسلام ۱۵۴
- شکل ۴-۴، مقایسه میانگین نمره‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه گانه بین گروه‌ها ۱۶۰
- شکل ۵-۴، مقایسه میانگین های نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه گانه بین گروه‌ها ۱۶۰
- شکل ۶-۴، مقایسه میانگین نمره‌های نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه بین گروه‌ها ۱۶۲
- شکل ۷-۴، مقایسه میانگین‌های نمره‌های کارکرد خانواده در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های سه گانه ۱۶۴

«فهرست جدول‌ها»

- جدول ۱-۳ اسناد مکتوب مورد استفاده در پژوهش برای تعیین مشکلات بین والدین و پسرشان..... ۸۱
- جدول ۲-۳، ویژگی های جمعیت شناختی والدین و پسرشان..... ۸۳
- جدول ۳-۳ ویژگی های کارشناسان شرکت کننده در مصاحبه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر... ۸۴
- جدول ۴-۳، اسناد مکتوب مورد استفاده در پژوهش برای تعیین برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی..... ۸۵
- جدول ۵-۳، ویژگی های شرکت کنندگان در مصاحبه ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی... ۸۷
- جدول ۶-۳، میانگین و انحراف استاندارد سن گروه های آزمایشی و کنترل..... ۹۰
- جدول ۷-۳، توزیع فراوانی میزان تحصیلات در گروه‌ها..... ۹۰
- جدول ۸-۳، محتوا و ساختار جلسات خانواده درمانی با رویکرد اسلامی..... ۹۹
- جدول ۹-۳، محتوا جلسه‌های خانواده درمانی کارکردی..... ۱۰۱
- جدول ۱-۴، کد گذاری باز مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تحلیل محتوای متون..... ۱۰۸
- جدول ۲-۴، کد گذاری باز مشکلات بین والدین و نوجوان پسر از تحلیل مصاحبه با نوجوانان و والدین و کارشناسان متون..... ۱۱۳
- جدول ۳-۴، کد گذاری باز ابعاد کارکرد خانواده از دیدگاه اسلام مبتنی بر قرآن و روایات..... ۱۳۲
- جدول ۴-۴، کد گذاری باز و کد گذاری محوری ابعاد کارکرد خانواده از تحلیل مصاحبه با کارشناسان..... ۱۴۰
- جدول ۵-۴، آزمون محاسبه Kmo و کروی بودن بارتلت..... ۱۵۵

- جدول ۴-۶، عوامل هفت گانه و بارهای عاملی هر یک از گویه ها ۱۵۵
- جدول ۴-۷، تعداد گویه ها و آلفای کرونباخ کل آزمون و عوامل هشت گانه ۱۵۸
- جدول ۴-۸، میانگین و انحراف معیار نمره کل و نمرات خرده آزمون مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه گانه بین گروه ها ۱۵۹
- جدول ۴-۹، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه بین گروه ها ۱۶۱
- جدول ۴-۱۰، میانگین و انحراف معیار نمره های کارکرد خانواده در مراحل سه گانه بین گروه ها ۱۶۳
- جدول ۴-۱۱، بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمره های میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر ۱۶۵
- جدول ۴-۱۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه ۱۶۶
- جدول ۴-۱۳، اثرات عامل نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر درون گروهی و بین گروهی در گروه های درمانی و کنترل ۱۶۶
- جدول ۴-۱۴، تفاوت معنی دار مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان بین مراحل سه گانه در گروه خانواده درمانی کارکردی ۱۶۷
- جدول ۴-۱۵، بررسی مفروضه های همگنی واریانس ها و توزیع نرمال نمرات متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین ۱۶۹
- جدول ۴-۱۶، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه ۱۷۰
- جدول ۴-۱۷، اثرات عامل نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین درون گروهی و بین گروهی در گروه های درمانی و کنترل ۱۷۱
- جدول ۴-۱۸، تفاوت بین مراحل سه گانه در گروه ها ۱۷۲
- جدول ۴-۱۹، بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده ۱۷۲

- جدول ۴-۲۰، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه متغیر کارکرد خانواده..... ۱۷۳
- جدول ۴-۲۱، اثرات عامل کارکرد خانواده در درون گروهی و بین گروهی در گروه های درمانی و کنترل..... ۱۷۴
- جدول ۴-۲۲، تفاوت مؤلفه های کارکرد خانواده در مراحل سه گانه در گروه خانواده درمانی کارکردی..... ۱۷۵
- جدول ۴-۲۳، بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر..... ۱۷۶
- جدول ۴-۲۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل ۱۷۷
- جدول ۴-۲۵، نتایج اثرات عامل مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در درون گروهی و بین گروهی در گروه های درمانی و کنترل..... ۱۷۸
- جدول ۴-۲۶، تفاوت مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه گانه در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی..... ۱۷۹
- جدول ۴-۲۷، بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر..... ۱۸۱
- جدول ۴-۲۸، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه..... ۱۸۱
- جدول ۴-۲۹، اثرات عامل نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در درون گروهی و بین گروهی در گروه های درمانی و کنترل..... ۱۸۲
- جدول ۴-۳۰، تفاوت نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین بین مراحل سه گانه در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی..... ۱۸۳
- جدول ۴-۳۱، بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده..... ۱۸۴

- جدول ۴-۳۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل
 ۱۸۴.....
- جدول ۴-۳۳، اثرات عامل نمره کارکرد خانواده در درون گروهی و بین گروهی در گروه های درمانی و
 کنترل..... ۱۸۵.....
- جدول ۴-۳۴، تفاوت مؤلفه های کارکرد خانواده بین مراحل سه گانه در گروه مشاوره خانواده با جهت
 گیری اسلامی..... ۱۸۶.....
- جدول ۴-۳۵، بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات
 بین والدین و نوجوان پسر..... ۱۸۸.....
- جدول ۴-۳۶، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل
 عامل و گروه..... ۱۸۹.....
- جدول ۴-۳۷، اثرات عامل نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در درون آزمودنی و بین آزمودنی در
 گروه های درمانی و کنترل..... ۱۹۰.....
- جدول ۴-۳۸، تفاوت نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه مرحله آزمون در گروه های درمانی
 و کنترل..... ۱۹۱.....
- جدول ۴-۳۹، تفاوت نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر بین مراحل سه گانه در گروه ها..... ۱۹۱.....
- جدول ۴-۴۰، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات
 مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون..... ۱۹۲.....
- جدول ۴-۴۱، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس آزمون میانگین نمرات مشکلات بین والدین و
 نوجوان پسر گروه های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون..... ۱۹۳.....
- جدول ۴-۴۲، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه ی میانگین نمرات مشکلات بین والدین و
 نوجوان پسر در گروه های سه گانه..... ۱۹۴.....
- جدول ۴-۴۳، تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و
 نوجوان پسر گروه های آزمون و کنترل..... ۱۹۴.....

- جدول ۴-۴۴، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس آزمون میانگین نمرات مؤلفه‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون..... ۱۹۵
- جدول ۴-۴۵، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات خرده آزمون مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پس آزمون در گروه‌های سه گانه..... ۱۹۶
- جدول ۴-۴۶، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پی گیری نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون..... ۱۹۸
- جدول ۴-۴۷، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پیگیری در گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون..... ۱۹۹
- جدول ۴-۴۸، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی گیری در گروه‌های سه گانه پیش آزمون..... ۱۹۹
- جدول ۴-۴۹، تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مؤلفه‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی گیری گروه‌های آزمون و کنترل آزمون..... ۲۰۰
- جدول ۴-۵۰، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات مؤلفه‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی گیری در گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون..... ۲۰۱
- جدول ۴-۵۱، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات خرده آزمون مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پیگیری در گروه‌های سه گانه..... ۲۰۲
- جدول ۴-۵۲، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال نمرات متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین..... ۲۰۳
- جدول ۴-۵۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل..... ۲۰۴
- جدول ۴-۵۴، اثرات عامل نگرش نوجوان نسبت به والدین در درون آزمودنی ها و بین آزمونی ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل..... ۲۰۵
- جدول ۴-۵۵، تفاوت نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه در گروه ها..... ۲۰۵
- جدول ۴-۵۶، تفاوت عامل نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه در گروه ها..... ۲۰۶

- جدول ۴-۵۷، بررسی تأثیر گروه‌ها بر متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین..... ۲۰۷
- جدول ۴-۵۸، نتایج تحلیل کوواریانس (مانکووا) بر روی پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات نگرش نوجوان نسبت به والدین گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون..... ۲۰۸
- جدول ۴-۵۹، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه‌های سه‌گانه..... ۲۰۸
- جدول ۴-۶۰، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده..... ۲۰۹
- جدول ۴-۶۱، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین‌گروهی و تعامل..... ۲۱۰
- جدول ۴-۶۲، اثرات عامل کارکرد خانواده در درون‌آزمودنی و بین‌آزمودنی در مراحل سه‌گانه در گروه‌های آزمایشی و کنترل..... ۲۱۱
- جدول ۴-۶۳، تفاوت عامل کارکرد خانواده در مراحل سه‌گانه در گروه‌ها..... ۲۱۱
- جدول ۴-۶۴، تفاوت بین مؤلفه‌های کارکرد خانواده در مراحل سه‌گانه در گروه‌های آزمایشی..... ۲۱۲
- جدول ۴-۶۵، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات کارکرد خانواده گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی..... ۲۱۵
- جدول ۴-۶۶، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین پس‌آزمون و پیگیری نمرات کارکرد خانواده گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون..... ۲۱۴
- جدول ۴-۶۷، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات خرده‌آزمون کارکرد خانواده در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه‌های سه‌گانه..... ۲۱۶

SCCr.ir

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

نوجوانان با والدین‌شان، معمولاً در این مرحله از رشد یک دوره پراسترسی را تجربه می‌کنند (گاتمن و اکسلز^۱، ۲۰۰۷). رابطه منفی والد-فرزندی و مشکلاتی که نوجوان بخاطر شرایط سنی‌اش برای والدین ایجاد می‌کند کارکرد خانواده را با مشکل مواجه می‌سازد به گونه‌ای که رابطه عاطفی بین اعضای خانواده افت نموده، رابطه بین همشیره‌ها آشفته گشته و ناسازگاری در روابط اعضای خانواده ایجاد می‌شود (ریچموند و استوکر^۲، ۲۰۰۶). رابطه منفی والدنوجوانی تحت تأثیر دامنه مشکلات بین والدین و نوجوان شدید می‌شود تا جایی که نگرش نوجوان نسبت به والدین منفی شده، واکنش‌های منفی از جانب او نسبت به والدین صورت می‌گیرد (جوزفیاک و والاندر^۳، ۲۰۱۵).

پژوهشگران معتقدند روابط والد-فرزندی در دوران نوجوانی منبعی مهم برای رشد اجتماعی و هیجانی است (کولینز^۴، ۲۰۰۶) و مسائل مختلفی می‌تواند در روابط والدفرزندی در این دوران ایجاد مشکل نماید که بررسی و نحوه شکل‌گیری و رشد آنها می‌تواند در بهبود روابط والدفرزندی مؤثر واقع شود.

حل کردن مشکلات بین والدین و نوجوان^۵ یکی از دغدغه‌های روانشناسان و مشاوران است به گونه‌ای که رویکردهای متعددی برای شناسایی مشکلات و چگونگی درمان آنها مطرح شده است (شوارتز^۶، ۱۳۸۷). احتمالاً یکی از نقاط قابل توجه برای حل این مشکلات، متناسب بودن نظام درمانی مبتنی بر فرهنگ قومی و مذهبی مراجعین است. بنابراین پرداختن به شناسایی این مشکلات مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی یک ضرورت است زیرا شناسایی آن بر پایه‌ی فهم نظری و فرایندی می‌تواند در ارزیابی مشکلات بین والدین و نوجوان مفید باشد.

برای حل مشکلات بین والدین و نوجوان مبتنی بر فرهنگ مذهبی و قومی به نظر می‌رسد از یک سو شناسایی مشکلات در روابط والدفرزندی با تمرکز بر شناخت ویژگی‌های والدین و نوجوانان و روابط آنها به صورت یک پژوهش رویه‌ای اهتمام شود و از دیگر سو با شناسایی فرهنگ مذهبی به صورت یک پژوهش فرایندی نگاه مذهب و دین مراجعین به خانواده، روابط اعضای خانواده مورد توجه قرار گیرد. از

^۱ Gutman, & Eccles

^۲ Richmond, & Stocker

^۳ Jozefiak & Wallander

^۴ Collins

^۵ Problems between parent & adolescent

^۶ Schwartz

این رو برای تکمیل شناسایی مشکلات بین والدین و نوجوانان جامعه مسلمان ایرانی، شناسایی نگاه اسلام به خانواده، به عنوان مذهب مراجعین مهم است.

برای بررسی کارایی یک مداخله درمانی یا آموزشی علاوه بر بررسی تأثیر گذاری مداخله بر متغیرهای پژوهش، مقایسه آن با رویکرد دیگر می تواند مفید و مؤثر واقع شود. از این رو پژوهش حاضر به بررسی مقایسه دو رویکرد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی^۱ و خانواده درمانی کارکردی^۲ بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر^۳، نگرش نوجوان نسبت به والدین^۴ و کارکرد خانواده^۵ پرداخته است.

۱-۲ بیان مسأله

نوجوانی^۶ دوران انتقال از کودکی به بزرگسالی بوده که همراه با تغییرات بیولوژیکی و شناختی، هیجانی و اجتماعی است (لرنر و گالامبوس^۷، ۱۹۹۸). دومین دهه زندگی آغاز دوران نوجوانی است. این دوران به سه مرحله تقسیم می شود؛ مرحله اول یا آغازین، ۱۱ تا ۱۳ سالگی، مرحله دوم یا اواسط دوران نوجوانی، ۱۴ تا ۱۶ سالگی و مرحله سوم، اواخر دوران نوجوانی، ۱۷ تا ۱۹ سالگی است (میکوچی^۸، ۱۹۹۸). در بین مراحل دوران نوجوانی، مرحله دوم یعنی اواسط دوران نوجوانی مرحله ای حساس و پراهمیتی است؛ زیرا در این دوران است که نوجوان درباره مسائل جنسی علاقه و کنجکاوی بیشتری نشان می دهد و بر مستقل بودن و آزاد بودن از سلطه والدین تأکید بیشتری دارد (نصیری، ۱۳۸۰).

در این مرحله، نوجوان تحت تأثیر تغییرات رشدی ناخواسته قرار می گیرد. این تغییرات رشدی ناخواسته تنش های روانی را بر نوجوان تحمیل می کند. بخشی از این تنش ها ناشی از تغییرات جسمانی مانند تغییرات هورمونی، تغییر ناگهانی اعضای بدن و ظاهر جسمی و برخی دیگر ناشی از عوامل اجتماعی - فرهنگی از جمله اجبار دوستان، نقل و انتقال های خانوادگی، تغییر مدرسه، اختلاف و کشمکش بین والدین و یا اجبار خانواده برای پیشرفت تحصیلی در مدرسه و دلبستگی به گروه های خارج از خانواده است (کار^۹، ۱۹۹۹).

^۱ Family counseling oriented Islamic

^۲ Functioning family therapy

^۳ Problems between parent & adolescent

^۴ Attitude's adolescent toward parent

^۵ Family functional

^۶ Adolescent

^۷ Lerner & Galambos

^۸ Micucci

^۹ Carr

اختلاف و کشمکش بین والدین و نوجوان، مشکلات بین والدین و نوجوان را ایجاد می کند (نصیری، ۱۳۸۰؛ انیسی و دیگران، ۱۳۸۶؛ بارون و یوست^۱، ۱۹۹۴). در شکل گیری این مشکلات هر دو والدین و نوجوان نقش مؤثری را ایفا می کنند. در صورتی که هر دو واکنشی^۲، منفی^۳، پرخاشگرانه^۴ یا اجتنابی^۵ عمل نمایند، تعارض شکل می گیرد (ریسچ و جاکسون^۶، ۲۰۰۳). در شکل گیری این تعارض سبک های والدگری، ویژگی های روانشناختی نوجوان، نوع گفتگوی بین والدین و نوجوان تأثیر گذار است (کولینز و استینبرگ^۷، ۲۰۰۶؛ استینبرگ و سیلک^۸، ۲۰۰۲؛ دارلینگ و استینبرگ^۹، ۱۹۹۳؛ آشبورن^{۱۰}، ۲۰۰۹). ولی عوامل بروز مشکلات بین والدین و نوجوان چیست؟ به عبارت دیگر مشکلات بین والدین و نوجوان چه چیزهایی است که باعث شکل گیری تعارض بین والدین و نوجوان می شود، این یک سؤال اصلی پژوهش است.

مشکلات بین والدین و نوجوان احتمالاً کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد. ابعاد کارکرد خانواده، براساس مدل مک مستر^{۱۱} شامل حل مسأله^{۱۲}، ارتباطات^{۱۳}، نقش ها^{۱۴}، پاسخگویی عاطفی^{۱۵}، آمیختگی عاطفی^{۱۶}، کنترل رفتار^{۱۷} و عملکرد کلی^{۱۸} است. رابطه بین کارکرد خانواده و سلامت آن مورد تأیید قرار گرفته است به گونه ای که در یک خانواده سالم کارکرد خانواده در تمامی ابعاد آن مطلوب است در حالی که اگر خانواده ناسالم باشد کارکرد خانواده نیز در همه ابعاد یا برخی از ابعاد آن ناسالم خواهد بود، هم چنین خانواده هایی که کارکرد مطلوب ندارند با پیامدهایی مانند مشکلات ارتباطی بین والدین و نوجوانان و مشکلات رفتاری در نوجوانان مواجه می شوند (حسینیان و دیگران، ۱۳۸۴؛ ساقی و رجایی، ۱۳۸۷؛ یاری

^۱ Barron & Yoest

^۲ Reactive

^۳ Negative

^۴ Aggressive

^۵ Refusal

^۶ Riesch & Jakson

^۷ Stienberg

^۸ Steinberg, & Silk

^۹ Darling, Steinberg

^{۱۰} Ashbourne

^{۱۱} McMaster

^{۱۲} Problem Solving

^{۱۳} Communication

^{۱۴} Roles

^{۱۵} Affective Responsiveness

^{۱۶} Affective Involvement

^{۱۷} Behavior Control

^{۱۸} General functioning

و حسینی، ۱۳۹۳؛ باربارا^۱ و دیگران، ۱۹۷۹؛ عزیزی^۲ و همکاران، ۲۰۰۹؛ لایک و مستن^۳، ۲۰۱۳؛ جوزفیاک و والاندر^۴، ۲۰۱۵). بنابراین، کارکرد خانواده می‌تواند بر وقوع مشکلات بین والدین و نوجوان نیز تأثیر گذار باشد، هم‌چنین سلامت خانواده تحت تأثیر نحوه ارتباطات بین اعضای آن به خصوص روابط والدین و نوجوانی قرار می‌گیرد به گونه‌ای که رابطه منفی والد-فرزندی و مشکلاتی که نوجوان بواسطه شرایط سنی خود برای والدین ایجاد می‌کنند، کارکرد خانواده را با مشکل مواجه می‌سازد (ریچموند و استوکر، ۲۰۰۶).

مشکلات بین والدین و نوجوان به همراه تغییرات رشدی در دوره نوجوانی می‌تواند نگرش^۵ و ادراک نوجوان را نسبت به والدین تحت تأثیر قرار دهد. ادراک و نگرش نوجوان نسبت به رابطه با والدین در مراحل مختلف دوران نوجوانی تغییر می‌یابد. تغییرات نگرش بین دختران و پسران نیز متفاوت است به گونه‌ای که نگرش دختران نسبت به حمایت والدین از اواسط نوجوانی به اواخر آن افزایش پیدا می‌کند، در حالی که در پسران از دوران اولیه به اواسط آن کاهش می‌یابد. هم‌چنین نگرش نوجوانان نسبت به ارتباط با والدین خود تساوی گرایانه است یعنی علاقه‌مند نیستند که رابطه‌شان به صورت والدفرزندی باشد به معنای اینکه والدین امر و نهی کنند و آنها تابع باشند، بلکه علاقه‌مندند که رابطه آنها با والدین شان مانند دو رفیق یا دوست و همراه باشد، البته والدین خود را به عنوان قدرت‌های حامی به خصوص در اوایل نوجوانی می‌بینند (ایرینه^۶ و دیگران، ۲۰۰۹). بنابراین تغییرات نگرش نوجوان نسبت به والدین خود یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی روابط والدفرزندی به شمار می‌آید و می‌تواند به عنوان معیاری برای تشخیص آسیب در خانواده و روابط والدفرزندی به حساب آید (ثناپی، ۱۳۸۷).

بنابراین مشکلات بین والدین و نوجوان علاوه بر آنکه در تعارض بین آنها نقش دارد بر کارکرد خانواده و نگرش نوجوان نسبت به والدین نیز تأثیر گذار است. از این رو شناسایی آن و بکارگیری درمان‌های مؤثر مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی اهمیت دارد. این اقدام‌ها چه پیشگیرانه باشد یا درمان محور، مستلزم ارزیابی و تشخیص نوع مشکل بین والدین و نوجوان است. بنابراین شناسایی و تشخیص مشکلات بین

^۱ Barbara

^۲ Azizi

^۳ Lyke , Matsen

^۴ Jozefiak & Wallander

^۵ Attitude

^۶ Irene

والدین و نوجوانان جهت مداخله‌های پیشگیرانه یا درمانی و یا برنامه ریزی‌های آموزش محور برای مریبان، خانواده‌ها و نوجوانان امری ضروری به نظر می‌رسد.

رویکردهای درمانی مختلفی برای درمان مشکلات بین والدین و نوجوان وجود دارد. از جمله این رویکردها می‌توان به درمان نظام‌های متعدد^۱ (نیکولز و شوارتز، ۱۳۸۷)، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ (برجعی، ۱۳۹۲)، ذهن آگاهی والدگری^۳ (دانسن و دیگران^۴، ۲۰۰۹)، خانواده‌درمانی^۵ (بارکلی و دیگران^۶، ۱۹۹۲)، درمان براساس مراقبت ارضاعی ارگان^۷ (نیکولز و شوارتز، ۱۳۸۷)، مشاوره گروهی به شیوه راه حل محور^۸ (کرمی و محمدنظری، ۱۳۹۲)، آموزش مدیریت به والدین^۹ (نیکولز و شوارتز^{۱۰}، ۱۳۸۷) اشاره نمود.

چون کارکرد خانواده نقش مؤثری در بروز مشکلات بین والدین و نوجوان دارد، از این رو برای درمان مشکلات بین آنها خانواده‌درمانی مبتنی بر کارکرد خانواده انتخاب گردید. خانواده‌درمانی کارکردی، یکی از رویکردهای خانواده درمانی برای درمان مشکلات در روابط اعضای خانواده است. این رویکرد مبتنی بر مدل مک مستر از کارکرد خانواده^{۱۱} می‌باشد. این مدل به عنوان مدلی برای ارزیابی کارکرد خانواده و درمان آن به کار می‌رود. مدل مک مستر نسخه‌ای تغییر شکل یافته از الگوی نظام‌های خانواده است که از یک چارچوب ارزیابی برای ابعاد کارکرد خانواده برخوردار است و می‌تواند برای درمان، یک چارچوب تشخیصی را تنظیم نماید به گونه‌ای که در موقعیت‌های بالینی مختلف قابل استفاده است و در مشکلات خانوادگی مختلفی می‌تواند به کار رود؛ البته این مدل همه جنبه‌های کارکرد خانواده را در بر نمی‌گیرد بلکه بر ابعادی تأکید دارد که بر سلامت هیجانی و جسمی یا مشکلات اعضای خانواده بیشترین تأثیر را دارند (ریان^{۱۲} و همکاران؛ ۲۰۰۵). بنابراین مدل خانواده‌درمانی با رویکرد مک مستر به عنوان یکی از متغیرهای مستقل پژوهش انتخاب گردید؛ زیرا این مدل کارکردهای خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد

^۱ Multisystem / MST

^۲ Mindfulness-based therapy

^۳ Mindfulness Parenting

^۴ Duncan, & et al.

^۵ family therapy

^۶ Barkley, & et al.

^۷ Oregon Treatment Foster Care/ OTFC

^۸ Group counseling based on solution-focused

^۹ Parent Management Training/ PMT

^{۱۰} Nichols, Schwartz

^{۱۱} McMaster Model of Family Functioning

^{۱۲} Ryan

و پژوهش‌های الکساندر و سکستون^۱ (۲۰۰۲) نشان می‌دهد وقتی مشکلاتی در روابط بین والدین و نوجوان به وجود آید کارکرد خانواده دچار مشکل می‌گردد؛ از این رو با شناسایی و تغییر کارکرد خانواده می‌توان به درمان خانواده و بهبود روابط بین والدین و نوجوان کمک نمود.

مدل خانواده‌درمانی کارکردی مک مستر براساس آیین مسیحیت ساخته شده است (ریان و دیگران، ۲۰۰۵). چون پژوهش بر جامعه مسلمانان ایرانی صورت می‌گیرد از این رو ساخت الگویی از خانواده‌درمانی کارکردی مبتنی بر آیین اسلام ضرورت دارد. علاوه بر آنکه یکی از مؤلفه‌هایی که در درمان خانواده‌ها مورد اهمیت درمانگران و پژوهشگران قرار گرفته است تأثیر مذهب بر رفتارها و روابط بین فردی اعضای خانواده، الگوهای تعاملی، کارکردهای خانواده، سبک‌های والدینی و پویایی‌های خانواده است (ماهونی، پارگامنت، تاراکشور^۲؛ ۲۰۰۱؛ سیندر، گلنر، وازسونی^۳، ۲۰۰۴)، از این رو در نظر گرفتن عامل مذهب در مراجعان احتمالاً می‌تواند تأثیر بسزایی در درمان خانواده‌ها داشته باشد. بنابراین ابتدا الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی شناسایی و طراحی شد، سپس تأثیر آن با مدل خانواده‌درمانی با رویکرد مک مستر بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده مقایسه شد. بنابراین پژوهش حاضر در مرحله اول به کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر می‌پردازد، سپس مقیاس مشکلات را تدوین می‌نماید، در مرحله دوم الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی را شناسایی و طراحی می‌نماید و در مرحله سوم بین خانواده‌درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده مقایسه می‌کند.

۱-۳ اهمیت و ارزش پژوهش

مطالعات نشان می‌دهد هیچ جنبه‌ای از مسائل رشد نوجوانی به اندازه روابط نوجوان با والدین مورد اهمیت قرار نگرفته است. پژوهشگران روابط والدین و نوجوانی را منبعی برای رشد اجتماعی و هیجانی در سال‌های نوجوانی می‌دانند (کولینز، ۲۰۰۶). گرچه آمارهای دقیقی در ایران از مشکلات بین والدین و نوجوانان، هم‌چنین مشکلات بزهکاری نوجوانان وجود ندارد ولی شواهد نشان می‌دهد که پسران نوجوان مشکلاتشان با والدینشان را به صورت رفتارهای برونی مانند خشم و پرخاشگری بروز می‌دهند در حالی که دختران به

^۱Alexander, Sexton

^۲Mahoney, Pargament, Tarakeshwar & Swank

^۳Snider, Clements, & Vazsonyi

صورت رفتارهای درونی مانند کناره گرفتن، افسردگی و اضطراب نشان می دهند به گونه ای که آمارها حاکی از آن است که خشم و پرخاشگری در میان نوجوانان و جوانان ۳۰ تا ۶۵٫۵ درصد شیوع نموده در حالی که پسران ۲٫۵ برابر زمان بیشتری نسبت به دختران تحت تأثیر قرار می گیرند (صادقی^۱ و دیگران، ۲۰۱۴). بنابراین والدین مشکلات بیشتری با پسران نوجوانشان دارند. از این رو شناسایی و ارزیابی نوع مشکلات بین نوجوان و والدین اهمیت ویژه ای دارد. زیرا از یک سو این مشکلات بر روابط والد فرزندی، کارکرد خانواده و از دیگر سو بر رشد اجتماعی، هیجانی نوجوان طی سالهای نوجوانی و پس از آن تأثیر گذار است. اهمیت پژوهش در مورد پسران نوجوان نیز مشخص شد زیرا جنس و شدت مشکلات آنان با والدین شان متفاوت است.

هم چنین علاقه مندی پژوهشگران به نقش مذهب و تأثیر آن بر روابط بین اعضای خانواده به ویژه روابط والد فرزندی (ماهونی، ۲۰۰۵؛ ماهونی و دیگران، ۲۰۰۱) حاکی از ارزش و اهمیت انجام پژوهش مبتنی بر مداخله مذهبی است. از سوی دیگر علاقه مندی و اهمیت دادن مراجعین به توجه نمودن مشاور و درمانگر به فرهنگ و مذهب آنها در فرایند مشاوره (خدایاری و دیگران، ۱۳۸۹) اهمیت پژوهش را دو چندان می نماید. در این راستا نیز خلأ پژوهش هایی که به بررسی تأثیر مدل خانواده درمانی کارکردی و مداخله های مذهبی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پردازد ملاحظه شد؛ علاوه بر آنکه الگویی از مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی موجود نیست که براساس آن مداخله صورت گیرد. بنابراین اهمیت و ارزش پژوهش به دلایل زیر می باشد؛

۱- به دانش موجود اضافه می کند زیرا مشکلات بین والدین و نوجوان از طریق این پژوهش شناسایی می شود.

۲- برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی ارائه می شود که می تواند برای استفاده از مشاورین بکار رود.

۳- با ضرورت های پژوهشی در راستای اسلامی سازی علوم انسانی مطابقت دارد.

۴- برای ارزیابی مشکلات بین والدین و نوجوان مقیاس معتبری می سازد.

^۱ Sadeghi

۵- دو مدل خانواده‌درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی را برای درمان مشکلات بین والدین و نوجوان و کارکرد خانواده معرفی می‌کند.

۶- انجام پژوهش‌های آینده را برای تدوین مدل خانواده‌درمانی اسلامی آسان می‌نماید.

۷- تأثیر گذاری بهبود کارکرد خانواده را بر درمان مشکلات بین والدین و نوجوان نشان می‌دهد.

۸- پایداری درمانی دو برنامه خانواده‌درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی را بر مشکلات بین والدین و نوجوان، کارکرد خانواده و نگرش نوجوان نسبت به والدین بررسی می‌کند.

۱-۴ اهداف پژوهش

۱-۴-۱ هدف کلی

هدف کلی پژوهش عبارت است از؛ کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده‌درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده.

۱-۴-۲ اهداف اختصاصی

۱- تعیین ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

۲- تدوین برنامه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و تعیین ابعاد آن

۳- ساخت و اعتبار یابی مقیاس مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

۴- تعیین تأثیر خانواده‌درمانی کارکردی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

۵- تعیین تأثیر خانواده‌درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین

۶- تعیین تأثیر خانواده‌درمانی کارکردی بر کارکرد خانواده

۷- تعیین تأثیر مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

۸- تعیین تأثیر مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین

۹- تعیین تأثیر مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر کارکرد خانواده

۱۰- مقایسه تأثیر مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و خانواده‌درمانی کارکردی بر مشکلات بین

والدین و نوجوان پسر

۱۱- مقایسه تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین

۱۲- مقایسه تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر کارکرد خانواده

۱-۵ فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش

۱-۵-۱ فرضیه‌ها و سؤالات اختصاصی

- ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چیست؟
- ابعاد برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی چیست؟
- مقیاس مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چگونه است و ویژگی‌های روان سنجی آن چیست؟
- خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر دارد.
- خانواده درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین تأثیر دارد.
- خانواده درمانی کارکردی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد.
- مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر دارد.
- مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین تأثیر دارد.
- مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد.

۱-۵-۲ فرضیه‌های اصلی

- بین تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت وجود دارد.
- بین تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین تفاوت وجود دارد.
- بین تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر کارکرد خانواده تفاوت وجود دارد.

۶-۱ تعریف مفاهیم و متغیرهای پژوهش

۱-۶-۱ مشکلات بین والدین و نوجوان پسر^۱

تعریف مفهومی

مشکلات بین والدین و نوجوان پسر عبارت است از؛ مشکلاتی که هر دو والدین یا حداقل یکی از آنها در بروز آن تأثیر گذار است و می‌تواند زمینه ساز تعارض و اختلاف در روابط والدین و نوجوانی شود (سمنیک^۲ و دیگران، ۲۰۱۶). این مشکلات توسط محقق با روش تحقیق آمیخته تعیین شد. این ابعاد عبارت است از؛ مسئولیت پذیری^۳، کنترل رفتار^۴، ارتباطات^۵، اختلاف در دیدگاه^۶، عواطف نامتناسب^۷، خویشتنداری^۸ و ناسازگاری^۹.

تعریف عملیاتی

نمره‌ای است که از مقیاس ساخته مشکلات بین والدین و نوجوان پسر به دست می‌آید. این مقیاس دو فرم با ماده‌های یکسان دارد که هر دو را نوجوان پاسخ می‌دهد و نشان دهنده مشکلاتی است که بین او و والدینش وجود دارد، دارای ۶۰ سؤال است و هفت خرده مقیاس مسئولیت پذیری، کنترل رفتار، ارتباط، اختلاف در دیدگاه، عواطف نامتناسب، خویشتنداری و ناسازگاری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمرات بیشتر نشان دهنده مشکلات بیشتر بین والدین و نوجوان است.

۱-۶-۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی^{۱۰}

تعریف مفهومی

الگویی از فرایند مشاوره خانواده است که توسط پژوهشگر ساخته و تدوین شده است. این الگو بر روابط والدین و نوجوانی تمرکز داشته و مبتنی بر ابعاد کارکرد خانواده بر اساس دیدگاه اسلام یعنی آموزه‌های قرآن و عترت پیامبر اسلام (ص) می‌باشد. ابعاد کارکرد خانواده از نظر اسلام با روش نظریه داده بنیاد تعیین شد و الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر اساس آن طراحی گردید. این ابعاد عبارت است از؛ نقش‌ها

^۱ Problems between parent and male adolescent

^۲ Semeniuk

^۳ Responsibility

^۴ Behavior control

^۵ Relationship

^۶ Views differences

^۷ Unappropriate emotions

^۸ Continence

^۹ Incompatibility

^{۱۰} Family counseling oriented Islamic

و مسئولیت‌ها^۱، ارتباطات^۲، رفتار^۳، حریم‌ها^۴، تعالی خانواده^۵، کنترل^۶ و تقویت^۷ ابعاد توسط تقویت و توجه به ایمان مذهبی.

تعریف عملیاتی

مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی براساس ابعاد کارکرد خانواده از نظر اسلام به صورت کوتاه مدت در قالب ۶ جلسه مداخله آموزشی و روانی اجرایی و عملیاتی می‌شود. راهنمای عملی درمان براساس ابعاد کارکرد خانواده از نظر اسلام توسط پژوهشگر طراحی و اجرایی شد. این برنامه مبتنی بر الگوی نظام خانواده است که با ارزیابی کارکرد خانواده به بهبود آن می‌پردازد. در این الگو تمرکز مداخله‌ها بر مؤلفه‌های نقش‌ها، ارتباطات، رفتار، حریم‌ها، تقویت ایمان مذهبی در اعضای خانواده است.

۱-۶-۳ خانواده درمانی کارکردی مک مستر^۸

تعریف مفهومی

مدلی از خانواده‌درمانی است که براساس نظرات اپستین^۹ و همکاران شکل یافته است و به نام خانواده‌درمانی مک مستر شهرت دارد. این مدل مبتنی بر الگوی نظام خانواده است و بر مؤلفه‌های حل مسأله، نقش‌ها، ارتباطات، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار تأثیر می‌گذارد (ریان و دیگران^{۱۰}، ۲۰۰۵).

تعریف عملیاتی

مدل خانواده‌درمانی کارکردی به صورت کوتاه مدت و در قالب ۶ جلسه درمانی بر مؤلفه‌های حل مسأله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخ‌گویی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار مداخله می‌نماید (ریان و همکاران، ۲۰۰۵). راهنمای عملی درمان مبتنی بر کتاب ارزیابی و درمان خانواده‌ها رویکرد مک مستر (ریان و همکاران، ۲۰۰۵) توسط پژوهشگر اجرایی شد.

^۱ Roles & responsibility

^۲ Communication

^۳ Behavior

^۴ Privacy

^۵ Family sublimation

^۶ Hinder

^۷ Invigoration

^۸ McMASTER Family therapy

^۹ Epestin

^{۱۰} Bishop

۱-۶-۴ نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین^۱

تعریف مفهومی

نگرش به گرایش نوجوان به نشان دادن واکنش منفی یا مثبت نسبت به رابطه با مادر و رابطه با پدر می‌گویند که دامنه مشکلات بین والدین و نوجوان را از نظر احساسی، عاطفی تعیین می‌کند (ثنایی، ۱۳۸۷).

تعریف عملیاتی

نمره‌ای است که از پرسشنامه نگرش فرزند نسبت به پدر و مادر^۲ به دست می‌آید و نشان دهنده نگرش او نسبت به والدینش است. مقیاس نگرش فرزند نسبت به والدین یک ابزار ۲۵ سئوالی است که برای سنجیدن نظر نوجوانان درباره رابطه آنان با والدین شان از نظر احساسی عاطفی است. نمرات بیشتر نشان دهنده نگرش منفی نوجوان نسبت به والدین است (هودسن^۳، ۱۹۹۲؛ نقل از ثنایی، ۱۳۸۷).

۱-۶-۵ کارکرد خانواده^۴

تعریف مفهومی

یکی از ابزارهای سنجش خانواده است که به منظور سنجیدن کارکرد خانواده به کار می‌رود. این ابزار مبتنی بر الگوی خانواده مک مستر بوده و کارکرد خانواده را در هفت بعد؛ حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی خانواده مورد ارزیابی قرار می‌دهد (ریان و همکاران، ۲۰۰۵).

تعریف عملیاتی

عبارت است از نمره‌ای که از پرسشنامه کارکرد خانواده به دست می‌آید. این پرسشنامه یک ابزار ۶۰ سئوالی است و هفت حوزه عملکرد خانواده شامل حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمرات بیشتر نشان دهنده کارکرد معیوب خانواده است (ثنایی، ۱۳۸۷).

^۱ Male adolescent's Attitude toward parent

^۲ Child's Attitude toward Father(CAF) and Mother(CAM) Scales

^۳ Hodsen

^۴ Functional Assessment Device

SCC.ir

فصل دوم

پیشینه پژوهش

مقدمه

این فصل شامل شش گفتار می‌باشد؛ گفتار اول به پیشینه نظری پژوهش‌ها درباره مشکلات بین والدین و نوجوان می‌پردازد؛ در این گفتار، مشکلات و انواع آن تعریف شده، نظریه‌های روانشناختی درباره مشکلات بین والدین و نوجوانان مورد بررسی قرار می‌گیرد، عوامل بروز مشکلات و نظریه‌های روابط والدفرزندی مورد توجه قرار خواهد گرفت. گفتار دوم به پیشینه نظری نگرش نوجوان نسبت به والدین می‌پردازد. در گفتار سوم کارکرد خانواده در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. گفتار چهارم به مطالعات درباره مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی خواهد پرداخت. در این گفتار تعریف این نوع رویکرد و مبانی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی مورد بحث قرار می‌گیرد. در گفتار پنجم به پیشینه نظری خانواده‌درمانی کارکردی پرداخته که در این گفتار ویژگی‌های آن و فرایند درمان توضیح داده می‌شود. گفتار پایانی به مرور تحقیقات داخلی و خارجی درباره متغیرهای پژوهش می‌پردازد.

۱-۲ گفتار اول: پیشینه نظری مشکلات بین والدین و نوجوان

۱-۱-۲-۱ تعریف مشکلات^۱

پیشگامان نهضت خانواده‌درمانی معتقدند که مشکلات انسان اساساً بین فردی‌اند تا درونی، بنابراین راه‌حل‌های ارائه شده معطوف به ارتباط بین فردی است (کار^۲، ۲۰۰۱). به نظر آرنه^۳ (۱۹۹۹) تعارض نوجوان و والدین یکی از سه حوزه از تحولات اساسی دوره نوجوانی است (کنت^۴ و دیگران، ۲۰۱۰). گولاتا و آدامس^۵ (۲۰۰۵)؛ مشکلات رفتاری در نوجوانان را شامل؛ بزهکاری و رفتارهای پرخاشگرانه، سوء استفاده از مصرف مواد، قمار کردن، انحرافات جنسی، قتل، بارداری، فرار از درس و مدرسه، پیوستن به فرقه‌های منحرف می‌دانند. این مشکلات رفتاری می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات ارتباطی بین نوجوانان و والدین‌شان باشد، به گونه‌ای که نوجوانان از والدین خود شکوه‌های مختلفی پیدا می‌کنند؛ سبک اعمال قدرت، کنترل همه جانبه، خودداری از به حساب آوردن نقطه نظرات نوجوانان، در دسترس نبودن والدین، وضع قانون در لحظه، انتظارات غیر واقعی، نپذیرفتن انتقاد و پیش داوری در مورد نوجوانان موضوع‌هایی هستند که

^۱ Problems

^۲ Carr

^۳ Arnet

^۴ Kenneth

^۵ Gullotta, Adams

از نظر نوجوان باعث تعارض وی و والدینش می‌شود و او قبل از آنکه آمادگی حمایت از خود را داشته باشد، خانه را ترک گفته، از مدرسه فرار می‌کند و از خانواده‌اش بیزار می‌شود (کنت و دیگران، ۲۰۱۰). از سوی دیگر در صورتی که نوجوان نتواند آزادانه احساسات، اضطراب‌ها و نگرانی‌های خود را بدون احساس ترس یا طرد شدن با والدین خود در میان بگذارد، نوعی ناامنی روانی در وی پدید خواهد آمد که مهمترین علت بروز ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی می‌باشد (نصیری و همکاران، ۱۳۸۰). بنابراین مشکلات رفتاری نوجوان می‌تواند باعث مشکلات ارتباطی بین والدین و نوجوان گردد؛ همانطور که مشکلات ارتباطی بین نوجوان و والدین می‌تواند مشکلات رفتاری را در نوجوانان ایجاد، حفظ و تقویت نماید. از این رو مشکلات بین والدین و نوجوان مشکلات رفتاری-ارتباطی است که والدین و نوجوان را دچار تعارض می‌نماید.

۲-۱-۲ نظریه‌های مشکلات نوجوانان

براساس مدل اپی ژنتیک^۱ اریکسون^۲ در "رشد هیجانی" مجموعه‌ای از بحران‌ها در خلال دوران رشد از نوزادی تا بزرگسالی به وجود می‌آید که این بحران‌ها دو قطبی بوده در تعارض با هم قرار گرفته و در خلال رشد، فرد با یکی از آن دو انطباق پیدا می‌کند (هازن و دیگران^۳؛ ۲۰۰۸). طبق این دیدگاه، نوجوان در یک دوره تثبیت هویتی و پراکندگی نقش قرار می‌گیرد به گونه‌ای که نوجوان در این دوره جدایی دوم را از والدین تجربه می‌کند. با توجه به بحرانی که نوجوان در این دوره تجربه می‌کند و پیامد آن جدایی عاطفی از والدینش می‌باشد مشکلاتی بین او و والدین ایجاد می‌گردد؛ نظریه‌های متعددی فرایند ایجاد مشکلات و پیامدهای آن را مورد تبیین قرار می‌دهند که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

۲-۱-۲-۲ نظریه یادگیری اجتماعی^۴

این نظریه با کارهای بندورا^۵ شکل گرفت؛ این نظریه درصدد آن است که پیامدهای رفتار مطلوب و نامطلوب را تبیین نماید. نظریه یادگیری اجتماعی صرف یک نظریه نیست بلکه از نظریه تا عمل را در بر می‌گیرد. تغییر و یادگیری در این نظریه مبتنی بر دو رویکرد شناختی و رفتاری است. براساس این دیدگاه

^۱ Epigenetic

^۲ Erikson

^۳ Hazen

^۴ Social Learning Theory/ SLT

^۵ Bandura

رفتار تحت تأثیر عوامل محیطی است نه فقط تحت تأثیر عوامل شناختی و روان شناختی. البته تأکید می کند عوامل محیطی و روان شناختی با هم ترکیب می شوند و بر رشد رفتارهای ویژه تأثیر می گذارد. طبق این نظریه وقتی نوجوان رفتار منحرفی را از کسی مشاهده نکند این رفتار را یاد نخواهد گرفت. بنابراین اگر نوجوان در معرض رفتارهای منحرفی مانند سوء مصرف مواد، رفتارهای جنایی قرار نگیرد، آن رفتارها را انجام نخواهد داد. علاوه بر آن، میزانی از تقویت مثبت نیز می تواند بر تداوم رفتار تأثیر گذارد. به عنوان مثال معیارهای گروهی همسالان در دوره نوجوانی می تواند پایه نیرومندی برای تقویت مثبت به حساب آید و نوجوان برای اینکه از تقویت مثبت به عنوان پیامد رفتار استفاده نماید رفتارهایی را انجام می دهد که مورد توجه گروه همسالان قرار گیرد. هم چنین براساس مفهوم خود کارآمدی^۱ بندورا پیش بینی سازگاری شخصی وابسته به خود کارآمدی او می باشد. خود کارآمدی به باور فرد درباره انجام دادن موفقیت آمیز رفتاری که پیامد مورد انتظار او را بر آورد، اطلاق می گردد. بنابراین خود کارآمدی به عنوان یک عامل اصلی در تغییر شناختی و رفتاری فرد به شمار می آید (کنت و دیگران، ۲۰۱۰).

۲-۱-۲-۲ نظریه مشکلات رفتاری نوجوان^۲

نظریه وسیعی است که برای تبیین ناکارآمدی ها و ناسازگاری های دوران نوجوانی به واسطه کارهای جسور^۳ تدوین گردیده است. پیش فرض های اساسی آن اصولی است که از مفهوم هنجاری مرتون^۴ و تئوری یادگیری اجتماعی راتر^۵ گرفته شده است. این نظریه بیان می کند که همه رفتارها از ساختار و تعاملات سه سیستم خارج می شود (جسور، ۱۹۹۸).

اول، رفتار سیستمی که شامل؛ هر دو مشکلات رفتاری عرفی و قانونی است. مشکلات رفتاری به عنوان رفتارهایی تعریف می شوند که مطابق با هنجارهای عرفی و شرعی نیستند؛ مانند سوء مصرف مواد، نوشیدنی های غیر مجاز، روابط جنسی نامشروع، قتل، جرم. نتایج مشکلات رفتاری در این حوزه غالباً کاهش موفقیت را در بردارد. وقتی نوجوان دارای مشکل رفتاری است، معمولاً دارای نگرش های مساعد نسبت به انحراف، پذیرش ارزش هایی در مقابله با انتظارات اجتماعی و عزت نفس پایین می باشد.

^۱ Self-efficacy

^۲ Problem Behavior Theory/ PBT

^۳ Jessor

^۴ Merton

^۵ Rotter

دوم؛ سیستم شخصیتی که شامل ترکیبی از عوامل روانشناختی پایدار و ساختار انگیزشی است که شامل دو بخش ساختار باور شخصیت که مرتبط با مفهوم خود مرتبط با اجتماع است و ساختار کنترل شخصیت در جایی است که شخص پاسخ‌هایی که با مشکلات رفتاری اشتراکی ندارد؛ ارائه می‌کند.

سوم؛ سیستم محیطی ملاحظه شده (درک شده)؛ که شامل دو ساختار است، بیرونی^۱، که شامل روابط شخص با حمایت‌های شبکه‌ای اوست. مبدایی یا درونی^۲؛ که شامل سر و کار داشتن با یک محیط شخصی است. مشکلات رفتاری در این سیستم عبارت است از؛ ارتباط با همسالان، کنترل پایین یا حمایت پایین والدین و ناسازگاری بین انتظارات والدین و نوجوان (جسور، ۱۹۹۸).

۲-۱-۲-۳ نظریه رفتار برنامه ریزی شده^۳

این نظریه بوسیله آجزن^۴ مطرح شد. اساس نظریه بر پیوند میان نگرش‌ها و رفتارهاست. رفتار مبتنی بر سه نوع از باورها و پیامدهای شناختی است. باورهای رفتاری^۵، باورهایی هستند که به طور مستقیم یا انتظاری پیامد رفتاری را که نگرش مطلوب یا نامطلوب دارد؛ تولید می‌کند. باورهای هنجاری^۶؛ باورهایی هستند که افراد انتظار دارند و تمایل دارند که دیگران این انتظارات را برآورده نمایند. به عنوان مثال نوجوانان فکر می‌کنند که چه چیزی دیگران از آنها می‌خواهند که انجام دهند. باورهای کنترل^۷؛ باورهایی هستند درباره انجام دادن رفتار سخت یا آسان که نتایج آن به میزانی از کنترل رفتار درک شده برمی‌گردد. مفهوم کنترل ادراک شده^۸ در این نظریه تقریباً شبیه مفهوم خودکارآمدی بندورا می‌باشد، به گونه‌ای که یک شخص باور یا قضاوت کند بتواند به طور موفقیت آمیز یک رفتار را تحت شرایط قطعی انجام دهد. به عنوان مثال وقتی شخص موادی مانند اکستازی، ماری جوانا استفاده می‌کند اعتقاد دارد هیچ چیز بدی اتفاق نخواهد افتاد و آنها می‌توانند این مواد را مصرف نمایند (آجزن، ۱۹۸۹).

^۱ distal

^۲ proximal

^۳ Theory of Planned behavior/ TPB

^۴ Ajzen

^۵ Behavioral beliefs

^۶ Normative beliefs

^۷ Control beliefs

^۸ Perceived behavioral control

۲-۱-۲-۴ نظریه نرم‌های اجتماعی^۱

این نظریه با کارهای برکوینز^۲ آغاز گردید. اساس این نظریه تحقیقاتی بود که پارکینز^۳ و برکوینز در سال ۱۹۸۰ با دانش آموزان کالج انجام دادند. آنها یافتند برخی از دانش آموزان به طور نوعی باورهای مبالغه آمیز نسبت به عادت‌های نوشیدنی داشتند و با نرم‌های مصرف به طور معناداری متفاوت بودند. این تئوری مبتنی بر یادگیری اجتماعی، رفتار برنامه‌ریزی شده و تئوری فعالیت استدلالی^۴ است (مایرز^۵، ۲۰۰۶). نظریه نرم‌های اجتماعی عناصر وسیعی از نگرش‌ها، باورها و رفتارها که شامل آیین‌های فرهنگی، استانداردهای اجتماعی، آداب، عادات، باورهای مشترک و الگوهای رفتاری مشترک است را در برمی‌گیرد (برکوینز، ۲۰۰۵).

۲-۱-۲-۵ نظریه گذار از دوره نوجوانی^۶

این نظریه عمدتاً مربوط به مشکلاتی است که انگیزه‌های نوجوان را تخریب می‌نماید و برای فهمیدن گذرگاه‌های سوء مصرف مواد نوجوان یا رفتارهای جنایی چارچوبی فراهم می‌کند. این نظریه در ارتباط با گروه‌های نوجوان ۱۵ تا ۱۷ ساله است. این مدل چهار کلید مؤثر بر رفتار را مطرح می‌سازد؛ ۱. پویایی‌های رشدی و موقعیت‌های نوجوان، ۲. تأثیر والدینی، ۳. جامعه، محیط و تأثیرات اجتماعی. ۴. تأثیرات همسالان (کنت و دیگران، ۲۰۱۰).

۲-۱-۲-۶ مدل پیدا کردن آمادگی^۷

جی اسمیت و آندرسون^۸، یک مدل خطر برای ادراک رشد مشکلات نوشیدنی و رفتاری نوجوان که مبتنی بر عوامل شخصیتی و یادگیری است نشان دادند. آنها عوامل شخصیتی مبتنی بر صفاتی که مشکلات الکل و زمینه‌های ژنتیکی پیش بینی می‌کند را با عوامل یادگیری که مبتنی بر محیط است ترکیب کرده‌اند. صفت شخصیتی که اسمیت و آندرسون در ارتباط با رفتار نوشیدن بیان می‌کنند صفت عدم خویشتنداری^۹ است که شامل تکانشگری و عدم کنترل رفتار می‌باشد. بنابراین این دو مجموعه از عوامل شخصیتی و محیطی با هم ترکیب می‌شوند و مدل آمادگی و استعداد مشکلات رفتاری را ایجاد می‌نمایند، آنها سه صفت شخصیتی

^۱ Soial Norm Theory/ SNT

^۲ Berkowitz

^۳ Parkinz

^۴ Reasoned Action Theory

^۵ Myers

^۶ Transitional Teens Theory/ TTT

^۷ Acquired Preparedness Model/ APM

^۸ Smith & Anderson

^۹ Disinhibition

را عامل ایجاد مشکلات رفتاری نوجوان می‌دانند؛ روان رنجوری، برونگرایی و عدم خویشتنداری. آنها بیان می‌کنند صفت اخیر عامل بسیار قوی برای پیش بینی مشکلات نوشیدنی است. به نظر آنها افرادی که خویشتنداری ندارند غالباً پیامدهای تقویت شده را یاد گرفته اند تا پیامدهای تنبیهی را. آنها بیشتر برای رفتارهایشان تقویت شده‌اند تا تنبیه (کنت و دیگران، ۲۰۱۰).

۲-۱-۲-۲ نظریه مسئولیت اجتماعی و جامعه^۱

این نظریه در ارتباط با اشخاصی است که بی‌مسئولیت و وظیفه‌شناس هستند و نسبت به دیگران رفتارهای زیان‌زننده‌ای دارند. این نظریه بیان می‌کند علت این مسئله فقدان مهارت‌های شناختی است که ریشه در عدم رشد استدلال‌های اخلاقی و عدم مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارد. این نظریه مبتنی بر کارهای پی‌اژه و در پی آن کارهای کلبی و کلبرگ^۲ است که بر رشد تقویت‌هایی که می‌تواند منجر به استدلال و مراقبت اخلاقی شود، متمرکز است. این رویکرد برای درمان رفتارهای ضد اجتماعی و رفتار جنایی به کار می‌رود (ونبرگ و میلکمن^۳، ۲۰۰۶؛ یوکل^۴؛ ۲۰۰۸؛ نقل از کنت و دیگران، ۲۰۱۰).

۲-۱-۳ عوامل بروز مشکلات رفتاری - ارتباطی بین والدین و نوجوانان

پژوهش‌ها عوامل مختلفی برای بروز مشکلات بین والدین و نوجوان بیان می‌کنند، می‌توان این عوامل را به ابعاد مختلفی تقسیم نمود، در ادامه به بحث درباره این عوامل پرداخته می‌شود.

۲-۱-۳-۱ تجربیات دوران کودکی

این عامل به دوران کودکی نوجوان اشاره می‌کند که برحسب تجربیاتی که نوجوان در دوران کودکی داشته است برای نوجوان آمادگی‌ای ایجاد می‌کند تا مشکلاتی را بین خود و والدینش تجربه نماید. این عوامل عبارت است از؛ بیماری‌های روانپزشکی والدین، ناتوانی در یادگیری، تاریخچه‌ای از حوادث آسیب‌پذیر و تروما. عوامل یاد شده می‌تواند موجب مشکلات شدید رفتاری در دوران نوجوانی گردد مانند؛ خشونت علیه حیوانات، روشن کردن آتش، مشکلات مدرسه، سوء استفاده مصرف الکل و مواد، جرم همسالان، آشفتگی هیجانی، فعالیت جنایی (هازن، ۲۰۰۸).

^۱ Social and Community Responsibility Theory/ SCRT

^۲ Colby & Kohlberg

^۳ Wanberg & Milkman

^۴ Yockle

۲-۳-۱-۲ وابستگی شدید به والدین

یکی از مشکلات رفتاری نوجوانان معاشرت با همسالان ناهنجار است، مطالعات کافی بیان می‌نماید؛ نوجوانانی که با همسالان ناهنجار معاشرت می‌نمایند، وابستگی شدید به والدین خود دارند. نوجوانان خانواده‌های قاطع و اطمینان بخش در مقایسه با نوجوانان خانواده‌های مستبد یا بی‌اعتنا کمتر تحت تأثیر همسالان قرار می‌گیرند و بیشتر به والدین خود گرایش دارند. میزان راهنمایی والدین و هدایت آنان نیز اهمیت دارد؛ به گونه‌ای که بعضی از والدین نمی‌توانند راهنمایی‌های لازم برای فرزندان خود فراهم نمایند بنابراین نوجوانانی که درست راهنمایی نمی‌شوند به یکدیگر می‌پیوندند و سپس رفتار ناهنجار یکدیگر را تقویت می‌کنند، بنابراین همین که رفتار نوجوان دچار اختلال بیشتری شد، والدین همان نفوذ اندکی را هم که داشتند از دست می‌دهند و سرانجام بسیاری از والدین دست از هدایت فرزند برمی‌دارند (فالجینی و اکسلز، ۱۹۹۳).

۲-۳-۱-۳ تعاملات نامناسب خانواده با نوجوان

کوئرر و فیتزپاتریک^۲ (۲۰۰۲) طی پژوهشی بیان می‌کنند خانواده‌هایی که آزادانه و به طور مکرر و خود انگیخته با یکدیگر تعامل می‌کنند دارای جهت گیری گفت و شنود زیاد هستند، در این نوع ارتباطات این عقیده وجود دارد که لازمه زندگی خانوادگی لذت بخش داشتن ارتباطات آزاد است؛ والدین چنین خانواده‌هایی ارتباطات مکرر خود را با فرزندان وسیله مهم برای تربیت کردن و اجتماعی کردن آنها می‌دانند، بر عکس آن، خانواده‌هایی که روابط آنها دارای جهت گیری گفت و شنود کم است، معتقدند تبادل مکرر، آزاد و راحت عقاید و ارزش‌ها به طور کلی برای خانواده ضرورتی ندارد. هم چنین خانواده‌هایی که دارای جهت گیری همنوایی زیاد هستند در تعاملات خود بر همسانی عقاید و نگرش‌ها تأکید دارند، تعاملات آنها بر همگونی، اجتناب از تعارض و وابستگی متقابل اعضای خانواده به یکدیگر متمرکز است و ارتباطات بین والدین و فرزندان براساس حرف شنوی از والدین صورت می‌گیرد. بنابراین در خانواده‌هایی که جهت گیری گفت و شنود کم و همنوایی زیاد هستند روابط میان والدین و نوجوانان دچار آشفتگی می‌شود زیرا به استقلال نوجوانان در این خانواده‌ها، حریم شخصی آنها و علایق شخصی‌شان اهمیت داده نمی‌شوند.

^۱ Fuligni & Eccles

^۲ Koerner & Fitzpatrick.

۲-۱-۳-۴ عدم درک استقلال نوجوان توسط والدین

عدم توجه والدین به استقلال خواهی نوجوان می تواند روابط آنها را دچار خدشه نموده مشکلات رفتاری را در آنها ایجاد نماید به گونه ای که بی توجهی به استقلال نوجوان از سوی والدین باعث می شود نوجوان در ایجاد مفهوم "خود"، که او را از خانواده متمایز می سازد شکست خورد و در نتیجه یا به صورت ناکارآمد به خانواده وابسته شود یا کاملاً ارتباطش را با خانواده قطع نماید (سید فاطمی و دیگران، ۱۳۸۸).

۲-۱-۳-۵ چرخه ی ارتباطی منفی بین والدین و نوجوان

چرخه ی ارتباطی منفی بین والدین و نوجوان می تواند رفتار مشکل زا در نوجوان ایجاد نماید؛ به گونه ای که هر قدر نوجوان بیشتر از قوانین و محدودیت های اعمال شده از سوی والدین سرباز زند، والدین کنترل بیشتری بر نوجوان اعمال می کنند، این تلاش ها برای کنترل نوجوان سبب آزردهی او شده مشکل را تشدید می کند، زیرا نوجوان بیشتر احساس می کند که او را درک نکرده اند و به سمت گروه همسالان ناهنجار کشیده می شود که منجر به جدایی و فاصله ای غیر قابل برگشت در رابطه می گردد، آنگاه والدین او را طرد یا کنترل نموده و نوجوان احساس می کند که والدین با او بد رفتاری کرده در برابر تلاش های آنان برای کنترل مقاومت نشان می دهد (میکوچی، ۱۹۹۸).

۲-۱-۳-۶ الگوهای شناختی نادرست بین والدین و نوجوان

روهلینگ و رابین^۱، باورهای غیر منطقی ای را مشخص کرده اند که خانواده های پریشانی که دارای نوجوانان مبتلا به مشکلات سازش یافتگی، سلوک یا ارتباطی هستند را از خانواده طبیعی متمایز می کند. والدین نوجوانان مشکل دار دارای باورهای غیر واقعی و انعطاف ناپذیری هستند که باعث عصبانیت و افزایش ارتباطات منفی متقابل شده به صورت مانعی برای حل مشکلات خانواده عمل می کند؛ باور اکثر پدران خانواده های مشکل دار شامل چنین ویژگی هایی بوده است؛ خرابکاری؛ با دادن آزادی بسیار زیاد به نوجوانان آینده آنها را تبه می کند، فرمانبرداری؛ والدین سزاوار احترام و فرمانبرداری مطلق هستند، کمال گرایی؛ نوجوانان باید به طور غریزی، بی عیب و نقص رفتار کنند، تمایلات بدخواهانه؛ نوجوانان به قصد صدمه زدن به والدین خود بد رفتاری می کنند. الگوهای شناختی نادرست نظیر عقاید خشک و انعطاف ناپذیر جلوی تصمیم گیری های دموکراتیک را می گیرد و تفسیر منفی از وقایع که به نوبه خود باعث بروز

^۱ Rohling & Rabin

عواطف خشونت آمیز می شود مشاهده می شود. اپستین^۱ و همکاران بیان می کنند که باید به سه دسته از دریافت های شناختی غیر دقیق و تحریف شده که اعضای چنین خانواده هایی دارند توجه نمود؛ ۱- اعتقاد آنها درباره ماهیت روابط خانوادگی (شامل عقاید غیر واقعی و نادرست درباره انتظارات، وظیفه شناسی و دیگر ویژگی هایی که در تعاملات خانوادگی خوب و مثبت نقش دارند و باورهای مربوط به قوانین و قواعد خانوادگی و ساختار خانواده). ۲- اسنادهای صورت گرفته در مورد علل مشکلات خانوادگی ۳- این انتظار که در آینده وقایع معین اتفاق بیفتد (خدایاری فر و عابدینی، ۱۳۸۶).

۲-۲ گفتار دوم پیشینه نظری نگرش نوجوان نسبت به والدین

در این گفتار به تعریف نگرش، انواع نگرش مثبت و منفی و عوامل مؤثر بر نگرش منفی نوجوان نسبت به والدین تبیین می شود.

۲-۲-۱ تعریف نگرش^۲

نگرش از نظر روانشناسان تعاریف مختلفی دارد که با ملاحظه آنها به برخی از ویژگی های آن اشاره می شود؛ حالت روانی و عصبی، ترکیب شناخت ها، احساس ها و آمادگی برای عمل نسبت به یک چیز معین، نظام با دوام که شامل یک عنصر شناختی، یک عنصر احساسی، و یک تمایل به عمل است (آلپورت^۳، ۱۹۳۵؛ صناعی، ۱۳۴۷، فریدمن و همکاران، ۱۹۷۰؛ نقل از کریمی، ۱۳۹۲). بنابراین نگرش دارای سه ویژگی اصلی است؛ هر نگرش شامل یک شیء، شخص، رویداد یا موقعیت است، نگرش ها معمولاً دارای ارزش گذاری هستند و دارای ثبات می باشند (کریمی، ۱۳۹۲). عنصر عاطفی نگرش محوری ترین بعد از میان ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری آن است. زیرا ارزش ها که به نگرش نسبت داده می شود با بعد عاطفی چه مثبت و منفی ارتباط نزدیکی دارد؛ مثلاً وقتی نوجوان نگرش مثبت به پدرش داشته باشد، می گوید؛ پدرم را دوست دارم (سالاری فر و دیگران، ۱۳۹۳). بنابراین برای ارزیابی نگرش افراد نسبت به اشخاص و اشیاء می توان عواطف و احساس آنها را ارزیابی نمود. با توجه به ویژگی های طرح شده نگرش این گونه تعریف می شود؛ گرایش فرد به نشان دادن واکنش منفی یا مثبت نسبت به شخص، شیء، وضعیت و یا اتفاق ویژه ای است (آیکن^۴، ۱۹۸۵؛ نقل از نکاح و بلقان آبادی، ۱۳۹۲). بنابراین احساس و گرایش نوجوان نسبت به

^۱ Epestin

^۲ Attitude

^۳ Alport

^۴ Aicon

والدین می‌توانند نگرش او را نسبت به آنها ارزیابی نمایند. پس منظور از نگرش، احساس و گرایش آنها چه مثبت و منفی نسبت به والدینشان است.

۲-۲-۲ انواع نگرش

همان‌طور که گفته شد، یکی از ویژگی‌های نگرش، ارزش‌گذاری آن است. براساس ارزش‌گذاری نگرش، نگرش به دو نوع مثبت و منفی تقسیم می‌شود؛ نگرش مثبت وقتی است که فرزند نسبت به والدین خود مشکلات کمتری دارد؛ به عبارتی باورها، احساسات و به طور کلی واکنش‌های او نسبت به والدین مثبت می‌باشد. در برابر آن وقتی است که نگرش فرزند نسبت به والدین منفی باشد یعنی دامنه مشکلات فرزند با والدین خود شدید باشد که باورها، احساسات و واکنش‌های او نسبت به والدین منفی است (ثنایی، ۱۳۸۷).

۳-۲-۲ عوامل مؤثر بر ایجاد نگرش

همان‌طور که بیان شد نگرش، گرایش فرد به صورت عاطفی، ارزشی و پایدار به فرد یا شیء دیگر است. این گرایش تحت تأثیر چه عواملی شکل می‌گیرد؟ عوامل زیر به عنوان عوامل تأثیرگذار بر ایجاد نگرش هستند.

۱-۳-۲-۲ شرطی‌سازی کلاسیک^۱

براساس این نظریه وقتی محرک همراه محرک دیگری به اندازه‌ای تکرار شود که با حضور محرک دوم، محرک اول تداعی گردد آنگاه محرک دوم محرک شرطی شده است و همان واکنش یا گرایشی را در فرد ایجاد می‌کند که محرک اول ایجاد می‌کرد. از این رو یکی از عوامل تکوین نگرش شرطی شدن است. مثلاً وقتی نوجوان مادرش را می‌بیند که غذایی که او دوست دارد برایش تهیه نمی‌کند و این رفتار تکرار گردد، چون نسبت به غذا بی‌رغبت است و گرایشی ندارد، این بی‌رغبتی به رفتار مادر و سپس به شخص مادر منتقل شده و هر وقت غذایی که مورد علاقه‌اش نیست مشاهده کند به مادرش نیز گرایش منفی پیدا خواهد کرد (رابرت بارون^۲ و دیگران؛ ترجمه یوسف کریمی، ۲۰۰۶).

^۱ Classica conditioning

^۲ Barron

۲-۳-۲-۲ شرطی سازی کنشی^۱

مبتنی بر این نظریه وقتی رفتاری مورد تقویت یا تنبیه قرار گیرد، فرد نسبت به انجام آن گرایش مثبت یا منفی پیدا می کند. بدین معنا که اگر رفتار او مورد تقویت قرار گیرد به انجام آن رفتار گرایش پیدا نموده و در صورتی که رفتار مورد تنبیه قرار گیرد به انجام دادن آن رفتار گرایش منفی پیدا می کند یعنی نگرش او نسبت به انجام آن رفتار منفی می شود. مثلاً وقتی نوجوان با پدرش صحبت می کند و او با بی اعتنائی پدرش مواجه می شود، گرایش نوجوان نسبت به صحبت کردن با پدرش ضعیف خواهد شد و حتی ممکن است در بعد شناختی باوری برای او ایجاد شود که پدرم نمی خواهد با من صحبت کند یا مرا دوست ندارد (سالاری فر و دیگران، ۱۳۹۳).

۲-۳-۲-۲ یادگیری مشاهده ای^۲

فرایند یادگیری مشاهده ای وقتی است که افراد شکل های جدید رفتار را با مشاهده رفتار دیگران بیاموزند. بنابراین براساس این نظریه عامل گرایش افراد به دیگری مشاهده و تقلید از رفتارهای دیگران است. وقتی نوجوان مشاهده کند که پدر یا مادرش به او با احترام و ارزشمندی رفتار می کنند او هم یاد می گیرد که با احترام و ارزشمندی با آنها رفتار نماید (رابرت بارون و دیگران؛ ترجمه یوسف کریمی، ۲۰۰۶).

۲-۳-۲-۲ مقایسه اجتماعی^۳

افراد دیدگاه های خودشان را با یکدیگر درباره موضوع های مختلف مقایسه می کنند، وقتی احساس کنند دیدگاه هایشان به هم شبیه است گرایش به یکدیگر پیدا می کنند، به عنوان مثال وقتی نوجوان احساس کند که دیدگاهش با والدینش درباره موضوع های مختلف شباهت دارد گرایش و احساس او نسبت به والدین بهتر می شود و نگرش مثبت به آنها پیدا می کند (رابرت بارون و دیگران؛ ترجمه یوسف کریمی، ۲۰۰۶).

۲-۲-۲ عوامل مؤثر بر نگرش منفی نوجوان نسبت به والدین

۲-۲-۲-۱ تغییرات شناختی، زیستی و اجتماعی

وقتی کودک به مرحله نوجوانی می رسد تحت تأثیر تغییرات شناختی و زیستی قرار گرفته و نظام ارزش گذاری، باورها، احساسات او تغییر می نماید. از این رو نگرش او نسبت به قوانین و نظم موجود در خانواده تغییر یافته انتظارات جدیدی از والدین پیدا می کند به عنوان مثال کودکی که وارد مرحله نوجوانی می شود

^۱ Active conditioning

^۲ Observational learning

^۳ Social comparison

طالب آزادی‌های بیشتری در مقایسه با قبل است (حجازی و سیف، ۲۰۰۰). رفتارهای نوجوان تحت تأثیر عوامل زیستی و اجتماعی تغییر می‌یابد که با تغییرات در نگرش مرتبط است (لوی^۱، ۲۰۰۱).

۲-۲-۴ نادیده گرفتن انتظارات نوجوان

اگر والدین نسبت به انتظارات نوجوان بی‌اعتنا بوده و آنها را نادیده بگیرند باعث افزایش تضاد در خانواده شده و نگرش منفی نسبت به والدین در او ایجاد می‌شود، به عنوان مثال ممکن است نوجوان خواهان مشارکت بیشتر در فعالیت‌ها و تصمیم‌گیری‌های خانواده باشد و انتظار داشته باشد که نحوه روابط والدین با او تغییر یابد در حالی که والدین به انتظارات او توجه نمی‌نمایند (لارسون و لامپمن^۲، ۱۹۸۹).

۲-۲-۵ عوامل مؤثر بر ایجاد نگرش در اسلام

بر اساس آموزه‌های اسلام ایجاد نگرش در افراد عوامل مؤثری دارد. چون پژوهش مبتنی بر مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی است، از این رو پرداختن به عوامل تأثیرگذار بر نگرش در اسلام توجیه پذیر است. بنابراین به برخی از عوامل آن اشاره می‌شود.

۲-۲-۵-۱ تکرار و تمرین

در اسلام، عبادات و دستورات دینی به صورت تکراری توصیه شده است. مثلاً خواندن نماز در پنج وعده و هر روز، یا روزه گرفتن سی روز در هر سال، یا تکرار کردن عبارات مهم در قرآن و روایات؛ نظیر آنکه در قرآن چهار بار عبارت "و بالوالدین احساناً" ذکر شده است. این تکرار باعث می‌شود که مفهوم یا رفتار مورد نظر در فرد تثبیت شده و نگرش در فرد ایجاد شود (سالاری فر و دیگران، ۱۳۹۳).

۲-۲-۵-۲ الگوگیری

از نظر اسلام معرفی الگو و مشاهده آن می‌تواند در فرد نسبت به او و رفتارهایش نگرش ایجاد کند. در قرآن کریم پیامبر اسلام (ص)^۳ و حضرت ابراهیم (سوره ممتحنه، ۴) به عنوان الگو معرفی شده است. بنابراین با معرفی سیره پیامبر و عترت او می‌توان نگرش مسلمانان را نسبت به رفتارها و روابط تغییر داد.

^۱ Levy

^۲ Larson & lampman

^۳ لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِمَنْ كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا. احزاب، ۲۱

۲-۲-۵-۳ تفکر و استدلال

برای ایجاد نگرش در افراد براساس آموزه‌های اسلامی می‌توان از تفکر منطقی و استدلال استفاده نمود (سوره سبأ، ۴۶؛ انعام، ۵۰؛ نحل، ۴۴). به عنوان مثال در سوره احقاف آیه ۱۵ وقتی به انسان توصیه می‌کند که به والدینش احسان نماید بلافاصله دلیل آن را بیان می‌کند و می‌گوید: و ما انسان را سفارش کردیم که به پدر و مادرش نیکی کند، (خاصه مادر) زیرا مادرش (بار وجود) او را به سختی حمل کرده و به سختی فرو نهاده و (دوران) بارداری و (شیرخواری تا) از شیر گرفتن او سی ماه است (که مجموع کمترین مدت زمان حمل شش ماه، و بیشترین مدت زمان شیر دادن دو سال است، یا بیشترین زمان حمل یک سال، و کمترین زمان شیر دادن هجده ماه). تا آن گاه که به کمال نیروی (جسمی و عقلی) خود و به چهل سالگی رسید گفت: پروردگارا، مرا الهام کن و توفیق ده تا نعمتی را که بر من و بر پدر و مادرم ارزانی داشته‌ای (نعمت ظاهری مادی و نعمت معنوی عقل و ایمان) سپاس گزارم و عمل صالحی که تو از آن خشنود شوی به جا آورم، و فرزندانم را برای من صالح گردان، که من به سوی تو بازگشتم و بی تردید از تسلیم شدگانم (ترجمه مشکینی، ۱۳۸۱).

۲-۲-۵-۴ عاقبت اندیشی

اسلام وقتی توصیه‌ای را بیان می‌نماید عاقبت انجام یا عدم انجام آن را نیز بیان می‌کند تا افراد به آن نگرش پیدا کنند. در سوره نساء آیه ۳۶ بعد از آنکه توصیه می‌کند به والدین احسان نمایید، بیان می‌کند خداوند مردم متکبر و خودپسند را دوست ندارد^۱. این آیه درصدد آن است که انسان را به فکر فرو برد تا در صورتی که به والدین احسان نکند متوجه باشد که دو صفت تکبر و خودپسندی در اوست و خداوند بخاطر آن او را دوست ندارد.

۲-۳ گفتار سوم پیشینه نظری کارکرد خانواده^۲

این گفتار به بررسی کارکرد خانواده با رویکرد مک مستر می‌پردازد. در این گفتار، به تاریخچه‌ای از این مدل به همراه معرفی و توضیح ابعاد آن پرداخته می‌شود.

۱- اِنَّ اللّٰهَ لَا يُحِبُّ مَنْ كَانَ مُخْتَلًا فُجُورًا. نساء، آیه ۳۶

^۲ - Family functional

۲-۳-۱ شکل گیری و زمینه تاریخی

مفاهیم مدل مک مستر از کارکرد خانواده^۱ حدود ۵۰ سال پیش در دانشگاه مک گیل در مونترال کانادا^۲ شکل گرفت. گروهی از پژوهشگران کار خود را در مورد کارکرد خانواده زیر نظر ناتان اپستین، با تمرکز بر دو حوزه پژوهشی درباره خانواده‌های غیر بالینی و فرایند و پیامد خانواده درمانی آغاز کردند. حاصل کار آنان شکل‌گیری ابزارها و راهنماهای سنجش خانواده بود که شامل ابزار سنجش خانواده، درمان نظام‌های مسئله مدار خانواده، مقیاس درجه بندی بالینی مک مستر و مصاحبه ساختاریافته مک مستر از کارکرد خانواده است (ریان و دیگران، ۱۳۹۰).

۲-۳-۲ ابعاد کارکرد خانواده

ابعاد کارکرد خانواده بر شش بعد تمرکز دارد: حل مسأله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار (هامیلتون و کار^۳، ۲۰۱۶). البته بعد دیگری تحت عنوان عملکرد کلی خانواده به عنوان بعد هفتم مطرح شد که کل ابعاد کارکرد خانواده را بررسی می‌کند.

حل مسأله به توانایی خانواده در حل و فصل مشکلات برای حفظ کارکرد مؤثر خانواده اطلاق می‌شود. مشکل خانواده، مسئله‌ای است که تمامیت و ظرفیت کارکردی خانواده را تهدید می‌کند و خانواده در حل و فصل آن دچار مشکل شده است. خانواده‌هایی که کارکرد مؤثر دارند مشکلاتشان را حل می‌کنند در حالی که خانواده‌هایی که کارکرد آنها غیر مؤثر است در انجام این کار ناتوان‌اند.

ارتباطات؛ شامل تبادل کلامی اطلاعات درون خانواده و ارتباط غیر کلامی است. ارتباط غیر کلامی که منجر به رفتار غیر کلامی متناقض شود به پوشیده کردن پیام کمک می‌کند و می‌تواند غیرمستقیم بودن ارتباط را نشان دهد. مثل پیام‌های چندگانه، گرفتن یا نگرفتن پیام، نحوه تفسیر پیام توسط گیرنده.

نقش‌ها؛ الگوهای تکرار شونده رفتار هستند و اعضای خانواده با آنها کارکرد خانوادگی را به انجام می‌رساند. متناسب بودن یا نبودن واگذاری نقش‌ها، واگذاری پنهان یا آشکار نقش‌ها و اینکه آیا واگذاری نقش‌ها توأم با بحث و تبادل نظر است یا تحمیل می‌شود، و بر عهده گرفتن نقش، بر روش‌هایی متمرکز است که خانواده به وسیله آنها از انجام کارکردهای واگذار شده اطمینان حاصل می‌کند.

^۱ McMaster Model of Family Functioning

^۲ McGill University in Montreal

^۳ Hamilton, Carr.

پاسخگویی عاطفی؛ این بعد پاسخ‌های عاطفی اعضای خانواده را با بررسی تجربه پاسخ‌های خانواده به محرک‌های عاطفی می‌سنجد. جنبه کمی میزان پاسخگویی عاطفی، بر پیوستاری از نبود پاسخگویی تا پاسخگویی منطقی و نیز پاسخگویی افراطی قرار می‌گیرد. در این بعد بیش از هر بعد دیگری بر تعیین ظرفیت اعضا برای پاسخگویی هیجانی تأکید می‌شود و نه بر رفتارهای واقعی آنها.

آمیختگی عاطفی؛ به معنای میزان ابراز علاقه و اهمیت دادن خانواده به فعالیت‌های خاص اعضای خود است. تمرکز بر میزان علاقه به یکدیگر و شیوه ابراز این علاقه گستره‌ای از سبک‌های آمیختگی است که فقدان کامل آمیختگی را از یک سو تا آمیختگی افراطی در انتهای دیگر را به وجود می‌آورد.

کنترل رفتار؛ این بعد الگویی است که خانواده برای مدیریت رفتار در سه حوزه خاص اتخاذ می‌کند: (۱) موقعیت‌های خطرناک جسمانی و محیطی (۲) موقعیت‌هایی که برآورده ساختن و ابراز نیازها و سائق‌های روانی-زیستی را در بر می‌گیرند (۳) موقعیت‌هایی که معاشرت بین اعضای خانواده و نیز با افراد خارج از نظام خانواده را شامل می‌شوند.

۲-۳-۳ مقیاس کارکرد خانواده

شیوه‌ی سنجش خانوادگی مک‌مستر برای ارزیابی عملکرد خانواده با عنوان توصیف مدل مک‌مستر از عملکرد خانواده طراحی شده است. این ابزار در سال ۱۹۵۰ توسط ناتان بی اپستاین، لاورانس ام بالدوین و دوان اس بی شاپ تدوین شد (هامپلتون، ۲۰۱۶).

این ابزار دارای ۶۰ سؤال است و شامل هفت مقیاس می‌باشد که شش بعد از کارکرد خانواده و یک بعد عملکرد کلی خانوادگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر سؤال به یکی از این مقیاس‌ها یا ابعاد مربوط می‌شود که عملکرد سالم و ناسالم خانواده را توصیف می‌کند (یوسفی، ۱۳۹۱). قدرت و ماندگاری ابزارهای مک‌مستر بخاطر آن است که در یک بافت بالینی قدرتمند ساخته شده است (بیورز و هامپسون^۲، ۱۹۹۰؛ نقل از یوسفی، ۱۳۹۱).

^۱ McMaster Model of family functioning/ MMFF

^۲ Bivers & Hampson

۲-۴ گفتار چهارم پیشینه نظری مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی^۱

در این گفتار به تعریف مذهب^۲ و جایگاه آن در روانشناسی، تاریخچه خانواده درمانی با رویکرد مذهبی، چستی مشاوره با جهت گیری اسلامی پرداخته می شود.

۲-۴-۱ تعریف مذهب و جایگاه آن در مشاوره و رواندرمانی

از نظر لغوی دین به معنای مذهب و آیین است (عمید، ۱۳۸۹)، در انگلیسی این واژه معادل کلمه ریلاجیو می باشد. از نظر اصطلاحی تعاریف متعددی برای دین صورت گرفته است. مصباح یزدی (۱۳۷۷) دین را برابر با اعتقاد به آفریننده‌ای برای جهان و انسان و دستورات عملی متناسب با این عقاید می داند. علامه طباطبایی (۱۳۷۸) دین را یک نظام عملی مبتنی بر اعتقادات که مستلزم عمل باشد تعریف می نماید. پترسون^۳ (۱۳۷۷)، دین را متشکل از مجموعه ای از اعتقادات، اعمال و احساسات که حول مفهوم حقیقت غایی سامان یافته است می داند. به نظر می رسد، مذهب وقتی بکار می رود که یک سیستم اعتقادی رسمی؛ مجموعه ای از عبادات و ارتباط ایمانی وجود داشته باشد (جیل دابا آندرا^۴، ۲۰۰۸). بنابراین دین یک سیستم اعتقادی سازمان یافته است که شامل ارزش های اخلاقی و معنوی، آیین ها، عبادت های دسته جمعی و غالباً اعتقاد به خداوند و یا یک نیروی بالاتر، کتاب ها و آموزه های آسمانی است. از این رو مذهب، دستورات و استانداردهایی برای فضیلت های شخصی و زمینه زندگی خانواده فراهم می کند و با ایجاد وابستگی گروهی و راهنمایی، در زمان های بحرانی، اجتماع ایمانی را به خوبی حمایت می نماید به گونه ای که با برپایی مناسک و مراسم معنادر، به ادامه دادن ارتباطات بیشتر اشخاص و خانواده ها کمک می کند (والش، ۲۰۰۹).

رویکردهای روانشناسی به مذهب و تأثیر آن بر سلامت روان متناقض است به گونه ای که برخی معتقدند مذهب به عنوان مکانیزم دفاعی نامناسب است و انسان به هنگام درماندگی از تکانه های غیر قابل قبول انسانی به نیروهای بیرونی غیر قابل کنترل متوسل شده که پناهندگی نامناسب است؛ زیرا دین یک پندار و توهم بوده و تصور خداوند کوششی برای خشونت نامشخص جهان از طریق شخصیت بخشیدن به آن به عنوان خدای پدر وار است (الیاده، ۱۳۸۹). در مقابل روانشناسانی هستند که به مذهب و تأثیر آن نه تنها نگاه مثبتی

^۱ Islamic family counseling

^۲ Religion

^۳ Paterson

^۴ Onedera

دارند بلکه حضور آن در مشاوره و رواندرمانگری را ضروری می‌دانند؛ از جمله می‌توان به یونگ، اریک فروم، آلپورت، آدلر و ویلیام جیمز اشاره کرد (بهرامی دشتکی، ۱۳۸۹). بنابراین توجه به مذهب تا جایی پیش رفته که حتی پژوهش‌هایی مذهب را به عنوان جایگزینی برای نظام‌های درمانگری معرفی می‌کنند (جان بزرگی، ۱۳۸۶).

پژوهش‌ها تأثیر گذاری دین به عنوان یک نیروی روانشناختی را در سه حیطه بهداشتی، بهزیستی روانی و رفتار اجتماعی و خانواده مورد بررسی قرار دادند (رفیعی هنر و جان بزرگی، ۱۳۸۹). برخی مطالعات به اثربخشی مداخله‌های مذهبی پرداخته‌اند و نتیجه گرفته‌اند که مذهب موجب معنابخشی به زندگی انسان می‌شود و می‌تواند کاهش یافتگی کنترل شخصی را جبران کند (خدارحیمی و جعفری، ۱۳۷۸). بسیاری از مطالعات به اهمیت نقش کاربردی مذهب در مشاوره پرداختند، مانند؛ جانکوسکی^۱ (۲۰۰۲)، اسمیت (۲۰۰۶) مارتینز^۲ و دیگران (۲۰۰۷)،، ترنبو^۳ (۲۰۰۸). هم چنین مطالعاتی بیان می‌کنند که بین مشاور مذهبی و استفاده کردن از مذهب در مداخله‌های او ارتباط وجود دارد؛ به گونه‌ای که مشاوران مذهبی در جوامع مذهبی از عناصر مذهبی در مشاوره‌های خود به کار می‌گیرند (کورنیش^۴ و دیگران، ۲۰۱۲) و طی جلسات درمانگری به بیمار کمک می‌شود تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی، وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی توجه نماید.

بررسی نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی و چگونگی شکل‌گیری آن‌ها این واقعیت را آشکار می‌سازد که آنها تحت تأثیر یک مکتب فلسفی یا دینی قرار گرفته‌اند؛ به عنوان مثال مراجع محوری^۵ راجرز^۶ ریشه در فلسفه پدیدارشناسی^۷ هوسرل^۸ دارد. رفتار درمانی^۹ تحت تأثیر مکتب فلسفی پوزیتیویسم^{۱۰} قرار گرفته است.

^۱ Jankowski

^۲ Martinez

^۳ Turnbow

^۴ Cornish

^۵ Client Centered Therapy

^۶ Rogers

^۷ Phenomenology

^۸ Husserl

^۹ Behavior Therapy

^{۱۰} Positivism

معنی درمانی^۱ فرانکل^۲ نشأت گرفته از اگزستانسیالیسم^۳ است. هم چنین روانکاوی^۴ فروید به شدت تحت تأثیر مسلک عرفانی دین یهود یعنی آیین کبالا می‌باشد (شمشیری، ۱۳۸۹). نظریه‌های خانواده درمانی نیز از این مسئله مستثنی نیست به گونه‌ای که خانواده درمانی کارکردی مک مستر تحت تأثیر آیین‌های مسیحی و یهودی است (ریان و دیگران، ۲۰۰۵). بنابراین این نظریه‌ها مبتنی بر نوعی انسان‌شناسی، جهان‌شناسی و معرفت‌شناسی می‌باشند. آنچه در رویکرد مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی مطرح می‌باشد آن است که این رویکرد مبتنی بر انسان‌شناسی، جهان‌شناسی و معرفت‌شناسی اسلامی است. نگاه این رویکرد به انسان، جهان، خانواده و روابط بین اعضای آن مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و روایات مستند از معصومین (ع) می‌باشد.

۲-۴-۲ تاریخچه خانواده درمانی با رویکرد مذهبی

در غرب تحقیق در زمینه مذهب و خانواده به دهه ۱۹۳۰ برمی‌گردد و در حال حاضر علاقه‌مندی روز افزون صاحب‌نظران و محققان روان‌شناسی خانواده به این پدیده قابل مشاهده است (دولاهیت^۵ و دیگران، ۲۰۰۴) تا جایی که پژوهش‌های چشمگیری درباره مذهب در کودکان و نوجوانان، نقش مذهب در زندگی بزرگسالان، مذهب و سلامت جسمی، مذهب و اخلاق، مذهب و مرگ، مقابله مذهبی، مذهب و سلامت روان (هود^۶ و دیگران، ۲۰۰۹) نقش مذهب در ازدواج، روابط زناشویی و خانوادگی صورت گرفته است؛ نتایج تحقیقات ماهونی^۷ و دیگران (۲۰۰۵) نشان دادند که عمل به باورهای دینی، موجب افزایش مشارکت کلامی، افزایش میزان شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌ها و اختلافات زناشویی می‌شود. کیم^۸ و دیگران (۲۰۰۴)، به این نتیجه دست یافتند که عمل به باورهای دینی با هیجانات و عواطف مثبت مانند خوش خلقی، شادکامی و مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش، رابطه مثبت دارد، هم چنین مک‌نلتی^۹ و دیگران (۲۰۰۴)، نشان دادند که دین تأثیر قابل توجهی در سازگاری دارد و از آن

^۱Logo Therapy

^۲Frankl

^۳Existentialism

^۴Psychoanalysis

^۵Dollahite

^۶Hood, Hill & Spilka.

^۷Mahoney

^۸Kim, & et al

^۹Macnulty & et al

می توان در کارهای بالینی و مشاوره‌ای نیز استفاده کرد؛ با وجود پژوهش‌های متعدد در این باره به ادعای برخی پژوهش‌ها هنوز تحقیقی درباره کاربرد مذهب در تمرینات بالینی وجود ندارد، هرچند تلاش‌هایی برای تمرکز بر توسعه روان‌رمانی با مبنای مسیحیت انجام گرفته تا بین ایمان مسیحی و روان‌رمانی یکپارچگی ایجاد نماید (رولند فلک^۱، ۲۰۱۳).

با این وجود، تلاش‌هایی برای استفاده از مذهب در روان‌رمانی و خانواده‌درمانی مشاهده می‌شود به گونه‌ای که در سه حوزه رفتارها، باورها و هستی‌شناسی از مذهب استفاده شده است (تن^۲، ۱۹۹۶). در حوزه رفتارها، مشاور مذهبی رفتارهای مذهبی را با توجه به علاقه‌مندی مراجع و انتخاب وی به عنوان مداخله پیشنهاد می‌دهد؛ مانند خواندن کتاب مقدس، عبادت کردن در کلیسا، استفاده از نمادها و آداب مسیحیت، کنترل خشم، عفو و سپاسگزاری، رفع تعارض و درگیری میان افراد (لامبرت و دولاهیت^۳، ۲۰۰۶). در حوزه باورهای مذهبی استفاده کردن از گزاره‌های مذهبی برای تغییر باورهای ناهمخوان با مذهب به عنوان مداخله بکار می‌رود، هم چنین مجموعه‌ای از باورها را توسعه می‌دهد که باعث تقویت هویت‌های نقش اصلی در خانواده شده (نظیر نقش پدر، مادر و یا نقش زن یا شوهر) و معنای خاصی برای هر یک از این نقش‌ها قابل می‌شود (الیسون^۴، ۱۹۹۴)، در حوزه هستی‌شناسی از جهان بینی مذهبی برای تغییر دیدگاه‌های فرد نسبت به هستی استفاده می‌شود به گونه‌ای که تغییر دیدگاه نسبت به هستی می‌تواند نقش مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها، حوادث و مشکلات زندگی و خانوادگی ایفا نماید (دی‌بلاسیو^۵، ۲۰۰۰) که با ایجاد هیجان‌ها و عواطف مثبت در افراد خانواده مانند؛ امیدواری، خوش بینی، احساس داشتن اختیار و اراده و انعطاف پذیری در خانواده (کولز^۶، ۱۹۹۰) موجب همکاری، همدلی و صمیمیت بیشتر در بین زوجها و افراد خانواده می‌گردد (چترز^۷، ۲۰۰۵).

برخی خانواده درمانگران معتقدند که در خانواده‌درمانی با رویکرد مذهبی بر تقویت فرایندهای محافظت‌کننده‌ی درونی به گونه‌ای که منابع و ظرفیت‌های درونی و شخصی افراد نظیر باورها و اعتقادات معنوی

^۱ Roland Fleck

^۲ Tan

^۳ Lambert, & Dollahite.

^۴ Elison

^۵ Diblasio

^۶ Coles

^۷ Chatters

و مذهبی شناسایی شده تمرکز می‌شود تا در جهت کاهش آسیب‌پذیری آنها به کار گرفته شود. به عبارت دیگر خانواده درمانگران با رویکرد مذهبی با تأکید کمتر بر استفاده از فنون درمانی و تأکید بیشتر بر استفاده از تعادل اساسی موجود در خانواده، از ظرفیت‌های معنوی بالقوه موجود در درون خانواده برای درمان و حل مشکلات آنان استفاده می‌کنند (مینوچین^۱، ۱۹۹۲؛ والش^۲، ۲۰۰۹).

با توجه به همه مواردی که توضیح داده شد؛ به هر حال قابل اذعان است که بیشتر دین‌ها، رهنمودهایی درباره شیوه‌ای که اعضای خانواده، باید با یکدیگر رفتار کنند ارائه کرده‌اند که روابط و ساختارهای خانواده را تعدیل می‌کند. خانواده و دین بر همدیگر تأثیر می‌گذارند، چنانکه شواهد تجربی نیز حاکی از این است که دین نقش بارزی در روابط خانوادگی بازی می‌کند (ماهونی و همکاران، ۲۰۰۱) و همانطور که گفته شد در غرب نیز تلاش‌های روزافزونی در جهت مشاوره مسیحی و یکپارچگی مذهب و روان‌درمانی و خانواده درمانی صورت گرفته است تا جایی که مدل مشاوره مسیحی را ارائه نمودند. منظور از مشاوره مسیحی مشاوره‌ای است که مرتبط با استانداردهای پیشنهاد شده در کتاب مقدس است. مشاوره مسیحی به جای رویکرد توصیفی از ماهیت انسان یک رویکرد تجویزی^۳ به فهم شخصیت انسان دارد که بر اساس کتاب مقدس به راهنمایی مجدد^۴ و سپس رشد^۵ می‌پردازد (کیم^۶، ۲۰۰۴).

۲-۴-۳ مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی

بررسی مطالعات پژوهشگر نشان می‌دهد الگویی که با تمرکز بر مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی باشد مشاهده نگردید ولی برای اینکه ماهیت مشاوره با جهت‌گیری اسلامی روشن گردد به بررسی پیشینه نظری با استفاده از پژوهش‌ها، آیات قرآن کریم و روایات معصومین (ع) درباره آن پرداخته شد که در ادامه تبیین می‌گردد.

۲-۴-۳-۱ چستی مشاوره با جهت‌گیری اسلامی

مشاوره اسلامی به معنای رویکرد مشاوره‌ای است که در برابر رویکردهای مشاوره‌ای سکولار قرار دارد. رویکردهای مشاوره‌ای سکولار پارادایم‌های روان‌کاوی، رفتارگرایی و انسان‌گرایی هستند که دین را از

^۱ Minuchin

^۲ Walsh

^۳ Perspective

^۴ Redirection

^۵ Development

^۶ Kim

مشاوره جدا کرده اند (عبداله^۱، ۲۰۰۷). این پارادایم‌ها و پارادایم‌های مدرن و پست مدرن مانند راه حل محور، حکایت محور با آموزه‌های اسلامی همسو نیستند. زیرا از یک سو نگاهشان به انسان مکانیکی است و برای رفتارهای انسان اختیار قائل نیستند؛ مانند روانکاوی و رفتارگرایی (باخ و موران^۲، ۱۳۹۳)، انسان را از دریچه انسانی او می‌بینند نه از دریچه روحانی و الهی. از دیگر سو واقعیت مطلق را قائل نیستند و هر آنچه هست را آفریده زبان می‌دانند (نیکولز و شوارتز، ۱۳۸۷). همانطور که پیش از این مطرح شد نظریه‌های مشاوره مبتنی بر نوعی انسان شناسی، هستی شناسی و معرفت شناسی می‌باشد. تمایز اصلی مشاوره با جهت گیری اسلامی از نظریه‌های دیگر به همین مسئله برمی‌گردد. بنابراین این نوع مشاوره از نظر مبانی نظری با مشاوره‌های مرسوم متفاوت است. برای شناسایی مشاوره با جهت گیری اسلامی لازم است مبانی و پیش فرض‌های آن تبیین گردد.

۲-۳-۴-۲ مبانی مشاوره با جهت گیری اسلامی

مشاوره با جهت گیری اسلامی مبتنی بر دین اسلام است. اسلام مجموعه‌ای از اعتقادات، اخلاق و احکام تکلیفی می‌باشد. هسته اصلی اسلام که تمام معارف، آموزه‌ها و گزاره‌های دینی بر پایه آن قرار می‌گیرد اعتقاد به توحید و یگانگی خداوند است (طباطبایی، ۱۳۷۸). اعتقاد به توحید لوازمی دارد که هر موحدی به ناچار به این لوازم اعتقاد دارد، گرچه ناآگاهی و غفلت از لوازم آن می‌تواند وجود داشته باشد. اعتقاد به یگانگی در ذات و صفات خداوند، اعتقاد به ایجاب صفات وجودی و نفی صفات سلبی از خداوند، مانند؛ دانایی به ظاهر و باطن^۳، حکیم بودن^۴، مدبر بودن^۵، رحمن و رحیم بودن^۶، مقدر بودن^۷، توانا بودن^۸،

^۱ Abdullah

^۲ Bach & Moran

^۳ هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ. حدید، آیه ۳

^۴ رَبَّنَا وَابْعَثْ فِيهِمْ رَسُولًا مِنْهُمْ يَتْلُوا عَلَيْهِمْ آيَاتِكَ وَ يُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَيُزَكِّيهِمْ إِنَّكَ أَنْتَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ. بقره، ۱۲۹

^۵ يُدَبِّرُ الْأَمْرَ مِنَ السَّمَاءِ إِلَى الْأَرْضِ ثُمَّ يَرْجِعُ إِلَيْهِ فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ أَلْفَ سَنَةٍ مِمَّا تَعُدُّونَ. سجده، ۵

^۶ بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. حمد ۱

^۷ وَإِنْ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا عِنْدَنَا خَزَائِنُهُ وَمَا نُنزِّلُ إِلَّا بِقَدَرٍ مَعْلُومٍ. حجر، ۲۱

^۸ تَبَارَكَ الَّذِي بِيَدِهِ الْمُلْكُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ. ملک، ۱

آفریدگار هستی و انسان^۱، پروردگار بودن خداوند^۲ (ربوبیت الهی)، ظالم نبودن^۳ و اعتقاد به معاد^۴. بنابراین چنین اعتقادی به خداوند باعث می‌شود انسان اطمینان نماید که خداوندی با این صفات که خالق انسان است، دستورات و قوانینی که صادر نموده همگی به منفعت او بوده و عمل به آنها پشتوانه سعادت دنیا و آخرت اوست. بنابراین راهنمایی‌ها و مداخله‌ها در مشاوره با جهت‌گیری اسلامی با این پیش فرض تعیین می‌شود که منافاتی با عقاید، دستورات و قوانین اسلام نداشته باشد، از سوی دیگر پیوند مجدد قلب مراجع با اعتقادات توحیدی او در مشاوره اسلامی می‌تواند امید، نشاط، پویایی و بخشش را در زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی او محقق سازد (زمر، ۵۳؛ یوسف، ۸۷؛ آل عمران، ۱۳۴).^۵

هم چنین نگاه به انسان نیز باید با دیدگاه توحیدی هم خوانی داشته باشد. انسان در نگاه توحید محور مخلوق خداوند است (مؤمنون، ۱۲)، روح خداوند در او دمیده شده است^۶، از دو بعد جسم و روح تشکیل شده، اشرف مخلوقات است (مؤمنون، ۱۴)، همه هستی در سیطره او قرار گرفته^۷، زندگی او هدفمند تعیین شده است^۸ و در نهایت به سوی خداوند برمی‌گردد^۹ او موجودی مختار و با اراده است^{۱۰}، مسئولیت دارد^{۱۱}. بنابراین انسان از نظر اسلام موجودی است با روح الهی، هدفمند، مختار و مسئولیت پذیر که به بازگشت خداوند در حال سیر است.

^۱ قُلِ اللَّهُ خَالِقُ كُلِّ شَيْءٍ وَهُوَ الْوَاحِدُ الْقَهَّارُ. رعد، ۱۶؛ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكِ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ. مؤمنون، ۱۲-۱۴

^۲ قُلْ أَعْبُدُوا اللَّهَ ابْنِعُوا رَبِّكُمْ وَهُوَ رَبُّ كُلِّ شَيْءٍ. انعام، ۱۶۴

^۳ إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا. یونس، ۴۴

^۴ قُلِ اللَّهُ يُحْيِيكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يُجْمَعُكُمْ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ. جاثیه، ۲۶

^۵ قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ. زمر، ۵۳

^۶ وَلَآ تَيَاسُؤْا مِنْ رُوحِ اللَّهِ. یوسف، ۸۷

^۷ الَّذِينَ يُتَّقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ. آل عمران، ۱۳۴

^۸ فَإِذَا سَوَّيْتَهُ وَنَفَخْتَ فِيهِ مِنْ رُوحِي. حجر، ۲۹

^۹ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَأَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجَ بِهِ مِنَ الثَّمَرَاتِ رِزْقًا لَكُمْ وَسَخَّرَ لَكُمُ الْفُلُوكَ لِتَجْرِيَ فِي الْبَحْرِ بِأَمْرِهِ وَسَخَّرَ لَكُمُ الْأَنْهَارَ. ابراهيم، ۳۲

^{۱۰} أَلَمْ نَجْعَلْكُمْ أُمَّمًا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا. مؤمنون، ۱۱۵

^{۱۱} قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ. بقره، ۱۵۶

^{۱۲} يَوْمَ تَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُحْضَرًا وَمَا عَمِلَتْ مِنْ سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْنَهَا وَبَيْنَهَا أَمَدًا بَعِيدًا. آل عمران، ۳۰؛ فَمَنْ شَاءَ فَلْيُؤْمِنْ وَمَنْ شَاءَ فَلْيُكْفُرْ. كهف، ۲۹

^{۱۳} وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى. نجم، ۳۹؛ كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ. مدثر، ۳۸

در حوزه مبانی معرفت شناسی اسلامی، روش های شناخت از نظر اسلام بر پایه وحی، عقل، تجربه و حس مورد تأیید می باشد (مطهری، ۱۳۸۵؛ ری شهری، ۱۳۸۸). بنابراین از نظر اسلام آنچه مبتنی بر وحی یعنی آیات الهی باشد و هر آنچه که وحی برای آن اعتبار قائل است، مانند؛ سنت پیامبر و معصومین (ع) می تواند به عنوان منبعی برای معرفت و شناخت نسبت به هستی و انسان و امور مربوط به آنها باشد. از این رو مشاوره با جهت گیری اسلامی مبتنی بر معرفت شناسی اسلامی است؛ یعنی حوزه هایی از شناخت و معرفت را که منافاتی با اسلام نداشته باشد می پذیرد و از معارف قرآن و عترت برای مداخله ها و راهنمایی ها استفاده می نماید.

۲-۴-۳ مفاهیم روانشناختی در مشاوره اسلامی

در روانشناسی رایج مفاهیم روانشناختی با استفاده از رویکردها و نظریه های مختلف تعریف و تبیین شده است. در مشاوره اسلامی نیاز است که مفاهیم روانشناختی از نظر اسلام مورد بازنگری قرار گیرد. گرچه بحث درباره این موضوع مجال دیگری می طلبد و می تواند خود پژوهشی مستقل باشد، ولی تا جایی که ضرورت ایجاب می کند در مورد آن بحث می شود. ابعاد روانشناختی انسان در اسلام می تواند شامل ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری، ارتباطی و معنوی باشد. بعد شناختی به مرکزیت عقل به شناخت های انسان به محیط پیرامون خود شامل هستی، دیگران و طبیعت است. این بعد می تواند دارای باورهای درست، عقلانی باشد و می تواند با باورهای نادرست و غیرعقلانی انسان را منحرف نماید. آیه زیر به این موضوع اشاره می کند؛ وَإِذَا قِيلَ لَهُمُ اتَّبِعُوا مَا أَنْزَلَ اللَّهُ قَالُوا بَلْ نَتَّبِعُ مَا أَلْفَيْنَا عَلَيْهِ آبَاءَنَا أَوَلَوْ كَانَ آبَاؤُهُمْ لَا يَعْقِلُونَ شَيْئًا وَلَا يَهْتَدُونَ. و هنگامی که به آنان گویند از آنچه خدا نازل کرده پیروی کنید می گویند نه بلکه از آن که پدرانمان را بر آن یافتیم پیروی می کنیم آیا اگرچه پدران شان چیزی نمی فهمیدند بازهم کورکورانه از آنان پیروی خواهند کرد؟ (بقره، ۱۷۰).

آیه مزبور اشاره می کند که آنان دارای یک باور غیر عقلانی بوده و آن تقلید بدون منطق و بدون دلیل است، یعنی صرف آنکه پدرانمان را بر آیینی بیابیم کافی است که از آیین آنها تبعیت نماییم. در ادامه آیه این باور غیر عقلانی را به عقل نسبت می دهد که آنها نسبت به این باور تعقل نکردند شما هم تعقل نمی کنید.

^۱ لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ. احزاب، ۲۱؛ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ. نساء، ۵۹

بنابراین براساس آیه مزبور می‌توان گفت که انسان دارای بعد شناختی است که براساس آن فکر می‌کند و افکار او می‌تواند بر رفتار او تأثیر گذارد.

بعد عواطف و احساسات یکی از ابعاد روانشناختی دیگری است که در مشاوره اسلامی مطرح است. این بعد به هیجان‌ها و احساساتی که به انسان دست می‌دهد اشاره دارد. در قرآن واژه‌هایی مانند؛ حزن، فرح، خوف، محبت به انسان نسبت داده شده است که نشان می‌دهد انسان دارای بعد احساسات و عواطف می‌باشد. در برخی از آیات مشاهده می‌شود که این بعد به مرکزیت قلب است. مانند آیه ۹۳ از سوره بقره؛ *أَشْرَبُوا فِي قُلُوبِهِمُ الْعِجْلَ بِكُفْرِهِمْ* به سبب کفرشان دوستی گوساله در دل‌هایشان پایدار شد. یا در داستان مادر موسی، هنگامی که فرزندش متولد شد و بنا شد او را در صندوقی در رود نیل رها کند به شدت مضطرب و نگران شد قرآن می‌فرماید؛ *وَاصْبِرْ فَوَاضِلًا مُمُوسَى فَارِغًا إِن كَادَتْ لَتُبْدَى بِهِ لَوْلَا أَن رَّبَّنَا عَلَى قَلْبِهَا لَتَكُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ* مادر موسی دلش تهی شد اگر دل او را محکم نمی‌کردیم تا ایمانش محفوظ ماند، نزدیک بود راز خود را آشکار کند.

بعد دیگر بعد رفتاری است. این بعد در مشاوره اسلامی به معنای هر رفتاری است که از انسان سر می‌زند چه به قصد باشد یا به قصد و نیتی نباشد، از روی علم باشد یا غیر علم، کلامی باشد یا غیر کلامی. کلمه "فعل" در قرآن کریم به همین معنا به کار رفته است (راغب اصفهانی، ۱۹۹۶). چنانکه در سوره بقره آیه ۱۹۷ می‌فرماید: *وَمَا تَفْعَلُوا مِنْ خَيْرٍ يَعْلَمُهُ اللَّهُ* هر آنچه از کار خیر انجام دهید خدا می‌داند. یا در آیه ۶۷ از سوره مائده می‌فرماید: *يَا أَيُّهَا الرَّسُولُ بَلِّغْ مَا أُنزِلَ إِلَيْكَ مِنْ رَبِّكَ وَإِنْ لَمْ تَفْعَلْ فَمَا بَلَّغْتَ رِسَالَتَهُ* ای پیامبر آنچه از سوی پروردگارت بر تو نازل شده ابلاغ کن و اگر انجام ندهی پیام خدا را نرسانده‌ای و در آیه ۲۸ اعراف می‌فرماید: *وَإِذَا فَعَلُوا فَاحِشَةً* هر کسی رفتار زشتی انجام دهد. بنابراین مطلق رفتار در این بعد مورد نظر است.

بعد دیگر بعد ارتباطی است. این بعد شامل ارتباط انسان با خدا، ارتباط او با هستی، ارتباط او دیگران و ارتباط او با خود می‌باشد. منظور از ارتباط با خود یعنی انسان نسبت به افکار، رفتار، روابط و قصد و نیت خویش آگاه باشد. با خویشتن خویش ارتباطی صادقانه برقرار نماید. آیه شریفه می‌فرماید *يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَا قَدَّمَتْ لِغَدٍ* ای کسانی که ایمان آورده‌اید از خدا پروا کنید و هر کسی باید بنگرد چه چیزی برای فردای خویش پیش فرستاده (حشر، ۱۸). در آیه دیگر می‌فرماید: *يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا عَلَيْكُمْ*

أَنْفُسِكُمْ لَا يَصُرُّكُمْ مَنْ ضَلَّ إِذَا اهْتَدَيْتُمْ إِلَى اللَّهِ مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا، ای کسانی که ایمان آورده‌اید مراقب خودتان باشید اگر شما خود هدایت یافتید کسی که گمراه شده به شما زیانی نمی‌رساند بازگشت همه شما به سوی اوست (مائده، ۱۰۵)، براساس آیات فوق یکی از انواع ارتباطات انسان، ارتباط با خویشتن خویش است، باید مراقب خود باشد. منظور آن است که آگاهی کامل نسبت به افکار، عقاید، احساسات و رفتارهای خویش داشته باشد. نوع دیگر از ارتباطات، ارتباط انسان با دیگران است. منظور از دیگران؛ خانواده وی، دوستان، خویشاوندان، افراد هم‌نوع و هم‌دین و افراد جامعه است. آیاتی که اشاره به احسان به والدین^۱، کمک به ایتم^۲، صلح ارحام^۳، ارتباط با دوستان خدا، ارتباط با کافران و منافقین^۴، همه ناظر به این نوع ارتباط می‌باشد. بعد دیگر ارتباط انسان با هستی است که منظور از هستی طبیعت مادی و غیرمادی و هر آنچه مربوط به آن است می‌باشد مانند؛ آسمان و زمین، فرشتگان، حیوانات، درختان، آب و غیره. چنانکه می‌فرماید: *إِن فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفَلَكَ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنْفَع النَّاسَ وَمَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مِنْ مَاءٍ فَأَحْيَا بِهِ الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِنْ كُلِّ دَابَّةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيَّاحِ وَالسَّحَابِ الْمُسَخَّرِ بَيْنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ* (بقره، ۱۶۴). نوع آخر از ارتباط، ارتباط انسان با خداست که در قالب عبادت و مناجات انسان با خداوند صورت می‌پذیرد چنانکه آیه شریف می‌فرماید: *يَا أَيُّهَا النَّاسُ اعْبُدُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ* (بقره، ۲۰).

یکی از ابعاد روانشناختی دیگر انسان، بعد معنویت است. بعد معنویت که به ارتباط انسان با خدای خویش برمی‌گردد در تمام ابعاد چهارگانه دیگر جریان و تأثیر دارد. منظور از این بعد آن است که انسان برای هر رفتار و تصمیم خود معنایی و هدفی الهی در نظر می‌گیرد. به عبارت دیگر قصد و نیت او خداوند و رضایت او باشد. هیچ چیزی نمی‌تواند مانند این بعد به انسان آرامش و اطمینان بخشد. آیه شریفه می‌فرماید: *أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ* (رعد، ۲۸). هم چنین در آیه‌ای دیگر می‌فرماید *وَمِنَ النَّاسِ مَنْ يَشْرِي نَفْسَهُ ابْتِغَاءَ مَرْضَاتِ*

^۱ وَ قَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا. اسراء، ۲۳

^۲ إِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ. بقره، ۸۳

^۳ وَ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْ بَعْدُ وَ هَاجَرُوا وَ جَاهَلُوا مَعَكُمْ فَأُولَئِكَ مِنْكُمْ وَ أُولُوا الْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ فِي كِتَابِ اللَّهِ. انفال، ۷۵

^۴ الَّذِينَ يَتَّخِذُونَ الْكَافِرِينَ أَوْلِيَاءَ مِنْ دُونِ الْمُؤْمِنِينَ أَلِيَّتُهُمْ عِنْدَهُمُ الْعِزَّةُ. نساء، ۱۳۸-۱۳۹؛ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّخِذُوا الْيَهُودَ وَالنَّصَارَىٰ أَوْلِيَاءَ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ وَ مَنْ يَتَوَلَّهُمْ مِنْكُمْ فَإِنَّهُ مِنْهُمْ. مائده، ۵۱

اللَّهُ وَاللَّهُ رَؤُفٌ بِالْعِبَادِ (بقره، ۲۰۷). بنابراین انسان در مشاوره اسلامی دارای پنج بعد می‌باشد که در زیر الگوی آن ترسیم شده است.



شکل ۲-۱ ابعاد روانشناختی انسان در مشاوره با جهت

گرچه مفاهیم روانشناختی متعددی وجود دارد که از نظر مشاوره اسلامی باید مورد بحث قرار گیرد ولی مجال آن در این پژوهش نمی‌باشد. از این رو چون ابعاد روانشناختی انسان از نظر مشاوره خانواده با جهت گیری نیاز بود تبیین شود مورد بحث قرار گرفت.

۲-۴-۳-۴ مفاهیم روانشناختی خانواده از نظر مشاوره با جهت گیری اسلامی

در اسلام مفاهیم متعددی از خانواده وجود دارد که به عنوان پیشینه پژوهش مورد بحث واقع می‌شود. در ذیل به طور فهرست وار این مفاهیم تبیین می‌گردد.

۲-۴-۳-۱ تعریف خانواده از نظر اسلام

براساس تعالیم اسلامی، خانواده مجموعه‌ای از افراد با رابطه‌های سببی (عقد ازدواج) و نسبی (والدینی-فرزندی و خواهر و برادری) است. این افراد نسبت به هم متناسب با نوع نسبت و ارتباط، مسئولیت‌های اجتماعی، حقوقی، تربیتی، رفتاری، اقتصادی و دینی دارند (سالاری فر، ۱۳۹۱).

۲-۴-۳-۴ دیدگاه سیستمی اسلام نسبت به خانواده

به نظر می‌رسد، اسلام به خانواده به عنوان یک سیستم نگاه می‌کند، در حدیثی از پیامبر اسلام (ص) نقل است که فرمودند؛ ما بنی فی الاسلام احب الی الله تعالی من التزویج (قمی، ۱۴۱۳؛ ج ۳، ص ۳۸۳). در این حدیث تعبیری که برای خانواده بیان شده است، "بناء" است. بناء در لغت به معنای سازمان، نظام، ساختار تعریف شده است (آذرتاش آذرنوش، ۱۳۸۳). واضح است که نظام یا سازمان به مجموعه‌ای از اعضا می‌گویند که برای رسیدن به یک هدف مشترک در تعامل با همدیگر هستند (توکلی، ۱۳۸۳). برخی از پژوهشگران دینی نیز به این مفهوم به خانواده از دیدگاه اسلام اذعان دارند، چنانکه شهید مطهری بیان می‌کند؛ «در خانواده افراد در خدمت سیستم هستند و باید روابط اجزا به گونه‌ای باشد که کل خانواده، به عنوان یک واحد به اهداف مورد نظر نائل شود» (مطهری، ۱۳۷۲؛ ص ۲۶۶). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خانواده در اسلام به عنوان یک واحد اجتماعی در نظر گرفته شده و چیزی بیش از مجموعه افرادی است که آن را تشکیل می‌دهند.

۲-۴-۳-۳ مراتب خانواده

در اسلام خانواده فقط به معنای زن و شوهر و فرزندان نیست بلکه دارای مراتبی است؛ این مراتب با توجه به میزان مسئولیت‌ها، حقوق اقتصادی، اجتماعی و رفتاری اعضای خانواده نسبت به هم مطرح می‌گردند، خانواده مرتبه اول؛ شامل زن و شوهر و فرزندان بدون واسطه، خانواده مرتبه دوم شامل، زن و شوهر، فرزندان، والدین زن یا شوهر، خانواده مرتبه سوم شامل، زن و شوهر، فرزندان به علاوه والدین زن یا شوهر و دایی، خاله، عمو و عمه فرزندان (سالاری فر، ۱۳۹۱). بنابراین خانواده از نظر اسلام فقط خانواده هسته‌ای نیست، بلکه خانواده مفهوم وسیعی دارد که در مرتبه‌ای شامل خانواده گسترده نیز می‌باشد.

۲-۴-۳-۴ سلسله مراتب در خانواده

اسلام برای اعضای خانواده با توجه به جایگاه آنان در خانواده سلسله مراتبی قائل است. نقش‌های اعضای خانواده در اسلام نشان از حقوق معنوی آنها نسبت به همدیگر دارد و اسلام این حقوق معنوی را برای جایگاه افراد تبیین نموده است، به گونه‌ای که هر یک از اعضا با توجه به نقشی که دارد نسبت به جایگاه دیگری اولویت دارد (قرآن کریم؛ انفال، ۷۵). از آموزه‌های دین اسلام استنباط می‌شود که والدین به عنوان رکن اصلی خانواده به حساب می‌آیند، از این جهت که آنها زمینه‌ای برای تولد فرزندان بوده، مسئولیت‌های

ویژه‌ای برای نگه‌داری، تعلیم و تربیت فرزندان برعهده دارند. بنابراین اسلام تبعیت، اطاعت و تواضع و فروتنی فرزندان را نسبت به مقام والدین دستور داده است، تا آن جاکه وقتی از تبعیت و احسان به والدین یاد می‌کند آن را در کنار بندگی خداوند قرار می‌دهد (قرآن کریم؛ اسراء، ۲۲ و لقمان، ۱۵). در روایتی که از پیامبر اسلام (ص) نقل شده است؛ حضرت می‌فرماید: خدایا به تو پناه می‌برم از فرزندی که خدایم باشد (مجلسی؛ ۱۹۸۳، ج ۸۶، ص ۱۸۶)، این روایت نشان می‌دهد سلسله مراتب اقتدار در خانواده باید از جانب والدین به سمت فرزندان باشد و نه بر عکس. از این رو خانواده از نظر اسلام مانند یک سازمانی می‌ماند که جایگاه افراد تعیین کننده اولویت آنها می‌باشد و به طور معمول پایین دست‌ها باید از بالا دست‌ها تبعیت نمایند و به عبارت دیگر اقتدار ابتدا برای والدین است و سپس برای بزرگترهای همشیره‌ها.

۲-۴-۳-۴-۵-حریم‌ها

از آموزه‌های دین اسلام به دست می‌آید که میان اعضای خانواده براساس نقش‌هایشان حریم‌هایی وجود دارد؛ این حریم‌ها باید در روابط درون خانواده از جانب فرزندان نسبت به والدین رعایت گردد. خصوصیت وجود این حریم آن است که فرزندان نباید بدون اجازه وارد حریم خصوصی پدر و مادر خود گردند (نور، ۵۸). شکل‌گیری چنین حریمی نشان از حرمت روابط والدین با همدیگر دارد. وجود یک اتاق خصوصی برای والدین و آموزش به فرزندان برای ورود به آن با اجازه، می‌تواند حریمی را بین والدین و فرزندان ایجاد نماید. در روابط همشیره‌ها نیز اسلام دستور می‌دهد که حریمی بین دختران و پسران و حتی بین پسران و بین دختران در هنگام خواب و استراحت ایجاد گردد (حرعاملی، ۱۹۹۱؛ ج ۱۴ ص ۱۵۴). حریم‌ها فقط در روابط درون خانواده نیست بلکه در روابط بیرون خانواده نیز اسلام تأکید بر حفظ حریم دارد. چنانکه به مرد دستور داده شده است که باید مراقب ورود افرادی به خانه باشد که از لحاظ اخلاقی قابل اعتماد نیستند (سید رضی، ۱۳۸۶؛ نامه ۳۱). برخی از دستورات دیگر اسلام مانند؛ آنکه خروج زن از خانه با اطلاع و اجازه همسرش باشد (حرعاملی، ۱۹۹۱؛ ج ۱۴، ص ۱۱۲)، برخورداری زنان و مردان از حجاب در روابط اجتماعی (احزاب، ۵۹)، افشا نمودن رازها و اسرار درون خانواده (نساء، ۳۴؛ تحریم، ۴)، ورود به خانه با اجازه اهل آن خانه (نور، ۲۷ و ۲۸) نشان از وجود حریم در روابط بین خانواده با برون خانواده است.

۲-۴-۳-۶ تعادل در خانواده

آموزه‌هایی که اسلام برای خانواده در بخش‌های حقوقی، اخلاقی، ارتباطی و رفتاری دارد نشان می‌دهد که اسلام می‌خواهد خانواده در یک حالت تعادل قرار گیرد. به هم خوردن این تعادل می‌تواند نظام خانواده را دچار آسیب نماید زیرا از یک سو اسلام عدالت را اساس همه نظام‌های انسانی می‌داند (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۸ ص ۸۳)، از سوی دیگر برای اعضای خانواده نسبت به همدیگر حقوق و متقابلاً وظایفی را قرار داده است (حر عاملی، ۱۹۹۱؛ ج ۱۵، ص ۲۱۶)، هم چنین برای ارتباط مؤثر بین اعضای خانواده انگیزه‌های معنوی ایجاد نموده به گونه‌ای که آستانه تحمل اعضا را بالا برده فشارهای روانی را کاهش دهد و به جای ایجاد چشم داشت از همدیگر و روابط موازی یا مقابله به مثل نمودن در اعضا از خودگذشتگی، مدارا، کسب رضایت الهی ایجاد می‌نماید (حر عاملی، ۱۹۹۱؛ ج ۱۴، ص ۱۲۴؛ نوری، ۱۴۰۷؛ ج ۲ ص ۵۵). این موارد نشان می‌دهد اسلام درصدد آن است که خانواده به تعادل برسد.

۲-۴-۳-۵ الگوهای مشاوره با جهت گیری اسلامی

بررسی پژوهشگر نشان می‌دهد که پژوهش‌ها درباره الگوی مشاوره با جهت گیری اسلامی بسیار ضعیف است. البته پژوهش‌ها درباره تأثیر اسلام و آموزه‌های آن در روان‌درمانی یا مشاوره خانواده و مشاوره زناشویی وجود دارد ولی پژوهشی که به معرفی یک الگوی مشاوره با جهت گیری اسلامی پردازد نیست. در این راستا به معرفی دو الگویی که ناظر به روان‌درمانی اسلامی و مشاوره زناشویی اسلامی است پرداخته می‌شود. امتیاز این دو پژوهش آن است که به معرفی یک الگوی مشاوره با جهت گیری اسلامی پرداخته‌اند از این رو به معرفی آنها پرداخته می‌شود.

۲-۴-۳-۱ الگوی درمان یکپارچه توحیدی

این الگو توسط جلالی تهرانی در سال ۲۰۰۱ در کتاب روان‌درمانی‌های نوین معرفی شد. هدف درمان در این الگو توسعه و تعالی فرد است که به وسیله دستیابی به معنای متعالی برای زندگی خویش و درک خویشتن خود متناسب با معنای به دست آمده به روشی جدید برای زندگی خویش می‌پردازد. از نظر این الگو عامل اساسی در سلامت روانی انسجام یافتگی شخصیت است که توسط ارزش‌های معنوی به دست می‌آید. در این الگو درمان چندوجهی و جامع است که برای درمان اختلالات خلقی و اعتیاد تدوین شده است. هدف درمان علاوه بر حذف علائم اختلال رفتاری، تقویت عقل و دست یافتن به توحید است.

بنابراین درمان دارای سه بعد اصلی است؛ ۱. حل مشکل، ۲. برملاسازی عقل و فعال سازی فضایل، ۳. یکپارچه سازی معنی. نکته مهم آن است که این مراحل به صورت همزمان انجام می‌شود، گرچه در مراحل ابتدایی درمان، تمرکز بیشتر بر حل مشکل است. خصوصیت این درمان آن است که به همه ابعاد وجودی مراجع علاوه بر بعد معنویت توجه می‌شود و از نظریه‌های مکاتب درمانی دیگر نیز استفاده می‌کند. این روش بدون هیچ تعصب به دنبال ادغام نظریه‌ها، فنون و تکنیک‌های قابل ادغام مختلف روانشناسی است تا از این مسیر بتواند رویکرد جامعی را ارائه نماید تا توان حل انواع اختلالات رفتاری و خلقی را داشته باشد. اهداف این درمان عبارت است از؛ حذف یا کاهش نشانه‌های اختلال رفتاری، اصلاح باورها، شناخت‌ها و نگرش‌های آسیب‌زا، برطرف کردن مشکلات بین فردی، خانوادگی، افزایش خودانگیختگی و سرزندگی، جایگزین سازی منابع حمایت درونی به جای منابع حمایت بیرونی، حل تعارض‌های درون فردی، افزایش سازگاری اجتماعی، افزایش خودمهارگری، شناخت توانمندی‌ها و استعداد‌های خود، معنابخشی به زندگی، پرورش فضایل اخلاقی. مسئول بودن انسان‌ها در برابر سرنوشت خویش، پویایی و در حال شدن انسان، چندگانگی عوامل اختلالات روانی، ماهیتی مزمن و درهم تنیده اختلالات، عشق به خداوند به عنوان یک نیروی شفابخش، از اصول درمان یکپارچه توحیدی است. ویژگی‌های درمانگر توحیدی آن است که او باید از ارزش‌های فردی مراجع و باورهای دینی او مطلع باشد، تمرکز بر خویشتن داشته باشد، خود را همواره در حضور خداوند احساس کند. بنابراین آنها علاوه بر ایمان و اعتقاد به خداوند و داشتن ویژگی‌های یک شخصیت معنوی باید با متون مربوط به اثبات خداوند، تجربه‌های معنوی درمان مذهبی و هدایت الهی آشنا باشند (شریفی نیا، ۱۳۸۸).

۲-۴-۳-۵-۲ مشاوره از چشم انداز اسلامی

این الگو توسط عصمت دانش در سال ۱۳۸۸ در مقاله‌ای تدوین شده است. این مشاوره با توجه به حالات نفس که عبارت است از؛ نفس اماره، نفس لوامه و نفس مطمئنه ساخته شده است. در این الگو با رویکرد خودشناسی به آگاهی و افزایش بینش فرد نسبت به حالات نفس خویش پرداخته و با تمریناتی که انجام می‌شود سعی می‌گردد؛ فرد بر هر یک از حالات نفس خود تسلط پیدا نموده و به مرحله نفس مطمئنه برسد. زیرا معتقد است که علت مشکلات رفتاری و ارتباطی انسان غفلت و ناآگاهی از خویشتن است. از این رو با استفاده از رویکرد اسلامی نسبت به نفس و حالات آن به رشد آگاهی انسان از خود پرداخته و سعی

می کند بدین وسیله این مشکلات را برطرف نموده و در روابط زناشویی سازگاری ایجاد نماید. روش ها و تمریناتی که برای این هدف در این الگو به کار رفته عبارت است از؛ رعایت اعتدال و توازن در همه امور، گذشت، توبه و بازگشت به خدا، سکوت به جا، احساس حضور در پیشگاه خدا، امیدوار بودن و تعیین هدف، محبت و دلبستگی، همدلی و غمخواری، مخالفت با هوس ها، استفاده از روش های محاسبه و مراقبه (دانش، ۱۳۸۸).

نتیجه آنکه اسلام به عنوان دین توحیدی آموزه های مختلف و متعددی درباره تشکیل خانواده، روابط اعضای خانواده، ساختار خانواده دارد. پژوهش های مختلفی نیز اثربخشی مداخلات اسلام محور بر روابط زناشویی در چارچوب زوج درمانی (خدایاری و همکاران، ۱۳۸۱؛ دانش، ۱۳۸۹؛ سالاری فر، ۱۳۹۲؛ زادهوش و همکاران، ۱۳۹۰؛ منجری، ۱۳۹۱، محمودزاده و دیگران، ۱۳۹۳) و روابط خانوادگی در چارچوب خانواده درمانی (بهشتی و دیگران، ۱۳۹۱؛ حمید و دیگران، ۱۳۹۲) را تأیید کردند. با بررسی پژوهش های مختلفی که نامبرده شد نتیجه گرفته می شود الگویی از خانواده درمانی که براساس یک نظریه مدون طراحی شده باشد و طرح درمان بر آن اساس پایه ریزی گردیده باشد مشاهده نشد.

۲-۴-۳-۶- مراحل مشاوره با جهت گیری اسلامی

در مشاوره های رایج مراحل مشاوره مبتنی بر آسیب شناسی بر گرفته از نظریه ها، از ارزیابی مشکل، تشخیص و طبقه بندی آن و درمان و پیگیری تشکیل شده است (احمدی، ۱۳۹۰). در مشاوره با جهت گیری اسلامی مراحل مشاوره فهرست وار به شرح ذیل می باشد؛

مرحله اول؛ مشاوره با خداوند؛ قبل از آنکه مراجع با مشاور خود مشاوره نماید و از او برای مشکل و مسائل خویش کمک و راهنمایی طلبد؛ بهتر است با خدای خویش نجوا نموده و از او طلب خیر نماید و بخوهد آنچه که صلاح اوست بر قلب و زبان مشاور خویش جاری نماید. در روایتی از امام صادق است نقل شده است؛ اِذَا ارَادَ أَحَدُكُمْ أَمْرًا فَلَا يُشَاوِرُ فِيهِ أَحَدًا حَتَّى يَبْدَأَ فَيُشَاوِرَ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ فَقِيلَ لَهُ مَا مُشَاوَرَةُ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ قَالَ يَسْتَخِيرُ اللَّهَ فِيهِ أَوَّلًا ثُمَّ يُشَاوِرُ فِيهِ فَإِنَّهُ إِذَا بَدَأَ بِاللَّهِ أَجَرَى اللَّهُ لَهُ الْخَيْرَ عَلَى لِسَانٍ مَنْ شَاءَ مِنَ الْخَلْقِ (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۹۱، ص ۲۵۲).

مرحله دوم؛ مشاوره با مشاور عاقل و ناصح؛ بعد از آنکه مراجع از خداوند طلب خیر نمود به مشاوره که متخصص باشد یعنی عاقل باشد و برای مراجع خویش طلب خیر و خوبی نماید مراجعه نماید. از پیامبر اسلام

نقل شده است مُشَاوَرَةُ الْعَاقِلِ النَّاصِحِ يُمْنٌ وَرُشْدٌ وَتَوْفِيقٌ مِنَ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ فَإِذَا أَسَارَ عَلَيْكَ النَّاصِحُ الْعَاقِلُ فَيَأْيَاكَ وَالْخِلَافَ فَإِنَّ فِي ذَلِكَ الْعَطْبَ (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۹۱، ص ۲۵۴).

مرحله سوم؛ سنجش و ارزیابی مشکل مراجع توسط مشاور؛ مشاور باید قبل از راهنمایی مشکل، مسئله مراجع را بسنجد و بدون سنجش و ارزیابی اظهار نظر نکند. از امام صادق ع نقل شده است که فرمودند؛ و لا تكونن أول مشير و إياك و الرأي الفطير و تجنب ارتجال الكلام (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۵، ص ۱۰۴). ایشان مشاور را از راهنمایی بدون سنجش پرهیز می‌دهند و از راهنمایی شتابزده و بدون سنجش دقیق اجتناب می‌دهند. در روایتی دیگری نیز از ایشان است که فرمودند؛ إذا استشاروك ثم لا تعزم حتى تثبت و تنظر (کلینی، ۱۴۰۱؛ ج ۸ ص ۲۴۸). هرگاه از تو مشاوره خواستند اقدام به راهنمایی نمی‌کنی تا موضوع و مسئله را خوب بفهمی و موضوع برای تو کاملاً ثابت و قطعی شده باشد.

مرحله چهارم؛ راهنمایی و مداخله؛ بعد از آنکه سنجش انجام شد و موضوع برای مشاور قطعی و تأیید گردید مشاور اقدام به راهنمایی و مداخله می‌نماید (کلینی، ۱۴۰۱؛ ج ۸ ص ۲۴۸).

مرحله پنجم؛ پذیرش نظر مشاور؛ در این مرحله وقتی مراجع نظر مشاور را متوجه شد و راهنمایی را از او دریافت نمود باید نظر او را بپذیرد و خلاف نظر او عمل نکند. روایات متعددی برای این مرحله وجود دارد که هرگاه مشاوره کردید نظر مشاور را تبعیت نمایید (و عن الصادق عليه السلام قال: قيل لرسول الله صلى الله عليه وآله: ما الحزم؟ قال مشاورة ذوى الرأى و اتباعهم (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۹۱، ص ۲۵۴)، قال النبى صلى الله عليه وآله: الحزم أن تستشير ذا الرأى، و تطيع أمره (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۷، ص ۱۷۵).

۲-۴-۳-۷- فنون مشاوره با جهت گیری اسلامی

در این قسمت به برخی از فنون مشاوره با جهت گیری اسلامی که برای مشاور و فرایند مشاوره رعایت آنها توصیه شده است و می‌تواند به فرایند مشاوره کمک نماید، تبیین می‌شود.

۱- رعایت امانت؛ یکی از فونونی که باید در مشاوره رعایت شود، اصل امانتداری است؛ به این معنا که مشاور امانتدار و رازدار مسائل مراجع خود باشد. در این خصوص امام صادق (ع) می‌فرماید: بدان که اگر قاتل امیرالمومنین (ع) از من مشورت بخواهد و من هم آن را قبول کنم همانا امانت را در این خصوص ادا می‌کنم. اعلم أن ضارب علی علیه السلام بالسيف و قاتله لو ائتمنتی و استنصحتنی و استشارنی ثم قبلت ذلك منه لادیت إليه الامانة (ابن شعبه الحرانی، ۱۳۶۳؛ ج ۱ ص ۳۷۴).

۲- مشاوره خالصانه باشد؛ مشاور در فرایند مشاوره از امری که می تواند خلل در مشاوره ایجاد کند پرهیز نماید و هر آنچه که می داند می تواند به فهم مشکل مراجع و راهنمایی دادن به او کمک نماید بکار گیرد و در این راستا از امری فروگذاری نکند و دریغ نرزد. در روایتی از امام صادق (ع) نقل است که حضرت فرمودند به مشورتی جواب نده تا اینکه آنقدر فکر و حکمتت را به کار گرفته باشی و برای آن مشورت ممحض شده باشی زیرا اگر کسی مشاوره خواهد و مشاور در مشاوره ممحض نشده باشد (یعنی از امری از اموری که به مشاوره کمک می کند فروگذاری نماید) خداوند نظر و امانت خود را از مشاور می گیرد (کلینی، ۱۴۰۱؛ ج ۸ ص ۲۴۸).

۳- مشاور خود را به جای مراجع گذارد؛ مشاور در فرایند مشاوره برای اینکه بتواند مراجع خود را درک کند و مسائل او را بهتر متوجه شود خود را به جای او گذارد تا هم بتواند مشکل او را بفهمد، احساسات او را درک نماید، علت رفتار و تصمیم او را متوجه شود و سپس بتواند در صورتی که مداخله ای می خواهد انجام دهد با چنین شناختی که از او پیدا نموده مداخله کند. روایتی از امام سجاد (ع) نقل شده است که حضرت فرمودند: هر گاه خواستی به مراجع خود مشاوره دهی، خود را جای او بگذار که اگر جای او بودی این کار (یا رفتار) را انجام می دادی. اشرت علیه بما تعلم انک لو کنت مکانه عملت به (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۴ ص ۱۸).

۴- رابطه مشاور با مراجع مهربانانه و با نرمش باشد؛ در فرایند مشاوره، مشاور باید با نرمش و بدون تندی با مراجعش رابطه برقرار نماید، در روایتی از امام سجاد (ع) نقل شده است که حضرت فرمودند؛ در هنگام مشاوره با مراجع خود با نرمخویی رابطه برقرار نما زیرا نرمخویی وحشت و اضطراب مراجع را به انس و ایمنی تبدیل می کند، در حالی که خشونت و تندی جایگاه ایمنی و انس بین مراجع و مشاور را به اضطراب و وحشت تبدیل می نماید و اما حق المستشیر، اشرت علیه بما تعلم انک لو کنت مکانه عملت به و ذلک لیکن منک فی رحمه و لین، فان اللین یونس الوحشه و ان الغلظ یوحش موضع الانس (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۴ ص ۱۸).

۵- در صورت ناتوانی ارجاع دهد؛ اگر مشاور در هر صورتی نتوانست به مراجع خود کمک نماید و او را مشاوره نماید نباید مراجع خود را دچار سردرگمی نماید و یا به او مشاوره دهد بلکه باید به شخصی که توانمندی مشاوره دادن به او را دارد ارجاع دهد و از این مسیر به او کمک نماید و ان لم یحضرک له رأی

و عرفت له من تثق برایه و ترضی به لفسک دلته علیه و ارشده الیه فکنت لم تاله خیراً و لم تدخره نصحاً، و لا حول و لا قوه الا بالله (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۴ ص ۱۸).

۶- حق تصمیم گیری را به مراجع دهد؛ در فرایند مشاوره مشاور به جای مراجع تصمیم گیری نمی کند بلکه به تصمیم مراجع احترام می گذارد و تصمیم گیری به عهده خود مراجع است گرچه مشاور تلاش می کند که به مراجع در تصمیم گیری کمک نماید و فرایند تصمیم خوب و مناسب را برای او تسهیل نماید. در این راستا امام صادق (ع) فرمودند؛ و اذا شاورت من یصدقه قلبک فلا تخالفه فیما یشیر به علیک و ان کان بخلاف مرادک (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۵ ص ۱۰۳).

۷- مشاور دارای ۵ ویژگی باشد؛ مشاور باید دارای ویژگی‌هایی نظیر عقل، حلم، تجربه، نصیح و تقوی باشد (شاور فی امورک مما یقتضی الدین من فیه خمس خصال: عقل، و حلم، و تجربه، و نصیح (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۲، ص ۱۰۳).

۸- مشاوره با برخی افراد صورت نگیرد؛ برخی افراد بخاطر برخی از ویژگی‌هایی که دارند مشاوره منفعتی برای آنها ندارد از این رو در روایات از مشاوره به آنها پرهیز شده است مانند؛ افراد مستبد به رأی، ضعیف العقل، بی ثبات (چند رنگ)، لجوج (و لاتشر علی مستبد برایه و لا علی و غد و لا علی متلون، و لا علی لجوج) (مجلسی، ۱۹۸۳؛ ج ۷۵، ص ۱۰۴).

۲-۵ گفتار پنجم پیشینه نظری خانواده درمانی کارکردی

در این گفتار به معرفی مدل خانواده درمانی کارکردی با رویکرد مک مستر پرداخته می شود.

۲-۵-۱ شکل گیری و زمینه تاریخی

اوستین در سال‌های ابتدایی تحت تأثیر شیوه‌های درمانی روان تحلیلی قرار گرفت و از مفاهیم تحلیلی مانند؛ فرافکنی نقش^۱، جابه جایی^۲، جذب^۳ و فرافکنی بخشی از شیء^۴، کشمکش‌های ادیپی^۵، رقابت همشیرها^۶، انکار^۷ و سرکوب عاطفی^۸، برای تفسیر رفتار مشاهده شده در جلسات خانوادگی استفاده کرد. مدل تحلیلی

^۱ Role projection

^۲ Displacement

^۳ Incorporation

^۴ Projection of part objects

^۵ Oedipal strivings

^۶ Sibling rivalry

^۷ Denial

^۸ Affective repression

اولیه تدریجا با تمرکز بر جنبه‌های تعاملی رفتار درون خانوادگی تغییر یافت. بعد، به این نتیجه رسید که خانواده به عنوان یک نظام در تعیین رفتار اعضای خانواده قدرتمندتر از عوامل درون روانی است. در این میان آموزش روان تحلیلی وی زمینه ساز تمایل شدید به بررسی تعامل میان شخصیت و محیط پیرامون شد. او به خاطر آموزش بیشتری که از آکرمن گرفته بود، توجه فزاینده‌ای به خانواده به عنوان بعد مهمی از محیط فرد معطوف داشت (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

تغییراتی که در تحول رویکرد خانواده درمانی از سوی اپستین طی سال‌های درمانگری او مشاهده می‌شود موازی با تحولات در رویکردهای خانواده درمانی از سوی خانواده درمانگران است. زیرا آنان خانواده را با سه رویکرد مفهومی مهم نشان می‌دهند؛ ۱) مدل روان پویایی فردی^۱؛ ۲) مدل تعاملی^۲؛ ۳) مدل نظام‌ها^۳. در الگوی روان پویایی فردی خانواده به عنوان پشتیبانی برای فهم تعارضات روانی بیمار معلوم در نظر گرفته می‌شد. بدین معنا که خانواده فقط به عنوان زمینه و بافتی که فرایندها و ساختارهای روان پویایی فردی در آن شکل می‌گیرند تلقی می‌شد. در الگوی تعاملی، تعامل بین اعضای مختلف خانواده طی جلسات درمانی مشاهده شده و برای اعضای خانواده تفسیر می‌شد. این تعاملات معمولا به فرایندهای درون روانی اعضای تعامل کننده مربوط است. بنابراین فرض زیربنایی شیوه درمانی تعاملی مبتنی بر آن است که آسیب شناسی روانی بر ساختار درون روانی بیمار معلوم و یک یا چند عضو خانواده متمرکز است. تعامل بین اعضای خانواده مشاهده و به عنوان ابزاری برای بازگشایی فرایندهای آسیب شناختی درون روانی به کار برده می‌شد، ولی در مدل نظام‌ها خانواده به عنوان یک نظام باز در نظر گرفته می‌شود. ساختار، سازمان و الگوهای تبادلی‌ای که نظام خانواده نمایش می‌دهد متغیرهای مهمی در تعیین رفتار اعضای خانواده بودند. تغییرات درونی یا بیرونی بر نظام خانواده و بر رفتار همه اعضای خانواده تأثیر گذار است. در درمان خانواده‌ها، از جنبه ساختاری، سازماندهی، یا الگوهای تبادلی به اختلال درون نظام توجه می‌شود و فرایندهای درون روانی اعضای نظام، در درجه دوم اهمیت قرار دارد. پیش فرض نظام پنهان این است که اگر متغیرهای نظام در کنار هم کار کرد خوبی داشته باشند، آنگاه رفتار فرد و هم چنین فرایندهای درون روانی این افراد به طور مطلوبی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. متغیرهای خاصی که در نظام ارزیابی می‌شود؛ تخصیص قدرت، تقسیم

^۱ Individual psychodynamic model

^۲ Interaction model

^۳ Systems model

کار، الگوهای ابراز عاطفی درون خانوادگی و آمیختگی، کانال‌های ارتباطی بود. بنابراین تغییر در نظام خانواده به تغییر در کارکرد آن منجر می‌شود و در درمان خانواده‌ها تمرکز بر آشفتگی درون نظام و نحوه تأثیر یک تغییر بر بهبود کارکرد نظام مبتنی شد (ریان و دیگران، ۲۰۰۵؛ هامیلتون و کار، ۲۰۱۶)

۲-۵-۲ ویژگی‌های خانواده درمانی کارکردی

در این قسمت ویژگی‌های این الگوی درمانی تبیین می‌شود.

۲-۵-۲-۱ ویژگی‌های درمانگری

۲-۵-۲-۱-۱ فعالیت باز و مستقیم با خانواده

این مدل درمانی (PCSTF^۱) بر مشارکت فعالانه اعضای خانواده در هر مرحله از فرایند درمان تأکید می‌کند. درمانگر فعالیت‌هایش را در رابطه‌ای باز و مستقیم با خانواده در هر مرحله از فرایند درمان توضیح می‌دهد و مطمئن می‌شود اعضای خانواده به وضوح آنچه را انجام می‌دهند می‌فهمند و با آن موافقتند. بر این نکته تأکید می‌کند که اعضای خانواده بیشترین کار درمانی را انجام می‌دهند و نیز بر مسئولیت‌پذیری خانواده نسبت به تغییر تمرکز می‌کند. اعضای خانواده مستقیم در تشخیص، شفاف‌سازی، حل و فصل مشکلات و مسائل خانواده وارد می‌شوند. نقش مطلوب درمانگر تسریع‌کنندگی، روشن‌کنندگی و تسهیل‌کننده بودن است. درمانگر دستیابی به اهدافی را مثل پذیرش، وضوح رابطه و ایجاد توانایی‌هایی در اعضای خانواده برای حل مسأله فعال تسهیل می‌کند (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۲-۱-۲ تأکید بر ارزیابی

درمانگر هنگام ارزیابی، اطلاعاتی درباره ساختار، نظم و الگوهای تبدیلی خانواده استخراج می‌کند. اغلب، مشکلات خانوادگی هم در دوره ارزیابی مطرح می‌شوند. بررسی تشخیصی باید قبل از اینکه درمان تجویز شود جامع و کامل گردد. ترجیح داده می‌شود که کل اعضای خانواده‌ای که در یک خانه زندگی می‌کنند در جلسه اول ملاقات با خانواده حضور داشته باشند. در بعضی موقعیت‌ها از لحاظ بالینی توصیه می‌شود تا بعضی از اعضای خانواده کنار گذاشته شوند. تأکید می‌شود اعضای که موضوع بحث هستند باید مشارکت نمایند (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

^۱ Problem Centered System Therapy of the Family

۲-۵-۱-۳ تأکید بر مشکلات کنونی، نقاط قوت و تغییر رفتاری

اساس درمان مشکلات خاص خانواده است. این مشکلات شامل مشکلات کنونی و به همان نسبت مشکلاتی است که طی ارزیابی آشکار می‌شوند، بنابراین مشکلات فعلی خانواده مورد تأکید می‌باشد و از مشکلاتی که مربوط به گذشته است صرف نظر می‌شود (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

رویکرد درمانی اقتضا می‌کند که تمام خانواده‌ها نقاط قوتی دارند که باید طی درمان شناسایی و از آنها استفاده شود. اصل مهم این رویکرد ایجاد استقلال و مسئولیت‌پذیری است بنابراین تا جایی که خانواده بتواند اداره شود، سنجش دقیق توانایی‌های اعضا و به همان نسبت محدودیت‌های اعضای خانواده اهمیت دارد (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

هم چنین این رویکرد بر تغییر رفتاری کنونی خانواده تأکید دارد. خواسته‌های اعضای خانواده برای تغییر در نگرش‌ها، عقاید یا باورها در قالب تقاضا برای تغییر در یک رفتار قابل مشاهده صورت می‌پذیرد. به این معنا که تغییر رفتار کنونی ملاک برای تغییر در رفتارها، عقاید و نگرش‌ها خواهد بود (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۱-۴ محدودیت‌های زمانی

به این صورت که در مجموعه‌ای از شش تا دوازده جلسه طی چند هفته، ماه یا یک سال طراحی می‌شود. فواصل جلسه و طول جلسات فردی بسته به مسائلی که هر مورد دچار آن است فرق می‌کند. جلسات ارزیابی اولیه بسته به نیاز فرد، موقعیت و توان خانواده درمانگر ممکن است طولانی‌تر شود. بعد از آن جلسات درمانی برای تعیین تکلیف ممکن است تا پانزده تا بیست دقیقه کوتاه شوند. در جلسات ارزیابی و درمان اولیه می‌توان خانواده را هر هفته دید. در این فواصل خانواده بر مشکلات شناخته شده و فعالیت‌هایی کار می‌کند که در جلسات خانوادگی درباره آنها توافق شده است (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۱-۵ جهانشمولی

این مدل در موقعیت‌های مختلف فرهنگی به کار برده شده است. دلیل گذر این مدل از مرز زبان‌ها و فرهنگ‌ها این است که همه خانواده‌ها صرف نظر از ساختار و فرهنگ خاص خود نیازمند هستند تا نیازهای اساسی جامعه خود را رفع کنند. فرهنگ‌ها احتمالاً در تأکیدی که بر ابعاد خانواده دارند و نیز در نحوه ابراز یا ارضا و اهداف این بعد متفاوت هستند. با وجود این، سلامت هیجانی تک تک اعضای خانواده با ساختار

و کارکرد کلی خانواده مرتبط است. این مدل درمان خاصی را برای خانواده تجویز نمی کند، بلکه تمرکز آن بر مطلوب بودن نتیجه‌ای است که در ساختار خانواده و باورهای فرهنگی آن صورت می گیرد. بنابراین روح این مدل در فرایند و روش‌های رویارویی با مسئله نهفته است و نه به کارگرفتن راه حل‌های اختصاصی. این مدل بر روشی مبتنی است که خانواده‌ها با آن به مذاکره و حل و فصل تفاوت‌هایشان می‌پردازند و بر موانع غلبه می‌کنند در حالی که مدل‌های دیگر یک راه حل درست را برای مشکل براساس هنجار بیرونی تحمیل می‌کنند (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۲-۵-۲ مداخلات در مدل خانواده درمانی کارکردی

خانواده درمانی کارکردی بر شش بعد کارکرد خانواده تمرکز دارد: حل مسأله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار. مبتنی بر این مدل در هر یک از این ابعاد مداخله درمانی صورت می‌گیرد، در ادامه هر یک از ابعاد در مدل درمانی تبیین شده و چگونگی مداخله بر آن تعیین می‌شود.

۲-۲-۵-۲-۱ مداخله بر حل مسأله

پس از آنکه در مرحله ارزیابی مشکلات خانواده در بعد حل مسأله شناسایی شد، درمانگر در هر یک از ابعاد مشکل را مداخله می‌کند که به برخی از آنها اشاره می‌شود.

۲-۲-۵-۲-۱-۱ مشکل در شناسایی مسأله

درمانگر از آنها می‌خواهد بدون گفتگوی قبلی با یکدیگر درباره مشکلات بالقوه اطلاعاتی ارائه دهند، درمانگر اطلاعات آنها را مورد بررسی قرار می‌دهد و با کمک آنها به چارچوب‌بندی مشکل پرداخته و به اعضا آموزش می‌دهد که مشکل را چگونه شناسایی نمایند، سپس از اعضا می‌خواهد که درباره مشکل به گفتگو پرداخته و درمانگر به تسهیل‌گری می‌پردازد (نیلفروشان و دیگران، ۱۳۹۲).

۲-۲-۵-۲-۱-۲ مشکل در ارائه راه حل

درمانگر از خانواده می‌خواهد فهرستی از راه حل‌ها ارائه دهد حتی راه حل‌های جایگزین هم مورد بررسی قرار می‌گیرد. درمانگر اجازه نمی‌دهد که خانواده برای رسیدن به یک انتخاب درباره جایگزین‌ها تلاش کند زیرا مانع می‌شود تا گزینه‌ها کشف شوند. درمانگر از آنها می‌خواهد تا درباره نقاط قوت و ضعف گزینه‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری به گفتگو بپردازند (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۲-۲-۱-۳ گزارش گیری از خانواده

درمانگر از خانواده می خواهد درباره حل مسأله و آنچه اتفاق افتاده است یعنی درباره انجام دادن یا ندادن جزئیات کار، به درمانگر گزارش دهد. هم چنین از خانواده خواسته می شود که درباره احساسش درباره اقدامات مربوط به مشکل مفروض و مقایسه تأثیر آنها و روش های موجود در رابطه با دیگر موقعیت های مشکل زا گفتگو کند (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۲-۲-۲ مداخله بر ارتباطات

ارتباطات؛ تبادل کلامی اطلاعات درون خانواده است. بعد ارتباطات نیز مانند حل مسأله به دو حوزه ابزاری و عاطفی تقسیم می شوند که همان مشکلات و مسائل مطرح شده در بعد حل مسأله را دارد. دو دسته بندی مشخصه بعد ارتباطات است و در این بعد مطرح می شود: گروه واضح در برابر پوشیده و گروه مستقیم در برابر غیرمستقیم. طیف واضح در برابر پوشیده بر این مسأله تأکید می کند که محتوای پیام به روشنی بیان می شود، یا مستتر و مخدوش است. طیف مستقیم در برابر غیرمستقیم بر این مسأله تأکید می کند که پیامها برای هدف مشخصی فرستاده می شوند یا به سمت دیگری منحرف می شوند. بنابراین می توان چهار سبک ارتباطی مجزا را شناسایی نمود:

۱- روشن و مستقیم: پیام و هدف آن مشخص است. « من ناراحتم که دیر کردی ولی بیا به کارمان برسیم»

۲- روشن و غیرمستقیم: پیام روشن است ولی هدف مورد نظر آن واضح نیست. «من از دست تو ناراحتم چون دیر کردی»

۳- پوشیده و مستقیم: بافت نامشخص است اما پیام به فرد مورد نظر فرستاده می شود: بیان می کند: حالت خوبه؟ به نظر می رسد خوب نیستی؟

پوشیده و غیر مستقیم: محتوای پیام و هدف آن هر دو نامشخص است. مثلاً بگوید کسانی که دیر می آیند باعث دردسرنده (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۲-۲-۱ تمرین گفتگو خانواده

درمانگر از خانواده می خواهد، مدت زمانی با یکدیگر راجع به مسائل شخصی گفتگو کنند. این تعامل می تواند گفتگویی مثبت و مختصر به مدت ۳ تا ۵ دقیقه درباره مسائل شخصی باشد. این صحبت ها می تواند

مربوط به وقایع گذشته، اتفاقات روز، یا رؤیاهای آینده باشد که مستقیم به خانواده مربوط است یا نیست. در پایان گفتگو، دیگر اعضای خانواده خلاصه‌ای از آنچه گذشت، بازگو می‌کنند تا تعامل شکل گیرد (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

وقتی مشکل ارتباطات پوشیده در خانواده است، درمانگر به خانواده آموزش می‌دهد تا از فردی که ارتباط پوشیده برقرار می‌کند، توضیح بخواهند، این درخواست اغلب با روش‌های شوخ طبعانه برای روشن شدن موضوع مطرح می‌شود و وقتی ارتباطات غیرمستقیم است درمانگر به اعضای خانواده آموزش می‌دهد که به این نوع ارتباطات با چنین عباراتی اشاره کنند؛ «به جای اینکه درباره من صحبت کنی می‌توانم خواهش کنم با من صحبت کنی» (نیلفروشان و دیگران، ۱۳۹۲).

۲-۳-۵-۳ مداخله بر نقش‌ها

نقش‌ها؛ الگوهای تکرار شونده رفتار هستند که اعضای خانواده با آنها کارکرد خانوادگی را به انجام می‌رساند. خانواده‌ها مجبورند به منظور حفظ نظامی سالم و اثر بخش بعضی از کارکردها را اعمال کنند. پنج کارکرد ضروری خانواده شناسایی شده است که هر کدام از تعدادی تکلیف و کارکرد تشکیل شده‌اند. این کارکردها عبارتند از؛ ۱) تهیه منابع. تکلیف در این حوزه ابزاری هستند و با تهیه خوراک، پوشاک، پول و سرپناه برای خانواده مرتبط است. ۲) پرورش و حمایت. این موارد کارکردهای عاطفی تلقی می‌شوند و شامل تأمین آسایش، محبت، اطمینان خاطر و حمایت از اعضای خانواده است. ۳) رضایت جنسی بزرگسالان. مسائل عاطفی در این حوزه برای هر دو طرف مهم و برجسته است. ۴) رشد شخصی؛ تکالیف مرتبط حول رشد مهارت‌های زندگی عمل می‌کنند، مانند کمک به کودک برای شروع تحصیل و پیشرفت مدرسه، کمک به بزرگسال برای ادامه شغل و کمک به رشد اجتماعی کودک و بزرگسال. ۵) حفظ و مدیریت نظام خانواده. شامل کارکردهای مختلف مرتبط با فنون و فعالیت‌هایی است که برای حفظ استانداردها لازم هستند؛ الف) کارکردهای تصمیم‌گیری. شامل رهبری، اتخاذ تصمیمات مهم و تصمیمات نهایی. ب) کارکردهای مرز و عضویت. تکالیف مربوط به خانواده‌های گسترده، دوستان، همسایه‌ها، هم‌خانه‌ها و تعامل با مؤسسات و نهادهای بیرونی. پ) کارکردهای کنترل رفتار. عبارتند از؛ تربیت فرزندان و حفظ استانداردها و قوانین توسط اعضای بزرگسال خانواده (ت) کارکردهای مالی در خانواده. شامل وظایف ابزاری از جمله پرداخت ماهیانه صورتحساب‌ها، انجام کارهای بانکی، پرداخت مالیات و مدیریت

مالی خانه. ث) کارکردهای مربوط به بهداشت خانواده. مراقبت فرزندان، شناسایی مشکلات بهداشت و سلامت، ترتیب دادن مراجعات بهداشتی. دو موضع دیگر که با کارکرد نقش مرتبط هستند عبارتند از؛ تخصیص نقش‌ها و مسئولیت‌پذیری نقش. تخصیص نقش شامل الگوی خانواده در آن می‌باشد: متناسب بودن یا نبودن واگذاری نقش‌ها، واگذاری پنهان یا آشکار نقش‌ها و اینکه آیا واگذاری نقش‌ها توأم با بحث و تبادل نظر است یا تحمیل می‌شود. به عهده گرفتن نقش بر روش‌هایی متمرکز است که خانواده به وسیله آنها از انجام کارکردهای واگذار شده اطمینان حاصل می‌کند (نیلفروشان و دیگران، ۱۳۹۲).

۲-۳-۵-۴ مداخله بر پاسخگویی عاطفی

پاسخگویی عاطفی؛ در این بعد گستره پاسخ‌های عاطفی اعضای خانواده را با بررسی تجربه پاسخ‌های خانواده به محرک‌های عاطفی سنجیده می‌شود: به دو جنبه پاسخ‌های عاطفی توجه می‌شود: آیا اعضای خانواده می‌توانند با پیوستار کاملی از احساسات تجربه شده در زندگی هیجانی پاسخ دهند یا نه و نیز آیا هیجان تجربه شده با این محرک با بافت موقعیتی هماهنگ و متناسب است یا نه. کیفیت، کمیت و تناسب پاسخ‌های اعضای خانواده در این بعد کانون توجه است. جنبه کمی میزان پاسخگویی عاطفی، بر پیوستاری از نبود پاسخگویی تا پاسخگویی منطقی و نیز پاسخگویی افراطی قرار می‌گیرد. در این بعد بیش از هر بعد دیگری بر تعیین ظرفیت اعضا برای پاسخگویی هیجانی تأکید می‌شود و نه بر رفتارهای واقعی آنها (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۳-۵-۵ مداخله بر آمیختگی عاطفی

آمیختگی عاطفی؛ به معنای میزان ابراز علاقه و اهمیت دادن خانواده به فعالیت‌های خاص اعضای خود است. تمرکز بر میزان علاقه به یکدیگر و شیوه ابراز این علاقه گستره‌ای از سبک‌های آمیختگی است که فقدان کامل آمیختگی را از یک سو تا آمیختگی افراطی در انتهای دیگر را به وجود می‌آورد. در اینجا شش نوع آمیختگی شناسایی شده است: (۱) فقدان آمیختگی. اعضای خانواده هیچ علاقه یا سرمایه گذاری عاطفی نسبت به یکدیگر ندارند و همانند گروهی از همسایه‌ها به تقسیم امور و کارکردهای جسمی و ابزاری می‌پردازند. (۲) آمیختگی خالی از احساس. میزانی از علاقه در این نوع از آمیختگی وجود دارد اما سرمایه گذاری اندکی از سوی خود فرد یا تبادل احساساتش در رابطه هست. این سرمایه گذاری تنها وقتی اعمال می‌شود که نیاز باشد و حتی بعد از آن ممکن است به حداقل برسد، این علاقه اساساً عقلانی است. (۳)

آمیختگی خودشیفته وار. سرمایه گذاری برای دیگران اساسا خود محور است. هیچ احساسی از اهمیتی که یک موقعیت خاص می تواند برای دیگران داشته باشد در فرد وجود ندارد. (۴) آمیختگی همدلانه. اعضای خانواده توجه عاطفی صادقانه ای را به علائق دیگر اعضای خانواده نشان می دهند اگر چه این توجه نسبت به علائق خودشان ممکن است در درجه دوم اهمیت قرار گیرد. (۵) آمیختگی بیش از حد. مشخصه این سبک رفتارهای مداخله گرایانه و حمایت گرانه افراطی اعضا نسبت به یکدیگر است. (۶) آمیختگی از نوع همزیستی. آمیختگی آنقدر شدید است که مرزهای بین دو یا چند عضو مغشوش می شود. کارآمدترین و سالم ترین شکل آمیختگی، آمیختگی همدلانه است وقتی خانواده ها از سبک همدلانه به دو طرف طیف حرکت می کنند میزان اثربخشی کارکردشان کاهش می یابد (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۳-۵-۶ مداخله بر کنترل رفتار

کنترل رفتار؛ این بعد الگویی است که خانواده برای مدیریت رفتار در سه حوزه خاص اتخاذ می کند: (۱) موقعیت های خطرناک جسمانی و محیطی (۲) موقعیت هایی که برآورده ساختن و ابراز نیازها و سائق های روانی-زیستی را در برمی گیرند (۳) موقعیت هایی که معاشرت بین اعضای خانواده و نیز با افراد خارج از نظام خانواده را شامل می شوند. در این حوزه استانداردها یا قوانینی که خانواده در این سه حوزه وضع می کند و میزان تحمل خانواده در برابر تخلفات تأکید می شود، این بعد انضباط اعمال شده والدین به فرزندان و نیز استانداردها و انتظارات رفتاری است که والدین نسبت به یکدیگر دارند. خانواده ها استانداردهای رفتار قابل قبول را برای هر کدام از سه حوزه ایجاد می کنند، آنها میزانی از انعطاف پذیری یا تحمل را نیز برای پایبندی به این استانداردها قائل می شوند. این استانداردها در کنار میزان مختار بودن در اجرای آنها سبک کنترل رفتار را تعیین می کنند: چهار سبک کنترل رفتار عبارت اند از؛ (۱) انعطاف ناپذیری در کنترل رفتار. قوانین عبارت اند از استانداردهای محدودی که فرصت چندانی را برای مذاکره یا انعطاف پذیری در موقعیت های مختلف باقی نمی گذارد. (۲) انعطاف پذیری در کنترل رفتار. استانداردها و قوانین اعمال شده برای اعضای خانواده معقول و منطقی به نظر می رسند و امکان مذاکره و تغییر آنها وجود دارد. (۳) عدم کنترل رفتار. در حالت افراطی هیچ استاندارد یا دستورالعملی وجود ندارد و آزادی عمل کامل بدون توجه به محیط به افراد داده می شود (۴) آشفتگی در کنترل رفتار. این خانواده به صورت تصادفی و غیر قابل پیش بینی بین سبک های کنترلی انعطاف پذیر و عدم کنترل رفتار جا به جا می شود. اعضای خانواده

نمی دانند کدام استانداردها در کدام موقعیت تا چه حد ممکن است مورد بحث و مذاکره قرار گیرد. سبک انعطاف پذیر مؤثرترین شکل کنترل است و سبک انعطاف ناپذیر کمترین تأثیر را دارد (ریان و دیگران، ۱۳۹۰).

۲-۵-۴ فرایند درمان در خانواده درمانی کارکردی

این مدل چهار کلان مرحله دارد که عبارتند از؛ (۱) ارزیابی؛ (۲) بستن قرار داد؛ (۳) درمان، (۴) خاتمه. هر مرحله شامل زنجیره ای از زیر مرحله هاست که اولین آنها معارفه است. توجه مرحله معارفه آن است که متخصصان در کار بالینی فرض می کنند که بیماران آنچه را درمانگر انجام می دهد و جهتی را که درمان پیش خواهد رفت می دانند. در حالی که موارد بسیاری یافت شده است که بیماران و اعضای خانواده نمی دانند چرا مراجعه می کنند، منتظر چه چیز باید باشند و چه چیزی در انتظار آنهاست. بنابراین معارفه کمک می کند که از لحظه ای که اعضای خانواده وارد می شوند آنها را به سمت آنچه انجام می شود هدایت و موافقت آنها را قبل از رفتن از یک مرحله به مرحله دیگر اخذ گردد (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۴-۱ مرحله ارزیابی

این مرحله سه هدف عمده دارد، (۱) درمانگر خانواده را به سمت فرایند درمان هدایت می کند و رابطه آشکار و همیارانه ای را با خانواده پی می ریزد. (۲) درمانگر به همراه خانواده همه مشکلات موجود در خانواده از جمله مشکل فعلی را می شناسد. (۳) درمانگر الگوهای پویای خانواده را که به نظر می رسد به طور علی به مشکلات خانواده مرتبط اند شناسایی می کند. ارزیابی بر مبنای گزارش اعضای خانواده است. درمانگر از این برداشت ها با مشاهده رفتار اعضای خانواده در جلسه مطمئن می شود. در هر زمانی درمانگر ممکن است تناقض هایی میان اطلاعات و رفتار اعضای متفاوت خانواده مشاهده و آنها را روشن کند. برداشت های درمانگر خلاصه داده ها می شود تا آنجا که خانواده درک درستی از عملکرد خانوادگی را به دست آورد و با آن موافقت کند. مرحله ارزیابی شامل چهار بخش است؛ (۱) معارفه، (۲) جمع آوری اطلاعات، (۳) توصیف مشکل (۴) توضیح و توافق بر فهرست مشکلات. معارفه؛ با توضیح اینکه فکر می کنند چرا اینجا هستند، هر عضو چه انتظاری از جلسات دارد فکر می کنند چگونه جلسات ترتیب داده شده است و چه نتیجه ای را انتظار دارند؛ انجام می شود. جمع آوری اطلاعات؛ اطلاعات مربوط به مشکل کنونی، عملکرد کلی خانواده، بررسی های بیشتر و دیگر مشکلات جمع آوری می شود. درمانگر از توصیف مشکل آغاز می کند که آنها

را وادار کرده است برای درمان مراجعه کنند. وقت کافی برای جمع آوری اطلاعات در نظر گرفته می‌شود تا جایی که درمانگر تصویر دقیقی از ماهیت و تاریخچه هر مشکل به دست آورد. درمانگر جزئیات واقعی، اجزای مؤثر مشکل، دورنمای گذشته، حوادث آنی و اینکه چه کسی عمدتاً با مشکل درگیر است و چگونگی آن را جستجو می‌کند. گام بعدی آن است که درمانگر کارکرد کلی خانواده را مورد بررسی قرار دهد. در این قسمت از ابزارهای مربوط برای بررسی کارکرد کلی خانواده استفاده می‌شود. قابل توجه است که طی مرحله ارزیابی درمانگر از الگوهایی که کارکرد بالقوه معیوبی دارند آگاه است و آنها را شناسایی می‌کند برخلاف دیگر مدل‌های خانواده درمانی، درمانگر وقت خود را صرف توصیف الگوهای تعاملی نمی‌کند اگر این الگوها منحرف کننده باشد این الگو مورد توجه قرار می‌گیرد و سپس به ادامه ارزیابی پرداخته می‌شود. وقتی این الگو در حال حاضر وجود دارد معمولاً به مشکلات کنونی مرتبط است. بنابراین ترجیح داده می‌شود که در درمان به جای بررسی فرعی الگوی تبدلی خاص، مشکلات مرکز توجه قرار گیرد. اگر طی مراحل ارزیابی درمانگر به الگوی تعاملی ناکارآمد مزمونی پی ببرد که در مشکلات بعدی به چشم می‌خورد ممکن است این فرایند را مستقیماً شناسایی کند و ببیند آیا خانواده با این اظهار نظر او موافق است. آنگاه یک الگوی تبدلی خاص ممکن است به فهرست مشکلات خانواده مفروض وارد شود. مرحله بعدی جمع آوری اطلاعات این است که در صورت نیاز بررسی‌های بیشتری به عمل آید که شامل اطلاعات روانی، زیستی ضروری افراد و اعضای خانواده و نیز اطلاعاتی درباره نظام اجتماعی گسترده تر خانواده مانند؛ خانواده گسترده، مدرسه، محل کار و الگوهای تفریح اجتماعی می‌شود. گام نهایی در فرایند ارزیابی دستیابی به توافقی نسبی یا کامل درباره مشکلات است که خانواده یا درمانگر در توصیف مسئله فهرست کرده اند (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۴ مرحله بستن قرارداد

دومین مرحله اصلی بستن قرارداد است. هدف از این مرحله آماده کردن قرارداد مکتوبی است که توقعات، اهداف و تعهدات دو جانبه مربوط به درمان را مشخص می‌کند. این مراحل عبارتند از؛ (۱) معارفه (۲) مطرح کردن گزینه‌ها (۳) مذاکره درباره انتظارات (۴) امضای قرارداد. معارفه؛ آشنا ساختن خانواده با وظایف این مرحله و گرفتن توافق آنها برای شروع کار است. مطرح کردن گزینه‌ها؛ حداقل درمانگر چهار گزینه را ارائه می‌کند (۱) خانواده بدون هیچ گونه تلاش برای تغییر عملکردش همان راه را ادامه دهد (۲) خانواده برای

حل مشکلاتش بدون حصول درمان تلاش کند (۳) خانواده دنبال نوع دیگری از مداخله و درمان برود (۴) خانواده با شرکت در این نوع مداخله برای حل مشکلاتش تلاش کند. دست یافتن به تعهدی کامل برای شرکت در درمان بسیار اساسی است. این تعهد نمی تواند جبری باشد. اگر اعضای خانواده علاقه ای به حفظ چنین تعهدی نداشته باشند درمانگر نباید خانواده را برای آن متقاعد یا ترغیب نماید. مذاکره درباره انتظارات؛ هدف از این مرحله مشخص کردن مجموعه ای از انتظارات است که هر عضو خانواده می خواهد در صورت موفقیت درمان به آنها دست یابد. اهداف درمان در قالب اصطلاحات عینی و رفتاری بیان می شود تا پیشرفت درمان به روشنی مشخص و ارزیابی گردد. درمانگر نظارت می کند تا اهداف غیر واقعی مثل اینکه هرگز دوباره دعوا نشود به اظهارات منطقی تری تعدیل یابند مانند؛ اینکه بتوانیم اختلاف داشته باشیم و عصبانی شویم ولی مشکل را بدون زد و خورد جسم حل و فصل کنیم. این اهداف درمانی تمام مشکلات فهرست شده در مرحله ارزیابی را مورد بررسی قرار می دهد. وقتی انتظارات به روشنی تعریف شد هر فرد به مذاکره درباره موضوعات خاصی می پردازد که مستقیماً به عضو دیگری از خانواده مربوط است (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۳-۴ مرحله درمان

دو فن درمانی اصلی در این مدل برای رسیدن به اهداف درمانی به کار برده می شود؛ ۱) مداخلات درمانی بر ایجاد تغییر رفتاری در خانواده از طریق واگذاری تکلیف. درمانگر به خانواده کمک می کند تا تکالیفی را برای انجام دادن در فاصله بین جلسات انتخاب کنند، سپس به خانواده کمک می کند موفقیت یا شکست در انجام آن تکالیف را ارزیابی کنند. ۲) فنون متعددی در جلسه درمانی برای پیشرفت تغییرات شناختی و رفتاری به کار برده می شود که توانمندی های خانواده را برای بررسی موفقیت آمیز مشکلات افزایش دهد. درمان نیز چهار مرحله دارد؛ ۱) معارفه، ۲) مشخص کردن اولویت ها (۳) تنظیم تکالیف (۴) ارزیابی تکلیف. معارفه؛ در این مرحله از خانواده برای ورود به آن اجازه گرفته می شود. سپس براساس اولویت فهرست مشکلات خانواده از اولین مشکلی که خانواده دوست دارد رفع شود تا مشکلات بعدی تنظیم می شود. به طور کلی اولویت باید به مشکلات در ارتباطات و کنترل رفتار اختصاص یابد چون مشکلات در این حوزه ها ممکن است در حل مسائل دیگر اختلال ایجاد نماید یا سبب رفتار آشفته ای شود که درمان را مختل می کند. تعیین تکلیف؛ درمانگر از خانواده می خواهد تا با مذاکره تکلیفی را ارائه دهد که در

صورت اجرای آن در هفته بعد در برآورده شدن انتظارات آنها تغییر جهتی ظاهر شود. اگر خانواده نتوانست این کار را بکند درمانگر تکلیفی را پیشنهاد می‌کند و موافقت خانواده را با آن می‌سنجد. تعیین تکالیف به صورت اختصاصی درباره هر مشکلی از ابعاد کارکرد خانواده که دچار مشکل شده است می‌باشد. در قسمت ارزیابی لازم است درمانگر موفقیت یا شکست خانواده را در انجام تکلیف در جلسه دیگری مرور نماید اگر تکلیف انجام شده بود، تقویت مثبت ارائه می‌شود و جنبه‌های مثبت عملکرد خانواده را برجسته می‌شود. اگر قسمتی از یک تکلیف کامل نشده بود درمانگر با قسمتی از تکلیف شروع می‌کند که خانواده توانسته است آن را انجام دهد. این مسیر ادامه پیدا می‌کند تا آنجا که همه انتظارات موجود در قرارداد مطرح شوند. اگر این خانواده در انجام تکلیفی شکست بخورد درمانگر همواره با خانواده درباره اشتباهات و علت آنها بحث می‌کند و آن را روشن می‌سازد. شکست در انجام یک تکلیف اطلاعات مهمی درباره دشواری‌های درون خانواده می‌دهد که قبلاً معلوم نبودند یا کاملاً بیان نشده بودند. تکالیفی که همواره شکست خورده اند ممکن است نشان دهنده تغییر گزینه‌های انتخاب خانواده باشد. اگر اعضای خانواده همچنان به شرکت در خانواده درمانی اصرار دارند به آنها گفته می‌شود که به نظر نمی‌رسد تکالیف شان را درست انجام می‌دهند و شاید اشکالی در فرایند درمان یا مدیریت درمانگر وجود دارد. اگر خانواده پیشنهاد مشاوره را رد کرد با داشتن شواهد کافی از شکست‌های متوالی خاتمه درمان را اعلام می‌شود (ریان و دیگران، ۲۰۰۵).

۲-۵-۴ مرحله پایانی

چهار مرحله دارد؛ (۱) معارفه (۲) جمع بندی درمان (۳) اهداف بلند مدت (۴) پیگیری؛ در معارفه، قبل از خاتمه درمان بیان می‌شود که انتظارات به همان صورتی که در قرار داد بیان شده بود برآورده شده اند و اکنون می‌توان به درمان خاتمه داد. اگر خانواده بخواهد درمان را ادامه دهد درمانگر می‌تواند موضوعات یا مسائلی را بررسی کند که خانواده می‌خواهد در ادامه درمان به آن پردازد. در جمع بندی از اعضای خانواده خواسته می‌شود تا آنچه را طی درمان اتفاق افتاده است و آنچه را یاد گرفته اند خلاصه نمایند. درمانگر برداشت‌های آنها را تأیید و شرح و بسط می‌دهد و اطلاعات دیگری را اضافه می‌کند که ممکن است نادیده گرفته شده باشند. در اهداف بلند مدت، درمانگر از اعضای خانواده می‌خواهد که با گفتگو چند هدف بلند مدت را تدوین کنند. درمانگر می‌تواند از آنها بخواهد که مشخص کنند چگونه به عملکرد ضعیف یا خوب خانواده

پی خواهند برد و اگر عملکرد ضعیف باشد چه خواهند کرد. در نهایت درمانگر از خانواده می خواهد مسائلی را که در آینده ممکن است بروز کند یا مشکل ساز شود شناسایی کند. دوباره توانمندی های خانواده برای سازگاری با مشکلات یادآوری می شود. در عین حال درمانگر این مسئله را روشن می سازد که خانواده در صورت نیاز، گزینه برگشت به درمان را برای کمک گرفتن بیشتر دارد. پیگیری؛ درمان در این نقطه پایان می یابد، اگر چه ممکن است در صورت نیاز قرار ملاقات پیگیری به صورت انتخابی برنامه ریزی شود. هدف از قرار ملاقات پیگیری، کمک به خانواده برای نظارت بر پیشرفت آنهاست و جلسه درمانی نیست (سانتا باربارا^۱ و دیگران، ۱۹۷۹؛ ریان و دیگران، ۱۳۹۰).

۲-۶ گفتار ششم: تحقیقات انجام شده

در این گفتار به بررسی پژوهش های داخلی و خارجی درباره متغیرهای وابسته و مستقل پژوهش پرداخته می شود.

۲-۶-۱ پژوهش های انجام شده در داخل کشور

۲-۶-۱-۱ مشکلات بین والدین و نوجوان

لطیفیان (۱۳۷۳) به بررسی برخی از مشکلات و مسائل گروهی از دانش آموزان نوجوان شهر شیراز پرداخت. پژوهش او که به نوجوانان با دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال محدود شده بود در زمینه های الگوهای فردی، مسائل اعتقادی، خانوادگی، جنسی، نگرش به آینده و نحوه گذران اوقات فراغت بود. یافته های او نشان داد بیشترین تأثیر در زمینه الگوهای فردی بر نوجوانان از جانب والدین است، هم چنین همه آزمودنی ها صرف نظر از طبقه اجتماعی از عدم درک توسط والدین و دخالت بیش از اندازه در امور شخصی گزارش دادند که باعث رنجش آنها شده است.

نصیری و دیگران (۱۳۸۰) در پژوهشی به بررسی مقایسه ای مشکلات ارتباطی نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین پرداختند و نتیجه گرفتند که بین دیدگاه های نوجوانان و والدین در رابطه با مشکلات ارتباطی نوجوانان و والدین در زمینه های استقلال طلبی، بلوغ جنسی و کسب شخصیت نوجوانان اختلاف معنی داری وجود داشت.

^۱ Barbara

انیسی و دیگران (۱۳۸۶) در پژوهشی مشکلات رفتاری نوجوانان را بررسی کردند. این پژوهش که بر ۱۸۷۹ نوجوان دختر ۱۱ تا ۲۱ ساله انجام شد نشان داد مسایل و مشکلات رفتاری دختران عبارت است از؛ مشکلات با همسالان، مشکلات شخصی، مشکلات تحصیلی، مشکلات اجتماعی، مشکلات والدینی یا به عبارت دیگر ناسازگاری هایی که نوجوان با پدر و مادر خود دارد.

غیبی زاده و دیگران (۱۳۸۶) در پژوهشی با روش کیفی به تجارب خانوادگی نوجوانان دختر در مقطع دبیرستان پرداختند و نتیجه گرفتند که مشکلات آنها با والدین شان عبارت است از؛ خودداری از بیان مشکلات بخاطر برخورد نامناسب مادر، لجبازی، درگیری، پرخاشگری، دلتنگی، عدم پذیرش محدودیت‌ها، هم چنین زمینه‌های اختلاف بین آنها و والدین شان عبارت بود از؛ ارتباط با دوستان، بیرون رفتن، نحوه پوشش و آرایش، انجام وظایف در خانه و مسائل عاطفی. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که نوجوانان در برقراری رابطه عاطفی با پدران خود نسبت به مادرشان بیشتر مشکل داشتند.

نورانی و رشتیانی (۱۳۸۷) به رابطه عملکرد خانواده با سرسختی روان شناختی دانش آموزان دبیرستان‌های شهر کنگاور پرداختند. این پژوهش که بر ۳۵۰ نفر از دانش آموزان انجام شد این نتیجه را نشان داد که بین عملکرد خانواده و سرسختی روان شناختی دانش آموزان در تمام گروه نمونه دختران و پسران رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. ویژگی‌هایی از عملکرد خانواده که با سرسختی روان شناختی ارتباط داشت عبارت بود از؛ رابطه عاطفی نزدیک بین اعضا، ابراز احساسات، افکار و علائق در چهارچوب خانواده، محدود بودن ضدیت و رقابت در تعاملات بین اعضا، پابندی به ارزش‌ها و شرکت در فعالیت‌های مذهبی، شرکت تمام اعضا در تصمیم‌گیری‌ها، مراعات نظم در خانواده، گستردگی تعاملات اجتماعی خانواده با محیط بیرون، اعتقاد به مؤثر بودن تلاش خانواده برای کنترل رویدادها، منبع کنترل درونی، پذیرش خانواده با وضعیت موجود از سوی اعضا، وجود قوانین و مقررات معقول و باثبات در خانواده.

سखाوت و عطاری (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد تحلیل ارتباط محاوره ای بر بهبود روابط مادر - فرزندی در پسران مقطع راهنمایی شهرستان دزفول پرداختند. نتایج پژوهش آنها حاکی از آن بود که آموزش مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره ای باعث بهبود روابط مادر - فرزندی و مؤلفه‌های آن شامل عاطفه مثبت، آزردهی و سردرگمی نقش، همانند سازی و ارتباط یا گفت و شنود شده است.

سامانی و دیگران (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای به سبک‌های والدگری در گونه‌های مختلف خانواده پرداختند، گروه نمونه شامل ۷۷۰ نفر از دانش آموزان راهنمایی و دبیرستانی بود؛ نتایج این مطالعه نشان داد خانواده‌های سالم از عملکرد مناسبی در زمینه والدگری برخوردار هستند و بیشتر از گونه‌های دیگر خانواده از رفتارهای مثبت والدگری مانند تشویق به موقع، توضیح اشتباه فرزندان برای آنها، ایجاد اطلاعات مشترک میان اعضای خانواده، توضیح پیامدهای رفتارهای مختلف و همکاری والدین در امور فرزندان استفاده می‌کنند. نتایج این مطالعه نیز نشان داد والدین در خانواده‌های سالم در مواجهه با اشتباهات فرزندان خود از راهکارهایی همانند توضیح علت اشتباه بودن رفتار و اعمال فرزندان، توجه به نظر و دیدگاه فرزندان و عدم استفاده از رفتارهای پرخاشگرانه در قالب رفتارهای تنبیهی را سبک رفتاری خود قرار داده‌اند.

در پژوهش مقایسه‌ای دیگر فروغ جعفری (۱۳۹۱) بین دو رویکرد خانواده درمانی سیستمی میلان و رفتار درمانی منطقی عاطفی الیس بر کاهش اختلالات روانی نوجوانان نتایج نشان داد که خانواده درمانی سیستمی در بهبود نارسایی هیجانی، نارسایی رفتاری، رفتارهای ضد اجتماعی مؤثرتر از درمان فردی است. اما بین دو رویکرد در نارسایی تفکر تفاوت معناداری وجود نداشت.

زرگر و دیگران (۱۳۹۱) در پژوهشی فرایندهای خانواده را به عنوان پیش بین مشکلات رفتاری در نوجوانان بررسی کردند. آنها فرایندهای خانواده را بین دانش آموزانی که دارای مشکلات رفتاری بودند و دانش آموزانی که نمره کمتری از مشکلات رفتاری داشتند، مقایسه نمودند. نتایج آنها نشان داد ترکیب خطی متغیرهای فرایند خانواده قادر است مشکلات رفتاری نوجوانان را پیش بینی کند به گونه‌ای که مهارت حل مسئله و تصمیم گیری در خانواده، مهارت ارتباطی در خانواده و انسجام و احترام متقابل در خانواده مشکلات رفتاری نوجوانان را پیش بینی می‌کند.

۲-۱-۶-۲ نگرش نوجوان نسبت به والدین

سپاه منصور و دیگران (۱۳۸۸) در پژوهشی رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی و راهبردهای حل تعارض فرزند - والد بر نگرش فرزندان نسبت به والدین را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج تحقیق آنها نشان داد بین سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی با نگرش فرزند نسبت به پدر و مادر رابطه منفی و معنادار و بین سبک دلبستگی دوسوگرا و نگرش نسبت به پدر و مادر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین آنها نتیجه گرفتند که

هرگاه سبک دلبستگی بین والدین و فرزندان ایمنی باشد، نگرش فرزندان نسبت به والدین مثبت و دامنه مشکلات بین آنها کمتر خواهد بود.

حجازی و سیف (۱۳۸۹) در پژوهشی نگرش نوجوانان نسبت به سامانه تربیتی والدین را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهش که بر تعداد ۲۰۰ نفر از دانش آموزان راهنمایی دختر مناطق شمالی و جنوبی مدارس شهر تهران انجام شد، نشان داد که از نظر نوجوانان والدین به طور کلی بخشنده و مهربان بوده، به عقاید فرزند احترام گذاشته و تا حدودی به او آزادی عمل می دهند. هم چنین نتایج نشان داد والدین در مناطق شمالی آزادی عمل بیشتری به فرزند می دهند، برای عقاید وی اهمیت بیشتری قائلند و با دوستان او رابطه بهتری برقرار می کنند.

قمری و گندوانی (۱۳۹۳) در پژوهشی به رابطه عملکرد خانواده و نگرش نوجوان نسبت به والدین در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی پرداختند. در این پژوهش که تعداد ۳۰۹ نفر از دانش آموزان انتخاب شدند و دو پرسشنامه کارکرد خانواده (FAD)^۱ و نگرش فرزند نسبت به والدین^۲ (CAM & CAF) بر گروه نمونه اجرا شد نتایج نشان داد بین اختلال در عملکرد خانواده و نگرش نوجوان نسبت به والدین رابطه معناداری وجود دارد و حدود ۲۴ درصد تغییرات در نگرش نوجوان نسبت به والدین توسط ابعاد عملکرد کلی، حل مسأله و نقش ها تبیین می شود.

سجادی و دیگران (۱۳۹۴) در پژوهشی به پیش بینی ناگویی خلقی در نوجوانان براساس تروماهای اوایل زندگی و نگرش به والدین پرداختند. این پژوهش که بر ۳۰۰ نفر از دختران و پسران دبیرستانی انجام شد، نشان داد که الگویی از نمرات بالا در دشواری در شناسایی هیجانات و دشواری توصیف هیجانات با الگویی از نمرات بالا در تروماهای دوران کودکی نگرش نسبت به پدر و نسبت به مادر همبسته هستند. آنها نتیجه گرفتند؛ ترکیب دشواری در شناسایی هیجانات و دشواری در توصیف هیجانات پایین، احتمال وجود تروماهای دوران کودکی، نگرش نسبت به پدر و مادر را پایین می برد.

^۱ Functional Assessment Device

^۲ Child's Attitude Toward Father and Mother Scales

۲-۶-۱-۳ کارکرد خانواده

حسینیان و دیگران (۱۳۸۴) در پژوهشی به مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی پرداختند. جامعه آماری نوجوانان پسر و دختری بودند که میانگین سنی آنها ۱۷ سال بود. آنها یافتند که کارکرد خانواده نوجوانان عادی از فراری متفاوت بود. بدین گونه که کارکرد خانواده در ابعاد نقش‌ها، ابراز عواطف، و حل مسأله در بین دو گروه متفاوت بود. هم‌چنین همبستگی بین سلامت عمومی و کارکرد خانواده نشان داد که بیشترین همبستگی بین خرده مقیاس نقش‌ها و سلامت عمومی است و کمترین همبستگی بین خرده مقیاس حل مسأله با علایم جسمانی است.

پژوهش ساقی و رجایی (۱۳۸۷) نشان داد که بین هر یک از ابعاد عملکرد خانواده با سازگاری نوجوان رابطه معناداری وجود دارد یعنی عملکرد سالم خانواده‌ها سازگاری نوجوان را به همراه خواهد داشت و اگر فرد احساس کند که اعضای خانواده توانایی حل مشکلات را دارند سازگارتر خواهند بود هم‌چنین اگر نوجوان احساس کند اعضای خانواده به راحتی می‌توانند به یکدیگر اطلاعات را تبادل نمایند، ابراز احساسات نمایند، وظایف بین اعضا عادلانه تقسیم گردد؛ شیوه‌ی سازگارتری خواهند داشت.

در پژوهشی عبدالله پور و دیگران (۱۳۸۸) به بررسی رابطه دینداری با کارکرد خانواده در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز پرداختند. ابزارهای پژوهش آزمون معبد و کارکرد خانواده مک مستر بود. آزمون معبد که ۲۵ آیتم دارد به بررسی سه حوزه عمل به مستحبات، انجام واجبات و دوری از محرمات، در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی و جنبه‌های اجتماعی مذهب می‌پردازد. یافته‌های آنها نشان داد که از بین ابعاد کارکرد خانواده، انجام واجبات با کنترل رفتاری و پاسخ‌دهی عاطفی رابطه منفی معناداری دارد. هم‌چنین انجام مستحبات با آمیختگی عاطفی رابطه منفی معناداری دارد. بعد تصمیم‌گیری نیز به جز ارتباط با دیگر ابعاد کارکرد خانواده رابطه منفی معناداری دارد. بنابراین آنها نتیجه گرفتند که هر چه فرد از رهنمودهای اسلام در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌هایش استفاده نماید ابعاد مختلف کارکرد خانواده را افزایش می‌دهد.

یوسلیانی و دیگران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای که رابطه رفتار مطلوب انضباطی با عملکرد خانواده، منبع کنترل و عزت نفس دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار دادند نشان دادند که بین عملکرد خانواده در تمام ابعاد با رفتار مطلوب انضباطی دانش‌آموزان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. هم‌چنین نتیجه گرفتند از بین

متغیرهای پیش بین متغیرهای آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار توانسته‌اند رفتار مطلوب انطباطی دانش آموزان را پیش بینی نمایند.

پژوهشی با عنوان تأثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی انجام شد. این پژوهش که بر دو گروه از جوانان مذکر وابسته به مواد و غیر وابسته مواد انجام شد نشان داد که عملکرد بین دو گروه در تمامی خرده مقیاس‌های هفت گانه متفاوت است به گونه‌ای که عملکرد کلی، ارتباطات، آمیختگی عاطفی، ایفای نقش، حل مسئله، همراهی عاطفی و کنترل رفتار در گروه وابسته به مواد به شکل معنی داری نامناسب‌تر از گروه دیگر بود (میرزایی و دیگران، ۱۳۹۲).

شهریاری و دیگران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای که به نقش کارکرد خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد پرداخته بودند به این نتیجه رسیدند که پیوستگی عاطفی اعضای خانواده سبب ایجاد کانونی گرم برای زندگی گردیده و سرپرستی و نظارت مناسب خانواده‌ها در انتخاب دوست و نوع روابط روی جوانان مخصوصاً جنس مذکر می‌تواند تأثیر مثبت زیادی بر پیشگیری از اعتیاد و گرایش به مواد مخدر داشته باشد.

در پژوهشی یاری و حسینی (۱۳۹۳) نشان داده شد میان میزان کلی عملکرد خانواده و شاخص‌های سه گانه آن (ایفای نقش‌های خانوادگی، حل مشکل و میزان ابراز عواطف در خانواده) با متغیر میزان بروز رفتارهای خرابکارانه نوجوانان ارتباط معکوس وجود دارد.

۲-۶-۱-۴ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

شریفی نیا (۱۳۸۸) در پژوهشی به تبیین مدلی از درمان یکپارچه توحیدی با عنوان درمان دینی پرداخته است. او این درمان را یک درمان جامع و چند وجهی دانسته آن را برای درمان اختلالات اضطرابی، وابستگی به مواد، اختلالات شخصیتی و اختلالات رفتارهای نابهنجار معرفی می‌کند. این روش یک روش تلفیقی از روان درمانی‌های انسان‌نگر و شناختی و آموزه‌های دینی و عرفانی اسلام می‌باشد.

کیانی و همکاران (۱۳۸۹)، با پژوهشی تحت عنوان ابعاد جهت گیری مذهبی و مرزهای ارتباطی خانواده، نشان دادند که با افزایش مذهب گرایی و ارزش‌سازی و کاهش سازمان نیافتگی، تنیدگی مرزهای بیرون خانواده و مرزهای بهنجار درون خانواده کاهش می‌یابند. هم چنین نتایج دومین همبستگی بنیادی، نشان داد که با افزایش مذهب گرایی و ارزش‌سازی مذهبی، تنیدگی مرزهای بیرون و بیرون خانواده، گسستگی مرزهای بیرون خانواده و مرزهای بهنجار درون خانواده کاهش می‌یابند.

در پژوهشی رفیعی هنر و جان بزرگی (۱۳۸۹) نشان دادند که دین داری با میزان پایین بزهکاری و جرم ارتباط داشته است. نوجوانانی که از سطح دین داری بالاتر برخوردارند؛ میزان پایین تری از انحراف جنسی و نیز بارداری خارج از حیطه قانونی را گزارش کردند.

در مطالعه‌ای الگوی ساختار خانواده مطلوب از نظر اسلام با روش ادله نقلی و عقلی مورد بررسی قرار گرفت؛ در این الگو ابعاد به دست آمده برای خانواده عبارت است از: باورها، رفتارها، حقوق اقتصادی، روابط عاطفی درون خانه و صله رحم. از نظر این مطالعه الگوی مطلوب در نگاه دینی اسلامی، همان ایجاد ارتباطات بر محور ارزش‌ها و هنجارهای مورد نظر اسلامی است، این ارزش‌ها و هنجارها، ساختارهایی را به وجود می‌آورند که بسیار شبیه خانواده هسته‌ای است (سلطانی، ۱۳۹۰).

بهشتی و دیگران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی و مقایسه میزان به کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده محور در خانواده‌های سالم و آشفته پرداختند و یافته‌های آنها نشان داد که بین دو گروه پژوهش از نظر تمامی خرده مقیاس‌های الگو، روابط کلامی، روابط غیر کلامی، حق شوهر، حق زن، سلسله مراتب، مرزهای خانوادگی، صداقت و پاکی، حسن خلق و پرهیز از خشونت، لذت جویی، صبر و مدارا، عفو و گذشت، مذاکره، مدیریت و اختلاف، تدبیر و برنامه ریزی، سلامت و توسعه اقتصاد، تربیت فرزند، در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد و خانواده سالم در همه مؤلفه‌های مزبور میانگین بیشتری داشته است و بهتر بوده است.

سالاری فر و دیگران (۱۳۹۲) در پژوهشی مبانی و ساختار زوج درمانی اسلامی را تدوین نموده‌اند. این پژوهش نشان داد مداخلات زوج درمانی اسلامی در ۵ بخش قابل ارائه است؛ این ۵ بخش عبارت است از؛ شناختی، عاطفی، رفتاری، ساختاری و معنوی. سه بخش اول متناظر با دیدگاه شناختی-رفتاری است. در بخش ساختاری، توزیع قدرت مبتنی بر حقوق زوجین و مرزها براساس آموزه‌های اسلامی مطرح می‌شود. در مداخله‌های معنوی توصیه‌های اسلام در باب اعتقادات، اخلاق و عبادات اسلامی مبنا قرار می‌گیرد.

صفورایی پاریزی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای به شاخص‌های خانواده کارآمد از دیدگاه اسلام پرداخت که براساس نتایج این مطالعه سه شاخص اصلی خانواده کارآمد تحت عنوان؛ بینشی، اخلاقی و حقوقی استخراج گردید.

در مطالعه‌ای اثربخشی الگوی شناختی رفتاری مذهب محور بر عملکرد خانواده و سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه مورد پژوهش قرار گرفت؛ نتایج نشان داد تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد، گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای خانواده درمانی شناختی رفتاری مذهب محور قرار گرفتند و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت، در گروه آزمایش در مقایسه با پیش آزمون و گروه کنترل عملکرد خانواده، میزان سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان افزایش یافت (نجمه حمید، ۱۳۹۳).

سلیمی و دیگران (۱۳۹۴) در پژوهشی به اثربخشی مهارت‌های کلامی با تأکید بر منابع اسلامی بر بهبود عملکرد خانواده پرداختند. این پژوهش که بر زنان متأهل منطقه ۱۵ تهران و با روش پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه شاهد انجام شد نشان داد که مداخله مزبور بر خرده مقیاس‌های حل مسأله، نقش‌ها، آمیختگی عاطفی و کارکرد کلی در سطح معناداری $P < 0/05$ تأثیر معناداری داشته است ولی بین دو گروه آزمایشی و شاهد در خرده مقیاس‌های ارتباط، پاسخ‌دهی عاطفی و کنترل رفتار تفاوت معناداری مشاهده نشد و مداخله مزبور بر این خرده مقیاس تأثیر گذار نبوده است.

۲-۶-۱-۵ خانواده درمانی کارکردی

پیشینه‌ای مشاهده نگردید.

۲-۶-۲ پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور

۱-۲-۶-۲ تحقیقات در مورد مشکلات والدین و نوجوان

چین و بردان^۱ (۲۰۰۶) در پژوهشی وضعیت اجتماعی اقتصادی و الگوهای ارتباطی والدین جوانی را بررسی کردند. آنها ۱۰۲ خانواده از سطح بالا و پایین طبقه اجتماعی اقتصادی را انتخاب نمودند. نتایج آنها نشان داد در خانواده‌های با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالا رفتارهای تعاملی به طور قویتر با رفتارهای منفی مانند پرخاشگری و توقع خواهی نشان داده می‌شود در حالی که در خانواده‌های با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین به صورت کناره‌گیری نشان داده می‌شود. نکته مهم آنکه هر دو رفتار تعاملی با کیفیت ارتباط بهتر خانواده همراه بودند.

^۱ Chen & Berdan.

پژوهشی با عنوان رابطه نوجوان با خداوند و تنظیم درونی^۱ در خلال زمان: نقش واسطه‌ای مداخله مادران مذهبی توسط موری^۲ و دیگران (۲۰۱۴) انجام شد. این پژوهش که با هدف بررسی رابطه نوجوانان با خداوند و تنظیم درونی آنها و نقش واسطه‌ای مادران مذهبی در این مورد انجام شده بود؛ نشان داد که مشکلات درونی، بیشتر رابطه ضعیف نوجوان با خداوند را پیش‌بینی می‌کند در حالی که رابطه قوی تر با خداوند افسردگی کمتر و علائم اضطرابی کمتری را برای نوجوانانی که مادرانشان از مداخله مذهبی استفاده می‌کنند پیش‌بینی می‌کند.

زائو^۳ و دیگران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به تأثیر فراوانی تعارض والد نوجوانی بر رضایت خانوادگی و رضایت شخصی نوجوانان چینی پرداختند و نتایج آنها نشان داد تعارض والد نوجوانی با رضایت خانوادگی بدون در نظر گرفتن مصالحه و اجتناب از تاکتیک‌های حل تعارض رابطه معکوسی دارد. در مقابل فراوانی تعارض با رضایت شخصی وقتی مصالحه و رفتارهای اجتنابی بالا باشد رابطه معکوسی دارد.

زائو و دیگران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به تاکتیک‌های مقابله در تعارض والد نوجوان و رابطه‌اش با رضایت زندگی در نوجوانان چینی پرداختند و نتایج آنها نشان داد بین فراوانی تعارض و تاکتیک‌های مقابله با رضایت زندگی رابطه معناداری وجود دارد به گونه‌ای که فراوانی تعارض پیش‌بینی کننده منفی رضایت زندگی است وقتی نوجوان در رابطه مشکل دار خود با والدین قرار می‌گیرد چه پدر و مادر مصالحه به طور مثبت و اجتناب به طور منفی نمایند، رضایت زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

در پژوهشی سامک^۴ و دیگران (۲۰۱۶) تأثیرات ژنتیکی و محیطی بر تعارض والد-فرزندی و افسردگی فرزند را در دوران نوجوانی مورد بررسی قرار دادند و نتیجه تحقیق آنها نشان داد ژن و محیط با همدیگر بر تعارض والد نوجوانی تأثیر دارند و افسردگی در دوران نوجوانی در مقایسه با رابطه مادر و فرزند با رابطه پدر و فرزند کمتر مرتبط است. هم‌چنین نتایج آنها نشان نداد که تعارض والد نوجوانی به عنوان علت برای افسردگی اساسی برای دختران نسبت به پسران است. آنها بیان کردند که به نظر نمی‌رسد تفاوت‌های جنسیتی عامل تعارض بین والد نوجوان و افسردگی در او باشد.

^۱ Internalizing Adjustment

^۲ Goetze-Morey

^۳ Zhao

^۴ Samek

سمنیک^۱ و دیگران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به تحلیل کارآمدی مداخله برای بهبود مشکلات والدین و نوجوانی پرداختند. این مداخله مبتنی بر مدل Circumplex و نظریه حل مشکل اجتماعی بود. این مدل مطرح می‌کند که خانواده متعادل خانواده‌ای است که از آمیختگی^۲، انعطاف پذیری^۳ بالا و ارتباط باز^۴ باشد. مدل حل مشکل اجتماعی به دنبال اصلاح فرایند و مهارت‌های حل مسئله است. آنها نتیجه گرفتند که اختلاف معناداری بین گروه‌های مطالعه که این دو گروه آزمایشی بر آنها انجام شد مشاهده نشد.

تیمینس^۵ و دیگران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی همبستگی بین گزارش نوجوان و گزارش والدین از تعارض خانوادگی در میان نوجوانان کانادایی با تشخیص اختلال دوقطبی پرداختند و نتایج آنها نشان داد که در گروه با تعارض بالا در گزارش والدین بین تعارض‌های آنها با علایم مانیک و مشکلات رفتاری بیرونی همبستگی معناداری وجود دارد و در گروه با تعارض بالا در نوجوانان با علایم مانیک و بی‌نظمی هیجانی همبستگی معناداری وجود دارد.

۲-۲-۶-۲ نگرش نوجوان نسبت به والدین

در پژوهشی لوی (۲۰۰۱) به رابطه بین نگرش نوجوان نسبت به خودمختاری، مفهوم خود با رفتارهای مجرمانه پرداختند و نشان دادند که نگرش‌های نوجوان نسبت به والدین به طور کلی مثبت می‌باشد. هم چنین نگرش‌های غیر مجرمانه در نوجوانان بیشتر مثبت هستند تا نگرش‌های بزهکارانه.

ایرینه^۶ و دیگران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی تغییرات رشدی در نگرش نوجوانان از روابط با والدینشان پرداختند. آنها در یک مطالعه طولی بر ۹۵۱ نوجوانی که در دوره اولیه نوجوانی قرار داشتند و ۳۹۰ نوجوانی که در اواسط دوران نوجوانی بودند به ارزیابی ادراک آنها از رابطه با والدینشان در سه حوزه حمایت والدینی، تعارض با والدین و اقتدار والدینی پرداختند و نتیجه گرفتند که حمایت والدینی از دوران اولیه نوجوانی به دوران اواسط نوجوانی در دختران و پسران کاهش یافته است و در دختران از اواسط نوجوانی به اواخر آن افزایش پیدا کرده است در حالی که برای پسران ادراک حمایت والدینی پایدار است. تعارض به طور موقت در خلال اواسط نوجوانی افزایش پیدا می‌کند. اقتدار والدینی از اوایل نوجوانی به اواخر

^۱ Semeniuk

^۲ Cohesion

^۳ Flexibility

^۴ Open communication

^۵ Timmins

^۶ Irene

نوجوانی کاهش می یابد. بنابراین نتایج نشان داد که رابطه والدین و نوجوانی در خلال نوجوانی بیشتر تساوی گرایانه است. نوجوانان والدین خود را به عنوان قدرت های حامی به خصوص در اوایل نوجوانی درک می کنند.

۲-۶-۲-۳- کارکرد خانواده

تامپلن و گودی^۱ (۲۰۰۱) در پژوهشی به مطالعه کارکرد خانواده در نوجوانان دارای اختلال افسردگی اساسی کم خطر و پر خطر پرداختند. آنها به مقایسه دو گروه از خانواده های دارای نوجوانان افسردگی اساسی کم خطر و پر خطر در یک سال پرداختند و مشاهده کردند که تنها اختلاف معنادار بین این دو گروه در خرده مقیاس حل مسأله ای بود که مادران گزارش کرده بودند. هم چنین آنها بیان کردند در گروه پرخطر پدران در مقایسه با مادران در خرده مقیاس های کنترل رفتار، پاسخ دهی عاطفی و حل مسأله دیدگاه بدتری داشتند. در حالی که در گروه کم خطر تفاوت معناداری بین پدران و مادران مشاهده نشد.

لئونارد^۲ و دیگران (۲۰۰۵) در مطالعه ای به بررسی کارکرد خانواده و نقش آن در دیابت نوع اول در نوجوانان پرداختند و نتیجه گرفتند که بین کارکرد خانواده از جمله پاسخ دهی عاطفی با دیابت نوع اول رابطه مستقیمی وجود دارد.

عزیزی^۳ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی که به مشکلات انضباطی دانش آموزان دبیرستانی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که عملکرد خانواده مرتبط با عملکرد انضباطی و سازگاری دانش آموزان در مدرسه است.

لایک و مستن^۴ (۲۰۱۳) در مطالعه ای به بررسی رابطه بین کارکردهای خانواده و اختلال خوردن در جوانان پرداختند و نتیجه گرفتند که از میان کارکردهای خانواده کارکرد پاسخ دهی عاطفی ناسالم و کارکرد کلی ناسالم نقش ویژه ای در ایجاد اختلال خوردن به عنوان عوامل خطر ایفا می کنند.

جوزفیاک و والاندر^۵ (۲۰۱۵) به نقش واسطه ای کارکرد خانواده در آسیب شناختی نوجوان و کیفیت زندگی او در یک مطالعه طولی شش ماهه پرداختند و نشان دادند که کارکرد خانواده به طور معنادار نقش

^۱ Tamplin & Goodyer

^۲ Leonard

^۳ Azizi

^۴ Lyke & Matsen

^۵ Jozefiak & Wallander

واسطه‌ای بین آسیب‌شناختی و کیفیت زندگی نوجوان دارد. زیرا خانواده به عنوان یک حوزه اجتماعی مهم برای نوجوان باقی می‌ماند و وقتی تلاش می‌شود آسیب‌های نوجوان کاهش یابد و کیفیت زندگی او در این دوره افزایش یابد کارکرد خانواده باید به عنوان یک مقوله مهم مورد ملاحظه جدی قرار گیرد. تکرار^۱ و دیگران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه بین مؤلفه‌های کارکرد خانواده و انواع جنایت در بچه‌های زندانی پرداختند و نتیجه گرفتند که دو خرده‌مقیاس حل مسأله و ارتباطات رابطه عمیق‌تر و بیشتری با بروز جنایت داشتند و در صورتی که در خانواده به این دو کارکرد توجه بیشتری شود می‌توان از بروز جنایت در بچه‌ها جلوگیری نمود.

۲-۶-۲-۴- مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی (مذهبی)

مطالعه کولدول^۲ (۱۹۹۵) که بر اساس مدل سیستم‌های خانوادگی و زناشویی السون انجام گرفت نشان داد دین بر بعد انسجام که یکی از کارکردهای خانواده می‌باشد تاثیر می‌گذارد این مطالعه براساس مدل سه مؤلفه‌ای کارکرد خانواده السون (شامل انعطاف‌پذیری، انسجام و ارتباطات) صورت گرفت. پاترسون^۳ و دیگران (۲۰۰۰) در سمیناری در دانشگاه سان دیاگو موضوعات معنوی و مذهبی را در خانواده درمانی مورد بررسی قرار داده، این موضوعات را به سه دسته کلی تقسیم‌بندی می‌کنند. ۱- آموزش دادن نحوه باز کردن گفتگو با اشخاص و خانواده‌ها درباره موضوعات معنوی وقتی که ارجاع ممکن است متناسب با آن باشد. ۲- توسعه بخشی به آگاهی عقاید معرفتی با استفاده از مواد مذهبی. ۳- شناسایی کردن تمرینات مذهبی که در خلال بافت بالینی ممکن است رخ دهد.

لامبرت و دولاهیت^۴ (۲۰۰۶)، در پژوهشی به بررسی این موضوع پرداختند که مذهب، چگونه می‌تواند به پیشگیری، حل و مغلوب ساختن تعارض زناشویی کمک کند. آنها ۵۷ زوج از سه مذهب (یهود، مسیحیت و اسلام) در دو ایالت کالیفرنیا شمالی و نیوانگلند انتخاب نمودند. نتایج نشان داد که مذهب می‌تواند در سه جهت به فرایند حل تعارض کمک کند: ۱- حل تعارض، ۲- پیشگیری از وقوع مشکل، ۳- آشتی در روابط.

^۱ Teker et al.

^۲ Coldwell

^۳ Patterson

^۴ Lambert & Dollahite

ماهونی (۲۰۰۵)، نیز به بررسی مذهب و تعارض در روابط زناشویی و والد-فرزند پردها که نتایج شبیه پژوهش لامبرت و دولاهیت (۲۰۰۶) را بیان می کند.

بقیوتایان^۱ (۲۰۱۱) به معرفی رویکرد مشاوره اسلامی برای مقابله با بحران استرس می پردازد. از نگاه اسلام به تعریف استرس پرداخته و راهکارهای دین اسلام برای مقابله با استرس را مورد مطالعه قرار می دهد از جمله این راهکارها یاد خدا، غسل، انفاق، تقویت اعتقادات دینی را معرفی می کند.

حنین و مات اخیر^۲ (۲۰۱۳) در مطالعه ای به رویکرد اسلام در مشاوره پرداختند. آنها در یک مطالعه کیفی به جنبه های اصلی و مهم مشاوره اسلامی پرداختند و سه جنبه اصلی آن را که در مشاوره کاربرد دارد کشف کردند، عقیده (ایمان)، عبادت و عشق به خدا، و اخلاق. مشاوره در این جنبه ها با آموزه های اسلام، قرآن و سنت هم خوانی دارد. نقش های کاربردی این مؤلفه ها در مشاوره به صورت تأثیر مثبت بر مراجعان تأیید شد و تأثیرات عبارت است از؛ آزاد شدن ذهن، منطقی شدن و انعطاف پذیری در برابر مشکلات.

در مطالعه ای که به صورت کیفی انجام شد القفلی^۳ و دیگران (۲۰۱۴) به مذهب و ارتباط در خانواده های مسلمان پرداختند و سه مقوله اصلی را در این باره کشف کردند؛ ۱- اسلام یک آیین برای زندگی است. ۲- اسلام به عنوان یک نیروی وحدت بخش است. ۳- نقش های جنسیتی و درمان زنان. این داده ها پیشنهاد می دهند که اسلام اگر به درستی فهمیده شود و براساس آن زندگی شود به عنوان یک آیین وحدت بخش بر روابط خانوادگی و همسران تأثیر گذار است و می تواند از ستم و ظلم به زنان جلوگیری نماید.

۲-۶-۲-۵ خانواده درمانی کارکردی

سانتا باربارا^۴ و دیگران (۱۹۷۹) در مطالعه ای به پیامدهای خانواده درمانی مک مستر پرداختند و نشان دادند که این مدل درمانی به طور معناداری بر کاهش آشفتگی رفتارهای دانش آموزان در مدرسه تأثیر داشته است ولی تغییر معناداری در کارایی آکادمیکی دانش آموزان نداشته است.

خلاصه و جمع بندی فصل دوم

در این فصل پیشینه نظری و عملی متغیرهای وابسته پژوهش که شامل مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، نگرش نوجوان نسبت به والدین و کارکرد خانواده بود بررسی شد. هم چنین پیشینه نظری و عملی متغیرهای

^۱ Baqutayan

^۲ Hanin, Mat Akhir.

^۳ Alghafli

^۴ Barbara

مستقل پژوهش یعنی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی مورد بررسی قرار گرفت. در پیشینه‌های نظری متغیرهای وابسته، به تعریف متغیرها، نقش و جایگاه آنها در عنوان پژوهش و عوامل بروز و ایجاد آن پرداخته شد و در پیشینه نظری متغیرهای مستقل، به معرفی، جایگاه و تاریخچه‌ای از رویکرد مزبور اشاره شد. با بررسی پژوهش‌ها مشخص شد مشکلات بین والدین و نوجوان مورد اهمیت پژوهش‌ها قرار گرفته و آن را به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در رشد دوران نوجوانی می‌دانند. هم‌چنین مشکلات والدین و نوجوانی برای مطالعات خانواده درمانی بسیار حائز اهمیت است، زیرا کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار خواهد داد. از پژوهش‌ها می‌توان متوجه شد که رابطه بین مشکلات والدین و نوجوان نسبت به والدین و کارکرد خانواده رابطه مستقیم و مؤثری است. فرایند بحث نشان داد که مشکلات والدین و نوجوانی تحت تأثیر عوامل مختلفی می‌تواند بروز نماید؛ آنچه از این پژوهش‌ها قابل استنباط است تأکید و تکرار آنها بر محور روابط والدین و نوجوانی است. بیشتر پژوهش‌ها عامل بروز مشکلات را روابط معیوب والدین و نوجوانی می‌دانند. برخی دیگر نیز به تجربیات دوران کودکی و تحولات دوران بلوغ اشاره می‌کنند. به نظر می‌رسد برخی عوامل نادیده گرفته شده است یا به برخی از عوامل بیشتر تمرکز شده است. پژوهش‌ها از یک انسجام و یکپارچگی برخوردار نیست، از این رو پرداختن عمیق و با انسجام بهتر درباره مشکلات والدین و نوجوانی اهمیت می‌یابد. هم‌چنین بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد توسعه و رشد رویکرد دینی و اسلامی در فرایند مشاوره از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و این رویکرد می‌تواند به عنوان یک نظام درمانی رشد نماید. از این رو پژوهش حاضر در راستای تحقق این مهم قرار گرفته است و به دنبال تعیین و معرفی یک الگوی مشاوره اسلامی در خانواده درمانی می‌باشد. هر چند تلاش‌های صورت گرفته در معرفی مدل مشاوره اسلامی قابل تحسین است ولی به نظر می‌رسد این مدل‌ها از اشکالاتی برخوردار باشند؛ ۱- برخاسته از پژوهش‌های غنی نیستند و بیشتر مبتنی بر دریافت‌های شخصی می‌باشند. ۲- بیشتر از آنکه برخاسته از متن اسلام باشند، تلفیقی از رویکردهای رایج هستند. ۳- به نظر می‌رسد نگاه این مدل‌ها بیشتر از یک فرایند تطبیقی دینی با رویکردهای رایج وام گرفته است یعنی با استفاده از آیات و روایات به تطبیق رویکردهای رایج با فرهنگ دینی پرداخته‌اند. از این رو پژوهش حاضر می‌تواند خلأهای یاد شده را پوشش دهد. هم‌چنین بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد خانواده درمانی کارکردی هنوز در ایران شناخته نشده است و بیشتر از این رویکرد به عنوان یک ابزار سنجش استفاده می‌شود در حالی که در غرب

پژوهش‌های بالینی و درمانی این رویکرد رشد یافته است گرچه در مسئله مشکلات والدین و نوجوانی پژوهش‌های بیشتر در دسترس نبود. از این رو این پژوهش می‌تواند رویکرد خانواده‌درمانی کارکردی مک‌مستر را در ایران به عنوان پژوهش نخستین مورد بررسی قرار دهد و تأثیر این رویکرد را در روابط والدین و نوجوانی نشان دهد.

SCC.ir

فصل سوم

روش پژوهش

مقدمه

این فصل روش پژوهش، جامعه آماری، روش نمونه گیری، حجم نمونه، ویژگی های جمعیت شناختی گروه نمونه، معرفی ابزارهای پژوهش، نحوه گردآوری داده‌ها و ابزارهای تجزیه و تحلیل داده‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد.

۳-۱ روش پژوهش

روش پژوهش ترکیبی^۱ از روش تحقیق کیفی و کمی است که از نوع طرح‌های تحقیق آمیخته اکتشافی می‌باشد، منظور از اکتشافی آن است که این نوع طرح‌ها برای کشف، تبیین و تشریح یک پدیده به کار می‌رود، در طرح اکتشافی ابتدا داده‌های کیفی گردآوری و تحلیل شده با استفاده از آن ابزاری ساخته می‌شود و سپس این ابزار در یک نمونه از جامعه اجرا می‌شود (کرسول^۲، ۱۳۹۲). در این طرح در مرحله اول «ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر» و هم چنین «ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی» کشف شد. در مرحله دوم آزمون مشکلات بین والدین و نوجوان پسر ساخته، اعتباریابی گردید. هم چنین پس از آنکه ابعاد برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی کشف گردید، برنامه مداخله آن ساخته و اعتباریابی شد. در نهایت کارایی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مقایسه با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان نسبت به والدین و کارکرد خانواده بررسی شد. چون روش پژوهش آمیخته از روش کیفی و کمی است بنابراین ابتدا روش پژوهش در بخش کیفی توضیح داده می‌شود و سپس درباره روش کمی بحث می‌گردد.

۳-۱-۱ بخش کیفی

برای گردآوری داده‌های کیفی از نظریه داده بنیاد^۳ برای کشف «ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر» و «ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی» استفاده شد. نظریه داده بنیاد یک راهبرد پژوهشی است که پژوهشگر براساس دیدگاه‌های شرکت کنندگان در پژوهش یا منابع مکتوب یک نظریه کلی و انتزاعی را از یک فرایند، استخراج می‌کند. این فرایند مستلزم استفاده از چندین مرحله گردآوری اطلاعات، پالایش و بررسی روابط میان مقوله‌های اطلاعاتی است (کرسول، ۱۳۹۲).

^۱ Integrated

^۲ Creswell

^۳ Grounded Theory

۳-۱-۱-۱ جامعه آماری

به منظور گردآوری داده‌های کیفی برای «کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر» از طریق سه سویه سازی اقدام گردید. بدین صورت که در مرحله اول اسناد مکتوب در این باره مطالعه شد. در مرحله دوم با والدین و پسرشان مصاحبه صورت گرفت و در مرحله سوم با کارشناسان مربوط به این موضوع مصاحبه شد. هر سه مرحله به صورت متوالی انجام و داده‌های کیفی توسط پژوهشگر در هر مرحله کد گذاری شد. جامعه آماری در هر سه مرحله عبارت بودند از؛ ادبیات پژوهشی و منابع مکتوب، کارشناسان موضوع نوجوان و والدین و نوجوانان پسر در شهر اصفهان.

هم چنین به منظور گردآوری داده‌های کیفی برای کشف ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی از طریق مطالعه منابع اسلامی مانند؛ قرآن و روایات معصومین (ع) و مصاحبه با کارشناسان این موضوع اقدام شد. جامعه آماری در این مرحله عبارت بود از؛ منابع دینی اسلام شامل قرآن و روایات معصومین و کارشناسان موضوع مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در شهرهای اصفهان و قم.

۳-۱-۱-۲ روش نمونه‌گیری، حجم نمونه و ویژگی‌های جمعیت شناختی آن

در مرحله گردآوری داده‌های کیفی از روش نمونه‌گیری نظری استفاده گردید. این نوع نمونه‌گیری، راهبردی است که در نظریه داده بنیاد استفاده می‌شود و نوع خاصی از نمونه‌گیری هدف مند است که در آن محقق از طیف رویدادها، افراد یا واحدها مواردی را انتخاب می‌کند که بتواند در فرایند گردآوری، خزانه داده‌های مورد نیاز را تقویت نموده امکان ساخت نظریه فراهم شود (بازرگان، ۱۳۹۳؛ محمد پور، ۱۳۹۲). نمونه‌گیری نظری بدین صورت انجام گرفت که با مطالعه منبع اول یا انجام مصاحبه اول، داده‌ها گردآوری شده، بلافاصله مورد تحلیل قرار گرفت، سپس فرایند کد گذاری انجام شد تا به اولین مقوله‌ها پی‌برده شود؛ سپس به جستجوی رگه‌هایی پرداخته شد که برای عمیق تر شدن مقوله‌ها یا به دست آوردن مقوله‌های جدید به مطالعه منبع بعدی یا مصاحبه بعدی نیاز بود. این اقدام به منظور بهبود بخشیدن و پخته‌تر کردن و آشکار کردن معانی مقوله‌ها به منظور نظریه‌پردازی صورت گرفت. این فرایند برای گردآوری و تحلیل داده‌ها به صورت رفت و برگشت انجام شد و ادامه یافت تا اینکه مقوله‌ها به حد اشباع رسید به گونه‌ای که این نتیجه به دست آمد که داده‌های جدید اطلاعات جدید یا شناخت بیشتری نسبت به تدوین مقوله‌ها به دست نمی‌دهد. بنابراین مطالعه منبع بعدی و انجام مصاحبه بعدی متوقف شد.

۳-۱-۱-۲-۱ روش نمونه گیری، حجم نمونه و ویژگی های آن برای ابعاد مشکلات بین والدین

و نوجوان پسر

برای گردآوری داده های کیفی درباره کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر از سه سویه سازی استفاده شد. به عبارت دیگر از سه طریق داده ها گردآوری گردید. یعنی ابتدا منابع مکتوب و اسناد مرتبط با آن مطالعه و کدگذاری شد، سپس براساس آن ابزار مصاحبه ساخته و روایی محتوایی آن بررسی شد، بعد از آن مصاحبه با نوجوان و والدینشان و کارشناسان انجام شد. در ادامه روش تعیین حجم نمونه در هر سه طریق توضیح داده می شود.

طریقه اول: تعیین اسناد مکتوب؛ برای شناخت این پدیده به کتاب ها، مقاله ها و پایان نامه هایی که درباره نوجوان و والدین نوشته شده بود، مراجعه شد. ابتدا به جستجوی منابعی با عنوان مشکلات بین والدین و نوجوان پرداخته شد. چون این پدیده در سال های متمادی ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند زمان، موقعیت جغرافیایی، فرهنگ و غیره تغییر نماید، از این رو محدودیت زمانی و فرهنگی برای جستجوی منابع در نظر گرفته شد و منابعی جستجو شد که بتواند ابتدا مشکلات بین والدین و نوجوان را در سه دهه گذشته تاکنون مورد بررسی قرار دهد، دوم؛ منابعی مورد بررسی قرار گرفت که متمرکز بر فرهنگ ایرانی باشد، هم چنین منابع خارجی نیز جهت مقایسه با منابع داخلی در دستور کار قرار گرفت. مطالعه منابع خارجی به عنوان یک منبع پژوهشی که در روابط والدین و نوجوان اظهار نظر می کنند مورد توجه قرار گرفت به عبارت دیگر مطالب آنها نه از نظر فرهنگی مورد توجه بود بلکه از نظر پژوهشی و از نظر یک مطالعه بین فرهنگی که رابطه نوجوان با والدین در همه فرهنگ ها می تواند تحت تأثیر برخی مسائل مشترک مانند نوع رابطه با همدیگر و چگونگی حل تعارض قرار گیرد مورد توجه قرار گرفت. بنابراین ابتدا این منابع از طریق پایگاه های اطلاع رسانی مانند اینترنت، کتابخانه دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، کتابخانه پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی جستجو شد. سپس ۵ منبع که دارای عنوان والدین و نوجوان و متمرکز بر روابط آنها بود، انتخاب شد (طبق جدول ۳-۱-۳-۱ اردیف های ۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۲۰)، با مطالعه آنها مقوله های اولیه به دست آمد با مطالعه این مقوله ها مشخص شد که مقوله های دیگری که مرتبط با اختلال رفتاری نوجوان، مشکلات نوجوانان و روانشناسی نوجوان باشد، می تواند به تکمیل و عمیق سازی مقوله ها کمک نماید. از این رو به جستجوی منابعی پرداخته شد که به عناوین نامبرده شده نیز پرداخته

باشند. در نهایت با مطالعه این منابع مقوله‌ها به اشباع رسیدند و نیازی به انتخاب منبع جدیدی نبود. معیارهای انتخاب منابع عبارت بود از؛ ۱- با عنوان پژوهش مرتبط باشد. ۲- به عمیق سازی مقوله‌ها کمک نماید. ۳- نویسنده آن از افرادی باشد که در این موضوع متخصص باشد. ۴- منبع مورد نظر برخاسته از پژوهش‌های علمی یا گزارش‌های اجتماعی باشد. ۵- سعی شد در هر سالی یک منبع ملاحظه شود. بنابراین تعداد ۲۳ سند برای تعیین مشکلات بین والدین و پسرشان مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳-۱، به معرفی این منابع پرداخته است. با ملاحظه جدول روشن می‌شود که در ستون دوم آن، عنوان هر سند مشخص شده است، در ستون سوم علاوه بر آنکه نوع سند معین شده که سند مربوط به پایان نامه، کتاب و یا مقاله است داخلی یا خارجی بودن سند نیز مشخص شده است و در ستون آخر نام نویسنده یا نویسندگان به همراه سال انتشار تعیین شده است.

جدول ۳-۱ اسناد مکتوب مورد استفاده در پژوهش برای تعیین مشکلات بین والدین و پسرشان

ردیف	عنوان	نوع/ داخلی یا خارجی	نویسنده / سال انتشار
۱	تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت‌های ارتباطی بر مبنای آسیب شناسی تعاملی والد-نوجوان در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اصفهان	پایان نامه ارشد دانشگاه اصفهان/ داخلی	سجاد همتی/ ۱۳۹۱
۲	مشکلات نوجوانی و جوانی	کتاب/ داخلی	اکبری/ ۱۳۸۷
۳	نوجوان امروز	کتاب/ خارجی	هنری پال/ ۱۳۸۷
۴	غلبه بر مشکلات نوجوانی	کتاب/ خارجی	لیزا بواسکی/ ۱۳۸۸
۵	اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان	کتاب/ داخلی	محسن شکوهی یکتا/ ۱۳۸۴
۶	روان درمانگری کودک و نوجوان	کتاب/ خارجی	آرتور ای. جانگسماو دیگران/ ۱۳۸۷
۷	Conflict and relationship during adolescent تعارض و ارتباط در خلال نوجوانی	کتاب/ خارجی	کولینز. آ. ولورسون. ب./ ۱۹۹۲
۸	روانشناسی نوجوانان	کتاب/ داخلی	اسماعیل بیابانگرد/ ۱۳۸۳
۹	نوجوان و خانواده	کتاب/ داخلی	غلام رضا صفری/ ۱۳۸۷
۱۰	Conflict and social interaction in adolescent relationships تعارض و تعامل اجتماعی در روابط نوجوان	مقاله/ خارجی	لورسون. ب./ ۱۹۹۵

۱۱	مشکلات نوجوانان: راهنمای والدین برای رفتار با نوجوانان	کتاب/داخلی	شاهرخ امیری/۱۳۸۹
۱۲	خانواده و مسائل نوجوان و جوان	کتاب/داخلی	مجتبی شاطرزاده یزدی/۱۳۹۰
۱۳	روانشناسی مرضی کودک و نوجوان	کتاب/داخلی	خدایاری فرد/۱۳۸۵
۱۴	Parent-adolescent Conflict. تعارض والد-نوجوان	کتاب/خارجی	ارلاندسون. کی.تی/۲۰۰۲
۱۵	Conflict resolution in the parent-adolescent dyad تعارض شفاف در هر دو والد-نوجوان	کتاب/خارجی	کروفورد. جی. ای. ال/۲۰۰۶
۱۶	بررسی مقایسه ای مشکلات ارتباطی نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین در دبیرستان های منتخب دولتی شهر اصفهان	مقاله/داخلی	نصیری و دیگران/۱۳۸۰
۱۷	خانواده و فرزندان	کتاب/داخلی	انجمن اولیاء و مربیان/۱۳۸۴
۱۸	مشکلات نوجوانان و راه حل آنها	کتاب/خارجی	شاگنر، ه و بوئر، ج. /۱۳۸۷
۱۹	دنیای نوجوان	کتاب/داخلی	محمد رضا شرفی/۱۳۸۶
۲۰	رابطه والدین و نوجوان	کتاب/داخلی	شکوفه موسوی/۱۳۹۱
۲۱	آموزش های رفتار با نوجوان(تربیت نوجوان در دنیای مدرن)	کتاب/داخلی	صدیقه ایلان داغی/۱۳۹۲
۲۲	عوامل ناسازگاری کودک و نوجوان	کتاب/داخلی	ابوالقاسم اکبری/۱۳۸۸
۲۳	Adolescent problem solving, parent problem solving and externalizing behavior in adolescent حل مشکل نوجوان، حل مشکل والدین و برونی سازی رفتار در نوجوان	مقاله/خارجی	جیف، دبلیو. بی و زوریلا، تی. جی دی/۲۰۰۳

طریقه دوم: تعیین والدین و نوجوانان پسر برای مصاحبه؛ منبع دوم برای گردآوری داده های کیفی مصاحبه با والدین و نوجوانانشان بود. از بین نواحی آموزش و پرورش شهر اصفهان با روش نمونه گیری هدفمند سه ناحیه که تقریباً شهر اصفهان را پوشش می داد مشخص شد این نواحی عبارت بودند از؛ چهار، پنج و یک. ناحیه چهار و پنج به منطقه شمال و شرق، ناحیه یک نیز تقریباً مرکز، جنوب و غرب اصفهان را پوشش می داد. این نوع نمونه گیری باعث شد که ویژگی های اجتماعی و اقتصادی یا فرهنگی گروه نمونه مورد کنترل قرار گیرد. در هر ناحیه ای دو مدرسه مشخص شد. سپس با مراجعه به مدارس از دانش آموزان و والدینشان خواسته شد که به طور داوطلبانه در مصاحبه شرکت نمایند. معیارهای ورود این نوجوانان و

والدین شان در گروه نمونه عبارت بود از؛ نوجوانان بین سنین ۱۵ تا ۱۷ سال باشند، والدین شان در قید حیات بوده باشند. انتخاب نمونه بدین صورت بود که ابتدا مصاحبه اول انجام شد بعد از فرایند کد گذاری، با استفاده از مقوله بندی کدها، مصاحبه دوم صورت گرفت. مصاحبه ها تا جایی ادامه پیدا کرد که پژوهشگر و همکاران به این نتیجه رسیدند که ادامه مصاحبه ها مقوله جدیدی را کشف نمی کند. در این مرحله مصاحبه ها متوقف شد. بنابراین شرکت کنندگان در مصاحبه ۱۰ نوجوان پسر به همراه پدر و مادرشان بودند که در مجموع ۳۰ نفر از نوجوانان و والدین شان در مصاحبه نیمه ساختاریافته شرکت داشتند. جدول ۲-۳ مشخصات آنها را نمایش می دهد. جهت حفظ امانتداری نام افراد به طور مستعار نوشته شد. در بین شرکت کنندگان دو خانواده وضعیت اقتصادی / اجتماعی آنها بالاتر (که در آمد اقتصادی آنها ماهیانه بالاتر از ده میلیون ریال و سطح تحصیلاتشان بالاتر از دیپلم است) و سه نفر از وضعیت پایین تر و بقیه سطح متوسطی از وضعیت اقتصادی / اجتماعی را داشتند.

جدول ۲-۳، ویژگی های جمعیت شناختی والدین و پسران

نام	سن	سطح تحصیلات	وضعیت اجتماعی/اقتصادی	سطح تحصیلات مادر	سطح تحصیلات پدر
صدرا	۱۶	دوم دبیرستان	متوسط	ابتدایی	راهنمایی
حامد	۱۵	اول دبیرستان	متوسط	راهنمایی	لیسانس
امین	۱۷	سوم دبیرستان	متوسط	دیپلمه	راهنمایی
حمید	۱۷	سوم دبیرستان	عالی	لیسانس	لیسانس
آرمین	۱۵	اول دبیرستان	ضعیف	دیپلمه	دبیرستان
کریم	۱۵	اول دبیرستان	متوسط	لیسانس	لیسانس
کمال	۱۵	اول دبیرستان	عالی	لیسانس	فوق لیسانس
رحیم	۱۵	اول دبیرستان	متوسط	راهنمایی	دیپلمه
علی	۱۵	اول دبیرستان	ضعیف	دیپلمه	دیپلمه
احمد	۱۷	سوم دبیرستان	ضعیف	راهنمایی	دبیرستان

طریقه سوم: تعیین کارشناسان موضوع نوجوان برای مصاحبه؛ معیارهای ورود کارشناسان برای مصاحبه درباره موضوع مشکلات بین والدین و نوجوان عبارت بود از؛ ۱. تحصیلات دکتری روانشناسی یا مشاوره داشته باشند، ۲. از تجربه علمی و پژوهشی دانشگاهی برخوردار باشند یعنی حداقل استادیار باشند، ۳. تجربه مشاوره با نوجوان و رابطه والدین و نوجوانی داشته باشند، حداقل تجربه ۱۰ سال مشاوره را داشته باشند. با

استفاده از معیارهایی که گفته شد ابتدا دو نفر از اساتید انتخاب شدند و مصاحبه با آنها انجام شد. سپس بعد از مصاحبه فرایند کدگذاری انجام شد و با استفاده از مقوله‌های به دست آمده مصاحبه بعدی صورت گرفت، هر مصاحبه مقوله‌های جدیدی را برای پژوهشگر کشف کرد تا اینکه فرایند مصاحبه به مصاحبه پنجم رسید بعد از آن پژوهشگر و همکاران به این نتیجه رسیدند که ادامه مصاحبه مقوله‌های جدیدی را کشف نمی‌کند از این رو فرایند مصاحبه متوقف شد. جدول ۳-۴ مشخصات کارشناسانی که در مصاحبه درباره کشف ابعاد مشکلات والدین و نوجوان پسر شرکت کردند را مشخص می‌سازد.

جدول ۳-۳ ویژگی‌های کارشناسان شرکت کننده در مصاحبه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

نام	سن	سطح تحصیلات	رتبه دانشگاهی	سابقه مشاوره
رشاد	۴۸	دکتری روانشناسی	استادیار	۱۸ سال
رامین	۵۵	دکتری مشاوره	دانشیار	۲۰ سال
رضا	۶۲	دکتری مشاوره	استاد	۳۰ سال
آرمین	۴۲	دکتری روانشناسی	استادیار	۱۵ سال
رسول	۵۶	دکتری مشاوره	دانشیار	۲۲ سال

۳-۱-۱-۲ روش نمونه گیری، حجم نمونه و ویژگی‌های آن برای کشف ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

برای گردآوری داده‌های کیفی درباره ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی از دو سویه سازی استفاده شد. یعنی ابتدا منابع مکتوب اسلامی و اسناد مرتبط با آن مطالعه شد، فرایند کدگذاری در آن صورت گرفت، سپس ابزار مصاحبه با کارشناسان تدوین و روایی محتوایی آن بررسی شد سپس با کارشناسان اسلامی در حوزه روانشناسی و مشاوره مصاحبه انجام شد. در ادامه روش تعیین حجم نمونه و ویژگی‌های آن بررسی می‌شود.

طریقه اول: تعیین اسناد و منابع مکتوب اسلامی؛ با توجه به مبانی مشاوره با جهت گیری اسلامی که در فصل دوم آمد اسناد و منابع اسلامی معتبر قرآن و منابع روایی است که روایات معصومین (ع) در منابع روایی شیعه نقل شده است. از این رو قرآن و منابع روایی شیعی به عنوان اسناد مکتوب انتخاب شد. گرچه منابع روایی متعدد بوده و روایاتی که در آنها نقل شده است درباره موضوعات متنوعی مانند؛ اعتقادی، اخلاقی،

تاریخی و فقهی است و ذکر روایات در آنها نیز از نظر اعتباری همگونی ندارد یعنی استناد آن به امام معصوم می‌تواند دچار خدشه باشد. از سوی دیگر جستجو در این منابع، برای پیدا کردن روایات متناسب با عنوان پژوهش، کار بسیار سخت، پیچیده و وقت‌گیر است؛ از این رو ابتدا منابعی انتخاب شد که روایات خانواده از منابع شیعی و سنی در آن استحصا شده باشد، هم‌چنین مؤلف آن متخصص در مسائل علوم حدیثی و اسلامی باشد، از سوی دیگر این منابع جامع روایات باشد. این سه ویژگی، معیارهای ورود اسناد مکتوب به حجم نمونه بودند. در این مرحله پنج منبع انتخاب و مطالعه شد. هم‌زمان با مطالعه فرایند کد گذاری نیز انجام شد. سپس در مرحله دوم به منظور به دست آوردن روایات جدید یا بررسی روایات مشابه، هم‌چنین به دست آوردن مفاهیم جدید، کدهایی که از روایات منابع مطالعه شده در مرحله اول حاصل شد در نرم افزارهای روایی که جامع کتاب‌های روایی شیعه بود، مانند جامع الاحادیث، کتابخانه فقاقت، با کلیدواژه‌های ازدواج، زوج، زوجه، والد، عیال، اهل، ولد، یا کلماتی که شبیه به آنها هست از منابع استخراج شد و ثبت گردید. در این مرحله نیز پژوهشگر منابعی را انتخاب کرد که از نظر حدیثی منبع معتبری باشد. این جستجو بین منابع و کدهای به دست آمده به صورت رفت و برگشت انجام شد تا جایی که پژوهشگر و همکاران به این نتیجه رسیدند که ادامه مطالعه منابع کد جدیدی برای پژوهشگر کشف نمی‌کند. بنابراین ادامه جستجو متوقف شد. جدول ۳-۴، مشخصات منابع و اسناد مکتوب را ذکر می‌کند. ۵ منبعی که در مرحله اول مورد مطالعه قرار گرفت در ابتدای جدول آمده است.

جدول ۳-۴، اسناد مکتوب مورد استفاده در پژوهش برای تعیین برنامه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی

ردیف	عنوان کتاب	نویسنده	سال و انتشارات
۱	تحکیم خانواده از نظر قرآن و حدیث	محمدی ری شهری	۱۳۹۳؛ دارالحدیث، قم
۲	رضایت زناشویی	عباس پسندیده	۱۳۹۳؛ دارالحدیث؛ قم
۳	خانواده در نگرش اسلام و روانشناسی	محمد رضا سالاری فر	۱۳۹۳؛ پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم
۴	حکمت نامه جوان	محمدی ری شهری	۱۳۹۲؛ دارالحدیث، قم
۵	حکمت نامه کودک	محمدی ری شهری	۱۳۹۳؛ دارالحدیث؛ قم
۱	من لا یحضره الفقیه جلد ۳	محمد بن علی ابن بابویه قمی	۱۴۱۳ق؛ دفتر انتشارات اسلامی؛ قم

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

۲	مستدرک الوسایل جلد ۱۴	میرزا حسین نوری طبرسی	۱۴۰۷ق؛ مؤسسه آل البيت؛ قم
۳	بحار الانوار جلد؛ ۹، ۷۴، ۷۱، ۶۹، ۷۵، ۷۶، ۱۰۰، ۷۸، ۱۰۱، ۱۰۳، ۱۰۴	محمد باقر مجلسی	۱۹۸۳؛ مؤسسه الوفاء؛ بیروت
۴	وسایل الشیعه جلد؛ ۷، ۱۴، ۱۵	محمد بن حسن حر عاملی	۱۹۹۱؛ دار احیاء التراث العربی، بیروت
۵	عیون اخبار الرضا جلد؛ ۲	محمد بن علی بن بابویه قمی	۱۹۸۴؛ مؤسسه اعلمی بیروت.
۶	کنز الفوائد جلد؛ ۱۶	محمد بن الکرّاجکی طرابلسی	۱۴۱۰؛ دار الذخائر، قم
۷	سنن ترمذی جلد، ۳	محمد بن عیسی	۱۴۱۶؛ دار احیاء التراث. بیروت
۸	کافی جلد، ۲، ۵، ۶	محمد بن یعقوب کلینی	۱۴۰۱؛ دار الصعب و دار التعارف، بیروت
۹	حلیه المتقین	محمد باقر مجلسی	۱۳۸۰؛ هجرت. قم
۱۰	الحديث، جلد ۱	مرتضی فرید	۱۳۷۱؛ نشر فرهنگ اسلامی. قم
۱۱	غرر الحکم و درر الکلم	عبدالواحد تمیمی	۱۳۶۱؛ دانشگاه تهران.
۱۲	کنز العمال جلد؛ ۹، ۱۵، ۱۶	هندی، علی المتقی بن حسام الدین	۱۳۹۷؛ مکتبه الاسلامی بیروت
۱۳	منتخب میزان الحکمه	محمد محمدی ری شهری	۱۳۸۳؛ دار الحدیث
۱۴	تنبيه الغافلین	نصر بن محمد سمرقندی	۲۰۰۰؛ دار ابن کثیر، دمشق - بیروت
۱۵	میزان الحکمه	محمد محمدی ری شهری	دار الحدیث؛ ۱۳۷۵
۱۶	مکارم الاخلاق، ج ۱	الفضل بن الحسن طبرسی،	۱۴۱۴؛ مؤسسه نشر اسلامی؛ قم
۱۷	روضه المتقین؛ ج ۸	محمد باقر مجلسی	۱۴۰۶؛ بنیاد کوشانیور. قم

طریقه دوم؛ تعیین کارشناسان برای مصاحبه درباره مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی؛ معیارهای ورود کارشناسان برای مصاحبه عبارت بود از؛ متخصص در مباحث علوم اسلامی باشند، یعنی به علوم اسلامی در سطح عالی آشنا باشند، به دانش و مهارت مشاوره خانواده در سطح تحصیلات دانشگاهی آشنا باشند، حداقل ده سال تجربه مشاوره داشته باشند. ابتدا یک نفر با شرایطی که گفته شد انتخاب گردید، مصاحبه با او انجام شد، فرایند کدگذاری بعد از مصاحبه صورت گرفت و مصاحبه بعدی مبتنی بر مقوله‌های به دست آمده از مصاحبه اول و سئوالات تدوین شده مصاحبه انجام شد، سپس مصاحبه سوم تا پنجم انجام شد بعد از مصاحبه

آخر پژوهشگر و همکاران به این نتیجه رسیدند که ادامه مصاحبه مقوله جدیدی را کشف نمی کند و مقولات به حد اشباع رسیده است، از این رو ادامه مصاحبه متوقف شد. ویژگی شرکت کنندگان در مصاحبه در جدول ۳-۵ آمده است. همانطور که در جدول مشخص است کارشناسان دارای تحصیلات دکتری روانشناسی یا مشاوره بودند و رتبه دانشگاهی آنها نشان می دهد که از تجربه علمی، پژوهشی کافی برخوردار هستند. چهار نفر از کارشناسان علاوه بر تحصیلات دانشگاهی در مقطع دکتری روانشناسی و مشاوره دارای تحصیلات حوزوی نیز در سطوح عالی بودند هم چنین یک نفر از کارشناسان دارای تحصیلات حوزوی در سطوح عالی (دروس خارج فقه و اصول) و تحصیلات مشاوره دانشگاهی نیز بود.

جدول ۳-۵، ویژگی های شرکت کنندگان در مصاحبه ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

نام	سن	تحصیلات	رتبه علمی
باقر	۶۲	دکتری مشاوره به همراه تحصیلات حوزه	استاد
سعید	۵۶	دکتری روانشناسی و تحصیلات حوزوی	استادیار
صادق	۵۳	دکتری علوم حوزوی به همراه تحصیلات مشاوره	استاد عالی حوزه علمیه
حمید	۵۱	دکترای روانشناسی و دکترای علوم حوزوی	استادیار
احمد	۴۵	دکترای مشاوره و دکترای علوم حوزوی	استادیار

۳-۱-۲ بخش کمی

بخش کمی پژوهش شامل بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر است، هم چنین مقایسه تأثیر دو مداخله مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر متغیرهای وابسته پژوهش می باشد. روش پژوهش در هر دو قسمت در ادامه می آید.

۳-۱-۲-۱ روش پژوهش

برای ساخت و بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر از روایی محتوایی، روایی سازه و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

برای مقایسه تأثیر «مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی» و «خانواده درمانی کارکردی» بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده از روش نیمه تجربی با طرح

پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه همراه گروه کنترل استفاده شد. شکل ۳-۱ روش نیمه تجربی را ترسیم نموده است.

گروه‌ها	گمارش تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	پی گیری
مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	R	T _۱	X _۱	T _۲	T _۳
خانواده درمانی کارکردی	R	T _۱	X _۲	T _۲	T _۳
کنترل	R	T _۱	--	T _۲	T _۳

شکل ۳-۱ طرح پژوهش نیمه تجربی

با توجه به شکل، مطالعه حاضر دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل دارد. در هر سه گروه قبل از مداخله‌ی متغیر مستقل پیش آزمون گرفته شد، گروه‌های آزمایشی تحت مداخله قرار گرفتند در حالی که گروه سوم تحت تأثیر هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. سپس یک بار بعد از انجام مداخلات و بار دیگر پس از یک ماه از انجام مداخلات از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد.

۳-۱-۲-۲ جامعه آماری

جامعه آماری به منظور گردآوری داده‌های کمی برای تهیه پرسشنامه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و کارایی و مقایسه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر متغیرهای وابسته پژوهش عبارت بود از کلیه دانش آموزان دبیرستان‌های پسر مقطع متوسطه دوم شهر اصفهان در هنگام پژوهش و ترجیحاً سال دوم و سوم متوسطه بود.

۳-۱-۲-۳ روش نمونه‌گیری، حجم نمونه و ویژگی‌های جمعیت شناختی آن

روش نمونه‌گیری در بخش تهیه پرسشنامه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر به صورت چند مرحله‌ای انجام شد، بدین صورت که از بین ۶ ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان سه ناحیه به طور تصادفی ساده انتخاب گردید؛ این نواحی عبارت بودند از ۴، ۵ و ۱. از هر ناحیه‌ی انتخاب شده یک دبیرستان به طور تصادفی انتخاب شد و در مجموع سه مدرسه مشخص گردید. سپس به طور تصادفی پرسشنامه بین ۳۰۰ نفر از دانش آموزان توزیع شد. پس از جمع آوری و حذف پرسشنامه‌هایی که فاقد پاسخ یا ناقص بودند

تعداد ۲۰۰ نفر از آزمودنی‌ها در تحلیل داده‌ها وارد شدند. داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۷ سال با انحراف معیار ۰/۵۱۴ است و میانگین سنی پدران و مادران آزمودنی‌ها به ترتیب ۴۶ و ۴۱/۳۳ با انحراف معیار ۵/۶۰ و ۵/۹۵ است. به منظور روایی سازه، ابتدا داده‌ها با $n=200$ نفر مورد تجزیه و تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفت. بر این اساس داده‌های دو فرم مشکلات بین نوجوان و پدر و مشکلات بین نوجوان و مادر وارد تحلیل عاملی گردید. سپس از ضریب آلفای کرونباخ برای اعتباریابی آزمون استفاده شد.

روش نمونه‌گیری در بخش کمی از نوع مداخله به صورت در دسترس و به طور تصادفی صورت گرفت. با مراجعه به نواحی ۴ و ۵ شهر اصفهان و اعلان فراخوان در مدارس این نواحی، والدینی که با پسرشان مشکل داشتند دعوت به شرکت در انجام پژوهش شدند. خانواده‌ها به صورت داوطلبانه در فرایند تحقیق شرکت کردند. معیارهای ورود خانواده‌ها در فرایند پژوهش عبارت بودند از؛ سن نوجوان بین ۱۵ تا ۱۷ سال باشد و والدین در قید حیات باشند. حجم نمونه شامل ۳۰ خانواده که شامل پدر، مادر و نوجوان بود. ۳۰ خانواده در هر سه گروه (دو گروه آزمایشی و گروه کنترل) به طور تصادفی و در هر گروهی ۱۰ خانواده قرار گرفتند. براساس گزارش‌های خانواده‌ها وضعیت اجتماعی، اقتصادی خانواده‌های شرکت کننده در پژوهش نشان داد که از وضعیت متوسطی برخوردار هستند یعنی نه وضعیت بسیار ضعیفی داشتند و نه وضعیت بسیار عالی بلکه متوسط بودند. هر یک از افراد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد آزمون قرار گرفتند. مرحله پس آزمون بعد از مداخلات گروه‌های آزمایشی خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی انجام شد و مرحله پیگیری یک ماه بعد از مداخلات صورت گرفت. خانواده‌ها به عنوان واحد پژوهش شمرده شدند و میانگین نمرات آزمون‌های هر خانواده به عنوان نمره آزمون آنها در هر سه مرحله زمانی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳-۶، میانگین و انحراف استاندارد سن نوجوان، پدر و مادر را در گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد. براساس یافته‌های جدول، میانگین سنی نوجوانان در گروه آزمایشی خانواده درمانی کارکردی ۱۶/۷۵ و در گروه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی ۱۶/۵۶ و در گروه کنترل ۱۶/۶۲ سال بود. میانگین سنی پدران و مادران در گروه خانواده درمانی کارکردی به ترتیب ۴۶/۵۰ و ۴۲/۶۸، در گروه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی ۴۴/۷۸ و ۴۰/۰۶ و در گروه کنترل ۴۶/۳۱ و ۴۲/۲۵ بود.

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

جدول ۳-۶، میانگین و انحراف استاندارد سن گروه های آزمایشی و کنترل

گروه ها آزمودنی	کار کردی		اسلامی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نوجوان	۱۶/۷۵	۰/۴۴	۱۶/۵۶	۰/۵۱	۱۶/۶۲	۰/۷۱
پدر	۴۶/۵۰	۴/۱۹	۴۴/۸۷	۳/۹۸	۴۶/۳۱	۳/۰۷
مادر	۴۲/۶۸	۴/۸۱	۴۰/۰۶	۳/۷۶	۴۲/۲۵	۳/۲۳

جدول ۳-۶، توزیع فراوانی میزان تحصیلات آزمودنی ها در هر سه گروه را نشان می دهد. براساس یافته های جدول، ۶۰ درصد نوجوانان در هر سه گروه دوم دبیرستان هستند. بیشترین میزان تحصیلات (تقریباً ۷۰ درصد) پدران و مادران در هر سه گروه دیپلم است.

جدول ۳-۷، توزیع فراوانی میزان تحصیلات در گروه ها

سطح تحصیلات گروه ها	سطح تحصیلات نوجوان			سطح تحصیلات مادر			سطح تحصیلات پدر		
	اول دبیرستان	دوم دبیرستان	سوم دبیرستان	زیردیپلم فراوانی	دیپلم فراوانی	کارشناسی و بالاتر	زیردیپلم فراوانی	دیپلم فراوانی	کارشناسی و بالاتر
خانواده درمانی	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
کار کردی	۱ ٪۱۰	۶ ٪۶۰	۳ ٪۳۰	۲ ٪۲۰	۷ ٪۷۰	۱ ٪۱۰	۳ ٪۳۰	۶ ٪۶۰	۱ ٪۱۰
مشاوره خانواده با جهت گیری	۱ ٪۱۰	۶ ٪۶۰	۳ ٪۳۰	۲ ٪۲۰	۷ ٪۷۰	۱ ٪۱۰	۲ ٪۲۰	۶ ٪۶۰	۲ ٪۲۰
کنترل	۱ ٪۱۰	۶ ٪۶۰	۳ ٪۳۰	۲ ٪۲۰	۷ ٪۷۰	۱ ٪۱۰	۲ ٪۲۰	۷ ٪۷۰	۱ ٪۱۰

۳-۲ ابزارهای پژوهش

منظور از ابزارهای پژوهش مقیاس هایی هستند که جهت گردآوری اطلاعات، ارزیابی ها و تحلیل داده ها از آن ها استفاده شد. در ادامه هریک از آنها توضیح داده می شود.

۳-۲-۱ مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته برای گردآوری اطلاعات مشکلات بین والدین و نوجوان

پسر و تعیین فرایند مشاوره خانواده از نظر اسلام

این مصاحبه‌ها در چهار قسمت تنظیم گردید؛ مصاحبه نیمه ساختاریافته با والدین، مصاحبه نیمه ساختاریافته با پسران نوجوان. مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان برای تعیین ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان برای تعیین فرایند مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی. در مصاحبه‌ها سؤال‌ها به صورت بازپاسخ از شرکت کنندگان در مدت زمانی حدود ۶۰ تا ۹۰ دقیقه پرسیده شد. در صورتی که مصاحبه شونده برای فهم سؤال نیاز بیشتر به توضیح داشت؛ برای او سؤال کاملاً روشن و شفاف توضیح داده می‌شد و بعد از اطمینان از آنکه مصاحبه شونده کاملاً سؤال را فهمیده است به شنیدن و ضبط مطالب او پرداخته می‌شد. شایان ذکر است که جلسات مصاحبه با والدین و نوجوانان به صورت جداگانه برگزار شد. در ادامه درباره هر یک از آنها توضیح داده می‌شود.

۳-۲-۱-۱ مصاحبه نیمه ساختاریافته با والدین

ابتدا فرم مصاحبه از ۹ پرسش تشکیل شده بود. جهت روایی محتوایی سئوالات، فرم مصاحبه در اختیار ۵ نفر از کارشناسان این پژوهش (در حیطه مشکلات والدین و نوجوانی) قرار گرفت، در صورتی که دو نفر از کارشناسان بر سئوالی توافق داشتند، آن پرسش به عنوان سؤال ثبت می‌شد. نتیجه روایی محتوایی آن بود که دو پرسش حذف گردید و در نهایت فرم مصاحبه از ۷ پرسش تشکیل شد. پرسش‌ها موارد زیر را مورد سؤال قرار دادند؛ میزان آگاهی والدین از ویژگی‌های دوران نوجوانی، چگونگی ارتباط والدین با نوجوان، حیطه‌های تعارض‌ها و اختلاف‌های بین والدین و نوجوان، نحوه تأثیر گذاری رابطه والدین با همدیگر بر رابطه آنها با نوجوان، رضایت والدین نسبت به همدیگر در روابط شان با نوجوان، بررسی دیدگاه والدین نسبت به رضایت نوجوان از رابطه والدینش با او، عکس العمل والدین در برابر رفتارهایی که از نوجوان شان سر می‌زند و آنها را ناراحت و آشفته می‌کند.

۳-۲-۱-۲ مصاحبه نیمه ساختاریافته با نوجوان

ابتدا فرم مصاحبه از ۹ پرسش تشکیل شده بود. جهت روایی محتوایی سئوالات، فرم مصاحبه در اختیار ۵ نفر از کارشناسان این پژوهش (در حیطه مشکلات والدین و نوجوانی) قرار گرفت، در صورتی که دو نفر از کارشناسان بر سئوالی توافق داشتند، آن پرسش به عنوان سؤال ثبت می‌شد. نتیجه روایی محتوایی آن بود

که دو پرسش حذف گردید و در نهایت فرم مصاحبه از ۷ پرسش تشکیل شد. پرسش‌ها موارد زیر را مورد سؤال قرار دادند؛ تعیین موارد اختلافی بین آنها با والدین شان، میزان آگاهی آنها از چگونگی ارتباط با والدین، چگونگی ارتباط آنها با والدین شان، تعیین رفتارهایی که از والدین سر می‌زند و نوجوان را ناراحت می‌کند، تعیین عکس العمل نوجوان در برابر رفتارهایی که والدین انجام داده و آنها را ناراحت می‌کند، عکس العمل نوجوان در برابر ناسازگاری‌های والدین نسبت به همدیگر، چگونگی تأثیر گذاری نحوه ارتباط والدین با همدیگر بر روابط نوجوان با آنها، تعیین رضایت نوجوان از رابطه والدین با او.

۳-۲-۱-۳ مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان به منظور گردآوری اطلاعات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

در مصاحبه با کارشناسان تمام مواردی که در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با والدین و با نوجوان مورد سؤال واقع شده بود از کارشناسان پرسیده شد و نظرات آنها گردآوری گردید.

۳-۲-۱-۴ مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان به منظور گردآوری اطلاعات فرایند مشاوره خانواده از نظر اسلام

سئوالات مصاحبه جهت روایی محتوایی در اختیار ۵ نفر از کارشناسان این پژوهش (در حیطه مشاوره خانواده از نظر اسلام) قرار گرفت و بعد از توافق دو نفر از آنها بر هر سئوالی، آن سؤال به عنوان سؤال مصاحبه ثبت شد. بنابراین هر ۸ پرسشی که در فرم اولیه مصاحبه تنظیم شده بود، مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت. مواردی که این پرسش‌ها مورد سؤال قرار دادند عبارت بود از؛ تحقق فرایند مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی به عبارت دیگر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی شدنی است یا خیر، دیدگاه اسلام درباره خانواده، آسیب‌های خانواده از نظر اسلام، راهکارها و توصیه‌های اسلام برای مقابله با آسیب‌های خانواده، چگونگی فرایند مشاوره خانواده از نظر اسلام، ارزیابی و سنجش در مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی، ویژگی‌های مشاور خانواده از نظر اسلام، برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی برای حل تعارض‌های بین والدین و نوجوان پسر.

۳-۲-۱-۵ روایی و اعتبار یافته‌های پژوهش کیفی

روایی کیفی به معنای آن است که پژوهشگر صحت یافته‌ها را با به کار بستن شیوه‌های خاص بررسی کند، چنانکه پایایی کیفی نیز به معنای آن است که رویکرد پژوهشگر با رویکرد پژوهشگران دیگر یکسان و ثابت است (کرسول، ۱۳۹۲). بدین منظور از شیوه‌های زیر برای روایی و اعتبار پژوهش کیفی استفاده گردید. گردآوری اطلاعات از منابع متعدد؛ در هر دو بخش پژوهش کیفی اطلاعات از چند منبع گردآوری شد. در بخش ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر از سه منبع اسناد مکتوب، مصاحبه با نوجوانان و والدینشان و مصاحبه با کارشناسان اطلاعات جمع آوری شد. هم‌چنین در بخش ابعاد مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی گردآوری اطلاعات از دو منبع اسناد مکتوب و مصاحبه با کارشناسان مشاوره خانواده و علوم اسلامی استفاده شد.

همگرایی بین داده‌های به دست آمده از منابع مختلف؛ شیوه‌ی دیگری که به روایی یافته‌های پژوهشی کمک نمود همسوسازی مضامین به دست آمده از منابع مختلف است، یعنی داده‌هایی که از منابع مختلف به دست آمد در مرحله مقوله‌بندی یک دست شد و مضامین بی‌ربط به پژوهش یا خلاف نظر اسناد مکتوب و شرکت‌کنندگان در پژوهش حذف گردید.

استفاده از روش آماری در کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر؛ بعد از آنکه ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر با روش کیفی کشف شد پرسشنامه‌ای مبتنی بر آن ساخته و تدوین شد و روایی سازه آن با روش آماری تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی هفت بعد حاصل از ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در مدل فرایند نظری به دست آمده از روش کیفی تأیید نمود.

روایی محتوایی مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته؛ در هر دو بخش کیفی از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته استفاده شد. این مصاحبه‌ها مبتنی بر مقوله‌های به دست آمده از اسناد مکتوب ساخته و تدوین گردید سپس با انجام روایی محتوایی اعتباریابی شد. روایی محتوایی بدین صورت انجام شد که ابتدا ده پرسش برای هر مصاحبه‌ای تنظیم گردید سپس پرسش‌های مصاحبه در اختیار سه نفر از اساتید دانشگاهی که یک نفر از آنها دارای تحصیلات حوزوری نیز بود قرار گرفت، در مصاحبه پرسش‌های نوجوانان و والدین دو نفر از اساتید با سه پرسش آن مخالفت کردند و در مجموع ۷ پرسش برای مصاحبه نیمه ساختار یافته مشکلات

والدین و نوجوان تدوین شد، در مصاحبه پرسش‌های مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی دو پرسش مورد توافق دو نفر از اساتید قرار نگرفت، از این رو مجموع پرسش‌ها به ۸ پرسش رسید.

توافق دو نفر از همکاران برای تعیین کدگذاری؛ پژوهشگر در مرحله کدگذاری و تعیین کدها و رمزها از همکاران پژوهشی استفاده نمود، بدین گونه که در صورتی که دو نفر از همکاران بر کدی توافق نداشتند آن کد حذف می‌شد و کد جایگزین تعریف می‌گردید تا بین همکاران توافق حاصل گردد. از این رو تمام کدهای تعریف شده با توافق حداقل دو نفر از همکاران صورت گرفت.

استفاده از ارزیاب بیرونی برای فرایند کدگذاری‌ها و کشف مدل نظری؛ در بخش ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر از یک استاد دانشگاه با رتبه علمی دانشیار و آشنا با روش کیفی استفاده شد. فرایند کدگذاری، روایت مقوله‌ها و مدل نظری کشف شده در اختیار او قرار گرفت، ایشان مراحل پژوهش را تأیید نمودند درباره روایت مقوله‌ها نظرشان این بود توضیحات بیشتری ارائه گردد که نظر ایشان نیز اعمال شد. در بخش ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی فرایند کدگذاری، روایت مقوله‌ها و مدل نظری به یک استاد دانشگاه و حوزه با رتبه علمی دانشیار، متخصص علوم حدیثی و اسلامی و نویسنده کتاب در حوزه ازدواج و خانواده با رویکرد اسلامی ارائه شد. نظر ایشان این بود که برخی کدها نیامده است و برخی از کدها هم پوشی با هم دارند، هم چنین متن احادیث آورده شود؛ با اعمال نظر ایشان و اصلاح موارد خواسته شده مراحل پژوهش مورد تأیید ایشان قرار گرفت.

ارائه مدل نظری به اعضای شرکت کننده در پژوهش؛ پس از آنکه مقوله‌گذاری انجام شد و مدل نظری به دست آمد، مقوله‌ها به همراه مدل نظری در اختیار دو نفر از اعضای شرکت کننده در پژوهش در هر دو بخش ابعاد مشکلات و ابعاد مشاوره خانواده قرار گرفت. در بخش ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر به والدین و نوجوان و یک کارشناس ارائه شد و در بخش ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی به دو کارشناس ارائه شد. اعضای شرکت کننده مقوله‌ها و مدل نظری را تأیید نمودند.

کنترل پیشداوری پژوهشگر؛ در پژوهش‌های کیفی نقش پژوهشگر می‌تواند زمینه ساز پیشداوری یا سوگیری در فرایند کدگذاری، مقوله‌بندی باشد. از این رو میزانی از پیشداوری در فرایند پژوهش کیفی طبیعی است با این حال سعی شد با انجام راهبردهایی که در بالا ذکر شد پیشداوری پژوهشگر به حداقل برسد.

۳-۲-۲ پرسشنامه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر^۱

این پرسشنامه توسط محقق ساخته و تدوین گردید. ویژگی‌های روان سنجی، اعتبار و روایی آن مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه دارای دو فرم پدر و مادر است که نوجوان هر دو فرم را پاسخ می‌دهد. پرسشنامه دارای ۶۰ گویه بوده که عبارات آن در هر دو فرم یکسان است و فقط کلمه پدر و مادر در فرم‌ها تغییر می‌کند. این پرسشنامه، مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، کنترل رفتار، ارتباط، اختلاف در دیدگاه‌ها، عواطف نامتناسب، خویش‌تنداری، ناسازگاری را می‌سنجد. روایی سازه آزمون با تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی هفت عامل نامبرده شده را تجویز نموده است. ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون برای فرم پدر و مادر به ترتیب عبارت است از؛ ۰/۹۲ و ۰/۹۳ که نشان دهنده اعتبار مطلوب پرسشنامه است. پرسشنامه‌ها بدون نام و شامل اطلاعاتی درباره سن نوجوان، تحصیلات او، سن پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر می‌باشد. پرسش‌نامه‌ها دارای یک راهنما و دستور العمل بوده تا نوجوانان هنگام جواب دادن به راحتی و بدون سردرگمی بتوانند پاسخ خود را مشخص نمایند. پاسخنامه آزمون در مقابل هر سؤال طراحی شد که شامل طیف پنج‌گزینه‌ای "هرگز"، "کم"، "تا اندازه‌ای"، "زیاد" و "بسیار زیاد" بود. شیوه نمره‌گذاری آزمون بدین صورت بود که برای عبارات طیف لیکرت از شماره ۱ (عبارت "هرگز") تا شماره پنج (عبارت "بسیار زیاد") نمره‌گذاری شد و در نهایت نمره‌های هر عبارت با هم جمع گردید. مجموع نمرات هر یک از گویه‌های به دست آمده در هر خرده‌مقیاس به عنوان نمره آن خرده‌مقیاس مشخص شد و مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به عنوان نمره کل آزمون برای هر دو فرم پدر و مادر تعیین گردید. هر چه نمرات خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل آزمون در هر دو فرم پایین‌تر باشد نشان‌دهنده پایین بودن مشکلات بین والدین و نوجوان پسر است. برای تعیین نقطه برش آزمون برای دو فرم پدر و مادر بدین صورت انجام شد که میانگین مجموع نمرات آزمون بدست آمده، انحراف معیار نمره‌های کل آزمون مشخص شد و سپس با جمع انحراف معیار آزمون با میانگین نمره کل نمره برش حاصل شد. میانگین مجموع نمرات به دست آمده برای هر دو فرم تقریباً برابر ۱۲۵ بود و انحراف معیار برابر با ۲۸. بنابراین در صورتی که نمره آزمودنی از ۱۵۳ به بالا باشد نشان دهنده آسیب‌پذیری بالای مشکلات بین والدین و نوجوان است و اگر نمره آزمودنی بین ۹۷ تا ۱۲۵ باشد نشان‌دهنده آسیب‌پذیری متوسطی از مشکلات بین والدین و نوجوان است و نمره پایین ۹۷

^۱ Parent-adolescent problems scale

نشاندهنده آسیب پذیری پایین مشکلات بین والدین و نوجوان است. به دلیل آنکه ساخت این مقیاس از یافته‌های پژوهش حاضر است در فصل چهارم گویه‌های پرسشنامه و ویژگی‌های روان سنجی آن کاملاً تبیین گردیده است.

۳-۲-۳ پرسشنامه نگرش نوجوان نسبت به والدین^۱

یک ابزار ۲۵ سئوالی برای اندازه گیری دامنه، میزان یا شدت مشکلات فرزند با پدر و مادرش تدوین شده است. این مقیاس دو صورت دارد؛ یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی هم برای سنجیدن رابطه فرزند با پدر. هر دو فرم مقیاس یکسان است، بجز این که کلمه پدر و مادر عوض می شوند. این مقیاس با ضرایب آلفای ۰/۹۵ برای فرم مربوط به پدر و ۰/۹۴ برای فرم مربوط به مادر به دست آمد که نشان می دهد هر دو مقیاس از همسانی درونی عالی برخوردار است. این مقیاس از گروه‌های شناخته شده و روایی پیش بین خوب بهره مند است. هر چه نمرات بالاتر باشد نشان می دهد که نگرش نوجوان نسبت به والدین خود مطلوب نیست (ثنایی، ۱۳۸۷).

شیوه نمره گذاری این آزمون بدین صورت است که به هر گویه از ۱ تا ۷ یک نمره داده می شود؛ ۱=هیچ وقت و ۷=همیشه اوقات. سپس سئوال های ۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۱ و ۲۴ معکوس نمره گذاری می شوند، نمرات جمع می شوند و از نمره سئوال‌های کامل شده کم می شود، این رقم در ۱۰۰ ضرب شده و تقسیم بر تعداد سئوال‌های کامل شده ضرب در ۶ می گردد. نتیجه نمره‌ای خواهد بود بین ۰ تا ۱۰۰ که نمره‌های بزرگتر نشانه وسعت یا شدت بیشتر مشکل است (ثنایی، ۱۳۸۷).

۳-۲-۴ ابزار سنجش عملکرد خانواده^۲

یک ابزار ۶۰ سئوالی است و ۷ حوزه عملکرد خانواده که شامل؛ عملکرد کلی، حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ دهی عاطفی، کنترل رفتار، آمیختگی عاطفی را مورد سنجش قرار می دهد. ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخدهی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در پژوهش یوسفی (۱۳۹۱) با خانواده‌های ایرانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۲ گزارش شده است. این ابزار تا حدی دارای روایی همزمان و پیش بین است. این ابزار با قدرت

^۱ Child's Attitude toward father(CAF) and Mother(CAM) Scales

^۲ Functional Assessment Device/ FAD

متمایز سازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیر بالینی در هر هفت خرده مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه‌های شناخته شده است (ثنایی، ۱۳۸۷).

شیوه نمره گذاری این آزمون بدین صورت است که به هر سوال از ۱ تا ۴ نمره داده می‌شود. کاملاً موافقم=۱، موافقم=۲، مخالفم=۳، کاملاً مخالفم=۴. به سؤال‌هایی که توصیف عملکرد ناسالم‌اند معکوس نمره داده می‌شود. نمره‌های کمتر نشانه عملکرد سالم‌تر است. میانگین پاسخ به سؤال‌ها که هریک بین ۱= سالم تا ۴= ناسالم می‌شود برای به دست آوردن نمره‌های هفت مقیاس محاسبه می‌گردد (ثنایی، ۱۳۸۷).

۳-۳ روش اجرا

در این قسمت روش اجرای پژوهش کیفی و روش اجرای متغیرهای مستقل توضیح داده می‌شود.

۳-۳-۱ روش اجرای پژوهش کیفی

در هر دو قسمت پژوهش کیفی، روش کار بدین صورت انجام شد؛ ابتدا منابع دست اول مشخص گردید، منظور از منابع دست اول در هر دو بخش همانطور که قبلاً گفته شد همان پنج منبعی بود که به طور مستقیم به موضوع مربوط می‌شدند. منابع مطالعه شد، همزمان با مطالعه فرایند کدگذاری باز صورت گرفت، سپس مقوله‌هایی که مرتبط با پژوهش بود مشخص شد. مقوله‌ها در منابع بعدی مورد بررسی قرار گرفت. عبارات مرتبط با مقوله‌های پژوهش ثبت شد. از میان عبارات، مقوله‌های جدید که می‌توانست مرتبط با موضوع پژوهش باشد استخراج گردید، سپس تمامی مقوله‌ها دوباره در منابع دست اول و دست دوم مورد بررسی قرار گرفت. این رفت و برگشت به طور مکرر در تمام طول مطالعه منابع انجام شد تا جایی که اطمینان حاصل شد که مقوله جدیدی از مطالعه منابع بعدی به دست نمی‌آید. در پایان این مرحله فرم مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته تنظیم و روایی شد.

در مرحله مصاحبه، تمامی مصاحبه‌ها به صورت حضوری و چهره به چهره توسط پژوهشگر انجام گردید، فقط یکی از مصاحبه‌ها به صورت تلفنی انجام شد؛ هر یک از مصاحبه‌ها علاوه بر ضبط در دفترچه یادداشتی ثبت شد. دفترچه یادداشت به صورت برگ برگ تنظیم شد و ابتدا برای هر مصاحبه شونده کدی اختصاص داده شده، مشخصات او به طور کامل نوشته شد. بعد از اعلام آمادگی وی و اطمینان دادن به او که اطلاعاتی که در اختیار پژوهشگر می‌گذارد کاملاً محرمانه است و به قصد پژوهش انجام می‌شود سئوالات از او

پرسیده شد. سپس وقتی پژوهشگر اطمینان کسب کرد که مصاحبه شونده پاسخخ نسبت به سؤال تمام شده است سؤال بعدی از او پرسیده شد.

بعد از اتمام هر مصاحبه پژوهشگر مطالب مصاحبه را سه بار گوش داده با یادداشت‌های خویش تطبیق داد. سپس به شناسایی مقوله‌ها پرداخت. برای هر عبارتی از مصاحبه شونده مقوله‌هایی مشخص شد. بعد از اتمام مقوله‌بندی، برای تأیید مقوله‌های به دست آمده، پژوهشگر ابتدا مقوله‌ها را با همکاران خویش بررسی کرده سپس در مصاحبه بعدی علاوه بر آنکه سؤال‌های مصاحبه نیمه ساختاریافته از مصاحبه شونده پرسیده شد مقوله‌های به دست آمده از مصاحبه‌های قبلی نیز از مصاحبه شونده مورد پرسش واقع شد. این کار برای هر مصاحبه صورت گرفت. این روش به صورت رفت و برگشت آنقدر تکرار گردید تا پژوهشگر به این نتیجه رسید که مقوله‌های جدیدی از مصاحبه‌های بعدی به دست نمی‌آید و مقوله‌ها به حد اشباع رسیده است.

در مرحله بعدی پژوهشگر تمام مقوله‌های به دست آمده از اسناد مکتوب و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته را در جداول جداگانه مورد بررسی قرار داد. این جداول در فصل چهارم آمده است. پس از چند بار مطالعه و ملاحظه‌های مقوله‌ها و بازنگری مجدد متن مصاحبه‌ها و یادداشت‌ها یکی از مقوله‌ها به عنوان مقوله محوری انتخاب شد و ارتباط سایر مقوله‌ها با آن مشخص گردید. سپس با مطالعه این مقوله‌ها با روش حکایت گونه به روایت‌گری از مقوله‌ها همراه ارائه شواهدی برای هر یک از مقوله‌ها پرداخته شد و در حین روایت‌گری از مقوله‌ها پژوهشگر به روابط بین مقوله‌ها پرداخت. بنابراین با این روش روابط بین مقوله‌ها و مقوله محوری تعیین شد. پس از آنکه با روش روایت‌گری کدگذاری محوری صورت گرفت مدل نظری و فرایند کدگذاری گزینشی با روش تجسمی تعیین شد.

۳-۲-۳ تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

پس از آنکه براساس تحقیق کیفی الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی مبتنی بر کارکرد خانواده کشف شد. مرحله بعدی تدوین جلسات مداخله برای درمان مشکلات بین والدین و نوجوان پسر بود. برای تدوین جلسات مداخله، ابتدا براساس ابعاد به دست آمده اهداف درمان تنظیم شد. به عنوان مثال در بعد وظایف، یکی از اهداف درمان این بود اعضا به وظایف خود در خانواده آگاه باشند. پس از آنکه اهداف درمانی برای هر بعد تنظیم شد، تکالیفی برای رسیدن به اهداف درمانی تدوین گردید. این تکالیف براساس مقوله‌های به دست آمده از منابع اسلامی نوشته شد. نحوه ارزیابی نیز با کمک سؤال‌های بازپاسخ از اعضا،

گرفتن شرح حال و مشاهده رفتار و ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر مشخص شد. سپس برای تعیین روایی محتوایی جلسات، ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی به همراه محتوای جلسات که عبارت بود از اهداف درمانی، تکالیف و نحوه ارزیابی به سه نفر از مشاوران شرکت کننده در پژوهش در قسمت کشف ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و یک مشاور بیرونی که دارای تحصیلات دکتری روانشناسی بالینی با رتبه علمی دانشیار، دارای سابقه پژوهشی در حوزه روانشناسی، آشنا با پژوهش های کیفی و کمی و حداقل تجربه ۲۰ سال مشاوره را داشت ارائه گردید. محتوای جلسات به همراه اهداف درمانی و تکالیف و نحوه ارزیابی مورد تأیید اساتید قرار گرفت. پیشنهادهای نیز درباره جلسات مداخله داشتند که آنها نیز اعمال گردید. پیشنهادهای عبارت بود از؛ جلسات مداخله کوتاه مدت باشد، ابتدا ابعاد آسیب زا شناسایی شود و سپس جلسات مداخله مبتنی بر ابعاد آسیب زا تنظیم شود، انسجام و یکپارچگی بین ابعاد در جلسات درمانی حفظ شود.

ساختار جلسه ها به صورت خانواده درمانی با حضور اعضای خانواده شکل گرفت و مدت زمان هر جلسه ۷۵ دقیقه به صورت هفتگی و ویژه یک خانواده برگزار شد. این برنامه طی ۶ جلسه درمانی تدوین شده است. جدول ۳ محتوا و ساختار جلسات را توضیح می دهد.

جدول ۳-۸، محتوا و ساختار جلسات خانواده درمانی با رویکرد اسلامی

جلسات	ابعاد	اهداف	تکالیف	ارزیابی
اول	تشخیص ابعاد آسیب زا و طبقه بندی آنها	تبیین ساختار، فرایند و نحوه تعامل با اعضا گرفتن شرح حال از اعضای خانواده به منظور ارزیابی مشکلات بین والدین و نوجوان، نگرش نوجوان نسبت به والدین و کارکرد خانواده تعیین اولویت نیاز خانواده مبتنی بر کارکردهای خانواده با رویکرد اسلامی توافق اعضا بر اولویت مورد نظر تهیه طرح درمان برای رسیدن به اهداف مورد نظر اعضا	تهیه فهرستی از مشکلات با مشارکت اعضای خانواده اولویت دهی ابعاد آسیب زا با مشارکت اعضای خانواده	گرفتن شرح حال و مشاهده رفتار و ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر
دوم	مداخله در نقش ها و وظایف	اصلاح دیدگاه افراد نسبت به نقش ها و وظایف همدیگر براساس الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	نوشتن دیدگاه جدید نسبت به نقش ها و	ارزیابی از عملکرد خود و دیگری با

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

		ایجاد آمادگی در اعضا برای تغییر دیدگاهشان نسبت به نقش ها تغییر عملکردی اعضا با توجه به نقش معین شده	وظایف خود و دیگری گفتگو در مورد دیدگاه جدید خود با دیگری و رسیدن به توافق مشترک	استفاده از مقیاس لیکرت مشاهده درمانگر و ارزیابی شواهد
سوم	مداخله در ارتباطات اعضا با همدیگر	بررسی نحوه روابط اعضا با همدیگر تعیین روابط آسیب زا براساس الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی ایجاد آمادگی در اعضا برای اصلاح روابط تبیین روابط سازنده و ویژگی آن تغییر عملکردی اعضا با توجه به اصلاح روابط	تهیه فهرستی از روابط سازنده توسط اعضا تنظیم روابط براساس فهرست تهیه شده نوشتن تأثیرات استفاده کردن از روابط سازنده بر احساس و رفتار خود و رفتار اعضا	ارزیابی از عملکرد خود و دیگری با استفاده از مقیاس لیکرت مشاهده درمانگر و ارزیابی شواهد
چهارم	مداخله در رفتارها	تعیین رفتارهای آسیب زا براساس الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی ایجاد آمادگی در اعضا برای اصلاح رفتار تغییر عملکردی اعضا با توجه به اصلاح رفتار	تهیه فهرستی از رفتارهای آسیب زا برحسب اولویت برچسب دهی به رفتارهای آسیب زا به عنوان دشمنان خود، خانواده و رابطه خود با خدای خویش مراقبت از خود برای استفاده نکردن از رفتارهای آسیب زا با استفاده از جدول مراقبت روزانه استفاده از تکنیک های مذهبی	عملکرد خود را نسبت به انجام ندادن رفتارهای آسیب زا با استفاده از مقیاس لیکرت ارزیابی نماید. مشاهده درمانگر و ارزیابی شواهد
پنجم	مداخله در حریم ها	بررسی حریم خانواده تعیین حریم های ناشایست براساس الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی ایجاد آمادگی در اعضا برای حریم سازی شایسته	تنظیم نمودن حریم خود با همدیگر و با بیرون از خانواده براساس توافقی که در جلسه درمان انجام شده است	ارزیابی از عملکرد خود و دیگری با استفاده از مقیاس لیکرت.

مشاهده درمانگر و ارزیابی شواهد		تغییر عملکردی اعضا با توجه به حریم سازی شایسته		
ارزیابی استفاده از فهرست‌ها و تنظیم کارکردها با استفاده از مقیاس لیکرت	تهیه فهرستی از آموزه های اخلاقی که می تواند در بعد تقویت مراجع نقش مؤثری داشته باشد. تهیه فهرستی از آموزه های اخلاقی که می تواند در بعد کنترل نقش مؤثری داشته باشد تنظیم کارکردهای خانواده براساس فهرست های فوق	استفاده از آموزه های اخلاقی اسلام جهت انگیزه سازی افراد برای تغییر در کارکرد مورد نظر و ادامه دادن فرایند تغییر (استفاده از بعد تقویت) استفاده از آموزه های اخلاقی اسلام جهت تقویت خویشتنداری و جلوگیری از رفتارهایی که مانع تغییر در کارکرد مورد نظر می شود (استفاده از بعد کنترل)	بعد کنترل و تقویت	ششم

۳-۳-۳ خانواده درمانی کارکردی

خانواده درمانی کارکردی بر شش بُعد کارکرد خانواده تمرکز دارد: حل مسأله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار. بسته خانواده درمانی کارکردی با اقتباس از مدل درمانی مزبور برای مشکلات بین والدین و نوجوان پسر اجرا شد. هر جلسه درمانی به یکی از کارکردهای خانواده پرداخته و مداخله متناسب با آن صورت می گیرد. جلسات درمانی به صورت خانواده درمانی و همراه والدین و نوجوان برگزار شد. این جلسات هفته‌ای یکبار و هر جلسه ۶۰ تا ۷۵ دقیقه به طول می کشید. جدول ۳-۹ ابعاد کارکرد خانواده به همراه اهداف آن، ارزیابی و هدف از مداخله را تبیین می نماید.

جدول ۳-۹، محتوا جلسه‌های خانواده درمانی کارکردی

جلسه	ابعاد	هدف	تکالیف	ارزیابی
اول	حل مسأله	معارفه اعضا با درمانگر و درمان توانمندی اعضا نسبت به حل مسأله	ارائه تمرین برای حل مسأله تهیه فهرستی از راه‌های جایگزین برای حل مسأله	مشاهده درمانگر و گرفتن شرح حال. استفاده از مقیاس کارکرد خانواده

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

مشاهده درمانگر	گفتگو اعضا برای مدت زمانی راجع به مسائل شخصی به مدت سه تا ۵ دقیقه توضیح اعضا از عضوی که در روابط شفاف ارتباط برقرار نمی کند. تمرین تبدیل ارتباطات غیر مستقیم به مستقیم	ایجاد تفاهم تشخیص نوع الگوی ارتباطی ناسالم و طی کردن فرایند رساندن به الگوی ارتباطی سالم	ارتباط	دوم
مشاهده درمانگر	تهیه فهرستی از تکالیف روزمره خانگی گفتگو درباره مسئولیت هر فرد به عهده گرفتن مسئولیتهایی که دوست دارند	یکپارچه سازی نقش ها ایجاد حس مسئولیت پذیری و تعیین نمودن نقش ها	نقش ها	سوم
مشاهده درمانگر	ابراز عواطف مثبت به همدیگر در طول هفته نشان دادن رفتارهای صمیمانه نسبت به همدیگر در طول هفته تمرین ابراز خشم	تناسب سازی پاسخ های عاطفی به لحاظ کمی و کیفی با محرک های آن	پاسخگویی عاطفی	چهارم
مشاهده درمانگر	آشنا ساختن اعضای خانواده با علایق یکدیگر اعضای خانواده فرصت صحبت کردن به یکدیگر را بدهند. تمرین کنند به میزانی ارتباط داشته باشند که برای طرفین رضایت بخش باشد	امنیت و استقلال ایجاد آمیختگی همدلانه	آمیختگی عاطفی	پنجم
مشاهده درمانگر	تمرین به والدینی که بیش از حد کنترل می کنند کمتر دخالت کنند تمرین به والدینی که کمتر کنترل می کنند برای اعمال کنترل های قابل پذیرش بر آوردن توقعات دیگر اعضا نظارت در انجام تکالیف توسط فرد سوم	بقا و سازگاری ایجاد انعطاف پذیری در کنترل رفتار	کنترل رفتار	ششم

۳-۳-۴ ملاحظات اخلاقی در فرایند مشاوره و درمان

جهت یکپارچه سازی درمان و وحدت رویه، درمانگر در هر دو مداخله شخص پژوهشگر بود، درمانگر دارای سوابق حرفه‌ای در مشاوره خانواده و خانواده درمانی بود که از اساتید مربوطه برای درمان و مشاوره مورد تأیید بود، هم چنین فرایند مشاوره تحت نظر همکاران پژوهشی قرار گرفت. درمانگر برای انجام فرایند مشاوره و درمان در هر دو مداخله ملاحظات اخلاقی را مورد توجه قرار داد. آنها عبارت بود از؛ فرایند درمان به صورت داوطلبانه و کاملاً با اختیار مراجعین برگزار شد، جلسات درمانی در اتاق درمان برگزار شد، کاملاً حقوق اخلاقی و معنوی مراجعین رعایت شد تا مراجعین نسبت به محیط مشاوره احساس راحت و آرامش داشته باشند.

۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در قسمت پژوهش کیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری باز (تولید مقوله‌های اطلاعاتی)، کدگذاری محوری (انتخاب یکی از مقوله‌ها و قرار دادن آن در بطن یک مدل نظری) و کدگذاری گزینشی (تحلیل یک داستان از روابط بین مقوله‌ها) استفاده شد.

در قسمت کمی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار، نمره‌های گروه‌های مورد مطالعه را در متغیرهای جمعیت شناختی و خرده مقیاس‌های «مشکلات بین والدین و نوجوان پسر»، «کارکرد خانواده» و «نگرش نوجوان نسبت به والدین» سنجیدند. فرضیه‌ها و سئوالات پژوهش نیز توسط آزمون‌های تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بن فرونی مورد تحلیل قرار گرفتند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۱۶ استفاده شد.

SCC.ir

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل اطلاعات

مقدمه

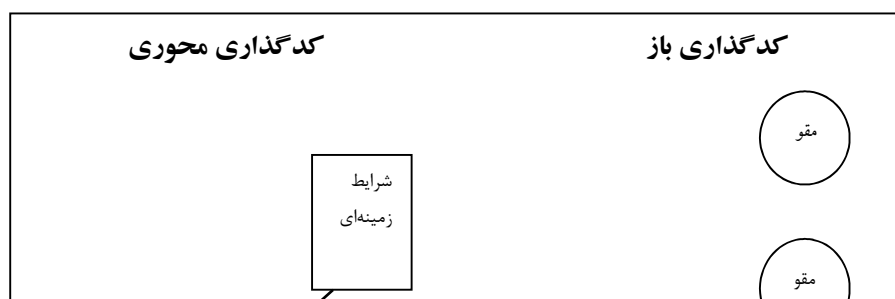
این فصل به یافته‌های پژوهش مربوط می‌شود. یافته‌ها به دو بخش کیفی و کمی تقسیم می‌شود. یافته‌های کیفی اطلاعات به دست آمده را در دو قسمت یافته‌های مربوط به کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و کشف ابعاد برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی توصیف و تحلیل می‌کند. بخش یافته‌های کمی مربوط به توصیف و تحلیل آماری یافته‌های پژوهش است.

۴-۱ تحلیل داده‌های کیفی

در این بخش داده‌های کیفی مربوط به دو سؤال پژوهش یعنی چستی ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی تحلیل می‌گردد.

سؤال اول: ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چیست؟

برای پاسخ به این سؤال با استفاده از کد گذاری باز، کد گذاری محوری و کد گذاری گزینشی داده‌ها تحلیل شد. قبل از آنکه داده‌ها مورد تحلیل قرار گیرند. فرایند تحلیل داده‌ها توضیح داده می‌شود. این فرایند در هر دو بخش کیفی به طور یکسان انجام شد. کد گذاری باز عبارت است از فرایندی که طی آن مفاهیم از داده‌ها کشف می‌شوند و در مرحله بعدی گروهی از این مفاهیم که ممکن است شباهت‌هایی با هم داشته باشند در عنوان انتزاعی ترکیب مقوله را تشکیل می‌دهند (کرسول، ۲۰۱۲). براین اساس فرایند کد گذاری باز بدین صورت انجام گرفت که ابتدا داده‌های خام که از منابع به دست آمده بود مفهوم سازی شد و سپس مفاهیم مشترک تحت مقوله‌ای که انتزاعی تر از مفاهیم است، قرار گرفت. بعد از آنکه کد گذاری باز انجام شد یکی از مقوله‌ها به عنوان کد محوری یا مقوله محوری انتخاب شده و ارتباط سایر مقوله‌ها با آن براساس مدل فرایندی ترسیم شد. شکل ۴-۱ فرایند کد گذاری باز و کد گذاری محوری را ترسیم می‌کند.



شکل ۴-۱ کدگذاری نظریه پردازی داده بنیاد؛ از کدگذاری باز تا الگوی کدگذاری محوری (کرس ول، ۲۰۱۲: ص ۴۲۸)

بر اساس شکل ۴-۱، در فرایند کدگذاری باز یکی از مقوله‌ها به عنوان مقوله محوری^۱ انتخاب شده در محور نظریه قرار می‌گیرد و شرایط علی^۲ بر آن اثر می‌گذارد، پدیده محوری و شرایط زمینه^۳ و مداخله گر^۴ بر کنش‌ها و واکنش‌ها (راهبردها^۵) اثر گذاشته و در نهایت راهبردها بر پیامدها^۶ اثر می‌گذارد. پس از آنکه فرایند کدگذاری محوری مشخص شد، فرایند کدگذاری گزینشی، توسط نگارش روایت گری مقوله‌ها انجام می‌شود به گونه‌ای که روابط بین مقوله‌ها به صورت حکایت و داستان به هم متصل می‌شود و توسط آن روابط بین مقوله‌ها اثبات و مورد تأیید قرار می‌گیرد به شکلی که روابط بین مقوله‌ها اثبات شده و به صورت نظام مند انسجام پیدا می‌کند و مقوله‌هایی که نیاز به توضیح بیشتری دارد تکمیل می‌شود (کرس ول، ۲۰۱۲).

^۱ Core Category

^۲ Causal Conditions

^۳ Context

^۴ Intervening Conditions

^۵ Strategies

^۶ Consequences

جدول ۴-۱ به کد گذاری باز مقولات به دست آمده از متون و منابع اشاره دارد. ستون اول مربوط به ردیف کدهاست، در ستون دوم منبع مورد نظری که مفهوم از آن به دست آمده ذکر شده، ستون سوم، مفاهیمی که از منابع استخراج شده است را بیان می کند، ستون چهارم مفاهیمی که با همدیگر شباهت هایی را دارند در یک مقوله بیان نموده و ستون آخر درباره مقوله مورد نظر توضیح می دهد. بنابراین ستون سوم تحت عنوان کد گذاری باز سطح اول نام گذاری شد که همان مفاهیم هستند و ستون سوم کد گذاری باز سطح دوم نام گذاری شد که مقوله های حاصل از مفاهیم می باشند. شایان ذکر است مقوله ها شالوده نظریه در مدل فرایندی هستند (کرسول، ۲۰۱۲).

جدول ۴-۱، کد گذاری باز مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تحلیل محتوای متون

ردیف	منابع	کد گذاری باز (سطح اول)	کد گذاری باز (سطح دوم)	توضیح
۱	تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی بر مبنای آسیب شناسی تعاملی والد-نوجوان در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اصفهان	استفاده بیش از اندازه از موبایل	مشکلات استفاده از تکنولوژی	این مقوله به اختلاف بین والدین و نوجوان شان به خاطر استفاده از رسانه ها می پردازد. استفاده از رایانه، اینترنت، تلفن همراه، تبلت و تلویزیون از موارد
۲	مشکلات نوجوانی	استفاده بیش از اندازه از رایانه		اختلافی بین والدین و نوجوان است.
۳	مشکلات نوجوانی	استفاده بیش از اندازه از تلویزیون		
۴	نوجوان امروز	استفاده از اینترنت و ماهواره		
۵	غلبه بر مشکلات نوجوان	پافشاری و لجاجت های افراطی	مشکلات رفتاری	مشکلات رفتاری مقوله ای که بخش عمده ای از مشکلات بین والدین و نوجوان می باشد این
۶	اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان	غیبت های مکرر از مدرسه	رفتاری	
۷	روان درمانگری کودک و نوجوان	استفاده از مشروبات الکلی		
۸	غلبه بر مشکلات نوجوان	فرار کردن از خانه		

مشکلات را می‌توان به دو قسمت کلی تقسیم نمود مشکلاتی که درونی است یعنی این مشکل در رابطه با خود نوجوان است در حالی که مشکلات بیرونی مشکلاتی هستند که بین نوجوان و خارج از او اتفاق می‌افتد به عنوان مثال غیبت از مدرسه مشکلی است که بین نوجوان و خارج از او اتفاق می‌افتد ولی خودکشی مشکلی است که برای خود او اتفاق می‌افتد.	مشکلات رفتاری	مشکلات رفتاری	جنگ و دعوا و پرخاشگری های جسمانی مشاهده و رؤیت موسیقی ها، فیلم های مملو از رفتار های جنسی خودکشی تصادفات رانندگی آبتنی های ناخواسته دوستی با جنس مخالف سپری کردن بیشتر وقت خود با دوستان دروغگویی بی انضباطی تعارض با مراجع قدرت نوع لباس پوشیدن و مدل مو پول توجیبی برنامه ریزی درسی ساعات رفت و آمد به خانه نظافت و بهداشت فردی نظافت و بهداشت منزل استفاده کردن از موتور و اتومبیل دعوا کردن با خواهر و برادر	پر خاشگری و ارتباط در خلال نوجوانی مشکلات نوجوانی و جوانی غلبه بر مشکلات نوجوان تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی غلبه بر مشکلات نوجوان مشکلات نوجوانی و جوانی روانشناسی نوجوان نوجوان و خانواده نوجوان و خانواده تعارض تعامل اجتماعی در روابط نوجوان مشکلات نوجوانان: راهنمای والدین برای رفتار با نوجوانان تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی خانواده و مسائل نوجوان تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی مشکلات جوانی و نوجوانی تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی	۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲ ۱۳ ۱۴ ۱۵ ۱۶ ۱۷ ۱۸ ۱۹ ۲۰ ۲۱ ۲۲ ۲۳ ۲۴ ۲۵ ۲۶
این مقوله اشاره می‌کند که برخی از مشکلات بر	مشکلات هیجانی	مشکلات هیجانی	ناتوانی در درک هیجان و عواطف دیگران بی قراری های زیاد	غلبه بر مشکلات نوجوان روانشناسی مرضی کودک و نوجوان	۲۷ ۲۸

هیجان های نوجوان تمرکز دارد. هیجان ها و احساس های ناکارآمد یا اختلالات خلقی در این مقوله است.		خلق و خوی بد داشتن هیجان های بسیار تند و سریع افسردگی زیاد	روانشناسی مرضی کودک و نوجوان روانشناسی مرضی کودک و نوجوان روانشناسی مرضی کودک و نوجوان	۲۹ ۳۰ ۳۱
این مقوله به مشکلاتی اشاره می کند که خود می تواند علت وقوع مشکلات رفتاری یا هیجانی باشد مشکلات شناختی مشکلاتی است که نوجوان به لحاظ نحوه تفکر و قضاوت در روابط با والدین دچار مشکل میشود	مشکلات شناختی مشکلات شناختی	تصور اینکه مشکلاتشان برای همیشه باقی می ماند تمام مردم در مورد رفتار آنها فکر کرده و قضاوت می کنند فکر کردن در مورد اینکه منحصر به فرد بوده افکار خشک و غیر قابل انعطاف	غلبه بر مشکلات نوجوان غلبه بر مشکلات نوجوان غلبه بر مشکلات نوجوان غلبه بر مشکلات نوجوان	۳۲ ۳۳ ۳۴ ۳۵
مشکلات خانوادگی مقوله ای است که ابعاد گوناگونی از وقوع مشکل که در رابطه با خانواده است را مشخص می نماید، این ابعاد عبارت است از؛ مشکلاتی که ساختار خانواده ایجاد می کند مانند طلاق یا	مشکلات خانوادگی مشکلات خانوادگی	رویارویی با طلاق و جدایی والدین ازدواج مجدد والدین معتاد بودن یکی از اعضای خانواده خشونت خانوادگی ارتباط سرزنش آمیز والدین با نوجوان نفرت و انزجار از یکی از والدین یا هردو وابستگی بیش از اندازه هماهنگ نبودن والدین در مورد مسائل مختلف دعوا کردن آنها در مقابل نوجوان عمل نکردن به وعده هایشان تبعیض قائل شدن	غلبه بر مشکلات نوجوان غلبه بر مشکلات نوجوان غلبه بر مشکلات نوجوان تعارض والد-نوجوانی تعارض والد-نوجوانی تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی خانواده و فرزندان نوجوان و خانواده خانواده و فرزندان	۳۶ ۳۷ ۳۸ ۳۹ ۴۰ ۴۱ ۴۲ ۴۳ ۴۴ ۴۵ ۴۶

ازدواج مجدد		تحمیل کردن خواسته ها و علایق شان به نوجوان	مشکلات نوجوانان و راه حل	۴۷
مشکلاتی که محیط روانشناختی خانواده ایجاد می کند مانند اعتیاد، خشونت، مشکلاتی که تعاملات والدین ایجاد می کند مانند هماهنگی نداشتن، رعایت نکردن آداب ارتباطی با همدیگر و با نوجوان و مشکلاتی که انتظارات ناهمخوان ایجاد می کند یعنی والدین انتظاراتی دارند در حالی که با انتظارت نوجوان همخوانی ندارد.		انجام دادن کارهای خانه	تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی	۴۸
		رفتن به خانه اقوام و همسایه ها داشتن انتظارات نابجا	تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی	۴۹
		عدم اعتماد والدین به نوجوان مقایسه کردن نوجوان	خانواده و فرزندان	۵۰
		سوء استفاده کردن روانی یا فیزیکی از آنان	خانواده و فرزندان	۵۱
		بی توجه و بی خیال بودن و تمسخر والدین نسبت به مسائل	تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی	۵۰
		تنبیه بدنی نوجوان	خانواده و فرزندان	۵۱
		نادیده گرفتن نکات مثبت از سوی والدین	روانشناسی نوجوانان	۵۲
	مشکلات خانوادگی	والدین با نوجوان مانند کودک برخورد می کنند	تدوین و استاندارد سازی بسته آموزشی بومی مهارت های ارتباطی	۵۳
		احترام نگذاشتن به استقلال خواهی نوجوان	نوجوان و خانواده	۵۴
		صحبت نکردن والدین با نوجوان	نوجوان و خانواده	۵۵
		تهدید به اخراج از خانه یکی از والدین نوجوان را علیه والد دیگر تحریک نمودن	نوجوان و خانواده	۵۶
		تفکر قدیمی والدین	پایان نامه ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان	۵۷
		اشکال تراشی زیاد از نوجوان	دنیای نوجوان	۵۸
		هم سطح نبودن فکر والدین با نوجوان	دنیای نوجوان	۵۹
		اجازه ندادن به نوجوان برای بیان مسایل خاص خود	رابطه والدین و نوجوان	۶۰
		احساس دوری و فاصله از والدین	عوامل ناسازگاری کودک و نوجوان	۶۱
		بی مهری و سردی عاطفی والدین	نوجوان و خانواده	۶۲
		امر و نهی کردن زیاد	رابطه والدین و نوجوان	۶۳
		ترس شدید از پدر و مادر	آموزشهای رفتار با نوجوان	۶۴
		با نوجوان مثل یک دوست رفتار نکردن	آموزشهای رفتار با نوجوان	۶۵
		آزاد گذاشتن بیش از حد نوجوان از طرف والدین	بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان	۶۶
	مشکلات خانوادگی	دور نگه داشتن نوجوان از ارزشها	تعارض والدین و نوجوان	۶۷

		عدم توجه به موقعیت نوجوان	دنیای نوجوان	۷۲
		فرصت ندادن به نوجوان برای بیان حرفش	رابطه والدین و نوجوان	۷۳
		ارزش ندادن به شخصیت نوجوان	رابطه والدین و نوجوان	۷۴
		غرور و خودخواهی والدین	دنیای نوجوان	۷۵
		انتقادهای ویرانگر و مخرب	دنیای نوجوان	۷۶
		عدم درک حساسیت های نوجوان	دنیای نوجوان	۷۷
		توقعات بیش از اندازه از آنها	دنیای نوجوان	۷۸
		امر ونهی کردن زیاد و بی جا	دنیای نوجوان	۷۹
		ترس شدید از پدر و مادر	رابطه والدین و نوجوان	۸۰
		سرکوفت زدن به خاطر زشتی چهره و قد	رابطه والدین و نوجوان	۸۱
		کنترل شدید و مداخله گرایانه	پایان نامه ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان	۸۲
		بی عدالتی والدین	اصفهان	۸۳
		بیشتر به فکر خود و نیازهای خود بودن	حل مشکلات والدنوجوانی	۸۴
	مشکلات خانوادگی	فقط به نظریات خود توجه داشتن	پایان نامه ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان	۸۵
		تحقیر نوجوان	نوجوان و خانواده	۸۶
		نظر نوجوان را در مورد تصمیم گیری ها نپرسیدن	پایان نامه ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان	۸۷
		رفتن والدین به مهمانی های نامناسب	پایان نامه ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان	۸۸
		رعایت نکردن حقوق نوجوان	اصفهان	
		اختلاف سلیقه والدین		
		آگاهی نداشتن از اینکه چگونه نصیحت کنند		
		حساسیت نشان دادن بیش از اندازه	دنیای نوجوان	۸۹
	مشکلات جسمی و جنسی	نسبت به وزن و شکل بدن خود خودارضایی	مشکلات جوانی و نوجوانی	۹۰
		داشتن روابط جنسی با هم جنسان	دنیای نوجوان	۹۱
		داشتن روابط جنسی با جنس مخالف	دنیای نوجوان	۹۲
این مقوله اشاره بر مشکلاتی است که تمرکز بر جسم و مسائل جنسی نوجوان است هر چندمی تواند در مقوله مشکلات رفتاری قرار گیرد.				

این مقوله اشاره به مشکلاتی دارد که تمرکز بر رعایت ارزش ها و آداب دینی دارد. که یکی	مشکلات در ارزشها	سهل انگاری در خواندن نماز سهل انگاری در داشتن حجاب	رابطه والدین و نوجوان پایان نامه ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان	۹۵ ۹۶
از موارد اختلافی بین والدین و نوجوان است.		کوتاهی نسبت به اعمال دینی	رابطه والدین و نوجوان	۹۷

مقوله‌های به دست آمده در جدول ۴-۱ نشان می‌دهد که مشکلات بین والدین و نوجوان در هفت بعد قرار می‌گیرد. این هفت بعد عبارت است از؛ مشکلات در استفاده از تکنولوژی، مشکلات رفتاری، مشکلات هیجانی، مشکلات شناختی، مشکلات خانوادگی، مشکلات جسمی و جنسی، مشکلات در ارزش‌های دینی. این مقوله‌ها، از طریق منابع و اسناد مکتوب با استفاده از کدگذاری باز به دست آمد. طریقه‌ی دوم و سوم که داده‌ها از آن حاصل شد مصاحبه با والدین و نوجوان و کارشناسان بود. بنابراین جدول ۴-۲ به کدگذاری باز مقولات به دست آمده از آن می‌پردازد. ستون اول، عبارات والدین یا نوجوان و یا کارشناسان است که در مصاحبه بیان کرده‌اند، ستون دوم مفاهیمی را که از عبارات به دست آمده بیان می‌کند، ستون سوم به بیان مقوله می‌پردازد که حاصل چند مفهوم است و ستون آخر درباره مقوله مورد نظر توضیح می‌دهد.

جدول ۴-۲، کدگذاری باز مشکلات بین والدین و نوجوان پسر از تحلیل مصاحبه با نوجوانان و والدین و کارشناسان متون

عبارات	کدگذاری باز(سطح اول)	کدگذاری باز (سطح دوم)	توضیح(شرح واره)
من و والدینم نظراتمان درباره علایق، رفتارها و تصمیم‌ها با هم متفاوت است والدین و نوجوان، به طور همزمان از	اختلاف نظر بین علایق و تصمیمات والدین و نوجوان نقطه نظرات متفاوت	اختلاف دیدگاه‌های بین والدین و نوجوان	مقوله اختلاف بین دیدگاه‌های بین والدین و نوجوان به مواردی اشاره می‌کند که والدین و نوجوان دارای نقطه نظرات متفاوت درباره موضوع‌های مختلف هستند. نوجوان و والدین درباره علایق، تصمیم‌ها، روابط و رفتارها دیدگاه‌های متفاوت و حتی متناقض با هم دارند. به عبارت دیگر دنیای نوجوان با دنیای والدین متفاوت

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

<p>می باشد. زندگی برای والدین مفهومی متمایز از زندگی نوجوان دارد.</p>			<p>نقطه نظرات متفاوتی به زندگی می نگرند</p>
<p>بر اساس این مقوله نوجوانان با والدین خود درباره رفتارهایشان اختلاف دارند. این اختلافات در زمینه های مختلف رفتاری می باشد که شامل پوشش، طرز مدل مو، ارتباط با جنس مخالف، درس خواندن، مناسک دینی، با خانواده بودن</p>	<p>اختلاف درباره رفتارهای نوجوان</p> <p>اختلاف درباره رفتارهای نوجوان</p>	<p>اختلاف نوجوان با والدین در مورد پوشش و مدل مو</p> <p>اختلاف در مورد میزان مطالعه برای درس خواندن</p>	<p>پدر و مادرم به من می گویند این چه مدل مویی است که زدی؟</p> <p>پدر و مادرم از من میخواهند فقط درس بخوانم</p>
		<p>اختلاف نوجوان در مورد رفتن به مهمانی با والدین</p> <p>اختلاف درباره پایبندی های دینی و مذهبی یا خانوادگی</p>	<p>اغلب اوقات هنگام مهمانی رفتن با هم دعوا داریم</p> <p>مرتب به من می گویند نمازت را بخوان</p>
<p>این مقوله بیانگر آن است که بخش عمده ای از اختلافات بین والدین و نوجوان به استفاده کردن از رسانه های صوتی و تصویری توسط نوجوان است. نگرانی والدین نسبت به این موضوع از دو جهت است از این نظر که آنها معتقدند که نوجوان استفاده صحیح از این رسانه ندارند و هم بیشتر وقت روزانه خود را صرف استفاده کردن از آنها می کنند تا حدی که باعث اعتیاد آنها به این رسانه ها می شود</p>	<p>اختلاف در نحوه و زمان استفاده از رسانه های مجازی</p>	<p>استفاده بی موقع و نابجا از کامپیوتر و لب تاپ</p> <p>استفاده بی موقع و نابجا از موبایل و شبکه های مجازی - اجتماعی</p>	<p>مرتب با لب تابش کار می کند این شبکه اجتماعی مثل وایبر و واتس آپ بالای خانواده ها شده است، من با پسر همین موضوع اختلاف داریم..</p>
<p>این مقوله بیانگر آن است یکی از اختلافاتی که بین والدین و نوجوان است ناسازگاری نوجوان در روابط بین او با اعضای خانواده می باشد. ناسازگاری با خواهر، برادر و ناسازگاری با پدر و مادر از جمله این اختلافات می باشد</p>	<p>اختلاف درباره روابط با اعضای خانواده</p>	<p>ناسازگاری با خواهر و برادر</p> <p>ناسازگاری با پدر یا مادر</p>	<p>پسر نوجوانم با برادرش که ۸ ساله اش است ناسازگار است.</p>

			<p>پدر و پسر با هم ناسازگاری دارند</p>
<p>این مقوله بیانگر ویژگی‌های شخصیتی، رفتاری نوجوان است. این ویژگی‌ها که باعث ایجاد اختلاف بین والدین و نوجوان است عبارت است از؛ مسئولیت ناپذیری، پرخاشگری، هیجان‌های بسیار تند و سریع، عدم خویشتنداری</p>	<p>اختلاف بخاطر ویژگی‌های نوجوان</p> <p>اختلاف بخاطر ویژگی‌های نوجوان</p>	<p>بی مسئولیتی نوجوان</p> <p>سکوت کردن پرخاشگری نوجوان هیجان‌های بسیار تند</p> <p>عدم خویشتنداری</p>	<p>مسئولیت ناپذیری نوجوان موضوع اختلاف برانگیزی است که والدین معمولاً از آن شکایت دارند. نحوه مراقبت از وسایل شخصی و با پدر و مادر سکوت می‌کنم و حرف نمی‌زنم، گاهی به شدت عصبانی می‌شوم و با آنها تندی می‌کنم. این عکس‌العمل‌ها باعث اختلافات بین من و آنها می‌شود.</p> <p>نوجوانانی که سیگار یا قلیان می‌کشند یا رفتارهای پرخطر انجام می‌دهند نمی توانند تکانه‌های خود را کنترل نمایند، خویشتندار بودن نوجوان می‌تواند او را از این مشکلات رفتاری دور نماید</p>
<p>خصیصه‌های والدینی مقوله ای است که خصیصه‌های والدینی اجتنابی، متوقع و گفتگو محور را مورد بحث قرار می‌دهد. برخی از والدین مرتب از نوجوان خود ایراد می‌گیرند، با پرخاشگری و خشونت با آنها برخورد</p>	<p>اختلاف بخاطر خصیصه‌های والدینی</p>	<p>ایراد گرفتن والدین از نوجوان</p>	<p>پدرم وقتی از دست من ناراحت می‌شود سر من داد می‌کشد و توهین</p>

<p>می نمایند، برخی دیگر به انتظارات نوجوان توجه نشان نمی دهند، با بی اعتنایی و بی تفاوتی با او برخورد می کنند و برخی دیگر از والدین با احترام گذاشتن به انتظارات، احساسات نوجوان خود به صحبت های او گوش نموده، تجربیات خود را در اختیار او می گذارند به اصطلاح به آنها والدین فعال گفته شد.</p>	<p>پرخاشگری و خشونت فیزیکی والدین</p> <p>کنترل نمودن نوجوان توجه نکردن به انتظارات نوجوان</p> <p>طعنه زدن و تمسخر نوجوان</p> <p>گیر دادن به نوجوان</p> <p>احترام گذاشتن به نوجوان</p> <p>اختلاف بخاطر خصیصه های والدینی</p>	<p>می کند و مرتب به من می گوید مگر من به تو نگفتم که درست را بخوان یا این کار را نکن پدر و مادرم به انتظاراتم توجه نمی کنند، چند بار باید صدایشان بزنم تا جوابم را بدهند پدر و مادرم بیشتر طعنه می زنند، مرا مسخره می کنند خیلی گیر می دهند مادرم گوشه مرا به زور از من می گیرد و می گوید بده به من بینم چی توی اون داری پدر و مادرم بیشتر با من حرف می زنند، در مورد تجربیات خودشان صحبت می کنند... عواقب کارها را بیان می کنند پدرم بیشتر سعی می کند با دلیل و منطق مرا قانع کند و به خاطر همین هم اختلاف جدی با پدر و مادرم نداشته ام</p>	<p>می کند و مرتب به من می گوید مگر من به تو نگفتم که درست را بخوان یا این کار را نکن پدر و مادرم به انتظاراتم توجه نمی کنند، چند بار باید صدایشان بزنم تا جوابم را بدهند پدر و مادرم بیشتر طعنه می زنند، مرا مسخره می کنند خیلی گیر می دهند مادرم گوشه مرا به زور از من می گیرد و می گوید بده به من بینم چی توی اون داری پدر و مادرم بیشتر با من حرف می زنند، در مورد تجربیات خودشان صحبت می کنند... عواقب کارها را بیان می کنند پدرم بیشتر سعی می کند با دلیل و منطق مرا قانع کند و به خاطر همین هم اختلاف جدی با پدر و مادرم نداشته ام</p>
<p>تعاملات مقوله ای است که به نحوه روابط بین والدین و نوجوان اشاره می کند، این مقوله بیانگر کمیت ارتباط، فقدان مهارت های ارتباطی، ابراز احساسات نداشتن به همدیگر، موانع ارتباطی و تعارض در روابط است. هر</p>	<p>اختلاف بخاطر تعاملات بین والدین و نوجوان</p>	<p>ارتباط کم داشتن والدین با نوجوان</p>	<p>با همدیگر ارتباط نداریم پدرش شب ها دیر به خانه می آید و حال و حوصله صحبت</p>

<p>یک از عوامل فوق می تواند بر اختلاف بین والدین و نوجوان تأثیر گذار باشد.</p>	<p>اختلاف بخاطر تعاملات بین والدین و نوجوان</p> <p>اختلاف بخاطر تعاملات بین والدین و نوجوان</p>	<p>وقت نگذاشتن برای همدیگر</p> <p>نداشتن مهارت های ارتباطی</p> <p>ابراز احساسات نکردن</p> <p>موانع ارتباطی</p> <p>تعارض در روابط</p>	<p>کردن با ما را ندارد . وقتی هم خودش (نوجوان) می آید خونه می گوید حال و حوصله ندارم و می رود توی اتاقش وقتی با پدر و مادرم صحبت می کنم آنها بحث را عوض می کنند... مرا با دیگران مقایسه می کند بیشتر مواقع ساکت می شوم اما بعضی مواقع عصبانی می شوم ولی بعد از آن کاری را که والدین از من خواسته بودند انجام می دهم وقتی حرف ناحق از آنها بشنوم که مثلا امروز درس نخواندی ناراحت می شوم چون وقتی آنها خواب بودند من درس خواندم هر وقت بخوایم باهم حرف بزنیم دعوایمان می شود هیچ کس به حرف دیگری گوش نمی دهد</p>
<p>مقوله تغییرات رشدی دوران نوجوانی به مواردی اشاره دارد که تحولات جسمانی و روان شناختی دوران</p>	<p>اختلاف تحت تأثیر</p>	<p>استقلال خواهی</p>	<p>در ابتدای دوران بلوغ معمولا</p>

<p>نوجوانی که تحت عنوان تغییرات رشدی مطرح شده است زمینه اختلافات بین والدین و نوجوان می شود این تغییرات عبارت است از؛ استقلال خواهی، تحریک پذیری، خود محوری، فاصله گیری از والدین، همگرایی با دوستان. این تغییرات بعد از دوره نوجوانی تعدیل می شود.</p>	<p>تغییرات رشدی دوران نوجوانی</p> <p>اختلاف تحت تأثیر تغییرات رشدی دوران نوجوانی</p>	<p>تحریک پذیری</p> <p>خود محوری</p> <p>فاصله گیری از والدین</p> <p>برقراری روابط نزدیک و صمیمانه با جمع دوستان</p> <p>همگرایی با دوستان</p>	<p>نوجوان از والدینش فاصله می گیرد، {به خصوص در ایران} ممکن است والدین به فاصله گرفتن فرزند از خود علاقه مند نباشند و نوجوان در مقابل این کنجکاوی از خود حساسیت بیشتری نشان خواهد داد به گونه ای که در اتاق خود را می بندد و مکالمات تلفنی طولانی با دوستان خود را به دور از چشم آنان انجام می دهد. این تغییر در روابط خانوادگی بدون در نظر گرفتن سنی که بلوغ در آن واقع شده بروز می کند و همین امر نشان می دهد که بلوغ عامل مهم برای ایجاد فاصله بین والدین و نوجوان است</p>
<p>تغییرات فرهنگی ارزشی اشاره به تغییراتی دارد که نوجوانان تحت تأثیر فرهنگ های جدید امروزی که از رسانه ها و استفاده از تکنولوژی وام گرفته اند با والدین خود دچار مشکلاتی می شوند. نوجوانانی که تحت تأثیر فرهنگ غرب به ارزش های دینی توجه نشان نمی دهند، موازین دینی را رعایت نمی کنند یا آداب معاشرت های</p>	<p>اختلاف تحت تأثیر تغییرات فرهنگی - ارزشی</p> <p>اختلاف تحت تأثیر</p>	<p>رعایت ارزش ها</p> <p>رعایت آداب اجتماعی</p>	<p>والدین نسبت به رعایت ارزش های اخلاقی و دینی حساسیت دارند برای مثال؛ چگونه سلام کردن،</p>

<p>خانوادگی، اجتماعی را مورد توجه قرار نداده حتی مخالف آن ها را مورد توجه قرار می دهند. بنابراین ارزش ها برای نوجوان و والدین هم خوانی ندارد و این مسئله زمینه اختلافات بین آنها می شود.</p>	<p>تغییرات فرهنگی - ارزشی</p>	<p>رعایت موازین دینی</p>	<p>اجتناب از کلمات رکیک، رعایت موازین دینی خاصه در جامعه ما از اهمیت ویژه ای برخوردار است و بی توجهی نوجوانان به این موارد می تواند منشأ درگیری های جدی شود پسرم نماز نمی خواند هر چقدر به او سفارش می کنم که نمازش را بخواند اهمیت نمی دهد نمی دانم چکار کنم</p>
<p>مقوله محیط خانواده بیانگر آن است که خانواده به عنوان محیط اصلی که نوجوان با آن ارتباط برقرار می کند از نظر فیزیکی و روانی می تواند بر روابط نوجوان، روحیات او تأثیر گذار باشد و حتی اختلافاتی را بین او والدین ایجاد نماید.</p>	<p>اختلاف تحت تأثیر محیط خانواده</p> <p>اختلاف تحت تأثیر محیط خانواده</p>	<p>فضای فیزیکی نامناسب در خانواده</p> <p>فضای روانی نامناسب در خانواده</p> <p>تنش و اضطراب در خانواده</p>	<p>دو تا برادرانم معتاد هستند هر دو در خانه ما زندگی می کنند یکی از برادرانم با خانمش یکی از اتاق های خانه را گرفته است و اتاق دیگری نیز نداریم. دائم در خانه ما بخاطر مسائلی که برادرانم ایجاد می کنند دعوا است. در خانه جای مناسبی برای درس خواندن ندارم و نمی توانم نسبت به درس تمرکز نمایم...</p>

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

<p>ارتباط با دوستان مقوله‌ای است که اشاره دارد به آنکه محیط دوستان که شامل؛ ارتباط با آنها، وقت گذرانی با آنها، شخصیت و ویژگی ها آنها می تواند بر روند اختلافات بین والدین و نوجوان تأثیر گذار باشد.</p>	<p>اختلاف تحت تأثیر ارتباط با دوستان</p>	<p>تردید خانواده راجع به دوستان ارتباط با دوستان نامناسب علاقه مندی نوجوان برای ارتباط با دوستان علیرغم میل خانواده</p>	<p>من با مادرم همیشه سر مسئله دوستانم با هم مشکل داریم. تا می خواهم با دوستم قرار بگذارم به من اعتراض می کنند چرا می خواهی بروی، کجا می خواهی بروی، دوست کیست وقتی فهمیدم با دختری دوست شده است بسیار ناراحت شدم</p>
<p>محیط مدرسه و ارتباط با آن زمینه ساز اختلافات بین والدین و نوجوان می شود؛ مشکلات و ناسازگاری های در مدرسه، ارتباط نامناسب با مربیان و همکلاسی ها، استرس های درون مدرسه، بی انگیزگی نسبت به محط مدرسه مواردی است که این مقوله به آن اشاره دارد.</p>	<p>اختلاف تحت تأثیر ارتباط با مدرسه</p>	<p>بی انگیزگی نسبت به مدرسه غیبت از مدرسه نگرانی خانواده نسبت به رابطه او با درس و مدرسه</p>	<p>فرزندم نمی خواهد مدرسه برود؛ می گوید علاقه ای به مدرسه ندارم، انگیزه ای برای درس خواندن ندارم الان حدود ۲ هفته است که مدرسه نمی رود و مرتب غیبت می کند نمی دانم چکار کنم خیلی نگران هستم</p>
<p>این مقوله، چرخه ی ارتباطی بین والدین و نوجوان را بیان می کند که وقتی اختلاف بین والدین و نوجوان به وجود می آید واکنش های نوجوان و والدین در برابر همدیگر چگونه است. مشاجره، ناسازگاری، پنهان کاری کردن نوجوان، درماندگی والدین و جدایی عاطفی بیشتر نوجوان و والدین از جمله کنش ها و واکنش های ارتباطی نوجوان و والدین است.</p>	<p>ناسازگاری پنهان کاری کنترل کردن والدین درماندگی والدین جدایی عاطفی (کنش و واکنش های اختلاف بین والدین و نوجوان پسر)</p>	<p>داد زدن و پرخاشگری نوجوان مشاجره کردن ناسازگاری پنهان کاری کردن</p>	<p>وقتی اختلافی بین من و پدر و مادرم ایجاد می شود مجبورم نشان دهم که خواسته هایشان را برآورده کنم به همین خاطر پنهان کاری می کنم... با آنها قهر می کنم، در را محکم می بندم</p>

		کنترل کردن بیش از اندازه والدین درماندگی والدین جدایی عاطفی بیشتر نوجوان و والدین	داد و بیداد راه می‌اندازم. وقتی با هم اختلاف پیدا می‌کنیم من و پدرش به او محل نمی‌گذاریم، با او قهر می‌کنیم، بعضی مواقع دعوایش می‌کنیم، ولی او کار خود را می‌کند نمی‌دانیم با او چگونه رفتار کنیم
این مقوله بیانگر آن است که نتایج اختلاف بین والدین و نوجوان چه بوده است. خصومت و دشمنی بین والدین نوجوان، کاهش کارکرد خانواده و از هم فروپاشی خانواده از نتایج اختلافات بین آنها می‌باشد.	فروپاشی انسجام خانواده کاهش کارکرد خانواده بدبینی خصومت (پیامدهای اختلاف بین والدین و نوجوان پسر)	بی‌اعتمادی نسبت به همدیگر کاهش کارکرد خانواده خصومت بین آنها	شب‌ها دیر می‌خوابد، صبح‌ها مدرسه نمی‌رود، با من و پدرش ناسازگاری دارد، به او اعتماد نداریم به خاطر اینکه با او درگیر نشوم چند روزی است خانه خواهرم هستم

جدول ۴-۲ نشان می‌دهد که مقوله‌های متعدد در چند بخش طبقه‌بندی می‌شود؛ برخی مقوله‌ها به انواع اختلاف بین والدین و نوجوان اشاره دارند؛ مانند؛ اختلاف بین دیدگاه‌های والدین و نوجوان، اختلاف درباره رفتارهای نوجوان، اختلاف درباره روابط با اعضای خانواده، اختلاف در نحوه استفاده از رسانه‌ها. برخی از مقوله‌های دیگر به عامل اختلاف بین نوجوان و والدین می‌پردازد و شامل ویژگی‌های نوجوان، خصیصه‌های والدینی، تعاملات نامناسب است. برخی از مقوله‌ها به شرایط زمانی و محیطی اشاره دارد مانند، تغییرات رشدی در دوران نوجوانی، تغییرات فرهنگی ارزشی، محیط خانواده، دوستان و مدرسه، برخی از مقوله‌ها به تعامل مقوله‌های اختلاف بین والدین و نوجوان می‌پردازد و کنش‌ها و واکنش‌هایی که بخاطر اختلاف بین والدین و نوجوان در روابط آنها ایجاد می‌شود را بیان می‌کند. مانند؛ ناسازگاری، پنهان‌کاری،

کنترل کردن والدین، درماندگی والدین، جدایی عاطفی. برخی مقوله‌ها به پیامدهای اختلاف بین والدین و نوجوان می‌پردازد مانند، فروپاشی انسجام خانواده، کاهش کارکرد خانواده، بدبینی و خصومت. یافته‌های جدول ۱-۴ و ۲-۴ نشان می‌دهد که بین والدین و نوجوان پسر در ابعاد گوناگونی اختلاف وجود دارد که محور مشکلات بین والدین و نوجوان است. مقایسه مقوله‌های جدول ۱-۴ که از منابع مکتوب حاصل شد با مقوله‌های جدول ۲-۴ که از مصاحبه با کارشناسان و والدین و نوجوان‌شان به دست آمد نشان می‌دهد بین مقوله‌های هر دو جدول همسویی وجود دارد. در اینجا به همسویی بین این مقوله‌ها اشاره می‌گردد؛ مشکلات استفاده از تکنولوژی به اختلاف بین آنها در رسانه اشاره دارد که اختلاف بین نوجوان و والدین در این حیطه به زمان استفاده و میزان استفاده و نحوه استفاده از آن برمی‌گردد. مشکلات رفتاری به اختلاف بین آنها در حیطه رفتارهای نوجوان اشاره دارد که سبک‌های رفتاری نوجوان زمینه اختلاف بین آنها خواهد بود. مشکلات هیجانی به مقوله ویژگی‌های نوجوان که شامل ابراز نامناسب احساسات یا عواطف نامتناسب است اشاره دارد. مشکلات خانوادگی به مقوله محیط خانواده، مقوله خصیصه‌های والدینی و مقوله تعاملات بین والدین و نوجوان اشاره دارد، به عبارتی مفاهیمی که در مقوله مشکلات خانوادگی قرار گرفته بین مقوله‌های بالا خرد می‌شود. مشکلات جسمی و جنسی به مقوله اختلاف بین آنها در حیطه رفتاری و ارتباطی می‌پردازد و بنابراین این نوع مشکلات در این مقوله جای می‌گیرند. مشکلات در ارزش‌های دینی به مقوله تغییرات فرهنگی و ارزشی اشاره دارد. در مقوله تغییرات فرهنگی ارزشی، نوجوان به هنجارهای ارزشی و فرهنگی خانواده احترام نمی‌گذارد، از این رو زمینه اختلاف بین آنها ایجاد می‌شود. از بین مقوله‌های یاد شده در جدول ۱-۴، تنها مقوله مشکلات شناختی که افکار خشک و غیرقابل انعطاف نوجوان، تفکرات خودمحوری^۱ او را در برمی‌گیرد در بین مقوله‌های جدول ۲-۴ مشاهده نگردید. شایان ذکر است این مقوله می‌تواند در مقوله‌ی ویژگی‌های نوجوان قرار گیرد و به عنوان یکی از ویژگی‌هایی که باعث اختلاف بین والدین و نوجوان می‌شود، قرار گیرد. بعد از اتمام فرایند کدگذاری باز، با استفاده از کدگذاری محوری، پدیده اصلی و مقوله محوری مشخص شده و سپس با استفاده از کدگذاری گزینشی با روش روایت و حکایت، ارتباط بین مقوله‌ها تعیین می‌گردد و در پایان نظریه میانی تدوین می‌شود.

^۱ Egocentric

۴-۲ شرح و تحلیل مقوله‌های نهایی

کدگذاری محوری؛ پدیده اصلی در فرایند شکل‌گیری مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چیست؟

فرایند کدگذاری محوری با این سؤال شروع می‌شود که پدیده اصلی در فرایند شکل‌گیری مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چیست؟ مطابق با شکل ۴-۱، کدگذاری محوری توسط گزینش یکی از مقوله‌ها از بین مقوله‌هایی که در کدگذاری باز عنوان شد و قرار دادن آن به عنوان پدیده اصلی یا مقوله محوری انجام می‌شود. با قرار گرفتن این مقوله در محور مدل، ارتباط سایر مقوله‌ها با مقوله مورد نظر توسط روایت و حکایت‌گری مقوله‌ها تعیین می‌شود. مقوله محوری غالباً در داده‌ها تکرار می‌شود، داده‌ها را به همدیگر متصل می‌کند و غالباً برای ایجاد یک نظریه عمومی دلالت دارد (استراس^۱؛ ۱۹۸۷؛ استراس و کوربین^۲، ۲۰۰۸). برای تعیین مقوله محوری، جدول‌ها و مصاحبه‌ها مرور شد. مقوله‌های حاصل شده بررسی گردید. سپس بررسی جدول‌ها و حکایت‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که مقوله محوری اختلاف بین والدین و نوجوان پسر است. این مقوله که عبارت از چهار مقوله است به تکرار اشاره به محوریت اختلاف‌هایی دارد که می‌توانند موجب تحریک و شکل‌گیری مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گردند. این مقوله‌ها عبارتند از؛

۱- **اختلاف دیدگاه‌های بین والدین و نوجوان:** این مقوله به آن دسته از اختلاف‌هایی اشاره می‌کند که ناشی از نگاه متفاوت والدین و نوجوان به مسائل است. برای مثال رشاد (دکتری، ۴۸ ساله) به این مورد اشاره دارد و می‌گوید: «روشن است که والدین و فرزندان نوجوان، به طور همزمان از نقطه نظرات متفاوتی به زندگی می‌نگرند... شیوه‌ی معمول و متداول این است که والدین همواره از دیدگاه خود به قضایا و مسایل می‌نگرند و به قضاوت می‌پردازند». هم‌چنین در مصاحبه با امین (سوم دبیرستان، ۱۷ ساله) مطرح شد «من و والدینم نظراتمان درباره علایق، رفتارها و تصمیم‌ها متفاوت است... پدر و مادرم قدیمی فکر می‌کنند در حالی که من مثل آنها دوست ندارم فکر کنم».

۲- **اختلاف در نحوه و زمان استفاده از رسانه‌های مجازی:** این مقوله به مجموعه‌ای از اختلاف بین والدین و نوجوانان درباره استفاده از رسانه‌های مجازی مانند اینترنت، شبکه‌های اجتماعی (وایبر، واتس آپ، لاین و...)، تلفن‌های همراه (بازی کردن با آن، ارسال پیامک، تماس‌های تلفنی) و زمان استفاده از آنها (تا پاسی از شب، وقت و بی وقت، استفاده بیش از اندازه) اشاره می‌کند. نمونه روایتی مقوله یاد شده در مصاحبه با مادر رحیم (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) مشخص است «...مدام این گوشی دست اوست و با آن بازی می‌کند، توی رختخواب خوابیده و با گوشی خود یا پیامک می‌دهد یا بازی به قول خودش بازی

^۱ Strauss

^۲ Corbin

کلش^۱ می‌کند...». یا در صحبت والدین حمید (سوم دبیرستان، ۱۷ ساله) مطرح شد «... این شبکه اجتماعی مثل وایبر و واتس آپ بلای خانواده‌ها شده است، من با پسر سر همین موضوع اختلاف داریم. با دوستان خود در وایبر گروه تشکیل داده، مرتب با هم در تماس هستند. من این افراد را نمی‌شناسم. ..فیلم، عکس برای هم می‌گذارند و فیلم‌ها و عکس‌های بدی است، یک بار به خودش گفتم از همان موقع به بعد روی گوشی‌اش رمز گذاشت...». در صحبت احمد (سوم دبیرستان، ۱۷ ساله) به این موضوع اشاره شد که «من از طریق وایبر با دختری آشنا شدم و با او ارتباط برقرار کردم، پدر و مادرم متوجه آن شدند و گوشی‌ام را از من گرفتند...» رسول (دکتری مشاوره، ۵۶ ساله) در مصاحبه گفت «امروزه یکی از اختلاف‌هایی که بین نوجوانان و والدینشان وجود دارد و چند سالی است که شیوع پیدا کرده، رخنه شبکه‌های مجازی به درون خانواده است. شبکه‌های مجازی به علت دسترسی آسان و فراگیر آن و عدم توانایی بر نظارت استفاده از آنها برای خانواده‌ها ایجاد نگرانی کرده است. والدین درباره استفاده کردن نوجوانان از این شبکه‌ها سردرگم اند و نمی‌دانند چکار کنند.»

۳- اختلاف درباره رفتارهای نوجوان: روایت‌ها نشان می‌دهند که نوجوان رفتارهایی را انجام می‌دهد که مورد انتظار والدین نیست که اختلاف‌هایی را بین آنها ایجاد می‌کند. علی (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) بیان کرد «پدر و مادرم با طرز پوشش من مخالف هستند، من موهایم را مدلی می‌زنم که آنها دوست ندارند، ... برنامه ریزی برای درس خواندن ندارم، به آنها در امور خانه کمک نمی‌کنم، بیشتر وقتم را با دوستانم می‌گذرانم...» هم‌چنین رحیم (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) گفت «پدر و مادرم به مدل موهای من گیر می‌دهند، به مدل شلوار و لباسی که می‌پوشم ایراد می‌گیرند، آنها توقع دارند من خیلی از کارها را کنار بگذارم و فقط درس بخوانم». رفتارهایی که معمولاً والدین دوست ندارند آنها را نوجوانان انجام دهد عبارت است از؛ ارتباط با دوستان بد، ارتباط با جنس مخالف، الگوی پوشش نامناسب، رانندگی کردن، پایبند نبودن به ارزش‌های مذهبی و اجتماعی، سیگار و قلیان کشیدن، مصرف الکل، عدم مشارکت در امور منزل، بی انضباطی، درس نخواندن، زمان رفت و آمد به خانه، مدرسه نرفتن.

۴- اختلاف درباره روابط با اعضای خانواده: این مقوله به مجموعه اختلاف‌هایی اشاره می‌کند که بین نوجوان و اعضای خانواده مانند خواهر، برادر و والدین ایجاد می‌شود. برای مثال مادر حمید (سوم دبیرستان، ۱۷ ساله) مطرح کرد «پسر نوجوانم با برادرش که ۸ ساله اش است ناسازگار است. دائم با هم می‌جنگند، آسایش و آرامش را از ما سلب کرده اند. به همدیگر احترام نمی‌گذارند. من از پسر بزرگترم انتظار دارم او کوتاه بیاید اما او به من می‌گوید تو همیشه از او دفاع می‌کنی». کریم (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) بیان کرد «من با خواهرم دعوا می‌کنم. مثلاً هنگام دیدن تلویزیون او می‌خواهد یک سریال را ببیند و

^۱ clash

من می‌خواهم شبکه دیگر که فوتبال پخش می‌کند را بینم همین جا دعویمان می‌شود و مادر و پدرم اگر در خانه باشند می‌گویند سرو صدا نکنید...»

بنابراین مقوله محوری اختلاف‌های بین والدین و نوجوان در حیطه‌های دیدگاه‌ها، رفتارها، ارتباطات و استفاده از رسانه‌ها می‌باشد.

۴-۲-۱ کدگذاری گزینشی

فرایند کدگذاری گزینشی، با گزینش مقوله محوری و ارتباط سایر مقوله‌ها با آن ایجاد می‌شود. این فرایند با استفاده از روش روایتی انجام می‌شود. در فرایند کدگذاری گزینشی؛ شرایط علی، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها توسط مقوله‌ها تعیین می‌شود.

۱. شرایط علی

رابطه برخی از مقوله‌های به دست آمده با کد محوری که عبارت بود از اختلاف‌های بین والدین و نوجوان از قبیل علت و معلول است. از این رو این مقوله‌ها می‌تواند به عنوان شرایط علی برای اختلاف بین والدین و نوجوان به حساب آید. بنابراین شرایط علی مقوله‌هایی هستند که پدیده اصلی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این مقوله‌ها عبارت از: ویژگی‌های نوجوان، خصیصه‌های والدینی و تعاملات والدین و نوجوان است.

۱- **ویژگی‌های نوجوان:** این مقوله شامل ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوان است که علت به وجود آمدن اختلاف‌های بین او و والدین شده است. این مقوله خود به سه زیر مقوله تقسیم می‌شود و به عبارتی ویژگی‌های مهمی که می‌تواند علت به وجود آمدن اختلاف بین والدین و نوجوان باشد در این سه بخش طبقه‌بندی می‌گردد؛

- **مسئولیت ناپذیری:** رضا (دکتری مشاوره، ۶۲ ساله) مطرح کرد «مسئولیت ناپذیری نوجوان موضوع اختلاف برانگیزی است که والدین معمولاً از آن شکایت دارند. نحوه مراقبت از وسایل شخصی، شانه خالی کردن از انجام امور خانه، نشستن لباس‌های شخصی، مرتب نکردن اتاق شخصی مثال‌هایی از این دست است». آرمین (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) بیان کرد «یکی از مواردی که باعث می‌شود بین من و پدر و مادرم اختلاف ایجاد شود وظایفی است که آنها از من انتظار دارند و من معمولاً در انجام آنها بی‌خیالی به خرج می‌دهم. مثلاً به من می‌گویند برو سفره را پهن کن، من نسبت به درخواستی که از من داشته‌اند بی‌توجهی نشان می‌دهم یا از من می‌خواهند برای آنها کاری انجام دهم و من قول می‌دهم ولی آن را پشت گوش می‌اندازم». براساس روایت‌های مطرح شده مسئولیت ناپذیری نوجوانان باعث ایجاد اختلاف بین آنها و والدین خواهد شد.

- **هیجان نامتناسب:** روایت‌های دیگر به نحوه ابراز احساسات نوجوان اشاره دارد. گاهی ابراز احساسات باعث ایجاد اختلاف در روابط والد-نوجوانی می‌شود. کمال (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) مطرح کرد «گاهی

هنگام ارتباط برقرار کردن با پدر و مادرم سکوت می کنم و حرف نمی زنم، گاهی به شدت عصبانی می شوم و با آنها تندی می کنم. این عکس العملها باعث اختلافات بین من و آنها می شود». روایات حاکی از مقوله های سایر نوجوانان، والدین، کارشناسان و منابع نیز به این مطلب اشاره داشت که پرخاشگری، هیجان های بسیار تند و سریع، سکوت کردن باعث ایجاد اختلاف بین والدین و نوجوان می شود.

- **عدم خویشتنداری:** به عنوان مثال آرمین (دکتری روانشناسی، ۴۲ساله) گفت «نوجوانانی که سیگار یا قلیان می کشند یا رفتارهای پرخطر انجام می دهند نمی توانند تکانه های خود را کنترل نمایند، خویشتندار بودن نوجوان می تواند او را از این مشکلات رفتاری دور نماید...». از این رو یکی از عوامل ایجاد اختلاف بین والدین و نوجوان نداشتن خویشتنداری است.

بنابراین مسئولیت ناپذیری، ابراز احساسات به صورت نامناسب و عدم خویشتنداری نوجوان باعث ایجاد اختلاف بین او و والدین می شود. همانطور که بیان شد مشکلات شناختی به عنوان یکی از مقوله های حاصل از منابع مکتوب در حیطه ویژگی های نوجوان می تواند قرار گیرد؛ ولی چون پژوهشگر در مصاحبه ها به این مقوله نرسید، بنابراین قرار دادن این مقوله به عنوان یکی از مقوله های مدل دور از احتیاط است. از این رو این مقوله از میان مقولات حذف گردید.

۲- **خصیصه های والدینی:** روایتها حاکی از آن است که خصیصه های والدینی باعث اختلاف بین والدین و نوجوان می شود. منظور از خصیصه ویژگی های ارتباطی والدین با نوجوان خویش است. این مقوله به سه زیر مقوله تقسیم می شود که در زیر توضیح داده شده است؛

- **والدین متوقع:** والدینی که بحث و مشاجره راه می اندازند، کنترل می کنند، سرزنش می کنند دارای این ویژگی می باشند. حامد (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) گفت «پدرم وقتی از دست من ناراحت می شود سر من داد می کشد و توهین می کند و مرتب به من می گوید مگر من به تو نگفتم که درست را بخوان یا این کار را نکن (سرزنش می کند). مادرم وقتی می خواهم بروم آرایشگاه و می خواهم مدل موی دل خواهم را بزنم گیر می دهد» یا احمد (سوم دبیرستان، ۱۷ ساله) مطرح کرد «پدر و مادرم بیشتر طعنه می زنند، مرا مسخره می کنند خیلی گیر می دهند مادرم گوشی مرا به زور از من می گیرد و می گوید بده به من ببینم چی توی اون داری»

- **والدین اجتنابی:** والدینی هستند که وقتی را برای صحبت و گفتگو با نوجوانشان صرف نمی کنند، به او توجه نمی کنند، با بی اعتنایی با خواسته های او روبه رو می شوند و از او کناره می گیرند. امین (سوم دبیرستان، ۱۷ ساله) بیان کرد؛ «پدر و مادرم به انتظاراتم توجه نمی کنند، چند بار باید صدایشان بزنم تا جوابم را بدهند. وقتی چیزی را از پدرم بپرسم یاد نمی دهند، اگر چیزی را خواستم به من نمی دهند».

- **والدین فعال (گفتگو محور):** والدینی هستند که با احترام با نوجوانشان ارتباط برقرار می کنند، برای او شخصیت قائل هستند، با توجه و فعال با او برخورد می کنند. علی (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) بیان نمود «پدر و مادرم هیچ وقت نشده اسمم را کوچک صدا بزنند. با ملایمت با من حرف می زنند، وقتی از دست من ناراحت می شوند با من پرخاشگری نمی کنند. به من احترام می گذارند. مرا درک می کنند به نیازها و احساسات و علایق من احترام می گذارند».

بنابراین روایت مقوله‌ها حاکی از آن است که خصیصه والدینی اختلاف‌های بین والدین و نوجوان را ایجاد می نماید. نوجوانانی که در گروه نمونه بودند و از خصیصه‌های والدینی مداخله گرانه، پرخاشگرانه حکایت می کردند اختلاف‌های شدیدتری با والدین خود داشتند تا نوجوانانی که دارای والدینی بودند که از خصیصه‌های والدینی قاطعانه و محترمانه در روابط خود با نوجوانشان استفاده می کردند.

۲. تعاملات والدین و نوجوان: این مقوله به مجموعه گزاره‌های مفهومی اشاره می کند که والدین و نوجوانان تعامل مناسبی با هم ندارند و عدم تعامل مناسب باعث اختلاف بین آنها شده است. روایت‌های مقوله‌ها نشان می دهد که فقدان مهارت‌های ارتباطی، فقدان مدیریت تعارض والدفرزندی اختلاف‌های بین والدین و نوجوان را شدت بخشیده است. برای مثال مادر آرمین مطرح کرد «با همدیگر ارتباط نداریم پدرش شب‌ها دیر به خانه می آید و حال و حوصله صحبت کردن با ما را ندارد وقتی هم خودش (نوجوان) می آید خونه حوصله ندارد و می رود توی اتاقش». هم چنین امین (سوم دبیرستان، ۱۷ ساله) بیان کرد «وقتی با پدر و مادرم صحبت می کنم آنها بحث را عوض می کنند مرا با دیگران مقایسه می کنند» یا صدرا (دوم دبیرستان، ۱۶ ساله) مطرح نمود «بیشتر مواقع ساکت می شوم اما بعضی مواقع عصبانی می شوم ولی بعد از آن کاری را که والدین از من خواسته بودند انجام می دهم»، روایت‌ها نشان می دهد آنجا که والدین به خوبی با نوجوان خود صحبت نموده، با استدلال با او حرف می زنند و گفتگوی دو طرفه بین آنها شکل می گیرد، با مسائل راحت تر برخورد می شود و اختلاف جدی بین آنها شکل نمی گیرد. در حالی که روایت‌های مقولات نشان می دهد؛ ناتوانی در بکارگیری مهارت‌های ارتباطی، ناتوانی در حل تعارض و موانع ارتباطی می تواند در وقوع اختلاف بین والدین و نوجوان تأثیر گذار باشد.

۳. شرایط زمینه‌ای: رابطه برخی از مقوله‌های به دست آمده با کد محوری یا همان اختلاف بین والدین و نوجوان از قبیل آماده کردن اختلاف است. یا به عبارتی این مقوله‌ها می توانند زمینه اختلاف را فراهم نمایند. از این رو به این مقوله‌ها شرایط زمینه‌ای گفته می شود. این شرایط شامل؛ تغییرات رشدی دوران نوجوانی و مسائل فرهنگی-ارزشی است.

- **تغییرات رشدی دوران نوجوانی:** این مقوله به مجموعه مقوله‌هایی مربوط است که به تغییرات رشدی جسمی و روانی نوجوان اشاره می کند و می تواند زمینه ساز اختلاف باشد. بلوغ، تغییرها و تحول‌هایی

را در ابعاد جسمی و روانی نوجوان ایجاد می کند که در پی آن خلق و خو، تمایل و عملکردهای جنسی (مانند احتلام و خودارضایی)، تحریک پذیری، استقلال خواهی و خود محوری تغییر می کند. روایت های مقوله ها نشان می دهد که برخی والدین این تغییرات را درک نمی کنند، او را با کودکی اش مقایسه می کنند و در برابر این تغییرها رفتارهایی را انجام می دهند که اختلاف هایی را بین والدین و نوجوان ایجاد می کند. برای مثال رشاد (دکتری روانشناسی، ۴۸ ساله) بیان نمود «...در ابتدای دوران بلوغ معمولاً نوجوان از والدینش فاصله می گیرد، [به خصوص] در ایران ممکن است والدین به فاصله گرفتن فرزند از خود علاقه مند نباشند... به همین خاطر والدین در امور نوجوان خود کنجکاوی بیشتر نشان می دهند و نوجوان در مقابل این کنجکاوای از خود حساسیت بیشتری نشان خواهد داد به گونه ای که در اتاق خود را می بندد و مکالمات تلفنی طولانی با دوستان خود را به دور از چشم آنان انجام می دهد. این تغییر در روابط خانوادگی بدون در نظر گرفتن سنی که بلوغ در آن واقع شده بروز می کند و همین امر نشان می دهد که بلوغ عامل مهم برای ایجاد فاصله بین والدین و نوجوان است».

- تغییرات فرهنگی - ارزشی؛ روایاتی که از مقوله ها حاصل شده است نشان می دهد که فرهنگ به عنوان یک متغیر اثر گذار به ایجاد اختلاف بین والدین و نوجوان کمک می کند. مسائل فرهنگی به معنای سبک زندگی است که با رفتارها، الگوی پوشش، روابط بین فردی آمیخته شده است. والدین فرهنگ خود را دارند و آن را پذیرفته اند در حالی که نوجوان ممکن است تحت تأثیر تغییرات فرهنگی قرار گرفته با والدین خود درباره این مسائل اختلاف پیدا می کند. آرمین (دکتری روانشناسی، ۴۲ ساله) بیان نمود «والدین نسبت به رعایت ارزش های فرهنگی و دینی حساسیت دارند برای مثال؛ چگونه سلام کردن، اجتناب از کلمات رکیک، رعایت موازین دینی در جامعه ما از اهمیت ویژه ای برخوردار است و بی توجهی نوجوانان به این موارد می تواند منشأ درگیری های جدی شود». هم چنین مادر حمید بیان نمود «پسر من نماز نمی خواند خیلی به او سفارش کرده ام که نمازش را بخواند ولی اهمیت نمی دهد نمی دانم با او چکار کنم» یا پدر امین بیان کرد «پسر من هنگام صحبت کردن با من و مادرش اصلاً جایگاه ما را به عنوان والدین خود در نظر نمی گیرد، یاد می آید آن موقع ها که ما بچه بودیم پیمان را جلوی پدرمان دراز نمی کردیم، با آنها با احترام صحبت می کردیم...» اعتقادات دینی، مسائل سیاسی، آداب اجتماعی، پایبندی های مذهبی و اخلاقی، نحوه ارتباطات با بزرگترها از مواردی است که در مقوله ها مطرح شده است و می تواند تأثیر گذاری مسائل فرهنگی بر شکل گیری اختلاف ها بین والدین و نوجوان را نشان دهد.

۴. **شرایط محیطی:** با بررسی برخی مقوله های دیگر مشخص شد رابطه این مقوله ها با مقوله اصلی یا همان کدمحوری رابطه بافتی است به این معنا که بافت و محیط می تواند بر ایجاد اختلاف یا به عبارتی شکل گیری اختلاف تأثیر گذار باشد. این شرایط شامل خانواده، مدرسه و دوستان است.

- **خانواده:** روایات مقوله‌ها حاکی از آن است که اختلافات بین اعضای خانواده، نامناسب بودن محیط روانی خانواده یا محیط فیزیکی خانه بر شکل‌گیری اختلاف مؤثر بوده است. مقوله‌ها نشان می‌دهد وجود یک فرد معتاد داخل خانواده، یا یک فرد دارای اختلال روانی یا فردی که دارای نابهنجاری اجتماعی است می‌تواند اختلاف‌های بین نوجوان و والدین را شدیدتر نماید. برای مثال صدرا (دوم دبیرستان، ۱۶ ساله) بیان کرد «...مادرم درباره درس نخواندن من بسیار مشکل دارد، مدام به من گیر می‌دهد که چرا درس نمی‌خوانی، دو تا برادرانم معتاد هستند هر دو در خانه ما زندگی می‌کنند یکی از برادرانم با خانمش یکی از اتاق‌های خانه را گرفته است و اتاق دیگری نیز نداریم. دائم در خانه ما بخاطر مسائلی که برادرانم ایجاد می‌کنند دعوا است. در خانه جای مناسبی برای درس خواندن ندارم و نمی‌توانم نسبت به درس تمرکز نمایم...» بنابراین محیط خانواده و خانه می‌تواند اختلاف‌های بین نوجوان و والدین را تشدید نماید.

- **دوستان:** دوستان یکی از شرایط محیطی دیگری است که می‌تواند اختلاف بین والدین و نوجوان را تشدید نماید؛ روایات از مقوله‌ها حاکی است؛ ارتباط با دوستان بزرگتر از خود، ارتباط با دوستان دارای رفتار نابهنجار و اوقاتی که نوجوان با دوستان خود سپری می‌کند و مکان‌هایی که با همدیگر می‌روند تنش بین آنها و والدینشان را شدت می‌بخشد. برای مثال والدین حمید (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) بیان کردند «...هر موقع فرزندم می‌خواهد با دوستش بیرون برود استرس دارم نمی‌دانم چکار می‌کنند، کجا می‌روند دوستش کیست...» یا کریم (اول دبیرستان، ۱۵ ساله) مطرح کرد «من با مادرم همیشه سر مسئله دوستانم با هم مشکل داریم. تا می‌خواهم با دوستم قرار بگذارم به من اعتراض می‌کنند چرا می‌خواهی بروی، کجا می‌خواهی بروی، دوستت کیست...»

- **مدرسه:** مدرسه نیز یکی از شرایط محیطی دیگری است که اختلاف بین والدین و نوجوان را تشدید می‌کند. مقوله‌ها روایت می‌کنند که درس نخواندن، ارتباط نامناسب نوجوان با معلمان، بی‌انضباطی در مدرسه، گرفتن نمرات امتحانی پایین، فرار از مدرسه، غیبت‌های مکرر از مدرسه بر شکل‌گیری اختلاف والدین و نوجوان مؤثر بوده است. والدین صدرا (دوم دبیرستان، ۱۶ ساله) مطرح نمودند «... فرزندم نمی‌خواهد مدرسه برود؛ می‌گوید علاقه‌ای به مدرسه ندارم، انگیزه‌ای برای درس خواندن ندارم الان حدود ۲ هفته است که مدرسه نمی‌رود و مرتب غیبت می‌کند نمی‌دانم چکار کنم خیلی نگران هستم...».

۵. **کنش و واکنش بین مقوله‌ها (تعامل):** رابطه برخی از مقوله‌ها با کدمحوری نشان دهنده نتیجه تعاملی است که بین کدمحوری با سایر مقوله‌های دیگر به دست می‌آید. این تعامل‌ها به واسطه رابطه کنشی و واکنشی کدمحوری با سایر مقوله‌ها حاصل می‌شود (استراس و کوربین؛ ۲۰۰۸). شواهد و نمونه‌ها حاکی از آن است که این مقوله‌ها چرخه‌ی ارتباطی منفی بین والدین و نوجوان را بیان می‌کند که وقتی اختلاف بین والدین و نوجوان به وجود می‌آید واکنش‌های نوجوان و والدین در برابر همدیگر چگونه است. مشاجره،

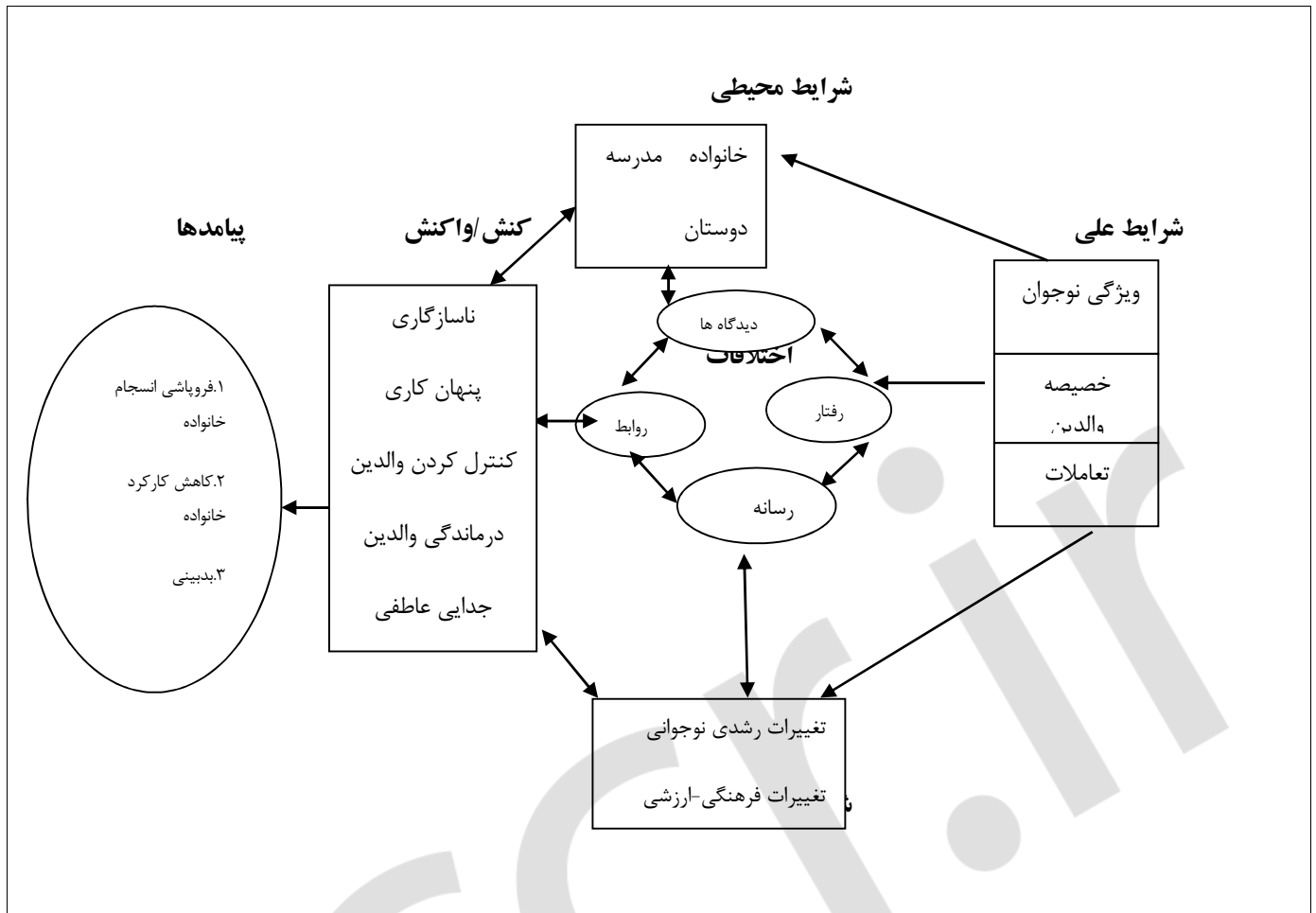
ناسازگاری، پنهان کاری کردن نوجوان، درماندگی والدین و جدایی عاطفی بیشتر نوجوان و والدین از جمله کنش‌ها و واکنش‌های ارتباطی نوجوان و والدین است. به عنوان مثال صدرا بیان نمود: «وقتی اختلافی بین من و پدر و مادرم ایجاد می‌شود مجبورم نشان دهم که خواسته‌هایشان را برآورده کنم به همین خاطر پنهان کاری می‌کنم... با آنها قهر می‌کنم، در را محکم می‌بندم داد و بیداد راه می‌اندازم». بنابراین هنگامی که بین آنها اختلاف ایجاد می‌شود برخی از نوجوانان قهر می‌کنند (جدایی عاطفی) یا پرخاشگری و مشاجره می‌کنند (ناسازگاری)؛ ایرادگیری والدین بیشتر می‌شود (کنترل کردن)، گاهی نوجوان اتفاقاتی که برایش می‌افتد را مخفی می‌کند (پنهان کاری). والدین این موارد را تأکید می‌کردند و علاوه بر آن برخی دچار سردرگمی و بلا تکلیفی بودند و نمی‌دانستند با اختلاف به وجود آمده چگونه رفتار نمایند (درماندگی).

۶. پیامد شکل گیری مشکلات بین والدین و نوجوان

پیامدها نتایج هستند که در اثر تعامل بین کدمحوری با سایر مقوله‌ها پدیدار می‌شود (استراس و کورین؛ ۲۰۰۸). شواهد به دست آمده نشان داد که فروپاشی انسجام خانوادگی، کاهش کارکرد خانواده، ایجاد نگرش‌های منفی بین والدین و نوجوان نسبت به همدیگر، خصومت و دشمنی؛ نتایج مشکلات بین والدین و نوجوان بوده است. به عنوان مثال مادر صدرا بیان نمود «شب‌ها دیر می‌خوابد، صبح‌ها مدرسه نمی‌رود، با من و پدرش ناسازگاری دارد، به او اعتماد نداریم به خاطر اینکه با او درگیر نشوم چند روزی است خانه خواهرم هستم».

براساس یافته‌های به دست آمده نظریه میانی صورت گرفت. شکل ۴-۲، نظریه میانی مشکلات بین والدین و نوجوانان پسر را ترسیم می‌کند. مطابق با شکل ۴-۲، می‌توان نتیجه گرفت؛ سه مؤلفه‌ی ویژگی‌های نوجوان (مسئولیت ناپذیری، ابراز احساسات نامناسب و عدم خویشتنداری)، خصیصه والدینی (والدین متوقع، والدین اجتنابی) و نحوه تعاملات والدین و نوجوانی می‌تواند عامل اختلافات بین والدین و نوجوان باشد. شرایط محیطی و زمینه‌ای در بروز اختلافات و شدت آنها تأثیر گذار هستند؛ چنانکه احتمالاً شرایط علی و اختلافات می‌تواند بر شرایط محیطی و شرایط زمینه‌ای نامناسب تأثیر گذار باشد. تعامل بین شرایط علی و اختلافات و شرایط محیطی و شرایط زمینه‌ای می‌تواند کنش‌ها و واکنش‌های والدین و نوجوان را پیش بینی نماید مانند؛ پنهان کاری نوجوان، کنترل کردن والدین. در نهایت پیامد این کنش‌ها؛ فروپاشی انسجام خانواده، کاهش کارکرد آن، خصومت و بدبینی خواهد بود. بنابراین سؤال اول تحقیق مبنی بر کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تعیین می‌شود.

شایان ذکر است که بررسی مقوله‌ها و روایات آنها نشان داد که مقوله‌ای یا قولی که با سایر مقوله‌ها منافات داشته باشد مشاهده نگردید و تمام مقوله‌ها از همسویی و هماهنگی با هم برخوردار هستند.



شکل ۴-۲. الگوی فرایند شکل‌گیری مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

سؤال دوم: ابعاد برنامه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی چیست؟

برای کشف این ابعاد با استفاده از کد‌گذاری باز، کد‌گذاری محوری و کد‌گذاری گزینشی داده‌ها تحلیل شد. جدول ۴-۳، به کد‌گذاری باز مقولات به دست آمده از متون و منابع اشاره دارد. ستون دوم منبع و عبارت مورد نظری که مقوله از آن به دست آمده ذکر شده، ستون سوم، مفاهیمی که از عبارات حاصل می‌شود را بیان می‌کند، در ستون چهارم مفاهیم به مقوله تبدیل می‌شود و ستون آخر درباره مقوله مورد نظر توضیح می‌دهد. شایان ذکر است، در فرایند کد‌گذاری باز، مقوله‌هایی که مربوط به روابط خاص زناشویی بود و ارتباطی با تعامل والدفرزندی نداشت حذف گردید. زیرا پژوهش حاضر تمرکز بر روابط والدفرزندی داشت.

جدول ۴-۳، کدگذاری باز ابعاد کارکرد خانواده از دیدگاه اسلام مبتنی بر قرآن و روایات

ردیف	متون و منابع	کدگذاری (باز(سطح اول)	کدگذاری (باز(سطح دوم)	توضیح(شرح واره)
۱	ما بنی فی الاسلام احب الی الله تعالی من التزویج(من لایحضره الفقیه ج ۳ ص ۳۸۳ ح ۴۳۴۳)	خانواده محبوبترین بنا نزد خداوند	تعالی خانواده	این مقوله اشاره دارد به اینکه نهاد خانواده که در مرحله اول عبارت است از ازدواج زن و شوهر و در مرحله دوم از پدر، مادر و فرزند تشکیل شده است نزد خداوند ارزش بالایی دارد تا جایی که محبوبترین نظام ها نزد خداوند است بنابراین خانواده در اسلام یک نظام مقدس است که از آن به تعالی خانواده اطلاق می شود
۲	من تزوج احرز نصف دینه (کافی، ج ۵ ص ۳۲۹ ح ۲)	کسی که ازدواج نماید نصف دینش را کامل نموده	تعالی انسان	این مقوله بیان می کند که تکامل دین انسان در گرو تشکیل خانواده است. به عبارت دیگر تعالی انسان به تکامل دین اوست که در گرو تعالی خانواده می باشد.
۳	ان النساء عندکم عوان.. اخذتموهن بامانه الله(بحارالانوار ج ۷۶ ص ۳۴۹ ح ۱۳؛ مستدرک الوسائل ج ۱۴ ص ۲۵۲ ح ۱۶۶۲۷)	امانت الهی بودن زن		این مقوله اشاره دارد به آنکه کسانی که با اعضای خانواده خود خوب برخورد نمایند یعنی طبق دستورات الهی با آنها رفتار نمایند ایمان بالایی دارند تا جایی که تکمیل ایمان به عنوان پیامد خوش خلقی و خوش رفتاری با خانواده است.
۴	تفتح ابواب السماء بالرحمة فی اربع مواضع... عندنظر الولد فی وجه الوالدین و عند النکاح (بحار الانوار، ج ۱۰۰ ص ۲۲۲)	نزول رحمت الهی هنگام ازدواج و نگاه فرزند به چهره والدین	تکمیل ایمان پیامد خلق خوش با خانواده	بنابراین تعالی ایمان و مقبول شدن در درگاه الهی در گرو نیکو رفتار نمودن با خانواده است و اگر انسان می خواهد به تعالی برسد باید خانواده تشکیل داده و سپس با خانواده خوش رفتاری نماید. امانت الهی بودن زن نشان می دهد که بین خانواده و توجه خداوند پیوندی وجود دارد و این پیوند زمینه آن می گردد که انسان توجه بیشتری به رعایت امانت کند به گونه ای که با نظر رحمت و مهربانی و خوش رفتاری با خانواده برخورد نماید تا رضایت و خشنودی خدای خویش را جلب نماید. از این رو رحمت الهی بر او و خانواده اش جلب خواهد شد و ایمان او تکمیل می گردد.
۵	اکمل المومنین ایمانا احسنهم خلقا وخیار کم خیار کم لسنائهم خلقا(بحارالانوار ج ۱۰۳، ص ۲۲۶ ح ۱۵)	خوش رفتاری با اعضای خانواده نشاندهنده		
۶	حسن الناس ایمانا احسنهم خلقا و الطفهم باهله(بحار الانوار ج ۷۱ ص ۳۸۷ ح ۳۴- عیون اخبار الرضا ج ۲ ص ۳۸ ح ۱۰۹)	برخورداری از مرتبه بالای ایمان		
۷		نیک ایمن ترین افراد کسانی اند که با		

		زنان و فرزندانشان خوش اخلاق تر باشند.		
۸	توجهاتی که اعضای خانواده نسبت به همدیگر دارند از نظر کمک کردن، رعایت حقوق یا ارتباط با همدیگر به عنوان عبادت شمرده می شود. عبادت به معنای رفتاری است که انجام آن نزد خداوند برای انجام دهنده آن ثواب و پاداش دارد. از این رو افراد برای کمک به همدیگر در خانواده و جلب رضایت همدیگر برای ایجاد فضایی با آرامش و رضایت خاطر بخاطر رضای الهی و قرب به خداوند تلاش می کنند	انگیزه سازی ایمانی برای کمک به همدیگر در خانواده و ایجاد رضایت نسبت به همدیگر	محبوب ترین بندگان خداپیش خداوند کسی است که به حال خانواده اش سودمند باشد	احب عباد الله الی الله انفعهم لعیاله (کنزالفوائد؛ ج ۱۶ ص ۳۷۲ ح ۴۴۹۵۳)
۹		خدمت اعضای خانواده به همدیگر عبادت است		یا علی لایخدم العیال الا صدیق او شهید او رجل یرید الله به خیر الدنیا و الآخرة (بحار الانوار، ج ۱۰۴، ص ۱۳۲ ح ۱؛ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۷۵، ص ۱۹۵ و ۲۲۷ ص ۱۰۰)
۱۰		شرط پذیرش اعمال دینی فرزند رضایت والدین از فرزند است		من نظر إلی أبویه نظر مآقت لهما و هما ظالمان له لم یقبل الله له صلاة (وسایل الشیعه ج ۱۵ ص، ۲۰۵)
۱۱	این مقوله اشاره به نقش ها و وظایفی دارد که اعضای خانواده نسبت به همدیگر دارند، مهمترین نقشی که مرد به عهده دارد مسئولیت تأمین نیازهای اقتصادی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی و معنوی خانواده است، نقش زن تمکین نمودن، محافظت از اموال، متعهد بودن در برابر همسرش و تأمین نیازهای عاطفی خانواده است. فرزندان نیز مهمترین وظیفه ای که در برابر والدینشان دارند احسان و نیکی به آنهاست که شامل؛ نیکو رفتار نمودن، نیکو صحبت کردن و اطاعت پذیری و در صورت نیاز کمک مالی نمودن به آنهاست. بنابراین می توان گفت این مقوله اشاره به بعد نقش ها و وظایف اعضای خانواده نسبت به همدیگر و نسبت به خانواده دارد.	نقش ها و وظایف مرد	تعهد مرد نسبت به تأمین نیازهای اقتصادی و عاطفی خانواده	فعلیکم رزقهن و کسوتهن بالمعروف أخذ تموهن بأمانه الله واستحلتم فروجهن بکتاب الله فاتقوا الله فی النساء واستوصوا بهن خیرا (نساء ۳۴، سنن ترمذی، ج ۳ ص ۴۶۷ ح ۱۱۶۳، وسایل الشیعه ج ۱۴ ص ۱۱۶؛ بحار الانوار ج ۷۶ ص ۳۴۹ ح ۱۳) ولا یلجئ عیاله إلی غیره (کافی ج ۲ ص ۵۷ ح ۷)
۱۲		نقش ها و وظایف		حق الولد علی والده أن یحسن اسمه وأدبه ویضعه

<p>زن</p> <p>نقش ها و وظایف فرزند</p>	<p>تعهد زن نسبت به تأمین نیازهای عاطفی خانواده</p> <p>تعهد فرزندان نسبت به احسان نمودن به والدین</p>	<p>موضعا صالحا بحارا الانوار، ج ۷۷ ص ۶۰)</p> <p>ایها الناس إن لئسائکم علیکم حقا ولکم علیهن حقا حقکم علیهن أن لا یوطئن فرشکم ولا یدخلن أحدا تکرھونه بیوتکم إلا باذنکم (نساء ۳۴)؛ بحار الانوار ج ۷۶ ص ۳۴۹ ح ۱۳ سنن ترمذی، ج ۳ ص ۴۶۷)</p> <p>الاحسان أن تحسن صحبتہما وأن لا تکلفہما أن یسألاک شیئا مما یحتاجان إلیه و إن کانا مستغنین (اسرا ۲۳ و ۲۴، کافی، ج ۲ ص ۱۵۷ ح ۱) و بالوالدین احسانا (اسراء ۲۳)</p>	<p>۱۳</p>
<p>این مقوله اشاره به مصادیق احسان نمودن فرزند نسبت به والدین خود دارد و تمامی گزاره های مفهومی آن می خواهد بگوید فرزند برای اینکه احسان به والدین خود نماید چکار کند (باید های رفتاری و ارتباطی) این مقوله اشاره به بُعد رفتاری و ارتباطی فرزند نسبت به والدینش دارد. یعنی فرزندان رفتار و روابط شان با والدینشان از نظر اسلام چگونه باشد.</p>	<p>رفتارهای فرزند نسبت به والدین</p> <p>تشکر از پدر و مادر</p> <p>معاشرت نیکو داشتن با والدین</p> <p>اطاعت از پدر و مادر</p> <p>اف به والدین نگفتن به آرامی با آنان سخن گفتن</p> <p>با نظر رحمت به آنها نگاه کردن</p>	<p>وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَيَّ وَهْنٌ وَفِصَالَةٌ فِي عَامَتَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ لقمان، ۱۴</p> <p>وَإِنْ جَاهِدَاكَ عَلَى أَنْ تُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا وَصَاحِبُهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا (لقمان ۱۵)</p> <p>اطيعوا آباءكم فيما أمروكم ولا تطيعوهم في معاصي الله (بحار الانوار ج ۷۱ ص ۷۶)</p> <p>وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (اسراء ۲۳)</p>	<p>۱۴</p> <p>۱۵</p> <p>۱۶</p> <p>۱۶</p> <p>۱۷</p>

<p>رفتارهای فرزند نسبت به والدین</p>	<p>بالا نبردن صدا در برابر آنها پیش از والدین راه نرود تواضع و فروتنی در برابر آنان صدا نزدن آنان به اسمشان پیش از آنکه والدین ننشسته اند او ننشیند فرزند کاری نکند که والدین او را دشنام دهند ویژگی های مرد در خانواده باتقوا، پاک، بخشنده، نیکی به والدین و خانواده اش را به غیر وانگذاشتن</p>	<p>واخفص لهما جناح الذل من الرحمه " قال: لا تمل " لا تملأ به " عینیک من النظر إلیهما إلا برحمه و رقه، ولا ترفع صوتک فوق أصواتهما، ولا یدک فوق أیدیها، ولا تقدم قدامهما (بحار الانوار ج ۷۱ ص ۷۶؛ ۱۹ وَإِخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِی صَغِيرًا اسراء ۲۴ ما حق الوالد علی ولده؟ لا یسمیه باسمه ولا یمشی بین یدیه ولا یجلس قبله ولا یتسب له (وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۲۰) ما حق الوالد علی ولده؟ لا یسمیه باسمه، ولا یمشی بین یدیه، ولا یجلس قبله ولا یتسب له ای لا یفعل ما یصیر سببا لسب الناس له كأن یتسبهم أو آباءهم وقد یسب الناس والد من یفعل فعلا شنیعا قبیحا (حلیة المتقین باب چهارم فصل ۱۱، کافی، ج ۲ ص ۱۵۸ ح ۵) ألا أخبرکم بخیر رجالکم؟ قلنا: بلی یا رسول الله قال: إن من خیر رجالکم التقی، النقی، السمح الکفین، النقی الطرفین البر بوالدیه ولا یلجئ عیاله إلی غیره (بحار الانوار ج ۷۴ ص ۷۲؛ کافی ج ۲ ص ۵۷ ح ۷)</p>	<p>۱۸ ۱۹ ۲۰ ۲۱ ۲۱ ۲۲</p>
--------------------------------------	--	---	--

<p>این مقوله اشاره به مواردی دارد که اعتقاد به آن و رعایت آنها در روابط با اعضای خانواده و بیرون از خانواده می تواند مانع اختلافات، ناامیدی ها، هوس بازی ها، خودخواهی ها، عدم رعایت حقوق دیگران باشد. هم چنین می تواند به گذشت، مدارا و ورزی، احترام گذاشتن به همدیگر، رعایت فضایل اخلاقی و دوری از رذایل اخلاقی کمک نماید. بنابراین این مقوله به بُعد کنترل درونی و خویشنداری اعضای خانواده بر می گردد.</p>	<p>تقوا ورزی (خویشنداری)</p> <p>رعایت فضایل اخلاقی</p>	<p>تقوا ورزی مانع ظلم ورزی در خانواده</p> <p>غیرت ورزی مرد نسبت به همسر و فرزندش</p> <p>صبوری در برابر بد اخلاقی اعضای خانواده</p> <p>راستگویی به خانواده</p>	<p>زوجها ممن یتقی الله فان احبها اکرهما و ان ابغضها لم یظلمها (الحديث، ج ۱ ص ۱۷۷)</p> <p>ایما رجل بتزین امرأته و تخرج من باب دارها فهو دیوث (کنز العمال، ج ۱۵ ص ۸۷۶-۴۳۴۸۴)</p> <p>ومن صبر علی سوء خلق امرأته واحتسبه أعطاه الله بكل مره یصبر علیها من الثواب مثل ما أعطی أیوب علی بلائه وکان علیها من الوزر فی کل یوم ولیله مثل رمل عالج فان ماتت قبل أن تعینه وقبل أن یرضی عنها حشرت یوم القیامه منکوسه مع المنافقین فی الدرک الاسفل من النار(بحار الانوار ج ۷۶ ص ۳۶۷ ح ۳۰)</p> <p>قال رجل للنبی: أکذب أهلی؟ قال: لا خیر فی الکذب(بحار الانوار ج ۶۹ ص ۲۵۴)</p> <p>ما أعطی اهل بیت الرقی الا نفعهم(کنز العمال، ج ۹ ص ۲۴۴ ح ۲۵۸۴۹)</p>	<p>۲۳</p> <p>۲۴</p> <p>۲۵</p> <p>۲۶</p> <p>۲۷</p>
<p>این مقوله اشاره به نحوه ارتباطات والدین نسبت به فرزندان شان دارد. والدین نسبت به همدیگر و نسبت به فرزندان شان چگونه رفتار نمایند. سئوالی است که این مقوله در صدد پاسخ به آن است. از سوی دیگر رفتارها و روابطی که اشاره شده است می تواند نیاز عاطفی اعضای خانواده نسبت به همدیگر را بر آورده نماید هم چنین به تقویت احساسات و رشد عواطف آنها کمک نماید بنابراین این مقوله بعد عواطف را نیز شامل می شود.</p>	<p>ارتباطات و رفتارهای والدین نسبت به همدیگر و خانواده</p>	<p>مدارا ورزی</p>	<p>ان المرأه ریحانه لیست بقهرمانه فدارها علی کل حال و احسن الصحبه لها لیصفو عیشک(من لایحضره الفقیه، ج ۳ ص ۵۵۶ ح ۴۹۱۱)</p> <p>إذا نظر العبد الی وجهه ووجهه و نظرت الیه نظر الله الیهما نظر رحمه فاذا اخذ بکفها و اخذت بکفه تساقطت ذنوبهما</p>	<p>۲۸</p> <p>۲۹</p>

<p>آنچه از این مقوله می‌توان دریافت؛ مهارتهای ارتباطی، مدیریت تعارض، تقویت روابط بین فردی، برنامه ریزی و مشارکت در خانواده، تقویت عواطف بین اعضای خانواده، تقویت اعتماد به نفس و رشد خود، افزایش اعتماد متقابل، همدلی است. بنابراین این مقوله به ابعاد ارتباطات، رفتار، عواطف اشاره می‌کند.</p>		<p>نگاه کردن به چهره همدیگر و لمس نمودن دستان یکدیگر</p>	<p>من خلال اصابعهما (کنز العمال، ج ۱۶ ص ۲۷۶ ح ۴۴۳۷) ادخلوه الجنة فانه كان یرحم عیاله (کنز العمال ج ۱۶ ص ۳۷۹ ح) أمهل صبيك حتى يأتي له ست سنين، ثم ضمہ إليك سبع سنين، فأدبه بأدبك فإن قبل و صلح و إلا فخل عنه. (كافي، ج ۶ ص ۴۷)</p>	<p>۳۰</p>
		<p>مهربان بودن با خانواده</p>	<p>وارحم من أهلك الصغیر و وقر منهم الكبير (بحار الانوار ج ۷۵ ص ۱۳۶)</p>	<p>۳۱</p>
		<p>مشاور قرار دادن نوجوان در روابط بین فردی با او</p>	<p>جلوس المرء عند عیاله احب الى الله تعالى من اعتكاف فی مسجدي هذا (میزان الحکمه، ج ۲ ص ۱۱۸۶)</p>	<p>۳۲</p>
		<p>رحم نمودن به کودکان و تکریم بزرگان در خانواده</p>	<p>إذا اكل المومن مع اولاده كتب له بكل لقمه ثواب عتق رقبة و رفع له مدينة و اعطاه الله كتابه بيمينه (تنبيه الغافلین، ص ۳۴۴)</p>	<p>۳۳</p>
		<p>هم نشینی با خانواده</p>	<p>المومن حبيب الله وولده تحفة الله فمن رزقه الله ولدا فی الاسلام فليكثر قبلته (تنبيه الغافلین: ص ۳۴۳ ح ۴۹۷)</p>	<p>۳۴</p>
		<p>غذا خوردن با خانواده</p>	<p>اکرموا اولادکم و حسنوا آدابهم یغفر لکم (بحار الانوار ۱۰۱ ص ۹۵)</p>	<p>۳۵</p>
<p>ارتباطات و رفتارهای والدین نسبت به همدیگر و خانواده</p>		<p>زیاد بوسیدن فرزندان رعایت کرامت میان فرزندان</p>	<p>أحبوا الصبيان و ارحمهم و إذا وعدتموهم شيئا ففوا لهم فإنهم لا يدرؤن إلا أنکم ترزقونهم (كافي ج ۶ ص ۴۹ ح ۳)</p>	

	عمل به وعده برای فرزندان	هر که طفلی داشته باشد باید که با او طفلانه بازی کند (حلیة المتقین باب چهارم فصل ۱۱)	۳۶
	صحبت نمودن به زبان فرزند	هر که فرزند خود را بیوسد خدا حسنه برای او بنویسد و هر که فرزند خود را شاد کند خدا او را در قیامت شاد کند (حلیة المتقین باب چهارم فصل ۱۱)	۳۷
	رحم نمودن خداوند بخاطر دوست داشتن فرزند	و قولو للناس حسنا بقره/ ۸۳ عیال الرجل أسراؤه وأحب العباد إلى الله عزوجل أحسنهم صنعا إلى اسرائه (من لایحضره الفقیه ج ۳ ص ۵۵۵ ح ۴۹۰۹)	۳۸
	خوش گفتاری بر آورده کردن انتظارات بر آورده کردن نیازهای فرزندان (ازدواج، تحصیل، بهداشت و..)	إذا دخلت منزلک فسلم علی أهلک (کنز العمال ج ۱۵ ص ۹۱۲ ح ۴۳۵۷۵ ، بحار الانوار ج ۷۶ ص ۱۶۷ ح ۶)	۳۹
	سلام کردن به اعضای خانواده	من ادخل علی اهل بینه سرورا خلق الله من ذلک السرور خلقا یتستغفر له الی یوم القیامه (کنز العمال ج ۱۶ ص ۳۷۹)	۳۵
	شاد کردن خانواده	صلاح حال التعمیش والتعاشیر ملء مکیال ثلثاه فطنه و ثلثه تغافل (تحف العقول ص ۳۵۹) بحار الانوار ج ۷۸ ص ۱۸۸ ح ۳۳	۳۶
ارتباطات و رفتارهای والدین نسبت به همدیگر و خانواده	مداراورزی نادیده گرفتن کاستی ها و بدرفتاری ها	حق فرزند بر پدر مادر نیک برای او بگیرد و نامش را نیک تعیین کند	۳۷
			۳۸

	<p>فرزند را به نام نیکو خواندن</p> <p>فرزندتان را به کار نیکو واداشتن</p> <p>قبول نمودن کار آسانی که از فرزند برمی آید</p> <p>در گذشتن از کاری که بر فرزند دشوار است</p> <p>تکلیف‌های دشوار به فرزند نداشتن</p> <p>تندی و سفاهت به فرزند نکردن</p> <p>رعایت علاقه خانواده نسبت به غذا و نوع آن</p>	<p>...خدا رحم کند کسی را که اعانت نماید فرزند خود را</p> <p>بر نیکی او راوی عرض کرد که چگونه اعانت کند فرمود که کار آسانی که از او بعمل آید قبول کند</p> <p>و کاری که براو دشوار باشد از او در گذرد و تکلیف‌های دشوار باو نکند</p> <p>و سفاهت و تندی باو نکند(حلیة المتقین باب چهارم فصل ۱۱)</p> <p>المومن یا کل بشهوه عیاله(کافی ج ۱۴ ص ۱۲ ح ۶، بحار الانوار ج ۹ ص ۲۲۱ ح ۱۰۶)</p>	<p>۳۹</p> <p>۴۰</p> <p>۴۱</p> <p>۴۲</p> <p>۴۳</p> <p>۴۴</p>
<p>در این مقوله حریم‌های بین فردی در روابط بین اعضای خانواده مورد توجه قرار می‌گیرد. اینکه اعضای خانواده هر یک جایگاهی در خانواده دارند و باید براساس جایگاهی که دارند رفتار نمایند و دیگر اعضا جایگاه آن را شناخته و به آن احترام بگذارند. پدر و مادر اتاق(فضای) مخصوص به خود داشته باشند و در زمان‌های خاص حضور فرزندان در آن فضا باید با اجازه والدین باشد. نگاه‌داری این حریم می‌تواند به خلوت و داشتن روابط خصوصی میان والدین کمک نماید. از سوی دیگر والدین نیز به حریم‌های فرزند خود توجه نمایند. حریم فرزند عبارت است از آنکه والدین در علاقه نشان دادن و محبت کردن به فرزندان زیاده روی نداشته باشند. بنابراین این مقوله اشاره به بُعد رعایت حریم‌ها دارد.</p>	<p>نگه‌داری حریم‌ها در خانواده</p> <p>رعایت حد و مرز برای دوست داشتن فرزند</p> <p>رعایت حد و مرز بین اعضای خانواده</p> <p>نگه‌داری حریم‌ها در خانواده</p>	<p>شرالاباء من دعاه البر الی الافراط (میزان الحکمه، ج ۲ ص ۳۰۲)</p> <p>يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِيَسْتَأْذِنَكُمْ الَّذِينَ مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ وَالَّذِينَ لَمْ يَبْلُغُوا الْحُلُمَ مِنْكُمْ ثَلَاثَ مَرَّاتٍ مِنْ قَبْلِ صَلَاةِ الْفَجْرِ وَحِينَ تَصْعُونَ لِيَبَايِعُكُمْ مِنْ الظَّهْرِ وَمِنْ بَعْدِ صَلَاةِ الْعِشَاءِ ثَلَاثُ عَوْرَاتٍ لَكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ وَلَا عَلَيْهِمْ جُنَاحٌ بَعْدَ هُنَّ طَوْفُونَ عَلَيْكُمْ بِغُضُكُمْ عَلَى بَعْضٍ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ، «وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمْ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ</p>	<p>۴۵</p> <p>۴۶</p>

			<p>مِنْ قَبْلِهِمْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ</p>
--	--	--	---

جدول ۳-۴، به مقوله‌های تعالی خانواده در اسلام، تعالی انسان، انگیزه سازی ایمانی به افراد برای برای کمک به همدیگر در خانواده و ایجاد رضایت نسبت به همدیگر، نقش‌ها و وظایف اعضا در خانواده که به سه بخش نقش‌های مردان، نقش‌های زنان و نقش‌های فرزندان تقسیم می‌شود، ارتباطات و رفتارها که به سه بخش نحوه ارتباط و رفتار فرزندان نسبت به والدین، نحوه ارتباط و رفتار والدین نسبت به همدیگر و نسبت به فرزندان تقسیم می‌شود، تقوا و رعایت فضایل اخلاقی، رعایت حریم در خانواده اشاره می‌کند. منبع دومی که مقوله‌ها از آن اتخاذ شد مصاحبه با کارشناسان بود. جدول ۴-۴، کدگذاری باز مقوله‌های به دست آمده از مصاحبه با کارشناسان را نشان می‌دهد. ستون اول، عبارات کارشناسان آورده شده است، ستون دوم مفاهیمی که از عبارات حاصل می‌شود را بیان می‌کند، ستون سوم بیان کننده مقوله‌ها است و ستون آخر مقوله مورد نظر را توضیح می‌دهد.

جدول ۴-۴، کدگذاری باز و کدگذاری محوری ابعاد کارکرد خانواده از تحلیل مصاحبه با کارشناسان

عبارات	کدگذاری باز(سطح اول)	کدگذاری باز(سطح دوم)	توضیح
هدف و مقصود از مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی سالم سازی و تعالی خانواده می‌باشد... خانواده تقدس دارد. روابط اعضا با همدیگر در نظام خانواده اگر براساس رضایت الهی صورت گیرد عبادت است. و این عبادت با ارزش و وظایفی که	هدف اسلام تقویت خانواده رضایت الهی ملاک روابط در خانواده روابط مبتنی بر رضایت الهی عبادت است	تعالی خانواده	این مقوله اشاره به اهمیت خانواده و جایگاه آن در اسلام دارد. تقدس و تعالی خانواده از مهمترین جایگاه خانواده در اسلام است. به نظر می‌رسد اسلام هر دستور و آموزه‌ای برای خانواده بیان نموده است می‌خواهد خانواده به تعالی

<p>رسیده و تقدس خانواده حفظ شود.</p>			<p>دین برای اعضا خانواده مطرح کرده است وظیفه مقدس و با ارزشی است.</p>
<p>این مقوله بیانگر آن است که اسلام برای هر یک از اعضای خانواده جایگاهی قرار داده است و مبتنی بر آن جایگاه حقوقی را برای آنها تعریف کرده است که در برابر هر یک از این حقوق دیگران وظایفی بر عهده دارند که این وظایف نقش‌های آنان را در خانواده تعریف می‌نماید.</p>	<p>تعیین جایگاه نقش‌ها برای اعضای خانواده</p> <p>تعیین جایگاه نقش‌ها برای اعضای خانواده</p>	<p>نفقه دادن مرد</p> <p>آزار نرسانیدن به خانواده</p> <p>تمکین زن در برابر همسر</p> <p>احسان نمودن فرزندان</p> <p>نسبت به والدین</p> <p>تربیت دینی فرزندان</p> <p>توسط والدین</p>	<p>در اسلام مرد وظیفه نفقه دادن و آزار ایجاد نکردن در فضای خانواده را برعهده دارد</p> <p>و زن تمکین مرد را برعهده دارد.</p> <p>فرزندان باید به پدر و مادر مهر و محبت بورزند.</p> <p>والدین باید آنها را تربیت دینی نمایند. نام مناسبی برای آنها قرار دهند.</p>
<p>این مقوله اشاره به توصیه‌های اسلام به روابط والدفرزندی دارد. این روابط می‌تواند به چند بخش تقسیم شود؛ نحوه ارتباط والدین با فرزندان خویش، عوامل مؤثر بر روابط صمیمانه والدین با فرزندان، تعیین حدود و مرز روابط سالم با فرزند.</p>	<p>نحوه ارتباط با فرزند</p>	<p>درک فرزند</p> <p>همدلی با فرزند</p> <p>محبت به فرزند</p> <p>تعامل کلامی مناسب</p> <p>سالم سازی رابطه والدفرزندی</p>	<p>اسلام می‌خواهد بین اعضای خانواده ارتباط عاطفی قوی برقرار باشد. منظور از آن درک متقابل نسبت به فرزند، همدلی با فرزند، و محبت با اوست. فرزندان نیاز به محبت دارند. بنابراین تعامل کلامی مناسب درک شرایط فرزند از جانب پدر و مادر، کی و چگونه صحبت کردن و چه مقدار با هم حرف زدن از مواردی است که می‌تواند ارتباط بین والدین و فرزندان را سالم نماید</p>
<p>این مقوله بیانگر آن است که در اسلام توصیه‌هایی وجود دارد که رفتارهایی را به والدین توصیه می‌کند که به منظور تعالی خانواده این رفتارها را در قبال فرزندان انجام دهند. مانند صبوری و رزیدن، عفو و گذشت، مسئولیت بخشی به فرزندان</p>	<p>رفتار با فرزند</p> <p>رفتار با فرزند</p>	<p>صبوری در برابر رفتارهای ناملایم</p> <p>انعطاف پذیری</p> <p>مدیریت فرزندان</p> <p>اعتماد نمودن به فرزندان</p> <p>از طریق مسئولیت به او دادن</p>	<p>والدین باید رفتارهای نوجوان و فرزند خود را بتوانند تحمل نمایند، در برابر رفتارهای ناملایم آنها انعطاف پذیری نشان دهند...</p> <p>برای فرزندان خود مسئولیت‌هایی در نظر گیرند و از آنها آن مسئولیت‌ها را بخواهند</p>

<p>این مقوله بیانگر آن است که باید بین پدر و مادر و فرزندانشان حریم وجود داشته باشد. این حریم به معنای آن است که اولاد والدین برای رفتارهای خودشان نسبت به فرزندانشان حد و مرز قائل باشند هم چنین فرزندان برای والدین خود حریم خصوصی قائل باشند.</p>	<p>نگه داری حریم‌ها</p>	<p>قراردادن حریم بین خود و فرزندانشان</p>	<p>پدر و مادرها باید حد و حدود کار(رفتار) خودشان و حد و حدود فرزندانشان را مشخص نمایند.</p>
<p>این مقوله بیانگر آن است که در اسلام آموزه‌هایی وجود دارد که با رعایت آنها اعضای خانواده حقوق همدیگر را رعایت می‌کنند و به هم ظلم نمی‌کنند.</p>	<p>تقوی مانع ظلم ورزی است</p>	<p>تقوی ورزی ظلم نکردن به اعضای خانواده</p>	<p>در اسلام آموزه‌هایی مانند تقوی ورزی مانع آن می‌شود که اعضا خانواده به هم ظلم نمایند، وقتی ظلم و اجحاف در خانواده نباشد، خانواده شکل می‌گیرد یا به عبارت دیگر ظلم و اجحاف نکردن در خانواده اساس شکل گیری خانواده است</p>
<p>این مقوله بیانگر آن است که تعالی خانواده باعث تعالی و رشد انسان می‌شود.</p>	<p>تعالی انسان</p>	<p>کمال انسان در پرتو خانواده اسلامی رشد و شکوفایی انسان در پرتو نهاد خانواده تحقق ایمان بوسیله تبعیت از حکم الهی</p>	<p>اسلام بنیاد خانواده را ساخته است زیرا خانواده در جهت کمال انسان می‌باشد چنانکه در ادبیات دین اسلام از مجرد زیستی نهی شده و مورد مذمت واقع شده است. به افراد توصیه شده است که خانواده تشکیل دهند. رضای خداوند، شکوفایی افراد و رشد و کمال انسان در خانواده شکل می‌گیرد. آیه ۶۵ سوره نساء به صراحت مشاوره با رویکرد اسلامی را مطرح می‌کند زیرا در آیه مزبور می‌خوانیم: فَلَا وَ رَبِّكَ لَا يُؤْمِنُونَ حَتَّىٰ يُحَكِّمُوكَ فِيمَا شَجَرَ بَيْنَهُمْ ثُمَّ لَا يَجِدُوا فِي أَنفُسِهِمْ حَرَجًا مِّمَّا قَضَيْتَ وَيُسَلِّمُوا تَسْلِيمًا. در موارد اختلافی پیامبر را داور خود قرار دهید اگر مؤمن هستید</p>
<p>این مقوله بیانگر آن است که اخلاقیت و واگذاری مسئولیت</p>		<p>واگذاری مسئولیت به فرزندان</p>	<p>در اسلام توصیه‌هایی وجود دارد که از فرزندان خواسته شود کارهایی</p>

<p>به فرزندان باعث رشد آنها می‌شود. به عبارت دیگر اگر اعضای خانواده براساس نقش‌هایی که اسلام آنها را برای اعضای خانواده تبیین نموده است اقدام نمایند بر رشد جسمی و روان شناختی آنها تأثیر گذار است</p>	<p>رشد جسمی و روان شناختی انسان</p>	<p>رشد خلاقیت در فرزندان</p>	<p>انجام دهند، این باعث می‌شود که آنها با خلاقیت و ابتکار خود آن کار را صورت دهند</p> <p>و بنابراین آنها نه تنها مسئولیت پذیر می‌شوند، بلکه قدرت خلاقیت آنها نیز رشد می‌کند.</p>
<p>این مقوله بیان می‌کند که اسلام با آموزه‌هایی که برای خانواده دارد در نهایت می‌خواهد ایمان انسان را تقویت نماید.</p>	<p>تقویت ایمان</p>	<p>خدا محوری رضایت خداوند ایجاد حس بندگی هدایت بندگان</p>	<p>هدف در مشاوره با رویکرد اسلامی خدا محوری و رضای حضرت حق است. ایجاد حس بندگی در کل خانواده می‌باشد. اینکه افراد به سمت کتاب خدا و بندگی و اطاعت او هدایت شوند...</p>

جدول ۴-۴ به مقوله‌های تعالی خانواده، نقش‌های اعضای خانواده، نحوه ارتباط و رفتار اعضا با همدیگر، رعایت تقوا و فضایل اخلاقی در خانواده، رعایت حریم در خانواده، تقویت ایمان مذهبی، رشد جسمی و روان شناختی انسان، تعالی انسان اشاره می‌کند.

یافته‌های جدول ۴-۳ و ۴-۴ نشان می‌دهد که اسلام به ابعاد گوناگونی از کارکرد خانواده اشاره می‌کند. بررسی مقوله‌هایی که از هر دو جدول به دست آمد نشان می‌دهد که مقوله‌های حاصل از منابع مکتوب و مصاحبه‌ها همسو می‌باشند و ناهماهنگی بین آنها مشاهده نشد. در ادامه این ابعاد شرح و تحلیل شده، کد محوری مقوله‌ها تعیین و با روش روایت گونه ارتباط بین مقوله‌ها با کد محوری مشخص خواهد شد و در پایان نظریه میانی تدوین می‌شود.

شرح و تحلیل مقوله‌های نهایی

کدگذاری محوری؛ پدیده اصلی در فرایند مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی چیست؟

بعد از اتمام فرایند کدگذاری باز، مقوله محوری تعیین می گردد. برای تعیین مقوله محوری مقوله‌های حاصل از منابع مکتوب و مصاحبه‌ها مرور شد و یکی از مقوله‌ها به عنوان مقوله محوری انتخاب گردید و آن مقوله تعالی خانواده است. در ادامه فرایند گزینش مقوله محوری توضیح داده می شود.

تعالی خانواده: بررسی یادداشت‌های فنی حاصل از مطالعه منابع و مصاحبه با کارشناسان نشان داد؛ مقوله اصلی که تمام مقوله‌های دیگر با آن مرتبط می شوند، تعالی خانواده است. تعالی خانواده چنانکه از عبارات دینی به دست می آید به معنای پیوند خانواده با خداوند است. در کتاب من لایحضره الفقیه روایتی را از پیامبر اسلام (ص) مطرح می کند که: ما بنی فی الاسلام بناء احب الی الله تعالی من التزویج^۱. در اسلام هیچ بنایی نزد خداوند محبوبتر از ازدواج نیست. این سخن، اشاره به ارزش والای جایگاه نظام خانواده در اسلام دارد. ارزش‌ها در اسلام به وسیله میزان محبوبیت آنها نزد خداوند تعیین می شود. چنانکه در آیه شریفه قرآن بیان می کند؛ ان اکرمکم عند الله اتقیکم^۲. بنابراین روایت مقوله‌ها نشان می دهد که خانواده نزد خداوند مقدس است. تقدس نشان دهنده آن است که نظام خانواده نزد خداوند از تعالی و رتبه بالایی برخوردار است. هم چنین روابط خانوادگی، حقوق اعضا در خانواده، رفتارهای آنها و هر توصیه‌ای که عبارات دینی برای خانواده مطرح نموده‌اند با ارزش‌های الهی پیوند خورده است. به عنوان مثال در بحارالانوار^۳ آمده است «درهای آسمان هنگام بروز چهار پدیده گشوده می شود... وقتی فرزند به چهره والدین خود نگاه کند و وقتی عقد ازدواج برگزار شود، ... در روایت دیگر مطرح شده است که زن و فرزند امانت الهی هستند... شرط پذیرش اعمال دینی فرزند رضایت والدین از او است خدمت اعضای خانواده به همدیگر عبادت است^۴». بنابراین مقوله‌های متعددی که از روایات دینی استخراج شده است، حکایت از آن دارد که اعضای خانواده و روابطشان نزد خداوند ارزشمند است و این نشاندهنده تقدس و تعالی خانواده است. بنابراین در هر مقوله‌ای از مقوله‌هایی که حاصل شد مقوله تعالی خانواده قابل مشاهده است. از این رو مقوله محوری در ابعاد مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بعد تعالی خانواده است.

کدگذاری گزینشی

۱- من لایحضره الفقیه ج ۳ ص ۳۸۳ ح ۴۳۴۳

احجرات، ۱۳

بحارالانوار ج ۱۰۰ ص ۲۲۲

۴ وسائل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۰۵

در ادامه با استفاده از کدگذاری گزینشی و با روش روایت گونه ارتباط بین سایر مقوله‌ها با مقوله اصلی تعیین می‌گردد.

۱. **شرایط علی**؛ برخی از مقوله‌های که به دست آمده بودند رابطه شان با کدمحوری که همان تعالی خانواده است رابطه علی بود. از این رو این مقوله‌ها به نام شرایط علی مطرح می‌شوند. شرایط علی مقوله‌هایی هستند که پدیده اصلی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مقوله‌های متعددی که از روایات و آیات دینی و مصاحبه با کارشناسان استخراج گردید؛ نشان داد که ابعاد مختلفی بر تعالی خانواده تأثیر گذار است که در زیر به طور مشروح بیان می‌شود.

بعد نقش‌ها و وظایف: مقوله‌ها بیانگر آن است که اسلام برای هر یک از اعضای خانواده نقش و مسئولیتی قرار داده است و از آنها خواسته است ابتدائاً نقش‌های همدیگر را بشناسند و سپس به وظایف خود در برابر این نقش‌ها پایبند باشند. از معصوم نقل شده است «.. مرد وظیفه دارد همسرش را سیر کند و او را لباس بپوشاند!... باید مردان به همسرانشان محبت و همدلی بورزند و دل‌های آنان را آرامش بخشند(گوارا نمایند)^۱، ... از جمله حقوق مردان بر زنان آن است که بیگانه را راه ندهند و در کارهای نیک از شما نافرمانی نکنند، ... به کسانی که خوش نمی‌دارید اجازه ورود به خانه‌هایتان ندهند^۲... حق فرزند بر پدرش این است که نام نیک بر او بگذارد و دایه نیک برایش گزیند و او را به نیکی تربیت کند^۳» این روایت بیانگر آن است که مردان وظیفه تأمین اقتصاد خانواده را به عهده دارند که شامل تأمین خوراک، پوشاک و مسکن مناسب و سایر نیازهای ضروری دیگری است که زن و خانواده در زندگی روزمره به آن محتاج می‌باشند. علاوه بر آن مردان باید نیازهای عاطفی همسران و خانواده خود را برآورده نمایند. محبت و ورزی، همدلی و همدردی با اعضای خانواده و آرامش بخشی به همسر و خانواده از دیگر وظایف مردان در خانواده شمرده شده است. هم‌چنین از وظایفی که پدر خانواده نسبت به فرزندان بر عهده دارد تربیت نیکوی فرزندش است چنانکه در کتاب کافی ج ۸ ص ۱۵۰ ح ۱۳۲ بیان می‌کند بهترین چیزی که پدران برای پسرانشان به ارث می‌گذارند تربیت است. از وظایف زنان بر مردان آن است که از همسرشان در امور شایسته و نیکو اطاعت

^۱وسایل الشیعه ج ۷ ص ۱۳۱

^۲وسایل الشیعه ج ۱۴ ص ۱۱۶

^۳سنن ترمذی ج ۳ ص ۴۶۷ ح ۱۱۶۳ و بحار الانوار ج ۷۶ ص ۳۴۹ ح ۱۳

^۴کنز العمال ج ۱۶ ص ۴۱۷ ح ۴۵۱۹۳

ورزی داشته باشند، حقوق اقتصادی عاطفی و جنسی او را برآورده نماید به گونه‌ای که برای استفاده از مال او، ورود افراد غریبه به منزل، خروج خود از منزل و تأمین نیاز جنسی مرد، با اجازه شوهرش بوده در اختیار او باشد. در کتاب مکارم الاخلاق از پیامبر اسلام درباره سفارش آن بزرگوار به زنی به نام خوله بیان نموده است که «حق او بر تو این است که از خانه‌اش جز با اجازه او بیرون نروی و جز با اجازه او روزه مستحبی نگیری و از اموال خانه‌اش جز با اجازه او صدقه ندهی و اگر بر پشت پالان چهارپا سوار بودی و تو را خواست اجابتش کنی^۱». وظایفی که گفته شد درباره وظایف زن و شوهر به عنوان دو رکن اصلی خانواده و وظایف پدر و مادر نسبت به فرزندان بود. درباره وظایف فرزندان نسبت به پدر و مادر از آیات و روایات دینی به دست می‌آید که محور این وظایف احسان به والدین است در سوره اسرا آیه ۲۳ بیان می‌شود «و قضی ربک الا تعبدوا الا اياه و بالوالدین احسانا»، از امام علی (ع) روایت شده است «نیکی به پدر و مادر بزرگ‌ترین وظیفه است^۲». بنابراین روایت مقوله‌ها بیانگر آن است که وظیفه فرزندان در برابر پدر و مادرشان احسان و نیکی به آنهاست، چنانکه مقوله‌های متعددی حاکی از مصادیق احسان به والدین است و آن عبارت است از؛ تشکر از پدر و مادر^۳، اطاعت از پدر و مادر^۴، اف به والدین نگفتن^۵، به آرامی با آنان سخن گفتن^۶، تواضع و فروتنی در برابر آنان^۷، اجتناب از امر و نهی آنان^۸، صدا نزدن آنان به اسمشان^۹، پیش از والدین راه نرود و پیش از آنکه والدین نشستند اند او ننشیند^{۱۰}، فرزند کاری نکند که والدین او را دشنام دهند^{۱۱}، بر آوردن انتظارات شرعی آنها^{۱۲}، خوش رفتاری نسبت به والدین^{۱۳}. بنابراین می‌توان مصادیق احسان

^۱ مکارم الاخلاق ج ۱ ص ۴۶۹ ح ۱۶۰۵

^۲ اغررالحکم ح ۴۴۲۳

^۳ لقمان آیات ۱۴ و ۱۵

^۴ بحار الانوار ج ۷۱ ص ۷۶

^۵ اسراء/ ۲۲

^۶ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۰۵

^۷ اسراء/ ۲۳ و ۲۴

^۸ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۰۵-۲۷۷

^۹ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۲۰

^{۱۰} کافی، ج ۲ ص ۱۵۸ ح ۵

^{۱۱} حلیه المتقین باب چهارم فصل ۱۱

^{۱۲} بحار الانوار ج ۷۴ ص ۷۲

^{۱۳} کافی ج ۲ ص ۵۷ ح ۷

به والدین را به چند دسته تقسیم نمود؛ احسان مالی و اقتصادی به والدین در صورتی که آنها نیازمند باشند، احسان رفتاری و ارتباطی. در این بعد، وظایف و مسئولیت‌هایی که مرد و زن و فرزندان خانواده در برابر همدیگر دارند تعیین می‌شود. هر یک از اعضای خانواده براساس این وظایف مسئول است که آن را انجام دهد. سعید (دکتری روانشناسی، ۵۶ ساله) بیان نمود «در خانواده هر یک از اعضا در برابر هم مسئول هستند مرد وظیفه نفقه دادن و آزار ایجاد نکردن در فضای خانواده را برعهده دارد و زن تمکین مرد را برعهده دارد. فرزندان باید به پدر و مادر مهر و محبت بورزند. والدین باید آنها را تربیت دینی نمایند. نام مناسبی برای آنها قرار دهند. در خانواده باید اعضا به حقوق همدیگر احترام بگذارند و این وظایف، مسئولیت‌هایی است که خداوند برای آنها قرار داده است. بنابراین خانواده اسلامی خانواده ای توحید محور است».

بعد ارتباطات: ارتباطات به نحوه روابط بین اعضای خانواده، والدین و فرزندان و زن و شوهر اشاره می‌کند. صادق (دکتری علوم حوزوی، ۵۳ ساله) بیان نمود «یکی از مؤلفه‌های مهم در تعالیم اسلام نسبت به خانواده ارتباطات است. اسلام می‌خواهد بین اعضای خانواده ارتباط عاطفی قوی برقرار باشد. منظور از آن درک متقابل نسبت به فرزند، همدلی با فرزند، و محبت با اوست. فرزندان نیاز به محبت مثبت نامشروط دارند. بنابراین تعامل کلامی مناسب، درک شرایط فرزند از جانب پدر و مادر، کی و چگونه صحبت کردن و چه مقدار با هم حرف زدن از مواردی است که می‌تواند ارتباط بین والدین و فرزندان را سالم نماید» روایات مقوله‌ها بیانگر آن است که گفتگوی مهربانانه و دلسوزانه با فرزندان^۱، برخورد صمیمانه و در سطح درک آنها^۲، دوری از ابراز خشم و عواطف نامناسب^۳، احترام به فرزند با نیکو صدازدن و گفتگوی محترمانه^۴، توجه به تغییرات رشدی فرزندان هنگام برقراری روابط با آنها^۵، به زبان فرزند صحبت کردن^۶، ملایمت و مدارا نمودن^۷، تندی نکردن و توهین نکردن به او^۸ توصیه‌های اسلام درباره روابط بین فردی

^۱ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۹۵

^۲ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۹۴

^۳ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۹۹

^۴ بحارالانوار ج ۱۰۱ ص ۹۵

^۵ فرزند خود را هفت سال آزاد بگذار تا بازی کند در هفت سال دوم به تربیت و ادب کردن او اقدام کن و در هفت سال سوم او را مشاور و همراه

خود قرار بده (کافی ج ۶ ص ۴۷)

^۶ حلیه المتقین باب چهارم فصل ۱۱

^۷ کنز العمال ج ۳ ص ۵۱ ح ۵۴۴۸

^۸ حلیه المتقین باب چهارم فصل ۱۱

اعضای خانواده است. هم چنین باقر (دکتری مشاوره، ۶۲ ساله) مطرح نمود «...رابطه بین والدین و فرزندان باید مبتنی بر احترام باشد، ارتباط با همدیگر داشته باشند، به سادگی اهانت به آنها نکنند از آنها در دوره نوجوانی نظرخواهی شود» در روابط بین زن و شوهر اسلام توصیه می کند؛ مردان با همسرشان مصاحبت نیکو داشته باشند^۱، با آنها با مدارا و مسامحه در موارد اختلاف برخورد نمایند^۲، عفو و گذشت نسبت به رفتارهای او بورزند^۳. نسبت به او خشونت نورزند^۴، برای زنان نسبت به ارتباطاتشان با شوهرانشان سفارش نموده است؛ رفتارهایی را به شوهر تحمیل نکند، شوهرش را مورد سرزنش و مورد خشم قرار ندهد^۵ بنابراین اسلام به ارتباطات اعضای خانواده با همدیگر توجه ویژه نموده و دستوراتی برای برقراری روابط بین آنها داده است.

بُعد رفتار: رفتارهای والدین نسبت به فرزندان و همسران با همدیگر مورد توجه تعالیم اسلام قرار گرفته است. باقر (دکتری مشاوره، ۶۲ ساله) بیان نمود «والدین باید رفتارهای نوجوان و فرزند خود را بتوانند تحمل نمایند، در برابر رفتارهای ناملازم آنها انعطاف پذیری نشان دهند... برای فرزندان خود مسئولیت هایی در نظر گیرند و از آنها آن مسئولیت ها را بخواهند». روایات مقوله ها بیان می کند؛ نگاه کردن به چهره همدیگر و لمس نمودن دستان یکدیگر، مهربان بودن با فرزندان، غذا خوردن با خانواده و هم نشینی با آنان، بوسیدن فرزندان، رعایت عدالت میان فرزندان، عمل به وعده برای فرزندان، خوش رفتاری همسران نسبت به همدیگر و فرزندان، بر آورده کردن انتظارات، بر آورده کردن نیازهای فرزندان، گرمی داشتن همدیگر، شاد کردن فضای خانواده (هدیه گرفتن، نوبری گرفتن، شوخ نمودن)، رعایت علاقه خانواده نسبت به غذا و نوع آن، نادیده گرفتن کاستی ها و بدرفتاری ها، کار آسانی که از فرزند برمی آید قبول نمودن و کاری که بر فرزند دشوار است از او گذشتن، تکلیف های دشوار به فرزند نداشتن؛ مواردی است که اسلام نسبت به رفتارهای والدین و فرزندان و همسران مورد تأکید قرار می دهد.

^۱وسایل الشیعه ج ۱۴ ص ۱۲۰

^۲وسایل الشیعه ج ۱۴ ص ۱۲۰

^۳وسایل الشیعه ج ۱۴ ص ۱۲۱

^۴بحار الانوار ج ۷۶ ص ۳۴۹ ح ۱۳

^۵روضه المتقین، ج ۸ ص ۳۶۱ و ۳۶۵

بعد حریم‌ها: حریم‌ها در خانواده به مواردی اشاره می‌کند که اعضا نسبت به همدیگر یا روابط بیرون از خانواده باید حد و مرزهایی را رعایت نمایند. باقر (دکتری مشاوره، ۶۲ساله) بیان نمود «پدر و مادرها باید حد و حدود کار (رفتار) خودشان و حد و حدود فرزندانشان را مشخص نمایند...» حد و حدود یعنی تعیین حریمی بین خود و دیگران. روایات مقوله‌ها بیانگر آن است که تعالیم اسلامی برای دوست داشتن فرزندان و روابط بین اعضای خانواده حریم‌هایی قائل است. در سوره نور آیات ۵۸ و ۵۹ می‌فرماید: «یا ایها الذین لیستذنبکم الذین ملکتم ایمانکم و الذین لم یبلغوا الحلم منکم ثلاث مرات من قبل صلوه الفجر و حین تضعون ثیابکم من الظهیر و من بعد صلوه العشاء ثلاث عورات لکم لیس علیکم و لا علیهم جناح بعدهن... و اذا بلغ الاطفال منکم الحلم فیلستذنبوا کما استتذنب الذین من قبلهم...» بر اساس آیات یادشده والدین باید روابط خصوصی با همدیگر داشته باشند. اتاق مخصوص به خود داشته باشند و به فرزندان خود آموزش دهند که هنگام ورود به اتاق آنها از آنها اجازه بگیرند. حتی زمان اجازه را نیز در سه وقت معین نموده است. این آیات بیانگر آن است که باید بین والدین و دیگر اعضا حریم وجود داشته باشد و همه به این حریم احترام بگذارند. هم چنین روایت مقوله‌ها بیان می‌کند که برای فرزندان نیز به خصوص وقتی به دوران بلوغ می‌رسند حریم وجود دارد و پدر و مادر به این حریم باید احترام بگذارند.^۱ روایت مقوله‌ها بیان می‌کند که نه تنها در روابط بین اعضا حریم وجود دارد بلکه برای محبت ورزی و علاقه نشان دادن به فرزندان نیز پدر و مادر باید حد و مرز قائل باشند به گونه‌ای که در محبت ورزی افراط نورزند.^۲

۲. شرایط مداخله گر: از برخی از مقوله‌ها استنباط می‌شود که رابطه آنها با مقوله اصلی یعنی تعالی خانواده تقویت کننده و حفظ کننده آن است. به گونه‌ای که برخی مقوله‌ها به تعالی خانواده در جهت تقویت آن و یا به جهت محافظت از تعالی خانواده کمک می‌کند. بنابراین این مقوله‌ها به نام شرایط مداخله گر عنوان می‌شوند. با مطالعه منابع و بررسی یادداشت‌های فنی دو مقوله عمده تعیین گردید که می‌تواند بر تعالی خانواده به عنوان پدیده اصلی تأثیر گذارد.

بعد کنترل یا خویشنداری: در اسلام آموزه‌هایی وجود دارد و بر آن تأکید می‌شود که می‌تواند رعایت آنها زمینه ساز عدم وقوع مشکلات ارتباطی، مشکلات اخلاقی، مشکلات رفتاری و رعایت حقوق اعضا

^۱ وسایل الشیعه ج ۱۴ ص ۱۵۷ و ۱۵۸

^۲ بحار الانوار ج ۱۰۴ ص ۷۳ ح ۲۰، الجوهره ص ۵۲

خانواده شود. به عبارت دیگر می‌توان این بعد را به عنوان پشتوانه و ضامن اجرای ابعاد شرایط علی دانست که می‌تواند بر تعالی خانواده کمک نماید. روایات مقوله‌ها بیانگر آن است که تقوا و ورزی، خدا را ناظر بر اعمال خویش دانستن، خدا را از رگ گردن به خود نزدیکتر دیدن، توکل بر خداوند، قناعت و ورزی، صبوری در برابر بد اخلاقی اعضای خانواده، راستگویی؛ مواردی است که اعتقاد به آن و رعایت آنها در روابط با اعضای خانواده و بیرون از خانواده می‌تواند مانع اختلاف‌ها، ناامیدی‌ها، هوس بازی‌ها، خودخواهی‌ها، عدم رعایت حقوق دیگران باشد. بنابراین این مقوله به بُعد کنترل و خویشنداری اعضای خانواده بر می‌گردد. سعید (دکتری روانشناسی، ۵۶ ساله) بیان نمود «در اسلام آموزه‌هایی مانند تقوی و ورزی مانع آن می‌شود که اعضا خانواده به هم ظلم نمایند، وقتی ظلم و اجحاف در خانواده نباشد، خانواده شکل می‌گیرد یا به عبارت دیگر ظلم و اجحاف نکردن در خانواده اساس شکل‌گیری خانواده است».

بُعد تقویت یا انگیزه‌سازی: این بعد اشاره به مقوله‌هایی دارد که اسلام به وسیله آنها درصدد ایجاد انگیزه برای انجام دادن اقداماتی است که به تعالی خانواده کمک می‌کند. برای مثال در روایات و آیات دینی بیان شده است؛ محبوب‌ترین بندگان خدا پیش خداوند کسی است که به حال خانواده اش سودمند باشد^۱، راضی‌ترین شما نزد خداوند کسی است که همسرش را در وسعت قرار دهد^۲. بهترین شما کسی است که نسبت به زنش بهترین باشد و من بهترین افراد برای زنانم هستم^۳. اگر شما را از زنان خوش نیامد، چه بسا چیزها که شما را از آن خوش نمی‌آید در حالی که خدا خیر کثیری در آن نهاده باشد^۴. اعتقاد به این آموزه‌ها زمینه آن را فراهم می‌کند که اعضای خانواده در خوبی نمودن به همدیگر و رعایت حقوق آنها برای رضای خداوند و تقرب خود به خداوند انگیزه پیدا نموده و تلاش نمایند. بنابراین این آموزه‌ها می‌تواند ایجاد انگیزه نماید تا اعضا راحت‌تر بتوانند در برابر همدیگر گذشت، مدارا، احترام و رعایت فضایل اخلاقی و دوری از رذایل اخلاقی نمایند.

^۱ کنز الفوائد ج ۱۶ ص ۳۷۲ ح ۴۹۵۳

^۲ آروضة المتقین، ج ۸ ص ۳۷۹

^۳ آروضة المتقین، ج ۸

^۴ نساء، آیه ۱۹

۳. **تعامل مقوله‌ها با مقوله اصلی:** رابطه برخی از مقوله‌ها با مقوله اصلی رابطه تعاملی دارد به گونه‌ای

که با تعامل پدیده اصلی با شرایط علی و مداخله گر این مقوله‌ها به دست می‌آیند. با تعامل بین پدیده اصلی و سایر شرایط به نظر می‌رسد موارد زیر حاصل می‌شود که مقوله‌ها بیانگر آنها هستند.

تعالی انسان: روایات مقوله‌ها بیانگر آن است که تعامل تعالی خانواده و شرایط علی و مداخله گر آن

باعث می‌شود انسان به تعالی و رشد خود برسد. برای مثال باقر (دکتری مشاوره، ۶۲ ساله) بیان می‌کند «اسلام

بنیاد خانواده را ساخته است زیرا خانواده در جهت کمال انسان می‌باشد چنانکه در ادبیات دین اسلام از

مجرد زیستی نهی شده و مورد مذمت واقع شده است. به افراد توصیه شده است که خانواده تشکیل دهند.

رضای خداوند، شکوفایی افراد و رشد و کمال انسان در خانواده شکل می‌گیرد». روایات دینی به برخی از

این موارد تأکید می‌کند مانند، کسی که ازدواج نماید نصف دینش را کامل نموده است^۱. نیک ایمان‌ترین

افراد کسانی‌اند که با زنان و فرزندان‌شان خوش اخلاق‌تر باشند^۲. خدمت اعضای خانواده به همدیگر عبادت

است^۳. بنابراین این موارد نشان می‌دهد که تعالی ایمان و مقبول شدن در درگاه الهی در گرو نیکو رفتار

نمودن با خانواده است و اگر انسان می‌خواهد به تعالی برسد باید خانواده تشکیل داده و سپس با خانواده

خوش رفتاری نماید. همچنین صادق (دکتری علوم حوزوی، ۵۳ ساله) بیان نمود «آیه ۶۵ سوره نساء به

صراحت مشاوره با رویکرد اسلامی را مطرح می‌کند زیرا در آیه مزبور می‌خوانیم: فلا وربک لا یؤمنون

حتی یحکموک فیما شجر بینهم. در موارد اختلافی پیامبر را داور خود قرار دهید اگر مؤمن هستید». این

بیان حکایت از آن دارد که ایمان محقق نمی‌شود مگر اینکه پیامبر را به عنوان داور قرار دهند پس قبول و

اجرای آموزه‌ها و دستورات دین اسلام که از ناحیه خداوند و پیامبر و امامان معصوم به دست ما رسیده باشد

ما را مؤمن می‌کند.

رشد خود: رشد خود اشاره به مقوله‌هایی دارد که رشد روانشناختی، اجتماعی و عاطفی انسان در خانواده

و تحت تأثیر روابط او با خانواده شکل خواهد گرفت. کدهایی که بیان می‌کند در روابط بین والدین و

فرزندان، والدین کار آسانی که از فرزند برمی‌آید را قبول نمایند یا کاری که بر فرزند دشوار است در گذرد

^۱ مستدرک الوسایل ج ۱۴ ص ۲۵۲ ح ۱۶۶۲۷

^۲ بحار الانوار ج ۷۱ ص ۳۸۷ ح ۳۴

^۳ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۷۵، ص ۱۹۵ و ۲۲۷ و ص ۱۰۰

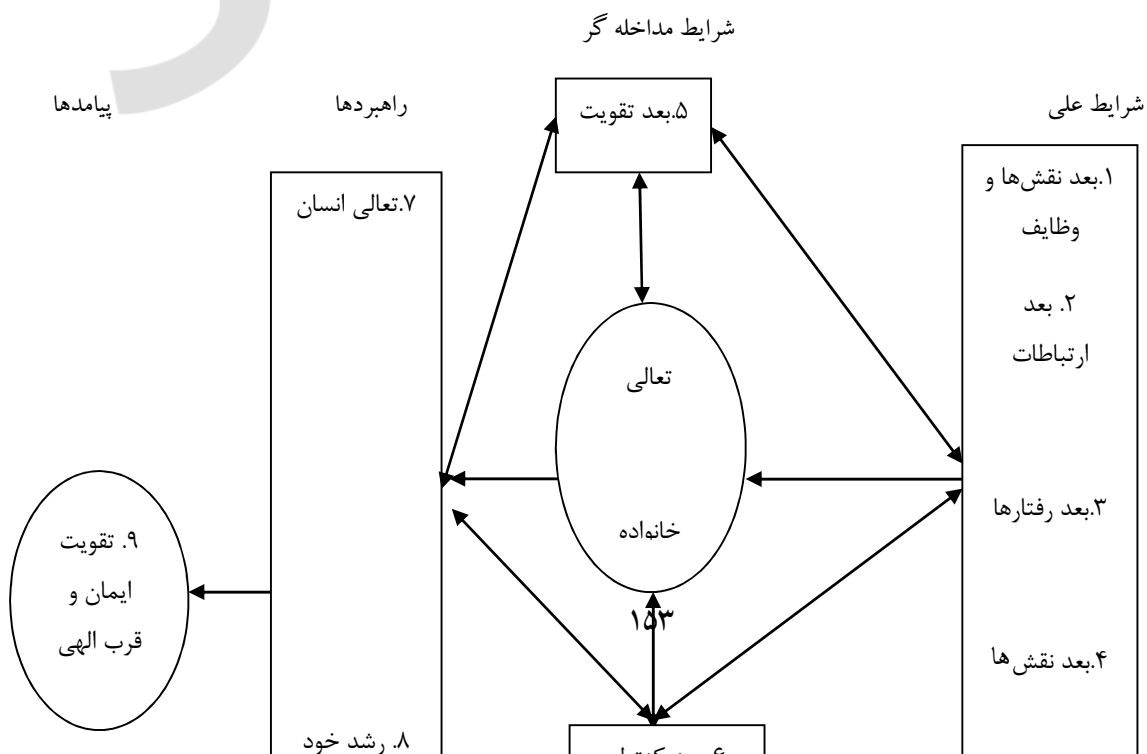
و تکلیف‌های دشوار به فرزند نداشته باشد حکایت از مقوله تقویت اعتماد به نفس فرزندان دارد. یا در کدهای دیگری که بیان می‌شود؛ فرزندان را به کار نیکو و ادارید یا کاستی‌ها و بدرفتاری‌های او را نادیده بگیرید، اشاره به مقوله مسئولیت پذیر کردن فرزندان دارد. یا کدهایی که اشاره به عمل کردن به وعده و رعایت عدالت میان فرزندان تأکید می‌کند ریشه‌های اعتماد و اطمینان پذیری را در شخصیت فرزند تقویت می‌نماید و حکایت از مقوله تقویت اعتماد دارد. هم چنین کدهایی که حاکی از بوسیدن فرزندان، دلسوزی، همدلی و گرمی داشتن آنها دارد نشان‌دهنده مقوله تقویت عواطف و رشد آنها در فرزندان می‌باشد. کدهایی که بیان کننده خدمت به همدیگر، با هم غذا خوردن و هم نشینی با خانواده است حکایت از مقوله برنامه‌ریزی و مشارکت اعضای خانواده برای رسیدن به یک هدف مشترک دارد. باقر(دکتری مشاوره، ۶۲) بیان می‌کند: «در اسلام توصیه‌هایی وجود دارد که از فرزندان خواسته شود کارهایی انجام دهند، این باعث می‌شود که آنها با خلاقیت و ابتکار خود آن کار را صورت دهند و بنابراین آنها نه تنها مسئولیت پذیر می‌شوند، بلکه قدرت خلاقیت آنها نیز رشد می‌کند...».

۴. **پیامدها:** روایات از مقوله‌ها حاکی از آن است که پیامد تعالی انسان و رشد "خود" تقویت ایمان و قرب الهی است.

تقویت ایمان: مقوله‌ها حکایت از آن دارد که افزایش ایمان، رضای الهی و قرب به پروردگار در پرتو خانواده و تعالی آن شکل می‌گیرد. چنانکه صادق(دکتری علوم حوزوی، ۵۳) بیان نمود «هدف در مشاوره با رویکرد اسلامی خدامحوری و رضای حضرت حق است. ایجاد حس بندگی در کل خانواده می‌باشد. اینکه افراد به سمت کتاب خدا و بندگی و اطاعت او هدایت شوند.» کدهایی که بیان می‌کنند خوش رفتاری با اعضای خانواده نشان دهنده برخورداری از مرتبه بالای ایمان است و نیک‌ترین افراد کسانی‌اند که با زنان و فرزندان‌شان خوش اخلاق‌تر باشند نشان دهنده مقوله تقویت ایمان می‌باشد. زیرا کسانی که با اعضای خانواده خود خوب برخورد نمایند ایمان بالایی دارند پس تعالی ایمان و مقبول شدن در درگاه الهی در گرو نیکو رفتار نمودن با خانواده است، بنابراین تقویت ایمان هم باعث می‌شود فرد با خانواده خود خوب رفتار نماید و زمینه ساز تعالی خانواده می‌شود و هم نیک رفتاری با خانواده باعث افزایش ایمان خواهد شد. شکل ۴-۳ نظریه میانی ابعاد کارکرد خانواده با رویکرد اسلامی را نشان می‌دهد.

با توجه به مقوله‌های به دست آمده و روایت آنها مقوله یا قولی که با مقوله‌های ذکر شده مخالف باشد، مشاهده نشد. بنابراین تمام مقوله‌ها همسو می‌باشند.

بر اساس فرایند کدگذاری باز، محوری و گزینشی نظریه میانی ابعاد فرایند مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی تدوین می‌شود. مطابق با شکل ۴-۳، کد محوری مقوله‌ها، تعالی خانواده است. چهار مؤلفه به عنوان عوامل تأثیرگذار بر ایجاد تعالی خانواده نقش ایفا می‌کنند. این ابعاد عبارتند از؛ نقش‌ها و وظایف اعضا، ارتباطات، رفتارها و حریم ورزی بین اعضای خانواده. این عوامل می‌تواند بر شرایط مداخله‌گر (بعد کنترل و تقویت) تأثیرگذار باشد یعنی به تضعیف یا تقویت آنها کمک کند چنانکه شرایط مداخله‌گر بر تضعیف یا تقویت تعالی خانواده و شرایط علی تأثیرگذار است. شاهد برای این تعامل ارتباط و پیوند بین ایمان و تقوی و خوش رفتاری با خانواده است. همانطور که قبلاً گفته شد افرادی که مؤمن باشند با خانواده خوش رفتاری می‌کنند، همانطور که خوش رفتاری باعث افزایش ایمان و تقوی می‌شود و این نشان می‌دهد ایمان به عنوان بعد تقویت و خوش رفتاری با خانواده یا تقوی به عنوان بعد کنترل و خوش رفتاری یک تعامل دوسویه دارد. به همین دلیل بین شرایط مداخله‌گر با راهبردها نیز تعامل وجود دارد. زیرا بر اساس مقوله‌ها و روایت آنها، انسانی که مؤمن باشد به دستورات دینی در این خصوص عمل نموده که ثمره آن تعالی و رشد انسان است چنانکه رشد و تعالی انسان باعث تقویت ایمان و تقوی او خواهد شد. بنابراین تعامل بین شرایط مداخله‌گر، شرایط علی و تعالی خانواده، تعالی انسان و رشد او را در بر خواهد داشت که پیامد آن تقویت ایمان دینی است. بر اساس یافته‌های پژوهش، پرسش دوم تحقیق پاسخ داده شد و ابعاد الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی کشف گردید.



شرایط مداخله گر

شکل ۴-۳، مدل فرایندی ابعاد کارکرد خانواده از نظر اسلام

۴-۳ تحلیل داده‌های کمی

در این قسمت با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون‌های آماری تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل کوواریانس چند متغیره، تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی، سؤال و فرضیه‌های قسمت کمی تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴-۳-۱ سؤال و فرضیه‌های اختصاصی

سؤال سوم: مقیاس مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چگونه است و ویژگی‌های روان سنجی آن چیست؟

این پرسشنامه بعد از انجام پژوهش کیفی و به دست آمدن ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر ساخته روایی و اعتبار آن سنجیده شد. به منظور تهیه پرسشنامه‌ای برای سنجش مقیاس مشکلات بین نوجوان و والدین، براساس این ابعاد، ابتدا ۹۳ گویه طرح گردید؛ گویه‌ها در دو فرم جداگانه مشکلات با پدر و مشکلات با مادر تنظیم گردید. عبارات در هر دو فرم یکسان بوده فقط کلمه پدر و مادر در فرم‌ها تغییر کرد. گویه‌ها برای سنجش روایی محتوایی آن به پنج نفر از روانشناسان داده شد و نظرهای آنها مورد بررسی قرار گرفت. هدف از بررسی در این مرحله همخوانی عبارت آزمون با بُعد مورد نظر بود، پس از بررسی و حذف عباراتی که حداقل مورد توافق دو نفر از کارشناسان نبود و پس از اجرای آزمون (با هر دو فرم) بر روی یک گروه ۵۰ نفره از نوجوانان گویه‌های مشابه و گویه‌هایی که با نمره کل همبستگی کافی نداشتند، حذف گردید و در نهایت ۶۰ گویه باقی ماند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی و برای

تعیین اعتبار آزمون از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان مناسب بودن یا کفایت گروه نمونه با آزمون کیسرا^۱، مایر^۲ و الکین^۳ (KMO) بررسی شد که داده‌های آن در جدول ۴-۵ مشخص شده است. با استفاده از یافته‌های جدول ۴-۵ میزان مناسب بودن یا کفایت گروه نمونه با آزمون kmo بررسی شد و عدد ۰/۵۴۴ به دست آمد. برای اینکه تعیین گردد تحلیل عاملی قابل توجیه است از آزمون کروی بارتلت^۴ با محاسبه مجذور کای استفاده شد که میزان آن معادل ۳۵۴۵,۶۹۱ و با درجه آزادی ۱۷۷۰ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار بود، بنابراین انجام تحلیل عاملی امکان پذیر است. در تحلیل عاملی اکتشافی با ارزش بالای یک برای آزمون ۱۵ عامل به دست آمد که مجموعاً ۸۴ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. سپس ارزش ویژه را به ۲ ارتقا داده و این تعداد عامل به هفت عامل تقلیل یافت که در مجموع ۶۶ درصد واریانس را تبیین می‌کرد.

جدول ۴-۵، آزمون محاسبه Kmo و کروی بودن بارتلت

۵۴۴	سنجش کفایت نمونه گیری (Kaiser- Mayer -Olkin)
۳۵۴۵,۶۹۱	Measure of Sampling Adequency
۱۷۷۰	آزمون کروی بودن بارتلت (Bartlett's Test of Sphericity)
۰/۰۰۰۱	سطح معناداری

در تحلیل نهایی، تحلیل عاملی تجویزی با درخواست هفت عامل در هر دو فرم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول ۴-۶ گویه‌ها و بار عاملی هر یک از این عوامل را نشان می‌دهد. عناصری که بار عاملی آنها بالای ۰/۳۰ است از اعتبار برخوردارند و فقط آنها ذکر شده‌اند. به دلیل رعایت اختصار شماره‌ی گویه آورده می‌شود و عبارت سؤال‌ها در پیوست آورده شده است.

جدول ۴-۶، عوامل هفت گانه و بارهای عاملی هر یک از گویه‌ها

۱ Keiser
 ۲ Meyer
 ۳ Olkin
 ۴ Bartlett

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

عامل پذیري	عامل اول مسئوليت	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	عامل ششم	عامل هفتم
گويه ۵.		۰/۵۲۴						
گويه ۹.		۰/۴۸۴						
گويه ۱۰.		۰/۴۳۴				۰/۳۳۲		
گويه ۱۵.		۰/۴۷۴						
گويه ۱۷.		۰/۳۳۵						
گويه ۲۵.		۰/۶۳۶						
گويه ۳۱.		۰/۵۳۵	۰/۳۹۳					
گويه ۳۲.		۰/۳۹۳						
گويه ۳۳.		۰/۵۷۶						
گويه ۳۴.		۰/۵۵۷						
گويه ۴۳.		۰/۶۵۱						
گويه ۴۴.		۰/۶۲۹						
گويه ۴۵.		۰/۶۴۲						
گويه ۶۰.		۰/۴۶۵						
عامل دوم رفتار	کنترل	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	عامل ششم	عامل هفتم
گويه ۴.			۰/۳۴۳					
گويه ۱۲.		۰/۳۷۷	۰/۵۱۶					
گويه ۲۷.			۰/۳۱۳			۰/۳۰۸		
گويه ۲۸.			۰/۳۸۵					
گويه ۲۹.			۰/۴۵۲					
گويه ۳۰.			۰/۴۷۴					
گويه ۴۸.			-۰/۴۲۵					
گويه ۴۹.			-۰/۴۲۵					
گويه ۵۰.			-۰/۳۳۸					
گويه ۵۱.			-۰/۴۶۲					
گويه ۵۲.			-۰/۴۱۰					
گويه ۵۳.			-۰/۵۳۵					
گويه ۵۴.			-۰/۳۰۲					
گويه ۵۵.			-۰/۵۰۳					

							گویه ۵۷	-۰/۵۱۲
							گویه ۵۸	-۰/۵۰۶
عامل هفتم	عامل ششم	عامل پنجم	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	عامل سوم ارتباطات	
							گویه ۸	
				۰/۴۱۲	۰/۳۰۱		گویه ۱۱	
				۰/۴۱۴			گویه ۱۴	
				-۰/۴۰۲			گویه ۲۴	
				۰/۴۳۸			گویه ۲۶	
				-۰/۵۵۰			گویه ۳۹	
				-۰/۵۹۴			گویه ۴۱	
				-۰/۷۰۶			گویه ۴۲	
				۰/۴۲۸			گویه ۴۶	
				۰/۴۳۴			گویه ۴۷	
عامل هفتم	عامل ششم	عامل پنجم	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	عامل چهارم اختلاف دیدگاه ها	
			۰/۵۲۴				گویه ۱	
			۰/۴۳۸				گویه ۲	
			۰/۳۳۳				گویه ۳	
			۰/۴۹۳				گویه ۱۳	
			۰/۶۱۴				گویه ۱۸	
			۰/۵۷۶				گویه ۱۹	
			۰/۵۴۰				گویه ۲۰	
			۰/۳۸۷				گویه ۲۱	
عامل هفتم	عامل ششم	عامل پنجم	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	عامل پنجم عواطف نامتناسب	
		-۰/۳۶۵					گویه ۶	
		۰/۴۷۲					گویه ۱۶	
		-۰/۵۴۶					گویه ۳۷	
		-۰/۳۱۸					گویه ۳۸	
		-۰/۴۸۵					گویه ۵۶	
عامل هفتم	عامل ششم	عامل پنجم	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	عامل ششم خویشنداری	
	-۰/۴۲۸						گویه ۷	
	۰/۳۰۱						گویه ۲۲	

							گویه ۲۳
							گویه ۴۰
							گویه ۵۹
عامل	عامل	عامل	عامل	عامل	عامل دوم	عامل	هفتم
هفتم	ششم	پنجم	چهارم	سوم		اول	ناسازگاری
							گویه ۳۵
							گویه ۳۶

به منظور تعیین پایایی آزمون از همسانی درونی یا آلفای کرونباخ استفاده گردید. جدول ۴-۷ ضریب

آلفای کرونباخ کل آزمون و عوامل هفت گانه آن را در فرم آزمون پدر و مادر نشان می دهد.

جدول ۴-۷، تعداد گویه ها و آلفای کرونباخ کل آزمون و عوامل هشت گانه

عامل		تعداد گویه	آلفای کرونباخ	
			فرم پدر	فرم مادر
مسئولیت پذیری		۱۴	۰/۸۱	۰/۸۷
کنترل رفتار		۱۶	۰/۸۲	۰/۸۴
ارتباط		۱۰	۰/۶۵	۰/۶۲
اختلاف در دیدگاه ها		۸	۰/۷۸	۰/۸۱
عواطف نامتناسب		۵	۰/۷۲	۰/۶۸
خویشتنداری		۵	۰/۴۴	۰/۵۱
ناسازگاری		۲	۰/۶۴	۰/۵۷
کل آزمون		۶۰	۰/۹۲	۰/۹۳

جدول ۴-۷، نشان می دهد که کل آزمون از اعتبار بالایی در هر دو فرم برخوردار است. خرده مقیاس های

ارتباط، خویشتنداری و ناسازگاری اعتبار به نسبت ضعیفی در هر دو فرم را نشان می دهد. در حالی که خرده

مقیاس های مسئولیت پذیری، کنترل رفتار، اختلاف در دیدگاه ها، عواطف نامتناسب و ناسازگاری در هر دو

فرم از اعتبار بالایی برخوردار است.

۴-۳-۱-۱ یافته های توصیفی متغیرهای وابسته

در این بخش میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در گروه ها و مراحل سه گانه

توصیف می شود.

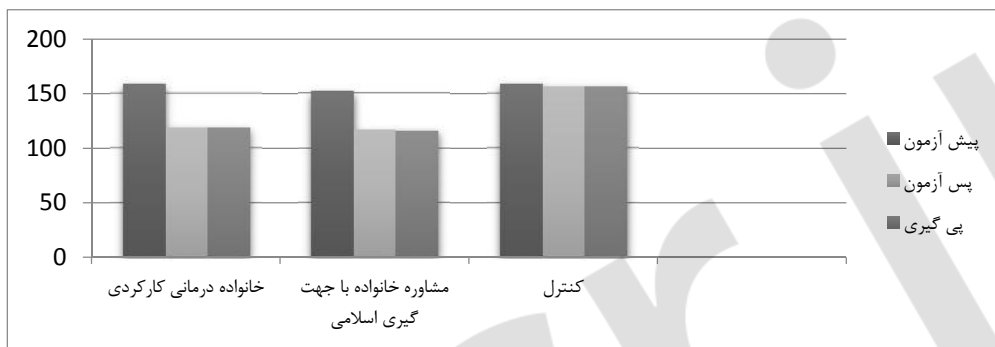
جدول ۴-۸ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۸، میانگین و انحراف معیار نمره کل و نمرات خرده آزمون مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه‌گانه بین گروه‌ها

گروه‌ها	خانواده درمانی کارکردی			مشاوره اسلامی			کنترل		متغیرها
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پس آزمون	پیگیری	
۱ مسئولیت پذیری	۴۱/۶۰	۳۲/۶۰	۳۱/۷۰	۳۸/۸۰	۷/۷۳	۳۱	۴۳/۱۰	۴۳/۱۰	۲/۷۱
۲ کنترل رفتار	۴۱/۶۰	۲۹/۳۰	۲۹/۷۰	۳۹/۴۰	۵/۷۳	۳۱	۳۶/۷۵	۳۶/۷۵	۱/۹۹
۳ ارتباط	۲۳/۹۰	۱۶/۹۰	۱۷/۳۰	۱۹/۵۰	۲/۸۲	۱۷	۲۷/۱۵	۲۷/۱۵	۲/۶۲
۴ اختلاف در دیدگاه	۲۲/۹۰	۱۶/۹۰	۱۶/۷۰	۲۵/۴۰	۳/۴۳	۱۷	۲۰/۶۵	۲۰/۶۵	۲/۲۳
۵ عواطف نامتناسب	۱۴/۲۰	۱۰/۶۰	۱۰/۴۵	۱۶	۱/۲۳	۱۲/۶۰	۱۳/۸۵	۱۳/۸۵	۰/۴۸
۶ خویشتنداری	۹/۴۰	۹	۹/۳۵	۸/۹۰	۲/۲۲	۱۰/۳۰	۱۰/۶۰	۱۰/۶۰	۳/۹۵
۷ ناسازگاری	۳/۸۰	۳/۴۰	۳/۴۰	۵/۹۰	۲/۱۲	۲/۶۰	۳/۹۵	۳/۹۵	۰/۲۲
کل آزمون	۱۵۸/۳۰	۱۱۸/۷۰	۱۱۸/۶۰	۱۵۱/۵۰	۲۱	۱۱۶	۱۵۶	۱۵۶/۰۵	۶

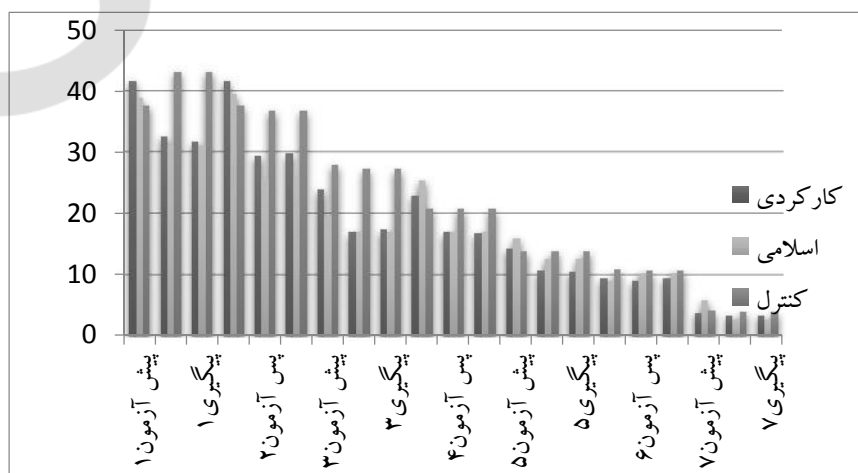
جدول ۴-۸، نشان می‌دهد نمره کل آزمون در گروه‌های آزمایشی خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی به ترتیب در مرحله پیش آزمون با میانگین ۱۵۸/۳۰ و انحراف معیار ۲۵/۲۷

و ۱۵۱/۵۰ با انحراف معیار ۳۴ و در مرحله پس آزمون با میانگین ۱۱۸/۷۰ و با انحراف معیار ۱۰/۵۱ و با میانگین ۱۱۶/۲۰ با انحراف معیار ۲۱ تفاوت وجود دارد در حالی که بین دو مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت چندانی مشاهده نمی شود. هم چنین در خرده آزمون ها به جز خرده آزمون خویشتنداری در هر دو گروه تفاوت مشاهده می شود. نمودار ۴-۱، میانگین نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در گروه های آزمایشی و کنترل در هر سه مرحله با یکدیگر مقایسه می کند.



شکل ۴-۲، مقایسه میانگین نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه گانه بین گروه ها

با ملاحظه نمودار ۴-۱، مشخص می شود که در دو گروه آزمایشی میانگین نمره های متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش داشته است در حالی که در گروه کنترل تغییری مشاهده نمی شود. هم چنین بین دو مرحله پیگیری و پس آزمون در گروه ها تفاوتی دیده نمی شود ولی بین مرحله پیگیری با پیش آزمون در گروه های آزمایشی تفاوت مشاهده می شود.



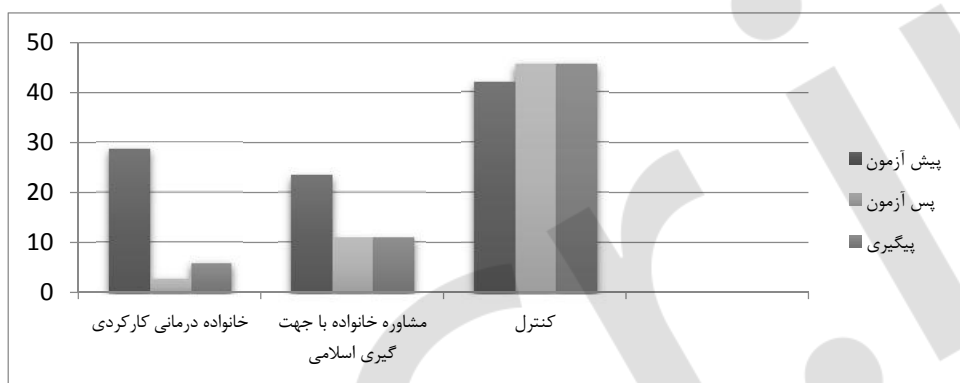
شکل ۴-۵، مقایسه میانگین های نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه گانه بین

نمودار ۲-۴، تمام خرده آزمون‌های هفت گانه مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در تمام گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری از عدد ۱ تا عدد ۷ نشان داده است. با ملاحظه نمودار مشخص می‌شود که تقریباً در تمام مؤلفه‌های هفت گانه به جز مؤلفه ششم که خرده آزمون خویشتنداری می‌باشد میانگین نمرات در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه‌های آزمایشی کاهش داشته است. در حالی که در گروه کنترل بین میانگین‌های نمرات مؤلفه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود. هم چنین میانگین‌های نمرات مؤلفه‌ها در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه‌های آزمایشی کاهش را نشان می‌دهد و نسبت به مرحله پس آزمون تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود. جدول ۴-۹، میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش نوجوان نسبت به والدین را در گروه‌ها و مراحل سه گانه نشان می‌دهد.

جدول ۴-۹، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه بین گروه‌ها

گروه‌ها	خانواده درمانی کارکردی			مشاوره اسلامی			کنترل		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
متغیر	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
نگرش نوجوان نسبت به والدین	۲۸/۴۶	۲/۷۳	۵/۹۰	۱۰/۹۶	۱۰/۹۶	۱۰/۹۶	۴۱/۸۶	۴۵/۴۵	۴۵/۴۵
	۷	۱/۹۳	۹/۸۹	۱۰/۱۶	۱۰/۱۶	۱۰/۱۶	۱۹/۰۹	۲۲/۷۸	۲۲/۷۸

با ملاحظه جدول ۴-۹، مشخص می شود که در دو گروه آزمایشی میانگین نمره های متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش داشته است در حالی که در گروه کنترل تغییری مشاهده نمی شود. هم چنین بین دو مرحله پیگیری و پس آزمون در گروه ها تفاوتی دیده نمی شود ولی بین مرحله پیگیری با پیش آزمون در گروه های آزمایشی تفاوت قابل ملاحظه ای مشاهده می شود. نمودار ۴-۳، میانگین و انحراف معیار نمره های نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه ها و مراحل سه گانه را نشان می دهد.



شکل ۴-۶، مقایسه میانگین نمره های نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه بین گروه ها

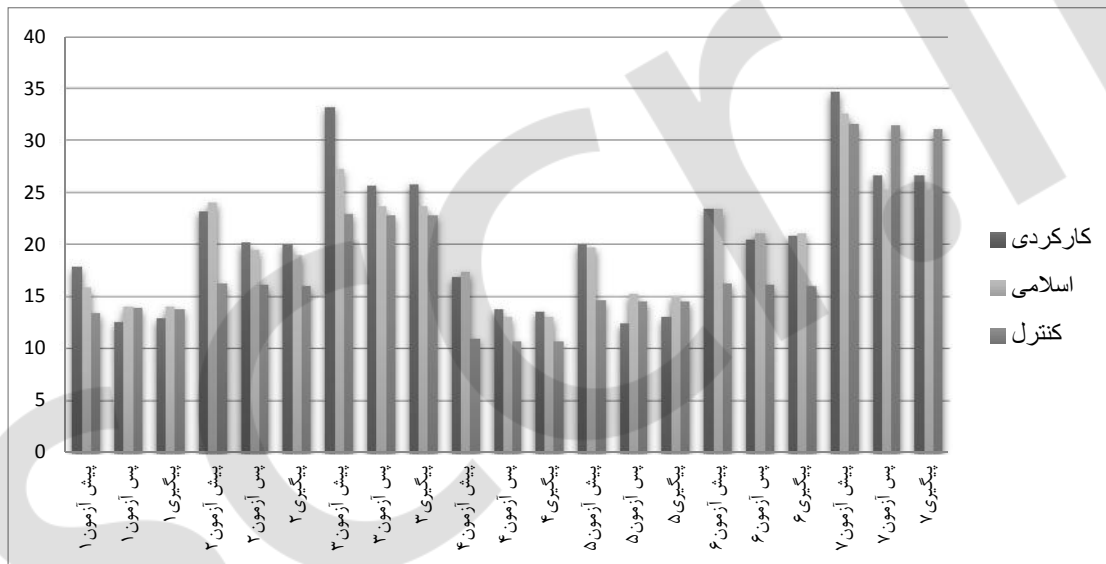
بر اساس نمودار ۴-۳ و جدول ۴-۹ مشخص است که در گروه خانواده درمانی کارکردی نمره ها در مرحله پیش آزمون با میانگین ۲۸/۴۶ و با انحراف معیار ۷ در مرحله پس آزمون به میانگین ۲/۷۳ و با انحراف معیار ۱/۹۳ کاهش یافته است و در مرحله پیگیری به میانگین ۵/۹۰ و با انحراف معیار ۹/۸۹ افزایش داشته است. در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی نمرات در مرحله پیش آزمون با میانگین ۲۳/۲۳ و با انحراف معیار ۱۳/۰۷ در مرحله پس آزمون به میانگین ۱۰/۹۶ و با انحراف معیار ۱۰/۱۶ کاهش یافته است و در مرحله پیگیری همانند مرحله پس آزمون می باشد. در گروه کنترل با ملاحظه نمودار مشخص می شود که میانگین در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش داشته است و در مرحله پیگیری همانند مرحله پس آزمون می باشد. جدول ۴-۱۰، میانگین و انحراف معیار نمره های خرده آزمون کارکرد خانواده را در هر سه گروه و در مراحل سه گانه نشان می دهد.

جدول ۴-۱۰، میانگین و انحراف معیار نمره‌های کارکرد خانواده در مراحل سه‌گانه بین گروه‌ها

گروه‌ها	حل مسأله	ارتباط	نقش	پاسخ عاطفی	دلبستگی	کنترل رفتار	کارکرد کلی		
								میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خانواده درمانی	پیش	۱۷/۸۰	۲۳/۲۰	۳۳/۲۰	۱۶/۸۰	۲۰	۲۳/۴۰	۳۴/۶۰	۰/۵۰
	آزمون	۱/۵۰	۰/۴۱	۶/۰۳	۱	۰	۱/۵۳		
کارکردی	پس	۱۲/۶۰	۲۰/۱۵	۲۵/۶۰	۱۳/۸۰	۱۲/۴۰	۲۰/۵۰	۲۶/۶۵	۰/۵۸
	آزمون	۰/۵۰	۳/۴۸	۵/۵۲	۴/۰۲	۲/۰۱	۴/۶۷		
بی‌گیری	بی	۱۲/۹۰	۲۰	۲۵/۸۰	۱۳/۵۰	۱۳	۲۰/۸۵	۲۶/۶۵	۰/۵۸
	گیری	۱/۱۶	۳	۵/۷۲	۳/۸۷	۳/۰۷	۴/۹۷		
مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی	پیش	۱۵/۹۰	۲۴	۲۷/۲۰	۱۷/۳۰	۱۹/۷۰	۲۳/۳۵	۳۲/۵۰	۲/۳۰
	آزمون	۱/۰۷	۱/۷۰	۲/۴۶	۱/۸۳	۱/۳۸	۱/۶۳		
پس‌آزمون	پس	۱۴	۱۹/۵۰	۲۳/۶۰	۱۳	۱۵/۲۰	۲۱/۱۰	۲۵/۲۰	۰/۷۶
	آزمون	۰/۴۵	۰/۸۲	۱/۳۹	۰/۴۵	۰/۷۶	۱/۰۷		
بی‌گیری	بی	۱۴	۱۹	۲۳/۶۰	۱۳	۱۵	۲۱	۲۵/۲۰	۰/۸۲
	گیری	۰/۵۰	۰/۸۰	۱/۴۰	۰/۵۰	۰/۸۰	۱		
کنترل	پیش	۱۳/۴۰	۱۶/۳۰	۲۲/۹۵	۱۰/۹۵	۱۴/۶۵	۱۶/۳۰	۳۱/۵۰	۱/۰۵
	آزمون	۳/۹۹	۴/۴۷	۳/۶۷	۳/۶۶	۲/۷۹	۲/۴۵		

۳۱/۴۰	۱۶/۱۰	۱۴/۵۰	۱۰/۷۵	۲۲/۸۰	۱۶/۱۰	۱۳/۸۵	پس
۰/۸۲	۲/۵۳	۲/۸۵	۳/۷۲	۳/۷۰	۴/۵۰	۳/۶۷	آزمون
۳۱	۱۶	۱۴/۵۰	۱۰/۷۵	۲۲/۸۰	۱۶	۱۳/۸۰	پی
۰/۸۰	۲/۵۳	۲/۹۰	۳/۷۰	۳/۷۰	۴/۵۰	۳/۷۰	گیری

با ملاحظه‌ی جدول ۴-۱۰، مشخص می‌شود که در دو گروه آزمایشی میانگین‌ها در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش داشته است در حالی که در گروه کنترل تفاوت چندانی بین سه مرحله وجود ندارد. هم چنین نمودار ۴-۴، نمره‌های مؤلفه‌های کارکرد خانواده را در هر سه گروه و مراحل سه گانه نشان می‌دهد.



شکل ۴-۷، مقایسه میانگین‌های نمره‌های کارکرد خانواده در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های سه گانه

نمودار ۴-۴، نیز نتایج جدول ۴-۱۰ را به خوبی تبیین می‌کند. براساس نمودار مشخص می‌شود که بین مراحل سه گانه در گروه‌های آزمایشی تفاوت وجود دارد به گونه‌ای که میانگین نمره‌های مؤلفه‌های کارکرد خانواده در مراحل پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته در حالی که در گروه کنترل تفاوت چندانی بین مراحل سه گانه مشاهده نمی‌شود.

۴-۳-۱-۲ یافته‌های استنباطی

در این قسمت به آزمون فرضیه‌های تحقیق پرداخته می‌شود.

فرضیه چهارم: خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر دارد.

برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده شد. جدول ۴-۱۱ به بررسی

مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمره‌های میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان

پسر می‌پردازد.

جدول ۴-۱۱، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمره‌های میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

متغیر		درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig
مشکلات والدین و نوجوان پسر	پیش آزمون	۱	۳۸	۰/۰۰۳	۰/۲۱۷
				۰/۹۵۵	۰/۱۵
	پس آزمون	۱	۳۸	۲/۵۲	۰/۱۷۰
				۰/۱۲۱	۰/۱۳۴
	پیگیری	۱	۳۸	۲/۴۳	۰/۱۶۰
				۰/۱۲۷	۰/۱۹۹

مبتنی بر جدول ۴-۱۱، متغیر وابسته مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پس آزمون و پی‌گیری

با درجه آزادی (۱ و ۳۸) به ترتیب با $F=2/52$ و $F=2/43$ معنادار نیست، بنابراین فرضیه صفر تأیید شده و

واریانس‌ها همگن است. هم‌چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور فرضیه نرمال بودن توزیع

میانگین نمره‌های متغیر مزبور اجرا شد که نشان داد در هر دو مرحله k-S معنادار نیست. بنابراین توزیع

نمره‌ها برای متغیر مزبور در تمام گروه‌ها برقرار است و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده نمود.

بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی با $P < 0/0001$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می‌شود. جدول ۴-۱۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل مشکلات	لامبدا	0/0001	28451/45	11	28	0/0001	1	1
تعامل عامل و گروه	لامبدا	0/002	1169/37	11	28	0/0001	1	1

نتایج جدول ۴-۱۲، نشان می‌دهد اندازه گیری های نمره‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ با هم دارند. هم چنین بین نمره‌های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه در سطح $P < 0/0001$ تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. این نتایج بیانگر تأثیر مداخله خانواده درمانی کارکردی در بهبود مشکلات بین والدین و نوجوان پسر می‌باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان مشکلات در گروه درمانی به طور معناداری تغییر کردند. مجذور اتا ۱ نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره‌ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است.

برای انجام آزمون عامل نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی‌ها از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر استفاده شد. جدول ۴-۱۳، نتایج آن را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱۳، اثرات عامل نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر درون گروهی و بین گروهی در گروه‌های

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
درون آزمودنی ها							
عامل	۱۷۴۴۶۸۸/۳۹	۱/۷۵	۹۹۲۷۲۶/۴۸	۲۹۰۳/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۷	۱
عامل و گروه	۲۵۸۶۷/۹۴	۱/۷۵	۱۴۷۱۸/۸۴	۴۳/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۱	۱
خطا	۲۲۸۳۳/۲۸	۶۶/۷۸	۳۴۱/۸۹				
بین آزمودنی ها							
گروه	۸۷۰۶/۱۲	۱	۸۷۰۶/۱۲	۱۱۱/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۶	۱
خطا	۲۹۵۷/۸۶	۳۸	۷۷/۸۳				

نتایج جدول ۴-۱۳ وجود تفاوت معنادار نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می نماید هم چنین بین نمره ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه تعامل معنی داری مشاهده می شود. مجدور اتا در عامل گروه برابر با ۷۴ درصد است که نشان می دهد تغییر در نمره ها به میزان ۷۴ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است.

جدول ۴-۱۴ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می دهد که بین کدامیک از گروه ها در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۱۴، تفاوت معنی دار مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان بین مراحل سه گانه در گروه خانواده درمانی کارکردی

مؤلفه ها	مراحل	۱	۲	۳
مسئولیت پذیری	۱- پیش آزمون	--	$P < 0.015$ ۹/۰۰	$P < 0.006$ ۹/۹۰
	۲- پس آزمون	$P < 0.015$ -۹/۰۰	--	--
	۳- پیگیری	$P < 0.006$ -۹/۹۰	--	--
کنترل رفتار	۱- پیش آزمون	--	$P < 0.0001$ ۱۲/۳۰	$P < 0.0001$ ۱۱/۹۰

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

		$P < 0/0001$ -۱۲/۳۰	۲-پس آزمون	
		$P < 0/0001$ -۱۱/۹۰	۳-پیگیری	
$P < 0/0001$ ۶/۶۰	$P < 0/0001$ ۷/۰۰	--	۱-پیش آزمون	
		$P < 0/0001$ -۷/۰۰	۲-پس آزمون	ارتباط
		$P < 0/0001$ -۶/۶۰	۳-پیگیری	
$P < 0/0001$ ۶/۲۰	$P < 0/0001$ ۶/۰۰	--	۱-پیش آزمون	
		$P < 0/0001$ -۶/۰۰	۲-پس آزمون	اختلاف در دیدگاه ها
		$P < 0/0001$ -۶/۲۰	۳-پیگیری	
$P < 0/005$ ۳/۷۵	$P < 0/009$ ۳/۶۰	---	۱-پیش آزمون	
		$P < 0/009$ -۳/۶۰	۲-پس آزمون	عواطف نامتناسب
		$P < 0/005$ -۳/۷۵	۳-پیگیری	
		---	۱-پیش آزمون	
		---	۲-پس آزمون	خویشنداری
		---	۳-پیگیری	
		---	۱-پیش آزمون	
		---	۲-پس آزمون	ناسازگاری
		---	۳-پیگیری	
$P < 0/0001$ ۳۹/۷۰	$P < 0/0001$ ۳۹/۶۰	--	۱-پیش آزمون	
		$P < 0/0001$ -۳۹/۶۰	۲-پس آزمون	
		$P < 0/0001$ -۳۹/۷۰	۳-پیگیری	
		--	۱-پیش آزمون	
		--	۲-پس آزمون	کنترل

--	--	--	۳-پیگیری
----	----	----	----------

مبتنی بر جدول ۴-۱۴، مشخص می‌شود که در گروه خانواده درمانی کارکردی بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ تفاوت معنی داری وجود دارد در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری مشاهده نشد. هم چنین در تمامی مؤلفه‌های آزمون در گروه خانواده درمانی کارکردی در مراحل سه گانه به جز مؤلفه‌های خویشتنداری و ناسازگاری تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود. چون در مؤلفه‌های گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری به دست نیامد به جهت اختصار از ذکر آنها خودداری شد.

فرضیه پنجم: خانواده درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین تأثیر دارد.

برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جدول ۴-۱۵، به بررسی مفروضه‌های برابری واریانس‌های متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه‌های پژوهش و نرمال بودن توزیع نمرات این متغیر در گروه‌ها می‌پردازد.

جدول ۴-۱۵، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال نمرات متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig
پیش آزمون	۱	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۱۷۷
			۰/۹۸	۰/۱۰
پس آزمون	۱	۳۸	۰/۱۱۸	۰/۱۹۳
			۰/۷۳	۰/۰۵
پیگیری	۱	۳۸	۰/۱۱۸	۰/۱۹۳
			۰/۷۳	۰/۰۵

مبتنی بر جدول ۴-۱۵، مفروضه‌ی همگنی واریانس در دو مرحله پس آزمون و پی گیری با درجه آزادی (۱ و ۳۸) با $F=0/118$ در سطح $P < 0/01$ معنادار نیست. پس فرضیه صفر رد نشده و واریانس‌های متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه‌ها برابر هستند هم‌چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف در هر دو مرحله با مقدار $0/193$ در سطح $P < 0/01$ معنادار نیست. بنابراین توزیع نمره‌های این متغیر در تمام گروه‌ها نرمال است.

بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی با $P < 0/0001$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می‌شود.

جدول ۴-۱۶، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱۶، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل نگرش	لامبدا	۰/۳۰۶	۴۱/۸۸	۲	۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۴	۱
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۲۰۴	۷۲/۱۲	۲	۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۶	۱

نتایج جدول ۴-۱۶، نشان می‌دهد اندازه گیری های نمره‌های نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ با هم دارند. هم‌چنین بین نمره‌های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه‌ها در سطح $P < 0/0001$ تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. این نتایج بیانگر تأثیر مداخله خانواده درمانی کارکردی در بهبود نگرش نوجوان نسبت به والدین می‌باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان نگرش نوجوان در گروه درمانی به طور معناداری تغییر کردند. مجذور اتا ۷۹ درصد نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره‌ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است.

برای انجام آزمون عامل نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی ها از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر استفاده شد. جدول ۴-۱۷ نتایج آن را نشان می دهد.

جدول ۴-۱۷، اثرات عامل نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین درون گروهی و بین گروهی در گروه های درمانی و کنترل

توان آماری	مجذور اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
							درون آزمودنی ها
۱	۰/۵۰۱	۰/۰۰۰۱	۳۸/۱۴	۱۹۰۳/۵۶	۱/۵۰	۲۸۶۹/۸۷	عامل عامل و گروه خطا
۱	۰/۶۴۴	۰/۰۰۰۱	۶۸/۸۲	۳۴۳۴/۵۰	۱/۵۰	۵۱۷۷/۹۷	
				۴۹/۹۰	۵۷/۲۹	۲۸۵۹/۰۵	
							بین آزمودنی ها
۱	۰/۵۳۴	۰/۰۰۰۱	۴۳/۴۸	۳۰۵۰۷/۵۶	۱	۳۰۵۰۷/۵۶	گروه
				۷۰۱/۵۰	۳۸	۲۶۶۵۷/۲۲	خطا

نتایج جدول ۴-۱۷ وجود تفاوت معنادار نمره های نگرش نوجوان نسبت به والدین را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می نماید هم چنین بین نمره ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه ها تعامل معنی داری مشاهده می شود. مجذور اتا در عامل گروه برابر با ۵۳ درصد است که نشان می دهد تغییر در نمره ها به میزان ۵۳ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. جدول ۴-۱۸ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می دهد که بین کدامیک از مراحل آزمون در گروه خانواده درمانی کارکردی و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۱۸، تفاوت بین مراحل سه گانه در گروه ها

گروه ها	مراحل	۱	۲	۳
خانواده درمانی کارکردی	۱-پیش آزمون	---	P<۰/۰۰۰۱ ۲۵/۷۳	P<۰/۰۰۰۱ ۲۲/۵۶
	۲-پس آزمون	P<۰/۰۰۰۱ -۲۵/۷۳	---	---
	۳-پیگیری	P<۰/۰۰۰۱ -۲۲/۵۶	---	---
کنترل	۱-پیش آزمون	---	---	---
	۲-پس آزمون	---	---	---
	۳-پیگیری	---	---	---

مبتنی بر جدول ۴-۱۸، در گروه خانواده درمانی کارکردی بین مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $P<۰/۰۰۰۱$ تفاوت معنی داری وجود داشت. در حالی که در گروه کنترل تفاوت معنی داری بین مراحل سه گانه مشاهده نشد.

فرضیه ششم: خانواده درمانی کارکردی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد.

برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جدول ۴-۱۹ به بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمره‌های میانگین متغیر کارکرد خانواده می‌پردازد.

جدول ۴-۱۹، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig

۱/۶۱	۰/۰۳۳	۳۸	۱	پیش آزمون	کارکرد خانواده
۰/۱۱	۰/۸۵۷				
۱/۴۱	۰/۰۱۷	۳۸	۱	پس آزمون	
۰/۳۶	۰/۸۹۶				
۱/۴۲	۰/۰۱۱	۳۸	۱	پی گیری	
۰/۳۵	۰/۹۱۸				

با توجه به جدول ۴-۱۹ مقدار F به ترتیب برای مرحله پس آزمون و پی گیری با درجه آزادی (۳۸ و ۱) و ۰/۰۱۷ و ۰/۰۱۱ بوده و معنادار نیست پس فرضیه صفر تأیید می شود و واریانس نمرات متغیر کارکرد خانواده در گروه‌ها همگن است هم چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف در هر دو مرحله معنادار نیست پس توزیع نمرات برای متغیر مزبور در تمام گروه‌ها نرمال می باشد پس می توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده نمود.

بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی با $P < ۰/۰۰۰۱$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می شود. جدول ۴-۲۰، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره مؤلفه های کارکرد خانواده را در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می دهد.

جدول ۴-۲۰، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه متغیر کارکرد خانواده

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل کارکرد خانواده	لامبدا	۰/۰۰۰۱	۸۳۹۶۰۴/۴۰	۱۰	۲۹	۰/۰۰۰۱	۱	۱
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۰۰۰۱	۱۴۹۲/۶۰	۱۰	۲۹	۰/۰۰۰۱	۱	۱

نتایج جدول ۴-۲۰، نشان می‌دهد اندازه گیری‌های نمره‌های عامل کارکرد خانواده در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ با هم دارند. هم چنین بین نمره‌های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه در سطح $P < 0/0001$ تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. این نتایج بیانگر تأثیر مداخله خانواده درمانی کارکردی در بهبود کارکرد خانواده می‌باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان نمره‌های کارکرد خانواده در گروه درمانی به طور معناداری تغییر کردند. مجدور ا تا ۱ نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است.

برای انجام آزمون عامل کارکرد خانواده در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی‌ها از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر استفاده شد. جدول ۴-۲۱ نتایج آن را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۲۱، اثرات عامل کارکرد خانواده در درون گروهی و بین گروهی در گروه‌های درمانی و کنترل

توان آماری	مجدورات	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات
							درون آزمودنی
۱	۰/۹۸۰	۰/۰۰۰۱	۱۸۱۷/۷۵	۱۲۱۲۶۴۴/۹۳	۱/۱۹	۱۴۴۶۴۶۵/۴۳	عامل
۱	۰/۳۵۳	۰/۰۰۰۱	۲۰/۷۷	۱۳۸۶۰/۸۴	۱/۱۹	۱۶۵۳۳/۴۷	عامل و گروه
				۶۶۷/۱۱	۴۵/۳۲	۳۰۲۳۸/۲۳	خطا
							بین آزمودنی‌ها
۰/۸۹۴	۰/۲۲۲	۰/۰۰۲	۱۰/۸۴	۶۷۵۴/۶۷	۱	۶۷۵۴/۶۷	گروه
				۶۲۲/۷۲	۳۸	۲۳۶۶۳/۶۶	خطا

نتایج جدول ۴-۲۱ وجود تفاوت معنادار نمره‌های کارکرد خانواده را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می‌نماید. همچنین بین نمره‌ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. مجدور

اتا در عامل گروه برابر با ۲۲ درصد است که نشان می‌دهد تغییر در نمره‌ها به میزان ۲۲ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۹۷ درصد حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد در گروه کنترل تفاوت معنی داری بین مراحل سه گانه آزمون مشاهده نشد. جدول ۴-۲۲ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می‌دهد که بین کدامیک از مراحل در خرده آزمون‌های کارکرد خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۲۲، تفاوت مؤلفه‌های کارکرد خانواده در مراحل سه گانه در گروه خانواده درمانی کارکردی

مؤلفه‌ها	مراحل	۱	۲	۳
حل مسأله	۱-پیش آزمون	--	P<۰/۰۰۰۱ ۵/۲۰	P<۰/۰۰۰۱ ۴/۹۰
	۲-پس آزمون	P<۰/۰۰۰۱ -۵/۲۰	--	--
	۳-پیگیری	P<۰/۰۰۰۱ -۴/۹۰	--	--
ارتباطات	۱-پیش آزمون	--	P<۰/۰۰۰۵ ۳/۰۵	P<۰/۰۰۰۵ ۳/۰۵
	۲-پس آزمون	P<۰/۰۰۰۵ -۳/۰۵	--	--
	۳-پیگیری	P<۰/۰۰۰۵ -۳/۰۵	--	--
نقش‌ها	۱-پیش آزمون		P<۰/۰۰۰۱ ۷/۶۰	P<۰/۰۰۰۱ ۷/۴۰
	۲-پس آزمون	P<۰/۰۰۰۱ -۷/۶۰	--	--
	۳-پیگیری	P<۰/۰۰۰۱ -۷/۶۰	--	--
پاسخگویی عاطفی	۱-پیش آزمون	--	P<۰/۰۴ ۳	P<۰/۰۲ ۳/۳۰
	۲-پس آزمون	P<۰/۰۴ -۳	--	--
	۳-پیگیری	P<۰/۰۲ -۳/۳۰	--	--
آمیختگی عاطفی	۱-پیش آزمون	--	P<۰/۰۰۰۱ ۷/۶۰	P<۰/۰۰۰۱ ۷
	۲-پس آزمون	P<۰/۰۰۰۱	--	--

		-۷/۶۰		
	--	$P<۰/۰۰۰۱$	۳-پیگیری	
		-۷		
$P<۰/۰۰۳$	$P<۰/۰۰۹$	--	۱-پیش آزمون	کنترل رفتار
۲/۵۰	۲/۸۰			
--	--	$P<۰/۰۰۰۹$	۲-پس آزمون	
		-۲/۸۰		
--	--	$P<۰/۰۰۳$	۳-پیگیری	
		۲/۵۰		
$P<۰/۰۰۰۱$	$P<۰/۰۰۰۱$	--	۱-پیش آزمون	عملکرد کلی
۳۶/۱۰	۳۷/۲۰			
--	--	$P<۰/۰۰۰۱$	۲-پس آزمون	
		-۳۷/۲۰		
--	--	$P<۰/۰۰۰۱$	۳-پیگیری	
		-۳۶/۱۰		

با توجه به نتایج جدول ۴-۲۲ بین دو مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پی گیری از نظر مؤلفه‌های کارکرد خانواده در گروه خانواده درمانی کارکردی تفاوت معنی داری در سطح $P<۰/۰۱$ و $P<۰/۰۳$ وجود داشت در حالی که در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد که به جهت رعایت اختصار نتایج آن در جدول ذکر نگردید.

فرضیه هفتم: مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر دارد. برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده شد. جدول ۴-۲۳ به بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر می‌پردازد.

جدول ۴-۲۳، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig
پیش آزمون	۱	۳۸	۱/۷۵	۱/۸۴
			۰/۱۱	۰/۰۸

۱/۲۳	۱/۹۶	۳۸	۱	پس آزمون	مشکلات بین والدین و نوجوان پسر
۰/۰۹	۰/۲۴				
۱/۲۳	۱/۹۶	۳۸	۱	پیگیری	
۰/۰۹	۰/۲۴				

مبتنی بر جدول ۴-۲۳، متغیر وابسته مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پس آزمون و پی گیری با درجه آزادی (۱ و ۳۸) با $F=1/96$ معنادار نیست، بنابراین فرضیه صفر تأیید شده و واریانس ها همگن است. هم چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور فرضیه نرمال بودن توزیع میانگین نمرات متغیر مزبور اجرا شد که نشان داد در هر دو مرحله k-S معنادار نیست. بنابراین توزیع نمرات برای متغیر مزبور در تمام گروه ها برقرار است و می توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده نمود. بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی با $P < 0/0001$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می شود. جدول ۴-۲۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می دهد.

جدول ۴-۲۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل مشکلات	لامبدا	۰/۰۰۱	۳۳۹۷/۰۵	۱۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۱	۱
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۰۰۳	۷۰۶/۰۰	۱۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۱	۱

نتایج جدول ۴-۲۴، نشان می دهد اندازه گیری های نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ با هم دارند. هم چنین بین نمره های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه ها در سطح $P < 0/0001$ تعامل معنی داری مشاهده می شود. این نتایج بیانگر تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در بهبود مشکلات بین والدین و نوجوان پسر می باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان مشکلات در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی به طور معناداری تغییر کردند. مجذور اتا ۱ نشان دهنده میزان

تأثیر گروه بر عامل نمره‌ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است.

برای انجام آزمون عامل نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی‌ها از تصحیح آزمون گرین هاس کیسر استفاده شد. جدول ۴-۲۵ نتایج آن را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۲۵ نتایج اثرات عامل مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در درون گروهی و بین گروهی در گروه‌های درمانی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
درون آزمودنی‌ها							
عامل	۱۶۸۵۰۲۶/۵۱	۲/۱۵	۷۸۲۷۱۳/۳۵	۱۵۶۷/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۶	۱
عامل و گروه	۲۹۷۹۰/۲۹	۲/۱۵	۱۳۸۳۷/۹۲	۲۷/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۲	۱
خطا	۴۰۸۵۱/۳۹	۸۱/۸۰	۴۹۹/۳۶				
بین آزمودنی‌ها							
گروه	۱۱۲۹۵/۶۷	۱	۱۱۲۹۵/۶۷	۳۱/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۷	۱
خطا	۱۳۴۱۷/۶۵	۳۸	۳۵۳/۰۹				

نتایج جدول ۴-۲۵ وجود تفاوت معنادار نمره‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می‌نماید هم چنین بین نمره‌ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه‌ها تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. مجذور اتا در عامل گروه برابر با ۴۵ درصد است که نشان می‌دهد تغییر در نمره‌ها به میزان ۴۵ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است.

جدول ۴-۲۶ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می‌دهد که بین کدامیک از گروه‌ها در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۲۶، تفاوت مؤلفه‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مراحل سه گانه در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

مؤلفه‌ها	مراحل	۱	۲	۳
مسئولیت پذیری	۱- پیش آزمون	--	$P < 0/0001$ ۷/۸۰	$P < 0/0001$ ۷/۸۰
	۲- پس آزمون	$P < 0/0001$ -۷/۸۰	--	$P < 0/0001$ -۷/۸۰
	۳- پیگیری	$P < 0/0001$ -۷/۸۰	--	--
کنترل رفتار	۱- پیش آزمون	--	$P < 0/0001$ ۱۳/۷۰	$P < 0/0001$ ۱۳/۷۰
	۲- پس آزمون	$P < 0/0001$ -۱۳/۷۰	--	--
	۳- پیگیری	$P < 0/0001$ -۱۳/۷۰	--	--
ارتباط	۱- پیش آزمون	--	--	--
	۲- پس آزمون	--	--	--
	۳- پیگیری	--	--	--
اختلاف دیدگاه	۱- پیش آزمون	--	$P < 0/0001$ ۸/۴۰	$P < 0/0001$ ۸/۴۰
	۲- پس آزمون	$P < 0/0001$ -۸/۴۰	--	--
	۳- پیگیری	$P < 0/0001$ -۸/۴۰	--	--
عواطف نامتناسب	۱- پیش آزمون	--	$P < 0/01$ ۳/۴۰	$P < 0/01$ ۳/۴۰
	۲- پس آزمون	$P < 0/01$ -۳/۴۰	--	--
	۳- پیگیری	$P < 0/01$ -۳/۴۰	--	--
خویشتنداری	۱- پیش آزمون	--	--	--
	۲- پس آزمون	--	--	--
	۳- پیگیری	--	--	--
ناسازگاری	۱- پیش آزمون	--	$P < 0/0001$	$P < 0/0001$

۳/۳۰	۳/۳۰			
--	--	$P < 0/0001$	۲-پس آزمون	
		-۳/۳۰		
--	--	$P < 0/0001$	۳-پیگیری	
		-۳/۳۰		
$P < 0/0001$	$P < 0/0001$		۱-پیش آزمون	کل آزمون
۳۵/۳۰	۳۵/۳۰			
--	--	$P < 0/0001$	۲-پس آزمون	
		-۳۵/۳۰		
--	--	$P < 0/0001$	۳-پیگیری	
		-۳۵/۳۰		

نتایج جدول ۴-۲۶، نشان می‌دهد که در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در نمره کل آزمون و تمامی مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر به جز مؤلفه خویشنداری و ارتباطات در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $p < 0/0001$ تفاوت معنی داری وجود دارد. در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری مشاهده نشد و به جهت اختصار نتایج آن در جدول ذکر نشد.

فرضیه هشتم: مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین تأثیر دارد.

برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده شد. جدول ۴-۲۷ به بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین می‌پردازد.

جدول ۴-۲۷، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

متغیر		درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig
نگرش نوجوان نسبت به والدین	پیش آزمون	۱	۳۸	۹/۵۳ ۰/۵۰	۱/۴۵ ۰/۳۰
	پس آزمون	۱	۳۸	۲/۶۹ ۰/۴	۱/۷۳ ۰/۰۵
	پیگیری	۱	۳۸	۲/۶۹ ۰/۴	۱/۷۳ ۰/۰۵

مبتنی بر جدول ۴-۲۷، متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین در مرحله پس آزمون و پی‌گیری با درجه آزادی (۱ و ۳۸) با $F = ۲/۶۹$ معنادار نیست، بنابراین فرضیه صفر تأیید شده و واریانس‌ها همگن است. هم‌چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور فرضیه نرمال بودن توزیع میانگین نمرات متغیر مزبور اجرا شد که نشان داد در هر دو مرحله k-s معنادار نیست. بنابراین توزیع نمرات برای متغیر مزبور در تمام گروه‌ها برقرار است و می‌توان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری استفاده نمود.

بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی با $P < ۰/۰۰۰۱$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می‌شود.

جدول ۴-۲۸، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با عامل درون‌موردی اندازه‌گیری نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین را در سه بار اندازه‌گیری و عامل بین‌موردی گروه نشان می‌دهد.

جدول ۴-۲۸، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین‌گروهی و تعامل عامل و گروه

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل نگرش	لامبدا	۰/۸۶۵	۵/۹۱	۱	۳۸	۰/۰۲	۰/۱۳۵	۰/۶۵۹
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۶۵۸	۱۹/۷۱	۱	۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۲	۰/۹۹۱

نتایج جدول ۴-۲۸، نشان می‌دهد اندازه گیری های نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ با هم دارند. هم چنین بین نمره‌های عامل (سه مرحله

جدول ۴-۲۹، اثرات عامل نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در درون گروهی و بین گروهی در گروه های

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلنگمانی و کنترل مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
درون آزمودنی ها							
عامل	۵۰۲/۵۹	۱	۵۰۲/۵۹	۵/۹۱	۰/۰۲	۰/۱۳۵	۰/۶۵۹
عامل و گروه	۱۶۷۴/۹۵	۱	۱۶۷۴/۹۵	۱۹/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۲	۰/۹۹۱
خطا	۳۲۲۷/۷۱	۳۸	۸۴/۹۴				
بین آزمودنی ها							
گروه	۲۵۵۷۹/۶۸	۱	۲۵۵۷۹/۶۸	۳۱/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۵	۱
خطا	۳۰۵۹۹/۴۰	۳۸	۸۰۵/۲۴				

آزمون) و گروه‌ها در سطح $P < 0/0001$ تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. این نتایج بیانگر تأثیر مداخله مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در بهبود نگرش نوجوان نسبت به والدین می‌باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان مشکلات در گروه های درمانی به طور معناداری تغییر کردند. مجذور اتا نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره‌ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری نزدیک به ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است. برای انجام آزمون عامل نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی‌ها از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر استفاده شد. جدول ۴-۲۹ نتایج آن را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۴-۲۹ وجود تفاوت معنادار نمره های نگرش نوجوان نسبت به والدین را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می نماید هم چنین بین نمره ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه ها تعامل معنی داری مشاهده می شود. مجذور اتا در عامل گروه برابر با ۴۵ درصد است که نشان می دهد تغییر در نمره ها به میزان ۴۵ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. جدول ۴-۳۰ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می دهد که بین کدامیک از گروه ها در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۳۰، تفاوت نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین بین مراحل سه گانه در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

گروه ها	مراحل	۱	۲	۳
مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۱-پیش آزمون	--	$P < 0/001$ ۱۲/۲۶	$P < 0/001$ ۱۲/۲۶
	۲-پس آزمون	$P < 0/001$ -۱۲/۲۶	--	--
	۳-پیگیری	$P < 0/001$ -۱۲/۲۶	--	--

براساس جدول ۴-۳۰، بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/001$ تفاوت معنی داری مشاهده می شود ولی بین مرحله پس آزمون با پیگیری تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری مشاهده نشد و به جهت اختصار نتایج آن در جدول ذکر نشد.

فرضیه نهم: مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد.

برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جدول زیر به بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده می پردازد.

جدول ۴-۳۱، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig		
					پیش آزمون	کارکرد خانواده
پیش آزمون	۱	۳۸	۰/۹۷	۱/۶۱		
			۰/۱۱	۰/۱۱		
پس آزمون	۱	۳۸	۰/۸۰	۱/۴۱		
			۰/۳۷	۰/۳۶		
پیگیری	۱	۳۸	۱/۳۲	۱/۴۲		
			۰/۲۵	۰/۳۵		

با توجه به جدول بالا مقدار F به ترتیب برای مرحله پس آزمون و پی گیری با درجه آزادی (۳۸ و ۱) $۰/۸۰$ و $۱/۳۲$ بوده که معنادار نیست پس فرضیه صفر تأیید می شود و واریانس نمرات متغیر کارکرد خانواده در گروه‌ها همگن است هم چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف در هر دو مرحله معنادار نیست پس توزیع نمرات برای متغیر مزبور در تمام گروه‌ها نرمال می باشد و می توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده نمود.

بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی با $P < ۰/۰۰۰۱$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می شود.

جدول ۴-۳۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره مؤلفه های کارکرد خانواده را در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می دهد.

جدول ۴-۳۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل کارکرد خانواده	لامبدا	۰/۰۰۰۱	۳۷۹۷۰۴/۹۰	۱۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۱	۱
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۰۰۱	۲۴۴۸/۱۴	۱۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۱	۱

نتایج جدول ۴-۳۲، نشان می‌دهد اندازه گیری‌های نمره‌های عامل کارکرد خانواده در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ با هم دارند. هم چنین بین نمره‌های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه در سطح $P < 0/0001$ تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. این نتایج بیانگر تأثیر مداخله مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در بهبود کارکرد خانواده می‌باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان نمره‌های کارکرد خانواده در گروه درمانی به طور معناداری تغییر کردند. مجذور اتا ۱ نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است. برای انجام آزمون عامل کارکرد خانواده در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی‌ها از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر استفاده شد. جدول ۴-۳۲ نتایج آن را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۳۳، اثرات عامل نمره کارکرد خانواده در درون گروهی و بین گروهی در گروه‌های درمانی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
درون آزمودنی‌ها							
عامل	۲۶۱۱۲/۶۹	۳/۲۰	۸۱۴۴/۵۳	۸۸۴/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۹	۱
عامل و گروه	۲۶۱۳/۵۹	۳/۲۰	۸۱۵/۱۷	۸۸/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۰	۱
خطا	۱۱۲۲/۳۷	۳۸/۰۰	۲۹/۵۳				
بین آزمودنی‌ها							
گروه	۱۰۱۲/۰۰	۱	۱۰۱۲/۰۰	۹/۷۳	۰/۰۰۳	۰/۲۰۴	۰/۸۶۰
خطا	۳۹۵۱/۰۲	۳۸	۱۰۳/۹۷				

نتایج جدول ۴-۳۳ وجود تفاوت معنادار نمره‌های کارکرد خانواده را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می‌نماید هم چنین بین نمره ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. مجذور

اتا در عامل گروه برابر با ۲۰ درصد است که نشان می دهد تغییر در نمره ها به میزان ۲۰ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۸۶ درصد حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. جدول ۴-۳۴ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می دهد که بین کدامیک از مراحل در خرده آزمون های کارکرد خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۳۴ تفاوت مؤلفه های کارکرد خانواده بین مراحل سه گانه در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

مؤلفه ها	مراحل	۱	۲	۳
حل مسأله	۱-پیش آزمون	--	$P<0/0001$ ۱/۹۰	$P<0/0001$ ۱/۹۰
	۲-پس آزمون	$P<0/0001$ -۱/۹۰	--	--
	۳-پیگیری	$P<0/0001$ -۱/۹۰	--	--
ارتباطات	۱-پیش آزمون	--	$P<0/0001$ ۴/۵۰	$P<0/0001$ ۴/۵۰
	۲-پس آزمون	$P<0/0001$ -۴/۵۰	--	--
	۳-پیگیری	$P<0/0001$ -۴/۵۰	--	--
نقش ها	۱-پیش آزمون	--	$P<0/0001$ ۳/۶۰	$P<0/0001$ ۳/۶۰
	۲-پس آزمون	$P<0/0001$ -۳/۶۰	--	--
	۳-پیگیری	$P<0/0001$ -۳/۶۰	--	--
پاسخگویی عاطفی	۱-پیش آزمون	--	$P<0/0001$ ۴/۳۰	$P<0/0001$ ۴/۳۰
	۲-پس آزمون	$P<0/0001$ -۴/۳۰	--	--
	۳-پیگیری	$P<0/0001$ -۴/۳۰	--	--
آمیختگی عاطفی	۱-پیش آزمون	--	$P<0/0001$	$P<0/0001$

۴/۵۰	۴/۵۰			
--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$	۲-پس آزمون	
		-۴/۵۰		
--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$	۳-پیگیری	
		-۴/۵۰		
$P < ۰/۰۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۰۱$	--	۱-پیش آزمون	کنترل رفتار
۲/۲۵	۲/۲۵			
--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$	۲-پس آزمون	
		-۲/۲۵		
--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$	۳-پیگیری	
		-۲/۲۵		
$P < ۰/۰۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۰۱$	--	۱-پیش آزمون	عملکرد کلی
۷/۳۰	۷/۳۰			
--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$	۲-پس آزمون	
		-۷/۳۰		
--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$	۳-پیگیری	
		-۷/۳۰		

بر اساس جدول ۴-۳۴ مشخص شد که بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در تمامی مؤلفه‌ها در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود هم چنین آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که در گروه کنترل تفاوت بین مراحل سه گانه مشاهده نشد و به جهت اختصار نتایج آن در جدول ذکر نشد.

۴-۳-۲ فرضیه‌های اصلی

در این بخش فرضیه‌های اصلی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

فرضیه دهم: بین تأثیر خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت وجود دارد.

برای آزمون فرضیه بالا ابتدا از تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده شد و سپس آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) به جهت کنترل پیش آزمون و تعیین تفاوت های بین دو گروه درمانی از نظر پس آزمون و پیگیری انجام شد. جدول ۴-۳۵ به بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر می‌پردازد.

جدول ۴-۳۵، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig
			پس آزمون	۲	۵۷	۱/۴۳ ۰/۲۴۷	۱/۰۵ ۰/۲۱۶
مشکلات بین والدین و نوجوان پسر	۲	۵۷	۰/۵۹۲ ۰/۵۵۷	۱/۰۵ ۰/۲۱۳

مبتنی بر جدول ۴-۳۵، متغیر وابسته مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پس آزمون و پی گیری با درجه آزادی (۲ و ۵۷) به ترتیب با $F= ۱/۴۳$ و $F= ۰/۵۹۲$ معنادار نیست، بنابراین فرضیه صفر تأیید شده و واریانس‌ها همگن است. هم چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور فرضیه نرمال بودن توزیع میانگین نمرات متغیر مزبور اجرا شد که نشان داد در هر دو مرحله k-s معنادار نیست. بنابراین توزیع نمرات برای متغیر مزبور در تمام گروه‌ها برقرار است و می توان از آزمون مانکوا و تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده نمود.

بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی با $P < ۰/۰۰۰۱$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می شود. جدول ۴-۳۶، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می دهد.

جدول ۴-۳۶، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل مشکلات	لامبدا	۰/۰۰۰۱	۶۹۷۳۷/۵۳	۱۷	۴۱	۰/۰۰۰۱	۱	۱
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۰۰۰۱	۶۰۵۵/۶۶	۳۴	۸۲	۰/۰۰۰۱	۱	۱

نتایج جدول ۴-۳۶، نشان می دهد نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ با هم دارند. هم چنین بین نمره های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه ها در سطح $P < 0/0001$ تعامل معنی داری مشاهده می شود. این نتایج بیانگر تأثیر دو مداخله خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در بهبود مشکلات بین والدین و نوجوان پسر می باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان مشکلات در گروه های درمانی به طور معناداری تغییر کردند. مجذور اتا ۱ نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است.

برای انجام آزمون عامل نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی ها از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر استفاده شد. جدول ۴-۳۷ نتایج آن را نشان می دهد.

جدول ۴-۳۷ اثرات عامل نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در درون آزمودنی و بین آزمودنی در گروه های درمانی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
درون آزمودنی ها							
عامل و گروه خطا	۲۴۲۵۲۷۹/۹۳	۲/۰۵	۱۱۸۰۷۷۹/۶۰	۲۲۸۰/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۶	۱
	۳۷۹۸۷/۵۷	۴/۱۰	۹۲۴۷/۳۷۱	۱۷/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۵	۱
	۶۰۶۲۹/۱۱	۱۱۷/۰۷	۵۱۷/۸۶				
بین آزمودنی ها							
گروه خطا	۱۳۴۴۶/۷۶	۲	۶۷۲۳/۳۸	۲۴/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۶	۱
	۱۵۴۱۸/۸۳	۵۷	۲۰۷/۵۰				

نتایج جدول ۴-۳۷ وجود تفاوت معنادار نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می نماید هم چنین بین نمره ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه ها تعامل معنی داری مشاهده می شود. مجذور اتا در عامل گروه برابر با ۴۴ درصد است که نشان می دهد تغییر در نمره ها به میزان ۴۴ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است.

جدول ۴-۳۸ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می دهد که بین کدامیک از گروه ها در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۳۸ تفاوت نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در سه مرحله آزمون در گروه های درمانی و کنترل

گروه‌ها	۱	۲	۳
	اختلاف میانگین	اختلاف میانگین	اختلاف میانگین
۱ خانواده درمانی کارکردی	--	--	$P < 0/0001$ -۶/۰۲
۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	--	--	$P < 0/01$ -۶/۸۶
۳ کنترل	$P < 0/0001$ ۶/۰۲	$P < 0/01$ ۶/۸۶	--

نتایج جدول ۴-۳۸ نشان می‌دهد که بین گروه های آزمایشی با گروه کنترل از نظر عامل مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/01$ وجود دارد و بین گروه های آزمایشی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. برای پی بردن به تفاوت معنی داری بین سه مرحله آزمون از تصحیح بنفرونی استفاده شد که جدول ۴-۳۹ نتایج آن را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۳۹، تفاوت نمره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر بین مراحل سه گانه در گروه ها

مراحل	۱	۲	۳
	اختلاف میانگین	اختلاف میانگین	اختلاف میانگین
۱ پیش آزمون	--	$P < 0/0001$ ۲۵/۷۵	$P < 0/0001$ ۲۵/۷۸
۲ پس آزمون	$P < 0/0001$ -۲۵/۷۵	--	--
۳ پیگیری	$P < 0/0001$ -۲۵/۷۸	--	--

نتایج جدول ۴-۳۹ نشان می‌دهد که بین سه مرحله آزمون نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایشی تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ وجود دارد هم چنین بین پیش آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ در گروه های آزمایشی تفاوت معنی داری مشاهده شد ولی بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود نداشت.

یافته‌ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان می‌دهد که بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/0001$ وجود دارد به گونه ای که بین مراحل سه گانه در گروه های آزمایشی تفاوت معنی داری سطح $P < 0/0001$ وجود داشت هم چنین یافته ها نشان داد که بین سه مرحله آزمون در گروه های مداخله در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود داشت. به منظور به دست آمدن تغییرات معنی داری بین گروه‌ها از نظر میزان تأثیر گذاری آنها بر نمره‌های مشکلات، نمره‌های پیش آزمون هم سطح شد و سپس تغییرات معنی داری بین گروه‌ها در مراحل پس آزمون و پیگیری بررسی گردید. بدین منظور از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. مفروضه های همگنی واریانس ها و توزیع نرمال بودن نمره های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در ابتدای آزمون فرضیه مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین مفروضه های تحلیل کوواریانس محقق است. جدول ۴-۴۰، نشان می‌دهد که با کنترل پیش آزمون بین گروه‌های پژوهش حداقل از لحاظ متغیرهای وابسته مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی داری با $F = 1707/93$ در سطح $P < 0/01$ وجود دارد.

جدول ۴-۴۰، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون

منابع اثر	نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
مشکلات	اثر بیلابی	۰/۹۹۷	۱۸۱۸/۰۴	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۷	۱/۰۰
بین	لامبدا ویلکز	۰/۰۰۳	۱۸۱۸/۰۴	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۷	۱/۰۰
والدین و	اثر هتلینگ	۲۹۵/۹۶	۱۸۱۸/۰۴	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۷	۱/۰۰

۱/۰۰	۰/۹۹۷	۰/۰۰۰۱	۴۳	۷	۱۸۱۸/۰۴	۲۹۹/۹۶	بزرگترین ریشه	نوجوان
۱/۰۰	۰/۹۹۲	۰/۰۰۰۱	۸۸	۱۴	۷۵۳/۳۷	۱/۹۸	اثر پیلاپی	گروه ها
۱/۰۰	۰/۹۹۶	۰/۰۰۰۱	۸۶	۱۴	۱۷۰۷/۹۳	۰	لامبدا ویلکز	
۱/۰۰	۰/۹۹۸	۰/۰۰۰۱	۸۴	۱۴	۳۸۵۹/۵۲	۱۲۸۶/۵۰	اثر هتلینگ	
۱/۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۴۴	۷	۷۶۹۳/۳۷	۱۲۲۳/۹۴	بزرگترین ریشه	

میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۹۹ درصد است یعنی ۹۹ درصد از تفاوت در نمرات میانگین متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر مربوط به تأثیر دو روش خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی است. توان آماری برابر با ۱ است که نشان از دقت آماری بسیار بالا و کفایت حجم نمونه است.

برای پی بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جداول بعدی نشان داده شده است. در جدول زیر مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های پژوهش از لحاظ مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی‌داری با $F=15/27$ در سطح $P < 0/0001$ وجود دارد.

جدول ۴-۱، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسرگروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور انا	توان آماری
مشکلات بین	پیش‌آزمون	۱/۳۷	۱	۱/۳۷	۰/۰۲۸	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵
والدین و نوجوان	گروه	۱۴۸۶/۱۳	۲	۷۴۳/۰۶	۱۵/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹۹
	خطا	۲۳۸۳/۹۴	۴۹	۴۸/۶۵				

با ملاحظه جدول بالا معین می شود که میزان تأثیر برابر ۳۸ درصد است و توان آماری برابر با ۹۹ درصد می باشد. معنی دار شدن تفاوت در تحلیل کوواریانس نشان نمی دهد که بین کدام گروه تفاوت معنی داری وجود دارد بنابراین برای این منظور آزمون تعقیبی بن فرونی انجام شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۴-۲، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در گروه های سه گانه

گروه ها	میانگین	۱	۲	۳
۱ خانواده درمانی کارکردی	۱۲۲/۶۷	--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$
۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۱۲۰/۹۲	--	--	$P < ۰/۰۱$
۳ کنترل	۱۴۷/۳۴	$P < ۰/۰۰۰۱$	$P < ۰/۰۱$	

جدول بالا نشان می دهد با توجه به میانگین های اولیه نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر میانگین های نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در دو گروه آزمایشی کاهش یافته است هم چنین مشاهده می شود که میان گروه های آزمایشی با گروه کنترل تفاوت معنی داری در سطح $P < ۰/۰۱$ وجود دارد. پس مداخله های هر دو گروه آزمایشی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر گذار بوده است. جدول بالا حاکی از عدم تفاوت معنی دار بین گروه های آزمایشی از نظر میانگین نمرات متغیر مزبور است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت بین دو گروه آزمایشی از نظر تأثیر گذاری بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأیید نمی شود. جدول ۴-۳، تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه های آزمون و کنترل را نشان می دهد.

جدول ۴-۳، تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه های آزمون و کنترل

متغیرها	نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
مسئولیت پذیری	لامبدای ویلکز	۰/۹۵۵	۰/۲۹۳	۷	۴۳	۰/۹۵۳	۰/۰۴۵	۰/۱۲۵

۱/۰۰	۰/۹۷۷	۰/۰۰۰۱	۴۳	۷	۲۶۲/۰۰	۰/۰۲۳	لامبدای ویلکز	کنترل رفتار
۱/۰۰	۰/۹۹۱	۰/۰۰۰۱	۴۳	۷	۶۴۸/۶۰	۰/۰۰۹	لامبدای ویلکز	ارتباط
۱/۰۰	۰/۹۹۶	۰/۰۰۰۱	۴۳	۷	۱۳۸۱/۶۷	۰/۰۰۴	لامبدای ویلکز	اختلاف دیدگاه
۱/۰۰	۰/۹۹۸	۰/۰۰۰۱	۴۳	۷	۲۶۳۹/۰۹	۰/۰۰۲	لامبدای ویلکز	عواطف نامتناسب
۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۰۰۰۱	۴۳	۷	۱۵۱۸۶/۱۱	۰/۰۰۰۱	لامبدای ویلکز	خویشنداری
۱/۰۰	۰/۹۷۰	۰/۰۰۰۱	۴۳	۷	۱۹۶/۳۳	۰/۰۳۰	لامبدای ویلکز	ناسازگاری
۱/۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۸۶	۱۴	۱۷۰۷/۹۳	۰/۰۰۰۱	لامبدای ویلکز	گروه ها

چنانکه در جدول بالا نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین گروه‌های آزمایشی و کنترل حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر با $F=1707/93$ در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد. میزان تأثیر برابر با ۹۹ درصد است و توان آماری برابر ۱ می‌باشد. برای پی‌بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول بعدی آورده شده است.

جدول ۴-۴، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس آزمون میانگین نمرات مؤلفه‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
مسئولیت پذیری	پیش	۱۱/۳۸	۱	۱۱/۳۸	۱/۷۵	۰/۱۹۱	۰/۰۳۵	۰/۲۵۵
	آزمون گروه	۱۰۹/۳۸	۲	۵۴/۶۹	۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۸۹
	خطا	۳۱۷/۱۶	۴۹	۶/۴۷				
کنترل رفتار	پیش	۰/۵۹	۱	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۵۵۵	۰/۰۰۷	۰/۰۹
	آزمون گروه	۳۷/۴۷	۲	۱۸/۷۳	۱۱/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۸۹
	خطا	۸۲/۰۵	۴۹	۱/۶۷				

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

۰/۸۷	۰/۱۶۹	۰/۰۰۳	۹/۹۹	۱۶/۲۲	۱	۱۶/۲۲	پیش	ارتباط
۱/۰۰	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۴۰/۹۹	۶۶/۵۳	۲	۱۳۳/۰۶	آزمون	
				۱/۶۲	۴۹	۷۹/۵۳	گروه خطا	
۱/۰۰	۰/۶۰۱	۰/۰۰۱	۷۳/۸۱	۱۵۸/۵۸	۱	۱۵۸/۵۸	پیش	اختلاف دیدگاه
۱/۰۰	۰/۵۲۳	۰/۰۰۰۱	۲۶/۸۹	۵۷/۷۷	۲	۱۱۵/۵۵	آزمون	
				۲/۱۴	۴۹	۱۰۵/۲۷	گروه خطا	
۰/۹۸۵	۰/۲۶۵	۰/۰۰۱	۱۷/۶۵	۴/۱۱	۱	۴/۱۱	پیش	عواطف نامتناسب
۱/۰۰	۰/۴۷۰	۰/۰۰۰۱	۲۱/۷۰	۵/۰۵	۲	۱۰/۱۱	آزمون	
				۰/۲۳۳	۴۹	۱۱/۴۱	گروه خطا	
۱/۰۰	۰/۴۹۳	۰/۰۰۱	۴۷/۶۱	۷۵/۹۳	۱	۷۵/۹۳	پیش	خویشنداری
۰/۱۴۴	۰/۰۲۴	۰/۵۵۴	۰/۵۹۸	۰/۹۵۴	۲	۱/۹۰	آزمون	
				۱/۵۹	۴۹	۷۸/۱۵	گروه خطا	
۰/۲۴۰	۰/۰۳۲	۰/۲۰۷	۱/۶۳	۰/۱۳۷	۱	۰/۱۳۷	پیش	ناسازگاری
۰/۷۶۸	۰/۱۶۳	۰/۰۱۳	۴/۷۵	۰/۴۰۰	۲	۰/۷۹۹	آزمون	
				۰/۰۸۴	۴۹	۴/۱۱	گروه خطا	

با ملاحظه جدول ۴-۴۴، مشخص می‌شود که با کنترل پیش آزمون مقدار F بین گروه‌های آزمایشی و کنترل از نظر مؤلفه‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر به جز مؤلفه خویشنداری تفاوت معنی داری در سطح $P < ۰/۰۱$ وجود دارد. توان آماری تقریباً در تمام مؤلفه‌ها به جز مؤلفه خویشنداری ۱ یا نزدیک به است. جدول زیر بیان کننده آن است که بین کدامیک از گروه‌های آزمایشی و کنترل از نظر خرده آزمون‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۴۵، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات خرده آزمون مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پس آزمون در گروه‌های سه گانه

خرده آزمون ها	گروه ها	میانگین	۱	۲	۳
مسئولیت پذیری	۱ خانواده درمانی کارکردی	۳۱/۹۵	---	---	$P < ۰/۰۱$
	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۳۶/۲۱	---	---	---
	۳ کنترل	۳۸/۵۲	$P < ۰/۰۱$	---	---

P<۰/۰۱	--	--	۳۰/۰۵	۱ خانواده درمانی کارکردی	کنترل رفتار
P<۰/۰۱	--	--	۲۷/۹۷	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری	
---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۳۳/۷۱	اسلامی ۳ کنترل	
P<۰/۰۱	--	--	۱۷/۹۵	۱ خانواده درمانی کارکردی	ارتباط
P<۰/۰۱	--	--	۱۷/۷۴	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری	
---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۲۵/۳۵	اسلامی ۳ کنترل	
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	--	۱۸/۰۱	۱ خانواده درمانی کارکردی	اختلاف دیدگاه
P<۰/۰۱	--	P<۰/۰۱	۱۲/۵۶	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری	
---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۲۳/۹۷	اسلامی ۳ کنترل	
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	--	۱۱/۰۲	۱ خانواده درمانی کارکردی	عواطف نامتناسب
--	--	P<۰/۰۱	۱۳/۱۹	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری	
--	--	P<۰/۰۱	۱۲/۸۳	اسلامی ۳ کنترل	
--	--	--	۱۰/۰۲	۱ خانواده درمانی کارکردی	خویشنداری
--	--	--	۱۰/۶۴	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری	
--	--	--	۹/۲۳	اسلامی ۳ کنترل	
--	P<۰/۰۱	--	۳/۶۵	۱ خانواده درمانی کارکردی	ناسازگاری
P<۰/۰۱	--	P<۰/۰۱	۲/۵۹	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری	
---	P<۰/۰۱	--	۳/۷۰	اسلامی ۳ کنترل	

مبتنی بر جدول بالا مشخص می‌شود که در مؤلفه‌های کنترل رفتار و ارتباط هر دو روش درمانی یکسان تأثیر گذار بوده‌اند و تفاوت معنی داری بین آنها از نظر این مؤلفه‌ها مشاهده نمی‌شود. در حالی که در مؤلفه مسئولیت‌پذیری خانواده درمانی کارکردی تأثیر بهتری از گروه آزمایشی دیگر داشته است. زیرا تفاوت معنی داری بین مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و گروه کنترل از این نظر وجود ندارد. در مؤلفه اختلاف دیدگاه‌ها هر چند هر دو گروه آزمایشی با گروه کنترل تفاوت معنی دارند ولی با توجه به میانگین‌های دو گروه آزمایشی، گروه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی تأثیر درمانی بهتری نشان می‌دهد زیرا میانگین نمرات این گروه از گروه خانواده درمانی کارکردی کمتر بوده و تفاوت معنی داری بین آنها وجود دارد. در مؤلفه عواطف نامتناسب تنها بین دو گروه آزمایشی خانواده درمانی کارکردی و

کنترل تفاوت معنی داری مشاهده می شود. از این رو تأثیر این گروه بهتر بوده است. هم چنین در مؤلفه ناسازگاری بین دو گروه آزمایشی تفاوت معنی داری وجود داشته است به گونه ای که با توجه به میانگین آنها تأثیر گروه آزمایشی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بیشتر بوده است هم چنین بین دو گروه خانواده درمانی کارکردی و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود.

بنابراین اگر چه بین دو روش درمانی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد ولی همانطور که مشخص شد بین آنها در خرده آزمون ها، تفاوت مشاهده گردید.

آزمون فرضیه برای تحلیل یافته ها برای مرحله پس آزمون انجام شد و نتایج بیان گردید. تحلیل یافته های مرحله پی گیری که پس از یک ماه از انجام مداخلات صورت گرفت؛ به شرح زیر بیان می شود. جدول ۴-۴۶، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را با کنترل پیش آزمون بر روی میانگین پیگیری نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه های آزمون و شاهد نشان می دهد.

جدول ۴-۴۶، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) بر روی میانگین پی گیری نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر گروه های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون

منابع اثر	نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
مشکلات بین والدین و نوجوان	اثر پیلایی	۰/۴۷۹	۵/۶۳	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۹۹۶
	لامبدا و یلکز	۰/۵۲۱	۵/۶۳	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۹۹۶
	اثر هتلینگ	۰/۹۱۸	۵/۶۳	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۹۹۶
	بزرگترین ریشه	۰/۹۱۸	۵/۶۳	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۹۹۶
گروه ها	اثر پیلایی	۱/۸۷	۹۵/۶۳	۱۴	۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳۸	۱/۰۰
	لامبدا و یلکز	۰/۰۰۰۱	۳۱۴/۴۸	۱۴	۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۱	۱/۰۰
	اثر هتلینگ	۳۳۴/۰۴	۱۰۰۲/۱۴	۱۴	۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۴	۱/۰۰
	بزرگترین ریشه	۳۲۶/۷۳	۲۰۵۳/۷۶	۷	۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۷	۱/۰۰

با ملاحظه جدول بالا مشاهده می شود که با کنترل پیش آزمون بین گروه های پژوهش حداقل از لحاظ متغیرهای وابسته مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری با $F= ۳۱۴/۴۸$ در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ وجود دارد. مجذور اتا برابر با ۹۸ درصد و توان آماری برابر با ۱ است.

برای پی بردن به تفاوت‌های نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس جدول زیر آورده شده است. یافته‌های جدول نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های پژوهش از لحاظ مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی‌داری با $F=15/56$ در سطح $P<0/01$ وجود دارد.

جدول ۴-۴۷، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پیگیری در گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
مشکلات بین والدین و نوجوان	پیش‌آزمون	۱/۲۸	۱	۱/۲۸	۰/۰۲۶	۰/۸۷۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	گروه	۱۵۰۹/۹۷	۲	۷۵۴/۹۸	۱۵/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۸	۰/۹۹۹
	خطا	۲۳۷۷/۳۳	۴۹	۴۸/۵۱				

با توجه به جدول ۴-۴۷، میزان تأثیر برابر ۳۸ درصد است و توان آماری برابر با ۹۹ درصد می‌باشد. معنی‌دار شدن تفاوت در تحلیل کوواریانس نشان نمی‌دهد که بین کدام گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین برای این منظور آزمون تعقیبی بن‌فرونی انجام شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۴-۴۸، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه میانگین نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی‌گیری در گروه‌های سه‌گانه پیش‌آزمون

گروه‌ها	میانگین	۱	۲	۳
۱ خانواده درمانی کارکردی	۱۲۲/۵۶	--	--	$P<0/0001$
۲ مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی	۱۲۰/۸۴	--	--	$P<0/01$
۳ کنترل	۱۴۷/۴۳	$P<0/0001$	$P<0/01$	

جدول بالا نشان می‌دهد که به میانگین‌های اولیه نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر میانگین‌های نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در دو گروه آزمایشی در مرحله پی‌گیری کاهش یافته است.

هم چنین مشاهده می شود که میان گروه های آزمایشی با گروه کنترل تفاوت معنی داری در سطح ۰/۰۱ $P <$ وجود دارد. پس نتایج یافته ها بعد از یک ماه نشان می دهد که مداخلات، پایداری خود را داشته است. بنابراین فرضیه های اختصاصی پژوهش مبنی بر تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی گیری نیز تأیید می شود. هم چنین جدول بالا حاکی از عدم تفاوت معنی دار بین گروه های آزمایشی از نظر میانگین نمرات متغیر مزبور در مرحله پی گیری است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت بین دو گروه آزمایشی از نظر تأثیر گذاری بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی گیری تأیید نمی شود. جدول ۴-۴۹، تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را در مرحله پی گیری گروه های سه گانه نشان می دهد.

جدول ۴-۴۹، تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی گیری گروه های آزمون و کنترل آزمون

متغیرها	نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
مسئولیت پذیری	لامبدای ویلکز	۰/۹۶۰	۰/۲۵۹	۷	۴۳	۰/۹۶۶	۰/۰۴	۰/۱۱۶
کنترل رفتار	لامبدای ویلکز	۰/۸۱۴	۱/۴۰	۷	۴۳	۰/۲۳۰	۰/۱۸۶	۰/۵۲۵
ارتباط	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۱	۳۲/۱۰	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۹	۱/۰۰
اختلاف دیدگاه	لامبدای ویلکز	۰/۰۳۱	۱۹۳/۱۱	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۹	۱/۰۰
عواطف نامتناسب	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۹	۹۸/۱۸	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۱	۱/۰۰
خویشتنداری	لامبدای ویلکز	۰/۰۲۲	۲۶۷/۰۰	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۸	۱/۰۰
ناسازگاری	لامبدای ویلکز	۰/۳۸	۹/۹۶	۷	۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۹	۱/۰۰
گروه ها	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۰۱	۳۱۴/۴۸	۱۴	۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۱	۱/۰۰

چنانکه در جدول بالا نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین گروه های آزمایشی و کنترل حداقل از نظر یکی از مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر با $F = ۳۱۴/۴۸$ در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معنی داری وجود دارد. میزان تأثیر برابر با ۹۸ درصد است و توان آماری برابر ۱ می باشد. برای پی بردن به تفاوت ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول بعدی آورده شده است.

جدول ۴-۵۰، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمرات مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پی گیری درگروه های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور انا	توان آماری
مسئولیت پذیری	پیش	۱۱/۵۵	۱	۱۱/۵۵	۱/۲۲	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۱۹۱
	آزمون گروه	۱۷۰/۸۴	۲	۸۵/۴۲	۹/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶۹	۰/۹۶۶
	خطا	۴۶۴/۱۷	۴۹	۹/۴۷				
کنترل رفتار	پیش	۰/۵۰۳	۱	۰/۵۰۳	۰/۲۲۳	۰/۵۵۵	۰/۰۰۵	۰/۰۷۵
	آزمون گروه	۲۳/۹۳	۲	۱۱/۹۶	۵/۳۱	۰/۰۰۸	۰/۱۷۸	۰/۸۱۵
	خطا	۱۱۰/۳۹	۴۹	۲/۲۵				
ارتباط	پیش	۲۱/۰۴	۱	۲۱/۰۴	۹/۰۴	۰/۰۰۴	۰/۱۵۶	۰/۸۳۹
	آزمون گروه	۱۰۵/۹۸	۲	۵۲/۹۹	۲۲/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۲	۱/۰۰
	خطا	۱۱۳/۹۵	۴۹	۲/۳۲				
اختلاف دیدگاه	پیش	۱۴۵/۵۶	۱	۱۴۵/۵۶	۶۱/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۶	۱/۰۰
	آزمون گروه	۱۲۷/۵۹	۲	۶۳/۷۹	۲۶/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۳	۱/۰۰
	خطا	۱۱۶/۲۷	۴۹	۲/۳۷				
عواطف نامتناسب	پیش	۲/۸۶	۱	۲/۸۶	۷/۳۰	۰/۰۰۹	۰/۱۳۰	۰/۷۵۵
	آزمون گروه	۱۲/۸۷	۲	۶/۴۳	۱۶/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۱	۰/۹۹۹
	خطا	۱۹/۲۳	۴۹	۰/۳۹۲				
خویشتنداری	پیش	۷۰/۲۹	۱	۷۰/۲۹	۳۳/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸	۱/۰۰
	آزمون گروه	۵/۸۸	۲	۲/۹۴	۱/۴۱	۰/۲۵۴	۰/۰۵	۰/۲۸۸
	خطا	۱۰۲/۱۹	۴۹	۲/۰۸				
ناسازگاری	پیش	۰/۱۵۲	۱	۰/۱۵۲	۱/۳۲	۰/۲۵۵	۰/۰۲۶	۰/۲۰۴
	آزمون گروه	۰/۷۲۴	۲	۰/۳۶۲	۳/۱۷	۰/۰۵	۰/۱۱۵	۰/۵۸۲
	خطا	۵/۵۸	۴۹	۰/۱۱۴				

با ملاحظه جدول بالا مشخص می شود که با کنترل پیش آزمون مقدار F بین گروه های آزمایشی و کنترل از نظر مؤلفه های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پیگیری به جز مؤلفه خویشنداری تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/05$ وجود دارد. توان آماری تقریباً در تمام مؤلفه ها به جز مؤلفه خویشنداری ۱ یا نزدیک به است.

جدول زیر بیان کننده آن است که بین کدامیک از گروه های آزمایشی و کنترل از نظر خرده آزمون های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۵، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات خرده آزمون مشکلات بین والدین و نوجوان پسر در مرحله پیگیری در گروه های سه گانه

خرده آزمون ها	گروه ها	میانگین	۱	۲	۳
۱ مسئولیت پذیری	۱ خانواده درمانی کارکردی	۳۱/۱۶	--	--	$P < 0/01$
	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۳۵/۱۲	--	--	--
	۳ کنترل	۳۹/۵۱	$P < 0/01$	--	--
۲ کنترل رفتار	۱ خانواده درمانی کارکردی	۳۰/۴۰	--	--	$P < 0/01$
	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۲۸/۴۷	--	--	$P < 0/01$
	۳ کنترل	۳۳/۲۶	$P < 0/01$	$P < 0/01$	---
۳ ارتباط	۱ خانواده درمانی کارکردی	۱۸/۳۴	--	--	$P < 0/01$
	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۱۸/۱۴	--	--	$P < 0/01$
	۳ کنترل	۲۴/۹۵	$P < 0/01$	$P < 0/01$	---
۴ اختلاف دیدگاه	۱ خانواده درمانی کارکردی	۱۷/۷۹	--	$P < 0/01$	$P < 0/01$
	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۱۲/۳۹	$P < 0/01$	--	$P < 0/01$
	۳ کنترل	۲۴/۱۵	$P < 0/01$	$P < 0/01$	--
۵ عواطف نامتناسب	۱ خانواده درمانی کارکردی	۱۰/۸۶	--	$P < 0/01$	$P < 0/01$
	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۱۳/۰۷	$P < 0/01$	--	--
	۳ کنترل	۱۲/۹۶	$P < 0/01$	--	--
۶ ناسازگاری	۱ خانواده درمانی کارکردی	۳/۶۳	--	$P < 0/05$	--
	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	۲/۶۲	$P < 0/05$	--	$P < 0/05$
	۳ کنترل	۳/۶۸	--	$P < 0/05$	--

مبتنی بر جدول بالا مشخص می شود که در مؤلفه های کنترل رفتار و ارتباط، پایداری هر دو روش درمانی یکسان بوده است و تفاوت معنی داری بین آنها از نظر این مؤلفه ها مشاهده نمی شود. در مؤلفه مسئولیت

پذیری تفاوت معنی داری بین مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و کنترل وجود ندارد. در مؤلفه اختلاف دیدگاه‌ها هر چند هر دو گروه آزمایشی با گروه کنترل تفاوت معنی دارند ولی با توجه به میانگین‌های دو گروه آزمایشی، در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی میانگین‌های نمرات کاهش بیشتری نشان می‌دهد و تفاوت معنی داری بین آنها وجود دارد. در مؤلفه عواطف نامتناسب تنها بین دو گروه آزمایشی خانواده درمانی کارکردی و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود. هم چنین در مؤلفه ناسازگاری بین دو گروه آزمایشی تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/05$ وجود داشته است به گونه‌ای که با توجه به میانگین آنها تأثیر گروه آزمایشی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بیشتر بوده است هم چنین بین دو گروه خانواده درمانی کارکردی و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود.

بنابراین اگر چه بین دو روش درمانی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد ولی همانطور که مشخص شد بین آنها در خرده آزمون‌ها در مرحله پیگیری تفاوت مشاهده گردید.

فرضیه یازدهم: بین تأثیر خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین تفاوت وجود دارد.

برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جدول ۴-۵۱، به بررسی مفروضه‌های برابری واریانس‌های متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه‌های پژوهش و نرمال بودن توزیع نمرات این متغیر در گروه‌ها می‌پردازد.

جدول ۴-۵۲، بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال نمرات متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F Sig	k-s Sig
نگرش نوجوان نسبت به والدین	۲	۵۷	۴/۶۲ ۰/۱۳	۱/۲۴ ۰/۰۸
پیگیری والدین	۲	۵۷	۰/۴۴ ۰/۶۴	۱/۲۴ ۰/۰۸

مبتنی بر جدول ۴-۵۲، مفروضه‌ی همگنی واریانس در دو مرحله پس آزمون و پی گیری با درجه آزادی (۲ و ۵۷) به ترتیب با $F=۴/۶۲$ و $F=۰/۴۴$ در سطح $P<۰/۰۱$ معنادار نیست. پس فرضیه صفر رد نشده و واریانس‌های متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه‌ها برابر هستند هم چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف در هر دو مرحله به ترتیب با مقدار $۱/۲۴$ و $۱/۲۴$ در سطح $P<۰/۰۱$ معنادار نیست. بنابراین توزیع نمرات این متغیر در تمام گروه‌ها نرمال است.

بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی با $P<۰/۰۰۰۱$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می‌شود.

جدول ۴-۵۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۵۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل نگرش	لامبدا	۰/۳۹۷	۴۲/۵۱	۲	۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۳	۱
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۳۶۷	۱۸/۲۵	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۵	۱

نتایج جدول ۴-۵۳، نشان می‌دهد اندازه گیری های نمره‌ها نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P<۰/۰۰۰۱$ با هم دارند. هم چنین بین نمره‌های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه‌ها در سطح $P<۰/۰۰۰۱$ تعامل معنی داری مشاهده می‌شود. این نتایج بیانگر تأثیر دو مداخله خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در بهبود نگرش نوجوان نسبت به والدین می‌باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان نگرش نوجوان در گروه های درمانی به طور معناداری تغییر کردند. مجذور اتا ۳۹ درصد نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است.

برای انجام آزمون عامل نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی ها از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر استفاده شد. جدول ۴-۵۴ نتایج آن را نشان می دهد.

جدول ۴-۵۴، اثرات عامل نگرش نوجوان نسبت به والدین در درون آزمودنی ها و بین آزمونی ها در گروه های آزمایشی و کنترل

توان آماری	مجذور اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	نوع تغییرات
							درون آزمودنی ها
۱	۰/۴۹۳	۰/۰۰۰۱	۵۵/۵۰	۳۵۳۹/۳۶	۱/۳۶	۴۸۲۴/۴۶	عامل
۱	۰/۵۱۳	۰/۰۰۰۱	۳۰/۰۸	۱۹۱۸/۳۱	۲/۷۶	۵۲۲۹/۶۶	عامل و گروه
				۶۳/۷۷	۷۷/۶۹	۴۹۵۴/۶۹	خطا
							بین آزمودنی ها
۱	۰/۵۴۲	۰/۰۰۰۱	۳۳/۷۰	۱۸۷۶۸/۰۵	۲	۳۷۵۳۶/۱۰	گروه
				۵۵۶/۷۶	۵۷	۳۱۷۳۵/۷۸	خطا

نتایج جدول ۴-۵۴ وجود تفاوت معنادار نمره های نگرش نوجوان نسبت به والدین را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می نماید هم چنین بین نمره ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه ها تعامل معنی داری مشاهده می شود. مجذور اتا در عامل گروه برابر با ۵۴ درصد است که نشان می دهد تغییر در نمره ها به میزان ۵۴ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. جدول ۴-۵۵ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می دهد که بین کدامیک از گروه ها در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۵۵ تفاوت نمره نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه در گروه ها

گروه ها	۱ اختلاف میانگین	۲ اختلاف میانگین	۳ اختلاف میانگین
۱ خانواده درمانی	---	---	$P < ۰/۰۰۰۱$
کارکردی	---	-۲/۶۸	-۳۱/۸۸

۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	--	--	P<۰/۰۱ -۲۹/۲۰
۳ کنترل	P<۰/۰۰۱** ۳۱/۸۸	P<۰/۰۱ ۲۹/۲۰	--

نتایج جدول ۴-۵۵ نشان می دهد که بین گروه های آزمایشی با گروه کنترل از نظر عامل نگرش نوجوان نسبت به والدین تفاوت معنی داری در سطح P<۰/۰۱ وجود دارد و بین گروه های آزمایشی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. برای پی بردن به تفاوت معنی داری بین سه مرحله آزمون از تصحیح بنفرونی استفاده شد که جدول ۴-۵۶ نتایج آن را نشان می دهد.

جدول ۴-۵۶ تفاوت عامل نگرش نوجوان نسبت به والدین در مراحل سه گانه در گروه ها

مراحل	۱ اختلاف میانگین	۲ اختلاف میانگین	۳ اختلاف میانگین
۱ پیش آزمون	--	P<۰/۰۰۰۱ ۱۱/۴۷	P<۰/۰۰۰۱ ۱۰/۴۱
۲ پس آزمون	P<۰/۰۰۰۱ -۱۱/۴۷	--	-- -۱/۰۵
۳ پیگیری	P<۰/۰۰۰۱ -۱۰/۴۱	-- ۱/۰۵	--

نتایج جدول ۴-۵۶ نشان می دهد که بین سه مرحله آزمون نمره های نگرش نوجوان نسبت به والدین بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها تفاوت معنی داری در سطح P<۰/۰۰۰۱ وجود دارد هم چنین بین پیش آزمون و پیگیری در سطح P<۰/۰۰۰۱ تفاوت معنی داری مشاهده شد ولی بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود نداشت.

یافته ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان می دهد که بین گروه های مداخله و گروه کنترل از نظر مراحل سه گانه تفاوت معنی داری در سطح P<۰/۰۰۰۱ وجود دارد. هم چنین بین سه مرحله آزمون در گروه های مداخله در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود داشت. به منظور به دست آمدن تغییرات معنی داری بین گروه ها از نظر میزان تأثیر گذاری آنها بر نمره های

نگرش نوجوان نسبت به والدین، نمره‌های پیش آزمون هم سطح شد و سپس تغییرات معنی داری بین گروه‌ها در مراحل پس آزمون و پیگیری بررسی گردید. بدین منظور از تحلیل کوواریانس استفاده شد. مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال بودن نمره‌های نگرش نوجوان نسبت به والدین در ابتدای آزمون فرضیه مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین مفروضه‌های تحلیل کوواریانس محقق است. جدول ۴-۵۷، با کنترل پیش آزمون به بررسی تأثیر گروه‌ها بر متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین در مرحله پس آزمون می‌پردازد.

جدول ۴-۵۷، بررسی تأثیر گروه‌ها بر متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین

منابع اثر	آزمون	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	اثر پیلایی	۰/۵۸۵	۲	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۵	۱/۰۰
	لامبدا ویلکز	۰/۴۱۵	۲	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۵	۱/۰۰
	اثر هتلینگ	۱/۴۰	۲	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۵	۱/۰۰
	بزرگترین ریشه	۱/۴۰	۲	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۵	۱/۰۰
گروه	اثر پیلایی	۱۴/۳۶	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹	۱/۰۰
	لامبدا ویلکز	۱۹/۶۹	۲	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۷	۱/۰۰
	اثر هتلینگ	۲۵/۵۵	۲	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۶	۱/۰۰
	بزرگترین ریشه	۵۲/۲۱	۲	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۱	۱/۰۰

جدول ۴-۵۷ نشان می‌دهد که با کنترل پیش آزمون بین گروه‌های پژوهش حداقل از لحاظ متغیرهای وابسته مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت معنی داری با $F=19/69$ در سطح $P < 0/0001$ وجود دارد. مجذور اتا با توان آماری ۴۱ درصد نشان می‌دهد به اندازه ۴۱ درصد تغییرات نمرات متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین تحت تأثیر گروه‌ها بوده است. توان آماری برابر ۱ است که نشان دهنده قدرت آزمون و کفایت حجم نمونه می‌باشد. برای پی بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس (مانکوا) در جداول بعدی نشان داده شده است. در جدول زیر مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین گروه‌های پژوهش از لحاظ نگرش نوجوان نسبت به والدین تفاوت معنی داری در مرحله پس آزمون با $F=50/17$ و در مرحله پیگیری با $F=29/31$ در سطح $P < 0/01$ وجود دارد.

جدول ۴-۵۸، نتایج تحلیل کوواریانس (مانکووا) بر روی پس آزمون و پیگیری میانگین نمرات نگرش نوجوان نسبت به والدین گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
نگرش نوجوان	پیش آزمون	پس آزمون	۶۹۳۹/۴۱	۱	۶۹۳۹/۴۱	۷۸/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۱/۰۰
	پی گیری	پی گیری	۶۶۴۵/۳۷	۱	۶۶۴۵/۳۷	۵۲/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶	۱/۰۰
نسبت به والدین	گروه	پس آزمون	۸۸۴/۷۲	۲	۴۴۲/۳۶	۵۰/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۲	۱/۰۰
	خطا	پی گیری	۷۳۷۲/۴۲	۲	۳۶۸۶/۲۱	۲۹/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۱	۱/۰۰
نسبت به والدین	خطا	پس آزمون	۴۹۵۸/۴۰	۵۶	۸۸/۵۴				
	پی گیری	پی گیری	۷۰۴۱/۶۶	۵۶	۱۲۵/۷۴				

جدول ۴-۵۸، نشان می‌دهد که در عامل گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری به ترتیب با میانگین مجذورات $F=۸۸۴/۷۲$ و $F=۷۳۷۲/۴۲$ در سطح $P<۰/۰۰۰۱$ معنادار است. بنابراین گروه‌ها بر متغیر وابسته نگرش نوجوان نسبت به والدین در هر دو مرحله تأثیر گذار بوده است. مجذور اتا در مرحله پس آزمون و پیگیری به ترتیب ۶۴ و ۵۱ درصد است و توان آماری برابر با ۱ می‌باشد.

جدول ۴-۵۹، با کنترل پیش آزمون و با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی به بررسی تفاوت معنی دار میانگین‌های نمرات متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه‌های پژوهشی پرداخته است.

جدول ۴-۵۹، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه‌های سه‌گانه

گروه‌ها	مرحله	میانگین	۱	۲	۳
۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	۴/۸۸	---	$P<۰/۰۰۰۱$	$P<۰/۰۰۰۱$
	پی گیری	۸/۰۰		$P<۰/۰۰۰۱$	$P<۰/۰۰۰۱$
۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	پس آزمون	۱۷/۲۵	$P<۰/۰۰۰۱$	--	$P<۰/۰۱$
	پی گیری	۱۷/۱۲	$P<۰/۰۰۰۱$		$P<۰/۰۱$
۳ کنترل	پس آزمون	۳۷/۰۱	$P<۰/۰۰۰۱$	$P<۰/۰۱$	--
	پی گیری	۳۷/۱۹	$P<۰/۰۰۰۱$	$P<۰/۰۱$	

با توجه به جدول بالا میانگین نمرات متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین در گروه خانواده درمانی کارکردی در مرحله پس آزمون و پیگیری به ترتیب با $M=4/88$ و $M=8/00$ نسبت به مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی کاهش بیشتری داشته است که حاکی از کاهش نگرش های منفی و آسیب زا نوجوان نسبت به والدین خودش است. البته با توجه به مقایسه میانگین نمرات نگرش نوجوان نسبت والدین در مرحله پیگیری در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و گروه خانواده درمانی کارکردی می توان نتیجه گرفت که در گروه خانواده درمانی کارکردی نمرات در مرحله پی گیری نسبت به مرحله پس آزمون افزایش بیشتری نسبت به نمرات در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی داشته است. بنابراین وضعیت نمرات در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون پایداری بهتری را نسبت به نمرات در گروه خانواده درمانی کارکردی نشان می دهد. هم چنین جدول بالا نشان می دهد که بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/01$ در هر دو مرحله از نظر نگرش نوجوان نسبت به والدین وجود دارد. بنابراین فرضیه میان تأثیر مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و خانواده درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان نسبت به والدین تفاوت وجود دارد تأیید می شود. زیرا نمرات نگرش نوجوان نسبت والدین در گروه خانواده درمانی کارکردی وضعیت بهتری را نشان می دهد.

فرضیه دوازدهم: بین تأثیر خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر کارکرد خانواده تفاوت وجود دارد.

برای آزمون فرضیه بالا از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جدول زیر به بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده می پردازد.

جدول ۴-۶، بررسی مفروضه های همگنی واریانس و نرمال بودن توزیع نمرات میانگین متغیر کارکرد خانواده

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	k-s
			Sig	Sig
کارکرد خانواده پس آزمون	۲	۵۷	۱/۴۴	۱/۲۰

۰/۱۱	۰/۲۴				
۱/۲۰	۰/۹۸۲	۵۷	۲	پی	
۰/۱۱	۰/۳۸			گیری	

با توجه به جدول بالا مقدار F به ترتیب برای مرحله پس آزمون و پی گیری با درجه آزادی (۲ و ۵۷) $۱/۴۴$ و $۰/۹۸۲$ بوده و معنادار نیست پس فرضیه صفر تأیید می شود و واریانس نمرات متغیر کارکرد خانواده در گروه ها همگن است هم چنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف در هر دو مرحله معنادار نیست پس توزیع نمرات برای متغیر مزبور در تمام گروه ها نرمال می باشد پس می توان از آزمون مانکوا استفاده نمود. بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی با $P < ۰/۰۰۰۱$ نشان داد که فرض کرویت برقرار نیست و با عدم فرض کرویت از تصحیح آزمون گرین هاس گیسر برای انجام آزمون استفاده می شود. جدول ۴-۶۱، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با عامل درون موردی اندازه گیری نمره مؤلفه های کارکرد خانواده را در سه بار اندازه گیری و عامل بین موردی گروه را نشان می دهد.

جدول ۴-۶۱ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل عامل و گروه

منابع اثر	نوع آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عامل کارکرد خانواده	لامبدا	۰/۰۰۰۱	۱۶۷۵۸/۴۳	۱۴	۴۴	۰/۰۰۰۱	۱	۱
تعامل عامل و گروه	لامبدا	۰/۰۰۰۱	۱۳۵۳/۲۳	۲۸	۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۸	۱

نتایج جدول ۴-۶۱، نشان می دهد اندازه گیری های نمره های عامل کارکرد خانواده در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ با هم دارند. هم چنین بین نمره های عامل (سه مرحله آزمون) و گروه ها در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ تعامل معنی داری مشاهده می شود. این نتایج بیانگر تأثیر دو مداخله خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در بهبود کارکرد خانواده می باشد. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش آزمون، میزان نمره های

کارکرد خانواده در گروه های درمانی به طور معناداری تغییر کردند. معذور انا ۱ نشان دهنده میزان تأثیر گروه بر عامل نمره ها در سه مرحله اندازه گیری است و توان آماری ۱ حاکی از دقت این تأثیرات و کفایت حجم نمونه است. برای انجام آزمون عامل کارکرد خانواده در سه بار اندازه گیری و در مورد اثرات درون آزمودنی ها از تصحیح آزمون گرین هاس کیسر استفاده شد. جدول ۴-۶۲ نتایج آن را نشان می دهد.

جدول ۴-۶۲ اثرات عامل کارکرد خانواده در درون آزمودنی و بین آزمودنی در مراحل سه گانه در گروه های آزمایشی و کنترل

توان آماری	مجدور انا	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات
							درون آزمودنی ها
۱	۰/۹۸۶	۰/۰۰۰۱	۳۹۳۱/۲۱	۱۶۹۵۴۱۶/۹۵	۱/۳۱	۲۲۲۹۶۹۶/۶۴	عامل
۱	۰/۳۶۶	۰/۰۰۰۱	۱۶/۴۳	۷۰۸۹/۵۵	۲/۶۳	۱۸۶۴۷/۴۰	عامل و گروه
				۷۴/۹۶	۷۷/۶۹	۳۲۳۲۹/۰۸	خطا
							بین آزمودنی ها
۰/۹۷۴	۰/۲۵۰	۰/۰۰۰۱	۹/۴۷	۴۰۱۰/۴۷۰	۲	۸۰۲۰/۹۵	گروه
				۴۲۸/۰۸	۵۷	۲۴۱۱۵/۹۱	خطا

نتایج جدول ۴-۶۲ وجود تفاوت معنادار نمره های کارکرد خانواده را در سه مرحله اندازه گیری تأیید می نماید هم چنین بین نمره ها در سه مرحله اندازه گیری و گروه ها تعامل معنی داری مشاهده می شود. معذور انا در عامل گروه برابر با ۲۵ درصد است که نشان می دهد تغییر در نمره ها به میزان ۲۵ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است، توان آماری ۹۷ درصد حاکی از دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. جدول ۴-۶۳ با استفاده از تصحیح بن فرونی نشان می دهد که بین کدامیک از گروه ها در سه مرحله آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۶۳، تفاوت عامل کارکرد خانواده در مراحل سه گانه در گروه ها

گروه ها	۱ اختلاف میانگین	۲ اختلاف میانگین	۳ اختلاف میانگین
۱ خانواده درمانی	--	--	$P < ۰/۰۰۰۱$
کارکردی	--	۰/۷۵۷	۵/۶۹
۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی	--	--	$P < ۰/۰۱$
	-۰/۷۵۷		۴/۹۳

۳ کنترل	$P < 0/0001$	$P < 0/01$	--
	-۵/۶۹	-۴/۹۳	

نتایج جدول ۴-۶۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل از نظر عامل کارکرد خانواده تفاوت معنی داری در سطح $P < 0/01$ وجود دارد و بین گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. برای پی بردن به تفاوت معنی داری بین سه مرحله آزمون از تصحیح بنفرونی استفاده شد که جدول ۴-۶۴ نتایج آن را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۶۴، تفاوت بین مؤلفه‌های کارکرد خانواده در مراحل سه گانه در گروه‌های آزمایشی

مؤلفه‌ها	مراحل	۱ اختلاف میانگین	۲ اختلاف میانگین	۳ اختلاف میانگین
حل مسأله	۱ پیش آزمون	--	$P < 0/0001$ ۲/۲۱۷	$P < 0/0001$ ۲/۱۱۷
	۲ پس آزمون	$P < 0/0001$ -۲/۲۱۷	--	-- -۰/۱۰۰
	۳ پیگیری	$P < 0/0001$ -۲/۱۱۷	-- ۰/۱۰۰	--
ارتباطات	۱ پیش آزمون	$P < 0/0001$ -۲/۱۱۷	$P < 0/0001$ ۲/۵۸	$P < 0/0001$ ۲/۵۸
	۲ پس آزمون	$P < 0/0001$ -۲/۵۸	--	---
	۳ پیگیری	$P < 0/0001$ -۲/۵۸	--	--
نقش‌ها	۱ پیش آزمون		$P < 0/0001$ ۳/۷۸	$P < 0/0001$ ۳/۷۱
	۲ پس آزمون	$P < 0/0001$ -۳/۷۸	--	---
	۳ پیگیری	$P < 0/0001$ ۳/۷۱	--	--
پاسخگویی عاطفی	۱ پیش آزمون	--	$P < 0/0001$ ۲/۵۰	$P < 0/0001$ ۲/۶۰
	۲ پس آزمون	$P < 0/0001$ -۲/۵۰	--	--
	۳ پیگیری	$P < 0/0001$ -۲/۶۰	--	--
دلبستگی	۱ پیش آزمون	--	$P < 0/0001$ ۴/۰۸	$P < 0/0001$ ۳/۸۸

		$P < 0/0001$ -۴/۰۸	۲ پس آزمون	
		$P < 0/0001$ -۳/۸۸	۳ پیگیری	
$P < 0/0001$ ۱/۶۶	$P < 0/0001$ ۱/۷۶	--	۱ پیش آزمون	کنترل رفتار
		$P < 0/0001$ -۱/۷۶	۲ پس آزمون	
		$P < 0/0001$ ۱/۶۶	۳ پیگیری	
$P < 0/0001$ ۲۱/۶۸	$P < 0/0001$ ۲۲/۰۵	--	۱ پیش آزمون	عملکرد کلی
		$P < 0/0001$ -۲۲/۰۵	۲ پس آزمون	
		$P < 0/0001$ ۲۱/۶۸	۳ پیگیری	

نتایج جدول ۴-۶۴ نشان می‌دهد که بین سه مرحله آزمون نمره‌های مؤلفه‌های کارکرد خانواده مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری در سطح $P < 0/01$ وجود دارد هم چنین بین پیش آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ولی بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

یافته‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل از نظر مراحل سه‌گانه تفاوت معنی‌داری در سطح $P < 0/01$ وجود دارد. هم چنین بین سه مرحله آزمون در گروه‌های مداخله بین مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به منظور به دست آمدن تغییرات معنی‌داری بین گروه‌ها از نظر میزان تأثیر گذاری آنها بر نمره‌های کارکرد خانواده نمره‌های پیش آزمون هم سطح شد و سپس تغییرات معنی‌داری بین گروه‌ها در مراحل پس آزمون و پیگیری بررسی گردید. بدین منظور از تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال بودن نمره‌های کارکرد خانواده در ابتدای آزمون فرضیه مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین مفروضه‌های تحلیل کوواریانس محقق است. چنانکه در جدول زیر نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین گروه‌های آزمایشی و کنترل حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های

کارکرد خانواده با $F=4690/33$ در مرحله پس آزمون و با $F=422/95$ در مرحله پیگیری در سطح $0/01$ $P <$ تفاوت معنی داری وجود دارد. میزان تأثیر برابر با ۹۹ درصد است و توان آماری برابر ۱ می باشد.

برای پی بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول بعدی آورده شده است.

جدول ۴-۶۶، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین پس آزمون و پیگیری نمرات کارکرد خانواده گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش آزمون

متغیرها	مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجدور اتا	توان آماری
دلبستگی	پس آزمون	پیش	۱/۷۹	۱	۱/۷۹	۲۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۲	۰/۹۹۴
		آزمون	۱۳۷/۸۲	۲	۶۸/۹۱	۷۹۱/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۹	۱/۰۰
		گروه خطا	۴/۳۵	۵۰	۰/۰۸۷				
	پی گیری	پیش	۰/۲۸۳	۱	۰/۲۸۳	۰/۲۳۸	۰/۶۲۸	۰/۰۰۵	۰/۰۷۷
		آزمون	۱۳۸/۴۸	۲	۶۷/۷۴	۵۷/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۵	۱/۰۰
		گروه خطا	۵۹/۳۸	۵۰	۱/۱۸				
ارتباط	پس آزمون	پیش	۰/۹۴۵	۱	۰/۹۴۵	۵/۲۵	۰/۰۲۶	۰/۰۹۵	۰/۶۱۳
		آزمون	۳۲/۸۵	۲	۱۶/۴۲	۹۱/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۵	۱/۰۰
		گروه خطا	۹	۵۰	۰/۱۸۰				
	پی گیری	پیش	۰/۹۴۵	۱	۰/۹۴۵	۵/۲۵	۰/۰۳	۰/۰۹۰	۰/۶۰۰
		آزمون	۳۲/۸۰	۲	۱۶/۴۰	۹۱/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۵	۱/۰۰
		گروه خطا	۸/۹۸	۵۰	۰/۱۸۰				
حل مسأله	پس آزمون	پیش	۱/۹۲	۱	۱/۹۲	۳۶/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۶	۱/۰۰
		آزمون	۸۶/۳۸	۲	۴۳/۱۹	۸۱۹/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۰	۱/۰۰
		گروه خطا	۲/۶۴	۵۰	۰/۰۵۳				
	پی گیری	پیش	۱/۲۲	۱	۱/۲۲	۳/۹۸	۰/۰۵۱	۰/۰۷۴	۰/۴۹۹
		آزمون	۸۵/۴۷	۲	۴۲/۷۳	۱۳۹/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۸	۱/۰۰
		گروه خطا	۱۵/۳۰	۵۰	۰/۳۰۶				

جدول ۴-۶۵، نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس آزمون میانگین نمرات کارکرد خانواده گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش

		آزمون گروه‌های آزمایشی						خطا		
توان	مجددآوری	سطح	DF	DF	F	مشاور	پیش‌نام	پس	پاسخدهی	
آزمای	آزمای	معناداری	خطا	فرصتیه			آزمون	آزمون	عاطفی	
۱/۰۰	۰/۸۲۱	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۲۱۶	۲	۴۴/۸۵	گروه			
۱/۰۰	۰/۹۷۱	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۲۱۶	۲	۴۴/۸۵	گروه			
۱/۰۰	۰/۴۴۳	۰/۰۰۰۱	۳۹/۷۹	۲۰/۶۱	۱	۲۰/۶۱	پیش‌نام	پی		
۱/۰۰	۰/۶۳۷	۰/۰۰۰۱	۴۳/۸۷	۲۲/۷۲	۲	۴۵/۱۳۲	آزمون	گیری		
۱/۰۰	۰/۸۶۸	۰/۰۰۰۱	۴۳/۸۷	۰/۵۱۸	۵۰	۲۵/۹۰	گروه			
۱/۰۰	۰/۷۴۲	۰/۰۰۰۱	۴۳/۶۴	۶۶/۲۶	۳۲/۳۱	۶۶/۲۶۳	پیش‌نام	پس	نقش‌ها	
۱/۰۰	۰/۷۱۹	۰/۰۰۰۱	۶۴/۰۸	۲۹/۵۶	۲	۵۹/۱۲	آزمون	آزمون		
۱/۰۰	۰/۸۶۶	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۴۶۱	۵۰/۶۵	۲۳/۱۳۴	گروه			
۱/۰۰	۰/۶۸۶	۰/۰۰۰۱	۱۰۹/۰۷	۶۴/۸۶	۱	۶۴/۸۶	پیش‌نام	پی		
۱/۰۰	۰/۶۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۹/۲۵	۲۹/۳۰	۴۵۹/۴۶	۵۸/۶۱۳	آزمون	گیری		
۱/۰۰	۰/۶۳۸	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۵۹۵	۵۰	۲۹/۷۳	گروه			
۱/۰۰	۰/۶۳۸	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۳۶۲	۱۱/۰۹	۰/۳۶۲	خطا			
۰/۹۰۷	۰/۱۸۳	۰/۰۰۰۲	۱۱/۱۹	۳/۱۹	۱	۳/۱۹	پیش‌نام	پس	کنترل	
۱/۰۰	۰/۸۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۳۰/۲۵	۳۷/۲۲	۲	۷۴/۴۴	آزمون	آزمون	رفتار	
۱/۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۲۸۶	۷۲۵۲/۱۰	۱۴/۰۰۱	گروه			
۰/۸۶۲	۰/۱۶۷	۰/۰۰۰۳	۹/۶۷	۴/۸۰	۲۵/۰۵۰	۴/۸۲۴	پیش‌نام	پی		
۱/۰۰	۰/۷۴۹	۰/۰۰۰۱	۷۴/۴۸	۳۶/۹۸	۲	۷۳/۹۷	آزمون	گیری		
۱/۰۰	۰/۹۳۲	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۴۹۷	۵۰	۲۴/۸۳	گروه			
۱/۰۰	۰/۹۳۲	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۰۶۸	۸۵/۸۴	۰/۰۶۸	خطا			
۰/۶۸۱	۰/۱۰۹	۰/۰۱۷	۶/۱۴	۰/۲۹۶	۱	۰/۲۹۶	پیش‌نام	پس	کارکرد	
۱/۰۰	۰/۹۵۴	۰/۰۰۰۱	۵۲/۶۱	۲۵/۰۷	۵۲/۳۵	۵۰/۱۰۷	آزمون	آزمون	کلی	
۱/۰۰	۰/۸۹۳	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۰۴۸	۵۰	۲/۴۰	گروه			
۱/۰۰	۰/۸۹۳	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۰۴۸	۵۰	۲/۴۰	خطا			
۰/۶۸۰	۰/۱۰۷	۰/۰۱۷	۶/۱۴	۰/۳۰	۴۱/۹۸	۰/۳۰	پیش‌نام	پی		
۱/۰۰	۰/۹۵۰	۰/۰۰۰۱	۵۲/۶۰	۲۵/۱۰	۲	۵۰/۱۵	آزمون	گیری		
۱/۰۰	۰/۸۹۹	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۰۵۰	۵۶/۱۳	۲/۴۰	گروه			
۱/۰۰	۰/۸۹۹	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۰۵۰	۵۶/۱۳	۲/۴۰	خطا			
								گیری		
۱/۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۴۴	۰/۰۵۷/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	لامبدا	پس	کارکرد	
							ویلیکز	آزمون	کلی	

۱/۰۰	۰/۹۷۳	۰/۰۰۰۱	۴۴	۷	۲۲۸/۸۷	۰/۰۲۷	لامبدا	پی گیری	
۱/۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۸۸	۱۴	۴۶۹۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	لامبدا ویلکز	پس آزمون	گروه‌ها
۱/۰۰	۰/۹۸۵	۰/۰۰۰۱	۸۸	۱۴	۴۲۲/۹۵	۰/۰۰۰۱	لامبدا ویلکز	پی گیری	

با ملاحظه جدول بالا مشخص می‌شود که با کنترل پیش آزمون مقدار F بین گروه‌های آزمایشی و کنترل از نظر مؤلفه‌های کارکرد خانواده در مرحله پس آزمون و پی‌گیری در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معنی داری وجود دارد. توان آماری تقریباً در تمام مؤلفه‌ها ۱ یا نزدیک به آن است. جدول زیر بیان کننده آن است که بین کدامیک از گروه‌های آزمایشی و کنترل از نظر خرده آزمون‌های کارکرد خانواده در مرحله پس آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات خرده آزمون کارکرد خانواده در مرحله پس آزمون و پی‌گیری در گروه‌های سه گانه

۳	۲	۱	میانگین	گروه‌ها	مرحله	خرده آزمون‌ها
$P < ۰/۰۱$	$P < ۰/۰۱$	--	۱۰/۲۲	۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	دل‌بستگی
$P < ۰/۰۱$	--	$P < ۰/۰۱$	۱۳/۲۷	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
--	$P < ۰/۰۱$	$P < ۰/۰۱$	۱۸/۶۰	۳ کنترل		
$P < ۰/۰۱$	$P < ۰/۰۱$	--	۱۰/۴۵	۱ خانواده درمانی کارکردی	پی‌گیری	
$P < ۰/۰۱$	--	$P < ۰/۰۱$	۱۳/۴۸	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
--	$P < ۰/۰۱$	$P < ۰/۰۱$	۱۸/۷۵	۳ کنترل		
$P < ۰/۰۱$	$P < ۰/۰۱$	--	۱۶/۷۱	۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	ارتباط
$P < ۰/۰۱$	--	$P < ۰/۰۱$	۱۸/۵۳	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		

---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۲۰/۵۰	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	---	۱۶/۷۰	۱ خانواده درمانی کارکردی	پی گیری	
P<۰/۰۱	---	P<۰/۰۱	۱۸/۵۰	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۲۰/۵۰	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	---	۱۰/۸۸	۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	حل مسأله
P<۰/۰۱	---	P<۰/۰۱	۱۱/۰۳	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۱۸/۵۳	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	---	---	۱۰/۹۹	۱ خانواده درمانی کارکردی	پی گیری	
P<۰/۰۱	---	---	۱۱/۱۴	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۱۸/۶۰	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	---	۱۰/۳۸	۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	پاسخدهی عاطفی
---	---	P<۰/۰۱	۱۳/۱۲	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
---	---	P<۰/۰۱	۱۸/۵۳	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	---	۱۰/۲۶	۱ خانواده درمانی کارکردی	پی گیری	
---	---	P<۰/۰۱	۱۳/۰۱	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
---	---	P<۰/۰۱	۱۳/۹۶	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	---	۲۱/۴۹	۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	نقش ها
P<۰/۰۱	---	P<۰/۰۱	۲۳/۶۳	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
---	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۲۳/۸۶	۳ کنترل		

P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	--	۲۱/۵۷	۱ خانواده درمانی کارکردی	پی گیری	
P<۰/۰۱	--	P<۰/۰۱	۲۳/۷۱	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
--	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۲۶/۹۱	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	--	۱۷/۱۶	۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	کنترل رفتار
P<۰/۰۱	--	P<۰/۰۱	۲۲/۰۹	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
--	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۱۸/۵۷	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	--	۱۷/۲۸	۱ خانواده درمانی کارکردی	پی گیری	
P<۰/۰۱	--	P<۰/۰۱	۲۲/۱۱	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
--	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۱۸/۶۵	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	--	۲۶/۱۲	۱ خانواده درمانی کارکردی	پس آزمون	کارکرد کلی
P<۰/۰۱	--	P<۰/۰۱	۲۵/۲۱	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
--	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۳۱/۹۱	۳ کنترل		
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	--	۲۶/۱۲	۱ خانواده درمانی کارکردی	پی گیری	
P<۰/۰۱	--	P<۰/۰۱	۲۵/۲۱	۲ مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی		
--	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	۳۱/۹۱	۳ کنترل		

با توجه به جدول بالا در تمام مؤلفه‌های کارکرد خانواده بین گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پی گیری تفاوت معنی داری در سطح $P < ۰/۰۱$ وجود دارد به جز مؤلفه پاسخ‌دهی عاطفی که بین گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود. هم‌چنین در تمام مؤلفه‌ها به جز مؤلفه حل مسأله در مرحله پی گیری بین دو گروه آزمایشی تفاوت معنی داری در سطح $P < ۰/۰۱$ وجود دارد. با مقایسه میانگین‌ها مشخص می‌شود که مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در مؤلفه کارکرد کلی نسبت به خانواده درمانی کارکردی عملکرد بهتری داشته است. در

حالی که در سایر مؤلفه‌های کارکرد خانواده تأثیر گذاری روش خانواده درمانی کارکردی بهتر بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت میان تأثیر گذاری دو روش درمانی بر کارکرد خانواده تأیید می‌گردد.

SCC.ir

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

۵-۱ خلاصه طرح و نتایج تحقیق

هدف از این پژوهش، شناسایی ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، شناسایی ابعاد برنامه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و مقایسه میان تأثیر گذاری دو برنامه خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده بود. یافته‌های پژوهش در مرحله کیفی نشان داد که مشکلات بین والدین و نوجوان پسر دارای ابعادی است و این ابعاد طی یک الگوی فرایندی ایجاد می‌شود. هم‌چنین برنامه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر اساس یک الگوی فرایندی مبتنی بر کارکردهای خانواده تدوین شد. یافته‌های پژوهش در مرحله کمی نشان داد که هر دو برنامه خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر متغیرهای وابسته پژوهش تأثیر معناداری دارد و بین تأثیر گذاری این دو برنامه بر متغیرهای پژوهشی نگرش نوجوان نسبت به والدین و کارکرد خانواده تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه درباره سئوالات و فرضیه‌های پژوهش بحث شده و نتیجه‌گیری می‌شود.

۵-۲ بحث در یافته‌ها

سوال اول: ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چیست؟

مبثنی بر یافته‌های پژوهش حاضر حیطه‌های تعارض و اختلاف بین والدین و نوجوان پسر در چهار حوزه کلی تقسیم می‌شود. این چهار حیطه عبارت است از؛ دیدگاه‌های والد و نوجوان، رفتارهای نوجوان، استفاده از رسانه‌ها توسط نوجوان، نحوه ارتباطات با همدیگر. به عبارت دیگر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر با محوریت اختلاف بین آنها در حیطه‌های نامبرده شده اتفاق می‌افتد. در ایجاد این اختلافات، عوامل علی، شرایط محیطی و شرایط زمینه‌ای می‌تواند تأثیر گذار باشد. منظور از عوامل علی، عواملی است که باعث وجود آمدن این اختلاف می‌شود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، ویژگی‌های نوجوان، خصیصه‌های والدینی و تعاملات بین آنها، عامل ایجاد این اختلاف‌ها هستند. مقوله‌های حاصل از منابع مکتوب و مصاحبه‌ها نشان داد؛ سه ویژگی عمده در نوجوانان عامل بروز مشکلات بوده که عبارتند از؛ عدم خویشتنداری، مسئولیت ناپذیری و عواطف نامتناسب. از مقوله‌های حاصل از منابع مکتوب، یک مقوله دیگر به نام مشکلات شناختی است که اشاره به نوع شناخت‌های نوجوان دارد که شامل تفکر انعطاف ناپذیر و خشک، تفکر خودمحورانه است. چون مقوله‌هایی که از مصاحبه‌ها حاصل شد به این مقوله اشاره نداشت

و شواهدی از مصاحبه‌ها این مقوله را تأیید نمود، بنابراین مقوله مشکلات شناختی از بین مقوله‌ها حذف گردید. خصیصه‌های والدینی، عامل دوم بروز مشکلات هستند که ناظر به سبک والدینی و ویژگی شخصیتی آنهاست. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد؛ سه نوع خصیصه والدینی قابل تعیین است. خصیصه والدین متوقع، خصیصه والدین اجتنابی و خصیصه والدین فعال. والدین متوقع والدینی کنترل گر، سرزنشگر، ایرادگیر هستند. والدین اجتنابی والدینی بی اعتنا، کم حوصله و بی توجه اند. والدین فعال، والدین قاطع و با توجه هستند. یافته‌ها نشان داد نوجوانانی که از خصیصه‌های والدینی متوقع یعنی والدینی که مداخله گر و پرخاشگر بودند حکایت می کردند، اختلاف‌های شدیدتری با والدین خود داشتند تا نوجوانانی که دارای والدینی بودند که از خصیصه‌های والدینی فعال برخوردار بودند. عامل سوم، تعاملات بین والدین و نوجوان است، یافته‌های این پژوهش نشان داد که نوع تعامل در خانواده می تواند زمینه ساز مشکلات در حیطه‌های تعارض بین والدین و نوجوان باشد. در صورتی که تعامل در خانواده مؤثر و قوی باشد یعنی ارتباطات باز و آزاد بوده یا در روابط بین هسران، یا اعضای خانواده مشکلی وجود نداشته باشد تعارض بین والدین و نوجوان کاهش می یابد. چنانکه در گزارش مادر آرمین که مطرح شد رابطه‌ی شوهرش با او خوب نیست، نشان داده شد که عدم ارتباط خوب آنها با همدیگر بر روابطشان با نوجوانشان تأثیر گذار بوده است.

هم چنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد؛ اختلاف بین والدین و نوجوان تحت تأثیر شرایط زمینه‌ای و محیطی قرار می گیرد. شرایط زمینه‌ای و محیطی می تواند به عنوان بافت ارتباط بین والدین و نوجوان نیز مطرح شود. شرایط زمینه‌ای شامل تغییراتی است که توسط دوران رشدی نوجوان و تحولات بلوغ و هم چنین دوران گذر فرهنگی یا نسلی اتفاق می افتد. مشکلات بین والدین و نوجوان تحت تأثیر شرایط دوران بلوغ و شکاف فرهنگی و نسلی که بین او و والدینش به وجود آمده است می تواند قرار گیرد. هم چنین شرایط محیطی بر اختلاف بین آنها مؤثر است؛ محیط‌های مختلفی از قبیل خانواده، دوستان و مدرسه یا سایر نهادهای مرتبط با هر بافت خانواده‌ای می تواند بافتی باشد که تعارض بخاطر آن ایجاد می شود.

در الگوی فرایند شکل گیری مشکلات، برخی از مقوله‌ها حاکی از کنش و واکنشی بود که ناشی از اختلاف بین والدین و نوجوان پسر است. به عبارت دیگر اختلاف بین آنها باعث کنش‌ها و واکنش‌هایی از جانب هر دو می شود که آنها عبارتند از؛ ناسازگاری، پنهان کاری، کنترل کردن والدین، درماندگی والدین و فاصله عاطفی. گزارش‌ها نشان داد وقتی اختلافی به هر دلیلی بین آنها ایجاد می شود والدین کنترل گری

می‌کنند، نوجوان پنهان کاری می‌نماید و این نوع واکنش، ناسازگاری بین آنها را ایجاد می‌کند که خود باعث جدایی عاطفی بین آنها و در نهایت درماندگی والدین می‌شود. چنین چرخه‌ی ارتباطی نتیجه کنش‌ها و واکنش‌های بین آنها است.

هم چنین برخی مقوله‌ها حاکی از پیامد الگوی فرایند شکل‌گیری مشکلات است. یعنی وقتی والدین و نوجوان نتوانند مشکلات بین خود را حل کنند؛ انسجام خانواده از بین رفته، کارکرد خانواده مختل خواهد شد.

در مقایسه یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های مشابه می‌توان گفت؛ پژوهش لطیفیان (۱۳۷۳) مشکلات دانش آموزان نوجوان را در زمینه‌های الگوهای فردی، مسائل اعتقادی، خانوادگی، جنسی، نگرش به آینده و نحوه گذران اوقات فراغت طبقه‌بندی نمود. گرچه پژوهش لطیفیان مشکلات بین والدین و نوجوان را مورد بررسی قرار نداده است ولی آنچه از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت آنکه اختلاف بین والدین و نوجوان در همه این ابعاد امکان‌پذیر است. هرچند پژوهش حاضر طبقه‌بندی جامع‌تری از ابعاد و حیطه‌های تعارض بین والدین و نوجوان را مطرح می‌نماید که تمام ابعاد مورد نظر پژوهش لطیفیان را در بر می‌گیرد. هم‌چنین یافته‌های پژوهش انیسی و دیگران (۱۳۸۶) نشان داد که یکی از مشکلاتی که نوجوانان با آن مواجه هستند مشکل آنان با والدین است ولی پژوهش یاد شده به ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پرداخته است. یافته‌های پژوهش نصیری و همکاران (۱۳۸۰) که نشان داد حیطه‌های اختلاف بین والدین و نوجوان از نظر دیدگاه‌های آنان در زمینه‌های استقلال طلبی، بلوغ جنسی و کسب شخصیت نوجوان است، تنها اختلاف بین آنها را در حیطه مشکلات ارتباطی مورد بررسی قرار داده است و به سایر ابعاد دیگر پرداخته است. بنابراین پژوهش یاد شده مشکلات ارتباطی را از نظر والدین و نوجوانان استقلال طلبی، بلوغ جنسی و کسب شخصیت نوجوان می‌داند در حالی که پژوهش حاضر به سایر ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پرداخته، هم چنین مشکلات ارتباطی را ناشی از نحوه تعامل بین والدین و نوجوان می‌داند و بلوغ جنسی و استقلال طلبی را به عنوان عامل بافتی و زمینه‌ای مشکلات تعیین می‌کند، به عبارت دیگر بلوغ جنسی خود یک مشکل ارتباطی نیست بلکه شرایط را برای ایجاد مشکل فراهم می‌کند. هم چنین کسب شخصیت نوجوان که ناشی از استقلال طلبی اوست به عنوان تحولات روانشناختی است که در دوران بلوغ برای نوجوان اتفاق می‌افتد و به عنوان شرایط زمینه‌ای برای ایجاد مشکلات مطرح است؛ چنانکه پژوهش‌هایی

نیز مانند ایرنه و دیگران (۲۰۰۹) گزارش می دهند که یکی از تحولاتی که در اواسط دوران نوجوانی اتفاق می افتد تغییر در ادراک آنها در روابطشان با والدین است، آنها علاقه مندند که والدین تساوی گرایانه با آنها ارتباط برقرار نمایند یعنی به آنها احترام گذاشته، برایشان شخصیت قائل باشند. بنابراین به نظر می رسد پژوهش حاضر توانسته تبیین دقیق تری از مشکلات بین والدین و نوجوان مطرح نماید.

در مقایسه یافته های این پژوهش با پژوهش غیبی زاده و دیگران (۱۳۸۶) که تمرکز بر تجارب خانوادگی دختران نوجوان داشت و گزارش دادند که مشکلات بین آنها با والدین شان عبارت بود از؛ ارتباط با دوستان، بیرون رفتن، نحوه پوشش و آرایش، انجام وظایف در خانه و مسائل عاطفی، با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد. گرچه تفاوت های جنسیتی بین دو پژوهش مشاهده می شود ولی در هر دو پژوهش زمینه های اختلاف تقریباً مشترک است مانند ارتباط با دوستان، بیرون رفتن، وظایف در خانه و مسائل عاطفی. هر چند یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مشکلات دیگری نیز علاوه بر مشکلاتی که در پژوهش یاد شده مطرح شد، بین والدین و پسران نوجوان وجود دارد. هم چنین پژوهش حاضر فرایند شکل گیری مشکلات را بین والدین و نوجوان تبیین می نماید که خلأ آن در پژوهش یاد شده مشاهده می شود. یافته های پژوهش یاد شده نیز نشان داد که واکنش دختران نوجوان نسبت به مشکلات با والدین شان به صورت خودداری از بیان مشکلات بخاطر برخورد نامناسب مادر، لجبازی، درگیری، پرخاشگری، دلتنگی، عدم پذیرش محدودیت ها بود. یافته های پژوهش حاضر نیز نشان داد که واکنش های پسران نوجوان نسبت به والدین شان به صورت پرخاشگری، لجبازی، خودداری از بیان مشکلات بوده است ولی در پژوهش حاضر، دلتنگی از ناحیه پسران نوجوان نسبت به والدین مشاهده نشد.

یافته های پژوهش سامانی و دیگران (۱۳۸۹) که نشان دادند رفتارهای مثبت والدگری مانند تشویق به موقع، توضیح اشتباه فرزندان برای آنها، توضیح پیامدهای رفتارهای مختلف و همکاری آنها در امور فرزندان، توجه به نظر و دیدگاه فرزندان و عدم استفاده از رفتارهای پرخاشگرانه باعث ایجاد خانواده سالم و عملکرد مناسب در روابط والدفرزندی می شود، با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد. چنانکه یافته های پژوهش حاضر نشان داد خصیصه والدینی متوقع و اجتنابی یعنی والدینی که پرخاشگر و دخالت گر، ایرادگیر و بی توجه هستند، روابط مناسبی با فرزندان خود ندارند و نوجوانان از رابطه با آنها شاکی هستند در حالی که

نوجوانانی که دارای والدینی با خصیصه فعال بودند یعنی با همکاری و توجه به دیدگاه فرزندانشان با آنها ارتباط برقرار می‌کردند، گزارش دادند از روابط با آنها رضایت دارند.

یافته‌های پژوهش زرگر و دیگران (۱۳۹۱) که نشان داد فرایندهای خانواده به عنوان پیش بین مشکلات رفتاری در نوجوانان است؛ یعنی مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری در خانواده، مهارت ارتباطی در خانواده و انسجام و احترام متقابل در خانواده مشکلات رفتاری نوجوانان را پیش‌بینی می‌کند با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است، زیرا پژوهش حاضر نشان داد که واکنش‌های نوجوانان در برابر مشکلات با والدین‌شان به صورت پنهان‌کاری و ناسازگاری است.

یافته‌های پژوهشی چین و بردان (۲۰۰۶) که بیان نمود وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده می‌تواند بر الگوی ارتباطی والدین و نوجوانی تأثیر گذار باشد به گونه‌ای که خانواده‌هایی که در بافت اجتماعی اقتصادی قوی قرار داشتند نوع الگوهای ارتباطی‌شان پرخاشگرانه و توقع خواهانه بود در حالی که بافت اجتماعی اقتصادی ضعیف روابط والد نوجوانی را به صورت کناره‌گیری نشان داد با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. هم‌چنین پژوهش ایرنه و دیگران (۲۰۰۹) که نشان داد، دوران رشدی نوجوان که از مراحل سه‌گانه اوایل نوجوانی، اواسط نوجوانی و اواخر نوجوانی تشکیل شده است می‌تواند در نوع روابط آنها با والدینشان تأثیر گذار باشد به گونه‌ای که تعارض در خلال اواسط نوجوانی به طور موقت افزایش پیدا می‌کند، حال آنکه اقتدار والدینی از اوایل نوجوانی به اواخر نوجوانی در نظر نوجوانان کاهش می‌یابد، یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد.

سؤال دوم؛ ابعاد برنامه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی چیست؟

براساس یافته‌های پژوهش حاضر الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی مبتنی بر آموزه‌های اسلام شامل قرآن و روایات معصومین (ع) کشف شد. مبتنی بر الگوی به دست آمده از پژوهش حاضر ابعاد برنامه مشاوره خانواده مبتنی بر آموزه‌های اسلامی عبارتند از؛ نقش‌ها و وظایف، ارتباطات، رفتار، حریم‌ها، تقویت، کنترل، تعالی انسان، رشد خود و تقویت ایمان و قرب الهی. براساس یافته‌های پژوهش، اگر ابعاد یاد شده محقق شود آنگاه خانواده متعالی از نظر اسلام شکل گرفته است و نتیجه آن رضایت و خشنودی پروردگار خواهد بود.

تعالی خانواده، محور الگوی به دست آمده بود. این محور به قداست و ارزشمندی نهاد خانواده اشاره دارد و بیان می کند که نهاد خانواده زیر بنا و اساس همه نهادهای ارجمند در اسلام است. تعالی خانواده بعد معنوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی است. زیرا این بعد به رابطه بین انسان و خدای خویش برمی گردد به گونه ای که خداوند برای خانواده و جایگاه اعضای آن قداست قرار داده است. به نظر می رسد حکمت قداستی که اسلام به خانواده بخشیده است؛ ارزش گذاری معنوی بر پیوند خانوادگی، زمینه سازی برای تقویت این پیوند و پیشگیری از فروپاشی آن است. بنابراین تمام دستورات، آموزه ها و حساسیت های ویژه ای که اسلام در خانواده بیان نموده است بخاطر تعالی آن می باشد. هر چیزی به تعالی خانواده ضربه ای وارد نماید اسلام به شدت با آن مقابله می کند. بنابراین چه هنگام تشکیل خانواده به سبب ازدواج و چه هنگام تداوم و چه هنگام جدایی و طلاق، قداست خانواده مورد تأکید اسلام است.

بعد نقش ها و وظایف، نقش ها و مسئولیت های هر یک از اعضای خانواده را توضیح و تبیین می نماید. در اسلام نقش ها و وظایف اعضای خانواده تعیین شده است. نقش ها به سه بخش تقسیم می شود؛ (۱) نقش همسران (۲) نقش والدین (۳) نقش فرزندان. نقش همسران به دو زیر طبقه تقسیم می شود (۱) نقش شوهر نسبت به همسرش و (۲) نقش همسر نسبت به شوهرش. نقش شوهر عبارت است از فراهم آوردن نیازهای مادی و نیازهای جنسی عاطفی همسرش. نقش والدین نیز به دو زیر طبقه نقش پدر نسبت به فرزندان و نقش مادر نسبت به فرزندان تقسیم می شود. نقش پدر فراهم آوردن نیازهای مادی، عاطفی و معنوی فرزندان خویش است و نقش مادر فراهم آوردن نیازهای عاطفی فرزندش می باشد. نقش فرزندان نسبت به والدین رعایت احسان نسبت به والدین می باشد. احسان شامل احسان اقتصادی و احسان رفتاری است.

بعد ارتباطات، نحوه روابط بین اعضای خانواده را تبیین می نماید. جایگاه اعضا و نقش هایشان وقتی در بعد نقش ها تعیین گردید نحوه روابط بین آنها نیز به واسطه جایگاه آنها مشخص خواهد شد. در اسلام روابط براساس سلسله مراتب در خانواده مورد لحاظ قرار می گیرد. از این رو براساس الگوی به دست آمده از نظر اسلام والدین به عنوان مدیران خانواده شمرده می شوند و پیروی و همراهی با والدین لازم است و نافرمانی از آنها فقط در صورت اصرارشان بر گناه مجاز می باشد. گرچه حتی در این صورت نیز برخورد مناسب و مؤدبانه با والدین ضروری است؛ بنابراین برای حفظ این اقتدار، اسلام برخی عبادت ها را در صورت

ناخشنودی والدین نادرست اعلام می‌کند و رضایت الهی را در گرو رضایت والدین می‌داند.^۱ میان والدین نیز از نظر محبت کردن، مادر را بیشتر از پدر مورد تأکید قرار می‌دهد به گونه‌ای که اهمیت نیکی به مادر دو برابر نیکی به پدر شمرده شده است.^۲ دستورات اسلام در این بُعد بر روابط کلامی اعضا با حفظ سلسله مراتب است. بنابراین اعضای خانواده باید روابط شان مبتنی بر گرامی داشتن همدیگر باشد، علاوه بر آنکه والدین و به خصوص مادر باید مورد مهر و محبت بیشتری از سایر اعضای خانواده قرار گیرد.

بعد رفتار، مبتنی بر رفتارهایی است که اعضای خانواده در برابر همدیگر دارند. این رفتارها نمودهای ظاهری، عاطفی رفتار را نیز در برمی‌گیرد که شامل حالت‌های چهره، صورت، اندام، لحن صدا و گفتار، تصمیم‌گیری، مشارکت، برنامه‌ریزی، باهم بودن، توجه به عواطف و احساسات و کمک برای حل مشکلات اعضای خانواده است. رفتارها باید مبتنی بر گرامی داشتن، اعتماد، همدلی و همدردی با اعضا باشد. چنانکه اسلام شخصیت افراد را مورد احترام قرار می‌دهد، رفتار با اعضا نباید به گونه‌ای باشد که شخصیت آنها خدشه دار شود از این رو است که تأکید می‌کند اعضا با نیکویی همدیگر را صدا بزنند حتی اگر کودک را صدا می‌زنید با احترام صدا بزنید. رعایت عدالت در برخورد عاطفی با فرزندان مورد تأکید اسلام است.^۳ برای اسلام مهم است که رفتارها به گونه‌ای باشد که شک و تردید در اعضا نسبت به هم ایجاد نشود از این رو صداقت و راستگویی و عمل به وعده از تأکیدات اسلام می‌باشد. زیرا از بین رفتن اعتماد می‌تواند بنیان خانواده را سست نماید. همدلی از دیگر اصول رفتاری در خانواده از نظر اسلام می‌باشد. رفتارهای اعضا در خانواده از نظر اسلام مبتنی بر گفتگو محوری، توجه به احساسات و عواطف مثبت یا منفی آنها می‌باشد. چنانکه سفارش شده است با زبان کودک صحبت کنید، خود را هم سطح فرزند خود در نظر بگیرید و با همدیگر گفتگو نمایید^۴ نشان دهنده همدلی با اعضا است.

بعد حریم‌ها، برای روابط، رفتارها و عواطف اعضای خانواده با همدیگر و با افراد بیرون از خانواده حد و مرزی قائل می‌شود. حریم‌ها می‌تواند به سلامت روان اعضای خانواده، سالم سازی روابط، حفظ بنیان خانواده کمک نماید. اسلام برای ایجاد این حریم‌ها نیز قوانینی وضع نموده است و اعضای خانواده را به

^۱ مستدرک الوسائل ج ۱۵ ص ۱۷۵

^۲ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۰۹

^۳ بحارالانوار ج ۱۰۱ ص ۹۵

^۴ وسایل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۹۵

رعایت این قوانین دستور می دهد. اجازه گرفتن برای ورود به اتاق خصوصی، اجازه گرفتن برای ورود افراد غریبه به خانه، هماهنگی برای خروج از خانه، پوشش مناسب اعضا داخل خانه، پوشش مناسب برای خروج از خانه، افراط نکردن در محبت و رزی، رازداری از قوانینی است که اسلام برای ایجاد حریم در خانواده مطرح نموده است.

بعد کنترل و بعد تقویت؛ براساس یافته های این پژوهش اسلام برای تقویت روابط اعضای خانواده و جلوگیری از وقوع مشکلات رفتاری، ارتباطی و یا اخلاقی در روابط بین اعضا دو بعد کنترل و تقویت را ایجاد می نماید تا هم اعضا انگیزه ای برای تقویت روابط خود با خانواده داشته باشند و هم از رفتارها یا روابطی که می تواند زمینه فروپاشی روابط در خانواده را فراهم نماید جلوگیری کند. تقوا و رزی، قناعت و رزی، صبوری و دوری از رذایل اخلاقی مانند هوس بازی، خودخواهی، تجمل گرایی و اسراف، ناامیدی از لطف و رحمت الهی زمینه کنترل اعضا را نسبت به روابط خود با خانواده شان ایجاد می کند و می تواند از فروپاشی خانواده بخاطر عوامل مختلف پیشگیری نماید. هم چنین محبوب شدن نزد خداوند، الگو گرفتن از پیامبر اسلام، محشور شدن با او، پاداش بزرگ گرفتن از خداوند زمینه انگیزه سازی برای بهتر رفتار کردن و رابطه برقرار کردن و تقویت روابط با خانواده را سبب می شود.

براساس یافته های پژوهش حاضر تأکیدهایی که اسلام برای تعالی خانواده دارد برای تعالی انسان و رشد اوست. اسلام می خواهد با تعالی خانواده انسان متعالی شود و رشد نماید که در پرتو آن مقرب درگاه الهی گردد. از این رو بعد تعالی انسان و رشد او مورد توجه اسلام به عنوان دو بعد از ابعاد کارکردهای خانواده است. خانواده متعالی می تواند انسان را متعالی نموده، جایگاه او را نزد خداوند ارتقاء بخشد به گونه ای که با خوش رفتاری با اعضای خانواده خویش مقام و مرتبه خود را نزد خداوند افزایش دهد. هم چنین خانواده متعالی به رشد روانشناختی انسان کمک می کند به گونه ای که اعتماد به نفس را در او افزایش داده، حس خوش بینی و اعتماد را در او تقویت نموده، او را مسئولیت پذیر می کند، عواطف را در او رشد می دهد و به او در قدرت حل مسأله کمک می نماید.

در مقایسه نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با پیشینه پژوهشی درباره مداخلات اسلام محور و ابعاد کارکرد خانواده می توان گفت؛ ابتدا پژوهشی که نظر اسلام را مبتنی بر ابعاد کارکرد خانواده بیان نماید یافت نگردید، اما به طور کلی یافته های این پژوهش را پژوهش های صفورایی (۱۳۹۲) و سالاری فر (۱۳۸۹)

تأیید می‌نمایند. صفورایی شاخص‌های خانواده کارآمد را سه مؤلفه؛ بینشی، اخلاقی و حقوقی می‌داند. شاخص‌های بینشی مربوط به باورها و نگرش‌های انسان به هستی، روابط خود با خانواده و با دیگران است و شامل ایمان به خداوند، خوش بینی، امیدواری، لذت معنوی، توکل، پذیرش مقدرات الهی، اعتقاد به رسالت و امامت، اعتقاد به معاد، معنایافتن زندگی، احساس مسئولیت، مهارکنندگی و بازدارندگی است. شاخص اخلاقی که مربوط به ویژگی‌ها و صفات اخلاقی است و رعایت آنها باعث می‌شود خانواده کارآمد شود، شامل محبت در خانواده، تکریم، سلام کردن، دلسوزی و مهربانی، صبر، راست گویی، مثبت اندیشی است. شاخص حقوقی به حقوق و تکالیف اعضای خانواده نسبت به همدیگر اشاره دارد که شامل حقوق زن (تهیه و لوازم زندگی، تأمین نیاز جنسی، گشایش در زندگی، آراسته و پاکیزه بودن، معاشرت نیکو)، حقوق شوهر (ارضای نیاز جنسی، حق نظارت بر رفت و آمدها، حق انتخاب محل سکونت) حقوق فرزندان (داشتن نام نیکو، حق اجتماعی شدن، حق ازدواج) حقوق والدین (احسان به والدین) است. دو شاخص حقوقی و اخلاقی که پژوهش یاد شده بیان می‌کند با ابعاد نقش‌ها و رفتارها و ارتباطات همسویی دارد. شاخص حقوقی ناظر به نقش‌های اعضای خانواده است و شاخص اخلاقی در ابعاد رفتار و ارتباطات و بعد کنترل و تقویت خرد می‌شود در حالی که شاخص بینشی به عنوان یک بعد مستقل در پژوهش حاضر مطرح نشده است ولی بعد کنترل و تقویت ناشی از بینش‌های خانواده نسبت به ارزش‌های الهی و معنوی است.

یافته‌های پژوهش سالاری فر که ساختار زوج درمانی اسلامی را براساس مداخلات شناختی، عاطفی، رفتاری، ساختاری و معنوی تبیین می‌کند و نشان داد در بخش ساختاری، توزیع قدرت مبتنی بر حقوق زوجین و مرزها براساس آموزه‌های اسلامی است، حاکی از آن است که بخش ساختاری زوج درمانی اسلامی با بعد نقش‌ها و حریم‌ها در پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. بنابراین این دو بعد می‌تواند ساختار خانواده را تبیین نموده و تعدیل نماید. مداخله رفتاری در مدل یاد شده با بعد رفتاری پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. مداخله عاطفی نیز در مدل مزبور ناظر به ابعاد رفتاری و ارتباطی الگوی پژوهش حاضر است، هم‌چنین مداخلات معنوی که در مدل مزبور به توصیه‌های اسلام درباره اعتقادات، اخلاق و عبادت اسلامی است می‌تواند ناظر به دو بعد کنترل و تقویت باشد. تفاوتی که بین الگوی پژوهش حاضر با پژوهش سالاری فر یافت می‌شود وجود مداخلات شناختی است. شایان ذکر است مبنای خانواده‌درمانی این دو الگو

با هم متفاوت است. الگوی خانواده درمانی پژوهش حاضر مبتنی بر الگوی نظام‌های خانواده است که مبتنی بر محوریت کارکرد خانواده بوده و می‌تواند در مداخلات از همه مداخلات نامبرده شده استفاده کند در حالی که الگوی زوج درمانی اسلامی یک الگوی تلفیقی از نظریه‌های خانواده درمانی شناختی، هیجانی و ساختاری است.

مقایسه یافته‌های پژوهش دانش (۱۳۸۹) با یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که این دو الگوی مشاوره تناظری با هم ندارند. زیرا که محوریت الگوی مشاوره دانش بر حالت‌های نفس اماره، لواحه و مطمئنه است، چنین الگویی مبتنی بر مبانی نظری و فلسفی نفس است و پشتوانه نظری در نظریات خانواده درمانی ندارد. در حالی که الگوی مشاوره در پژوهش حاضر علاوه بر آنکه مبتنی بر مبانی نظری و معرفت شناختی اسلام است پشتوانه نظری نظریه‌های خانواده درمانی را نیز دارد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش دولاهیت (۲۰۰۵) همسویی دارد زیرا آنها نشان داده‌اند که مذهب رفتارها و اعمال فردی و بین فردی غیر قابل قبول را منع می‌کند و در عین حال باورها، آداب و آیین‌های خاصی را پیشنهاد کرده ترویج می‌دهد.

مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با مدل خانواده درمانی مک‌مستر که مبتنی بر الگوی مسیحی-یهودی است حاکی از وجود تفاوت است. در مدل مک‌مستر جایگاه اعضا که عبارت از والدین، فرزندان و زن و شوهر است تفکیک نشده است، در حالی که در مدل خانواده مبتنی بر اسلام جایگاه‌های اعضای خانواده تعیین کننده نوع ارتباط، رفتارها، نقش‌ها و وظایف و حریم‌های بین اعضا خواهد بود. در مدل مک‌مستر به سلسله مراتب در خانواده توجه نشده است در حالی که در الگوی خانواده اسلام محور خانواده دارای سلسله مراتب می‌باشد. مدل مک‌مستر به تمایز خانواده سالم از ناسالم می‌پردازد و یک مدل بالینی است بنابراین تلاش می‌کند مرزهای بهنجاری و نابهنجاری را در ابعاد کارکرد خانواده مورد ارزیابی قرار دهد (ریان و دیگران، ۲۰۰۵) در حالی که الگوی ابعاد کارکرد خانواده اسلام محور به تشخیص و ارزیابی خانواده متعالی می‌پردازد. آنچه برای این الگو اهمیت دارد تنها سلامت خانواده نیست بلکه تعالی خانواده و تقویت کارکردهای آن نیز اهمیت دارد. در الگوی خانواده اسلام محور بعد معنویت و ارتباط با خداوند در سرتاسر الگو مورد توجه قرار می‌گیرد بنابراین کاملاً الگوی مذهبی و مبتنی بر اعتقادات و آموزه‌های دین اسلام می‌باشد. در الگوی پژوهش حاضر ابعاد کنترل، تقویت و حریم‌ها ابعاد متمایز از الگوی خانواده درمانی

مک مستر است. در الگوی مک مستر ابعاد حل مسأله، آمیختگی عاطفی، پاسخگویی عاطفی وجود دارد که در الگوی پژوهش حاضر مشاهده نمی‌شود. در الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی پاسخگویی عاطفی و آمیختگی عاطفی و حل مسأله در ابعاد رفتارها و ارتباطات قرار می‌گیرد. علاوه بر اینکه بعد نقش‌ها و حریم‌ها تعیین‌کننده چگونگی پاسخگویی عاطفی و آمیختگی عاطفی خواهد بود. هم‌چنین در این الگو حل مسأله به عنوان یک کارکرد مطرح نشده است بلکه نتیجه تعامل کارکردهای خانواده خواهد بود.

سؤال سوم: مقیاس مشکلات بین والدین و نوجوان پسر چگونه است ویژگیهای روان‌سنجی آن چیست؟

این پرسشنامه با هدف کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر ساخته شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تجویزی نشان داد که هفت عامل قابل‌شناسایی است که در مجموع ۶۶ درصد واریانس مشکلات بین والدین و نوجوان را تبیین می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برای پدر ۰/۹۲ و برای فرم مادر ۰/۹۳ به دست آمد که حاکی از اعتبار مطلوب پرسشنامه است. هم‌چنین ضریب همسانی درونی خرده‌آزمون‌ها به ترتیب برای فرم پدر و مادر برای مسئولیت‌پذیری ۰/۸۱ و ۰/۸۷، کنترل رفتار ۰/۸۲ و ۰/۸۴، ارتباط، ۰/۶۵ و ۰/۶۲، اختلاف در دیدگاه، ۰/۷۸ و ۰/۸۱، عواطف نامتناسب، ۰/۷۲ و ۰/۶۸، خویشنداری، ۰/۴۴ و ۰/۵۱، ناسازگاری ۰/۶۴ و ۰/۵۷ به دست آمد که حاکی از اعتبار مطلوب برای خرده‌مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری، کنترل رفتار، اختلاف در دیدگاه‌ها و عواطف نامتناسب بود. این مقیاس نشان داد که هفت بعد از ابعاد مشکلات قابل‌شناسایی است.

بعد اول؛ مسئولیت‌پذیری است، برخی از مشکلات بین نوجوان و والدین بخاطر توجه نکردن نوجوان به مسئولیت‌هایی است که والدین از او انتظار دارند. مسئولیت‌پذیری مانند رعایت نظم و انضباط، برنامه‌ریزی، رعایت زمان رفت و آمد به خانه و به مدرسه و انجام فرایض دینی است.

بعد دوم؛ کنترل رفتار است، کنترل رفتار به چگونگی نحوه کنترل رفتار نوجوان از ناحیه والدین اشاره دارد مانند آنکه والدین خواسته‌های خود را به نوجوان تحمیل نمایند و انتقادهای ویرانگر و مخرب داشته باشند ترس‌های شدیدی که نوجوان از والدین خود دارد نیز جزء این مشکلات است.

بعد سوم؛ ارتباطات است، یکی از مشکلاتی که نوجوانان دارند نحوه ارتباط با والدین، ارتباط با اعضای خانواده و یا ارتباط خانواده‌ها با دیگران است. صحبت نکردن والدین با نوجوان، کودکانه رفتار نمودن با او، تعارض در روابط مشکلات ارتباطی بین والدین و نوجوان است.

بعد چهارم؛ اختلاف دیدگاه‌هاست، نوع نگاه نوجوانان نسبت به مسائل با نوع نگاه والدین متفاوت است. این اختلاف دیدگاه در همه زمینه‌ها و مسائل می‌تواند وجود داشته و زمینه اختلاف بین والدین و نوجوان شود.

بعد پنجم؛ عواطف نامتناسب است، این بعد به عدم مدیریت احساسات خویش یا مشکل در نحوه بروز آن با والدین اشاره می‌کند. مانند؛ زودرنجی، بی‌حوصلگی، احساس تنهایی از جمله مواردی است که والدین نسبت به آنها نگرانی دارند.

بعد ششم؛ خویشتنداری است، نوجوان معمولاً دارای تکانش‌هایی است که برای کنترل آن نیاز به خویشتنداری دارد، عدم خویشتنداری نوجوان می‌تواند باعث مشکلات رفتاری در او شود و مشکلاتی را در روابط او با والدین ایجاد کند. مصرف سیگار، مشروبات الکلی، رانندگی های غیر قانونی از جمله مواردی است که نیاز به خویشتنداری دارد.

بعد هفتم؛ ناسازگاری است، سازگاری رابطه‌ای است که میان فرد و محیط او وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. زمانی که فرد سازگار است می‌تواند میان خود و محیط اجتماعی رابطه‌ای سالم برقرار نماید در غیر این صورت او ناسازگار است. پرخاشگری و لجبازی‌های نوجوان از جمله مواردی است که نوجوان نتوانسته با والدین رابطه‌ای سالم برقرار نماید و دچار ناسازگاری شده است.

نتایج این پژوهش، نشانگر آن است که ساخت ابزاری برای ارزیابی مشکلات بین نوجوان و والدین‌شان امکان پذیر است. ترکیب یافته‌های کیفی و کمی درباره مشکلات بین والدین و نوجوان پسر نشان می‌دهد می‌توان این مشکلات را در چهار بخش تقسیم نمود؛ مشکلات درونی نوجوان (ویژگی های نوجوان)، مشکلات در ارتباطات (تعاملات)، مشکلات والدینی (خصیصه های والدینی) و مشکلات بافتی.

مشکلات درونی نوجوان به مشکلاتی اشاره می‌کند که نوجوان، زمینه ساز آن شده است. مسئولیت ناپذیری، عواطف نامتناسب، عدم خویشتنداری از عوامل درونی به شمار می‌روند. مسئولیت ناپذیری، عدم

خویش‌تنداری و عواطف نامتناسب ناشی از بُعد هیجانی نوجوان است که بارآن^۱ (۲۰۰۰) آن را به عنوان مجموعه‌ای از ظرفیت‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌های غیر شناختی می‌داند و توانایی‌های فرد را در برخورد با فشارهای محیطی ارزیابی می‌کند. این نتیجه که یکی از عوامل مشکلات بین والدین و نوجوان عامل مشکلات درونی است با یافته‌های جسور^۲ (۱۹۹۸) و اسمیت و آندرسون (نقل از کنت، ۲۰۱۰) همسو است. زیرا هر دو پژوهش به عوامل روانشناختی پایدار و ساختار انگیزشی بر مشکلات نوجوانان تأکید می‌کنند. در حالی که اسمیت و آندرسون خویش‌تنداری، برون‌گرایی و روان رنجوری را به عنوان صفات شخصیتی نوجوان که بر مشکلات تأثیر گذار هستند تأکید می‌نمایند. بنابراین ویژگی‌های روانشناختی نوجوان می‌تواند به عنوان علت ایجاد مشکلات بین او و والدین به حساب آید.

عامل دوم مشکلات در ارتباطات است. این عامل، مشکلاتی را تبیین می‌کند که به روابط نوجوان با والدین، همسالان و اطرافیان مربوط می‌شود. تعارض بین نوجوان و والدین، تعارض بین اعضای خانواده و نحوه برقراری ارتباط نوجوان با اطرافیان مشکلاتی را در روابط بین فردی نوجوان با والدین ایجاد می‌کند؛ بنابراین یافته‌های این پژوهش مبنی بر آنکه یکی از عوامل مشکلات بین والدین و نوجوان عامل روابط بین فردی است با یافته‌های پژوهش جسور (۱۹۹۸) هم خوانی دارد، چنانکه بیان می‌کند سیستم محیطی بیرونی که شامل روابط شخص با حمایت‌های شبکه‌ای اوست از جمله ارتباط با همسالان، کنترل پایین یا حمایت پایین والدین و ناسازگاری بین انتظارات والدین و نوجوان زمینه ساز مشکلات می‌باشد. هم چنین با یافته‌های کوئرر و فیتزپاتریک^۳ (۲۰۰۲) که نتیجه گرفتند خانواده‌هایی که دارای جهت‌گیری گفت و شنود زیاد هستند، آزادانه به طور مکرر و خود انگیخته با یکدیگر تعامل می‌کنند، روابط میان والدین و نوجوان سالم است در حالی که خانواده‌هایی که دارای جهت‌گیری گفت و شنود کم و هم‌نوایی زیاد هستند روابط میان والدین و نوجوان دچار آشفتگی می‌شود. بنابراین ابعاد ارتباطات و ناسازگاری در این عامل قرار می‌گیرند. عامل سوم مشکلات والدینی است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سه ویژگی والدینی وجود دارد. متوقع، اجتنابی و فعال. ویژگی والدین متوقع عبارت است از، سرزنش کردن، توهین نمودن، توقع داشتن، رفتارهای پر خاشگرانه، که بر رابطه والد فرزند تأثیر گذار است و باعث مشکلات می‌شود. ویژگی والدین

^۱ Bar - on , Reuven

^۲ Jessor, R.

^۳ Koerner A. F.& Fitzpatrick , M. A.

اجتنابی آن است که برای فرزندشان وقت نمی گذارند، از برقراری ارتباط با یکدیگر اجتناب می کنند و با مسائل با بی اعتنایی و بی توجهی برخورد می نمایند. ویژگی والدین فعال آن است که با فرزندانشان محترمانه برخورد می نمایند و به صورت فعال به گفتگو پرداخته، به دنبال حل مسأله هستند و سعی می کنند با برقراری ارتباط مؤثر به حل مشکل بپردازند. پیرو خصیصه های والدینی، این مطالعه نشان داد که روابط میان پسران نوجوان با مادرانشان پیچیده تر و سخت تر از رابطه با پدرانشان است. زیرا که نوجوانان بیشتر از مادرانشان ناراضی هستند تا پدرانشان. یافته دیگر این مطالعه آن است که والدینی که ویژگی آنها اجتنابی یا متوقع است بیشتر از نوجوانشان ناراضی هستند. یافته های این پژوهش با نتایج تحقیقات (سامانی و دیگران، ۱۳۸۹؛ دارلینگ و استنبرگ^۱؛ ۱۹۹۳) که حکایت از تأثیر معنادار سبک های والدگری بر عملکرد نوجوانان داشتند، همخوان است.

عامل چهارم؛ عوامل بافتی است که اشاره به دوران رشدی و تغییرات فرهنگی و شرایط محیطی دارد. عوامل بافتی نقش شرایط واسطه ای را برای مشکلات بین والدین و نوجوان ایفا می کنند. رشد در دوران نوجوانی دارای ویژگی های متمایز از سایر دوران های دیگر رشد است. یافته های پژوهش ایرنه و دیگران (۲۰۰۹) که دوران نوجوانی را به سه مرحله تقسیم نموده و برای هر یک ویژگی های متمایزی نسبت به رابطه با والدین تبیین می کند، یافته پژوهش حاضر را تأیید می نماید.

گویه های این آزمون نه فقط مبتنی بر مطالعات منابع بلکه براساس مصاحبه با والدین و نوجوان و کارشناسان مسائل نوجوانان صورت گرفت، از این رو این آزمون کاملاً منطبق با فرهنگ جامعه ایران بوده و بومی است. در پرسشنامه حاضر مقیاس ها به نحوی طراحی شده اند تا حیطه هایی که ارتباط بین والدین و نوجوان را دچار مشکل می سازد مانند مسئولیت پذیری، خویشنداری و سایر موارد مشخص شود.

از سوی دیگر در این پرسشنامه، پرسش ها به گونه ای تنظیم شده که نوجوان مشکلش را با والدین اش بیان نماید، به عبارت دیگر دیدگاه خود را نسبت به مشکلاتی که بین خود و والدینش است تعیین نماید. این نوع پرسیدن می تواند به روند کاهش مقاومت نوجوان برای تعیین مسائل خود با والدینش کمک نماید. هم چنین این پرسشنامه یک پرسشنامه خود گزارشی است که می تواند ارزیابی مشکلات را فقط از دیدگاه نوجوان مشخص نماید گرچه بهتر است این نوع مقیاس با مقیاس های مصاحبه، مشاهده و گرفتن شرح حال

^۱ Darling, n & steinberg l

از اطرافیان به خصوص والدین تکمیل گردد ولی در مواردی که حجم نمونه زیاد باشد بیشترین کاربرد را دارد. از این رو این مقیاس علاوه بر کاربرد بالینی می‌تواند کاربرد پژوهشی نیز داشته باشد.

در بررسی روایی سازه با روش تحلیل عاملی یافته‌ها نشان داد که متغیر مشکلات بین نوجوان و والدین ابعاد مختلفی شامل بعد کنترل رفتار، ارتباطات، مسئولیت‌پذیری، خویشتنداری و عواطف نامتناسب، ناسازگاری، اختلاف دیدگاه دارد. پژوهش‌های گوناگون حاکی از آن است که مشکلات بین نوجوان و والدین نیز عوامل مختلفی دارد که همگی تأیید کننده این یافته می‌باشد از آن جمله می‌توان به یافته‌های کولینز و استینبرگ^۱ (۲۰۰۶) و استینبرگ و اسکیل^۲ (۲۰۰۲) اشاره نمود که بیان نمودند ویژگی‌های روانشناختی نوجوان مانند؛ مسئولیت‌ناپذیری، ناتوانی در ابراز احساسات به صورت مناسب و عدم خویشتنداری می‌تواند بر روابط بین فردی او با والدین تأثیر گذار باشد. هم‌چنین به یافته‌های دارلینگ و استینبرگ^۳ (۱۹۹۳) می‌توان اشاره کرد که نتیجه گرفتند سبک‌های والدگری نظیر کنترل‌گری بر عملکرد نوجوانان تأثیر معناداری دارد. برخی دیگر از پژوهش‌ها نیز عامل مشکلات بین والدین و نوجوان را نوع گفتگوی والد-نوجوان می‌دانند (آشورن، ۲۰۰۹)، یعنی در صورتی که والدین و نوجوان الگوی گفتگوی مناسبی با همدیگر برقرار نمایند مشکلاتی که در روابط آنها به وجود آمده است از بین خواهد رفت.

فرضیه چهارم: خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر دارد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که عضویت گروهی در گروه خانواده درمانی کارکردی تأثیر معنی‌داری در سطح $P < 0/0001$ داشته است که این تأثیر برابر ۷۴ درصد بود و نشان می‌دهد عامل گروه به میزان ۷۴ درصد بر نمرات مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر گذار بوده است. هم‌چنین نتایج نشان داد که در گروه خانواده درمانی کارکردی بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه‌گانه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر گذاری خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأیید می‌شود. خانواده درمانی کارکردی بر همه خرده‌مقیاس‌های آزمون به جز خویشتنداری و ناسازگاری تأثیر معناداری داشت. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه

^۱Collins, Steinberg.

^۲Steinberg & Silk.

^۳Darling & steinberg

سانتار باربارا و دیگران (۱۹۸۷)، جوزفیاک و والاندرا (۲۰۱۵) و تکر و دیگران (۲۰۱۶) همخوان است. پژوهش‌های نامبرده تأثیر کارکرد خانواده بر کاهش آسیب‌های شناختی و رفتاری نوجوان را تأیید می‌کنند. در تبیین نتایج بالا می‌توان به تأثیر کارکرد خانواده بر مشکلات بین والدین و نوجوان اشاره کرد که وقتی خانواده به عنوان یک نظام عملکرد مناسبی از خود بروز دهد مشکلات رفتاری، ارتباطی نوجوان نیز کاهش می‌یابد؛ زیرا که وقوع مشکلات در خانواده و در روابط والد فرزندی وقتی است که خانواده نتواند در حل مسأله و قدرت تصمیم‌گیری، کنترل رفتار مناسب، ابراز هیجانات، ارتباط مناسب، نقش‌های مشخص مشکل داشته باشد. نتایج فوق نشان می‌دهد هرگاه خانواده مجهز به مهارت‌های نامبرده باشد مشکلات در روابط والدنوجوانی کاهش می‌یابد. درباره عدم تأثیر گذاری این درمان بر مؤلفه‌ی خویشتنداری می‌توان گفت خویشتنداری یک مؤلفه پایداری است و تغییر آن نیاز به زمان دارد و شاید مداخلات خاص دیگری را لازم داشته باشد.

فرضیه پنجم: خانواده درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان نسبت به والدین تأثیر دارد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که عضویت گروهی در گروه خانواده درمانی کارکردی تأثیر معنی‌داری در سطح $P < 0/0001$ داشته است که این تأثیر برابر ۵۳ درصد بود و نشان می‌دهد عامل گروه به میزان ۵۳ درصد بر نمرات نگرش نوجوان نسبت به والدین تأثیر گذار بوده است. هم‌چنین نتایج نشان داد که در گروه خانواده درمانی کارکردی بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه‌گانه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر گذاری خانواده درمانی کارکردی بر نگرش نوجوان نسبت به والدین تأیید شد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش قمری و گندوانی (۱۳۹۳) هم‌خوانی دارد. چنانکه پژوهش آنها نشان داد که بین اختلال در کارکرد خانواده با نگرش نوجوان نسبت به والدین رابطه دارد به گونه‌ای که ۲۴ درصد تغییرات نگرش نوجوان نسبت به والدین توسط ابعاد عملکرد کلی، حل مسأله و نقش‌ها تبیین می‌شود. نتایج این پژوهش نیز بیان‌کننده آن است که با بهبود کارکرد خانواده، نگرش نوجوان نسبت به والدین بهبود یافته است. نگرش نوجوان نسبت به والدین بیان‌کننده نوع نگاه نوجوان نسبت به پدر و مادرش است. در صورتی که تعارض والدنوجوان شدید باشد نگرش نوجوان نسبت به والدینش منفی و در صورتی که تعارض والدنوجوان ضعیف باشد نگرش او به والدینش مثبت خواهد بود.

بنابراین وقتی کارکرد خانواده بهبود یابد نگرش نوجوان نسبت به والدین خود مثبت می‌شود و دامنه مشکلات بین آنها کمتر خواهد شد.

فرضیه ششم: خانواده درمانی کارکردی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که عضویت گروهی بر کارکرد خانواده تأثیر معنی داری در سطح $P < 0/0001$ داشت. به گونه‌ای که تغییر در نمره‌ها به میزان ۲۲ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است. هم چنین نتایج نشان داد که در گروه خانواده درمانی کارکردی بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ تفاوت معنی داری وجود دارد در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری مشاهده نشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر گذاری خانواده درمانی کارکردی بر کارکرد خانواده تأیید شد. خانواده درمانی کارکردی با مداخله بر کارکرد خانواده و مؤلفه‌های آن که شامل حل مسأله، ارتباط، کنترل رفتار، پاسخدهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و نقش‌ها است تأثیر معنی داری داشت. هم چنین نتایج نشان داد خانواده درمانی کارکردی بر عملکرد کلی که شامل همه کارکردهای خانواده می‌باشد نیز تأثیر معنی داری داشت.

فرضیه هفتم: مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر دارد.

یافته‌ها نشان داد که عضویت گروهی در مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر معنی داری در سطح $P < 0/0001$ داشت به گونه‌ای که تغییر در نمره‌ها به میزان ۴۵ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است. هم چنین نتایج نشان داد که در گروه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ تفاوت معنی داری وجود دارد در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری مشاهده نشد. هم چنین یافته‌ها نشان داد که مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر همه خرده مقیاس‌های آزمون به جز خویشنداری و ارتباط تأثیر معناداری در سطح $P < 0/05$ داشته است. شاید علت عدم تأثیر گذاری این الگو بر خویشنداری بخاطر پایداری این مؤلفه بوده است که نیاز به زمان بیشتری برای تغییر آن وجود دارد. به نظر می‌رسد علت عدم تأثیر گذاری این الگو بر مؤلفه ارتباط نیز بخاطر آن باشد که ارتباطات بین والدین و روابط بین اعضای خانواده با برون خانواده از عوامل تأثیر گذار بر اختلاف بین والدین و نوجوان نیز هست و تمرکز الگو بر

روابط بین والدفرزند بوده است، بنابراین مداخله نتوانسته بر این مؤلفه تأثیر گذار باشد. در نهایت فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر گذاری معنادار مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان تأیید شد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (نجمه حمید، ۱۳۹۳) هم خوانی دارد. چنانکه این پژوهش نشان داد الگوی شناختی رفتاری مذهب محور بر سازگاری نوجوان تأثیر معنی داری داشته است.

فرضیه هشتم: مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر نگرش نوجوان نسبت به والدین تأثیر دارد.

یافته‌ها نشان داد که عضویت گروهی در مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر نگرش نوجوان نسبت به والدین تأثیر معنی داری در سطح $P < 0/0001$ داشت. به گونه‌ای که تغییر در نمره‌ها به میزان ۴۵ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است. هم چنین نتایج نشان داد که در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ تفاوت معنی داری وجود دارد در حالی که در گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری مشاهده نشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر گذاری معنادار مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر نگرش نوجوان نسبت به والدین تأیید شد. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت همانطور که نتایج فرضیه قبلی نشان داد، مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر اختلاف بین دیدگاه‌های والد نوجوانی تأثیر گذار است. از این رو با تغییر دیدگاه فرزند نسبت به والدین، هم چنین بهبود در مؤلفه‌های مسئولیت پذیری، کنترل رفتار، سازگاری، عواطف متناسب توانسته است نگرش او را نسبت به والدین مثبت نماید و نگرش مثبت نشان دهنده آن است که دامنه مشکلات بین آنها کاهش یافته است.

فرضیه نهم: مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که عضویت گروهی در مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر کارکرد خانواده در سطح $P < 0/0001$ تأثیر معنی داری داشت. به گونه‌ای که تغییر در نمره‌ها به میزان ۲۰ درصد تحت تأثیر عامل گروه بوده است. هم چنین نتایج نشان داد که در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0/0001$ تفاوت معنی داری وجود دارد در حالی که

در گروه کنترل بین مراحل سه گانه تفاوت معنی داری مشاهده نشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر گذاری معنادار مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر کارکرد خانواده تأیید شد. هم چنین یافته‌ها نشان داد که مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر همه مؤلفه‌های کارکرد خانواده تأثیر داشته است. مقایسه نتایج این فرضیه با فرضیه هفتم نشان می‌دهد که این الگو بر روابط بین والدین و نوجوانی تأثیر گذار بوده است و عملکرد خانواده را در روابط بین اعضا بهبود بخشیده است. بنابراین یافته‌های این فرضیه تأییدی برای نتایج فرضیه مذکور نیز می‌باشد. این پژوهش با یافته‌های پژوهشی سلیمی و دیگران (۱۳۹۴) هم خوانی دارد چنانکه آنها نشان دادند مهارت‌های کلامی با تأکید بر منابع اسلامی بر کارکرد خانواده تأثیر معنی داری در سطح $P < 0/05$ داشته است.

فرضیه دهم: بین تأثیر خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تفاوت وجود دارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش هر دو الگوی مداخله بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر تأثیر معناداری داشته است. زیرا گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی داری بر متغیر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر را نشان دادند. در حالی که تفاوت معنی داری بین دو الگوی مداخله‌ای بر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر مشاهده نشد ولی تفاوت‌های معناداری بین دو الگو از نظر خرده مقیاس‌های مشکلات بین والدین و نوجوان پسر مشاهده شد. در خرده مقیاس‌های کنترل رفتار و ارتباط هر دو الگوی مداخله تأثیر یکسانی داشتند و در سایر خرده مقیاس‌ها بین دو الگوی مداخله تفاوت معنی داری مشاهده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که در مؤلفه‌های اختلاف دیدگاه‌ها و ناسازگاری الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی نسبت به الگوی خانواده درمانی کارکردی بیشتر تأثیر گذار بوده است. یافته‌ی فرضیه مزبور با یافته‌های پژوهش حمید (۱۳۹۳) هم خوانی دارد چنانکه پژوهش آنها نشان داد که خانواده درمانی شناختی رفتاری مذهب محور بر میزان سازگاری دانش آموزان تأثیر گذار بوده و میزان سازگاری آنها را افزایش داده است. هم چنین با یافته‌های پژوهشی ماهونی (۲۰۰۵) همسو است زیرا پژوهش او نشان داد که مذهب از نظر آشتی در روابط والدین و نوجوانی می‌تواند بر فرایند حل تعارض تأثیر گذار باشد. با یافته‌های پژوهشی حنین و مات (۲۰۱۳) نیز هم خوانی دارد زیرا که نتایج تحقیق آنها نشان داد که مؤلفه‌های انعطاف پذیری در برابر مشکلات و منطقی شدن به عنوان نقش‌های کاربردی مشاوره اسلامی به شمار می‌آید. در تبیین این

یافته می توان بیان کرد که مذهب نقش مؤثری در انعطاف پذیری و سازگاری دارد. از این رو مؤلفه های اختلاف دیدگاه ها و ناسازگاری در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی کاهش بیشتری نشان دادند که نشان دهنده آن است که این الگو با تأثیر گذاری بر انعطاف پذیری توانسته است این دو مؤلفه را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد. شاید ابعاد کنترل و تقویت که در الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی مطرح شد تأثیر بیشتری بر انعطاف پذیری داشته باشند.

از سوی دیگر پژوهش حاضر نشان داد که الگوی خانواده درمانی کارکردی بر مؤلفه های مسئولیت پذیری و عواطف نامتناسب تأثیر گذاری بیشتری داشته است. به نظر می رسد خانواده درمانی کارکردی بر دو مؤلفه نقش ها و ابراز عواطف تأثیر گذاری بیشتری داشته باشد. از این رو دو مؤلفه مسئولیت پذیری و عواطف نامتناسب به ترتیب با مؤلفه های نقش و ابراز عواطف هم خوانی دارد. بنابراین تأثیر گذاری خانواده درمانی کارکردی بر این دو مؤلفه بیشتر بوده است. یافته های پژوهش حسینیان و دیگران (۱۳۸۴) یافته های این پژوهش را مورد تأیید قرار می دهد چنانکه نتیجه گرفتند کارکرد خانواده در ابعاد نقش ها و ابراز عواطف در دو گروه از نوجوانان فراری و عادی متفاوت بود. هم چنین پژوهش یاری و حسینی (۱۳۹۳) نیز این یافته را تأیید می کند زیرا نتایج آنها نشان داد که ابعاد نقش و ابراز عواطف با رفتارهای خرابکارانه نوجوان رابطه معکوس دارد.

هم چنین یافته پژوهش حاضر نشان داد که هیچ یک از دو الگوی مداخله بر مؤلفه خویشنداری تأثیر گذار نبوده است. تبیین این موضوع می تواند دو عامل اصلی داشته باشد؛ ۱- مؤلفه خویشنداری از مؤلفه های سرسخت و مقاومی است و تغییر آن نیاز به زمان بیشتری دارد. ۲- از نظر سنی گروه نمونه پژوهش در اواسط نوجوانی قرار دارد و اواسط نوجوانی دوران اوج تغییر و تحولات بلوغ است و می تواند بر مؤلفه خویشنداری تأثیر گذار باشد به گونه ای که نوجوان بخاطر بلوغ دچار حالت های بی ثباتی است و می تواند مؤلفه خویشنداری را تحت تأثیر قرار دهد. در مرحله پیگیری نیز هر دو الگوی مداخله یکسان تأثیر گذار بوده اند و تفاوتی بین آنها مشاهده نشد.

فرضیه یازدهم: بین تأثیر خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین تفاوت وجود دارد.

براساس یافته‌های پژوهش هر دو الگوی مداخله در مقایسه با گروه شاهد بر نگرش نوجوان تأثیر معناداری داشته است. هم چنین یافته‌ها نشان داد که بین تأثیر دو الگوی مداخله بر متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین تفاوت معنی داری وجود داشت به گونه‌ای که در مرحله پس آزمون در گروه خانواده درمانی کارکردی نسبت به گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی نگرش‌های منفی نوجوان نسبت به والدین کاهش بیشتری داشته است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. تبیین این یافته آن است که مقیاس نگرش نوجوان نسبت به والدین شامل پرسش‌هایی است که تمرکز بر احساسات و عواطف نوجوان نسبت به والدین خود دارد و چنانکه در بیان فرضیه قبلی بیان گردید خانواده درمانی کارکردی بر مؤلفه عواطف و احساسات تأثیر گذاری بیشتری نشان می‌دهد. از این رو این مقیاس تحت تأثیر این موضوع قرار گرفته و نشان می‌دهد که خانواده درمانی کارکردی نگرش‌های منفی نوجوان را بیشتر کاهش داده است و به عبارت دیگر بر عواطف و احساسات بین والدین و نوجوان تأثیر بیشتری داشته است.

از سوی دیگر در مرحله پیگیری، نتایج بیانگر آن است که در گروه خانواده درمانی کارکردی میانگین نمرات متغیر نگرش نوجوان نسبت به والدین افزایش پیدا نموده است که نشان دهنده‌ی آن است که نگرش‌های آسیب‌زا در روابط والد نوجوانی بعد از گذشت یک ماه دوباره روبه افزایش است. با ملاحظه پیشینه پژوهش، خلأ پژوهش‌های گذشته در این باره مشاهده شد از این رو نمی‌توان یافته‌های این فرضیه را با یافته‌های پژوهش‌های دیگر مورد مقایسه قرار داد.

فرضیه دوازدهم: بین تأثیر خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی بر کارکرد خانواده تفاوت وجود دارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو برنامه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بر کارکرد خانواده تأثیر معناداری داشته است. هم چنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بین دو الگو از نظر تأثیر آنها بر کارکرد خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد به گونه‌ای که در گروه خانواده درمانی کارکردی متغیرهای کارکرد خانواده نسبت به گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی عملکرد بهتری داشته است. یافته‌ها نشان داد که مشاوره خانواده با جهت گیری بر مؤلفه پاسخ‌دهی عواطف یا ابراز احساسات تأثیر معناداری نداشته است. چنانکه در فرضیه‌های قبلی نیز این موضوع مورد تأیید قرار گرفت که این الگو بر این مؤلفه تأثیر گذار نبوده است. هم چنین در مرحله‌ی پی‌گیری بین دو الگو از نظر مؤلفه حل مسأله

تفاوت معنی داری مشاهده نشد. از سوی دیگر یافته‌ها نشان داد که مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی در مؤلفه کارکرد کلی نسبت به خانواده درمانی کارکردی عملکرد بهتری داشته است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش بهشتی و دیگران (۱۳۹۱) هم خوانی دارد. زیرا که نتایج پژوهش آنها نشان داد که بین دو گروه پژوهش از نظر میزان به کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده محور در خانواده‌های سالم و آشفته تمامی خرده مقیاس‌های الگو، روابط کلامی، روابط غیر کلامی، حق شوهر، حق زن، سلسله مراتب، مرزهای خانوادگی، صداقت و پاکی، حسن خلق و پرهیز از خشونت، لذت جویی، صبر و مدارا، عفو و گذشت، مذاکره، مدیریت و اختلاف، تدبیر و برنامه‌ریزی، سلامت و توسعه اقتصاد، تربیت فرزند، در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری وجود دارد و خانواده سالم در همه مؤلفه‌های مزبور میانگین بیشتری داشته و بهتر بوده است. هم چنین با پژوهش عبدالله پور و دیگران (۱۳۸۸) همسو است چنانکه یافته‌های آنها نشان داد که از بین ابعاد کارکرد خانواده، انجام واجبات با کنترل رفتاری و پاسخ‌دهی عاطفی رابطه منفی معناداری دارد. هم چنین انجام مستحبات با آمیختگی عاطفی رابطه منفی معناداری دارد و نتیجه گرفتند که هرچه فرد از رهنمودهای اسلام در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌هایش استفاده نماید ابعاد مختلف کارکرد خانواده را افزایش می‌دهد. شایان ذکر است چنانکه در پژوهش عبدالله پور و دیگران (۱۳۸۸) مشخص است انجام واجبات با پاسخ‌دهی عاطفی رابطه منفی معناداری دارد یعنی هرچه فرد توجه بیشتری به واجبات خود داشته باشد میزان پاسخ‌دهی عاطفی کاهش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است زیرا پژوهش حاضر نیز نشان داد در گروه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی پاسخ‌دهی عاطفی تغییر معناداری نداشته است. چنانکه پژوهش سلیمی و دیگران (۱۳۹۴) نیز این یافته را تأیید می‌کنند زیرا پژوهش آنها نشان داد که تأثیر آموزش مهارت‌های کلامی به زنان متأهل با تأکید بر منابع اسلامی در خرده مقیاس پاسخ‌دهی عاطفی معنادار نیست. به نظر می‌رسد مؤلفه‌ی پاسخگویی عاطفی در الگوی خانواده درمانی کارکردی به ابراز هیجانات در بین اعضای خانواده اشاره می‌کند به گونه‌ای که اعضای خانواده در هر مقام و جایگاهی هستند فرزند یا والد بتوانند انواع هیجانات خود را مانند شادی، غم و خشم به همدیگر ابراز نمایند. چنانکه ریان و دیگران (۲۰۰۵) بیان می‌کنند:

خانواده ای که همواره با عشق و لطافت پاسخ دهد و هرگز با خشم

و اندوه پاسخ نمی‌دهد تا حدودی تحریف شده است....هرچه خانواده

کارآمدتر باشد، گستره‌ی هیجانانش گسترده‌تر و پاسخ‌هایش متناسب‌تر خواهد بود (ص، ۵۵).

این نوع نگاه به بیان هیجان‌ها با الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی هماهنگی ندارد زیرا در آموزه‌های اسلامی از ابراز هیجان‌هایی مانند خشم به خصوص فرزند نسبت به والد نهی شده است. قرآن کریم درباره هیجان خشم به کظم غیظ^۱ اشاره می‌کند نه به ابراز آن. منظور از کظم غیظ یعنی خشم خود را فرو برد و آن را ابراز نکند. هم‌چنین از مصادیق خشم فرزند نسبت به والدین نهی می‌کند مانند؛ اف به والدین نگفتن^۲، فروتنی و تواضع در برابر آنها^۳. بنابراین شاید علت آنکه در گروه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی نمرات پاسخ‌گویی عاطفی تفاوت معنی‌داری نداشته است بخاطر توصیه‌ها و آموزه‌های اسلام است که دستور به کظم غیظ می‌دهد.

برخی از یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش سلیمی و دیگران (۱۳۹۴) هم‌خوانی ندارد زیرا پژوهش آنها نشان داد که الگوی آموزش مهارت‌های کلامی با تأکید بر منابع اسلامی بر خرده‌مقیاس‌های ارتباط و کنترل رفتار نیز تأثیر معناداری نداشته است در حالی که پژوهش حاضر نشان داد مداخله مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر خرده‌مقیاس‌های ارتباط و کنترل رفتار تأثیر معناداری در سطح $P < 0/01$ داشته است. به نظر می‌رسد تفاوت تأثیر گذاری این دو الگو با رویکرد اسلامی بر خرده‌مقیاس‌های ارتباط و کنترل رفتار به نوع الگوی به کار رفته و شیوه مداخله‌ای برگردد. الگوی به کار رفته در پژوهش حاضر به صورت مداخله مشاوره‌ای بوده و محتوای آن با تمرکز بر ابعاد مختلف کارکرد خانواده صورت گرفت در حالی که الگوی به کار رفته در پژوهش سلیمی به صورت آموزشی بوده و محتوای آن با الگوی به کار رفته در این پژوهش متفاوت است.

۵-۳- محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود که به برخی از آنها در زیر اشاره می‌شود:

^۱ الَّذِينَ يَنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاطِبِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ آل عمران، ۱۳۴

^۲ اسراء ۲۲

^۳ اسراء ۲۳ و ۲۴

- ۱- فقدان پیشینه پژوهشی درباره متغیرهای مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی، مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و نگرش نوجوان نسبت به والدین.
- ۲- کمبود زمان برای اجرای مرحله پی گیری و پی گیری های بعدی
- ۳- فقدان مقیاس کارکرد خانواده از نظر اسلام

۵-۴ پیشنهادها

۵-۴-۱ پیشنهادهای پژوهشی

پیشنهاد می شود پژوهش های آینده به شناسایی ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان در مورد دختران نوجوان پرداخته، نتایج آن را با نتایج تحقیق حاضر مورد بررسی قرار دهند. هم چنین به نقش جنسیت در شکل گیری مشکلات بین والدین و نوجوان توجه نمایند. مداخله مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی برای نمونه ها، جامعه های آماری و متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار گیرد. مقیاس کارکرد خانواده براساس دین اسلام با توجه به الگوی معرفی شده در پژوهش حاضر، ساخته شده و روایی و اعتبار آن سنجیده شود. هم چنین کارایی مداخله مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی با دیگر نظریه های خانواده درمانی مورد مقایسه قرار گیرد.

۵-۴-۲ پیشنهادهای کاربردی

پیشنهاد می شود مشاوران خانواده از الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی به عنوان یک الگوی بومی و اسلامی برای حل مشکلات خانواده و روابط بین فردی اعضا به خصوص والدین و نوجوان استفاده نمایند. هم چنین مشاوران و درمانگران برای ارزیابی مشکلات والدنوجوانی مقیاس مشکلات بین والدین و نوجوان را که در این پژوهش تدوین شد، بکار گیرند.

SCCcr.ir

فهرست
منابع و مآخذ

- قرآن کریم، ترجمه‌ی عبدالمحمد آیتی، ۱۳۷۴، سروش: تهران.
- قرآن کریم، ترجمه‌ی علی مشکینی اردبیلی. (۱۳۸۱). الهادی: قم.
- ابن شعبه الحیرانی، ابو محمد (۱۳۶۳). *تحف العقول*، تصحیح علی اکبر غفاری، تحف العقول، قم: نشر مؤسسه اسلامی.
- اسلامی، علی احمد، میرزایی علویجه، مهدی، نصیرزاده، مصطفی، شریفی راد و غلام رضا حسن زاده، اکبر. (۱۳۹۲).
تأثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲، ۱۹-۳۰.
- الیاده، میرجا. (۱۳۸۹). *رساله در تاریخ ادیان*، ترجمه جلال ستاری، تهران: سروش.
- انیسی، جعفر، سلیمی، حسین، رئیسی، فاطمه، میرزمانی، سید محمود، نیکنام، مژگان. (۱۳۸۶). بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان، علوم رفتاری، ۲، ۱۶۳-۱۷۰.
- باخ، پاتریشیا، موران، دنیل ج. (۱۳۹۳). *اکت در عمل، مفهوم پردازی مورد در درمان پندیرش و تعهد*، ترجمه‌ی سارا کمالی و نیلوفر کیان راد، تهران: ارجمند.
- بازرگان، عباس. (۱۳۹۳). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری*، تهران: دیدار.
- بلالی، رقیه و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، روانشناسی کاربردی، ۲۰، ۵۹-۷۳.
- بواسکی، لیزا. (۱۳۸۸). ترجمه‌ی سیاوش جمال فر، غلبه بر مشکلات نوجوان، تهران: نشر ارسباران.
- بهرامی دشتکی، هاجر. (۱۳۸۹). معنا و معنوت از دیدگاه روانشناسان، فصلنامه راه تربیت، ۱۴۴، ۱۰-۱۶۰.
- تجلی فاطمه و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۷). تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان با واسطه هوش هیجانی نوجوانان، خانواده پژوهی، ۱۶، ۴۲۲-۴۰۷.
- ترمذی، محمدبن عیسی. (۱۴۱۶ق). *سنن الترمذی (الجامع الصحیح)*، تحقیق: احمد محمد شاکر، بیروت: دار احیاء التراث.
- تمیمی، عبدالواحد (۱۳۶۱ش)، *غررالحکم و درر الکلم*، تهران: دانشگاه تهران.
- تورانی، حیدر، رشتیانی، صادق. (۱۳۸۷). رابطه عملکرد خانواده با سرسختی روان شناختی دانش آموزان دبیرستان های شهر کنگاور، *روان شناسی تربیتی*، ۱۲، ۸۷-۱۲۲.
- توکلی، عبدالله. (۱۳۸۳). *اصول و مبانی مدیریت*، قم: انتشارات زمزم هدایت.
- پترسون، مایکل تاد، هاسکر، ویلیام، رایشنباخ، بروس، بازینجر، دیوید. (۱۳۷۷). *عقل و اعتقاد دینی*، ترجمه‌ی احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران: طرح نو.
- جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۶). جهت گیری مذهبی و سلامت روان، *پژوهش در پزشکی*، (۳۱) ۴، ۳۴۵-۳۵۰.
- جانبرزگی، مسعود، رفیعی هنر، حمید. (۱۳۸۹). رابطه جهت گیری مذهبی و خودمهارگری، *روانشناسی و دین*، ۱، ۳۱-۴۲.

جعفری، فروغ. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی سیستمی میلان و رفتار درمانی منطقی عاطفی الیس در کاهش اختلالات روانی نوجوانان، تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۴۱، ۷۱-۹۰.

حجازی، الهه و سیف، سوسن. (۲۰۰۰). نگرش نوجوانان نسبت به سامانه تربیتی والدین، روانشناسی و علوم تربیتی، ۵(۱ و ۲)، ۲۴-۱.

خرعاملی، محمدبن حسن. (۱۹۹۱م). *وسایل الشیعه*، تحقیق عبدالرحیم ربانی شیرازی، بیروت: داراحیاء التراث العربی. حسینیان، سیمین، زهرایی، شقایق، خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۸۴). مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی، تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۱۶، ۲۵-۴۶.

حسینی بهشتی، نرجس السادات، فرحبخش، کیومرث، فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه میزان به کارگیری آموزه های اسلامی خانواده محور در خانواده های سالم و آشفته، روانشناسی و دین، ۱۷، ۶۱-۷۸.

حمید، نجمه، ویسی، شوبو، سجادی، فاطمه. (۱۳۹۲). اثربخشی الگوی شناختی رفتاری مذهب محور بر عملکرد خانواده و سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه، روانشناسی و دین، ۲۳، ۳۹-۵۲.

خندارحیمی، سیامک، جعفری، غلامرضا. (۱۳۷۸). نقش مذهب بر بهداشت روانی، رواندرومانی و روان شناسی بالینی، اصول بهداشت روانی، ۴، ۱۸۵-۱۹۷.

خدایاری فرد، محمد، غباری بناب، باقر، فقیهی، علی نقی، وحدت تربتی، شادی. (۱۳۸۱). روش درمانی عفو با تاکید بر دیدگاه اسلامی: بررسی موردی، اندیشه و رفتار، ۲۹، ۳۹-۴۸.

خدایاری فرد، محمد، عابدینی، یاسمین. (۱۳۸۹). نظریه ها و اصول خانواده درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات کودکان و نوجوانان، تهران: دانشگاه تهران.

خدایاری فرد، محمد، عابدینی، یاسمین. (۱۳۹۱). خانواده درمانی معنوی- مذهبی: تاریخچه، زیر بنای نظری و تجربی، اصول و فنون آن، فصلنامه رویش روانشناسی، ۳، ۹۵-۱۰۸.

دانش، عصمت. (۱۳۸۹). افزایش سازگاری زناشویی زوج های ناسازگار با مشاوره از چشم انداز اسلامی، مطالعات روان شناختی، ۲، ۵-۲۵.

ریان. کریستین ای، اپستین ناتان بی، کیتتر، گابور ای، میلر، ایوان دلبیو و بی شاپ، داون اس. (۱۳۹۰). خانواده درمانی رویکرد مک مستر ارزیابی و درمان خانواده ها، ترجمه ی محسن دهقانی و مریم عباسی، تهران: رشد.

زادهوش، سمیه، نشاط دوست، حمید ظاهر، کلاتتری، مهرداد و رسول زاده طباطبایی، سید کاظم. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری همراه با توصیه های مذهبی و گروه درمانی شناختی رفتاری کلاسیک بر کیفیت ارتباط

زناشویی، خانواده پژوهی، ۲۵، ۵۵-۶۸.

زرگر، یداله، محمدی بهرام آبادی، راضیه، بساک نژاد، سودابه. (۱۳۹۱). بررسی فرایندهای خانواده به عنوان پیش بین مشکلات رفتاری در دانش آموزان پایه دوم دبیرستان های شهر یاسوج، روانشناسی مدرسه، (۱)، ۲، ۷۷-۱۰۳.

- زاده محمدی، ع. و ملک خسروی، غ (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی و ویژگیهای روانسنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده (FAD) خانواده پژوهی، ۸۹-۶۹، ۵(۲).
- ساقی، محمد حسین، رجایی، علیرضا. (۱۳۸۷). رابطه‌ی ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آنها، اندیشه و رفتار، ۱۰، ۷۱-۸۲.
- سالاری فر، محمدرضا، یونسی، سیدجلال، شریفی نیا، محمدحسین، غروی، سیدمحمد. (۱۳۹۲). مبانی و ساختار زوج درمانی اسلامی، مطالعات اسلام و روانشناسی، ۱۲، ص ۳۷-۶۸.
- سالاری فر، محمدرضا، آذربایجانی، مسعود، کاویانی، محمد، موسوی اصل، سیدمهدی، عباسی، اکبر، تیکک، محمدتقی. (۱۳۹۳). روانشناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سامانی، سیامک، خیر، محمد، صداقت، زینب. (۱۳۸۹). سبک‌های والدگری در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرایند و محتوای خانواده، خانواده پژوهی، ش ۲۲، ص ۱۶۱-۱۷۴.
- سپاه منصور، مژگان، امامی پور، سوزان، حسن زاده فرشید، ساناز. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های دلبستگی راهبردهای حل تعارض فرزند-والد بر نگرش فرزندان نسبت به والدین، اندیشه و رفتار، (۴)، ۱۴، ۶۵-۷۴.
- سجادی، فاطمه، هنرمند، مهناز، ارشدی، نسرين، زرگر، یدا... و سجادی، فروغ. (۱۳۹۴). پیش‌بینی ناگویی خلقی در نوجوانان براساس تروماهای اوایل زندگی و نگرش به والدین، اصول بهداشت روانی، ۱۷(۳)، ۱۰۵-۱۰۹.
- سجادی، فاطمه، هنرمند، مهناز، ارشدی، نسرين، زرگر، یدا... (۱۳۹۲). اعتباریابی مقیاس نگرش فرزند نسبت به پدر و مادر در نمونه‌ای از جامعه‌ی ایرانی، ششمین کنفرانس بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- سخاوت، سعیده، عطاری، یوسفعلی. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر بهبود روابط مادر - فرزندی در پسران مقطع راهنمایی شهرستان دزفول، یافته‌های نو در روانشناسی، (۵)، ۱۵، ۳۹-۵۶.
- سلطانی، مهدی (۱۳۹۰). الگوی ساختار خانواده مطلوب از دیدگاه اسلامی، معرفت فرهنگی اجتماعی، ۳، ۱۴۳-۱۷۱.
- سلیمی، محمد، سالاری فر، محمدرضا، جعفری، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی مهارت‌های کلامی با تأکید بر منابع اسلامی بر بهبود عملکرد خانواده، اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی، ۲، ۷-۲۴.
- سید رضی، (۱۳۸۶). نهج البلاغه، ترجمه‌ی محمد دشتی، قم: زهد.
- سید فاطمی، نعیمه، رحمانی، فرناز، برادران رضایی، مهین، صداقت، کامران. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان استقلال دانش‌آموزان نوجوان مدارس شهر تبریز، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، (۲۲) ۶۲، ۷۵-۸۴.
- شرفی، محمد رضا. (۱۳۸۶). دنیای نوجوان، تهران: منادی تربیت.

کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی....

- شریفی، مرضیه، احمدی، سید احمد، فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۲). تأثیر سوگ درمانی شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی بر سلامت عمومی خانواده های داغ دیده، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۱۲، ۱۱۳-۱۳۴.
- شمشیری، بابک (۱۳۸۹). امکان ساخت نظریه مشاوره و روان درمانی مبتنی بر عرفان اسلامی، *روش ها و مدل های روانشناختی*، ۲، ۱۰۹-۱۱۳.
- شوارتز ریچارد سی، ن. و. (۱۳۸۷). *خانواده درمانی، مفاهیم و روش ها*، ترجمه ی محسن دهقانی و دیگران، تهران: داتره.
- صفری، غلام رضا. (۱۳۸۷). *نوجوان و خانواده*، تهران: نشر ورا دانش.
- طباطبایی، سید محمد حسین. (۱۳۷۸). *تفسیر المیزان*، ترجمه ی سید محمد باقر موسوی همدانی، قم: انتشارات جامعه مدرسین.
- طبرسی، الفضل بن الحسن. (۱۴۱۴ق). *مکارم الاخلاق*، تحقیق: علاء آل جعفر، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
- طرابلسی، محمد بن الکرآجکی. (۱۴۱۰ق). *کنزالفوائد*، تصحیح: عبدالله نعمه، قم: دارالذخائر.
- عبدالله پور، نازی، مقیمی آذری، محمدباقر، قلیزاده، حسین، سید مهدوی، میر روح الله. (۱۳۸۸). رابطه بین دینداری با کارکرد خانواده در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، *علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر*، ۷، ۱۵۷-۱۷۴.
- غیبی زاده، مهین، صالحی، شایسته، توکل، خسرو، نکویی، افسانه. (۱۳۸۶). تجارب خانوادگی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان یک تحقیق پدیدارشناسی، *پژوهش پرستاری*، (۲)، ۴ و ۵، ۱۵-۲۳.
- قمری، محمد، گندوانی، آرزو. (۱۳۹۳). رابطه ابعاد عملکرد خانواده با تعارض والد نوجوان در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی، *زنان و خانواده*، ۲۶، ۱۵۷-۱۷۴.
- قمی، محمد بن علی ابن بابویه، (۱۴۱۳ق) *کتاب من لایحضره الفقیه*، تحقیق: علی اکبر غفاری، قم: مؤسسه نشر اسلامی.
- کریمی، یوسف. (۱۳۹۲). *روانشناسی اجتماعی*، تهران: ارسباران.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۱ق). *الکافی*، تحقیق علی اکبر غفاری، بیروت: دار الصعب و دار التعارف.
- لطیفیان، مرتضی. (۱۳۷۳). بررسی برخی از مشکلات و مسائل گروهی از دانش آموزان نوجوان شهر شیراز، *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۹، ۷۹-۹۹.
- مجلسی، محمدباقر. (۱۹۸۳م). *بحار الانوار*، بیروت: موسسه الوفاء.
- (۱۴۰۶ق). *روضه المتقین*، قم: بنیاد کوشانپور.
- (۱۳۸۰ش). *حلیه المتقین*، قم: هجرت.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی ضد روش (منطق و طرح در روش شناسی کیفی)*، تهران: جامعه شناسان.
- محمدی ری شهری، محمد. (۱۳۸۸). *مبانی شناخت*، قم: دارالحديث.
- محمدی ری شهری، محمد. (۱۳۹۰). *تحکیم خانواده از نگاه قرآن و حدیث*، ترجمه ی حمیدرضا شیخی، قم: دارالحديث.

محمودزاده، اعظم، حسینیان، سیمین، احمدی، سیداحمد، فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر زوج درمانی اسلامی

بر صمیمیت زناشویی، روانشناسی و دین، ۲۵، ۵۹-۷۰.

مصباح یزدی، محمد تقی. (۱۳۷۷). آموزش عقائد، قم: مؤسسه امام خمینی (ره).

مطهری، مرتضی. (۱۳۷۲). تعلیم و تربیت از نظر اسلام، قم: نشر صدرا.

----- (۱۳۸۵). مسئله شناخت، قم: نشر صدرا.

منجزی فرزانه، شفیع آبادی، عبدالله، سودانی، منصور. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی بر

رضایتمندی زناشویی، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۴۷، ۳-۱۰.

موسوی، شکوفه. (۱۳۹۱). رابطه والدین و نوجوان، تهران: نشر قطره.

نصیری، محمود، تفاق، محمدرضا، مقصودی، جهانگیر، حسن زاده، اکبر. (۱۳۸۰). بررسی مقایسه‌ای مشکلات ارتباطی

نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین در دبیرستان‌های منتخب دولتی شهر اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی

شهرکرد، (۳)، ۳۱-۲، ۳۸.

نکاح، اصغر، بلقان آبادی، مصطفی. (۱۳۹۲). اعتبار یابی و تجدید نظر مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه

شان، فصلنامه افراد استثنایی، ۱۱، ۱۴۷-۱۶۳.

نوری طبرسی، میرزا حسین (۱۴۰۷). مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، قم: مؤسسه آل البيت.

نیلفروشان، پریسا، عابدی، محمدرضا، احمدی، سیداحمد. (۱۳۹۰). آسیب شناسی خانواده، طبقه بندی و سنجش خانواده،

اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان.

هندی، علی المقتی بن حسام الدین. (۱۳۹۷ق). کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال، تصحیح: صفوه السقا، بیروت: مکتبه

الاسلامی.

یاری، طلعت اله، حسینی، نامدار. (۱۳۹۳). ارتباط عملکرد خانواده با رفتارهای خرابکارانه (وندالیستی) دانش آموزان در

شهر جوانرود استان کرمانشاه، مطالعات توسعه‌ی اجتماعی-فرهنگی، ۳(۱)، ۵۳-۶۷.

یوسلیانی، غلامعلی، حبیبی، مجتبی، سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۱). رابطه‌ی رفتار مطلوب انضباطی با عملکرد خانواده، منبع

کنترل و عزت نفس دانش آموزان، روان شناسی مدرسه، ۲، ۱۱۴-۱۳۴.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). بررسی شاخص های روان سنجی مقیاس های شیوه سنجش خانواده مک مستر، اندازه گیری تربیتی،

۸۵-۱۱۴.

Abdullab, S. (۲۰۰۷). ISLAM AND COUNSELING: MODELS OF PRACTICE IN MUSLIM COMMUNAL LIFE. *Journal of Pastoral Counseling*, . ۴۲

Alexaner, J., & Sexton, T. (۲۰۰۲). Functional Family Therapy as an integrative, mature clinical model for treating high risk, acting out youth. In J. Lebow, *In Comprehensive handbook on psychotherapy*. New York: John Wiley.

- Alghafli, Z. (۲۰۱۵). *Familial Relationships Among Muslim Couples and Parents in the United States: A Qualitative Study*. Creighton University .
- Ashbourne, L. M. (۲۰۰۹). Re-conceptualizing parent-adolescent relationships: A dialogic model. *Journal of Family Theory & Review*, ۱, ۲۱۱-۲۲۲
- Azizi, Y., Jamaludin.,Shahrin., Mohd., Raja Roslan R. A. R., &Noordin, Y.(۲۰۰۹). Discipline problems among secondary school students in johorbehru, Malaysia. *European Journal of social sciences*,volume ۱۱,Number ۴.
- Barron, C. R., & Yoest, P. (۱۹۹۴). Emotional distress and coping with a stressful relationship in adolescent boys. *J Pediatr Nurs*, ۹(۱), ۱۳-۲۰.
- Baqutayan, S. M. S. (December ۲۰۱۱). AN INNOVATIVE ISLAMIC COUNSELING. *International Journal of Humanities and Social Science*, ۱No. ۲۱, .۱۸۳-۱۷۸
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (۱۹۹۱). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: and evolutionary theory of socialization. *Child Dev*, ۶۲(۴), ۶۴۷- ۶۷۰.
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (۱۹۹۰). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *psychotherapy*, ۲۷, ۳-۷.
- Berkowitz, AD (۲۰۰۵). An overview of the social norms approach. Chapter ۱۳ in L Lederman, L Stewart, F Goodhart and L Laitman: *Changing the culture of college drinking: A socially situated prevention campaign* , Hampton Pres.
- Carr, A. (۱۹۹۹). *The handbook of child and adolescent clinical psychology*, London and New York: Routledge.
- Carr F. Allan. (۲۰۰۱), *Family therapy, Concept, Process, and Practice*. New York : University Dublin, John Wiley & Sons.
- Chatters, L. M., Taylor, R. J. (۲۰۰۵). Religion and families. In V. L. Bensotn, A. C. Acock, K. R. Allen, P. Dilwroth- Anderson, & D. M. Kliin (Eds.), *Source book of family theory & research*. (pp. ۵۱۷-۵۲۲). Thous and Oacks, CA: Sage.
- Choa, K.R. (۲۰۰۰) the parenting of immigrant chinnes and European American mothers: relations between parenting styles, socialization goals and parental practices . *Journal of Applied Developmental Psychology*. ۲۱،۲، ۲۳۳-۲۴۸
- Chen, E., & Berdan, L. E. (۲۰۰۶). Socioeconomic status and patterns of parent-adolescent interactions. *Journal of research on adolescence*, ۱۶(۱), ۱۹-۲۷.
- Coldwell, K. J. (۱۹۹۵). Religious effect on level of family functioning. *Journal of Family Psychology*, ۷: ۲۴۵-۲۶۰.
- Coles, R. (۱۹۹۰). *The spiritual life of children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Collins, A. & Loursen,B. (۱۹۹۲).Conflict and relationship during adolescent, Inc.U.Shantz,& W. W. Hartup.(Es). *Conflict in child and adolescent development* (۲۱۶-۲۴۱). New York: Cambridge University press.
- Collins. W. A, S. L. (۲۰۰۶). Adolescent development in interpersonal context. In W. D. N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. ۴, pp. ۱۰۶۷-۱۰۰۳). New York: Wiley.

- Collins, W. A., & Laursen, B. (2009). Parent-adolescent relationships and influences. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 331-361). Hoboken, NJ: Wiley. Parenting Behavior and Adolescent Conduct Problems: Reciprocal and Mediation Effects.
- Corbin, J. M. & Strauss, A. (2007). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cornish, M. A., Wade, N. G., & Post, B. C. (2012). Attending to religion and spirituality in group counseling: counselors' perceptions and practices. *Group Dynamics-Theory Research And Practice*. doi:10.1037/a0026663.
- Crawford, J.E.L. (2006). *Conflict resolution in the parent- adolescent dyad: perceptions of daily conflict and links of family functioning*. Retrieved From Dissertation & Theses: Full Text.(Publication No,NR22011).
- Darling, N. & Steinberg L.(1993) parenting style as a context : an integrative model. *Psychological bulletin*, 113, 478-496.
- De Goede, I. H., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *J Youth Adolesc*, 38(1), 88-100. doi:10.1007/s11287-008-1096-4
- Diblasio, F. A. (2000). Decision- based forgiveness treatment in cases of marital infidelity. *Psychotherapy: theory, research, practice*, 37, 149-158.
- Dollahite, D. C., Marks, L. D., & Goodman, M. A. (2004). Families and religious beliefs, practices, and communities: Linkages in a diverse and dynamic cultural context. In M. Coleman & L. H. Ganong (Eds.), *Handbook of contemporary families: Considering the past, contemplating the future* (pp. 411-431). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elliot, S. & Gersham, F. (2003). *Social skills interventions for children*. Behavior modification. N. 16, P. 287-309.
- Ellison, C. G. (1994). Religion, the life- stress paradigm, and the study of depression. In J. S. Levin (Ed.), *Religion in aging and health: Theoretical foundations and methodological frontiers* (pp. 98-121). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Epstein, N. B., & Bishop, D. S. (1993). Family therapy. State of the art--1993. *Can Psychiatr Assoc J*, 38(3), 170-183.
- Epstein, N. B., & Bishop, D. S. (1993). The mcmaster family assessments device. *journal of marital and family therapy* 9, 171- 180.
- Fulgini, A. J., Eccles, J. S., Barber, B. L., & Clements, P. (2001). Early adolescent peer orientation and adjustment during high school. *Dev Psychol*, 37(1), 28-36.
- Goeke-Morey, M. C., Taylor, L. K., Merrilees, C. E., Shirlow, P., & Cummings, E. M. (2014). Adolescents' relationship with God and internalizing adjustment over time: the moderating role of maternal religious coping. *J Fam Psychol*, 28(6), 949-1008. doi:10.1037/a0037117.

- Gullotta , Thomas P. , Adams, Gerald R. (۲۰۰۵). Handbook of Adolescent Behavioral Problems, Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment, Springer sciences, Inc.
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (۲۰۰۷). Stage-environment fit during adolescence: trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Dev Psychol*, ۴۳(۲), ۵۲۲-۵۳۷. doi:۱۶۴۹,۴۳,۲,۵۲۲-۰۰۱۲/۱۰,۱۰۳۷
- Hamilton, E., & Carr, A. (۲۰۱۶). Systematic Review of Self-Report Family Assessment measures. *Fam Process*, (۵۵), ۱۶-۳۰, doi:۱۰,۱۱۱۱/famp.۱۲۲۰۰
- Hanin Hamjah, S., & Mat Akhir, N. S. (۲۰۱۴). Islamic approach in counseling. *J Relig Health*, ۵۳(۱), ۲۷۹-۲۸۹, doi:۱۰,۱۰۰۷/s۴-۹۷۰۳-۰۱۳-۱۰۹۴۳
- Hassan, S. A., & Shuen, P. K. (۲۰۱۴). An Islamic perspective on multicultural counselling: a Malaysian experience of Triad Training Model (TTM). *Middle-East Journal of Scientific Research*, ۱۹, ۵۴-۶۰.
- Hazen, E., Schlozman, S., & Beresin, E. (۲۰۰۸). Adolescent Psychological. *Pediatrics in Review*, ۲۹(۵), ۱۶۱.
- Helstela, L., & Sourander, A. (۲۰۰۱). Self-reported competence and emotional and behavioral problems in a sample of Finnish adolescents. *Nord J Psychiatry*, ۵۵(۶), ۳۸۱- ۳۸۵. doi:۰۸۰۳۹۴۸۰۱۰۲۶۹۳۲۶۴/۱۰,۱۰۸.
- Hood, R.W., Hill, P. C. & Spilka, B. (۲۰۰۹). *The psychology of religion: An empirical approach* (۴th ed.). New York: Guilford Press
- Jack sanata Barbara , c. A. w., sol Levin, joun t. goodman, david streiner , NathanB. Epstin. (۱۹۷۹). THE MCmaster family therapy outcome study: an overview methods and results. *INTERNATIONAL JOURNAL FAMILY THERAPY*, ۱, ۳۰۴- ۳۲۴.
- Jankowski, P. J. (۲۰۰۲). Postmodern spirituality: Implications for promoting change. *Counseling and Values*, ۴۷, ۶۹-۷۹.
- Jozefiak, T., & Wallander, J. L. (۲۰۱۵). Perceived family functioning, adolescent psychopathology and quality of life in the general population: a ۶-month follow-up study. *Qual Life Res*.doi:۱۰,۱۰۰۷/s۹-۱۱۳۸-۰۱۵-۱۱۱۳۶
- Jessor, R. New perspectives on adolescent risk behavior. In Jessor, R. (ed.). ۱۹۹۸. *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Larson, R., Lampman, C.(۱۹۸۹).Daily emotional states and reported by children and adolescents. *Child Development*, ۶۰, ۱۲۵۰- ۱۲۶۰.
- Lambert, N. M. & Dollahite, D. C. (۲۰۰۶). How Religiosity Helps Couples Prevent, Resolve, and Overcome Marital Conflict, *Family Relations*, ۵۵, ۴۳۹-۴۴۹.
- Leonard, B. J., Jang, Y. P., Savik, K., & Plumbo, M. A. (۲۰۰۵). Adolescents with type ۱ diabetes: family functioning and metabolic control. *J Fam Nurs*, ۱۱(۲), ۱۰۲-۱۲۱. doi:۱۰۷۴۸۴۰۷۰۵۲۷۵۱۵۲/۱۰,۱۱۷۷
- Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (۱۹۹۸). Adolescent development: challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annu Rev Psychol*, ۴۹, ۴۱۳-۴۴۶. doi: ۱۰,۱۱۴۶/annurev.psych.۴۹,۱,۴۱۳
- Levy, K. S. (۲۰۰۱). The relationship between adolescent attitudes towards authority, self-concept, and delinquency. *Adolescence*, ۳۶(۱۴۲), ۳۳۳-۳۴۶.

- Lyke, J., & Matsen, J. (۲۰۱۳). Family functioning and risk factors for disordered eating. *Eat Behav*, ۱۴(۴), ۴۹۷-۴۹۹. doi:۱۰.۱۰۱۶/j.eatbeh.۲۰۱۳.۰۸.۰۰۹
- Mahoney, A., Pargament, K., Swank, A., & Tarakeshvar, N. (۲۰۰۱). Religion in the home in the ۱۹۸۰s and ۹۰s: A metaanalytic review and conceptual analysis of religion, marriage and parenting. *Journal of Family Psychology*, ۱۳: ۳۲۱-۳۳۸.
- Mahoney, A. (۲۰۰۰). Religion and Conflict in Marital and Parent-Child Relationships, *Journal of Social Issues*, Vol. ۶۱, No. ۴, pp. ۶۸۹-۷۰۶.
- Martinez, J. S., Smith, T. B., & Barlow, S. H. (۲۰۰۷). Spiritual interventions in psychotherapy: Evaluations by highly religious clients. *Journal of Clinical Psychology*, ۶۳(۱۰)
- McNulty, K. & Livneh, H. and Wilson, L. M. (۲۰۰۴). Perceived uncertainty, Spiritual well-being and psychological adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Journal of family psychology*. Vol ۱۳. Issue ۳۰۱۷.
- Micucci, J.A. (۱۹۹۸). *The Adolescent in Family Therapy*. London: Guilford.
- Minuchin, S. (۱۹۹۲). *Family healing: Strategies for hope and understanding*. New York: Macmillan.
- Onedera, J.D. , (۲۰۰۸), *The Role of Religion in Marriage and Family Counseling*. New York: Taylor & Francis Group.
- Kabacoff, R, I.; Miller, I, W.; Bishop, D, S.; Epstein, N, B.; Keitner, G, I.(۱۹۹۰) A Psychometric Study of the McMaster Family Assessment Device in Psychiatric Medical and non clinical samples. *Journal of Family Psychology* ۳(۴), ۴۳۱
- Kenneth W. Wanberg , David S.Timken, Harvey B. Milkman (۲۰۱۰). *Driving With Care: Education and Treatment of the Underage Impaired Driving Offender*: Sage publications.inc
- Kim Y.M. & Others. (۲۰۰۴). Spirituality and affect. A Function of changes in Religious affiliation. *Journal of family psychology*, Vol ۱۳. Issue ۳۰۱۷.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (۲۰۰۲). You never leave your family in a fight: The impact of families of origins on conflict-behavior in romantic relationships. *Communication Studies*, ۵۳, ۲۳۴-۲۵۱.
- Richmond, M. K., & Stocker, C. M. (۲۰۰۶). Associations between family cohesion and adolescent siblings' externalizing behavior. *J Fam Psychol*, ۲۰(۴), ۶۶۳-۶۶۹. doi:-۰۸۹۳/۱۰,۱۰۳۷۳۲۰۰,۲۰,۴,۶۶۳
- Ryan, Christine, E., Epstein, Nathan. B., Kietner, Gabor, I. Miller, Ivan, W. & Bishop, Duan, S.(۲۰۰۰). *Evaluating And Treating Families: The McMaster Approach*.(pp ۰۰). New York and Hove:Routledge.
- Sadeghi, S., Farajzadegan, Z., Kelishadi, R., & Heidari, K. (۲۰۱۴). Aggression and Violence among Iranian Adolescents and Youth: A ۱۰-year Systematic Review. *Int J Prev Med*, ۰(Suppl ۲), ۸۳-۹۶.
- Samek, D. R., Wilson, S., McGue, M., & Iacono, W. G. (۲۰۱۶). Genetic and Environmental Influences on Parent-Child Conflict and Child Depression Through Late Adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol*, ۱-۱۶. doi:۱۰۳۷۴۴۱۶,۲۰۱۶,۱۱۴۱۳۰۷/۱۰,۱۰۸.

- Semeniuk, Y. Y., Brown, R. L., & Riesch, S. K. (۲۰۱۶). Analysis of the Efficacy of an Intervention to Improve Parent-Adolescent Problem Solving. *West J Nurs Res*. doi:۰۱۹۳۹۴۵۹۱۶۶۳۴۳۴۵/۱۰,۱۱۷۷
- Smetana, J.G. & Villa Lobos M. (۲۰۱۰). *Applied Research in Child & Adolescent Development: A practical guide*, edited by Maholmes & Lomonaco. New York : Psychology Press. pp. ۱۸۷-۲۲۸
- Smith, D. J. (۲۰۰۶). Rehabilitation of counselor willingness to integrate spirituality into client counseling sessions. *Journal of Rehabilitation*, ۷۲(۳), ۴-۱۱.
- Snider, J. B., Clements, A., & Vazsonyi, A. T. (۲۰۰۴). Late adolescent perceptions of parent religiosity and parenting processes. *Fam Process*, ۴۳(۴), ۴۸۹-۵۰۲.
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (۲۰۰۲). Parenting adolescents. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*, vol. I: Children and parenting (pp. ۱۰۳-۱۳۴). Mahwah, NJ: London
- Strauss, A. (۱۹۸۷). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge, UK: University o Cambridge Press .
- Teker, K., Topcu, S., Baskan, S., Simsek Orhon, F & Ulukol, B. (۲۰۱۶). The relationship between family functioning and the crime types in incarcerated children. *Minerva Pediatr* .
- Timmins, V., Swampillai, B., Hatch, J., Scavone, A., Collinger, K., Boulos, C., & Goldstein, B. I. (۲۰۱۶). Correlates of Adolescent-reported and Parent-reported Family Conflict Among Canadian Adolescents With Bipolar Disorder. *J Psychiatr Pract*, ۲۲(۱), ۳۱-۴۱. doi:۱۰,۱۰۹۷/pra. ۱۱۸
- Turnbow, R. C. (۲۰۰۸). *Spiritual and Religious intervention: Psychotherapist and client perspective*. Dissertation, School of Human Services, Capella University, Minnesota, United States.
- Walsh, F. (۲۰۰۹). *Spiritual Resources In Family Therapy*, New York: The Guilford.
- Weems, C. F., & Costa, N. M. (۲۰۰۵). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, ۴۴(۷), ۶۵۶-۶۶۳. doi: ۱۰,۱۰۹۷/۰۱.chi. ۱۶۲۵۸۳, ۲۵۸۲۹, ۴b
- Zhao, H., Xu, Y., Wang, F., Jiang, J., & Zhang, X. (۲۰۱۵). INFLUENCE OF PARENT-ADOLESCENT CONFLICT FREQUENCY ON ADOLESCENT FAMILY SATISFACTION AND SELF-SATISFACTION IN CHINA: CONFLICT COPING TACTICS AS MODERATORS. *Psychol Rep*, ۱۱۷(۳), ۸۹۷-۹۱۵. doi: ۲۱,۱۰/۱۰,۲۴۶۶.PR۰,۱۱۷c۲۸z۷
- Zhao, H., Xu, Y., Wang, F., Jiang, J., Zhang, X., & Wang, X. (۲۰۱۵). Chinese adolescents' coping tactics in a parent-adolescent conflict and their relationships with life satisfaction: the differences between coping with mother and father. *Front Psychol*, ۶, ۱۵۷۲. doi: ۱۰,۳۳۸۹/fpsyg.۲۰۱۵,۰۱۵۷۲

پیوست‌ها

پیوست الف: پرسشنامه مشکلات بین والدین با نوجوان (فرم پدر)

عبارات زیر درباره مشکلاتی است که با پدرتان دارید لطفا هر عبارت را خوانده و در مقابل آن اولین پاسخی که به ذهنتان می‌رسد علامت بزنید. در صورتی که در مورد آن موضوع بسیار کم مشکل دارید گزینه بسیار کم، در صورتی که کم مشکل دارید گزینه کم، در صورتی که به طور متوسط این مشکل وجود دارد گزینه تا اندازه ای و در صورتی که زیاد این مشکل وجود دارد گزینه زیاد و در صورتی که

بسیار زیاد این مشکل وجود دارد گزینه بسیار زیاد را علامت بزنید. سپاسگزارم

سن: _____ تحصیلات: _____ سن پدر: _____ تحصیلات پدر: _____

عبارات	بسیار کم	کم	تا اندازه ای	زیاد	بسیار زیاد
۱ من هنگام استفاده از موبایل با پدرم مشکل دارم					
۲ من هنگام استفاده از کامپیوتر با پدرم مشکل دارم					
۳ من هنگام استفاده از اینترنت با پدرم مشکل دارم					
۴ من هنگام غیبت از مدرسه با پدرم مشکل دارم					
۵ به خاطر زمان رفت و آمد به خانه با پدرم مشکل دارم					
۶ هنگامی که زود خشمگین می‌شوم پدرم ناراحت می‌شود					
۷ چون گوشه گیر هستم با پدرم مشکل دارم					
۸ هنگامی که با پدرم درباره موضوعی اختلاف نظر دارم من سکوت می‌کنم و حرف نمی‌زنم					
۹ پدرم درباره دوستانم به من تذکر می‌دهد					
۱۰ پدرم در مورد وقت گذرانی با دوستانم به من تذکر می‌دهد					
۱۱ پدرم درباره ارتباط برقرار کردن با دوستان بزرگتر از خودم به من تذکر می‌دهد					

				دروغ گفتن من در مواردی به پدرم در روابطمان مشکل ایجاد کرده است	۱۲
				توقعات من در مواردی از پدرم مشکلاتی را در روابطمان ایجاد کرده است	۱۳
				چون خوشرو نیستم پدرم ناراحت است	۱۴
				چون بی انضباطم پدرم ناراحت است	۱۵
				چون نظافت و بهداشت را رعایت نمی کنم پدرم ناراحت است	۱۶
				چون در کارهایم برنامه ریزی ندارم پدرم ناراحت است	۱۷
				پدرم در مورد نوع یا طرز لباس پوشیدنم با من مشکل دارد	۱۸
				پدرم در مورد نوع مدل موهایم با من مشکل دارد	۱۹
				پدرم در مورد گوش دادن به موسیقی مورد علاقه ام با من مشکل دارد	۲۰
				پدرم در مورد مشاهده فیلم مورد علاقه ام با من مشکل دارد	۲۱
				پدرم در مورد بی اجازه پول برداشتن به من تذکر داده است	۲۲
				چون با دیگران درگیر می شوم پدرم ناراحت است	۲۳
				چون به والدینم بی احترامی می کنم پدرم ناراحت است	۲۴
				چون به نگرانی والدینم بی توجهم با پدرم مشکل دارم	۲۵
				چون پدرم پرخاشگری می کند با او مشکل دارم	۲۶
				چون پدرم مرا سرزنش می کند با او مشکل دارم	۲۷
				چون پدرم از من اشکال تراشی می کند با او مشکل دارم	۲۸
				چون از پدرم می ترسم با او مشکل دارم	۲۹
				چون پدرم مرا کنترل می کند با او مشکل دارم	۳۰

					چون درس نمی خوانم پدرم با من مشکل دارد	۳۱
					چون به انجام اعمال دینی ام توجه نمی کنم با پدرم مشکل دارم	۳۲
					چون به حریم های محرم و نامحرم احترام نمی گذارم با پدرم مشکل دارم	۳۳
					با پدرم درباره اعتقادات دینی اختلاف نظر داریم	۳۴
					چون با خواهر و برادرم ناسازگارم با پدرم مشکل دارم	۳۵
					چون در مدرسه فردی ناسازگار هستم با پدرم مشکل دارم	۳۶
					چون در روابط با پدرم با او لجبازی می کنم با او مشکل دارم	۳۷
					چون فردی پرخاشگر هستم با پدرم مشکل دارم	۳۸
					چون سیگار می کشم با پدرم مشکل دارم	۳۹
					چون مشروبات الکلی مصرف می کنم با پدرم مشکل دارم	۴۰
					چون قلیان می کشم با پدرم مشکل دارم	۴۱
					چون ماده مخدري را مصرف می کنم با پدرم مشکل دارم	۴۲
					چون خودارضایی می کنم با پدرم مشکل دارم	۴۳
					چون با جنس مخالف رابطه دارم با پدرم مشکل دارم	۴۴
					چون درآمد خانواده ما کم است با پدرم مشکل دارم	۴۵
					در برقراری روابط با خویشاوندان، با پدرم مشکل دارم	۴۶
					چون روابط بین پدر و مادرم دچار تعارض است با پدرم مشکل دارم	۴۷
					چون روابط بین پدرم و خویشاوندانمان دچار تعارض است با پدرم مشکل دارم	۴۸
					چون روابط بین خواهر و برادرم دچار تعارض است با پدرم مشکل دارم	۴۹

					چون پدرم بین من و سایرین تبعیض قائل می‌شود با پدرم مشکل دارم	۵۰
					پدرم به وعده هایش عمل نمی‌کند به همین خاطر با او مشکل دارم	۵۱
					پدرم خواسته هایش را به من تحمیل می‌کند به همین خاطر با او مشکل دارم	۵۲
					چون پدرم از من انتظارات نابجایی دارد با او مشکل دارم	۵۳
					چون پدرم به من اعتماد ندارد با او مشکل دارم	۵۴
					پدرم بیش از حد مرا آزاد می‌گذارد به همین خاطر با او مشکل دارم	۵۵
					چون پدرم به استقلال من احترام نمی‌گذارد با او مشکل دارم	۵۶
					چون پدرم برای من ارزش قائل نیست با او مشکل دارم	۵۷
					چون پدرم با زور با من رفتار می‌کند با او مشکل دارم	۵۸
					چون پدرم مرا با دیگران مقایسه می‌کند با او مشکل دارم	۵۹
					چون پدرم از من توقعات بیش از اندازه دارد با او مشکل دارم	۶۰

پیوست ب: پرسشنامه نگرش نوجوان نسبت به والدین (فرم پدر)

این پرسشنامه برای اندازه گیری میزان رضایت شما از رابطه با پدرتان تهیه شده است. لطفا با مشخص

کردن یکی از اعداد زیر در کنار هر عبارت ، به آن پاسخ دهید

نام و نام خانوادگی: سن: تحصیلات:

۱=هیچ وقت، ۲=خیلی بندرت، ۳=کمی از اوقات، ۴=بعضی اوقات، ۵=خیلی از اوقات، ۶=اکثر

اوقات، ۷=همیشه

۷۶۵۴۳۲۱	۱) پدرم مرا عصبانی می کند.
۷۶۵۴۳۲۱	۲) من با پدرم خوب کنار می آیم .
۷۶۵۴۳۲۱	۳) احساس می کنم واقعا می توانم به پدرم اعتماد کنم .
۷۶۵۴۳۲۱	۴) از پدرم خوشم نمی آید .
۷۶۵۴۳۲۱	۵) رفتار پدرم مرا ناراحت و دستپاچه می کند .
۷۶۵۴۳۲۱	۶) انتظارات پدرم بیش از اندازه است .
۷۶۵۴۳۲۱	۷) کاش کس دیگری پدرم بود .
۷۶۵۴۳۲۱	۸) واقعا از وجود پدرم لذت می برم .
۷۶۵۴۳۲۱	۹) پدرم مرا بیش از اندازه محدود می کند .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۰) پدرم در فعالیت های من دخالت می کند .

۷۶۵۴۳۲۱	۱۱) من پدرم را آزرده می‌کنم .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۲) فکر می‌کنم پدرم آدم فوق العاده ای است .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۳) از پدرم متنفرم
۷۶۵۴۳۲۱	۱۴) پدرم خیلی با من مدارا می‌کند .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۵) من واقعا پدرم را دوست دارم .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۶) دوست دارم با پدرم باشم .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۷) احساس می‌کنم پدرم را دوست ندارم .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۸) پدرم خیلی اذیت می‌کند .
۷۶۵۴۳۲۱	۱۹) از دست پدرم خیلی عصبانی هستم .
۷۶۵۴۳۲۱	۲۰) احساس می‌کنم دلم می‌خواهد به پدرم حمله کنم .
۷۶۵۴۳۲۱	۲۱) به پدرم افتخار می‌کنم .
۷۶۵۴۳۲۱	۲۲) کاش پدرم بیش از این شبیه به سایر کسانی بود که می‌شناسم .
۷۶۵۴۳۲۱	۲۳) پدرم مرا درک نمی‌کند .
۷۶۵۴۳۲۱	۲۴) من واقعا نمی‌توانم به پدرم تکیه کنم .
۷۶۵۴۳۲۱	۲۵) پدرم باعث شرم من است .

پیوست ج: پرسشنامه کارکرد خانواده

این ارزیابی شامل عباراتی درباره خانواده شماست. هر عبارت را با دقت بخوانید و مشخص کنید که این عبارت تا چه حد توصیف کننده خانواده خود شماست. پاسخ شما باید با برداشت شما از خانواده تان مطابق باشد. برای هر عبارت چهار پاسخ ممکن وجود دارد:

کاملاً موافق (ک م ق): اگر احساس می کنید که این عبارت دقیقاً خانواده شما را توصیف می کند (ک م ق) انتخاب کنید.

موافق (م ق): اگر احساس می کنید که این عبارت در اکثر موارد توصیف کننده خانواده شماست (م ق) انتخاب کنید.

مخالف (م ف): اگر احساس می کنید که این عبارت در اکثر موارد توصیف کننده خانواده شما نیست (م ف) را انتخاب کنید.

کاملاً مخالف (ک م ف): اگر احساس می کنید که این عبارت اصلاً توصیف کننده خانواده شما نیست، (ک م ف) را انتخاب کنید.

سعی نکنید مدت زیادی را به هر عبارت فکر کنید، بلکه به هر عبارت هر چه سریعتر و صادقانه تر پاسخ دهید. لطفاً مطمئن شوید که به همه عبارت پاسخ داده اید و همه پاسخ های خود را در زیر هر عبارت علامت زده اید.

نام و نام خانوادگی: سن: تحصیلات:

۱. برنامه ریزی فعالیت های خانوادگی ما دشوار است، چون دچار سوء تفاهم می شویم.

ک م ق ----- م ق ----- ک م ف -----

۲. ما اغلب مشکلات روزمره خانه را حل می کنیم.

ک م ق ----- م ق ----- ک م ف -----

۳. وقتی کسی ناراحت است بقیه علت آن را می دانند.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۴. وقتی از کسی می‌خواهیم کاری انجام دهد باید پیگیری کنیم تا انجام شود.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵. اگر کسی دچار مشکل شود دیگران بیش از حد خود را درگیر آن می‌کنند.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۶. در مواقع بحران می‌توانیم به حمایت یکدیگر مطمئن باشیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۷. هرگاه وضعیت اضطراری پدید آید نمی‌دانیم چکار کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۸. گاهی چیزهای مورد نیاز خانواده در خانه تمام می‌شود.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۹. ما از محبت کردن به یکدیگر اکراه داریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۰. ما مطمئن می‌شویم که اعضا به مسئولیت‌های خانوادگی خود عمل می‌کنند.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۱. ما نمی‌توانیم راجع به غم و غصه خود با یکدیگر حرف بزنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۲. معمولاً درباره مسائلی که پیش می‌آید بنابر تصمیم خود رفتار می‌کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۳. فقط وقتی مورد توجه دیگران واقع می‌شوی که اتفاق مهمی برای آنها افتاده باشد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۴. شما نمی‌توانید از حرف‌های یک عضو خانواده به احساس او پی ببرید.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۵. کارهای خانواده آن‌طور که باید تقسیم نشده‌اند.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۶. افراد همان‌گونه که هستند پذیرفته می‌شوند.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۷. می‌توانی قوانین را بشکنی و هیچ اتفاقی هم نیفتد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۸. افراد به جای ارائه دادن راه‌حل‌های کارساز فقط حرف می‌زنند.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۱۹. انگار اصلاً نمی‌توانیم هیجانات خود را نشان دهیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۰. ما می‌دانیم در موقعیت اضطراری چه کار کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۱. ما از گفتگو درباره ترس‌ها و نگرانی‌هایمان اجتناب می‌کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۲. برای ما صحبت کردن درباره احساسات لطیف دشوار است.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۳. ما در پرداخت قبض ها و اقساط مشکل داریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۴. معمولا بعد از تلاش خانوادگی برای حل یک مشکل درباره موفقیت آمیز بودن یا نبودن آن راه حل گفتگو می کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۵. ما بیش از حد خود محور هستیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۶. ما می توانیم احساسات خود را به یکدیگر ابراز کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۷. انتظارات مشخصی در مورد آداب پاکیزگی یکدیگر نداریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۸. محبت خود را نسبت به یکدیگر نشان نمی دهیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۲۹. با یکدیگر مستقیما و بدون رابطه صحبت می کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۰. هر یک از ما وظایف و مسئولیت های خاصی بر عهده دارد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۱. در خانواده ما احساس های ناخوشایند زیادی وجود دارد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۲. ما درباره افرادی که یکدیگر را کتک می زنند قوانینی داریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۳. ما فقط با یکدیگر همراه می شویم که مصالحی در میان باشد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۴. برای پی بردن به علائق شخصی یکدیگر زیاد وقت صرف نمی کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۵. غالباً منظور خود را به زبان نمی آوریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۶. ما احساس می کنیم همان گونه که هستیم پذیرفته می شویم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۷. ما وقتی به یکدیگر توجه می کنیم که منافع شخصی داشته باشیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۸. ما اکثر دلخوری های عاطفی پدید آمده را برطرف می کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۳۹. ملاحظت در خانواده نسبت به چیزهای دیگر در دجه دوم اهمیت قرار دارد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۴۰. درباره اینکه چه کسی کارهای خانه را انجام دهد گفتگو می کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۴۱. تصمیم گیری در خانواده ما دشوار است.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۴۲. اعضای خانواده ما فقط وقتی به یکدیگر توجه می کنند که برای خودشان سودی داشته باشد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۴۳. ما با یکدیگر صادق هستیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۴۴. ما به هیچ قاعده و قانونی پایبند نیستیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۴۵. اگر انجام دادن کاری از کسی می‌خواهیم لازم است به او یادآوری کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۴۶. ما می‌توانیم تصمیم بگیریم که هر مشکلی را چگونه حل کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۴۷. اگر مقررات شکسته شود، نمی‌دانیم نتیجه آن چه خواهد شد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۴۸. در خانواده ما هر نوع مسئله ای رخ می‌دهد.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۴۹. ما مهر و عطوفت خود را نشان می‌دهیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۵۰. ما سعی می‌کنیم مشکلات عاطفی اعضای خانواده را حل کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۵۱. ما با یکدیگر خوب کنار نمی‌آییم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف ---
۵۲. ما هنگام عصبانیت با یکدیگر صحبت نمی‌کنیم

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵۳. به طور کلی از وظایف خانوادگی که بر عهده ما گذاشته می شود ناراضی هستیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵۴. هر چند نیت خوبی داریم اما بیش از اندازه در زندگی یکدیگر دخالت می کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵۵. درباره موقعیت های خطرناک قواعدی داریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵۶. ما به یکدیگر اعتماد و اطمینان داریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵۷. جلوی یکدیگر راحت گریه می کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵۸. وسایل نقلیه به درد بخوری نداریم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۵۹. اگر از عمل یکی از اعضا خوشمان نیاید به او می گوئیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

۶۰. ما سعی می کنیم برای هر مشکل چند راه حل مختلف پیدا کنیم.

ک م ق --- م ق --- م ف --- ک م ف -----

پیوست د: فرم مصاحبه نیمه ساختاریافته مشکلات نوجوان پسر با والدین

سن: تحصیلات: شغل والدین: سن و تحصیلات والدین:

- ۱- با پدر و مادر تان در چه مواردی اختلاف دارید؟
- ۲- آیا اطلاعی از نحوه ارتباط نوجوان با والدین دارید؟
- ۳- نحوه ارتباطات شما با والدینتان چگونه است؟
- ۴- کدامیک از رفتارهای شما والدین تان را ناراحت می کند؟
- ۵- عکس العمل شما در برابر ناراحتی و ناسازگاری والدین تان چگونه است؟
- ۶- نحوه ارتباط والدینتان با یکدیگر چگونه است؟
- ۷- آیا از نحوه ارتباط والدین تان راضی هستید؟

پیوست ۵: فرم مصاحبه نیمه ساختاریافته مشکلات والدین با نوجوان پسر

سن: تحصیلات: شغل: درآمد:

- ۱- تا چه اندازه از ویژگی های دوره نوجوانی آگاه هستید؟
- ۲- رابطه شما با نوجوانتان چگونه است؟
- ۳- با نوجوانتان در چه موضوعهایی اختلاف دارید؟
- ۴- رابطه شما با همسرتان چگونه است؟
- ۵- آیا همسرتان از نحوه رابطه شما با نوجوانتان، راضی است؟
- ۶- آیا نوجوانتان از نحوه رابطه شما با همسرتان راضی است؟
- ۷- در مورد رفتارهای نوجوانتان که شما را ناراحت می کند چه عکس العملی دارید؟

پیوست ز: فرم مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان متخصص مشاوره خانواده با رویکرد

اسلامی

- ۱- به نظر شما مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی مطرح بوده است؟
- ۲- خانواده با رویکرد اسلامی چه ویژگی هایی دارد؟
- ۳- آسیب های خانواده از نظر اسلام چیست؟
- ۴- راهکارها و توصیه های اسلام برای مقابله با این آسیب ها چگونه است؟
- ۵- فرایند مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی چگونه است؟
- ۶- مشاور خانواده با جهت گیری اسلامی چه ویژگی هایی باید داشته باشد؟
- ۷- ارزیابی در مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی چگونه صورت می گیرد؟
- ۸- اگر بخواهید یک برنامه برای مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی برای حل مشکلات بین والدین و نوجوان پسر طراحی کنید، اهداف و جلسات این برنامه چگونه است؟

پیوست ح: جلسات مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی

جلسه اول

موضوع: تشخیص ابعاد آسیب زا و طبقه بندی آنها

اهداف

- رابطه درمانی با اعضا برقرار شود.
- آمادگی در اعضا برای برنامه مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی ایجاد شود.
- ابعاد آسیب زا تعیین گردد.

فهرست کار

- ۱- مرور تکالیف مربوط به قبل از شروع مشاوره
- ۲- خوش آمدگویی
- ۳- معارفه
- ۴- تبیین مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی
- ۵- تشخیص ابعاد آسیب زا
- ۶- اولویت دهی به ابعاد
- ۷- نگاه کلی به ساختار جلسات و برنامه ها

مرور کارها مربوط به قبل از شروع مشاوره

{هنگام ورود هر یک از افراد به جلسه، اطمینان حاصل می‌شود که آنها پرسشنامه‌ها و فرم اطلاعات فردی را تکمیل کرده و بازگردانده‌اند}

روش مداخله

- خوش آمدگویی
- احوالپرسی از اعضا و معارفه
- پرسش از علت مراجعه
- بررسی تشخیصی آسیب‌ها در خانواده مراجعه‌کننده با توجه به ابعاد الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی با استفاده از گرفتن شرح حال، مشاهدات بالینی و پرسشنامه‌ها.
- قالب بندی مشکل و علت مراجعه
- انعکاس قالب بندی مشکل به خانواده با توجه به مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی
- تبیین ابعاد کارکرد خانواده از نظر الگوی مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی
- توضیح گرفتن از اعضا برای توسعه مفهومی مشکل و مصادیق آن
- مشخص نمودن بعد یا ابعاد آسیب‌زا در خانواده مراجعه‌کننده
- ایجاد خودآگاهی در اعضا نسبت به مشکل و علت آن با توجه به بعد یا ابعاد آسیب‌زا
- توافق درمانگر با اعضا نسبت به بعد یا ابعاد آسیب‌زا براساس اولویت

ارائه تکلیف:

- ۱- اعضای خانواده با مشارکت همدیگر فهرستی از مشکلات در خانواده را نوشته و آنها را در ابعاد یا بعد آسیب‌زا طبقه بندی نمایند.
- ۲- اعضای خانواده با مشارکت همدیگر ابعاد آسیب‌زا را اولویت‌دهی نمایند.

جلسه دوم

تذکره: با توجه به اولویتی که درمانگر با اعضا توافق نمودند جلسه دوم به بعد براساس توافق مربوطه برای مداخله در ابعاد مورد نظر تنظیم می‌شود.

موضوع: مداخله در نقش‌ها و وظایف

اهداف

- اصلاح دیدگاه افراد نسبت به نقش‌ها و وظایف همدیگر براساس مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی
- ایجاد آمادگی در اعضا برای تغییر دیدگاهشان نسبت به نقش‌ها
- تغییر عملکردی اعضا با توجه به نقش معین شده

فهرست

- مرور تکالیف مربوط به قبل از شروع مشاوره
- انجام مداخله
- تمرین

مرور کارها مربوط به قبل از شروع مشاوره

{ تکالیفی که مربوط به جلسه قبل بود از اعضا گرفته می‌شود در مورد آنها بازخورد داده و پیشرفت تمرین و تکلیف به اعضا گفته می‌شود. }

روش مداخله

- بررسی دیدگاه افراد نسبت به نقش‌ها و وظایف اعضا با استفاده از سئوالات بازپاسخ
- تأثیر کارکرد معیوب نقش‌ها و وظایف مبهم و آشفته بر رفتارها، روابط و احساسات اعضای خانواده با استفاده از سئوالات حلقوی
- ایجاد خودآگاهی نسبت به نقش‌ها و وظایف همدیگر و تأثیر آن بر روابط، رفتارها، و احساسات

- ایجاد خداآگاهی نسبت به نقش ها و وظایف همدیگر و تأثیر آن بر حس رضامندی از خود
- توافق درمانگر با اعضا نسبت به داشتن نقش ها و وظایف روشن، شفاف و قابل دسترسی مبتنی بر الگوی خانواده درمانگری مذهبی برای هر یک از اعضا

ارائه تکلیف:

- ۱- هر یک از اعضا دیدگاه جدید خود را نسبت به نقش ها و وظایف خود و دیگری بنویسد.
- ۲- در مورد دیدگاه خود با دیگری گفتگو نماید.
- ۳- دیگری فقط گوش دهد.
- ۴- کارکرد نقش ها و وظایف خود و دیگری را یادداشت نماید.
- ۵- از عملکرد خود و دیگری با توجه به نقش و وظایف جدید از ۱ تا ۱۰ با استفاده از مقیاس لیکرت ارزیابی نماید.

جلسه سوم

موضوع: مداخله در ارتباطات اعضا با همدیگر

اهداف

- بررسی نحوه روابط اعضا با همدیگر
- تعیین روابط آسیب زا
- ایجاد آمادگی در اعضا برای اصلاح روابط
- تغییر عملکردی اعضا با توجه به اصلاح روابط

فهرست مطالب

- مرور تکالیف مربوط به قبل از شروع مشاوره
- انجام مداخله
- تمرین

مرور کارها مربوط به قبل از شروع مشاوره

{ تکالیفی که مربوط به جلسه قبل بود از اعضا گرفته می شود در مورد آنها بازخورد داده می شود و پیشرفت تمرین و تکلیف به اعضا گفته می شود. }

روش مداخله

- روابط آسیب زا با استفاده از مشاهدات بالینی و سئوالات حلقوی مشخص می شود.
- فهرستی از روابط آسیب زایی که بین اعضا وجود دارد و زمینه ساز مشکل شده است و کارکرد خانواده را در این بخش با اختلال مواجه نموده است مشخص می گردد، مانند؛ خشم، ناسپاسی، قهر و بی اعتنایی.
- اولویتی از روابط آسیب زا با کمک اعضا فهرست می شود.
- ارائه آموزش روابط سازنده به اعضا
- افزایش خود آگاهی در اعضا نسبت به بکارگیری روابط سازنده در روابط بین فردی با همدیگر با استفاده از تکنیک بازی کردن نقش
- افزایش خدا آگاهی در اعضا نسبت به بکارگیری روابط سازنده در روابط بین فردی با همدیگر.

ارائه تکلیف:

- ۱- اعضا با توجه به فهرست مؤلفه های روابط سازنده سعی می کنند روابط خود را مبتنی بر آن برنامه ریزی نمایند.
- ۲- تأثیرات استفاده کردن از روابط سازنده را بر احساس و رفتار خود و رفتار اعضا یادداشت نمایند.
- ۳- عملکرد خود را با استفاده از مقیاس لیکرت ارزیابی نمایند.

جلسه چهارم

موضوع: مداخله در رفتارها

اهداف

- تعیین رفتارهای آسیب زا

- ایجاد آمادگی در اعضا برای اصلاح رفتار
- تغییر عملکردی اعضا با توجه به اصلاح رفتار

فهرست مطالب

- مرور تکالیف مربوط به قبل از شروع مشاوره
- انجام مداخله
- تمرین

مرور کارها مربوط به قبل از شروع مشاوره

{ تکالیفی که مربوط به جلسه قبل بود از اعضا گرفته می‌شود در مورد آنها بازخورد داده و پیشرفت تمرین و تکلیف به اعضا گفته می‌شود. }

روش مداخله

- بررسی رفتارهای آسیب‌زا در خانواده با استفاده از مشاهدات بالینی و سئوالات حلقوی
- فهرستی از رفتارهای آسیب‌زا که زمینه‌ساز مشکل شده است و کارکرد خانواده را در این بخش با اختلال مواجهه نموده است مشخص می‌گردد، مانند؛ بدبینی، تعقیب و کنترل کردن، رفتارهای تبعیض آمیز، برآورده نکردن انتظارات.
- اولویتی از رفتارهای آسیب‌زا با کمک اعضا فهرست می‌شود.
- افزایش خودآگاهی اعضا نسبت به تأثیر رفتارهای آسیب‌زا بر روابط بین فردی با دیگری با استفاده از تکنیک جایگزینی
- افزایش خودآگاهی اعضا نسبت به تأثیر رفتارهای آسیب‌زا بر احساسات خویش و رابطه او با دیگری با استفاده از تکنیک جایگزینی و سئوالات حلقوی
- افزایش خداآگاهی اعضا نسبت به تأثیر رفتارهای آسیب‌زا بر رابطه او با خداوند.

ارائه تکلیف:

- ۱- اعضا فهرستی از رفتارهای آسیب‌زا برحسب اولویت بنویسند و سعی کنند رفتارهای آسیب‌زا را به عنوان دشمنان خود، خانواده و رابطه خود با خدای خویش ببینند.

- ۲- مراقبت از خود برای استفاده نکردن از رفتارهای آسیب زا با استفاده از جدول مراقبت روزانه
- ۳- استفاده از تکنیک های مذهبی و معنوی برای مقابله با وسوسه انجام رفتارهای آسیب زا مانند، ذکر توحید، حوقله، استغفار، خواندن نماز، استعمال بوی خوش و تجسم نمودن یک فضای معنوی، خواندن قرآن.
- ۴- عملکرد خود را نسبت به انجام ندادن رفتارهای آسیب زا با استفاده از مقیاس لیکرت ارزیابی نماید.

جلسه پنجم

موضوع: مداخله در حریم ها

اهداف

- بررسی حریم خانواده
- تعیین حریم های ناشایست
- ایجاد آمادگی در اعضا برای حریم سازی شایسته
- تغییر عملکردی اعضا با توجه به حریم سازی شایسته

فهرست مطالب

- مرور تکالیف مربوط به قبل از شروع مشاوره
- انجام مداخله
- تمرین

مرور کارها مربوط به قبل از شروع مشاوره

{ تکالیفی که مربوط به جلسه قبل بود از اعضا گرفته می شود در مورد آنها بازخورد داده و پیشرفت تمرین و تکلیف به اعضا گفته می شود. }

روش مداخله

- بررسی حریم بین اعضای خانواده با همدیگر و خانواده با بیرون از خود با استفاده از گرفتن شرح حال و سئوالات باز پاسخ
- افزایش خود آگاهی اعضا نسبت به تأثیر حریم نداشتن بر روابط بین فردی با همدیگر با استفاده از سئوالات حلقوی
- افزایش خود آگاهی اعضا نسبت به تأثیر حریم نداشتن بر خویشتن (احساسات خوبش، هویت خود، ارتباط اجتماعی با دیگران) با استفاده از سئوالات انگیزشی و نگرشی
- افزایش خدا آگاهی اعضا نسبت به تأثیر حریم نداشتن بر رابطه خود با خداوند با استفاده از سئوالات انگیزشی
- ایجاد حریم های مشخص با کمک اعضا در خانواده و بیرون خانواده

ارائه تکلیف:

- ۱- اعضا حریم خود را با همدیگر و با بیرون از خانواده براساس توافقی که در جلسه درمان انجام شد تنظیم نمایند.
- ۲- عملکرد خود و دیگری را براساس مشخص شدن حریم های جدید با استفاده از مقیاس لیکرت ارزیابی نمایند.

جلسه پایانی

موضوع: مداخله در بعد کنترل و تقویت

اهداف:

- بررسی عملکرد خانواده با توجه به جلسات مشاوره
- ایجاد انگیزه برای ادامه دادن مسیر مشاوره
- هماهنگی برای جلسات پیگیری

فهرست مطالب

- مرور تکالیف مربوط به قبل از شروع مشاوره

- انجام مداخله

- تمرین

- اجرای پرسشنامه ها

روش مداخله

- تشکر از اعضا برای حضور در برنامه و تقدیر از آنها

- مروری بر تمرین و تکالیف ارائه شده در جلسات گذشته و بازخورد دادن به اعضا به منظور

تقویت انگیزه برای ادامه دادن مسیر مشاوره با عدم حضور درمانگر

- برقراری پیوند بین روابط، رفتارها، حریم‌ها، نقش‌ها و وظایف اعضای خانواده با ارزش‌های

الهی و مذهبی

- توافق با اعضا نسبت به جلسات پیگیری

ارائه تکلیف

۱- تکالیف گذشته ای که ارائه شد و درمانگر تشخیص می‌دهد لازم است تکرار شود توصیه

می‌کند.

پیوست ط: جلسات خانواده درمانی کارکردی
جلسه اول

موضوع: معارفه و مداخله بر حل مسأله

اهداف:

- معارفه اعضا با درمانگر و درمان
- توانمندی اعضا نسبت به حل مسأله

روش مداخله

- شناسایی مشکل در گام‌های حل مسأله
- آموزش به اعضا جهت توانمندی نسبت به حل مسأله (ارائه مهارت حل مسأله)
- گزارش گیری از خانواده

ارائه تکلیف

- ارائه تمرین برای حل مسأله
- تهیه فهرستی از راه‌های جایگزین برای حل مسأله

جلسه دوم

موضوع: مداخله در ارتباط

اهداف:

- ایجاد تفاهم
- تشخیص نوع الگوی ارتباطی ناسالم و طی کردن فرایند رساندن به الگوی ارتباطی سالم

روش مداخله

- تشخیص چهار الگوی ارتباطی روشن و مستقیم، روشن و غیرمستقیم، پوشیده و مستقیم، پوشیده و غیرمستقیم
- آموزش به اعضا جهت توانمندی نسبت به برقراری الگوی ارتباطی روشن و مستقیم
- بکارگیری الگوی ارتباطی پوشیده و مستقیم برای ایجاد تفاهم

ارائه تکلیف

- گفتگو اعضا برای مدت زمانی راجع به مسائل شخصی به مدت سه تا ۵ دقیقه
- توضیح اعضا از عضوی که در روابط شفاف ارتباط برقرار نمی کند.
- تمرین تبدیل ارتباطات غیر مستقیم به مستقیم

جلسه سوم

موضوع: مداخله در نقش‌ها

اهداف:

- یکپارچه سازی نقش‌ها
- ایجاد حس مسئولیت پذیری و تعیین نمودن نقش‌ها

روش مداخله

- تشخیص مشکل در کارکرد نقش‌ها در ۵ حوزه کارکردی تهیه منابع، پرورش و حمایت، رضایت جنسی بزرگسالان، رشد شخصی، حفظ و مدیریت نظام خانواده
- آموزش به اعضا جهت توانمندی در کارکردهای پنج‌گانه
- گفتگو با اعضا جهت متناسب سازی واگذاری نقش‌ها

ارائه تکلیف

- تهیه فهرستی از تکالیف روزمره خانگی
- گفتگو درباره مسئولیت هر فرد
- به عهده گرفتن مسئولیتهایی که دوست دارند

جلسه چهارم

موضوع: مداخله در پاسخگویی عاطفی

اهداف:

- تناسب سازی پاسخ های عاطفی به لحاظ کمی و کیفی با محرک های آن

روش مداخله

- تشخیص توانایی اعضا جهت پاسخگویی هیجانی و هماهنگی پاسخگویی هیجانی با محرک و موقعیت هیجانی
- تشخیص میزان پاسخگویی عاطفی در اعضا
- متناسب سازی هیجانان به صورت کمی و کیفی در روابط بین اعضا

ارائه تکلیف

- ابراز عواطف مثبت به همدیگر در طول هفته
- نشان دادن رفتارهای صمیمانه نسبت به همدیگر در طول هفته
- تمرین ابراز خشم

جلسه پنجم

موضوع: مداخله در آمیختگی عاطفی

اهداف:

- امنیت و استقلال
- ایجاد آمیختگی همدلانه

روش مداخله

- تشخیص شش نوع آمیختگی
- افزایش بینش و آگاهی نسبت به نوع آمیختگی که تجربه می کنند.

- آموزش به اعضا جهت توانمند شدن نسبت به تجربه آمیختگی همدلانه

ارائه تکلیف

- آشنا ساختن اعضای خانواده با علایق یکدیگر
- اعضای خانواده فرصت صحبت کردن به یکدیگر را بدهند.
- تمرین کنند به میزانی ارتباط داشته باشند که برای طرفین رضایت بخش باشد

جلسه ششم

موضوع: مداخله در کنترل رفتار

اهداف:

- بقا و سازگاری
- ایجاد انعطاف پذیری در کنترل رفتار

روش مداخله

- تشخیص کنترل رفتار در سه حوزه خاص یعنی موقعیت‌های خطرناک و موقعیت‌های برآورده شدن نیازها و موقعیت‌های معاشرتی
- متناسب بودن قواعد و قوانین خانواده با کنترل رفتار
- بررسی میزان تحمل خانواده در برابر تخلفات اعضا
- ایجاد استانداردهای قابل قبول رفتاری در سه حوزه خاص
- ایجاد انعطاف پذیری و تحمل اعضا نسبت به انجام یا تخلف از استانداردها یا قوانین

ارائه تکلیف

- تمرین به والدینی که بیش از حد کنترل می‌کنند کمتر دخالت کنند

- تمرین به والدینی که کمتر کنترل می کنند برای اعمال کنترل های قابل پذیرش
- برآوردن توقعات دیگر اعضا
- نظارت در انجام تکالیف توسط فرد سوم

SCC.ir

Abstract

Exploratory of the Problems between parents and their male adolescents and Package compiling of family counseling based on Islamic orientation and Compare its impact with Functional Family Therapy on Problems, Attitude toward Parent and Family Functioning

The aim of present study exploratory of the problems between parents and their male adolescents and The effect of family counseling based on Islamic orientation and functional family therapy on problems, attitude toward parent and family functioning. The methodology was mixed. In the qualitative phase was used of grounded theory and in quantitative stage of a quasi-experimental design with pre-test, post-test and follow-up with the control group. The population in qualitative phase include document of adolescent, family in Islam, parents and young son at the age of 14 to 17 years in Isfahan and expert in adolescent psychology and family counseling with Islamic approach. The population in quantitative stage includes teenagers and their parents in Isfahan. In the qualitative phase of theoretical sampling method for sampling and available at quantitative stage to be done. Referring to the high schools in Isfahan, 300 of them randomly selected to build inventory problems between parents and adolescents. Teenagers with their parents on a voluntary basis for the study was conducted. Of them, 30 families who fit the study criteria were selected randomly in experimental and control groups. In experimental groups a six-session intervention program was conducted separately on families. Materials and methods in a way that was before the intervention of the pre-test, then intervention trials conducted in two groups. After the intervention of all three groups were post-test and follow-up test was repeated after one month. The findings showed problems between parents and teenager boy of seven factor; irresponsible, behavior management, communication, differences in attitudes, inappropriate emotions, restraint, incompatibility portions of a process model was discovered. The dimensions of family counseling program with orientation Islamic by a process model including roles and responsibilities, communication, behavior, privacy, control, strengthening excellence, personal growth, strengthen the faith of the family was discovered with a focus on excellence. Quantitative data indicated that both interference pattern on dependent variables have a significant effect ($P < 0.05$) While between two interference pattern on dependent variables were not significant different for problems between parents and their teen boy.

Keywords: Family Counseling with Islamic orientation, Ffunctional Family Therapy, Problems Between Parents and Adolescents, Attitude Toward Parents, Family Functioning.

SCCcr.ir



Esfehan university



**The Secretariat of Supreme Council
Cultural Revolution**

**Exploratory of the Problems between parents
and their male adolescents and Package
compiling of family counseling based on Islamic
orientation and Compare its impact with
Functional Family Therapy on Problems,
Attitude toward Parent and Family Functioning**

**Supervisors: Dr. Ozra Etemadi/Dr seyed Ahmad
Ahmadi**

Advisor: Dr. Rezvanosadat Jazayeri

Ahtuor: Mohammad Sanagoie Zadeh

**Master: The Secretariat of Supreme Council Cultural
Revolution**

Scientific office: Assistance Research

winter: ۲۰۱۷