

اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی،
معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای نارضایتی زناشویی

**The effectiveness of Minuchin's family therapy on psychological cohesion,
meaning of life and virtue-oriented well-being in couples with marital
dissatisfaction**

Mahdi Talebi

Department of Educational and Psychological
Services, Nae.C., Islamic Azad University, Naein,
Iran.

مهدی طالبی

دانشکده خدمات تربیتی و روان شناختی، واحد نائین، دانشگاه
آزاد اسلامی، نائین، ایران.

Elham Foroozandeh

Department of Educational and Psychological
Services, Nae.C., Islamic Azad University, Naein,
Iran.

الهام فروزنده*

دانشکده خدمات تربیتی و روان شناختی، واحد نائین، دانشگاه
آزاد اسلامی، نائین، ایران.

Email: Elham_for@iau.ac.ir

Abstract

The aim of the present study was to examine the effectiveness of Minuchin's structural family therapy on psychological coherence, meaning in life, and virtue-based well-being among couples experiencing marital dissatisfaction. The study was conducted using a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group. The study population consisted of families experiencing marital dissatisfaction who had referred to family counseling centers in the city of Isfahan during the last quarter of 1404 (2025–2026). From this population, 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups. The research instruments included the Marital Satisfaction Questionnaire (ENRICH, 1998), the Sense of Coherence Questionnaire (Flensburg et al., 2006), the Meaning in Life Questionnaire (Steger, 2010), and the Virtue-Based Well-Being Questionnaire (Mousavi & Dehshiri, 2019). The collected data were analyzed using both descriptive and inferential statistical methods with SPSS version 23. The results of the analysis of covariance indicated that there was a significant difference between the experimental and control groups at the posttest stage

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای نارضایتی زناشویی بوده است. پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه مورد مطالعه را خانواده‌هایی تشکیل داد که نارضایتی زناشویی داشته و به مراکز مشاوره خانواده در شهر اصفهان در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۴ مراجعه کرده بودند، که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. ابزار پژوهش مشتمل بر پرسشنامه‌های رضایت زناشویی (انریچ، ۱۹۹۸)، پرسشنامه احساس انسجام (فلنسبرگ و همکاران، ۲۰۰۶)، معنای زندگی (استگر، ۲۰۱۰) و پرسشنامه بهزیستی فضیلت‌گرا (موسوی و دهشیری، ۱۳۹۸) بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، در دو بخش آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار آماری Spss 23 انجام گردیده است. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد، میان آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون، از نظر انسجام روانی به طور کلی و مؤلفه‌های سه گانه آن، تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین میان آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل

اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای نارضایتی زناشویی

in overall psychological coherence and its three components ($p < 0.01$). Additionally, there was a significant difference between the two groups in overall meaning in life (presence of meaning and search for meaning) and its components ($p < 0.01$) at the posttest stage. A significant difference was also observed between the groups in overall virtue-based well-being and its four components ($p < 0.01$).

Keywords: Marital dissatisfaction, psychological cohesion, meaning of life, virtue-oriented well-being, Minuchin family therapy.

از نظر معنای زندگی (حضور و جستجوی معنا) به طور کلی و مؤلفه‌های آن ($p < 0.01$) در مرحله پس آزمون و نیز از نظر بهزیستی فضیلت‌گرا به طور کلی و مؤلفه‌های چهارگانه آن ($p < 0.01$) تفاوت معنادار وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: انسجام روانی، بهزیستی فضیلت‌گرا، خانواده درمانی مینوچین، معنای زندگی، نارضایتی زناشویی.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: فروردین ۱۴۰۵	پذیرش: خرداد ۱۴۰۵
-------------------	----------------------	-------------------

مقدمه

بنیاد و اساس نهاد خانواده به ارتباط بین زن و شوهر بستگی دارد که بر حس متقابل همسران و احساس مسئولیت نسبت به همدیگر شکل می‌گیرد (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۱، ۲۰۲۱). پژوهشگران معتقدند عوامل گوناگونی در سطوح شخصیتی، اجتماعی و فرهنگی به تفکیک و نیز در تعامل با یکدیگر بر رابطه بین زوجین اثر گذاشته و ممکن است منجر به افزایش گرایش آنها به سمت نارضایتی و یا بی‌وفایی زناشویی شود (آماتو^۲، ۲۰۱۷؛ خوش‌روش و دهقانی^۳، ۲۰۱۹) دستیابی به جامعه سالم در گرو خانواده سالم و دستیابی به خانواده سالم در گرو افرادی است که از سلامت روانی مطلوبی برخوردار باشند. ورود به نظام خانواده برعکس سایر نظام‌های اجتماعی از طریق تولد، به فرزندی گرفتن و ازدواج ممکن است و تنها مرگ، عضویت در نظام خانواده را از بین می‌برد (استراوس و اسمیت^۴، ۲۰۱۷). خانواده به عنوان یک گروه واحد اجتماعی دربرگیرنده بیشترین، عمیق‌ترین و اساسی‌ترین مناسبات انسانی است که براساس ازدواج و زندگی زناشویی شکل می‌گیرد. روی هم رفته، ازدواج را می‌توان ارتباطی دانست که دارای تمامیت بی‌نظیر و گسترده‌ای است؛ ارتباطی که دارای ابعاد زیستی، عاطفی، روانی، اقتصادی و اجتماعی است (ار و ارکان^۵، ۲۰۱۹).

یکی از عوامل مهم در خانواده، عملکرد خانواده‌هاست که مجموعه‌ای از رفتارها و مهارت‌های مهم از جمله حل مسائل، نقش‌ها و عواطف را دربرمی‌گیرد و بخشی از سالم یا ناسالم بودن یک خانواده را توصیف می‌کند. تغییرات کمی و کیفی در عملکرد و رضایت زناشویی خانواده باعث شکل‌گیری شخصیت متفاوت در کل خانواده می‌شود و در بیشتر موارد باوجود اینکه ممکن است پشتیبان‌های برای سلامت رفتاری افراد باشد، مشکلات رفتاری خاصی را از جمله نارضایتی زناشویی، ایجاد خواهد کرد. تمام خانواده‌های دارای عملکرد ضعیف در زمینه موضوعهای عاطفی و رضایت زناشویی مشکل داشته و اغلب از طی فرایند حل مسئله عاجز خواهند بود. در این خانواده‌ها، ارتباط‌ها نادیده گرفته شده و یا ارتباط فاقد صلاحیت است، تخصیص و پاسخ‌دهی نقش مشخص و واضح نیست، گستره واکنش‌های هیجانی محدود بوده و کمیت و کیفیت این واکنش‌ها در تناسب با بافت و محیط

1 Goldenberg & Goldenberg

2 Amato.

3 Goldenberg & Goldenberg

4 Straus & Smith.

5 Er & Erkan

غیرعادی است. درعین حال، اعضای خانواده به یکدیگر علاقه‌ای نداشته و درمورد یکدیگر به سرمایه‌گذاری عاطفی اقدام نمی‌کنند (انصاری و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی از عواملی که بر بقا، دوام و رشد خانواده اثر می‌گذارد، انسجام روانی و معنای زندگی مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضا، به خصوص زن و شوهر است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بهزیستی روانشناختی و انسجام روانی منجر به نتایج مختلف فردی و خانوادگی می‌گردد (شین^۶ و همکاران، ۲۰۱۹).

انسجام روانی و معنای زندگی در روابط زناشویی، وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از رضایت و خوشبختی از یکدیگر داشته باشند. به عبارت دیگر، زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که از روابط شان با یکدیگر راضی‌اند و در زمینه مسائل گوناگون زندگی مثل گذراندن اوقات فراغت، سرمایه‌گذاری، چگونگی ادامه زندگی، ایده‌ها و تصمیم برای آینده و غیره تاحدزیادی باهم اتفاق نظر دارند (لیو و همکاران^۷، ۲۰۱۶). در خانواده‌هایی که زن و شوهر انسجام روانی داشته و از زندگی احساس رضایت می‌کنند، آنان کارکرد مناسب‌تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می‌کنند. لذا رضایت‌مندی زناشویی، در امر ازدواج و زندگی زناشویی مؤلفه‌ای بسیار مهم به شمار می‌آید و یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط ارائه می‌دهد (وینگر و همکاران^۸، ۲۰۲۱).

انسجام روانی و معنای زندگی به عنوان احساسات ذهنی فرد از جمله حس هدف یا جهت، درک شرایط زندگی و اهمیت آن تعریف شده است و داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های آسایش و رضایت از زندگی زناشویی است (نریمانی و عینی، ۱۴۰۱). افرادی که زندگی آنها معنای بیشتری دارد، بهتر با اضطراب و چالش‌ها و نارضایتی‌های زندگی مقابله می‌کنند و پردازش بهتر اطلاعات و دید مثبت تری به آینده و زندگی دارند، بنابراین، معنا در زندگی، مهارت مقابله‌ای مفیدی است که باعث می‌شود انسان از اوقات خوب زندگی زناشویی خود لذت ببرد و شرایط بد را تحمل کند (گارسینی^۹، ۲۰۲۳). از جمله عوامل مهم دیگر در روابط زناشویی می‌توان به بهزیستی فضیلت‌گرا اشاره کرد (توسنارد^{۱۰}، ۲۰۱۹). دیدگاه فضیلت‌گرایی بیانگر آن است که زندگی آرمانی به معنای شکوفاسازی توانمندی‌های انسانی است. در این دیدگاه، هر آنچه برای فرد، با ارزش و مطابق با اهداف واقعی او باشد، مهم است. به رغم ایجاد لذت، ارضاء میل‌ها همیشه بهزیستی را در پی ندارد و در نتیجه، بهزیستی نمی‌تواند صرفاً به معنای تجربه لذت باشد. تعدادی از روان‌شناسان در موضع‌گیری از تعریف بهزیستی، بر بهزیستی فضیلت‌گرا تأکید دارند و معتقدند که این دیدگاه شامل درک کامل تری از سلامت روانشناختی مثبت است. بر اساس دیدگاه مبتنی بر بهزیستی فضیلت‌گرا، گزارش مردم از فزونی عواطف مثبت و رضایت، ضرورتاً به معنای عملکرد خوب شخصی و اجتماعی آنها نیست و بهزیستی نمی‌تواند صرفاً به معنای تجربه لذت باشد (سنجری و کنزرکی^{۱۱}، ۲۰۱۹). بنابراین علاوه بر تجارب فردی، عوامل دیگری مانند بی‌وفایی زناشویی افراد نیز بر ارزیابی افراد از زندگی خود و در نتیجه، تجربه بهزیستی آنها تأثیر می‌گذارد. افراد دارای بهزیستی فضیلت‌گرای پایین کمتر هیجانهای مثبت را تجربه می‌کنند، رویدادها را منفی ادراک می‌نمایند و خود را در کنترل و مدیریت رویدادهای پیرامون ناتوان ارزیابی می‌کنند و در نتیجه سطوح پایینی از سلامت معنوی را نیز تجربه می‌نمایند (ون زیل^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰).

6 Shin et al
 7 Liu, Ngo & Cheung
 8 Winger et al
 9 Garcini
 10 Tousnard
 11 Sanjari Konzerki
 12 Van Zyl et al

اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی

ازجمله رویکردهای جدید و مؤثر در درمان مشکلات و اختلالات مختلف در ناراضایتی زناشویی، خانواده درمانی ساختاری به شیوه بوئن و مینوچین است. می‌توان از خانواده درمانی عاطفی بوئن و مینوچین در جهت کاهش طلاق عاطفی و بهبود کیفیت زندگی زوجین استفاده نمود طبق نظریه نظامها یا سیستمها، هر عضو خانواده به منزله واحدی از خانواده در جهت حفظ تعادل با دیگران ارتباط برقرار می‌کند. خانواده درمانی به چگونگی آشکار ساختن الگوهای پنهان در خانواده، حفظ تعادل و شناخت هدفها کمک می‌کند (گریف و بروینز^{۱۳}، ۲۰۲۰). خانواده درمانگران بر این باورند که نه تنها آن عضو خانواده که بر حسب بیمار به او زده شده است و مشکلات را به او نسبت می‌دهند، نیازمند درمان است، بلکه سایر اعضای خانواده نیز باید در فرایند درمان مدنظر قرار گیرند. نظریه‌های مختلف خانواده درمانی باتوجه به اهمیت نقش ارتباطات در ایجاد، ابقا و حل مشکل به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند. گروه نخست به الگوهای تعاملی ابقای مشکل و شیوه‌های چالش با چرخه تکرارشونده تعامل تأکید دارد. گروه دوم به نظام باور اعضای خانواده، نمایشنامه و قصه‌های خانواده که از الگوی تعاملی ابقای مشکل حمایت می‌کند، تمرکز دارد. درنهایت، گروه سوم به مسئله درمان در درون بافت اجتماعی و تاریخی خانواده در درمان، بدون در نظر گرفتن نظام باور مرتبط با مشکل تأکید می‌کند (ساتر و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۵).

خانواده درمانی ساختاری بر پایه تجربیات و پژوهش‌های سالوادور مینوچین و همکاران شکل گرفته است. ایده اصلی خانواده درمانی ساختاری این است که نشانه مرضی فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است. یکی از فنون ویژه و منحصربه فرد خانواده درمانی ساختاری به اجرا درآوردن الگوهای تعامل خانواده در جلسه درمان است (چو و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۵). با توجه به پژوهش‌های مورد بررسی شده، مطالعات محدودی در زمینه انسجام روانی و معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی انجام پذیرفته است، لذا پژوهشگر را بر آن داشت که اثربخشی خانواده درمانی مینوچین بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در خانواده‌های دارای ناراضایتی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را مورد بررسی قرار دهد.

روش

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه مورد مطالعه، خانواده‌هایی بودند که ناراضایتی زناشویی داشته و به مراکز مشاوره خانواده در شهر اصفهان در ۳ ماهه آخر سال ۱۴۰۴ مراجعه کرده بودند. از جامعه آماری، تعداد ۳۰ خانواده واجد ملاک‌های ورود به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. برای جمع آوری اطلاعات و بررسی و مطالعه مبانی نظری موضوع تحقیق و دستیابی به اطلاعات اولیه، با استفاده از روش کتابخانه‌ای و همچنین پایگاه‌های اطلاعات علمی به منظور دستیابی به مقالات و مطالب مرتبط با موضوع تحقیق استفاده شده است. در روش میدانی نیز با گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های مربوطه و برگزاری جلسات آموزشی اطلاعات لازم بدست آمده است.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^{۱۶} (۱۹۸۹) به عنوان یک ابزار تحقیقی مهم و معتبر در بررسی‌های متعددی جهت اندازه‌گیری رضایت زناشویی، مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط انریچ و همکاران (۱۹۹۸) طراحی شده و به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی نقاط مثبت و جهت پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. هر یک از موضوعات این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی، می‌تواند

13 Greef & Bruynes

14 Sautter et al

15 Chu et al

16 Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication, and Happiness

مشکلات بالقوه زوجها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید این ابزار همچنین می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی برای زوج‌هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی خود هستند، استفاده شود. این مقیاس در ابتدا برای توصیف پویایی‌های ازدواج، جهت پژوهش ایجاد شد اما اندک زمانی نگذشت که به عنوان یک ابزار تشخیصی، برای زوج‌های متأهلی که به دنبال مشاوره ازدواج و غنی‌سازی آن بودند به کار گرفته شد. نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سؤال است که شامل ابعاد و موضوعات شخصیتی ارتباطات حل تعارض مسایل مالی اوقات فراغت روابط جنسی تربیت، فرزند ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی است. با توجه به طولانی بودن سؤالات مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار اولسون، فرم ۱۵ سؤالی آن را معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد. سلیمانیان در پژوهشی تحت عنوان بررسی تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی درباره روایی و اعتبار این پرسشنامه اظهار می‌دارد؛ ابتدا پرسشنامه ترجمه گردید؛ پس از ترجمه سؤالات به رویت متخصصان روانشناسی، نوبی نژاد و نادری رسانده شد و روایی محتوایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. در مرحله بعد، ضریب اعتبار آن از طریق ضریب آلفا محاسبه شد که عدد ۰/۹۳ به دست آمد. پرسشنامه توسط گروه روان بنیان تصحیح شد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌شود. پاسخ به سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف) می‌باشد. در این پرسشنامه به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود و در نهایت پس از پاسخگویی، نمرات با هم جمع می‌شوند و حداقل نمره کل پرسشنامه ۴۷ و حداکثر نمره آن ۲۳۵ می‌باشد.

پرسشنامه معنای زندگی: پرسشنامه معنای زندگی (استگر^{۱۷}، ۲۰۱۰) دو بعد معنا در زندگی، یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را با بهره‌گیری از ۲۰ ماده بر مبنای مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) می‌سنجد. تکمیل پرسشنامه حدود ۵-۳ دقیقه طول می‌کشد. پژوهش‌ها نشان دهنده اعتبار و ثبات نمره‌های پرسشنامه و روایی همگرا و اکتراقی آن هستند. برای هر دو مقیاس همسانی درونی ضرایب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. نحوه نمره‌گذاری نمره بیشتر از ۲۴ در بعد حضور و بیشتر از ۲۴ در بعد جستجوی معنا مبین فردی است که احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی دارد، با این حال به صراحت آن معنا و هدف را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره بیشتر از ۲۴ در بعد حضور و کمتر از ۲۴ در بعد جستجو مبین فردی است که احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی دارد، اما فعالانه آن معنا را مورد بررسی قرار نمی‌دهد یا فعالانه به دنبال هدف در زندگی‌اش نیست. نمره کمتر از ۲۴ در بعد حضور و بیشتر از ۲۴ در بعد جستجو مبین فردی است که احتمالاً احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی ندارد، اما فعالانه به دنبال چیزی یا کسی می‌گردد که به زندگی‌اش هدف یا معنا دهد. نمره کمتر از ۲۴ در بعد حضور و کمتر از ۲۴ در بعد جستجو مبین فردی است که احتمالاً احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی ندارد، و فعالانه آن معنا یا جستجوی معنا را در زندگی‌اش مورد بررسی قرار نمی‌دهد. ماده‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ به زیرمقیاس حضور، اختصاص دارند. برای نمره گذاری این زیرمقیاس درجه بندی ماده ۹ را از درجه بندی ماده ۸ کم کنید و سپس به درجه بندی‌های ماده‌های ۱، ۴، ۵، ۶ اضافه کنید. دامنه نمره‌ها از ۵ تا ۳۵ است. ماده‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ به زیرمقیاس جستجو، اختصاص دارند. برای نمره گذاری این زیرمقیاس درجه بندی‌های این ماده‌ها را با هم جمع کنید. دامنه نمره‌ها از ۵ تا ۳۵ است.

مقیاس فضیلت‌های زناشویی توسط موسوی و دهشیری در سال ۱۳۹۸ با هدف ارزیابی فضیلت‌های زناشویی در زوجین طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۲ سؤال و ۴ خرده مقیاس با عنوان و سؤالات زیر است: عامل اول: سخاوت. سؤال: ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۹. عامل دوم: بردباری. سؤال: ۷، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۰. عامل سوم: حریم‌داشت. سؤال: ۱، ۳، ۵، ۶، ۱۷، ۲۲. عامل چهارم: تدبیر. سؤال: ۲، ۹، ۱۲، ۱۴، ۲۱. نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است به این صورت که به

اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی

پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۱، تقریباً مخالفم نمره ۲، مخالفم نمره ۳، موافقم نمره ۴، تقریباً موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۶ تعلق می‌گیرد. در خرده مقیاس سخاوت کمترین نمره ۶ و بیشترین نمره ۳۶ است. در خرده مقیاس بردباری کمترین نمره ۵ و بیشترین نمره ۳۰ است. در خرده مقیاس حریم‌داشت کمترین نمره ۶ و بیشترین نمره ۳۶ است. در خرده مقیاس تدبیر کمترین نمره ۵ و بیشترین نمره ۳۰ است. در این پرسشنامه نمره بالاتر در هر کدام از خرده مقیاس‌ها نشان دهنده این است که فرد همان فضیلت را بیشتر در رابطه دارد. در پژوهش موسوی و دهشیری در سال ۱۳۹۸ پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سخاوت، بردباری، حریم داشت و تدبیر به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۶۹ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش سازندگان، نتایج نشان داد چهار عامل شامل سخاوت، بردباری، حریم داشت و تدبیر جمعاً ۵۰ درصد از واریانس را تبیین کردند. حداقل نمره کل پرسشنامه ۲۲ و حداکثر آن ۱۳۲ می‌باشد.

پرسشنامه احساس انسجام توسط فلنسبرگ^{۱۸} و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این پرسشنامه بیان می‌کند که فرد یک احساس پویا، پایدار و فراگیر دارد و از اطمینان به اینکه محرک‌هایی که از محیط بیرونی و درونی در طول زندگی مشتق می‌شوند: ساختارمند، قابل پیش‌بینی و قابل توضیح هستند. منابع مورد نیاز برای مواجهه با تقاضاهای مطرح شده توسط این محرک‌های تنش‌آور، برای شخص موجود است. فردی که دارای احساس انسجام است، اطمینان دارد که در مقابل هر رویداد و موقعیتی می‌تواند مقاومت کند و به عبارت دیگر نحوه مقابله با آن موقعیت را به خوبی می‌داند. اگر برای این فرد، اتفاقی روی دهد، فرد با این اتفاق و یا چالش جدید، مقابله نمی‌کند و بیان می‌دارد که هر اتفاقی که در زندگی برای افراد روی دهد، ارزش تلاش و کوشش را دارد؛ بدین معنا که، تلاش و کوشش برای هر اتفاقی در زندگی مهم است. احساس انسجام می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تأثیر مثبت بگذارد و کارآمدی را افزایش دهد و در پی آن سلامت روان هم ارتقا دهد. این پرسشنامه یک آزمون ۳۵ سؤالی که به صورت ۳ یا ۵ گزینه‌ای طراحی شده است. گزینه‌های سؤالات ۱ تا ۲۴ به صورت مقیاس سه درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که به گزینه بله ۳، نمی‌دانم ۲ و خیر ۱ نمره تعلق می‌گیرد و سؤالات ۲۵ تا ۳۵ که به صورت ۵ درجه‌ای طراحی شده‌اند، به شرح زیر نمره داده می‌شود. به این صورت که شرکت‌کننده‌ای که به هر یک از دو گزینه اول پاسخ دهد (بسیار راضی و راضی)، نمره ۳ بالاترین امتیاز، و به گزینه گاهی راضی و گاهی ناراضی نمره ۲ و به هر یک از دو گزینه آخر (ناراضی و بسیار ناراضی) پاسخ دهد، نمره یک که پایین‌ترین امتیاز است را دریافت می‌کند. از روایی صوری و روایی محتوایی برای تعیین روایی پرسشنامه استفاده و طی آن از نظر متخصصین از جمله اساتید و متخصصین در این زمینه این پژوهش بهره گرفته شده است. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، محسنی (۱۳۹۲)، یک نمونه اولیه انتخاب کرد و سپس با استفاده از داده‌های به دست آمده از این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم افزار آماری spss میزان ضریب الفای کرونباخ محاسبه شد. از آنجایی که مقدار بدست آمده آلفای کرونباخ برای این متغیر در نرم افزار spss ۰/۷۶ بدست آمد چون بزرگتر از مقدار ۰/۷ می‌باشد پایایی پرسشنامه تایید شده است. این پرسشنامه دارای ۳ زیرمقیاس می‌باشد. سؤالات مربوط به هر مقیاس به صورت جدول زیر می‌باشد و حداقل نمره آن ۳۵ و حداکثر نمره آن ۱۰۵ است.

پس از تعیین جامعه آماری و حجم نمونه، ملاحظات اخلاقی به عمل آمد و تأییدیه اخلاقی پژوهش با کد IR.IAU.KHUISF.REC.14040312 توسط دانشگاه صادر شد. در ادامه جهت اجرای پژوهش، با هماهنگی مدیر مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی ریحانه، پرونده‌های افرادی که مشکل ناراضایتی زناشویی داشتند در اختیار محقق قرار گرفت و ضمن تماس با آنها در مورد روش کار به آن‌ها توضیحات لازم داده شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند و گروه آزمایش تحت مداخله خانواده درمانی ساختاری مینوچین قرار گرفت. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم افزار Spss v23

انجام گرفت. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی آنها در گروه آزمایش و گروه گواه، ابتدا از همه آنها پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش در معرض مداخله خانواده درمانی ساختاری مینوچین قرار گرفت. در این مرحله گروه گواه هیچگونه مداخله آزمایشی دریافت نکرد، اما جهت رعایت اصول اخلاقی یک جلسه دو ساعته برای این مراجعه کنندگان برگزار گردید که در این جلسه به توصیف مشکل نارضایتی زناشویی پرداخته شد اما هیچ گونه راهبرد روان‌شناختی به این مراجعه کنندگان ارائه نگردید.

این برنامه طی ۸ جلسه یک و نیم ساعته و هفته‌ای یک بار اجرا شده است. ابتدا زمان و مکان جلسات را مشخص و از خانواده تقاضا گردید که جهت آموزش‌ها و درمان در آن مکان و زمان همگی حضور داشته باشند. در هر جلسه ۵ دقیقه برای تنظیم برنامه جلسه، ۱۰ دقیقه صرف ارزیابی پیشرفت آموزش، ۱۵ دقیقه صرف گزارش تکلیف، ۷۰ دقیقه هر جلسه را صرف آموزش روش درمان ساختی و ۱۵ دقیقه صرف تعیین تکلیف برای کار در منزل می‌باشد. جلسات خانواده درمانی ساختاری پژوهش حاضر براساس کتاب مینوچین تنظیم گردیده است. در جدول ۱، محتوای جلسات خانواده درمانی مینوچین آورده شده است:

جدول ۱: محتوای جلسات خانواده درمانی مینوچین

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	در جلسات اولیه، درمانگر با اعضای خانواده آشنا شده و یک رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد ایجاد می‌کند. اهداف را بیان کند، تعداد جلسات را بیان کند و پیش‌آزمون را اجرا کند.
جلسه دوم	درمانگر با استفاده از مصاحبه، مشاهده و نقشه برداری خانواده، الگوهای تعامل و ساختار خانواده را ارزیابی می‌کند. شناخت و درک مشکل و بررسی تاریخ شروع مشکل و نشانه‌های آن در خانواده را تحلیل کند و برای یافتن رابطه مشکل‌دار تمرکز نماید. در جلسه دوم سعی می‌شود آموزش مفهوم خانواده درمانی، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی زندگی، بیان ویژگی‌های افراد در رضایت زناشویی تمرکز شود و تکالیفی نیز با توجه به روابط خود با دیگر اعضای خانواده در طول هفته و اینکه هر روز یک واقعه را یادداشت کرده و واکنش‌های خود را دسته بندی کنند، به اعضای خانواده داده شود.
جلسه سوم	در جلسه سوم سعی می‌شود اهداف درمانی برای خانواده و هر یک از اعضای آن تعیین می‌شود. این اهداف معمولاً شامل بهبود ارتباطات، تغییر الگوهای تعاملی ناسالم و تقویت مرزهای خانوادگی خواهد بود و مشاهده تسلسل‌های گفتار اشخاص و تجزیه و تحلیل حیطه مرادهای زوجین، کاوش در ساختار خانواده و شناخت و درک چگونگی عملکرد خانواده نیز در نظر گرفته خواهد شد.
جلسه چهارم	پیوستن درمانگر به خانواده و تشخیص تعامل اعضای خانواده با یکدیگر، ارزیابی خانواده و مشخص کردن هدف درمان و در این جلسه، درمانگر به خانواده تکنیک‌های خاصی را آموزش می‌دهد تا بتوانند به طور مؤثرتری با مشکلات خود مقابله کنند. این تکنیک‌ها ممکن است شامل مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله و مدیریت تعارض و... باشد.
جلسه پنجم	بازگو کردن ابهامات در عملکرد خانواده و صحبت در مورد اختلافات بین اعضا و در طول جلسات، درمانگر به طور فعال در تعاملات خانوادگی شرکت می‌کند و به خانواده کمک می‌کند تا الگوهای تعاملی ناسالم را شناسایی و تغییر دهند. این امر ممکن است شامل ایجاد مرزهای واضح‌تر، تغییر نقش‌های خانوادگی و بهبود ارتباطات بین اعضا خانواده و بخصوص زن و همسر باشد.
جلسه ششم	درمانگر در طول جلسات، از اعضای خانواده حمایت می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا در فرآیند تغییر و رشد، احساس امنیت و اطمینان کنند. در این جلسه و حتی جلسات قبل سازماندهی خانواده بر اساس زیر منظومه‌ها، مشاهده زیر منظومه‌ها و بررسی روابط افراد در هر زیر منظومه به صورت دقیق تر و جزیی تر در نظر گرفته می‌شود.

اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی،
معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی

جلسات	شرح جلسه
جلسه هفتم	به طور دوره‌ای، پیشرفت خانواده در دستیابی به اهداف درمانی ارزیابی می‌شود و در صورت نیاز، برنامه درمانی تنظیم می‌شود. دگرگونی الگوهای مختل خانواده و بازسازی خانواده، تغییر دادن ساختار خانواده و اتحاد درمانگر با بعضی از افراد خانواده در این جلسه نمایان تر و مشهود خواهد بود.
جلسه هشتم	هنگامی که خانواده به اهداف درمانی خود دست یافت، درمان به تدریج خاتمه می‌یابد و خانواده برای حفظ تغییرات مثبت در آینده، مهارت‌های لازم را کسب می‌کند. جمع بندی مطالب ارائه شده، نظر خواهی در مورد کارایی یا بن بست‌های عملی و اجرای پس آزمون در این جلسه انجام خواهد شد.

در این پژوهش ۳۰ دانش‌آموز پسر به صورت نمونه هدفمند انتخاب می‌شوند و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین میشوند (هر گروه ۱۵ نفر). این دانش‌آموزان در اولین جلسه (معارفه) به پرسش‌نامه پژوهش به صورت انفرادی پاسخ میدهند. تمام اطلاعات کسب شده در این مطالعه محرمانه بوده و به شرکت‌کنندگان، این اطمینان داده میشود که اطلاعات محرمانه و بدون نام می‌باشد. در ادامه، بسته درمان چندبعدی معنوی خداسو جان‌بزرگی (۱۳۹۴) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یکبار در هفته برای گروه آزمایش برگزار میگردد. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره‌ی مداخله، قرار می‌گیرند و در این دوره تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نخواهند گرفت. پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه توسط دانش‌آموزان هر دو گروه تکمیل خواهد شد.

به منظور تحلیل داده‌های این پژوهش، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده میگردد. در این راستا، ویژگی‌های جامعه آماری از طریق دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در بخش توصیفی، شاخص‌هایی همچون میانگین، درصد، انحراف معیار به همراه جداول و نمودارهای متنوع به کار گرفته می‌شوند تا تصویر جامع و روشنی از ویژگی‌های نمونه پژوهش ارائه شود. در بخش استنباطی نیز، با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، روابط و تأثیرات متغیرها به دقت بررسی می‌گردد. همچنین، نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سنجیده شده تا صحت و اعتبار نتایج تحلیل‌ها تضمین شود. این رویکرد تحلیلی، زمینه‌ای علمی و منسجم برای استخراج نتایج دقیق و قابل اتکا فراهم می‌آورد.

یافته‌ها

در این بخش، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش به طور جامع مورد بررسی قرار گرفته است. در گروه آزمایش، تعداد ۳۰ نفر شامل ۱۵ زن و ۱۵ مرد حضور داشتند که از لحاظ تحصیلات شامل ۷ نفر دیپلم، ۱۳ نفر فوق‌دیپلم و ۱۰ نفر با مدرک لیسانس و بالاتر بودند. همچنین، در این گروه تعداد فرزندان به ترتیب ۶ نفر بدون فرزند، ۱۵ نفر تک‌فرزند و ۹ نفر دارای دو فرزند و بیشتر گزارش شده است. طول مدت ازدواج در این گروه عمدتاً بین ۲ تا ۵ سال (۱۳ نفر) بود و گروه سنی بیشتر افراد بین ۲۶ تا ۳۰ سال (۱۴ نفر) قرار داشت. در گروه کنترل نیز تعداد ۳۰ نفر شامل ۱۵ زن و ۱۵ مرد شرکت کردند که در بخش تحصیلات، ۷ نفر دیپلم، ۱۵ نفر فوق‌دیپلم و ۸ نفر با لیسانس و بالاتر بودند. تعداد فرزندان در این گروه شامل ۶ نفر بدون فرزند، ۱۶ نفر با یک فرزند و ۸ نفر دارای دو فرزند یا بیشتر است. از لحاظ طول مدت ازدواج، بیشتر شرکت‌کنندگان بین ۲ تا ۵ سال ازدواج کرده بودند (۱۴ نفر) و در گروه سنی، اکثریت در رده ۲۶ تا ۳۰ سال (۱۶ نفر) قرار داشتند. بنابراین، به منظور کنترل متغیرهای مزاحم سعی شده است با گمارش هدفمند مشارکت‌کنندگان در دو گروه، براساس جنسیت، تحصیلات، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج و سن متغیرهای مزاحم و مداخله گر کنترل شوند. در پیش‌آزمون، میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای بهزیستی فضیلت‌گرا، انسجام روانی و معنای زندگی به هم نزدیک بود که نشان‌دهنده همسانی نسبی دو گروه پیش از مداخله است. برای نمونه، میانگین کل بهزیستی فضیلت‌گرا در گروه آزمایش ۷۷.۳۰ و در گروه گواه ۷۷.۹۳،

انسجام روانی به ترتیب ۶۰.۰۳ و ۵۹.۳۶، و معنای زندگی ۳۸.۸۳ و ۴۰.۱۳ بوده است. این شباهت در مؤلفه‌های هر متغیر نیز دیده می‌شود. در پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها بیشتر از گروه گواه شد. میانگین کل بهزیستی فضیلت‌گرا در گروه آزمایش ۸۳.۸۳ در برابر ۷۶.۸۶، انسجام روانی ۶۴.۶۶ در برابر ۵۷.۹۶، و معنای زندگی ۴۴.۱۰ در برابر ۳۸.۸۰ گزارش شد. به‌طور کلی، آمار توصیفی نشان می‌دهد که پس از مداخله، وضعیت گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بهبود یافته است.

قبل از انجام تحلیل آماری داده‌های حاصل از انجام پژوهش، پیش‌فرض‌های آماری استفاده از آزمون‌های پارامتریک، با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون لوین (یکسانی واریانس خطا) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جداول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

پس‌آزمون					پیش‌آزمون
سخت‌اوت	بردباری	حریم داشتن	تدبیر	بهزیستی فضیلت‌گرا	
۰/۸۲۸	۰/۷۸۱	۰/۷۹۹	۰/۸۵۳	۰/۸۵۸	
توانایی درک	توانایی مدیریت		معناداری	انسجام روانی	
۰/۵۹۷	۰/۷۶۴		۰/۸۳۴	۰/۷۹۱	
حضور		جستجوی معنا		معنای زندگی	
۰/۴۸۶		۰/۴۶۴		۰/۵۰۶	

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، همبستگی میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو متغیر (نمره کل و مؤلفه‌های آنها) بیشتر از ۰/۴ است؛ لذا این مفروضه مهم برقرار است. در جدول ۳ نتایج آزمون لوین (پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه) را برای متغیر بهزیستی فضیلت‌گرا، آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین (پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در متغیرهای پژوهش)

متغیرها	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سخت‌اوت	۰/۰۰۲	۱	۵۸	۰/۹۶۹
بردباری	۲/۱۶۹	۱	۵۸	۰/۱۴۶
حریم داشتن	۰/۰۱۱	۱	۵۸	۰/۹۱۷
تدبیر	۲/۱۴۵	۱	۵۸	۰/۱۴۸
بهزیستی فضیلت‌گرا (کل)	۰/۳۹۱	۱	۵۸	۰/۵۳۴
توانایی درک	۰/۵۸۳	۱	۵۸	۰/۴۴۸
توانایی مدیریت	۰/۹۳۸	۱	۵۸	۰/۳۳۷
معناداری	۰/۰۲۱	۱	۵۸	۰/۸۸۶
انسجام روانی (کل)	۰/۱۳۹	۱	۵۸	۰/۴۳۶
حضور	۰/۱۱۳	۱	۵۸	۰/۵۳۷
جستجوی معنا	۰/۶۴۹	۱	۵۸	۰/۴۲۴

اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی،
معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی

معنای زندگی (کل)	۰/۱۴۵	۱	۵۸	۰/۴۰۵
------------------	-------	---	----	-------

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه، در مورد تمامی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها برقرار است. در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است که نتایج در جدول ۴ آمده است. جدول شماره ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری داده‌های مربوط به متغیر انسجام روانی در آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، با کنترل اثر پیش آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره‌های انسجام روانی آزمودنی‌های دو گروه،
در پس آزمون، با کنترل اثر پیش آزمون

منشا تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	سطح معناداری	مجزوراتا	توان آماری
عضویت گروه	توانایی درک	۸۷/۳۸۴	۱	۸۷/۳۸۴	۳۱/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵	۱/۰۰۰
	توانایی مدیریت	۵۷/۲۲	۱	۵۷/۲۲	۶۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۱/۰۰۰
	معناداری	۳۹/۹۷	۱	۳۹/۹۷	۳۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷	۱/۰۰۰
	انسجام روانی (کل)	۵۳۹/۸۴۶	۱	۵۳۹/۸۴۶	۹۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱/۰۰۰

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میان آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل از نظر انسجام روانی به طور کلی و مؤلفه‌های سه آن ($p < ۰/۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی آموزش رویکرد خانواده درمانی مینوچین موجب بهبود انسجام روانی به طور کلی و از نظر مؤلفه‌های توانایی درک، توانایی مدیریت، معناداری آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری داده‌های مربوط به متغیر معنای زندگی (حضور و جستجوی معنا) در آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، با کنترل اثر پیش آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره‌های برمعنای زندگی (حضور و جستجوی معنا)
آزمودنی‌های دو گروه، در پس آزمون، با کنترل اثر پیش آزمون

منشا تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	سطح معناداری	مجزوراتا	توان آماری
عضویت گروه	حضور	۱۲۰/۹۴۳	۱	۱۲۰/۹۴۳	۵۶/۹۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴	۱/۰۰۰
	جستجوی معنا	۱۱۸/۶۵۲	۱	۱۱۸/۶۵۲	۴۹/۳۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶	۱/۰۰۰
	معنای زندگی (کل)	۴۷۹/۱۷۹	۱	۴۷۹/۱۷۹	۱۰۴/۶۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱	۱/۰۰۰

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میان آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل از نظر برمعنای زندگی (حضور و جستجوی معنا) به طور کلی و مؤلفه‌های آن ($p < ۰/۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی آموزش رویکرد خانواده درمانی مینوچین موجب بهبود برمعنای زندگی (حضور و جستجوی معنا) به طور کلی و از نظر مؤلفه‌های حضور و جستجوی معنا در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

داده‌های مربوط به متغیر بهزیستی فضیلت‌گرا در آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، با کنترل اثر پیش آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره‌های بهزیستی فضیلت‌گرا آزمودنی‌های دو گروه، در پس آزمون، با کنترل اثر پیش آزمون

منشا تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عقب‌پیش گروه	سخاوت	۵۶/۶۰۶	۱	۵۶/۶۰۶	۵۴/۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۱/۰۰۰
	بردباری	۵۰/۷۰۶	۱	۵۰/۷۰۶	۳۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵	۱/۰۰۰
	حریم داشتن	۵۶/۷۸۷	۱	۵۶/۷۸۷	۷۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳	۱/۰۰۰
	تدبیر	۲۸/۲۱۷	۱	۲۸/۲۱۷	۳۱/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶	۱/۰۰۰
	بهزیستی فضیلت‌گرا (کل)	۷۵۵/۸۲۲	۱	۷۵۵/۸۲۲	۱۲۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	۱/۰۰۰

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، میان آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل از نظر بهزیستی فضیلت‌گرا به طور کلی و مؤلفه‌های چهارگانه آن ($p < 0.01$) تفاوت معنادار وجود دارد. یعنی آموزش رویکرد خانواده درمانی مینوچین موجب بهبود بهزیستی فضیلت‌گرا به طور کلی و از نظر مؤلفه‌های سخاوت، بردباری، حریم داشتن و تدبیر آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای نارضایتی زناشویی بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری مینوچین در زوجین دارای نارضایتی زناشویی، بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا اثربخشی معناداری داشته است؛ به‌گونه‌ای که در مرحله پس‌آزمون، میان دو گروه آزمایش و کنترل از نظر انسجام روانی به‌طور کلی و نیز هر سه مؤلفه آن، تفاوت معنادار مشاهده شد ($p < 0.01$). همچنین، در همین مرحله، دو گروه از نظر معنای زندگی شامل دو مؤلفه حضور معنا و جستجوی معنا نیز به‌طور کلی و در مؤلفه‌ها تفاوت معنادار داشتند ($p < 0.01$). افزون بر این، نتایج نشان داد که بهزیستی فضیلت‌گرا به‌طور کلی و در چهار مؤلفه آن نیز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافته است ($p < 0.01$). این یافته‌ها حاکی از آن است که مداخله مبتنی بر بازآرایی ساختار خانواده و اصلاح الگوهای تعاملی، توانسته است کارکردهای روان‌شناختی و وجودی زوجین را به‌صورت معناداری بهبود بخشد. نتایج حاضر با نتایج پژوهش‌های پژوهش‌های عرب و همکاران (۱۴۰۴)، انصاری و همکاران (۱۴۰۲)، تورجی‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، توری^{۱۹} (۲۰۱۸)، فیلیب بارکر و جف چنگ (۲۰۱۸) همسو و هم جهت بوده است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که معناداری تفاوت در انسجام روانی را می‌توان از منظر کارکرد اصلی خانواده‌درمانی ساختاری توضیح داد. در رویکرد مینوچین، تمرکز اصلی بر سازمان‌دهی مجدد مرزها، زیرسیستم‌ها و الگوهای تعامل است؛ بنابراین، هنگامی که مرزهای آشفته، ائتلاف‌های ناسازگار یا درهم‌تنیدگی‌های هیجانی در خانواده اصلاح می‌شوند، فرد احساس قابلیت

اثربخشی خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر انسجام روانی، معنای زندگی و بهزیستی فضیلت‌گرا در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی

فهم‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری بیشتری نسبت به تجربه‌های زندگی پیدا می‌کند. انسجام روانی، که متشکل از مؤلفه‌هایی مانند قابل‌فهم بودن، مدیریت‌پذیری و معناداری است، زمانی تقویت می‌شود که زوجین بتوانند رفتار یکدیگر را پیش‌بینی کنند، تعارض‌ها را در چارچوبی روشن‌تر بفهمند و احساس کنند منابع لازم برای مواجهه با تنش‌ها را در اختیار دارند. در واقع، کاهش آشفتگی ارتباطی و افزایش ساختارمندی رابطه، یکی از مهم‌ترین سازوکارهای ارتقای انسجام روانی در این مداخله است.

بهبود معنای زندگی در گروه آزمایش را می‌توان نتیجه مستقیم تغییر در کیفیت رابطه و تجربه زیسته زوجین دانست. زمانی که تعارض‌های مزمن، انتقادگری، سوءبرداشت و ناکامی‌های ارتباطی کاهش می‌یابد، افراد نه تنها فشار هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند، بلکه فرصت بیشتری برای بازاندیشی در اهداف، ارزش‌ها و جهت‌گیری‌های زندگی پیدا می‌کنند. در رویکرد ساختاری، درمانگر با ایجاد تعامل‌های جدید و کارآمدتر، به زوجین کمک می‌کند از چرخه‌های فرساینده خارج شوند و دوباره احساس کنند زندگی‌شان قابل هدایت است. این احساس، به‌ویژه در مؤلفه حضور معنا بسیار مهم است؛ زیرا افراد در چنین شرایطی زندگی را کمتر پوچ، پراکنده و بی‌هدف تجربه می‌کنند. هم‌زمان، کاهش تنش و افزایش امید به بهبود رابطه، می‌تواند جستجوی معنا را نیز به شکل سازنده‌تری فعال کند؛ به این معنا که فرد به جای جستجوی ناشی از خلأ و آشفتگی، در مسیر رشد، بازسازی هویت و یافتن هدف‌های اصیل حرکت کند.

یافته‌های مربوط به بهزیستی فضیلت‌گرا نشان می‌دهد که این مداخله فراتر از کاهش نشانه‌های منفی، به تقویت جنبه‌های مثبت و فضیلت‌محور شخصیت و زندگی نیز کمک کرده است. بهزیستی فضیلت‌گرا بر ارزش‌هایی همچون خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، اعتدال و تعالی استوار است و به کیفیت اخلاقی و رشدیافته زندگی اشاره دارد. خانواده‌درمانی ساختاری با اصلاح الگوهای قدرت، نقش‌ها و مرزها، زمینه‌ای فراهم می‌کند که افراد بتوانند در رابطه، رفتارهای مبتنی بر احترام، مسئولیت‌پذیری و همدلی را بیشتر تجربه کنند. این تجربه‌ها به‌تدریج به درونی‌سازی فضیلت‌ها منجر می‌شود؛ زیرا فرد در یک بستر ارتباطی سالم‌تر، فرصت دارد به‌جای دفاع، حمله یا کناره‌گیری، رفتارهای سازنده‌تر و اخلاقی‌تری را تمرین کند. از این منظر، درمان نه فقط روابط را ترمیم می‌کند، بلکه بستر پرورش یک سبک زیستن فضیلت‌مندانه را نیز تقویت می‌سازد.

یکی از دلایل مهم اثربخشی این رویکرد، تغییر در ساختار قدرت و تنظیم هیجان در خانواده است. در بسیاری از زوج‌های ناراضی، تعارض‌ها ناشی از الگوهای ارتباطی نابرابر، سلطه‌جویی، کناره‌گیری یا دخالت بیش از حد در حریم هیجانی یکدیگر است. مینوچین تأکید می‌کند که مشکل، صرفاً در ویژگی‌های فردی نیست، بلکه در نحوه سازمان‌یافتگی نظام خانواده قرار دارد. هنگامی که درمانگر با تکنیک‌هایی مانند بازسازی مرزها، برهم‌زدن الگوهای ناکارآمد و تقویت زیرسیستم زوجی مداخله می‌کند، تعامل‌ها از حالت پیش‌بینی‌ناپذیر و تنش‌زا خارج می‌شوند. این تغییر، احساس امنیت روانی را افزایش می‌دهد و به زوجین امکان می‌دهد هیجان‌های خود را بهتر تنظیم کنند. در نتیجه، انسجام روانی افزایش یافته و هم‌زمان زمینه برای تجربه معنا و رشد فضیلت‌محور فراهم می‌شود.

از منظر نظری، این نتایج با این ایده سازگار است که رابطه زناشویی سالم یکی از مهم‌ترین منابع هویت، معنا و رشد فردی است. وقتی زوجین در یک رابطه ناراضایت‌بخش گرفتارند، بخش زیادی از انرژی روانی آنان صرف دفاع، رنجش، سوءتفاهم و فرسودگی می‌شود؛ در چنین وضعی، طبیعی است که احساس انسجام روانی کاهش یابد و ارزیابی آنان از زندگی، آینده و حتی ارزش‌های شخصی تضعیف شود. اما در مداخله ساختاری، با بازتنظیم تعامل‌ها و افزایش تعاملات کارآمد، رابطه از یک منبع تهدید به یک منبع حمایت تبدیل می‌شود. این دگرگونی نه تنها مسائل آشکار را کاهش می‌دهد، بلکه به افراد کمک می‌کند زندگی خود را منسجم‌تر، معنادارتر و اخلاق‌مدارتر تجربه کنند. بنابراین، می‌توان گفت اثرات مشاهده‌شده حاصل هم‌افزایی میان ترمیم رابطه و ارتقای کارکردهای درون فردی است.

پژوهش حاضر همانند بسیاری از مطالعات پیشین با محدودیت‌هایی روبه‌روست که می‌تواند در تحقیقات آینده مورد توجه قرار گیرد. مهم‌ترین محدودیت این مطالعه، کمبود پژوهش‌های قبلی در زمینه انسجام روانی در زوجین دارای ناراضایتی زناشویی

در شهر اصفهان و مراکز مشاوره آن است، که تعمیم نتایج به کل مراکز مشاوره استان یا کشور را با احتیاط مواجه می‌سازد. علاوه بر این، به دلیل فقدان پژوهش‌های کیفی، کمی یا تلفیقی قوی در این حوزه، پیشینه علمی تحقیق محدود بوده و ممکن است بر عمق و گستره نتایج تأثیرگذار باشد. همکاری خانواده‌های مراجعه‌کننده نیز به دلیل مسائل مختلفی مانند کمبود وقت، مشکلات اقتصادی و سایر گرفتاری‌ها در شرکت منظم و دقیق در جلسات آموزشی و مشاوره چندان مطلوب نبوده که این موضوع می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها محدودیت‌هایی همچون امکان پاسخ‌دهی غیرصادقانه یا نادقیق را به همراه داشته است. علاوه بر این، نمونه‌گیری هدفمند و عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی، محدودیتی دیگر است که باعث می‌شود نتایج پژوهش قابلیت تعمیم به تمامی زوجین ناراضی را نداشته باشد.

در زمینه پیشنهادهای پژوهشی، توصیه می‌شود در مطالعات آتی نمونه‌ها بر اساس متغیرهای مداخله‌گر دیگری همچون سطح درآمد و وضعیت اجتماعی-اقتصادی همسان‌سازی شوند تا قابلیت مقایسه و تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین انجام پژوهش‌های مشابه در سایر مناطق کشور با بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی می‌تواند به اعتبار و تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند. استفاده از ابزارهای متنوع مانند مصاحبه‌های بالینی نیز می‌تواند دیدگاه عمیق‌تری نسبت به متغیرهای مورد مطالعه فراهم آورد. از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در حوزه انسجام روانی از طریق روش‌های گوناگون برای خانواده‌ها ارائه شود. تقویت مهارت‌های حل تعارض و تشویق به مطالعه کتاب‌ها یا شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با مدیریت تعارض می‌تواند به بهبود کیفیت ارتباط و افزایش رضایت زناشویی کمک کند؛ بنابراین، فراهم آوردن شرایط مناسب توسط مؤسسات، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان برای حمایت از خانواده‌های در معرض خطر ضروری است. همچنین آموزش تدبیر و بازنگری مستمر در اهداف مشترک خانواده‌ها اهمیت دارد، چرا که اهداف و انتظارات در طول زمان تغییر می‌کنند و تعیین مجدد و تطبیق آن‌ها با شرایط روز می‌تواند راه‌گشای ایجاد تعادل در زندگی مشترک و افزایش رضایت زناشویی باشد. این اقدامات بایستی به صورت برنامه‌ریزی شده و هدفمند در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد.

منابع

- [۱] ابطحی‌نیا، ع.، ابطحی‌نیا، ح.، و ابطحی‌نیا، آ. (۱۳۹۵). بررسی بهزیستی فضیلت‌گرا و هوش هیجانی جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار استان خراسان جنوبی. در دومین همایش ملی دستاوردهای نوین تربیت بدنی و ورزش.
- [۲] انصاری، ز.، نادریان، ف.، گل‌عابدینی، ف.، و یآوری کرمانی، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی ساختاری بر عدالت زناشویی و راهبردهای حفظ رابطه در زوجین متعارض. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۴(۲)، ۱-۲۸.
- [۳] تورجی‌زاده، م.، محمدی جلالی فراهانی، م.، و تقوایی، د. (۱۴۰۲). بررسی همسنجی تأثیر روان‌درمانی و طرحواره‌درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری زوجین. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۴(۵)، ۱۹-۲۸.
- [۴] رضوی، س.، و لیوارجانی، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی بوئن بر بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی و امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق. سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی، ۲(۲)، ۳۰-۴۷.
- [۵] سلیمانی، ح. (۱۳۹۲). مقایسه ابعاد تعارضات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق توافقی و طلاق غیرتوافقی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هرمزگان).
- [۶] شیرزادی، ش.، شفیع‌آبادی، ع.، و دوکانه‌ای فرد، ف. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی بوئن و مینوچین بر کاهش طلاق عاطفی و بهبود کیفیت زندگی زوجین مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت. تحقیقات مدیریت آموزشی، ۹(۳)، ۳۴-۴۹.
- [۷] عرب، م.، ماردپور، ع.، و محمودی، آ. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل‌پیشانی در زوجین دارای ناراضیاتی زناشویی. روان‌پرستاری، ۱۳(۱)، ۶۲-۸۷.
- [۸] کریمی، ز.، قنبری، م.، و حسینیان، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه روان‌پویشی کوتاه‌مدت در بهزیستی فضیلت‌گرای زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی. پویایی روان‌شناختی در اختلالات خلقی، ۳۵(۴)، ۲-۲۱.
- [۹] محمدی، ا.، کشاورزی، ف.، ولی‌الله، ف.، و صالحی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۷(۲)، ۲۶-۳۵.
- [۱۰] مرحمتی، ز.، و خرمایی، ف. (۱۳۹۵). بررسی اثر دینداری، صبر و امید بر بهزیستی فضیلت‌گرا. پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی، ۲(۵)، ۶۳۴-۶۵۰.
- [۱۱] نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر بهبود روابط موضوعی و مکانیسم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۴(۵۳).
- [۱۲] نوری، ع.، و صالحی‌نسب، ف. (۱۳۹۹). بررسی میزان اثربخشی خانواده‌درمانی مینوچین بر کاهش طلاق عاطفی زنان (منطقه ۲۲ تهران، شهرک گلستان). در ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی، مطالعات اجتماعی و روان‌شناسی ایران.
- [۱۳] یزدانی، ف.، و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۹۸). رابطه بین کمال‌گرایی و بهزیستی فضیلت‌گرا: نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی. نشریه روان‌شناسی، ۲۳(۳)، ۲۶۹-۲۸۵.
- [14] Chu, B. C., Talbott Crocco, S., Arnold, C. C., Brown, R., Southam-Gerow, M. A., & Weisz, J. R. (2015). Sustained implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety and depression: Long-term effects of structured training and consultation on therapist practice in the field. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 70.
- [15] Er, Ö. S., & Erkan, H. N. (2023). The mediating role of psychological resilience in the relationship between spiritual well-being and supportive care needs in women with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 19(4), 297.
- [16] Garcini, L. M., Short, M., & Norwood, W. D. (2023). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 47-60.

- [17] Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2021). *Family therapy* (M. Firouzbakht, Trans.). Tehran: Rasa Publishing.
- [18] Greef, F. A., & Bruynes, T. (2020). Conflict management style and marital satisfaction. *Journal of Sexual & Marital Therapy*, 26, 321–333.
- [19] Halama, P., & Dedova, M. (2017). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49, 191–200.
- [20] Heidary, M. (2018). Examining the multi relationships among life satisfaction, marital satisfaction and sexual satisfaction with the life quality improvement of married women in Abadeh City (Persian). *Q J Women Soc*, 8(32), 205–228.
- [21] Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11, 735–762.
- [22] Khosh-Ravesh, V., & Dehghani, G. (2019). The relationship between emotional divorce and psychological well-being with women's extramarital relationships. In *Proceedings of the 8th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies*. University of Tehran.
- [23] Liu, H., Ngo, H. Y., & Cheung, F. M. (2016). Work–family enrichment and marital satisfaction among Chinese couples: A crossover–spillover perspective. *International Journal of Stress Management*, 23(2), 209.
- [24] Mitchell, B. (2016). Happily, ever after? Marital satisfaction during middle adulthood. In J. Bookwala (Ed.), *Couple relationships in the middle and later years: Their nature, complexity, and role in health and illness* (pp. 17–36).
- [25] Mohamad Karimi, M., & Shariatnia, K. (2017). Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of women with breast cancer in Tehran (Persian). *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 15(2), 107–118.
- [26] Parsai, S., & Ghaderi, Z. (2019). The role of marital heartbreak and basic psychological needs in predicting the attitude towards marital infidelity of Shiraz couples. In *Proceedings of the First International Counseling Conference*. Tehran, Iran.
- [27] Rosales-Villacres, M. D., Oyanadel, C., Changotasi-Loja, D., et al. (2021). The role of mindfulness in intimate relationships and psychological well-being in emerging adulthood. *Social Sciences*, 10(259), 1–13.
- [28] Sanjari Konzerki, S. (2019). Examining the relationship between existential anxiety, patience, and hope on eudaimonic well-being in the elderly. In *Proceedings of the Second International Conference on Modern Researches in Psychology, Social Sciences, Educational Sciences*. Tehran, Iran.
- [29] Sautter, F. J., Glynn, S. M., Cretu, J. B., Senturk, D., & Vaught, A. S. (2015). Efficacy of structured approach therapy in reducing PTSD in returning veterans: A randomized clinical trial. *Psychological Services*, 12(3), 199.
- [30] Shin, D., & Konrad, A. M. (2019). Causality between high-performance work systems and organizational performance. *Journal of Management*, 43(4), 973–997.
- [31] Straus, M. A., & Smith, C. (2017). Family patterns and primary prevention of family violence. In *Physical violence in American families* (pp. 507–526). Routledge.

- [32] Tewary, S. (2018). Marital quality and self-efficacy: Influence on disease management among individuals with rheumatoid arthritis [Doctoral dissertation, ProQuest].
- [33] Touesnard LA. (2019). Study of the effects of infidelity on contemporary couples [MSc Thesis]. Waterloo, ON: University of Waterloo.
- [34] Van Zyl, N., Andrews, L., Williamson, H., & Meyrick, J. (2020). The effectiveness of psychosocial interventions to support psychological well-being in post-operative bariatric patients: A systematic review of evidence. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(5), 404–418.
- [35] Winger, J. G., Adams, R. N., & Mosher, C. E. (2015). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 25(1), 2–10.
- [36] Zhong, M. M., Zhang, Q. M., Bao, J. M., & Xu, W. (2019). Relationships between meaning in life, dispositional mindfulness, perceived stress, and psychological symptoms among Chinese patients with gastrointestinal cancer. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(1), 34–37.