

اثربخشی خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار*

نازیتا اخلاقی نوشری^۱، کیوان کاکابرایی^۲، حسن امیری^۳، کریم افشاری نیا^۴

The effectiveness of structural family therapy on satisfying the basic psychological needs of athlete couples

Nazita AkhlaghiNoshari¹, Keyvan Kakabaraei², Hasan Amiri³, Karim Afsharina⁴

چکیده

زمینه: خانواده و زوجین ممکن است در کارکردها و متغیرهای مختلفی دچار مشکل شوند که اساسی ترین آنها، نیازهای بنیادین روانشناختی است. پژوهش‌ها اثربخشی خانواده درمانگری ساختاری بر متغیرهای مختلفی را نشان داده‌اند، اما نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار مورد غفلت واقع شده است. **هدف:** این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوج‌های ورزشکار شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از این جامعه، ۴۰ زوج به صورت در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه (۲۰ زوجی) آزمایشی و گواه جایگزین شدند. شرکت کنندگان مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی (گنیه، ۲۰۰۳) را تکمیل کردند، سپس طرح مداخله خانواده درمانگری ساختاری مینوچین (۲۰۱۳) برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه گواه، هیچ گونه مداخله‌ای اعمال نشد. داده‌ها با روش تحلیل کوارینانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج آنالیز کوارینانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی نشان داد که خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار و مولفه‌های آن خودپروی، شایستگی و ارتباط تأثیر معنی داری دارند ($p < 0/001$). **نتیجه گیری:** به منظور ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی زوجین می‌توان از خانواده درمانگری ساختاری استفاده کرد. **واژه کلیدی‌ها:** خانواده درمانگری، نیازهای بنیادین روانشناختی، زوجین ورزشکار

Background: Family and couples may have difficulties in various functions and variables, including the basic psychological needs. Research has shown the effectiveness of structural family therapy on various variables, but the basic psychological needs of athlete couples have been neglected. **Aims:** This study was conducted aiming to determine the effectiveness of structural family therapy on satisfying the basic psychological needs of athlete couples. **Method:** This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with experimental group and control group. The statistical population of this study consisted of all athlete couples of the city of Tehran in 2018. From this community, 40 couples were selected by convenience sampling and were randomly assigned to two experimental (20 couples) and control groups. Participants completed the Psychological Needs Satisfaction Scale (Gnieh, 2003). Then, the Minuchin Structural Therapy Family Intervention (2013) was administered to the experimental group but no intervention was performed for the control group. The data were analyzed by analysis of covariance. **Results:** The results of multivariate analysis of covariance and post hoc tests showed that structural family therapy had significant effects on satisfying the basic psychological needs of athletic couples and its components of self-efficacy, competence and relationship ($p < 0/001$). **Conclusions:** Structural family therapy can be used to satisfy the basic psychological needs of athlete couples and thus improve the quality of life of couples. **Key words:** Family therapy, Basic psychological needs, Athlete couples

Corresponding Author: Kakabraee@gmail.com

* این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول است.

^۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۱. Ph D student in Counselling, Department of Psychology and Consulting, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

^۲. دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲. Associate Professor, Department of Psychology and Consulting, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)

^۳. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۳. Assistant Professor, Department of Psychology and Consulting, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

^۴. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۴. Assistant Professor, Department of Psychology and Consulting, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۴/۲۸

دریافت: ۹۸/۰۲/۲۵

مقدمه

دستیابی به جامعه سالم بستگی به خانواده سالم و دستیابی به خانواده سالم در گروه افرادی است که از سلامت روانی مطلوبی برخوردار باشند (نجارزادگان و فرهادی، ۱۳۹۸). ورود به نظام خانواده بر عکس سایر نظام‌های اجتماعی از طریق تولد، به فرزندگی گرفتن و ازدواج ممکن است و تنها مرگ، عضویت در خانواده را از بین می‌برد (لی و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌ها نشان از این دارد که برخی از خانواده‌ها، هم مادر و هم پدر، ورزشکار هستند و به همین دلیل هم شرایط خاصی در زندگی آن خانواده حکم‌فرما است (تادورز و فینی، ۲۰۱۸). در دنیای امروز تمرین و ممارست جسمانی مکرر به عنوان تنها عامل کلیدی و اصلی موفقیت ورزشی و رسیدن به اوج اجرا، هدف از پیش تعیین شده محسوب نمی‌شود و به نظر می‌رسد علاوه بر توانایی‌های جسمانی و تاکتیکی، توانمندی و ویژگی‌های شخصیتی بدون تردید از عوامل مؤثر بر پیشرفت ورزشی می‌باشد، همچنین از آنجا که ورزشکاران مجبور هستند در شرایط تنش‌زا رقابت کنند؛ بنابراین در چنین شرایطی تنیدگی و خشم رایج می‌باشد. در نتیجه روبه‌رو شدن با موقعیتی که به‌طور بالقوه فشارزاست سبب خواهد شد تا فرد در واکنش با آن موقعیت‌ها دستخوش هیجان شود (شیروانی، برابری و کشاورز، ۱۳۹۳). یکی از کارکردهای اساسی در زندگی زوجین، ارضای نیازهای بنیادین است؛ به نظر مازلو نیازهای انسان با تقدم و تأخر ظاهر می‌شوند. هر نیاز پس از آنکه کلاً یا به طور نسبی ارضا شد جای خود را به نیاز برآورده نشده سطح بالاتر می‌دهد یا آن که همان نیاز به صورتی دیگر و با شدتی بیش‌تر متجلی می‌شود. این نیازها را می‌توان به نیازهای جسمانی یا اولیه و نیازهای ثانوی یا روانی تقسیم کرد. طبقه‌بندی مازلو از نیازهای انسانی به شرح زیر است: ۱. نیازهای فیزیولوژیک یا جسمانی؛ ۲. نیاز به امنیت؛ ۳. نیازهای گروهی و اجتماعی و نیاز به عشق و محبت؛ ۴. نیاز به حرمت و مقام و موقعیت و ۵. نیاز خودیابی و خویش‌شناسی (مازلو و لوئیس، ۱۹۸۷).

نتایج پژوهش طهرانی‌مقدم و شریعت باقری (۱۳۹۷) نشان داد که بین عملکرد خانواده با ارضای نیازهای بنیادین فرزندان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نیازهای بنیادین روانشناختی به عنوان انرژی لازم برای کمک به دریافتی فعال با محیط، پرورش توانش‌ها و رشد سالم در نظر گرفته می‌شود. این نیازها به صورت فطری در تمامی انسان‌ها وجود دارند و برای خودتنظیمی و روان‌درستی افراد ضروری

هستند. این نیازها عبارتند از نیاز به خودپیروی، شایستگی و تعلق (دسی و ریان، ۲۰۱۱). نیاز خودپیروی، شامل داشتن احساس انتخاب در شروع، نگهداری و تنظیم فعالیت‌ها است. خود پیروی هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد احساس کنند علت رفتارشان هستند. یعنی آنها احساس اراده مطمئن در انتخاب‌های خود دارند و قادر به عملکرد مطلوب هستند (فیلاک و شلدون، ۲۰۰۳). شایستگی عبارت است از نیاز به مؤثر بودن در تعامل با محیط که بیانگر میل برای به کار بردن استعدادها و توانش‌ها در انجام کار، دنبال کردن کشاکش‌های بهینه و تسلط یافتن بر آنها است. تعلق، نیاز به برقراری پیوندها و دلبستگی-های عاطفی با دیگران است و این نیاز بیانگر میل به عاطفی و درگیر بودن در روابط صمیمانه است. تعلق، ساختار انگیزشی مهمی است، زیرا زمانی که روابط میان فردی از نیاز افراد به تعلق حمایت می‌کند، افراد وظایف را بهتر انجام می‌دهند، در برابر تنیدگی انعطاف‌پذیرتر می‌شوند و مشکلات روانشناختی کمتری دارند (ریو، ۲۰۰۵، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۶). سه نیاز بنیادین روانشناختی به هم وابسته هستند. تعلق، امنیت مورد نیاز را برای اینکه افراد شروع کننده خودپیروی باشند فراهم می‌کند. احساس خود پیروی در انجام تکالیف باعث افزایش شایستگی می‌شود. شایستگی، اعتماد لازم برای احساس پذیرش و وابسته بودن به محیط پیرامون را فراهم می‌کند (اوردان و اسکوفلدلر، ۲۰۰۶). در صورتی که نیازهای بنیادین روانشناختی برآورده شوند احساس اعتماد به خود و حرمت خود در افراد شکل می‌گیرد اما در صورت ممانعت و عدم برآورده شدن این نیازها، فرد ادراکی شکننده، منفی، بیگانه و انتقادی از خود پرورش خواهد داد (چن و جانگ، ۲۰۱۰).

پژوهش‌های متنوعی به تعیین ارتباط بین ارضای نیازهای بنیادین روانی و متغیرهای روانشناختی پرداخته‌اند؛ برای نمونه، پژوهش وانگ و رول‌اند (۲۰۱۳) نشان داد که ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی، به عنوان پیش‌بین کننده‌های مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی هستند؛ پژوهش ان‌جی جوهان و همکاران (۲۰۱۲) نشان از این داشت که ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی با سلامت روان افراد ارتباط مثبت دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی بکند.

مداخله‌های درمانگری گوناگونی با زوجینی که دارای مسائل در زمینه تنظیم هیجان، نیازهای بنیادین روانشناختی و کیفیت زندگی پایینی هستند، صورت گرفته و تأیید شده است که یکی از مداخله‌های درمانگری مؤثر جهت بهبود کارکرد خانواده و افزایش روان‌درستی،

خانواده درمانگری ساختاری است (میلر و دی‌متو، ۲۰۱۳). خانواده درمانگری ساختاری بر پایه تجربیات و پژوهش‌های مینوچین (۱۹۸۵) شکل گرفته است. ایده اصلی خانواده درمانگری ساختاری این است که نشانه مرضی فرد هنگامی که دریافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل درک و شناخت است (تامپسون و رادلف، ۲۰۰۲). یکی از فنون ویژه و منحصر به فرد خانواده درمانگری ساختاری به اجرا درآوردن الگوهای تعامل خانواده در جلسه درمان است. همچنین هدف اصلی آن تسهیل حل مشکلات موجود و رشد سالم خانواده با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده و شبکه اجتماعی است (دنون، ۱۹۹۹). علاوه بر آن مفروضه اصلی خانواده درمانگری ساختاری این است هر خانواده دارای یک ساخت است و این ساخت تنها زمانی که خانواده در حال عمل است، آشکار می‌شود. به عبارت دیگر ساختار مجموعه‌ای نامرئی و پنهان از نقش-هاسست که اعضای خانواده از آن طریق با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (مینوچین، ۲۰۱۳).

بر طبق نظریه نظام‌ها یا سیستم‌ها، هر عضو خانواده به منزله واحدی از خانواده در جهت حفظ تعادل با دیگران ارتباط برقرار می‌کند. خانواده درمانگری به چگونگی آشکار ساختن الگوهای پنهان در خانواده، حفظ تعادل و شناخت هدف‌ها کمک می‌کند (فورد، دورتسکی و فرانکلین، ۲۰۱۲). خانواده به عنوان نهایی مهم دارای چرخه‌ای حیاتی است که هر مرحله مجموعه‌ای از وظایف هر عضوی از خانواده را که باید برای ورود به مرحله بعدی رشد، آن مسئولیت‌ها را به‌طور کامل انجام دهند، در بر می‌گیرد. شکست در انجام مسئولیت منجر به ایجاد تعارض و مشکلات عدیده‌ای در زندگی و کارکردهای خانواده و زوجین می‌شود (کلاپینتو، ۲۰۱۵). بنابراین توجه به خانواده و سعی و کوشش در جهت رفع مسائل این نهاد بنیادی می‌تواند امید رسیدن به جامعه‌ای ارزشمند و متعالی باشد (دالی، میلر، بین و اوکا، ۲۰۱۸). خانواده درمانگری در اوایل دهه ۱۹۵۰ مطرح شد. بنابراین بیش از پنجاه سال قدمت دارد و رویکرد روان درمانگری بسیار منعطفی برای درمان طیف وسیعی از مسائل روانی خانواده (هم زوجین و هم فرزندان) است. هدف اصلی خانواده درمانگری این است که مشکلات موجود را حل بکند، با تمرکز بر ارتباط بین فردی و اعضای مهم خانواده و شبکه اجتماعی رشد خانواده را بهبود بخشد (موتینگل و هورواس، ۲۰۱۶).

خانواده درمانگری ساختاری مینوچین یکی از رویکردهای نوین برای حل مسائل روانشناختی خانواده است؛ در این رویکرد درمانگر با تمرکز کردن روی ساختار یا سازمان خانواده، به یاری خانواده می‌آید تا کارکرد خانواده را بهبود ببخشد و در روابط بین اعضای خانواده بازنگری نماید. مینوچین معتقد بود قبل از اینکه نشانه‌های اعضای خانواده را بتوان کاهش داد یا برطرف کرد، باید تغییرات ساختاری در خانواده روی دهند. در این رویکرد درمانگر بیشتر کارها را انجام می‌دهد و درمانگر فعال است درمانگر باید از ساختار و مقررات حاکم بر خانواده خاص مطلع شود (مینوچین، ۲۰۱۳).

پژوهش‌های متعددی در زمینه اثربخشی خانواده درمانگری انجام شده است، برای مثال، عارفی و یوسفی (۱۳۹۶) نشان دادند که خانواده درمانگری بر افزایش کیفیت زناشویی و کاهش میل به طلاق مؤثر است. پژوهش شیرزادی، شفیع‌آبادی و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۷) نشان داد که خانواده درمانگری بر طلاق عاطفی و بهبود کیفیت زندگی تأثیر مثبتی دارد. اما پژوهشی که به اثربخشی زوج درمانگری ساختاری مبتنی بر نظریه مینوچین بر تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی و کیفیت زندگی انجام شده باشد یافت نشد و همچنین مرور پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان از این دارد که به مسائل روانشناختی زوجین ورزشکار توجهی نشده است و شکاف پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود؛ با توجه به این مطالب مسئله اصلی این پژوهش این بود که خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار چه تأثیری دارد؟

روش

این پژوهش از نوع هدف کاربردی و از نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی است. در این پژوهش بر حسب نوع گردآوری داده‌ها از روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه است. دیاگرام این طرح پژوهشی به شکل زیر است:

جدول ۱. دیاگرام طرح تجربی پژوهش			
گروه	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
گروه آزمایش	T ₁	X ₁	T ₂
گروه گواه	T ₁	-	T ₂

جامعه آماری در این پژوهش را تمامی زوجین ورزشکار شهرستان تهران که در سال ۱۳۹۷ مشخصاتشان در اداره کل ورزش و جوانان شهر تهران ثبت شده است، تشکیل داده بودند. از جامعه مذکور، طی یک فراخوان در اداره ورزش و جوانان شهر تهران

داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

ابزار

مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی: این توسط گنیه (۲۰۰۳) ساخته شده است که شامل از ۲۱ گویه به صورت لیکرت هفت درجه‌ای است و ارضای نیازهای روانشناختی را در سطح عمومی اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌های آزمون سه زیرمقیاس خود پیروی، شایستگی (پیوستگی) و ارتباط را در قالب لیکرت هفت درجه‌ای از نمره یک (اصلاً درست نیست) تا نمره هفت (کاملاً درست است) می‌سنجد (گنیه، ۲۰۰۳). نمره بالاتر در هر مقیاس بیانگر سطح بالاتر ارضای آن نیاز می‌باشد. در ایران این مقیاس در نمونه‌های مدیران و دانشجویان ایرانی اجرا شده و از درستی و قابلیت اعتماد مطلوبی برخوردار است. به طوری که آلفای آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ در نوسان است (صالحی، قمرانی و صالحی، ۱۳۹۲). ضرایب آلفای کرونباخ نمره زیرمقیاس‌های خودپیروی، شایستگی و تعلق برای جمعیت عمومی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش شده است (بشارت، ۱۳۹۲). درستی این پرسشنامه نیز در این پژوهش با استفاده از نظرات متخصصان مورد تأیید قرار گرفت؛ قابلیت اعتماد با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

زوجینی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند فراخوانده شدند؛ تعداد زوجی که داوطلب شده بودند در پژوهش شرکت کنند، ۴۷ زوج بود. این تعداد زوج با استفاده معیارهای ورود و خروج غربالگری شدند و ۴۰ زوج به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سپس این زوجین، به صورت تصادفی در دو گروه ۴۰ نفری (۲۰ زوج) با عناوین گروه آزمایشی و گروه گواه جایگزین شدند.

ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از داشتن تحصیلات حداقل لیسانس، عضویت فعال در اداره ورزش و جوانان پنج سال سابقه عضویت در اداره ورزش و جوانان و نداشتن تعارضات و مشکلات زناشویی و داشتن فرزند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از عدم حضور به موقع در جلسات خانواده درمانگری، استفاده از جلسات مشاوره‌ای و روان درمانگری خارج از گروه مداخله و مصرف قرص‌های روانپزشکی. بدین ترتیب که ابتدا برای هر دو گروه (آزمایشی و گواه) پیش‌آزمون نیازهای بنیادین روانشناختی گنیه (۲۰۰۳) اجرا شد، سپس طرح مداخله روش خانواده درمانگری ساختاری (خلاصه جلسات در جدول ۲ آورده شده است) برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد بلافاصله بعد از اتمام مداخله خانواده درمانگری ساختاری برای گروه آزمایش، پس‌آزمون‌ها برای هر دو گروه اجرا شده و بدین ترتیب

جدول ۲. خلاصه جلسات خانواده درمانگری ساختاری مبتنی بر نظریه مینوچین (۲۰۱۳)

جلسه	خلاصه جلسات
اول	ابتدا افراد خود را معرفی با یکدیگر آشنا می‌شوند، اهداف جلسات، روش درمانگری بیان می‌شود. به افراد تکلیف داده می‌شود و افراد در یک برگه انتظارات خود از این جلسات را به صورت خلاصه بنویسند و با خود بیاورند.
دوم	تکلیف جلسه قبل مرور شود، تعریف ارتباط و زیر منظومه‌های خانواده معرفی می‌گردد و وضعیت غالب خانواده‌ها مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. به افراد تکلیف داده می‌شود تا توانش ارتباطی را تمرین و نتایج تمرین‌ها را یادداشت کنند.
سوم	این جلسه با دریافت بازخورد از جلسه قبل شروع می‌شود. فنون خانواده درمانگری مانند، الحاق، تقلید، بازگویی آموزش داده می‌شود، سپس مورد تمرین قرار می‌گیرند. به افراد تکلیف داده می‌شود تا از اثرات فنون خانواده درمانگری در بهبود زندگی روزمره یادداشت برداری کنند.
چهارم	این جلسه با مرور تکالیف جلسه قبل و بازخورد دادن شروع می‌شود. سپس درباره الگوهای مرادده‌ای رایج مثل مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده بحث می‌شود. به افراد تکلیف داده می‌شود تا انتظارات خود از همسر خویش را بنویسند و در جلسه مطرح کنند و مواردی که از نظر آنان باعث همکاری بیشتر هر یک از زوجین می‌شود، به عنوان راهکار به دیگران بیان کنند.
پنجم	بازسازی و تعبیر خانواده با بررسی تکالیف جلسه قبل شروع می‌شود. راه کارهای بازسازی و تغییر خانواده مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد به افراد تکلیف داده می‌شود تا دو مورد از مواردی که باعث واکنش می‌شود را بنویسند و بیان کنند.
ششم	با بررسی تکالیف جلسه قبل شروع می‌شود. نحوه ارتباط هریک از افراد با میزان ارتباط هر کدام از آنها با همسرانشان در مقابل رابطه با اعضای خانواده خود مورد بررسی و آموزش قرار می‌گیرد. به افراد تکلیف داده می‌شود تا چند مورد از تجارب خود که باعث نزدیک‌تر شدن آنان با خانواده اصلی‌شان می‌شود را نوشته و با خود بیاورند.
هفتم	با بررسی تکالیف جلسه قبل شروع می‌شود. رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و به افراد تکلیف داده می‌شود تا چند مورد از راهکارهایی که باعث متعادل ساختن رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و داشتن رابطه مناسب با دوستان مشترک می‌شود را بنویسند و با خود بیاورند.
هشتم	با بررسی تکالیف جلسه قبل شروع می‌شود. در مورد زمان کیفیت رابطه به زوجین آموزش‌هایی داده می‌شود و به آنها تکلیف داده می‌شود تا با همسرانشان به توافق برسند و به توافق خود عمل کنند.
نهم	با بررسی تکالیف جلسه قبل شروع می‌شود. بحث اصلی در مورد حفظ زیر منظومه‌های زن و شوهری با مرزهای زیر منظومه‌های فرزندان است. به افراد تکلیف داده می‌شود تا دو مورد از مواردی که منجر به جلب حمایت فرزند یا فرزندان می‌گردد را بنویسند و با خود بیاورند.
دهم	با بررسی تکالیف جلسه قبل شروع می‌شود. درباره مدیریت صحیح مالی به جای جدا کردن امور مالی بحث و تبادل نظر می‌شود. به افراد تکلیف داده می‌شود که تجارب مختلف درباره امور مالی را به بحث بگذارند و در امور مالی سعی کنند به همسرانشان توافق کنند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۸۰ نفر (۴۰ زوج) حضور داشتند که میانگین سن گروه گواه ۳۸/۴۵ (با انحراف معیار ۴/۸۷)، میانگین سن گروه آزمایش برابر با ۴۰/۰۳ (با انحراف معیار ۵/۵۶) است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نیازهای بنیادین روانشناختی پژوهش			
گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۸۶/۷۲	۱۰/۳۹
	پس‌آزمون	۱۰۶/۲۲	۱۱/۱۰
گواه	پیش‌آزمون	۱۰۰/۴۰	۱۲/۲۲
	پس‌آزمون	۱۰۰/۴۰	۱۲/۲۲

مطابق جدول ۳ میانگین ارضای نیازهای بنیادین گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۸۶/۷۲ و در پس‌آزمون ۱۰۶/۲۲ بود. همین مقیاس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه ۱۰۰/۴۰ بود. در جدول ۴ به مقایسه مؤلفه‌های نیازهای بنیادین پرداخته می‌شود.

در ادامه به تحلیل استنباطی پرداخته می‌شود. به دلیل استفاده از پیش‌آزمون و همچنین وجود بیش از دو گروه در پژوهش، از کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس عبارتند از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها - برابری واریانس‌های خطا - همگن بودن خطوط رگرسیون، این سه مفروضه قبل از تحلیل کواریانس برای این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. هر سه مفروضه آزمون مذکور برقرار بودند. یعنی استفاده از تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌های این پژوهش بلامانع بود.

جدول ۵. خلاصه نتایج کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون با مهار پیش‌آزمون						
آزمون	ارزش	مقدار F	DF	خطا DF	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلای	۰/۶۹	۵۴/۴۸	۳	۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
لامبدای ویلکز	۰/۳۱	۵۴/۴۸	۳	۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
اثر هاتلینگ	۲/۲۴	۵۴/۴۸	۳	۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۴	۵۴/۴۸	۳	۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه اثر بین گروه‌ها					
متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خود پیروی	۴۹۵/۵	۱	۴۹۵/۵	۶۳	۰/۰۰۱
اثر گروه	۲۸۰/۶۸	۱	۲۸۰/۶۸	۵۰/۵۱	۰/۰۰۱
ارتباط	۵۹۱/۳۹	۱	۵۹۱/۳۹	۱۳۵/۱۹	۰/۰۰۱
خود پیروی	۵۸۹/۸۱	۷۵	۷/۸۶	-	-
اثر خطا	۳۸۷/۰۳	۷۵	۵/۱۶	-	-
ارتباط	۳۲۸/۰۷	۷۵	۴/۳۷	-	-

جدول ۴ حاکی از آن است که نسبت F چهار آزمون اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه اختصاصی روی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار هستند. بنابراین بین گروه آزمون و گروه گواه از لحاظ پس‌آزمون مؤلفه‌های ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی با مهار پیش‌آزمون در سطح ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۳۱، مقدار F برابر ۵۴/۴۸ و سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۰۱ است. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت معنی‌دار رد می‌شود.

برای دستیابی به اطلاعات بیشتر از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره برای تعیین اثرات بین گروه‌ها استفاده شد که خلاصه نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

همچنین در تبیین این نتایج می‌توان گفت که یکی از مهارت‌هایی که در رویکرد خانواده درمانگری ساختاری مورد تأکید است، مسئولیت‌پذیری است (تادورز و فینی، ۲۰۱۸). مسئولیت‌پذیری هر یک از زوجین نقش اساسی در ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی در خانواده دارد (پارکر و مولتنی، ۲۰۱۷). خانواده تشکلی طبیعی است که الگوهای گوناگون، تعامل و کارکردهای متنوع را در گذر زمان به خدمت می‌گیرد. این الگوها، ساختار و سازمان خانواده را می‌سازند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطه رفتار هر یک از زوجین در خانواده را مشخص و تبادل نظر میان آنها را تسهیل می‌کنند. بنابراین هرچقدر حس مسئولیت‌پذیری بالاتر باشد، کارکرد خانواده بهبود پیدا کرده و می‌تواند بر نیازهای روانی تأثیر مثبت بگذارد (مینوچین، ۲۰۱۳). برخی نتایج پژوهش مثل اخباراتی و بشردوست (۱۳۹۵) نشان داد بین متغیرهای عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روانشناختی با متغیر روان‌درستی، همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. پژوهش حجازی، صالح نجفی و امانی (۱۳۹۳) نشان داد که که انگیزش درونی نقش واسطه‌ای در رابطه بین نیازهای بنیادین روانشناختی و رضایت از زندگی دارد. بر این اساس با در نظر گرفتن ارضای نیازهای روانشناختی و افزایش انگیزش درونی می‌توان میزان رضایت از زندگی را ارتقا داد. بنابراین با بهبود نیازهای بنیادین روانشناختی می‌توان بر روان‌درستی زوجین تأثیر گذاشت.

طبق نظر مینوچین (۲۰۱۳) زوجین برای ارضای نیازهای بنیادین خود ازدواج می‌کنند، اگر همسران انتظارات غیرمنطقی، متفاوت و غیر واقع‌بینانه‌ای درباره نحوه ارضای نیازهای بنیادیشان از یکدیگر داشته باشند و یا شدت میان نیازهای آنها با یکدیگر متفاوت باشد؛ بر روابط زوجها تأثیری منفی می‌گذارد و روابط آنها را دچار اختلال می‌کند. لذا در رویکرد خانواده درمانگری ساختاری، آموزش چگونگی نگاه به این نیازها و رفع آنها توانست به زوج‌ها کمک کند و باعث ارضای بهتر نیازهای روانی زوجین بشود (کار، ۲۰۱۹). چنانچه به زوج‌ها در مورد نیازهای اساسی آنها آموزش داده شود، این آگاهی از نیازها و سعی برای تأمین نیازهای همسر می‌تواند بر رضایت و کیفیت روابط آنها از ازدواجشان اثر شگرفی بگذارد. در این پژوهش نیز، در نتیجه خانواده درمانگری مبتنی بر رویکرد ساختاری، آگاهی زوج‌ها در مورد شدت نیازها و ایجاد حس مسئولیت در آنها افزایش یافت و زوج‌ها در نتیجه ارضای نیازهای خود نیز توانستند نقش مهمی را در ایجاد و بهبود روابط صمیمانه

همانگونه که از جدول ۶ مشاهده می‌شود، خلاصه تحلیل واریانس بیانگر آن است که اثر مداخله بر میزان خود پیروی آزمودنی‌ها معنادار است ($p < 0.01$). همچنین خلاصه تحلیل واریانس بیانگر آن است که اثر خانواده درمانگری ساختاری بر شایستگی آزمودنی‌ها تأثیر معناداری دارد ($p < 0.01$). همچنین، خلاصه تحلیل واریانس بیانگر آن است که اثر مداخله بر ارتباط آزمودنی‌ها معنادار است ($p < 0.01$). در ادامه نتایج آزمون تعقیبی برونفرونی حاکی از آن بود که بین میانگین گروه گواه و گروه مداخله خانواده درمانگری ساختاری تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود دارد ($P < 0.05$). به عبارتی میانگین خود پیروی گروه آزمایش، $36/49$ با سطح معناداری $0/001$ و گروه گواه $29/91$ با سطح معناداری $0/001$ و تفاوت میانگین دو گروه $6/58$ است که نشان می‌دهد، خانواده درمانگری ساختاری، اثر معناداری در افزایش خود پیروی گروه آزمایش دارد. میانگین شایستگی در گروه آزمایش $31/09$ با سطح معناداری $0/001$ و میانگین گروه گواه $26/31$ با سطح معناداری $0/001$ و تفاوت میانگین دو گروه $4/77$ است که نشان می‌دهد، مداخله اثر معناداری در افزایش شایستگی دارد. میانگین ارتباط گروه آزمایش $45/01$ با سطح معناداری $0/001$ و گروه گواه $37/82$ با سطح معناداری $0/001$ و تفاوت میانگین دو گروه $7/19$ است که نشان می‌دهد، مداخله اثر معناداری در افزایش میانگین ارتباط دارد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار تأثیر معنادار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی زوجین ورزشکار بود. نتایج توصیفی، کواریانس و آزمون تعقیبی نشان داد که اثربخشی خانواده درمانگری ساختاری بر ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی معنی‌دار است ($p < 0.01$).

این نتیجه از پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل اخباراتی و بشردوست (۱۳۹۵)، ناگی، فلیپ، فان، کلینورک و چاورز (۲۰۱۲) همسو بود. کارکرد اصلی خانواده برآوردن نیازهای فردی اعضای خانواده است و این مسأله یکی از تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده است. کوروش‌نیا و لطیفیان (۱۳۹۰) گزارش کردند که الگوهای ارتباطات خانواده با ارضای نیازهای روانشناختی بنیادین در ارتباط است که این یافته هم راستا با نتایج این پژوهش است.

منابع

اخباراتی، فرزانه؛ بشردوست، سیمین (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روانشناختی دانش‌آموزان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۰)، ۳۷۹-۳۷۴.

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی: پایایی، روایی و تحلیلی عاملی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۴(۱۴)، ۱۴۷-۱۶۸.

حجازی، الهه؛ صالح‌نجفی، مهسا؛ امانی، جواد (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه بین نیازهای بنیادین روانشناختی و رضایت از زندگی. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۹(۲)، ۷۷-۸۸. ریو، جان مارشال (۱۳۸۶). *انگیزش و هیجان*، ترجمه یحیی سید محمدی، ویراست چهارم، تهران: نشر ویرایش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۵)

شیروانی، حسین؛ برابری، اصغر؛ کشاورز افشار، حسین (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در ورزشکاران نیمه حرفه‌ای و آماتور. *مجله طب نظامی*، ۱۶(۴)، ۲۳۷-۲۴۲.

صالحی، هاجر؛ قمرانی، امیر؛ صالحی، زهرا (۱۳۹۲). رابطه نیازهای بنیادی روانشناختی و سلامت روان جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمؤمنین اصفهان. *طب جانباز*، ۶(۲)، ۹-۱.

طهرانی مقدم، حامد؛ شریعت باقری، محمد مهدی (۱۳۹۷). ارتباط عملکرد خانواده با مسئولیت‌پذیری و ارضای نیازهای روانی پایه دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *مجله خانواده پژوهشی*، ۱۴(۵۴)، ۲۳۴-۲۲۱.

کوروش نیا، مریم؛ لطیفیان، مرتضی (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ابعاد الگوهای ارتباطات خانوادگی - دانشگاهی و گرایش‌های تفکر انتقادی دانشجویان با واسطه‌گری ارضای نیازهای روانشناختی پایه. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷(۲۸)، ۴۹۳-۵۱۹.

نبوی حصار، جمیله؛ عارفی، مختار؛ یوسفی، ناصر (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی بر کیفیت زناشویی و میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق. *روانشناسی خانواده*، ۴(۲)، ۴۳-۶۰.

نجاززادگان، فاطمه؛ فرهادی، هادی (۱۳۹۸). اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در زوجین. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۴)، ۲۴۷-۲۵۶.

Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.

زناشویی خود ایفا کنند. و همچنین می‌توان گفت که خانواده درمانگری ساختاری تأکید زیادی بر احترام و تعامل در حل مسائل خانواده دارد و بر جنبه‌های مثبت چون مهربانی، قدرشناسی، همدلی و پذیرش تأکید دارد. در این رویکرد ارتباط مؤثر آموزش داده می‌شود و زوجین را برای برقراری ارتباط حسنه در جهت رشد و شکوفایی کمک نماید و بتواند به ارضای نیازهای بنیادین روانی مثل خودمختاری یا خودپیرویی، شایستگی و ارتباط کمک بکند.

رویکرد خانواده درمانگری ساختاری که بر روی زوجین کار شده است بیشتر با هدف آموزش ارتباط مؤثر و حذف یا تغییر شناخت‌ها یا رفتارهای ناسازگارانه از طریق تمرین و ارائه بازخورد تعاملات مثبت بین زوجین می‌شود. رویکرد خانواده درمانگری ساختاری، زوجین را قادر می‌سازد که روابط خود را با همسر خود و فرزندان مهار کرده و با برقراری روابط مکمل، رضایت بیشتری از رابطه بین فردی در خانواده کسب کنند. علاوه بر آن با تمرین تقویت حالات من و درخواست نوازش، فرد می‌تواند در روابط بین فردی خود صداقت و صمیمیت را افزایش دهد و بدین واسطه مسائل ارتباطی در آنها کاهش یابد. لذا می‌توان گفت که رویکرد خانواده درمانگری ساختاری به زوجین یاری می‌رساند که در مواجهه با مسائل و مشکلات، تا حدودی واکنش‌های هیجانی خودکار را مهار نموده و به جای دنباله روی از دیگران و درگیری‌های عاطفی، پیرو تفکر منطقی و حل مثبت مسائل خویش باشند. هدف نهایی و فلسفه زیربنای آن، درک رفتار انسانی و ارتقای خود پیروی و مشارکت اجتماعی در خانواده است (تادورز و فینی، ۲۰۱۸). این رویکرد به زوجین یاری می‌رساند تا در سطح مقبول و مناسبی با اعضای خانواده برقرار سازند و آگاهی و ارتباط خود را با دیگران فزونی بخشیده در نتیجه به ارضای نیازهای بنیادین برسند.

در این پژوهش به دلیل محدودیت اجرایی، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در مرحله اول میسر نبود، بنابراین از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش نبود آزمون پیگیری به دلیل عدم مشکلات اجرایی و همکاری شرکت کنندگان بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور تعمیم‌دهی بهتر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و با انجام پژوهش‌های طولی میزان تأثیر و پایداری اثر بخشی خانواده درمانگری مورد بررسی قرار گیرد.

- Health Contexts A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340.
- Parker, M. L., & Molteni, J. (2017). Structural Family Therapy and Autism Spectrum Disorder: Bridging the Disciplinary Divide. *The American Journal of Family Therapy*, 45(3), 135-148.
- Ramisch, J. L., McVicker, M., & Sahin, Z. S. (2009). Helping Low-Conflict Divorced Parents Establish Appropriate Boundaries Using a Variation of the Miracle Question: An Integration of Solution-Focused Therapy and Structural Family Therapy. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(7), 481-495.
- Tadros, E., & Finney, N. (2018). Structural family therapy with incarcerated families: A clinical case study. *The Family Journal*, 26(2), 253-261.
- Thompson, C. L.; Rudolph, L. B. (2002). *"Counseling Children"* (5th Edition), Wadsworth
- Urdan, T., & Schoenfelder, E. (2006). Classroom effects on student motivation: Goal structures, social relationships, and competence beliefs. *Journal of school psychology*, 44(5), 331-349.
- Wong, M. M., & Rowland, S. E. (2013). Self Determination and Substance Use: Is Effortful Control a Mediator? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(6), 1040-1047.
- Chen, K. C., & Jang, S. J. (2010). Motivation in online learning: Testing a model of self-determination theory. *Computers in Human Behavior*, 26(4), 741-752.
- Colapinto, J. (2015). Structural family therapy. In *Handbook of family therapy*, 4(1), 134-147.
- Daley, L. P., Miller, R. B., Bean, R. A., & Oka, M. (2018). Family System Play Therapy: An Integrative Approach. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 421-436.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Levels of analysis, regnant causes of behavior and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 22(1), 17-22.
- Donovan, J. M. (1999), *Short-Term Couple Therapy*. the Guilford Press-A Division of Gilford Publication.
- Filak, V. F., & Sheldon, K. M. (2003). Student psychological need satisfaction and college teacher-course evaluations. *Educational Psychology*, 23 (1), 235-247.
- Ford, J. J., Durtschi, J. A., & Franklin, D. L. (2012). Structural therapy with a couple battling pornography addiction. *The American Journal of Family Therapy*, 40(4), 336-348.
- Gagne, M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motivation and Emotion*, 27, 199- 223.
- Lee, E., Tsang, A. K. T., Bogo, M., Wilson, G., Johnstone, M., & Herschman, J. (2018). Joining revisited in family therapy: discourse analysis of cross-cultural encounters between a therapist and an immigrant family. *Journal of Family Therapy*, 40(2), 148-179.
- Maslow, A., & Lewis, K. J. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Salenger Incorporated*, 14 (3), 987-988.
- Miller, T. A., & DiMatteo, M. R. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 6 (5), 921-927.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child development*, 3(7), 289-302.
- Minuchin, S. (2013). The family in therapy. In *Counseling and family therapy with Latino populations*, 5(1), 74-84.
- Muntigl, P., & Horvath, A. O. (2016). A conversation analytic study of building and repairing the alliance in family therapy. *Journal of family therapy*, 38(1), 102-119.
- Naghi, J. J., Philip, K. J., Phan, A., Cleenewerck, L., & Schwarz, E. R. (2012). The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. *Journal of religion and health*, 51(4), 1124-1136.
- Ng Johan Y. Y. Ntoumanis Nikos, Thøgersen-Ntoumani Cecilie, Deci E. L. Ryan R. M. Duda J. L. Williams G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to