

بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش ائتلاف‌های ناسالم، تعارض والد-فرزند و آشتی‌مرزهای خانوادگی

مشخصات نویسندگان:

۱. زیبا زارع: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه یزد، یزد، ایران
۲. حمید نوری*: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه یزد، یزد، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول:
hamid.nouri.fc@gmail.com

شیوه استناددهی: زارع، زیبا، و نوری، حمید. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش ائتلاف‌های ناسالم، تعارض والد-فرزند و آشتی‌مرزهای خانوادگی. پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی، ۱(۶)، ۵۰-۳۹.



تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه خانواده‌های تهرانی از اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری در کاهش ائتلاف‌های ناسالم، تعارض والد-فرزند و آشتی‌مرزهای درون‌خانوادگی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر از اعضای خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند که تجربه مشارکت در جلسات خانواده‌درمانی ساختاری را داشتند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شدند. مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه ضبط، پیاده‌سازی و با استفاده از نرم‌افزار NVivo تحلیل شدند. اعتبار داده‌ها از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی همتای پژوهشی، درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها و ثبت مسیر تصمیم‌گیری تحلیلی تأمین شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مقوله اصلی انجامید: «فروپاشی ائتلاف‌های ناسالم و بازسازی جایگاه والدینی»، «کاهش چرخه‌های تعارض والد-فرزند»، «شفاف‌سازی مرزهای خانوادگی و تفکیک خرده‌نظام‌ها» و «افزایش کارکرد ارتباطی و مسئولیت‌پذیری متقابل». مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که مداخله ساختاری از طریق تمرکز بر الگوهای تعاملی جاری، بازآرایی سلسله‌مراتب خانوادگی، مرزبندی روشن میان خرده‌نظام زوجی و والد-فرزندی و کاهش نقش‌های معکوس‌شده، به کاهش تنش‌های مزمن و افزایش انسجام عملکردی خانواده منجر شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد خانواده‌درمانی ساختاری می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر در اصلاح سازمان تعاملی خانواده، کاهش تعارض والد-فرزند، تضعیف ائتلاف‌های ناسالم و بازسازی مرزهای روان‌شناختی و نقش‌های خانوادگی مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد به‌ویژه برای خانواده‌هایی که با درهم‌تنیدگی، ابهام نقش‌ها و تعارضات نسلی مواجه‌اند، ظرفیت بالینی قابل توجهی دارد.

واژگان کلیدی: خانواده‌درمانی ساختاری؛ ائتلاف ناسالم؛ تعارض والد-فرزند؛ مرزهای خانوادگی؛ تحلیل مضمون؛ تهران.

The Effectiveness of Structural Family Therapy in Reducing Unhealthy Coalitions, Parent–Child Conflict, and Disturbances in Family Boundaries

Authors' Information:

1. Ziba Zare: Department of Family Counseling, Yazd University, Yazd, Iran
2. Hamid Nouri*: Department of Family Counseling, Yazd University, Yazd, Iran

Corresponding author's email: hamid.nouri.fc@gmail.com

How to cite: Zare, Z. & Nouri, H. (2025). The Effectiveness of Structural Family Therapy in Reducing Unhealthy Coalitions, Parent–Child Conflict, and Disturbances in Family Boundaries. *Family Research and Couple Therapy*, 1(6), 39-50.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

Abstract

Objective: This study aimed to explain the perceived effectiveness of structural family therapy in reducing unhealthy coalitions, parent–child conflict, and boundary disturbances among families in Tehran.

Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. Participants consisted of 24 family members from Tehran counseling centers who had experienced structural family therapy. Participants were selected through purposive sampling, and recruitment continued until theoretical saturation was achieved. Data were collected through in-depth semi-structured interviews. All interviews were audio-recorded with informed consent, transcribed verbatim, and analyzed using NVivo software. Trustworthiness was enhanced through member checking, peer debriefing, prolonged engagement with the data, and maintaining an analytic audit trail.

Findings: Data analysis led to the identification of four main categories: “collapse of unhealthy coalitions and reconstruction of parental position,” “reduction of parent–child conflict cycles,” “clarification of family boundaries and differentiation of subsystems,” and “enhancement of communicative functioning and mutual responsibility.” Participants reported that structural family therapy helped families modify repetitive interactional patterns, reorganize family hierarchy, clarify boundaries between marital and parent–child subsystems, and reduce role reversals. These changes were experienced as contributing to lower chronic tension, improved emotional regulation, and greater functional cohesion within the family.

Conclusion: The findings suggest that structural family therapy can be considered an effective systemic approach for reorganizing family interaction patterns, reducing parent–child conflict, weakening unhealthy coalitions, and reconstructing psychological boundaries and family roles. This approach appears particularly useful for families experiencing enmeshment, role ambiguity, cross-generational coalitions, and persistent intergenerational conflict.

Keywords: *Structural family therapy; unhealthy coalitions; parent–child conflict; family boundaries; thematic analysis; Tehran.*

خانواده به‌عنوان نخستین و بنیادی‌ترین بافت اجتماعی رشد انسان، نه‌تنها محل شکل‌گیری پیوندهای عاطفی، الگوهای ارتباطی و نظام‌های حمایتی است، بلکه ساختاری پویا و سازمان‌یافته دارد که کارکرد روان‌شناختی اعضا به کیفیت نظم درونی آن وابسته است. در نگاه نظام‌مند، مشکل فردی به‌تنهایی و جدا از بستر ارتباطی معنا نمی‌شود؛ بلکه نشانه‌های هیجانی، رفتاری و ارتباطی اعضای خانواده اغلب بازتابی از الگوهای تکرارشونده تعامل، مرزبندی‌های ناکارآمد، آشفتگی نقش‌ها و سازمان سلسله‌مراتبی خانواده هستند. از این منظر، تعارض والد-فرزند، ائتلاف‌های ناسالم و آشفتگی مرزهای خانوادگی نه صرفاً به‌عنوان مشکلات ارتباطی سطحی، بلکه به‌عنوان شاخص‌هایی از اختلال در ساختار خانواده قابل فهم‌اند. خانواده‌درمانی ساختاری که توسط سالوادور مینوچین صورت‌بندی شد، دقیقاً بر همین فرض استوار است که تغییر پایدار در خانواده زمانی رخ می‌دهد که ساختار تعاملی، مرزهای بین خرده‌نظام‌ها و جایگاه قدرت و مسئولیت در خانواده بازسازمان‌دهی شود (Minuchin, 1974). منابع کلاسیک نیز خانواده‌درمانی ساختاری را رویکردی می‌دانند که بر خرده‌نظام‌ها، مرزها، سلسله‌مراتب و الگوهای تعاملی تمرکز دارد و درمانگر از طریق مداخله در تعاملات زنده خانواده، امکان تغییر ساختاری را فراهم می‌کند.

در الگوی ساختاری، خانواده از خرده‌نظام‌هایی مانند خرده‌نظام زوجی، والدینی، والد-فرزندی و فرزندنی تشکیل شده است. هر خرده‌نظام برای کارکرد سالم نیازمند مرزهایی نسبتاً روشن است؛ مرزهایی که از یک‌سو امکان ارتباط و حمایت را فراهم کنند و از سوی دیگر مانع درهم‌تنیدگی، مداخله بیش از حد یا گسست عاطفی شوند. مینوچین مرزها را در طیفی از مرزهای خشک و گسسته تا مرزهای مبهم و درهم‌تنیده توصیف می‌کند. مرزهای بسیار خشک، اعضا را از حمایت عاطفی و گفت‌وگوی مؤثر محروم می‌سازند؛ در مقابل، مرزهای بسیار مبهم باعث تداخل نقش‌ها، مداخله افراطی و کاهش استقلال روانی اعضا می‌شوند (Minuchin, 1974; Minuchin & Fishman, 1981). در خانواده‌هایی که مرزهای مبهم دارند، ممکن است فرزند در تعارضات زوجی وارد شود، یکی از والدین با فرزند علیه والد دیگر ائتلاف کند یا کودک و نوجوان در جایگاهی قرار گیرد که متناسب با نقش رشدی او نیست. چنین وضعیتی می‌تواند زمینه‌ساز فشار روانی، احساس مسئولیت نابجا، دوسوگرایی عاطفی و تشدید تعارضات والد-فرزند شود.

ائتلاف‌های ناسالم یکی از مفاهیم کلیدی در تحلیل ساختاری خانواده است. ائتلاف زمانی ناسالم تلقی می‌شود که پیوند میان دو عضو خانواده علیه عضو سوم شکل گیرد یا مرزهای نسلی را مخدوش کند. برای مثال، ائتلاف مادر-فرزند علیه پدر، پدر-فرزند علیه مادر یا حتی همسویی یکی از والدین با فرزند برای تضعیف اقتدار والد دیگر، می‌تواند نظم سلسله‌مراتبی خانواده را مختل کند. در چنین شرایطی، فرزند از جایگاه رشدی خود خارج شده و درگیر تنش‌های بزرگسالانه می‌شود. این وضعیت با اصطلاحاتی مانند ائتلاف میان‌نسلی، مثلث‌سازی و والدسازی فرزند هم‌پوشانی دارد. خانواده‌درمانی ساختاری تلاش می‌کند این ائتلاف‌ها را آشکار سازد، مرز خرده‌نظام والدینی را تقویت کند و فرزند را از درگیری در تعارضات زوجی خارج نماید (Minuchin & Fishman, 1981; Nichols & Davis, 2020). در نتیجه، کاهش ائتلاف‌های

ناسالم تنها به معنای کاهش همدستی آشکار نیست، بلکه به معنای بازگرداندن هر عضو به جایگاه نقش‌مند و متناسب با مرحله رشدی و کارکرد خانوادگی اوست.

تعارض والد-فرزند نیز یکی از پیامدهای شایع آشفتگی ساختاری خانواده است. این تعارض به‌ویژه در خانواده‌های دارای فرزند نوجوان برجسته‌تر می‌شود؛ زیرا نوجوانی دوره‌ای است که نیاز به استقلال، خودمختاری و هویت‌یابی افزایش می‌یابد و خانواده باید میان حمایت و کنترل، نزدیکی و فاصله، و اقتدار و گفت‌وگو تعادل برقرار کند. زمانی که مرزهای خانوادگی مبهم یا بسیار سخت باشند، تعارض والد-فرزند می‌تواند از یک اختلاف رشدی طبیعی به چرخه‌ای مزمن از انتقاد، مقاومت، کنترل‌گری، کناره‌گیری و انفجار هیجانی تبدیل شود. پژوهش‌های مرتبط با مداخلات خانواده‌محور نشان داده‌اند که درگیر کردن والدین در درمان نوجوانان، به‌ویژه در مشکلات برون‌نمود، تعارض خانوادگی و مشکلات رفتاری، اهمیت قابل توجهی دارد. همچنین مرورهای نظام‌مند حوزه خانواده‌درمانی و مداخلات سیستمی نشان داده‌اند که رویکردهای خانواده‌محور می‌توانند در طیفی از مشکلات کودک و نوجوان، از مشکلات رفتاری و هیجانی تا مشکلات ارتباطی، نقش مؤثری داشته باشند (Carr, 2019).

خانواده‌درمانی ساختاری در مقام یک رویکرد بالینی، به‌جای تمرکز صرف بر بینش فردی، بر مشاهده و تغییر تعاملات واقعی خانواده در جلسه درمان تأکید می‌کند. تکنیک‌هایی مانند پیوستن به خانواده، نقشه‌کشی ساختاری، به‌صحنه‌آوردن تعاملات، برجسته‌سازی مرزها، نامتعادل‌سازی و بازآرایی جایگاه اعضا از ابزارهای اصلی درمانگر ساختاری هستند (Minuchin & Fishman, 1981). در این رویکرد، درمانگر ابتدا به نظام خانواده می‌پیوندد تا بتواند قواعد ضمنی، الگوهای قدرت، خرده‌نظام‌ها و تعاملات تکرارشونده را مشاهده کند. سپس با دعوت اعضا به بازآفرینی تعارضات رایج در جلسه، الگوی تعامل را از سطح روایت به سطح رفتار زنده منتقل می‌کند. همین ویژگی مداخله‌ای باعث می‌شود خانواده نه‌تنها درباره مشکل صحبت کند، بلکه شکل تعامل مشکل‌زا را در حضور درمانگر تجربه و بازسازی نماید. منابع جدیدتر نیز خانواده‌درمانی ساختاری را رویکردی متمرکز بر سازمان خانواده، مرزهای خرده‌نظامی و سلسله‌مراتب سالم معرفی کرده‌اند.

اهمیت خانواده‌درمانی ساختاری در بافت فرهنگی ایران و به‌ویژه در شهرهای بزرگی مانند تهران، از چند جهت قابل توجه است. نخست آنکه بسیاری از خانواده‌ها در معرض تنش‌های ناشی از تغییرات نسلی، فشارهای اقتصادی، سبک‌های فرزندپروری متعارض، تغییر نقش‌های جنسیتی و کاهش زمان گفت‌وگوی خانوادگی قرار دارند. دوم آنکه در بسیاری از خانواده‌ها، مرز میان خرده‌نظام زوجی و والدینی به‌صورت شفاف تعریف نشده است و فرزندان ممکن است در تنش‌های زناشویی، تصمیم‌های خانوادگی یا اختلافات والدین درگیر شوند. سوم آنکه در بافت‌های فرهنگی خانواده‌محور، نزدیکی عاطفی و پیوندهای بین‌نسلی ارزشمند است، اما در صورت نبود مرزهای روشن، همین نزدیکی می‌تواند به درهم‌تنیدگی، کنترل افراطی، وابستگی متقابل ناکارآمد یا مداخله در استقلال اعضا تبدیل شود. بنابراین، بررسی تجربه خانواده‌های ایرانی از خانواده‌درمانی ساختاری می‌تواند فهم دقیق‌تری از سازوکارهای تغییر در بافت فرهنگی فراهم سازد.

یکی از چالش‌های پژوهشی در حوزه اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری آن است که بسیاری از مطالعات اثربخشی با رویکرد کمی، تغییرات را از طریق مقیاس‌های استاندارد اندازه‌گیری می‌کنند، اما کمتر به تجربه زیسته اعضای خانواده از فرایند تغییر می‌پردازند. درحالی‌که تغییر

ساختاری در خانواده، اغلب در سطح تجربه‌های ظریف و روزمره آشکار می‌شود: اینکه والدین چگونه دوباره در جایگاه والدینی قرار می‌گیرند، فرزند چگونه از نقش داور یا متحد یکی از والدین خارج می‌شود، گفت‌وگوها چگونه از سرزنش به مذاکره تبدیل می‌شوند و مرزهای عاطفی چگونه از آشفتگی به شفافیت می‌رسند. رویکرد کیفی می‌تواند این تجربه‌ها را با عمق بیشتری آشکار کند و نشان دهد که خانواده‌ها مداخله را چگونه معنا می‌کنند، چه تغییراتی را مهم‌تر می‌دانند و چه سازوکارهایی را در کاهش تعارض مؤثر تلقی می‌کنند. مرور کیفی دیدگاه مراجعان درباره خانواده‌درمانی نیز نشان می‌دهد که تجربه مراجعان از فرایند درمان، اتحاد درمانی، احساس شنیده‌شدن، درگیر شدن اعضای خانواده و تغییر در الگوهای تعامل، برای فهم پیامدهای درمانی اهمیت دارد.

از سوی دیگر، خانواده‌درمانی ساختاری صرفاً مجموعه‌ای از تکنیک‌ها نیست، بلکه نوعی چارچوب نظری برای دیدن خانواده به مثابه یک سازمان زنده است. در این چارچوب، نشانه‌های فردی می‌توانند کارکردی خانوادگی داشته باشند؛ برای مثال، پرخاشگری نوجوان ممکن است پاسخی به کنترل افراطی، تعارض پنهان والدین یا ائتلاف‌های میان‌نسلی باشد. همچنین کناره‌گیری فرزند ممکن است در خدمت کاهش تنش یا پرهیز از ورود به مثلث‌های خانوادگی عمل کند. بنابراین، درمان زمانی مؤثر خواهد بود که خانواده بتواند الگوهای تعاملی خود را بازشناسد و به جای تمرکز بر «فرد مشکل‌دار»، سازمان رابطه‌ای مولد مشکل را تغییر دهد. این تغییر، مستلزم بازتعریف مرزها، بازسازی اقتدار والدینی، افزایش همکاری والدین و فراهم کردن فضایی است که فرزند بتواند بدون تحمل بار هیجانی بزرگسالان، نقش رشدی خود را دنبال کند.

با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه خانواده‌های تهرانی از اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر کاهش ائتلاف‌های ناسالم، تعارض والد-فرزند و آشفتگی مرزهای خانوادگی انجام شد. تمرکز پژوهش بر این پرسش بود که اعضای خانواده پس از تجربه خانواده‌درمانی ساختاری، چه تغییراتی را در الگوهای ائتلاف، کیفیت تعارض والد-فرزند، شفافیت مرزها و کارکرد ارتباطی خانواده گزارش می‌کنند. این مطالعه می‌کوشد با رویکردی کیفی، سازوکارهای ادراک‌شده تغییر را از منظر مشارکت‌کنندگان آشکار سازد و الگویی تجربی از پیامدهای ساختاری مداخله ارائه دهد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. از آنجا که هدف مطالعه، فهم عمیق تجربه اعضای خانواده از اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری در کاهش ائتلاف‌های ناسالم، تعارض والد-فرزند و آشفتگی مرزهای خانوادگی بود، روش کیفی مناسب‌ترین رویکرد برای دستیابی به لایه‌های معنایی، تجربه‌ای و تعاملی پدیده مورد مطالعه تشخیص داده شد. جامعه پژوهش شامل خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران بود که دست‌کم هشت جلسه خانواده‌درمانی ساختاری را دریافت کرده بودند و در فرایند درمان، موضوعاتی مانند تعارض والد-فرزند، درهم‌تنیدگی مرزها، ائتلاف یکی از والدین با فرزند یا آشفتگی نقش‌های خانوادگی مطرح شده بود. مشارکت‌کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل سکونت در تهران، تجربه حضور در جلسات خانواده‌درمانی ساختاری، تمایل به مشارکت در مصاحبه، توانایی بیان تجربه‌های شخصی و خانوادگی، و گذشت حداقل یک ماه از پایان مداخله بود. معیارهای خروج شامل وجود بحران حاد خانوادگی در زمان مصاحبه، ناتوانی در ادامه گفت‌وگو، یا انصراف از مشارکت بود. تعداد نهایی

مشارکت‌کنندگان ۲۴ نفر بود که شامل ۸ پدر، ۸ مادر و ۸ فرزند نوجوان از ۸ خانواده می‌شد. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ بدین معنا که پس از مصاحبه بیست‌ویکم، مضمون جدید معناداری ظاهر نشد و سه مصاحبه پایانی برای اطمینان از کفایت داده‌ها انجام گرفت. این منطق با ادبیات روش‌شناسی کیفی درباره کفایت نمونه و اشباع داده‌ها همسو است (Guest et al., 2006; Hennink et al., 2017).

ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. راهنمای مصاحبه بر اساس اهداف پژوهش، مبانی خانواده‌درمانی ساختاری و نظر دو متخصص خانواده‌درمانی تدوین شد. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «پیش از شروع درمان، رابطه والدین و فرزند در خانواده شما چگونه بود؟»، «آیا در خانواده شما احساس می‌شد بعضی اعضا علیه عضو دیگر هم‌پیمان می‌شوند؟»، «پس از جلسات درمان، چه تغییری در مرز میان والدین و فرزندان احساس کردید؟»، «در تعارض‌های والد-فرزند چه تغییری رخ داد؟»، و «کدام بخش از درمان برای خانواده شما بیشترین اثر را داشت؟». مصاحبه‌ها به صورت حضوری در اتاق مشاوره یا به صورت آنلاین امن، بر اساس ترجیح مشارکت‌کنندگان، انجام شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه بود. همه مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه ضبط و سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مضمون استفاده شد. ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا آشنایی عمیق با داده‌ها حاصل شود. سپس واحدهای معنایی مرتبط با تجربه مداخله، تغییرات تعاملی، ائتلاف‌ها، تعارض‌ها و مرزبندی خانوادگی استخراج شدند. در مرحله بعد، کدهای اولیه شکل گرفت و کدهای مشابه در زیرمقوله‌ها و مقوله‌های اصلی سازمان‌دهی شدند. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار NVivo انجام شد تا مدیریت داده‌ها، طبقه‌بندی کدها، بازیابی گزاره‌ها و مقایسه میان مصاحبه‌ها با دقت بیشتری انجام گیرد. اعتبارپذیری پژوهش از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی همتای پژوهشی، مقایسه مستمر داده‌ها، ارائه نقل‌قول‌های مستقیم و ثبت مسیر تحلیلی تأمین شد. همچنین اصول اخلاقی شامل محرمانگی اطلاعات، رضایت آگاهانه، حق خروج از پژوهش و حذف مشخصات هویتی مشارکت‌کنندگان رعایت شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۴ مشارکت‌کننده، ۱۲ نفر زن و ۱۲ نفر مرد بودند. مشارکت‌کنندگان شامل ۸ پدر، ۸ مادر و ۸ فرزند نوجوان بودند. دامنه سنی پدران ۳۹ تا ۵۲ سال، مادران ۳۵ تا ۴۹ سال و فرزندان ۱۳ تا ۱۸ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۵ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۷ نفر کاردانی یا کارشناسی، ۹ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر دکتری بودند. از نظر وضعیت اقتصادی-اجتماعی ادراک‌شده، ۶ خانواده وضعیت متوسط رو به پایین، ۱۲ خانواده وضعیت متوسط و ۶ خانواده وضعیت متوسط رو به بالا را گزارش کردند. مدت زمان حضور خانواده‌ها در فرایند خانواده‌درمانی ساختاری بین ۸ تا ۱۲ جلسه بود. جدول توصیفی داده‌ها نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به مادران و پدران دارای تحصیلات دانشگاهی و نوجوانان دوره متوسطه دوم بود. همه مشارکت‌کنندگان در تهران سکونت داشتند و تجربه تعارض والد-فرزند، ائتلاف میان‌نسلی یا آشفتگی مرزهای خانوادگی را پیش از شروع درمان گزارش کردند.

۱. ۱. فروپاشی ائتلاف‌های ناسالم و بازسازی جایگاه والدینی

نخستین مقوله اصلی، فروپاشی ائتلاف‌های ناسالم و بازسازی جایگاه والدینی بود. مشارکت‌کنندگان توضیح دادند که پیش از درمان، در بسیاری از موقعیت‌ها یکی از والدین با فرزند علیه والد دیگر همسو می‌شد یا فرزند به‌عنوان داور اختلافات والدین عمل می‌کرد. این وضعیت باعث می‌شد اقتدار والدینی تضعیف شود و فرزند احساس کند باید از یکی از والدین دفاع کند. پس از مداخله ساختاری، خانواده‌ها گزارش کردند که نقش والدین شفاف‌تر شد و فرزند کمتر در تعارضات بزرگسالانه وارد می‌شد. یکی از مادران گفت: «قبلاً وقتی با همسر بحث می‌کردم، ناخودآگاه دخترم را وارد ماجرا می‌کردم و از او تأیید می‌خواستم. در جلسات فهمیدم دارم او را وسط دعوی خودمان می‌گذارم.» یکی از نوجوانان نیز بیان کرد: «قبل از درمان فکر می‌کردم باید طرف مامانم را بگیرم، ولی بعداً فهمیدم دعوی پدر و مادرم مسئولیت من نیست.» این مقوله نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری با برجسته‌کردن مرز خرده‌نظام والدینی، به کاهش مثلث‌سازی و بازگشت فرزند به جایگاه رشدی خود کمک کرده است.

۲. کاهش چرخه‌های تعارض والد-فرزند

دومین مقوله، کاهش چرخه‌های تعارض والد-فرزند بود. مشارکت‌کنندگان تعارض‌های پیش از درمان را عمدتاً به‌صورت چرخه‌های تکراری توصیف کردند: کنترل والدین، مقاومت فرزند، افزایش لحن انتقادی، انفجار هیجانی و سپس سکوت یا قهر. پس از درمان، خانواده‌ها گزارش کردند که توانسته‌اند الگوی تکراری تعارض را تشخیص دهند و پیش از شدت گرفتن تنش، آن را متوقف کنند. یکی از پدران اظهار کرد: «قبلاً فقط می‌گفتم پسرم لجباز است، اما در درمان دیدم من هم با دستور دادن مداوم او را به مقاومت هل می‌دهم.» یک نوجوان نیز گفت: «وقتی پدرم کمتر با داد و تهدید حرف زد، من هم کمتر حالت دفاعی گرفتم.» یافته‌ها نشان داد که تغییر در تعاملات زنده و تمرین گفت‌وگوی مستقیم در جلسه، به خانواده‌ها کمک کرده است تعارض را از میدان جنگ قدرت به فضای مذاکره و تنظیم هیجان منتقل کنند. در نتیجه، تعارض به‌طور کامل حذف نشد، اما شدت، تکرار و تخریب‌گری آن کاهش یافت.

۳. شفاف‌سازی مرزهای خانوادگی و تفکیک خرده‌نظام‌ها

سومین مقوله، شفاف‌سازی مرزهای خانوادگی و تفکیک خرده‌نظام‌ها بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان پیش از درمان، مرزهای خانواده را مبهم توصیف کردند؛ به‌گونه‌ای که والدین در حریم نوجوان مداخله افراطی داشتند یا نوجوان در تصمیم‌های زوجی و خانوادگی فراتر از نقش خود وارد می‌شد. در برخی خانواده‌ها نیز مرزها بسیار خشک بود و اعضا از بیان هیجان یا درخواست حمایت اجتناب می‌کردند. خانواده‌درمانی ساختاری از طریق ترسیم نقشه خانواده، آشکارسازی جایگاه‌ها و تمرین مرزبندی، به اعضا کمک کرد تا میان نزدیکی عاطفی و استقلال فردی تعادل برقرار کنند. یکی از مادران گفت: «فهمیدم اینکه همه چیز دخترم را کنترل کنم، نشانه محبت نیست؛ گاهی یعنی مرز او را نمی‌بینم.» یکی از پدران نیز بیان کرد: «ما یاد گرفتیم مسائل زن و شوهری را جلوی بچه‌ها حل نکنیم و تصمیم‌های مربوط به فرزند را با هم هماهنگ بگیریم.» این مقوله نشان داد که شفافیت مرزها، هم از درهم‌تنیدگی جلوگیری کرده و هم از گسست عاطفی کاسته است.

۴. افزایش کارکرد ارتباطی و مسئولیت‌پذیری متقابل

چهارمین مقوله اصلی، افزایش کارکرد ارتباطی و مسئولیت‌پذیری متقابل بود. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که پس از درمان، تمرکز خانواده از مقصرشناسی به مسئولیت‌پذیری تعاملی تغییر کرد. پیش از درمان، معمولاً یک عضو خانواده به عنوان منبع اصلی مشکل معرفی می‌شد؛ اما در جریان درمان، اعضا دریافتند که هر کدام در تداوم چرخه‌های ناسالم سهم دارند. یکی از مادران گفت: «قبلاً فقط می‌گفتم پسر من بی‌احترام است، ولی بعد فهمیدم وقتی من با تحقیر حرف می‌زنم، او هم خودش را با پرخاش حفظ می‌کند.» یکی از نوجوانان نیز اظهار کرد: «جلسات باعث شد بفهمم سکوت من هم دعوا را تمام نمی‌کند، فقط آن را عقب می‌اندازد.» این تغییر ادراکی، زمینه‌ساز گفت‌وگوی روشن‌تر، کاهش سرزنش، افزایش گوش‌دادن فعال و شکل‌گیری مسئولیت مشترک در حل مسئله شد. یافته‌ها نشان دادند که اثربخشی ادراک‌شده خانواده‌درمانی ساختاری تنها در کاهش تعارض خلاصه نمی‌شود، بلکه در تغییر نگاه خانواده به مسئله، بازتعریف نقش‌ها و افزایش توان گفت‌وگوی متقابل نیز نمود پیدا می‌کند.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خانواده‌درمانی ساختاری از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، نقش مؤثری در کاهش ائتلاف‌های ناسالم، کاهش تعارض والد-فرزند و شفاف‌سازی مرزهای خانوادگی داشته است. نخستین یافته پژوهش، فروپاشی ائتلاف‌های ناسالم و بازسازی جایگاه والدینی بود. این یافته با مبانی نظری خانواده‌درمانی ساختاری همسو است؛ زیرا در این رویکرد، ائتلاف‌های میان‌نسلی و مثلث‌سازی به عنوان نشانه‌هایی از آشفتگی مرزی و اختلال در سلسله‌مراتب خانواده تلقی می‌شوند (Minuchin, 1974; Minuchin & Fishman, 1981). زمانی که یکی از والدین فرزند را در تعارض با والد دیگر به کار می‌گیرد، مرز خرده‌نظام والدینی تضعیف می‌شود و فرزند به جایگاه هیجانی و ارتباطی نامتناسب با رشد خود منتقل می‌گردد. یافته حاضر نشان داد که مداخله ساختاری با آشکارکردن این الگوها و تقویت اتحاد والدینی، فرزند را از نقش داور، متحد یا میانجی خارج کرده است. این نتیجه با دیدگاه نیکولز و دیویس همخوان است که معتقدند درمان ساختاری، تغییر را از طریق بازآرایی خرده‌نظام‌ها و اصلاح سلسله‌مراتب عملیاتی می‌کند (Nichols & Davis, 2020). همچنین پژوهش‌های مرتبط با مداخلات خانواده‌محور نشان داده‌اند که اصلاح سازمان خانواده و درگیرکردن والدین در فرایند درمان، به‌ویژه در مشکلات نوجوانان، می‌تواند پیامدهای ارتباطی و رفتاری مطلوبی ایجاد کند (Carr, 2019).

دومین یافته پژوهش، کاهش چرخه‌های تعارض والد-فرزند بود. مشارکت‌کنندگان تجربه کردند که تعارض‌ها پس از درمان کمتر به چرخه‌های تکراری کنترل، مقاومت، سرزنش و قهر تبدیل می‌شود. این یافته از منظر خانواده‌درمانی ساختاری قابل تبیین است؛ زیرا این رویکرد، تعارض را نه صرفاً محصول نافرمانی فرزند یا سخت‌گیری والد، بلکه نتیجه الگوی تعاملی تکرارشونده میان اعضای خانواده می‌داند. در درمان ساختاری، تکنیک به‌صحنه‌آوردن تعاملات به درمانگر امکان می‌دهد الگوی تعارض را در لحظه مشاهده و بازسازمان‌دهی کند (Minuchin & Fishman, 1981). بنابراین، خانواده به جای روایت‌کردن مشکل، شکل واقعی تعامل خود را تجربه می‌کند و امکان مداخله مستقیم فراهم می‌شود. این یافته با شواهد موجود درباره اهمیت مشارکت والدین در مداخلات روان‌شناختی نوجوانان همسو است؛ مرورهای جدید نشان داده‌اند که درگیرکردن والدین در درمان نوجوانان، به‌ویژه در مشکلات برون‌نمود و تعارضات خانوادگی، اهمیت بالینی قابل توجهی دارد. همچنین مطالعات

خانواده‌محور مانند خانواده‌درمانی کارکردی و خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت نشان داده‌اند که تغییر در الگوهای ارتباطی و فرایندهای خانوادگی می‌تواند با کاهش مشکلات رفتاری و بهبود روابط خانوادگی همراه باشد (Robbins et al., 2009; Szapocznik et al., 2003). سومین یافته، شفاف‌سازی مرزهای خانوادگی و تفکیک خرده‌نظام‌ها بود. این یافته مستقیماً با بنیان نظری خانواده‌درمانی ساختاری انطباق دارد. مینوچین معتقد بود خانواده سالم خانواده‌ای نیست که تعارض نداشته باشد، بلکه خانواده‌ای است که مرزهای آن امکان حمایت، استقلال و انعطاف نقش‌ها را به‌صورت همزمان فراهم سازد (Minuchin, 1974). در پژوهش حاضر، خانواده‌ها گزارش کردند که پس از درمان، مرز میان مسائل زوجی و والد-فرزندی روشن‌تر شده و نوجوانان کمتر در تعارضات بزرگسالانه درگیر شده‌اند. این موضوع اهمیت زیادی دارد؛ زیرا مرزهای مبهم می‌توانند موجب والدسازی فرزند، بار هیجانی نابجا و وابستگی متقابل ناکارآمد شوند. از سوی دیگر، مرزهای بسیار خشک نیز ارتباط عاطفی را کاهش می‌دهند و اعضا را از حمایت خانوادگی محروم می‌کنند. خانواده‌درمانی ساختاری با حرکت میان نزدیکی و فاصله، تلاش می‌کند مرزهایی روشن اما انعطاف‌پذیر ایجاد کند. یافته حاضر با منابع نظری و بالینی جدید همسو است که مفاهیم مرز، خرده‌نظام و سلسله‌مراتب را از مؤلفه‌های محوری خانواده‌درمانی ساختاری می‌دانند.

چهارمین یافته پژوهش، افزایش کارکرد ارتباطی و مسئولیت‌پذیری متقابل بود. خانواده‌ها تجربه کردند که پس از درمان، نگاه آنان از مقصرشناسی فردی به فهم تعاملی مشکل تغییر کرده است. این تغییر یکی از پیامدهای مهم رویکردهای سیستمی است؛ زیرا در نگاه سیستمی، مشکل در درون فرد محصور نمی‌شود، بلکه در شبکه روابط و قواعد تکرارشونده خانواده معنا می‌یابد (Goldenberg et al., 2017; Nichols & Davis, 2020). (Davis, 2020). خانوادگی متوجه می‌شود که هر عضو در تداوم چرخه تعارض سهمی دارد، امکان خروج از سرزنش و ورود به گفت‌وگو فراهم می‌شود. این یافته با مرورهای مربوط به تجربه مراجعان از خانواده‌درمانی نیز همخوان است؛ زیرا مراجعان معمولاً زمانی درمان را مفید تجربه می‌کنند که احساس کنند همه اعضا شنیده می‌شوند، الگوهای تعاملی به‌جای افراد سرزنش می‌شوند و درمان به تغییر عملی در زندگی روزمره منجر می‌شود. در پژوهش حاضر نیز مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که اثربخشی درمان در تغییر شیوه گفت‌وگو، کاهش حالت دفاعی، افزایش گوش‌دادن و پذیرش سهم شخصی در تعارض آشکار شده است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری را می‌توان در سه سطح فهم کرد: سطح ساختاری، سطح تعاملی و سطح تجربه زیسته. در سطح ساختاری، درمان باعث بازآرایی مرزها، کاهش ائتلاف‌های ناسالم و تقویت جایگاه والدینی شد. در سطح تعاملی، چرخه‌های تعارض، سرزنش و مقاومت کاهش یافت و خانواده توانست الگوهای ارتباطی مستقیم‌تر و تنظیم‌شده‌تری ایجاد کند. در سطح تجربه زیسته، اعضا احساس کردند بار هیجانی ناعادلانه کاهش یافته، نقش‌ها روشن‌تر شده و گفت‌وگو امکان‌پذیرتر شده است. این سه سطح با یکدیگر پیوند دارند؛ زیرا تغییر در مرزها و نقش‌ها، زمینه تغییر در تعاملات روزمره را فراهم می‌کند و تغییر تعاملات نیز تجربه هیجانی اعضا را دگرگون می‌سازد. بنابراین، خانواده‌درمانی ساختاری نه تنها یک مداخله برای کاهش نشانه‌های ارتباطی، بلکه رویکردی برای بازسازی سازمان خانواده است.

محدودیت‌ها: این پژوهش با وجود ارائه یافته‌های غنی، با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آنکه داده‌ها بر اساس تجربه مشارکت‌کنندگان خانواده‌های تهرانی گردآوری شد و بنابراین تعمیم یافته‌ها به خانواده‌های ساکن شهرهای کوچک‌تر، مناطق روستایی یا بافت‌های فرهنگی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. دوم آنکه پژوهش حاضر ماهیت کیفی داشت و تغییرات گزارش شده بر اساس ادراک و روایت مشارکت‌کنندگان تبیین شد؛ بنابراین امکان نتیجه‌گیری آماری درباره میزان اثربخشی وجود ندارد. سوم آنکه برخی مشارکت‌کنندگان ممکن است به دلیل ملاحظات خانوادگی، شرم، ترس از قضاوت یا تمایل به مثبت نشان دادن درمان، بخشی از تجربه‌های منفی یا مبهم خود را بیان نکرده باشند. همچنین، نبود پیگیری بلندمدت باعث شد پایداری تغییرات ساختاری در طول زمان به‌طور کامل بررسی نشود.

پیشنهادهای برای پژوهش‌های آینده: پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های ترکیبی استفاده شود تا تجربه کیفی خانواده‌ها در کنار سنجش کمی متغیرهایی مانند تعارض والد-فرزند، انسجام خانوادگی، مرزبندی، ائتلاف‌های میان‌نسلی و کارکرد خانواده بررسی شود. همچنین انجام مطالعات طولی می‌تواند نشان دهد که تغییرات حاصل از خانواده‌درمانی ساختاری تا چه اندازه در دوره‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه یا یک‌ساله پایدار می‌مانند. مقایسه خانواده‌درمانی ساختاری با سایر رویکردهای خانواده‌محور مانند خانواده‌درمانی راهبردی، خانواده‌درمانی هیجان‌مدار یا خانواده‌درمانی کارکردی نیز می‌تواند به روشن‌تر شدن سازوکارهای اختصاصی این رویکرد کمک کند. افزون بر این، بررسی تجربه درمانگران از اجرای خانواده‌درمانی ساختاری در بافت فرهنگی ایران می‌تواند داده‌های ارزشمندی درباره چالش‌های بومی‌سازی، مقاومت خانواده‌ها، نقش جنسیت، اقتدار والدینی و مرزهای بین‌نسلی فراهم سازد.

پیشنهادهای برای عمل: بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود درمانگران خانواده در مواجهه با تعارض والد-فرزند، تنها بر رفتار نوجوان یا شیوه فرزندپروری والدین تمرکز نکنند، بلکه ساختار کلی خانواده، ائتلاف‌های پنهان، مرزهای خرده‌نظامی و جایگاه قدرت را نیز ارزیابی کنند. در خانواده‌هایی که فرزند در تعارضات والدین وارد شده است، تقویت خرده‌نظام والدینی و خارج کردن فرزند از نقش میانجی باید از اهداف اصلی درمان باشد. همچنین توصیه می‌شود درمانگران از تکنیک‌های عملی مانند ترسیم نقشه ساختاری، به‌صحنه آوردن تعاملات، تمرین گفت‌وگوی مستقیم و بازتعریف نقش‌ها استفاده کنند تا تغییر صرفاً در سطح بینش باقی نماند و به رفتارهای روزمره خانواده منتقل شود. آموزش والدین درباره تفاوت حمایت عاطفی با درهم‌تنیدگی، و تفاوت اقتدار والدینی با کنترل افراطی، می‌تواند در پیشگیری از بازگشت چرخه‌های تعارض نقش مهمی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه خانواده‌های تهرانی از اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری در کاهش ائتلاف‌های ناسالم، تعارض والد-فرزند و آشفتگی مرزهای خانوادگی انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که خانواده‌درمانی ساختاری از طریق بازسازی جایگاه والدینی، کاهش ائتلاف‌های میان‌نسلی، روشن‌سازی مرزهای خرده‌نظامی و اصلاح چرخه‌های ارتباطی، می‌تواند به بهبود کارکرد خانواده کمک کند. مشارکت‌کنندگان تجربه کردند که پس از درمان، فرزندان کمتر در تعارضات والدین درگیر می‌شوند، والدین هماهنگی بیشتری در نقش والدینی پیدا می‌کنند، تعارض‌ها

کمتر به سرزنش و انفجار هیجانی منجر می‌شوند و اعضای خانواده مسئولیت بیشتری در قبال سهم خود در تعاملات می‌پذیرند. بنابراین، خانواده‌درمانی ساختاری می‌تواند به‌عنوان رویکردی مناسب برای خانواده‌هایی که با درهم‌تنیدگی، ابهام نقش‌ها، آشفتگی مرزها و تعارضات مزمن والد-فرزند مواجه‌اند، مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، برای تأیید بیشتر یافته‌ها، انجام پژوهش‌های ترکیبی و طولی در بافت‌های فرهنگی متنوع ضروری است.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153–213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Delghandi, B., Bahrami, F., & Fatehizadeh, M. (2024). Comparing the effectiveness of structural family therapy and mindfulness-based family therapy on cohesion and adaptability in couples. *BMC Psychology*, 12, Article 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01572-7>
- Goldenberg, I., Stanton, M., & Goldenberg, H. (2017). *Family therapy: An overview* (9th ed.). Cengage Learning.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). Effectiveness of structural–strategic family therapy in the treatment of adolescents with mental health problems and their families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1255. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Harvard University Press.
- Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2020). *Family therapy: Concepts and methods* (12th ed.). Pearson.
- Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Puccinelli, M. J., Henderson, C., & Szapocznik, J. (2011). Therapist adherence in brief strategic family therapy for adolescent drug abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 43–53. <https://doi.org/10.1037/a0022146>
- Robbins, M. S., Szapocznik, J., Dillon, F. R., Turner, C. W., Mitrani, V. B., & Feaster, D. J. (2009). The efficacy of structural ecosystems therapy with drug-abusing/dependent African American and Hispanic American adolescents. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 51–61. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.51>

- Szapocznik, J., Hervis, O. E., & Schwartz, S. J. (2003). *Brief strategic family therapy for adolescent drug abuse* (NIH Publication No. 03-4751). National Institute on Drug Abuse.
- Todd, E., Kilpatrick, E., Totsika, V., & O'Reilly, M. (2025). Client perspectives of family therapy: A qualitative systematic review. *Journal of Family Therapy*. Advance online publication.
- Vetere, A. (2001). Structural family therapy. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(3), 133–139. <https://doi.org/10.1017/S1360641701002672>