

تبیین راهبردهای انگیزشی مورد استفاده در مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور

تاریخ ارسال: ۳۱ فروردین ۱۴۰۳

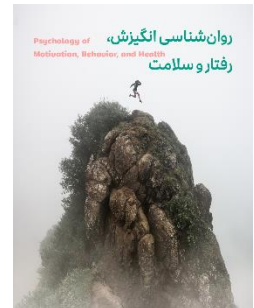
تاریخ بازنگری: ۱۱ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۳۱ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۳ تیر ۱۴۰۳

۱. علیرضا توکلی*: گروه مشاوره تحصیلی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: alireza.tavakoli86@gmail.com



چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و تبیین راهبردهای انگیزشی مورد استفاده در مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور از دیدگاه درمانگران فعال در این حوزه است. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۱ درمانگر (روانشناس، مشاور خانواده، روان‌درمانگر) با حداقل پنج سال سابقه فعالیت در حوزه مداخلات خانواده‌محور در شهر تهران بودند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته گردآوری شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی و سپس با استفاده از نرم‌افزار NVivo ۱۲ تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مقوله اصلی شامل «راهبردهای مبتنی بر ارتباط درمانی»، «راهبردهای شناختی - رفتاری» و «راهبردهای انگیزشی درون‌فردی و ارزشی» شد. این مقوله‌ها دربردارنده زیرمقوله‌هایی مانند اعتمادسازی، پذیرش تفاوت‌های فرهنگی، هدف‌گذاری واقع‌بینانه، بازسازی شناختی، ارتقاء عاملیت، معنا بخشی به تغییر و تقویت هویت خانوادگی بودند. استفاده هم‌زمان از این راهبردها، زمینه‌ساز افزایش مشارکت خانواده‌ها و پایداری بیشتر تغییرات رفتاری و ارتباطی در فرآیند درمان شد. نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای انگیزشی در مداخلات خانواده‌محور تلفیقی از عناصر شناختی، هیجانی، معنوی و فرهنگی هستند. درمانگران با استفاده از این راهبردها، علاوه بر کاهش مقاومت خانواده‌ها، فرآیند درمان را از یک مسیر صرفاً فنی به تجربه‌ای درون‌زا و متعهدانه تبدیل می‌کنند. یافته‌ها می‌توانند مبنایی برای طراحی آموزش‌های حرفه‌ای و بسته‌های مداخله‌ای بومی فراهم کنند.

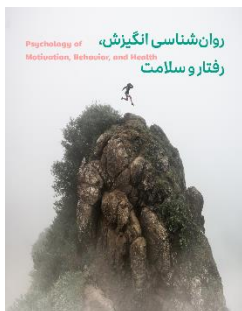
کلیدواژه‌گان: انگیزش، خانواده‌درمانی، راهبرد انگیزشی، درمانگر، مصاحبه کیفی، تحلیل مضمون

شبهه استناددهی: توکلی، علیرضا. (۱۴۰۳). تبیین راهبردهای انگیزشی مورد استفاده در مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۲)، ۸-۱.



۱۴۰۳ 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.

Exploring the Motivational Experiences of Psychology Students in Entering the Mental Health Profession



1. Alireza Tavakoli *: Department of Educational Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: alireza.tavakoli86@gmail.com

Submit Date: 19 April 2024

Revise Date: 31 May 2024

Accept Date: 20 June 2024

Publish Date: 3 July 2024

Abstract

The present study aimed to identify and explain the motivational strategies used in family-based psychological interventions from the perspective of experienced therapists. This qualitative study employed thematic analysis. Participants included 21 therapists (clinical psychologists, family counselors, psychotherapists) with at least five years of experience in family-based interventions in Tehran. Data were collected through semi-structured interviews and continued until theoretical saturation. Interviews were transcribed and analyzed using NVivo 12 software. Analysis yielded three main themes: “therapeutic relationship-based strategies,” “cognitive-behavioral strategies,” and “intrapersonal and value-oriented motivational strategies.” Subthemes included trust-building, cultural sensitivity, realistic goal-setting, cognitive restructuring, fostering agency, meaning-making, and reinforcing family identity. Simultaneous use of these strategies enhanced family engagement and led to more sustainable behavioral and relational changes. Findings suggest that motivational strategies in family-based interventions integrate cognitive, emotional, spiritual, and cultural elements. Therapists utilize these strategies not only to reduce family resistance but also to transform the therapeutic process into a deeply committed and internalized experience. These insights may inform culturally appropriate intervention design and professional training.

Keywords: *Motivation, Family Therapy, Motivational Strategies, Therapist, Qualitative Interview, Thematic Analysis*

How to cite: Tavakoli, A. (2024). Exploring the Role of Motivation in the Sustainability of Substance Abstinence Behaviors Among Individuals Undergoing Treatment. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(2), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

در دهه‌های اخیر، خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی و روان‌شناختی در رشد، پرورش و درمان افراد مورد توجه ویژه پژوهشگران قرار گرفته است. خانواده نه تنها بستر اصلی شکل‌گیری شخصیت، نگرش‌ها و سبک‌های رفتاری است، بلکه نقشی اساسی در سلامت روان اعضا، به‌ویژه کودکان و نوجوانان ایفا می‌کند. از این‌رو، بسیاری از مداخلات روان‌شناختی مؤثر و پایدار، از بستر خانواده آغاز می‌شوند و بر تعاملات خانوادگی، الگوهای ارتباطی، و سازوکارهای حمایتی تمرکز دارند (Goldenberg & Goldenberg, 2020). در این میان، انگیزش به عنوان یکی از عوامل کلیدی در موفقیت و اثربخشی مداخلات خانواده‌محور مطرح است؛ به گونه‌ای که بدون ایجاد و حفظ انگیزش در اعضای خانواده، به‌ویژه والدین، امکان ادامه روند درمانی و تحقق تغییرات مثبت به حداقل می‌رسد (Ryan & Deci, 2000).

انگیزش در بستر خانواده مفهومی چندبعدی و پویاست که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی مانند کیفیت رابطه درمانی، باورها و ارزش‌های خانوادگی، احساس کنترل و عاملیت، تجربه‌های گذشته، و نوع رویکرد درمانگر قرار دارد. درمانگران خانواده‌محور، ناگزیر هستند راهبردهای متنوعی را برای ارتقای انگیزش در خانواده‌ها به کار گیرند. این راهبردها ممکن است شناختی، رفتاری، هیجانی، یا حتی معنوی باشند و هدف آن‌ها افزایش مشارکت اعضای خانواده، پایبندی به فرآیند درمان، و ایجاد تغییرات پایدار در سبک زندگی و تعاملات باشد (Miller & Rollnick, 2013). به عبارت دیگر، فرآیند درمان صرفاً به آموزش مهارت‌ها محدود نمی‌شود، بلکه نیازمند تقویت انگیزش درونی اعضا برای به کارگیری این مهارت‌ها در زندگی واقعی است.

یکی از چالش‌های اساسی درمانگران در مداخلات خانواده‌محور، مواجهه با مقاومت، انکار یا عدم همکاری اعضای خانواده است. این موانع اغلب ناشی از سطوح پایین انگیزش، فقدان امید به تغییر، یا تجربه‌های منفی از درمان‌های پیشین است (Dishion & Stormshak, 2007). در چنین شرایطی، درمانگر باید بتواند با بهره‌گیری از راهبردهایی نظیر همدلی، گوش دادن فعال، تقویت احساس عاملیت، و تنظیم اهداف واقع‌بینانه، انگیزش لازم را در خانواده ایجاد و حفظ کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رابطه مثبت و مبتنی بر اعتماد بین درمانگر و خانواده، نقش تسهیل‌گر در فرآیند انگیزشی ایفا می‌کند (Horvath & Greenberg, 1989). این رابطه نه تنها موجب کاهش اضطراب و مقاومت می‌شود، بلکه زمینه‌ساز گفت‌وگوهای معنادار، شفاف‌سازی نقش‌ها و مشارکت فعال در درمان است.

در حوزه روان‌شناسی انگیزشی، نظریه خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory) ارائه‌شده توسط دسی و رایان (Ryan & Deci, 2000) یکی از چارچوب‌های مفهومی پرکاربرد برای تحلیل و فهم انگیزش در بافت‌های بالینی، از جمله درمان خانواده است. بر اساس این نظریه، سه نیاز بنیادین شامل خودمختاری، شایستگی و ارتباط، مبنای انگیزش درونی را شکل می‌دهند. هنگامی که درمانگر بتواند زمینه تحقق این نیازها را در فضای خانواده فراهم آورد، احتمال تغییر رفتار و پایداری آن در طول زمان افزایش می‌یابد. برای مثال، ایجاد احساس کنترل و عاملیت در والدین از طریق مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی، می‌تواند انگیزش آنان را برای ادامه همکاری تقویت کند (Deci & Ryan, 2012).

همچنین، بازسازی شناختی یکی از راهبردهای اثربخش در افزایش انگیزش خانواده‌هاست. زمانی که اعضای خانواده به بازمینی افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با باورهای سازنده می‌پردازند، نگرش مثبت‌تری نسبت به فرآیند درمان پیدا می‌کنند (Beck, 2011). این بازسازی شناختی، اگر با تنظیم هیجانی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش احساس تعلق همراه باشد، به شکل چشمگیری می‌تواند زمینه‌ساز تحول در پویایی خانواده شود. از سوی دیگر، تأکید بر هویت خانوادگی، نقش‌های والدینی، و معنا بخشی به تجربه‌های دشوار، ابعادی از انگیزش درون فردی را فعال می‌کند که منجر به درگیری بیشتر اعضا با اهداف درمانی می‌شود (Walsh, 2016).

نکته قابل توجه آن است که راهبردهای انگیزشی در مداخلات خانواده‌محور صرفاً به حوزه درمانگر محدود نمی‌شوند، بلکه درمانگر نقش تسهیل‌گر برای فعال‌سازی منابع درونی خانواده ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، هدف از مداخله تنها "تغییر از بیرون" نیست، بلکه "بیدارسازی از درون" است؛ یعنی ارتقای انگیزش درونی برای بازسازی روابط و تقویت عملکرد خانواده. این امر نیازمند استفاده از ابزارهایی مانند روایت‌درمانی، گفت‌وگوهای معنا‌محور، تقویت خاطرات مثبت و مرور موفقیت‌های کوچک گذشته است که نقش حیاتی در توانمندسازی خانواده دارند (White & Epston, 1990).

علی‌رغم اهمیت انکارناپذیر راهبردهای انگیزشی، ادبیات پژوهشی موجود در ایران در خصوص تبیین جامع این راهبردها، به‌ویژه در بستر مداخلات خانواده‌محور، بسیار محدود است. بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده بر اثربخشی روش‌های خاصی از درمان متمرکز بوده‌اند و کمتر به راهبردهای انگیزشی مورد استفاده درمانگران پرداخته‌اند. همچنین، در اغلب موارد، جنبه‌های شناختی و رفتاری انگیزش مدنظر قرار گرفته، در حالی که ابعاد هیجانی، معنوی و ارتباطی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا، انجام پژوهش کیفی با هدف شناسایی راهبردهای متنوع مورد استفاده در میدان واقعی درمان، می‌تواند نقشی مؤثر در پر کردن شکاف نظری و کاربردی ایفا کند.

با توجه به موارد یادشده، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و مبتنی بر مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته، به دنبال تبیین و شناسایی راهبردهای انگیزشی مورد استفاده در مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور از دیدگاه درمانگران شاغل در شهر تهران است. این پژوهش با هدف استخراج تجارب زیسته متخصصان، ارائه چارچوبی مفهومی از راهبردهای مؤثر در ارتقای انگیزش خانواده‌ها و کمک به بهبود کیفیت مداخلات طراحی شده است. انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش بتواند راهگشای متخصصان سلامت روان، مشاوران خانواده، و سیاست‌گذاران حوزه خدمات درمانی در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر و بومی باشند.

روش‌شناسی

این مطالعه با رویکرد کیفی و با بهره‌گیری از طرح پژوهش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. هدف از این پژوهش، شناسایی و تبیین راهبردهای انگیزشی مورد استفاده در مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور از دیدگاه متخصصان و درمانگران فعال در این حوزه بود. جامعه آماری شامل متخصصان روان‌شناسی بالینی، مشاوران خانواده، و درمانگران دارای تجربه در زمینه اجرای مداخلات خانواده‌محور در شهر تهران بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با معیار دارا بودن حداقل پنج سال تجربه کاری در زمینه مداخلات خانواده‌محور، تعداد ۲۱ شرکت‌کننده انتخاب شدند. روند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته بود. برای طراحی سؤالات مصاحبه، از پیشینه نظری و ادبیات پژوهش استفاده شد و سؤالات به گونه‌ای تدوین شدند که امکان بررسی عمیق تجارب زیسته شرکت‌کنندگان درباره راهبردهای انگیزشی فراهم گردد. هر مصاحبه به‌طور میانگین بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و در محیطی امن و مورد توافق طرفین انجام شد. تمام مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت مکتوب پیاده‌سازی شدند.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) براساس مراحل شش‌گانه براون و کلارک استفاده شد. کدگذاری اولیه توسط پژوهشگر و دو نفر تحلیل‌گر خبره به صورت مستقل انجام گرفت و سپس جهت افزایش اعتبار، نتایج با هم مقایسه و تفاوت‌ها از طریق بحث و توافق نهایی رفع شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ انجام شد که امکان سازماندهی، کدگذاری و دسته‌بندی داده‌ها را

به طور منظم فراهم آورد. به منظور افزایش روایی پژوهش، از راهبردهای مانند بازبینی اعضا (member checking)، بازبینی همکار (peer review) و ثبت دقیق فرآیند تحلیل استفاده شد.

یافته‌ها

مقوله اول: راهبردهای مبتنی بر ارتباط درمانی

اعتمادسازی با خانواده:

یکی از مؤلفه‌های اساسی در موفقیت مداخلات خانواده‌محور، توانایی درمانگر در ایجاد فضای اعتماد است. مشارکت کنندگان بر اهمیت گوش دادن فعال، رعایت حریم شخصی و همدلی بی‌قضاوت تأکید داشتند. یکی از روان‌شناسان اظهار داشت: «تا خانواده مطمئن نشد که قضاوت نمی‌شن و حرف‌هاشون محرمانه باقی می‌مونه، وارد تعامل سازنده نمی‌شن». این فرآیند موجب ایجاد امنیت روانی و تمایل بیشتر خانواده به مشارکت می‌شود. پذیرش تفاوت‌های فرهنگی و ارزشی:

درمانگران موفق، دیدگاه‌های متفاوت فرهنگی خانواده‌ها را به رسمیت می‌شناسند و از داوری پرهیز می‌کنند. انعطاف در رویکرد و احترام به بافت فرهنگی خانواده از جمله راهبردهای مهم ذکر شده بود. یکی از شرکت کنندگان گفت: «ما با خانواده‌هایی طرفیم که نظام ارزشی‌شون با ما فرق داره. اگه بخوایم اون‌ها رو به استاندارد خودمون ببریم، همکاری‌شون از بین می‌ره».

تقویت مشارکت فعال خانواده:

یکی دیگر از راهبردهای کلیدی، فعال‌سازی خانواده در روند درمان است؛ از جمله مشارکت در هدف‌گذاری، دعوت به اظهارنظر و استفاده از پرسش‌های باز. به گفته یک درمانگر: «وقتی خانواده رو در برنامه‌ریزی مداخله شریک می‌کنم، احساس می‌کنن صاحب فرایند هستن و بیشتر پایبند می‌مونن».

شفاف‌سازی نقش‌ها و انتظارات:

روشن‌سازی حدود نقش درمانگر و اعضای خانواده، یکی از عوامل کاهش تعارض و سوء تفاهم در فرایند درمان است. مشارکت‌کننده‌ای عنوان کرد: «وقتی در همون جلسه اول مشخص می‌کنیم هر کسی چه مسئولیتی داره، جلسات خیلی منظم‌تر و مؤثرتر پیش می‌ره». تأکید بر ارتباط دوطرفه و سازنده:

در این زیرمقوله، درمانگران بر تعامل متقابل و گفت‌وگوی سازنده بین اعضای خانواده تأکید داشتند. استفاده از مهارت‌های گوش دادن و آموزش کنترل هیجان از راهبردهای مطرح شده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «خیلی وقت‌ها فقط لازمه کمک کنیم اعضای خانواده بتونن بدون خشونت حرف بزنن، خیلی از مشکلات خودش حل می‌شه».

تنظیم عاطفی در تعاملات:

الگو شدن درمانگر در تنظیم عاطفی و آموزش مدیریت هیجان به خانواده‌ها، به عنوان عاملی برای کاهش تنش در روابط درون‌خانوادگی شناسایی شد. درمانگری اظهار کرد: «وقتی مادر یاد می‌گیره چطور خشمش رو کنترل کنه، روابطش با فرزندش به شکل محسوسی بهتر می‌شه».

تداوم ارتباط حمایتی:

استمرار در ارتباط پس از جلسات رسمی، در قالب تماس‌های پیگیری یا ارجاع به منابع حمایتی، نقش مهمی در تقویت انگیزش خانواده داشت. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: «یه پیام ساده بعد از جلسه، گاهی برای خانواده‌ها نشونه‌ی مهمی از اهمیت و همراهیه».

مقوله دوم: راهبردهای شناختی - رفتاری

هدف گذاری واقع بینانه:

درمانگران بر اهمیت تعیین اهداف قابل دستیابی تأکید داشتند. تقسیم اهداف بلندمدت به اهداف کوچک تر، موجب حفظ انگیزش می شود. یکی از روان شناسان اشاره کرد: «وقتی هدف کلی رو می شکونیم به قدم های کوچک، خانواده احساس ناتوانی نمی کنه».

تقویت رفتارهای مثبت:

استفاده از تکنیک هایی مانند تشویق کلامی، جدول پاداش و تقویت های خانوادگی از جمله روش هایی بود که برای افزایش رفتارهای سازنده به کار گرفته شد. یکی از شرکت کنندگان گفت: «حتی یه لبخند یا کلمه ی تشویق آمیز پدر، می تونه رفتار مثبت بچه رو تثبیت کنه».

آموزش مهارت حل مسئله:

درمانگران آموزش حل مسئله را به عنوان ابزاری برای مدیریت تنش ها معرفی کردند. مراحل شناسایی مشکل، یافتن راه حل و انتخاب بهترین گزینه مورد تأکید قرار گرفت. به گفته یکی از مشارکت کنندگان: «وقتی خانواده یاد می گیره به جای واکنش احساسی، راه حل محور فکر کنه، اختلاف ها کمتر می شه».

بازسازی شناختی:

شناسایی و به چالش کشیدن افکار ناکارآمد یکی از مؤثرترین روش ها در تغییر نگرش خانواده نسبت به مشکلات بود. یک درمانگر بیان کرد: «مادری که فکر می کرد بچه اش هیچ وقت عوض نمی شه، با بازسازی این فکر توانست تغییرات کوچکی رو ببینه و امیدوار بمونه».

آموزش مهارت های مقابله ای:

تکنیک هایی مانند تنفس عمیق، ذهن آگاهی و گفت و گوی درونی مثبت، به خانواده ها کمک می کرد تا با فشارهای روانی مقابله کنند. مشارکت کننده ای عنوان کرد: «وقتی پدر یاد گرفت قبل از واکنش فیزیکی، ۱۰ ثانیه نفس بکشه، برخوردش با فرزندش کاملاً تغییر کرد».

ایجاد ساختار و ثبات در محیط خانواده:

ساختاردهی به زندگی خانوادگی، با تعیین برنامه زمانی مشخص و ایجاد ثبات، موجب کاهش تعارضات و افزایش احساس امنیت اعضای خانواده شد. یکی از روان شناسان گفت: «وقتی خانواده ها برنامه ی روزمره دارن، بچه ها هم رفتار منظم تری نشون می دن».

مقوله سوم: راهبردهای انگیزشی درون فردی و ارزشی

بازسازی معنای تغییر:

درمانگران تلاش می کردند معنای تغییر را برای خانواده بازتعریف کنند تا آن را به عنوان فرصتی برای رشد ببینند. یکی از شرکت کنندگان گفت: «وقتی مادر متوجه شد تغییر رفتار پسرش نشونه ی مسئولیت پذیری اشه نه نافرمانی، برخوردش کاملاً متفاوت شد».

ارتقاء احساس عاملیت و کنترل:

با تأکید بر انتخاب و اختیار در تصمیم گیری، خانواده ها حس مؤثر بودن بیشتری تجربه می کردند. یکی از روان شناسان اشاره کرد: «وقتی خانواده احساس کنه انتخاب کننده ی مسیرشه، تعهدش به تغییر بیشتر می شه».

فعال سازی منابع درونی انگیزش:

شناسایی نقاط قوت، مرور تجربیات موفق و داستان سرایی در مورد دستاوردهای گذشته، به افزایش انگیزش خانواده کمک می کرد. یک مشارکت کننده گفت: «یادآوری موفقیت های کوچیک قبلی، به خانواده ها انرژی می ده برای ادامه راه».

تقویت هویت خانوادگی:

احیای نقش والدینی، مسئولیت‌پذیری و بازسازی روابط خانوادگی از جمله راهبردهایی بود که موجب شکل‌گیری هویت مثبت در خانواده می‌شد. یکی از درمانگران بیان کرد: «وقتی پدرها دوباره احساس می‌کنن نقش مهمی در خانواده دارن، رفتار حمایتی‌شون بیشتر می‌شه».

ایجاد احساس تعلق و حمایت عاطفی:

ایجاد فضای همدلانه و حمایت هیجانی در خانواده، موجب احساس امنیت و انگیزش در اعضا می‌شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی خانواده تو جلسات همدیگه رو در آغوش می‌گیرن یا اشک می‌ریزن، یعنی رابطه داره ترمیم می‌شه».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمانگران فعال در حوزه مداخلات خانواده‌محور، برای ارتقاء انگیزش خانواده‌ها از مجموعه‌ای متنوع از راهبردها استفاده می‌کنند که در سه مقوله کلی طبقه‌بندی شدند: راهبردهای مبتنی بر ارتباط درمانی، راهبردهای شناختی - رفتاری، و راهبردهای انگیزشی درون‌فردی و ارزشی. این راهبردها در قالب زیرمقوله‌هایی چون اعتمادسازی، پذیرش تفاوت‌های فرهنگی، تقویت عاملیت، هدف‌گذاری واقع‌بینانه، بازسازی شناختی، و معنابخشی به تغییر نمود پیدا کردند. تحلیل گفت‌وگوهای مشارکت‌کنندگان نشان داد که کاربرد هم‌زمان این راهبردها در بستر درمان، به افزایش مشارکت فعال خانواده‌ها و تسهیل فرآیند تغییر درونی و بین‌فردی انجامیده است.

در گام نخست، مقوله «راهبردهای مبتنی بر ارتباط درمانی» نشان داد که ایجاد فضای امن، همدلانه و بدون قضاوت در جلسات درمان، عامل کلیدی در آغاز انگیزش برای تغییر در خانواده‌هاست. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است. برای مثال، هورواث و گرینبرگ (Horvath & Greenberg, 1989) تأکید کرده‌اند که اتحاد درمانی قوی می‌تواند به پیشرفت قابل توجه در فرآیند درمانی منجر شود. همچنین در پژوهش می‌لر و رولنیک (Miller & Rollnick, 2013)، تأکید شده است که زبان انگیزشی درمانگر و مهارت در گوش دادن فعال، سهم بالایی در ایجاد اعتماد اولیه و کاهش مقاومت مراجع دارد. در این پژوهش نیز مشارکت‌کنندگان بر نقش شنیده شدن و درک شدن توسط درمانگر به عنوان نقطه شروع انگیزش در خانواده‌ها اشاره کرده‌اند.

دومین مقوله، راهبردهای شناختی - رفتاری، به کاربرد تکنیک‌هایی نظیر هدف‌گذاری تدریجی، بازسازی شناختی، آموزش مهارت حل مسئله و ایجاد ساختار در فضای خانواده می‌پردازد. این راهبردها به خانواده‌ها کمک می‌کند تا درک عینی‌تری از فرآیند تغییر داشته باشند و از حالت انفعال و درماندگی خارج شوند. یافته‌های پژوهش حاضر با چارچوب‌های نظری مطرح‌شده توسط بک (Beck, 2011) در زمینه بازسازی شناختی و نقش آن در اصلاح نگرش‌های ناکارآمد، و همچنین با پژوهش دیشن و استورمشاک (Dishion & Stormshak, 2007) در زمینه مداخلات خانواده‌محور هماهنگ است. این محققان نشان دادند که تقویت مهارت‌های شناختی - رفتاری در والدین می‌تواند رفتارهای ناسازگار فرزندان را نیز تعدیل کند.

مقوله سوم تحت عنوان «راهبردهای انگیزشی درون‌فردی و ارزشی» به ابعاد عمیق‌تری از انگیزش اشاره دارد که فراتر از تغییرات سطحی رفتاری عمل می‌کنند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که تأکید بر معنا، نقش‌های خانوادگی، احساس تعلق، و فعال‌سازی ارزش‌های بنیادین خانواده، موجب ماندگاری بیشتر تغییرات و افزایش تعهد اعضا به فرآیند درمان می‌شود. این یافته با نظریه خودتعیین‌گری دسی و رایان (Ryan & Deci, 2000) سازگار است؛ زیرا این نظریه بیان می‌کند که زمانی انگیزش درونی در افراد فعال می‌شود که سه نیاز بنیادین شامل خودمختاری، شایستگی و پیوند

اجتماعی ارضا گردد. همچنین، این نتایج با یافته‌های والش (Walsh, 2016) همراستا هستند که بر اهمیت تاب‌آوری معنوی و انسجام هویتی در خانواده‌های در حال بحران تأکید دارد.

از دیگر نکات قابل توجه در این پژوهش، اهمیت راهبردهای بومی‌سازی شده و متناسب با بافت فرهنگی خانواده‌های ایرانی بود. درمانگران به‌صراحت از چالش‌هایی مانند تفاوت‌های ارزشی، ملاحظات دینی، و هنجارهای خانوادگی سنتی سخن گفتند که در بسیاری موارد، مستقیماً بر میزان انگیزش اعضای خانواده برای ورود به درمان تأثیر می‌گذارند. این یافته‌ها نشان‌دهنده لزوم توجه به بافت فرهنگی در طراحی مداخلات انگیزشی است؛ نکته‌ای که در ادبیات بین‌المللی نیز مورد تأکید قرار گرفته است (Goldenberg & Goldenberg, 2020). در شرایطی که رویکردهای درمانی رایج از بسترهای فرهنگی غربی نشأت گرفته‌اند، انطباق این رویکردها با ارزش‌ها و ساختار خانواده‌های ایرانی، امری ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، مشارکت‌کنندگان بر اهمیت پایداری ارتباط حمایتی و پیگیری‌های مستمر خارج از جلسات تأکید داشتند. این راهبرد که به‌ویژه در سیستم‌های روان‌شناسی اجتماعی و توانبخشی روانی اجتماعی جایگاه مهمی دارد، در افزایش حس دیده‌شدن و ارزشمندی خانواده نقش دارد. در این خصوص، والش (Walsh, 2016) نیز به نقش حمایت عاطفی مداوم در بازسازی انسجام خانواده در بحران اشاره کرده است. این نوع حمایت می‌تواند در قالب تماس‌های کوتاه، پیام‌های انگیزشی یا معرفی منابع حمایتی تداوم یابد.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان دادند که رویکرد انگیزشی درمانگران خانواده‌محور در ایران، تلفیقی از روش‌های ساختاری، هیجانی، شناختی و معنوی است. این تلفیق با تأکید بر مشارکت فعال خانواده، موجب می‌شود فرآیند درمان از حالت یک‌سویه خارج شده و به یک فرآیند تعاملی و درون‌زا تبدیل شود. همچنین مشخص شد که استفاده همزمان از راهبردهای متنوع، در کنار شناخت بافت فرهنگی خانواده، موجب اثربخشی بیشتر مداخلات انگیزشی خواهد شد.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی 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.

References

- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 85–107). Oxford University Press.
- Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care. American Psychological Association.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2020). Family therapy: An overview (9th ed.). Cengage Learning.

- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.