

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زوجین دارای مشکلات زناشویی

سمانه طباطبائی^۱، آرزو نجیب زادگان^۲

^۱استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند

^۲دانشجوی دکترا دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند

نویسنده مسئول:

آرزو نجیب زادگان

چکیده

در این پژوهش مسئله مورد بررسی عبارت بود از اینکه ((آیا زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زوجین دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد؟)). این پژوهش به روش شبه تجربی و از طرح های پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی شهر مشهد بودند که در نیمه دوم فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۷ به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی آستان مهر مشهد مراجعه نمودند. نمونه آماری در این پژوهش بر اساس فرمول کوکران ۱۶ زوج تعیین شد که این نمونه آماری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) قرار گرفتند. این نمونه آماری ابتدا در مرحله پیش آزمون به پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴) و طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۲) پاسخ دادند، سپس مداخله درمانی- زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد- در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و پس از آن در مرحله پس آزمون شرکت کنندگان هر دو گروه به پرسشنامه های مورد نظر پاسخ دادند و در نهایت داده های آماری جهت تحلیل فرضیات پژوهش به وسیله آزمون های تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته های حاصل از تحلیل فرضیات پژوهش نشان داد ($p < 0/05$) تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و در شاخص های الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زوجین دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد.

واژگان کلیدی: زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد، گسستگی عاطفی، الگوهای ارتباطی

مقدمه

خانواده یکی از ارکان مهم جامعه در کل تاریخ بشر و در همه ممالک بوده و هست، تا جایی که این عنصر مهم، در پیشبرد و بقا جامعه، نقشی اساسی بازی می کند و این در حالی است که عامل شکل گیری خانواده و سنگ زیر بنای آن ازدواج است. با تکامل فرهنگ ها ازدواج به صورت یک رسم و آیین مقدس و دینی درآمد و شکست این ارتباط و پیمان یک برجسب اجتماعی را به طرفین میزند. اما لزوماً تمامی ازدواج ها موفق و با رضایت نبوده و برخی به جدایی میانجامد. تعدادی از زوجین، این نارضایتی و ناخشنودی خود را از طریق جدایی و طلاق حل می کنند. گاتمن^۱ بیان می دارد، وقتی مسئله ای برای بروز بحران در زندگی زناشویی وجود ندارد زوجین میزان بالایی از رضایتمندی زناشویی را گزارش میکنند (گاتمن، ۲۰۰۲) همچنین نتایج مطالعات مختلف حاکی از این است که ازدواج خوب، موجب سلامتی روانی و جسمی بیشتر و شادی افزونتر در زندگی است (وایت^۲، ۲۰۱۰).

عدم تعادل در نظام خانواده موجب بروز مشکلاتی در آن می شود و برخی کارکردهای آن را مختل می کند. از سوی دیگر در خانواده های ایرانی، قیود فرهنگی مانع طلاق موجب می شود که مشکلات موجود به طور کامل در آمار طلاق منعکس نشود. یکی از راه های بررسی مشکلات خانواده در ایران، بررسی ناسازگاری اعضای خانواده و عوامل مؤثر بر آن است. به نظر می رسد سازمان خانواده در جامعه ایران دچار مشکلاتی است. افزایش چشم گیر مباحث مربوط به مشکلات خانوادگی در جراید و رسانه های جمعی و نیز بالا رفتن میزان طلاق و مهم تر از آن بالا رفتن میزان پرونده های خانوادگی در دادگاه ها در ایران حکایت از وجود مشکلات و اختلالاتی در نظام خانواده ایرانی دارد. طلاق انحلال سازمان خانواده هسته ای است. به عنوان مثال میزان طلاق در خانواده های غربی چنان بالاست و آن قدر خانوارهای جدید و متنوع به وجود آمده اند، که برخی مؤلفان غربی را واداشته است در مفهوم خانواده تجدید نظر کنند و برخی اشکال دیگر خانوار را هم به عنوان خانواده قبول کنند (قرائی، ۱۳۸۸).

سال هاست که محققین مشغول بررسی عوامل ناسازگاری در میان خانواده- های دارای تعارض هستند. اخیراً پژوهشگران به جای تأکید بر متغیرهای وابسته به ناسازگاری، به عوامل درون فردی و بین فردی آشکار در تعاملات روزمره ی زوج های راضی و خوشحال توجه دارند. این محققین بیان میکنند عواملی چون آگاهی هیجانی، بیان هیجانی، تنظیم هیجانی و همدلی، بر روابط ازدواج تأثیر گذاشته و کیفیت ازدواج را تحت تأثیر قرار میدهند. تعارضات زناشویی دومنشاء دارد: ۱- عدم تعادل ساختار خانواده، ۲- عدم پایداری هر یک از زوجین به هنجارها و تخلف از آنها، تحقیقات نشان میدهد که بیش از ۹۰ درصد مردان و زنان دنیا در مقطعی از زندگی خود ازدواج میکنند و این درصد بطور قابل توجهی ثابت است. افرادی که ازدواج نمیکند در مجموع از ۱۰ درصد هم کمتر هستند. وقتی انسان وارد رابطه زناشویی میشود بطور متوسط پنجاه سال در این رابطه باقی میماند. زن و مردی که ازدواج میکنند باید بتوانند خود را با نیم قرن تحولات اجتماعی و رشد تغییرات متقابل یکدیگر تطبیق دهند و گرنه رابطه شان با مشکل روبرو میشود. با گذشت نیم قرن تغییرات زیادی در ارزشهای مردم و نحوه زندگیشان رخ میدهد که هیچ زن و شوهری از آن مستثنی نخواهند بود (ثنایی، ۱۳۸۷). در خصوص طلاق عاطفی و تعارضات زناشویی پیش از این پژوهش هایی انجام شده است، از جمله صفائی راد و وارسته فر (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی رابطه تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی در زنان مراجعه کننده به دادگاه های شهر تهران پرداخته اند و بدین نتیجه دست یافته اند که تعارض زناشویی متغیر پیش بین مناسبی برای طلاق عاطفی است.

یکی از عواملی که منجر به گسستگی عاطفی می گردد و به عنوان یک متغیر پیش بین برای گسستگی عاطفی می باشد مفهوم الگوهای ارتباطی می باشد.

اهمیت توجه به الگوهای ارتباطی نه تنها از جهت اثرگذاری آن بر میزان رضایت زناشویی بلکه تغییر الگوهای ارتباطی در مقایسه با دیگر عوامل تأثیرگذار در ناسازگاری زناشویی مانند ویژگی های شخصیتی و شرایط اجتماعی - اقتصادی عملی تر می باشد (گاتمن^۳ و نوتاریوس^۴، ۲۰۰۲ به نقل از ثناگوی، جان بزرگی و مهدویان، ۱۳۹۰). اهمیت ارتباط به قدری است که سنگ زیر بنای بهزیستی کلی خانواده عنوان شده است، طوری که الگوهای ارتباطی آشفته بر سلامت روان زوج اثر چشمگیری دارد (شیفرت^۵ و شوارد^۶، ۲۰۱۱).

1. Gottman

2. Withe

1. Gotman

2. Notaryoos

3. Shifert

4. Showard

الگوهای ارتباطی همسران را سه دسته می دانند، الگوی سازنده متقابل که مهمترین نوع آن برنده-برنده است و در آن همسران با طرح مسائل خود، از واکنش های غیرمنطقی و پرخاشگری خودداری می کنند، الگوی اجتناب متقابل که در آن کشمکش بین همسران بسیار است به گونه ای که بحث و جدل تبدیل به یک الگوی همیشگی و ویرانگر شده است و الگوی توقع/کناره گیری که به دوشکل توقع مرد/کناره گیری زن و توقع زن/کناره گیری مرد عنوان شده است و افزایش یکی افزایش دیگری و تشدید کشمکش های زناشویی را به دنبال دارد. در این الگو همسر متوقع، فردی وابسته و همسر کناره گیر ترس از وابسته شدن دارد. (کافلین^۱ و نجلستی^۲، ۲۰۰۰ به نقل از شیفر و شوارد، ۲۰۱۱).

پژوهش های بسیاری در حوزه الگوهای ارتباطی انجام شده است از جمله دنتون^۳ و بارلسون^۴ (۲۰۱۰) دریافتند که الگوی توقع /کناره گیر و اجتناب متقابل با افسردگی، سوء مصرف مواد و خشونت مرتبط می باشند و در پژوهش هفر^۵ و همکاران (۲۰۱۱) الگوی توقع/کناره گیر با سلامت زوج ها ارتباط داشت و آبلاکر^۶، کورتینج^۷ و ویسمان^۸ (۲۰۱۱) نیز رابطه بین الگوی توقع /کناره گیر و افسردگی را نشان دادند (به نقل از چاپکر، ۲۰۱۳).

برای بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش گسستگی عاطفی رویکردهای درمانی متعددی طرح ریزی شده اند که از آن میان می توان به رویکرد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد (خودنظم بخشی) اشاره کرد. هالفورد^۹ (۲۰۰۱) زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی را از ترکیب رویکردهای شناختی- رفتاری بازوج درمانی عاطفه مدار در جهت دست یابی به تغییر در رابطه ابداع کرد. رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی نوعی روان درمانی است که برای بهبود تعارض های تعاملی ناشی از ابعاد مختلف هیجانی، اجتماعی، اقتصادی و به وجود آمده است. این رویکرد از روش های رفتاری شناختی، عاطفه مدار و بینش مدار استفاده می کند تا زوجین را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا سازد. با استفاده از فرایند تغییر در مداخله خودنظم بخشی، هریک از همسران تشویق می شوند که اهدافی را برای تغییر انتخاب کنند تا با دست یابی به آنها بر مشکل غلبه کنند و در نهایت آن اهداف را تحقق بخشند (هالفورد، ۲۰۰۱).

اثر بخشی زوج درمانی^{۱۰} مبتنی بر الگوی هالفورد در پژوهش های مختلف (چاپکر^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ هالفورد، ساندرز^{۱۲} و بهرنز^{۱۳}، ۲۰۱۱؛ روشن، علینقی، ثنایی و ملیانی، ۱۳۹۱ و منصوری، ۱۳۹۲) مورد تأیید واقع شده است. از جمله (هالفورد و همکاران، ۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی قادر است میزان سازگاری و رضایت زناشویی و همچنین مهارت های ارتباطی را در زوجین آشفته به طور محسوسی کاهش دهد.

با استناد به یافته های پژوهش های پیشین و همچنین با توجه به اینکه زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی از طریق بهبود تعارض های تعاملی ناشی از ابعاد مختلف هیجانی، اجتماعی و اقتصادی با استفاده از روش های شناختی، عاطفه مدار و بینش مدار می تواند الگوهای ارتباطی را بهبود بخشیده و زوجین را برای تغییر در رابطه توانا سازد این رویکرد می تواند از طریق بهبود الگوهای ارتباطی مانع از گسستگی عاطفی گردد بنابراین مسئله ای که در این پژوهش قرار بر بررسی آن است عبارتست از اینکه ((آیا زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد؟)).

-روش تحقیق

این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی اجرا گردید از پژوهش های شبه آزمایشی و از طرح های پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی آستان مهر مشهد در نیمه دوم فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۷ بودند. از میان زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی آستان مهر مشهد حجم نمونه

5. Cofleen
6. Nejelsty
1. Denton
2. Barelson
3. Heferr
4. Ablakerr
5. Kortinj
6. Vissman
7. Hallford
8. CoupleThrapy
9. Chayker
10. Sanderz
11. Behranz

۱۶ زوج تعیین شد که این نمونه آماری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) قرار گرفتند. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودند از: شرکت کنندگان باید حتما دارای مشکلات زناشویی می بودند؛ سن شرکت کنندگان باید بین ۲۰ تا ۳۵ سال می بود و شرکت کنندگان فاقد مشکلات جسمی و روانی خاص می بودند و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان؛ سن کمتر از ۲۰ سال و بیش از ۳۵ سال و شرکت کنندگان دارای مشکلات جسمی و روانی خاص باشند.

شرکت کنندگان ابتدا در مرحله پیش آزمون به پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۲) و الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴) پاسخ دادند سپس مداخله درمانی با عنوان زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد (۲۰۰۱) به نقل از کارگر و همکاران، (۱۳۹۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و در نهایت هر دو گروه در مرحله پس آزمون به پرسشنامه های مورد نظر پاسخ دادند و فرضیات پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی

این پرسشنامه در برگیرنده اطلاعاتی در زمینه سن، جنسیت و شغل می باشد.

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۲)

این پرسشنامه در ۲۴ گویه به شکل ۲ گزینه ای بلی (۱) و یا خیر (۰) توسط گاتمن (۱۹۸۸ ترجمه جزایری، ۱۳۸۸) تنظیم شده است. پس از جمع کردن پاسخ های مثبت چنانچه تعداد آن برابر ۸ و یا بالاتر باشد به معنای آن است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و علائمی از طلاق روانی در وی مشهود است (صفائی راد و وارسته فر، ۱۳۹۲).

پایایی کل این آزمون در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. روایی صوری این پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصان تأیید گردید. برای به دست آوردن روایی سازه از تحلیل عاملی به روش چرخشی واریانس و آزمون اسکری استفاده شد. جدایی و فاصله از یکدیگر، احساس تنهایی و انزوا، نیاز به همراه و هم صحبت و احساس بی حوصلگی و بی قراری، مقادیر اشتراک و بارعاملی گویه های مقیاس را نشان می دهد که بارعاملی همه سوالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته، بار عاملی قابل قبولی دارند (صفائی راد و وارسته فر، ۱۳۹۲).

الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴)

این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که ۳۵ سوال دارد و به منظور برآورد ارتباط زناشویی طراحی شده است. این پرسشنامه رفتارهای زوج را طی سه مرحله از تعارض زناشویی (۱) هنگامی که مشکل در روابط بین زوجین به وجود می آید (۲) مدت زمانی که درباره مشکل بحث می شود (۳) بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی، مشخص می کند که زوجین هر رفتار را روی یک مقیاس ۹ درجه ای لیکرت از نمره ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا نمره ۹ (خیلی امکان دارد) درجه بندی می کنند (شناگویی، جان بزرگی و مهدویان، ۱۳۹۰). امتیازات خود را از ۳۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۳۵ و حداکثر ۳۱۵ خواهد بود.

نمره بین ۳۵ تا ۷۰: الگوهای ارتباطی زوجین ضعیف است.

نمره بین ۷۰ تا ۱۶۵: الگوهای ارتباطی زوجین متوسط است.

نمره بالاتر از ۱۶۵: الگوهای ارتباطی زوجین قوی است.

این رفتارها عبارتند از: اجتناب متقابل، بحث متقابل، بحث/اجتناب، مذاکره متقابل، خشونت کلامی، خشونت جسمانی و کناره گیری متقابل. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است: مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع /کناره گیری. ارتباط توقع /کناره گیری از دلبخش تشکیل شده است: مرد متوقع/زن کناره گیر، زن متوقع/مرد کناره گیر (نقل از شناگویی و همکاران، ۱۳۹۰).

سوالاتی که خرده مقیاس های مذکور را شکل می دهند برای هر خرده مقیاس به ترتیب زیر می باشند:

۱- ارتباط سازنده متقابل: الف ۲ + ب ۲ + ج ۴ + د ۳

۲- ارتباط مرد توقع / زن کناره گیری: الف ۳ + ب ۵ + ج ۶ + د ۶

۳- ارتباط زن توقع / مرد کناره گیری: الف ۳ + ب ۵ + ج ۶ + د ۶

۴- ارتباط توقع / کناره گیری: الف ۳ + ب ۵ + ج ۶ + د ۶ + الف ۳ + ب ۵ + ج ۶ + د ۶

۵- ارتباط اجتناب متقابل: الف ۱ + ج ۲ + د ۴

اعتبارروایی تحقیقات قبلی که از این پرسشنامه استفاده نموده اند اعتبار ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ را برای خرده مقیاس های مختلف آن تعیین کرده

اند. در ایران عبادت پور (۱۳۷۹) پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و به منظور برآورد روایی پرسشنامه همبستگی بین مقیاس های این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را محاسبه کرده است. این مطالعه نشان می دهد همه مقیاس های این پرسشنامه با رضایت زناشویی انرچ همبستگی دارد. در این مطالعه اعتبار مقیاس های پرسشنامه الگوهای ارتباطی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب در مقیاس ارتباط سازنده متقابل برابر ۰/۵۴، ارتباط اجتنابی متقابل ۰/۶۸ و ارتباط توقع /کناره گیری ۰/۵۳ گزارش شده است (نقل از ثناگویی و همکاران، ۱۳۹۰).

-مداخله درمانی

این مداخله درمانی با هدف تغییر سبک ارزیابی زوجین از همسر و رابطه شان به نحوی که رفتارهای مثبت مورد توجه وارزش قرار گیرند (هالفورد، ۲۰۰۱ به نقل از کارگر و همکاران، ۱۳۹۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به ترتیب ذیل اجرا می گردد:

جلسه اول: تعهد شامل برقراری ارتباط اولیه با زوجین و متعهد کردن آنها برای درگیر شدن با مسئله
جلسه دوم: ارزیابی شامل تهیه فهرستی از نقاط قوت و ضعف رابطه زناشویی و عوامل موثر بر آنها و همچنین پیدا کردن زمینه های مثبت و مشترک بین زوجین.

جلسه سوم: ادامه ارزیابی شامل بررسی نگرانی های عمده و ایجاد زمینه های مشترک و قالب بندی مجدد برای همدلی با همسر و تغییر اسناد زوجین.

جلسه چهارم: بازخورد و هدف گذاری معطوف به خود: به شکل فعالانه ای از ارزیابی بازخورد داده می شود.

جلسه پنجم: بازنگری شامل صلاحیت های مورد نیاز برای خودتغییری ارزیابی می شود.

جلسه ششم: جنبه روانی- تربیتی رابطه که به معنای رشد مهارت های خودنظم بخشی است. این ارزیابی امکان هدف گذاری مناسب تری را برای تغییر معطوف به خود فراهم می کند.

جلسه هفتم: تغییر رهنمودی که برای زوجینی که اهداف ارتباطی مشترک را مشخص کرده اند و خود تغییری که می خواهند انجام دهند مشخص کرده اند.

جلسه هشتم: پیگیری بدین صورت که نتایج خودتغییری مورد ارزشیابی قرار می گیرد و تلاش هایی به منظور تعمیم و حفظ این نتایج انجام می شود (نقل از کارگر، کیمیایی و مشهدی، ۱۳۹۳).

ملاحظات اخلاقی

-به شرکت کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد که نتایج حاصل از این ارزیابی به صورت کاملاً محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و از این اطلاعات صرفاً جهت ارزیابی پژوهشی استفاده خواهد شد.

روش تجزیه و تحلیل آماری

در این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی اجرا شد تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام خواهد شد. بخش توصیفی^۱ شامل فراوانی^۲، فراوانی درصدی^۳، کمترین^۴ و بیشترین^۵ داده، میانگین^۶ و انحراف استاندارد^۷ می باشد. در بخش استنباطی به وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۸ مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها، به وسیله آزمون لوین مفروضه یکسانی واریانس خطا و به وسیله آزمون MBOX مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس بررسی شد و در نهایت به منظور تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

1. Descriptive
2. Ferequency
3. percent ferequency
4. Minimume
5. Maximume
6. Mean
7. stad erore
8. Kolmogorov-smirnov

- یافته ها

- یافته های توصیفی

در این پژوهش نمونه آماری شامل ۱۶ زوج بودند که در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) قرار گرفتند.

یافته های این پژوهش نشان می دهد فراوانی شرکت کنندگان خلع دار در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳ و ۵ نفر و فراوانی درصدی آنها به ترتیب ۱۸/۷۵٪ و ۳۱/۲۵٪ می باشد؛ فراوانی شرکت کنندگان کارمند در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱ و ۳ نفر و فراوانی درصدی آنها به ترتیب ۶/۲۵٪ و ۱۸/۷۵٪ و فراوانی شرکت کنندگان دارای شغل آزاد در هر کدام از گروه های آزمایش و کنترل ۲ نفر و فراوانی درصدی آنها در هر کدام از گروه ها ۱۲/۵٪ می باشد.

در این پژوهش فراوانی شرکت کنندگان زن که به پرسشنامه ها پاسخ دادند بیشتر از شرکت کنندگان مرد بود. در این پژوهش فراوانی شرکت کنندگان زن در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۶ و ۴ نفر و فراوانی درصدی آنها در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳۷/۵٪ و ۲۵٪ بود در حالی که فراوانی شرکت کنندگان مرد در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲ و ۴ نفر و فراوانی درصدی آنها در دو گروه به ترتیب ۱۲/۵٪ و ۲۵٪ بود.

در این پژوهش کمترین، بیشترین، میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش به ترتیب ۲۰، ۳۵، ۲۸/۰۶ و ۴/۸۰ بود در حالی که این مقادیر در دو گروه کنترل به ترتیب ۲۰، ۳۵، ۲۷/۱۳ و ۴/۸۸ بود.

جدول ۴-۱- میانگین و انحراف استاندارد طلاق عاطفی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
طلاق عاطفی	۱۰/۸۰	۰/۸۳	۸/۲۰	۰/۵۶
کنترل	۱۱/۶۰	۰/۶۳	۱۱/۸۰	۰/۶۷

نتایج جدول ۴-۱ نشان می دهد میانگین طلاق عاطفی برای گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با مرحله پیش آزمون کاهش یافته است، میانگین طلاق عاطفی در دو گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۱۰/۸۰ و ۸/۲۰ می باشد.

جدول ۴-۲- میانگین و انحراف استاندارد الگوهای ارتباطی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
الگوهای ارتباطی	آزمایش	۶۷/۵۳	۱/۷۶	۷۲/۱۳	۱/۵۵
کنترل	۶۸/۴۶	۱/۲۴	۶۷/۶۰	۱/۱۲	
الگوهای ارتباطی	آزمایش	۷۶/۴۰	۱/۱۲	۷۲/۴۰	۱/۲۴
توقع- کناره گیری	کنترل	۷۶/۴۰	۱/۱۲	۷۸/۴۰	۰/۶۳
الگوی ارتباطی سازنده متقابل	آزمایش	۸۶/۸۶	۱/۷۲	۹۲/۳۳	۱/۱۱
کنترل	۸۶/۷۳	۱/۴۸	۸۶/۰۶	۱/۴۳	
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	آزمایش	۷۴/۰۶	۱/۲۷	۶۸/۴۰	۱/۵۰
کنترل	۷۲/۴۰	۱/۴۰	۷۳/۱۳	۱/۵۵	

نتایج جدول ۴-۲ نشان می دهد میانگین الگوهای ارتباطی توقع-کناره گیری و الگوی ارتباطی اجتناب متقابل برای گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با مرحله پیش آزمون کاهش یافته است در حالی که میانگین الگوهای ارتباطی به طور کلی و الگوی ارتباطی سازنده متقابل برای گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با مرحله پیش آزمون افزایش یافته است.

یافته های استنباطی

در این قسمت ابتدا به وسیله آزمون کولموگروف- اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها مورد ارزیابی قرار گرفت، سپس به وسیله آزمون لوین مفروضه یکسانی واریانس خطا و به وسیله آزمون MBOX مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کواریانس مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت و در نهایت جهت تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده گردید.

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می دهد ($P>0/05$) تفاوت معناداری بین فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار مربوط به طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و مولفه های آن وجود ندارد بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها مربوط به طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و مولفه های آن در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد تایید می باشد.

نتایج آزمون لوین نشان می دهد ($P>0/05$) مفروضه یکسانی واریانس خطا مربوط به طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و مولفه های آن در مرحله پس آزمون مورد تایید می باشد.

نتایج آزمون MBOX نشان می دهد ($P<0/05$) مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس مربوط به طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و ریزمولفه های آن مورد تایید می باشد.

فرضیه اول این پژوهش عبارتست از اینکه ((زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد)).

جدول ۳-۴- نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره جهت تحلیل فرضیه پژوهش

اثر	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه						
آزمون اثر پیلایی	0/917	14/832 ^a	2/000	27/000	0/0001	0/917
آزمون لامبدای ویلکز	0/083	14/832 ^a	2/000	27/000	0/0001	0/917
آزمون اثر هوتلینگ	10/989	14/832 ^a	2/000	27/000	0/0001	0/917
آزمون بزرگترین ریشه وری	10/989	14/832 ^a	2/000	27/000	0/0001	0/917

نتایج جدول ۳-۴ نشان می دهد ($P<0/05; F=14/832^a$) حداقل در یکی از شاخص های گسستگی عاطفی و الگوهای ارتباطی به طور کلی، بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر گسستگی عاطفی و الگوهای ارتباطی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد، نتایج این جدول همچنین نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۹۱/۷٪ تغییرات را در الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی پیش بینی می کند. حال برای آنکه مشخص شود زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر کدام یک از دو شاخص الگوی ارتباطی به طور کلی و گسستگی عاطفی تاثیر دارد آزمون اثرات بین گروهی در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۴-۴ قابل مشاهده است:

جدول ۴-۴- خلاصه نتایج آزمون چندمتغیری مربوط به الگوی ارتباطی و گسستگی عاطفی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پس آزمون الگوهای ارتباطی	154/133	1	154/133	84/073	0/0001	75/0
پس آزمون گسستگی عاطفی	97/200	1	97/200	52/000	0/0001	90/0

نتایج جدول ۴-۴ نشان می دهد ($p < 0/05$) تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و در هر دو شاخص الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی وجود دارد بنابراین زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد و همچنین نتایج این جدول نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۷۵٪ تغییرات را در الگوهای ارتباطی و ۹۰٪ تغییرات را در گسستگی عاطفی پیش بینی می کند.

فرضیه دوم این پژوهش عبارتست از اینکه ((زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد)).

جدول ۴-۵- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت تحلیل فرضیه پژوهش

پیش آزمون گسستگی عاطفی	مجموع مجذورات بین گروهی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون گسستگی عاطفی	3/219	1	3/219	1/150	0/084	0/107
گروه	191/971	1	191/971	68/609	0/0001	0/877
خطا	9/650	27	0/357			
کل	3108/000	30				

نتایج جدول ۴-۵ نشان می دهد ($P > 0/05$; $F = 1/150$) مفروضه همگنی شیب رگرسیون مربوط به گسستگی عاطفی در مرحله پیش آزمون مورد تایید می باشد، همچنین نتایج این جدول نشان می دهد ($p < 0/05$; $F = 68/609$) تفاوت معناداری در شاخص گسستگی عاطفی بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون وجود دارد بنابراین فرضیه پژوهشی مورد تایید می باشد و می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد، همچنین نتایج این جدول نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۸۷/۷٪ تغییرات را در گسستگی عاطفی پیش بینی می کند.

فرضیه سوم این پژوهش عبارتست از اینکه ((زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد)).

جدول ۴-۶- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت تحلیل فرضیه پژوهش

اثر	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه						
آزمون اثر پیلایی	0/954	128/82 ^a	4/000	25/000	0/0001	0/954
آزمون لامبدای ویلکز	0/046	128/82 ^a	4/000	25/000	0/0001	0/954
آزمون اثر هوتلینگ	20/605	128/82 ^a	4/000	25/000	0/0001	0/954
آزمون بزرگترین ریشه وری	20/605	128/82 ^a	4/000	25/000	0/0001	0/954

نتایج جدول ۴-۶ نشان می دهد ($P<0/05; F=128/82^a$) حداقل در یکی از مولفه های الگوهای ارتباطی، بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد، نتایج این جدول همچنین نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۹۵/۴٪ تغییرات را در الگوهای ارتباطی پیش بینی می کند. حال برای آنکه مشخص شود زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر کدام یک از مولفه های الگوهای ارتباطی تاثیر دارد آزمون اثرات بین گروهی در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۴-۷ قابل مشاهده است:

جدول ۴-۷- خلاصه نتایج آزمون چندمتغیری مربوط به الگوهای ارتباطی و مولفه های آن

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه						
پس آزمون الگوهای ارتباطی	154/133	1	154/133	84/073	0/0001	75/0
پس آزمون الگوی ارتباطی توقع-کناره گیری	277/000	1	277/000	270/941	0/0001	90/8
پس آزمون الگوی ارتباطی سازنده متقابل	294/533	1	294/533	178/248	0/0001	86/4
پس آزمون الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل	168/033	1	168/033	72/014	0/0001	72/0

نتایج جدول ۴-۷ نشان می دهد ($p < 0/05$) تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و در الگوهای ارتباطی و مولفه های آن وجود دارد بنابراین زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و مولفه های آن در زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد و همچنین نتایج این جدول نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۷۵٪ تغییرات را در الگوهای ارتباطی به طور کلی، ۹۰/۸٪ تغییرات را در الگوهای ارتباطی توقع-کناره گیری، ۸۶/۴٪ تغییرات را در الگوی ارتباطی سازنده متقابل و ۷۲٪ تغییرات را در الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل پیش بینی می کند.

-بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول این پژوهش عبارتست از اینکه زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زوجین دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد.

نتایج نشان داد ($P < 0/05$) حداقل در یکی از شاخص های گسستگی عاطفی و الگوهای ارتباطی به طور کلی، بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر گسستگی عاطفی و الگوهای ارتباطی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد، نتایج همچنین نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۹۱/۷٪ تغییرات را در الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی پیش بینی می کند. گاتمن ولوینسون (۲۰۱۴) عنوان درمان جراحات های دلبستگی از طریق زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد نشان دادند که می توان این جراحات ها را از طریق زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بهبود بخشید. در این پژوهش ۲۰ زوج به خاطر جراحات های دلبستگی تحت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد قرار گرفتند. نتایج درمان نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد توانسته است که باعث افزایش سازگاری زناشویی، گذشت و اعتماد و کاهش افسردگی و جراحات های دلبستگی در زوجین شود. زاکارینی، جانسون، داگلیش و مکینن (۲۰۱۳) درباره تاثیر زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر بخشش و آشتی در زوجین حاکی از تاثیر معنادار این رویکرد زوج درمانی بر افزایش بخشش، آشتی و بهبود روابط زناشویی در زوجین بود (به نقل از امانی و مجذوبی، ۲۰۱۳). امانی و مجذوبی (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان "اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش افسردگی زوجین" که بر روی گروهی از زوجین اجرا شد بدین نتیجه دست یافتند که این رویکرد درمانی بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی زوجین اثربخشی معناداری دارد.

ارتباط نقش بسزایی در کمک به زوج ها جهت تداوم یا افزایش روابطشان بازی می کند. همچنین شواهد قابل توجهی وجود دارد که زوجین آشفته دارای الگوهای ارتباطی-ناکارآمدی در ابراز هیجانات و افکار خود، مهارت های گوش دادن، مهارت حل تعارض، انتقال احساسات و استفاده از حالات چهره، ژست ها، لمس کردن ها و سایر نمادها و رفتارهای غیر کلامی دیگر هستند. هالفورد و همکاران معتقدند برای کاهش آشفتگی زناشویی، نیاز به آموزش خود نظم بخشی در بافت رابطه می باشد (هالفورد، ۲۰۰۱). همچنین هدف اصلی این رویکرد این است که زوجین به فرایندهای خودتغییری بپردازند تا رضایت مندی، استحکام رابطه شان را افزایش دهند. در این رویکرد، مهارت های گفتگو، گوش دادن مؤثر و حل مسئله آموزش داده می شود. زوجین با آموزش های مهارت گفتگو یاد می گیرند که این مهارت را بر اساس چرخه آگاهی به کار گیرند. یکی از این مهارت ها از «طرف خود حرف زدن است». در انجام این مهارت زوج ها سعی می کنند در درگفتمان خود بیشتر از ضمیر «من» استفاده کنند. با این روش از جنبه قضاوتی و ارزشی جملات کاسته شده و حالت دفاعی بودن را در طرف مقابل کاهش می دهد. در آموزش مهارت گوش دادن، زوج ها می آموزند که نسبت به یکدیگر نگرش مثبت و توجه آمیز داشته باشند و به گفته های همسر خود بها دهند. با خلاصه کردن صحبت های همسر خود، می توانند ذهن خوانی های خود را کاهش دهند در نتیجه سوء تفاهم در بین زوجین کاهش می یابد و به جای آن حس همدلی و شناخت بیشتر نسبت به یکدیگر ایجاد می شود. یکی دیگر از مهارت های گفتگو، افشای احساسات است، که باعث افزایش صمیمیت و نزدیکی زوج ها می شود. به طور کلی این مهارت ها موجب خوب درک کردن و افزایش تفاهم و همدلی در بین زوجین می شود. زوج هایی که از مهارت های خود نظم بخشی استفاده می کنند احساس کنترل بیشتری بر اوضاع و شرایط زندگی می کنند و این موضوع نیز باعث افزایش رضایت آنها می شود (هالفورد، ۲۰۰۱). مبادله مثبت رفتاری میان زوجین می تواند موجب افزایش سازگاری زوجین در زیر مقیاس ابراز محبت شود بدین شکل زوجین عواطف مثبت بیشتری را در همدیگر ایجاد می کنند و نسبت به گذشته از وجود یکدیگر بیشتر لذت می برند که این مهم یکی از عناصر مؤثر مداخلات زوج درمانی رفتاری است. یک عامل مهم در رویکرد SRCT، تشویق رفتارهای مثبتی است که صمیمیت را در روابط زوجین بر می انگیزد و تأکید بر این است که این رفتارهای مثبت صمیمی به صورت یک طرفه انجام نشود. از جمله تکالیف در این زمینه «روزهای عشق» است که همسران رفتارهای خاص صمیمانه ای را شناسایی می کنند و می خواهند که همسرشان در رابطه به آنها توجه کند. هالفورد (۲۰۰۱) در پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی در جلوگیری از مشکلات ارتباطی زوجین و کاهش آشفتگی آنها مؤثر است و این بهبود به حداقل برای شش ماه پس از اختتام درمان تداوم داشته و زوجین ثبات خود را در رضایتمندی حفظ کرده اند.

در مجموع در تبیین یافته های این پژوهش و نتایج پژوهش های پیشین می توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی می تواند از طریق بهبود کیفیت ارتباط، مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات،

موجب ارتقاء کیفیت روابط میان زوج ها و کاهش آشفتگی و افزایش رضایت زناشویی میان آنها شود (هالفورد، ۲۰۰۱) و نتایج این پژوهش همان گونه که پیش بینی می شد نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی باعث افزایش استفاده از راهبردهای کارآمد نظم جویی شناختی هیجان و کاهش استفاده از راهبردهای ناکارآمد نظم جویی شناختی هیجان در هنگام بروز یک مسئله، در زوجین آشفته؛ و همچنین منجر به کاهش گسستگی عاطفی بین زوجین و کاهش آشفتگی زناشویی آنها شده است بنابراین در راستای این تبیین می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی و گسستگی عاطفی زوجین دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد.

فرضیه دوم این پژوهش عبارتست از اینکه زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر گسستگی عاطفی زوجین دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد.

نتایج نشان داد ($p < 0/05$) تفاوت معناداری در شاخص گسستگی عاطفی بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون وجود دارد بنابراین فرضیه پژوهشی مورد تایید می باشد و می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر گسستگی عاطفی زنان دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد، همچنین نتایج این جدول نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۸۷/۷٪ تغییرات را در گسستگی عاطفی پیش بینی می کند. هالفورد، ساندروز و بهرنز (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی خودنظم بخشی بر بهبود الگوهای ارتباطی و سازگاری زوجین نشان دادند زوج درمانی خودنظم بخشی بر بهبود الگوهای ارتباطی و سازگاری زوجین تاثیر دارد. بالدری (۲۰۱۳) درباره تاثیر زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر کاهش اختلافات زناشویی زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره تاثیر دارد. اسمیت (۲۰۱۵) در پژوهشی بدین نتیجه دست یافت زوج درمانی خودنظم بخشی مداخله موثری است که زوجین طی آن به سازگاری خواهند رسید و مانع گسستگی عاطفی می شود.

در تبیین یافته های حاصل از تحلیل این فرضیه پژوهش و یافته های پژوهش های پیشین می توان گفت از جمله رویکردهای درمانی که تلاش دارد ارتباط مؤثر و بدون هر گونه خشونت و پرخاشگری را در زوجین بهبود بخشد، زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی است که این رویکرد با تکیه بر ارزیابی، مذاکره، تعیین هدف و خودتغییری، زوج ها را توانا می سازد تا رفتار خود را تغییر دهند. همچنین باعث می شود که زوجین با نیازهای همدیگر بیشتر آشنا شوند و همدیگر را بیشتر درک کنند، با عواطف مثبت یکدیگر مواجه شوند، خواست درونی خود را از همسرشان بخواهند، پایبند به زندگی زناشویی خود شوند، اختلاف سلیقه ها و تفاوت های بین یکدیگر را که معمولاً منجر به ایجاد خشم و پرخاشگری می شود، بیشتر درک کنند، مسئولیت پذیری و نحوه تصمیم گیری در مورد مسائل مهم زندگی شان را یاد بگیرند، نحوه تعامل، صحبت و گوش دادن به یکدیگر را بهبود بخشند، از نقش خود در اختلافات و مشکلات زناشویی آگاهی یابند و به دنبال حل آن باشند. یکی از کارکردهای رویکرد خود نظم بخشی، طرح ریزی مجدد نگرانی های فردی از قالب خصمانه و تلاش برای توسعه ی روش های همدلانه برای توصیف این نگرانی ها- که باعث می شود کمتر همسر خود را مورد آزار عاطفی قرار دهند- است. این رویکرد به طور انتخابی نگرانی ها را به گونه ای جمع بندی می کند که تمرکز آنها بیشتر بر احساسات و کمتر بر پرخاشگری و خشم نسبت به یکدیگر باشد، و نگرانی های فردی را مجدداً در قالب فرایندهای رابطه ای طراحی می کند. زوجین آشفته غالباً مشکلات رابطه را به خصوصیات ثابت همسرشان نسبت می دهند. یک نقش مهم درمانگر در جلسات مشترک عبارتست از این که همراه زوجین، نقش عوامل موقعیتی و حوادث زندگی را در شکل دادن به مشکلات تعاملی آنها بررسی می کند (چون گاهی اوقات آنچه که باعث احساس خشم در افراد می شود، صرفاً به شرایط محیطی و عوامل موقعیتی بر می گردد ولی فرد تمایل دارد مشکلات را به همسرش نسبت دهد و به آزار عاطفی همسر خود از طریق فحش دادن، سرزنش کردن، تحقیر کردن، قهر کردن و... پیردازد) که مشخص کردن نقش عوامل موقعیتی و حوادث زندگی در شکل دادن به مشکلات تعاملی این هدف را برآورده می کند: غالباً سرزنش و خشم همراه با تعامل منفی را کاهش می دهد.

اگرچه زوجین آشفته معمولاً دیدگاه های متفاوتی از ماهیت مشکلاتشان دارند، اما احساسات مشترکی در مورد درد و رنج قابل ملاحظه ناشی از آشفتگی رابطه دارند. در رویکرد SRCT به هر شخص کمک می شود تا دردها، ناراحتی ها و نگرانی های خود را به روشی بیان کند که این شانس را به زوجین بدهد تا در کار روی رابطه به هم ملحق شوند. به طور مثال، شاید زن به دلیل برخی از ناراحتی ها و نگرانی های خود یه سری از کارهایی را انجام دهد که باعث ناراحتی و خشم شوهر می شود، و خود به گسستگی عاطفی منجر می شود. همین دردها، ناراحتی ها و نگرانی های بیان نشده و مشخص نشدن علل رفتارهای هردو نفر، چرخه ی معیوبی را ایجاد می کند که منجر به افزایش فاصله از طریق، انتقاد، تحقیر، سلطه گری، کناره گیری، ایجاد محدودیت، آزار کلامی و... می شود. در نتیجه هدف این است که از طریق فرایند کار با زوجین به طور فردی و باهم، یک تعهد مشترک برای درگیر شدن در فرایند ارزیابی و بررسی امکانات افزایش تغییر در درون رابطه ایجاد کند. در رویکرد خود نظم بخشی، تفسیر فهرست های گزارش شخصی این فرصت را ایجاد می کند که زوجین بتوانند

نگاه و برداشت همسرشان را نسبت به مشکلات زناشویی شان، را درک کنند. پرسیدن سؤال در زمینه کیفیت گذراندن اوقات فراغت با هم و حمایت و رابطه جنسی و... مثلاً «به چه روش هایی همسرتان شما را حمایت می کند» و «به چه روش های دیگری دوست دارید همسرتان از شما حمایت کند؟» روش های خاص حمایت از همسر بررسی می شود و درباره راه هایی که منجر به افزایش حمایت زوجین از یکدیگر می شود، مذاکره می کنند. که این مذاکرات بر کاهش هرگونه فاصله در بین زوجین تأثیر می گذارد.

می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی از طریق شناسایی نقاط قوت و ضعف رابطه زناشویی و عوامل موثر بر آنها و همچنین پیدا کردن زمینه های مثبت و مشترک بین زوجین خلاهایی که باعث گسستگی عاطفی بین آنها می شود را ترمیم کرده و با برطرف کردن نقاط و قوت و ضعف روابط زناشویی مانع گسستگی عاطفی بین آنها شود بنابراین در راستای این تبیین می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی بر گسستگی عاطفی زوجین دارای مشکلات زناشویی تأثیر دارد. فرضیه سوم این پژوهش عبارتست از اینکه زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی زنان دارای مشکلات زناشویی تأثیر دارد.

نتایج جدول ۴-۱۵ نشان می دهد ($P<0/05$) حداقل در یکی از مولفه های الگوهای ارتباطی، بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی زنان دارای مشکلات زناشویی تأثیر دارد، نتایج همچنین نشان می دهد زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد ۹۵/۴٪ تغییرات را در الگوهای ارتباطی پیش بینی می کند. هالفورد، ساندرز و بهرنز (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی خودنظم بخشی بر بهبود الگوهای ارتباطی و سازگاری زوجین نشان دادند زوج درمانی خودنظم بخشی بر بهبود الگوهای ارتباطی و سازگاری زوجین تأثیر دارد. اسدپور، شقاقی و مهدی نژاد قوشچی (۱۳۹۱) در پژوهشی که با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی خود نظم بخشی و هیجان محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام شد، نمونه آماری شامل ۲۴ زوج بودند که به روش نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شده و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ زوج) و کنترل (۱۲ زوج) قرار گرفتند و یافته های حاصل از تحلیل فرضیات نشان داد زوج درمانی خودنظم بخشی بیشترین تأثیر را در افزایش صمیمیت زناشویی زوجین داشته است. کارگر و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی خودنظم بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی که بر روی گروهی از زوجین شهر مشهد اجرا گردید بدین نتیجه دست یافتند که زوج درمانی خود نظم بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی اثربخشی معناداری دارد.

تحقیقات مختلف نشان داده است که یکی از مهم ترین عوامل مشکل زنا، اختلال در ارتباط یا به عبارتی اختلال در فرایند تفهیم و تفاهم است. به عنوان مثال در گزارشی که یک مرکز مشاوره خانواده در سال ۱۳۷۰ تهیه کرد، ۸۷ درصد زوج های شرکت کننده در پژوهش نشان دادند که مشکل اصلی آنها مشکل ارتباطی است (جکوبسون، والدرون و مور، ۲۰۰۷). هدف اصلی ازدواج ارتباط است. ارتباط به زن و شوهر این امکان را می دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند و از نیازهای هم آگاهی یابند. شایع ترین مشکلی که زوج های ناراضی مطرح می کنند، موفق نبودن در برقراری رابطه است (یانگ و لانگ، ۱۹۹۶). ارتباط مؤثر عامل زیربنایی خانواده سالم و موفق است. ارتباط روشن و مؤثر بین افراد خانواده موجب رشد احساسات و ارزش ها می شود. به عبارتی دیگر وقتی اعضای خانواده ای از الگوهای ارتباطی مؤثر استفاده می کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد پیام خود دارند و به این وسیله نیازهای روانی اعضای خانواده را ارضا می کنند. نوع نظام خانواده و الگوهای ارتباطی آن اثر مهمی بر اعضای خانواده دارد زیرا شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم گیری منطقی افراد خانواده، همه به نوع اطلاعات و نحوه انتقال آن بین اعضای خانواده وابسته است، الگوهای ارتباطی نامطلوب، موجب می شود که مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی مانده و منابع تعارض تکرار شوند (هالفورد، ۲۰۰۱ ترجمه خاقانی فرد، ۱۳۹۲).

در نهایت می توان گفت الگوی ارتباط سازنده، الگویی است که طی آن زن و شوهر سعی می کنند در مورد مسائل ارتباطی خود گفت و گو کرده و به نحوی مسالمت آمیز آن را حل نمایند، برای مشکل ارتباطی پیشنهاد راه حل و مذاکره دهند و احساساتشان را نسبت به هم ابراز دارند. در این الگو هردو نفر احساس درک شدن می کنند، به راحتی در مورد مسائل و تعارضات خود گفت و گو می نمایند و از واکنش های غیر منطقی، اجتناب و پرخاشگری استفاده نمی کنند. آن ها می توانند افکار، احساسات، تمایلات و نیازهای خود را به یکدیگر منتقل کنند.

زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی از طریق بررسی نگرانی های عمده و ایجاد زمینه های مشترک و قالب بندی مجدد برای همدلی با همسر و تغییر اسناد زوجین و ترمیم جنبه روانی- تربیتی رابطه که به معنای رشد مهارت های خودنظم بخشی است می تواند الگوهای

ارتباطی را ترمیم کند بنابراین در راستای این تبیین می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر الگوی هالفورد بر الگوهای ارتباطی زوجین دارای مشکلات زناشویی تاثیر دارد.

منابع

- [۱] ثنائی، باقر. (۱۳۸۷). ازدواج، انگیزه ها، پرتگاه ها و سلامت آن. **پژوهشهای تربیتی**، شماره ۴، مشهد: دانشگاه فردوسی.
- [۲] ثناگوی، محمد؛ جان بزرگی، مسعود؛ مهدویان، علیرضا. (۱۳۹۰). رابطه الگوهای ارتباطی زوجین و رضایت مندی زناشویی. **دوفصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی**، (۹)، ۵۷-۵۷.
- [۳] روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ ثنائی، باقر؛ ملیانی، مهدیه. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی در ارتقاء سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی. **فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده**، (۲)، ۲۳۳-۲۲۲.
- [۴] صفائی راد، سوری؛ زوارسته فر، افسانه. (۱۳۹۲). رابطه بین تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی زنان مراجعه کننده به دادگاه های شرق تهران سال ۱۳۹۰. **پژوهش اجتماعی**، (۲۰)، ۶: ۱۰۶-۸۵.
- [۵] قرائتی، محسن (۱۳۸۱). تفسیر نور. ج ۲ و ۳ و ۴ و ۵، ناشر مرکز فرهنگی درس هایی از قرآن، چاپ سوم.
- [۶] کارگر، مهدی؛ کیمیایی، سیدعلی؛ مهدی، علی. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی. **فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده**، (۲)، ۴، ۲۹۶-۲۶۹.

[۷] Amani R, Majzubi MR. Comparing the effectiveness of emotionally-focused couple therapy, cognitive – behavioral and cognitive- behavioral- emotional on depression and marital satisfaction in women. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 3:440-67. [In Persian].

[۸] Baldry, Anna C. (2013). Sticks and Stones Hurt my Bones but His Glance and Words Hurt More: The Impact of Psychological Abuse and Physical Violence by Current and Former Partners on Battered Women in Italy. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2(1):47-58.

[۹] Chaiker, J. P. (2013), "The Demand/Withdraw Pattern of Communication as a Predictor of Marital Satisfaction Over Time", *Human Communication Research*, vol.28, no.1, pp.49-85.

[۱۰] Halford, W. K. (2001). *Brief couple therapy for couples*. New York: Guilford publication.

[۱۱] Halford, W. K. Sander, M. R., and Behrens, B. C. (2011). Self-regulation in behavioral couples therapy. *Behavior Therapy*, 25, 431- 452.

[۱۲] Siffert A & Schwarz B. (2011). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28 (2): 262-277.

[۱۳] Smith, S. (2015). Applying cognitive-behavioral techniques to social skills instruction. (ED469279). ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education, Arlington. V A. ERIC/OSEP Special Project.

[14] Withe L. (2010). Economic circumstances and family outcomes: a review of the 1990s. *Journal of marriage and the family* 62(4):1035-1051.