

بررسی اثربخشی درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور

فاطمه کرمانشاهی^۱

عبدالله شفیع آبادی^۲

تاریخ دریافت: 93/05/21

تاریخ پذیرش: 93/08/27

چکیده:

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور است. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل 30 نفر است. نمونه گیری با استفاده از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف از زنان نابارور مراجعه کننده به سه مطب پزشک متخصص زنان و زایمان کلینیک ناباروری شهر اصفهان انجام گرفته است. ابزار بکار رفته عبارت از: پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ). ابزار از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد که تفاوت میان میانگین های پیش آزمون، پس آزمون در عامل درمان میان دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری معنی دار است. به عبارت دیگر درمان آدلری سبب بهبود نمرات بهبود الگوهای ارتباطی در مقایسه با گروه کنترل شده است. با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور موثر است.

کلیدواژه ها: درمان آدلری، الگوهای ارتباطی، نابارور.

¹ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

² استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه

ارتباط سراسر زندگی انسان را در بر گرفته است. زندگی با شروع ارتباط آغاز می‌شود و با قطع آن به پایان می‌رسد. سعادت و خوشبختی انسان تا حد زیادی به چگونگی ارتباط او با دیگران بستگی دارد (سیاوشی، 1384). در فرهنگ لغت وبستر ارتباط به معنی رساندن، بخشیدن، انتقال دادن، آگاه ساختن و مکالمه و مراوده داشتن آمده است (جراره، 1387). ارتباط زناشویی «فرآیند تبادل اطلاعات بصورت کلامی و غیر کلامی بین زوجین که شامل مهارت‌هایی برای تبادل الگوهای اطلاعات در درون سیستم زناشویی است» (گلادینگ ترجمه بهاری، 1382). برای یک ازدواج رضایت بخش زن و شوهر نیازمند برقراری ارتباط موثر و کارآمد هستند (کاراهان³، 2007). ارتباط عبارت است از واکنش متقابل بین دو یا چند نفر که جهت انطباق و یکی کردن فعالیت‌های شان برای رسیدن به هدف مشترکی، پیام‌هایی را ردو بدل می‌کنند (ایوانا لیزنیا، 1375 به نقل از ثناگویی، 1390). به آن دسته از کانال‌های ارتباطی که به فور در یک خانواده اتفاق می‌افتد الگوی ارتباطی گفته می‌شود (ترنهللم⁴، یانسن، 1996 به نقل از شاهقلیان، 1386).

روابط بین زن و شوهر به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت بسزایی برخوردار است. این روابط دارای جنبه‌های عاطفی، روانی و جسمی بوده در کلیه این زمینه‌ها آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در واقع، ارتباط روشن و موثر بین افراد خانواده، موجب رشد احساسات و ارزش‌ها می‌شود و ارتباط موثر سنگ زیربنایی خانواده سالم و موفق است، به عبارت دیگر وقتی اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی موثر استفاده می‌کنند. انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیامی دارند، نیازهای روانی یکدیگر را ارضا می‌کنند و ارتباط و شرکت در اجتماع را تداوم می‌بخشد. بنابراین الگوهای ارتباطی شخصیت، یادگیری، اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و یکی از ریشه‌های اصلی مشکلات مختلف خانواده‌هاست (جاویدی و همکاران، 1392).

علاوه بر آن هم درمانگران و هم زوج‌ها، عقیده دارند که مشکلات ارتباطی شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست خورده است، الگوی ارتباطی نامطلوب، موجب می‌شود که مسایل مهم رابطه، حل نشده باقی مانده و منابع تعارض تکراری شوند (هالفورد⁵، 2001 ترجمه تبریزی و همکاران 1387).

در مفهوم ارتباطات زوجینی، در خانواده‌های سالم به جای اینکه سکوت برقرار باشد، درباره موضوعات مختلف صحبت می‌شود. در هنگام بروز اختلافات، اعضای خانواده خواهان حل مشکلات

³ Karahan

⁴ Ternholm

⁵ Halford

می‌باشند و لحن کلام ایشان در هنگام برقراری ارتباط لفظی مثبت است (ستیر ترجمه کاظمی، 1388). ارتباط موثر در خانواده نیازمند آن است که فرستنده پیام را واضح بفروشد و بازخورد صحیح داشته باشد، به عبارتی گیرنده معنی و مقصود پیام را درک کند بنابراین ارتباط مناسب در خانواده فرایندی است مداوم که در آن فرستنده و گیرنده باید بطور فعال در آن دخالت داشته باشند. (کارلسون ترجمه نوبلی نژاد، 1378). کوقلین⁶ (2002) الگوهای ارتباطی زوجین را به 1) ارتباط موازی، 2) ارتباط بدون ساخت، 3) ارتباط دو سر یا بن بست مضاعف تقسیم می‌کند (قادری، 1386). طبقه بندی که توسط گاتمن (1993) و فیتزپاتریک⁷ (1998) با استفاده از ابزار پرسشنامه و مشاهده وجود دو نوع الگوی ارتباطی کلی در ازدواج پی بردند: 1) زوجیت با ثبات که شامل: زوج‌های سنتی، زوج‌های دوجنسیتی و زوجین اجتنابی می‌شود و 2) زوجیت بی ثبات شامل: زوجین ناسازگار و زوجین گسسته می‌شود (زهراکار و همکاران، 1391). السون فاورز (1992) در گونه شناسی معروف خود زوجین را به سرزنده، زوجین سازگار، زوجین سنتی، زوجین متعارض تقسیم بندی کرده اند (فاتحی زاده، 1384).

استوارت (1969) در زمره اولین کسانی بود که به شناسایی تبادلات ارتباطی ناسازگار در تعارض زوجین پرداخت. برخی از الگوهای خاص تبادل مشکل ساز بین زوجین عبارتند از: تبادلات اجباری، کناره گیری، تبادلات تلافی جویانه، شکایت دو جانبه، سندرم خودمحوری در بحث و گفتگو (فاتحی زاده، 1384). کریستسنسن و سالوی (1991) الگوهای ارتباطی زوجین را به سه دسته: الگوی سازنده متقابل، الگوی اجتناب متقابل، الگوی توقع/کناره گیر تقسیم کرده است (احمدی، 1385).

زندگی انسان از مراحل و چرخه‌های متفاوتی تشکیل شده است که یکی از پیچیده‌ترین و دشوارترین مراحل آن ازدواج و تشکیل خانواده است و سخت‌تر از آن حفظ و نگه داری ارتباط زناشویی بعد از گذر زمان در مقابل مسایل و مشکلات و ناملازمات زندگی است.

ناباروری پدیده ای است زیستی، روانی، اجتماعی به این معنی که در آن جنبه های روانی، فیزیولوژیک، محیط و روابط بین فردی در تعارض با یکدیگر قرار دارند، در نتیجه ناباروری را نمی توان صرف به عنوان اختلالی در عملکرد اعضای بدن دانست، بلکه ابعاد دیگر آن نیز با اهمیت هستند (هاشمی، 1390). لاودرمیلک و پری⁸ (2004) به نظر می‌رسد که ناباروری منجر اضطراب و افسردگی و ایجاد مشکلات جدی در روابط بین زوجین می‌شود که به کاهش ارتباط با یکدیگر و خویشاوندان می‌شود (فروغی، 2013).

⁶ coughlin

⁷ Gottman & fitzpatrick

⁸ Lowdermilk and pery

آدلر معتقد است انگیزه اساسی رفتار بشر جستجوی قدرت است. او اعتقاد داشت در هر انسانی احساس حقارت وجود دارد. یکی از طرق برگزیده برای جبران احساس کهنتری و ضعف، رفتن به سوی کسب قدرت بوده و طرق دیگر انکار و عقب نشینی از واقعیت است. این نوع برخوردها با احساس حقارت به نظر آدلر سبب می‌شود که، سبک زندگی «که منحصر به خود اوست و تعیین کننده الگوی رفتارهای بعدی او در تمام عمر می‌باشد پدیدار گردد شکل بگیرد(شاملو، 1390). ویژگی‌ها و مفروضه های روانشناختی درمان آدلری با ارزش های فرهنگی بسیاری از گروه های قومی و نژادی هم خوان است و برای استفاده در جمعیت های گوناگون قابلیت بالایی دارد(واتس و پیترزاک⁹، 2000).

در رویارویی با شرایط دشوار همچون ناباروری در زندگی هر فرد می‌تواند باعث کاهش ارتباط زوجینی و همچنین افزایش اختلافات زناشویی گردد. آمار بالای طلاق در ده‌های اخیر بیانگر وجود ناسازگاری‌های زناشویی است. تحقیقات فراوانی نشان می‌دهد مشکلات ارتباطی بین زوجین یکی از عوامل اساسی بروز در طلاق است. متأسفانه اغلب زوج‌ها طریقه صحیح گفتگو و برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی با یکدیگر را نمی‌دانند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم در این زمینه هستند، بنابراین افراد بارها و بارها بدون اینکه متوجه باشند باعث ناراحتی و رنجش یکدیگر می‌شوند. با توجه به موارد ذکر شده در این پژوهش اثربخشی درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور مورد مطالعه قرار گرفت.

فرضیه پژوهش

فرضیه اول: درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور موثر است.

فرضیه دوم: درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور در بعد الگوی ارتباط سازنده متقابل موثر است.

فرضیه سوم: درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور در بعد الگوی اجتناب متقابل موثر است.

فرضیه چهارم: درمان آدلری بر بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور در بعد الگوی توقع/کناره گیر موثر است.

روش

تحقیق حاضر از جمله طرح های آزمایشی(نیمه آزمایشی) با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل همراه با گزینش هدفمند می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، شامل زنان نابارور مراجعه

⁹ Wattes & Pietrzak

کننده به سه مطب پزشکان متخصص زنان و زایمان کلینیک ناباروری در شهر اصفهان در پاییز سال 1393 می‌باشد.

شرایط لازم برای ورود به پژوهش:

1) تمایل به شرکت در تحقیق را داشته باشند. 2) از سلامت جسمانی و روانی کافی برخوردار باشند. «به تشخیص پزشک». 3) قادر به باروری بعد از یک دوره یک ساله نشده‌اند.

نمونه مورد نظر پژوهش حاضر، از میان زنان نابارور مراجعه کننده به سه مطب متخصص زنان و زایمان کلینیک ناباروری شهر اصفهان در پاییز سال 1393 است. پس از بررسی واجدین شرایط ورود به پژوهش، پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) بر روی 80 نفر بصورت تصادفی اجرا شد. از بین 80 نفر 40 نفر که کمترین نمره را از آزمون کسب کردند به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند و به دو گروه، 20 نفر گروه آزمایش و 20 نفر گروه کنترل تقسیم شدند. 6 جلسه درمان آدلری به مدت 2 ساعت در هفته بر روی گروه 20 نفر آزمایش انجام گرفت. در حین درمان تعدادی از زنان نابارور همکاری خود را قطع کردند و بعد از اتمام 6 جلسه درمان آدلری، در نهایت 15 نفر در پس آزمون شرکت کردند. در این راستا از گروه کنترل نیز در نهایت 15 نفر در پس آزمون شرکت داده شدند.

در جدول، جلسات درمانی اجرا شده بر گروه آزمایش مشاهده می‌شود (سلیمی بجستانی، 1390، 1389).

جدول 1. پروتکل درمانی اجرا شده برای گروه آزمایش

هدف	آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی، شناخت شیوه زندگی و عوامل موثر بر آن.	جلسه اول
تکلیف	ویژگی های فرزندان با توجه به جایگاه تولد به اعضا گفته می‌شود تا در جلسه آینده راجع به جایگاه ترتیبی خود در دوران کودکی و بیان احساسات خود در آن زمان بپردازند و همچنین فکر کردن به شیوه زندگی کنونی خود.	
هدف	کاوش پویای های فرد، آشنایی و چالش با تکالیف زندگی، شناخت و چالش با الویت های شخصیتی	جلسه دوم
تکلیف	به الویت هایتان فکر کنید، آیا نیازی به تغییر هست؟ باید چه کارهایی را به زندگیان اضافه یا کم کنید؟ به تکالیف زندگیتان بر اساس نقشی که به عهده دارید فکر کنید آیا نیازی به تغییر الویت های شخصی هست؟	
هدف	کاوش کردن پویای های فرد، شناخت خاطرات اولیه، شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی.	جلسه سوم
تکلیف	از افراد خواسته می‌شود به چندتا از خاطرات اولیه خود فکر کنند و به ارتباط آن با سبک زندگی خود بپردازند و تفکر به بعد های اشتباه زندگیمان.	

جلسه چهارم	هدف	ترغیب کردن خودشناسی و بینش، چالش با منطق خصوصی، ارزیابی دوباره هدف های زندگی به منظور تقویت علاقه اجتماعی و دلگرمی و جرات بخشیدن برای تغییر.
	تکلیف	مرور هدف های زندگی خود و تهیه فهرستی از کارهایی که به کمک آن ها می توانید به خود و اعضای خانواده تان جرات ببخشید را بنویسید .
جلسه پنجم	هدف	ترغیب کردن به خودشناسی و شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آن، جمع بندی مقوله های (منظومه خانوادگی، اشتباهات اساسی، تکالیف زندگی و الویت های شخصیتی و ...)، آشنا ساختن اعضا با خود خلاق و نقش آن در شکل گیری و تغییر سبک زندگی.
	تکلیف	مرور 5 تکلیف مهم زندگی با توجه به 4 مقوله توجه طلبی، قدرت طلبی، انتقام گیری، کناره گیری و اساس توجه به علاقه اجتماعی برای ایجاد سلامت روان آیا شروع کرده اید؟
جلسه ششم	هدف	تقویت خود خلاق و کمک کردن به جهت گیری مجدد و به عمل در آوردن بینش ها

پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ): این پرسشنامه توسط کریستنسن و سالوی (1984)

در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. پرسشنامه 35 سوال دارد و رفتارهای زوجین را در سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می کند. الف) زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد شود. ب) در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث میشود. ج) بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی. زوجین هر رفتار را روی یک مقیاس 9 درجه لیکرت از 1 (اصلا امکان ندارد)، تا 9 (خیلی امکان دارد) درجه بندی میکنند. پرسشنامه از سه خرده مقیاس: مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتناب متقابل، مقیاس توقع/کناره گیری که خود از دو بخش توقع مرد/کناره گیری زن و توقع زن/کناره گیری مرد تشکیل شده است. تحقیقات قبلی که از پرسشنامه استفاده نموده اند پایایی 0/74 تا 0/78 را برای خرده مقیاس های آن تعیین کرده اند. در ایران عبادت پور (1379) پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و به منظور برآورد روایی، همبستگی بین مقیاس های این پرسشنامه و رضایت زناشویی را محاسبه کرده است. ضرایب همبستگی بدست آمده برای سه خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل، ارتباط توقع/کناره گیری به ترتیب عبارت از 0/58، 0/35، 0/58 بود که همگی در سطح الفای 0/1 معنی دار بودند (عبادت پور، 1379).

یافته‌ها

جدول 2: داده‌های توصیفی گروههای آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

کنترل			آزمایش			پس‌آزمون			پیش‌آزمون			متغیر
پس‌آزمون			پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیش‌آزمون			
تخرف معیار	میانگین	تعداد	تخرف معیار	میانگین	تعداد	تخرف معیار	میانگین	تعداد	تخرف معیار	میانگین	تعداد	
8.26	73.20	15	7.35	75.27	15	9.85	67.40	15	12.02	71.80	15	الگوهای ارتباطی
5.92	26.33	15	6.21	26.47	15	6.85	30.87	15	7.13	26.67	15	سازنده متقابل
8.81	30.87	15	7.98	31.27	15	7.66	24.80	15	9.36	31.33	15	اجتناب متقابل
3.40	16.00	15	3.36	17.53	15	2.96	11.73	15	2.88	13.80	15	توقع / کناره گیر

نتایج جدول 2 نشان می‌دهد، میانگین نمرات الگوی ارتباط در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافته است و میانگین نمرات الگوی ارتباط سازنده در گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل افزایش یافته است ولی میانگین سایر الگوها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافته است.

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس باید برخی از پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چرا که عدم رعایت این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس عبارتند از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها - برابری واریانس‌های خطا - همگن بودن خطوط رگرسیون، این چهار مفروضه قبل از تحلیل کوواریانس برای این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. خوشبختانه هر چهار مفروضه آزمون تحلیل کوواریانس برقرار بود. یعنی استفاده از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌های این پژوهش مناسب بود. نتایج آزمون کوواریانس در جداول 3 مشاهده می‌شود.

جدول 3: آزمون تحلیل کواریانس

متغیر	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	مجدوراتا	توان آماري
الگوی ارتباطی	پیش آزمون کمکی	1991.31	166.6 1	0.00	0.861
	گروهها	59.70	4.995	0.034	0.577
سازنده متقابل	پیش آزمون کمکی	1105.44	684.1 0	0.00	0.962
	گروهها	141.58	87.62	0.00	0.764
اجتناب متقابل	پیش آزمون کمکی	1592.44	135.9 9	0.00	0.834
	گروهها	281.32	24.02	0.00	0.997
توقع / کناره گیری	پیش آزمون کمکی	280.30	1633. 75	0.00	0.984
	گروهها	1.312	7.65	0.01	02221
					02760

با توجه به جدول در آزمون فرضیه اول، مقدار سطح معنی داری (0/034) محاسبه شده و از خطای 5% کمتر است لذا می توان گفت، درمان آدلری بر میزان الگوهای ارتباطی زنان نابارور تأثیر معنا داری دارد.

با توجه به جدول در آزمون فرضیه دوم، مقدار سطح معنی داری (0/) محاسبه شده و از خطای 5% کمتر است لذا می توان گفت، درمان آدلری بر میزان الگوهای ارتباطی زنان نابارور در بعد الگو های ارتباط سازنده متقابل تأثیر معنا داری دارد و همچنین با توجه به جدول در آزمون فرضیه سوم، مقدار سطح معنی داری (0/000) محاسبه شده و از خطای 5% کمتر است لذا می توان گفت، درمان آدلری بر میزان الگوهای ارتباطی زنان نابارور در بعد الگو های اجتناب متقابل تأثیر معنا داری دارد و در نهایت در آزمون فرضیه چهارم، مقدار سطح معنی داری (0/010) محاسبه شده و از خطای 5% کمتر است لذا می توان گفت، درمان آدلری بر میزان الگوهای ارتباطی زنان نابارور در بعد الگو های توقع/کناره گیر تأثیر معنا داری دارد.

یعنی 15/6 درصد کل واریانس میزان الگوهای ارتباطی، 76/4 درصد ارتباط سازنده، 47/1 درصد اجتناب متقابل و 22/1 درصد الگوی توقع/کناره گیر زنان نابارور بر اساس عضویت گروهی به وجود آمده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان آدلری بر الگوی ارتباطی زنان نابارور صورت گرفت. در تبیین یافته در آزمون فرضیه اول می توان چنین بیان کرد، درمان آدلری سبب بهبود نمرات الگوهای ارتباطی آزمودنی ها در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین رابطه زناشویی موثر می تواند ضامن ابعاد گوناگون سعادت، آرامش و حتی کمال انسان باشد و با حذف الگوهای ناکارآمد در روابط زوجین، به تنش ها، اختلافات و تعارضات زناشویی که موجب فاصله و دوری در روابط زوجین می شود خاتمه داده می شود. پژوهش حاضر با، رفیعی (1388) آموزش مهارت ارتباطی، تنش زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان نابارور موثر است و همچنین با، جاویدی و همکاران (1392) و کشاورزافشار و همکاران (1390) همسو است. در آزمون فرضیه دوم می توان گفت الگوی ارتباط سازنده، الگویی است که طی آن زن و شوهر سعی می کنند در مورد مسایل ارتباطی خود گفتگو کرده و به نحو مسالمت آمیز آن را حل نمایند، برای مشکل ارتباطی، پیشنهاد راه حل و مذاکره دهند و احساساتشان را نسبت بهم ابراز دارند. در این الگو هر دو نفر احساس درک شدن می کنند، به راحتی در مورد مسایل و تعارضات خود گفتگو می نمایند و از واکنش غیر منطقی، اجتناب و پرخاشگری استفاده نمی کنند. آنها می توانند افکار، احساسات، تمایلات و نیازهای خود را به یکدیگر منتقل کنند. (عبادت پور، 1390). دیدن آینده روشن می تواند قدرت تحمل مشکلات را در زنان نابارور افزایش بدهد و تلاش آنها را برای دستیابی به اهداف، مضاعف می کند. یادآور شدن تجارب و اتفاقات خوب گذشته و دریافت بازخورد سایر اعضای گروه، از قوی ترین مراحل روش در بهبود الگوهای ارتباطی سازنده متقابل بوده است. نتایج مطالعات حاضر با ثناگویی و همکاران (1390) و یالسنین¹⁰ و کاراهان (2007) تحقیقی تحت تاثیر الگوهای ارتباطی زوجین روی سازگاری زناشویی انجام داد. برنامه الگوی ارتباطی زوجین تاثیر مثبت روی سطوح سازگاری زناشویی با بهتر کردن مهارت های ارتباط دارد و ممکن است به تغییرات طولانی مدت در زوجین منجر شود همسو است.

در آزمون فرضیه سوم، زمانیکه افراد از بحث در مورد مشکل خودداری می کنند و بر روی آن سرپوش می گذارند از رضایت زناشویی پایینی برخوردارند و تعارض بین آنها شدید است. زنان نابارور از بحث پیرامون موضوع های تعارض برانگیز در عمل اجتناب می کنند، به دلیل اینکه روش خاصی

¹⁰ Yalcin

برای حل تعارض خود ندارند و منتظرند که گذشت زمان مشکلات آنها را حل کند. بدین ترتیب مسایل مهم رابطه حل نشده باقی می ماند و منابع تعارض تکرار می شود. در درمان آدلری سعی بر آن شد که به آموزش مهارت های ارتباطی، از جمله همخوان بودن پیام های کلامی و غیر کلامی و درک آن، نظم دهی به هیجان ها، قاطعیت در ارتباط و از همه مهمتر گوش دادن پرداخته شود. مهارت های ارتباطی در واقع رفتارهایی را شامل می شود که نگهدارنده رضایت زناشویی هستند و این باعث می شود مسایل مهم رابطه حل نشده باقی نماند و منابع تعارض تکرار نشوند و از تبعات ناخوشایند عاطفی و روانی و طلاق جلوگیری شود. کاراهان¹¹ (2007) در پژوهشی با عنوان تاثیر برنامه های ارتباطی زن و شوهر بر روی تعارض منفعل میان زوجین متاهل انجام داد، نتایج نشان داد: برنامه ارتباطی زوجین در کاهش گرایش به تعارض منفعل میان زوج های ازدواج کرده مثبت و تاثیرگذار است.

درآزمون فرضیه فرضیه چهارم در این الگو، فرد سعی می کند به وسیله انتقاد کردن، غر زدن یا پیشنهاد تغییر دادن دیگری را وارد بحث درباره مشکل نماید، درحالیکه دیگری سعی می کند بحث را تمام نماید(عبادت پور، 1379). در جلسات درمانی آدلری افراد با آگاهی از گذشته شان و تعارض خود نسبت به رفتار خود در رابطه فعلی به نوعی بینش و بصیرت دست می یابند و متوجه می شوند شامل کدام یک از ویژگی های تیپ های شخصیتی هستند، هریک از آنها در زندگی زناشویی به دنبال چه نیازهایی هستند که در خانواده اصلی تحقق نیافته است و انتظار دارند همسر آنها نیازها را جبران کند. در غیر این صورت، با استفاده از مکانیسم هایی چون تحقیر و سرزنش، خشم، قهر، کناره گیری و اسنادهای منفی در صدد رسیدن به خواسته های خود هستند. هیرچبرگر¹² (2003) الگوهای ارتباطی زوجین از نظر زنان یکی از عواملی است که در تمام ابعاد، با صمیمیت زناشویی همبستگی معنادار دارد. یافته های پژوهش با نتایج اندک مورد مطالعه مبنی بر اتخاذ واکنش های مثبت به جای انتقاد و سرزنش می باشد، و همچنین با کیربی و همکاران¹³ (2005)، احمدی (1385) و اسدی (1388) همسو است.

روابط زناشویی افراد نابارور آسیب پذیر است و به طور بارزی کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. گلدمن بیان می کند ناتوانی در داشتن فرزند باعث احساس گناه و افسردگی می شود و بر نحوه ارتباط با همسر تاثیر منفی می گذارد(حیدری، 1389). با توجه به نظریه آدلر روابط و علاقه اجتماعی که مجموعه ای از احساسات و رفتارهاست همانند هر استعداد طبیعی دیگر، این آمادگی و استعداد ذاتی خود به خود ظاهر نمی شود، بلکه فرد از طریق تعلیم و تربیت و راهنمایی باید به

¹¹ Karahan

¹² Hirschberger

¹³ Kirby

شکوفای شدن آن همت گمارد. علاقه اجتماعی در نوع احساسات ما نسبت به دیگران و روابط با آنها تاثیر به سزایی دارد و نیز بشاشیت و جذابیت ما تا حد زیادی از همین علاقه اجتماعی متأثر است (شفیع آبادی، 1390). همانطور که گفته شد، الگوهای ارتباطی شخصیت، یادگیری، اعتماد بنفس، قدرت انتخاب و تصمیم گیری منطقی افراد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به گفته گاتمن و نوتاریوس¹⁴ (2002) با توجه به اینکه تغییر الگوهای ارتباطی در مقایسه با دیگر عوامل اثرگذار بر ناسازگاری زناشویی مانند ویژگی های شخصیتی و اوضاع اجتماعی و اقتصادی عملی تر است (خرسندپور، 2015)، بنابراین افراد می‌توانند با بهبود ارتباطات خود به تغییر شرایط نارضایتی های زناشویی و تغییر نگرش خود به سبک زندگی برگزیده برای خود اقدام کنند. در جلسات آدلری با مورد توجه قرار دادند شیوه انتخابی زندگی خود برای تامین امنیت خاطر و آگاهی از اعتقادات در زمینه مفهوم خود، خود آرمانی، تصویری از جهان و اعتقادات اخلاقی و همچنین اشتباهات اساسی که نگرش های تحریف شده ای هستند که باعث گمراه شدن شیوه زندگی می‌شوند به ایجاد هدف های جدید در زندگی و ارتباطات موثر در شیوه جدید زندگی خود می‌شوند.

از محدودیت های پژوهش می‌توان به افت نمونه اشاره کرد. این پژوهش علاوه بر نقش درمانی، نقش رشدی و پیشگیرانه نیز دارد. بنابراین با آموزش تاثیرات خانواده اصلی به افراد در آستانه ازدواج می‌توان از بروز الگوهای ارتباطی ناسالم بین آنها جلوگیری کرد و این شیوه را به عنوان یک مداخله موثر به متخصصان درمان خانواده و ازدواج پیشنهاد کرد. به علت عدم توجه عموم افراد به خدمات مشاوره ای پیشنهاد می‌شود از افراد متخصص در امر خانواده درمانی و مشاوره برای آگاهاندن اهمیت الگوهای ارتباطی در بهبود روابط زناشویی از رسانه گروهی استفاده به عمل آید.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

¹⁴ Gottman & Notarius

- اسدی، مسعود؛ نظری، علی محمدی؛ ثنایی، باقر. 1388. بررسی تاثیر خانواده کوتاه مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها، فصل نامه علمی پژوهشی در سلامت روانشناختی، شماره 1.
- احمدی، زهرا؛ احمدی، سید احمد؛ فاتحی زاده، مریم. 1385. بررسی اثربخشی شیوه زوج درمانی ارتلاط شیء کوتاه مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین، فصل نامه خانواده پژوهی، شماره 6.
- ثناگویی، محمد؛ جان بزرگی، مسعود؛ مهدویان، علیرضا. 1390. رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با رضامندی زناشویی، مطالعات اسلام و روانشناسی، شماره 9.
- جراره، جمشید؛ احمدی، رقیه. 1387. ارتباط درمانی زوج‌ها و خانواده‌ها، تهران: نشر رشد فرهنگ.
- جاویدی، نصرالدین؛ سلیمانی، علی اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ صمدزاده، منا. 1392. اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین، تحقیقات علوم رفتاری، شماره 5.
- حیدری، پروانه. 1389. ارتباط عوامل روانی - اجتماعی با رضایت زناشویی زنان نابارور، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، شماره 1.
- رفیعی، مرسده. 1388. اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی، تنش زدایی تدریجی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی زنان نابارور، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
- زهراکار، کیانوش؛ جعفری، فروغ. 1391. مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرآیندها، نظریه‌ها)، تهران: ارسباران.
- سیاوشی، حسین؛ نوابی نژاد، شکوه. 1384. رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و باورهای غیرمنطقی دبیرستان‌های ملایر، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره.
- ستیر، ویرجینیا. 1388. خانواده درمانی از دیدگاه ستیر ترجمه شعاع کاظمی، مهرانگیز؛ سیف، سوسن، تهران: پازینه.
- شاهقلیان، مهناز؛ جان نثار، راحله؛ عبداللهی، حسین. 1386. رابطه هوش هیجانی و سبک‌های مقابله با استرس با الگوهای ارتباطی زوجین، تازه‌های پژوهش‌های مشاوره، شماره 22.

سلیمی بجستانی، حسین. 1389. پروتکل مشاوره گروهی آدلری، مجله رشد: مشاوره مدرسه، دوره 6، شماره 1.

سلیمی بجستانی، حسین. 1389. پروتکل مشاوره گروهی آدلری، مجله رشد: مشاوره مدرسه، دوره 6، شماره 2.

سلیمی بجستانی، حسین. 1390. پروتکل مشاوره گروهی آدلری، مجله رشد: مشاوره مدرسه، دوره 6، شماره 3.

شاملو، سعید. 1390. مکتبها و نظریه‌های روانشناسی شخصیت، تهران: رشد.

شفیع آبادی، عبدالله؛ غلامرضا، ناصر. 1390. نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد، 1384. بررسی رابطه الگوهای ارتباطی زوجین و میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل دانشگاه اصفهان، خانواده پژوهی، شماره 2.

قادری، حکیمه. 1386. اثر بخشی زوج درمانی روابط موضوعی کوتاه مدت بر افزایش سازگاری و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین ناسازگار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی.

کارلسون، جان؛ اسپری، لن؛ لويس، جودیت. 1378. خانواده درمانی (تضمین درمان کار آمد) ترجمه نوایی نژاد، شکوه، تهران: نشر مطالعات و تحقیقات خانواده، انجمن اولیا و مربیان.

کشاورزافشار، حسین؛ اسدی، مسعود؛ جهان بخشی، زهرا؛ خاص محمدی، مهدی. 1390. تاثیر آموزش حل مساله مبتنی بر نظریه انتخاب بر الگوهای ارتباطی زوجین، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال 12، شماره 2.

گلادینگ، ساموئل. 1388. خانواده درمانی (تاریخچه، نظریه و کاربرد) ترجمه بهاری، فرشاد؛ دهقانی، زهره، تهران: رشد.

عبادت پور، بهناز. 1379. هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت معلم.

هاشمی، فاطمه. 1390. اثر بخشی آموزش مدیریت استرس (شناختی _ رفتاری) بر شادکامی، سلامت روان و کاهش استرس زنان نابارور، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.

هالفورد، کیم، 1387. زوج درمانی کوتاه مدت ترجمه تبریزی، مصطفی؛ کاردانی، مزده؛ جعفری، فروغ، تهران: فر روان.

Foroughi, sedighe. Ghaemi Seyed Zahra(2013). A survey of psychosexual disorders in infertile women referred to the zainabee infertility center of shiraz university of medical sciences. Journal of biological sciences.

Hirschberger , G., Florian , v., Mikolincer , M .(2003) striving for romantic intimacy following partner complaint or partner criticism : A terror management perspective . Journal of social and personal Relationships , 20 (5) , 675 – 687

Karahan , T. Fikret (2007) The Effects of a couple communication program on passive conflict Tendency among Married couples . Educational sciences : Theory & practice . 7(2) . may 2007 . 845 – 858 .

Kirby, J.S., Bauco M D,H , Peterman M,A.(2005), An investigation of unmet intimacy needs in marital relationships. Journal of Marital and Family Therapy,31,313.325.

Khorsandpour, Tooran . Dokanehei fard ,Faride (2015) Relationship between communication patterns of couples and martial satisfaction in married high school teachers in Tehran. Journal of social issues & humanities.

Wattes ,R&Pietrzak ,D , (2000). Adlerian Encouragment and The therapeutic process of solution Brief Therapy , Journal of counseling & development, 74: 442-447 .

Yalcin .Bektas Murat, Karahan .T.Firket.(2007) . Effects of couple communication program on Marital Adjustment. Journal of the American Board of family medicine. January – February 2007 vol . 20 no . (1) 36 -44.