

Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)
2021, 11(2), 137-162
Received: 23 Oct 2021
Accepted: 25 Jan 2022
DOI: 10.22055/jac.2022.38829.1835
Original Article

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۴۰۰، ۱۱(۲)، ۱۳۷-۱۶۲
دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴
نوع مقاله: پژوهشی اصیل

Lived Experience Perception of Women with Interpersonal Dependent Husbands and Designing the Couple Therapy Package: An Exploratory Mixed Research

Samira Hossein Pour Moghaddam*

Mohammad hossein Fallah**

Saeed Vaziri***

Abstract

This study aims to validate the lived experience perception of women with dependent husbands and designing a couple therapy package in an exploratory mixed method research with development and classification pattern. The sample in the qualitative part included 18 women resident in Isfahan city. 100 qualified experts were selected using purposive sampling method in the quantitative part. Qualitative data were analyzed using Colaizzi's method in-depth semi-structured interview. Lived experiences of women were categorized into three main themes (psychological abuse, putting pressure on sexual relations, and physical maltreatment against wife) and sixteen subthemes. A couple therapy package was designed based on the extracted categories and a concept and in the quantitative part; the training package was examined in a survey of experts. The results of confirmatory factor analysis confirmed the extracted factors from the qualitative part, and Cohen's Kappa agreement coefficient among the evaluators, and content validity ratio (CVR) indicated the acceptable content of all therapeutic sessions. Research findings of the qualitative part based on the opinion of women with dependent husbands showed three categories of psychological-sexual and physical damage by their husbands, and in the quantitative part, the designed package had the acceptable validity and reliability based on consultants and experts' views. Therefore, it can be expected that the therapy package can improve the marital adjustment of couples with the problem of dependency.

Keywords: Validation, Interpersonal dependency, women with dependent husbands

* PhD Student of Counseling, Faculty of Humanities, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

** Associate Professor, Faculty of Humanities, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran (Corresponding Author)

Fallahyazd@iauyazd.ac.ir

*** Assistant Professor, Faculty of Humanities, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Extended Abstract

Introduction

Dependency is considered as one of the most important psychological damage either at the individual or social levels. Dependency prevents the formation of responsible and free personality and at the social level leads to the formation of an inefficient society (Avcı Çayır & Kalkan, 2018). The most important characteristics of dependents include fear, insecurity and lack of identity, value and decision making (Myloslavska, 2018; Fang et al., 2018). Dependent people become dependent on others because they think they cannot have mental balance without their presence (Mazaheri Nejad Fard et al., 2019). Characteristics such as jealousy, extreme control, and restriction of freedom are other signs of dependence (Lee & Cho, 2018). Interpersonal dependence, as an individual and social factor, plays an essential role in marital adjustment of couples (Manyam & Junior, 2014; Liu & Roloff, 2015). Studies have showed that interpersonal dependency is specifically associated with negative emotions in marriage (Tinglof et al., 2015), marital satisfaction (Namvar, 2021) and separation anxiety (Mariantonia et al., 2019). Natoli et al., (2021) showed that interpersonal dependency has a significant effect on how people interact, sexual activity and function, and romantic relationships. and leads to disruption in them. Njemanze et al., (2020) concluded that interpersonal dependency has a significant relationship with general health. However, several studies have been conducted on the experience of interpersonal dependency of men and its impact on personal and marital life, but qualitative studies in this field have been very limited. The majority of researches conducted in the form of correlational projects have examined the factors related to this structure or its consequences and has been paid less attention to its conceptualization in the context of texture. Therefore the present study attempted to extract a conceptual model of problems with such men and then, design a training package to improve the marital adjustment of such couples. In the quantitative stage, the aim was to evaluate the validity of both factors extracted from the qualitative stage and the designed training package. This paper attempted to respond the following questions: 1) What concepts and categories include the expeloration of the lived experience of women with dependent husbands? 2) What contents there are in the couple therapy package based on expeloration of the lived experience of women with dependent husband? 3) Third, Do the extracted concepts and categories from the perception of lived experience of women with dependent husbands have a sufficient coefficient among experts? and 4) What are the psychometric properties of a couple therapy package based on the life experience of women with dependent husbands?

Method

In this study of an exploratory mixed method for development and classification pattern was used. In the qualitative part, eighteen women with marital adjustment problems referred to counseling centers in Isfahan city were selected using purposive sampling method. Firstly, among all counseling centers, three centers specialized in the field of family were selected, and then

fifty women with marital adjustment problems after screening by interpersonal dependency inventory that scored higher than 1 standard deviation from the mean were selected. Criteria for their selection in the research included: 1) Existence of marital adjustment problems during the previous year, 2) Women with dependent husbands according to the interpersonal dependency inventory, 3) Not having a personality disorder, 4) Tendency to participating in the study and the ability to convey concepts, 5) Rang of age between 18 to 30 years old, and 6) Having a minimum of intermediate education. In-depth semi-structured interviews were used to collect qualitative data. Interviews continued as long as no additional information was obtained using interviewing the 18th person.

Examining the psychometric properties of the categories and concepts obtained from the lived experience perception of women with dependent husbands in the quantitative section, 100 experts (professors and PhD students in psychology and counseling) at Isfahan and Shiraz universities were selected.

Instruments

The Interpersonal Dependency Inventory (IDI): This inventory was developed by Hirschfeld et al., (1977) and consisted of 48 items and 3 subscales of emotional reliance on others, lack of social self-confidence and assertion of autonomy. The items were scored on the base of 4-point Likert scale from 1 (very characteristic of me) to 4 (not characteristic of me). The minimum and maximum scores of the inventory is 48 and 192 respectively. Hirschfeld et al (1977) reported the split-half reliabilities on the three subscales of 0.86, 0.76, and 0.84, respectively. Gholizdeh (2014) using of confirmatory factor analysis method confirmed 3 factors model and reported Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.75, 0.63, 0.63 respectively and 0.73 for the whole of inventory. Lajevardi et al., (2020) reported Cronbach's alpha coefficient 0.82 for the whole of inventory.

Dyadic Adjustment Scale (DAS): This scale was developed by Spanier (1976) and composed of 32 items that measured four factors: Dyadic consensus affective expression dyadic cohesion and dyadic satisfaction. Spanier (1976) reported Cronbach's alpha coefficient 0.96, 0.94, 0.81, 0.90 and 0.73 for the whole scale, respectively. And concurrent validity with Locke-Wallace Marital Adjustment Test in married individuals and divorced individuals reported 0.86 and 0.88 respectively. Mollazade et al., (2002) reported reliability 0.86 using test-retest method and 0.89 using Cronbach's alpha coefficient, and concurrent validity Coefficients 0.90 with Locke-Wallace Marital Adjustment Test.

Research trend

Initially, the necessary coordination was done with counseling centers in Isfahan city to identify sample individuals. Fifty women with marital adjustment problems completed the interpersonal dependency inventory. The model of McClintock et al., (2015) was used to select the sample. According to this model, individuals who scored at least 1 standard deviation higher than the mean in the interpersonal dependency inventory were eligible to enter the study. Twenty-two out of 50 people were selected from the sample based on the

inclusion and exclusion criteria based on a score higher than one deviation from the mean in the interpersonal dependency inventory. After identifying women with interpersonal husbands, in-depth semi-structured interviews were conducted to collect qualitative data. Interviews continued as long as no additional information was obtained by interviewing the 18th person. Then Colaizzi analysis method was used for data analysis. In order to evaluate the psychometric properties of qualitative findings, the experts presented their opinions in the form of survey and then it was statistically evaluated through confirmatory factor analysis. Then based on the concepts extracted from the lived experiences of women, a couple therapy package was developed. Cohen's Kappa coefficient was used to estimate the agreement among the inter coders.

The analyses of data

Colaizzi encoding were used for analyzing data in the qualitative part and confirmatory factor analysis using SPSS-22 and LISEREL was performed for data analysis in the quantitative section.

Findings

Phenomenological experiences of women were categorized in three main themes and sixteen subthemes included: Psychological abuse (jealousy, suspicion, mistrust, hurtful emotional reactions, reassurance seeking, restriction and monopolization, putting pressure on the spouse, irresponsibility, and age-inappropriate behavior); Imposing pressure on sexual relations (imposing psychological pressure for initiating sex, and seductive acts, constant physical stimulation for initiating sex, constant stress during sexual intercourse) and physical violence (physical maltreatment against wife, self-injury, and physical maltreatment against children).

Then the expert provided their views in the form of survey and confirmed using confirmatory factor analysis method. The fit indices of the three-factor model of lived experience of women with interpersonal dependent husbands are higher than 0.90 and the RMSEA index is equal to 0.08. These results showed that the three-factor structure of the scale without correction has the best overall fit with the data (psychological abuse, imposing pressure on sexual relations and physical violence) in women with interpersonal dependent husbands. The Cronbach's alpha reliability coefficients for three factors model were reported between. The Cronbach's alpha coefficients were reported 0.89, 0.75 and 0.82 for the psychological abuse, imposing pressure on sexual relations and physical violence, respectively.

Then, according to the discovered main themes and subthemes, the couple therapy package was developed according to combination of cognitive-behavioral therapies based on mindfulness, schema therapy, emotion-oriented therapy, and Feldman's integrated approach. The designed couple therapy package was held in three sessions of focus groups consisting of psychologists and specialists in three consecutive weeks on the subject of the appropriateness of treatment sessions with the extracted themes. Each session was evaluated by experts and two sessions were eliminated, some

training sessions were modified and finally nine training sessions were selected. The results obtained from content validity ratio (CVR) showed that the range of these coefficients has been obtained by experts from 0.69 to 0.86. Also, the average of Cohen's Kappa coefficient was higher than 0.75, which indicates acceptable reliability and agreement among inter evaluator.

Discussion

Phenomenological experiences of women were categorized in sixteen subthemes and three main themes included: Psychological abuse, imposing pressure on sexual relations and physical violence. In explaining the psychological abuse, it can be pointed out that dependent husbands, despite the high motivation of intimacy and affection, have more controlling, jealous, exclusive and interfering behaviors in marital relationships, which has a significant effect on arousing spouse resentment, which in turn leads to increased marital conflict. On the other hand, the use of emotional strategies such as flattery, begging and crying in such people limits the autonomy and independence of their spouse. And the spouse's failure to meet their endless emotional needs leads to hostile behaviors (Bornstein, 1992). On the other hand, the excessive desire of husbands to receive love and attention causes them to resort to inappropriate and immature behaviors in order to gain affection and approval from their spouse which in the long time causes confusion, annoyance and resentment to their spouses (Bornstein et al., 1996). In general, this kind of exclusive dependent love is associated with mistreatment and harm to the spouse (Rathus et al., 1997).

In explaining the physically abusive behaviors in relation to the spouse, children and one self can be said that dependent people have poor emotional control, extreme dependence on interpersonal relationships, especially marital relationships, and an inability to bear loneliness. This emotional instability in dependent men leads to the abuse, harm, or physical abuse of their spouses as a way to control or punish them (Thomas et al., 2008). Also, dependent people take actions such as harming themselves and their children to influence their partner as well as to prevent rejection and abandonment (Lowyck et al., 2008).

In relation to the pressure of sexual intercourse this can be deduced that extreme fears of rejection and feelings of insecurity lead these people to strive to meet their needs through sexual intercourse (Ley, 2012).

The results of confirmatory factor analysis confirmed the three-factor model of lived experiences of women with interpersonal dependent husbands (psychological abuse, imposing pressure on sexual relations and physical violence) that confirms the view of experts.

In order to answer the next research question about designing a couple therapy package, based on the discovered main themes and subthemes and the study of all psychological therapies, and experts' opinions, therapeutic sessions were designed. The couple therapy package was designed based on a combination of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy, schema therapy, emotion therapy, and Feldman's integrated approach (combining theories of cognitive, behavioral, and family systemic dynamics).

In explaining the possible effect of emotion therapy and cognitive-behavioral therapy on reducing psychological symptoms, it can be pointed out that the first and most effective treatment to reduce psychological problems of interpersonal dependent husband is emotion therapy (Fatemi Asl & et al., 2019). The most appropriate treatment that can emphasize on the awareness of emotions and mental contents, and help couples to identify and control emotions and negative thoughts in stressful situations such as marital conflicts, is couple therapy that focuses on emotion and attachment styles (Jafari & et al., 2018).

Also, in explaining the possible effect of integrated treatment on the category of putting pressure on sexual relations, it can be said that according to Feldman (1992), the problems experienced by individuals and families are the result of the simultaneous interaction of interpersonal and intrapersonal processes. By development and designing a couple therapy package, an attempt was made to help couples to pay attention to the role and importance of sexual intercourse and its role in intimacy, to be familiar with the types of communication and its importance, and to transmit information about sexual intercourse to the spouse, empathy and sexual understanding in spouses.

Regarding the possible effect of mindfulness on reducing physical violence (self, spouse and children), it can be said that in studies that use mindfulness; the interaction between physical, cognitive and emotional processes has been emphasized (Michalak & et al., 2012).

Conclusion

According to the results of this research, women with dependent husbands are at the risk of psychosocial and physical - sexual abuse by their spouses. However, the results can be useful for identifying and assessing dangerous circumstances, determining therapeutic aims, and managing the injuries of women with dependent husbands. Therapists and family counselors can also use the designed couple therapy package to take effective actions for marital adjustment of such couples. The present study has some limitations due to the small sample size that may limit its generalizability. Therefore, further studies are recommended to investigate whether similar concepts appear in the larger samples and different cultural-religious patterns and social status. Also, the cultural characteristics of the present study as one of the most important factors limits the generalization of these results in Iranian society.

Acknowledgement

The authors of this article sincerely thank all the experts, colleagues and participants who contributed to this research.

Conflict of Interests

The authors declared no conflicts of interest.

Funding

The study was funded by the researchers.

ادراک تجربه زیسته‌ی زنان با شوهران وابسته بین فردی و طراحی بسته‌ی زوج درمانی: یک پژوهش آمیخته‌ی اکتشافی^۱

سمیرا حسین پورمقدم*

محمد حسین فلاح**

سعید وزیری***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اعتبار سنجی ادراک تجربه زیسته‌ی زنان با شوهران وابسته و طراحی بسته‌ی زوج درمانی با روش آمیخته از نوع اکتشافی و با الگوی تدوین و طبقه بندی انجام شد. نمونه در بخش کیفی شامل هیجده نفر از زنان ساکن در شهر اصفهان و در بخش کمی صد کارشناس به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌های کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق جمع آوری و به روش کُدگذاری کولایزی تحلیل گردیدند. تجربه زیسته‌ی زنان با شوهران وابسته در سه مقوله‌ی اصلی (آسیب‌های روانی، اعمال فشار در روابط جنسی و خشونت فیزیکی بر علیه زنان) و شانزده مفهوم تبیین گردید. بر مبنای مقوله‌ها و مفاهیم استخراج شده، بسته‌ی زوج درمانی طراحی شد و در بخش کمی، بسته آموزشی در قالب نظرسنجی از کارشناسان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی، حاکی از تأیید عوامل استخراج شده از مرحله کیفی و ضریب توافق بین کُدگذاران، بیانگر توافق بین ارزیابان و ضریب نسبت روایی محتوایی (CVR) بیانگر محتوای قابل قبول جلسات درمان بود. یافته‌های پژوهش بخش کیفی بر اساس نظر زنان با شوهران وابسته سه مقوله‌ی آسیب‌های روانی - جنسی و جسمی از سوی همسران‌شان را نشان داد و در بخش کمی، بر اساس نظر مشاوران و کارشناسان بسته طراحی شده، مبتنی بر یافته‌های بخش کیفی، از روایی و پایایی لازم برخوردار بود، بنابراین می‌توان انتظار داشت که مشاوران و زوج درمانگران بتوانند از این بسته جهت ارتقاء سازگاری زوجین با مشکل وابستگی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: اعتبارسنجی، وابستگی بین فردی، زنان با شوهران وابسته

مقدمه

وابستگی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های روان‌شناختی است که هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی قابل مشاهده است. وابستگی سبب عدم شکل‌گیری شخصیت مسؤلیت‌پذیر و آزاد شده و در سطح اجتماعی باعث شکل‌گیری جامعه‌ای ناکارآمد می‌شود (Avcı Çayır & Kalkan, 2018). مهم‌ترین ویژگی‌های افراد وابسته، نداشتن احساس ارزشمندی، ترس و ناامنی، عدم هویت‌یابی و تصمیم‌گیری می‌باشد (Myloslavska, 2018; Fang et al., 2018). افراد وابسته از آن جهت به دیگران وابسته می‌شوند که گمان

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری رشته‌ی مشاوره با کد ۱۰۵۴۸۴۴۸۹۴۲۰۶۶۸۱۳۹۷۱۶۲۲۸۵۳۴۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۴ می‌باشد.

* دانش جوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

** دانشیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

Fallahyazd@iauyazd.ac.ir

*** استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

می‌کنند بدون حضور آنها نمی‌توانند تعادل روانی داشته باشند (Mazaheri Nejad Fard et al., 2019). ویژگی‌هایی از قبیل حسادت، کنترل افراطی و محدود کردن آزادی، نیز از دیگر نشانه‌های وابستگی است (Lee & Cho, 2018). وابستگی بین فردی به‌عنوان یکی از عوامل فردی و اجتماعی، نقش اساسی در سازگاری زناشویی زوجین دارد (Manyam & Junior, 2014, Liu & Roloff, 2015). افراد با وابستگی بین فردی نیاز واضح و آشکار به مراقبت، حمایت و حفاظت، حتی در موقعیت‌هایی که فرد قادر به انجام کارها و فعالیت‌های خودمختار می‌باشد، دارند (Pincus & Wilson, 2001). این‌چنین افرادی دارای خواسته‌ها و تقاضاهای هیجانی شدید، روابط بین فردی محدود، روابط نامتعادل، عزت‌نفس پایین هستند که منجر به رفتارهای پرخاشگرانه شدید و ترس شدید از تنها بودن می‌شود (Bornstein, 1992; Zuroff et al., 1990; Overholser, 1992). نگاه کلیشه‌ای و سنتی به وابستگی بین فردی به مراقبت شدن، فرمان‌برداری، پذیرندگی و منفعل بودن مرتبط است، اما مطالعات نشان داده است که وابستگی، سازه‌ای پیچیده‌تر و کمی متفاوت‌تر از آن چیزی است که بیشتر درمانگران و محققان می‌شناسند (Sharifi et al., 2017). وابستگی بین فردی علی‌رغم اینکه انگیزش بالای صمیمیت و مهرورزی که منجر به تأمین توجه همسر می‌شود اما به‌طور خاص با هیجانات منفی در زندگی زناشویی در ارتباط است. زمانی که روابط زوجین آشفته است، افراد با سطوح بالاتر وابستگی، حساسیت بیشتری نسبت به نشانه‌های بین فردی داشته و احساسات منفی بیشتری در واکنش به روابط متعارض و استرسورهای بین فردی تجربه می‌کنند (Bamelis et al., 2011; Bornstein, 2005; Hamamci, 2005; Wang et al., 2014). همچنین اختلال در روابط زناشویی منجر به افزایش اضطراب و افسردگی در افراد وابسته می‌شود که این خود می‌تواند باعث افزایش ناسازگاری در آنها و همسرشان شود (Wang et al., 2014). با توجه به تأثیرگذاری وابستگی بین فردی بر روابط زناشویی و می‌زان سازگاری، تعاریف متعددی در مورد وابستگی بین فردی وجود دارد. طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا، اختلال شخصیت وابسته به وابستگی بیمارگونه و مفرط که نیازی نافذ، فراگیر و افراطی به مراقبت شدن دارند و به سلطه‌پذیری، وابستگی و ترس از جدایی می‌انجامد، اطلاق می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). ادبیات پژوهش در زمینه ارتباط وابستگی و تأثیرگذاری آن بر زندگی فردی و زناشویی حاکی از آن است که وابستگی، بر زندگی شخصی فرد و زندگی زناشویی تأثیر منفی دارد. در زمینه تأثیر وابستگی بین فردی بر زندگی زناشویی مطالعات نشان داده که وابستگی بین فردی به‌طور خاص با هیجانات منفی در زندگی زناشویی (Tinglof et al., 2015) رضایت زناشویی (Namvar, 2021) و اضطراب جدایی (Mariantonia et al., 2019) همبستگی دارد. ناتولی و همکاران (Natoli et al., 2021) نشان دادند که وابستگی بین فردی بر نحوه‌ی تعاملات افراد، فعالیت‌ها و عملکرد جنسی و روابط عاشقانه افراد تأثیر معناداری دارد و منجر به اختلال در آنها می‌شود. نجمانز و همکاران (Njemanze et al., 2020) نتیجه گرفتند که وابستگی بین فردی با سلامت عمومی رابطه‌ی معنادار دارد.

اگرچه تاکنون مطالعات متعددی در زمینه‌ی تجربه‌ی وابستگی بین فردی مردان و تأثیر آن بر زندگی شخصی و زناشویی انجام شده است اما اکثر تحقیقات انجام شده در قالب طرح‌های هم‌بستگی به بررسی

عوامل مرتبط با این سازه یا پیامدهای آن پرداخته‌اند و کمتر در جهت مفهوم‌سازی آن به صورت بافت محور پرداخته شده است. لذا در پژوهش حاضر تلاش شد تا در قالب یک پژوهش ترکیبی اکتشافی، نخست بر مبنای تجربه زیسته‌ی زنان ایرانی از زندگی با مردان وابسته، یک مدل مفهومی از مشکلات زندگی با این‌گونه مردان استخراج گردد و سپس بر مبنای این یافته یک بسته‌ی آموزشی جهت ارتقاء سازگاری این‌گونه زوجین، طراحی شود. در مرحله‌ی کمی هدف آن بود که با استفاده از نظر کارشناسان و مشاوران، اعتبار عوامل استخراجی از مرحله‌ی کیفی و بسته‌ی آموزشی طراحی شده مورد ارزیابی قرار گیرد. (۱) واکاوی تجربه زیسته زنان دارای شوهران وابسته شامل چه مفاهیم و مقوله‌هایی است؟ (۲) بسته‌ی زوج درمانی مبتنی بر واکاوی تجارب زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته شامل چه محتوایی است؟ (۳) آیا مفاهیم و مقوله‌های مستخرج از ادراک تجربه زیسته در زنان دارای شوهران وابسته در میان کارشناسان از ضریب کافی برخوردار است؟ و (۴) ویژگی‌های روان‌سنجی بسته‌ی زوج درمانی مبتنی بر تجربه زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته چگونه است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق حاضر آمیخته (کیفی و کمی) از نوع اکتشافی و با الگوی تدوین و طبقه‌بندی انجام شده است. در این تحقیق از دو روش کیفی (پدیدارشناسی) و کمی (تحلیل عاملی تأییدی) استفاده شد. در بخش کیفی هجده زن دارای مشکلات سازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند؛ یعنی، ابتدا از میان تمامی مراکز مشاوره، سه مرکز که به صورت تخصصی در زمینه‌ی خانواده فعالیت می‌کردند، انتخاب و سپس از میان مراجعه‌کنندگان این سه مرکز، پنجاه زن با مشکلات سازگاری زناشویی به صورت هدفمند و پس از غربال‌گری در پرسش‌نامه‌ی وابستگی که نمره بالاتر از ۱ انحراف معیار از میانگین کسب کردند، انتخاب شدند. البته به‌طور هم‌زمان از روش نمونه‌گیری گلوله برفی نیز استفاده شد و از افراد خواسته می‌شد تا افراد دیگری که شرایط تحقیق را دارند، برای پژوهش معرفی گردند. نمونه‌گیری تا زمان اشباع مفاهیم در خصوص پدیده‌ی مورد بررسی ادامه یافت که در پژوهش حاضر اشباع داده‌ها به‌وسیله‌ی مصاحبه با هجدهمین نفر به دست آمد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) وجود مشکلات سازگاری زناشویی در طول یک سال قبل، (۲) زنان دارای شوهر وابسته (متناسب با پرسش‌نامه‌ی وابستگی بین فردی)، (۳) مبتلا نبودن به اختلال شخصیتی، (۴) علاقه به شرکت در مصاحبه و توانایی انتقال مفاهیم، (۵) داشتن سن بین ۱۸ تا ۳۰ سال و (۶) دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل. در بخش کمی به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقوله‌ها و مفاهیم به دست آمده از ادراک تجربه زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته، ۱۰۰ نفر از کارشناسان (اساتید و دانش‌جویان دکتری روان‌شناسی و مشاوره) در دانشگاه‌های شهر اصفهان و شیراز به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری

سیاهه‌ی وابستگی بین فردی (Interpersonal Dependency Inventory): این پرسشنامه که توسط هیرچفیلد و همکاران (Hirschfield et al., 1977) تدوین شده و یکی از پرکاربردترین آزمون‌ها جهت سنجش وابستگی بین فردی است و شامل سه عامل وابستگی هیجانی (۱۶ ماده)، فقدان اعتماد به نفس اجتماعی (شانزده ماده) و ادعای خودمختاری (شانزده ماده) است که زیر مقیاس‌های وابستگی هیجانی و فقدان اعتماد به نفس اجتماعی به صورت مستقیم و خرده مقیاس ادعای خودمختاری به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه شامل چهل و هشت ماده می‌باشد که ماده‌های آن به روش طیف لیکرت چهار رتبه‌ای (اصلاً = ۱ تا خیلی زیاد = ۴) نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر و حداقل نمره این پرسش‌نامه به ترتیب ۱۹۲ و ۴۸ می‌باشد. هیرچفیلد و همکاران (Hirschfield et al., 1977) برای یک تحلیل عاملی تأییدی مدل سه عامل وابستگی هیجانی، فقدان اعتماد به نفس اجتماعی و ابراز خودمختاری و ضرایب پایایی این سیاهه به روش تصنیف برای سه عامل ذکر شده را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۶ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. قلی‌زاده (Gholizadeh, 2014) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل سیاهه را ۰/۷۳ و در عامل‌های وابستگی هیجانی، فقدان اعتماد به نفس و ابراز خودمختاری به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۳، ۰/۶۳ و مدل سه عاملی را گزارش کرد. همچنین، لاجوردی و همکاران (Lajavardi et al., 2020) ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل سیاهه‌ی وابستگی بین فردی را ۰/۸۲ به دست آورده است.

مقیاس سازگاری زوجی (Dyadic Adjustment Scale): این مقیاس توسط اسپانییر (Spanier, 1976) به منظور ارزیابی سازگاری و کیفیت روابط زناشویی تدوین شده است و دارای سی و دو ماده است که چهار بُعد رضایت دونفری، هم‌بستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت را می‌سنجد. افرادی با نمره‌ی کمتر از ۱۰۱ مشکل‌دار و ناسازگار و افرادی با نمرات بالاتر از ۱۰۱ سازگار به حساب می‌آیند. در نسخه‌ی اصلی، اسپانییر (Spanier, 1976) ضرایب پایایی آلفای کل مقیاس ۰/۹۶ و در خرده مقیاس‌های رضایت دو نفره ۰/۹۴، هم‌بستگی دو نفره ۰/۸۱، توافق دو نفره ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ و روایی هم زمان آن با مقیاس سازگاری زناشویی لاک-والاس در افراد متأهل ۰/۸۶ و در افراد طلاق گرفته ۰/۸۸؛ و ملازاده و همکاران (Mollazade et al., 2002) ضرایب پایایی مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی هم زمان آن را با مقیاس سازگاری زناشویی لاک-والاس ۰/۹۰ گزارش کردند.

روند اجرای پژوهش

در ابتدا، هماهنگی لازم با مراکز مشاوره شهرستان اصفهان جهت شناسایی افراد نمونه، انجام شد و پنجاه زن دارای مشکلات سازگاری زناشویی به صورت هدفمند انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ی وابستگی را تکمیل نمودند. به منظور انتخاب افراد نمونه از مدل مک کلینتوک و همکاران (McClintock et al., 2015) استفاده شد. مطابق با این مدل، افرادی که حداقل یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین را در پرسش‌نامه‌ی

وابستگی بین فردی به دست آوردند، واجد شرایط ورود به پژوهش شدند که از میان نمونه با توجه به ملاک ورود و خروج، بیست و دو نفر از میان ۵۰ نفر بر اساس نمره بالاتر از یک انحراف از میانگین در پرسش‌نامه‌ی وابستگی بین فردی جهت انجام پژوهش انتخاب شدند. پس از شناسایی زنان دارای شوهر وابسته بین فردی مصاحبه‌های عمیق در زمینه‌ی تجارب واقعی‌شان با مشکلاتی که با شوهران وابسته‌شان داشتند، انجام شد تا زمانی که اشباع داده‌ها به وسیله‌ی مصاحبه با هجدهمین نفر به دست آمد. سپس در گام بعدی برای تحلیل یافته‌ها از روش تجزیه و تحلیل مضمون (الگوی کُد گذاری کولایزی) استفاده شد. بدین صورت که بعد از پیاده کردن مصاحبه‌ها و بازخوانی پی در پی متن مصاحبه‌ها به وسیله اعضای گروه، برای دستیابی به معنای کلی متن و یافتن جوهره‌ی اصلی مصاحبه، مرحله‌ی خلاصه نویسی آغاز شد که گفتمان مرتبط هر مصاحبه برای تولید داده‌های کلیدی از هر مصاحبه را مشخص می‌کرد. سپس خلاصه به مصاحبه شونده در مصاحبه‌ی ثانویه ارائه گردید. در مرحله‌ی بعد، تم‌های اولیه و تم‌های نهایی استخراج شدند. سپس به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی یافته‌های کیفی، پس از بررسی و شناسایی تم‌های نهایی، یک مقیاس نظرسنجی در اختیار کارشناسان و متخصصان قرار داده شد. کارشناسان نظراتشان را در قالب این مقیاس مطرح کردند و سپس از طریق روش تحلیل عاملی تأییدی مورد ارزیابی آماری قرار گرفت. پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، تم‌های نهایی توسط کارشناسان، اقدام به تدوین بسته پیشنهادی زوج درمانی متناسب با تم‌های استخراج شده گردید. از ضریب کاپای کوهن برای بررسی توافق بین کُدگذاران؛ یعنی، بر روی صد نفر از کارشناسان، استفاده شد (Marsh et al., 2008).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر، در بخش کیفی، داده‌ها به روش پدیدارشناسی توصیفی-کولایزی تحلیل شد. مدل پیشنهادی کولایزی شامل هفت مرحله است که گام‌های آن عبارتند از: ۱) در ابتدا تمام توصیف‌های ارائه شده از سوی مشارکت‌کنندگان، چندین مرتبه خوانده شد تا محتوای کلی آن درک شود، ۲) در مرحله بعد با مراجعه به تمام توصیف‌های ارائه شده، جملات و عبارات مهم که مستقیماً به اهداف پژوهش مرتبط بودند، استخراج شدند؛ در ادامه برای بررسی مقبولیت یا قابلیت پذیرش دیدگاه مشارکت‌کنندگان، متن مصاحبه‌ها به صورت تصادفی به تعدادی از نمونه‌ها داده شد تا مشخص شود که تفسیر نتایج، مشابه نظر آنان است. در مواردی که این مشابهت وجود نداشت، برای رفع ابهام، دوباره از فرد سؤالاتی پرسیده می‌شد و دوباره مراحل پیاده کردن مصاحبه و کُدگذاری انجام و نتایج نهایی دوباره به فرد مورد نظر ارائه می‌گردید، ۳) سپس تلاش شد تا به معنای هر یک از جملات مهم پی برده شود. پس از آن معانی بیرون کشیده شده از جملات با هم ترکیب شدند و یک معنی مشترک حاصل شد، ۴) در مرحله بعدی، مراحل قبل برای هر یک از جملات مهم تکرار شد و معانی فرموله شده و مرتبط به هم در خوشه‌هایی از مفاهیم و موضوعات اصلی قرار داده شد، ۵) در مرحله‌ی بعدی مضامین اصلی اطلاعات

که انتخاب شده بودند، روایت وار به منظور بیان یافته‌ها در قالب جملات بدون ابهام، نوشته شدند، ۶ سپس با مراجعه‌ی مجدد به هر یک از مشارکت‌کنندگان، نظر آن‌ها در مورد یافته‌ها پرسیده شد و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، اقدام شد؛ به منظور افزایش قابلیت تأیید، موارد متضاد و متناقض واری‌گری را تا علت اساسی این تناقض مشخص شود و ۷ از روش بررسی قابلیت اطمینان نیز استفاده شد که طی آن متن مصاحبه‌ها و خلاصه‌ی آن‌ها به رؤیت همکار پژوهش و یک متخصص روش کیفی رسید و آن‌ها با توجه به برداشت خود کدگذاری‌هایی انجام دادند. سپس با مقایسه‌ی کدهای به دست آمده و در مواردی که عدم هماهنگی وجود داشت، با برگزاری جلسه‌های گفتگو سعی شد تا نظرات اعضا را به هم نزدیک کنیم.

در بخش کمی نیز از تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل و شاخص‌های برازندگی از جمله ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی (RAMSEA)، برازش تطبیقی (CFI)، برازندگی نرم شده (NFI)، نیکویی برازش (GFI) برای برازندگی مدل و برای بررسی توافق بین ارزیابان از ضریب کاپا استفاده شد.

یافته‌ها

در پاسخ به سؤال اول پژوهش در بخش کیفی مبنی بر واکاوی تجربه زیسته زنان دارای شوهر وابسته بین فردی، پس از بررسی مصاحبه‌ها، شانزده مفهوم و سه مقوله‌ی اصلی استخراج شد: الف) آسیب‌های روانی-فردی (دارای نه زیر مقوله: ابراز حسادت، سوءظن، بی‌اعتمادی، واکنش‌های هیجانی آسیب‌زننده، تأیید طلبی و اطمینان جویی مداوم، محدودسازی فعالیت‌های همسر، اعمال فشار بر همسر، بی‌مسئولیتی و رفتارهای مکرر نامتناسب با سن جهت جلب توجه)، ب) خشونت‌های بدنی و فیزیکی (دارای سه زیر مقوله: بدرفتاری فیزیکی با همسر، آسیب زدن به خود، بدرفتاری فیزیکی با فرزندان و ج) اجبار و اعمال فشار در روابط جنسی با همسر (دارای چهار زیر مقوله: اعمال فشار روانی برای شروع رابطه جنسی، اعمال اغواگرانه، تحریک مداوم جسمانی همسر برای شروع رابطه جنسی و استرس مداوم در حین رابطه جنسی. در زیر شرح مختصری از مفاهیم و مقوله‌های اصلی آورده شده است.

الف) آسیب‌های روانی-فردی

۱- ابراز حسادت، سوءظن و بی‌اعتمادی. این طبقه با ویژگی‌هایی همچون حسادت افراطی و مخرب شوهر در مورد روابط همسر با دوستان، روابط خانوادگی و فعالیت‌های زن در شبکه‌های مجازی، بدبینی زیاد نسبت به وفاداری همسر خود، بازجویی مکرر زن، مراقبت افراطی و تعقیب همسر، کنجکاوای مداوم در مورد روابط فعلی و ارتباطات گذشته‌ی زن، کنترل فعالیت‌ها و خصوصاً مسائل روزانه زن مشخص می‌شود که منجر به اختلال در عملکرد روزانه زن می‌شود.

۲- واکنش‌های هیجانی آسیب‌زننده. این طبقه با ویژگی‌هایی همچون ابراز خشم غیرمنتظره و غیرقابل کنترل، آشفتگی شدید در هنگام بحث‌های زناشویی، حرف‌های زشت و رکیک در هنگام

مشاجره، عکس‌العمل‌های بسیار تند و زننده به انتقاد همسر، زودرنجی و حساسیت عاطفی، واکنش هیجانی ناگهانی به علائم طرد یا عدم دریافت بازخوردهای مثبت مشخص می‌شود. شرکت‌کنندگان بیان کردند که همسران‌شان نسبت به هرگونه علائم رها شدن و بی‌مهری چه واقعی و چه خیالی از طرف همسران‌شان حساسیت افراطی نشان داده و متعاقباً تعادل هیجانی خود را به آسانی از دست داده و ابراز خشم شدید دارند.

۳- تأییدطلبی و اطمینان جویی مداوم. این طبقه با ویژگی‌هایی نظیر پرسش مداوم از احساسات همسر نسبت به خود، تأییدطلبی مکرر از طرف همسر، تماس گرفتن مداوم با همسر برای دریافت تأیید و پاسخ‌های عاطفی، درخواست‌های حمایتی بی‌موقع و نابجا، توقع نابجای مهرورزی در مکان‌ها و زمان‌های نامناسب، مشخص می‌شود. بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان کردند که ابراز محبت، وفاداری و تأیید مکرر از طرف همسر، در اوایل رابطه برایشان مطلوب بوده است؛ اما، با گذشت زمان تبدیل به یک وظیفه‌ی اجباری و طاقت‌فرسا شده که آنان را دچار درگیری و تنش هیجانی می‌کند.

۴- محدودسازی فعالیت‌های همسر. این طبقه با ویژگی‌هایی مانند محدود کردن فرصت‌ها و ارتقای شغلی همسر (مشاغلی که با مردان سر و کار نداشته باشد)، محدود کردن روابط همسر با خانواده، دوستان و همکاران، محدود کردن فعالیت‌های مورد علاقه همسر، توقع اینکه همسرش دائماً باید در دسترس او باشد، توقع اینکه همه فعالیت آن‌ها به صورت دو نفری باشد، توقع اینکه در مهمانی‌ها و مجالس، همه‌ی توجه همسرش به او باشد، مشخص می‌گردد. شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که همسران‌شان چه به دلیل حسادت و بی‌اعتمادی و چه به دلیل توقعات زیاد برای با هم بودن و ابراز محبت به یکدیگر موجب سلب فضای شخصی آن‌ها و ایجاد احساس خفگی در زندگی مشترک‌شان شده‌اند. بسیاری از زنان به منظور جلوگیری از درگیری و تنش در زندگی‌شان بسیاری از روابط شغلی و اجتماعی خود را محدود کرده‌اند اما هیچ‌گونه رضایتی از این محدودیت نداشتند.

۵- بی‌مسئولیتی و اعمال فشار بر همسر. این زیر مقوله با ویژگی‌هایی همچون انتظار کمک و حمایت از همسر در همه امور، ناتوانی در تصمیم‌گیری مستقل، غفلت و بی‌توجهی نسبت به فرزندان، اهمال کاری زیاد، ناتوانی در مدیریت خانه و بیرون از خانه، خود را بیمار و افسرده نشان دادن، مشخص می‌گردد. بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که شوهران‌شان با درخواست حمایت‌های مکرر و ابراز ناتوانی در مدیریت امور زندگی‌شان، آن‌ها را به ستوه آورده‌اند. این رفتارها نیز همچون سایر رفتارها در ابتدا برای آن‌ها جذاب بوده و حس مهم بودن به آن‌ها دست می‌داد، اما به‌عنوان یک بی‌مسئولیتی و فشار بر آن‌ها از آن یاد می‌کنند.

۶- رفتارهای مکرر نامتناسب با سن برای جلب توجه. این زیر مقوله با ویژگی‌هایی همچون استفاده از گریه و التماس برای تحت تأثیر قرار دادن همسر، بچگانه حرف زدن، تملق و رفتار چاپلوسانه، خودشیبینی، از خودگذشتگی‌های بی‌مورد به انتظار تلافی همسر، بزرگ جلوه دادن محبت‌های خود و منت گذاشتن، خود بیمارانگاری، ایفای نقش قربانی، اظهار درماندگی و ناتوانی، ایجاد عذاب وجدان و

احساس گناه در همسر مشخص می‌شود. بسیاری از این مردان به جای برقراری رابطه‌ی مستقیم با همسرشان برای تأثیرگذاری و انجام خواسته‌های غیرمعمول‌شان به شیوه‌های مختلفی متوسل می‌شوند.

ب) خشونت‌های بدنی و فیزیکی

۱- بدرفتاری فیزیکی با همسر. این زیر مقوله شامل هل دادن، حمله کردن ناگهانی، پرت کردن اشیاء و آسیب زدن به اموال همسر یا خانواده اوست. اگرچه این قبیل بدرفتاری‌ها فراوانی کمتری نسبت به موارد پیشین دارند، اما شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که بدرفتاری‌های بدنی و فیزیکی شوهرانشان، به‌طور غیرقابل کنترل و افسار گسیخته‌ای در حالت‌های بغرنج عاطفی رخ می‌دهد.

۲- آسیب زدن به خود. این طبقه شامل آسیب زدن به خود در حضور همسرشان و بعضاً فرزندان یا وجود رفتار خودکشی گرایانه است. شرکت‌کنندگان بیان داشتند که شوهرانشان در مواقع فشار روانی برای جلب توجه یا ترحم یا ایجاد احساس گناه در آن‌ها اقدام به خود زنی یا اقدامات خودکشی گرایانه در حضور آن‌ها می‌کنند که این قبیل رفتارها منجر به وحشت و آشفتگی همسر و فرزندان‌شان می‌شود.

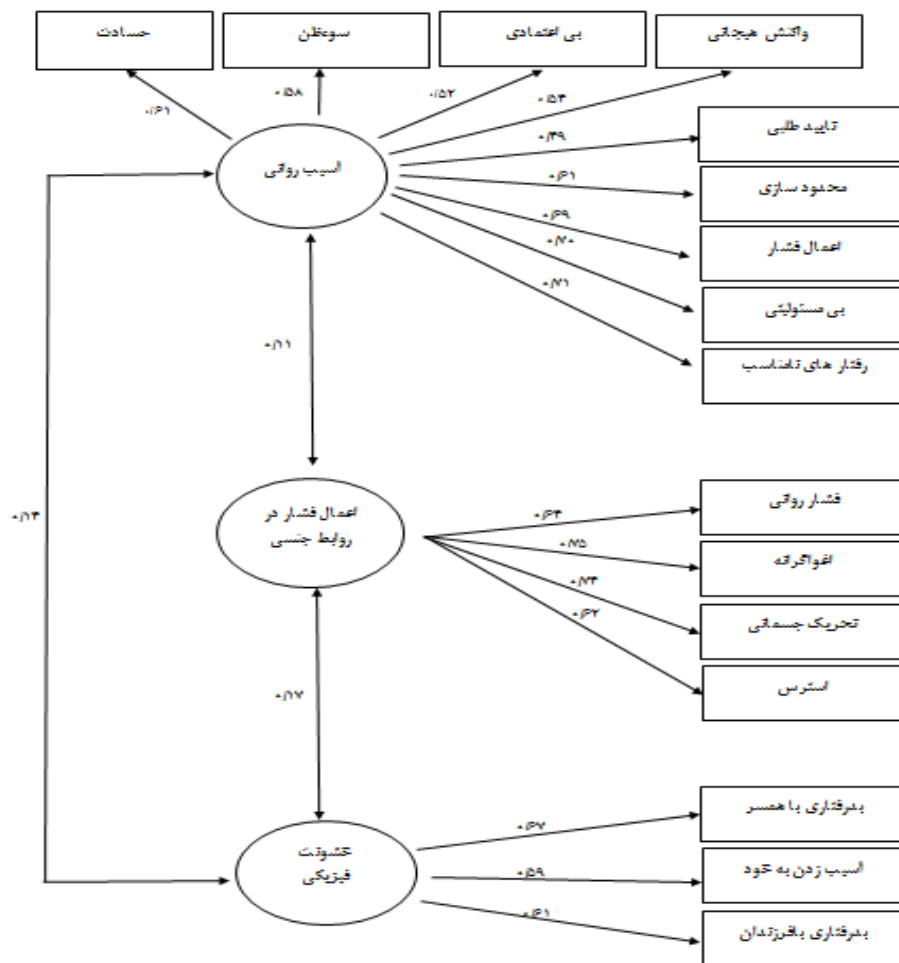
۳- بدرفتاری فیزیکی با فرزندان. این زیر مقوله شامل ویژگی‌هایی همچون کتک زدن بچه‌ها در حضور مادر و یا در غیاب او و آسیب زدن به اموال مورد علاقه بچه‌ها می‌شود.

ج) اجبار و اعمال فشار در روابط جنسی با همسر

۱- اعمال فشار روانی برای شروع رابطه‌ی جنسی. این زیر مقوله با ویژگی‌هایی همچون تقاضای بیش از حد رابطه‌ی جنسی با وجود عدم تمایل همسر، اجبار و تحمیل رابطه‌ی جنسی در زمان خستگی همسر، تهمت بی وفایی به همسر در صورت عدم تمایل وی به رابطه‌ی جنسی، ابراز خشم و ناراحتی در صورت وقفه افتادن در رابطه‌ی جنسی، پرخاشگری و آشفتگی هیجانی در صورت رد رابطه‌ی جنسی یا تماس جسمی از سوی همسر، مشخص می‌شود. شرکت‌کنندگان گزارش کردند که شوهرانشان حساسیت بیش از حدی نسبت به رابطه‌ی جنسی دارند به طوری که آن را تبدیل به یک وظیفه‌ی اجباری کرده‌اند، آن‌ها حتی با وجود خستگی، مناسب نبودن موقعیت، مشغله‌ی فکری و کاری برای اجتناب از عصبی شدن شوهرانشان، مبادرت به برقراری به رابطه‌ی جنسی علیرغم میل باطنی‌شان می‌کنند.

۲- رفتار اغواگرانه و تحریک مداوم جسمانی همسر برای شروع رابطه‌ی جنسی. این زیر مقوله با ویژگی‌هایی همچون انجام رفتار اغواگرانه جنسی مانند نوازش‌های جنسی تحریک‌کننده بی‌موقع و استفاده از پوشش‌های تحریک‌کننده به‌طور مداوم و مکرر مشخص می‌شود. بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که شوهرانشان وقت زیادی را صرف تحریک جنسی آن‌ها نموده و تمرکز زیادی بر آن دارند که این موارد از نظر زنان باعث بر هم زدن عملکرد زندگی روزانه می‌شود و همچنین ایجاد احساس تحت فشار قرار گرفتن و نارضایتی می‌کند.

۳- استرس مداوم در حین رابطه‌ی جنسی. این زیر مقوله با ویژگی‌هایی نظیر استرس مرضی زن و شوهر در حین رابطه جنسی، ارتباط دادن مسائل جنسی به مسائلی همچون دوست داشتن، صمیمیت، وفاداری همسر، کنترل بیش از حد، واکنش‌های افراطی همسر در حین رابطه‌ی جنسی مشخص می‌شود. این چنین واکنش‌هایی کیفیت رابطه‌ی جنسی آن‌ها را از نظر زنان تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مفاهیم و مقوله‌های مستخرج از ادراک تجربه‌ی زیسته در زنان دارای شوهران وابسته بین فردی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و بررسی کجی و کشیدگی ماده‌ها در دامنه‌ی بین ۱- و ۱+ نرمال بودن توزیع متغیرها مورد تأیید قرار گرفت.



نمودار ۱

مدل سه عاملی تجربه‌ی زیسته‌ی زنان با شوهران وابسته بین فردی

جدول ۱

شاخص‌های برازش مدل سه عاملی مقیاس تجربه زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته بین فردی								
شاخص‌های برازش	X ²	df	P- Value	(X ² /df)	شاخص نیکویی برازش	NFI	CFI	RMSEA
مقادیر مشاهده شده	۳۲/۶۶	۲۴	۰/۰۰۱	۱/۳۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۰۸

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازش مدل سه عاملی تجربه زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته بین فردی، بالاتر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۸ بدست آمده‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که ساختار سه عاملی مقیاس بدون اصلاح، بهترین برازش کلی را با داده‌های (آسیب روانی، اعمال فشار در روابط جنسی و خشونت فیزیکی) در زنان دارای شوهران وابسته بین فردی دارد (نمودار ۱ را ببینید). نتایج ضرایب پایایی آلفای کرونباخ عامل‌های آسیب روانی ۰/۸۹، اعمال فشار در روابط جنسی ۰/۷۵ و خشونت فیزیکی ۰/۸۲ به دست آمد.

در ارتباط با سؤال دیگر پژوهش در بخش کیفی، جهت طراحی بسته‌ی زوج درمانی مبتنی بر واکاوی تجارب زیسته‌ی زنان با شوهران وابسته بین فردی، با توجه به مفاهیم کشف شده از تجارب زیسته‌ی زنان بسته‌ی زوج‌درمانی بر اساس ترکیبی از درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، طرح‌واره درمانی، درمان هیجان مدار و رویکرد یکپارچه فلدمن (ترکیب نظریه‌های روان پویایی شناختی، رفتاری و سیستمی خانواده) طراحی شد. در نهایت با تشکیل گروه‌های کانونی متخصصان و بررسی‌ها و اصلاحات انجام شده، این بسته‌ی زوج درمانی در نه جلسه آموزشی-درمانی نود دقیقه‌ای طراحی و تدوین شد (جدول ۲ را ببینید).

جدول ۲

ردیف	مفاهیم تجربه شده	شرح جلسات و فرایند درمانی
جلسه‌ی اول		آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی؛ آشنایی با قوانین کلی درمان؛ ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان؛ تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه مشخص شدن اهمیت موضوع برای اعضا، عقد قرارداد و ایجاد تعهد جهت همکاری و شرکت منظم در جلسات بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود به یکدیگر؛ آشنایی اعضا با مدرس؛
جلسه‌های دوم و سوم	حسادت	مرور مختصر بر جلسه قبلی، گفتگو و بحث در مورد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (بی‌اعتمادی، سوءظن و حسادت) استفاده از راهبردهای شناختی و تجربه گرایانه؛ تأکید بر کشف ریشه‌های دوران کودکی طرح‌واره، ارتباط درمانی؛ پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترک زوجین؛ کشف تعاملات مشکل‌دار و تشخیص چرخه‌های تعاملی منفی آشفته ساز و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه‌ی تعامل منفی خود را آشکار کنند؛ مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطح دل‌بستگی زوجین؛ ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی؛ آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران؛ ایجاد توافق درمانی.
	سوءظن	
	بی‌اعتمادی	

ردیف	مفاهیم تجربه شده	شرح جلسات و فرایند درمانی
جلسه‌ی چهارم	واکنش‌های هیجانی آسیب‌زننده تأیید طلبی	ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین؛ کشف و شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده؛ ابراز احساسات و هیجانات خالص؛ مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین؛ کشف ترس‌ها و نا ایمی‌های اساسی در ارتباطات زوجین؛ کمک به زوجین جهت تجربه مجدد عواطف و تسهیل تعامل آن‌ها با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند؛ بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آن‌ها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ؛ ارائه تکلیف: تجربه دوباره تعاملات همراه با بیان احساسات خالص.
جلسه‌ی پنجم	محدودسازی همسر اعمال فشار بر همسر	تشویق هر یک از زوجین به درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل در جلسه، شکل‌دهی مجدد چرخه تعاملات بر حسب احساسات زیر بنایی و نیازهای دل‌بستگی؛ روشن ساختن پاسخ‌های هیجانی کلیدی؛ هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج؛ پذیرش چرخه تعامل زوج؛ آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی؛ توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دل‌بستگی.
جلسه‌ی ششم	بی مسئولیتی	عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی؛ تمرکز به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند؛ ارتقاء روش‌های جدید تعامل همراه با احترام و همدلی؛ ابراز خواسته و نیازهای دل‌بستگی در حضور همسر.
جلسه‌ی هفتم	رفتار نامناسب با سن	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها جهت ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید؛ تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان؛ بازسازی و همچنین تسهیل راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، پاسخ به سؤالات زوجین.
جلسه‌ی هشتم	بد رفتاری با همسر بد رفتاری با خود بد رفتاری با فرزندان	آموزش تن آرامی (از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت، ساق پا، ران‌ها، شکم، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها و پیشانی)؛ آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر درباره چیز دیگر؛ آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه ورود دادن به افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها بازنگری تکالیف و تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
جلسه‌های نهم و دهم	اجبار و اعمال فشار روانی بررسی و شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد اضطراب، آشنایی با مسیرهای آشکار شدن اضطراب، آشنایی با تمریناتی در جهت کاهش اضطراب؛ آشنایی با انواع شیوه‌های اعمال اغواگرانه تحریک مداوم جسمانی هدف و اهمیت رابطه‌ی جنسی و نقش آن در صمیمیت زوجین؛ آشنایی با تفاوت همسر برای شروع رابطه تمایلات جنسی زن و مرد، آشنایی با انواع ارتباط در رابطه‌ی جنسی و اهمیت آن، آشنایی با شیوه‌های انتقال اطلاعات درباره رابطه‌ی جنسی به همسر و آشنایی با نقش استرس مداوم در حین همدلی و تفاهم جنسی در همسران، تمرین در جلسه، ارائه‌ی تکلیف جلسه آینده. رابطه‌ی جنسی	

بسته‌ی زوج درمانی طراحی شده در سه جلسه گروه‌های کانونی متشکل از روان‌شناسان و متخصصان در سه هفته‌ی متوالی با موضوع تناسب جلسات درمان با مضامین استخراج شده برگزار شد. با توجه به سلسله مراحل انجام شده برای دستیابی به برنامه‌ی زوج درمانی و استفاده از تجربیات زنان به‌عنوان مخاطبان اصلی این بسته و مطالعه‌ی مروری گسترده منابع مرتبط با موضوع و همچنین استفاده از نظر متخصصان، روایی صوری و نسبت روایی محتوایی لاشه مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۳ را ببینید). هر یک از جلسات مورد ارزیابی کارشناسان قرار گرفت و تعداد دو جلسه حذف، برخی از جلسات آموزشی اصلاح شدند و در نهایت نه جلسه‌ی آموزشی انتخاب شدند.

جدول ۳

نتایج ضرایب نسبت روایی محتوایی لاشه توسط برنامه‌ی زوج درمانی

جلسات برنامه زوج درمانی	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم
نسبت روایی محتوایی	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۷۴	۰/۸۶	۰/۶۹	۰/۷۱	۰/۸۳	۰/۷۷

نتایج به دست آمده از ضرایب نسبت روایی محتوایی لاشه نشان می‌دهند که دامنه‌ی این ضرایب توسط کارشناسان از ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ به دست آمده است.

جدول ۴

ضرایب توافق ارزیابان به روش کاپا عامل‌های مقیاس زنان با شوهران وابسته بین فردی

تعداد سؤال‌ها	p	SE	Kappa	عامل‌ها
۳	۰/۰۰۳	۰/۱۲	۰/۷۹	حسادت
۳	۰/۰۰۲	۰/۱۱	۰/۸۲	سوءظن
۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۹۳	بی‌اعتمادی
۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۸۸	واکنش‌های هیجانی آسیب‌زننده
۴	۰/۰۰۳	۰/۱۳	۰/۷۸	تأیید طلبی
۳	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۸۴	محدودسازی
۲	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۹۱	اعمال فشار بر همسر
۱	۰/۰۰۲	۰/۱۱	۰/۸۳	بی‌مسئولیتی
۴	۰/۰۰۴	۰/۱۳	۰/۷۶	رفتارهای نامناسب با سن
۳	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۸۶	اعمال فشار روانی برای شروع رابطه جنسی
۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۹۱	اعمال اغواگرانه
۱	۰/۰۰۲	۰/۱۱	۰/۸۲	تحریک مداوم جسمانی
۳	۰/۰۱۳	۰/۱۵	۰/۷۴	استرس مداوم در حین رابطه جنسی
۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۸۹	بدرفتاری با همسر
۲	۰/۰۰۴	۰/۱۳	۰/۷۷	آسیب زدن به خود
۴	۰/۰۰۳	۰/۱۳	۰/۷۸	بدرفتاری با فرزند

نتایج حاصل از ضریب کاپا در جدول ۴ به‌طور میانگین بالای ۰/۷۵ به دست آمده است که بیانگر پایایی قابل قبول و توافق بین ارزیابان می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف ادراک تجربه زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته بین فردی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن جهت طراحی بسته‌ی زوج درمانی انجام شد. در ارتباط با سؤال اول پژوهش سعی شد با استفاده از روش پدیدارشناسی، تجربه زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته بین فردی بررسی شود. از مصاحبه‌ها سه مقوله‌ی اصلی و شانزده طبقه‌ی مفهومی استخراج شد. زنان دارای شوهران وابسته، مشکلات مرتبط با زندگی با شوهرانشان را در قالب آسیب‌ها و بدرفتاری‌های روانی، تحمیل فشار بر روابط جنسی و خشونت فیزیکی ادراک می‌نمودند. در تبیین بدرفتاری‌ها و آسیب‌های روانی می‌توان به این نکته اشاره کرد که شوهران وابسته علی‌رغم انگیزش بالای صمیمیت و مهرورزی، رفتارهای کنترل‌کننده، حسادت آمیز، منحصرطلبانه و مداخله‌گر بیشتری در روابط زوجی دارند که تأثیر بسزایی در برانگیختن رنجش همسر دارد که متعاقباً منجر به افزایش تعارض‌های زناشویی می‌شود. از طرفی دیگر استفاده از راهبردهای هیجانی همچون چپلوسی، التماس و گریه نیز در این چنین افراد باعث محدود شدن خودمختاری و استقلال همسرشان می‌شود و ناموفق بودن همسر در برآورده کردن نیازهای عاطفی بی‌پایان آنان منجر به بروز رفتارهای خصمانه در آنان می‌شود (Bornstein, 1992). از طرفی دیگر، تمایل بیش از حد شوهران به دریافت محبت و جلب توجه موجب می‌شود آنان برای کسب و دریافت مهرورزی و تأیید همسر، متوسل به رفتارهای نامناسب و ناپخته‌ای شوند که در دراز مدت موجب آشتگی، دلخوری و رنجش همسران آنان می‌گردد (Bornstein et al., 1996). به‌طور کلی، این نوع وابستگی که به نوعی عشق وابسته انحصارطلبانه است با بد رفتاری و آسیب رساندن به همسر رابطه دارد؛ چرا که این چنین افراد، ممکن است در رفتارهای کنترل‌کننده، محدودکننده و خشونت‌آمیزی درگیر شوند که خودمختاری همسرشان را محدود می‌کند. این قبیل رفتارهای وابسته به‌عنوان ابزار حفظ هویت، حس خودارزشی و عملکرد کلی آن‌ها عمل می‌کند (Rathus et al., 1997).

در تبیین رفتارهای آزاردهنده فیزیکی در ارتباط با همسر، فرزندان و خود می‌توان گفت که افراد وابسته، کنترل هیجانی ضعیف، وابستگی افراطی به روابط بین فردی خصوصاً روابط زناشویی و ناتوانی در تحمل تنهایی دارند. این بی‌ثباتی هیجانی در مردان وابسته، منجر به بدرفتاری، آسیب یا آزار فیزیکی همسران‌شان به‌عنوان راهی برای کنترل یا تنبیه آن‌ها می‌شود (Thomas et al., 2008). از طرف دیگر، خشونت‌های فیزیکی که معطوف به همسر یا خود است را می‌توان به‌عنوان تلاشی برای جلب توجه همسر به آسیب‌پذیری خود و جلوگیری از طرد شدن و یا بازخوردی از تحمل ناکامی پایین، تکانشی بودن و ناپختگی هیجانی در این افراد تبیین کرد. همچنین در ارتباط با آزار فیزیکی فرزندان نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که افراد وابسته برای تحت تأثیر قرار دادن شریک زندگی‌شان و همچنین برای ممانعت از طرد و رها شدن دست به اقداماتی نظیر آسیب زدن به خود و فرزندان می‌زنند (Lowyck et al., 2008).

در رابطه با تحمیل و اعمال فشار در رابطه‌ی جنسی می‌توان این‌گونه استنباط کرد که نیازهای بی‌حد و حصر اشخاص وابسته برای اطمینان جویی، روابط جنسی را از یک تجربه خوشایند و خودانگیخته به یک بازی آیین دار ارتباطی تبدیل می‌کند. این افراد همیشه در جستجوی نشانه‌های جنسی هستند. همسرانشان نیز احساس می‌کنند که می‌بایست دائماً مراقب باشند تا آن‌ها را مضطرب و پریشان نکنند. این خودکنترلی باعث می‌شود از لحظه‌ی حال لذت نبرند. بنابراین تحت شرایطی، انگیزش جنسی ناپدید می‌شود. رفتارهای جنسی مطالبه‌گرانه در شوهران وابسته می‌تواند شکلی از یک رفتار اعتراض‌آمیز به وسیله ترس‌های دل‌بستگی آنان باشد و به‌عنوان راهبردی برای مقابله با این ترس‌ها از طریق اعمال فشار، اجبار و رفتارهای کنترل‌کننده به کار می‌رود. به عبارت دیگر، ترس‌های افراطی از طرد شدن و احساس نایمی، این افراد را به تلاش برای تحقق نیازهایشان از طریق رابطه‌ی جنسی سوق می‌دهد (Ley, 2012). یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر حاکی از همگونی ماده‌های مقیاس نظرسنجی تجارب زیسته‌ی زنان با شوهران وابسته بین فردی بود که کمترین ضریب پایایی الفای کرونباخ به عامل فشار در روابط جنسی (۰/۷۵) و بیشترین ضریب پایایی به عامل آسیب‌های روانی (۰/۸۹) تعلق دارد.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی مقیاس تجارب زیسته‌ی زنان دارای شوهران وابسته بین فردی (آسیب‌های روانی، اعمال فشار بر روابط جنسی و خشونت فیزیکی) را تأیید نمود. این مسأله بیانگر تأییدی بر دیدگاه کارشناسی متخصصان خانواده بود.

نتایج دیگر این پژوهش طراحی بسته‌ی زوج درمانی بود که با توجه به مشکلات زوجین، بررسی محتوای مقالات و کتاب‌های زوج درمانی و همچنین تجربه اساتید و زوج درمانگران طراحی و پیشنهاد شد. این بسته‌ی زوج درمانی بر اساس ترکیبی از درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، طرح‌واره درمانی، درمان هیجان مدار و رویکرد یکپارچه فلدمن (ترکیب نظریه‌های روان‌پویایی شناختی، رفتاری و سیستمی خانواده) طراحی شد. در نهایت با تشکیل گروه‌های کانونی متخصصان و بررسی‌ها و اصلاحات انجام شده، این بسته درمانی تدوین گردید. در تبیین احتمالی تأثیر درمان هیجان مدار و شناختی - رفتاری بر کاهش علائم روان‌شناختی می‌توان به این نکته اشاره کرد که اولین و مؤثرترین درمان در زمینه کاهش مشکلات روان‌شناختی در ارتباط با شوهران وابسته بین فردی درمان هیجان مدار است (Fatemi Asl et al., 2019). زوج درمانی هیجان مدار به زوجین می‌آموزد که آن‌ها قادرند با از بین بردن چرخه‌های تعاملی منفی و جایگزین کردن چرخه‌های مثبت تعاملی، مسائل مهم زندگی خود را برای همسران افشا نمایند؛ از همسر خود پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی قرار گیرند؛ به علاوه، تعاملات کلامی و غیر کلامی خود را افزایش دهند و افکار، احساسات، نیازها و تمایلات خود را بیان کرده و نزدیکی جسمانی بیشتری داشته باشند. همچنین در جلسات مداخله، کار بر روی سبک دلبستگی و تمرکز بر آموزش چگونگی گفتگو با همسر، باعث افزایش صمیمیت زناشویی شرکت‌کنندگان با همسرشان می‌گردد و اعضا می‌آموزند که باید به صورت واضح و صریح پیرامون نیازها، علائق، اولویت‌ها و خواسته‌های خود با همسرشان مذاکره نمایند. مبنای نظری تأثیرگذاری این نوع درمان این

است که شوهران دارای وابستگی بین فردی، با توجه به اینکه دل‌بستگی ایمن در آن‌ها شکل نگرفته است، به صورت افراطی هیجان و ارتباطات هیجانی را در ساماندهی الگوهای ارتباطی وارد می‌کنند. همچنین آنان، درگیر افکار منفی تکراری هستند به طوری که ظرفیت ذهنی آن‌ها را تسخیر می‌کند که قادر به کنترل این افکار نمی‌باشند. بنابراین مناسب‌ترین درمان که با تأکید بر آگاهی از هیجان‌ات و محتویات ذهنی، به زوجین کمک می‌کند هیجان‌ات و افکار منفی در شرایط پر تنش نظیر تعارض‌های زناشویی را شناسایی و کنترل نماید، زوج درمانی متمرکز بر هیجان و سبک‌های دل‌بستگی می‌باشد (Jafari et al., 2018). همچنین، نتایج پژوهش حسینی اردکانی (Hosseini Ardakani, 2020) نشان داد که درمان هیجان مدار باعث کاهش وابستگی بین فردی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت شده است.

در تبیین احتمالی تأثیر درمان یکپارچه بر مقوله‌ی اجبار و اعمال فشار در روابط جنسی می‌توان گفت که رویکرد یکپارچه فلدمن (Feldman, 1992)، (ترکیب نظریه‌های روان‌پویایی شناختی، رفتاری و سیستمی خانواده) به‌عنوان درمان چند سطحی التقاطی، از جمله نظریه‌های سیستمی رویکرد یکپارچه است که ترکیب نظریه‌های روان‌پویایی شناختی، رفتاری و سیستمی خانواده را ارائه می‌دهد. به اعتقاد فلدمن (Feldman, 1992) مشکلاتی که افراد و خانواده‌ها تجربه می‌کنند، نتیجه تعامل هم‌زمان فرایندهای میان فردی و درون روانی است که هر فرایندی را که به درک ناقص کارکرد بد فرد یا خانواده منتج گردد نادیده می‌گیرد یا کوچک می‌شمارد. به عبارتی، مشکلاتی که زوجها و خانواده‌ها تجربه می‌کنند، می‌تواند ناشی از مشکلات درون فردی آن‌ها باشد. مشکلات درون فردی منظور مشکلاتی است که در تاریخچه، باورها و الگوهای آموخته شده و ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین وجود دارد. فلدمن (Feldman, 1992) معتقد است زمانی که افراد با این مشکلات شخصی وارد زندگی مشترک می‌شوند، با مشکلات بین فردی در تعاملات و روابط زوجینی مواجه می‌شوند. ارتباط جنسی همچون یک فشارسنج عاطفی عمل می‌کند، که منعکس‌کننده‌ی رضایت زوجین از جنبه‌های دیگر رابطه‌شان است. مواردی وجود دارد که رابطه جنسی زوجها به دلیل ناکارآمدی‌های روانی و یا عملی صدمه می‌بیند، اما اکثر موانع ریشه در کیفیت خود روابط دارند. بسیاری از عملکردهای نادرست جنسی زوجین به فقدان دانش جنسی، مهارت‌های ارتباطی آنان بر می‌گردد (Olson, 2011). با تدوین و طراحی بسته‌ی زوج درمانی تلاش شد تا به‌وسیله‌ی آشنا ساختن زوجین با هدف و اهمیت رابطه‌ی جنسی و نقش آن در صمیمیت، آشنایی با انواع ارتباط و اهمیت آن و همچنین آشنایی با شیوه‌ی انتقال اطلاعات در رابطه جنسی به همسر، توجه به نقش همدلی و تفاهم جنسی در همسران به آنان کمک شود. این مسأله به نوعی در جهت گرایش به ذهن آگاهی و بودن در لحظه حال و در نتیجه در کاهش ناسازگاری زناشویی تأثیرگذار می‌باشد. به‌طور کلی می‌توان گفت با توجه به اینکه رویکرد فلدمن یکی از رویکردهای یکپارچه به شمار می‌آید، در این پژوهش، پژوهشگر با استفاده از نظریه‌های روان‌پویایی، شناختی- رفتاری و نظریه سیستمی تلاش نمود که در زوجین در سطوح درون فردی (برای تغییر زوجین از طریق بازسازی شناختی و بینش)؛ و بین فردی (خودمختاری زوجین و احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارها و در نتیجه کاهش استرس) تغییراتی ایجاد شود.

در زمینه‌ی تأثیر احتمالی ذهن آگاهی و کاهش خشونت فیزیکی (خود، همسر و فرزندان) می‌توان گفت که یکی از شیوه‌های اثربخشی جهت کاهش مقوله‌ی آسیب‌های جسمی- فیزیکی (بد رفتاری با خود، همسر و فرزندان)، ذهن آگاهی است. تمام تمرین‌های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. نقش مهم بدن در حوزه‌های بین رشته‌ای جدید؛ مثل پزشکی ذهن- بدن به اثبات رسیده است. در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌کنند، بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی تأکید شده است (Michalak et al., 2012). در رابطه با تأثیر ذهن آگاهی بر بدر رفتاری با همسر و فرزندان و خود می‌توان این‌گونه استنباط کرد که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی بروز دهنده خشونت و بدر رفتاری مقابله کنند و حوادث ذهن را به صورت مثبت تجربه کنند. در روش آموزش کنترل توجه، فرد می‌آموزد تا ذهن خود را از هر گونه قضاوتی که منجر به خشونت و بدر رفتاری با خود و دیگران می‌شود، پاک کند و عمیقاً بر زمان حال تمرکز کند و آن را در رفتارها و فعالیت‌های روزمره خود به کار گیرد.

به‌طور کلی تحقیقات پیشین، از تأثیرات درمان انتخابی در این پژوهش بر سازگاری زناشویی زوجین دارای تعارض‌های خانوادگی حمایت می‌کنند و درمان‌گران و مشاوران خانواده می‌توانند از این مداخله در کار با مراجعان دارای وابستگی بین فردی به ویژه به منظور تأثیر گذاری بر پویایی‌های زناشویی این افراد استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، پژوهش حاضر درک عمیقی از تأثیرات وابستگی بر سازگاری زناشویی زنان با شوهر وابسته فراهم نمود که می‌تواند اولین گام برای بررسی‌های بیشتر در این حوزه‌ی مطالعاتی در نظر گرفته شود. همچنین، درمان‌گران و مشاوران خانواده می‌توانند با استفاده از بسته‌ی زوج درمانی طراحی شده، اقداماتی مؤثر برای سازگاری زناشویی این‌گونه زوجین انجام دهند. پژوهش حاضر به دلیل اندازه‌ی کوچک نمونه با محدودیت‌هایی همراه است که ممکن است قابلیت تعمیم یافته‌های آن را محدود سازد. بنابراین مطالعات بیشتر برای بررسی اینکه در نمونه‌ی بزرگتر، مفاهیم مشابهی نمایان شود، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، ویژگی‌های فرهنگی نمونه پژوهش حاضر نیز یکی از عوامل بسیار مهمی است که تعمیم این نتایج را در جامعه‌ی ایرانی محدود می‌سازد. بنابراین، تحقیق بیشتری برای بررسی اینکه آیا درون‌مایه‌های مشابهی با نمونه‌های متفاوت فرهنگی- مذهبی و جایگاه اجتماعی ظاهر می‌شود، لازم خواهد بود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود آسیب‌های روانی- جنسی و جسمی زندگی زنان دارای همسر وابسته بین فردی، مورد توجه متخصصان و زوج درمان‌گران قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی متخصصان، همکاران و شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بوده است.

سهام نویسندگان

نویسنده اول، اقدامات اجرایی و نگارش اولیه مقاله، نویسنده دوم (نویسنده مسئول)، راهنمایی پژوهش، طراحی چارچوب کلی، تهیه پیش‌نویس اولیه و بازبینی نسخه نهایی مقاله و نویسنده سوم، مشاور پژوهش، تحلیل داده‌ها، تهیه پیش‌نویس اولیه و بازبینی نسخه نهایی مقاله را به عهده داشته‌اند.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Avcı Çayır, G., & Kalkan, M. (2018). The effect of interpersonal dependency tendency on interpersonal cognitive distortions on youths. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(6), 771-786.
- Bamelis, L. L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41-58.
- Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives. *Psychological Bulletin*, 112(1), 3-23.
- Bornstein, R. F. (2005). Interpersonal dependency in child abuse perpetrators and victims: A meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2), 67-76.
- Bornstein, R. F. (2012). From dysfunction to adaptation: An interactions model of dependency. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 291-316.
- Bornstein, R.F., Riggs, J.M., Hill, E.L., & Calabrese, C. (1996). Activity, passivity, self-denigration, and self-promotion: Toward an integrationist model of interpersonal dependency. *Journal of Personality*, 64(3), 637-63.
- Fang, S., Chung, M. C., & Watson, C. (2018). The impact of posttraumatic stress symptoms, posttraumatic stress cognitions and interpersonal dependency on

- psychological co-morbidities following relationship dissolution among college students. *Journal of Mental Health*, 27(5), 424-431.
- Fatemi Asl, Sh., Goodarzi, M., & Bustani pour, A. R. (2019). The effectiveness of emotion-based couple therapy on loneliness of women affected by extramarital affairs in Salmas city. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20(2), 48-57. (Persian)
- Feldman, L. (1992). *Integrating individual and family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Gholizadeh S. (2014). Study of the psychometric properties of interpersonal dependency questionnaire and its relationship with social intimacy. *Journal of Educational and Management Studies*, 4(4), 823-9.
- Hamamci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 313-328.
- Hirschfield, R. M. A., Klerman, G. L., Gouch, H. G., Barrett, J., Korchin, Sh. J., & Chodoff, P. (1977). A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41(6), 610-618.
- Hosseini Ardakani, A. (2020). The effectiveness of emotion-based therapy on social anxiety and interpersonal dependence of women seeking health care. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 4(8), 1-11. (Persian)
- Jafari, F., Samadi, S., Zamani, M. S., & Asayesh, M. H. (2018). The effectiveness of emotion group therapy on self-differentiation of couples with marital conflicts. *Journal of Social Work*, 23, 5-13. (Persian)
- Lajavardi, H., MirzaHoseini, H., Monirpour, N. (2020). The effect of imaginary visualization on activation of release schema and reduction of interpersonal dependence in individuals with extreme avoidance and compensation styles. *Journal of Psychological Science*, 19(91), 917-923. (Persian)
- Lee, H. Y., & Cho, Y. C. (2018). Validation of casual model for the effect of academic stress, anxiety, interpersonal dependency and hopelessness on depression in female high school students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(1), 208-217.
- Ley, D. J. (2012). *The myth of sex addiction*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Liu, E., & Roloff, M. E. (2015). To avoid or not to avoid: When emotions overflow. *Communication Research Reports*, 32, 332-339.
- Lowyck, B., Luyten, P., Demyttenaere, K., & Corveleyn, J. (2008). The role of romantic attachment and self-criticism and dependency for the relationship satisfaction of community adults. *Journal of Family Therapy*, 30, 78-95.
- Manyam, S. B., & Junior, V. Y. (2014). Marital adjustment trend in Asian Indian families. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(2), 114-132.

- Mariantonia, L., Andrés Miguel, V., & Juan Pablo R.C. (2019). Potential therapeutic targets in people with emotional dependency. *International Journal of Psychological Research*, 12(1), 18-27.
- Marsh, H., Omara, A., & Malmberg, L. E. (2008). *Meta-Analysis: Session 3.3: Inter-rater reliability*. Funded Through the ESRC Researcher, Development Initiative.
- Mazaheri Nejad Fard, G., Hossein Sabet, F., & Borjali, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal dependence and action control in people with dependent personality disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(3), 161-176. (Persian)
- McClintock, A.S., Anderson, T., & Cranston S. (2015). Mindfulness therapy for maladaptive interpersonal dependency: A preliminary randomized controlled trial. *Behavioral Therapy*, 46(6), 856-68.
- Michalak, J., Burg J., & Heidenreich T. (2012). Don't forget your body: Mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. *Mindfulness*, 3(3), 190-199.
- Mollazade, J., Mansour, M., Ezhehei, J., & Kia-manesh A. (2002). Coping styles and marital adjustment among martyrs' children. *Journal of Psychology*, 6(3), 255 - 275. (Persian)
- Myloslavska, O. V. (2018). Interpersonal dependence and differential types of reflection in students–boys and girls. *Law and Safety*, 71(4), 111-117.
- Namvar, H. (2021). The relationship between marital satisfaction of patients with multiple sclerosis (the patients' spouses) with the interpersonal dependency and personality type. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 213-218.
- Natoli, A.P., Schapiro Halberstam, S. & Kolobukhova, A. A. (2021). Multimethod investigation of sex, romantic relationships, and interpersonal dependency. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 2621–2629.
- Njemanze, V. C., Onwukwe, L. C., Amandiogu, U. A., Njoku, E. C., & Ituma, E. (2020). Marital satisfaction, interpersonal dependency and employment status predicting general health status among married women in Nigeria. *African Journal of Social and Behavioral Sciences*, 10(1), 1-16.
- Olson, D. (2011). Faces IV and the circumflex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 64-80.
- Overholser, J.C. (1992). Interpersonal dependency and social loss. *Personality and Individual Differences*, 13(1), 17-23.
- Pincus. A.L., & Wilson, K.R. (2001). Interpersonal variability in dependent personality. *Journal of Personality*, 69(2), 224-225.

- Rathus, J.H., and O'Leary, K.D. (1997). Spouse-specific dependency scale: Scale development. *Journal of Family Violence*, 12(2), 159–68.
- Sharifi, M., Fatehizade, M., Bahrami, F., Jazayeri, R.A., & Etemadi, O. (2017). Sexual dynamics of married women with interpersonal dependency: A qualitative study on Iranian women. *Psychopathology*, 50(4), 231-238.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15, 28-38.
- Thomas, K. A., Joshi, M., Wittenberg, E., & McCloskey, L. A. (2008). Intersections of harm and health: A qualitative study of intimate partner violence in women's lives. *Violence against Women*, 14, 1252–73.
- Tinglof, S., Högberg, U., Lundell, I.W., & Svanberg, A.S. (2015). Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 50-3.
- Wang, Sh., Roche, M.J., Pincuse, A., Conroy, D., Rebar, A.L., & Ram, N. (2014). Interpersonal dependency and emotion in everyday life. *Journal of Research in Personality*, 53, 5-12.
- Zuroff, D.C., Igreja, I., & Mongrain, M. (1990). Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states. A 12-month longitudinal study, *Cognitive Therapy Research*, 14, 315–326.

