ISSN: 2717-3216 Journal of Family Psychology 2023 10(2), 154-171 https://www.ijfpjournal.ir/

Journal of Family Psychology

Research Paper

10.22034/IJFP.2024.1996154.1214

The Effectiveness of an Educational Package based on an Integrative Self-analytical Approach for Couples in Codependency of Couples with Marital Conflicts

Maryam Jelokhanian[1], Seyed Hamid Atashpour[2*], Mohammad Ali Nadi[3]

1. PhD candidate in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Article Info.

Received: 18.03.2023

Accepted: 10.09.2023

Keywords:

Integrative self-analytical approach, co-dependency, educational package, marital conflict, couples

Abstract

Abstract

Codependency is a communication pattern characterized by controlling others and intense anxiety about intimacy. Considering the negative consequences and the creation of marital conflicts due to the problems of codependency of couples, it is necessary to take steps to reduce it. This research was conducted to examine the effectiveness of the educational package of the integrative self-analytical approach for couples in the codependency of conflicted couples. In terms of objectives, this study was practical and in terms of method, it was a quasi-experimental of pretest-posttest-follow-up type with a control group. The statistical population included all conflicted couples who were referred to counseling centers in Isfahan. Thirty couples were selected through available sampling method and random selection. They were assigned randomly into two experimental and control groups according to the inclusion and exclusion criteria. The research instrument was Holyoke's Correlation questionnaire (Dear & Roberts, 2000). Before the sessions, a pretest was taken from both groups. The experimental group was subjected to 12 150-minute sessions of a package training on integrative self-analytical approach for couples and the control group did not receive any training. At the end of the sessions and two months after them, a posttest and a follow-up were taken from both groups. Data analysis was done through repeated measures analysis of variance using SPSS software (version 24). The results showed that the educational package of the integrative self-analytical approach for couples was effective in reducing the dimensions of couples' codependency (i.e., external focus, self-sacrifice, and reactivity) and had lasting effects in the follow-up phase (P>0.001). It seems that the integrative self-analysis training package for couples can be effective in reducing their codependency due to having an integrative perspective on couples' issues.

***Corresponding author**

Email: Hamidatashpour@gmail.com

How to Cite:

Jelokhanian, M., Atashpour, H., Nadi, M. (2023). The Effectiveness of an Educational Package based on an Integrative Self-analytical Approach for Couples in Codependency of Couples with Marital Conflicts . *Journal of Family Psychology*. *10*(2), 154-171.

دو فصلنامه
روانشناسی خانواده. سال دهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۲



مقاله پژوهشی

اثربخشی بسته آموزشی رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر هم‌وابستگی زوجین دارای تعارض زناشویی

مریم جلوخوانیان[۱]، سید حمید آتش پور[۲*]، محمدعلی نادی[۳]

۱. دانشجوی دکترا روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲. دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۳. دانشیار گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۹

کلیدواژه‌ها:

رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر،

هم‌وابستگی،

بسته آموزشی،

تعارض زناشویی،

زوجین

چکیده

هم‌وابستگی، یک الگوی ارتباطی است که با کنترل دیگران و اضطراب شدید در مورد صمیمیت مشخص می‌شود. با توجه به پیامدهای منفی و ایجاد تعارض زناشویی به علت هم‌وابستگی زوجین، اقداماتی جهت کاهش آن ضروری می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بسته آموزشی رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر هم‌وابستگی زوجین دارای تعارض انجام شد. این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین دارای تعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و انتخاب تصادفی تعداد ۳۰ زوج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل طبق معیارهای ورود و خروج، گمارش شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک (Dear & Roberts, 2000) بود. قبل از جلسات، از هر دو گروه پیش آزمون اخذ شد. گروه آزمایش تحت ۱۲جلسه ۱۵۰دقیقه‌ای، آموزش بسته رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین قرار گرفتند و گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند. انتهای جلسات و دو ماه پس از آن، از هر دو گروه پس آزمون و پیگیری اخذ شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد. نتایج نشان داد بسته آموزشی رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر کاهش ابعاد هم‌وابستگی زوجین (تمرکز بیرونی، ایثار، واکنش¬گری) مؤثر بوده و در مرحله پیگیری اثرات ماندگار داشته است (p<۰/۰۰۱). به نظر می‌رسد بسته آموزشی خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین، به دلیل برخورداری از دیدگاه یکپارچه‌نگر به مسائل زوجین، می‌تواند برای کاهش هم‌وابستگی آنان، موثر باشد.

***نویسنده مسئول:**

پست الکترونیکی: Hamidatashpour@gmail.com

استناد به این مقاله:

جلوخوانیان، مریم، آتش‌پور، حمید، نادی، محمدعلی (۱۴۰۲). اثربخشی بسته آموزشی رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر هم‌وابستگی زوجین دارای تعارض زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۱۰ (۲)، ۱۵۴-۱۷۱.

مقدمه

هم‌وابستگی[1]، یک الگوی ارتباط است که با زندگی برای دیگری، کنترل دیگران، تلاش برای رفع مشکلات دیگران و اضطراب شدید در مورد صمیمیت مشخص می‌شود (Danaeifar et al., 2016). بر اساس دیدگاه سیستمی خانواده و روان‌شناسی خود، هم‌وابستگی یک الگوی هیجانی، روان شناختی و رفتاری مقابله‌ای است که حاصل تماس طولانی‌مدت فرد با مجموعه‌ای از مقررات سخت و طاقت فرساست که اجرای این قوانین مانع از ابراز و بیان آشکار احساسات و مشکلات شخصی به طور مستقیم می‌شود، در نتیجه به کار بردن این قوانین موجب اختلال در هویت اعضای خانواده می‌شود. افراد هم‌وابسته در یک خانواده بدکارکرد و متزلزل پرورش می‌یابند که دارای ویژگی‌هایی مثل نیاز به کنترل، کمال‌گرایی، انکار، خود کم‌بینی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مراقبتی ضعیف می‌باشد (Lampis et al., 2017). بر اساس نظریه بوئن عدم وجود تمایز بین عواطف و شناخت‌ها در محیط خانواده که منجر به توجه بیش از حد به محیط بیرون از خود و عدم توجه به خود می‌شود، می‌تواند دلیلی بر پیدایش هم‌وابستگی باشد (Scaturo, 2005) . مفهوم هم‌وابستگی به لحاظ تاریخی در سال ۱۹۷۹، ابداع شد و به رفتار ناکارآمد که در نتیجه زندگی با فرد الکلی است، اشاره دارد (Lampis et al., 2017). هم‌وابستگی، بیماری گم‌گشتگی خود، است. نوعی الگوی ناسالم در برقراری ارتباط متقابل با دیگران و نوعی مشکل عاطفی که در رفتارهای اجباری (شخصی و حرفه‌ای) فرد آشکار می‌شود و از خانواده‌ای که فاقد کارکرد مناسب و سالم است، نشأت می‌گیرد (Bradshaw et al., 2021). Hughes-Hammer et al. (1998) هم وابستگی را سازه‌ای مشتمل بر پنج مفهوم تمرکز بر دیگران، غفلت از خود، احساس اضطرار برای کمک، کنترل حوادث و دیگران از طریق مداخله یا نصیحت کردن دانسته‌اند که با چهار نشانه: مشکلات خانواده مبدا، خود ارزشمندی پایین، پنهان کردن خود و مشکلات پزشکی هم‌بسته است. فرد هم‌وابسته با تمرکز بر احساسات، نیازها و انگیزه‌های دیگران، از خویشتن فاصله گرفته و نسبت به تغییرات جسمی و نیازهای روانی خود غفلت می‌ورزد. از طرفی دیگر با میل وسواس گونه به تکرار گذشته، در دور رفتارهای خودتخریبی گرفتار آمده و سناریوهای «خود شکست دهنده» و خودتخریبی فراوانی برای خویشتن می‌آفرینند. در چنین فردی شادی و آرامش وجود ندارد. اگر فرد هم‌وابسته رفتارهای خود را در جهت بهبود و درمان خود تغییر ندهد، هم‌وابستگی حالتی پیش رونده و مزمن به خود می‌گیرد (Beattie, 2022)، که در نتیجه باعث اعتماد به‌نفس پایین (Marks et al., 2012)، رضایت بین‌فردی پایین (Zaidi, 2015) ، افسردگی (Hawkins & Hawkins, 2014) ، اضطراب و خصومت (Askian et al., 2021) ، سلامت پایین‌تر، مشکلات روانی و جسمانی مزمن (Bortolon et al., 2016) ، دشواری در تنظیم هیجان و شیوه‌های عشق‌ورزی(Motieian et al., 2015) رضایت زناشویی (Mesghali et al., 2015) ، و عدم وجود صمیمیت در برقراری روابط (Reyome et al., 2010) در فرد می‌شود. همچنین نتایج پژوهش Danaeifar et al. (2016) ، نشان داد در بین کسانی که طلاق گرفته‌اند میزان هم‌وابستگی بالاتر است. بنابراین می‌توان گفت شکل‌های حل نشده هم‌وابستگی چه در مسائل فردی، چه مسائل ارتباطی، آسیب‌زا و دارای اهمیت توجه می‌باشد و باعث بروز مسائل زیادی در زندگی زناشویی زوجین گردیده و زمینه تعارض‌های زناشویی و طلاق‌های عاطفی و قانونی را فراهم می‌آورد. در نتیجه با توجه به پیامدهای منفی مشکلات هم‌وابستگی در میان زوجین، توجه بیشتر به هم‌وابستگی و نقش آن در بروز یا تشدید مسائل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقداماتی جهت کاهش آن در بین زوجین ضروری می باشد. Shakouee and abolmaali (2020) در پژوهش خود، نشان دادند آموزش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند بر کاهش وابستگی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین موثر باشد.

1. Co-dependence

پژوهش Sedighi et al. (2017)، نشان داد که گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل، در افزایش الگوهای ارتباطی سازنده زوج‌ها و کاهش وابستگی موثر می‌باشد. Nazmi et. al. (2014)، نشان دادند گروه‌درمانی تفکیکی، هم‌وابستگی را کاهش و موجب افزایش تمایزیافتگی شده است. مرور پژوهش‌ها نشان از شکاف پژوهشی در مورد اثربخشی آموزش‌های بالینی موثر بر کاهش هم‌وابستگی زوجین دارد. اگر چه برنامه گروه‌های خودیاری (دوازده قدمی) در کمک به درمان و بهبود هم‌وابستگی (حتی در ایران) رشد بسزایی داشته‌است، ولی مفهوم هم‌وابستگی در این برنامه‌ها، به صورت غیربالینی، گنگ و مبهم به کار گرفته می‌شود و با توجه به این که هم‌وابستگی یک فرآیند فرهنگی است (Chang, 2010)، ضروری است تا مداخله‌ای مؤثر برای بهبود افراد هم‌وابسته در الگویی بومی شده، ساختار یافته، قابل ارزیابی و متناسب با ویژگی‌های افراد هم‌وابسته در ایران، طراحی گردیده تا متخصصان با یک مداخله مؤثر، خدمات مناسبی را به افراد و زوجین هم‌وابسته ارائه دهند.

ازآنجاکه درمان‌های تک‌بعدی (مثلاً مبتنی بر شناخت، رفتار یا هیجان) نتوانسته‌اند روابط و مسائل زوجی را با همه پیچیدگی‌هایش در نظر بگیرند و محدودیت‌های معناداری برای اثربخشی زوج‌درمانی وجود دارند (Lebow, 2019)، محققان به این باور رسیده‌اند که زوج‌درمانی به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود برای بررسی رویکردهای یکپارچه نیاز دارد و از فواید بالقوه رویکردهای یکپارچه برای زوج‌درمانی حمایت می‌کنند (Fraenkel, 2019). برای مقابله با مسائل مربوط به ارتباطات زوجین، و پیشگیری و درمان تعارض‌های زناشویی و طلاق عاطفی، رویکردهای متعددی از قبیل رویکردهای شناختی- رفتاری، روان تحلیلی، رشدی، سیستمی، دلبستگی و روابط شیء، واقعیت درمانی، تحلیل ارتباطات متقابل، هیجان‌مدار، ایماگوتراپی و ... ابداع شده و پژوهش‌های زیادی نیز انجام گرفته ولی تاکنون رویکرد جامعی یافت نشده که تمامی ابعاد و مسائل مختلف زوجین را از دیدگاهی یکپارچه در نظر بگیرد و در جهت درمان آن اقداماتی انجام دهد. امروزه تلاش‌هایی برای ترکیب مؤلفه‌های درمانی خاص و مؤثر مربوط به رویکردهای مختلف، در قالب مداخلات چند مؤلفه‌ای، به یک روش منظم و در یک مدل از نظر مفهومی منسجم و یکپارچه انجام می‌شود (Reiter & Chenail, 2017; Snyder et al., 2006). به

طور مثال، درمان تلفیقی تحلیل تبادلی و ذهن آگاهی، توانسته سازگاری زناشویی را با کاهش متغیرهای دخیل مانند وابستگی بین فردی، افزایش دهد (Sharifi et al., 2019). علیرغم رویکردهای یکپارچه‌نگری که سالهای اخیر مطرح شده، و با توجه به احساس خلاء در حداکثر میزان اثربخشی رویکردهای درمانی حاضر بر روی افراد و زوجین، رویکردی نوظهور، به نام رویکرد «خودتحلیلی یکپارچه‌نگر» توسط دکتر سید حمید آتش پور، ابداع شده که فرد را با تمام ابعاد وجودی به جز ساختارهای جسمانی وی مورد توجه قرار می‌دهد. این رویکرد که برای اولین بار در سال ۱۳۸۲ توسط ایشان مطرح گردید، ابتدا با نام رویکرد «خودتحلیلی تعاملی» نامگذاری شده بود و در سال ۱۳۹۳ به رویکرد خودتحلیلی یکپارچه نگر تغییر نام داد. رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر با توجه به محدودیت‌های درمان‌های موجود در اثربخشی درمان مراجعین، از نگاهی جامع به «خود یکپارچه فرد» در ارتباط با دردهای عاطفی، ترس‌ها، قفدان‌ها، ناکامی‌ها، افکار، هیجانات، نیازها، داستان‌های زندگی، احساس ارزشمندی یا بی‌ارزشی فرد، برای آموزش، بهبود و درمان استفاده می‌کند و علاوه بر در نظر گرفتن اصل یکپارچگی فرد، تعاملات وی در یک سطح گسترده‌تر، به عنوان یک واحد یکپارچه در نظر گرفته می‌شود. اصل این دیدگاه این است که چه چیزی، برای چه کسی، مفیدتر و ضروری‌تر است و بیش از هر دیدگاهی به روان‌تحلیلی نزدیک است. درمان تحلیلی از نوعی که «آتش پور» معرفی کرده است، ضمن اختلاف‌هایی که با سرمنشاء و دیدگاههای نظریه پردازان «خود[1]» دارد، در پی این است که بیان کرده و نشان دهد که چگونه این عوامل ناخودآگاه بر روابط و الگوهای رفتاری و تکرارشونده تاثیر گذاشته و با پیگیری ریشه‌های تاریخی آن، بازتصمیمی‌های جدید و جدی را در زندگی افراد

1. Self

ایجاد می کند. تحلیل که بصورت خودتحلیلی نمود می یابد، یک مشارکت نزدیک بین فرد دردمند و کنجکاو تغییر و تحلیل گر و یا درمانگر است که منجر به آگاهی احساسی و شناختی از منابع ناخودآگاه و مشکلات خود و پیش‌نویس‌های زندگی‌اش می‌شود. این تحلیل صرفا بر اساس ریشه‌های مقاوم گذشته‌های خود نیست که فقط به نوروز انتقال یا پدیده انتقال بپردازد، بلکه دست بردن در آن، درک و حل و فصل تعارض‌ها، درک ابژه‌ها و تاثیر آن بر روابط کنونی، پیش‌نویس‌ها و تصمیم‌های مبتنی بر آنها و تغییر در سبک تصمیم گیری و زندگی است. بی شک چنین نگاهی، یک التقاط محض خواهد بود از نگاه فرویدی به جهان ذهنی انسان‌ها و روان شناسان « سلف» که آگاهی ها و هشیاری فرد را هدف قرار می دهند (Atashpour & Salahshouri, 2018).

در روند درمان، درمانگر و مراجع مانند یک تیم عمل می کنند. سرمایه و توان هر کدام از دو نفر می‌تواند حل مشکلات را آسان‌تر نماید. رویکرد مورد نظر یک رویکرد مشارکتی قابلیت محور یا توانمندساز می‌باشد. این نوع نگاه، نه تنها از دیدگاه‌های پویشی بهره می‌برد، بلکه بر دیدگاه‌های مثبت‌نگر، اگزیستانسیالیسم و شناختی- رفتاری نیز مبتنی است. از افراد خواسته می‌شود ضمن تحلیل گذشته و پویایی بیرونی – درونی خود، توانمندی‌ها و نقاط قوت شخصیت خود را یافته و از منابع مختلف درون روانی و بین فردی خود برای مقابله با مشکلات و رشد خود بهره ببرند. در این رویکرد، افراد با کمک درمانگر با تحلیلی که بر روی خود انجام می‌دهند، با درک فرآیندهای ناخودآگاه در خود، شناخت فقدان-دردها، نیازها، ترس‌های وجودی، داستان زندگی و کج‌اندیشی‌هایشان و آشنایی با مکانیسم های دفاعی-جبرانی، روش‌هایی را برای التیام دردهایی که به پیکره عاطفی‌شان وارد شده به کار می‌بندند و در جهت ایجاد افکار، احساس و رفتارهای سالم حرکت می کنند.

در این رویکرد درمانی ابتدا درمانگر به درک تاریخچه زندگی فرد و داستان زندگی فرد می‌پردازد. در واقع درمانگر با درک داستان زندگی فرد به دنبال درک اجزای رفتاری، احساسی، جسمانی، فکری، ذهنی و ارتباطی موجود در داستان یا داستان‌های فرد می‌باشد (Atashpour & Emadi Allahyari, 2015). پس از درک داستان زندگی فرد و تاریخچه تجربه‌های وی به درک آسیب‌ها و ضربه‌هایی که بر پیکره عاطفی وی وارد شده است می‌پردازد (Atashpour & Kazemi, 2014) هر قدر آسیب‌های وارده در طول زندگی شدیدتر باشند، پیکره عاطفی فرد آسیب پذیرتر می‌شود و ترس‌ها، مکانیسم‌های جبرانی و احساس بی‌ارزشی وی عمیق‌تر و شدیدتر در رفتارها و تعاملات وی خود را به نمایش می گذارد (Atashpour & Kazemi, 2011). در این رویکرد اعتقاد بر این است که زیربنای همه آنچه گفته شد احساس بی‌ارزشی- احساس ارزشمندی در فرد، می‌باشد. بدین معنا که اگر فرد احساس ارزشمندی کند امکان تغییر این فرآیند را برای خود فراهم خواهد ساخت. علاوه بر اینکه ترس‌های وجودی خود را پذیرفته و با آن‌ها به درستی مواجه خواهد شد (Atashpour & Kazemi, 2014). احساس بی‌ارزشی به دلایلی چون ماهیت این احساس و ایجاد عدم تعلق، تنهایی و بر هم زدن تعادل روانی فرد، فرد را با مفهومی به نام «بی‌ارزشی مضاعف» مواجه می‌سازد. فرد با مضاعف شدن احساس بی ارزشی در خودش، برای کاهش فشار روانی ناشی از این منبع درونی ناچار به استفاده از مکانیسم های جبرانی می شود، این مکانیسم‌های جبرانی در واقع تلاش‌هایی برای نادیده گرفتن احساس بی‌ارزشی در فرد هستند (Atashpour & Salahshouri, 2018) و بدین ترتیب فرد دچار دردهای عاطفی بیشتر و بی ارزشی بیشتر می‌شود و اگر این سیکل معیوب، شناسایی و اصلاح نگردد، به مرور زمان به سلامت روان و ارتباطات فرد، آسیب جدی وارد می شود.

شواهد پژوهش‌های متفاوت، حاکی از اثربخشی آموزش گروهی رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر (بر مبنای مولفه‌های فردی این رویکرد) بر بهبود دلزدگی زناشویی، سازگاری زناشویی، تاب‌آوری هیجانی و کفایت اجتماعی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی، کمال‌گرایی، کیفیت زندگی، استرس و شادکامی و سلامت روان زنان بوده است (Ashrafi & Atashpour, 2022; Atashpour & Emadi Allah yari, 2015; Emadi Allah yari & Atashpour, 2015, 2021; Emadi Allah yari et al., 2015a, 2015b, 2015c). همچنین در زمینه آموزش بر روی زوجین، نتایج پژوهش‌ها نشان داد «بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین: پژوهش کیفی مبتنی بر تحلیل مضمون» از اعتبار مطلوبی برخوردار است

(Jelokhanian et al., 2024) و اثربخشی آن بر بهبود متغیرهای دلبستگی زوجین مورد تائید قرار گرفت (Jelokhanian et al., 2022) اما هیچ‌گونه پژوهشی در زمینه آموزش بسته تدوین شده مبتنی بر رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر هم وابستگی زوجین انجام نشده است که این امر در این پژوهش محقق می‌شود.

همچنین با توجه به اهمیت ابعاد احساس ارزشمندی و دلبستگی در رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر و در زندگی زناشویی همسران و لزوم آگاهی از مکانیسم آنها، و اینکه این رویکرد نگاهی جامع، یکپارچه و نوین به مسائل ارتباطی زوجین و دردهای عاطفی آنان دارد، می‌توان انتظار داشت که رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر، دریچه‌های جدیدی به ابعاد زندگی زوجین بگشاید. این پژوهش، درمانگران و پژوهشگران حوزه زوج و خانواده را در دستیابی به درمان موثرتر و کاراتر از یک مجرای پژوهشی مبتنی بر شواهد یاری می‌کند و درمانگر با آگاهی از میزان اثربخشی متناسب با موقعیت درمانجو، مفاهیم و تکنیک‌های مناسب‌تر را بکار گرفته و درمان را تسریع می بخشد و در جامعه هدف که زوجین دارای تعارض می‌باشند، می‌توان با کاربست این بسته آموزشی در جهت بهبود و ارتقاء روابط زوجین و کاهش مسائل و اختلافات آنان گام برداشت.

بدین ترتیب، با توجه به مباحث فوق‌الذکر و با توجه به تنوع و گستردگی مسائل و مشکلات زوجی و لزوم درمان‌های یکپارچه‌نگر و شواهد علمی‌ای که تاثیر مثبت این رویکرد جدید را بر مولفه‌های روان‌شناختی سنجیده، به درمانی نیاز است که بتواند با توجه به دقتی که بر تمام ابعاد یکپارچه وجود انسان‌ها، زوجین و تعاملات‌شان می‌کند، بتواند اثرات ماندگارتر بر روابط و حالات درونی آنان بگذارد؛ و با توجه به تاثیر مهم هم‌وابستگی در پیش بینی تعارضات بوجود آمده و به دلیل آمار روزافزون طلاق و روابط فرازناشویی و کمبود مداخلات پژوهشی در کاهش متغیر هم‌وابستگی چه در ایران، چه در خارج از کشور، این پژوهش در پی پاسخ به سوال پژوهشی زیر است: آیا آموزش بسته تدوین شده مبتنی بر رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر میزان هم‌وابستگی زوجین دارای تعارض، اثربخشی معناداری دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود که به این مراکز مراجعه نموده بودند. برای انتخاب آزمودنی‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از لیست مراکز مشاوره، سه مرکز انتخاب شدند و از لیست همسرانی که جهت حل تعارض به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند، به صورت تصادفی تعداد ۳۰ زوج انتخاب و در دو گروه ۱۵ زوجی (۱۵ زوج گروه آزمایش و ۱۵ زوج گروه گواه)، گمارش تصادفی شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: تعیین داشتن ملاک تعارض بر اساس تشخیص مشاور متخصص مرکز مشاوره، حداقل ۲ سال از ازدواج‌شان گذشته باشد، سن آن‌ها بین ۲۰ تا ۴۵ سال باشد، دارای حداقل مدرک سیکل باشند و هر دو زوج برای شرکت در پژوهش تمایل داشته باشند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: داشتن مشکلات حاد روانی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، وجود هرگونه اختلال در روند اجرای آموزش و عدم همکاری در انجام تکالیف جلسات. پس از هماهنگی‌های به عمل آمده و اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه ۱۵۰دقیقه‌ای آموزش بسته رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین قرار گرفتند (جدول شماره ۱)، و در جلسه آخر، از آنان پس آزمون اخذ شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله بودند، تنها پس آزمون از آنان گرفته شد و پس از مدت دو ماه، از هر دو گروه آزمون پیگیری اخذ شد. پس از آزمون پیگیری، افراد گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

پژوهشگر این مطالعه، متعهد به اصول اخلاقی و انسانی در راستای دوری از هر گونه ابزار غیراخلاقی در جهت رسیدن به اهداف مورد نظر خویش در پژوهش بود و همچنین از هر نوع استفاده بایسته ولی به ضرر شرکت کنندگان و استفاده نبایسته از نتایج و دستاوردهای این پژوهش خودداری می‌نمود.

ابزار سنجش

پرسشنامه هم‌وابستگی هالیو[1] (HCI) : این پرسشنامه توسط Dear and Roberts (2000) به منظور اندازه‌گیری ویژگی‌های هم‌وابستگی افراد ساخته شده که دارای ۱۳ گزینه و ۳ خرده مقیاس (تمرکز بیرونی[2]، قربانی بودن[3]، واکنش‌گری[4]) با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) می‌باشد. دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۶۵ است. نمرات بین ۲۶-۱۳ نشانه هم‌وابستگی کم، ۲۷-۳۹ نشانه هم‌وابستگی متوسط و ۶۵-۴۰ نشانه هم‌وابستگی شدید می‌باشد. اعتبار پرسشنامه در پژوهش آنان، با روش بازآزمایی بعد از سه هفته مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس کلی ۰/۸۸ گزارش شد. در پژوهش (Mesghali et al., 2015) با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مقیاس کلی ۰/۷۵ محاسبه شد و برای هر سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۳ و ۰/۶۴ به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله مورد استفاده در این پژوهش، بسته آموزشی تدوین شده مبتنی بر رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بود که بصورت یک مطالعه کیفی، با استفاده از روش تحلیل مضمون، تدوین شده و روایی و اعتبار آن بررسی و تائید شد. شرح تدوین بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بدین شکل می باشد:

در فاز اول، قسمت کیفی مطالعه با استفاده از روش تحلیل مضمون قیاسی و مبتنی بر نظریه Attride-Stirling (2001) و بر اساس رویکرد مضامین فراگیر، سازمان دهنده و پایه استفاده شد که مراحل انجام آن بدین صورت می‌باشد: به منظور شناسایی مولفه‌های رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر و ترسیم شبکه مضامین، محیط اول پژوهش، شامل تعداد ۲۰ مقاله، کتاب و پایان‌نامه در حوزه پژوهش به عنوان واحد پژوهش، و به صورت هدفمند استخراج شده و مورد تحلیل قرار گرفتند. محیط پژوهش دیگر، جهت ارزیابی محتوایی و علمی بسته آموزشی، متخصصین دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکترا بودند که در حیطه رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر فعالیت‌های پژوهشی-مداخلاتی داشتند. مشارکت کنندگان پژوهش، ۸ نفر انتخاب شدند. انتخاب متخصصین نمونه، به صورت نمونه‌گیری هدفمند و تعداد آن‌ها بر پایه حداقل تعداد مورد نیاز برای ارزیابی محتوایی و جهت اطمینان از توان آماری بود. جهت شناسایی مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر، پس از مرور دقیق تک‌تک منابع، بخش‌های دارای اطلاعات مورد نظر و مرتبط با سوال و هدف پژوهش در هر منبع مشخص و مکتوب شد. پس از آن متون، کدگذاری اولیه شده و بصورت خلاصه درآمدند. پس از این مرحله، لیست کردن، خوشه‌بندی و کدگذاری مجدد مضامین مرحله قبل صورت گرفت. پس از خلاصه سازی آن مضامین، مضامین در یک ساختار سلسله مراتبی در قالب مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر دسته‌بندی شده و پس از چندین مرتبه بازنگری، «قالب مضامین» رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر، تهیه شد. جهت بررسی روایی محتوایی قالب مضامین به صورت کیفی، از دیدگاه موافق و مخالف ۸ نفر متخصص، در مورد میزان هماهنگی محتوای مشخص شده استفاده شد تا نظرات موافق، مخالف و تغییرات مورد نظر آنان اعمال گردد. به منظور بررسی روایی محتوایی، از شاخص روایی محتوایی (CVI) استفاده گردید. برای تک‌تک مضامین، شاخص روایی محتوایی محاسبه و میانگین آنها به صورت شاخص روایی محتوایی کلی قالب مضامین در نظر گرفته و مقدار آن ۰/۹۸۵ محاسبه گردید و تائید شد. جهت بررسی اعتبار مضامین، بر مبنای میزان توافق دیدگاه متخصصان با یافته‌های

1. Holyoake codependency index
2. External focus
3. Self-sacrifice
4. Reactivity

پژوهشگر، ضریب پایایی با استفاده از روش هولستی محاسبه و عدد ۰/۹۳۸ بدست آمد که ضریب قابل قبولی است. پس از بازنگری کلی، در نهایت، یک مضمون فراگیر، ۸ مضمون سازمان دهنده و ۴۳ مضمون پایه استنتاج شد و شبکه مضامین رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ترسیم گردید و بر اساس شبکه مضامین ترسیم شده، تکالیف بسته آموزشی تدوین شده و محتوای جلسات بسته آموزشی آماده شد.

در فاز دوم، به منظور اعتباریابی درونی بسته تدوین شده، ضریب توافق دیدگاه ۸ متخصص موردنظر در حیطه خودتحلیلی یکپارچه‌نگر، در مورد محتوای تکالیف تدوین شده، مدت زمان آموزش، تعداد جلسات و عنوان هر جلسه، به عنوان شاخص اعتبار درونی بسته بدست آمد، بدین صورت که به هر نفر متخصص، برای مطالعه و اظهارنظر راجع به فرایند، ساختار، زمان‌بندی و محتوای هر یک از جلسات، یک پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بود، ارائه شد. علاوه بر آن، در این مرحله یک فرم اظهارنظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته آموزشی در اختیار آنها قرار گرفت تا تکمیل نمایند. ضریب توافق (توافق درونی) ۸ متخصص برای فرآیند، ساختار، زمان، تکنیک‌ها و تکالیف بسته آموزشی، ۰/۹۷۵ درصد محاسبه گردید و متخصصین ارزیاب، در مورد محتوای تمام تکالیف تدوین شده با یکدیگر و با پژوهشگر هم نظر بودند. در نهایت بسته تدوین شده، در ۱۲ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای تنظیم شد.

در فاز سوم، به منظور اعتباریابی بیرونی بسته، بر روی گروه ۵تایی از زوجین (طبق معیارهای ورود و خروج)، اجرای مطالعه مقدماتی (پایلوت) در غالب یک طرح شبه‌آزمایشی، توسط آزمون t وابسته جهت مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش انجام شد. بدین صورت که پرسشنامه‌های پژوهش در مرحله پیش آزمون قبل از جلسات و در مرحله پس‌آزمون در پایان جلسات، جهت بررسی اعتبار بیرونی و اثربخشی این بسته در ارتباط با متغیرهای پژوهش، توسط زوجین تکمیل شد. نتایج، نشان دهنده اثربخشی و اعتبار بیرونی بسته آموزشی رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر روی متغیرهای پژوهش ($p < ۰/۰۱$) در مرحله پایلوت بود.

پس از سنجش روایی و اعتبار درونی و بیرونی، بسته آموزشی زوجین جهت مداخله در گروه آزمایش تائید و اجرا گردید که در جدول شماره «۱» ارائه شده است.

جدول ۱: سرفصل محتوای جلسات آموزش بسته رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین

شماره و عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول: پیش آزمون، گرم کردن اعضاء	آشنایی اعضاء با یکدیگر، برگزاری پیش آزمون، بیان اهداف، قوانین و مقرارت، توضیحاتی در مورد رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر و اهمیت دادن به مبحث ازدواج و ارتباطات زوجی
جلسه دوم: توجه به ابعاد وجودی انسان	آموزش خودشناسی: ملاحظات درون روانی و بین روانی (ارتباط و تعاملات)/ تشبیه روان انسان به کوه یخ/ فراگیری تاریخچه فردی و ترس‌های وجودی، ارائه تکلیف.
جلسه سوم: توجه به فقدان-دردها	بررسی تکلیف، فراگیری پیکره عاطفی و ماهیت ناکامی، چگونگی ایجاد ناکامی در زندگی، آشنایی با فقدان-دردهای فردی و زوجی در ارتباطات زناشویی. ارائه تکنیک‌های بهبود دردها، حالات عاطفی و هیجانات آسیب زا در گروه، ارائه تکلیف.
جلسه چهارم: آشنایی با نیازهای روان شناختی	بررسی تکلیف، فراگیری ماهیت نیازها و لزوم برآورده شدن آنها، آشنایی با نیازهای روان‌شناختی اعم از نیاز به بقاء، امنیت، اعتماد و اطمینان، قدرت و توجه به نیازهای زوجی و تمرین گروهی ساعت، ارائه تکلیف.
جلسه پنجم: ادامه آشنایی با نیازهای روان شناختی	بررسی تکلیف. ادامه آشنایی با نیازهای روان‌شناختی اعم از نیاز به رشد و پیشرفت/ توجه و تائید/ ارتباط و پیوندجویی/ خودگردانی و آزادی (استقلال)/ برانگیختگی و تنش مناسب (تفریح)/ خلوت و تعمق/ نیاز به

شماره و عنوان جلسه	محتوای جلسه
	معنویت/ نیاز به احساس ارزشمندی، لزوم شناخت نیازهای خود و همسر و چگونگی ارضاء نیازها در رابطه با استفاده از تمرین ساعت، ارائه تکلیف
جلسه ششم: دلبستگی زوجین	بررسی تکلیف، آموزش ماهیت دلبستگی و انواع دلبستگی، آسیب‌های ناشی از عدم شکل‌گیری دلبستگی ایمن، آموزش تکنیک‌های مهرورزی و مهارت‌های تبدیل سبک دلبستگی ناایمن به ایمن، ارائه تکلیف
جلسه هفتم: ترس‌های عاطفی-وجودی	بررسی تکلیف. فراگیری نقش عدم امنیت روانی در بیداری ترس‌ها، انواع و مکانیسم ترس‌ها، تکنیک‌های رهایی از ترس‌ها و تمرین‌های یاری رسانی زوجین به یکدیگر جهت امنیت بخشی به یکدیگر. ارائه تکلیف.
جلسه هشتم: داستان‌های زندگی افراد	بررسی تکلیف. فراگیری روایت‌ها و داستان‌های زندگی به دنبال کج اندیشی‌ها و تجربیات. تمرین گروهی نگارش و صحبت در مورد داستان‌های فردی و زوجی بر اثر فقدان‌ها و ناکامی از ارضاء نیازها در ارتباطات. ارائه تکلیف.
جلسه نهم: ادامه داستان‌های زندگی	بررسی تکلیف. آموزش، ارائه تکنیک و تمرین گروهی اصلاح کج اندیشی‌ها و سالم سازی داستان‌های ناسالم زوجین و حمایت زوجین از یکدیگر، ارائه تکلیف.
جلسه دهم: مکانیسم‌های افراطی-جبرانی	بررسی تکلیف. فراگیری نحوه بروز مکانیسم‌های جبرانی. دست به مکانیسم‌های افراطی-جبرانی زدن در ارتباط با همسر. عوامل تقویت/تضعیف کننده مکانیسم‌ها، تاثیر و یاری‌رسانی زوجین به هم در جهت بکارگیری/عدم بکارگیری مکانیسم‌ها؛ فراگیری چند مکانیسم دفاعی-جبرانی مهم و تکنیک‌های کاهش آسیب زایی مکانیسم‌های آسیب زا و تبدیل به رفتارهای سالم. ارائه تکلیف.
جلسه یازدهم: سیر بی ارزشی تا خودارزشمندی	بررسی تکلیف. سنجش ارزشمندی و عزت نفس؛ فراگیری مثلث ارزشمندی و گام‌های عزت نفس. بازی‌های افزایش عزت‌نفس مثل ترسیم آینده و تکنیک آینه. توانمندسازی روان شناختی. ارائه تکلیف.
جلسه دوازدهم: قدرت انتخاب‌گری. برگزاری پس آزمون	جمع بندی و مرور جلسات و بررسی تکیف. بازی انتخاب من- انتخاب تو در ارتباطات. مفهوم مسئولیت‌پذیری، فرایند شکل‌گیری ارزشمندی و بی‌ارزشی مضاعف و نقش زوجین در القاء حس ارزشمندی. فراگیری مولفه‌های مثبت در خودارزشمندی. اخذ بازخورد از اعضاء، برگزاری پس آزمون.

داده‌های جمع آوری شده در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه از دو گروه آزمایش و کنترل، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی جهت بررسی سوالات تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین‌ها، انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی ابتدا با بررسی پیش‌فرض‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری واریانس‌های خطا و برقراری پیش‌فرض استقلال، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی، استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌های ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد، میانگین سن مردان گروه آزمایش برابر با ۳۴/۲۷ سال، در زنان این گروه ۳۲/۰۷ سال و در کل افراد گروه آزمایش ۳۳/۱۷ سال و میانگین سن در مردان گروه کنترل ۳۷/۸ سال، در زنان این گروه ۳۴/۲۷ سال به دست آمده است. میانگین سابقه ازدواج در زوجین گروه آزمایش ۸/۲۷ سال و انحراف استاندارد آن ۳/۹۵ سال است، درحالی‌که میانگین سابقه ازدواج در گروه کنترل ۱۰/۴۷ سال و انحراف استاندارد آن ۵/۰۲ سال می‌باشد. در جدول شماره ۲، داده‌های مربوط به متغیر وابسته پژوهش در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ارائه شده است:

جدول ۲: مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	جنسیت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
			میانگین± انحراف استاندارد	میانگین± انحراف استاندارد	میانگین± انحراف استاندارد
هم‌وابستگی کل	آزمایش	مرد	۴۲/۹±۴۶/۱۸	۳۷/۷±۳۳/۹۹	۳۵/۷±۸۶/۱۹
		زن	۴۴/۱۲±۱۳/۱۹	۳۴/۸±۴۶/۴۲	۳۳/۸±۸۶/۰۱
		کل	۴۳/۱۰±۳۰/۶۳	۳۵/۸±۹۰/۱۹	۳۴/۷±۸۶/۵۵
	کنترل	مرد	۴۱/۱۳±۲۰/۵۷	۴۰/۱۱±۸۰/۵۳	۳۹/۱۱±۹۳/۵۶
		زن	۴۳/۱۰±۵۳/۱۷	۴۲/۷±۰۶/۸۲	۴۳/۸±۰۰/۶۱
		کل	۴۲/۱۱±۳۶/۸۴	۴۱/۹±۴۳/۷۰	۴۱/۱۰±۴۶/۱۳
تمرکز بیرونی	آزمایش	مرد	۱۳/۴±۸۶/۰۱	۱۱/۳±۶۶/۱۵	۱۱/۳±۱۳/۰۹
		زن	۱۳/۳±۹۳/۸۰	۱۱/۳±۰۰/۶۰	۱۰/۳±۷۳/۶۱
		کل	۱۳/۳±۹۰/۸۴	۱۱/۳±۳۳/۳۴	۱۰/۳±۹۳/۳۱
	کنترل	مرد	۱۴/۵±۰۰/۳۲	۱۳/۴±۵۳/۵۱	۱۳/۴±۰۰/۵۰
		زن	۱۴/۴±۲۶/۱۶	۱۳/۳±۶۰/۶۸	۱۴/۳±۰۶/۸۰
		کل	۱۴/۴±۱۳/۶۹	۱۳/۴±۵۶/۰۴	۱۳/۴±۵۳/۱۳
ایثار	آزمایش	مرد	۱۹/۳±۱۳/۰۶	۱۷/۳±۴۰/۰۱	۱۶/۲±۷۳/۶۸
		زن	۱۸/۴±۰۶/۴۳	۱۵/۴±۴۶/۲۰	۱۵/۳±۵۳/۸۷
		کل	۱۸/۳±۶۰/۷۸	۱۶/۳±۴۳/۷۳	۱۶/۳±۱۳/۳۳
	کنترل	مرد	۱۸/۵±۲۶/۴۱	۱۸/۴±۲۰/۸۳	۱۷/۵±۹۳/۱۴
		زن	۱۹/۴±۰۶/۳۹	۱۸/۳±۲۶/۱۷	۱۸/۳±۸۰/۴۶
		کل	۱۸/۴±۶۶/۸۶	۱۸/۴±۲۳/۰۱	۱۸/۴±۳۶/۳۳
واکنش‌گری	آزمایش	مرد	۹/۳±۴۶/۴۴	۸/۳±۲۶/۲۸	۸/۲±۰۰/۸۳
		زن	۱۰/۳±۴۰/۵۴	۸/۲±۰۰/۸۰	۷/۲±۶۰/۷۲
		کل	۹/۳±۹۳/۴۶	۸/۳±۱۳/۰۰	۷/۲±۸۰/۷۳
	کنترل	مرد	۸/۳±۹۳/۹۹	۹/۳±۰۶/۸۴	۹/۳±۲۰/۲۷
		زن	۱۰/۳±۲۰/۱۶	۱۰/۲±۲۰/۵۶	۱۰/۲±۱۳/۷۹
		کل	۹/۳±۵۶/۵۹	۹/۳±۶۳/۲۶	۹/۳±۶۶/۰۳

همان‌گونه که در جدول شماره «۲» مشاهده می‌شود، میانگین نمرات هم‌وابستگی و همه ابعاد آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد. در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای موردمطالعه در نمونه موردنظر محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه شده در سطح $P<0.05$ معنی‌داری نیست. برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج، برابری واریانس‌ها را در نمرات هم‌وابستگی برای هر دو گروه در هر سه مرحله تایید کرد. آزمون Mباکس نشان داد که شرط همگنی ماتریس کوواریانس‌ها در نمرات هم‌وابستگی (F=۰/۸۸۵ و sig=۰/۵۳۸) رعایت گردیده است. نتایج آزمون ماوچلی نشان داد که پیش‌فرض یکسانی ماتریس واریانس- کوواریانس در نمرات هم‌وابستگی رد شده است (p<۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل تک متغیری برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل، در پس‌آزمون و پیگیری نشان داد، تفاوت میانگین نمرات ابعاد هم‌وابستگی

شامل تمرکز بیرونی، ایثار و واکنش‌گری در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر بسته آموزش رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین، در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون ابعاد هم‌وابستگی (تمرکز بیرونی، ایثار و واکنش‌گری) را کاهش داده و اثرات این آموزش‌ها در مرحله پیگیری باقی مانده است. در جدول شماره «۳»، نتایج مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات هم‌وابستگی ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیرهای هم‌وابستگی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۶۶۲۹/۲۲	۱	۶۶۲۹/۲۲	۲۲۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	۱/۰۰۰
سن	۱۶۱/۶۲۵	۱	۱۶۱/۶۲۵	۵/۵۹	۰/۰۲۲	۰/۰۹۵	۰/۶۴۱
سابقه ازدواج	۱۴۹/۶۷۲	۱	۱۴۹/۶۷۲	۵/۱۸	۰/۰۲۷	۰/۰۸۹	۰/۶۰۸
گروه	۱۱۷۲/۷۳۳	۱	۱۱۷۲/۷۳۳	۴۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴	۱/۰۰۰
جنسیت	۵/۷۲	۱	۵/۷۲	۰/۱۹۸	۰/۶۵۸	۰/۰۰۴	۰/۰۷۲
گروه× جنسیت	۱۵۸/۳۵	۱	۱۵۸/۳۵	۵/۴۸	۰/۰۲۳	۰/۰۹۴	۰/۶۳۲
خطا	۱۵۳۲/۲۱	۵۳	۲۸/۹۱				

نتایج در جدول شماره «۳» نشان داد که میانگین نمرات هم‌وابستگی در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معنی‌دار دارد (p<۰/۰۰۱). نتایج نشان داد که نزدیک به ۴۳/۴ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر هم‌وابستگی به تفاوت بین دو گروه در هر دو مرحله (پس آزمون و پیگیری) مربوط است که این مقدار معنی دار است. همچنین نتایج نشان داد که اثر سن، سابقه ازدواج و جنسیت در دو گروه معنی دار بوده است (p<۰/۰۵)، به عبارت دیگر می‌توان گفت، بین زنان و مردان دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر هم‌وابستگی در یکی از مراحل پس آزمون و یا پیگیری تفاوت وجود دارد و میزان این تفاوت برابر با ۹/۴ درصد است. نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه گروه‌ها در مراحل پژوهش در جدول شماره «۴» ارائه شده است:

جدول ۴: نتایج برآورد پارامترها به تفکیک میانگین نمرات هم‌وابستگی در مراحل پژوهش جهت مقایسه اثر بسته آموزشی با گروه کنترل

متغیر وابسته	اثرات	β	خطای انحراف استاندارد	t	معنی داری	حجم اثر	توان آماری
پس آزمون	پیش ازمون	۰/۶۹۵	۰/۰۵۲	۱۳/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹	۱/۰۰۰
	سن	۰/۳۸۱	۰/۱۷۵	-۲/۱۷	۰/۰۳۴	۰/۰۸۲	۰/۵۶۹
	سابقه ازدواج	-۰/۴۸۷	۰/۲	-۲/۴۳	۰/۰۱۹	۰/۱	۰/۶۶۵
	گروه	-۸/۲۵	۱/۵۹	-۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵	۰/۹۹۹
	جنسیت	-۰/۹۹۱	۱/۶۹	-۰/۵۸۴	۰/۵۶۲	۰/۰۰۶	۰/۰۸۸
	گروه× جنسیت	۴/۱۸	۲/۲۳	۱/۸۷	۰/۰۶۷	۰/۰۶۲	۰/۴۵۲
پیگیری	پیش ازمون	۰/۷۰۷	۰/۰۴۴	۱۵/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸	۱/۰۰۰
	سن	۰/۳۵۳	۰/۱۴۸	۲/۳۸	۰/۰۲۱	۰/۰۹۷	۰/۶۴۷
	سابقه ازدواج	-۰/۳۲	۰/۱۶۹	-۱/۸۹	۰/۰۶۴	۰/۰۶۳	۰/۴۵۹
	گروه	-۹/۴۸	۱/۳۴	-۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲	۱/۰۰۰
	جنسیت	-۲/۶۶	۱/۴۳	-۱/۸۶	۰/۰۶۹	۰/۰۶۱	۰/۴۴۶
	گروه× جنسیت	۵/۰۶۶	۱/۸۸	۲/۶۹	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۷۵۱

نتایج جدول شماره «۴» نشان می‌دهد، در متغیر هم‌وابستگی در مراحل پس آزمون و پیگیری اثر پیش آزمون معنی‌دار است (p<۰/۰۵). نتایج نشان داد در هر دو مرحله بین گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱) و بسته آموزشی در مرحله پس آزمون میانگین نمرات هم‌وابستگی را در گروه آزمایش کاهش داده و تأثیر آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است. میزان تأثیر آموزش در کاهش هم‌وابستگی در مرحله پس آزمون برابر با ۳۳/۵ درصد و در مرحله پیگیری ۴۸/۲ درصد است. نتایج نشان داد که تفاوت زنان و مردان در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار نبوده (p>۰/۰۵) اما این تفاوت در مرحله پیگیری معنی‌دار است (p<۰/۰۵). به عبارت دیگر بین نمرات زنان و مردان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوتی وجود ندارد، اما در مرحله پیگیری، آموزش‌ها در یک جنس مؤثرتر بوده که با توجه به میانگین نمرات، اثر آموزش‌ها در مردان در مرحله پیگیری بیشتر بوده است.

جدول ۵: جدول مقایسه‌های دو تایی با اصلاح بونفرونی

گروه		مرحله	میانگین	خطای انحراف استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					حد پایین	حد بالا
آزمایش	مرد	پس آزمون	۳۷/۱۸	۱/۱۲	۳۴/۹۲	۳۹/۴۳
		پیگیری	۳۵/۸۹	۰/۹۴۹	۳۳/۹۹	۳۷/۷۹
	زن	پس آزمون	۳۳/۹۹	۱/۱۶	۳۱/۶۶	۳۶/۳۲
		پیگیری	۳۳/۴۹	۰/۹۷۹	۳۱/۵۳	۳۵/۴۵
کنترل	مرد	پس آزمون	۴۱/۲۵	۱/۱۹	۳۸/۸۵	۴۳/۶۹
		پیگیری	۴۰/۳۱	۱/۰۰۹	۳۸/۲۸	۴۲/۳۳
	زن	پس آزمون	۴۲/۲۴	۱/۱۴	۳۹/۹۵	۴۴/۵۳
		پیگیری	۴۲/۹۷	۰/۹۶۴	۴۱/۰۴	۴۴/۹۱

همان گونه که در جدول شماره «۵» مشاهده می‌شود، میانگین نمرات هر یک از گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در زنان و در مردان در دو مرحله پژوهش در فاصله اطمینان ۹۵ درصد قرار داشته و صفر در این کران بالا و پایین نیست. همچنین فواصل اطمینان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در همه گروه‌ها با هم همپوشی دارد که نشان می‌دهد بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در هر گروه تفاوت وجود ندارد. به عبارت دیگر اثربخشی آموزش‌ها در گروه آزمایش در مرحله پیگیری باقی مانده است و تغییر معنی‌داری نسبت به پس آزمون ندارد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر هم‌وابستگی زوجین دارای تعارض زناشویی شهر اصفهان انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین به طور معناداری بر هم‌وابستگی زوجین دارای تعارض زناشویی تاثیر گذاشته و تاثیرات آن در مرحله پیگیری باقی مانده است. یافته‌های پژوهش‌های متفاوت (Ashrafi & Atashpour, 2022; Atashpour & Emadi Allah yari, 2015; Emadi Allah yari & Atashpour, 2015, 2021; Emadi Allah yari et al., 2015a, 2015b, 2015c). نشان داد که آموزش رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر در بهبود دلزدگی زناشویی، سازگاری زناشویی، تاب‌آوری هیجانی و کفایت اجتماعی،

تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی، کمال‌گرایی، کیفیت زندگی، استرس و شادکامی و سلامت روان زنان تأثیرگذار می‌باشد و در پژوهش Jelokhanian et al. (2022) بسته آموزشی مبتنی بر رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر ویژه زوجین بر بهبود متغیرهای دلبستگی زوجین تاثیرگذار بوده است.

در راستای یافته‌های بدست آمده از این پژوهش، پژوهش‌های Nazmi et al. (2014), Sedighi et al. (2017), Shakouee and abolmaali (2020) نشان داد گروه‌درمانی تفکیکی، گروه درمانی تحلیل ارتباط متقابل و آموزش آن، وابستگی و هم‌وابستگی زوجین را کاهش داده است. همچنین این نتایج، هم راستا با پژوهش(Sharifi et al., 2019) می‌باشد که نشان دادند درمان تلفیقی تحلیل تبادلی و ذهن آگاهی، یک درمان یکپارچه‌نگر، با کاهش وابستگی بین‌فردی سازگاری زناشویی زنان را افزایش داده است. بر اساس دیدگاه بوئن (Lampis et al., 2017) یکی از مولفه‌های هم‌وابستگی نادیده گرفتن خود است، به گونه‌ای که فرد خود را به صورت کامل صرف دیگران کرده و به شکل اعتیادگونه‌ای حاضر به تحمل رابطه با دیگران است، حتی اگر بداند که این رابطه نه تنها تامین کننده منافع او نخواهد بود، بلکه ممکن است برای او خطرآفرین هم باشد. طبق دیدگاه (Scaturo, 2005) وجود تمایز بین عواطف و شناخت‌ها باعث توجه بیشتر فرد بر خود و نیازهای روان‌شناختی و عاطفی‌اش می‌شود و از پیدایش هم‌وابستگی جلوگیری می‌کند. فردی که از سلامت روان بهره می‌برد، در ارتباط خود با اطرافیانش، جایگاه «خود» را به خوبی شناخته با ابعاد وجودی‌اش آشنا می‌باشد و با احترام و ارزشمندی‌ای که برای خود قائل است با همسر و اطرافیانش به شیوه موثرتری ارتباط برقرار می‌کند. افراد هم‌وابسته به واسطه مشکلات عاطفی، و عدم تمایز بین عواطف و شناخت شان و عزت نفس پایینی که دارند، در برقراری ارتباط با همسر، به دلیل ترس از طرد شدن و تنهایی، به حفظ رابطه به هر قیمتی تن می‌دهند تا نیاز به دلبستگی که طبق دیدگاه خودتحلیلی یکپارچه‌نگر، یکی از نیازهای بنیادین بشری می‌باشد، را به هر قیمتی برآورده کنند. تمام دغدغه آنان، حفظ رابطه می‌باشد و تمام تمرکز خود را صرف پاسخگویی به نیازهای اطرافیان کرده و برآورده کردن نیازهای خود را به دست فراموشی می‌سپارند و پس از آن با احساسی ناکامی از عدم ارضاء نیازهای روان شناختی‌شان و فقدان – دردها مواجه می‌شوند و برای فرار از این احساسات دردناک که به پیکره عاطفی شان وارد شده، دست به مکانیسم‌های جبرانی و رفتارهای افراطی می‌زنند تا درد حاصل از این شرایط را کمتر کنند؛ رفتارهایی از جمله کنترل کردن همسر، فرزندان و شرایط، غفلت از خود، رفتارهای منفعلانه، هیجانی و واکنشی، از خودگذشتگی‌های افراطی و احساس قربانی شدن؛ که این واکنش‌ها و رفتارها، ارمغانی به جز احساس بی ارزشی برای آنان نخواهد داشت و این چرخه معیوب بی ارزشی، تکرار خواهد شد و عواقبی جز وابستگی بیشتر به همسر، سبک دلبستگی ناایمن، ارتباطات مخدوش و تعارض‌های زناشویی نخواهد داشت.

در تبیین این مطالب می‌توان گفت رویکرد خودتحلیلی یکپارچه‌نگر، هر دو حیطه درون روانی و برون روانی (تعاملات فرد) را مدنظر قرار می‌دهد و به خودشناسی، خودتحلیلی، خودپذیری و خودارزشمندی افراد می‌پردازد. در حیطه برون روانی، دشواری‌های کنونی رابطه را از سیستم معیوب خانواده اولیه همسران می‌داند؛ در حیطه درون روانی اعتقاد بر این دارد که لایه‌های زیرین عدم امنیت و دردهای روانی افراد را ترس‌های وجودی و هراس‌ها تشکیل می‌دهند که باعث ایجاد دردهای عاطفی در پیکره عاطفی فرد می‌شوند. از طرفی بر اثر ناکام شدن در ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی بالاخص دو نیاز بنیادین «نیاز به ارزشمندی» و «نیاز به ارتباط و دلبستگی»، فقدان–دردها به وجود می‌آیند. این رویکرد بر ۱۲ نیاز اساسی روان‌شناختی تمرکز دارد و معتقد است که نیازهای روان‌شناختی فردی، ارتباطی و زوجی، احتیاج به برآورده شدن دارند و اگر برآورده نشوند، زوجین دچار ناکامی و فقدان–درد می‌شوند که به صورت هیجانات آسیب زا بر روان فرد مستولی می‌شود، فرد دچار کج اندیشی در افکار شده، در روان او، پیش‌نویس، روایت یا داستان‌های ناسالم نگاشته می‌شود. هیجانات آسیب‌زا ممکن است تشدید شده، فرد را دچار احساس بی‌ارزشی کرده و او ناخودآگاه برای فرار از احساس بی‌ارزشی و به منظور کاهش فشار روانی این احساسات، دست به مکانیسم‌های افراطی–جبرانی بزند؛ این مکانیسم‌ها فرد را از پذیرش و درک خویشتن جدا کرده و فرآیند خویشتن‌شناسی را با وقفه مواجه می‌کند. رفتارهای جبرانی،

تلاشی می‌شود برای نادیده گرفتن احساس بی ارزشی؛ این سیکل معیوب ادامه یافته و هر قدر آسیب‌های زوجین در زندگی فردی و ارتباطات‌شان، گسترده‌تر باشد، مکانیسم‌های جبرانی ناکارآمد قوی‌تر، آسیب عمیق‌تر و احساس بی‌ارزشی، مضاعف‌تر می‌شود، مگر اینکه فرد با شناخت خود، نیازها و جایگاهش در تعاملات و ارتباطات، با کمک فراگیری این رویکرد و تکنیک‌هایش، از این چرخه بی‌ارزشی مضاعف آگاه شده و با کمک فراگیری و تمرین‌های مثلث ارزشمندی، در جهت خودآگاهی، خود پذیری، خودمراقبتی و در نهایت خودارزشمندی گام بردارد و این احساس ارزشمندی را در ارتباط با همسر خود نیز به کار گرفته و با سالم‌سازی مکانیسم‌های جبرانی و بازسازی داستان‌های زندگی و بازخوردهای ارتباطی، به احساس ارزشمندی و ارزشمندی مضاعف دست یابد.

زوجین در طی جلسات، متوجه انواع نیازهای فردی، ارتباطی، دلبستگی و لزوم نسبی برآورده شدن آنها شدند، و راه‌های جلوگیری از تبدیل فقدان‌ها به دردهای روان‌شناختی را فراگرفته؛ نیازهای خود، همسر و رابطه را اولویت‌بندی کرده و با فراگیری بازی ساعت نیازها و انجام زوجی و گروهی آن، در صدد رفع نیازهای ضروری فردی و ارتباطی برآمدند. هفت عادت تخریب‌گر کنترل بیرونی و هفت عادت مهرورزی در جهت فراگیری صحیح عشق‌ورزی به همسران و ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی‌شان، آموزش داده شد تا زوجین در روابط خود احساس صمیمیت بیشتری کرده و با توجه به اینکه یکی از طرق احساس ارزشمندی، در ارتباطات کلید می‌خورد، زوجین اضطراب کمتری را احساس کنند و به دنبال رفتارهای هم‌وابسته و کنترل دیگری نباشند. تشخیص، بازنویسی و سالم‌سازی داستان‌های زندگی، با کمک زوجین به یکدیگر، با فراگیری تکنیک‌های مختلف سرگذشت‌نویسی، خاطرات مرتبط با ترس‌ها و درک تصمیم‌های مبتنی بر ترس‌ها، امنیت بیشتری به پیکره عاطفی و ارتباطی آنان بخشید. با استفاده از تمرین‌های هیجان‌مدار، پذیرش یکدیگر، درک و همدلی و رسیدگی به نیازهای ارتباطی و فراگیری رفتارهای بالغانه، میزان هیجانات آسیب‌زایی که زوجین در رابطه زوجی پیدا کرده بودند و منجر به تنش، تعارض و رفتارهای افراطی جبرانی ناسالم شده بود، کاهش یافت؛ افکار مثبت‌تر، هیجانات مثبت‌تر، مکانیسم‌ها و رفتارهای پخته‌تری را تجربه کرده و در جهت شکل‌گیری خودارزشمندی حرکت نمودند.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت زنان و مردان در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار نبوده و در بین زنان و مردان هم‌وابستگی به یک میزان کاهش یافته، اما این تفاوت در مرحله پیگیری معنی‌دار بوده است؛ به‌عبارت‌دیگر در مرحله پیگیری در مردان گروه آزمایش کاهش نمره بیشتر از زنان گروه آزمایش بوده و میزان هم‌وابستگی کمتر شده است. این دستاورد با مطالعه (Dear & Roberts, 2000) هم‌راستا می‌باشد، که ارتباط معناداری بین نقش جنسی زنانگی و ویژگی‌های ایثار خود و تمرکز بر خارج (دو مؤلفه زیربنایی هم‌وابستگی) یافتند؛ Amato and Homann-Marriott (2007)، نشان دادند اختلال شخصیت وابسته در زنان بیشتر است. Khosravi et al. (2019) نیز دریافتند هم‌وابستگی زنان دارای تحصیلات دانشگاهی، پایین‌تر از سایر زنان است و بین ناکارآمدی خانواده مبدأ و هم‌وابستگی در بین زنان بدون تحصیلات دانشگاهی رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به تحقیقات ذکر شده می‌توان گفت علیرغم تغییر و تحولات اجتماعی و افزایش زنان شاغل و تحصیل‌کرده نسبت به چند دهه گذشته، الگوهای رفتاری سنتی زنانه که ارجح‌ترین وظیفه زنان را حمایت، مراقبت و تغذیه اعضای خانواده می‌داند، هنوز حاکم است و اغلب زنان، هنوز تمرکز بیش‌ازحد بر ارتباطات درون خانواده، به‌عنوان مدیر خانواده و مسئولیت رشد و تربیت فرزندان دارند و به میزان بیشتری پذیرای ویژگی‌های ایثار خود، تمرکز بر خارج، وابستگی و واکنش‌گری می‌باشند. چه‌بسا اگر زنان، ایثارگری کمتری از خود نشان می‌دادند و تمرکز بر حالت درونی خود بیشتر از خارج داشتند، نمی‌توانستند برآورده‌سازی نیازهای همسر، فرزندان و دیگر اعضای خانواده را به نحو احسنت انجام دهند. شغل‌هایی که اغلب زنان انتخاب می‌کنند، مانند پرستاری، مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی، خیریه و کمک‌رسانی، مامایی و ... می‌تواند به علت همین ویژگی‌های ایثار و دغدغه‌مندی این زنان بر خارج از دنیای درونی خود باشد که می‌تواند در طیف نرمالی، یک ویژگی مثبت در زنان محسوب شود و اگر رو به افراط رود، باعث تخریب روابط و حالات روان‌شناختی خود جنس زن می‌شود. اینکه آموزش‌ها توانسته بر کاهش

هم‌وابستگی مردان تأثیر بیشتری بگذارد، می‌توان این‌گونه تبیین کرد، که امکان دارد ویژگی‌های هم‌وابستگی در مردان، به اندازه زنان، گره در رگه‌های شخصیت‌شان نداشته و آنان قادر شده‌اند پس از این دوره آموزشی و خودتحلیلی، استقلال و اقتدار خود را بازیابند. افزون بر آن، می‌توان در آموزه‌های فرهنگی-اجتماعی، مشاهده کرد که مردان نیاز به استقلال، قدرت و آزادی بیشتری نسبت به زنان دارند و همین امر نیز می‌تواند نمرات هم‌وابستگی آنان را بیشتر تحت تاثیر قرار داده و کاهش دهد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زوجین دارای تعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان، احتیاط جهت تعمیم نتایج آن به سایر زوجین شهرهای دیگر، و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده مانند وضعیت مالی خانواده‌ها، ترتیب تولد زوجین، تعداد فرزندان، تفاوت‌های فرهنگی و موقعیت اجتماعی آنها، از محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به اثربخش بودن بسته آموزشی و مداخلاتی مذکور، پیشنهاد می‌گردد در مشاوره پیش از ازدواج و زوج درمانی، ابعاد هم‌وابستگی زوجین سنجیده شود و برای تشکیل یک ازدواج سالم و رشد دهنده، محتوای بسته مداخلاتی مذکور، در جهت بهبود سبک‌های ارتباطی آنان و ارائه اطلاعات ارزنده به زوجین متقاضی ازدواج و غنی سازی زندگی، مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود جهت پیشگیری و جلوگیری از طلاق، و کاهش آمار آن، دادگستری، ارگان‌های ذیربط و اورژانس اجتماعی، محتوای این بسته آموزشی را طی مراحل پیش از طلاق، در دسترس زوجین قرار دهند تا بدین گونه، تلاشی در جهت کاهش طلاق، سالم‌سازی و حفظ خانواده‌ها در جامعه صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی، جهت افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در شهرهای دیگری علاوه بر شهر اصفهان انجام شود. این پژوهش‌ها با در نظر گرفتن اطلاعات و متغیرهای دموگرافیک بیشتری از زوجین صورت پذیرد تا اثر تفاوت‌های خانوادگی، مالی و فرهنگی بیشتری شناسایی گردد. لازم می‌باشد بسته آموزشی در جهت بررسی اثربخشی آن بر سایر مولفه‌های روان شناختی فردی و زوجی همسران مورد آزمون قرار گیرد.

تشکر و سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از راهنمایی آقای دکتر اصغر آقایی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، مراکز مشاوره و کلیه زوجین حاضر در پژوهش که در انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) می‌باشد و در آن هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان وجود ندارد.

References

Amato, P.R., & Hohmann-Marriott, B. (2007). A Comparison of high-and low Distress marriages that end in divorce. *Marriage and Family*, 69(3), 621-638. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00396.x

Ashrafi Habibabadi, M., & Atashpour, S. H. (2022). *Investigating the effectiveness of training based on an integrative self-analysis approach on marital burnout, marital adjustment, emotional resilience and social adequacy of mothers with down syndrome children in Isfahan.* Master's thesis in the field of clinical psychology, Isfahan Islamic Azad University (Khorasgan). http://localhost/site/catalogue/669628 [In Persian]

Askian, P., Krauss, S. E., Baba, M., Kadir, R. A., & Sharghi, H. M. (2021). Recovering from co-dependence: A study of Iranian wives of persons with substance use disorder. *Current Psychology*, 40(1). https://doi.org/10.1007/s12144-018-0038-x

Atashpour, S.H., & Kazemi, A. (2011). *Pain and painlessness of man.* Tehran: Qatreh Publishing. https://www.30book.com/book/22232 [In Persian]

Atashpour, S.H. & Kazemi, E. (2014). *In Human worthlessness and worthiness.* Tehran: Abu Atta. https://www.iranketab.ir/book/109250-dar-bi-arzeshi-va-arzeshmandi-e-adami [In Persian]

Atashpour, S. H. & Emadi Allahyari, SH. (2015). *The effect of group training based on an integrated self-analytic approach on the resilience and psychological well-being of women referring to the cultural centers of Isfahan.* Master Thesis in Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan). http://localhost/site/catalogue/496107 [In Persian]

Atashpour, S.H., & Salahshouri, N. (2018). The Psychotherapy Alphabet Based on Integrative Self-Analysis. Tehran: Psychology and Art Publications. https://www.gisoom.com/book/11419247 [In Persian]

Attride-Stirling, J. (2001). Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research, *Qualitative Research*, Vol. 1, No. 3, 385-405. https://doi.org/10.1177/146879410100100307

Beattie, M. (2022). *Codependent no more.* (R. Monajem ,Trans.). Tehran: Elm. https://www.30book.com/book/103259 [In Persian]

Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. deC., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., Ferigolo, M., & Barros, H. M. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Cien Saude Colet*, 21(1), 101–107, DOI: 10.1590/1413-81232015211.20662014

Bradshaw, S. D., Shumway, S. T., & Kimball, T. G. (2021). Associations between SUD in the family, PFC functioning, and codependency: Importance of family member recovery. In J. M. Croff & J. Beaman (Eds.), *Family resilience and recovery from opioids and other addictions* (pp.145-168). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56958-7_8

Chang, S. (2010). *Codependency among College Students in the United States and Taiwan*: A Cross-Cultural Study. https://oa.mg/work/29513435

Danaeifar, M., Azadchehr, M. J., & Moghani bashi mansourieh, A. (2016). The Relationship between Codependency and Divorce. *Social Welfare*, 16(61), 87-105. http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2566-en.html [In Persian]

Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2000). The Holyoake Codependency Index: investigation of the factor structure and psychometric properties. *Psychological reports*, 87(3(1)), 991–1002. https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.3.991

Emadi Allah yari, SH., & Atashpour, S.H. (2015). The effect of group training based on an integrated self-analytic approach on self-efficacy of women referring to sports clubs affiliated to Isfahan Municipality. *The third scientific-research conference on educational sciences and psychology of social and cultural injuries in Iran.* https://civilica.com/doc/446236/ [In Persian]

Emadi Allah yari, Sh., Atashpour, S.H., & Salahshouri N. (2015a). The effect of group training based on an integrated self-analytic approach on the quality of life of women referring to the cultural centers of Isfahan. *National Conference on Psychology and Social Injury Management*, Chabahar. https://civilica.com/doc/556917/ [In Persian]

Emadi Allah yari, Sh., Atashpour, S.H., & Salahshouri, N. (2015b). The effect of group training based on an integrated self-analytic approach on stress and happiness of women referring to Isfahan cultural centers. *National Conference on Psychology and Social Injury Management*, Chabahar. https://civilica.com/doc/446274/ [In Persian]

Emadi Allah yari, Sh., Atashpour, S.H., & Salahshouri, N. (2015c) The effect of group training based on an integrated self-analytic approach on the mental health of women referring to the cultural centers of Isfahan. *National Conference on Psychology and Social Injury Management*, Chabahar. https://civilica.com/doc/556916/ [In Persian]

Emadi Allah yari, SH., & Atashpour, S.H. (2021). The effect of group training based on an integrated self-analytic approach on the perfectionism of women who follow fashion and fitness in Isfahan city. *2nd International Conference on Sustainable Development and Psychosocial Health*. https://civilica.com/doc/1453869 [In Persian]

Fraenkel, P. (2019). Love in action: An integrative approach to last chance couple therapy. *Family process*, 58(3), 569-594. https://doi.org/10.1111/famp.12474

Hawkins, C. A., & Hawkins, R. C. (2014). Codependence, Contradependence, gender-stereotyped traits, personality dimensions and problem drinking. *Universal Journal of Psychology*, 2(1), 5–15. doi: 10.13189/ujp.2014.020102

Hughes-Hammer, C., Martsolf, D. S. & Zeller, R. A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of psychiatric nursing*, 12(6), 326-334. https://doi.org/10.1016/S0883-9417(98)80046-0

Jelokhanian, M., Atashpour, S.H. & Nadi, M.A. (2022). Effectiveness of an Educational Package Based on an Integrative Self-Analytical Framework to Attachment Styles of Couples with Marital Conflicts. *Advances in Nursing and Midwifery*, 31, 3 (8-15). https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/39328 [In Persian]

Jelokhanian, M., Atashpour, S.H. & Nadi, M.A. (2024) Development and Validation of an educational package based on an Integrative Self-analytical approach for couples: Qualitative research based on thematic analysis. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, summer 2024, No. 96. Underprint. [In Persian]

Khosravi, N., Panaghi, L., Ahmadabadi, Z., & Sadeghi, M. S. (2013). Relationship between inefficiency of origin family and the interdependence of women: interfering role of university education. *Journal of Applied Psychology*, 7(1(25)), 85-100. https://www.magiran.com/paper/1160865 [In Persian]

Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., & Skowron, E. A. (2017). The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*, 39(1), 62-72. https://doi.org/10.1007/s10591-017-9403-4

Lebow, J. L. (2019). Current issues in the practice of integrative couple and family therapy. *Family process*, 58(3), 610-628. https://doi.org/10.1111/famp.12473

Marks, A. D. G., Blore, R. L., Hine, D. W., & Dear, G. E. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology*, 64, 119–127. https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00034.x

Mesghali, SH., Aghaei, A., & Ghorbani, M. (2015). Comparing the codependency and Marital Satisfaction, between Normal Married Women and on the Verge of Divorce Women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 15, 4(58),4-16. https://civilica.com/doc/444311/ [In Persian]

Motieian, S., Ghorbani, M., & Golparvar, M. (2015). The role of codependency in predicting females' love styles. *Knowledge & research in applied psychology*, 16(3(61)), 90-99. https://civilica.com/doc/444355/ [In Persian]

Nazmi, T., Hamid, N., & Basak nejad, S. (2014). The Effect of Detachment Group Therapy on the Codependency and Differentiation of Self in Women with an Addicted Spouse in Andimeshk. *Psychological Achievements*, 21(1), 121-142. https://civilica.com/doc/1892333/ [In Persian]

Reiter, M. D., & Chenail, R. J. (2017). *Constructivist, critical, and integrative approaches to couples counseling*, Routledge. Taylor & Francis group. https://www.routledge.com/Constructivist-Critical-And-Integrative-Approaches-To-Couples-Counseling/Reiter-Chenail/p/book/9781138233980

Reyome, N. D., Ward, K. S., & Witkiewitz, K. (2010). Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-silencing. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 19(2), 159-179. https://doi.org/10.1080/10926770903539375

Scaturo, D. J. (2005). Family Therapy: Dilemmas of Codependency and Family Homeostasis. In *Clinical dilemmas in psychotherapy: A transtheoretical approach to psychotherapy integration*, (pp. 99-110). Washington, DC, US: American Psychological Association. https://psycnet.apa.org/buy/2005-02515-006

Sedighi, S., Makvand Hoseini, Sh., & Ghanbari, B. (2017). The Effectiveness of Interactive Behavioral Group Therapy on Couples' Communication Patterns Improvement. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 17(65), 36-44. https://civilica.com/doc/886693/ [In Persian]

Shakouee, F., & abolmaali alhoseyni, Kh. (2020). The Effectiveness of Interaction Analysis Training on Dependency and marital intimacy of married employees. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, *63*(Special Psychology), 43-50. https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16177 [In Persian]

Sharifi Falavarjani, M., Fatehizadeh, M., Bahrami khondayi, F., Jazayeri R., & Etemadi O. (2019). The effectiveness of Mindfulness-integrated transactional analysis therapy on marital quality of women with interpersonal dependency. *Journal of woman and society (Sociology of women)*, 9(4 (36)), 177-196. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_3285.html?lang=en [In Persian]

Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual review of psychology*, *57*, 317–344. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070154

Zaidi, U. (2015). Co-dependency and relationship satisfaction among spouses of alcohol abusers. *Journal of Humanities and Social Science*, 20(1), 86–91. http://dx.doi.org/10.9790/0837-20128691

COPYRIGHTS

©2023 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)