

ساخت و اعتباریابی و رواسازی پرسشنامه‌ی آسیب‌های زوجی زن با علائم شخصیت نمایشی

میناسادات علوی حجازی^۱، مریم السادات فاتحی‌زاده^{۲*}، فاطمه بهرامی^۳، عذری اعتمادی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشیار گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. استاد تمام گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. دانشیار گروه مشاور خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش، ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ی آسیب‌های تعاملی زنان نمایشی در رابطه‌ی زناشویی آن‌ها است.

روش: روش پژوهش ترکیبی - اکتشافی بود که در دو مرحله انجام شد. مرحله اول به‌صورت کیفی که فرآیند جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر ۱۷ مصاحبه نیمه ساختار یافته و مطالعه متون علمی و تحلیل اکتشافی عوامل بود. مقولات مرتبط به روش تحلیل محتوای کیفی گردآوری شد. در مرحله دوم روایی و پایایی ابزار محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از پرسشنامه تعارض زناشویی و پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده و پرسشنامه آسیب‌های تعاملی که محقق ساخته بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل با علائم شخصیت نمایشی شهر اصفهان بودند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زنان متأهل با علائم شخصیت نمایشی که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند و با استفاده از نرم‌افزار «اس. پی. اس.» تحلیل عاملی صورت گرفت.

نتایج: تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه‌ی آسیب‌های تعاملی زنان نمایشی ابزاری چندبعدی است. آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۹۳ به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری: این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی بالایی است که عوامل منسجمی از آن به دست آمده و توان شناسایی آسیب‌های تعاملی زنان نمایشی را در پژوهش‌های بالینی و درمان‌های زوجی دارد.

کلیدواژه‌ها: اعتباریابی، آسیب‌های زوجی، زن نمایشی، رواسازی.

*Email: m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۶، شماره ۲، پیاپی ۳۱
پانیز و زمستان ۱۳۹۷
صص: ۲۲۳-۲۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۰۲

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 16, No. 2, Serial 31

Autumn & Winter
2018-2019

pp.: 211-223

مقدمه

زندگی زناشویی در دهه‌های اخیر با تغییرات و چالش‌های بسیاری مواجه شده و به تبع آن تعارضات، ناهمگونی‌ها و آسیب‌های تعاملی جدی دست به گریبان است که نشانه‌های آن را می‌توان در روابط زناشویی سست و ناپایدار و افزایش میزان طلاق در کشور مشاهده کرد. آسیب‌های ازدواج، مجموعه عواملی است که باعث ایجاد تعارض و اختلافات زناشویی می‌شود، میزان خشنودی و سازگاری زوجین را کاهش می‌دهد، مانع عملکرد بهنجار زندگی زناشویی می‌گردد و گاهی به طلاق و جدایی منجر می‌شود [۱]. کیفیت زناشویی تابع نحوه تعامل زن و شوهر و شیوه‌های مقابله آن‌ها با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی است [۲]. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که کیفیت ارتباط زوجین با میزان تعارضات و سازگاری زناشویی آن‌ها ارتباط دارد. همچنین جنبه‌های مشخصی از ارتباط متعارض، تغییرات طولانی مدتی را در سازگاری رابطه پیش‌بینی می‌کند [۳]. از جمله عوارض زیان‌بار تعارضات زناشویی از موارد زیر است: کاهش کیفیت زندگی [۴]، اختلالات غذایی، بروز برخی بیماری‌های خاص مانند سرطان، بیماری‌های قلبی و دردهای مزمن [۵]، فرزندپروری ضعیف‌تر [۶]، ناسازگاری کودکان [۷]، افزایش احتمال بروز تضاد والدین و فرزندان و خواهرها و برادرها [۸]، تزلزل استحکام خانواده و به تبع آن استحکام جامعه و نظام اجتماعی [۹].

فراوان‌ترین مشکلات ذکر شده از سوی زوجین پیرامون خلق زن، خلق شوهر و مشکلات عقیدتی است [۱۰]. علاوه بر برخی مشکلات زناشویی از قبیل عدم همراهی، خیانت جنسی، عدم صداقت شوهر و کمبود عشق و عاطفه با خطر بالای طلاق توأم بودند. گاتمن و همکاران در بین زوجین آشفته، هفت الگوی مشکل‌زا که آن‌ها را از زوجین سالم متمایز می‌کند، شناسایی نموده‌اند که عبارت‌اند از: عواطف منفی متقابل، نسبت پایین رفتارهای مثبت به منفی، میزان بالای انتقاد، تدافعی رفتار نمودن، تحقیر و عیب‌جویی و اسنادهای منفی و ثابت به همسر [۱۱].

به طور کلی با توجه به تئوری‌ها و پژوهش‌های مختلف در بررسی مشکلات زناشویی آسیب‌های زوجی در سه حیطه‌ی اساسی طبقه‌بندی شده‌اند:

۱) آسیب‌های درون فردی که منبعث از ویژگی‌های شخصیتی، مشکلات روانی و ساختار جسمانی - شناختی فرد از جمله اختلالات روانی و عادات آزردهنده‌ی هر یک از

زوجین است.

۲) آسیب‌های بین فردی که شامل مشکلاتی است که در یک موقعیت تعاملی و در روابط بین زوجین از جمله آسیب‌های بین فردی اختلالات جنسی، اختلالات عشق و سوء رفتار با همسر ایجاد می‌شود.

۳) آسیب‌های فرا فردی که به مشکلاتی اشاره دارد که از عوامل محیطی و خارج از رابطه‌ی زوجین از جمله مشکلات اقتصادی، مشکلات شغلی و دخالت خانواده‌های مبدأ نشئت می‌گیرد، ولی بر رابطه‌ی زناشویی تأثیر منفی مستقیم یا غیرمستقیم دارد [۱۲]؛ بنابراین تحقیقات انجام شده، نشان می‌دهد که ویژگی‌های فردی زوج یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم کیفیت زناشویی هستند و فرایندهای شخصیتی، تشکیل‌دهنده‌ی اصلی پویایی‌های روابط نزدیک در نظر گرفته می‌شوند [۱۳]. مجموعه‌ی روبه افزایش تحقیقات نشان می‌دهد که آسیب‌های روانی ذاتاً با عملکرد زناشویی ارتباط دارد [۱۴]. در افراد مبتلا به علائم اختلال شخصیت کمبود خوددانشی^۱ در مورد افکار، رفتارها و احساسات ممکن است یکی از عوامل اصلی یک ازدواج ناموفق باشد [۱۵]. ناتوانی در حفظ روابط صمیمانه از ویژگی‌های اصلی بیشتر اشکال آسیب‌های شخصیتی است [۱۶].

اختلال شخصیت عبارت‌اند از مجموعه اختلالات روانی شناختی که ویژگی اصلی آن‌ها رفتارهای خشک و غیر قابل‌انعطاف است. معمولاً اختلال شخصیت از کودکی و نوجوانی آغاز شده، در صورتی که آشفتگی شخصیتی پایدار و فراگیر باشد و به مرحله‌ی رشدی خاصی محدود نباشد، حتی می‌توان در بین نوجوانان آن را تشخیص داد [۱۷]. این رفتارها به اشخاص آسیب می‌رساند، چون مانع سازگاری آن‌ها با الزامات زندگی روزانه می‌شود و روابط آن‌ها را با دیگران مختل می‌سازد [۱۸].

طبقه‌بندی (دی، اس، ام ۵)^۲ ده اختلال شخصیت در سه گروه طبقه‌بندی شده است. یکی از اختلالات طبقه B اختلال شخصیت نمایشی است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی تحریک‌پذیر و هیجانی‌اند و رفتارهای پررنگ و لعاب نمایشی و برون‌گرایانه دارند. آن‌ها گرفتار میل‌های گذرا هستند و تغییرات اغراق‌آمیز عاطفی و نمایش‌های افراطی هیجانی دارند [۱۹]. آنان به سرعت روابط صمیمانه و پرشوری را برقرار می‌کنند، ولی به سرعت خسته شده و احساس می‌کنند که قدرشناسی کافی از آنان به عمل نیامده است [۲۰]. مدل

² Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders (DSM-V-TR)

¹ Self-knowledge

شخصیت‌نمایشی شهر اصفهان بودند.

ب) نمونه پژوهش:

نمونه‌گیری پژوهش حاضر طبق مراحل زیر انجام شد. ابتدا از بین منابع و پیشینه‌های داخلی و خارجی علمی، مرتبط و در دسترس با موضوع شخصیت‌نمایشی محدود به سال‌های ۲۰۱۴-۱۹۸۰ (منابع الکترونیکی، کتاب، پایان‌نامه و مجلات) منابع به تعداد لازم تا حد اشباع مطالعه و طبقه‌ها انتخاب شدند. به‌علاوه ۱۷ مصاحبه نیمه ساختار یافته از متخصصان، زنان دارای علائم و همسرانشان انجام گرفت. این افراد با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. نمونه‌گیری هدفمند به انتخاب آزمودنی‌هایی اشاره دارد که حداکثر اطلاعات ممکن درباره پاسخ سؤالات پژوهش به دست آید [۲۵].

با توجه به روش تحقیق کیفی در این پژوهش، پژوهشگر بیش از یک دفعه نسبت به گردآوری داده‌ها اقدام می‌کند تا به حد اشباع داده‌ها برسد، بنابراین حجم نمونه پژوهش از پیش تعیین نمی‌شود و اشباع اطلاعات مدنظر است. داده‌ها از ۱۷ مصاحبه به‌اضافه‌ی مطالعه‌ی متون علمی جمع‌آوری شد که تا رسیدن به پاسخ‌های مشابه و تکراری و تأیید و بررسی تیم تحقیق ادامه می‌یافت. در بخش مصاحبه تعداد می‌تواند با توجه به منابع چندگانه‌ی داده‌ها از قبیل مطالعه‌ی متون، اسناد و مدارک و یادداشت‌های شخصی پژوهشگر تغییر کند [۲۶]. نمونه‌ها با توجه به حداکثر تنوع در داده‌ها انتخاب می‌شوند تا زمانی که اشباع اطلاعاتی حاصل شود. اشباع اطلاعاتی بدین معنی است که در واقع مفهوم جدیدی شکل نگیرد و تمام سطوح مفهومی تکمیل شده و محقق به این نتیجه برسد که در یک مرحله از کار به مفاهیم و پاسخ‌های مشابه دست یافته است [۲۷].

در بخش رواسازی و اعتباریابی گویه‌های پرسشنامه نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زنان متأهل با علائم شخصیت‌نمایشی که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد نمونه از طریق فرمول نمونه‌گیری کوکران به عنوان نمونه برآورد شدند [۲۸].

چندبعدی اختلال از این توصیف حمایت می‌کند که آن‌ها تمایل دارند، بیش از حد محتاج و وابسته باشند و به تأیید نیاز زیادی دارند [۱۷]. آن‌ها نسبت به دیگران وسوسه‌انگیز و تحریک‌آمیزند، ولی در حفظ روابط عمیق و رضایت‌بخش دچار مشکل هستند [۲۱]. برخی اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت‌نمایشی و پارانوئید با میزان طلاق رابطه مثبت دارند [۲۲].

بنابراین اختلال شخصیت‌نمایشی می‌تواند زندگی زناشویی را به طرز قابل توجهی پیچیده کند و رابطه زناشویی را در مشکلات متعددی درگیر سازد. بر اساس بررسی پیشینه‌ی پژوهش، تاکنون هیچ مقیاسی در ایران برای سنجش آسیب‌های زوجی که زن دارای علائم شخصیت‌نمایشی باشد، ملاحظه نشد. از نظر کاربردی پرسشنامه‌ی حاضر در کلیه‌ی مراکز مشاوره توسط درمانگران کاربرد خواهد داشت و می‌تواند به شناسایی مشکلات بین زوجی و در نتیجه تسهیل فرآیند درمان، افزایش کیفیت زندگی زناشویی و غنی‌سازی رابطه‌ی زوجی این افراد کمک کند. پس انجام چنین پژوهشی اهمیت و ضرورت می‌یابد. به‌علاوه انجام این پژوهش زمینه‌ای مناسب جهت انجام تحقیقات مشابه فراهم خواهد ساخت.

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع (ترکیبی - اکتشافی) است. اصل بنیادی تحقیق با روش‌های ترکیبی استفاده از تکنیک‌های کمی و کیفی در مراحل از تحقیق است که می‌تواند به صورت هم‌زمان یا متوالی انجام گیرد، به‌گونه‌ای که دارای نقاط قوت مکمل و نقاط ضعف ناهم‌پوشان باشد [۲۳]. مرحله اول این پژوهش یک تحلیل محتوای کیفی است. تحلیل محتوای داده‌های کیفی و طبقه‌بندی آن‌ها می‌کوشد تا معنای آن‌ها را درک کند [۲۴].

آزمودنی

الف) جامعه آماری:

جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل با علائم

$$n = \frac{NZ^2pq}{(n-1)d^2 + Z^2pq} = \frac{410 \times 1.96^2(0/5)(0/5)}{(410-1)(0/05)^2 + (1/96)^2(0/5)(0/5)} = 201$$

۲۰۱۴-۱۹۸۰ (منابع الکترونیکی، کتاب، پایان‌نامه و مجلات) انتخاب شدند. به‌علاوه ۱۷ مصاحبه نیمه ساختار یافته از متخصصان، زنان دارای علائم و همسرانشان انجام گرفت. پس از ساخت پرسشنامه‌ی محقق ساخته برای تعیین

ابزارهای پژوهش

ابزار اولیه برای ساخت گویه‌های پرسشنامه مطالعه از بین منابع و پیشینه‌های داخلی و خارجی علمی، مرتبط و در دسترس با موضوع شخصیت‌نمایشی محدود به سال‌های

درصد آن‌ها دیپلم و ۵۵/۶ درصد مصاحبه‌شوندگان در پژوهش زن و ۴۴/۴ درصد دیگر مرد هستند. پس از توضیح مختصر و روشن شدن علل پژوهش و به‌علاوه هدف استفاده از ضبط صوت و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آن‌ها تحقیق با رضایت و اطلاع مصاحبه‌شوندگان تهیه شد. طول مدت مصاحبه تابع شرایط و دامنه آن از (۷۰-۲۶) دقیقه بود. مصاحبه شامل چند پرسش کلی مثلاً (زندگی زناشویی تان چگونه است؟) تنها به‌عنوان چارچوب اولیه برای آغاز مصاحبه بود و در جریان مصاحبه توسعه می‌یافت. سؤالات راهنمای مصاحبه با توجه به گروه‌های متفاوت مصاحبه‌شونده پیرامون حوزه‌های یکسان زندگی زناشویی و به شکل متفاوت پرسیده شد. سایر سؤالات در حوزه‌های رابطه جنسی (علاقه داشتن، فعال بودن در رابطه، جذابیت جنسی، انتظارات جنسی)، ارتباط هیجانی (بیان احساسات، درک احساس شما، صداقت در احساس، ثبات عاطفی، کنترل احساسات، مهرطلبی)، تفکر و باورها (توقعات و انتظارات، نوع باورها، تعبیر و تفسیرها، استدلال‌ها، منطقی)، رفتارها در زمینه مالی (مدیریت مالی، دخل و خرج، پس‌انداز)، سازگاری با دوستان و خانواده (تمایل به رفت‌وآمد با دوستان و خانواده اصلی، ثبات در دوستی و همراهی، میل به رابطه و صمیمیت، رعایت مرزها و حریم خانوادگی و شخص)، مدیریت منزل (همکاری در انجام وظایف منزل، نظم و انضباط منزل، تفکیک مسئولیت‌ها، وظیفه‌شناسی، پرکردن مناسب اوقات فراقت)، مهارت‌های گفتاری - شنیداری (حفظ حرمت در گفتار، استفاده از کلمات مناسب، تن صدا، حالات چهره، زبان بدن، شفاف بودن در گفتار، مهارت‌های گوش دادن) بودند.

در مرحله‌ی دوم پژوهش، به‌منظور تهیه پرسشنامه‌ی برای سنجش مقیاس آسیب‌های تعاملی زنان نمایشی بر اساس این مقولات دوازده‌گانه ۱۰۳ گویه طرح گردید. جهت اعتباربخشی دست‌نوشته‌ها، مصاحبه‌ها و مقولات تحلیل شده همراه با کدهای اولیه استخراج شده و گویه‌های طرح شده به چندین پژوهشگر ورزیده ارائه شد و نظرات تکمیلی آن‌ها اخذ، اصلاحات لازم انجام و نکات لازم پیشنهاد شد.

داده‌های جدید هم‌زمان با تمام داده‌ها مقایسه شد تا محوریت مطلوب در بین داده‌ها آشکار گردید. همچنین از متخصصین برای تحلیل عامل اکتشافی و تغییر اطلاعات و بازبینی کمک گرفته شد. تخصیص زمان کافی به مطالعه و ارتباط باز و همدلانه با مصاحبه‌شوندگان نیز از دیگر عوامل افزایش اعتبار داده‌ها بود [۳۴].

به این ترتیب گویه‌ها برای سنجش روایی محتوایی و اعتبار گویه‌ها به هفت نفر از متخصصان داده شد و نظرهای آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

روایی آن از پرسشنامه‌ی تعارض زناشویی و پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده (آر.بی.دی.اس) استفاده شد. پرسشنامه سازگاری زناشویی اصلاح شده، توسط باسی، کران، لارسن و کریستین [۲۹] ساخته شد. این ابزار پانزده سؤالی از فرم اصلی و اولیه‌ی سی‌ودو سؤالی توسط لیوایز و اسپینر [۳۰] ارائه شده بود، تهیه شده است و به صورت طیف شش تایی از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شود، پاسخ کاملاً موافق نمره‌ی پنج و پاسخ کاملاً مخالف نمره‌ی صفر می‌گیرد. پایایی پرسشنامه به شیوه‌ی کرونباخ در مطالعه‌ی هولیست و میلراز ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. ویژگی‌های روانسنجی فرم فارسی این ابزار در ایران توسط عیسی‌نژاد [۳۱] بررسی شده و ساختار سه عاملی، روایی و پایایی آن تایید شده است. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای عامل انسجام ۰/۷۸ عامل توافق ۰/۷۷ و عامل رضایت ۰/۸۱ گزارش شده است. پرسشنامه‌ی تعارض زناشویی توسط ثنایی [۳۲] ساخته شده است و دارای ۴۲ سوال است. بیشترین نمره ۳۱ کل پرسشنامه ۲۱۰ و کمترین نمره ۴۲ است. این پرسشنامه تعارض زوجها را در هفت زمینه می‌سنجد و شدت تعارض زناشویی را برآورد می‌کند. پایایی کل این پرسشنامه توسط ثنایی برابر با ۰/۹۵ و برای هفت مؤلفه آن به‌ترتی بذیل به دست آمد: کاهش همکاری ۰/۹۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۸۲، افزایش واکنش هیجانی ۰/۹۵، افزایش رابطه با خانواده ۰/۹۵، افزایش حمایت فرزندان ۰/۹۰، کاهش رابطه با همسر ۰/۸۵، جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۹۲ محاسبه شد [۳۳].

شیوه انجام پژوهش

در بخش اول برای ساخت گویه‌های پرسشنامه داده‌ها از منابع مربوطه و ۱۷ مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد. برای انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته از بین افرادی که واجد ملاک‌های ورود به نمونه هستند و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با استفاده از آزمون‌های تشخیصی متناسب برای شخصیت نمایشی و با مشخص کردن ویژگی‌های دموگرافیک و دلایل اصلی مراجعه به مرکز مشاوره (میل به طلاق، نارضایتی زناشویی، روابط فرا زناشویی) تا حد اشباع اطلاعاتی انتخاب شدند. ۱۷ مصاحبه با مساعدت هشت متخصص (پنج دکتری مشاور خانواده و عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان، سه متخصص و فوق تخصص روان‌پزشک - روان‌درمانگر) و نه نفر زن نمایشی و همسرانشان انجام شد. داده‌های جمعیت شناختی آن‌ها نشان می‌دهد که سن ۳۳/۳ درصد مصاحبه‌شوندگان در پژوهش ۳۶ تا ۴۰ سال، مدت ازدواج ۵۵/۶ درصد آن‌ها کمتر از ۱۰ سال، تحصیلات ۴۴/۴

روایی از ۳ روش محاسبه‌ی روایی محتوایی، تحلیل عوامل و روایی همگرا واگرا پرسشنامه تعارض زناشویی و پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده (آر.دی.اس)^۲ استفاده شد. پرسشنامه سازگاری زناشویی اصلاح شده، توسط باسی، کران، لارسن و کریستین [۲۹] ساخته شد. این ابزار پانزده سؤالی از فرم اصلی و اولیه‌ی سی‌ودو سؤالی توسط لیوایز و اسپینر [۳۰] ارائه شده بود، تهیه شده است و به‌صورت طیف شش‌تایی از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شود، پاسخ کاملاً موافق نمره‌ی پنج و پاسخ کاملاً مخالف نمره‌ی صفر می‌گیرد. پایایی پرسشنامه به شیوه‌ی کرونباخ در مطالعه‌ی هولیست و میلر از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. برای اعتبار پایایی آزمون از محاسبه‌ی آلفای کرونباخ استفاده شد.

نتایج

داده‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که سن ۳۷ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰ سال و کمتر، طول مدت ازدواج ۴۵ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش بیشتر از ۱۰ سال و تحصیلات ۴۰/۵ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش دیپلم و زیر دیپلم است. برای بررسی روایی محتوا همه گویه‌هایی که میزان مربوط بودن آن‌ها از نظر دو نفر از کارشناسان تأیید نشده بود حذف شد و با اجرای آزمون بر روی یک گروه ۵۰ نفره گویه‌های مشابه و گویه‌هایی که با نمره کل همبستگی کافی نداشتند حذف گردید و در نهایت فرم آزمون با ۶۰ سؤال مورد تجزیه و تحلیل عاملی قرار گرفت. به‌منظور روایی سازه ابتدا داده‌ها با ۲۰۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفت. بر اساس فرم داده شده تحلیل عاملی انجام شد. میزان مناسب بودن یا کفایت گروه نمونه با آزمون کیسیر، مایر و الکین^۳ (کی.ام.ا) بررسی شد که داده‌های آن در جدول ۱ مشخص شده است. یافته‌های جدول ۱ نشان داد که حجم نمونه کافی است، زیرا عدد ۰/۸۳۹ از آزمون (کی.ام.ا) نزدیک به یک است. هم‌چنین برای اینکه مشخص گردد آیا ماتریس همبستگی تفاوت معناداری با همبستگی صفر دارد و بر این اساس انجام تحلیل عاملی قابل توجیه باشد از آزمون کروی بارلت^۴ با محاسبه مجذور کای استفاده شد که میزان آن معادل ۷۸۹/۲۶۴ به دست آمد و با درجه آزادی ۶۶ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در تحلیل عاملی اکتشافی با ارزش بالای یک سه عامل به دست آمد که مجموعاً ۵۸/۳۵۹ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. در شمارش بارهای عامل و با توجه به نمودار سنگ‌ریزه

هدف از بررسی متخصصان همخوانی گویه‌های پرسشنامه با مقولات حاصل شده بود. پس از بازخوانی مجدد و حذف عباراتی که حداقل مورد توافق دو نفر از کارشناسان نبود، پرسشنامه‌ی اولیه با ۹۷ گویه آماده شد که بر روی یک گروه ۵۰ نفری از زنان متأهل اجرا گردید. گویه‌های مشابه و گویه‌هایی که با نمره کل همبستگی کافی نداشتند، حذف گردید و در نهایت ۷۰ گویه با روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار (اس‌پی‌اس‌اس)^۱ باقی ماند.

در بخش رواسازی و اعتباریابی، پرسشنامه‌ی محقق ساخته روی ۲۰۰ زن متأهل با علائم شخصیت‌نمایشی اجرا شد. پرسشنامه‌ها بدون نام و شامل اطلاعاتی درباره سن، میزان تحصیلات و طول مدت ازدواج بود. پرسشنامه‌ها با اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آزمودنی و ذکر هدف تحقیقاتی بود. به‌علاوه پرسشنامه دارای دستورالعمل بود تا آزمودنی هنگام پاسخ‌گویی دچار سردرگمی نشود. پاسخ‌نامه‌ی آزمون در مقابل هر سؤال طراحی شد که شامل طیف پنج‌گزینه‌ای کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم نه مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم بود. شیوه نمره‌گذاری برای عبارات طیف لیکرت از شماره یک (کاملاً موافقم) تا شماره پنج (کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری شد و در نهایت نمره‌های هر عبارت با هم جمع گردید.

شیوه تحلیل داده‌ها

پس از مطالعه‌ی متون و اجرای مصاحبه‌ها از متن آنها واحدهای معنی تهیه شد و سپس واحدهای تحلیل، چندبار مرور و بر اساس تشابه مفهومی و معنایی پس از کدگذاری مقوله‌بندی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌صورت تحلیل محتوای کیفی و با رویکرد قراردادی انجام شد [۳۵]. در نهایت داده‌ها در دوازده مقوله طبقه‌بندی شدند. این ابعاد عبارت‌اند از (۱) روابط بین فردی، (۲) رابطه‌ی زوجی، (۳) رابطه‌ی جنسی، (۴) عملکرد مادرانه، (۵) عملکرد شغلی، (۶) عملکرد اقتصادی، (۷) عملکرد خانهداری، (۸) رابطه‌ی عاطفی، (۹) واکنش در بحران، (۱۰) انتظارات از شوهر، (۱۱) جذابیت فیزیکی، (۱۲) عهدشکنی. داده‌های جدید هم‌زمان با تمام داده‌ها مقایسه شد تا محوریت مطلوب در بین داده‌ها آشکار گردید.

پس از ساخت پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های متعارف آزمون‌سازی از جمله تعیین روایی، تحلیل عوامل و محاسبه‌ی ضرایب پایایی استفاده شد. برای تعیین

^۳ Keiser, Mayer & Olkin (KMO)

^۴ Bartlett

^۱ SPSS

^۲ Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)

جدول ۳. تحلیل عوامل پرسشنامه با روش مؤلفه‌های اصلی

گویه‌ها	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده
عامل ۱: جذابیت فیزیکی	۲/۳۰	۵۷/۵۳
عامل ۲: روابط بین فردی	۲/۴۸	۴۹/۵۹
عامل ۳: رابطه‌ی جنسی	۱/۸۱	۳۶/۲۲
عامل ۴: انتظارات از شوهر	۳/۹۴	۴۹/۲۰
عامل ۵: عهدشکنی	۲/۰۷	۳۴/۵۰
عامل ۶: عملکرد مادرانه	۲/۷۹	۵۵/۸۳
عامل ۷: واکنش به بحران	۲/۶۶	۴۴/۲۸
عامل ۸: عملکرد اقتصادی	۳/۵۶	۴۲/۵۶
عامل ۹: رابطه عاطفی زوجی	۲/۹۳	۵۸/۶۴
عامل ۱۰: عملکرد خانه‌داری	۲/۶۹	۵۳/۷۷
عامل ۱۱: عملکرد شغلی	۳/۱۵	۴۴/۹۴
عامل ۱۲: رابطه زوجی	۳/۷۷	۴۷/۱۲

به‌منظور تعیین پایایی آزمون از همسانی درونی یا آلفای کرونباخ استفاده گردید. جدول ۴ ضریب آلفای کرونباخ کل و عوامل سه‌گانه را نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های این جدول ضریب آلفای کل آزمون ۰/۹۳، برای عامل آسیب‌های هیجانی ۰/۸۲، برای عامل آسیب‌های ارتباطی ۰/۸۶ و برای عامل آسیب‌های کنشی ۰/۸۴ محاسبه شد.

جدول ۴. تعداد گویه‌ها و آلفای کرونباخ کل آزمون و آسیب‌های سه‌گانه

عامل	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
آسیب‌های هیجانی	۲۲	۰/۸۲
آسیب‌های ارتباطی	۲۵	۰/۸۶
آسیب‌های کنشی	۲۳	۰/۸۴
کل آزمون	۷۰	۰/۹۳

جدول ۵ همبستگی بین عوامل را نشان می‌دهد. نتایج همبستگی نشان می‌دهد که بین آسیب‌های هیجانی با آسیب‌های ارتباطی و کنشی رابطه مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش آسیب‌های هیجانی آسیب‌های ارتباطی و کنشی نیز افزایش خواهد یافت هم‌چنین بین آسیب‌های ارتباطی با آسیب‌های کنشی رابطه مثبتی وجود دارد که نشان می‌دهد هر چه آسیب‌های ارتباطی افزایش یابد، آسیب‌های کنشی نیز افزایش خواهد یافت. ضرایب همبستگی نشان‌دهنده‌ی روابط قوی بین آسیب‌ها می‌باشد.

جدول ۵. همبستگی بین آسیب‌ها

آسیب‌ها	آسیب‌های هیجانی	آسیب‌های ارتباطی	آسیب‌های کنشی
آسیب‌های هیجانی ($p < .001$)		۰/۶۱۵	۰/۵۶۳
آسیب‌های ارتباطی ($p < .001$)			۰/۰۰۱
آسیب‌های کنشی ($p < .001$)			

به‌منظور بررسی روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه‌ی مذکور از دو پرسشنامه تعارض زناشویی و پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده استفاده شد. نتایج جدول ۶ نشان داد بین

که در تحلیل عاملی به دست می‌آید مشخص شد که در نهایت سه عامل از این آزمون قابل بازشناسی است. عناصری که بار عاملی آن‌ها بالای ۰/۳۰ است از اعتبار برخوردارند. در تحلیل عامل نهایی، تحلیل عاملی تجویزی با هم ۵۸/۳۵۹ درصد واریانس را تبیین کرد، عامل اول ۳۸/۳۸۱ درصد با ۲۳ گویه، عامل دوم ۱۱/۲۷۶ درصد با ۲۵ گویه و عامل سوم ۸/۷۰۲ درصد واریانس را با ۲۳ گویه تبیین نمود.

جدول ۱. آزمون محاسبه (کی.ام.ا) و کروی بودن بارتلت

مقدار آماره	شاخص‌ها
۰/۸۳۹	سنجش کفایت نمونه‌گیری (Kaiser-Meyer-Olkin)
۷۸۹/۲۶۴	آزمون کروی بودن بارتلت (Bartlett's Test of Sphericity) تقریب مجذور کای (Approx. Chi-Square)
۶۶	درجه آزادی (df)
۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری (Sig)

جدول ۲ متغیرها و بار عاملی هر یک از این متغیرها را نشان می‌دهد. بیشترین بار عاملی در عامل اول مربوط به جذابیت فیزیکی، واکنش در بحران و رابطه عاطفی زوجی و انتظار از شوهر بود. این عوامل آسیب‌های هیجانی نام‌گذاری شد. بیشترین بار عاملی در عامل دوم مربوط به متغیرهای روابط بین فردی، رابطه‌ی جنسی، رابطه‌ی زوجی و عهدشکنی بود. این عامل تحت عنوان آسیب‌های ارتباطی نام‌گذاری شد. در عامل سوم بیشترین بار عاملی مربوط به متغیرهای عملکرد مادرانه، عملکرد شغلی، عملکرد اقتصادی و عملکرد خانه‌داری بود. این عامل را می‌توان آسیب‌های کنشی نام‌گذاری نمود.

در جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی مربوط به عوامل دوازده‌گانه که پس از آخرین مرحله‌ی کدگذاری توسط تیم تحقیق یافت شد، آورده شده است.

جدول ۲. عوامل سه‌گانه آزمون آسیب‌های زنان و بار عاملی آن‌ها

متغیرها	بارهای عاملی	رابطه عاطفی زوجی	رابطه بین فردی	جذابیت ظاهری
جذابیت ظاهری	۰/۴۶۸	۰/۳۷۸	۰/۱۵۹	-
روابط بین فردی	۰/۴۷۱	۰/۶۴۶	۰/۲۷۵	-
رابطه‌ی جنسی	۰/۲۲۳	۰/۶۱۶	۰/۱۸۴	-
انتظارات از شوهر	۰/۸۳۹	۰/۱۴۰	۰/۰۵۱	-
عهدشکنی	۰/۲۰۵	۰/۵۵۸	۰/۴۱۰	-
عملکرد مادرانه	۰/۱۵۹	-۰/۰۱۶	۰/۶۵۲	-
واکنش در بحران	۰/۸۰۲	۰/۰۲۱	۰/۲۱۹	-
عملکرد اقتصادی	۰/۳۳۴	۰/۱۴۸	۰/۷۰۸	-
رابطه‌ی عاطفی زوجی	۰/۵۲۳	۰/۵۱۳	۰/۱۸۹	-
عملکرد خانه‌داری	۰/۳۳۰	-۰/۱۲۹	۰/۷۲۱	-
عملکرد شغلی	۰/۰۷۸	۰/۰۶۶	۰/۷۳۱	-
رابطه‌ی زوجی	۰/۲۵۷	۰/۷۴۸	-۰/۱۵۲	-

عمل جنسی وجود دارد. منظور از رابطه جنسی ارتباط بر اساس هماهنگی، تفاهم و یکدیگر را کامل کردن است [۴۰]. اغواگری‌های افراطی، توقعات بالا و رفتارهای متظاهر جنسی در کنار بی‌میلی به رابطه‌ی جنسی، همسر را دچار سوء تعبیر و شک می‌کند و حتی باعث کاهش حرمت نفس و بی‌اعتمادی او به توان جنسی خود می‌شود و در نتیجه تعارض بیشتر و یا اجتناب از یکدیگر را حاصل می‌کند.

بعد چهارم انتظارات از شوهر است. آن‌ها انتظار دارند بر دیگران رجحان داده شوند و تمایل دارند دیگران آن‌ها را دوست داشته باشند [۴۱]. به نظر می‌رسد توقعات و انتظارات زن نمایشی غیرواقع‌بینانه و خارج از توان اجراست و در درازمدت تعارض و خستگی برای طرفین رابطه حاصل آن است و با توجه به ویژگی‌های فردی پیامدهای ارتباطی خاص خود را دارد.

بعد پنجم آسیب‌های تعاملی زن نمایشی عهدشکنی است. او به دنبال بازتاب درخندگی از سوی منبع تأییدکننده است، خواه هم‌جنس یا جنس مخالف باشد. تمایل به تعدد منابع نوازشگر تعهد او را کم‌رنگ کرده و رابطه‌ی زوجی آن‌ها را دچار تنش بی‌اعتمادی و شک می‌کند.

بعد ششم عملکرد مادرانه است. عملکرد مادرانه زن نمایشی در رابطه با فرزندانش نیز درگرو چگونگی برآورده کردن نیازهای خویش است. فرزندان سطوح قابل توجهی از نوسان بین وابستگی و هیجانات داغ و افراطی شدید تا طردشدگی و غفلت‌های حاد را تجربه می‌کنند. بنابراین رفتارهای مادرانه نابالغ زن نمایشی فشار مضاعفی در رابطه زوجی آن‌ها دارد و تعارضات آن‌ها پیرامون مسئولیت‌های فرزند پروری و زیرمجموعه‌های آن‌ها افزایش می‌یابد.

بعد هفتم واکنش در بحران است. ظهور هیجانات شدید، ناپایداری و نامتناسب در افراد دارای شخصیت هیستریونیک، احتمالاً به‌عنوان جز هیجانی تکانشگری در نظر گرفته می‌شود [۴۲]. انعطاف‌ناپذیری و ناسازگاری با موقعیت بحرانی باعث سرازیر شدن بار مضاعفی از مشکلات به زندگی خانوادگی و رابطه‌ی زوجی می‌شود.

بعد هشتم عملکرد اقتصادی است. نتایج یک پژوهش نشان داده است که سطوح بالای فشار اقتصادی با تعارضات زناشویی در ارتباط است [۴۳]. زن نمایشی برای راه‌اندازی نمایش با شکوهش به طور مداوم باید هزینه کند که باعث فشارهای اقتصادی به همسر، اعتراض و نارضایتی شدید او می‌شود.

بعد نهم رابطه عاطفی زوجی است. این افراد انرژی روانی خود را صرف اجتناب از احساسات تعارضات و خاطرات نامعقول می‌کنند [۲۱]. زن نمایشی در رابطه با همسرش

پرسشنامه مذکور با پرسشنامه تعارض زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین رابطه پرسشنامه مذکور با پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده منفی و معنی‌دار است. وجود روابط معنی‌دار به ترتیب حاکی از روایی همگرا و واگرایی مناسب پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد.

جدول ۶. همبستگی بین پرسشنامه محقق ساخته با پرسشنامه‌های تعارض زناشویی و کیفیت روابط زناشویی

آسیب‌ها	پرسشنامه محقق ساخته	تعارض زناشویی	کیفیت روابط زناشویی
پرسش‌نامه محقق ساخته ($p < 0.001$)		۰/۵۲۸	-۰/۵۶۷
تعارض زناشویی ($p < 0.001$)		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
			۰/۵۸۹
			۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش آسیب‌های تعاملی زنان نمایشی در رابطه‌ی زناشویی آن‌ها در دوازده بعد فهرست گردید. بعد اول دغدغه‌ی زن نمایشی برای جذابیت ظاهری اوست. آن‌ها بیشتر عزت نفسشان را از ظاهر خود به دست می‌آورند و هنگامی که عزت نفس آن‌ها پایین بیاید درصد جراحی برمی‌آیند [۳۶]. افراد نمایشی برای جلوه دادن رتبه و طبقه اجتماعی و اقتصادی خود می‌بایست، الزاماً دست به عمل جراحی بزنند، چون آن‌ها بیش از سایرین نیاز به این توجه و تحسین دارند [۳۷]. داوطلبان جراحی زیبایی دچار نوعی اختلال همچون اختلال بدشکلی بدن، اختلال شخصیت خودشیفته و نمایشی‌اند [۳۸].

بنابراین افراط در رسیدگی و وسواس گونه جسمانی نوع پوشش انتخابی اغواگر با هدف کسب توجه ویژه در رابطه زناشویی‌اش منجر به غفلت از نیازها و اهداف و سایر مسئولیت‌های زناشویی، صرف هزینه‌های اقتصادی و روانی و نارضایتی همسر شده و میزان اختلافات بین زوجی را افزایش می‌دهد.

بعد دوم روابط بین فردی زن نمایشی است که در این سطح اعم از روابط با همسر و فرزندان، خانواده اصلی زن، رابطه با همکاران، همسایه‌ها، همکلاسی‌ها، خانواده همسر و دوستی‌های اجتماعی است. این افراد نمی‌توانند دلبستگی عمیق را به مدت طولانی حفظ کنند [۳۹]. توجه‌طلبی افراطی به‌صورت الگویی نافذ و فراگیر در تمام روابط پایدار است و موجبات تنش و فشار را برای اطرافیان، خانواده و به‌خصوص شوهرش فراهم می‌کند.

بعد سوم که رابطه‌ی جنسی اوست. معمولاً زن نمایشی رابطه جنسی گرم و لذت بخشی را تجربه نمی‌کند. لکان می‌گوید برای زن هیستریونیک رابطه جنسی وجود ندارد ولی

نامتناسب به‌منظور کسب توجه بیشتر بی‌اعتمادی و نارضایتی را در رابطه‌ی زناشویی به وجود می‌آورد. دغدغه دائمی زن نمایشی برای دیده شدن، او را نسبت به نیازهای عاطفی همسر بی‌توجه کرده و احساس خشم و محرومیت از کسب عواطف مثبت به شوهر می‌دهد. ترس‌های زیربنایی، احساس ناامنی، تنهایی و طرد شدن او جایی برای صمیمیت، درک متقابل، همدلی و ابراز هیجانات اصیل باقی نمی‌گذارد.

آسیب‌های ارتباطی به چگونگی تعارضات در انواع روابط آن‌ها اشاره می‌کند. شکست در برقراری ارتباط سالم یکی از رایج‌ترین مشکلاتی است که از سوی زوجین ناراضی ابراز می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که آسیب در روابط بین فردی و ناتوانی در دنبال کردن وظایف اصلی زندگی بزرگ‌سالی به‌ویژه وظایف مرتبط با روابط نزدیک، درون‌مایه مشترک همه‌ی مشکلات شخصیتی است و نشانگان آسیب‌شناسی شخصیت به طور ثابت به مشکلاتی در تعامل افراد با دنیای بین فردی و به‌ویژه در روابط زناشویی منجر می‌گردند [۱۶]. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد، زن نمایشی در شروع رابطه پرشور، مشتاق، معاشرتی و جذاب به نظر می‌رسد، ولی به دلیل خودمحوری، عدم توان همدلی، بهره‌کشی و گدایی مداوم توجه به زودی طرف مقابل را به سرخوردگی و دل‌زدگی می‌رساند. در خاتمه‌ی روابط عموماً طرف مقابل متهم، مقصر و مورد سرزنش قرار می‌گیرد، ولی به دلیل وابستگی و احساس بی‌هویتی و نیاز به دیده شدن خیلی زود رابطه‌ی جدیدی را شروع کرده و توجه‌خواهی مداومش را از سر می‌گیرد و این چرخه همچنان ادامه می‌یابد. رفتارهای فریبنده و نمایشی‌اش باعث اجتناب و یا جنگ اطرافیان و تنش و دشواری زندگی آن‌ها است.

آسیب‌های کنشی به چگونگی عملکرد زن نمایشی در حوزه‌های مختلف عملکردی او بستگی دارد. پژوهش نشان داد که زن نمایشی از نظر اجرایی ضعیف عمل می‌کند. افراد دارای اختلال شخصیت اغلب با مشکلات تحصیلی، کار، خانواده و ارتباط، سوء‌مصرف مواد، خشونت و جنایت، خودکشی، مرگ‌ومیر، تصادفات، مسائل مربوط به حضانت فرزند و شکست در درمان و ترک تحصیل مواجه می‌شوند [۴۶]. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اغلب تمایلی به قبول کمک‌های حرفه‌ای ندارند و دیگران را به خاطر مشکلاتشان سرزنش می‌کنند. یافته‌های علمی نشان داده که کیفیت و ثبات رابطه زوجین با نتایج مثبت آموزشی، شغلی، اجتماعی و فردی متفاوتی ارتباط دارد [۴۵]. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد، گرایش شدید و دغدغه‌ی دائمی زن نمایشی به‌عنوان اثری درخشان در صحنه‌های مختلف اجرایی، موجبات ناکارآمدی در اجرای وظایف و غفلت از

عواطف و هیجاناتش را به شکل افراطی، متظاهر و بدون هیچ عمق و استحکامی نشان می‌دهد. نبود صداقت عاطفی در رابطه با همسر و بروز هیجان‌های افراطی نامتناسب به‌منظور کسب توجه بیشتر بی‌اعتمادی و نارضایتی را در رابطه زناشویی به وجود می‌آورد. این زوج صمیمیت عاطفی محدود و سطحی را تجربه می‌کنند.

بعد دهم عملکرد خانه‌داری است. زن نمایشی با توجه به هیجان‌خواهی افراطی به زودی از کارهای تکراری و روزمرگی احساس ملال و فرسودگی دارد. توجه افراطی به مسائل ظاهری خانه و بی‌مسئولیتی در قبال وظایف شخصی تعاملات زوجی را مخدوش‌تر و سوءتفاهمات فی‌مابین را بیشتر می‌کند. بعد یازدهم عملکرد شغلی است. زن نمایشی معمولاً در محیط شغلی عملکرد ضعیف و سطحی دارد، مگر اینکه امکان نمایش برایش مهیا باشد. بنابراین عملکرد شغلی حساب نشده و اصطکاک‌های محیط شغلی و سرازیر شدن این فشار به خانواده عدم کسب جبران دائمی از سمت همسر تعارض و اختلاف زوجی را دامن می‌زند و اجتناب و یا جنگ زناشویی را افزایش می‌دهد.

بعد دوازدهم رابطه‌ی زوجی است. تعاملات زوجی زن نمایشی توأم با برتری‌طلبی، رفتارهای نمایشی، نوسانات شدید، خودمحوری و بی‌مسئولیتی در حوزه‌های مختلف رابطه‌ی زوجی است. با توجه به سبک مقابله‌ای شوهر (فرار/جنگ) و ویژگی‌های شخصیتی میزان اختلافات در آن‌ها متفاوت است و به طور کلی تعاملات زوجی آن‌ها معیوب و میزان نارضایتی و سردی آن‌ها به مرور زمان افزایش یافته و خانواده با زن هیستریونیک به شدت مستعد از هم پاشیدگی هستند.

نتایج این پژوهش نشانگر آن است که ساخت ابزاری برای شناسایی آسیب‌های تعاملی زن دارای علائم نمایشی امکان‌پذیر است و اجرای این ابزار با نمونه‌ی مطلوب و انجام تحلیل عاملی نشان می‌دهد که درباره‌ی آسیب‌های تعاملی آن‌ها سه عامل جداگانه قابل شناسایی است: آسیب‌های هیجانی، آسیب‌های ارتباطی، آسیب‌های کنشی. آسیب‌های هیجانی به آسیب‌های عاطفی - احساسی زوج اشاره می‌کند. جستجوی مداوم صمیمیت در روابط بین فردی مهم، همراه با اضطراب زیاد خود تنش‌های فراوانی در پی دارد و منجر به افزایش تنیدگی می‌شود [۴۴]. به‌علاوه مطالعات نشان می‌دهد، چالش برقراری یک ارتباط مستمر عاشقانه برای بیشتر افراد دچار اختلالات شخصیتی فعالیت‌دله‌آور است [۴۵]. آن‌ها در روابط نزدیک نگرانی بارز عاطفی دارند [۳۲]. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد، نبود صداقت عاطفی در رابطه با همسر و بروز هیجان‌های افراطی

از ویژگی‌ها و قابلیت‌های پژوهش کیفی است که پژوهش را منحصربه‌فرد می‌کند. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های دیگر این پدیده‌ها بررسی شود.

منابع

- 1- Henry, R. G., & Miller, R. B. (2004). Marital problems occurring in midlife: Implications for couple's therapists. *The American Journal of Family Therapy*, 32 (5), PP. 405-417.
- 2- Crowley, A. K. (2006). The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction (Doctoral dissertation, Texas A&M University).
- ۳- مهدی زاده، سیده نجمه؛ سلیمانی، علی‌اکبر؛ آشتیانی، علی‌فتحی. (۱۳۹۳). مقاله اثربخشی زوج درمانی رفتاری در بهبود عملکرد ازدواج و کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین دارای عضو معتاد. نشریه: روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار) سال بیست و یکم، دوره جدید شماره ۱۰، صص ۱۱۷-۱۲۶.
- 4- O'Leary, K. D., & Smith, D. A. (1991). Marital interactions. *Annual Review of Psychology*, 42(1), PP. 191-212.
- 5- Norre, J., Van den Broucke, S., & Vandereycken, W. (2006). *Eating disorders and marital relationships*. Routledge.
- 6- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, (1), PP. 108-118.
- 7- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychological bulletin*, (2), PP. 108-267.
- 8- Brody, G. H., Stoneman, Z., & McCoy, J. K. (1994). Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperaments and family processes in middle childhood. *Child development*, 65(3), PP. 771-784.
- ۹- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۶) راه سوم، باز تولید سوسیال دموکراسی. ترجمه: منوچهر صبوری کاشانی تهران: نشر شیرازه.
- 10- Douglass, F. M., & Douglass, R. (1995). The Marital Problems Questionnaire (MPQ): A short screening instrument for marital therapy. *Family relations*, PP. 238-244.
- 11- Forman, L. R. (2002). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford.
- ۱۲- رحمت الهی، فرحناز؛ فاتحی‌زاده مریم؛ احمدسید احمد. (۱۳۸۵). مقاله‌ی آسیب‌شناسی زناشویی. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، سال

تبادل متوازن بده و بستان در روابط خانوادگی را فراهم می‌کند.

بنابراین عملکردهای اجرایی حساب نشده، تنش‌های ناشی از عدم انجام وظایف و سرازیر شدن این فشارها به خانواده و عدم کسب جبران دائمی از سمت شوهر، تعارض و اختلاف زوجی را دامن می‌زند.

این سه عاملی که در این پرسشنامه به دست آمد، سه حوزه‌ی آسیب‌های تعاملی زن نمایشی در رابطه‌ی زوجی او را نشان می‌دهد و به عبارت دیگر آسیب‌ها را می‌توان در این سه عامل طبقه‌بندی کرد. آسیب‌های هیجانی شامل جذابیت ظاهری، انتظارات از شوهر، واکنش در بحران، رابطه‌ی عاطفی زوجی، آسیب‌های ارتباطی شامل روابط بین فردی، رابطه‌ی جنسی، عهدشکنی، رابطه‌ی زوجی، آسیب‌های کنشی شامل عملکرد مادرانه، عملکرد اقتصادی، عملکرد خانه‌داری، عملکرد شغلی است.

بنابراین برای حل مشکلات بین زوجی آن‌ها ابتدا باید به دنبال ارزیابی این عوامل سه‌گانه بود و سپس به مداخلات لازم پرداخت. گویه‌های این آزمون نه فقط مبتنی بر مطالعات منابع بلکه بر اساس مصاحبه با زنان نمایشی، شوهران آن‌ها و متخصصان صورت گرفت. از این رو این آزمون کاملاً منطبق با فرهنگ جامعه ایران بوده و بومی است. پس نسبت به آزمون‌های دیگر غیربومی از این امتیاز برخوردار است. در پرسشنامه‌ی حاضر مقیاس‌ها به نحوی طراحی شده‌اند تا علاوه بر آن‌که میزان یا شدت آسیب‌های تعاملی زن نمایشی تعیین می‌گردد، حیطه‌ی مشکل‌ساز را نیز مشخص می‌نماید. افزون بر آن می‌تواند حیطه‌های روان‌شناختی و رفتاری زن نمایشی را تبیین کند. به‌عنوان مثال واکنش به بحران به‌عنوان حیطه‌ای معرفی می‌شود که می‌تواند بر انجام رفتارهای تکانشی و پرخطر او تأثیرگذار باشد و با شناسایی این حیطه می‌توان انجام چنین رفتارهایی را پیش‌بینی نمود و مداخله‌ی مناسب را انجام داد. همچنین این پرسشنامه یک پرسشنامه‌ی خود گزارش دهی است که می‌تواند ارزیابی آسیب‌ها را از دیدگاه زن نمایشی تعیین کند، گرچه بهتر است این نوع مقیاس با مقیاس‌های مصاحبه، مشاهده و گرفتن شرح حال از اطرافیان به‌خصوص شوهر تکمیل گردد، ولی در مواردی که حجم نمونه زیاد باشد، بیشترین کاربرد را دارد. از این رو مقیاس علاوه بر کاربرد بالینی می‌تواند کاربرد پژوهشی نیز داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش وابستگی نتایج به شرایط زوجین مورد مطالعه از جمله (مکان، ویژگی‌های شوهر، چرخه‌ی زندگی خانوادگی) بود. محدودیت دیگر عدم بررسی پویایی‌های کلی رابطه‌ی زوجی آن‌ها است. این محدودیت‌ها

۲۴. Corbin J, Strauss AL. Basic of qualitative research. Los Angeles: Sage Publication. 2008; PP. 100-30.
۲۵. Cresswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing five and traditions*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
۲۶. بازرگان، عباس. (۱۳۸۹). مقدمه‌های پژوهش‌های تحقیق کیفی و آمیخته. تهران: انتشارات دیدار.
۲۷. Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), PP. 107-115.
۲۸. سرایی، حسن. (۱۳۸۸). مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق. تهران: انتشارات سمت.
۲۹. Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Fam RELAT*, 54, PP. 46-58.
۳۰. Lewis, R., & Spanier, G. (1979). Theorizing about the Quality and Stability of Marriage. In *Contemporary Theories about the Family*, 2ed. W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, and I. Reiss, New York: Free Press.
۳۱. عیسی‌زاده، امید؛ احمدی، سید احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ باغبان، ایران؛ شجاع‌حیدری، مریم. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقای خوش‌بینی و شادمانی زناشویی زوجین. *مجله پژوهش‌های نوین روانشناختی* (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۶(۲۱): ۱۴۹-۱۲۹.
۳۲. ثنائی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده‌آزادواج. تهران: انتشارات بعثت.
۳۳. سودانی، منصور؛ شهریار، یونس؛ شفیق‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین ارجاعی به شعب شورای حل اختلاف شهرستان باغملک. *مجله‌ی یافته‌های نوین روانشناسی*، شماره ۱۲، صص ۷-۲۵.
۳۴. Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods- whatever happened to qualitative description? *Research in nursing and health*, 23(4), PP. 334-340.
۳۵. Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2th ed.). Michigan: Sage publication, PP. 29-32.
۳۶. Napoleon, A., & Lewis, C. M. (1989). Psychological considerations in lipoplasty: the problematic or "special care" patient. *Annals of plastic surgery*, 23(5), PP. 430-432.
- ۱۳- O'Rourke, N., Claxton, A., Chou, P. H. B., Smith, J. Z., & Hadjistavropoulos, T. (2011). Personality trait levels within older couples and between-spouse trait differences as predictors of marital satisfaction. *Aging & mental health*, 15(3), PP. 344-353.
- ۱۴- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Weinstock, L. M. (2004). Psychopathology and marital satisfaction: the importance of evaluating both partners. *Journal of consulting and clinical psychology*, (5), PP. 72- 83.
- ۱۵- Smith, S. F & Lilienfeld, S. O. (2012). Histrionic Personality Disorder. *Encyclopedia of Human Behavior* (2th ed.). 312-315. doi: 10.1016/B978-0-12-375000-6.00377-3.
- ۱۶- Krueger, R. F., Skodol, A. E., Livesley, W. J., Shrout, P. E., & Huang, Y. (2007). Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: refining the research agenda for DSM-V Axis II. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(1), S65.
- ۱۷- فاتحی‌زاده، مریم؛ امامی، طاهره؛ نجاریان، بهمن. (۱۳۸۶). مقاله بررسی میزان شیوع اختلال شخصیت خودشیفته، مرزی، نمایشی و ضداجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر. *نشریه: روان‌شناسی بالینی و شخصیت* (دانشور رفتار)، اردیبهشت ۸۶، سال چهارم، شماره ۲۲، صص. ۴۷-۵۸.
- ۱۸- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Pub.
- ۱۹- Kraus, G., & Reynolds, D. J. (2001). The "A-B-C's" of the Cluster B's: Identifying, understanding, and treating Cluster B personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 21(3), PP. 345-373.
- ۲۰- Frances, A. (2013). *Essentials of Psychiatric Diagnosis, Revised Edition, Responding to the Challenge of DSM-5*. New York: Guilford Press.
- ۲۱- Ferguson, C. J., & Negy, C. (2014). Development of a brief screening questionnaire for histrionic personality. *Personality and Individual Differences*, 66, PP. 124-127.
- ۲۲- Disney, K. L., Weinstein, Y., & Oltmanns, T. F. (2012). Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *Journal of Family Psychology*, 26(6), PP. 959-965.
۲۳. محمدپور، احمد (۱۳۸۹). مقاله طرح‌ای تحقیق با روش‌های کیفی: اصول پارادایمی و روش‌های فنی. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*. سال چهارم، شماره ۲ (پیاپی ۱۰)، صص. ۱۰۶-۱۴۱.

۳۷. صبا، گریزه؛ خانجانی، زینب. (۱۳۹۱). مقاله مقایسه‌ی اختلالات خوشه C و B در متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی. مجله‌ی پزشکی ارومیه، دوره بیست و سوم، شماره پنجم، صص. ۴۹۸-۴۹۲.

38. Malick, F., Howard, J., & Koo, J. (2008). Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic therapy*, 21(1), PP. 47-53.

39. Sadock, B, J., & Kaplan, V, A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams.

۴۰. حسینی، بیتا (۱۳۹۰). زوج درمانی تحلیلی (۱). نشر جنگل.

41. Blagov, P. S., & Westen, D. (2008). Questioning the coherence of histrionic personality disorder: Borderline and hysterical personality subtypes in adults and adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(11), PP. 785-797.

42. Ingram, R. E., & Price, J. M. (Eds.). (2010). *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan*. Guilford Press.

43. Robila, M., & Krishnakumar, A. (2005). Effects of economic pressure on marital conflict in Romania. *Journal of Family Psychology*, 19(2), PP. 228-246.

44. Pielage, S.B., Barelds, D. P. H., J. Gerlsma., C. P. D. R., Schaap. (2006). Adult attachment and couples verbal and nonverbal communication patterns in a stressful situation. Manuscript submitted for publication.

45. Bouchard, S., & Sabourin, S. (2009). Borderline personality disorder and couple dysfunctions. *Current psychiatry reports*, 11(1), 55-62.

46. Madeddu, F., Prunas, A., & Hartmann, D. (2009). Prevalence of Axis II disorders in a sample of clients undertaking psychiatric evaluation for sex reassignment surgery. *Psychiatric quarterly*, 80(4), 261-267.

پرسشنامه‌ی آسیب‌های زوجی زن با علائم شخصیت‌نمایشی

(دوست‌گرمی این پرسشنامه فقط کاربرد پژوهشی دارد و پاسخ‌های شما کاملاً محرمانه خواهند ماند، پاسخ‌گویی دقیق شما کمک زیادی به ما خواهد نمود. لطفاً در مقابل هر یک از عبارات میزان موافقت یا مخالفت خود را با علامت مشخص کنید.)

★ از همکاری شما بی‌نهایت سپاسگزارم ★

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	جملات	
					چون خودم را لایق و شایسته زندگی بسیار سطح بالاتری می‌دانم، از زندگی فعلی‌ام راضی نیستم.	۱
					هیچ‌گاه از بودن در زندگی زناشویی‌ام خشنود نبوده‌ام.	۲
					افراط در رسیدگی به ظاهرم تنش و اختلاف دائمی با همسرم را به دنبال دارد.	۳
					معمولاً در بحران‌ها آن‌قدر مشکل جسمی (سردرد، غش، بی‌حسی و...) پیدا می‌کنم که نمی‌توانم کاری انجام دهم.	۴
					من باید اولویت اصلی در همه‌ی امور زندگی همسرم باشم.	۵
					اگر کاری برای منزل یا فرزندانم انجام می‌دهم، انتظار دارم آن‌ها را ببینند و به زبان بیاورد.	۶
					نوع رابطه با خانواده‌هایمان، باعث اختلافات زناشویی‌مان می‌شود.	۷
					خیلی برایم مهم است که وسایلم تک و منحصر به فرد باشد.	۸
					برتری من نسبت به خانواده همسرم باعث حسادت آن‌هاست.	۹
					خواهان توجه همیشگی از همسرم هستم.	۱۰
					باینکه به مقدمات رابطه جنسی اهمیت می‌دهم، ولی میل جنسی ندارم.	۱۱
					توجه فراوانی که لایق آن هستم را از طرف همسرم دریافت نمی‌کنم.	۱۲
					از رابطه جنسی خیلی لذت نمی‌برم، اما دوست دارم بی‌نهایت تحریک کنند باشم.	۱۳
					مشکلات مداوم در روابط دوستانه‌ام باعث شکایت همسرم می‌شود.	۱۴
					سبک لباس پوشیدن متفاوتم، موجب حسادت اطرافیانم می‌شود.	۱۵
					همسرم شک دارد که واقعاً او را دوست داشته باشم.	۱۶
					برایم مهم است که همسرم همواره به تفریح من بها دهد.	۱۷
					رابطه زیاد با خانواده خودم شکایت همسرم را به دنبال دارد.	۱۸
					نیاز دارم، همواره در نظر همسرم جذاب‌ترین فرد باشم.	۱۹
					جملات	
					ترجیح می‌دهم، همواره پایبند زندگی زناشویی خودم باشم.	۲۰
					انتظار دارم، همسرم به هیچ فرد دیگری به اندازه من توجه نکند.	۲۱
					همسرم از نحوه‌ی توجه من به فرزندانم رضایت دارد.	۲۲
					همسرم زحمات مرا در خانه نمی‌بیند.	۲۳
					رابطه متعهدانه و طولانی‌مدت زناشویی برایم کسل‌کننده است.	۲۴
					همسرم از اینکه به ظاهر و نحوه‌ی لباس پوشیدنم اهمیت می‌دهم، مرتباً شکایت می‌کند.	۲۵
					موقع ابزار احساسات به همسرم شک می‌کنم که آیا واقعا او را دوست دارم.	۲۶
					من لایق بهترین و کامل‌ترین مردان هستم.	۲۷
					وقتی متوجه می‌شوم، کسی از جنس مخالف به من توجه می‌کند، خوشم می‌آید.	۲۸
					گاهی احساس می‌کنم، خودم هنوز حالت‌های بچه‌گانه دارم و توان بچه‌داری ندارم.	۲۹
					انجام امور بچه‌ها برایم خوشایند است و همسرم بابت این موضوع خوشحال است.	۳۰
					معتقدم زندگی زناشویی نباید زندانی برای جدا شدن از جنس مخالف باشد.	۳۱
					شروع رابطه جنسی برایم خوشایند و ادامه‌ی آن خسته‌کننده است.	۳۲
					هرگاه همسرم بی‌توجهی می‌کند، تمایل پیدا می‌کنم که با جنس مخالف رابطه برقرار کنم.	۳۳
					دوست دارم همسرم در حضور دیگران نشان دهد، ما بهترین زندگی را داریم.	۳۴
					در بحران‌های زندگی ضعیف هستم و به شدت نیاز به کمک دارم.	۳۵
					جملات	
					حاضرم هر کاری انجام دهم تا توجه و تائید همسرم را دریافت کنم.	۳۶
					در بحران‌ها به دنبال مقصر اصلی می‌گردم و مشاجرات زناشویی‌ام زیادتر می‌شود.	۳۷

۲۸	همسرم بیشتر به ظاهر و زیبایی زندگی اهمیت می‌دهد تا اینکه نگران صرفه‌جویی آینده باشد.					
۳۹	همسرم از اینکه نمی‌توانم هیچ پس‌اندازی داشته باشم شکایت دارد.					
۴۰	همسرم در موقع بحران در زندگی‌ام بیشتر به فکر راه‌حل است.					
۴۱	حساسیت زیاد به ظاهرم موجب تأخیر در آماده شدن برای بیرون رفتن شده که علت اصلی تعارضات زناشویی ماست.					
۴۲	احساس می‌کنم در بحران‌ها، ناراحتی بیش‌ازحد نشان می‌دهم.					
۴۳	نیاز دارم، همواره در نظر همسرم جذاب‌ترین فرد باشم.					
۴۴	از اینکه هر چیزی را می‌بینم تمایل دارم، بلافاصله آن را بخرم همسرم عصبانی می‌شود.					
۴۵	تغییر شغل و تجربه‌های کاری جدید برایم جذاب است.					
۴۶	دوست دارم، همسرم تحت تأثیر اغواگری‌های جنسی من قرار بگیرد.					
۴۷	مسائل مالی و هزینه‌های من یکی از علل اصلی مشاجرات زناشویی ماست.					
۴۸	امور خانه برایم تکراری، یکنواخت و کسل‌کننده است.					
۴۹	همسرم به عواطف و احساسات من در زندگی مشترکمان اعتماد ندارد					
۵۰	معتقدم در زندگی مشترکمان هیچ‌گاه از طرف همسرم درک نشده‌ام.					
۵۱	از اینکه درآمد شوهرم برای نیازهای مالی من کافی نیست، خیلی ناراحتم.					
۵۲	مشکلات با همکارانم تنش‌های خانوادگی‌ام را زیاد می‌کند.					
۵۳	گاهی آن‌قدر سرگرم تفریح و سرگرمی می‌شوم که به کل کارهای خانه را فراموش می‌کنم.					
	جملات	کاملاً موافقم	موافقم	نه موافقم نه مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۵۴	هیجان روابط جدید با جنس مخالف برایم جذاب‌تر از رابطه با همسرم است.					
۵۵	عدم تفاهم و مشاجرات سنگین در زندگی زناشویی ما کاملاً مشهود است.					
۵۶	خیلی زود از انجام کارهای خانه خسته می‌شوم.					
۵۷	درگیری‌های من در محیط کارم باعث مخالفت‌های شدید همسرم با شغلم می‌شود.					
۵۸	من وهم سرم در زندگی مشترکمان هماهنگ و همراه عمل می‌کنیم.					
۵۹	کوتاهی من در انجام مسئولیت‌های فرزند پروری، همسرم را عصبانی می‌کند.					
۶۰	آن‌قدر پیرامون وقایع محل کارم حرف می‌زنم که خانواده‌ام خسته می‌شوند.					
۶۱	شافل بودن من تأثیر سازنده‌ای در زندگی زناشویی‌ام دارد.					
۶۲	احساس می‌کنم زندگی زناشویی ما به شدت پر نوسان است.					
۶۳	برای انجام کارهای خانه به کمک فرد دیگری نیاز دارم وهم سرم حمایت نمی‌کند.					
۶۴	همسرم از اینکه در محیط شغلی به آسانی می‌توانم توجه همه را به خود جلب کنم، راضی نیست.					
۶۵	برتری طلبی در شغلم باعث رنجش اطرافیانم می‌شود.					
۶۶	خودم را شایسته مردی بسیار مهم‌تر از همسرم فعلی‌ام می‌دانم.					
۶۷	همیشه در رؤیاهایم زندگی بسیار سطح بالاتر از زندگی فعلی‌ام را تصور می‌کنم.					
۶۸	حساسیت زیاد من به ظاهر و لباس همسرم را دچار سوء تعبیر و بدبینی کرده است.					
۶۹	فارغ از همه‌ی مسائل زندگی همواره از رابطه جنسی با همسرم لذت برده‌ام.					
۷۰	عدم توجه کافی و حمایت همسرم، علت اصلی تعارض در زندگی مشترکمان است.					

نحوه‌ی نمره‌گذاری پرسشنامه

پاسخنامه‌ی آزمون در مقابل هر سؤال قرار دارد که شامل طیف پنج‌گزینه‌ای کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم نه مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم بود. شیوه‌ی نمره‌گذاری برای عبارات طیف لیکرت از شماره یک (کاملاً موافقم) تا شماره پنج (کاملاً مخالفم) است و گویه‌های (۲۰، ۲۲، ۳۰، ۳۰، ۴۰، ۵۸، ۶۱، ۷۰) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. تمام نمرات با هم جمع می‌شوند. لازم به ذکر است که نمرات این پرسشنامه به‌صورت معکوس تفسیر می‌شود؛ یعنی کسب نمرات بیشتر در پرسشنامه نشانه‌ی آسیب کمتر است و هر چه فرد نمره کمتری دریافت نماید، نشان از آن دارد که آسیب‌های بین زوجی بیشتری را در روابط خود دارد.