



واکاوی مؤلفه‌های مدیریت مؤثر توجه‌طلبی در بین زنان متأهل از منظر مشاوران خانواده: ارائه‌ی یک مدل درمانی طی مطالعه‌ای کیفی

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ساره خدائی^{ID}

زهرا یوسفی*^{ID}

فلور خیاطان^{ID}

z.yousefi@khuisf.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۲

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۶

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۶ | ۳۵۵-۳۵۰

تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(خدائی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

خدائی، ساره، یوسفی، زهرا، و خیاطان، فلور. (۱۴۰۲). واکاوی مؤلفه‌های مدیریت مؤثر توجه‌طلبی در بین زنان متأهل از منظر مشاوران خانواده: ارائه‌ی یک مدل درمانی طی مطالعه‌ای کیفی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳۵۵-۳۵۰، (۲)۴

چکیده

هدف: امروزه توجه‌طلبی به موضوعی نگران‌کننده در بافت خانواده تبدیل شده است و لزوم پیشگیری و تعدیل آن به عنوان یک ضرورت درمانی احساس می‌شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف واکاوی مؤلفه‌های مدیریت مؤثر توجه‌طلبی در بین زنان متأهل از منظر مشاوران خانواده و ارائه‌ی یک مدل درمانی انجام شد. **روش پژوهش:** محیط پژوهش کلیه‌ی مشاوران خانواده در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. از بین مشاوران با تجربه که در زمینه خانواده‌درمانی تجربه لازم را داشتند با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند ۹ نفر برای مشارکت در پژوهش انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. روش مطالعه تحلیل مضمون تعمقی بود. ابزار پژوهش مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. **یافته‌ها:** داده‌ها به روش شش مرحله‌ای تحلیل مضمون کلارک و براون تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که مدیریت توجه‌طلبی از سه مقوله‌ی اصلی ارزیابی (با سه مقوله‌ی سازمان دهنده‌ی ارزیابی خودگزارشی، ارزیابی علائم به کمک مصاحبه و ارزیابی آثار فردی و زوجی توجه‌طلبی)؛ درمان فردی (با مقوله‌های سازمان دهنده‌ی بینش‌یابی، اصلاح شناخت‌های محرک توجه‌طلبی، اصلاح رفتارها و هیجانات توجه طلبانه) و درمان زوجی با مقولات سازمان دهنده‌ی (بهبود دلبستگی، بهبود تمایز خود و بهبود قصه‌ی زندگی) تشکیل شده است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، یک مدل درمانی سه بعدی از ارزیابی، درمان فردی و زوجی تشکیل شد که می‌تواند راهگشا و الهام بخش مشاوران علاقه‌مند به این حوزه باشد.

کلیدواژه‌ها: تحلیل مضمون، توجه‌طلبی، خانواده، زنان متأهل، مدل درمانی

مقدمه

اهمیت خانواده و حفظ آن برای بقای جامعه، رشد انسانیت و آرامش انسان‌ها بر هیچ‌انسان آگاهی پوشیده نیست. حفظ این نهاد مؤثر در جامعه‌ی امروز به دلایل مختلف دشوارتر شده است و باعث شده تا آمار طلاق بیش از پیش افزایش یابد (یوسفی و کریم‌نژاد، ۱۳۹۷). یکی از عواملی که در سال‌های اخیر توانسته نقش مهمی در تعارضات خانوادگی ایفا نماید توجه‌طلبی^۱ است. در این میان وجود فضای مجازی و به اشتراک گذاشتن تصاویر شخصی و خانوادگی و جمع کردن هواخواه در بین عده‌ای از زنان متأهل به کمک موضوعات روزمره خانوادگی به این مشکل دامن می‌زند و محرکی است تا بخشی از زنان برای جلب توجه به طور مستقیم وارد این بافت شده یا به طور غیر مستقیم از آن الگوگیری کنند (هالپین و همکاران، ۲۰۱۷). این امر باعث شده تا حتی زنانی که از ویژگی‌های نمایشی برخوردار نیستند به دلیل رایج شدن و شیوع چنین رفتارهایی، این دست از رفتارها را نرمال تلقی کرده و به دنبال آن باشند تا توجه دیگران را بیش از پیش به خود جلب نمایند و سلامت روان‌شان دچار آسیب شود (کائور و ویگ، ۲۰۱۶). استفاده از همسر، روزمرگی‌ها، فرزندان و موضوعات می‌تواند یک تصمیم کاملاً شخصی توسط یکی از زوجین و یا هر دو از آن‌ها باشد تا از طریق آن هواخواهان بیشتری جلب شوند (ریدگوی و کلایتون، ۲۰۱۶). دغدغه‌های مربوط به توجه‌طلبی می‌تواند خانواده را از وظایف رشدی‌اش باز دارد و تعارضات خانوادگی را بیشتر نماید.

فارغ از نقش رسانه‌های اجتماعی در دامن زدن به توجه‌طلبی، به علت روان‌رنجوری نیز یکی از اعضای خانواده ممکن است مبتلا به توجه‌طلبی باشد و طی آن فرد مایل است تا اعتبار و اعتماد فردی را در تایید دیگران جستجو نماید و حس عاملیت خود را از دست بدهد. لذت بردن از توجه دیگران می‌تواند به عنوان منبعی از تشویق و حمایت مورد توجه قرار گیرد اما نیازمندی به تابید دیگران و کسب اعتبار از طریق دیگران می‌تواند منجر به افزایش مشکلات بین فردی و فردی شده و به این ترتیب مشکلات از قبل موجود در کنار مشکلات فعلی تعارضات را تشدید می‌نماید (بلاگو و فولر، ۲۰۰۷). این ویژگی در برخی از اختلالات شخصیت مانند خود شیفتگی^۲، شخصیت مرزی^۳، نمایشی^۴ و ضداجتماعی^۵ نیز مشاهده می‌گردد (میلن و همکاران، ۲۰۱۲). وضعیت روانی فرد توجه طلب در صورت بی‌توجهی دیگران دچار آشفتگی شده و عملکرد فرد کاهش می‌یابد چنین فردی دغدغه‌ی ظاهر جسمانی خود را پیدا می‌کند و به شدت نگران آن می‌شود دائماً دچار تایید طلبی است، نسبت به انتقاد حساس شده و تحمل ناامیدی را ندارد و از زندگی روزمره خسته و کلافه می‌شود، قبل از عملکرد فکر نمی‌کند، خود محور شده و دغدغه‌ی دیگران را به حداقل دارد به این ترتیب چنین فردی به علت وابستگی بالا به منابع بیرونی اعتبار، توجه و اعتماد، از ویژگی‌های لازم برای حفظ خانواده سالم برخوردار نبوده یا به علت توجه‌طلبی از گذشت، تدبیر، توجه به دیگران، حفظ مرزهای خانوادگی و توجه به اولویت‌های مهم زندگی عاجز است و خانواده ایزاری خواهد بود برای توجه‌طلبی بیشتر (کائور و ویگ، ۲۰۱۶). توجه‌طلبی می‌تواند ریشه در گذشته فرد داشته باشد و

1. Seeking attention
2. Narcissistic
3. Borderline
4. Histrionic
5. Antisocial

ویژگی شخصیت فرد باشد و یا ممکن است به علت تکرار در زمان حال تبدیل به ویژگی شخصیت فرد شود (وایت و همکاران، ۲۰۰۳).

سوت (۲۰۱۴) با مطالعه ۱۹۸ زوج نشان داد ویژگی‌های توجه طلبانه در زندگی زوجی به سه شکل در عملکرد روزمره اخلاص ایجاد می‌کند: (۱) احساسات کلی در خصوص رابطه، (۲) احساسات کلی در خصوص رابطه و (۳) تعارضات جدی با همسر و تضعیف کیفیت رابطه؛ سوت، تارخمیر و اولتمن (۲۰۰۸) با مطالعه ۸۲ زن نشان دادند چنین ویژگی‌هایی می‌توانند سطح رضایت زناشویی را کاهش دهند؛ کاسالووا و همکاران (۲۰۱۸) طی پژوهشی در همین رابطه نشان دادند و متوجه شدند این دسته از افراد در رفتارها و صفاتی که منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شوند ضعف شدید دارند و در واقع آن‌ها در شروع و یا ادامه روابط زوجی مشکلات فراوان دارند و از رفتارهای همسر دچار کج فهمی می‌شوند. بینی، هاکوئیست، اسکات، رینگوالد، استیپ، لازاروس و همکاران (۲۰۱۹) به مطالعه بانک عاطفی و چهار مشکل ارتباطی (سرزنش‌گری، عملکرد تدافعی و جبهه‌گیری، تحقیر و سنگ‌اندازی و عدم بحث و گفتگو) در بین زوجینی پرداختند که ویژگی‌های توجه‌طلبی را نشان می‌دادند و متوجه شدند این دسته از افراد رضایت فردی و زناشویی فردی پایین‌تری دارند و به شدت سرزنش‌گر بوده و عملکرد تدافعی و جبهه‌گیری را در همسران‌شان بر می‌انگیزند. کریمی و کولائیان (۱۳۹۹) به مطالعه راهبردهای حل تعارض همسران بر اساس برخی ویژگی‌های مرتبط با توجه‌طلبی پرداختند و نشان دادند این افراد نشخوار فکری و سرکوب فکر را زیاد استفاده می‌کنند و کمتر از راهبردهای حل مسئله سازگار بهره می‌برند. کی، پوگونوپل، میبرگ و دوینگ (۲۰۱۸) با مطالعه افراد بین ۲۴ تا ۷۴ سال نشان دادند که چنین افرادی در انطباق با زندگی دشواری‌های فراوانی دارند. بی‌نظمی در هیجانات، رفتارها، روابط بین فردی و ویژگی‌های شخصیتی باعث می‌شود تا احساسات منفی و تحقیر اجتماعی را تجربه کنند؛ بروجردی، کیمیایی، یزدی و چای‌بخش (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای که روی افراد اقدام‌کننده به خودکشی انجام دادند نشان دادند که ۴۱/۵٪ از آنان مبتلا به توجه‌طلبی بودند؛ مهرپرور، ناظری و کریمی (۱۴۰۰) نیز نشان دادند ویژگی‌های توجه‌طلبی همچون خود محوری و بی‌توجهی به دیگران می‌تواند پیش‌بینی‌کننده طلاق باشد. به هر حال پژوهش‌ها نشان می‌دهد که توجه‌طلبی چه به عنوان یک علائم از اختلالات شخصیت و چه به شکل برخی از حالات و صفات می‌تواند موجب سردی روابط در طول زمان گردند (اسد و همکاران، ۲۰۲۰؛ هالو و همکاران، ۲۰۲۱؛ ادوارد، ۲۰۱۶).

بدون تردید زندگی سالم و رضایت بخش زوجی به ویژگی‌های متعدد زوجی و فردی نیاز دارد که ویژگی‌های شخصیت از جمله ویژگی‌های فردی مرتبط محسوب می‌گردد در این میان، توجه‌طلبی ویژگی‌ای است که از جمله علائم برخی از اختلالات شخصیت به حساب می‌آید و آموزش مدیریت و مهار آن به افراد و زوجینی که مبتلا به چنین مشکلی هستند ضرورتی مهم به حساب می‌آید و ضرورت و نیاز آموزشی برای خانواده‌ها، افراد و درمانگران خانواده در این زمینه احساس می‌شود از این رو لازم است تا از تجارب ارزشمند متخصصین روانشناسی بالینی و مشاوران خانواده که در این زمینه گنجینه‌ای از تجارب را دارند بهره‌برداری کرد و به شکل طبقه‌بندی شده و علمی مدیریت این پدیده‌ی مخل خانواده را مستند کرد؛ از این رو پژوهش حاضر بر آن بود تا به این سوال پاسخ دهد:

۱. مدیریت مؤثر توجه‌طلبی در بین زنان متأهل از دیدگاه مشاوران خانواده ماهر از چه مؤلفه‌هایی برخوردار است؟

روش پژوهش

با توجه به اینکه موضوع این پژوهش واکاوی مولفه‌های مدیریت مؤثر توجه‌طلبی در بین زنان متأهل از منظر مشاوران خانواده و ارائه یک مدل درمانی بود به این ترتیب این پژوهش از نوع کیفی بود و روش آن تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۱۹) بود. پس از مصاحبه با خبرگان و تحلیل داده‌های کیفی، سازه‌های نظری ابتدایی برگرفته از نظر خبرگان آماده شد و سپس مدل نهایی ارائه شد.

در پژوهش حاضر جامعه پژوهش متخصصان مشاوره خانواده ماهر در شهر اصفهان بود که در زمینه توجه‌طلبی زنان متأهل تجربه داشتند. متخصصان مشاوره خانواده شرکت‌کننده در پژوهش به شکل هدف‌مند و گلوله برفی از بین خبرگان انتخاب شدند (ملاک خبرگی بر اساس شهرت مرکز مشاوره در شهر اصفهان و معرفی آن مشاور توسط مسئول مرکز بود همچنین از مشاوران منتخب درخواست می‌شد تا یک مشاور دیگر را نیز معرفی نمایند) و حجم نمونه تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها با ۸ مشاور ماهر در زمینه مشاوره خانواده اتفاق افتاد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تمایل به شرکت در مصاحبه‌های پژوهشی، به خاطر آوردن محتوای جلسات مشاوره خانواده، تایید شدن توسط حداقل یک مشاوره ماهر دیگر به عنوان مشاوره خانواده و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: تجربه کمتر از ده سال در زمینه مشاوره خانواده، نداشتن تجربه در زمینه ویژگی توجه‌طلبی زنان متأهل.

جهت افزایش صحت و استحکام داده‌ها از ارزیابی مقبولیت^۱، انتقال‌پذیری و تناسب^۲، تصدیق و تائید، و اطمینان و اثبات استفاده شد (هایاشی و همکاران، ۲۰۱۹). برای ارزیابی مقبولیت داده‌ها، نتایج تجزیه و تحلیل به سایر اعضا تیم تحقیق ارائه و از نظرات تکمیلی و انتقادی آنان استفاده شد به این ترتیب استاد راهنما و مشاور نیز نتایج را به دقت مطالعه کردند نظرات آنان موید یافته‌ها بود. همچنین متن دست‌نوشته مصاحبه‌ها و درون‌مایه‌های استخراج‌شده در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت تا بررسی کنند آیا متن مصاحبه و درون‌مایه‌ها، انعکاس تجارب آن‌ها است یا خیر این بخش نیز مورد تایید شرکت‌کنندگان متخصص قرار گرفت. برای افزایش انتقال‌پذیری و تناسب، نمونه‌های متناسب یعنی مشاوران خانواده‌ی ماهر در زمینه تعدیل توجه‌طلبی برای شرکت در مطالعه انتخاب شده بودند، مشارکت‌کنندگان و مراحل مطالعه به‌خوبی توصیف و امکان‌سنجی مستندات مطالعه فراهم گردید. جهت تصدیق و تأیید یافته‌ها از دو صاحب‌نظر در زمینه پژوهش‌های کیفی و مشاوره خانواده درخواست شد گزارش‌ها و دست‌نوشته‌ها را مرور کرده، یافته‌های خود را بیان کنند تا میزان تشابه در نتیجه‌گیری‌ها مشخص شود نظرات آنان دال بر تصدیق نتایج مستخرج بود. برای کمک به اطمینان و ثبات، داده‌ها در اختیار یک پژوهشگر دارای تجربه مشاوره خانواده در زمینه مطالعات کیفی که ارتباطی با پژوهش نداشت قرار گرفت

1. Credibility
2. Transferability

تا مشخص شود که وی نیز به همان نتایجی که محقق دست یافته می‌رسند یا خیر که این بخش نیز موید یافته‌های مستخرج بود.

ابزار پژوهش

۱. **مصاحبه نیمه‌ساختاریافته.** به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. سوالات مصاحبه بر اساس تجارب موجود و مرتبط مشاوران خانواده در زمینه توجه‌طلبی آماده شد و پس از بررسی توسط سه متخصص و یک ارزیابی اولیه در یک مصاحبه مقدماتی مورد استفاده قرار گرفت. عناوین و موضوعاتی که بحث می‌شد یکسان بود و در بردارنده سوالاتی در مورد شروع و پایان مشاوره با افرادی بود که مبتلا به توجه‌طلبی بودند، سوالات حول تجربه مشاوران در زمینه توجه‌طلبی و چگونگی سازمان‌دهی به روند درمان و بهبود آن بود در طول مصاحبه سوالات کاوشی نیز پرسیده شد مانند می‌توانید در این زمینه بیشتر توضیح بدهید؛ همچنین در پایان هر مصاحبه، از شرکت‌کننده‌ها درخواست می‌شد تا اگر موضوع دیگری را لازم می‌دانند بیان کنند تا مطلب مهم دیگری از قلم نیافتد.

روش اجرا. پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه و تماس با مراکز مشاوره و انتخاب مشاوران خبره در زمینه خانواده‌درمانی، ضمن دریافت یک قرار ملاقت با آنان مجوز اجرای پژوهش به آنان ارائه می‌شد به این ترتیب ضمن تماس با مسئول فنی و مسئول پذیرش هر مرکز مشاوره ضمن بیان هدف پژوهش از آنان خواسته می‌شد تا بهترین و خبره‌ترین مشاوره خانواده‌ی خود را بر اساس رضایت مراجعان معرفی نمایند و از آنان درخواست می‌شد تا به سوالات مصاحبه پاسخ دهند. همه‌ی مصاحبه‌ها ضبط و پس از اتمام مصاحبه پیاده سازی می‌شد. مصاحبه‌ها در محیط مرکز مشاوره برگزار شد. مدت زمان طول کشیدن آن‌ها نیز بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود.

یافته‌ها

در کل به طور خلاصه به منظور تحلیل داده‌ها و با توجه به اینکه روش پژوهش تحلیل مضمون بود از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۱۹) به شرح زیر استفاده شد: (۱) آشنا شدن با داده‌ها، (۲) تولید کدهای اولیه، (۳) جستجوی مقوله‌ها، (۴) بررسی مقوله‌ها، (۵) تعریف و نام‌گذاری مقوله‌ها و (۶) آماده‌سازی گزارش. این مطالعه از نوع تحلیل استقرایی بود. یعنی بر تجارب پاسخ‌گویان تمرکز داشت و مطالعه بر اساس اصول مربوط به پژوهش‌های استقرایی استوار بود. افزون براین، تحلیل یک رویکرد معنایی را در پیش گرفت یعنی مضامین از روی «معانی آشکار یا سطحی داده‌ها» شناسایی شده است. در نهایت ساختار مدل درمانی بر اساس شبکه‌بندی مقولات براساس مدل ۱ شکل گرفت. زیربنای این ساختار درمانی بر اساس نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. مقوله‌بندی‌های تعدیل توجه‌طلبی از منظر مشاوران خانواده در جلسه مشاوره

مقوله‌بندی پایه	مقوله‌بندی سازمان‌دهنده	مقوله‌بندی هسته‌ای
ارزیابی علائم به کمک ابزار خود سنجی تعدیل توجه‌طلبی	ارزیابی علائم و آثار	شناخت سندرم توسط درمانگر
ارزیابی به کمک مصاحبه		
ارزیابی آثار زوجی توجه‌طلبی		

ارزیابی آثار فردی توجه‌طلبی	
علل خانوادگی	ارزیابی علل توجه‌طلبی
علل فردی	
علل زوجی	
معرفی علائم توجه‌طلبی	بینش‌یابی
معرفی نتایج توجه‌طلبی	درمان فردی توجه‌طلبی
فهم تفاوت توجه‌طلبی مثبت از منفی	مبتنی بر اصلاح عزت نفس
درمان احساس تنهایی	تنظیم هیجانات محرک
آشنایی با شیوه‌های صحیح تنظیم هیجان	توجه‌طلبی
اصلاح طرحواره‌های بی‌ثباتی و رهاشدگی	اصلاح شناخت‌های محرک
اصلاح طرحواره‌ی خود تحول نیافته	
اصلاح طرحواره‌ی استحقاق و بزرگ منشی	
درمان فعال سازی رفتاری	اصلاح رفتارهای محرک
استفاده از پنج فن رفتاری کیفیت زندگی درمانی	توجه‌طلبی
زوج درمانی دلبستگی محور	درمان زوجی جهت بهبود تمایز خود
زوج درمانی بوئن	درمان زوجی
زوج درمانی روایتی	

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد سه مقوله هسته‌ای در مدل تعدیل توجه‌طلبی مشاهده می‌شود که عبارتند از:

۱. شناخت سندرم توجه‌طلبی توسط درمانگر، علت انتخاب این مقوله آن بود که مشاوران خانواده معتقد بودند عدم تشخیص صحیح این مشکل باعث می‌گردد که علت شناسی صحیح طی جلسات مشاوره رخ ندهد مشکل ابقا شده و مسیر مشاوره به سمت آثار این مشکل می‌رود بدون اینکه ریشه‌ی آن خشک شود آنان معتقد بودند علائم این سندرم عبارت است از احساس نیاز به توجه بیش از پیش مردم به آنان که فراتر از توجه نزدیکان‌شان به آنان است، زیاده‌گویی درباره‌ی خودشان؛ نیاز شدید به خودستایی و انجام آن؛ مهارت در یکه تازی در مجالس؛ وانمود به اینکه همیشه قربانی موضوع یا مشکلی در زندگی فعلی خویش هستند؛ نیاز به دوست داشته شدن توسط همه؛ تلاش و سواسی برای جلب توجه دیگران؛ دوستی سریع و فوری با دیگران؛ نیاز به درک حال و هوای فعلی‌شان توسط دیگران اگر آنها شاد باشند دیگران هم باید شاد باشند و اگر غمگین باشند دیگران هم باید غمگین باشند؛ جلب توجه در محیط‌های عمومی براساس حالات‌شان؛ در رسانه‌های عمومی تصاویر و یا متونی را به اشتراک می‌گذارند که ابهام دارند و می‌توانند واکنش منفی و مثبت دیگران را برانگیزد؛ ترجیح برای حضور در مجامع عمومی؛ تغییر ظاهر خود به طور مکرر؛ شاکی بودن از هر چیز و در عین توجه‌طلبی شاکی بودن از توجه مردم از جمله علائمی بود که مشاوران خانواده برای سندرم توجه‌طلبی بیان می‌کردند. این مقوله‌ی هسته‌ای دارای مقولات سازمان‌دهنده‌ی زیر بود:

۱-۱. ارزیابی علائم به کمک پرسشنامه خود گزارشی. یکی از مشاوران می‌گوید: «ابزارهای خودسنجی مثل پرسشنامه میلیون که ابزاری استاندارد است برای تشخیص علائم توجه‌طلبی مناسب و یا

حتی مشاوران خودشان می‌توانند ابزار کوتاهی با توجه به علائم این سندرم تهیه نمایند تا به هنگام نیاز از آن استفاده نمایند».

۲-۱. ارزیابی علائم به کمک تشخیص علائم از طریق مصاحبه. یکی از مشاوران می‌گوید: «مشاوران باید با علائم این سندرم به حد کافی آشنا باشند تا اگر لابه‌لای شکایت‌ها یا روایت‌های خانوادگی زوجین یا مراجع با علائم این سندرم روبه‌رو شدند بتوانند با سوالات تکمیلی آن را به خوبی بشناسند».

۳-۱. ارزیابی نتایج فردی و زوجی توجه‌طلبی. یکی از مشاوران گفت: «این سندرم نتایج خطرناکی برای فرد دارد برای مثال نشخوار فکری دائمی درباره‌ی راه‌های جلب توجه و واکنش‌های دیگران، وظایف ناتمام و بی‌پایان فراوان به علت صرف زمان و انرژی روی رفتارهای توجه‌طلبانه، بی‌نظمی هیجانی ناشی از وسواس در خصوص واکنش‌های دیگران» مشاور دیگری اینگونه به نتایج این سندرم اشاره کرد: «زوجینی که یکی یا هر دوی آنها توجه طلب باشند مشکلات زوجی فراوان دارند آنان ادای افراد خوشبخت را در می‌آورند در حالیکه در بطن زندگی مسائل حل نشده فراوانی دارند به طوری که حتی ممکن است از جدایی هم به عنوان ابزاری برای جلب توجه استفاده کنند» یا مشاور دیگری می‌گوید: «اینگونه زنان یا مردان همسرشان و زندگی زوجی‌شان را ابزاری برای جلب توجه می‌دانند حتی این مسئله می‌تواند فرزندان آنان را نیز از این مسئله بی‌نصیب نگذارد به این ترتیب اهمیت عزیزان در زندگی بسته به قدرت آنان برای پاسخگویی به نیاز جلب توجه دارد چنانچه همسر نتواند این نیاز را برآورده کند در اولویت باقی نمی‌ماند».

۴-۱. ارزیابی علل توجه‌طلبی. یکی از مشاوران می‌گوید: «این سندرم علل مختلفی دارد از جمله علل خانوادگی در واقع در این وضعیت خانواده فرد اعم از خانواده اصلی همچون والدین یا همسرها توجه لازم را در سابقه‌ی خانوادگی به فرد نداشته‌اند که باعث شده نیاز به توجه مثبت تبدیل به نیازمندی به توجه‌طلبی گردد.» مشاور دیگری در ذکر علت توجه‌طلبی گفت: «نداشتن سبک دلبستگی ایمن در رابطه با مراقبین اولیه یا حتی ژنتیک توجه‌طلبی، میل و گرایش ژنتیکی به تأیید طلبی دیگران همگی از جمله عوامل مؤثر در شکل‌گیری توجه‌طلبی مرضی است. مشاور دیگری می‌گوید: «یکی از نیازهای روانشناختی زنان جلب توجه همسر است، از این رو اگر همسرشان نتواند از کانال صحیح با توجه به ویژگی‌های برجسته همسرش این نیاز را پاسخ بگوید در این حالت زن به سمت توجه‌طلبی منفی گرایش پیدا می‌کند».

۲- درمان فردی و عزت نفس محور سندرم توجه‌طلبی یک دیگر از مقولات هسته‌ای مستخرج از داده‌ها بود علت انتخاب این مقوله آن بود که مشاوران معتقد بودند درمان این سندرم به دلیل ریشه‌های آن باید در نهایت عزت نفس و خود ارزشمندی فرد را اصلاح کند چرا که آنان معتقد بودند عزت نفس پایین و ضعف خود ارزشمندی باعث می‌گردد تا نسبت به احساس تنهایی، اضطراب، تقلید از الگوهای برجسته در رسانه‌های اجتماعی و هم‌رنگی با جماعت و مطالبات بی‌جای دیگران آسیب پذیر بوده و

برای جلب احترام و اعتبار دیگران مستعد توجه‌طلبی روز افزون شوند. از این رو آنان به طور ضمنی یا آشکار بر بهبود عزت نفس این بیماران تاکید داشتند. این مقوله‌ی هسته‌ای مقولات سازمان دهنده‌ی زیر را در بر می‌گرفت:

۱-۲. بینش یابی. یکی از مشاوران می‌گوید «مانند هر مشکلی در خانواده یا در زندگی فردی افراد باید به بینش برسند تا انگیزه لازم برای درمان در آنان ایجاد گردد» مشاور دیگری به این نکته اشاره کرد: «هر شخصی نیاز به توجه دارد باید از طریق بیان روایت، تجربه و یا در قالب پرسش و پاسخ، وجه افتراقی توجه‌طلبی مثبت با جلب توجه منفی برای فرد مبتلا به این سندرم مشخص گردد» مشاور دیگری گفت: «بدون ایجاد انگیزه نمی‌توان مراجع را به جلسات مشاوره بازگرداند و یا او را در مسیر بهبودی قرار داد و به نظرم مصاحبه انگیزشی برای این کار بسیار مناسب است تا مراجع متوجه کارکرد منفی علائمش در کوتاه مدت و بلند مدت بشود». یکی دیگر از شرکت کنندگان گفت: «افزایش آگاهی در خصوص آثار خطرناک این سندرم بسیار سودمند است که می‌تواند در قالب پرسش و پاسخ و توجه به نتایج این سندرم در بلند مدت آن را تسهیل کرد».

۲-۲. اصلاح شناخت‌های محرک توجه‌طلبی. یکی از مشاوران می‌گوید: «بی‌شک پایین بودن خود ارزشمندی و عزت نفس در این زنان ریشه شناختی دارد و یا خودش می‌تواند منبع شناخت‌های منفی باشد برای همین فهم باورها و استخراج آنها برای مراجع ضروری است و طرحواره درمانی و شناخت درمانی برای آنان مفید است» در همین راستا شرکت کننده‌ی دیگری گفت: «توجه به دو طرحواره‌ی رهاشدگی و تایید طلبی در بین افراد حائز اهمیت است».

۳-۲. اصلاح رفتارهای توجه طلبانه. یکی از مشاوران گفت: «به هر ترتیب نباید از درمان مستقیم رفتاری نیز غافل شد استفاده از پنج فن کیفیت زندگی درمانی می‌تواند مثمر ثمر باشد این پنج فن عبارتند از تغییر نگرش، تغییر اولویت‌های زندگی، تغییر اهداف زندگی، تغییر استانداردهای زندگی و درنهایت تغییر حیطه‌هایی که از آن رضایت از زندگی کسب می‌کند همگی می‌تواند جهت‌گیری زندگی را از سمت توجه‌طلبی به سوی هدفمندی و سودمندی در راستای پایداری خانواده سوق دهد» مشاور دیگری می‌گوید: «تعیین ارزش‌های واقعی زندگی، پذیرش درد و رنج ناشی از عدم توجه‌طلبی منفی، ناهمجوشی با افکار مولد توجه‌طلبی و پای‌بندی متعهدانه به اعمال صحیح و رفتارهای هدفمند در جهت مخالف توجه‌طلبی منفی که همگی برگرفته از روش پذیرش و تعهد هستند می‌توانند برای تغییر رفتار مراجع سودمند باشند».

۴-۲. اصلاح هیجانات محرک توجه‌طلبی. یکی از مشاوران می‌گوید: «این دسته از افراد بسیار تحت تاثیر هیجانات خود قرار می‌گیرند و نمی‌توانند رفتار عاقلانه‌ای را منطبق با هیجانات‌شان انتخاب کنند» مشاور دیگری می‌گوید: «این افراد شیوه‌های مقابله با مسائل زندگی را به درستی نمی‌دانند و برای هرکاری اولین چیزی که به ذهنشان می‌رسد آن است که توجه دیگران را به سوی خودشان جلب کنند». در همین راستا مشاور دیگری می‌گوید: «بی‌نظمی هیجانی در

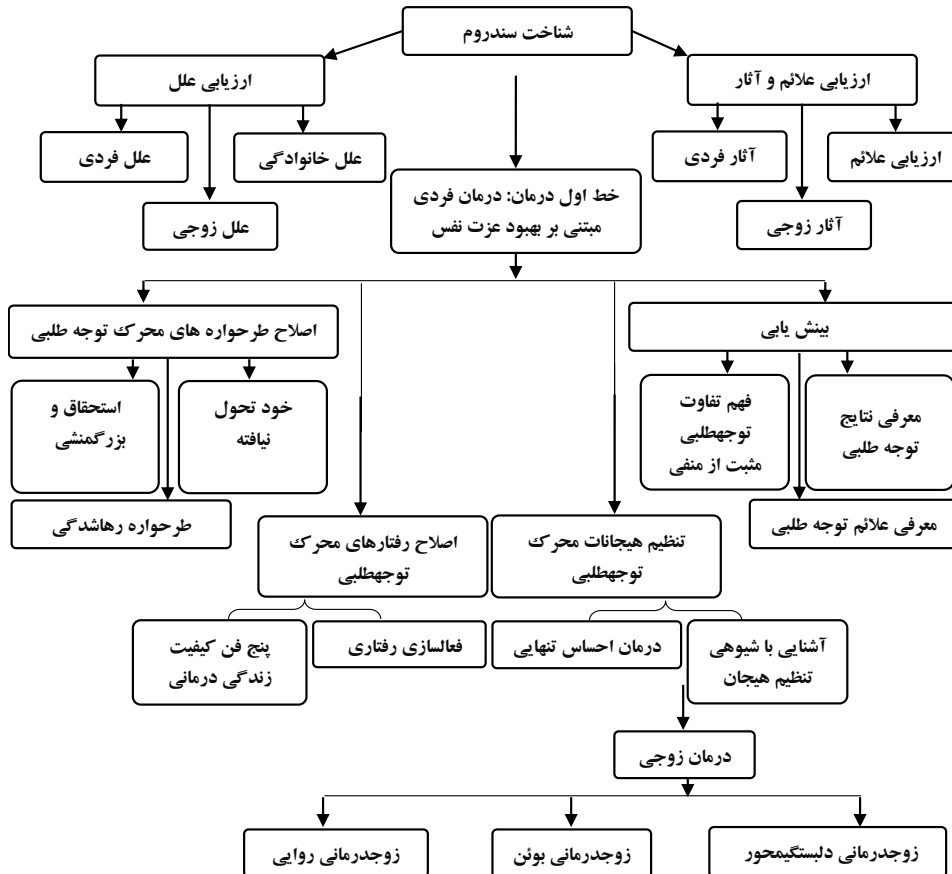
این سندرم باید مدیریت شود و روش‌های صحیح حل مسئله به آن‌ها آموزش داده شود» مشاور دیگری اشاره می‌کند: «درمان‌هایی که می‌توانند به تنظیم هیجان این افراد کمک کنند و هیجانات را مورد توجه قرار دهند همگی مفید هستند».

۳. درمان زوجی توجه‌طلبی یکی از مقولات هسته‌ای مستخرج از تحلیل داده‌ها بود. علت انتخاب این مقوله آن بود که داده‌های مستخرج از تحلیل داده‌ها نشان داد که مشاوران معتقدند علت توجه‌طلبی منفی می‌تواند زوجی باشد و درمان زوجی باید برای این زنان مد نظر قرار گیرد زیرا تجارب آنان نشان داده بود که در برخی موارد همسران آنان مشوق توجه‌طلبی هستند و آنان را دعوت به توجه‌طلبی می‌کنند از سوی دیگر ممکن است با رفتارهای‌شان، توجه‌طلبی را در بین همسران‌شان تقویت مثبت و منفی کنند و یا حتی خودشان علیرغم اینکه مخالف اینگونه رفتارها هستند مشوق جلب توجه باشند از سوی دیگر مردان باید بدانند چگونه می‌توانند با توجه به جا و مناسب به همسران این رفتار را در بین همسران‌شان کاهش دهند. این مقوله‌ی سازمان دهنده، مقولات پایه‌ای زیر را در بر می‌گرفت:

۳-۱- بهبود قصه‌ی زندگی. یکی از مشاوران می‌گوید: «این زنان مضمون اصلی قصه‌ی زندگی‌شان آن است که برای ارضای نیازها باید توجه دیگران را به خود جلب کنی باید قصه زندگی آنان را تغییر داد و برای این کار، روایت درمانی بسیار مناسب است». مشاور دیگری اشاره کرد: «اگر به زندگی این افراد و تاریخچه آن دقت کنید معمولاً مادران و یا خانواده‌های این زنان نیز مشکل توجه‌طلبی دارند و شما باید بتوانید این قصه را تغییر دهید».

۳-۲- بهبود سبک دلبستگی. یکی از مشاوران می‌گوید: «به نظر می‌رسد که در تاریخچه‌ی زندگی این زنان نیاز به امنیت و نیاز به توجه به درستی ارضا نشده است از این رو سبک دلبستگی به خوبی شکل نگرفته و لازم است تا سبک دلبستگی به شکل زوجی مد نظر قرار گیرد معمولاً این افراد سبک دلبستگی اضطرابی دارند و همواره دچار یک ترس بنیادی در زمینه رهاشدگی و بی‌توجهی هستند و دائماً می‌خواهند مطمئن شوند که دیگران به آنان توجه می‌کنند» مشاور دیگری می‌گوید: «به کمک فنون دلبستگی درمانی زوجین می‌آموزند که چگونه اعتماد و هیجان رهاشدگی را در خود اصلاح کنند».

۳-۳- بهبود تمایز خود. یکی از مشاوران می‌گوید: «این زنان دچار اضطراب بالایی هستند این اضطراب باعث می‌گردد تا این زنان نتوانند مرز مناسبی برای خود و دیگران رسم کنند و جایگاه خود را به خوبی تشخیص دهند وابسته به توجه دیگران و اعتبار گرفتن از دیگران هستند و نیاز دارند تا خودی متمایز از دیگران داشته باشند بنابراین لازم است تا از روندهای بهبود تمایز خود استفاده کرد و یکی از بهترین راهبردها را درمان زوجی و بین‌نسلی بوئن برای این کار ارائه می‌کند و کمک می‌نماید تا تمایز خود بهبود یابد».



شکل ۱. مدل مضامین و مقولات پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به مدیریت توجه‌طلبی در بین زنان متأهل از منظر مشاوران پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که مدیریت توجه‌طلبی از سه مقوله‌ی اصلی ارزیابی (با سه مقوله‌ی سازمان‌دهنده‌ی ارزیابی خودگزارشی، ارزیابی علائم به کمک مصاحبه و ارزیابی آثار فردی و زوجی توجه‌طلبی)؛ درمان فردی (با مقوله‌های سازمان‌دهنده‌ی بینش‌یابی، اصلاح شناخت‌های محرک توجه‌طلبی، اصلاح رفتارهای توجه‌طلبانه و اصلاح هیجانات) و درمان زوجی با مقولات سازمان‌دهنده‌ی (بهبود دلبستگی، بهبود تمایز خود و بهبود قصه‌ی زندگی) تشکیل شده است. تاکنون پژوهشی با این عنوان انجام نشده است که بتوان همسویی یا ناهمسویی آن را با سایر پژوهش‌ها بررسی کرد اما به هر حال تاکنون پژوهش‌هایی توجه‌طلبی و علائم آن را مورد توجه قرار داده‌اند از جمله سوت (۲۰۱۴) نشان داد ویژگی‌های توجه‌طلبانه در عملکرد روزمره‌ی زوجین اخلاص ایجاد می‌کند؛ سوت، تارخیمیر و اولتمن (۲۰۰۸) نشان دادند توجه‌طلبی می‌تواند سطح رضایت زناشویی را کاهش دهد؛ کاسالووا و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند این دسته از افراد در رفتارها و صفاتی که منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شوند ضعف شدید دارند؛ بینی (۲۰۱۹) متوجه

شدند این دسته از افراد رضایت فردی و زناشویی فردی پایین‌تری دارند و به شدت سرزنش‌گر بوده و عملکرد تدافعی و جبهه‌گیری را در همسران‌شان بر می‌انگیزند. کریمی و کولاییان (۱۳۹۹) نشان دادند این افراد نشخوار فکری و سرکوب فکر را زیاد استفاده می‌کنند و کمتر از راهبردهای حل مسئله سازگار بهره می‌برند. کی، پوگونوپل، میبرگ و دوینگ (۲۰۱۸) نشان دادند که چنین افرادی در انطباق با زندگی دشواری‌های فراوانی دارند. بی‌نظمی در هیجانات، رفتارها، روابط بین فردی و ویژگی‌های شخصیتی باعث می‌شود تا احساسات منفی و تحقیر اجتماعی را تجربه کنند. بروجرودی، کیمیایی، یزدی و چای‌بخش (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای که روی افراد اقدام‌کننده به خودکشی انجام دادند نشان دادند که درصد قابل توجهی از اقدام‌کنندگان به خودکشی توجه طلب بودند مهرپرور، ناظری و کریمی (۱۴۰۰) نیز نشان دادند ویژگی‌های توجه‌طلبی همچون خود محوری و بی‌توجهی به دیگران می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی طلاق باشد. به هر حال نتایج این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها به طور آشکار به این نکته اشاره دارد که باید توجه‌طلبی مورد توجه بالینی قرار بگیرد و درمان و مدیریت آن چه به شکل پیشگیری و چه به شکل درمانی مد نظر باشد.

در تبیین مقوله ارزیابی می‌توان گفت درمان هر مسئله، علامت و یا سندرم روانی، نیازمند ارزیابی است تا مشاور یا درمانگر مطمئن باشد که بهترین تشخیص را داشته و علائم را به طور صحیح طبقه‌بندی کرده است؛ در واقع ارزیابی ورود به هر طرح اصلاحی و بهبود بخشی در حوزه‌ی روانشناختی است و ارزیابی صحیح می‌تواند بنیاد قوی برای درمان را فراهم کند (گارلند و همکاران، ۲۰۱۰). مشاوران معتقد بودند در این ارزیابی مصاحبه و پرسشنامه در تشخیص علائم می‌تواند ابزارهای مناسبی باشد که پیش از این نیز این دو ابزار به عنوان دو روش مهم تشخیصی معرفی شده‌اند (برونستین، ۲۰۱۷). البته ابزارهای سنجش یک وسیله هستند و بسیار مهم است علائمی که مورد ارزیابی قرار می‌گیرند به درستی توسط متخصصین تدوین و آماده شده باشند در همین راستا مشاوران تست شخصیت میلون را به عنوان یک ابزار استاندارد برای تشخیص علائم توجه‌طلبی معرفی کردند. این پرسشنامه یکی از معتبرترین ابزارهای تشخیصی در حوزه‌ی روانشناختی است (میلن، گراسمن و میلن، ۲۰۱۵) و شرکت‌کنندگان معتقد بودند برای سنجش علائم توجه‌طلبی منفی نیز مؤثر است. در عین حال آنان معتقد بودند ارزیابی آثار و نتایج منفی این سندرم نیز می‌تواند در تشخیص به آنان کمک نماید و حتی در بینش‌یابی مراجع مؤثر است. پیش از این نیز بازخورد بر اساس نتایج ارزیابی به عنوان یک روش مهم در بینش‌یابی مراجعان به علائم‌شان معرفی شده‌اند (فیشر، ۲۰۱۲).

همچنین مشاوران شرکت‌کننده معتقد بودند از آنجا که مدیریت توجه‌طلبی در زنان متأهل هدف پژوهشی است بنابراین حتماً باید درمان زوجی مورد توجه قرار بگیرد زیرا همسران آنان ممکن است به علت واکنش‌های غلط‌شان به همسرشان، مشوق یا تقویت‌کننده رفتارهای توجه‌طلبی در بین همسران‌شان باشند بنابراین طبق نظر آنان درمان زوجی نیز بخش مهمی از مدیریت توجه‌طلبی است در عین حال بر این باور بودند که این سندرم می‌تواند علل درون فردی زیادی داشته باشد پس برخی از جلسات بهبودی باید به ویژگی‌های درون فردی این‌گونه زنان بپردازد در همین راستا آنان بینش‌یابی و انگیزه‌یابی مراجع را گام بسیار مهمی در بهبودی مراجع می‌دانستند. آنان معتقد بودند معرفی علائم، شناخت نتایج و افتراق

توجه‌طلبی مثبت از توجه‌طلبی منفی در آغاز درمان ضروری است این یافته با متون نظری در زمینه‌ی طرح‌های درمانی هماهنگ است (هولمز و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین مشاوران معتقد بودند که اصلاحات شناختی، هیجانی و رفتاری همگی باید هدفشان بهبود عزت نفس مراجع باشد تا از این رهگذر رفتار توجه طلبانه مراجع کاهش یابد. آنان معتقد بودند با محوریت عزت نفس باید اصلاحات شناختی، هیجانی و رفتاری باید انجام گردد در همین راستا آنان برای اصلاحات شناختی علاوه بر شناخت درمانی، طرحواره درمانی و به طور خاص، کار بر روی دو طرحواره‌ی رها شدگی و تایید طلبی را معرفی کردند. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که این دو درمان بر بهبود علائم مرتبط با توجه‌طلبی می‌توانند مؤثر باشند (ماتوسیویکز، هاپ وود، باندوسی و لجویز، ۲۰۱۰؛ ردگ و همکاران، ۲۰۲۰) آنان برای بهبود رفتارهای توجه طلبانه راهبردهای کیفیت زندگی درمانی و برخی راهبردهای پذیرش و تعهد را پیشنهاد می‌کردند چرا که معتقد بودند این افراد باید هدفمندی، برنامه‌ریزی و موفقیت مناسب را در زندگی تجربه کنند این یافته با سایر یافته‌هایی که نشان می‌دهد این روش قدرت اصلاحات رفتاری را دارد هماهنگ است (امامی و کجباف، ۱۳۹۳). همچنین باور داشتند که آنان باید بتوانند ارزش‌های سازگار را قطب نمای زندگی خود کنند پس باید نگرش‌شان به زندگی تغییر نماید، اهداف، اولویت‌ها و استانداردهای‌شان تغییر یابد تا از این رهگذر عزت نفس بیشتری را تجربه کنند و برای این اهداف درمانی کیفیت زندگی درمانی و پذیرش و تعهد را مناسب تر از سایر درمان‌ها می‌دانستند که البته سایر پژوهش‌ها نیز اثر بخشی این روش‌ها را بر سازه‌های گوناگون روان‌شناختی تایید کرده‌اند (یوسفی و همایی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر مشاوران معتقد بودند که این زنان نیاز به زوج درمانی دارند تا دو اتفاق درمانی به وقوع بپیوندد یکی آن که مردان بیاموزند که چه کنش‌ها و واکنش‌هایی برای بهبود همسرشان لازم است و دیگر این‌که در طول درمان همسرشان را همراهی کنند. آنان بر این باور بودند که دلبستگی این زنان ایمن نیست و نوعی احساس رها شدگی و ترس از طرد در آنان وجود دارد پس به کمک بهبود دلبستگی باید کوشید تا اعتماد را در آنان بهبود بخشید به نحوی که ارتباطات پایدارتر و بهتری را تجربه نمایند. این موضوع پیش از این در پژوهش‌های گوناگونی تایید شده است که بهبود دلبستگی می‌تواند تنظیم هیجان و روابط پایدار را در افراد بهبود بخشد (جانسون، ۲۰۱۹). همچنین آنان بر این باور بودند که بهبود تمایز خود در بین آنان کمک می‌کند تا مرزهای بین خود و دیگران را تشخیص دهند و جایگاه خود را در بین دیگران بهتر بشناسند این بهبودی می‌تواند اضطراب‌های آنان را کاهش دهد همچنین مشاوران اشاره داشتند که در پرتو تمایز خود این زنان می‌توانند رفتارهای پخته‌تری نشان دهند. این‌گونه برداشت‌ها از خاصیت درمانی بهبود تمایز خود پیش از این نیز مورد تایید نظری و پژوهشی واقع شده است (احمدی‌مهر و همکاران، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر مشاوران بر این باور بودند که این زنان از سال‌های دور در سایه‌ی رفتارهای توجه طلبانه‌ی والدین پرورش یافته‌اند و این رفتار را الگوگیری کرده و به آن مبتلا شده‌اند بنابراین روایت زندگی آنان به گونه‌ای تنظیم شده است که همواره جلب توجه و توجه جویی جزئی از قصه‌ی زندگی آنان است، بنابراین تغییر روایت زندگی آنان نیز می‌تواند توفیقات درمانی و اصلاحی را به همراه داشته باشد. در همین رابطه، پیش از این پژوهش‌های گوناگونی بر اثربخشی فنون روایت درمانی بر سازه‌های روان‌شناختی صحت گذاشته‌اند (مونک و زمانی، ۲۰۱۹) و این یافته نیز همسو با سایر یافته‌های پژوهشی و متون نظری است.

با توجه به مقولات مستخرج مدل ۱ استخراج شد که نشان می‌دهد الگوی درمانی با ارزیابی علائم، علل و آثار می‌شود، خط اول درمان، درمان فردی است که در سه بعد بینش‌یابی، تنظیم هیجان و اصلاح شناخت‌ها در قالب طرحواره درمانی انجام می‌شود، در مرحله دوم زوج درمانی در کنار درمان فردی آرام آرام به درمان تزریق می‌شود این درمان با اصلاح سبک دلبستگی، زوج درمانی بوئی و فنون روایت درمانی تکمیل می‌گردد.

در کل نتایج این پژوهش نشان داد مشاوران برای مدیریت و تعدیل توجه‌طلبی در بین زنان متأهل دارای خط مشی‌هایی هستند که می‌توان از آن‌ها الگویی برای جهت‌گیری درمانی استخراج کرد. این مدل به علت پیچیدگی این پدیده چند بعدی است و آنان معتقدند باید از جهات گوناگون علائم آن را مدیریت کرد. به هر ترتیب این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است از جمله دیدگاه این زنان درباره‌ی بهبودی توجه‌طلبی بررسی نشد همچنین این الگوی مدیریت توجه‌طلبی مستخرج از داده‌ها مبتنی بر نیازهای خودخواسته مراجعان توجه‌طلبی نیست و براساس ادراک مشاوران خانواده تهیه شده است. در کل پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده و اساتید خانواده درمانی و علاقه‌مندان به درمان این الگوی مدیریت توجه‌طلبی را مورد توجه قرار دهند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد و تحت رعایت اصول اخلاقی تحت پوشش کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.025

سپاسگزاری

از کلیه مشاورانی را که اطلاعات و تجارب ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند و عزیزانی که ما را در فرآیند این پژوهش یاری رساندند سپاسگزاریم.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری اطلاعات، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدی‌مهر، زهرا، یوسفی، زهرا، گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روش بین نسلی بوئن بر روابط خانوادگی، مرزها، مثلث‌سازی و شیوه‌های کنترل زنان متأهل در شهر اصفهان. روانشناسی بالینی، ۱۲(۳): ۲۵-۳۴.
- امامی، زهرا، کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۳). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۲): ۸۹-۱۰۲.
- کریمی، حسن، کولانیان، ساجده. (۱۳۹۹). پیش‌بینی راهبردهای حل تعارض همسران براساس نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با واسطه‌گری تنظیم هیجان. روانشناسی بالینی، ۱۲(۳): ۱۳-۲۴.
- یوسفی، زهرا، کریم‌نژاد، ریحانه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوا و کم‌شنوای شهر اصفهان. مطالعات زن و خانواده، ۶(۲): ۱۹۹-۲۲۳.
- یوسفی، زهرا، همایی، فاطمه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بهبود خلق مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود سبک‌های فرزند پروری مادران در زرین‌شهر. مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ۴(۲): ۲۳۶-۲۴۸.

References

- Ahmadi-Mehr, Z., Yousefi, Z., & Golparvar, M. (2020). Investigating the effectiveness of Bowen's intergenerational method on family relations, borders, triangulation and control methods of married women in Isfahan city. *Clinical Psychology*, 12(3): 25-34. (In Persian)
- Assaad, L., Lane, S., Hopwood, C. J., Durbin, C. E., & Thomas, K. M. (2020). Personality Pathology and Spouses' Moment-to-Moment Interpersonal Behaviors. *Journal of personality disorders*, 34(4), 519-545.
- Beeney, J. E., Hallquist, M. N., Scott, L. N., Ringwald, W. R., Stepp, S. D., Lazarus, S. A.,... & Pilkonis, P. A. (2019). The emotional bank account and the four horsemen of the apocalypse in romantic relationships of people with borderline personality disorder: A dyadic observational study. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 1063-1077.
- Blagov, P. S., Fowler, K. A., & Lilienfeld, S. O. (2007). Histrionic personality disorder.
- Bornstein, R. F. (2017). Evidence-based psychological assessment. *Journal of personality assessment*, 99(4), 435-445.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589-597.
- Edwards, F. (2016). An investigation of attention-seeking behavior through social media post framing.
- Emami, Z., & Kajbaf, M. B. (2014). The effectiveness of quality of life therapy on the symptoms of anxiety and depression in high school female students. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 4(2): 89-102. (In Persian)
- Fischer, C. T. (2012). *Individualizing psychological assessment: A collaborative and therapeutic approach*. Routledge.
- Garland, A. F., Bickman, L., & Chorpita, B. F. (2010). Change what? Identifying quality improvement targets by investigating usual mental health care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1), 15-26.
- Ghassem Boroujerdi, F., Kimiaee, S. A., Amin Yazdi, S. A., Safa, M., & Chaibakhsh, S. (2021). Evaluating the Psychological Profile of Suicide Attempters in Terms of

- Personality, Emotion, Relationship, and Self-Compassion in Massih Daneshvari Hospital in 2018. *Journal of Suicide Prevention*, 3(1), 27-44.
- Halpern, D., Katz, J. E., & Carril, C. (2017). The online ideal persona vs. the jealousy effect: Two explanations of why selfies are associated with lower-quality romantic relationships. *Telematics and Informatics*, 34(1), 114-123.
- Hao, L., Liu, D., Yin, J., Lin, B., Zhang, X., & Jiang, Q. (2021). Peer phubbing and selfie liking: The roles of attention seeking and gender. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 49(7), 1-13.
- Hayashi Jr, P., Abib, G., & Hoppen, N. (2019). Validity in qualitative research: A processual approach. *The Qualitative Report*, 24(1), 98-112.
- Holmes, E. A., Craske, M. G., & Graybiel, A. M. (2014). Psychological treatments: A call for mental-health science. *Nature*, 511(7509), 287-289.
- Johnson, S. (2019). Attachment in action—changing the face of 21st century couple therapy. *Current opinion in psychology*, 25, 101-104.
- Karimi, H., & Kulaian, S. (2020). Prediction of spouses' conflict resolution strategies based on symptoms of borderline personality disorder with the mediation of emotion regulation. *Clinical Psychology*, 12(3): 13-24. (In Persian)
- Kasalova, P., Prasko, J., Kantor, K., Zatkova, M., Holubova, M., Sedlackova, Z.,... & Grambal, A. (2018). Personality disorder in marriage and partnership—a narrative review. *Neuroendocrinology Letters*, 39(3), 159-71.
- Kaur, S., & Vig, D. (2016). Selfie and mental health issues: An overview. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 7(12).
- Kay, M. L., Poggenpoel, M., Myburgh, C. P., & Downing, C. (2018). Experiences of family members who have a relative diagnosed with borderline personality disorder. *Curationis*, 41(1), 1-9.
- Matusiewicz, A. K., Hopwood, C. J., Banducci, A. N., & Lejuez, C. W. (2010). The effectiveness of cognitive behavioral therapy for personality disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 657-685.
- Mehrpavar, M. (2021). Comparison of social skills and narcissism in women seeking divorce and normal in Bukan city. *Quarterly Disciplinary Knowledge West Azarbaijan*, 14(50), 16-30.
- Millon, T., Grossman, S., & Millon, C. (2015). *Manual for the MCMI-IV*. Bloomington, MN: Pearson Assessments.
- Millon, T., Millon, C. M., Meagher, S. E., Grossman, S. D., & Ramnath, R. (2012). *Personality disorders in modern life*. John Wiley & Sons.
- Monk, G., & Zamani, N. (2019). Narrative therapy and the affective turn: Part I. *Journal of Systemic Therapies*, 38(2), 1-19.
- Ridgway, J. L., & Clayton, R. B. (2016). Instagram unfiltered: Exploring associations of body image satisfaction, Instagram# selfie posting, and negative romantic relationship outcomes. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(1), 2-7.
- Rudge, S., Feigenbaum, J. D., & Fonagy, P. (2020). Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy and cognitive behaviour therapy for borderline personality disorder: a critical review of the literature. *Journal of Mental Health*, 29(1), 92-102.
- South, S. C. (2014). Personality pathology and daily aspects of marital functioning. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(2), 195.
- South, S. C., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2008). Personality disorder symptoms and marital functioning. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(5), 769.

- White, C. N., Gunderson, J. G., Zanarini, M. C., & Hudson, J. I. (2003). Family studies of borderline personality disorder: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(1), 8-19.
- Yousefi, Z., & Homai, F. (2017). The effectiveness of mood improvement training based on acceptance and commitment on reducing depression and improving parenting styles of mothers in Zarinshahr. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 4(2): 236-248. (In Persian)
- Yousefi, Z., & Karimnejad, R. (2018). The effectiveness of compassion-based husbandry training on improving family relationships, marital conflicts, forgiveness and intimacy of deaf and hard of hearing couples in Isfahan city. *Women and Family Studies*, 6(2): 199-223. (In Persian)

Investigating the Components of Effective Management of Attention Seeking among Married Women from the Perspective of Family Counselors: Presenting a Treatment Model in a Qualitative Study

Sare. Khodaei¹, Zahra. Yousefi^{2*} & Floor. Khayatan³

Abstract

Aim: Nowadays, attention seeking has become a matter of concern in the family context and the need for prevention and adjustment is felt as a therapeutic necessity. Therefore, the present study aimed to investigate the components of effective management of attention seeking among married women from the perspective of family counselors and to present a treatment model. **Methods:** From experienced counselors who had the necessary experience in the field of family therapy, using purposive sampling method, 8 people were selected to participate in the study and were interviewed. The study method was reflective theme analysis. The interview tool was a semi-structured interview. **Results:** Data were analyzed by Clark and Brown method in six steps. The results of the analysis of the interviews showed that attention management is one of the three main categories of evaluation (with three organizing categories: self-report evaluation, evaluating symptoms with the help of interviews, and evaluating the individual and couple effects of attention seeking); 2) Individual therapy (with the organizing categories: insight, modifying cognitive stimulus cognitions, modifying attention-seeking behaviors and emotions) and couple therapy) with organizing categories: improving attachment, improving self-differentiation, and improving Life story) is composed. **Conclusion:** According to the results of a three-dimensional treatment model of evaluation, individual and couple therapy was formed, which can be helpful and inspiring counselors interested in this field.

Keywords: Attention seeking, Family, Married women, Thematic analysis, Therapeutic model

1. Phd Student of counseling department, Isfahan branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Email: z.yousefi@khuif.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran