

The Effectiveness of Cognitive Therapy in Groups on Alexithymia and Marital Burnout of Women Exposed to Infidelity

Maryam Sadeghi: Ph.D. student, department of psychology, faculty of humanities and educational sciences, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. m.sadeghi919@gmail.com

Naeimeh Moheb*: Assistant professor, department of clinical psychology, faculty of medicine, Tabriz medical sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. moheb.n@Yahoo.com

Marziyeh Alivandi Vafa: Assistant professor, department of psychology, faculty of humanities and educational sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. dr.vafa.a@gmail.com

Abstract

Introduction: To create and maintain a desired marital satisfaction and reduce the harms of spouse infidelity, individuals need to recognize and describe their feelings and emotions and reduce marital burnout, in this regard the main purpose of the present study was to examine the effectiveness of cognitive therapy in groups on alexithymia and marital burnout of women exposed to Infidelity.

Methods: This research was quasi-experimental with a pre-test/post-test design with a control group. The target population included women referred to three counseling centers in Mashhad who were exposed to spouse sexual infidelity. Twenty women who qualified for the study were selected by convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. Before training, the pre-test (Toronto Alexithymia scale and Pines Marital Burnout Questionnaire) was applied to both groups. The experimental group went under cognitive therapy in groups using Michael Free for twelve sessions, whereas the control group didn't receive any training. After training sessions, the post-test was performed and data were analyzed by using multi-covariance.

Results: The results showed that cognitive therapy in groups was effective on alexithymia and marital burnout of women exposed to infidelity. ($P < 0.01$)

Conclusions: Results showed that cognitive therapy in groups on alexithymia and marital burnout was effective, considering the usefulness of cognitive therapy in groups on alexithymia and marital burnout, it can be an alternative for women seeking professional help after being betrayed.

Keywords

Cognitive Therapy in Groups

Alexithymia

Marital Burnout

Women Exposed to Infidelity

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 14 Sep 2018
Accepted: 02 Jul 2022

Please cite this article as follows:

Sadeghi M, Moheb N, and Alivandi Vafa M. The effectiveness of cognitive therapy in groups on alexithymia and marital burnout of women exposed to infidelity. Quarterly Journal of Social Work. 2021; 10 (3); 27-36

اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

مریم صادقی: دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران. m.sadeghi919@gmail.com
نعیمه محب*: استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران. mohebn@yahoo.com
مرضیه علیوندی وفا: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران. dr.vafa.a@gmail.com

واژگان کلیدی

شناخت درمانی گروهی

ناگویی خلقی

دزدگی زناشویی

زنان خیانت دیده

چکیده

مقدمه: ایجاد و حفظ رضایت زناشویی و کاهش آسیب های ناشی از خیانت همسر نیازمند توانایی شناخت و توصیف عواطف و هیجان ها و کاستن دزدگی زناشویی می باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام گردید.

روش: تحقیق حاضر با استفاده از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری را کلیه زنان آسیب دیده از خیانت جنسی همسران خود، مراجعه کننده به سه مرکز مشاوره شهر مشهد تشکیل داده اند. از این جامعه آماری بیست زن واجد شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. هر دو گروه ابتدا در مرحله پیش آزمون، پرسشنامه های ناگویی خلقی تورنتو TAS-20 و دزدگی زناشویی پاینز CBM را تکمیل نمودند. گروه آزمایش تحت شناخت درمانی گروهی به سبک مایکل فری به مدت دوازده جلسه قرار گرفت و گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد شناخت درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر است. ($P < 0/01$)

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد شناخت درمانی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی موثر است. بنابراین می تواند به عنوان درمان پیشنهادی جهت کمک به زنان خیانت دیده ای که در جستجوی کمک حرفه ای هستند، مورد استفاده قرار گیرد.

* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

مریم صادقی، نعیمه محب و مرضیه علیوندی وفا. اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۰؛ ۱۰ (۳): ۲۷-۳۶

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

خیانت زناشویی مساله‌ای تکان‌دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای مشاوران و درمانگران است. [۱] خیانت یا همان روابط فرازناشویی، آشفتگی‌های زیادی را برای زوجین به وجود می‌آورد. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است اکثر افراد انتظار تک‌همسری و پرهیز از این گونه روابط را از همسران خود دارند. [۲] خیانت زناشویی پدیده‌ای است که می‌تواند شدیدترین پیامدهای عاطفی را در زوجین ایجاد کند. اغلب افرادی که خیانت دیده‌اند، احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. [۳] ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت، اغلب با آشفتگی شناختی همراه است و می‌تواند با ایجاد نشخوارهای فکری شدید عملکرد و زندگی فرد را دچار اختلال کند. [۴] از سویی دیگر، خیانت یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیدن ازدواج‌ها می‌باشد. [۵] زیرا این امر دربرگیرنده یک سری عناصر رفتاری چون نیازهای نامناسب هیجانی و جنسی، فرصت‌طلبی، بی‌مسئولیتی و فریبه کاری عمدی است که پذیرش آن‌ها برای افرادی که به نوعی با این مساله درگیر می‌شوند، چندان راحت نیست. فتحی و همکاران [۶] در پژوهشی جامع به این نکته اشاره نموده‌اند که بی‌وفایی و خیانت در مردان بیشتر رخ می‌دهد و در قالب یک مدل پارادایمی عوامل زمینه‌ساز بی‌وفایی زناشویی مردان را بیان نموده‌اند که بر اساس آن می‌توان به علل فردی مانند تمایلات جنسی زیاد، هیجان خواهی و تنوع طلبی و اعتماد به نفس پایین، اختلافات زناشویی، ازدواج‌های تحمیلی، وجود سابقه خیانت در خانواده و نیز علل اجتماعی چون نگرش سهل‌گیرانه جامعه نسبت به بی‌وفایی مردان اشاره کرد. بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، از علل متعددی که در بروز خیانت زناشویی نقش دارند می‌توان به صفت شخصیتی هیجان خواهی، کیفیت پایین رابطه زناشویی و فقدان توجه در روابط زناشویی، عوامل شخصیتی و فردی، وجود همکاران جنس مخالف، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان تحصیلات و تماشای برنامه‌های ماهواره‌ای، نداشتن تنوع جنسی، واکنش‌های بیرونی عاطفه منفی و مسامحه در روابط فرازناشویی اشاره کرد. [۷] مطالعات نشان داده‌اند واکنش فرد نسبت به خیانت همسر، شبیه علایم استرس پس از سانحه همچون علایم شوک، سردرگمی، خشم و افسردگی می‌باشد. [۸] فرد آسیب‌دیده در اثر این حادثه دچار سردرگمی‌های اساسی درباره خود، دیگران و دنیا می‌شود. متزلزل شدن باورهای بنیادین مثبت نسبت به خود، دیگران و زندگی سبب می‌شود فرد احساس کند هیچ‌گونه کنترلی بر خود، دیگری و زندگی زناشویی ندارد و خود را ضعیف و درمانده، همسر را غیرقابل اعتماد و غیرقابل پیش‌بینی و زندگی را مبهم و لرزان تلقی کند. [۹ و ۱۰] در این میان یکی از صفاتی که در زمینه مشکلات خلقی، عاطفی زنان آسیب‌دیده از خیانت کمتر مورد توجه قرار گرفته ناگویی خلقی می‌باشد که رابطه تنگاتنگی با بروز افسردگی و حالات اضطرابی نیز دارد. نیکول و همکاران آگاهی هیجانی ضعیف را در چندین دهه مورد مطالعه قرار داده واز آن تحت عنوان ناگویی هیجانی یا خلقی نام برده‌اند. [۱۱] ناگویی خلقی سازه‌ای چندوجهی است و ویژگی‌های اصلی آن ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکارسازی بازخوردها، احساسات و تمایلات را محدود می‌کند. [۱۲] مهمترین ادعا در زمینه ناگویی خلقی این است که توانایی‌ها و مهارت‌مندی هیجانی از جمله توانایی تشخیص هیجان‌ها و ابراز هیجان‌ها به شیوه‌ای مناسب در زمان مقتضی، برای ایجاد احساس امنیت و بهبود رابطه صمیمانه، بهبود توانایی در زمینه کنارآمدن با تجارب منفی و نیز در زمینه سازگاری مناسب با محیط و دیگران بسیار مهم و تاثیرگذار هستند. [۱۳] از سویی دیگر بررسی رابطه میان ناگویی خلقی و رضایت زناشویی بسیار حایز اهمیت است؛ زیرا ابراز هیجان از جمله مهمترین عوامل موثر در رضایت زناشویی محسوب می‌شود. [۱۴] در مطالعه‌ای که میرجین و کوردادر باره صمیمیت و رضایت زناشویی انجام دادند، نتایج نشان داد مهارت‌های هیجانی می‌تواند به‌طور پاییی در روابط میان همسران و رضایت زناشویی موثر باشد. [۱۵] همچنین کوردوا و همکاران نشان دادند توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها با سازگاری زناشویی رابطه دارد و همان‌طور که ابراز هیجان می‌تواند به غنای رابطه زناشویی بیفزاید، ناگویی و ابراز نکردن هیجان‌ها تاثیر منفی بر این رابطه داشته و رضایت زوجین از زندگی را کاهش می‌دهد. [۱۶] در این راستا تحقیقی که بشارت در این زمینه انجام داده به وجود رابطه‌ای معکوس میان ناگویی خلقی و رضایت زناشویی اشاره کرده است. از آن‌جا که رضایت زناشویی تحت تاثیر خیانت همسران در زنان آسیب‌دیده به شدت کاهش پیدا می‌کند، لذا ناگویی خلقی و درک و بیان نکردن احساسات و هیجان‌ها که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های دیگر باشد، در این زنان افزایش می‌یابد و جنبه‌های دیگری از زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. [۱۷] با توجه به این موضوع که توانایی حفظ و ایجاد

یک رابطه رضایت بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجانها و توانایی فهم و پذیرش هیجانات طرف مقابل دارد. ناگویی خلقی یک مانع اصلی در این زمینه محسوب می شود که درمان و پرداختن به آن کاملاً ضروری می باشد. [۱۸] آسیب دیگری که زنان خیانت دیده شدیداً با آن روبرو می شوند، نیز ناشی از تداوم فقدان رضایت زناشویی است. انباشته شدن سرخوردگی ها و تنش های ناشی از مساله پیمان شکنی، می تواند منجر به دلزدگی زناشویی شود. دلزدگی به صورت تدریجی است و به ندرت ناگهانی اتفاق می افتد. عشق و صمیمیت به تدریج کمرنگ می شود و دلزدگی آغاز می گردد. [۱۹] به عقیده کالی دلزدگی زناشویی مجموعه ای از علایم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای قابل توجهی برای زندگی زوجین به دنبال دارد. این پدیده زمانی ایجاد می شود که زوج درمی یابند رابطه آنها برای بر آورده کردن یکسری از نیازهای اساسی ناتوان است و طرفین دچار حالت های دردناک خستگی، یکنواختی، افسردگی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می شوند. [۲۰] پاینز و همکاران دلزدگی را یک حالت خستگی روانی، عاطفی و جسمانی می دانند که در شرایط درگیری طولانی مدت، همراه با مطالبات عاطفی در فرد ایجاد می شود. [۲۱] براوو و لامپکین در مدلی که جهت تبیین پیمان شکنی های زناشویی ارائه می دهند؛ یکی از عوامل موثر در رخداد این پدیده را نیازهای برآورده نشده و نقایص موجود در پاسخ دهی هم دلانه و خستگی عنوان می کنند که همه این عوامل به صورت مستقیم بر کاهش رضایت زناشویی نیز تاثیرگذار هستند. [۲۲] در ایران صفی پوریان و همکاران به بررسی دلزدگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق شهرستان دلفان در استان لرستان با استفاده از مشاوره گروهی به شیوه درمان بین فردی در ده جلسه پرداختند. نتیجه نشان داد خرده مقیاس های افسردگی جسمی و عاطفی و روانی در زنان متقاضی طلاق کاهش یافته است. [۲۳] خدادادی و همکاران نیز به پیش بینی میزان دلزدگی زناشویی بر اساس سلامت عمومی و میزان صمیمیت در پرستاران متاهل اعم از زن و مرد شاغل در بیمارستان ها و مراکز درمانی شهر جویبار پرداختند و نتیجه گرفتند هر چقدر صمیمیت در رابطه بالاتر باشد، میزان دلزدگی کاهش می یابد. [۲۴] بر این اساس، بالا بودن آمار خیانت و آسیب های ناشی از آن برای افراد خیانت دیده و ترمیم نیازها و مشکلات آنها همواره مدنظر و مورد تاکید بوده است. یکی از راه کارهای درمانی که آموزش محور بوده و تاکنون در مورد زنان مواجه شده با خیانت نیز به کار نرفته است، شناخت درمانی گروهی بر اساس الگوی مایکل فری می باشد. از دیدگاه شناختی، علل اکثر مشکلات رفتاری و تعارضات بین فردی از جمله تعارض های زناشویی را باید در خطاهای شناختی باورهای غیر منطقی افراد جستجو نمود. [۲۵] در رویکرد شناخت درمانی هدف از تکنیک های شناختی، شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جستجوی کمک برای یافتن روش های

جایگزین تفکر است. [۲۶] شناخت درمانی برای اولین بار توسط بک [۲۷] و به صورت انفرادی جهت درمان بیمارانی که از اختلالات خلقی نظیر افسردگی رنج می بردند و در جهت تغییر باورهای بنیادین و افکار خود آیند منفی و هیجانات منفی ناشی از آنها معرفی گردید. استفاده از شناخت درمانی به صورت گروهی و به شیوه ای جدیدتر توسط مایکل فری مطرح شد. هدف برنامه شناخت درمانی گروهی استفاده از تمام جنبه های روش درمانی بک بدون مولفه های رفتاری آن است که علاوه بر اختلالات خلقی، برای اختلالات اضطرابی و خشم نیز به کار برده می شود. خشمی که می تواند ناشی از تخلف و گناهی باشد که از فردی سر زده و به فردی دیگر آسیب رسانده است. خشمی که می تواند برگرفته از ابراز ناصحیح هیجانات و کاهش رضایت زناشویی و خستگی در رابطه باشد. علاوه بر این، بک و همکاران معتقدند افرادی که مشکلات هیجانی شبیه به هم دارند، در نوع افکار خود آیند نیز مشابه هم هستند. [۲۸] بنابراین می توان از گروه درمانی برای این افراد نیز استفاده نمود. [۲۹] برای تحقق این هدف، از پروتکل درمانی مایکل فری که در دوازده جلسه گروهی تبیین شده استفاده می شود. در این راستا، عسگری و همکاران نیز به بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی زوج ها پرداختند و این شیوه درمانی را در کاهش تعارضات موثر ارزیابی نمودند. [۳۰] فرهادی، زندکریمی و جعفری نیز از شناخت درمانی گروهی به سبک مایکل فری که بیشتر جنبه آموزشی دارد، در تعدیل طرحواره های ناسازگار دختران در شرف ازدواج استفاده نموده و به این نتیجه دست یافتند این روش می تواند به صورت مستقیم بر بهبود شناخت و افزایش مهارت های رفتاری تاکید کند. [۳۱] پس بر اساس آنچه ذکر گردید

و با در نظر گرفتن زنان آسیب دیده از خیانتی که تعدادشان روز به روز در حال گسترش است، استفاده از نوعی درمان گروهی برای حل مشکلات شناختی و هیجانی زنان مواجه

شده با خیانت همسر لازم و ضروری به نظر می رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شناخت درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام پذیرفت.

روش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده ساکن شهر مشهد بودند که متوجه اولین خیانت جنسی همسر خود شده و پس از دیدن فراخوان به سه مرکز خدمات مشاوره و روان شناختی جهت برخورداری از راه کارهای درمانی پیرامون روابط فرازناشویی و آسیب های ناشی از آن به این سه مرکز مشاوره در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ مراجعه نمودند. از این جامعه آماری به روش نمونه گیری در دسترس و بر اساس شرایط و ملاک های ورود به پژوهش بیست نفر به عنوان نمونه برگزیده شدند و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند. هر گروه متشکل از ده نفر بود.

ملاک های ورود و خروج

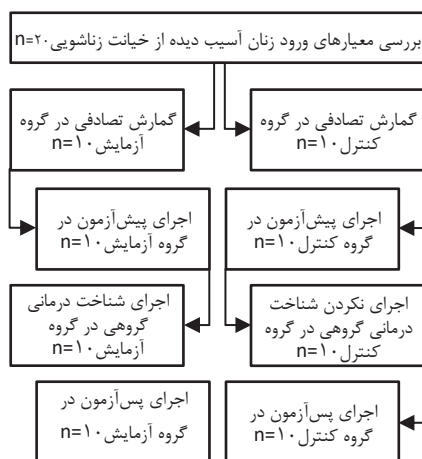
ورود: سن بین بیست و پنج تا چهل و پنج سال. حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن تجربه خیانت همسر. علاقمندی به شرکت در جلسات درمان. **خروج:** شرکت نکردن در جلسات بیش از دو جلسه، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش، ابتلا به بیماری های خاص، مصرف داروهای ضد روان پریشی و مواد مخدر.

به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه زنان شرکت کننده در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب شد و توضیح داده شد اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققان می باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرد. در رابطه با شیوه کار ابتدا از هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی با استفاده از پرسشنامه های ناگویی خلقی تورنتو و دلزدگی زناشویی پاینز آزمون به عمل آمد. سپس، مداخله گروه درمانی شناختی به سبک مایکل فری در قالب دوازده جلسه بر روی گروه آزمایش انجام پذیرفت. اما گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام دوره زمانی، بلافاصله از هر دو گروه در تمامی متغیرها پس آزمون گرفته شد. پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو TAS-20: این پرسشنامه توسط باگی، تیلور و پارکر در سال ۱۹۹۴ تهیه شد. این پرسشنامه از نوع خودسنجی و شامل بیست سوال می باشد و سه بعد دشواری در شناسایی احساسات (هفت سوال)، دشواری در توصیف احساسات (پنج سوال) و تفکر برون مدار یا عینی (هشت سوال) را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) می سنجد. [۳۲] در نمره گذاری این مقیاس، نمرات شصت به بالا به عنوان ناگویی خلقی بالا و نمرات پنجاه و دو به پایین به عنوان ناگویی خلقی پایین در نظر گرفته شده اند. [۳۳] تیلورو همکاران آلفای کرونباخ این پرسشنامه را هشتاد و یک صدم و اعتبار آزمون آن را با فاصله سه هفته برابر هفتاد و یک صدم گزارش کردند. [۳۴] در ایران و در نسخه فارسی پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو، ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی کل و سه خرده مقیاس آن به ترتیب هشتاد و پنج صدم، هشتاد و دو صدم، هفتاد و پنج صدم و هفتاد و دو صدم گزارش شده است که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس است. در تحقیق بشارت پایایی مقیاس ناگویی هیجانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ هشتاد و یک صدم گزارش شده که نشانه پایایی مطلوب آن می باشد. [۳۲] در ایران مومنی و همکاران، [۱۸] یونسی، خزان، عباسی اصل و کاظمی [۳۵] از این پرسشنامه در تحقیقات خود استفاده نمودند.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز CBM: در این پژوهش به منظور اندازه گیری میزان دلزدگی زناشویی از مقیاس بیست و یک سوالی دلزدگی زناشویی پاینز ۱۹۹۶ استفاده شده است. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده دلزدگی زناشویی بیشتر است و حد بالای نمره صد و چهل و هفت و حد پایین نمره بیست و یک می باشد. برای تفسیر نمره ها باید آن ها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سوالات (بیست و یک



نمودار (۱) نمودار Consort پژوهش

صدم بود. [۳۷] در پژوهش عمادی، میرهاشمی و پاشاشریفی پایایی پرسشنامه هشت صد و سی و شش هزارم به دست آمده است. [۳۸] در ایران صفی پوریان و همکاران [۲۳] و خدادادی و همکاران [۲۴] از این پرسشنامه در تحقیقات خود استفاده نمودند.

با توجه به این که شناخت درمانی گروهی بر اساس کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی مایکل فری ۱۳۹۱ طراحی شده است، خلاصه جلسات در طی دوره به تفکیک به شرح ذیل توسط دانشجوی دکترای روانشناسی که دوره شناخت درمانی و درمان شناختی رفتاری را گذرانده بود و در این زمینه فعالیت می کند در مرکز مشاوره دانشگاه آزاد مشهد، اجرا گردید.

جدول (۱) خلاصه ای از جلسات شناخت درمانی گروهی
جلسه // شرح جلسه و تکنیک های به کار گرفته شده // اهداف جلسه // تکالیف خانگی // زمان ۹۰ دقیقه
۱ // توضیح قوانین گروه، توضیح تعامل فرایندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری؛ آشنایی شرکت کنندگان با مولفه های شناختی واکنش های هیجانی؛ شناسایی افکار سطحی اولیه که بین واقعه و واکنش هیجانی قرار می گیرند و نوشتن آن ها در جدول سه ستونی رویداد فعال ساز، باورها یا افکار و پیامد و واکنش هیجانی ارایه تمثیل چمدان برای شناخت درمانی // آشنایی با قوانین گروه و مفهوم تفکر و احساس // نوشتن در مورد از بدترین حوادث زندگی خود با استفاده از توالی A-B-C
۲ // یادگیری جنبه های نظریه های شناختی افسردگی، اضطراب و خشم؛ آشنایی با افکار خودآیند؛ آشنایی با تحریف های شناختی و شناسایی آن ها در تفکر خود؛ شناخت مقاومت های احتمالی در برابر درمان. // افکار خودآیند، تحریف های شناختی // نوشتن افکار خودآیند - دسته بندی عقاید و نوشتن بدترین A-B-C
۳ // آشنایی با بنیادهای پیامدهای رفتاری، آموزش ماهیت طرحواره ها باورهای اصلی، طرحواره ها، نگرش های ناکارآمد و ارتباط بین طرحواره ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره ها با استفاده از روش پیکان عمودی. // ماهیت طرحواره ها و پیامدهای رفتاری و معرفی روش پیکان // نوشتن A-B-C های روزانه و رسم پیکان عمودی برای دو مورد از آن ها
۴ // کار روی پیکان عمودی و حل مشکلاتی که اعضای گروه در به کار بستن روش پیکان عمودی به منظور شناسایی طرحواره های منفی خود با آن روبرو می شوند. توانا ساختن شرکت کنندگان در شناسایی ده نوع طرحواره منفی متداول و قرار دادن باورهای خود در این ده طبقه. // آموزش پیکان عمودی // مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش دسته بندی باورها
۵ // دستیابی شرکت کنندگان به تصویر واضحتری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر؛ تنظیم فهرست باورهای منفی؛ استفاده از رتبه بندی واحدهای نازحتی ذهنی، // چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر؛ روش ترسیم نقشه های شناختی // مرور تکالیف جلسه قبل، تهیه فهرست اصلی باورها و علت دوام باورهای منفی، درجه بندی هر باور بر اساس مقیاس نازحتی // پذیرش این نکته که باورها تغییرپذیرند و این امکان وجود دارد که افراد بتوانند باورهایشان را مورد تجدید نظر قرار دهند. // تغییرپذیری باورها و تجدیدنظر // تکمیل فهرست اصلی باورها و تحلیل عینی باورهای که تاکنون شناسایی شده اند. //
۶ // آموزش تحلیل کارآمدی، توضیح تحلیل هماهنگی، تمرین گروهی هماهنگی توانایی درک سودمندی؛ باورها و ارزیابی از آن ها در ارتباط با باورهای منفی نسبت به مساله های روزمره // درک و توانایی شناسایی باورهای سودمند // شناخت باورهای مشکلازی خود و ارزشیابی آن ها، تصمیم گیری در مورد نگهداری یا کنار گذاشتن آن ها
۸ // آموزش و اجرای تحلیل منطقی برای مقابله با تحلیل و باورهای غیرمنطقی و کسب توانایی حل مساله در زنان آسیب دیده // یادگیری کاربرد تحلیل منطقی درباره باورها // مرور تکالیف قبلی و تکمیل تحلیل منطقی طرحواره ها
۹ // دستیابی شرکت کنندگان به مفهوم باور مخالف در جهت افزایش جرأت و اعتماد به نفس زنان آسیب دیده // آشنایی با مفهوم باور مخالف // تهیه سلسله مراتب موقعیت های مرتبط با باورهای اصلی، تهیه عبارت های مخالف با باورهای منفی خود، یافتن باورهای مخالف خود، تهیه کارتی که یک طرف آن باورهای اصلی و طرف دیگر آن باورهای منفی نوشته شده باشد
۱۰ // دو حوزه محتوایی تغییر ادراکی و بازدارندگی رفتاری اختیاری مورد توجه قرار می گیرد. دستیابی به مفهوم باور مخالف و تغییر ادراک و بازدارندگی رفتاری. // معرفی محتوایی ادراکی و بازدارندگی اختیاری افکار // آموزش تغییر ادراکی به وسیله ارائه تصاویر مبهم و تمرین آن و انجام روش بازدارندگی اختیاری افکار روزانه خودشان
۱۱ // تمرین روش تنبیه خود-خودپاداش دهی برای تغییر تفکر و ایجاد احساس آرامش و کاهش میزان اضطراب // یادگیری روش تنبیه خود و خودپاداش دهی برای تغییر تفکر // مرور باورهای مخالف، تمرین خیال پردازی
۱۲ // بررسی طرح های شرکت کنندگان برای نگهداری اهداف درمان و اخذ بازخورد از آن ها در برنامه درمانی // ختم جلسات

سوال) به دست می آید. در تفسیر نمره ها، درجه بیشتر از پنج، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه پنج نشان دهنده وجود بحران، درجه چهار، نمایانگر حالت دلزدگی، درجه سه نشان دهنده خطر دلزدگی و درجه دو و کمتر از آن نیز نشان دهنده وجود رابطه خوب است. [۳۶] در ایران نویدی آلفای گروبناخ این پرسشنامه را در مورد صد و چهل نمونه، صد و بیست پرستار و صد و بیست معلم اندازه گیری کرد که هشتاد و شش

یافته ها

در این پژوهش شرکت کنندگان به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. جدول شماره یک ویژگی های جمعیت شناختی گروه نمونه را بر حسب سن و تحصیلات نشان می دهد. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول شماره سه آمده است.

همان طور که در جدول شماره سه نشان داده شد، بین میزان نمرات میانگین و انحراف معیار ناگویی خلقی و مولفه های آن و دلزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون در بین دو گروه آزمایشی و کنترل در حداقل یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین ناگویی خلقی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش شصت و هفت و هفت دهم بوده که پس از مداخله و در مرحله پس آزمون به پنجاه و پنج کاهش یافته است، حال آن که در گروه گواه تغییر محسوسی رخ نداده است. میانگین دلزدگی زناشویی نیز در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش صد ممیز هفت دهم ثبت گردیده که پس از جلسات درمانی و در مرحله پس آزمون به نود و چهار و پنج دهم تقلیل یافته است، با این وجود در گروه گواه هیچ گونه تغییری مشاهده نشده است. لیکن به منظور پی بردن به این تفاوت ها لازم بود تا اثر پیش آزمون ها مهار شود. به این منظور از تحلیل مانکوا استفاده شد. از آن جا که یکی از پیش فرض هایی که باید در تحلیل مانکوا رعایت شود، همسانی واریانس هاست، ابتدا

جدول (۲) ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

متغیر	گروه	شاخص	فراوانی	درصد
سن	آزمایشی	۲۵-۳۵	۵	۵۰
		۳۶-۴۵	۵	۵۰
	گواه	۲۵-۳۵	۷	۷۰
		۳۶-۴۵	۳	۳۰
تحصیلات	آزمایشی	دیپلم	۶	۶۰
		کارشناسی	۴	۴۰
	گواه	دیپلم	۶	۶۰
		کارشناسی	۴	۴۰
نوع اشتغال	آزمایشی	شاغل	۵	۵۰
		خانه‌دار	۵	۵۰
	گواه	شاغل	۴	۴۰
		خانه‌دار	۶	۶۰

تجدول (۳) میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل	آزمایشی	۶۷/۷	۹/۱	۵۵	۸/۳
	گواه	۶۸/۹	۷/۷	۶۷/۳۱	۵/۶
ناتوانی در تشخیص احساسات	آزمایشی	۲۵/۶	۳/۹۲	۱۸/۹	۳/۰۳
	گواه	۲۶	۳/۰۵	۲۵/۵	۲/۶۳
ناتوانی در توصیف احساسات	آزمایشی	۱۸/۱	۲/۵۱	۱۴/۶	۲/۷۱
	گواه	۱۹/۴	۱/۷۷	۱۸/۵	۲/۳۶
تفکر عینی	آزمایشی	۲۵	۳/۸	۲۱/۵	۳/۷۴
	گواه	۲۵/۵	۳/۶۷	۲۳/۳	۳/۳۵
دلزدگی زناشویی	آزمایشی	۱۰۰/۷	۸/۰۵	۹۴/۵	۶/۲۵
	گواه	۱۰۴/۵	۹/۷	۱۰۴/۸	۷/۱

از آزمون لوین استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها در

در دو گروه آزمایشی و گواه تایید شده است. بنابراین با توجه به این که فرض صفر در آزمون لوین تایید شده است، اجرای آزمون تحلیل کوواریانس امکان‌پذیر است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تأثیر شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

متغیرها	SS	DF	MS	F	P	η^2
ناگویی خلقی (نمره کل)	۲۱/۹۸	۱	۲۱/۹۸	۱۱/۱۹	۰/۰۰۵	۰/۴۴
ناتوانی در تشخیص احساسات	۶۳/۶۱	۱	۶۳/۶۱	۱۸/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
ناتوانی در توصیف احساسات	۱۴/۳۲	۱	۱۴/۳۲	۴/۵۸	۰/۰۵	۰/۲۴
تفکر عینی	۷/۶۴	۱	۷/۶۴	۱/۲۱	۰/۲۸	۰/۰۸
دلزدگی زناشویی	۱۷۱/۷۵	۱	۱۷۱/۷۵	۴/۴۲	۰/۰۳	۰/۲۸

کوواریانس نرمال بودن داده‌ها است که برای این منظور از آزمون شاپرو-ویلک استفاده شد و این پیش‌فرض نیز تایید شد. بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. برای مشخص نمودن این که شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بوده است، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد تا به این ترتیب به توان اثر پیش‌آزمون را کنترل کرد. مان‌گونه که مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین نمرات ناگویی خلقی $F=۱۱/۱۹, P=۰/۰۰۵$ ، مولفه ناتوانی در تشخیص احساسات $F=۱۸/۸۵, P=۰/۰۰۱$ ، ناتوانی در توصیف احساسات $F=۴/۵۸, P=۰/۰۵$ و دلزدگی زناشویی $P=۰/۰۳$ ، $F=۴/۴۲$ وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد. از سوی دیگر بین نمرات مولفه تفکر عینی تفاوت معناداری مشاهده نشده است $F=۱/۲۱, P=۰/۲۸$. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شناخت‌درمانی گروهی بر مولفه تفکر عینی ناگویی خلقی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیرگذار نبوده است. در مجموع نتایج بیانگر تأثیر شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

همان گونه که در جدول‌ها مشاهده می‌شود، تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای ناگویی خلقی کل و سپس مولفه‌های آن کاملاً محسوس بوده و حاکی از اثربخشی گروه درمانی شناختی بر بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌باشد. در این راستا عسگری و همکاران (۳۰) نیز به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی بر مبنای الگوی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها پرداختند و این شیوه درمانی را در کاهش تعارضات موثر ارزیابی نمودند.

در تبیین و توضیح این تأثیر می‌توان به اثرگذاری درمان شناختی بر نظام شناختی، باورها و افکار منفی فرد خیانت‌دیده اشاره کرد که اصلاح و تغییر این باورها در درمان می‌تواند به کاهش شاخص افسردگی و اضطراب که خود از محصولات ناگویی هیجانی یا خلقی هستند، کمک کند؛ زیرا در ناگویی خلقی، اطلاعات هیجانی در فرایند پردازش شناختی، نمی‌توانند ادراک و ارزشیابی شوند و فرد از نظر شناختی و عاطفی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود و این ناتوانی در بروز احساسات

در نهایت سازمان عواطف و شناخت های فرد را مختل می سازد. از آن جا که ناگویی هیجانی و افسردگی و اضطراب سازه های متمایز و در عین حال همپوش و مرتبط هستند، لذا می توان نتیجه گرفت درمانی که بیشترین اثربخشی در زمینه افسردگی را داراست، می تواند بر ناگویی خلقی و اثرات آسیب زای آن نیز تاثیرگذار باشد. در پژوهش مومنی و همکاران [۱۸] نیز به رابطه میان ناگویی خلقی و خیانت زناشویی اشاره شده و نتایج مبین این است ناگویی هیجانی با روابط بد، نداشتن رضایت زناشویی و رضایت جنسی و کاهش کیفیت ارتباط زناشویی رابطه دارد که همه این عوامل زمینه ساز قوی برای خیانت زناشویی می باشند که نشان دهنده همسویی با پژوهش حاضر است. در این راستا، پژوهش لیس و همکاران [۳۹] نیز نشان داد افسردگی و اضطراب زیاد با شناسایی و توصیف احساسات همراه است و با استفاده از دشواری در شناسایی احساسات می توان اضطراب را پیش بینی کرد و از طریق اضطراب و افسردگی هم می توان ناگویی خلقی را پیش بینی نمود. حال آن که در ایران تاکنون پژوهش مشابهی که اثربخشی گروه درمانی شناختی بر روی ناگویی خلقی را بررسی کند، انجام پذیرفته است. پژوهش های انجام گرفته به بررسی اثر بخشی شناخت درمانی بر افسردگی متمرکز بوده اند. این پژوهش ها بر کاهش افسردگی و مشکلات رفتاری و شناختی زندانیان زن و مرد به واسطه تغییر شناخت ها و افزایش خودکنترلی این افراد دلالت داشتند [۲۶ و ۴۰] که در تبیین اثرگذاری درمان شناختی در پژوهش حاضر نیز می توان به این دلایل در کاهش مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اشاره کرد.

در تبیین اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر دلزدگی زناشویی نیز می توان به رابطه میان ناگویی خلقی، دلزدگی زناشویی و نهایتا رضایت زناشویی اشاره کرد. پژوهش ها حاکی از آن است ناگویی خلقی و دو مولفه آن یعنی ناتوانی در توصیف و تشخیص احساسات، بیشترین سهم را در پیش بینی رضایت زناشویی داشتند؛ زیرا افراد با ناگویی خلقی به دلیل ناتوانی در شناسایی و شناخت احساسات دیگران، همچنین ناتوانی در بیان و توصیف احساسات خود قادر نخواهند بود تا به صمیمیت و نزدیکی که مستلزم رسیدن به سطح مناسبی از رضایت زناشویی است، دست یابند. چون همواره در بیان هیجان ها، احساسات و خواسته های درونی خود با مشکل مواجه هستند و همین بیان نکردن خواسته ها و احساسات درونی مانع از آن خواهد شد که همسران به توانند به هم نزدیک شده و از مساله های هم مطلع گشته و درصدد رفع آن برآیند. هنگامی که افراد از نظر هیجانی توانمند باشند می توانند در هنگام رویارویی با چالش های زندگی، سطح سلامت و شادکامی زندگی خود را بهبود بخشند. همچنین بیان نکردن احساسات ممکن است زندگی زوجین را کسل کننده کند که این امر به فاصله و شکاف عاطفی بین آن ها منجر می شود و پیامد آن سطح پایین رضایتمندی زناشویی خواهد

بود. [۴۱] لذا کاهش ناگویی خلقی می تواند به کاهش دلزدگی زناشویی و نهایتا افزایش رضایت منجر شود. این یافته با نتایج سایر تحقیقات انجام شده همسو بود. [۴۲ و ۴۳] از سویی دیگر می توان این گونه عنوان نمود که رویکرد شناختی با کمک به افراد دلزده که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده، آگاهی آن ها نسبت به اسنادها و باورهای غیرمنطقی بالا رود. با اصلاح باورها و اسنادهای غلط دلخوری ها کاهش و شناخت جنبه های مثبت رفتار طرف مقابل افزایش می یابد که این افزایش سبب ایجاد سازگاری و صمیمیت بیشتر در زوجین می شود و در نهایت به کاهش دلزدگی زناشویی افراد می انجامد. در پژوهش حاضر نیز شناخت درمانی توانسته تاثیر مشابهی در کاهش دلزدگی زناشویی زنان خیانت دیده ایفا کند. [۴۴] حال آن که باوجود تاثیرگذاری شناخت درمانی بر دلزدگی زناشویی، بر اساس یافته ها این تاثیر آن چنان زیاد نیست. در تبیین این موضوع نیز می توان به این مساله اشاره نمود که یکی از عوامل زمینه ساز دلزدگی زناشویی زنان، نارضایتی آنان در حوزه مساله های جنسی در زندگی مشترک است. مشکلات جنسی در روابط زناشویی می تواند منجر به پایین آمدن کیفیت روابط جنسی و در کل، روابط زناشویی شود. پایین آمدن کیفیت در این موارد، خود می تواند منجر به نارضایتی زناشویی و سرخوردگی و دلزدگی گردد. [۴۵] دلزدگی ناشی از مسایل جنسی چنانچه با خیانت نیز توأم گردد، تاثیرات بسیار عمیق و دراز مدتی بر فرد زخم خورده و آسیب دیده بر جای خواهد گذاشت.

محدودیت ها: در زمینه محدودیت های این پژوهش می توان به این موضوع اشاره نمود چون این پژوهش محدود به زنان بین بیست و پنج تا چهل و پنج سال بود در تعمیم نتایج به زنان بالاتر و پایینتر از این دامنه سنی بایستی

این تحقیق بر روی زنان با تحصیلات پایینتر از دیپلم و سنین زیر بیست و پنج و بالای چهل و پنج نیز انجام گیرد، همین طور پیشنهاد می‌گردد در آینده این طرح درمانی برای افراد آسیب‌دیده از خیانت‌های عاطفی و مخصوصاً اینترنتی یا مجازی که در جامعه امروزه رو به افزایش هستند، نیز اجرا گردد.

در کل، نتایج این تحقیق اثربخشی شناخت درمانی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی زنان خیانت‌دیده را تایید کرد و از یافته‌های این تحقیق می‌توان در قالب درمانی برای کمک به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده کرد.

سپاسگزاری: به این وسیله از همکاران محترمی که در مراکز مشاوره شهر مشهد جهت برگزاری جلسات درمانی همکاری و مساعدت‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

جانب احتیاط در نظر گرفته شود همچنین میزان تحصیلات زنان شرکت‌کننده در این تحقیق بالاتر از دیپلم بود لذا امکان تعمیم نتایج را به زنانی که مورد خیانت قرار گرفته و بیسواد یا کم‌سواد هستند با محدودیت مواجه می‌سازد. به علاوه، این تحقیق محدود به زنانی بود که متوجه خیانت جنسی همسر خود شده بودند و در تعمیم نتایج به زنانی که مورد خیانت عاطفی و یا اینترنتی همسر شده‌اند، بایستی احتیاط کرد.

پیشنهادها: با توجه به مطالب و نتیجه‌گیری‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌شود

منابع

References:

1. Atkins DC, Baucom DH, Jacobson NS. Understanding infidelity: Correlates in a national random sample. *Journal of Family Psychology*. 2001;15(4):735-49.
2. Crouch E, Dickes L. Economic repercussions of marital infidelity. *International Journal of Sociology And Social Policy*. 2016;15(4):53-65.
3. Brown EM. Patterns of infidelity and their treatment. Routledge; 2013.
4. Soudani M, Karimi J, Mehrabizadeh M, Neisi A. Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *Research on Behavioral Sciences*. 2012;10(4):258-68. [Persian]
5. Shackelford TK, Besser A, Goetz AT. Personality, marital satisfaction, and probability of marital infidelity. *Individual Differences Research*. 2008;6(1):13-25.
6. Fathi M, Fekazad H, Ghaffary G, Bolhari J. Recognizing the fundamental factors of married men engaged in marital infidelity. *Social Welfare Quarterly* 2014;13(51):109-31. [Persian]
7. Momeni K, Karami J, Hoveyzizadehgan N. The relationship between sensation seeking, positive and negative affect, alexithymia and marital infidelity. *Journal of Health and Care*. 2018;19(4):221-31. [Persian]
8. Ghahari S. Infidelity in marriage (strategies for intervention). Tehran, Iran: Danzheh Publications. 2016. [Persian]
9. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. An integrative intervention for promoting recovery from extra-marital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2004;30(2): 213-231.
10. Spring JA. After the affair, updated second edition: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful. Harper Collins; 2013.
11. Nicolò G, Semerari A, Lysaker PH, Dimaggio G, Conti L, D'Angerio S, et al. Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*. 2011;190(1):37-42.
12. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*. 2004;73(2):68-77.
13. Pirani Z, Abbasi M, Kalvani M, Nourbakhsh M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual self-esteem, emotional skillfulness and marital adjustment in veterans' wives. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2017;9(1): 25-32. [Persian]
14. Hyun S, Joseph H. Korean pastors and their wives' marital satisfaction and its predicting factors. *Pastoral Psychology*. 2010;59(4):495-512.
15. Mirgain SA, Cordova JV. Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007;26(9):983-1009.
16. Cordova JV, Gee CB, Warren LZ. Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2005;24(2):218-35.
17. Besharat MA, Ganji P. The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013;14(56):324-35. [Persian]
18. Momeni K, Karami J, Hoveyzizadehgan N. The relationship between sensation seeking, positive and negative affect, alexithymia and marital infidelity. *Journal of Health and Care*. 2018;19(4):221-31. [Persian]
19. Davamiya R, Nazari A, Zahrakar K. The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;1(1):34-46. [Persian]
20. Vladut CI, Kállay É. Work stress, personal life, and burnout. Causes, consequences, possible

remedies: A theoretical review. *Cognition, Brain, Behavior*. 2010;14(3):61-80. [Persian]

21. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 2011;74(4):361-86.

22. Bravo IM, White Lumpkin P. The complex case of marital infidelity: An explanatory model of contributory processes to facilitate psychotherapy. *The American Journal of Family Therapy*. 2010;38(5):421-32.

23. Safipouriyani S, Ghadami A, Khakpour M, Sodani M, Mehrafarid M. The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. *Journal of Nursing Education*. 2016;5(1):1-11. [Persian]

24. Khodadadi SJ, Hajizadeh T, Amousti F, Rezaie M. The prediction of couple burnout according to the general health and marital intimacy among nurses. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2016;6(2):45-53. [Persian]

25. Shafee Abadi A, Naseri G. *Counseling and Psychotherapy Theories*. Tehran: University Publishing Center 2016. [Persian]

26. Kahrizi E, Agha Yousefi AR, Mirhashemi M. The effect of cognitive group therapy on reducing depression in prisoners based on michael ferry's method. *Journal of Clinical Psychology (Andisheh Va Raftar) (Applied Psychology)*. 2012;6(22):21-30. [Persian]

27. Beck A, Steer R, Brown G. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio. TX: Psychological Corporation; 2000.

28. Beck AT. *Cognitive therapy of depression*: Guilford press; 1979.

29. Free ML. *Cognitive therapy in groups*: Wiley Online Library; 2007.

30. Asgari B, Gharedaghi A, Shirazi S. The effectiveness of michael free cognitive group therapy on reducing couples problems referring to Allameh Tabatabaei counselling clinic. *Educational Management Researches*. 2015;6(3):150-67. [Persian].

31. Farhadi F, Zandkarimi G, Jafari M. Effectiveness of group cognitive therapy by Michel Feri on early maladaptive schemas, adjustment and coping strategies of girls on the verge of marriage. *Psychological Studies*. 2019;14(4):203-11. [Persian]

32. Besharat MA. Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2015;1-6. [Persian]

33. Sedaghatifard M. The Relationship between beliefs and alexithymia with couple burnout women referred to health centers of Varamin city. *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*. 2016;7(25):9-20. [Persian]

34. Taylor GJ, Bagby RM. An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker J, editors. *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass; 2000. p. 263-76.

35. Younesi S, Abbasasl M, Khazan K, Kazemi J. The effectiveness of education acceptance-commitment theory (ACT) to reducing alexithymia of divorcing women. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016;5(3):5-13. [Persian]

36. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*. 2003;40(2):50-64.

37. Navidy F. Study and comparison of couple burnout relationship with organizational climate factors in employee education and hospitals of Tehran nurses 2005. [Persian]

38. Emadi S, Mirhashemi M, Sharifi H. Prediction of marital burnout based on resiliency and cognitive emotional regulation strategies (adaptive and maladaptive). *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*. 10(37):73-86. [Persian]

39. Liss M, Mailloux J, Erchull MJ. The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2008;45(3):255-9.

40. Sohrabi F, Sangpahn T, Borjali A. The effectiveness of michael free cognitive group therapy on reducing the depression of women prisoners in Tehran. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2015;6(23):1-20. [Persian]

41. Miri N, Najafi M. The role of intimacy, loneliness, and alexithymia in marital satisfaction prediction. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2017;11(3):66-74.

42. Frye-Cox NE, Hesse CR. Alexithymia and marital quality: The mediating roles of loneliness and intimate communication. *Journal of Family Psychology*. 2013;27(2):203-11.

43. Lee VE. *The impact of alexithymia, emotional intelligence, marital values, and culture on relationship satisfaction*: Howard University; 2010.

44. Karimi B, Khalatbari J. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on couple's burnout, marital adjustment and intimacy. *Journal of Educational Psychology*. 2017;8(1):65-74. [Persian]

45. Kamaei F, Sedaghatifard M. The relationship between sexual dysfunction in women with marital boredom. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2015;6(23):49-55. [Persian]