# 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

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

# اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده 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. moheb.n@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**

شناخت‌درمانی گروهی

ناگویی خلقی

دلزدگی زناشویی

زنان خیانت‌دیده

## چکیده

**مقدمه:** ایجاد و حفظ رضایت زناشویی و کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر نیازمند توانایی شناخت و توصیف عواطف و هیجان‌ها و کاستن دلزدگی زناشویی می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام گردید.

**روش:** تحقیق حاضر با استفاده از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه‌آماری را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت جنسی همسران خود، مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره شهر مشهد تشکیل داده‌اند. از این جامعه‌آماری بیست زن واجد شرایط ورود به مطالعه به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. هر دو گروه ابتدا در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو20-TAS و دلزدگی زناشویی پاینزCBM را تکمیل نمودند. گروه آزمایش تحت شناخت‌درمانی گروهی به سبک مایکل فری به مدت دوازده جلسه قرار گرفت و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر است.($P<۰/۰۱$)

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد شناخت‌درمانی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی موثر است. بنابراین می‌تواند به‌عنوان درمان پیشنهادی جهت کمک به زنان خیانت‌دیده‌ای که در جستجوی کمک حرفه‌ای هستند، مورد استفاده قرار گیرد.

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

**نحوه استناد به مقاله:** مریم صادقی، نعیمه محب و مرضیه علیوندی وفا. اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۰؛ ۱۰ (۳): ۲۷-۳۶

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]
[ DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

## مقدمه

خیانت زناشـــویی مســـاله‌ای تکان‌دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای مشـــاوران و درمانگران اســـت.[۱] خیانت یا همان روابط فرازناشـــویی، آشـــفتگی‌های زیادی را برای زوجین به وجود مـــی‌آورد. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن اســـت اکثر افراد انتظار تک‌همســـری و پرهیز از این گونه روابط را از همســـران خود دارند.[۲] خیانت زناشویی پدیده‌ای اســـت که می‌تواند شدیدترین پیامدهای عاطفی را در زوجین ایجاد کند. اغلب افرادی که خیانت‌دیده‌اند، احساساتی مانند خشـــم، عزت نفس پایین، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند.[۳] ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت، اغلب با آشفتگی‌شناختی همراه است و می‌تواند با ایجاد نشخوارهای فکری شدید عملکرد و زندگی فرد را دچار اختلال کند.[٤] از ســـویی دیگر، خیانت یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشـــیدن ازدواج‌ها می‌باشد.[٥] زیرا این امر دربرگیرنده یک سری عناصر رفتاری چون نیازهای نامناســـب هیجانی و جنسی، فرصت‌طلبی، بی‌مسوولیتی و فریبه‌کاری عمدی است که پذیرش آن‌ها برای افرادی که به نوعی با این مساله درگیر می‌شوند، چندان راحت نیست. فتحی و همکاران[٦] در پژوهشی جامع به این نکته اشـــاره نموده‌اند که بی‌وفایی و خیانت در مردان بیشـــتر رخ می‌دهد و در قالب یک مدل پارادایمی عوامل زمینه‌ساز بی‌وفایی زناشـــویی مردان را بیان نموده‌اند که بر اســـاس آن می‌توان به علل فردی مانند تمایلات جنسی زیاد، هیجان خواهی و تنوع طلبی و اعتماد به‌نفس پایین، اختلافات زناشـــویی، ازدواج‌های تحمیلی، وجود ســـابقه خیانت در خانواده و نیز علل اجتماعی چون نگرش ســـهل‌گیرانه جامعه نسبت به بی‌وفایی مردان اشاره کرد. بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، از علل متعددی که در بروز خیانت زناشـــویی نقش دارند می‌توان به صفت شـــخصیتی 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 فرازناشـــویی اشـــاره کرد.[۷] مطالعات نشان داده‌اند واکنش فرد نســـبت به خیانت همسر، شبیه علایم استرس پس از سانحه همچون علایم شـــوک، سردرگمی، خشم و افســـردگی می‌باشد.[۸] فرد آســـیب‌دیده در اثر این حادثه دچار سردرگمی‌های اساســـی درباره خود، دیگران و دنیا می‌شـــود. متزلزل شـــدن باورهای بنیادین مثبت نســـبت به خود، دیگران و زندگی سبب می‌شـــود فرد احســـاس کند هیچ‌گونه کنترلی بر خود، دیگری و زندگی زناشـــویی ندارد و خود را ضعیف و درمانده، همسر را غیرقابل‌اعتمـــاد و غیرقابل‌پیش‌بینـــی و زندگی را مبهم و لرزان تلقی کنـــد.[۹و۱۰] 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 ســـازه‌ای چندوجهی اســـت و ویژگی‌های اصلی آن ناتوانی در بازشناســـی و توصیف کلامی هیجان‌های شـــخصی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکارسازی بازخوردها، احساســـات و تمایلات را محدود می‌کند.[۱۲] مهمترین ادعا در زمینه ناگویی خلقی این اســـت که توانایی‌ها و مهارتمندی هیجانی از جمله توانایی تشـــخیص هیجان‌ها و ابراز هیجان‌ها به شـــیوه‌ای مناســـب در زمان مقتضی، برای ایجاد احســـاس امنیت و بهبود رابطه صمیمانه، بهبود توانایی در زمینه کنارآمدن با تجارب منفی و نیز در زمینه ســـازگاری 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.[١٤] در مطالعه‌ای که میرجین و کوردا درباره صمیمیت و رضایت زناشـــویی انجام دادند، نتایج نشـــان داد مهارت‌های هیجانی می‌تواند به‌طور پایایی در روابط میان همسران و رضایت زناشویی موثر باشد.[۱۵] همچنین کوردوا و همکاران نشان دادند توانایی تشخیص و ابراز هیجانات با سازگاری زناشویی رابطه دارد و همان‌طور که ابراز هیجان می‌تواند به غنای رابطه زناشویی بیفزاید، ناگویی و ابراز نکردن هیجانات تاثیر منفی بر این رابطه داشته و رضایت زوجین از زندگی را کاهش می‌دهد.[١٦] 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 زناشـــویی تحت تاثیر خیانت همسران در زنان آسیب‌دیده به شدت کاهش پیدا می‌کند، لذا ناگویی خلقی و درک و بیان نکردن احساســـات و هیجان‌ها که می‌تواند زمینه‌ســـاز بسیاری از آســـیب‌های دیگر باشد، در این زنان افزایش می‌یابـــد و جنبه‌های دیگری از زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهـــد.[۱۷] با توجه به این موضوع که توانایی حفظ و ایجاد

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

یک رابطه رضایت‌بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم وپذیرش هیجانات طرف مقابل دارد. ناگویی خلقی یک مانع اصلی در این زمینه محسوب می‌شود که درمان و پرداختن به آن کاملا ضروری می‌باشد.[۱۸] آسیب دیگری که زنان خیانت‌دیده شدیدا با آن روبرو می‌شوند، نیز ناشی از تداوم فقدان رضایت زناشویی است. انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های ناشی از مساله پیمان‌شکنی، می‌تواند منجر به دلزدگی زناشویی شود. دلزدگی به‌صورت تدریجی است و به ندرت ناگهانی اتفاق می‌افتد. عشق و صمیمیت به تدریج کمرنگ می‌شود و دلزدگی آغاز می‌گردد.[۱۹] به عقیده کالی دلزدگی زناشویی مجموعه‌ای از علایم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای قابل توجهی برای زندگی زوجین به دنبال دارد. این پدیده زمانی ایجاد می‌شود که زوج درمی‌یابند رابطه آن‌ها برای بر برآورده کردن یکسری از نیازهای اساسی ناتوان است و طرفین دچار حالت‌های دردناک خستگی، یکنواختی، افسردگی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می‌شوند.[۲۰] پاینز و همکاران دلزدگی را یک حالت خستگی روانی، عاطفی و جسمانی می‌دانند که در شرایط درگیری طولانی‌مدت، همراه با مطالبات عاطفی در فرد ایجاد می‌شود.[۲۱] براوو و لامپکین در مدلی که جهت تبیین پیمان‌شکنی‌های زناشویی ارایه می‌دهند؛ یکی از عوامل موثر در رخداد این پدیده را نیازهای برآورده نشده و نقایص موجود در پاسخ‌دهی همدلانه و خستگی عنوان می‌کنند که همه این عوامل به‌صورت 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 بین‌فردی در ده جلسه پرداختند. نتیجه نشان داد خرده مقیاس‌های افسردگی جسمی و عاطفی و روانی در زنان متقاضی طلاق کاهش یافته است.[۲۳] خدادادی و همکاران نیز به پیش‌بینی میزان دلزدگی زناشویی بر اساس سلامت عمومی ومیزان صمیمیت در پرستاران متاهل اعم از زن و مرد شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهر جویبار پرداختند و نتیجه گرفتند هر چقدر صمیمیت در رابطه بالاتر باشد، میزان دلزدگی کاهش می‌یابد.[۲۴] بر این اساس، بالا بودن آمار خیانت و آسیب‌های ناشی از آن برای افراد خیانت‌دیده و ترمیم نیازها و مشکلات آن‌ها همواره مدنظر و مورد تاکید بوده است. یکی از راه‌کارهای درمانی که آموزش‌محور بوده و تاکنون در مورد زنان مواجه شده با خیانت نیز به‌کار نرفته است، شناخت‌درمانی گروهی بر اساس الگوی مایکل فری می‌باشد. از دیدگاه شناختی، علل اکثر مشکلات رفتاری و تعارضات بین‌فردی ازجمله تعارض‌های زناشویی را باید در خطاهای‌شناختی باورهای غیرمنطقی افراد جستجو نمود.[۲۵] در رویکرد شناخت‌درمانی هدف از تکنیک‌های شناختی، شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جستجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین تفکر است.[۲۶] شناخت‌درمانی برای اولین بار توسط بک[۲۷] و به‌صورت انفرادی جهت درمان بیمارانی که از اختلالات خلقی نظیر افسردگی رنج می‌بردند و در جهت تغییر باورهای بنیادین و افکار خودآیند منفی و هیجانات منفی ناشی از آن‌ها معرفی گردید. استفاده از شناخت‌درمانی به‌صورت گروهی و به شیوه‌ای جدیدتر توسط مایکل فری مطرح شد. هدف برنامه شناخت‌درمانی گروهی استفاده از تمام جنبه‌های روش درمانی بک بدون مولفه‌های رفتاری آن است که علاوه بر اختلالات خلقی، برای اختلالات اضطرابی و خشم نیز به‌کار برده می‌شود. خشمی که می‌تواند ناشی از تخلف و گناهی باشد که از فردی سر زده و به فردی دیگر آسیب رسانده است. خشمی که می‌تواند 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 خودآیند نیز مشابه هم هستند.[۲۸] بنابراین می‌توان 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 می‌شود. در این راستا، عسگری و همکاران نیز به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی برمبنای الگوی مایکل فری بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها پرداختند و این شیوه درمانی را در کاهش تعارضات موثر ارزیابی نمودند.[۳۰] فرهادی، زندکریمی و جعفری نیز از شناخت‌درمانی گروهی به سبک مایکل فری که بیشتر جنبه آموزشی دارد، در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار دختران در شرف ازدواج استفاده نموده و به این نتیجه دست یافتند این روش می‌تواند به‌صورت مستقیم بر بهبود شناخت و افزایش مهارت‌های رفتاری تاکید کند.[۳۱] پس بر اساس آنچه ذکر گردید

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

و با در نظر گرفتن زنان آسیب‌دیده از خیانتی که تعدادشـان روز به روز در حال گسـترش است، اسـتفاده از نوعی درمان گروهی برای حل مشکلات‌شناختی و هیجانی زنان مواجه شـده با خیانت همسـر لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسـی نقش شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام پذیرفت.

## روش

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه‌آماری شامل کلیه زنان خیانت دیده سـاکن شهر مشهد بودند که متوجه اولین خیانت جنسـی همسر خود شده و پس از دیدن فراخوان به سه مرکز خدمات مشاوره و روان‌شناختی جهت برخورداری از راه‌کارهای درمانی پیرامون روابط فرازناشویی و آسیب‌های ناشی از آن به این سه مرکز مشاوره در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ مراجعه نمودند. از این جامعه‌آماری به‌روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس شـرایط و ملاک‌های ورود به پژوهش بیسـت نفربه‌عنوان نمونه برگزیده شدند و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند. هر گروه متشکل از ده نفر بود.

## ملاک‌های ورود و خروج

**ورود:** سـن بین بیسـت و پنج تا چهل و پنج سـال. حداقل تحصیلات دیپلم، داشـتن 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 بیماری‌های خاص، مصرف داروهای ضدروان‌پریشی و مواد مخدر.

به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه زنان شـرکت‌کننده در طرح پژوهشـی رضایت آگاهانه کسب شد و توضیح داده شـد اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققان می‌باشد و صرفا برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. دررابطه با شـیوه کار ابتدا از هر دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای ناگویی خلقی و دلزدگی زناشـویی با استفاده از پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو و دلزدگی زناشویی پاینز پیش‌آزمون به‌عمل آمد. سپس، مداخله گروه درمانی‌شناختی به سبک مایکل فری در قالب دوازده جلسه بر روی گروه آزمایش انجام پذیرفت. اما گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام دوره زمانی، بلافاصله از هر دو گروه در تمامی متغیرها پس‌آزمون گرفته شد. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزارهای پژوهش

**پرسشـنامه ناگویی خلقی تورنتو20-**TAS: این پرسشـنامه توسـط باگبی، تیلور و پارکر در سـال ۱۹۹٤ تهیه شـد. این پرسشنامه از نوع خودسنجی و شامل بیست سوال می‌باشد و سه بعد دشواری در شناسایی احساسات (هفت سوال)، دشواری در توصیف احساسـات (پنج سـوال) و تفکر برون‌مدار یا عینی (هشت سوال) را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملا مخالف) تا نمره پنج (کاملا موافق) می‌سنجدو.[۳۲] در نمره‌گذاری این مقیاس، نمرات شصت به بالا به‌عنوان ناگویـی خلقـی بالا و نمرات پنجاه و دو به پایین به‌عنوان ناگویی خلقی پایین در نظر گرفته شـده‌اند.[۳۳] تیلورو همکاران آلفای کرونباخ این پرسشنامه را هشتاد و یک صدم و اعتبار آزمون-بازآزمون آن را با فاصله سه هفته برابر هفتاد و یک صدم گزارش کردند.[۳٤] در ایران و در نسـخه فارسـی پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو، ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی کل و سـه خرده مقیاس آن به‌ترتیب هشتاد و پنج صدم، هشـتاد 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 هشـتاد و یک صدم گزارش شده که نشانه پایایی مطلوب آن می‌باشد.[۳۲] در ایران مومنی و همکاران،[۱۸] یونسی، خزان، عباسی اصل و کاظمی[۳۵] از این پرسشنامه در تحقیقات خود استفاده نمودند.

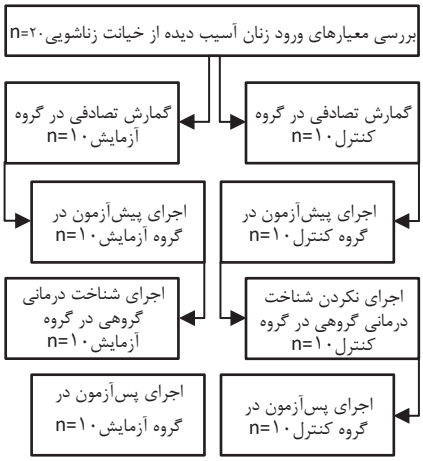
**پرسشـنامه دلزدگی زناشویی پاینز**CBM: در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی از مقیاس بیست و یک سـوالی دلزدگی زناشـویی پاینز۱۹۹٦ استفاده شده اسـت. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی بیشـتر اسـت و حد بالای نمره صد وچهل و هفت و حد پایین نمره بیسـت و یک می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آن‌ها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسـیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سوالات (بیست و یک

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

جدول(۱) خلاصه‌ای از جلسات شناخت‌درمانی گروهی

| |
|---|
| جلسه/// شرح جلسه و تکنیک‌های به کارگرفته شده/// اهداف جلسه/// تکالیف خانگی/// زمان ۹۰ دقیقه |
| ۱/// توضیح قوانین گروه، توضیح تعامل فرایندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری؛ آشنایی شرکت‌کنندگان با مولفه‌های شناختی واکنش‌های هیجانی؛ شناسایی افکار سطحی اولیه که بین واقعه و واکنش هیجانی قرار می‌گیرند و نوشتن آن‌ها در جدول سه ستونی رویداد فعال‌ساز، باورها یا افکار و پیامد و واکنش هیجانی ارایه تمثیل چمدان برای شناخت‌درمانی/// آشنایی با قوانین گروه و مفهوم تفکر و احساس/// نوشتن ده مورد از بدترین حوادث زندگی خود با استفاده از توالی A-B-C/// |
| ۲/// یادگیری جنبه‌های نظریه‌های شناختی افسردگی، اضطراب و خشم؛ آشنایی با افکار خودآیند؛ آشنایی با تحریف‌های شناختی و شناسایی آن‌ها در تفکر خود؛ شناخت مقاومت‌های احتمالی در برابر درمان./// افکار خودآیند، تحریف‌های شناختی/// -نوشتن افکار خودآیند -دسته‌بندی عقاید و نوشتن بدترین A-B-C/// |
| ۳/// آشنایی با بنیادهای پیامدهای رفتاری، آموزش ماهیت طرحواره‌ها باورهای اصلی، طرحواره‌ها، نگرش‌های ناکارآمد و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره‌ها با استفاده از روش پیکان عمودی./// ماهیت طرحواره‌ها و پیامدهای رفتاری و معرفی روش پیکان/// نوشتن A-B-Cهای روزانه و رسم پیکان عمودی برای دو مورد از آن‌ها/// |
| ۴/// کار روی پیکان عمودی و حل مشکلاتی که اعضای گروه در به کار بستن روش پیکان عمودی به منظور شناسایی طرحواره‌های منفی خود با آن روبرو می‌شوند. توانا ساختن شرکت‌کنندگان در شناسایی ده نوع طرحواره منفی متداول و قرار دادن باورهای خود در این ده طبقه./// آموزش پیکان عمودی/// مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش دسته‌بندی باورها/// |
| ۵/// دستیابی شرکت‌کنندگان به تصویر واضحتری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر؛ تنظیم فهرست باورهای منفی؛ استفاده از رتبه‌بندی واحدهای ناراحتی ذهنی،/// چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر روش ترسیم نقشه‌های شناختی/// مرور تکالیف جلسه قبل، تهیه فهرست اصلی باورها و علت دوام باورهای منفی، درجه‌بندی هر باور بر اساس مقیاس ناراحتی/// |
| ۶/// 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 باورهایی که تاکنون شناسایی شده‌اند./// |
| ۷/// آموزش تحلیل کارآمدی؛ توضیح تحلیل هماهنگی؛ تمرین گروهی هماهنگی توانایی درک سودمندی؛ باورها و ارزیابی از آن‌ها در ارتباط با باورهای منفی نسبت به مساله‌های روزمره/// درک و توانایی شناسایی باورهای سودمند/// شناخت باورهای مشکلزای خود و ارزشیابی آن‌ها، تصمیمگیری در مورد نگهداری یا کنارگذاشتن آن‌ها/// |
| ۸/// آموزش و اجرای تحلیل منطقی برای مقابله با تحلیل و باورهای غیرمنطقی وکسب توانایی حل مساله در زنان آسیب‌دیده/// یادگیری کاربرد تحلیل منطقی درباره باورها/// مرور تکالیف قبلی وتکمیل تحلیل منطقی طرحواره‌ها/// |
| ۹/// دستیابی شرکت‌کنندگان به مفهوم باور مخالف در جهت افزایش جرات و اعتماد به نفس زنان آسیب‌دیده/// آشنایی با مفهوم باور مخالف/// تهیه سلسله مراتب موقعیت‌های مرتبط با باورهای اصلی، تهیه عبارت‌های 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 بازداری قشری اختیاری مورد توجه قرار می‌گیرد. دستیابی به مفهوم باور مخالف و تغییر ادراک و بازداری قشری./// معرفی محتوایی ادراکی و بازداری اختیاری افکار/// آموزش تغییر ادراکی به وسیله ارائه تصاویر مبهم و تمرین آن و انجام روش بازداری اختیاری افکار روزانه خودشان/// |
| ۱۱/// تمرین روش تنبیه خود-خودپاداش‌دهی برای تغییرتفکر و ایجاد احساس آرامش و کاهش میزان اضطراب/// یادگیری روش تنبیه خود و خودپاداش دهی برای تغییر تفکر/// مرور باورهای مخالف، تمرین خیال‌پردازی/// |
| ۱۲/// بررسی طرح‌های شرکت‌کنندگان برای نگهداری اهداف درمان و اخذ بازخورد از آن‌ها در برنامه درمانی/// ختم جلسات/// ـ/// |




نمودار(۱) نمودار Consort پژوهش

سوال) به‌دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجه بیشتر از پنج، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه پنج نشان‌دهنده وجود بحران، درجه چهار، نمایانگر حالت دلزدگی، درجه سه نشان‌دهنده خطر دلزدگی و درجه دو و کمتر از آن نیز نشان‌دهنده وجود رابطه خوب است.[۳۶] در ایران نویدی آلفای گرونباخ این پرسشنامه را در مورد صد و چهل نمونه، صد و بیست پرستار و صد و بیست معلم اندازه‌گیری کرد که هشتاد و شش صدم بود.[۳۷] در پژوهش عمادی، میرهاشمی و پاشاشریفی پایایی پرسشنامه هشت صد و سی و شش هزارم به‌دست آمده است. [۳۸] در ایران صفی‌پوریان و همکاران[۲۳] و خدادادی و همکاران[۲۴] از این پرسشنامه در تحقیقات خود استفاده نمودند.

با توجه به این‌که شناخت‌درمانی گروهی بر اساس کتاب راهنمای عملی شناخت‌درمانی گروهی مایکل فری۱۳۹۱ طراحی شده است، خلاصه جلسات در طی دوره به تفکیک به شرح ذیل توسط دانشجوی دکترای روانشناسی که دوره شناخت‌درمانی و درمان‌شناختی رفتاری را گذرانده بود و در این زمینه فعالیت می‌کند در مرکز مشاوره دانشگاه آزاد مشهد، اجرا گردید.

## یافته ها

در این پژوهش شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. جدول شماره یک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه را بر حسب سن و تحصیلات نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره سه آمده است.

همان‌طور که در جدول شماره سه نشان داده شد، بین میزان نمرات میانگین و انحراف معیار ناگویی خلقی و مولفه‌های آن و دلزدگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون در بین دو گروه آزمایشی و کنترل در حداقل یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین ناگویی خلقی در مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش شصت و هفت و هفت دهم بوده که پس از مداخله و در مرحله پس‌آزمون به پنجاه و پنج کاهش یافته است، حال آن‌که در گروه گواه تغییر محسوسی رخ نداده است. میانگین دلزدگی زناشویی نیز در مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش صد ممیز هفت دهم ثبت گردیده که پس از جلسات درمانی و در مرحله پس‌آزمون به نود و چهار و پنج دهم تقلیل یافته است، با این وجود در گروه گواه هیچ‌گونه تغییری مشاهده نشده است. لیکن به‌منظور پی بردن به این تفاوت‌ها لازم بود تا اثر پیش‌آزمون‌ها مهار شود. به‌این منظور از تحلیل مانکوا استفاده شد. از آن‌جا که یکی از پیش‌فرض‌هایی که باید در تحلیل مانکوا رعایت شود، همسانی واریانس‌هاست، ابتدا

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

جدول(۲) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی 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 |

ظجدول(۳) میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

| متغیرها | | گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ناگویی خلقی | نمره کل | آزمایش | ۶۷/۷ | ۹/۱ | ۵۵ | ۸/۳ |
| | | گواه | ۶۸/۹ | ۷/۷ | ۶۷/۳۱ | ۵/۶ |
| | ناتوانی در تشخیص احساسات | آزمایش | ۲۵/۶ | ۳/۹۲ | ۱۸/۹ | ۳/۰۳ |
| | | گواه | ۲۶ | ۳/۰۵ | ۲۵/۵ | ۲/۶۳ |
| | ناتوانی در توصیف احساسات | آزمایش | ۱۸/۱ | ۲/۵۱ | ۱۴/۶ | ۲/۷۱ |
| | | گواه | ۱۹/۴ | ۱/۷۷ | ۱۸/۵ | ۲/۳۶ |
| | تفکر عینی | آزمایش | ۲۵ | ۳/۸ | ۲۱/۵ | ۳/۷۴ |
| | | گواه | ۲۵/۵ | ۳/۶۷ | ۲۳/۳ | ۳/۳۵ |
| دلزدگی زناشویی | | آزمایش | 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 دو گروه آزمایشی و گواه تایید شده است. بنابراین با توجه به این‌که فرض صفر در آزمون لوین تایید شده است، اجرای آزمون تحلیل کوواریانس امکان‌پذیر است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نرمال بودن داده‌ها است که برای این منظور از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و این پیش‌فرض نیز تایید شد. بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. برای مشخص نمودن این‌که 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 به‌توان 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 $F=٤/٥٨$ ،$P=۰/۰۵$ و دلزدگی زناشویی $F=٤/٤٢$ ،$P=۰/۰۳$ وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تاثیر دارد. از سوی دیگر بین نمرات مولفه تفکر عینی تفاوت معناداری مشاهده نشده است $F=۱/۲۱$،$P=۰/۲۸$. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کردکه شناخت‌درمانی گروهی بر مولفه تفکر عینی ناگویی خلقی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تاثیرگذار نبوده است. در مجموع نتایج بیانگر تاثیر شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

جدول(٤) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تاثیر شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

| متغیرها | SS | DF | MS | F | P | $\eta^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

## بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که در جدول‌ها مشاهده می‌شود، تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای ناگویی خلقی کل و سپس مولفه‌های آن کاملا محسوس بوده و حاکی از اثربخشی گروه درمانی‌شناختی 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 برمبنای 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 تاثیر می‌توان به اثرگذاری درمان‌شناختی 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

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

در نهایت سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد. از آن‌جا که ناگویی هیجانی و افسردگی و اضطراب سازه‌های متمایز و در عین حال همپوش و مرتبط هستند، لذا می‌توان نتیجه گرفت درمانی که بیشترین اثربخشی در زمینه افسردگی را داراست، می‌تواند بر ناگویی خلقی و اثرات آسیبزای 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 زمینه‌ساز قوی برای خیانت زناشویی می‌باشند که نشان‌دهنده 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 می‌توان اضطراب را پیش‌بینی کرد و از طریق اضطراب و افسردگی هم می‌توان ناگویی خلقی را پیش‌بینی نمود. حال آن‌که در ایران تاکنون پژوهش مشابهی که اثربخشی گروه درمانی‌شناختی بر روی ناگویی خلقی را بررسی کند، انجام نپذیرفته است. پژوهش‌های انجام گرفته به بررسی اثر بخشی شناخت‌درمانی بر افسردگی متمرکز بوده‌اند. این پژوهش‌ها بر کاهش افسردگی و مشکلات رفتاری و شناختی زندانیان زن و مرد به واسطه تغییر شناخت‌ها و افزایش خودکنترلی این افراد دلالت داشتند[۲۶و۴۰] که در تبیین اثرگذاری درمان‌شناختی در پژوهش حاضر نیز می‌توان به این دلایل در کاهش مشکلات زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اشاره کرد.

در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی بر دلزدگی زناشویی نیز می‌توان به رابطه میان ناگویی خلقی، دلزدگی زناشویی و نهایتا رضایت زناشویی اشاره کرد. پژوهش‌ها حاکی از آن است ناگویی خلقی و دو مولفه آن یعنی ناتوانی در توصیف و تشخیص احساسات، بیشترین سهم را در پیش‌بینی رضایت زناشویی داشتند؛ زیرا افراد با ناگویی خلقی به‌دلیل 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 هیجان‌ها، احساسات و خواسته‌های درونی خود با مشکل مواجه هستند و همین بیان نکردن خواسته‌ها و احساسات درونی مانع از آن خواهد شد که همسران به‌توانند به هم نزدیک شده و از مساله‌های هم مطلع گشته و درصدد رفع آن برآیند. هنگامی که افراد از نظر هیجانی توانمند باشند می‌توانند در هنگام رویارویی با چالش‌های 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 آن‌ها منجر می‌شود و پیامد آن سطح پایین رضایتمندی زناشویی خواهد بود.[۴۱] لذا کاهش ناگویی خلقی می‌تواند به کاهش دلزدگی زناشویی و نهایتا افزایش رضایت منجر شود. این یافته با نتایج سایر تحقیقات انجام شده همسو بود.[۴۲و۴۳]

از سویی دیگر می‌توان این‌گونه عنوان نمود که رویکردشناختی با کمک به افراد دلزده که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده، آگاهی آن‌ها نسبت به اسنادها و باورهای غیرمنطقی بالا رود. با اصلاح باورها و اسنادهای غلط دلخوری‌ها کاهش و شناخت جنبه‌های مثبت رفتار طرف مقابل افزایش می‌یابد که این افزایش سبب ایجاد سازگاری و صمیمیت بیشتر در زوجین می‌شود و در نهایت به کاهش دلزدگی زناشویی افراد می‌انجامد. در پژوهش حاضر نیز شناخت‌درمانی توانسته تاثیر مشابهی در کاهش دلزدگی زناشویی زنان خیانت‌دیده ایفا کند.[۴۴] حال آن‌که باوجود تاثیرگذاری شناخت‌درمانی بر دلزدگی زناشویی، بر اساس یافته‌ها این تاثیر آن‌چنان زیاد نیست. در تبیین این موضوع نیز می‌توان به این مساله اشاره نمود که یکی از عوامل زمینه‌ساز دلزدگی زناشویی زنان، نارضایتی آنان در حوزه مساله‌های جنسی در زندگی مشترک است. مشکلات جنسی در روابط زناشویی می‌تواند منجر به پایین آمدن کیفیت روابط جنسی و در کل، روابط زناشویی شود. پایین آمدن کیفیت در این موارد، خود می‌تواند منجر به نارضایتی زناشویی و سرخوردگی و دلزدگی گردد.[۴۵] دلزدگی ناشی از مسایل جنسی چنانچه با خیانت نیز توام گردد، تاثیرات بسیار عمیق و دراز مدتی بر فرد زخم خورده و آسیب دیده بر جای خواهد گذاشت.

**محدودیت‌ها:** در زمینه محدودیت‌های این پژوهش می‌توان 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

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

جانـب احتیاط در نظر گرفته شـود همچنین میزان تحصیلات زنان شـرکت‌کننده در این تحقیق بالاتـر از دیپلم بود لـذا امکان تعمیم نتایـج را به زنانی که مـورد خیانت قرارگرفته و بیسـواد یا کم سـواد هسـتند با محدودیت مواجه می‌سازد. به‌علاوه، این تحقیق محدود به زنانی بود که متوجه خیانت جنسـی همسر خود شـده بودند و در تعمیـم نتایج به زنانی که مورد خیانت عاطفی و یا اینترنتی همسـر شده‌اند، بایستی احتیاط کرد.

**پیشـنهادها:** بـا توجـه بـه مطالـب و نتیجه‌گیری‌های ذکر شـده، پیشنهاد می‌شود این تحقیق برروی زنان با تحصیلات پایینتر از دیپلم و سنین زیر بیست و پنج و بالای چهل و پنج نیز انجام گیرد، همین‌طور پیشـنهاد می‌گردد در آینده این طرح درمانی برای افراد آسـیب‌دیده از خیانت‌های عاطفی و مخصوصا اینترنتی یا مجازی که در جامعه امروزه رو به افزایش هسـتند، نیز اجرا گردد.

در کل، نتایج این تحقیق اثربخشی شناخت‌درمانی بر ناگویی خلقی و دلزدگی زناشویی زنان خیانت‌دیده را تایید کرد و از یافته‌های این تحقیق می‌تـوان در قالب درمانی بـرای کمک به زنان آسـیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده کرد.

**سپاسگزاری:** به‌این‌وسیله از همکاران محترمی که درمراکز مشاوره شهر مشـهد جهت برگزاری جلسات درمانی همکاری و مساعدت‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی 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. Rersearch 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 extramarital 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 Psychosm. 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. Davarniya 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

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]

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. Safipouriyan 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. Counselling 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 Psycholoy. 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, Abbasiasl 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 Psycholoy.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, Sangpahni T, Borjali A. The effectiveness of michael free cognitive group therapy on reducing the depression of women prisoners in Tehran. Counselling 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]

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-17 ]

DOR: 20.1001.1.1735451.1400.10.3.3.7 ]