

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

اثر بخشی شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دزدگی 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. 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

شناخت‌درمانی گروهی

ناگویی خلقی

دزدگی 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 دزدگی زناشویی می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دزدگی 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. جامعه آماری را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت جنسی همسران خود، مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره شهر مشهد تشکیل داده‌اند. از این جامعه آماری بیست زن واجد شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. هر دو گروه ابتدا در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو TAS-20 و دزدگی زناشویی پاینز CBM 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 به عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد.

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

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد شناخت‌درمانی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی موثر است. بنابراین می‌تواند به عنوان 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

مریم صادقی، نعیمه محب و مرضیه علیوندی وفا. اثر بخشی شناخت‌درمانی گروهی بر ناگویی خلقی و دزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۰؛ ۱۴۰۰؛ (۳):

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 عمده 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 و از 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 کوردادرباره صمیمیت و رضایت زناشویی انجام دادند، نتایج نشان 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 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 رضایت‌بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجانات طرف مقابل دارد. ناگویی خلقی یک مانع اصلی در این زمینه محسوب می‌شود که درمان و پرداختن به آن کاملاً ضروری می‌باشد. [۱۸] آسیب دیگری که زنان خیانت‌دیده شدیداً 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 به صورت 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 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 ارائه 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 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 بین‌فردی در ده جلسه پرداختند. نتیجه نشان داد خرده‌مقیاس‌های 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 و میزان 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 آموزش محور بوده و تاکنون در مورد زنان مواجه شده با خیانت نیز به کار نرفته است، شناخت‌درمانی گروهی بر اساس الگوی مایکل فری می‌باشد. از دیدگاه شناختی، علل اکثر مشکلات رفتاری و تعارضات بین‌فردی از جمله تعارضات‌های زناشویی را باید در خطاهای شناختی 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 به صورت انفرادی جهت درمان بیماران 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 به صورت 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 به کار 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 بر مبنای 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 به صورت مستقیم بر بهبود شناخت و افزایش مهارت‌های 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

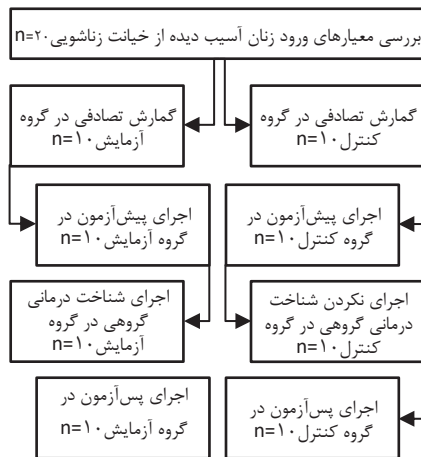
ورود: سن بین بیست و پنج تا چهل و پنج سال. حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن تجربه خیانت همسر. علاقمندی به شرکت در جلسات درمان. **خروج:** شرکت نکردن در جلسات بیش از دو جلسه، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش، ابتلا به بیماری های خاص، مصرف داروهای ضد روان پریشی و مواد مخدر.

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 پیش 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-بازآزمون 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 شناخت‌درمانی گروهی بر اساس کتاب راهنمای عملی شناخت‌درمانی گروهی مایکل فری ۱۳۹۱ 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.

جلسه (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-C های 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 نارضحتی 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 نارضحتی // 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 شده‌اند. //
۶ // آموزش تحلیل کارآمدی، توضیح تحلیل هماهنگی، تمرین گروهی هماهنگی توانایی درک سودمندی؛ باورها و ارزیابی از آن‌ها در ارتباط با باورهای منفی نسبت به مسأله‌های روزمره // درک و توانایی شناسایی باورهای سودمند // شناخت باورهای مشکلازی خود و ارزیابی آن‌ها، تصمیم‌گیری در مورد نگهداری یا کنار گذاشتن آن‌ها //
۸ // آموزش و اجرای تحلیل منطقی برای مقابله با تحلیل و باورهای غیرمنطقی و کسب توانایی حل مسأله در زنان آسیب‌دیده // یادگیری کاربرد تحلیل منطقی درباره باورها // مرور تکالیف قبلی و تکمیل تحلیل منطقی طرحواره‌ها //
۹ // دستیابی شرکت‌کنندگان به مفهوم باور مخالف در جهت افزایش جرأت 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-بوداداش‌دهی برای تغییر تفکر و ایجاد احساس آرامش و کاهش میزان اضطراب // یادگیری روش تنبیه خود و خودپاداش‌دهی 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 //

سوال) به دست 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 گرونیخ این پرسشنامه را در مورد صد و چهل نمونه، صد و بیست پرستار و صد و بیست معلم اندازه‌گیری کرد که هشتاد و شش

یافته‌ها

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

جدول (۲) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

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

جدول (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 تاثیر 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 شاپیرو-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 $F=۴/۴۲, P=۰/۰۳$ 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 کرد که 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.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه 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 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 تاثیر 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

بود. [۴۱] لذا کاهش ناگویی خلقی می‌تواند به کاهش دلزدگی زناشویی و نهایتاً افزایش رضایت منجر شود. این یافته با نتایج سایر تحقیقات انجام شده همسو بود. [۴۲ و ۴۳] 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 توأم 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

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 درمانی شناختی بر روی ناگویی خلقی را بررسی کند، انجام پذیرفته است. پژوهش‌های انجام گرفته به بررسی اثربخشی 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 [۲۶ و ۴۰] که در تبیین اثرگذاری درمان شناختی 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 نهایتاً 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 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 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 کسل‌کننده کند که این امر به فاصله و شکاف عاطفی بین آن‌ها منجر می‌شود و پیامد آن سطح پایین رضایتمندی زناشویی خواهد

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 شناخت‌درمانی 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, Mehrabzadeh 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, Amousi 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 Tabatabaiee 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 Analytical-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 Analytical-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]