Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 2, Summer 2022

The Role of Alexithymia, Cognitive Flexibility and Fear of Intimacy in Predicting Marital Conflict in Nurses

Farahnaz Hashemipor[1],Nematollah Yarollahi[2], Hajar Soleimani[3], Soraya rozban[4]

1- Master of Clinical Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- PhD Student of Clinical Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.
3- Master of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
4- Master of Clinical Psychology, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.

Corresponding Author: Hajar Soleimani, Master of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
E-mail: Hajar.solimani.1364@gmail.com

Abstract

Introduction: Marital conflict affects the mental, physical and family health of nurses. Therefore, the present study aimed to investigate the role of alexithymia, cognitive flexibility and fear of intimacy in predicting marital conflict in nurses

Methods: The present study is descriptive-correlational.The statistical population of the present study was all nurses working in the hospitals of Karaj city in 2021, which were selected by the Convenience sampling method from shahidrajaee, Imamali and Takhtjamshid hospitals 240 people. The Marital Conflict Questionnaire Revised (MCQ-R), the Cognitive Flexibility inventory (CFI), the Toronto alexithymia scale (TAS) and the Fear of Intimacy Scale (FIS) were used to collect data. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multivariate regression analysis in SPSS-24 software.

Results: The results showed that there is a negative and significant relationship between problem solving processing (r = 0.732 and P = 0.001) and control perception (r = -0.616 and P = 0.001) with marital conflict.Between difficulty in identifying emotions (r = 0.593 and P = 0.001), difficulty in describing emotions (r = 0.724 and P = 0.001), objective thinking (r = 0.441 and P = 0.001) and fear of intimacy (r = 0.544 and P = 0.001) have a positive and significant relationship with marital conflict. Also, the results of multiple regression analysis revealed that 68.7% of the variance of marital conflict is explained by alexithymia, cognitive flexibility and fear of intimacy.

Conclusions: According to the results, to reduce nurses' marital conflict, programs can be designed to increase their cognitive flexibility and reduce alexithymia and fear of their intimacy, and implemented through online or offline workshops.

Keywords: Cognitive flexibility, alexithymia, Fear of intimacy, Marital conflict, Nurses.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

نقش ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش بینی تعارض زناشویی پرستاران

فرحناز هاشمی پور[۱]، نعمت اله یارالهی[۲]، هاجر سلیمانی[۳*]، ثریا روزبان[۴]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.

نویسنده مسئول: هاجر سلیمانی، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
ایمیل: Hajar.solimani.1364@gmail.com

چکیده

مقدمه: تعارض زناشویی بر بهداشت روانی، جسمی و خانوادگی پرستاران تاثیرگذار است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش بینی تعارض زناشویی پرستاران انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه پرستاران مشغول به کار در بیمارستان های شهر کرج در سال ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه گیری در دسترس از بیمارستان های شهیدرجایی، امام علی و تخت جمشید تعداد ۲۴۰ تن انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه تجدیدنظر شده تعارضات زناشویی (MCQ-R)، پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی (CFI)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS) و مقیاس ترس از صمیمیت (FIS) استفاده شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین پردازش حل مسئله (r=۰/۷۳۲ و P=۰/۰۰۱) و ادراک کنترل پذیری (r= -۰/۶۱۶ و P=۰/۰۰۱) با تعارض زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین دشواری در شناسایی احساسات (r=۰/۵۹۳ و P=۰/۰۰۱)، دشواری در توصیف احساسات (r=۰/۷۲۴ و P=۰/۰۰۱)، تفکر عینی (r=۰/۴۴۱ و P=۰/۰۰۱) و ترس از صمیمیت (r=۰/۵۴۴ و P=۰/۰۰۱) با تعارض زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷/۶۸ درصد واریانس تعارض زناشویی به وسیله ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمیت تبیین می‌شود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، برای کاهش تعارض زناشویی پرستاران می توان برنامه هایی برای افزایش انعطاف پذیری شناختی آنها و کاهش ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت آنان طراحی و از طریق کارگاه های آموزشی اجرا کرد.

کلیدواژه ها: انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی، ترس از صمیمیت، تعارض زناشویی، پرستاران.

مقدمه

رضایت یک فرد از زندگی زناشویی، رضایت از زندگی را در پی دارد که می تواند باعث ایجاد آرامش روانی فرد شده و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را تسهیل نماید (۱). همچنین رضایت زناشویی، دارای بیشترین تاثیر در انسجام و ثبات خانوادگی است (۲). در این بین اشتغال زوجین می تواند رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد، از جمله این مشاغل، مشاغل مربوط به خدمات پرستاری است که طبق آمارهای غیر رسمی تقریبا ۸۰۰۰۰ پرستار در ایران مشغول به کار هستند که میزان قابل توجهی از آن را زنان تشکیل می دهند (۳). اشتغال پرستاران باعث کاهش ارتباط با خانواده شده و در نهایت کاهش رضایت زناشویی را به دنبال خواهد داشت، همه این عوامل در کنا هم باعث بروز تعارض زناشویی شده و احتمال طلاق را افزایش می دهد

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

(۴). تعارض زناشویی می تواند مقدمه نارضایتی زناشویی باشد. هرجا توافق نداشتن، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد، تعارض به وجود می آید (۵). توافق نداشتن و تعارض در رابطه زناشویی طبیعی است، ولی پژوهش ها نشان داده اند اگر زوج ها بتوانند به شیوه مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن ها را داشته باشند، وجود تعارض آسیب زا نیست (۶). یکی از عواملی که تاثیر مهمی بر تعارض زناشویی دارد انعطاف پذیری شناختی است (۷). مطالعات تجربی و طولی اخیر نشان داده اند که انعطاف پذیری شناختی یک تعیین کننده مهم سلامت روانی در محیط کار، به ویژه در بین پرستاران است (۸). انعطاف پذیری شناختی به عنوان توانایی تغییر آمایه های شناختی با هدف سازش با محرک های در حال تغییر تعریف شده و به میزان تجربه پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد (۹). این عامل نیازمند توانایی برقراری ارتباط با حال و نیروی جداسازی شخص از افکار و تجارب درونی دارد (۱۰). افراد دارای توانایی تفکر انعطاف پذیر به صورت مثبتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم و تغییر داده و موقعیت های پرتنش را با پذیرش و تحمل پشت سر می گذارند (۱۱). افرادی که انعطاف پذیری شناختی دارند می توانند مشکلات و موقعیت های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه ها و ایده های جایگزین را ارائه کنند (۱۲). افرادی که از انعطاف پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می توانند یادگیری های اولیه خود را فراموش کنند، آن ها بر یادگیری های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می کنند و این پافشاری به سازگاری آن ها با شرایط جدید آسیب می رساند (۱۳). در حالی که سطوح بالای انعطاف پذیری روان شناختی با سلامت روانی بهتر، عملکرد شغلی بالاتر و افزایش توانایی برای یادگیری مهارت ها در محیط کار همبسته است (۱۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که نقش مهمی در تعارض زناشویی دارد ناگویی هیجانی است. مفهوم سازی های کنونی، ناگویی هیجانی را به عنوان یک نقص صفتی در فرایندهای شناختی تجارب هیجانی معرفی می کنند که مربوط به فهم و ادراک حالت ذهنی است (۱۵)، ناگویی هیجانی به معنی فقدان لغت برای هیجانات است. به عبارت دیگر، ناگویی هیجانی نوعی اختلال در عملکرد شناختی-هیجانی تلقی می شود که در آن فرد ناتوان از انتقال تجارب هیجانی خود در قالب احساسات و تصورات می باشد (۱۶). از نظر ماهاپاترا و شارما (۱۷) ویژگیهای اصلی ناگویی هیجانی عبارتند ۱) نقص در مؤلفه های شناختی- تجربه ای سیستم پاسخ دهی هیجانی ۲) نقص در تنظیم هیجان ها در روابط بین شخصی و ۳) ظرفیت محدود برای خیال پردازی. شواهد پژوهشی نشان می دهد که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان ها در روابط اجتماعی دچار مشکل می شوند و این امر موجب دوری گزینی آنان می شود (۱۸). همچنین، شواهد پژوهشی نشان می دهد افراد دارای ناگویی هیجانی به دلایل مختلف مانند خصیصه های شخصیتی، دارای مشکلاتی در تنظیم هیجانات به ویژه در موقعیت های روانشناختی سرشار از تعارض هستند (۱۹). افردی که مبتلا به ناگویی هیجانی هستند دامنه لغات محدودی برای توصیف هیجاناتشان دارند. به عبارت دیگر به علت ناتوانی در تشخیص احساسات قادر به بیان هیجانات نیستند (۲۰). زوجین دارای تعارض نمی توانند احساسات خود را دقیق بشناسند و در نتیجه آن را ابراز نمی کنند؛ از این رو تعارضات زناشویی در خانواده هایی شکل می گیرد که بی عاطفه، سرد، منزوی، تندخو، پیش بینی ناپذیر یا بدرفتار هستند (۲۱). از سویی دیگر شواهد پژوهشی نشان می دهد که صمیمیت متغیری مهم و تعیین کننده در میزان رضایت زوجین است (۲۲).

پراگر (۲۳) معتقد است که صمیمیت مستلزم تعاملات صمیمی و ظرفیت و زمینه صمیمیت است. تعاملات صمیمی ابعاد عاطفی، شناختی و رفتاری دارند. بعد رفتاری شامل به اشتراک گذاشتن (کلامی و غیرکلامی) ابعاد خصوصی و شخصی زندگی است. بعد شناختی بیانگر معیارها، فرض ها و خواسته های هر یک از زوجین در مورد ارتباط صمیمی است و درک کردن و درک شدن را تامین می کند. بعد عاطفی، احساسات مثبتی است که زوجین در حین تعاملاتشان نسبت به خود و همسرشان دارند و منعکس کننده نیاز هر یک از زوجین به صمیمیت و ترس و نگرانی از فقدان آن است. زمینه و ظرفیت صمیمیت طبق نظر پراگر به ظرفیت هر یک ار زوجین برای صمیمیت اشاره دارد و رفتارهایی مانند گوش کردن فعال، بیان همدلانه، توانایی بیان تجربیات درونی، و توانایی شنیدن و درک کردن تجربیات دیگری را شامل می شود. وقتی ظرفیت و توانمندی فرد برای ابراز صمیمیت تحلیل رود، ترس از صمیمیت شکل می گیرد. دسکاتنر و ثلن (۲۴)، ترس از صمیمت را به منزله ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک، مثل همسر، معرفی می کنند. ترس از صمیمیت که ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و رفتاری صمیمیت را تحت تاثیر قرار می دهد، روابط زوجین و رضایت زناشویی آنها را به شدت مختل می کند و باعث تعارض زناشویی می شود (۲۵). با افزایش ترس از صمیمیت، برقراری و تداوم ارتباط، احساس مثبت نسبت به روابط نزدیک و ابراز احساسات و عواطف با مشکل مواجه می شود و در نتیجه رضایت از رابطه زناشویی کاهش می یابد (۲۴).

با در نظر گرفتن نقشی که روابط زناشویی می تواند بر مفهوم بهداشت روانی داشته باشد شناسایی عوامل موثر در ثبات و رضایتمندی زناشویی، اقدام مهمی در حیطه روابط زوجین به شمار می آید. همچنین، با افزایش آمار طلاق و با در نظر گرفتن صدمات جبران ناپذیر آن و با توجه به کارکرد متعادل خانواده و جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل موثر در روابط زناشویی، مهار و مدیریت آنها به عنوان پایه ی استحکام بخش زندگی خانوادگی، یکی از روش های در خورد توجه در حل مشکلات زوجین است. شناخت این عوامل به زوجین یاری می رساند تا با شناسایی این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح رفتار پرداخته و به رضایت زناشویی دست یابند. طبق مطالب ارئه شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش بینی تعارض زناشویی پرستاران انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران مشغول به کار در بیمارستان های شهر کرج در سال ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه گیری در دسترس از بیمارستان های شهیدرجایی، امام علی و تخت جمشید تعداد ۲۴۰ تن انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل موافقت جهت شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، تحت درمان روانشناختی نبودن و اشتغال در مراکز درمانی و معیار خروج از مطالعه شامل پاسخگویی ناقص ابزارها بود. اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی کرج و توضیح اهداف پژوهش و درخواست معرفی نامه به بیمارستان های شهر کرج و انجام هماهنگی های لازم و کسب رضایت نامه، اقدام به انجام پژوهش در بیمارستان های شهیدرجایی، امام علی و تخت جمشید شد. برای افراد نمونه قبل از پاسخگویی به ابزارها اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره اطمینان خاطر داده شده بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی (MCQ-R): پرسشنامه تجدید نظر شده تعارض زناشویی توسط ثنایی ذاکر و همکاران در سال ۱۳۸۷ با هدف اندازه گیری تعارضات زناشویی طراحی گردید. این پرسشنامه ۵۴ سوال دارد و برای سنجیدن تعارض زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی تدوین و پاسخ سوالات براساس طیف لیکرت بوده که به صورت هرگز۱ نمره به ندرت ۲ نمره گاهی اوقات ۳ نمره اکثرا اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد. سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره گزاری می شوند. این پرسشنامه تعارض زوج ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه بندی می کند، در این ابزار نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ می باشد. سازندگان پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرده مقیاس ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۶). همچنین در پژوهش نقدی و همکاران پایایی بازآزمایی به دست آمده (با فاصله دو هفته) از اجرای پرسشنامه بر روی یک نمونه ۳۳ نفری برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد (۲۷).

سیاهه انعطاف پذیری روانشناختی (CFI): این مقیاس توسط دنیس و واندر وال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. مقیاس انعطاف پذیری شناختی با ۲۰ عبارت برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می رود. شیوه نمره گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت می باشد. نمره گذاری سیاهه براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت انجام می شود، به این صورت که به خیلی مخالفم ۱نمره، مخالفم ۲ نمره، کمی موافقم

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

۳ نمره، خنثی ۴ نمره، تا حدودی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملا موافقم ۷ نمره نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. این ابزار ۲ زیر مقیاس پردازش حل مسئله با سوالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹؛ ادراک کنترل پذیری با سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ را اندازه گیری می کند. عبارت ۲۰ در هیچ کدام از مولفه ها قرار نمی گیرد، لذا در نمره گذاری عبارت های مورد نظر لحاظ نمی شود. بالاترین نمره ای که فرد در مقیاس انعطاف پذیری شناختی می تواند کسب نمایید ۱۳۳ و پایین ترین نمره ۱۹ می باشد، نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی پایین می باشد (۲۸). جانکوو همکاران (۲۹) در مطالعه ای بر روی ۴۷ سالمند مبتلا به اختلال اضطراب- افسردگی و یک نمونه غیر بالینی از ۵۳ سالمند جامعه در کشور آمریکا به این نتیجه رسیدند که میزان"مقیاس انعطاف پذیری شناختی" در نمونه بالینی به طور معناداری کمتر از نمونه غیربالینی است که نشان دهنده روایی تمیز این آزمون می باشد، همچنین ثبات به روش بازآزمایی با فاصله یک ماه در ۴۷ تن از نمونه بالینی ۰/۷۰ و در ۵۳ نمونه غیربالینی ۰/۷۲ گزارش شد. شاره و همکاران در سال ۲۰۱۴ مقیاس انعطاف پذیری شناختی را به زبان فارسی ترجمه و در دانشجویان دانشگاه شیراز اجرا کردند. روایی همگرای آن بر روی ۲۲۷ نفر (۱۱۶ مرد و ۱۶۱ زن) از دانشجویان دانشگاه شیراز با مقیاس تاب آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی هم زمان آن با سیاهه افسردگی بک برابر با ۰/۵۰- بود. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در ۲۷۷ دانشجوی دانشگاه شیراز و ثبات به روش بازآزمایی با فاصله ۲۰ روز در ۳۵ تن از دانشجویان دانشگاه شیراز به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۱ بود (۳۰).

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط باگبی، پارکر و تیلور در سال ۱۹۹۴ طراحی گردید. این مقیاس، دارای ۲۰ عبارت با ۳ زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (۷ عبارت= ۱،۳،۶،۷،۹،۱۳،۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (۵ عبارت= ۲،۴،۱۱،۱۲،۱۷) و تفکر عینی (۸ عبارت= ۵،۸،۱۰،۱۵،۱۶،۱۸،۱۹،۲۰) است. نمره گذاری مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای است که از کاملا مخالف تا کاملا موافق (۱ تا ۵) سنجیده و بررسی می شود. همچنین عبارات ۴،۵،۱۰،۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گزاری می شوند. تفسیر نمره بدست آمده نیز به این صورت است که نمره هر یک از زیر مقیاس ها جمع زده و عدد بدست آمده، هر چه بیشتر باشد، نشان دهنده مشکل بیشتر می باشد. حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ می باشد (۳۱). پارکر و همکاران (۳۲) روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۷۹ بدست آوردند و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۷ گزارش کردند. در نسخه‌ی فارسی" مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-" ۲۰ ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو- ۲۰دریک نمونه‌ی۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله‌ی چهار هفته از r=۰/۸۰ تا r=۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های آن تأیید شد (۳۳).

مقیاس ترس از صمیمیت (FIS): این مقیاس توسط دسکاتنر و ثلن در سال ۱۹۹۱ با ۳۵ عبارت ساخته شد. عبارت ها با استفاده طیف ۵ درجه ای لیکرت از یک (اصلا این طور نیستم) تا پنج (کاملا این طور هستم) نمره گذاری می شوند. حداقل نمره ۳۵ و حداکثر نمره ۱۷۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده ترس از صمیمت بیشتر می باشد (۳۴). اینگرسول و همکاران روایی واگرای مقیاس ترس از صمیمت دسکاتنر و ثلن بر روی ۶۲۶ تن از دانشجویان آمریکا و چین (۲۰۵ مرد و ۴۲۱ زن) با مقیاس عزت نفس روزنبرگ با مقدار ۰/۳۳- در سطح کوچک تر از ۰/۰۱ معنادار بود و پایایی آن بر روی ۲۸۳ دانشجوی دولتی چین (۱۲۰ مرد و ۲۲۳ زن) ۰/۸۸ با روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ محاسبه شد (۳۵). در ایران فلاح زاده و همکاران روایی واگرای مقیاس ترس از صمیمت دسکاتنر و ثلن را بر روی ۵۶۷ تن از افراد متاهل (۳۲۹ زن و۲۳۸ مرد) با مقیاس صمیمت والکرو تامپسون با مقدار ۰/۵۸- تایید و پایایی آن بر روی آنها با روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد (۳۶).

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

یافته ها

جدول ۱: توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۱۶	۴۸/۳
مرد	۱۲۴	۵۱/۷
جمع	۲۴۰	۱۰۰
کارشناسی	۱۵۵	۶۴/۶
کارشناسی ارشد	۵۱	۲۱/۳
دکتری	۳۴	۱۴/۲
جمع	۲۴	۱۰۰
سن	میانگین	انحراف معیار
	۲۹/۲۵	۲/۹۶۵

(جدول۱) توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه را نشان می دهد. میانگین سن ۲۹/۲۵ و انحراف معیار سن ۲/۹۶۵ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ($P>0/05$). همچنین مقادیر چولگی و کشیدکی نیز نشان دهنده نرمال بودن متغیرها بود. مقدار آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول ۲) شاخص های توصیفی را نشان می دهد.

جدول ۲: تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش		تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تعارضات زناشویی		۲۴۰	۹۲/۲۶	۲۷/۳۲۰	-۰/۱۴۳	-۱/۶۳۲۱
انعطاف پذیری شناختی	پردازش حل مسئله	۲۴۰	۳۱/۴۰	۱۲/۵۲۵	۰/۳۰۲	-۱/۳۱۳
	ادراک کنترل پذیری	۲۴۰	۱۶/۹۲	۸/۳۱۸	۰/۵۷۳	-۰/۷۲۴
	نمره کل انعطافپذیری شناختی	۲۴۰	۴۸/۳۲	۱۷/۸۰۳	۰/۳۳۶	-۱/۳۲۷
ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی احساسات	۲۴۰	۲۰/۴۴	۹/۱۷۶	۰/۱۱۸	-۱/۷۱۱
	دشواری در توصیف احساسات	۲۴۰	۱۳/۵۷	۵/۱۲۵	-۰/۰۸۰	-۱/۵۰۹
	تفکر عینی	۲۴۰	۲۰/۳۵	۸/۶۱۳	۰/۲۴۵	-۱/۴۳۹
	نمره کل ناگویی هیجانی	۲۴۰	۵۴/۳۶	۲۰/۶۷۲	۰/۰۶۸	-۱/۵۲۰
ترس از صمیمیت		۲۴۰	۶۹/۱۴	۲۵/۷۷۵	۰/۰۳۲	-۱/۶۲۵

بعد از بررسی یافته های توصیفی و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت با تعارض زناشویی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در (جدول۳) آمده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

جدول ۳: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت با تعارض زناشویی

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱-تعارض زناشویی	۱						
۲-پردازش حل مسئله	-۰/۷۳۲**	۱					
۳-ادراک کنترل پذیری	-۰/۶۱۶**	-۰/۴۳۶**	۱				
۴-دشواری در شناسایی احساسات	۰/۵۹۳**	-۰/۶۲۲**	-۰/۶۶۲**	۱			
۵-دشواری در توصیف احساسات	۰/۷۲۴**	-۰/۸۳۳**	-۰/۵۲۷**	۰/۷۷۲**	۱		
۶-تفکر عینی	۰/۴۴۱**	-۰/۵۶۳**	-۰/۵۹۹*	۰/۷۱۵**	۰/۶۴۶**	۱	
۷-ترس از صمیمیت	۰/۵۴۴**	-۰/۷۷۶**	-۰/۳۱۰*	۰/۶۳۷**	۰/۷۹۱**	۰/۷۱۸**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

بر اساس (جدول ۳) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین پردازش حل مسئله (r=۰/۷۳۲ و P=۰/۰۰۱) و ادراک کنترل پذیری (r= -۰/۶۱۶ و P=۰/۰۰۱) با تعارض زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین دشواری در شناسایی احساسات (r=۰/۵۹۳ و P=۰/۰۰۱)، دشواری در توصیف احساسات (r=۰/۷۲۴ و P=۰/۰۰۱)، تفکر عینی (r=۰/۴۴۱ و P=۰/۰۰۱) و ترس از صمیمیت (r=۰/۵۴۴ و P=۰/۰۰۱) با تعارض زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس تعامل همزمان انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت از رگرسیون چندگانه استفاده می شود که نتایج آن در (جدول۴) آمده است.

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه تعارض زناشویی بر اساس انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت

پیش بینی کننده ها	B	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	۱۳۹/۱۵۸	-	۱۳/۱۳۴ **	۰/۰۰۱	-	-	
پردازش حل مسئله	-۰/۹۰۴	-۰/۴۱۵	-۵/۱۲۷ **	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶	۳/۹۰۷	
ادراک کنترل پذیری	-۱/۴۷۳	-۰/۴۴۸	-۷/۸۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۲/۴۳۲	
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۱۰۰	۰/۲۳۴	۴/۴۸۴ **	۰/۰۲۹	۰/۲۷۹	۳/۵۹۰	۱/۷۱۸
دشواری در توصیف احساسات	۱/۵۳۰	۰/۲۸۷	۳/۳۰۲ **	۰/۰۰۱	۰/۱۷۸	۵/۶۱۶	
تفکر عینی	۰/۸۷۸	۰/۲۷۷	۴/۰۸۹ **	۰/۰۰۱	۰/۲۹۳	۳/۴۱۰	
ترس از صمیمیت	۰/۰۸۱	۰/۲۷۶	۳/۹۲۷ **	۰/۰۳۵	۰/۲۰۰	۵/۰۰۴	

** F =۸۵/۰۹۷ ؛ R^2 =۰/۶۷۹ R^2 تعدیل شده ؛ R^2 =۰/۶۸۷ ؛ R=۰/۸۲۹
**معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه (جدول۴) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت با تعارض زناشویی برابر ۰/۸۲۹ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۶۸/۷ درصد از واریانس تعارض زناشویی بر اساس انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت تبیین می شود. همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۸۵/۰۹۷ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است که نشان می دهد انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمیت می توانند تغییرات مربوط به تعارض زناشویی را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش بینی تعارض زناشویی در پرستاران انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد که انعطاف پذیری شناختی با تعارض زناشویی

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

در پرستاران رابطه منفی و معنی داری دارد. این یافته همسو با پژوهش های گوپتا و بووی (۳۷)، کورتو گانداز (۳۸) و فیلیپس (۳۹) است. در تبیین این یافته ها می توان گفت افرادی که توانایی تفکر انعطاف پذیر را دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می کنند و موقعیت های چالش برانگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیری کمی دارند، از نظر روان شناختی تاب آوری بالاتری دارند (۴۰). به عبارت دیگر زوجینی که توانایی تفکر انعطاف پذیر دارند و از نظر روانشناختی تاب آوری بیشتری دارند باعث می شود که در زندگی مشترک نیز با درک متقابل از خواسته های یکدیگر و همچنین نشان دادن نوعی نرمش و انعطاف پذیری در رفتار خود، زندگی مشترک با ثبات و موفقی را تجربه کنند. بنابراین توانایی افراد در انعطاف پذیری می تواند برای سلامت رابطه ی زناشویی و در نتیجه رضایت مندی آنان مفید باشد که متعاقباً باعث کاهش تعارض زناشویی می شود. از سویی دیگر، انعطاف پذیری شناختی ساختاری چندبعدی دارد که شامل متغیرهای بنیادی مانند مزاج، شخصیت و مهارتهای خاصی چون حل مساله می باشد که این ویژگیها و مهارتها به فرد اجازه می دهند تا با وقایع استرس زا و آسیب زای زندگی شخصی به ویژه در زندگی با همسر، سازگاری مطلوبی ایجاد نمایند و به طور موفقیت آمیزی با استرس و حوادث آسیب زا در روابط زناشویی مقابله کنند. در واقع با انعطاف پذیری شناختی می توان تغییرات اساسی در بازسازی فکری ایجاد کرد که زمینه ارتباط بین انعطاف پذیری شناختی و موفقیت در ازدواج را تبیین می کند.

دیگر یافته های پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی با تعارض زناشویی در پرستاران رابطه مثبت و معنی داری دارد به این صورت که ناگویی هیجانی قادر به پیش بینی تعارض زناشویی در پرستاران می باشد. این یافته همسو با پژوهش های پروس، بوچر و فرنت (۴۱)، ادواردز و پرمن (۴۲) است. همچنین هاشمی (۴۳) در پژوهش خود نشان داد که بین نمره کل ناگویی هیجانی و مولفه های آن یعنی دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی با کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده رابطه معنی داری وجود دارد. در تبیین این یافته ها می توان گفت دشواری در شناسایی احساسات موجب می شود تا زوجین همدلی، شناخت و درک عمیقی از یکدیگر نداشته باشند و نتوانند نیازها، هیجانات و احساسات یکدیگر را بشناسند و درک کنند. همچنین، زوجینی که ناگویی هیجانی دارند کمتر قادر به کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی حاصل از هیجانات هستند، بنابراین، کمتر در حل تعارضات مشارکت می کنند. از سویی دیگر، ناگویی هیجانی فرد را با مشکلات متعددی در روابط بین فردی مواجهه می سازد. وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می شود که این ناتوانی سازمان عواطف و شناخت های فرد را مختل می سازد. نیاز به ارتباطات بین فردی، یک امر ذاتی است و افرادی که قادر به دریافت مراقبت فیزیکی و روانی مورد نیاز نیستند رنج خواهند کشید و هنگام مواجه با استرس و بحران، اگر فرد حمایت بین فردی کافی نداشته باشد توانایی کمی برای مواجهه با بحران دارد. لذا اگر زوجین در زندگی زناشویی مشکلات بین فردی داشته باشند و از ناگویی هیجانی نیز رنج ببرند تعارض زناشویی بالاتری را تجربه خواهند کرد.

علاوه بر آن یافته های پژوهش حاضر نشان داد که، ترس از صمیمیت با تعارض زناشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی داری داشت. این یافته همسو با پژوهش های شیمانسکی و هیلتون (۴۴)، بامبی (۴۵) و مونتسی و همکاران (۴۶) است. در تبیین این یافته ها می توان گفت روابط توام با صمیمیت یکی از نیازهای عاطفی زوجین است که منبعی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی در زندگی است. در واقع، وجود یا عدم وجود صمیمیت زمینه بنیادی رضایت و نارضایتی فرد از زندگی را فراهم می آورد. توجه به ارضای نیازهای زوجین یکی از اصول مهم ایجاد صمیمیت در زوجین است، زوجینی که صمیمیت بالاتری دارند، قدرت مواجهه با مشکلات را دارا می باشند و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می کنند. روابط صمیمانه میان همسران موجب ایجاد هویت خانوادگی، تامین بهداشت روانی اعضای خانواده است. روابط صمیمانه با دیگران در کاهش اضطراب و افزایش سلامت روانی تاثیر دارد همچنین، ترس از صمیمت باعث ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک مثل همسر می شود به عبارت دیگر، ترس از صمیمت با محدودسازی ظرفیت و توان ارتباطی فرد، مخصوصا در حوزه عواطف و احساسات، زمینه های تعارض در زوجین را فراهم می سازد. از سویی دیگر، از آنجا که صمیمیت،

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

مهـارت هـای عاطفـی و توانایـی ابـراز هیجـان هـا را افزایـش مـی دهـد. همدلـی، بـه عنـوان یکـی از ایـن توانمنـدی هـا، بـه زوجیـن کمـک مـی کنـد تـا یکدیگـر را بهتـر درک کننـد و بـا ایـن مکانیسـم رضایـت آنهـا از زندگـی زناشـویی افزایـش یابـد. تـرس از صمیمـت، برعکـس، مهـارت هـای عاطفـی، از جملـه تـوان همدلـی، را تضعیـف مـی کنـد و باعـث کاهـش رضایـت زوجیـن در حـوزه روابـط زناشـویی مـی شـود (۴۷). پژهـش حاضر همچـون سـایر پژوهـش هـا از محدودیـت هایـی نیـز برخـوردار بـوده اسـت کـه از جملـه ی آن هـا مـی تـوان بـه محـدود بـودن جامعـه آمـاری پژوهـش بـه پرسـتاران شـهر کـرج و اسـتفاده از روش نمونـه گیـری دردسـترس، تعمیـم دهـی نتایـج را با مشـکل روبـرو مـی کنـد. همچنیـن، اسـتفاده از مقیـاس هـای خودگزارش دهـی در ایـن پژوهـش مـی توانـد سـوگیری و بـی دقتـی در پاسـخ دادن را در پـی داشـته باشـد. لـذا در تعمیـم یافتـه هـا بـه پرسـتاران سـایر مناطـق کشـور، احتیـاط صـورت گیـرد.

نتیجه گیری

در مجمـوع نتایـج ایـن پژوهـش بیانگـر نقـش مهـم سـه مـورد از متغیرهـای مهـم روان شـناختی یعنـی ناگویـی هیجانـی، انعطـاف پذیـری شـناختی و تـرس از صمیمـت در تعـارض زناشـویی پرسـتاران بـود. بـا توجـه بـه اینکـه تعـارض زناشـویی در زندگـی منجـر بـه اثـرات منفـی فراوانـی در بیـن زوجیـن مـی گـردد کـه یکـی از ایـن پیامدهـا طـلاق اسـت. بنابرایـن، ایـن پژوهـش بـا شـناخت عوامـل موثـر بـر تعـارض زناشـویی مـی توانـد در شناسـایی عوامـل موثـر بـر تعـارض زناشـویی نقش داشـته باشـد. همچنیـن بـا توجـه بـه نقـش انعطـاف پذیـری شـناختی، ناگویـی هیجانـی و تـرس از صمیمـت در تعـارض زناشـویی، پیشـنهاد مـی شـود در مراکـز مشـاوره ی ازدواج و کلینیـک های روان شـناختی، توجـه ویـژه ای بـه ایـن متغیرهـا صـورت پذیـرد و بـا برقـراری جلسـات درمانـی بـه بهبـود ناگویـی هیجانـی، انعطـاف پذیـری شـناختی و تـرس از صمیمـت پرداختـه گـردد.

سپاسگزاری

بدیـن وسـیله از تمامـی پرسـتاران شـهر کـرج کـه در ایـن پژوهـش همـکاری صمیمانـه داشـته انـد، صمیمانـه تقدیـر و تشـکرمی‌نماییم. همچنیـن، بـرای اجـرای ملاحظـات اخلاقـی در ایـن پژوهـش کدهـای اخلاقـی مطـرح شـده توسـط انجمـن روان‌پزشـکی آمریـکا مـورد توجـه قـرار گرفـت.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Edalati A, Redzuan MR. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. Journal of American science. 2010 Mar;6(4):132-7.
2. Parooi M, Katuli MB, Esmaeil EK, Rezai SA, Rezai SV. Prediction of Nurses› marital satisfaction based on attachment styles, defensive mechanisms, and quality of life. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018 May 10;6(2):24-32. [Persian].
3. KAZEMI RS, Mohammadi M, Tajik EA, Pishgahi B. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Perceived Social Support in Predicting the Social Adjustment of Nursing Students.
4. Rahmani S, Rahmati A, Rezaei SA, Pishgahi B. The effectiveness of self-compassion therapy on cognitive emotion regulation strategies and anxiety sensitivity in female nurses. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article. 2020 Oct;8(4). [Persian]
5. Imani M, Kazemi Rezaie SA, Pirzadeh H, Valikhani A, Kazemi Rezaie SV. The mediating role of self-efficacy and optimism in the relation between marital satisfaction and life satisfaction among female teachers in Nahavand. Family Counseling and Psychotherapy. 2015 Dec 1;5(3):50-71. [Persian].
6. Thompson JM, Whiffen VE, Blain MD. Depressive symptoms, sex and perceptions of intimate relationships. Journal of Social and Personal Relationships. 1995 Feb;12(1):49-66.
7. Shareh H, EshaghiSani M. Predictive role of morningness-eveningness personality, cognitive flexibility and cognitive emotion regulation in marital satisfaction in middle-aged women. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019 Feb 10;24(4):384-99. [Persian]
8. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Mindfulness, self-compassion and psychological inflexibility mediate the effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses. Journal of Contextual Behavioral Science. 2017

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

Apr 1;6(2):125-33.
9. Aghamollaei T, Eftekhar H, Shojaeizadeh DA, Mohammad K, Nakhjavani M, Pour FG. Behavior, metabolic control and health-related quality of life in diabetic patients at Bandar Abbas diabetic clinic. Iranian Journal of Public Health. 2003:54-59.[Persian].
10. Moitra E, Gaudiano BA. A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. Journal of Contextual Behavioral Science. 2016;5(4):252-7.
11. Moradzadeh F, Pirkhaefi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on marital satisfaction and cognitive flexibility among married employees of the welfare Office. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018;5(6):1-7.. [Persian].
12. Toraman Ç, Özdemir HF, Kosan AM, Orakci S. Relationships between Cognitive Flexibility, Perceived Quality of Faculty Life, Learning Approaches, and Academic Achievement. International Journal of Instruction. 2020;13(1):85-100
13. Carbonella JY, Timpano KR. Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. Behavior Therapy. 2016;47(2):262-273.
14. O›Brien WH, Singh R, Horan K, Moeller MT, Wasson R, Jex SM. Group-based acceptance and commitment therapy for nurses and nurse aides working in long-term care residential settings. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2019 Jul 1;25(7):753-61.
15. Kinnaird E, Stewart C, Tchanturia K. Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. European Psychiatry. 2019 Jan;55:80-9.
16. Schimmenti A, Passanisi A, Caretti V, La Marca L, Granieri A, Iacolino C, Gervasi AM, Maganuco NR, Billieux J. Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. Addictive behaviors. 2017 Jan 1;64:314-
17. Mahapatra A, Sharma P. Association of Internet addiction and alexithymia–A scoping review. Addictive behaviors. 2018 Jun 1;81:175-82.
18. Maniaci G, Picone F, van Holst RJ, Bolloni C, Scardina S, Cannizzaro C. Alterations in the emotional regulation process in gambling addiction: The role of anger and alexithymia. Journal of gambling studies. 2017 Jun;33(2):633-47.
19. Feki R, Sellami R, Feki I, Trigui D, Turki H, Masmoudi J. Association between depression and alexithymia in adolescents with Acne vulgaris. European Psychiatry. 2017 Apr;41(1): 43-47.
20. Hemming L, Haddock G, Shaw J, Pratt D. Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: an overview of the literature. Frontiers in psychiatry. 2019 Apr 11;10:203.
21. Gao M, Du H, Davies PT, Cummings EM. Marital conflict behaviors and parenting: Dyadic links over time. Family relations. 2019 Feb;68(1):135-49.
22. Wagner SA, Mattson RE, Davila J, Johnson MD, Cameron NM. Touch me just enough: The intersection of adult attachment, intimate touch, and marital satisfaction. Journal of Social and Personal Relationships. 2020 Jun;37(6):1945-67.
23. Prager KJ. Intimacy status: Its relationship to locus of control, self-disclosure, and anxiety in adults. Personality and Social Psychology Bulletin. 1986 Mar;12(1):91-109.
24. Descutner CJ, Thelen MH. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology. 1991 Jun;3(2):218.
25. FaniSobhani F, GhorbanShiroudi S, Khodabakhshi-Koolaee A. Effect of Two Couple Therapies, Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy, on Forgiveness and Fear of Intimacy in Conflicting Couples. Practice in Clinical Psychology. 2021 Oct 10;9(4):271-82.
26. Sanayi B, Alaghemend S, Falahati Sh, Hooman A. Family and Marriage Scales. First edition. Tehran: Besat; 2008. [Persian].
27. Naghdi H, Hatami M, Kayamanesh A, Navobinejad S. The comparison of the effect of emotion focused couple therapy and the problem-centered systemic therapy on marital conflict of spouses of the men under treatment of substance dependence. 2017: 23-44 [Persian]
28. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010 Jun;34(3):241-53.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

29. Johnco C, Wuthrich VM, Rapee RM. Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. Psychological Assessme nt.2014;26(4):1381-1387.
30. Shareh H, Farmani A, Soltani E. [Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students]. Practice in Clinical Psychology.2014;2(1):43-50.
31. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of psychosomatic research. 1994 Jan 1;38(1):23-32.
32. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. Personality and Individual differences. 2001 Jan 5;30(1):107-15.
33. Kazemi-Rezaei SV, Kazemi-Rezaei SA. Prediction of tendency to addiction based on alexithymia and assertiveness in nursing students. KAUMS Journal (FEYZ). 2020 Apr 10;24(2):228-36.[Persian].
34. Descutner CJ, Thelen MH. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology. 1991 Jun; 3(2):218.
35. Ingersoll TS, Norvilitis JM, Zhang J, Jia S, Tetewsky S. Reliability and validity of the fear of intimacy scale in China. Journal of Personality Assessment. 2008;90(3):270-9.
36. Falahzadeh H, Farzad V, Falahzadeh M. [A study of the psychometric characteristics of Fear of Intimacy Scale (FIS)] . Journal of Research in Psychological Health. 2011;5(1):70-79. [Persian]
37. Gupta M, Bowie CR. Family cohesion and flexibility in early episode psychosis. Early Intervention in Psychiatry. 2018;12(5):886-92.
38. Kurt AA, Gündüz B. The investigation of relationship between irrational relationship beliefs, cognitive flexibility and differentiation of self in young adults. Cukurova University Faculty of Education Journal. 2020;1;49(1):28-44.
39. Phillips EL. Resilience, mental flexibility, and cortisol response to the Montreal imaging stress task in unemployed men (Doctoral dissertation, University of Michigan).2011.
40. Whiting DL, Deane F, Ciarrochi J, McLeod H, Simpson G. Exploring the relationship between cognitive flexibility and psychological flexibility after acquired brain injury.2014; 28(5), 646-648.
41. Pérusse F, Boucher S, Fernet M. Observation of couple interactions: Alexithymia and communication behaviors. Personality and Individual Differences. 2012 Dec 1;53(8):1017-22.
42. Edwards ER, Wupperman P. Emotion regulation mediates effects of alexithymia and emotion differentiation on impulsive aggressive behavior. Deviant behavior. 2017 Oct 3;38(10):1160-71.
43. Hashemi Z. The relationship between Alexithymia and Relationship Quality in women with general anxiety disorder claiming claiming divorce. Quarterly Journal of Women and Society. 2021;11(44):271-88.
44. Szymanski DM, Hilton AN. Fear of intimacy as a mediator of the internalized heterosexism-relationship quality link among men in same-sex relationships. Contemporary Family Therapy. 2013 Dec;35(4):760-72.
45. Bumby KM. Intimacy deficits, the fear of intimacy, and loneliness among child molesters, rapists, non-sexually offending inmates, and a community sample: A comparative analysis (Doctoral dissertation, The University of Nebraska-Lincoln).2011;1(2), 6-14.
46. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. Archives of sexual behavior. 2013 Jan;42(1):81-91.
47. 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 Mar 1;24(2):218-35.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]