

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

**Farahnaz Hashemipor<sup>1</sup>, Nematollah Yarollahi<sup>2</sup>, Hajar Soleimani<sup>3</sup>, Soraya rozban<sup>4</sup>**

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.

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

فرحناز هاشمی پور<sup>۱</sup>، نعمت الله یارالله<sup>۲</sup>، هاجر سلیمانی<sup>۳\*</sup>، ثریا روزبان<sup>۴</sup>

- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
- 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 شهریار جایی، 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. داده های 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 (P=0/001 و  $t=0/732$ ) و ادراک کنترل پذیری (P=0/001 و  $t=-0/616$ ) با تعارض زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین دشواری در شناسایی احساسات (P=0/001 و  $t=0/593$ )، دشواری در توصیف احساسات (P=0/001 و  $t=0/724$ )، تفکر عینی (P=0/001 و  $t=0/441$ ) و ترس از صمیمیت (P=0/001 و  $t=0/544$ ) با تعارض زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که درصد واریانس تعارض زناشویی به وسیله ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمیت تبیین می شود.

**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 آسان طراحی و از طریق کارگاه های آموزشی اجرا کرد.

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

این مشاغل، مشاغل مربوط به خدمات پرستاری است که طبق آمارهای غیر رسمی تقریباً 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 کنار هم باعث بروز تعارض زناشویی شده و احتمال طلاق را افزایش می دهد

### 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

## فرهنگ هاشمی پور و همکاران

می باشد (۱۶). از نظر ماهاباترا و شارما (۱۷) و پژوهش‌های اصلی ناگویی هیجانی عبارتند (۱) نقص در مؤلفه‌های شناختی-تجربه‌ای سیستم پاسخ دهی هیجانی (۲) نقص در تنظیم هیجان‌ها در روابط بین شخصی و (۳) ظرفیت محدود برای خیال پردازی. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان‌ها در روابط اجتماعی دچار مشکل می‌شوند و این امر موجب دوری گزینی آنان می‌شود (۱۸). همچنین، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد افراد دارای ناگویی هیجانی به دلیل مختلف مانند خصیصه‌های شخصیتی، دارای مشکلاتی در تنظیم هیجانات به ویژه در موقعیت‌های روانشناختی سرشار از تعارض هستند (۱۹). افرادی 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 نمی‌توانند احساسات خود را دقیق بشناسند و در نتیجه آن را ابراز نمی‌کنند؛ از این رو تعارضات زناشویی در خانواده‌های شکل می‌گیرد که بی‌عاطفه، سرد، منزوی، تندخو، پیش‌بینی ناپذیر یا بدرفار هستند (۲۱). از سویی دیگر شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که صمیمیت متغیری مهم و تعیین کننده در میزان رضایت زوجین است (۲۲).

پرآگر (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، فرض‌ها و خواسته‌های هر یک از زوجین در مورد ارتباط صمیمی است و درک کردن و درک شدن را تأمین می‌کند. بعد عاطفی، احساسات مشتی 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 پرآگر به ظرفیت هر یک از زوجین برای صمیمیت اشاره دارد و رفتارهایی مانند گوش کردن فعل، بیان همدلانه، توانایی بیان تجربیات درونی، و توانایی شنیدن و درک کردن تجربیات دیگری را شامل می‌شود. وقتی ظرفیت و توانمندی فرد برای ابراز صمیمیت تحلیل رود، ترس از صمیمیت شکل می‌گیرد. دسکاتنر و ثلن (۲۴)، ترس از صمیمیت را به منزله ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار

(۴). تعارض زناشویی می‌تواند مقدمه نارضایتی زناشویی باشد. هرجا توافق نداشتن، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد، تعارض به وجود می‌آید (۵). توافق نداشتن و تعارض در رابطه زناشویی طبیعی است، ولی پژوهش‌ها نشان داده اند اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه مشتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن‌ها 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 آمایه‌های شناختی با هدف سازش با محرک‌های 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 مشتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم و تغییر داده و موقعیت‌های پرتش را با پذیرش و تحمل پشت سر می‌گذارند (۱۱). افرادی که انعطاف پذیری شناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند (۱۲). افرادی که از انعطاف پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (۱۳). در حالی که سطوح بالای انعطاف پذیری روان شناختی با سلامت روانی بهتر، عملکرد شغلی بالاتر و افزایش توانایی برای یادگیری مهارت‌ها در محیط کار همبسته است (۱۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که نقش مهمی در تعارض زناشویی دارد ناگویی هیجانی است. مفهوم سازی‌های کنونی، ناگویی هیجانی را به عنوان یک نقص صفتی در فرایندهای شناختی تجارب هیجانی معرفی می‌کند 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 می‌شود که در آن فرد ناتوان از انتقال تجارب هیجانی خود در قالب احساسات و تصورات

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، محترمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره اطمینان خاطر داده شده بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند. برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

**پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی (MCQ-R):** پرسشنامه تجدید نظر شده تعارض زناشویی توسط ثایی 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 هرگز ۱ نمره به ندرت ۲ نمره گاهی اوقات ۳ نمره اکثراً اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره گزاری می‌شوند. این پرسشنامه تعارض زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۹۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه‌بندی می‌کند، 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 می‌باشد. سازنگان پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرد مقیاس‌ها 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 می‌رود. شیوه نمره گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. نمره گذاری سیاهه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود، به این صورت که به خیلی مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، کمی موافقم

و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک، مثل همسر، معرفی می‌کنند. ترس از صمیمیت که ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و رفتاری صمیمیت را تحت تاثیر قرار می‌دهد، روابط زوجین و رضایت زناشویی آنها را به شدت مختل می‌کند و باعث تعارض زناشویی می‌شود (۲۵). با افزایش ترس از صمیمیت، برقراری و تداوم ارتباط، احساس مثبت نسبت به روابط نزدیک و ابراز احساسات و عواطف با مشکل مواجه می‌شود و در نتیجه رضایت از رابطه زناشویی کاهش می‌یابد (۲۶).

با در نظر گرفتن نقشی که روابط زناشویی می‌تواند بر مفهوم بهداشت روانی داشته باشد شناسایی عوامل موثر در ثبات و رضایتمندی زناشویی، اقدام مهمی در حیطه روابط زوجین به شمار می‌آید. همچنین، با افزایش آمار طلاق و با در نظر گرفتن خدمات 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 پایه‌ی استحکام بخش زندگی خانوادگی، یکی از روش‌های در خود روحیه در حل مشکلات زوجین است. شناخت این عوامل به زوجین یاری می‌رساند تا با شناسایی این عوامل به ایجاد، تقویت و یا اصلاح رفتار پرداخته و به رضایت زناشویی دست یابند. طبق مطالب ارائه شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمیت در پیش‌بینی تعارض زناشویی پرستاران انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران مشغول به کار در بیمارستان‌های شهر کرج در سال ۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه گیری در دسترس از بیمارستان‌های 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 مراجعته به دانشگاه علوم پزشکی کرج و توضیح اهداف پژوهش و درخواست معرفی نامه به بیمارستان‌های شهر کرج و انجام هماهنگی های لازم و کسب رضایت نامه، اقدام به انجام پژوهش در بیمارستان

## فرحناز هاشمی پور و همکاران

کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (۱ تا ۵) سنجیده و برسی می شود. همچنین عبارات ۱۸، ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری 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 حدکثر نمره این مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ می باشد (۳۱). پارکر و همکاران (۳۲) روابی محتوایی پرسشنامه ۷۹ بود. بدست آوردند و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۷ گزارش کردند. در نسخه 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 محسوبه شد که نشانه هی همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ دریک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس های 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 (اصلاً این طور نیستم) تا پنج (کاملاً این طور هستم) نمره گذاری می شوند. حداقل نمره ۳۵ و حدکثر نمره ۱۷۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده ترس از صمیمیت بیشتر می باشد (۳۴). اینگرسول و همکاران روابی و اگرای مقیاس ترس از صمیمیت دسکاتنر و ثلن بر روی ۶۲۶ تن از دانشجویان آمریکا و چین (۲۰۵ مرد و ۴۲۱ زن) با مقیاس عزت نفس روزنبرگ با مقدار ۳۳/- در سطح کوچک تراز 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 محسوبه شد (۳۵). در ایران فلاج زاده و همکاران روابی و اگرای مقیاس ترس از صمیمیت دسکاتنر و ثلن را بر روی ۵۶۷ تن از افراد متاهل (زن ۳۲۹ و مرد ۲۳۸) با مقیاس صمیمیت 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).

۳ نمره، خنثی ۴ نمره، تا حدودی موافق ۵ نمره، موافق ۶ نمره و کاملاً موافق ۷ نمره نمره گذاری می شود. سوالات ۱۱، ۹، ۷، ۴، ۲ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. 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 ۴، ۲، ۱۱، ۹، ۷، ۴، ۲ 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 نماید 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 روابی 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. روابی همگرای آن بر روی ۲۲۷ نفر (۱۱۶ مرد و ۱۶۱ زن) از دانشجویان دانشگاه شیراز با مقیاس تاب آوری برابر با ۰/۶۷ و روابی 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، ۵، 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

## یافته ها

جدول ۱: توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

درصد	فرانلی	جنسیت
۴۸/۳	۱۱۶	زن
۵۱/۷	۱۲۴	مرد
۱۰۰	۲۴۰	جمع
۶۴/۶	۱۵۵	کارشناسی
۲۱/۳	۵۱	کارشناسی ارشد
۱۴/۲	۳۴	دکتری
۱۰۰	۲۶	جمع
انحراف معیار	میانگین	
۲/۹۶۵	۲۹/۲۵	سن

۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده‌ی استقلال خطاهای 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 ۰/۰ هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشد. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول ۲) شاخص‌های توصیفی را نشان می‌دهد.

(جدول ۱) توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه را نشان می‌دهد. 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 آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ( $P < 0/05$ ). همچنین مقادیر چولگی و کشیدگی نیز نشان دهنده نرمال بودن متغیرها بود. مقدار آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ الی

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
پردازش حل مسئله	۲۴۰	۳۱/۴۰	۱۲/۵۲۵	۰/۳۰۲	-۱/۳۱۳
انعطاف پذیری شناختی	۲۴۰	۱۶/۹۲	۸/۳۱۸	۰/۵۷۳	-۰/۷۲۴
نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی	۲۴۰	۴۸/۲۲	۱۷/۸۰۳	۰/۳۳۶	-۱/۳۲۷
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
ناآگویی هیجانی	۲۴۰	۲۰/۳۵	۸/۶۱۳	۰/۲۴۵	-۱/۴۳۹
نمره کل ناآگویی هیجانی	۲۴۰	۵۴/۳۶	۲۰/۶۷۲	۰/۰۶۸	-۱/۵۲۰
ترس از صمیمیت	۲۴۰	۶۹/۱۴	۲۵/۷۷۵	۰/۰۳۲	-۱/۶۲۵

از صمیمیت با تعارض زناشویی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در (جدول ۳) آمده است.

بعد از بررسی یافته‌های توصیفی و پیش فرض‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در ابتدا برای بررسی رابطه بین انعطاف پذیری شناختی، ناآگویی هیجانی و ترس

## فرهنگ هاشمی پور و همکاران

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

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	متغیرهای پژوهش
						۱	۱-تعارض زناشویی
					۱	-۰/۷۳۲**	۲-پردازش حل مسئله
				۱	-۰/۴۳۶**	-۰/۶۱۶**	۳-ادراک کنترل پذیری
			۱	-۰/۶۶۲**	-۰/۶۲۲**	۰/۵۹۳**	۴-دشواری در شناسایی احساسات
		۱	۰/۷۷۲**	-۰/۵۲۷**	-۰/۸۳۳**	۰/۷۲۴**	۵-دشواری در توصیف احساسات
	۱	۰/۶۴۶**	۰/۷۱۵**	-۰/۵۹۹*	-۰/۵۶۳**	۰/۴۴۱**	۶-تفکر عینی
۱	۰/۷۹۱**	۰/۸۳۷**	-۰/۳۱۰*	-۰/۷۷۶**	-۰/۵۴۴**	۰/۰۰۱	۷-ترس از صمیمیت

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

(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 (جدول ۴) آمده است.

بر اساس (جدول ۳) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین پردازش حل مسئله (I=۰/۷۳۲) و (P=۰/۰۰۱) و ادراک کنترل پذیری (I=۰/۶۱۶ و P=۰/۰۰۱) با تعارض زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین دشواری در شناسایی احساسات (I=۰/۵۹۳ و P=۰/۰۰۱)، دشواری در توصیف احساسات (I=۰/۷۲۴ و P=۰/۰۰۱)، تفکر عینی (I=۰/۴۴۱ و P=۰/۰۰۱) و ترس از صمیمیت (I=۰/۵۴۴ و P=۰/۰۰۱)

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

پیش بینی کننده ها	B	$\beta$	t	Sig	تولواس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	۱۳۹/۱۵۸	-	۱۳/۱۳۴ **	۰/۰۰۱	-	-	۱/۷۱۸
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 **	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹	۳/۵۹۰	
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	۰/۳۹۳	۳/۴۱۰	
ترس از صمیمیت	۰/۰۸۱	۰/۲۷۶	۳/۹۳۷ **	۰/۰۰۴	۰/۲۰۰	۰/۰۰۴	

$$R=۰/۸۲۹ ; R^2 = ۰/۶۸۷ ; F = ۸۵/۰۹۷ **$$

\* معنادار در سطح ۰/۰۱

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

با توجه (جدول ۴) 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. همچین، 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

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 می‌کنند. از سوی دیگر، ناگویی هیجانی فرد را با مشکلات متعددی در روابط بین فردی مواجهه می‌سازد. وقتی اطلاعات هیجانی نتواند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی چار آشفتگی و درماندگی می‌شود که این ناتوانی سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختلف می‌سازد. نیاز به ارتباطات بین فردی، یک امر ذاتی است و افرادی که قادر به دریافت مراقبت فیزیکی و روانی موردنیاز نیستند رنج خواهند کشید و هنگام مواجه با استرس و بحران، اگر فرد حمایت بین فردی کافی نداشته باشد نتوانایی 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 یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که، ترس از صمیمیت با تعارض زناشویی پرستاران رابطه مثبت و معنی داری داشت. این یافته همسو با پژوهش‌های شیمانسکی و هیلتون<sup>(۴۳)</sup>، بامبی<sup>(۴۵)</sup> و مونتسی و همکاران<sup>(۴۶)</sup> است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت روابط توأم 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 بینایی رضایت و نارضایتی فرد از زندگی را فراهم می‌آورد. توجه به ارضی نیازهای زوجین یکی از اصول مهم ایجاد صمیمیت در زوجین است، زوجینی که صمیمیت بالاتری دارند، قدرت مواجهه با مشکلات را دارا می‌باشند و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند. 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 صمیمیت باعث ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک مثل همسر می‌شود به عبارت دیگر، ترس از صمیمیت با محدودسازی ظرفیت و توان ارتباطی فرد، مخصوصاً در حوزه عواطف و احساسات، زمینه‌های تعارض در زوجین را فراهم می‌سازد. از سوی دیگر، از آنجا که صمیمیت،

در پرستاران رابطه منفی و معنی داری دارد، این یافته همسو با پژوهش‌های گوپتا و بووی<sup>(۳۷)</sup>، کورتو گانداز<sup>(۳۸)</sup> و فیلیپس<sup>(۳۹)</sup> است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر را دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش برانگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیری کمی دارند، از نظر روان شناختی تاب آوری بالاتری دارند<sup>(۴۰)</sup>. به عبارت دیگر زوجینی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند و از نظر روان‌شناختی تاب آوری بیشتری دارند باعث می‌شود که در زندگی مشترک نیز با درک متقابل از خواسته‌های یکدیگر و همچنین نشان دادن نوعی نرمیش و انعطاف‌پذیری در رفتار خود، زندگی مشترک با ثبات و موفقی را تجربه کنند. بنابراین توانایی افراد در انعطاف‌پذیری می‌تواند برای سلامت رابطه‌ی زناشویی و در نتیجه رضایت‌مندی آنان مفید باشد که متعاقباً باعث کاهش تعارض زناشویی می‌شود. از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی ساختاری چندبعدی دارد که شامل متغیرهای بنیادی مانند مزاج، شخصیت و مهارت‌های خاصی چون حل مساله می‌باشد که این ویژگیها و مهارت‌ها به فرد اجازه می‌دهند تا با وقایع استرس‌زا و آسیب‌زای زندگی شخصی به ویژه در زندگی با همسر، سازگاری مطلوبی ایجاد نمایند و به طور موفقیت‌آمیزی با استرس و حوادث آسیب‌زا در روابط زناشویی مقابله کنند. در واقع با انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان تغییرات اساسی در بازسازی فکری ایجاد کرد که زمینه ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و موفقیت در ازدواج را تبیین می‌کند.

دیگر یافته‌های 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 پیش‌بینی تعارض زناشویی در پرستاران می‌باشد. این یافته همسو با پژوهش‌های پروس، بوچر و فرنت<sup>(۴۱)</sup>، ادواردز و پرمن<sup>(۴۲)</sup> است. همچنین هاشمی<sup>(۴۳)</sup> در پژوهش خود نشان داد که بین نمره کل ناگویی هیجانی و مولفه‌های 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 یافته‌ها می‌توان گفت دشواری در شناسایی احساسات موجب می‌شود تا زوجین هم‌دلی، شناخت و درک عمیقی از یکدیگر نداشته باشند و نتوانند

منجر به اثرات منفی فراوانی در بین زوجین می‌گردد که یکی از این پیامدها طلاق است. بنابراین، این پژوهش با شناخت عوامل موثر بر تعارض زناشویی نقش داشته باشد. شناسایی عوامل موثر بر تعارض زناشویی نقش داشته باشد. همچنین با توجه به نقش انعطاف پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و ترس از صمیمت در تعارض زناشویی، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره‌ی ازدواج و کلینیک‌های روان‌شناسی، توجه ویژه‌ای به این متغیرها صورت پذیرد و با برقراری جلسات درمانی به بهبود ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمت پرداخته گردد.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی پرستاران شهر کرج که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، صمیمانه تقدير و تشکرمی‌نماییم. همچنین، برای اجرای ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کدهای اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا مورد توجه قرار گرفت.

### تضاد منافع

بین نویسنده‌گان هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

### References

- Edalati A, Redzuan MR. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. Journal of American science. 2010 Mar;6(4):132-7.
- 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].
- 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.
- 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]

مهارت‌های عاطفی و توانایی ابراز هیجان‌ها را افزایش می‌دهد. همدلی، به عنوان یکی از این توانمندی‌ها، به زوجین کمک می‌کند تا یکدیگر را بهتر درک کنند و با این مکانیسم رضایت آنها از زندگی زناشویی افزایش یابد. ترس از صمیمت، بر عکس، مهارت‌های عاطفی، از جمله توان همدلی، را تضعیف می‌کند و باعث کاهش رضایت زوجین در حوزه روابط زناشویی می‌شود (۴۷). پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بوده است که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به محدود بودن جامعه آماری پژوهش به پرستاران شهر کرج و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم دهی نتایج را با مشکل روبرو می‌کند. همچنین، استفاده از مقیاس‌های خودگزارش دهی در این پژوهش می‌تواند سوگیری و بی‌دقیقی در پاسخ دادن را در پی داشته باشد. لذا در تعمیم یافته‌های این پرستاران سایر مناطق کشور، احتیاط صورت گیرد.

### نتیجه گیری

در مجموع نتایج این پژوهش بیانگر نقش مهم سه مورد از متغیرهای مهم روان‌شناسی یعنی ناگویی هیجانی، انعطاف پذیری شناختی و ترس از صمیمت در تعارض زناشویی پرستاران بود. با توجه به اینکه تعارض زناشویی در زندگی

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

- 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-Koolae 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, Alaghemand 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.

29. Johnco C, Wuthrich VM, Rapee RM. Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. *Psychological Assessment*. 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 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.