

مقایسه اثربخشی زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی طبیعی زوجین سازش نیافته*
فاطمه هوشیار^۱، کریم افشاری نیا^۲، مختار عارفی^۳، کیوان کاکابرای^۴، حسن امیری^۵

Comparing the effectiveness of behavioral couple therapy and based on acceptance and commitment therapy on alexithymia in maladjusted couples

Fatemeh Houshyar¹, Karim Afshari Nia², Mokhtar Arefi³, Keyvan Kakabarai⁴, Hasan Amiri⁵

چکیده

زمینه: ناگویی طبیعی از عواملی است که باعث به وجود آمدن سازش نیافتگی و اختلاف زوجین می‌شود. اثربخشی زوج درمانگری و درمان مبتنی بر پذیرش بر متغیرهای مختلفی در زندگی زوجین تأیید شده است، اما مسئله اصلی این است که چه درمانگری برای زوجین سازش نیافته کارایی بیشتری دارد؟ **هدف:** مقایسه اثربخشی زوج درمانگری و درمان مبتنی بر پذیرش بر ناگویی طبیعی زوجین سازش نیافته بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین سازش نیافته شهر شیراز که به دادگاه خانواده شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده‌اند بود. از این جامعه ۹۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (۳۰ نفری) آزمایش ۱ و ۲ و گروه جایگزین شدند. ابزار عبارتند از، پروتکل‌های درمان مبتنی بر پذیرش (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۵)، زوج درمانگری رفتاری (رضوی نعمت‌الهی و همکاران، ۱۳۹۲) و پرسشنامه ناگویی طبیعی تورنتو (۱۹۹۴). برای هر سه گروه پیش‌آزمون پرسشنامه اجرا شد، سپس مداخله زوج درمانگری و درمان مبتنی بر پذیرش برای دو گروه آزمایش اجرا، اما برای گروه گواه، مداخله‌ای اعمال نشد. نتایج با روش آنالیز کواریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد، زوج درمانگری و درمان مبتنی بر پذیرش بر ناگویی طبیعی زوجین تأثیر معناداری داشتند ($P < 0/001$). بین دو درمان از لحاظ تأثیر بر ناگویی طبیعی تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0/001$). زوج درمانگری اثر بیشتری در کاهش دشواری در تشخیص احساسات و درمان مبتنی بر پذیرش اثر بیشتری در کاهش دشواری در توصیف احساسات داشتند ($P < 0/05$), تنها زوج درمانگری بر کاهش تفکر عینی اثر معنادار داشت ($P < 0/05$). لذا زوج درمانگری اثر بیشتری در کاهش ناگویی طبیعی داشت. **نتیجه گیری:** می‌توان به منظور کاهش ناگویی طبیعی از زوج درمانگری بهره جست. **واژه کلیدیها:** زوج درمانگری رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ناگویی طبیعی، زوجین سازش نیافته

Background: Alexithymia is one of the factors that causes Maladjustment and conflict between couples. The effectiveness of couples therapy and acceptance therapy on various variables in couples' lives has been confirmed, but the key question is which therapy is more effective for maladjusted couples? **Aims:** To compare the effectiveness of couples therapy and acceptance therapy on the Alexithymia of Maladjusted couples. **Method:** This study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test with control group. The statistical population of the study included all Maladjusted couples who referred to Shiraz Family Court in 2018. Ninety persons were Election from this population using the availability sampling and were randomly placed into three groups (each including 30 persons): Experimental group 1 and 2 and the control group. The instruments used to collect data were Acceptance therapy Protocol (Khanjani Vashki et al., 2016), and Behavioral Couple Therapy (Razavi Nematollahi et al., 2013), and Alexithymia Questionnaire (Toronto, 1994). The pretest was performed to the Questionnaire in all three groups. Then, the participants in the two experimental groups were exposed to the treatment including the couple therapy and Acceptance-based therapy but the members of the control group did not receive any intervention. The collected data were analyzed using the analysis of covariance. **Results:** The results showed that couples therapy and acceptance and commitment therapy had a significant effect on the couples' alexithymia ($P < 0/001$). There was a significant difference between the two therapies in terms of their effects on alexithymia ($P < 0/001$). Couple therapy was found to have a more effect on reducing difficulty in emotion recognition, while acceptance therapy had a more effect on reducing difficulty in describing emotions ($p < 0/05$). Only couple therapy was shown to have a significant effect on reducing objective thinking ($p < 0/05$). Therefore, couple therapy had a more effect on decreasing alexithymia. **Conclusion:** Couple therapy can be used to reduce alexithymia. **Key words:** Behavioral couple therapy, Acceptance and commitment therapy, Alexithymia, Maladjusted couples

Corresponding Author: k.afshariniya@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۱ Ph D Student, Department of Psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

^۲ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant Professor, Department of Psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۳ Assistant professor, Department of Psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

^۴ دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۴ Associate Professor, Department of Psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

^۵ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۵ Assistant professor, Department of Psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۵/۲۹

دریافت: ۹۸/۰۳/۲۵

مقدمه

رابطه زناشویی یک ارتباط انسانی منحصر به فرد است که با هیچ یک از روابط بین فردی دیگر قابل مقایسه نیست. فقط در این شکل از ارتباط است که تمام ابعاد، زیستی، معنوی، اجتماعی و عاطفی انسان مورد توجه قرار می‌گیرد (مک کی، فیننگ و پالنگ؛ ترجمه محمد خانی و عابدی، ۱۳۹۱). ازدواج را می‌توان از مهمترین تصمیم‌گیری‌ها در زندگی هر فرد دانست. محققان دریافتند که افراد به این علت ازدواج می‌کنند که نسبت به دوران مجردی، زندگی شادتری داشته باشند، هر چند که افراد غیر خوشبخت در ازدواج نسبت به مجردها و طلاق گرفته‌ها، زندگی بدتر و ناشادتری داشته باشند (مایرز، ۲۰۰۰). مطالعه روی روابط زوجین به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط زوج‌ها در آن شکل می‌گیرد کمک می‌کند (برادبوری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۰).

تنظیم و مدیریت هیجان‌ها و تأثیر هیجان‌های آشفته بر سلامت روانی و جسمانی طی ۳ دهه اخیر موضوع پژوهش‌های بسیار بوده است (تیلور، ۱۹۹۷). ناگویی طبیعی به دشواری در خود تنظیم‌گری هیجانی و به عبارت دیگر به توانایی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانی گفته می‌شود ناگویی خلقی به دشواری در خود تنظیم‌گری هیجانی و به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانی گفته می‌شود (تیلور و بگی، ۱۹۹۷). امروزه ناگویی طبیعی را ترکیبی از چهار بعد می‌دانند. نارسایی در بیان احساسات و تمایز قائل شدن بین احساسات و ادراکات بدنی برانگیختگی هیجانی؛ نارسایی در توضیح دادن احساسات به دیگران؛ فرآیندهای تصویری محدود؛ سبک شناختی یا جهت‌گیری بیرونی محرک وابسته دیگران؛ فرآیندهای تصویری محدود؛ سبک شناختی یا جهت‌گیری بیرونی محرک وابسته (بشارت، حایری و مقدم زاده، ۱۳۹۷).

روی آوردهای مختلفی در زمینه زوج درمانگری وجود دارد که بر جنبه‌های مختلف درمانگری تأکید دارد و محققان خانواده درمانگری در طول سال‌ها به دنبال سنجش قابلیت اعتماد و کارایی آنها بوده‌اند. یکی از این روی آوردها که بر غنی سازی روابط بین زوج‌ها تأکید دارد روی آورد زوج درمانگری رفتاری است که توسط برنشتاین تدوین شده است. روی آورد زوج درمانگری رفتاری آمیزه‌ای نظری و عملی روی آوردهای نظام نگر شناختی و رفتاری است. این روی آورد مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های

درمانگری است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوجین به کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از پارازیت‌های ادراکی بین زوجین باشد و آنان فاقد آگاهی و توانش لازم جهت درک و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط باشد (عباسی، بگیان کوله مرز، درگاهی و قمری گیوی، ۱۳۹۴).

سنگ بنای رفتار درمانگری مشکلات زناشویی همانند سایر فن‌های درمانگری تحلیل‌کنشی مشکلات زوجین است (جاکوبسن و مارگولین، ۱۹۹۷). تحلیل‌کنشی مشکل همزمان به منزله ابزار سنجش و فرآیندی درمان‌بخش زوجین را در شناخت مشکلاتشان یاری می‌دهد. رفتارها و تعامل‌های هر یک از زوجین ممکن است تحت تأثیر پاسخ دیگری استمرار یافته یا پایان پذیرد. این تعامل‌ها هنگام مواجه شدن با پاسخ‌های مطلوب یا حذف پاسخ‌های نامطلوب به صورت مثبت یا منفی تقویت شوند. تعارض زمانی ایجاد می‌شود که یکی از همسران از مبادله صورت گرفته و میزان دریافتی خود در رابطه راضی نیست و به عنوان آخرین راه‌حل، از خصومت استفاده می‌کند. در عین حال هر عضو می‌کوشد درحالی که هزینه‌ها را به حداقل می‌رساند، به حداکثر سود نائل شود. بنابراین رضایت‌مندی از ازدواج تابعی از سود و زیان‌هایی است که هر کدام از زوجین کسب می‌کنند و فرق بین ازدواج‌های موفق و ناموفق در فراوانی و وسعت تقویت‌های منفی و دو جانبه‌ای است که هر کدام از زوجین مبادله می‌کنند (یونگ و لانگ، ۱۹۹۸)، فن‌های گفت و گوی دوجانبه یا دوسویه و حل مسئله نیز از جمله راهبردهای دیگری هستند که برای زوجین دچار مشکل به کار گرفته می‌شود تا سطح خرسندی آنان افزایش یابد و تعارضات آنها کاهش یابند.

هدف اصلی درمان اکت برای زوجین، کمک به افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری و روانشناختی زوجین برای انتخاب واکنش‌های مؤثر در لحظاتی است که روان‌بند فعال می‌شود. این عمل از طریق ۶ مرحله اکت میسر می‌شود: «ارزش‌ها، واکنش متعهدانه، شکاف شناختی، خود به عنوان محتوا، ارتباط با زمان حال و پذیرش». این ۶ مرحله توانش‌هایی هستند که منجر به افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری و کاهش اجتناب تجربی می‌شوند (لو و مک کی؛ ترجمه نجات و فروتن، ۱۳۹۷). محققان (لی، اسپوچ سالیوان، داش، ۲۰۱۲؛ مک کی، لو، اسکین، ۲۰۱۲)، اثربخشی اکت (با استفاده از فرمول بندی روان‌بند) را در مشکلات بین فردی ارزیابی کردند. یک آزمایش مهارگری شده تصادفی با استفاده از متغیر

فرضیه پژوهش عبارت بود از اینکه بین اثربخشی زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی طبیعی تفاوت وجود دارد.

روش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوجین سازش نیافته شهر شیراز که به دادگاه خانواده شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده‌اند تشکیل داد. تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) به روش در دسترس بعنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (۳۰ نفری، ۱۵ زوج) به صورت برابر و تصادفی جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش - سواد خواندن و نوشتن داشته باشند و افرادی که حداقل دو سال از زندگی مشترکشان می‌گذرد، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و اقدام حقوقی برای طلاق بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از هماهنگی لازم با ریاست دادگاه خانواده و زوجین، اجرای پژوهش شروع شد. بدین ترتیب که اول برای هر ۳ گروه (آزمایش ۱ و ۲ و گواه) پیش-آزمون پرسشنامه ناگویی طبیعی اجرا شد، سپس جلسات زوج درمانگری رفتاری و درمان اکت برای دو گروه آزمایش اجرا شد (خلاصه جلسات در جدول ۱ و ۲ آورده شده است). اما برای گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای اعمال نشد و بلافاصله بعد از اتمام مداخله آزمایشی برای گروه‌های آزمایش و گروه گواه پس آزمون اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون کواریانس و آزمون تعقیبی توکی به منظور سنجش اثربخشی به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

ابزار

مقیاس ۲۰ ماده‌ای ناگویی طبیعی تورنتو: این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی، تیلور و پارکر تجدید نظر شد. مقیاس ناگویی طبیعی تورنتو ۲۰ سؤالی بود (باخ، ۱۹۹۶، برسی، ۱۹۹۶؛ به نقل از قاسمی نژاد، ۱۳۹۰) این پرسشنامه ۲۰ آیتم دارد که در طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (۱

وابسته، مصاحبه مشکلات بین فردی با تأثیر بالا (درجه کوهن ۱/۲۳) برای مداخله اکت انجام شد. لو و مک کی این مداخله را برای زوجین نرم کردند. آزمایش مهارگری شده تصادفی، با استفاده از متغیرهای وابسته که شامل، مقیاس ارزیابی روابط بین فردی و پرسشنامه تجربیات با اندازه تأثیر متوسط (درجه کوهن ۹۴/۷۱ و ۱/۰۵) انجام شد و تفاوت معنی‌داری بین گروه گواه و درمان مشاهده شد. با توجه به پژوهش‌هایی مثل اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سازش یافتگی زناشویی (صمدی و دوستکام، ۱۳۹۶)، حرمت خود جنسی، ناگویی طبیعی، و سازش یافتگی زناشویی (پیرانی، عباسی، کلوانی و نوربخش، ۱۳۹۵)، صمیمیت و تعارضات زناشویی و تأثیر زوج درمانگری رفتاری بر سازش یافتگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴)، بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین (کریمی نژاد، بگیان کومه مرز و بختی، ۱۳۹۳)، بر تعارضات، کیفیت زندگی و سلامت روانی زوجین (رضوی نعمت‌اللهی، رفاهی و محمد ابراهیمی، ۱۳۹۲)، بر رفتار انگیزختگی عاطفی به هنگام تعارض زوجین (بریان، باو کم، شنگ، پانیوتیس، گیوریگیو، شریکانت و اتکینس، ۲۰۱۵) و مقایسه اثربخشی زوج درمانگری شناختی - رفتاری و زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زناشویی زوجین متعارض (خانجانی وشکی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۵) و ذکر تفاوت‌ها و شباهت‌هایی که این دو روی آورد باهم دارند، همچنین با در نظر گرفتن نقش ناگویی طبیعی در زندگی زناشویی و با عنایت به این موضوع که دو روی آورد زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سال‌های اخیر در زمینه زوج درمانگری بسیار تأثیرگذار بوده‌اند، بنابراین انجام پژوهش‌های تطبیقی در این زمینه می‌تواند نقاط قوت و ضعف هر یک را نسبت به دیگری مشخص کند و درمان مناسب‌تر جهت حل تعارضات زوج‌ها مشخص گردد. با توجه به اینکه طبق بررسی‌های پژوهشگر پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو روی آورد بر ناگویی طبیعی زوجین پرداخته باشد یافت نشد لذا این پژوهش در صدد پاسخ به این مسئله می‌باشد که آیا بین اثربخشی زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی طبیعی زوجین سازش نیافته تفاوت وجود دارد؟

احساسات ۰/۷۰، دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۴ و تفکر با جهت گیری خارجی ۰/۵۲ محاسبه کرد (محمدی، ۱۳۸۰؛ به نقل از بگیان کوله مرز، در تاج و محمد امینی، ۱۳۹۱). (نریمانی، وحیدی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۲) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۷۹ گزارش کردند. در این پژوهش نیز قابلیت اعتمادیابی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به دست آمد.

پروتکل ۸ جلسه‌ای زوج درمانگری رفتاری ارتباطی برنشتاین را (رضوی نعمت‌الهی و همکاران، ۱۳۹۲) برای تعارضات، کیفیت زندگی و سلامت روانی زوجین استفاده کردند.

= کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) سؤالات شماره ۵، ۱۸، ۴، ۱۰ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد. نمره پایین در این شاخص نشان دهنده سطح بالاتر با هم بودن زناشویی است. قابلیت اعتمادیابی: ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در مطالعات (تیلور و بارکر، ۱۹۹۱؛ تیلور و بگی، ۱۹۹۷) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، زاهدی تجربی و نوربالا، ۱۳۹۲). در مطالعات ایرانی قابلیت اعتمادیابی کل مقیاس در نمونه‌های ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ و برای هریک از خرده مقیاس‌های دشواری در تشخیص و شناسایی

جدول ۱. خلاصه پروتکل زوج درمانگری رفتاری ارتباطی برنشتاین

جلسه	عناوین
۱	بیان اهداف و مقررات گروه، کلیات درمان رفتاری - ارتباطی برنشتاین و مفهوم تعارضات زناشویی
۲	بررسی سطح ارتباط، توانش‌های زندگی، موانع گوش دادن و آموزش توانش‌های صحیح گوش دادن
۳	بررسی و اصلاح بنیادهای ارتباطی زوجها و بیان اصول مهم برای برقراری ارتباط سالم چون قضاوت کردن، برجسب زدن ...
۴	بررسی و اصلاح رفتارهای کلامی و غیر کلامی زوجها و بیان تفاوت‌های زن و مرد
۵	آموزش اصول اساسی میزان تقویت و تنبیه و رابطه‌های متقابل
۶	تجزیه و تحلیل نقش عوامل شناختی و خطاهای شناختی زوجها از جمله فاجعه‌آمیز تلقی کردن، استدلال دلیل خواهی و منطقی شکسته
۷	بررسی اصلاح و آموزش توانش‌های حل مسئله به زوجها
۸	جمع‌بندی و پاسخ‌گویی به سؤالات و ابهامات زوجین و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه درمانگری	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	-
دوم	مفهوم سازی مشکل	مفهوم سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور	فهرستی از اعمال، نارکارآمد حل مشکل
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم	مشخص کردن انتخاب رابطه با همسر
چهارم	مشکل زوجین ۱	سم: حصار ذهن، پادزهر، رهایی از ذهن	شناسایی باور نادرست درباره ازدواج
پنجم	مشکل زوجین ۲	سم: انتظارات، پادزهر تضعیف انتظارات	تلاش جهت تضعیف انتظارات
ششم	مشکل زوجین ۳	سم: ارزش‌های مبهم، پادزهر: ارزش‌های واضح و تسلط بر توانش‌ها برای حرکت در جهت ارزش‌ها	تشخیص تفاوت ارزش‌ها و انتظارات
هفتم	مشکل زوجین ۴	سم: قطع ارتباط، پادزهر: یکی شدن با همسر	تلاش در جهت یکی شدن با همسر
هشتم	مشکل زوجین ۵	سم: تلاش برای اجتناب، پادزهر: تمایل به رنج و معرفی روش‌های کنترل	تمرین من چگونه می‌خواهم همسر را کنترل کنم؟
نهم	ارزش‌ها	ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن	تمرین دهمین سالگرد ازدواج، من می‌خواهم در ارتباط با همسر من چگونه باشم.
دهم	موانع و پادزهر موانع درونی	شناسایی موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلش	تمرین تشکر از ذهن واستعاره قطار
یازدهم	پادزهر موانع بیرونی	پادزهر موانع بیرونی تغییر: حل مسئله	تبدیل صحنه جنگ به صلح. تمرین مکث به معنای توقف آگاهانه، چند ثانیه قبل از واکنش نشان دادن روش‌های مفید ۱. رهایی از ذهن و ۲. گشودگی ۳. ارزش گذاری ۴. عجین شدن با همسر و ۵. صمیمیت
دوازدهم	مه روانشناختی	معرفی مه روانشناختی، معرفی لایه‌های مهم لایه‌های باید، هیچ‌جایی برای تلاش نیست ای کاش، فقط اگر...، گذشته دردناک، آینده ترسناک و...	تمرین مه روانشناختی (وقتی با افکار تان آمیخته می‌شوید چه اتفاقی روی می‌دهد.

بود. با توجه به آمار توصیفی میانگین نمره ناگویی طبیعی در پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه ۸۸/۴، در گروه آزمایشی زوج درمانگری رفتاری در پیش آزمون ۷۶/۶۳ و در پس آزمون ۳۳/۲۷، در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش در پیش آزمون ۷۷/۴ و در پس آزمون ۴۱/۲۳ است. در ادامه به تحلیل استنباطی پرداخته می شود. به دلیل استفاده بیش از یک متغیر در پژوهش، از تحلیل کواریانس چندراهه (مانکوا) استفاده شد.

پروتکل ۱۲ جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را (خانجانی وشکی و همکاران، ۱۳۹۵) برای کیفیت زندگی زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان استفاده کردند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۹۰ نفر (۴۵ زوج) حضور داشتند که میانگین سن افراد شرکت کننده در گروه آزمایش زوج درمانگری رفتاری ۲۹/۰۳ و گروه درمان مبتنی بر پذیرش ۲۹/۲ و گروه گواه ۳۲/۴۷

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) برای مقایسه مؤلفه‌های ناگویی طبیعی در گروه زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
دشواری در تشخیص احساسات	۱۵۳/۱۵	۲	۷۶/۵۸	۲۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	۸/۴۴	۲	۴/۲۲	۴/۳۳	۰/۰۲	۰/۱
	۷۱۹/۱۸	۲	۳۵۹/۵۹	۷۸/۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶
دشواری در توصیف احساسات	۱۱۴۳/۹	۲	۵۷۱/۹۵	۵۳/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	۲۴۰/۷۴	۷۹	۳/۰۵	-	-	-
	۷۷/۰۱	۷۹	۰/۹۷	-	-	-
دشواری در تشخیص احساسات	۳۶۳/۲۶	۷۹	۴/۶	-	-	-
	۸۵۲/۲۱	۷۹	۱۰/۷۹	-	-	-

است $F(2/79) = 78/2$ و $p < 0/001 = \eta^2 = 0/66$ و نیز اثر مداخله بر ناگویی طبیعی آزمودنی‌ها معنادار است $F(2/79) = 53$ و $p < 0/001 = \eta^2 = 0/57$ در ادامه نتایج مقایسه میانگین دو گروه آزمایش با گروه گواه گزارش می شود.

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، خلاصه تحلیل کواریانس بیانگر آن است که اثر مداخله بر دشواری در تشخیص احساسات آزمودنی‌ها معنادار است $F(2/79) = 25/13$ و $p < 0/001 = \eta^2 = 0/39$ بر دشواری در توصیف احساسات آزمودنی‌ها معنادار است $F(2/79) = 4/33$ و $p < 0/02 = \eta^2 = 0/11$ بر تفکر عینی آزمودنی‌ها معنادار است.

جدول ۴. مقایسه میانگین سه گروه (گواه، زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش)

متغیر وابسته	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	۲۸/۷۳	۱/۷۳۹
دشواری تشخیص احساسات	زوج درمانگری رفتاری	۱۰/۳۵
	پذیرش	۱۰/۷۹
گواه	۱۸/۹۶	۰/۹۸۴
دشواری توصیف احساسات	زوج درمانگری رفتاری	۱۴/۸۵
	پذیرش	۱۴/۶۲
گواه	۲۵/۶۷	۲/۱۳۶
تفکر عینی	زوج درمانگری رفتاری	۱۵/۳۵
	پذیرش	۲۳/۵۸
گواه	۷۳/۳۶	۳/۲۷۲
ناگویی	زوج درمانگری رفتاری	۴۰/۵۵
	پذیرش	۴۸/۹۹

مبتنی بر پذیرش ۱۰/۷۹ است که نشان می دهد هر دو فن مداخله در کاهش دشواری در تشخیص احساسات تأثیرگذار هستند ولی

مطابق جدول ۴ در دشواری در تشخیص احساسات میانگین گروه گواه ۲۸/۷۳ و گروه زوج درمانگری رفتاری ۱۰/۳۵ و گروه

درمانگری رفتاری کمتر است که نشان دهنده تأثیر این فن درمانگری است. در نمره کل ناگویی طبیعی میانگین گروه گواه ۷۳/۳۶ و گروه زوج درمانگری رفتاری ۴۰/۵۵ و گروه مبتنی بر پذیرش ۴۸/۹۹ است که نشان می‌دهد هر دو فن مداخله در کاهش ناگویی طبیعی تأثیر گذار هستند ولی میانگین گروه زوج درمانگری رفتاری کمتر است که نشان از تأثیر بیشتر این فن درمانگری است. برای سنجش محل تفاوت در سه گروه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

میانگین گروه زوج درمانگری رفتاری کمتر است که نشان از تأثیر بیشتر این فن درمانگری است. در دشواری در توصیف احساسات میانگین گروه کنترل ۱۸/۹۶ و گروه زوج درمانگری رفتاری ۱۴/۸۵ و گروه مبتنی بر پذیرش ۱۴/۶۲ است که نشان می‌دهد هر دو فن مداخله در کاهش دشواری در توصیف احساسات تأثیر گذار هستند ولی میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش کمتر است که نشان از تأثیر بیشتر این فن درمانگری است. در تفکر عینی میانگین گروه کنترل ۲۵/۶۷ و گروه زوج درمانگری رفتاری ۱۵/۳۵ و گروه مبتنی بر پذیرش ۲۳/۵۸ است که نشان می‌دهد تنها میانگین گروه زوج

جدول ۵. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه زوجی و میانگین گروه گواه و گروه آزمایش

متغیر وابسته		تفاوت میانگین‌ها			انحراف استاندارد		سطح معناداری	
		حداقل	حداکثر	۰/۹۵ اطمینان				
دشواری در تشخیص احساسات	گواه	۱۸/۳۸°	۲/۶	۰/۰۰۱	۱۲/۰۳	۲۴/۳۳	زوج درمانگری رفتاری	درمان مبتنی بر پذیرش
	گواه	۱۷/۹۴°	۲/۶۲	۰/۰۰۱	۱۱/۵۳	۲۴/۳۵		
دشواری در توصیف احساسات	گواه	۴/۱°	۱/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۵۱	۷/۶۹	زوج درمانگری رفتاری	درمان مبتنی بر پذیرش
	گواه	۴/۳۳°	۱/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۷/۹۶		
تفکر عینی	گواه	۱۰/۳۲°	۳/۱۹	۰/۰۰۵	۲/۵۲	۱۸/۱۲	زوج درمانگری رفتاری	درمان مبتنی بر پذیرش
	گواه	۲/۰۹	۳/۲۲	۰/۰۰۱	-۵/۷۸	۹/۹۶		
نمره کل ناگویی	گواه	۳۲/۸۱°	۴/۸۹	۰/۰۰۱	۲۰/۸۶	۴۴/۷۶	زوج درمانگری رفتاری	درمان مبتنی بر پذیرش
	گواه	۲۴/۳۷°	۴/۹۳	۰/۰۰۱	۱۲/۳۱	۳۶/۴۳		

مقایسه با زوج درمانگری رفتاری ۳۲/۸۱ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش ۲۴/۳۷ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ است. که نشان می‌دهد زوج درمانگری رفتاری تفاوت بیشتری دارد. لذا زوج درمانگری رفتاری اثر بیشتری در کاهش ناگویی طبیعی دارد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

جهت تعیین تفاوت اثر بخشی زوج درمانگری رفتاری و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر ناگویی طبیعی زوجین سازش نیافته از آزمون مقایسه تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش هر دو مداخله بر کاهش میانگین ناگویی طبیعی زوجین از پیش آزمون به پس آزمون اثر گذار است ولی زوج درمانگری رفتاری نسبت به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اثربخشی بیشتری در کاهش میانگین از پیش آزمون به پس آزمون نشان داده است. نتایج این پژوهش در زمینه اثر بخشی بهتر زوج درمانگری رفتاری نسبت به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در ناگویی طبیعی زوجین با یافته‌های تحقیقاتی نظیر (خانجانی و

بر اساس جدول ۵ تفاوت میانگین دشواری در تشخیص احساسات گروه گواه در مقایسه با زوج درمانگری رفتاری ۱۸/۳۸ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ در مقایسه با گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش نیز ۱۷/۹۴ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ است، که نشان می‌دهد زوج درمانگری رفتاری تفاوت بیشتری دارد. لذا زوج درمانگری رفتاری اثر بیشتری در کاهش دشواری در تشخیص احساسات دارد ($P < 0.05$). تفاوت میانگین دشواری در توصیف احساسات گروه گواه در مقایسه با زوج درمانگری رفتاری ۴/۱ با سطح معناداری ۰/۰۰۲ در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش ۴/۳۳ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ است که نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش تفاوت بیشتری دارد. لذا درمان مبتنی بر پذیرش اثر بیشتری در کاهش دشواری در توصیف احساسات دارد ($P < 0.05$). تفاوت میانگین تفکر عینی گروه گواه در مقایسه با گروه زوج درمانگری رفتاری ۱۰/۳۲ با سطح معناداری ۰/۰۰۵ و در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش ۲/۰۹ با سطح معناداری ۱ است که نشان می‌دهد تنها زوج درمانگری رفتاری بر کاهش تفکر عینی اثر معنادار دارد. تفاوت میانگین ناگویی طبیعی گروه گواه در

همکاران، ۱۳۹۵) و (عباسی بوردنر، کیمیایی، قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۲) همسو بود، برای مثال (خانجانی وشکی و همکاران، ۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که فن‌های زوج درمانگری شناختی - رفتاری و زوج درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد در کیفیت زناشویی زوجین متعارض تغییرات معناداری ایجاد کرده‌اند (عباسی بوردنر و همکاران، ۱۳۹۲) در پژوهش خود نیز به این نتیجه رسیدند که هر دو شیوه درمانگری رفتاری - تلفیقی و رفتاری - شناختی در کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد مؤثرند.

زوج درمانگری رفتاری ارتباطی از مؤثرترین شیوه‌های خانواده درمانگری است که کاربرد زیادی را به همراه داشته است، درمانگران متخصص و آشنا به این شیوه، با توجه به برداشت‌های فاعلی، باورها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات هر فرد و تأثیر آن بر رفتارهای روزمره، ضمن بررسی و توصیف تأثیرات این عوامل و چگونگی تأثیر آن بر روابط میان - فردی، با راهنمایی و اقدامات درمانگری و نیز با تصحیح مشکلات شناختی و به کارگیری شیوه‌های نوین رفتاری، ارتباطی و حل مسئله، نه تنها به نمو فردی، بلکه به ایجاد ارتباط صحیح و مناسب افراد نیز می‌پردازد. روی آوردهای ارتباطی مربوط به درمان اختلاف - های زناشویی، تعارض‌ها و کشمکش‌ها موجود در روابط زن و شوهر را نتیجه توانش‌های نابسندة مراجعان در برقراری ارتباط و یا ناشی از ناتوانی آنان در حل مؤثر مشکلات تلقی می‌کنند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۹۸۶؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲). راهبردهایی که زوجین برای تنظیم عواطف خود از آن استفاده می‌کنند، می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت آنها در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی شود. و از این طریق سطح کیفیت زندگی و کارایی آنان را افزایش دهد. همچنین باید گفت، ناگویی طبیعی ساختار چند بعدی است و متشکل از دشواری و شناسایی احساسات، تمایز بین احساسات و هیجان فیزیکی مرتبط با انگیزتگی عاطفی، قدرت تجسم محدود و دشواری در توصیف احساسات می‌باشد. که این مشخصه‌ها سازه ناتوانی هیجانی را تشکیل می‌دهند و بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و هیجان‌ات می‌باشد (پیکاردی، فاگناتی، گیجانتسکو، توکاسلی، لگا، استازی، ۲۰۱۱). آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش تجربیات درونی و بیرونی موجب می‌شود تا همسران هم نسبت به هیجان‌ات در مورد همسرانشان و هم نسبت به خودشان پذیرش داشته باشند. نسبت به آنچه در این رابطه در همین زمان یعنی زمان حال تجربه می‌کند پذیرا باشد و نسبت به افکار و

هیجان‌ات است. از سویی دیگر، پذیرش و تعهد با افزایش آگاهی و توانایی ابرازگری سازگارانه و هیجان‌ات و کاهش هیجان‌ات منفی مانند اختلالات هیجانی به صورتی مستقیم نیز موجب افزایش بهره مندی هیجانی می‌شود (پیرانی و همکاران، ۱۳۹۵). (اسکارپازا، دی پیلگرینو، لادواس، ۲۰۱۴) ناگویی خلقی را سازه‌ای روانشناختی در نظر می‌گیرند که آن را می‌توان به دو بعد شناختی و خلقی تقسیم کرد. بعد شناختی آن با مشکلاتی در تشخیص، ابراز کلامی و تحلیل احساسات مشخص می‌شود و بعد خلقی آن کاهش سطوح تجارب و تصویرسازی ذهنی از هیجان‌ات را شامل می‌شود (واندرولدا، گرومن، اسوارت، ویراسما، دی هان و بروگمن، ۲۰۱۴). برقراری روابط صمیمی و دوستانه با همسر، مستلزم روابط نزدیک، درک، شناخت، احساسات و عواطف، نیازها و هیجان‌های وی می‌باشد، ولی افراد با ناگویی طبیعی به دلیل ناتوانی در شناسایی و شناخت احساسات دیگران، همچنین ناتوانی در بیان و توصیف احساسات خود قادر نخواهد بود تا به نزدیکی که مستلزم رسیدن به سطح مناسبی از رضایت زناشویی دست یابند، چون همواره در بیان، هیجان‌ها، احساسات و خواسته‌های درونی خود با مشکل مواجه هستند و همین عدم بیان خواسته‌ها و احساسات درونی مانع از آن خواهد شد که همسران بتوانند به هم نزدیک شده و از مسائل هم مطلع گشته و در رفع آن بر آیند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که نتایج و یافته‌های بدست آمده تنها قابل کاربرد در جامعه آماری این پژوهش می‌باشد و نمی‌توان آن را به جامعه آماری دیگر تعمیم داد. همچنین در این پژوهش امکان کنترل متغیرهایی مثل ویژگی‌های فرهنگی و شخصیتی گروه مورد مطالعه وجود نداشت. درنهایت با توجه به اینکه هر دو مداخله زوج درمانگری رفتاری و درمان اکت دارای تأثیر قدرتمندی بر کاهش مشکلات زناشویی داشتند، توصیه می‌شود که این دو فن مداخله‌ای به عنوان زوج درمانگری گروهی و روان درمانگری گروهی در کاهش مسائل و مشکلات زناشویی استفاده شوند.

منابع

- برنشتاین، فیلیپ؛ اچ و برنشتاین، مارس. تی (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلافات زناشویی (زناشویی درمانی). ترجمه؛ حمید رضا سهرابی. تهران: نشر رسا (تاریخ اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۶)
- بشارت، محمدعلی؛ زاهدی تجریشی، کمیل. نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی خلقی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران

بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. نشریه پرستاری

ایران، ۲۸ (۹۵)، ۲۲-۳۳.

قاسمی نژاد، محمد علی (۱۳۹۰). مقایسه حساسیت اضطرابی، عاطفه منفی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به آسم با افراد عادی با کنترل سلامت روان در شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه چمران اهواز.

کریمی نژاد، کلثوم؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد و بختی، محسن (۱۳۹۳).

اثربخشی زوج درمانی رفتاری ارتباطی برنشتاین بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین در معرض طلاق. اولین کنفرانس ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده. اهواز لو، آویجیل و مک کی، ماتيو (۱۳۹۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زوجین (راهنمای درمانگران برای استفاده از ذهن آگاهی، ارزش ها و آگاهی از طرحواره ها برای ساختن روابط زوجین) ترجمه حمید نجات و مهدی فروتن، انتشارات: فراانگیزش، مشهد.

مک کی، متیو؛ فینینگ، پاتریک و پالگ، کیم (۱۳۹۱). مهارت های

زندگی زناشویی؛ ترجمه شهرام محمدخانی و قدرت عابدی،

تهران: ورا دانش، (تاریخ اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۶).

نریمانی، محمد؛ وحیدی، زهره و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه های اختلال شخصیت سواسی - جبری و

پارانوئید و بهنجار. مجله روانشناسی بالینی، ۲(۵)، ۵۵-۶۵.

Arabnejad, S., Birashk, B., AbolmaliAlhosseini, K. (2014). the effective tiveness of acceptance and commitment in creasing marital in ti-macy and decreasing marital conflicts between the couples of. *Tehran. journalsih*, 2(8), 89-93.

Bradbury, T., Fincham, F., Beach, S. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 8(62), 964-980.

Brian, R., Baucom, E., sheng, A., Panayiotis, C., G., Georgiou, shirkanths, D., Atkins, C. (2015). Behaviorally-based couple theraoies reduce emotional arousal during couple conflict. *journal, Behaviour Research and therapy*, 9(72), 9-15.

Jacobson, N. S., Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York, PA: Lippincott Brunner.

Lee, M. A., SchoppeSullivan, S. J., & Kamp Dush, C. A. (2012). Parenting perfectionism and parental adjustment. *Journal of Personality and Individual Differences*, 8(52), 454-457.

Mekay, M., Lev. A., Skeen, M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness. Acceptance. and schema awareness to change interpersonal behaviors*, Oakland, CA: New Harbinger Publications.

جسمانی سازی، بیماران اضطراب و افراد عادی. مجله روانشناسی

معاصر، ۲ (۸)، ۳-۱۶.

بشارت، محمدعلی؛ حایری، مهسا و مقدم زاده، علی (۱۳۹۷). بررسی نقش پیش بین ناگویی طبعی و حمایت اجتماعی ادراک شده در نتایج درمان دارویی، درمان انگیزشی و درمان ترکیبی (دارویی - انگیزشی) سوء مصرف مواد. مجله علوم روانشناختی، ۱۷ (۶۵)، ۴۵-۲۱.

بگیان کومه مرز، محمد جواد؛ درتاج، فریبرز و محمد امینی، مهدی

(۱۳۹۱). مقایسه ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش

اموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۲

(۱۹)، ۶-۲۴.

پیرانی، ذبیح؛ عباسی، مسلم؛ کلوانی، محمد و نوربخش، پریناز (۱۳۹۵).

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی، ناگویی

خلق و سازگاری زناشویی همسران جانبازان. مجله طب جانباز،

(۹)، ۲۵-۳۲.

خانجانی وشکی، سحر؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی اله و فاتحی زاده،

مریم (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زناشویی

زوجین متعارض شهر اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری، ۴ (۱۴)،

۴۶۴-۴۷۱.

رضوی نعمت الهی، ویدا؛ رفاهی، ژاله و محمد ابراهیمی، افسانه (۱۳۹۲).

اثربخشی زوج درمانی رفتاری - ارتباطی برنشتاین بر تعارضات،

کیفیت زندگی و سلامت روانی زوجین. پایان نامه برای اخذ درجه

کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

سهرابی، حمید رضا (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلاف های زناشویی

(زناشویی درمانی). تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.

صمدی، حمیده و دوستکام، محسن (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی

بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی زنان نابارور. مجله اندیشه

و رفتار، ۱۱ (۴۳)، ۶۷-۷۶.

عباسی بورندرق، سکینه؛ کیمیایی، سیدعلی و قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی

(۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری - تلفیقی

و رفتاری - شناختی روی باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق.

فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی)، ۴ (۱۳) ۴-۵۳-

۷۱.

عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ درگاهی، شهریار و قمری

گیوی، حسین (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی رفتاری - ارتباطی

- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 11(35), 56-67.
- Picardi, A., Fagnani, C., Gigantesco, A., Toccacel, V., Lega, I., Stazi, M. A. (2011). Genetic influences on alexithymia and their relationship with depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(71), 256-263.
- Scarpazza, C., Di Pellegrino, G., Ladavas, E. (2014). Emotional modulation of touch in alexithymia. *Emotion*, 14(3), 602-610r

