

اثربخشی آموزش شناختی‌رفتاری گروهی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی

سید سلیمان حسینی نیک*

علی اسلامزاده**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری گروهی بر کاهش علائم پس‌آسیبی، افزایش رضایت زناشویی، افزایش کیفیت زندگی و افزایش عزت‌نفس زنان مورد خیانت واقع‌شده صورت گرفت. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه مورد مطالعه، همه زنان خیانت‌دیده مراجعه‌کننده به کلینیک درمانی شهر شیراز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر که بیشترین نمره را در آزمون تشخیصی PTSD (پرسش‌نامه مقیاس می‌سی‌سی‌پی) داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به‌طور برابر (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه، تحت درمان شناختی‌رفتاری قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از روش آماری کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد نشانه‌های اختلال پس از سانحه کاهش و رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و عزت‌نفس در گروه آزمایش

* دانشیار روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید ایزدپناه یاسوج، کهگیلویه و بویراحمد، ایران

(نویسنده مسئول)، hosseininik51@gmail.com

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، کهگیلویه و بویراحمد، ایران.

ali.eslamzd@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۸، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۰

در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافت ($p < 0/001$)؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری گروهی درافزایش رضایت‌مندی زناشویی، کیفیت زندگی و عزت‌نفس و کاهش علائم پس‌آسیبی زنان موردخیانت واقع‌شده مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: اختلال پس از سانحه، درمان شناختی‌رفتاری، عزت‌نفس و رضایت زناشویی، کیفیت زندگی.

۱. مقدمه

در سال‌های اخیر مسئله خیانت، یکی از تلخ‌ترین مسائلی است که بسیاری از زوج‌ها با آن روبه‌رو هستند. زنان به دلیل عاطفه‌مادری و مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه سختی‌ها و مصیبت‌ها را به جان می‌خرند و در مواردی حتی پس از خیانت همسر، حاضر به ترک زندگی زناشویی نیستند. ضمن اینکه نمی‌توانند آسیب‌های گذشته را فراموش کنند. همین عامل روابط زناشویی را بیش از پیش خدشه‌دار کرده و سلامت روان فرزندان را نیز به خطر می‌اندازد. در جامعه ایرانی به دلیل مسائل فرهنگی، خیانت علت ضروری و اصلی نیست که یکی از همسران، چه همسری که خیانت کرده و چه همسری که موردخیانت واقع شده بخواهد طلاق بگیرد. اغلب آنچه هر دوی آن‌ها خواهانش هستند، فرار از درد و رنج حاصل از اشتباهاتشان و بازگشت به وضعیت عادی است (کاوه، ۱۳۸۷). بررسی‌ها نشان می‌دهد که تاکنون پژوهش‌های مختلفی در زمینه تأثیر درمانگری شناختی‌رفتاری بر ویژگی‌های مختلف همسران انجام گرفته است که همه آن‌ها به‌نوعی مؤید اثربخشی این شیوه درمانی و مشاوره‌ای هستند، از جمله اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی به شیوه شناختی‌رفتاری زوجین در ارتقاء سطح زندگی می‌باشد. خیانت زناشویی ابزاری است که به‌وسیله آن بدون اینکه فرد به یک تخلف جنایی آشکار دست بزند، جنبه مشکل‌زا و تاریک‌تر شخصیت خود را نشان می‌دهد (ساچر و همکاران (Sacher et al.)، ۱۹۹۸) و کیفیت زندگی مفاهیم عمده‌ای را که موجب رضایت کلی از زندگی می‌شود، در بر می‌گیرد. این مفاهیم شامل سلامتی، مسکن مناسب، اشتغال، امنیت شخصی و خانوادگی، آموزش و اوقات فراغت است (جانسون و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است که یکی از زیرگروه‌های

اختلال‌های اضطرابی است. در این اختلال، نشانه‌های مرضی روان‌شناختی به دنبال یک حادثه آسیب‌زا که معمولاً خارج از تحمل تجربه انسان است، بروز می‌کند. ساچر (۱۹۹۶) رضایتمندی زناشویی را در احساس عینی خشنودی و رضایت زن و شوهر از همه روابط خود تعریف می‌کند (صالحی فرد، ۱۳۹۵). در پژوهش فراتحلیل کپدا و همکاران (۲۰۰۸) مشخص شد که زوج‌درمانی شناختی رفتاری در درمان دامنه وسیعی از اختلالات مثل افسردگی یک قطبی، اختلال اضطراب عمومی مؤثر بوده و دارای اندازه مناسبی در درمان است (به نقل از امانی، ۱۳۹۱). کستلین و شین (vakentsin and sheine)، ۲۰۰۶ با مطالعات خود نشان دادند که روش‌های مداخله‌ای می‌تواند میزان رضایتمندی زناشویی را افزایش دهد از طرفی کلوتیر (۲۰۰۲) بیان می‌کند که روش‌های مداخله‌ای می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد و با توجه به پژوهش فراتحلیل کپدا و همکاران (۲۰۰۸) مشخص شد جلسات CBT از طریق تأثیر گفتاری می‌تواند بر بهبود عزت‌نفس مؤثر باشد و در نهایت سامر (۲۰۱۴) یکی از عوامل مؤثر بر اختلال پس از سانحه را CBT می‌داند هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان گروهی شناختی رفتاری بر کاهش علائم پس آسیبی (PTSD) و افزایش کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله مواجه شده با خیانت زناشویی بوده است که به مرکز بحران خیانت مراجعه کردند.

۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با کنترل است. بدین صورت که پس از انتخاب نمونه از جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ آزمودنی که در آزمون تشخیصی PTSD بیشترین نمره را کسب کرده بودند به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی و به‌طور مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. ابتدا از هر دو گروه کنترل و آزمایش به‌عنوان پیش‌آزمون، آزمون‌های عزت‌نفس، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی گرفته شد؛ سپس گروه آزمایش مورد مداخله درمان شناختی رفتاری به مدت ۱۱ جلسه قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و در نهایت هر دو

گروه مجدداً به‌عنوان پس‌آزمون به آزمون‌های عزت‌نفس، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی پاسخ دادند. در نهایت داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند.

دیاگرام کلی متغیرهای استفاده‌شده در تحقیق

ER	T1	X	T2
CR	T1	-	T2

ملاک‌های ورود به تحقیق عبارت‌اند از: ۱. دارای تحصیلات دیپلم تا کارشناسی؛ ۲. دارای حداقل یک فرزند؛ ۳. موردخیان قرار گرفته باشند؛ ۴. کسب نمره ۱۰۷ و بالاتر در مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی (PTSD).

۳. ابزار پژوهش

۱.۳ ابزار سنجش رضایت زناشویی انریچ

این آزمون توسط (لارسن و همکاران، ۱۹۸۹) ساخته شد. این پرسش‌نامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه قوت و پربارسازی رابطه زناشویی به کار می‌رود. اولسون از این پرسش‌نامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده و معتقد است که این مقیاس به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد مربوط می‌شود و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. هر یک از موضوعات این پرسش‌نامه در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را مشخص کند. این ابزار همچنین می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیص برای زوج‌هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی‌شان هستند استفاده شود، به علاوه از این پرسش‌نامه یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایتمندی زناشویی استفاده شده است. پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی انریچ از ۱۱۵ سؤال بسته و ۱۲ مقیاس تشکیل شده است که به جز مقیاس اول آن که ۵ سؤال

دارد بقیه مقیاس‌ها شامل ۱۰ سؤال است. پاسخ به سؤالات به صورت پنج گزینه‌ای است (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم نه مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم).

مقیاس‌های پرسش‌نامه به صورت زیر است:

۱. پاسخ قراردادی: این مقیاس تمایل شخص برای پاسخ متعارف به سؤالات پرسش‌نامه را اندازه می‌گیرد؛

۲. رضایت زناشویی: این مقیاس رضایت و انطباق با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی را که در زیر آمده است اندازه‌گیری می‌کند؛

۳. موضوعات شخصیتی: این مقیاس درک شخص از همسرش را با توجه به رفتار، ویژگی‌ها و سطح رضایت یا عدم آن که مربوط به موضوعاتی شود ارزیابی می‌کند؛

۴. ارتباط زناشویی: این مقیاس به احساسات، اعتقادات و نگرش‌های شخصی، نسبت به نقش ارتباط در تداوم روابط زناشویی مربوط می‌شود؛

۵. حل تعارض: این مقیاس، احساسات، اعتقادات و نگرش‌های شخصی همسر را در به وجود آوردن یا حل تعارض ارزیابی می‌کند، موضوع‌ها بر روی روش‌هایی برای خاتمه دادن به بحث تمرکز دارند؛

۶. نظارت مالی: این مقیاس روی علایق و نگرش‌های مربوط به روش اقتصادی و مسائلی که در روابط زن و شوهر اداره می‌شوند تمرکز دارد؛

۷. فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت: این مقیاس ترجیحات شخصی هر زوج را برای گذراندن اوقات فراغت ارزیابی می‌کند؛

۸. روابط جنسی: این طبقه احساسات و نگرانی‌های شخصی درباره روابط جنسی و عاطفی با همسر را ارزیابی می‌کند؛

۹. ازدواج و بچه: این مقیاس نگرش‌ها و احساسات شخصی را درباره داشتن بچه و توافق روی تعداد بچه ارزیابی می‌کند؛

۱۰. بستگان و دوستان: این مقیاس به ارزیابی احساسات و علایق مربوط به روابط با خویشان و اقوام همسر و دوستان می‌پردازد؛

۱۱. نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد: این مقیاس نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات شخصی درباره نقش‌های مختلف زناشویی را ارزیابی می‌کند؛
۱۲. جهت‌گیری عقیدتی: این مقیاس نگرش‌ها، احساسات و علایق شخصی درباره اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی را ارزیابی می‌کند.

لارسن و همکاران (۱۹۸۹) که از این پرسش‌نامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کردند، معتقدند این مقیاس به تغییراتی که در طول حیات آدمی رخ می‌دهد مربوط می‌شود و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. السون، فورنیرو و دراکمن (۱۹۸۹) ضریب اعتبار این پرسش‌نامه را با ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (دانش و حیدریان، ۱۳۸۵). ضریب آلفای پرسش‌نامه در گزارش فورنیرو و دراکمن و السون در سال (۱۹۸۹، به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) برای همه خرده مؤلفه‌های آن در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۹۲ اعلام شده است. ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۴۱ تا ۶۰ درصد با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۳۲ تا ۴۱ درصد است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه انریچ زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند و این نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۹۰). پرسش‌نامه به صورت پنج گزینه‌ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) در نظر گرفته شده است که به هر گزینه آن از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. نمره کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی است. نمره بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت از روابط زناشویی همسران است. نمره بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی و متوسط از روابط زناشویی همسران است. نمره بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد همسران از روابط زناشویی است. نمره‌های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق‌العاده از روابط زناشویی بین همسران است.

۲.۳ آزمون کوپراسمیت

برای ارزیابی میزان عزت‌نفس افراد مورد مطالعه، از پرسش‌نامه عزت‌نفس کوپراسمیت (۱۹۸۲) استفاده شد. این پرسش‌نامه در سال‌های اخیر به‌طور گسترده‌ای در پژوهش‌های روان‌شناسی به کار

رفته است و فرم الف آن، دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است. چنانچه آزمودنی از ۸ ماده دروغ سنج بیش از چهار نمره بیاورد به آن معنی است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه دهد. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی تقسیم می شود. این مقیاس علاوه بر ۴ خرده مقیاس، که نمره کلی به دست می دهد، بدیهی است حداقل نمره هایی که یک فرد می تواند بگیرد صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند، عزت نفس بالاتری دارند. به این صورت فردی که در این آزمون نمره بالاتر از ۲۵ کسب کند دارای عزت نفس بالا و فردی که پایین تر از این مقدار به دست آورد، دارای عزت نفس پایین است. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) سیاهه عزت نفس خود را بر اساس تجدیدنظری که بر روی مقیاس راجرو دیموند (۱۹۵۴) انجام داد تدوین کرد. این تست از ۵۸ سؤال تشکیل شده که ۸ سؤال آن دروغ سنج و ۵۰ سؤال دیگر آن شامل چهار پاره مقیاس عزت نفس خانوادگی (والدین)، عزت نفس تحصیلی (آموزشگاه)، عزت نفس کلی و عزت نفس اجتماعی است.

۳.۳ پرسش نامه کیفیت زندگی

کیفیت زندگی عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامتی خود و میزان رضایت از این وضع (حمیدی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزش هایی می داند که او در آن ها زندگی می کند که در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی های او است (شاه و همکاران، ۲۰۱۱). پرسش نامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (SF-36) مشهورترین و پر استفاده ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است.

۴. پروتکل درمان شناختی رفتاری

پروتکل پیشنهادی هازلت - استیونز برای گروه آزمایش اجرا شد که محتوای جلسات درمانی به شرح ذیل است: جلسه اول) آموزش روانی؛ جلسه دوم) ادامه و مرور آموزش روانی، منطق و دلیل تنفس عمیق، روش‌های تنفس عمیق، روش‌های درمان شناختی اولیه، منطق و دلیل درمان شناختی، شناسایی افکار اضطراب‌زا؛ جلسه سوم) منطق و دلیل آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، اجرای آرمیدگی پیش‌رونده؛ جلسه چهارم) تکنیک‌های شناختی برای به چالش کشیدن افکار اضطراب‌زا، ایجاد تفسیرها یا پیش‌بینی‌های جایگزین، بررسی شواهد و احتمالات، هراس‌زدایی؛ جلسه پنجم) شناسایی رفتارهای نگران‌کننده، شناسایی رفتارهای اجتنابی منفعل، آموزش آرمیدگی ذهنی؛ جلسه ششم) شناسایی و بررسی باورهای اصلی نگران‌کننده فراشناختی، ایجاد دیدگاه‌های جدید، تمرین آرمیدگی پیش‌رونده؛ جلسه هفتم) ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، تغییر رفتاری در سبک زندگی، شناسایی فعالیت‌های موردغفلت واقع‌شده؛ جلسه یازدهم) ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، مواجهه ذهنی.

۵. یافته‌های پژوهش

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	موقعیت	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال استرس پس از سانحه	پیش‌آزمون	۱۱۵/۹۶	۱۹/۹۴۹	۱۱۶/۶۶۶	۲۰/۳۹۴
	پس‌آزمون	۱۰۸/۸۶	۲۷/۱۲۳	۱۱۶/۴	۲۲/۲۶
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۵۱/۳۳۳	۱۲/۳۶۴	۵۲/۰۶۶	۱۱/۹۳۱
	پس‌آزمون	۵۴/۷۳	۱۳/۴۱۳	۶۶/۴	۱۸/۶۱۱

اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر بهبود علائم پس آسیمی، ... ۶۱

۵/۳۸۲	۳۵/۴	۴/۹۷۱	۳۶/۱۳۳	پیش آزمون	عزت نفس
۵/۳۸۲	۳۵/۴	۶/۵۶۶	۴۱/۴۶	پس آزمون	
۲۵/۲۴۱	۱۰۱/۳۳۳	۲۴/۸۱۸	۱۰۰/۴۶	پیش آزمون	رضایت زناشویی
۲۵/۸۶۷	۱۰۰/۹۸	۲۷/۳۴۴	۱۰۲/۴۳	پس آزمون	

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین نمره پیش آزمون اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی در گروه آزمایش ۱۱۵/۹۶، ۵۱/۳۳، ۳۶/۱۳ و نمره پس آزمون اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی ۱۰۰/۴۶ و ۴۱/۴۶، ۵۴/۷۳، ۱۰۸/۸۶ است. به عبارت دیگر با مقایسه نتایج مرحله پیش آزمون با مرحله پس آزمون می بینیم که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از دریافت مداخلات از اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی متفاوت نسبت به قبل از مداخلات برخوردار بودند.

جدول ۲. آزمون نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

کلموگروف- اسمیرنوف					
آماره	معنی داری	میانگین	تعداد		
۰/۱۴۳	۰/۲۰۰	۱۱۶/۶۶۶	۱۵	کنترل	PTSD
۰/۱۱۸	۰/۲۰۰	۱۱۵/۹۶۰	۱۵	آزمایش	
۰/۱۳۶	۰/۲۰۰	۵۲/۰۶۶	۱۵	کنترل	کیفیت زندگی
۰/۱۸۰	۰/۲۰۰	۵۱/۳۳۳	۱۵	آزمایش	
۰/۲۴۵	۰/۰۸۵	۳۵/۷۳۳	۱۵	کنترل	عزت نفس
۰/۲۱۱	۰/۰۸۵	۳۶/۱۳۳	۱۵	آزمایش	
۰/۲۰۵	۰/۰۹۱	۱۰۱/۳۳۳	۱۵	کنترل	رضایت زناشویی
۰/۲۱۱	۰/۰۷۱	۱۰۱/۴۶۶	۱۵	آزمایش	

چنانچه سطح معناداری در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ باشد می‌توان داده‌ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد. در غیر این صورت نمی‌توان گفت که توزیع داده‌ها نرمال است. در جدول بالا مشاهده شد که نتیجه آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ است و توزیع نمرات متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال می‌باشند.

جدول ۳. درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش علائم پس آسیمی PTSD در زنان مواجهه شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

معناداری	ضریب F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع میانگین مجذورات	مقیاس
۰/۰۰۵	۲/۱۲۹	۰/۳۵۳	۱۷	۶/۰۰۲	معدل اصلاح شده
۰/۰۰۰	۳۱/۳۹۵	۳/۹۱۸	۱	۳/۹۱۸	مداخله
۰/۰۵۹	۱۵/۳۷۶	۱/۹۱۹	۱	۱/۹۱۹	کواریته
۰/۰۰۷	۳/۰۰۲	۵/۹۹۴	۱۶	۵/۹۹۴	علائم پس آسیمی
			۱۲	۱/۴۹۸	خطا

در جدول بالا حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره می‌بینیم که گروهی که مورد مداخله قرار گرفته (آزمایش) با گروهی که مداخله‌ای روی آن انجام نشده (کنترل) تفاوت معنی‌داری دارد اما دو گروه در کواریته (نمرات پیش آزمون) تفاوتی ندارند. درمان گروهی شناختی رفتاری بر بهبود علائم پس آسیمی PTSD زنان مواجهه شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

جدول ۴. درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش کیفیت زندگی در زنان مواجهه شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

مقیاس	مجموع میانگین مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری
معدل اصلاح شده	۵/۰۳۴	۱۷	۰/۴۲۱	۳/۰۳۲	۰/۰۱۹
مداخله	۴/۰۱۰	۱	۴/۰۱۶	۳۱/۹۸۶	۰/۰۰۰
کوارتیه	۲/۰۰۱	۱	۲/۱۲۱	۱۵/۸۱۹	۰/۰۶۵
کیفیت زندگی	۶/۰۰۹	۱۶	۶/۵۴۳	۳/۴۳۲	۰/۰۰۱
خطا	۱/۸۷۹	۱۲			

در جدول بالا حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره می بینیم که گروهی که مورد مداخله قرار گرفته (آزمایش) با گروهی که مداخله ای روی آن انجام نشده (کنترل) تفاوت معنی داری دارد اما دو گروه در کوارتیه (نمرات پیش آزمون) تفاوتی ندارند. درمان گروهی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مواجهه شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

جدول ۵. درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس در زنان مواجهه شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

مقیاس	مجموع میانگین مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری
معدل اصلاح شده	۵/۹۳۲	۹			
مداخله	۱/۱۵۱	۱	۰/۶۵۹	۸/۴۰۴	۰/۰۰۰
کوارتیه	۰/۴۳۲	۱	۱/۱۵۱	۱۴/۶۸۰	۰/۰۰۱
عزت نفس	۵/۹۲۰	۸	۰/۴۳۲	۵/۵۰۴	۰/۰۷۲
خطا	۱/۵۶۸	۲۰	۰/۷۸۰	۹/۴۳۶	۰/۰۰۰
جمع	۷۵/۰۰۰	۳۰			
جمع اصلاح شده	۷/۵۰۰	۲۹			

در جدول بالا حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره می بینیم که گروهی که مورد مداخله قرار گرفته (آزمایش) با گروهی که مداخله ای روی آن انجام نشده (کنترل) تفاوت معنی داری

دارد اما دو گروه در کوارتیه (نمرات پیش‌آزمون) تفاوتی ندارند. درمان گروهی شناختی رفتاری بر عزت‌نفس زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

جدول ۶. درمان گروهی شناختی رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی در زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

مقیاس	مجموع میانگین مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری
معدل اصلاح‌شده	۷/۱۲۸	۲۱	۰/۳۳۹		
مداخله	۰/۶۱۸	۱	۰/۶۱۸	۷/۲۹۱	۰/۰۰۴
کوارتیه	۰/۱۲۸	۱	۰/۱۲۸	۱۳/۲۶۹	۰/۰۰۷
رضایت زناشویی	۷/۱۲۸	۲۰	۰/۳۵۶	۲/۷۴۱	۰/۱۳۶
خطا	۰/۳۷۲	۸	۰/۰۴۷	۷/۶۵۵	۰/۰۰۳
جمع	۷۵/۰۰۰	۳۰			
جمع اصلاح‌شده	۷/۵۰۰	۲۹			

در جدول بالا حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره می‌بینیم که گروهی که مورد مداخله قرار گرفته (آزمایش) با گروهی که مداخله‌ای روی آن انجام نشده (کنترل) تفاوت معنی‌داری دارد؛ اما دو گروه در کوارتیه (نمرات پیش‌آزمون) تفاوتی ندارند. درمان گروهی شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد.

۶. نتیجه‌گیری

خیانت یک رابطه پنهانی است که در آن یک پیوند احساسی و جنسی صمیمانه میان یک فرد متأهل با فرد دیگری که همسر قانونی وی نیست برقرار می‌شود. رضایت زناشویی یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آن چیزی است که در زندگی‌اش تجربه می‌کند. کیفیت زندگی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است که محدود به تجارب، اعتقادات، انتظارات و ادراک بیمار است. عزت‌نفس، درجه تأیید، پذیرش و ارزشمندی‌ای است که شخص نسبت به

خود یا خویشتن احساس می‌کند. تحقیق کنونی به میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش اختلال استرس پس از سانحه افزایش عزت‌نفس، افزایش رضایت زناشویی و افزایش کیفیت زندگی در بین زنان بررسی شد. بدین منظور از ۵۰ نفر زن مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره، آزمون PTSD می‌سی‌سی‌پی به عمل آمد و تعداد ۳۰ نفر از زنان دارای اختلال پس از سانحه (PTSD) که بیشترین نمره را از آزمون مذکور کسب کرده بودند و موردخیانت قرار گرفته انتخاب، ۱۵ نفر را به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر نیز در گروه کنترل قرار داده شدند. ابتدا از هر دو گروه آزمون‌های عزت‌نفس، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی گرفته شد سپس گروه آزمایش مورد مداخله درمان شناختی رفتاری به مدت ۱۱ جلسه قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و در نهایت هر دو گروه مجدداً به عنوان پس‌آزمون به آزمون‌های عزت‌نفس، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی پاسخ دادند. در نهایت داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند که میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون گروه کنترل در اختلال استرس پس از سانحه (۱۱۶/۶۶)، کیفیت زندگی (۵۱/۳۳)، عزت‌نفس (۳۵/۷۳۳) و رضایت زناشویی (۱۰۱/۳۳) و میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون گروه آزمایش در اختلال استرس پس از سانحه (۱۱۵/۹۶)، کیفیت زندگی (۵۱/۳۳)، عزت‌نفس (۳۶/۱۳) و رضایت زناشویی (۱۰۱/۴۶) و میانگین متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون گروه کنترل در اختلال استرس پس از سانحه (۱۱۶/۴)، کیفیت زندگی (۵۲/۷۳)، عزت‌نفس (۳۵/۴) و رضایت زناشویی (۱۰۰/۵۸) و میانگین متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون گروه آزمایش در اختلال استرس پس از سانحه (۱۰۸/۸۶)، کیفیت زندگی (۶۴/۴)، عزت‌نفس (۴۱/۴۶) و رضایت زناشویی (۱۰۶/۴۳) بوده است. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که میانگین گروهی که مورد مداخله قرار گرفته (آزمایش) با میانگین گروهی که مداخله‌ای روی آن انجام نشده (کنترل) تفاوت معنی‌داری دارد اما دو گروه در کوارتیه (نمرات پیش‌آزمون) تفاوتی ندارند.

فرضیه: درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه زنان موردخیانت قرار گرفته تأثیر دارد. بر اساس نتایج حاصل از آزمون کواریانس، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، درمان شناختی رفتاری در مرحله پس‌آزمون بر اختلال استرس پس از سانحه

زنان موردخیانت قرار گرفته اثر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه زنان موردخیانت قرار گرفته در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است ($P > 0.001, f = 31/39$). یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش فوآ (۲۰۰۴) که نشان داد درمان شناختی رفتاری گروهی باعث کاهش علائم PTSD می‌شود و میرزایی (۱۳۸۳) مبنی بر اینکه، روش‌های شناختی رفتاری در درمان مبتلایان به PTSD اثربخش بوده و موجب کاهش علائم شدید، افکار مزاحم یا مداخله‌گر، بازگشت ناگهانی و کابوس شبانه، اجتناب، کرختی عاطفی و فقدان علاقه، آشفتگی خواب، اختلال تمرکز، تحریک‌پذیری و خشم، گوش‌به‌زنگی می‌شود هم خوانی دارد. در تبیین این فرضیه باید گفت که جلسات درمانی شناختی رفتاری کمک می‌کند افراد به تخلیه هیجانات و احساسات منفی بپردازند و زخم‌های گذشته را التیام بخشند. با کمک جلسات روان‌درمانی، حل و فصل تعارضات درون فردی میسر می‌شود. افراد شرکت‌کننده در جلسات درمانی رفتاری شناختی، مهارت‌های لازم برای برخورد سازنده با آسیب وارده را فرا می‌گیرند و از نقش منفعلانه خارج شده، می‌آموزند که با موقعیت‌های آینده برخورد مؤثرتری داشته باشند و نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که گروهی که مورد مداخله قرار گرفته (آزمایش) با گروهی که مداخله ای روی آن انجام نشده (کنترل) تفاوت معنی‌داری دارد؛ اما دو گروه در کوارتیه (نمرات پیش‌آزمون) تفاوتی ندارند.

فرضیه: درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش کیفیت زندگی زنان موردخیانت قرار گرفته تأثیر دارد. بر اساس نتایج حاصل از آزمون کواریانس، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، درمان شناختی رفتاری در مرحله پس‌آزمون بر افزایش کیفیت زندگی زنان موردخیانت قرار گرفته اثر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر افزایش کیفیت زندگی زنان موردخیانت قرار گرفته در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است ($P > 0.001, f = 31/98$)؛ بنابراین درمان گروهی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی تأثیر دارد. یعنی درمان رفتاری شناختی گروهی باعث افزایش کیفیت زندگی زنان موردخیانت قرار گرفته شده است. این نتیجه نیز با نتایج تحقیقات پیشین برای مثال (رسیک و اشنایک، ۱۹۹۲؛ آهرنز و رکسفولد، ۲۰۱۲؛ بیک و همکاران، ۱۹۸۸؛ آلوارز و همکاران، ۲۰۱۱؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲؛ نریمانی و همکاران، ۱۳۹۶) هم‌خوان است. شواهد نشان می‌دهند که زندگی خانوادگی به میزان

زیادی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. درمان شناختی رفتاری با افزایش میزان عواطف مثبت، جلب توجه آزمودنی به ویژگی‌های مثبت زندگی، رفع تعارضات درونی می‌تواند بر این جنبه مهم زندگی اثرگذار باشد. همچنین این روش درمانی حاوی بخشی به نام آموزش مهارت‌ها است که مهارت‌های لازم برای برون‌رفت از رویداد آسیب‌زا را فراهم می‌کند.

فرضیه: درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش عزت نفس زنان موردخیانت قرار گرفته تأثیر دارد. بر اساس نتایج آزمون کوواریانس، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، درمان شناختی رفتاری در مرحله پس‌آزمون بر افزایش عزت نفس زنان موردخیانت قرار گرفته اثر معنی‌داری دارد؛ به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر افزایش عزت نفس زنان موردخیانت قرار گرفته در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است ($P > 0.001, f = 14/68$)؛ یعنی درمان رفتاری شناختی گروهی در زنان مواجهه‌شده با خیانت موجب افزایش سطح عزت نفس شد. این نتیجه نیز با نتایج تحقیقات قبلی در خصوص اثربخشی این شیوه درمانی بر آزمودنی‌های آسیب‌دیده (رسیک و اشنایک، ۱۹۹۲؛ آهرنز و رکسفولد، ۲۰۰۲؛ بیک و همکاران، ۱۹۸۸؛ آلوارز و همکاران، ۲۰۱۷؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲؛ نریمانی و همکاران، ۱۳۹۶) هم‌سو است. خیانت زناشویی از طرف شوهر لطمه بزرگی به عزت نفس زن وارد می‌کند، چون تقریباً تمام انواع رویدادهای آسیب‌زا بر روی باورهای افراد در مورد عزت نفس تأثیر می‌گذارد، درمان شناختی رفتاری محتوای اصولی برای تغییر دادن این باورهای مرتبط با عزت نفس است. علت اصلی اثربخشی این شیوه درمانی بر عزت نفس هم این است که در این بخش از تکنیک‌های شناختی و رفتاری برای افزایش عزت نفس آزمودنی‌ها استفاده می‌شود. با توجه به شیوع بالای خیانت زناشویی و مراجعه آسیب‌دیدگان این رویداد به مراکز مشاوره و روان‌درمانی و نبود پروتکل‌های درمانی مبنی بر شواهد برای مداخله در این افراد، اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود علائم روان‌شناختی این افراد که در پژوهش حاضر نشان داده شد می‌تواند این شیوه درمان را به‌عنوان یک راهنمای درمان برای این افراد معرفی کند. از طرفی در این پژوهش آگاهی هیجانی شرکت‌کنندگان نسبت به انواع احساسات تقویت شد و بسیاری از هیجانات در شرایط عادی مرور و تجربه شدند. همچنین بهبود روابط بیماران و کاهش تعارضات در روابط مهم بیماران در دستور جلسات گروهی قرار گرفت. به نظر می‌رسد روان‌درمانی CBT اثر پایدارتری بر عزت نفس زنان مواجهه‌شده با خیانت دارد.

فرضیه: درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش رضایت زناشویی زنان موردخیانت قرارگرفته تأثیر دارد. بر اساس نتایج آزمون کواریانس، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، درمان شناختی رفتاری در مرحله پس‌آزمون بر افزایش رضایت زناشویی زنان موردخیانت قرارگرفته اثر معنی‌داری دارد؛ به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر افزایش رضایت زناشویی زنان موردخیانت قرارگرفته در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است ($P > /005, f = 13/26$). یعنی گروه درمانی به روش رفتاری شناختی موجب بهبود رضایت زناشویی می‌شود. همچنین نتایج این تحقیق با نتایج (آهرنز و رکسفولد، ۲۰۱۲؛ بیک و همکاران، ۱۹۸۸؛ آوارز و همکاران، ۲۰۱۱؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲؛ و نریمانی و همکاران، ۱۳۹۶) مبنی بر اثربخش بودن این روش درمانی بر رضایت زناشویی هم‌سو است. رضایت زناشویی CBT، به بازسازی ارتباطات از طریق رفتارها و شناخت‌ها می‌پردازد و فنون آن شامل کاربست و فعال‌سازی مهارت‌های گوینده/شنونده و مهارت‌های حل مسئله است و اساس مشکلات از دیدگاه این روش از دو الگو ناشی می‌شود: الگوی نقص مهارت‌ها و الگوی محرک - پاسخ. نقص مهارت به کمبود مهارت‌های بین فردی اساسی برای مذاکره در مورد تعارض و الگوی محرک - پاسخ به استفاده مؤثر نکردن از مهارت‌های پیام‌رسانی در بافت رابطه تنش‌زا مربوط می‌شود. همچنین بازسازی شناخت و راه‌های ناکارآمد (با الگوهای بک، ABCD، مک مولین) بر عناصر مثبت خاص محتوای فکر تمرکز دارد تا تغییر مثبت را در محتوای کلی تر فکر آسان سازد.

کتاب‌نامه

بشرپور، ولی؛ بساک‌نژاد، ساعد؛ مهرابی‌زاده، همزه (۱۳۹۲)، «تأثیر آموزش بهداشت روانی بلوغ بر پرخاشگری و ترس از تصویر تن در دانش آموزان بر پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز»، مجله سلامت و بهداشت، ۱۳۸-۱۴۸.

ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۹۰)، *روان درمانی و مشاوره گروهی*، تهران: چهره.

دانش، عصمت (۱۳۸۹). «تأثیر روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای در سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار»، دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران.

- رابرت، لیپی (۱۳۸۲)، تکنیک‌های شناختی درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی)، ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز، چ ۲، تهران: ارجمند.
- شاملو، سعید (۱۳۶۹). بهداشت روانی، چ ۱۸، تهران: رشد.
- شاملو، سعید (۱۳۹۳)، «مقایسه نارسایی هیجانی و کنترل عواطف در سوء مصرف کنندگان مواد و افراد سالم»، فصل نامه اعتیاد پژوهی، ش ۲۹، ۱۴۷-۱۵۴.
- صالحی فرد، الهام (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه هوش هیجانی با رضایت زناشویی زوجین»، دومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده در ایران.
- کاوه، محسن (۱۳۹۷)، بررسی تاثیر درمان گروهی به شیوه تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر کاهش تعارضات زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- نریمانی، احمد (۱۳۹۶)، بررسی تاثیر خانواده درمانی استراتژیک بر رضایت زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- نصیری محمود (۱۳۹۰). اصول مشاوره گروهی (در اصلاح نگرش و تغییر رفتار)، چ ۱، تهران: کیهان.
- هالفورد، کیم (۱۳۸۴)، زوج درمانی کوتاه مدت، ترجمه مصطفی تبریزی و همکاران، چ ۱، تهران: فراروان.
- هریس، تامس آ (۱۳۸۵)، وضعیت آخر، ترجمه اسماعیل فصیح، چ ۲۲، تهران: زریاب.

- Amato, P. R., & Rogers, S. J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 612-624.
- Beach, S. R., Tesser, A., Fincham, F. D., Jones, D. J., Johnson, D., & Whitaker, D. J. (1998). Pleasure and pain in doing well, together: An investigation of performance-related affect in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 923-938.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893-897.
- Bradley, B. P., & Mogg, K. (1994). Mood and personality in recall of positive and negative information. *Behaviour research and therapy*, 32(1), 137-141.
- Burt, S. A., Barnes, A. R., McGue, M., & Iacono, W. G. (2008). Parental divorce and adolescent delinquency: Ruling out the impact of common genes. *Developmental psychology*, 44(6), 1668.
- Caplan, D. (2017), Narrative means to therapeutic Ends. Norton. NY.
- Carlson jon, Dinkmeyer Don (1999) time for Abetter marriage (Traningi marriage) Enrichment, preventive Approaches in Couples therapy. Edited by Berqer, Rony Hanneh Mo therese, phiadelphia, Branner, Mazel.

- Cepeda, M. S., Chapman, C. R., Miranda, N., Sanchez, R., Rodriguez, C. H., Restrepo, A. E., ... & Carr, D. B. (2008). Emotional disclosure through patient narrative may improve pain and well-being: results of a randomized controlled trial in patients with cancer pain. *Journal of pain and symptom management*, 35(6), 623-631.
- Cloutier, P. F., Manion, I. G., Walker, J. G., & Johnson, S. M. (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A 2-year follow-up. *Journal of marital and family therapy*, 28(4), 391-398.
- Cobb, R. J., Davila, J., & Bradbury, T. N. (2001). Attachment security and marital satisfaction: The role of positive perceptions and social support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(9), 1131-1143.
- Foa, B. (2016) family of origin influences on attitude and reaness for marriage in late adolescence. *Journal of family Issues*. 19., nov.
- Gordon, M. Larson Jeffrey h, Benson, mark j, Wilson Stephan m. Medora Nilufar. (2014) family of origin influences on attitude and reaness for marriage in late adolescence. *Journal of family Issues*: vel 19.nov.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(1), 47-52.
- Halford, W. K., Bouma, R., Kelly, A., & Young, R. M. (1999). Individual psychopathology and marital distress: Analyzing the association and implications for therapy. *Behavior Modification*, 23(2), 179-216.
- Jackobsen HMargoline, w. (1973). The effect of wake and sleep patterns on marital adjustment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17(1), 5365.
- Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 597-609.
- Kluwer, E. S., Heesink, J. A., & Van de Vliert, E. (1996). Marital conflict about the division of household labor and paid work. *Journal of Marriage and the Family*, 958-969.
- Koopman, C., Ismailji, T., Holmes, D., Classen, C. C., Palesh, O., & Wales, T. (2005). The effects of expressive writing on pain, depression and posttraumatic stress disorder symptoms in survivors of intimate partner violence. *Journal of Health psychology*, 10(2), 211-221.
- Krpan, K. M., Kross, E., Berman, M. G., Deldin, P. J., Askren, M. K., & Jonides, J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression: the benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 150(3), 1148-1151.
- Kurt, T., Duyar, I., & Çalik, T. (2011). Are we legitimate yet? A closer look at the casual relationship mechanisms among principal leadership, teacher self-efficacy and collective efficacy. *Journal of Management Development*, 31(1), 71-86.

- Larsen, A. S., & Olson, D. H. (1989). Predicting marital satisfaction using PREPARE: A replication study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15(3), 311-322.
- Lepore, S. J., Fernandez-Berrocal, P., Ragan, J., & Ramos, N. (2004). It's not that bad: Social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress & Coping*, 17(4), 341-361.
- Pennebaker, J. W., Mehl, M. R., & Niederhoffer, K. G. (2003). Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves. *Annual review of psychology*, 54(1), 547-577.
- Roberts, L. J. (2000). Fire and ice in marital communication: Hostile and distancing behaviors as predictors of marital distress. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 693-707.
- Sacher, J. A., & Fine, M. A. (1996). Predicting relationship status and satisfaction after six months among dating couples. *Journal of Marriage and the Family*, 21-32.
- Sacher, J. A., & Fine, M. A. (1996). Predicting relationship status and satisfaction after six months among dating couples. *Journal of Marriage and the Family*, 21-32.
- Serap Kurbanoglu, S. (2003). Self-efficacy: a concept closely linked to information literacy and lifelong learning. *Journal of Documentation*, 59(6), 635-646.
- Smith, C. (1967). Sex differences in human mate preferences. Evolutionary hypotheses hested in 37 Cultures. *Behavioral and Scienced*, 12.1-49.
- Stenburgh. (1988). The contribution of marital happiness & global happiness. *Journal of Marriage and The Family*, 43, 161-168.
- Tam, C. L., Chong, A., Kadirvelu, A., & Khoo, Y. T. (2012). Parenting styles and self-efficacy of adolescents: Malaysian scenario. *Global journal of human social Science*, 12(4), 18-25.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.