

Original Article

The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy on the Improvement of Marital Conflicts and the Quality of Relationships of Betrayed Women

Mahdieh Rahmanian^{1✉}, Masoomeh Mirzaii¹, Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh¹, Mojgan Agahheris¹

1.Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 2024/06/29

Revised: 2025/09/19

Accepted: 2025/09/24

DOI:10.48308/10.48308/jfr.2025.236149.1777

Highlights

- Cognitive-behavioral therapy significantly reduces marital conflicts in betrayed women, and this effect remains stable at the two-month follow-up stage.
- Cognitive-behavioral therapy significantly improves relationship quality in betrayed women, and this improvement persists over time.
- The group × time interaction effect is significant for both marital conflict and relationship quality variables, indicating that changes in the experimental group were significantly different from those in the control group.

Extended Abstract

Introduction: Marriage is widely acknowledged as the cornerstone of social relationships, shaping family structure and contributing to both the stability and harmony of society as a whole. Marital infidelity, often defined as a breach of exclusivity in sexual and emotional commitment within the marital bond, has been recognized as one of the most detrimental factors to marital harmony. It can lead to significant negative consequences, including loss of trust, increased interpersonal tensions, family conflicts, and in many cases, the dissolution of the family unit. In Iran, although precise official statistics on rates of marital infidelity are unavailable, existing estimates suggest that up to 80% of divorces might result from extramarital affairs, and between 50%–65% of couples therapy interventions revolve around addressing such relational breaches. Marital relationships are inherently prone to conflict due to their high degree of intimacy, dependency, and emotional investment, which makes individuals more vulnerable in their interactions with each other. Unresolved marital conflicts may erode relationship stability over time, potentially leading to divorce. Persistent relationship distress undermines both partners' physical and psychological well-being. Quality of the marital relationship — encompassing trust, satisfaction, emotional intimacy, communication, shared values, and mutual support — is a primary determinant of relationship success and resilience. Given the complex and multifaceted nature of marital distress in situations involving infidelity, numerous psychotherapeutic interventions have been developed. Among these, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has emerged as a structured, evidence-based treatment modality that focuses on the interconnection between thoughts, emotions, and behaviors. CBT helps individuals recognize and reconstruct dysfunctional thought patterns and teaches behavioral strategies for more adaptive coping and better relationship management. The present study investigates the effectiveness of CBT in reducing marital conflicts and improving relationship quality among women who have experienced marital infidelity.

Methodology: This study utilized a quasi-experimental, pre-test/post-test/follow-up design with a control group. The target population comprised women in District One of Tehran in 2023 who had experienced marital infidelity. Using purposive sampling, 30 eligible participants were recruited and randomly assigned to either an experimental group or a control group (15 participants per group). Inclusion criteria included: A direct personal history of experiencing infidelity in marriage; No severe mental or physical disorders; Age range 20–45 years. Exclusion criteria included: Voluntary withdrawal for personal reasons; Absence in more than two

therapy sessions. All participants provided informed consent, were briefed on the study objectives, completed marital conflict and relationship quality questionnaires at baseline, and were assured of confidentiality. The experimental group received eight CBT-based group therapy sessions (each lasting 120 minutes), while the control group received no psychological intervention during the study period. Post-tests were administered immediately after the intervention, and follow-up assessments were conducted two months later. Intervention content covered: Establishing therapeutic alliance, emotional distress regulation, boundary-setting, and self-care strategies; Cognitive restructuring to challenge irrational beliefs; Emotional expression and needs communication; Psychoeducation on the impacts of extramarital affairs; Relaxation techniques and negative interaction cycle disruption; Conflict-resolution skill acquisition, intimacy enhancement, trust-building, and emotional regulation techniques. Test-retest reliability > 0.70 . Data were analyzed using SPSS v24 with descriptive statistics (means, SDs) and repeated-measures ANOVA. Preliminary checks for ANOVA assumptions (Shapiro-Wilk for normality, Levene's test for homogeneity of variance, and Mauchly's test for sphericity) were satisfied.

Findings: In the experimental group, mean age was 32.5 years ($SD=4.7$), with various education levels (33% diploma, 40% undergraduate, 20% master's, 6.7% PhD). In the control group, mean age was 33.1 years ($SD=4.9$). Employment status and economic background showed a moderate spread. Average marriage duration was approximately four years in both groups. In the experimental group, mean marital conflict scores dropped significantly from pre-test ($M=18.9$) to post-test ($M=11.3$) and remained low at follow-up ($M=8.8$). In contrast, the control group showed negligible change. Repeated-measures ANOVA revealed a significant main effect of time ($p<0.001$) and a significant group $\times$ time interaction ($p<0.001$), underscoring the intervention's role in conflict reduction. Post-hoc comparisons confirmed that improvements from pre-test to post-test were maintained at two-month follow-up. In the experimental group, mean quality of relationship scores increased dramatically from pre-test ($M=31.9$) to post-test ($M=53.3$), with stability at follow-up ($M=52.7$). The control group's scores remained constant. ANOVA results again indicated significant time and interaction effects ($p<0.001$).

Discussion: The findings demonstrate that CBT was effective in both reducing marital conflicts and enhancing relationship quality among women affected by marital infidelity, with effects persisting through follow-up. These results are consistent with prior research (Kajbaf et al., 2011; Imani Rad et al., 2021; Bayrami et al., 2021; Zolfaghari et al., 2021; Lisman et al., 2021), all of which support the utility of CBT in managing interpersonal distress. By restructuring maladaptive cognitions, managing emotional reactivity, and teaching constructive communication and problem-solving skills, CBT enables partners to break cycles of negativity and foster a healthier emotional climate. In this study, participants reported increased openness, emotional intimacy, and mutual trust post-intervention. Moreover, a key driver of therapeutic change appeared to be skills-based communication modules: active listening, empathy cultivation, effective emotional disclosure, and stress regulation during conflict. Such skills addressed not only the concrete outcomes of infidelity but also the relational fragility that often persists afterward.

Conclusion: This study suggests that cognitive-behavioral therapy can be a potent method for reducing marital conflict and improving perceived relationship quality among women who have experienced infidelity. Interventions that directly address maladaptive cognitions, communication deficits, and emotional regulation skills can lead to sustainable improvements, thereby potentially mitigating the long-term psychosocial consequences often associated with marital betrayal.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Marital Conflicts, Relationship Quality, Betrayed Women

How to cite: Rahmanian, M , Mirzaii, M , Kordmirza, E and Agahheris, M . (2026). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the improvement of marital conflicts and the quality of relationships of betrayed women. (e106243). Journal of Family Research, 22(1), e106243 doi: 10.48308/jfr.2025.236149.1777

✉Corresponding Author Email Address: m.rahmanian@pnu.ac.ir



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود تعارض های زناشویی و کیفیت روابط زنان خیانت دیده

مهديه رحمانیان[✉]، معصومه میرزائی^۱، عزت اله کردمیرزا نیکوزاده^۱، مژگان آگاه هریس^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۹ دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۴/۰۶/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲

DOI: 10.48308/jfr.2025.236149.1777

نکات برجسته:

- درمان شناختی رفتاری به طور معناداری تعارضات زناشویی زنان خیانت دیده را کاهش می دهد و این اثر در مرحله پیگیری دو ماهه پایدار باقی می ماند.
- درمان شناختی رفتاری کیفیت روابط زنان خیانت دیده را به طور معناداری بهبود می بخشد و این بهبود در طول زمان تداوم دارد.
- اثر تعامل گروه × زمان برای هر دو متغیر تعارض زناشویی و کیفیت روابط معنادار است، نشان می دهد که تغییرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری متفاوت بوده است.

چکیده: خیانت زناشویی آسیب زاترین اتفاق است که منجر به صدمات غیر قابل جبران در رابطه زوجین می شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود تعارض های زناشویی و کیفیت روابط زنان خیانت دیده انجام شد. روش این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ نفر از زنان خیانت دیده منطقه یک شهر تهران انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های تعارضات زناشویی و کیفیت روابط استفاده شد. سپس، گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش گروهی درمان شناختی رفتاری دریافت کرد، اما گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکرد. پس از اتمام دوره درمان مجدداً آزمون ها اجرا شد. جهت مرحله پیگیری مجدداً دو ماه بعد از پس آزمون، آزمون ها اجرا شد. نتایج نشان داد بین میانگین تعارض های زناشویی و کیفیت روابط زنان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.01$). به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری باعث بهبود تعارض زناشویی و روابط زنان خیانت دیده می شود. درمان شناختی رفتاری، به طور مؤثر می تواند کیفیت روابط زنان خیانت دیده را افزایش داده و تعارضات آن ها را کاهش دهد و مشکلات مربوط به صمیمیت، عدم توافق، علاقه، محبت و تعهد و سازگاری شخصیتی زوجین را بهبود بخشد.

کلیدواژه ها: درمان شناختی رفتاری، تعارضات زناشویی، کیفیت روابط، زنان خیانت دیده

استناد به این مقاله: رحمانیان، م.، میرزائی، م.، کردمیرزا، ع. و آگاه هریس، م. (۱۴۰۵). اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود تعارض های زناشویی و کیفیت روابط زنان خیانت دیده. خانواده پژوهی، ۲۲(۱)، ۶۵-۸۰.
doi: 10.48308/jfr.2025.236149.1777

✉ نویسنده مسئول: m.rahmanian@pnu.ac.ir

مقدمه

ازدواج به عنوان سنگ بنای روابط اجتماعی عمل می‌کند، خط سیر خانواده‌ها را شکل می‌دهد و به صلح و ثبات کلی جوامع کمک می‌کند (هاریان‌تو، ۲۰۲۴؛ چلیک و همکاران، ۲۰۲۲). خیانت زناشویی بر اساس یک تعریف عدم تعهد انحصار روابط جنسی و عاطفی در چارچوب پیوند ازدواج است (خواجه حسن رابری^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). و می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای از جمله کاهش اعتماد، افزایش تنش‌ها، تعارضات خانوادگی و حتی فروپاشی نظام خانواده را به دنبال داشته باشد (کمالی و همکاران، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی زیان‌آورترین عمل در یک ارتباط است که نه تنها منجر به صدمات غیرقابل جبران زوجین می‌شود بلکه اتحاد و اطمینان همسر از بین می‌برد. خیانت در برخی از زوجین مشاهده می‌شود که در نهایت منجر به تحریف خانواده می‌گردد. در خیانت زناشویی یکی از زوجین پنهان یا آشکار فرد دیگری را بدون پیوند رسمی انتخاب می‌کند دوستی نه از جنس دوستی باهم جنس، دوستی که منجر به ایجاد علاقه و خواستن و خواسته شدن می‌شود (علادی، اعتمادی، احمدی و فتحی زاده، ۲۰۲۱). مشخص شده است که حدوداً ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی خود مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (حاج جباری، بوستان و هاشمیان، ۲۰۲۳). با وجود اینکه در مورد میزان خیانت زناشویی در ایران آمار دقیقی وجود ندارد اما بر پایه آمار، حدود ۸۰ درصد از طلاق‌ها به خاطر مساله خیانت صورت می‌گیرد (خلیلی مقدم و همکاران، ۲۰۲۱) و ۵۰ تا ۶۵ درصد زوج‌درمانی‌ها مربوط به درمان مسائل مرتبط با رابطه فرازناشویی است (گرجیان و همکاران، ۲۰۲۳).

رابطه زناشویی به صورت خاص مستعد تعارض است، زیرا زوجها مقدار زیادی صمیمیت و وابستگی متقابل را پرورش می‌دهند و این مسأله، زوجها را در مقابل هم بیشتر آسیب‌پذیر می‌سازد. رایس^۴ (۱۹۹۶)، معتقد است همه زوجین سطوحی از تعارض را تجربه می‌کنند که در حد بالا سبب کاهش ثبات رابطه شده و بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد. تعارض زناشویی زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان می‌دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا شدید طبقه‌بندی کرد (پراگر^۵، ۲۰۱۹). تعارضات حل‌نشده می‌تواند در طول زمان منجر به بی‌ثباتی ازدواج شود (سرجدی و همکاران، ۲۰۲۲)، به این معنا که تعارضات زناشویی مستقیماً به طلاق مرتبط است و اختلافات حل‌نشده به طور قابل توجهی به وخامت روابط زناشویی کمک می‌کند (خانی، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی تهدیدی جدی برای واحد زناشویی است و ثبات و کیفیت ازدواج را به چالش می‌کشد و باعث بروز مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی می‌شود (بهرامی و اکبری بارنگ، ۲۰۲۳). تعارض زناشویی ممکن است به عنوان یک کشمکش، درگیری، نزاع، اختلاف یا نزاع بین زن و شوهر، و گاهی اوقات با سایر اعضای خانواده، بر سر نیازها، ایده‌ها، باورها، ارزش‌ها یا اهداف متضاد توصیف شود (تاسیو و گتان^۶، ۲۰۲۱).

گلاس حفظ یک رابطه زناشویی موفق را سخت‌ترین نوع حفظ رابطه می‌داند. یک عامل مهم در حفظ روابط همسری کیفیت رابطه است که معمولاً اعتماد، رضایتمندی و تعهد را شامل می‌شود. کیفیت روابط از این رو بسیار اهمیت دارد که می‌تواند بر سلامت جسمی و روان‌شناختی اثرگذار باشد (لیسمن و هولمن، ۲۰۲۱). یکی از زیرشاخه‌های کیفیت زندگی، کیفیت رابطه است. کیفیت رابطه جنبه‌های مختلفی از جمله ارتباط، پیوند عاطفی، صمیمیت، ارزش‌های مشترک و حمایت متقابل را در بر می‌گیرد (توما، توما و رابلو، ۲۰۲۲). ارتباط مؤثر و کیفیت خوب رابطه، یکی از شروط لازم برای سلامت روانی و عاطفی، شادی و ثبات زناشویی است. برقراری ارتباط صمیمی، انتقال احساسات و افکار و بیان نیازها، راه‌حل مشکلات در روابط زناشویی است. زن و شوهر، زمانی به رضایتمندی می‌رسند که به اندازه کافی در ارتباطشان با یکدیگر صمیمی و در حل مشکلاتی که در زندگی‌شان به وجود می‌آید، با یکدیگر همکاری کنند (رودس و کاسیک، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان داده است که عواملی مانند رضایت جنسی، هوش هیجانی، فعالیت‌های اوقات فراغت، تعادل بین کار و زندگی، و نشانه‌های جسمانی می‌توانند به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر بگذارند (اصلان، ۲۰۲۰، اکمن و بیداگ، ۲۰۲۰؛ تبریزیان و همکاران، ۲۰۲۲).

رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین ارائه شده‌اند که یکی از آن‌ها درمان شناختی-رفتاری است (قاسمی، رضایی و صادقی، ۲۰۲۲). درمان شناختی-رفتاری علاوه بر پرداختن به بازسازی شناختی، انواع مداخله‌های رفتاری را جهت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای مورد استفاده قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند بین باورها و واقعیت تمایز قائل شود (دنس، چمید و ناسلی، ۲۰۲۱). درمان شناختی-رفتاری یک رویکرد روان‌درمانی ساختاریافته است که بر ارتباطات متقابل بین افکار، احساسات و رفتارها تمرکز دارد و بر این فرض عمل می‌کند که الگوهای فکری منفی می‌تواند منجر به رفتارهای ناسازگار و پریشانی عاطفی شود و با پرداختن به این تحریفات شناختی، افراد می‌توانند به تنظیم هیجانی و نتایج رفتاری بهتری دست یابند (تیبّا، ۲۰۲۴؛ سامارام و همکاران، ۲۰۲۴). این شیوه مداخله فرصتی فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارها را بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده کنند (هوین و همکاران، ۲۰۲۱) و بر این فرض استوار است که تغییر در روابط آشفته با بهره‌مندی از بهبود روابط زوجین با استفاده از راهکارهای مناسب صورت می‌گیرد (روشن پور، ۲۰۲۲). از این رو، این پژوهش می‌کوشد تا به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود تعارض‌های زناشویی و کیفیت روابط زنان خیانت دیده، بپردازد.

روش

الف) جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بوده و روش تحقیق آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل می‌باشد. جامعه مورد مطالعه، زنان خیانت دیده منطقه یک شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می‌باشند که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر از زنان خیانت دیده انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرایط ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بودند از: (۱) زنانی که خیانت را در زندگی تجربه کرده بودند، (۲) زنانی که بیماری جسمی یا اختلال روان‌شناختی شدیدی نداشته باشند، (۳) سن آن‌ها بین ۲۰ تا ۴۵ سال باشد؛ معیارهای خروج عبارت‌اند از: (۱) زنانی که به دلایل شخصی مایل به ترک جلسات بودند. (۲) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات روان‌درمانی.

در پژوهش حاضر تمامی شرکت‌کنندگان داوطلبانه در پژوهش شرکت نمودند و در ابتدای کار فرم رضایت آگاهانه را تکمیل و امضا کردند. پس از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می‌توانند از پژوهش انصراف دهند و در این مورد کاملاً مختار و آزاد هستند. همچنین به منظور رعایت اصل رازداری، ضمن اطمینان دهی در خصوص محرمانه بودن اطلاعات پژوهش به آنان اطمینان داده شد که نتایج به صورت کلی منتشر می‌شود. همه آزمودنی پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و کیفیت روابط را تکمیل نمودند. در ادامه، جلسات مداخله برای گروه آزمایش به صورت گروهی تشکیل شد. مداخله برای هر گروه شامل ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه بود. گروه دوم (کنترل) هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات گروه آزمایشی، دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً توسط پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و کیفیت روابط مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت اجرای مرحله پیگیری مجدداً دو ماه بعد از پس‌آزمون، پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌های هر دو گروه تکمیل گردید.

جدول ۱ خلاصه جلسات مداخله درمان شناختی رفتاری برای گروه آزمایش

جلسه	هدف
اول	برقراری ارتباط و اتحاد درمانی- کنترل پریشانی عاطفی- بیان تجربه از کار با زوج‌های دارای مشکل خیانت- در مورد تعیین مرزها و شیوه‌های مراقبت از خود به آن‌ها آموزش‌های لازم داده شود- آموزش الگوهای اسنادی و بررسی تأثیر آن بر رابطه
دوم	ارزیابی میزان دانسته‌های همسر آسیب‌دیده در خصوص رابطه- بازسازی شناختی و نحوه چالش با باورهای غیرمنطقی- آموزش بیان احساسات در یک رابطه مؤثر و آموزش بیان خواسته‌ها و نیازها
سوم	ارزیابی و کسب اطلاع از کم و کیف رابطه- به بحث گذاشتن آثار رابطه نامشروع- آموزش توقف شکل‌گیری چرخه تعاملی منفی بین زوج- آموزش روش‌های ریلکسیشن- مقابله با یادآوری خاطرات
چهارم	بررسی بافت و زمینه رابطه- تجویز و برگزاری مداخلات درمانی انفرادی- آموزش تکنیک‌های رفع تعارض و ارزیابی الگوهای حل مساله
پنجم	واکاو عوامل احتمالی مؤثر در وقوع رابطه نامشروع/ ایجاد جرعه‌های خیانت- آموزش مهارت برقراری ارتباط کلامی- آموزش افزایش صمیمیت از طریق ارتباط به‌وسیله تکنیک‌های الحاقی همدلانه، جداسازی متحدالشکل و برقراری بردباری- آموزش الگوهای تقویت تنبیه در روابط همسران

ششم	آموزش خویشنداری- آموزش تکنیک‌های: خاموش‌سازی نشانه‌ای، تقویت، پاسخ متضاد، زنجیره سازی و تمرین گفتگو با خود- ساختن یک روایت مشترک- مرحله سوم؛ گذر کردن (تکنیک‌های اعتمادسازی)
هفتم	پیگیری و ادامه مباحث مربوط به گذر کردن (مرحله سوم)- اعتمادسازی- آموزش تکنیک گوش دادن فعال و پذیرش مسئولیت فردی- طرح موضوع بخشش و بررسی پیش‌نیازهای آن- بررسی اشتباهات همسر عهدشکن که باعث تأخیر در فرایند اعتمادسازی می‌شود- آموزش همدلی و فروتنی
هشتم	تقویت و تسهیل عوامل وحدت‌آفرین: تعهد به رابطه و امید- استفاده از تکنیک فکر کردن به خاطرات خوب مشترک- آموزش بهبود مهارت‌های ارتباطی

داده‌های پژوهشی به کمک نرم‌افزار SPSS24 و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

ب) ابزار پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل دو پرسش‌نامه تعارضات زناشویی و کیفیت روابط بود.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ): براتی و ثنایی (۲۰۰۰) با هدف سنجیدن هفت بعد اصلی تعارضات زوجین، این پرسشنامه ۴۲ سوالی را تدوین کردند. هفت جنبه یا هفت بعد از تعارضات زناشویی عبارتند از:

۱. کاهش همکاری (سؤالات ۳، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷، ۳۰).
 ۲. کاهش رابطه جنسی (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳).
 ۳. افزایش واکنش‌های هیجانی (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱).
 ۴. افزایش جلب حمایت فرزند (سؤالات ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶).
 ۵. افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (سؤالات ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵).
 ۶. کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (سؤالات ۱ و ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰، ۴۲).
 ۷. جدا کردن امور مالی از یکدیگر (سؤالات ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸).
- پایایی پرسشنامه توسط براتی و ثنایی به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و روایی محتوایی ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ گزارش شده است.

پرسشنامه کیفیت روابط: پرسشنامه کیفیت روابط^۵ (QRI) در سال ۱۹۹۱ توسط پیرس، ساراسون و سارسون^۶ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده بود اما در ویرایش بعدی آن ۴ ماده حذف شد و در نهایت ۲۵ ماده باقی ماند. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس است: حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۷ آیتم)، تعارض‌های بین فردی (۱۲ آیتم) و عمق روابط (۶ آیتم). پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۳ برای کل پرسشنامه و برای خرده مقیاس‌ها بالای ۰/۷ حاصل شد (حسینی قدم گاهی، ۱۹۹۷).

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد که میانگین سن زنان گروه آزمایش ۳۲/۵ سال با انحراف معیار ۴/۷ سال بود. از نظر تحصیلات، ۵ نفر (۳۳/۳٪) دارای دیپلم، ۶ نفر (۴۰٪) دارای تحصیلات کارشناسی، ۳ نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱ نفر (۶/۷٪) دارای تحصیلات دکترا بودند. از نظر وضعیت شغلی، ۹ نفر (۶۰٪) شاغل و ۶ نفر (۴۰٪) غیرشاغل بودند. در زمینه وضعیت اقتصادی، ۶ نفر (۴۰٪) از زنان دارای درآمد متوسط یا بالاتر و ۹ نفر (۶۰٪) دارای درآمد پایین بودند. میانگین مدت زمان ازدواج این زنان ۴/۲ سال با انحراف معیار ۲/۵ سال بود. در گروه کنترل نیز میانگین سن زنان ۳۳/۱ سال با انحراف معیار ۴/۹ سال بود. از نظر تحصیلات، ۴ نفر (۲۶/۷٪) دارای دیپلم، ۷ نفر (۴۶/۷٪) دارای تحصیلات کارشناسی، ۲ نفر (۱۳/۳٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳٪) دارای تحصیلات دکترا بودند. از نظر وضعیت شغلی، ۸ نفر (۵۳/۳٪) شاغل و ۷ نفر (۴۶/۷٪) غیرشاغل بودند. در زمینه وضعیت اقتصادی، ۷ نفر (۴۶/۷٪) از زنان دارای درآمد متوسط یا بالاتر و ۸ نفر (۵۳/۳٪) دارای درآمد پایین بودند. میانگین مدت زمان ازدواج در این گروه ۴/۵ سال با انحراف معیار ۲/۸ سال بود.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای تعارض زناشویی و کیفیت روابط زنان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین نمرات تعارض زناشویی و کیفیت روابط در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر یافته است. در مقیاس تعارض زناشویی، هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشان‌دهنده تعارضات بیشتر در فرد است. نمرات بالا در متغیر کیفیت روابط زنان، نشان‌دهنده بهبود ارتباط زنان خیانت دیده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مراحل آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون	۱۸/۹	۲/۴۶	۲۰/۲	۳/۰۱
	پس‌آزمون	۱۱/۳	۱/۷	۱۸/۶	۴/۷۶
	پیگیری	۸/۸	۲/۴۴	۱۹/۷	۲/۹۴
کیفیت روابط زنان	پیش‌آزمون	۳۱/۹	۱۰/۰۹	۲۵	۸/۳۹
	پس‌آزمون	۵۳/۳	۴/۵۹	۲۵/۳	۶/۹۹
	پیگیری	۵۲/۷	۵/۸۳	۲۵/۳	۴/۸۵

در به‌کارگیری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ضروری است پیش‌فرض‌های آزمون مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ جهت رعایت پیش‌فرض‌ها از آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال

بودن، لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها و از آزمون کرویت موچلی برای بررسی برابری همگنی کوواریانس استفاده گردید.

جدول ۳ آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	مراحل آزمون	آزمایش			کنترل	
		آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری	آماره	درجه آزادی
تعارض زناشویی	پیش آزمون	۰/۹۰۵	۱۰	۰/۲۵۰	۰/۸۸۶	۱۰
	پس آزمون	۰/۹۰۴	۱۰	۰/۲۴۳	۰/۹۳۷	۱۰
	پیگیری	۰/۷۷۱	۱۰	۰/۰۶۱	۰/۹۶۷	۱۰
کیفیت روابط زنان	پیش آزمون	۰/۹۴۲	۱۰	۰/۵۷۳	۰/۸۶۷	۱۰
	پس آزمون	۰/۸۷۸	۱۰	۰/۱۲۵	۰/۹۵۴	۱۰
	پیگیری	۰/۸۷۵	۱۰	۰/۱۱۵	۰/۹۳۸	۱۰

نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها در گروه‌های مختلف در جدول ۳ ارائه شده است و نشان دهنده عدم معنی داری آزمون شاپیرو-ویلک و نرمال بودن این متغیرها است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تعارض زناشویی

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
تعارضات	پیش آزمون	۳۳۱/۶۰۰	۲	۱۶۵/۸۰۰	۲۰/۲۶۵	$p < 0.01$	۰/۵۳۰
زناشویی	پس آزمون	۲۳۵/۲۰۰	۲	۱۱۷/۶۰۰	۱۴/۳۷۴	$p < 0.01$	۰/۴۴۴
خطا		۲۹۴/۵۳۳	۳۶	۸/۱۸۱۰۴			
گروه زمان	×	۱۲۲/۱۵۱	۲	۶۱/۶۱	۶/۵۳۳	$p < 0.01$	۰/۳۰۰

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین نمرات تعارض زناشویی زنان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴ نشان داد که تغییرات معناداری در تعارض زناشویی زنان در طی این مراحل وجود دارد. به طور خاص، نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات کیفیت روابط در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$)، که بیانگر تأثیر مداخله بر کاهش تعارض زناشویی زنان خیانت‌دیده است. همچنین، اثر متقابل گروه × زمان ($p < 0.01$) نشان‌دهنده این است که میزان تغییرات تعارض زناشویی زنان در مراحل مختلف آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل یکسان نبوده است، به طوری که درمان شناختی رفتاری بر تعارض زناشویی زنان خیانت‌دیده تأثیر

معناداری داشته است. در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که این مداخله نه تنها بر کاهش تعارض زناشویی زنان خیانت‌دیده مؤثر بوده، بلکه این اثر در طول زمان (مراحل پیگیری) پایدار باقی مانده است.

جدول ۵ مقایسه دوبه‌دوی مراحل آزمون برای بررسی ماندگاری کاهش تعارض

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۶۰۰	۰/۹۰۲	$p < 0.01$
	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۳۰۰	۰/۷۵۵	$p < 0.01$
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۷۰۰	۱/۰۳۵	$p = 1.00$

همان‌گونه که سطح معنی‌داری جدول ۵ نشان می‌دهد بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر، مداخله بر کاهش تعارضات زناشویی، اثربخش بوده است. همچنین بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری هم تفاوت وجود دارد و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد که بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت بین میانگین‌ها وجود ندارد؛ یعنی اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری نشان داده که پایدار هم مانده است.

جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تعارض زناشویی

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
کیفیت روابط	پیش‌آزمون	۷۲۵۸/۳۰۰	۲	۳۶۲۹/۱۵۰	۳۸/۰۳۸	$p < 0.01$	۰/۶۷۹
	پس‌آزمون	۹۹۵۷/۰۳۳	۲	۴۹۷۸/۵۱۷	۵۲/۲۴۲	$p < 0.01$	۰/۷۴۴
	خطا	۳۴۳۰/۶۶۷	۳۶	۹۵/۲۹۶			
گروه زمان	×	۱۱۱/۱۲۳	۲	۵۵/۰۵۶	۷/۶۹۴	$p < 0.01$	۰/۴۹۱

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین نمرات کیفیت روابط زنان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۶ نشان داد که تغییرات معناداری در کیفیت روابط زنان در طی این مراحل وجود دارد. به‌طور خاص، نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات کیفیت روابط در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$)، که بیانگر تأثیر مداخله بر بهبود کیفیت روابط زنان خیانت‌دیده است. همچنین، اثر متقابل گروه × زمان ($p < 0.01$) نشان‌دهنده این است که میزان تغییرات کیفیت روابط زنان در مراحل مختلف آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل یکسان نبوده است، به‌طوری‌که درمان شناختی رفتاری بر کیفیت روابط زنان خیانت‌دیده تأثیر معناداری داشته است. در

نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که این مداخله نه تنها بر بهبود کیفیت روابط زنان خیانت‌دیده مؤثر بوده، بلکه این اثر در طول زمان (مراحل پیگیری) پایدار باقی مانده است.

جدول ۷ مقایسه دوبه‌دوی مراحل آزمون برای بررسی ماندگاری کیفیت روابط زنان

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
کیفیت روابط زنان	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲۳/۶۵۰	۳/۵۳۳	$p > ۰.۰۱$
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۲۳/۰۰۰	۲/۷۶۴	$p > ۰.۰۱$
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۶۵۰	۲/۹۱۰	$p = ۱/۰۰۰$

همان‌گونه که سطح معنی‌داری جدول ۷ نشان می‌دهد بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر، مداخله بر بهبود کیفیت روابط زنان، مؤثر بوده است. همچنین بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری هم تفاوت وجود دارد ($p > ۰.۰۱$) و همچنین بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت بین میانگین‌ها وجود ندارد؛ یعنی اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری نشان داده که پایدار هم مانده است.

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش تعارضات و بهبود کیفیت روابط زناشویی مؤثر بوده است. همچنین اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری پایدار بوده است. این یافته با نتایج پژوهشی کجباف، اراضی و ایمانی (۲۰۱۱)؛ ایمانی راد، گلمحمدیان، مرادی و گودرزی (۲۰۲۱)؛ بیرامی، هاشمی نصرت آباد، اسماعیل پور و شیرینی (۲۰۲۱)؛ ذوالفقاری، محمدخانی، مهدویان و اکبری (۲۰۲۱)؛ فلورین هیچبرگر و میکولینسر^۷ (۲۰۱۳) و لیسمن^۸ و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. خیانت، به عنوان یک تجربه آسیب‌زا، اغلب به بروز تعارضات شدید و مداوم منجر می‌شود که تأثیرات آن فراتر از سطح عاطفی به رفتارهای ارتباطی زوجین نفوذ می‌کند. درمان شناختی-رفتاری با تمرکز بر الگوهای فکری و رفتاری منفی که در پی خیانت شکل می‌گیرند، به زوج‌ها کمک می‌کند تا از این چرخه منفی خارج شوند. از این منظر، نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های فلورین هیچبرگر و میکولینسر (۲۰۱۳) است که نشان دادند درمان شناختی رفتاری می‌تواند به‌طور مؤثری تعاملات منفی زوجین را کاهش دهد و از شدت تعارضات بکاهد.

یکی از جنبه‌های کلیدی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در این پژوهش، توانایی آن در مدیریت و تعدیل واکنش‌های هیجانی زوجین بوده است. در بسیاری از موارد، واکنش‌های هیجانی شدید و غیرمنطقی به خصوص در زنان آسیب‌دیده از خیانت، به شدت تعارضات زناشویی را تشدید می‌کند. درمان شناختی رفتاری با استفاده از تکنیک‌های خاصی نظیر آموزش بازسازی شناختی و مهارت‌های حل تعارض، به زوجین این امکان را می‌دهد که تعارضات خود را به شیوه‌ای آرام‌تر و سازنده‌تر حل کنند. این روش‌ها به‌طور خاص در کاهش احساسات منفی شدید و بهبود واکنش‌های هیجانی در مواجهه با مشکلات کمک کرده است.

اما اثربخشی درمان شناختی-رفتاری تنها به کاهش تعارضات محدود نمی‌شود. این درمان به‌طور قابل‌توجهی بر کیفیت روابط زناشویی زنان خیانت‌دیده تأثیرگذار بوده است. پس از دریافت درمان، زنان توانسته‌اند روابط خود را در سطوح مختلف بهبود بخشند. افزایش صمیمیت، بهبود ارتباطات عاطفی و فیزیکی، و بازسازی اعتماد از جمله تغییرات اساسی بود که در روابط زوجین مشاهده شد. زنان شرکت‌کننده در این پژوهش گزارش دادند که توانسته‌اند احساسات خود را به شیوه‌ای باز و شفاف بیان کنند و این امر موجب بهبود ارتباطات عاطفی و کاهش سوءتفاهم‌ها شده است. این یافته‌ها با تحقیقات وارینگ و چلونه^۱ (۲۰۱۶) همخوانی دارد، که نشان دادند زوج‌هایی که تحت درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند، از لحاظ رضایت زناشویی بهبود چشمگیری را تجربه کردند.

در این پژوهش، تأکید ویژه‌ای بر ایجاد و تقویت مهارت‌های ارتباطی در میان زوجین آسیب‌دیده از خیانت بود. در شرایطی که خیانت ممکن است به ایجاد شکاف‌های عمیق در ارتباطات زناشویی منجر شود، درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر مهارت‌های مؤثری مانند گوش دادن فعال، همدلی و بیان احساسات به زوجین کمک می‌کند تا به روشی سالم‌تر با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. این فرآیند به ویژه در بهبود کیفیت روابط صمیمانه و عاطفی اهمیت دارد. همچنین، آموزش تکنیک‌های کاهش استرس و مدیریت هیجانات در زمان‌های بحرانی به‌ویژه در مراحل بعد از خیانت، تأثیر زیادی بر ایجاد فضایی امن و حمایتگر در روابط داشت.

در کل نتایج تحقیق حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر کاهش تعارضات و بهبود کیفیت روابط زناشویی مؤثر بوده است و مشکلات مربوط به صمیمیت، عدم توافق، علاقه، محبت و تعهد و سازگاری شخصیتی زوجین را بهبود بخشد. این پژوهش برخی محدودیت‌های مهم دارد که بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار است. نخستین محدودیت، محدودیت جغرافیایی است، چرا که نمونه‌ها تنها از منطقه خاصی از شهر تهران انتخاب شدند، که ممکن است نتایج را به گروه‌های جمعیتی دیگر یا مناطق جغرافیایی متفاوت تعمیم‌پذیر نسازد. همچنین، نبود همسران در این مطالعه به عنوان یک محدودیت مهم مطرح می‌شود. حضور همسران در این پژوهش می‌توانست تأثیرات دوطرفه و دقت بیشتری را در تحلیل تعارضات و کیفیت روابط زناشویی فراهم کند. دیگر محدودیت این پژوهش احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان است. با توجه به ماهیت پرسشنامه‌ها و حساسیت موضوع خیانت، ممکن است برخی از پاسخ‌دهندگان اطلاعات واقعی و دقیق را در پاسخ به سؤالات ندهند، که این امر می‌تواند بر صحت و دقت نتایج تأثیر منفی بگذارد. علاوه بر این، انتخاب نمونه‌ها از یک منطقه خاص به‌طور بالقوه می‌تواند موجب محدودیت در تعمیم نتایج به سایر جوامع یا گروه‌های جمعیتی شود.

برای رفع این محدودیت‌ها و به‌منظور ارتقاء دقت و تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی نمونه‌گیری از جامعه گسترده‌تری انجام شود. همچنین، در مطالعات آینده، می‌توان به منظور دریافت تحلیل جامع‌تر، همسران نیز به‌عنوان نمونه‌های پژوهشی در نظر گرفته شوند تا تعاملات و تأثیرات متقابل در

روابط زناشویی به طور کامل تری بررسی شود. از سوی دیگر، برای کاهش خطر سوگیری پاسخ دهندگان، استفاده از روش های ارزیابی چندجانبه مانند مصاحبه های عمیق می تواند به افزایش دقت اطلاعات کمک کند. علاوه بر این، بررسی اثربخشی درمان های دیگر، مانند درمان های گروهی یا درمان های ترکیبی، می تواند به غنای نتایج کمک کند و تفاوت های موجود در تأثیر گذاری روش های درمانی مختلف را روشن سازد.

پی نوشت ها

-
- ¹ Haryanto
 - ² Çelik et al.
 - ³ Khajeh Hasani Rabari
 - ⁴ Rice
 - ⁵ Prager
 - ⁶ Tasew & Getahun
 - ⁷ Lisman & Holman
 - ⁸ Toma, Toma, & Rabolu
 - ⁹ Rhodes & Cusick
 - ¹ Ekemen & Beydağ 0
 - ¹ Denecke, Schmid & Nüssli 1
 - ¹ Tiba 2
 - ¹ Samaram 3
 - ¹ Hoppen 4
 - ¹ Quality of relationship inventory 5
 - ¹ Pierce, Sarason, & Sarason 6
 - ¹ Florian Hirschberger & Mikolincer 7
 - ¹ Lisman 8
 - ¹ Waring & Chelune 9

منابع

- Aslan, M., Kalaman, S., & Özdemir, F. (2023). The impact of nomophobia and loneliness on life satisfaction in married couples. *Erciyes İletişim Dergisi*, 10(1), 23-39.
- Bahrami, Z., & Akbari Borang, M. (2023). The relationship between self-esteem and marital conflicts among students. *New Ideas in Psychology Quarterly*, 16(20) [in Persian].
- Barati, I., & Sanayi, B. (2000). *Marital conflict questionnaire*. In *Family and marriage measurement scales* (pp. 55–58). Tehran: Bethat Publications Institute. [In Persian].
- Bayrami, M., Hashemi Nosratabad, T., Esmailpour & Shiri, A. (2021). Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Internet Dependency and Negative Cognitive Emotion Regulation Strategies among Students Addicted to Internet: A Quasi-Experimental Design. *Stadies in Medical Sciences*, 31(12), 927-933 [in Persian].
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Çelik, E., ÇELİK, B., YAVAŞ, Ş., & Süler, M. (2022). Investigation of marital satisfaction in terms of proactive personality, meaning in life, offense-specific forgiveness. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 9(1), 1-11.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families*. Guilford Publications.
- Denecke, K., Schmid, N., & Nüssli, S. (2022). Implementation of cognitive behavioral therapy in e-mental health apps: literature review. *Journal of medical Internet research*, 24(3), e27791.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4), 127–132.
- Ekemen, A., & Beydağ, K. D. (2021). Quality of sexual life and factors affecting it in married women undergoing depression treatment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1019-1025.
- Florian, V., Hirschberger, G., and Mikolincer, M. (2013). Strivings for romantic intimacy following partner complaint or partner criticism: A terror management perspective, *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(5), 675-687.
- Ghasemi, N., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy on Sexual Function and Quality of Marital Relationships in Women with Sexual Interest/Arousal Disorder. *Journal of nursing education*, 10(3), 78-87 [in Persian].
- Gorjian Mehlabani, H., Sheykholeslami, A., Kiani, A., & Rezaeisharif, A. (2023). The Effectiveness of Dattilio Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Stress Symptoms and Trust in Women Affected by Infidelity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 21(2), 261-274.
- Hajjabari, S., Boostan, A., & Hashemian, K. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with Schema Therapy on Communication Skills in Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 5(4), 39-50.
- Haryanto, E. (2024). He yokal himago: a sociological review of law on nikah siri in the dani muslim community, papua. *Al-Adalah Jurnal Hukum Dan Politik Islam*, 9(1), 40-52.
- Hoppen, L. M., Kuck, N., Bürkner, P. C., Karin, E., Wootton, B. M., & Buhlmann, U. (2021). Low intensity technology-delivered cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-17.

-
- Hosseini Gadmagahi, C. (1997). The quality of social relationships, the amount of stress and coping strategies in coronary heart disease. Master's thesis in clinical psychology. Tehran, Tehran Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences [in Persian].
- Imani Rad, A., Golmohammadian, M., Moradi, O., & Godarzi, M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 653–665. [In Persian].
- Kajbaf, M. B., Oraizi, H. R., Amiri, S., et al. (2011). The effects of cognitive-behavioral family therapy on children's behavioral problems in divorcing families. *Journal of Clinical Psychology & Personality*, 4, 10–18. [In Persian].
- Kamali, Z., Allahyar, N., Ostovar, S., Mansor, S. (2020). Factors that influence marital intimacy: a qualitative analysis of Iranian married couples. *Cogent Psychology*, 7, 1154–1160.
- Khajeh Hasani Rabari, F., Rezaei, F., Mirzai, F., & Sedighi, F. (2024). The effectiveness of emotion-based therapy on fear of intimacy, hostile documents and over-excitement in woman affected by marital breach. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(1), 233–242 [in Persian].
- Khalili Moghadam, E., Dehnavi, F., Mirzai, F., Heydari, S., Tapak, S. and Khajeh Hasani Rabari, F. (2024). The Relationship of Post-Traumatic Growth on Resilience with the Mediation of Self-Compassion and Emotional Suppression in Betrayal Trauma. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 67(2), 422-433 [in Persian].
- Khani, M. (2024). Development of a structural model of emotional divorce based on the dark triad personality traits and conflict resolution styles with the mediation of marital conflicts. *JAYPS*, 5(5), 97-107.
- Lisman, C. G. & Holman, C. A. (2021). Cheating under the Circumstances in Marital Relationships: The Development and Examination of Propensity towards Infidelity Scale. *Social Sciences*, 10, 392.
- Oladi sadegh, B., Etemadi, O., Ahmadi, S. A. & Fatehizade, M. (2021). Couples Therapy after the Infidelity of Men: A Controlled Trial Study. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 16(1), 32-38 [in Persian].
- Prager, K.J. (2019). *Encyclopedia of Human Relationships*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Rhodes, T.; Cusick, L. (2020). Love and intimacy in relationship risk management: HIV positive people and their sexual partners. *Sociology of Health & Illness*, 22(1), 1-26.
- Roshampour, M. (2022). The effectiveness of psychotherapy with an emphasis on the cognitive-behavioral approach on reducing covert relational aggression and increasing family resilience in women with marital conflicts in Khorramabad. *Advances in Cognitive Science*, 7(55), 277–289 [in Persian].
- Samara, M. T., Michou, N., Lappas, A. S., Argyrou, A., Mathioudaki, E., Bakaloudi, D. R., ... & Chourdakis, M. (2024). Is cognitive behavioral therapy more effective than pharmacotherapy for binge spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 58(4), 308-319.
- Surjadi, F., Wickrama, K., & Lorenz, F. (2022). Do couple- and individual-level ambivalence predict later marital outcomes? the mediating role of marital conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(2), 693-713.
- Tabarzan, S., Hooman, F., & Bakhtiarpour, S. (2023). The Mediating Role of Sexual Satisfaction in the Relationships of Body Mass Index and Spiritual Well-being with

-
- Quality of Married Life in Women with Breast Cancer: Quality of married life in women with BC. *Archives of Breast Cancer*, 10(1), 48-56.
- Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 1903127.
- Tiba, A. I. (2024). The grounded cognition foundation of the first cognitive model in cognitive behavior therapy: implications for practice. *Frontiers in Psychology*, 15, 1364458.
- Toma, S., Toma, G., & Rabolu, E. (2023). Improve The Quality Of Life In Children With Cerebral Motor Deficit. *European Proceedings of Educational Sciences*.
- Zolfaghri, D., Mohammadkhani, S., Mahdavian, A. & Akbari, M. (2021). Transdiagnostic Model of Healing from Marital Infidelity with Emphasis on the Role of Metacognitions, Schemas, Intimacy, Emotional Efficiency and Forgiveness. *Journal of Clinical Psychology & Personality*, 19(36), 27-39 [in Persian].