

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Dimensions of Emotional Reactivity and Brain-Behavioral Systems in Individuals Prone to Extramarital Relationships

Maryam alizadeh^{1*}, Maryam hossinzadeh², Arsalan khanmmohammadi otagsara³

1- MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran
(Corresponding Author). E-mail: maryamalizadah562868@gmail.com

2- MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

Received: 31/07/2023

Accepted: 06/01/2024

Abstract

Introduction: Marriage is considered the most significant event in an individual's life and the most fundamental human connection.

Objective: The present research aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on the dimensions of emotional reactivity and brain-behavioral systems in individuals prone to extramarital relationships.

Method: This research was a semi-experimental pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of married women prone to extramarital relationships referring to psychological counseling centers in the city of Babol during the first quarter of 2023. A sample of 30 individuals was selected using a convenience sampling method and were randomly assigned to two groups: Experimental (n=15) and control (n=15). The Emotional Reactivity Scale (Nock et al., 2008), the Behavioral Inhibition System/Behavioral Activation System (BIS/BAS) scales (Carver and White, 1994), and the Cognitive Therapy Protocol (Epstein and Baucom, 2002) were used for eight 90-minute sessions to collect data. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) using SPSS version 24 was employed to analyze the data.

Results: The results indicated a significant difference between the experimental and control groups in terms of dimensions and factors of emotional reactivity and brain-behavioral systems (BIS/BAS) ($P=0.001$). The results of the covariance analysis demonstrated revealed that CBT increased BIS scores and decreased BAS and emotional reactivity scores.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that CBT has a positive impact on the brain-behavioral systems and emotional reactivity of individuals prone to extramarital relationships.

Keywords: Extramarital relationships, Cognitive-behavioral therapy, Emotional reactivity, Brain-behavioral systems

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابعاد واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی و رفتاری در افراد دارای گرایش به روابط فرزنشویی

مریم علیزاده^۱، مریم حسین زاده^۲، ارسلان خان محمدی^۳

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد آیت‌... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران. (مؤلف مسئول). ایمیل maryamalizadah562868@gmail.com

۲. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد آیت‌... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد آیت‌... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹

چکیده

مقدمه: ازدواج مهم‌ترین رویداد زندگی هر فرد و به‌عنوان بنیادی‌ترین ارتباط بشری در نظر گرفته می‌شود.

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابعاد واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی-رفتاری افراد دارای گرایش به روابط فرزنشویی بود.

روش: روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل دارای گرایش به روابط فرزنشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر بابل در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر نمونه به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (برای هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های واکنش‌پذیری هیجانی ناک و همکاران (۲۰۰۸)، سیستم‌های مغزی-رفتاری کارور و وایت (۱۹۹۴) و پروتکل درمان شناختی اسپین و بوکام (۲۰۰۲) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیره و نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

یافته: نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر ابعاد و عوامل واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری (بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری) تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش نمرات بازداری رفتاری و کاهش نمرات فعال‌سازی رفتاری و واکنش‌پذیری هیجانی شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد درمان شناختی رفتاری بر سیستم‌های مغزی رفتاری و واکنش‌پذیری هیجانی افراد دارای گرایش به روابط فرزنشویی تأثیر مثبتی دارد.

کلیدواژه‌ها: روابط فرزنشویی، درمان شناختی رفتاری، واکنش‌پذیری هیجانی، سیستم‌های مغزی رفتاری.

مقدمه

پیوندهای ارتباطی و ایمن میان آنها را به تحلیل می‌برد (دهقانی، اصلانی، امان‌اللهی و رجبی، ۲۰۲۰).

عوامل و مؤلفه‌های روانشناختی و هیجانی زیادی زیربنای روابط فرا زناشویی را در بین زوجین شکل می‌دهند که در این بین و بر اساس نتایج تحقیقات عرب، ناظریه، دهقان و حبیب‌نیا (۱۴۰۱) و پژوهش شالچیان‌پور خلجان، اسدی، حسن‌زاده (۱۴۰۱) سیستم‌های مغزی- رفتاری^۶ و واکنش‌پذیری هیجانی^۷ از جمله مؤلفه‌ها و عوامل روانشناختی و هیجانی هستند که با گرایش به روابط فرا زناشویی در ارتباط بوده و نقش مهمی را در ایجاد و تداوم این آسیب اجتماعی و خانوادگی ایفا می‌کنند. واکنش‌پذیری هیجانی به میزان و شدتی از هیجانات و عواطف اشاره دارد که فرد در گستره وسیعی از محرک-ها تجربه می‌کند (دونبر، آهن، کواتر و اسمت بینوم^۸، ۲۰۲۲). ناک، ویدگ، هلمبرگ و هولر^۹، (۲۰۰۸) دریافتند که افزایش سطوح واکنش‌پذیری هیجانی در افراد، آنها را مستعد مشکلات و ناسازگاری‌هایی در زمینه تنظیم هیجانی می‌کند و از این طریق افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات هیجانی، روانشناختی و رفتاری قرار می‌گیرند. بر اساس نتایج تحقیقات و پژوهش‌ها، ناتوانی در تنظیم هیجانات ناسازگارانه و غیر انطباقی و افزایش واکنش‌پذیری هیجانی می‌تواند به افزایش تعارضات زناشویی، ایجاد روابط فرا زناشویی و کاهش رضایت زناشویی بینجامد (پاپ، کوروس و کامینگ^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ فیلیپوویچ، وکوسالویچ-جیوندنو

ازدواج مهم‌ترین رویداد زندگی هر فردی است و به‌عنوان بنیادی‌ترین و اساسی‌ترین ارتباط بشری در نظر گرفته می‌شود؛ زیرا ساختار اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌سازد (نوروزی، رضاخانی و وکیلی، ۱۳۹۸). سنگ‌بنای ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه طولانی‌مدت و عاشقانه، صمیمیت و وفاداری زوج‌ها نسبت به یکدیگر است. از بین مؤلفه‌های آسیب‌زایی که صمیمیت و وفاداری زوج‌ها به پیمان زناشویی را تهدید می‌کند و گاه به طلاق و جدایی آنها از یکدیگر ختم می‌شود، می‌توان به روابط فرا زناشویی^۱ اشاره کرد (خرم‌آبادی، شاملو، فرهادی و بیگدلی^۲، ۲۰۱۹). روابط فرا زناشویی به‌عنوان دردناک-ترین و زیان‌آورترین حادثه‌ای است که روابط صمیمانه زوج‌ها را تخریب ساخته و پیوندهای ایمن آنها را از هم می‌گسلد، شناخته شده است. این واقعه شوم، وفاداری و صمیمیت زوج‌ها نسبت به ازدواج را سست نموده، ساختار و پایداری رابطه میان آنها را تخریب و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپل^۳، ۲۰۱۷). درمانگران حوزه خانواده‌درمانی تعریف‌های متعددی از روابط فرا زناشویی ارائه کرده‌اند که از میان آنها، جانسون^۴، روابط فرا زناشویی را به‌عنوان تخریب‌گری بالقوه که دلبستگی و پیوند ایمن زوج‌ها را تهدید و نیازهای دلبستگی و ترس آنها را بیش از پیش فعال می‌سازد، تعریف کرده و آن را زمینه‌ساز بحران‌هایی می‌داند که روابط عاطفی و هیجانی همسران را کاهش و

5 Dehghani, Aslani, Amanuelahi & Rajabi

6 Brain-Behavioral Systems (BIS-BAS)

7 alexithymia

8 Dunbar, Ahn, Coates, Smith-Bynum

9 Nock, Wedig, Holmberg & Hooley

10 Papp, Kouros & Cummings

1 Extramarital Relationship

2 Khorramabadi, Shamloo, Fadardi & Bigdeli,

3 Parker & Campbell

4 Johnson

پیچیده‌تر و مشکل‌تر از آن است که فکر می‌کنیم (کارنی و برادباری^۳، ۲۰۲۰).

به نظر می‌رسد یکی از درمان‌های روانشناختی که می‌تواند نقش مؤثری در بهبود علائم و نشانه‌های روانشناختی و هیجانی افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی داشته باشد، درمان شناختی رفتاری^۴ است (ایگو، اوگبا، ایزی، بینومتی، ایلوم، انونینا و ایکه^۵، ۲۰۲۳). درمان شناختی رفتاری^۶ یکی از شیوه‌های مداخله‌ای است که می‌تواند برای زوجین درگیر با مشکلات زناشویی، هیجانی و روانشناختی مزمن و طاقت‌فرسای فردی و میان فردی مؤثر واقع شود. درمان شناختی رفتاری درمانی است مبتنی بر عقل سلیم که بر دو اصل اساسی استوار است: نخست اینکه، طراح‌های ما اثری کنترل‌کننده بر عواطف، هیجانات و رفتارهای ما دارند؛ دوم اینکه، چگونگی عملکرد، کارکرد یا رفتار ما تأثیر عمیقی در الگوهای شناختی و هیجانی ما می‌گذارند (بک و بک^۷، ۲۰۲۰). این درمان هم از بازسازی شناختی و هم از مداخلات و تکنیک‌های رفتاری به صورت هم‌زمان جهت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای زوجین دارای مشکلات و تعارضات زناشویی استفاده می‌کند (اپسین و زنگک^۸، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌های پیشین موید آن است که درمان شناختی رفتاری یکی از روش‌های مؤثر در حل مشکلات و تعارضات زناشویی است (جانجی، نوری‌زاده و ستارزاده، فرورشی و محرابی^۹، ۲۰۲۳؛ فلاح، صابری و شمالی، ۱۴۰۱؛ مرادی، کلروزی، نظام‌زاده، پیشگویی و

اوپایک^۱، ۲۰۱۵)؛ بنابراین می‌توان چنین گفت که سطوح پایین رضایت زناشویی به همراه سطوح بالای تعارضات زناشویی زوجین و برقراری روابط فرا زناشویی به عنوان یک برآورد هیجانی و عاطفی از کیفیت تعامل و رابطه با همسر، به دلیل نقش ارزیابی‌های شناختی و هیجانی و کنترل، بیان و پذیرش هیجانات و عواطف فردی در ارتباطات زناشویی، متأثر از همین واکنش‌پذیری هیجانی باشد. بر اساس نتایج پژوهش شالچیان‌پور خلجان و همکاران (۱۴۰۱) واکنش‌پذیری هیجانی و ناتوانی در تنظیم هیجانی از علل بسیار مهم گرایش افراد به روابط فرا زناشویی بوده است.

علاوه بر این سیستم‌های مغزی- رفتاری موجب افزایش حالات عاطفی اضطراب، بازداری رفتاری و تجربه عواطف و هیجانات منفی و ناکارآمد می‌شوند. سیستم‌های مغزی- رفتاری به محرک‌ها و عوامل آزاردهنده، ناکارآمد و ناخوشایند، حساس است و باعث افزایش تحریک‌پذیری، تکانشگری و آسیب‌پذیری به اختلالات هیجانی و عاطفی می‌شود. عملکرد و کارکرد سیستم‌های مغزی- رفتاری تحت تأثیر نشانه‌ها و علائم اختلالات هیجانی و عاطفی است و غالباً با اختلالات خلقی و اضطرابی همراه است (کار و کوپر^۲، ۲۰۱۶). نتایج حاصل از پژوهش عرب و همکاران (۱۴۰۱) بیانگر این مطلب است که سیستم‌های مغزی رفتاری نقش عمده‌ای در گرایش زوجین به روابط فرا زناشویی و پیمان‌شکنی زناشویی ایجاد می‌کنند. درک و فهم روش‌ها و شیوه‌های افزایش رضایت زناشویی به همراه ارتقاء و بهبود انسجام زندگی زناشویی و کاهش روابط فرا زناشویی بسیار

3 Karney & Bradbury

4 Cognitive Behavior Therapy

5 Igu, Ogba, Eze, Binuomote, Elom, Nwinyinya, Ekeh

6 Cognitive Behavioral Therapy

7 Beck & Beck

8 Epstein & Zheng

9 Jangi, Nourizadeh, Sattarzadeh-Jahdi, Farvareshi & Mehrabi

1 Filipovic, Vukosavljevic-Gvozden & Opacic

2 Corr & Cooper

(۲۰۰۶) تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جای دهی شدند. ملاک‌های ورود شامل: گرایش به روابط فرا زناشویی بر اساس پرونده در مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی تحت نظارت اداره بهزیستی بابل، گذشت حداقل دو سال از متأهل بودن، حداقل سواد در دوره ابتدایی، داشتن رضایت در شرکت در پژوهش حاضر، کسب نمرات بالا در پرسشنامه خیانت زناشویی واتلی (۲۰۰۶)، متقاضی طلاق نبودن و عدم مصرف قرص‌های روانپزشکی، موادمخدر، الکل و عدم دریافت درمان‌های روانشناختی همزمان و ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه و تکمیل نکردن مقیاس‌ها بود. قبل از شروع جلسات به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان در ارتباط با موضوع و داده‌های پژوهش محرمانه بوده و ملاحظات اخلاقی از جمله رازداری و حفظ حریم افراد بیان گردید. به منظور انجام پژوهش مجوز لازم از دانشگاه آزاد اسلامی آمل و اداره کل بهزیستی مازندران جهت انجام کار پژوهشی در مراکز مشاوره تحت نظارت این اداره در شهرستان بابل اخذ شد. ابتدا پیش‌آزمون بر روی گروه آزمایش و گروه کنترل انجام گردید. این مداخله توسط نویسنده اول به همراه کارشناس ارشد روانشناس بالینی مربوط به کلینیک انجام گرفت. سپس افراد گروه آزمایش تحت جلسات درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری اسپین و بوکام (۲۰۰۲) به مدت هفته‌ای ۱ جلسه در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی بر اساس پروتکل درمانی قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت گردآوری داده‌ها از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف

مرزبان، ۱۴۰۱؛ انومتو، ادچی و فاجینو، کوگو، تاتسومی و ساساکی^۱، ۲۰۲۲). با توجه به موارد گفته شده و نظر به ماهیت روابط فرا زناشویی و اثرات تخریب‌کننده آن بر روابط بین زوجین، معقولانه به نظر می‌رسد که مداخله‌ها و درمان‌های روانشناختی مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این پدیده آسیب‌زا دست به گریبان هستند، صورت پذیرد تا آسیب‌های ناشی از این رویداد ناگوار، ترمیم یافته و با از سرگیری روابط ایمن، وفاداری و صمیمیت زوجین به پیوند ازدواج بیشتر شود. با توجه به آنچه گفته شد و از آنجا که تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی- رفتاری در افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی در داخل و خارج کشور انجام نشده است، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی- رفتاری در افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی بود.

روش

روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی تحت نظارت اداره بهزیستی شهر بابل با گرایش به روابط فرا زناشویی در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند. براین اساس از طریق نمونه‌گیری در دسترس و کسب نمرات بالا در پرسشنامه گرایش به روابط زناشویی واتلی^۲

1 Enomoto, Adachi, Fujino, Kugo, Tatsumi, Sasaki

2 Whatley

استاندارد و جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. در ادامه خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ کواریانس چندمتغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری (اپسین و بوکام، ۲۰۰۲؛ به نقل از فلاح، صابری و شمالی، ۱۴۰۱)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، استقبال، توضیح قوانین گروه، توضیح تعامل فرایندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری، آشنایی شرکت‌کنندگان با مؤلفه‌های شناختی و واکنش‌های هیجانی، شناسایی افکار سطحی اولیه که بین واقعه واکنش هیجانی قرار می‌گیرند و نوشتن آن‌ها در جدول سه ستونی رویداد فعال‌ساز (A)، باورها یا افکار (B) و پیامد واکنش هیجانی (C) تکالیف: نوشتن ده مورد از بدترین ABC هفته، ده مورد از بدترین ABC در طول ازدواج
جلسه دوم	آموختن مؤلفه‌های نظریه‌های شناختی اضطراب، افسردگی و خشم، شناخت افکار خودآیند، شناخت تحریف‌های شناختی و بررسی آن‌ها در تفکر خود، شناسایی مقاومت‌های احتمالی در مقابل درمان و طراحی راهکارهایی برای رویارویی با این مقاومت‌ها. تکالیف: تشخیص تحریف شناختی در نمونه‌های رفتاری، شناسایی فرایند تفکر غلط
جلسه سوم	شناخت مبانی پیامدهای رفتاری، آموزش ماهیت طحوااره‌ها (باورهای اصلی، طحوااره‌ها، نگرش‌های غیرمفید) و ارتباط بین طحوااره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناخت طحوااره‌ها از طریق شیوه پیکان عمودی. تکالیف: نوشتن ABC روزانه، ترسیم پیکان عمودی برای هر ABC
جلسه چهارم	فعالیت روی پیکان عمودی و حل مشکلاتی که اعضای گروه با استفاده از روش پیکان عمودی برای شناسایی طرح‌های منفی آن‌ها روبرو هستند. شرکت‌کنندگان را قادر می‌سازد ده نوع طرح منفی رایج را شناسایی کرده و اعتقادات خود را در این ده دسته قرار دهند. تکالیف: تقسیم‌بندی افکار بر اساس باورها تحلیل سود و زیان باورها
جلسه پنجم	شرکت‌کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط باورهای منفی با یکدیگر دست می‌یابند، فهرستی از باورهای منفی را تهیه می‌کنند، نقشه‌های شناختی از رابطه باورهای منفی با یکدیگر ترسیم می‌کنند و آن‌ها را رتبه‌بندی می‌کنند. تکالیف: بررسی تکالیف جلسه قبل، تهیه لیست اصلی اعتقادات و دلیل ماندگاری باورهای منفی، استفاده از رتبه‌بندی واحدهای پریشانی ذهنی، ادامه رسم یک پیکان عمودی و دسته‌بندی باورها و رتبه‌بندی هر باور در مقیاس واحدهای پریشانی ذهنی
جلسه ششم	پذیرفتن اینکه باورها تغییرپذیر هستند و این امکان وجود دارد که افراد در عقاید خود تجدیدنظر کنند. تکالیف: لیست اصلی اعتقادات را تکمیل کنید و عقایدی را که تاکنون شناسایی شده‌اند، به طور عینی تحلیل کنید.
جلسه هفتم	شناخت این عقیده که باورها از نظر سودمندی متفاوت‌اند و می‌توانند با معیارهایی ارزیابی شوند. تکالیف: شناخت و ارزیابی باورهای مسئله‌دار خود، تصمیم‌گیری در مورد حفظ یا دور انداختن آن‌ها
جلسه هشتم	شناخت کاربرد تجزیه و تحلیل منطقی در مورد عقاید خود تکالیف: کامل کردن تجزیه و تحلیل منطقی تمامی طحوااره‌های شرطی و مشخص. اجرای پس‌آزمون

ابزار

پرسشنامه واکنش‌پذیری هیجانی^۱: این پرسشنامه توسط ناک و همکاران (۲۰۰۸) به منظور ارزیابی واکنش‌پذیری اشخاص به تجارب هیجانی‌شان ساخته شده است. دارای ۲۱ گویه و ۳ خرده‌مقیاس حساسیت، شدت و پایداری است. بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه-ای از صفر (اصلاً شبیه من نیست) تا ۴ (کاملاً شبیه من است) مورد سنجش قرار گرفت. نمره بالاتر نشان دهنده واکنش‌پذیری بالاتر است. برای به دست آوردن نمره کلی واکنش‌پذیری هیجانی، نمره تمامی عبارات‌ها با هم جمع شده و برای به دست آوردن نمره هر کدام از زیرمقیاس‌ها، نمره ماده‌های مربوط به هر زیرمقیاس با هم جمع می‌شوند. ناک و همکاران (۲۰۰۸) پایایی این پرسشنامه را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵، برای مؤلفه حساسیت هیجانی ۰/۹۰، شدت هیجانی ۰/۸۰ و پایداری و ثبات هیجانی ۰/۷۸ گزارش کردند. پرسشنامه واکنش‌پذیری هیجانی در ایران توسط سجادی‌نژاد و چرمهینی (۱۴۰۱) هنجاریابی و اعتباریابی شد. در پژوهش سجادی‌نژاد و چرمهینی (۱۴۰۱)، تحلیل عامل تاییدی، مدل سه‌عاملی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. اعتبار همگرایی این پرسشنامه با تاب‌آوری، خلق مثبت و منفی و رفتارهای پرخطر مطلوب بود که نشان از اعتبار و اگری پرسشنامه دارد.

پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری^۲: این پرسشنامه توسط کارور و وایت^۳ (۱۹۹۴) تهیه شده و دارای ۲۴ گویه است که ۷ گویه سیستم‌بازداری رفتاری و ۱۳ گویه سیستم‌فعال‌ساز رفتاری را مورد سنجش قرار

می‌دهد و ۴ گویه نیز خنثی و بی‌اثر هستند و نمره‌گذاری نمی‌شوند. گویه‌های پرسشنامه بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از ۱=کاملاً مخالف تا ۴=کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود. این پژوهشگران به بررسی ویژگی روان‌سنجی این مقیاس پرداختند. ثبات درونی بازداری رفتاری ۰/۷۴ و ثبات درونی برای زیرمقیاس‌های فعال‌سازی که شامل پاسخ‌دهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی است به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش کردند. در ایران نیز عبداللهی مجارشین، باباپور خیرالدین و قوجازاده (۱۳۸۸) به بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه پرداخت و پایایی و روایی آن را مناسب گزارش داد. پایایی به روش بازآزمایی برای مقیاس بازداری رفتاری ۰/۷۸ و برای فعال‌سازی ۰/۸۱ گزارش شده است

پرسشنامه گرایش به خیانت زناشویی^۴: مقیاس گرایش به خیانت توسط واتلی (۲۰۰۶) با هدف سنجش نوع احساسات و تفکر افراد نسبت به مسائل مربوط به خیانت زناشویی طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۲ ماده است که هر ماده در طیف هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷ نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۲، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. امتیاز ۴۸، فرد را بین پذیرندگی و رد کنندگی خیانت قرار می‌دهد. روایی پرسشنامه با روش همبستگی سؤال نمره‌ی کل بررسی شده است و ضرایب همبستگی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان از روایی سازه‌ی پرسشنامه است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را موسوی و محرمی (۱۳۹۸) ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

1 Emotional reactivity questionnaire

2 Questionnaire of brain-behavioral systems

3 Carver & White

4 Marital infidelity tendency questionnaire

یافته‌ها

انحراف معیار کلی سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش به ترتیب برابر با ۳۹/۰۶ و ۴/۳۶ بوده است. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

۹ نفر (۳۰ درصد) از افراد شرکت‌کننده در پژوهش دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۲ نفر (۶/۶۷ درصد) کاردانی، ۱۴ نفر (۴۶/۶۷ درصد) کارشناسی و ۵ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. میانگین و

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

کنترل		آزمایش		مرحله اجرا		متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۱/۲۰	۵۵/۸۰	۱/۵۲	۵۵/۲۶	پیش آزمون		واکنش‌پذیری هیجانی
۱/۵۴	۵۵/۳۳	۱/۲۲	۴۹/۷۳	پس آزمون		
۰/۵۰	۱۸/۴۰	۰/۵۱	۱۸/۴۶	پیش آزمون		بازداری رفتاری
۰/۷۹	۱۸/۷۳	۰/۶۳	۱۹/۸۶	پس آزمون		سیستم‌های مغزی رفتاری
۰/۷۹	۴۷/۷۳	۰/۹۶	۴۸/۰۶	پیش آزمون		فعال‌سازی رفتاری
۱/۵۰	۴۸/۴۰	۱/۲۶	۴۶/۸۰	پس آزمون		

پس‌آزمون در گروه آزمایشی کاهش و میانگین نمرات بازداری رفتاری افزایش یافته است.

رفتاری و فعال‌سازی رفتاری معنادار نبوده است ($P > ۰/۰۵$) و این به معنای این است که شرط همگنی واریانس‌های خطا به درستی رعایت شده است. علاوه بر این، نتایج آزمون M باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس - کوواریانس نشان داد همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبوده است ($P > ۰/۰۵$) و این به معنای این است که شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس به درستی رعایت شده است. به منظور بررسی درمان شناختی رفتاری بر واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی - رفتاری افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج در جدول ۳ نشان داده شد.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که به طور کلی میانگین نمرات فعال‌سازی رفتاری و واکنش‌پذیری هیجانی، در جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طح‌حواره بر روی متغیرهای پژوهش ابتدا پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا نتایج شاپیرو و ویلکز نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها بود. را پذیرفت. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی رگرسیون در متغیرهای پژوهش نشان داد تعامل میان گروه و متغیرهای پیش‌آزمون (کوواریت‌ها) از لحاظ آماری برای متغیرهای پژوهش در درمان شناختی رفتاری معنادار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس - های خطا در متغیرهای پژوهش یافته بیانگر این مطلب است که همگنی واریانس‌های خطا از لحاظ آماری برای همه متغیرهای پژوهش حاضر در زمینه نمره‌های کل متغیرهای پژوهش؛ واکنش‌پذیری هیجانی و بازداری

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره در پس آزمون دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه اثر پیلایی	۰/۸۹	۶۷/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
لامبدای ویکلز	۰/۱۰	۶۷/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
اثر هتلینگ	۸/۷۵	۶۷/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
بزرگترین ریشه خطا	۸/۷۵	۶۷/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹

ضریب همبستگی متغیر و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرها در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۵۹ درصد است، یعنی ۵۹ درصد مربوط به اختلاف بین گروه در تأثیر متغیرها می‌باشد. در ادامه نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا در جدول ۴ نشان داده شد.

با توجه به نتایج فوق تمامی آزمون‌های مانکوا (اثر پیلایی، لامبدایی ویکلز، اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه خطا) معنی‌دار می‌باشند ($P < 0/001$) این نتایج بیانگر این مطلب است که بین نمره متغیرهای واکنش‌پذیری هیجانی، بازداری رفتاری و واکنش‌پذیری هیجانی در گروه آزمایش و کنترل، حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوتی معناداری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا در پس آزمون دو گروه

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری
گروه	واکنش‌پذیری هیجانی	۱۹۵/۲۵	۱	۱۹۵/۲۵	۱۷۹/۳۸	۰/۰۰۱
	بازداری رفتاری	۷/۶۶	۱	۷/۶۶	۳۲/۷۶	۰/۰۰۱
	فعالسازی رفتاری	۲۸/۰۲	۱	۲۸/۰۲	۲۵/۵۴	۰/۰۰۱
خطا	واکنش‌پذیری هیجانی	۲۷/۳۵	۲۵	۱/۰۹		
	بازداری رفتاری	۵/۸۵	۲۵	۰/۲۳		
	فعالسازی رفتاری	۲۷/۴۱	۲۵	۱/۰۹		

است که مداخلات شناختی رفتاری بر نمره واکنش‌پذیری هیجانی، بازداری هیجانی و فعالسازی رفتاری در زنان دارای گرایش به روابط فرا زناشویی دارای تأثیرگذار بوده و بر این اساس می‌توان چنین گفت که؛ درمان شناختی رفتاری بر واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی- رفتاری افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی تأثیر مثبتی داشته است.

بر اساس نتایج بین نمرات میزان واکنش‌پذیری هیجانی، بازداری هیجانی و فعالسازی رفتاری در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P = 0/001$). نتایج جدول ۴ نشان داد که در مورد واکنش‌پذیری هیجانی، بازداری هیجانی و فعالسازی رفتاری تفاوت بین گروه طحاره درمانی و کنترل از نظر آماری نیز تایید شد ($P = 0/001$). این مسئله بدین معنی

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری در دو گروه گواه و آزمایش

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P
گروه	حساسیت هیجانی	۴۰/۸۵	۱	۴۰/۸۵	۹۱/۸۱	۰/۰۰۱
	شدت برانگیختگی هیجانی	۷/۰۹۸	۱	۷/۰۹۸	۲۲/۱۹	۰/۰۰۱
	تداوم تجربه هیجانی	۲۱/۸۸۱	۱	۲۱/۸۸۱	۵۵/۱۶	۰/۰۰۱
	بازداری رفتاری	۷/۳۲۶	۱	۷/۳۲۶	۳۰/۶۱	۰/۰۰۱
	فعال‌سازی رفتاری	۲۷/۶۲۲	۱	۲۷/۶۲۲	۲۵/۷۸	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۵ و با توجه به مقدار F و سطح معناداری، بین دو گروه گواه و آزمایش (درمان شناختی رفتاری) در مرحله پس‌آزمون در نمره مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی؛ حساسیت هیجانی، شدت برانگیختگی هیجانی و تداوم تجربه هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری؛ بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). بر اساس این یافته‌ها و نتایج مداخلات شناختی رفتاری بر نمره ابعاد واکنش‌پذیری هیجانی؛ حساسیت هیجانی، شدت برانگیختگی هیجانی و تداوم تجربه هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری؛ بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری در زنان دارای گرایش به روابط فرا زناشویی دارای تأثیرگذار بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر؛ بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابعاد واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی- رفتاری افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی بود. نتایج نشان داد که میانگین واکنش‌پذیری هیجانی در پس‌آزمون در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است. همچنین نتایج نشان داد که میانگین مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی؛ حساسیت هیجانی، شدت برانگیختگی هیجانی و تداوم تجربه

هیجانی در پس‌آزمون در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است؛ به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری بر واکنش‌پذیری هیجانی و مؤلفه‌های حساسیت هیجانی، شدت برانگیختگی هیجانی و تداوم تجربه هیجانی در افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی تأثیر مثبت داشته است. نتایج همسو با پژوهش‌های فلاح و همکاران (۱۴۰۱)، جانجی و همکاران (۲۰۲۳)، سانگر و گیومی^۱ (۲۰۲۱)، فارابی، تیموری و رجایی (۱۴۰۲) و شایان، طراوتی، گروسیان، باباخانی، فرادمال و معصومی (۲۰۱۸) بود. در تبیین یافته‌های طبق نظریه شناختی رفتاری بک (۱۹۹۵) می‌توان بیان کرد افکار و احساسات نقشی مهم و اساسی در رفتار افراد دارند، به همین دلیل در طی جلسات درمان شناختی رفتاری مداخلات با هدف شناسایی و بازسازی افکار و احساسات صورت می‌گیرد. بر طبق این نظریه، زوجین اغلب اختلافاتی دارند؛ اما در هنگام تجربه روابط فرا زناشویی و خیانت زناشویی هیجانات منفی و ارزیابی سوگیرانه از شرایط زندگی زناشویی به اوج خود می‌رسد. به همین خاطر زوجین نمی‌توانند بر اساس منطق و واقعیت‌های موجود مسائل زناشویی را ارزیابی کنند و بر اساس واکنش‌پذیری هیجانی رفتار می‌کنند. یکی از مهم‌ترین کارکردهای درمان شناختی رفتاری کمک به

^۱ Sungur & Giami

شناختی رفتاری بر سیستم های مغزی رفتاری افراد تاثیر مثبت داشته است. نتایج همسو با پژوهش های دریس، خفیف، لوتوفو-نیتو و سرافیم^۲ (۲۰۲۰)، فیسچر، باکوم و کوهن^۳ (۲۰۱۶) و خانجانی ویشکی، شفیع آبادی، فرزاد و فاتح زاده (۲۰۱۶) بود. در تبیین نتایج می توان چنین گفت که؛ درمان شناختی رفتاری در شناسایی، بازسازی رفتاری، اجتناب، فعال سازی رفتاری و مقابله به درمانجویان کمک شایانی می کند؛ یعنی در شناسایی موقعیت هایی که احتمال برقراری رفتارهای فرا زناشویی و خیانت زناشویی در آن ها بالاست و پرهیز از این موقعیت ها در زمان مناسب و مقابله مؤثر با مسائل و رفتارهای مشکل آفرین کمک بی شائبه ای می کند. درمان شناختی رفتاری ویژگی هایی دارد که آن را به درمان و رویکردی مناسب برای افزایش و بالا بردن سطح توانمندی های رفتاری و شناختی افراد از نظر سازگاری های زناشویی و خانوادگی همچون سیستم های مغزی رفتاری؛ بازسازی رفتاری و فعال سازی رفتاری مبدل می نماید. همچنین، در این شیوه مداخله ای بر دو مؤلفه ی تحلیل کارکردی و مهارت آموزی تأکید خاص می شود و درمانگر و درمانجو (زنان دارای گرایش به روابط فرا زناشویی) برای هر موقعیت و رویداد زندگی یک تحلیل کارکردی ارائه می دهند. به عنوان مثال در موقعیت هایی که احتمال روابط فرا زناشویی بالاست، افکار، احساسات و شرایط فرد را پیش و پس از روابط فرا زناشویی و خیانت زناشویی شناسایی می کنند. در مراحل اولیه درمان، تحلیل کارکردی به درمانجو کمک می کند تا تعیین کننده ها یا موقعیت های خطر آفرینی را که احتمال برقراری روابط فرا

ابراز مناسب احساسات و هیجانات و کاهش شدت هیجانات منفی و واکنش پذیری نسبت هیجانات منفی و ناسازگارانه است. بر این اساس درمان شناختی رفتاری با افزایش مهارت های بین فردی و ساماندهی افکار، هیجانات و احساسات (فارابی و همکاران، ۱۴۰۲) زنان دارای گرایش به روابط فرا زناشویی به احیای کارکرد هیجانات و بهبود و اصلاح واکنش پذیری آن ها نسبت به این هیجانات کمک شایانی می کند. علاوه بر این، درمانگر شناختی رفتاری مشکل را از سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری مورد بحث و بررسی قرار می دهد. در بعد شناختی، درمانگر، فرد را متوجه غیرمنطقی بودنش می کند و به او نشان می دهد که چگونه و چرا به آن حالت در آمده است. رابطه بین عقاید و باورهای ناکارآمد با مشکلات هیجانی و عاطفی و ناراحتی های او را نیز نشان می دهد (دیوید، کریستا، هافمن^۱، ۲۰۱۸). همچنین بر طبق نظریه و اصول کاربردی درمان شناختی رفتاری بک (۱۹۹۵) درمانگر به فرد می آموزد که به اجبارها و الزامها و وظیفه هایی که به آن معتقد است، پی ببرد و بیشتر به شناسایی و پذیرش واقعیت پردازد و برای حل مشکلاتش استفاده کند که همه این موارد نقش بسیار مهمی در بهبود حالات هیجانی و عاطفی فرد همچون واکنش پذیری هیجانی و مؤلفه های آن ایجاد می کنند (بک و بک، ۲۰۲۰).

نتایج نشان داد که میانگین بازسازی رفتاری در پس آزمون در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه به طور معناداری افزایش یافته است و میانگین نمرات فعال سازی رفتاری در پس آزمون در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است؛ به عبارت دیگر درمان

^۲ Durães, Khafif, Lotufo-Neto & Serafim

^۳ Fischer, Baucom & Cohen

^۱ David D, Cristea I, Hofmann

آموزش مهارت‌هایی چون مدیریت خشم در روابط فرا زناشویی، مهارت‌های ارتباطی، قاطعیت و جرئت‌ورزی و تکنیک‌های آرامسازی تمرکز دارند که همه این موارد باعث افزایش و ارتقاء سیستم بازداری رفتاری و کاهش سیستم فعال‌سازی رفتاری در بین زنان دارای گرایش به روابط فرا زناشویی می‌کند

زناشویی را افزایش می‌دهند و نیز دلایل بروز آن‌ها را شناسایی کنند. در مراحل بعدی درمان، تحلیل کارکردی روابط فرا زناشویی می‌تواند به شناسایی موقعیت‌ها یا شرایطی که رویارویی با آن‌ها برای فرد دشوار است، کمک کند. در مؤلفه‌ی مهارت‌آموزی نیز درمانگران و درمانجویان بر یادگیری توانمندی‌های مربوط به مهارت‌های بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری و

نتیجه‌گیری

پرسشنامه‌های خود گزارشی و عدم کنترل بعضی از متغیرها مانند ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی بوده است. به مسئولان و دست‌اندرکاران وزارت ورزش و جوانان و همچنین سازمان بهزیستی به‌عنوان متولیان پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در زوجین و خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود جهت بهبود وضعیت سیستم‌های مغزی رفتاری؛ بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری و نیز واکنش‌پذیری هیجانی از درمان‌های مبتنی بر رویکردهای شناختی رفتاری استفاده کنند. همچنین در تحقیقات آینده طی آزمون پیگیری ماندگاری اثربخشی مداخله درمان شناختی رفتاری انجام گیرد.

نتایج این مطالعه نشان داد درمان شناختی رفتاری منجر به بهبود واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی-رفتاری افراد دارای گرایش به روابط فرا زناشویی گردید؛ به عبارتی دیگر درمان شناختی رفتاری از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آن‌ها و آزمایش‌های رفتاری، محتوای افکار منفی زنان دارای مشکل را تغییر داده و هیجانات منفی درباره خود و زندگی زناشویی را در آن‌ها تعدیل کرده و از این طریق باعث بهبود وضعیت واکنش‌پذیری هیجانی و سیستم‌های مغزی-رفتاری آن‌ها شد. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل: عدم دوره ارزیابی پیگیری، محدود بودن جامعه آماری به زنان دارای گرایش به روابط فرا زناشویی شهر بابل، استفاده از

سپاسگزاری

در سومین همایش ملی و اولین همایش بین‌المللی پژوهش و نوآوری در روانشناسی به صورت پوستر پذیرش شد. از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود. نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

مقاله حاضر مستخرج شده از پایان‌نامه ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌ا... آملی به کد اخلاق IR.IAU.AMOL.REC.1402.015 است. همچنین

References

- Abdullahi Majashin, R., Babapour Khairuddin J, Khojazadeh M. (1388). Comparison of personality traits related to brain systems of behavioral activation/inhibition in people with high-risk, low-risk and normal sexual relationships. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. Thirteenth year, 3, 49-56. (In Persian)
- Khorramabadi, R., Shamloo, Z., Fadardi, J., & Bigdeli, I. (2019). Prediction of Extramarital Relationships Based on Executive Functions With the Mediatory Role of Marital Commitment. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(2), 147-157.
- Noroozi, S., Rezakhani, S., & Vakili, P. (1398). The causal relationship between time perspective and the marital instability based on the mediator role of communication patterns in married women and men. *Applied Psychology*, 13(3), 431-451. (In Persian).
- Mousavi, M., & Moharami, J. (1398). Alexithymia, Loneliness and Fear of Intimacy: Predictors of Attitudes Toward Infidelity in Men. *CONTEMPORARY PSYCHOLOGY*, 14(1), 12-21. (In Persian).
- Sajadinezhad, M. S., & Akbari chermahini, S. (1401). Evaluation of Psychometric Properties of Emotional Reactivity Scale in University Students. *Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 87-98. (In Persian).
- Fischer, M. S., Baucom, D. H., & Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Family Process*, 55(3), 423-442.
- Corr, P. J., & Cooper, A. J. (2016). The reinforcement sensitivity theory of personality questionnaire (RST-PQ): development and validation. *Psychological assessment*, 28(11), 1427.
- Arab S, Nazerieh A, Dehghan A , Habibnia M. (1401). Prediction of marital infidelity based on inhibition and behavioral activation systems and couples' communication patterns, *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 11, 52-65. (In Persian)
- Baradaranhezaveh B, Hosseinian S. (2022). Cognitive-Behavioral Marital Skills Training: Is it Effective on Positive Feelings Toward Spouse and Interpersonal Trust in Married Women? *The Family Journal*, 3(7),25-34
- Beck JS, Beck AT. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd Ed.)*. Guilford Press.
- Carver CS, White TL. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The Scales. *J Pers Soc Psychol*, 67, 319–333.
- David D, Cristea I, Hofmann SG. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Front Psychiatry*.9:4.
- Dehghani M, Aslani k, Amanelahi A, Rajabi GR. (2020). The Effectiveness of Attachment Injury Resolution Model (AIRM) on Increasing Trust among the Injured Women with Marital Infidelity: A Case Study Approach. *American Journal of Family Therapy*, 48(3), 283-297.

- Dunbar A, Ahn L, Coates E, Smith-Bynum M. (2022). Observed dyadic racial socialization disrupts the association between frequent discriminatory experiences and emotional reactivity among Black adolescents. *Child Dev.* 93(1), 39–57.
- Durães RSS, Khafif TC, Lotufo-Neto F, Serafim AP. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 28(4), 344–355.
- Enomoto K, Adachi T, Fujino H, Kugo M, Tatsumi S, Sasaki J. (2022). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia, cognitive behavioral therapy for pain, and hybrid cognitive behavioral therapy for insomnia and pain in individuals with comorbid insomnia and chronic pain: A systematic review and network meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 66, 101693.
- Epstein NB, Zheng L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147
- Falah V, Sabri H, Samali A. (1401). Comparing the effectiveness of group reality-therapy with group cognitive-behavioral therapy on marital satisfaction and self-control of women. *Applied Psychology Quarterly*, 16, 224-201. (In Persian)
- Farabi M, Timuri S, Rajaei A. (1402). Comparing the effectiveness of combined cognitive-behavioral couple therapy and integrated behavioral couple therapy on family functioning in couples with extramarital relationships. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 10 (1), 31-44. (In Persian)
- Filipovic S, Vukosavljevic-Gvozden T, Opacic G. (2015). Irrational Beliefs, Dysfunctional Emotions, and Marital Adjustment: A Structural Model. *Journal of Family Issues*, 28(7), 1– 18.
- Igu N C, Ogba FN, Eze UN, Binuomote MO, Elom CO, Nwinyinya, E, Ekeh DO. (2023). Effectiveness of cognitive behavioral therapy with yoga in reducing job stress among university lecturers. *Frontiers in Psychology*, 13, 950969.
- Jangi S, Nourizadeh R, Sattarzadeh-Jahdi N, Farvareshi M, Mehrabi E. (2023). The effect of cognitive-behavioral therapy and sexual health education on sexual assertiveness of newly married women. *BMC psychiatry*, 23(1), 1-10.
- Karney B R, Bradbury T N. (2020). Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116.
- Khanjani Veshki S, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade MA. (2017). Comparison of the Effectiveness of Cognitive – Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy in the Couple’s Conflict in the City of Isfahan. *Jundishapur J Health Sci*, 9(3), e43085.
- Kiaee Rad H, Pasha R, Asgari P, Makvandi B. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce. *Journal of Psychological Science*. 19(96), 1667-1682.. (In Persian)
- Moradi M, Klorouzi F, Nizamzadeh M, Peshgoui SA, Marzban A. (1401). The effect of cognitive-behavioral therapy on changing the conflict resolution styles of military personnel and their spouses during the global pandemic of

- covid-19: a randomized quasi-experimental study. *Journal of Military Medicine*, 24(4), 1270-1278. (In Persian)
- Mousavi M, Moharrami J. (2018). Emotional ataxia, feelings of loneliness, and fear of intimacy: predictors of attitudes toward infidelity in men. *Contemporary Psychology Quarterly*, 14, 12-21. (In Persian)
- Nock MK, Wedig MM, Holmberg EB, Hooley J M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behav Ther*, 39(2), 107-16.
- Nowrozi S, Rezakhani SD, Vakili P. (2018). Causal relationship between time perspective and marital instability based on the mediating role of communication patterns in married men and women. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 13(3), 431-451. (In Persian)
- Papp LM, Kouros CD, Cummings EM. (2010). Emotions in marital conflict interactions: Empathic accuracy, assumed similarity, and the moderating context of depressive symptoms. *Journal of Social and Personal*, 27(6), 367-387.
- Parker ML, Campbell K. (2017). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, 39(3), 172-183.
- Sajjadinejad M, AkbariCharmahini P. (1401). Examining the psychometric properties of emotional reactivity scale in students. *Clinical Psychology*, 14(1), 87-98. (In Persian)
- Shalchian Pourkhaljan N, Asadi J, Hassanzadeh R. (1401). Investigating the mediating role of cognitive regulation of emotion in the relationship between attachment styles and emotional literacy with the tendency towards extramarital relationships. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 11(43), 26-38. (In Persian)
- Shayan A, Taravati M, Garousian M, Babakhani N, Faradmal J, Masoumi SZ. (2018). The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. *International journal of fertility & sterility*, 12(2), 99.
- Sungur M, Giami A. (2021). Between couple therapy and sex therapy: A cognitive behavioural approach. A conversation with Dr Mehmet Sungur. *Entre thérapie de couple et thérapie sexuelle: une approche cognitivo-comportementale. Une conversation avec Mehmet Sungur. Sexologies*, 30, 1, e77- e82.
- Whatley M. (2006). Attitudes toward Infidelity Scale. Department of Psychology, Valdosta State University.