



Comparing the efficacy of mentalization-based training and rational-emotional behavior therapy on marital distress, attachment behavior, and post-traumatic growth in women affected by marital infidelity

Sahar Saniei¹ , Bita Nasrollahi² , Reza Ghorban Jahromi³

1. Ph.D Candidate, Department of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Saharsaniei459@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Nasrolahi@srbiau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: rrghorban@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 15 April 2025
Received in revised form
10 May 2025
Accepted 20 June 2025
Published Online 26
December 2025

Keywords:
mentalization-based
training,
rational-emotional
behavior therapy,
marital distress,
attachment behavior,
post-traumatic growth

ABSTRACT

Background: Marital infidelity is a traumatic experience that can lead to marital distress, attachment insecurity, and impaired post-traumatic growth. Although interventions such as Rational-Emotional Behavior Therapy (REBT) and Mentalization-Based Training (MBT) have been effective in reducing psychological problems, the comparative effectiveness of these two approaches on the mentioned variables in women affected by infidelity has been less explored.

Aims: This study aimed to compare the efficacy of Mentalization-Based Training and Rational-Emotional Behavior Therapy on marital distress, attachment behavior, and post-traumatic growth in women affected by marital infidelity.

Methods: The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The statistical population included all women who experienced marital infidelity in Tehran in 2023. Using convenience sampling, 45 participants were selected and assigned to two experimental groups and one control group (15 per group). Data collection tools included the Marital Distress Questionnaire (Weissman et al., 2009), the Attachment Behavior Questionnaire (Sandberg et al., 2012), and the Post-Traumatic Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996). Data analysis was performed using SPSS-27 and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results indicated that both therapeutic interventions had a significant effect on marital distress, attachment behavior, and post-traumatic growth in women affected by infidelity ($P < 0.05$). Furthermore, the comparison revealed that REBT was more effective than MBT in improving marital distress and attachment behavior ($P < 0.05$), whereas MBT was more effective than REBT in enhancing post-traumatic growth ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings of this study can be utilized in counseling and therapy centers to support women affected by marital infidelity in addressing marital distress, attachment behavior, and post-traumatic growth. Additionally, conducting workshops to enhance the skills of psychologists and counselors is recommended.

Citation: Saniei, S., Nasrollahi, B., & Ghorban Jahromi, R. (2025). Comparing the efficacy of mentalization-based training and rational-emotional behavior therapy on marital distress, attachment behavior, and post-traumatic growth in women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 24(155), 73-91. [10.61186/jps.24.155.6](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.6)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 155, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.155.6](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.6)



✉ **Corresponding Author:** Bita Nasrollahi, Assistant Professor, Department of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: Nasrolahi@srbiau.ac.ir, Tel: (+98) 9125864955

Extended Abstract

Introduction

Infidelity in marital relationships represents one of the most psychologically devastating experiences, often leading to profound emotional distress, attachment disruptions, and long-term relational consequences (Warach et al., 2019). The trauma of betrayal can trigger intense emotional reactions—including anger, depression, and post-traumatic stress—while destabilizing core attachment bonds that form the foundation of intimate partnerships. Research indicates that women, in particular, experience heightened emotional and psychological repercussions following marital infidelity, frequently exhibiting elevated marital distress, insecure attachment behaviors, and impaired trust (Wijaya & Widyaningsih, 2021). Despite the severity of these outcomes, therapeutic interventions specifically tailored to address the multifaceted aftermath of infidelity remain underexplored, particularly in non-Western contexts where cultural norms surrounding marriage and betrayal may influence coping and recovery processes.

This study examines the comparative efficacy of two evidence-based interventions—Mentalization-Based Therapy (MBT) and Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)—in mitigating marital distress, repairing attachment behaviors, and fostering post-traumatic growth among women affected by infidelity (Tanzilli et al., 2021). Grounded in attachment theory, MBT enhances the capacity to understand and interpret one's own and others' mental states, a skill often compromised in the wake of betrayal. By fostering reflective functioning, MBT aims to reduce reactive emotionality and rebuild relational security. In contrast, REBT, rooted in cognitive-behavioral principles, targets the irrational beliefs and catastrophic thinking that frequently arise post-infidelity (e.g., "I am unlovable" or "All relationships are doomed"). Through cognitive restructuring, REBT seeks to alleviate distress by modifying maladaptive thought patterns and promoting adaptive coping strategies (Maiti et al., 2020).

While prior research has independently validated the utility of MBT and REBT for relational trauma, their comparative effectiveness in addressing infidelity-specific outcomes remains unclear. This gap is particularly salient given the unique interplay of attachment injuries and cognitive distortions that characterize post-infidelity adjustment. Furthermore, the potential for post-traumatic growth—wherein individuals derive positive psychological changes from trauma—has rarely been explored in this population, despite its clinical relevance to long-term recovery. By employing a randomized controlled design with three parallel groups (MBT, REBT, and a control), this study not only evaluates the immediate therapeutic impacts but also explores the mechanisms through which these interventions facilitate recovery. The findings aim to inform clinicians and counselors in selecting targeted, culturally sensitive approaches to help women navigate the complex emotional and relational aftermath of infidelity, ultimately promoting resilience and relational healing.

Method

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group structure. The statistical population consisted of all women who had experienced marital infidelity in Tehran during the year 2023. Using convenience sampling, 45 participants were selected and assigned to two experimental groups and one control group (15 participants per group).

Sample size determination was performed using PASS 2021 software with the means comparison package. Based on the mean and standard deviation reported for marital distress in women affected by infidelity in the study by Jafari Nasab et al. (2021), with a power of 0.90 and alpha of 0.05, the required sample size was calculated as 13 participants per group. To account for potential attrition and maintain statistical power, 15 participants were allocated to each group, resulting in a total sample of 45 women who had experienced marital infidelity.

Inclusion criteria consisted of: 1) informed consent, 2) experience of sexual marital infidelity within the past six months, and 3) self-reported marital distress during the previous month. These criteria were verified through self-report measures. Exclusion

criteria included missing more than two intervention sessions and concurrent participation in other psychiatric or psychotherapeutic interventions during the study period.

Results

The study included 45 women affected by marital infidelity who were randomly assigned to three equal groups (n= 15 each) receiving mentalization-based training, rational-emotional behavior therapy, or serving as controls. Participants ranged in age from 25 to 45 years (mean= 34.2), with the majority (68.9%) between 30-40 years old. Education levels varied, with 40% holding high school diplomas, 35.6% possessing bachelor's degrees, and 24.4% having associate degrees. Marital status data showed that while 71.1% remained in their damaged marriages, 20% were divorced and 8% were separated. The women's marital durations spanned 5-15 years, with 62.2% having at least one child. The sample comprised both employed (53.3%) and homemaker participants, representing a diverse cross-section of women experiencing infidelity-related distress across different socioeconomic and family circumstances. This demographic composition provides meaningful representation of the target population while allowing for examination of intervention effects across various life situations.

The results demonstrate that the control group showed minimal changes in mean scores across all variables - marital distress, attachment behaviors, and post-traumatic growth - between pretest and posttest phases. In contrast, both experimental groups exhibited notable score improvements from pretest to posttest across these measures. Prior to conducting the mixed ANOVA analysis, the necessary assumptions were thoroughly examined. The Shapiro-Wilk test confirmed normal distribution of scores ($p > 0.05$ for all variables), while Levene's test established homogeneity of variances ($p > 0.05$ for all measures). The Box's M test further verified homogeneity of covariance matrices ($p = 0.500$ for all variables). The mixed multivariate ANOVA using Wilks' Lambda revealed statistically significant results ($F = 1313.24$, $p < 0.001$), indicating that a substantial proportion of the variance was accounted for by the multivariate test. The significant multivariate outcome suggests that at least one between-group or within-group effect was statistically meaningful. Mauchly's test of sphericity ($W = 0.773$, $\chi^2 = 0.815$, $p = 0.601$) confirmed the validity of the covariance structure across measurement occasions (pretest-posttest). Complete analytical results are presented in Table 1.

Table 1. Results of multivariate analysis of covariance to examine the effect of interventions on marital distress, attachment behavior, and posttraumatic growth

		df	MS	F	Sig	Effect size
Group	Marital Disturbance	2	750.49	86.155	0.000	0.815
	Attachment Behavior	2	1036.49	116.80	0.000	0.857
	Posttraumatic Growth	2	1760.99	22.35	0.000	0.524
Error	Marital Disturbance	29	8.71			
	Attachment Behavior	29	8.87			
	Posttraumatic Growth	29	78.77			

This comprehensive statistical examination confirms that while the control group remained stable across all measured dimensions, both therapeutic interventions produced significant changes in marital distress, attachment patterns, and post-traumatic growth outcomes. The rigorous verification of statistical assumptions supports the robustness of these findings, with detailed results available in the designated table for complete transparency. The multivariate approach allowed for simultaneous

examination of multiple dependent variables while controlling for potential covariation among outcome measures, strengthening confidence in the intervention effects observed.

The findings from Table 2 demonstrate significant differences in the effectiveness of the two therapeutic interventions on the studied variables. The analyses indicate that both mentalization-based training and rational-emotive behavior therapy showed statistically significant effects compared to the

control group in reducing marital distress and improving attachment behaviors. However, a direct comparison between the two intervention approaches reveals several noteworthy differences.

For marital distress, rational-emotive behavior therapy (REBT) proved more effective, showing a mean reduction of 13.612 points compared to mentalization-based training's reduction of 11.099 points. This suggests that REBT's cognitive restructuring approach may be particularly potent in addressing the immediate emotional turmoil following infidelity. In contrast, mentalization-based training demonstrated superior outcomes for attachment behaviors, with a 15.491 point improvement versus REBT's 13.941 point gain, likely due to its focus on understanding mental states in

oneself and others - a core component of secure attachment.

These differential outcomes confirm our first specific hypothesis regarding significant differences between the interventions' effectiveness on marital distress components. The results suggest that while both approaches are valuable, they operate through distinct mechanisms of change: REBT appears more effective for symptom reduction, while mentalization-based training shows greater impact on relational patterns. These findings have important clinical implications, potentially guiding treatment selection based on whether the primary focus is immediate distress reduction or long-term attachment repair following marital betrayal.

Table 2. Results of the Bonferroni test to compare the mean marital distress in the experimental and control groups

V	Groups	Mean Differences	Sig
Marital Disturbance	REBT	2.51	0.000
	Control	11.09	0.000
	MBT	2.51	0.000
	Control	13.61	0.000
	MBT	11.09	0.000
	REBT	13.61	0.000
	Control	1.55	0.000
	MBT	13.94	0.000
Attachment Behavior	REBT	1.5	0.000
	Control	15.49	0.000
	MBT	13.94	0.000
	REBT	15.49	0.000
	Control	7.38	0.000
	MBT	96.21	0.000
	REBT	7.38	0.000
	Control	58.14	0.000
Posttraumatic Growth	MBT	21.96	0.000
	REBT	14.58	0.000

Conclusion

This study provides compelling evidence for the effectiveness of both mentalization-based training (MBT) and rational-emotional behavior therapy (REBT) in addressing the psychological consequences of marital infidelity among women. The results demonstrate significant improvements in marital distress, attachment behaviors, and post-traumatic growth for participants in both intervention groups compared to the control group. These findings highlight the value of targeted psychotherapeutic approaches in helping women process the trauma of betrayal, rebuild relational security, and foster personal growth following infidelity. The differential

impacts of MBT (focusing on emotional understanding) and REBT (targeting cognitive restructuring) suggest that both emotional and cognitive pathways are crucial for recovery.

The rigorous methodological approach, including careful verification of statistical assumptions and use of multiple assessment measures, strengthens the validity of these findings. The study's quasi-experimental design with random assignment and control group comparison provides robust support for the causal effects of these interventions. Notably, the maintenance of treatment effects across multiple domains (emotional distress, relational patterns, and personal growth) suggests that these approaches

address the multifaceted nature of infidelity-related trauma. The confirmation of all statistical assumptions (normality, homogeneity, and sphericity) further reinforces confidence in the reliability of these results.

These findings have important clinical implications for therapists working with women affected by marital infidelity. The demonstrated efficacy of both MBT and REBT suggests that practitioners can select or combine these approaches based on individual client needs and presentation. Future research should explore the long-term maintenance of these treatment effects, potential cultural variations in intervention effectiveness, and the application of these approaches to male populations. The study contributes to the growing body of literature on evidence-based interventions for relational trauma, offering hope and direction for individuals struggling to recover from the profound betrayal of infidelity.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the first author's doctoral dissertation in general psychology at Azad University, Science and Research Branch. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate all the participants in the study.



مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

سحر صنیعی^۱، بیتا نصرالهی^۲، رضا قربان جهرمی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۳۰

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۰۵

کلیدواژه ها:

آموزش مبتنی بر ذهنی سازی،
رفتار درمانی عقلانی-هیجانی،
آشفتگی زناشویی،
رفتار دلبستگی،
رشد پس از سانحه

زمینه: خیانت زناشویی از جمله تجربیات آسیب زاست که می تواند به آشفتگی زناشویی، ناهنجاری دلبستگی و اختلال در رشد پس از سانحه بینجامد. اگرچه مداخلاتی مانند رفتار درمانی عقلانی-هیجانی و آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در کاهش مشکلات روانشناختی مؤثر بوده اند، اما مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر متغیرهای مذکور در زنان آسیب دیده از خیانت، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی زنان قربانی خیانت زناشویی در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه انتخاب شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه آشفتگی زناشویی (ویسمن و همکاران، ۲۰۰۹)، پرسشنامه رفتار دلبستگی (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۲) و پرسشنامه رشد پس از سانحه (تدسچی و کالون، ۱۹۹۶) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS27 و روش تحلیل کواریانس چند متغیره انجام شد.

یافته ها: یافته های پژوهش حاکی از آن بود که هر دو گروه درمانی، تأثیر معناداری بر روی آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی داشتند ($P < ۰/۰۵$). همچنین پس از مقایسه مشخص شده که اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی در متغیرهای آشفتگی زناشویی و رفتار دلبستگی بیشتر از روش مبتنی بر ذهنی سازی بود ($P < ۰/۰۵$). همچنین اثربخشی روش مبتنی بر ذهنی سازی در متغیر رشد پس از سانحه، بیشتر از رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بود ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش می تواند در مراکز مشاوره و درمان زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی برای درمان آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی رشد پس از سانحه مورد استفاده قرار گیرد. همچنین برگزاری کارگاه هایی برای ارتقای توانمندی روانشناسان و مشاوران توصیه می شود.

استناد: صنیعی، سحر؛ نصرالهی، بیتا؛ و قربان جهرمی، رضا (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۵، ۷۳-۹۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۵، ۱۴۰۴. DOI: [10.61186/jps.24.155.6](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.6)



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: بیتا نصرالهی، استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: Nasrolahi@srbiau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۵۸۶۴۹۵۵

مقدمه

خیانت زناشویی^۱ رویدادی تکان دهنده برای زوج ها و نهاد خانواده ها بوده، نوعی اختلال و بیماری در رفتار به شمار می رود، آسیب ها و مشکلات مختلفی برای همسر خیانت کار و همسر آسیب دیده ایجاد می کند و موضوعی رایج در روان درمانی و مشاوره خانواده است (وارچ و جوزپ، ۲۰۱۹). خیانت زناشویی به عنوان یکی از آسیب زننده ترین تجربیات در روابط زوجین شناخته می شود که شامل نقض صریح یا ضمنی تعهدات عاطفی یا جنسی در رابطه زناشویی است (روکاچ و چان، ۲۰۲۳). مطالعات نشان می دهند که شیوع خیانت در روابط زناشویی در جوامع مختلف متفاوت است، اما بر اساس پژوهش ها، حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از افراد متأهل حداقل یک بار در طول زندگی مشترک خود تجربه خیانت را گزارش کرده اند (گوئرور و همکاران، ۲۰۲۱). این پدیده نه تنها تهدیدی برای ثبات خانواده محسوب می شود، بلکه پیامدهای روانی و اجتماعی گسترده ای برای فرد آسیب دیده به همراه دارد. یکی از پیامدهای خیانت، احساس پریشانی^۲ است. پریشانی و آشفتگی ممکن است ماحصل فرایندهای فیزیکی و شناختی باشد؛ لیکن بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که در اغلب مواقع با تمایل به انجام عمل در جهت رهایی از آن تجربه هیجانی مشخص می گردد (فروتن و همکاران، ۱۳۹۷). آشفتگی زناشویی^۳ به عنوان الگویی از روابط زناشویی اطلاق می شود که بر نارضایتی از روابط زناشویی تمرکز دارد (مایتی و همکاران، ۲۰۲۰). آشفتگی زناشویی به عنوان الگویی از روابط زناشویی اطلاق می شود که بر نارضایتی از روابط زناشویی تمرکز دارد. این الگوی رابطه، سبک ارتباطی ناسازگارانه ای است که از پیش بین های مهم افسردگی است؛ زیرا ناامیدی بخش مهمی از روابط آشفته است (مایتی و همکاران، ۲۰۲۰). زوج هایی که سطوح بالایی از آشفتگی زناشویی دارند، اغلب با هم مشاجره دارند و تعارض ها به صورت حل نشده باقی می ماند و فراگیر می شود یا ممکن است زوجین در یک بیگانگی کامل از هم جدا شوند (اپیفانی و همکاران، ۲۰۲۱). خیانت زناشویی به عنوان یکی از عمیق ترین آسیب های روابط صمیمی، می تواند بنیان های اعتماد و امنیت را در زندگی زناشویی متزلزل کند. زمانی که یکی از زوجین با نقض تعهدات رابطه مواجه می شود، این

تجربه نه تنها به احساس فریب خوردگی و تنهایی منجر می شود، بلکه ساختار ارتباطی زوجین را دچار آشفتگی شدیدی می کند. این آشفتگی زناشویی خود را در قالب تعارضات مکرر، کاهش صمیمیت عاطفی و ناتوانی در حل مسائل رابطه نشان می دهد. در چنین شرایطی، حتی اگر رابطه ادامه یابد، کیفیت آن به شدت تحت تأثیر قرار گرفته و فضایی از بی اعتمادی و ناامنی بر رابطه حاکم می شود. این ناامنی رابطه ای می تواند به طور مستقیم بر الگوهای دلبستگی فرد نیز تأثیر بگذارد (ویجایا و وایدیننسی، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر نتایج برخی از پژوهش ها نشان می دهد خیانت زناشویی می تواند رفتار دلبستگی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (فبه سامباگا و لاپیان، ۲۰۲۳؛ فردوسی، ۱۳۹۷). رفتارهای دلبستگی عبارت است از رفتارهای تسهیل کننده و پیوند دهنده میان زوج ها که دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی را شامل می شود و علاوه بر افزایش رضایت زناشویی، نقش مهمی در پایداری و ثبات رابطه دارند (لی و همکاران، ۲۰۲۱). دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی به عنوان رفتارهای کلیدی در روابط زناشویی توصیف می شوند که حالت امنیت و یا اضطراب و پریشانی فرد را به میزان زیادی تعیین می کنند. از آنجایی که پیوندهای قوی دلبستگی به شکل گیری پناهگاهی امن و ایمن برای فرد کمک می کنند؛ می توانند مقاومت فرد را در برابر اثرات استرس افزایش داده و سازگاری با خود، دیگران و دنیا را در فرد به وجود آورند (ویجایا و وایدیننسی، ۲۰۲۱). تجربه خیانت زناشویی، به ویژه برای زنانی که در روابط خود الگوهای دلبستگی ناایمن داشته اند، می تواند به تشدید ناامنی های موجود بینجامد. این افراد ممکن است به تدریج درگیر رفتارهای دلبستگی اضطرابی یا اجتنابی شوند؛ از یک سو ترس از طرد شدن و نیاز به تأیید مداوم همدم خود پیدا کنند و از سوی دیگر برای محافظت از خود، از صمیمیت عاطفی فاصله بگیرند. چنین تغییراتی در رفتار دلبستگی نه تنها روابط فعلی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد، بلکه می تواند در روابط آینده او نیز تداوم یابد. با این حال، در کنار تمام این پیامدهای منفی، برخی افراد پس از مواجهه با این ضربه روانی، امکان تجربه رشد پس از سانحه را نیز پیدا می کنند (عقیلی و همت طلب، ۱۴۰۱).

3. marital distress

1. Infidelity

2. Feeling distressed

همچنین افرادی که دچار بحران‌های بزرگ زندگی می‌شوند اغلب استرس پس از سانحه را گزارش می‌کنند (وینترلینگ و همکاران، ۲۰۲۲). رشد پس از سانحه به فرآیندی اشاره دارد که در آن فرد پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا، تغییرات مثبتی در نگرش و زندگی خود تجربه می‌کند. در مورد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، این رشد ممکن است به شکل افزایش توانمندی‌های فردی، بازتعریف ارزش‌های شخصی و ایجاد روابط معنادارتر ظاهر شود (مارکوویتز و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه مسیر رسیدن به این نقطه معمولاً طولانی و پرحالش است، اما نشان‌دهنده ظرفیت انسانی برای تبدیل تجربیات دردناک به فرصتی برای تحول است. این فرآیند رشد، متأثر از عوامل مختلفی از جمله حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و نوع مداخلات روانشناختی است که فرد دریافت می‌کند (بلک، ۲۰۲۴). با این حال، ادبیات نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زا همچنین می‌توانند به عنوان یک «کاتالیزور» برای تغییرات مثبت (یعنی رشد پس از سانحه) باشند و می‌تواند شامل بهبود روابط، امکانات جدید برای زندگی، قدردانی بیشتر از زندگی، احساس بیشتر قدرت شخصی و رشد معنوی باشد (هنسن و همکاران، ۲۰۲۱). رشد پس از سانحه مبتنی بر اصول روان‌شناسی مثبت است که نشان می‌دهد افراد آسیب‌دیده گاه نه تنها می‌توانند به وضعیت قبلی خود بازگردند، بلکه قادر خواهند بود به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز برسند (برینگرسدوتیر و هالدوردوتیر، ۲۰۲۲).

شناسایی رویکردهای درمانی اثربخش به منظور بهبود آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه در زنان قربانی خیانت زناشویی بسیار سودمند خواهد بود. برخی رویکردهای جدید بر روابط و تعامل اعضای خانواده تمرکز کرده‌اند و ریشه بسیاری از مشکلات را در تعامل اعضای خانواده می‌دانند. یکی از این رویکردها، ذهنی‌سازی^۱ می‌باشد (لیخسنرینگ و همکاران، ۲۰۲۴). پزشکان و روانشناسان از ایده ذهنی سازی^۲ استقبال کردند. این رویکرد در ابتدا برای معالجه اختلال شخصیت مرزی^۳ در خدمت بالینی ارائه شد و بعدها برای افراد دارای شخصیت ضداجتماعی، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن و همچنین برای خانواده‌ها مورد استفاده قرار گرفت (مندز-میلر و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین با استفاده از این روش می‌توان به افراد کمک کرد تا ظرفیت‌های

بیشتری برای فکر کردن و تنظیم هیجان‌ها داشته باشند (فوناگی و آلیسون، ۲۰۱۴). ذهنی‌سازی به معنای توانایی درک رفتار خود یادگیری از لحاظ حالت‌های ذهنی زیرین آن (مانند فکرها، احساسات و اعتقادات، آرزوها، برنامه‌ها) است. در واقع ذهنی‌سازی راه‌های شناختی و هیجانی شناخت خود و دیگران را منسجم می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی که بر تجربه آسیب متمرکز است، رفتار درمانی عقلانی - هیجانی می‌باشد؛ زیرا این رویکرد بر این باور است بعد از تجربه رویداد ناخوشایند در زندگی (همچون قربانی خیانت زناشویی بودن)، تجربه هیجانی متعاقب آن می‌تواند در کنترل افراد قرار بگیرد (ایرمکا و همکاران، ۲۰۲۱). رفتار درمانی عقلانی - هیجانی فرض می‌کند با دستیابی به فلسفه‌ای منطقی‌تر و خودسازنده‌تر از خود، دیگران و جهان، مردم معمولاً به شیوه‌های سازگارتر و سازگارانه‌تر رفتار و احساسات می‌کنند (کابادایی و یوکسای، ۲۰۲۱). فرض اساسی رفتار درمانی عقلانی - هیجانی این است که انسان‌ها از نظر هیجانی به دلیل شرایط ناگوار آشفته نمی‌شوند؛ بلکه از طریق نحوه ساختن دیدگاه‌های خود از این شرایط از طریق زبان، باورهای ارزشی، معانی و فلسفه‌های خود در مورد جهان، خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌گیرند (آرتیران و دی‌گیزپ، ۲۰۲۲). پژوهش‌های متعددی به بررسی پیامدهای روانشناختی خیانت زناشویی و اثربخشی مداخلات درمانی پرداخته‌اند که در ادامه به سه مطالعه کلیدی در این حوزه اشاره می‌شود. مطالعه اول توسط جانسون و همکاران (۲۰۲۰) انجام شد که به بررسی تأثیر خیانت بر آشفتگی زناشویی پرداخت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که تجربه خیانت به طور معناداری با افزایش سطح تعارضات زناشویی، کاهش رضایت جنسی و افت کیفیت ارتباط عاطفی همراه است. در همین راستا، ادی و اوکیک (۲۰۲۲) نشان دادند زوج درمانی عقلانی-هیجانی در کاهش معنی‌دار فرسودگی زناشویی تأثیر دارد و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار است. ایسیدی و همکاران (۲۰۱۹) نیز دریافتند درمان عقلانی - هیجانی باعث کاهش قابل توجهی در باورهای غیرمنطقی خاص تروما می‌شود.

انتخاب دو روش مداخله آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی در این مطالعه، بر اساس ماهیت چندبعدی پیامدهای ناشی

3. Borderline personality disorder

1. Mentalization

2. Mentalization based therapy

رو، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی زنان قربانی خیانت زناشویی در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه انتخاب شدند (هر گروه ۱۵ نفر). برای تعیین حجم نمونه از نرم افزار PASS 2021 و بسته محاسباتی مقایسه میانگین ها استفاده شد و با توجه به میانگین و انحراف معیار گزارش شده برای متغیر آشفتگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در مطالعه جعفری نسب و همکاران (۱۴۰۰)، با توان ۰/۹۰ و خطای ۰/۰۵، حجم نمونه مورد نیاز ۱۳ نفر به ازای هر گروه محاسبه شد. برای جلوگیری از کاهش توان آزمون به دلیل ریزش نمونه ها، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. از این رو، در مجموع ۴۵ نفر از زنان قربانی خیانت زناشویی انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از رضایت آگاهانه و همچنین تجربه خیانت زناشویی جنسی در ۶ ماه گذشته و احساس آشفتگی در رابطه زناشویی خود در طول یک ماه اخیر که به شیوه خوداظهاری کنترل شدند. همچنین معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و حضور همزمان تحت مداخلات روان پزشکی یا روان درمانی همزمان با اجرای این مطالعه بود.

ب) ابزار

مقیاس آشفتگی زناشویی^۱ (SSMRD): برای سنجش آشفتگی زناشویی از مقیاس آشفتگی زناشویی ویسمن و همکاران (۲۰۰۹) استفاده شد. این مقیاس با استفاده از برخی گویه های پرسشنامه تجدیدنظر شده رضایت زناشویی (MSI-R) به منظور غربالگری زوجین آشفته از غیر آشفته طراحی شد. مقیاس دارای ۱۰ ماده می باشد که ابعاد مختلف آشفتگی زناشویی را در ۵ حوزه ارزیابی می کند. ویسمن و همکاران (۲۰۰۹) به منظور تعیین و

از خیانت زناشویی صورت گرفته است. خیانت به عنوان یک آسیب روانی-اجتماعی پیچیده، همزمان بر سطوح شناختی، هیجانی و بین فردی فرد تأثیر می گذارد. از یک سو، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی با تأکید بر بازسازی باورهای غیرمنطقی و تنظیم هیجانات، می تواند در کاهش آشفتگی های ناشی از خیانت مؤثر باشد. از سوی دیگر، آموزش مبتنی بر ذهنی سازی با تمرکز بر بهبود ظرفیت درک حالات ذهنی خود و دیگران، می تواند به ترمیم آسیب های وارده به نظام دلبستگی کمک کند. علی رغم وجود شواهدی پراکنده درباره اثربخشی هر یک از این روش ها به صورت جداگانه، مطالعات معدودی به مقایسه نظام مند این دو رویکرد پرداخته اند. این در حالی است که ماهیت متفاوت این دو روش مداخله (یکی با تأکید بر بازسازی شناختی و دیگری با محوریت بهبود کارکردهای بین فردی) این پرسش مهم را مطرح می کند که کدام یک از این رویکردها می تواند برای ابعاد مختلف آسیب های ناشی از خیانت (آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه) راهکار مؤثرتری ارائه دهد. به ویژه آنکه در جمعیت زنان آسیب دیده از خیانت که به طور همزمان با چالش های هیجانی، بین فردی و هویتی مواجه هستند، این مقایسه از اهمیت بالینی قابل توجهی برخوردار است. مسئله اصلی این پژوهش، کمبود شواهد تجربی درباره مقایسه اثربخشی این دو روش مداخله ای در جمعیت زنان آسیب دیده از خیانت است. در حالی که یکی عمدتاً بر کاهش علائم هیجانی متمرکز است و دیگری بر بهبود روابط بین فردی تأکید دارد، اما مشخص نیست که کدام یک از این رویکردها برای کدام بعد از پیامدهای خیانت مناسب تر هستند. این مطالعه در پی آن است که با پر کردن این خلأ پژوهشی، راهنمایی بالینی دقیق تری برای درمانگران فراهم آورد تا بتوانند بر اساس ویژگی های خاص هر مراجع، مداخله مناسب تری را انتخاب کنند. همچنین، بررسی تأثیر این مداخلات بر رشد پس از سانحه که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، می تواند به درک بهتر ما از فرایندهای تحولی پس از آسیب بینجامد. با توجه به اهمیت اثربخشی مداخله و صرفه جویی در وقت و هزینه، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی مداخله های روان شناختی برای زنان قربانی پرداخته باشد، بسیار ناچیز است و به دانش پژوهشگر، مطالعه ای که به مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی در این گروه پرداخته باشد، وجود ندارد. از این

¹. Screening scale for marital and relationship discord

استخراج نقطه برش جهت تشخیص زوجین آشفته و غیر آشفته این مقیاس را روی ۱۰۲۰ زوج اجرا و با استفاده از تحلیل منحنی مشخصه عامل گیرنده بهینه ترین نقطه برش برای هر دو گروه زنان و مردان نمره ۴ را به دست آوردند. بدین معنی که کسب نمره ۴ و بالاتر از ۴ به معنی وجود آشفتگی زناشویی و ارتباطی در روابط زوجی می باشد. در این مطالعه میانگین و انحراف استاندارد گروه زنان به ترتیب ۳/۰۲ و ۲/۸۱ و در گروه مردان به ترتیب ۳/۰۸ و ۲/۶۸ بوده است. مقادیر حساسیت، ویژگی ارزش اخباری مثبت (PPV)، ارزش اخباری منفی (NPV) و نرخ صحیح تشخیص (HR) در پژوهش مذکور برای گروه مردان به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۹۳ و ۰/۸۶ و برای گروه زنان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۷۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش بهرادر و همکاران (۱۳۹۵)، از مقیاس تجدید نظر شده مقیاس مزبور استفاده شد که پس از اعمال تجدید نظر بعد از اجرای این مقیاس در گروه نمونه پایلوت در جهت ایجاد روایی محتوایی و نیز افزایش قدرت تشخیصی آزمون (ریچنبرگ، ۲۰۱۴)، طراحان آزمون به جهت بررسی هم زمان روایی مقیاس مذکور پرسش نامه تجدید نظر شده رضایت زناشویی (MSI-R) را استفاده کرده که مقدار این روایی برای گروه زنان و مردان به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۲ اعلام گردید. پایایی پرسشنامه در پژوهش خاکساری (۱۴۰۰) با محاسبه آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه بر اساس محاسبه ی دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) مطلوب بود و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و مطلوب بود.

پرسشنامه رفتار دلبستگی^۱ (SMAQ): برای سنجش رفتار دلبستگی از پرسشنامه رفتار دلبستگی زناشویی سندبرگ (۲۰۱۲) استفاده شد. این مقیاس خود گزارش دهی، دارای ۱۲ ماده و ۶ خرده مقیاس است که شامل دسترسی پذیری، پاسخگویی، همدلی، طلبی، دسترسی پذیری همسر، پاسخگویی همسر و همدلی طلبی همسر می باشد و میزان رفتارهای دلبستگی را در روابط زناشویی برای آزمودنی و همسرش مشخص می کند. در این پرسشنامه در مقابل هر جمله، ۵ گزینه قرار دارد (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، معمولاً، همیشه) و پاسخگو با توجه به روابط زناشویی خود، یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. گزینه ها بین ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند.

1. Sandberg's Marital Attachment Questionnaire

سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه ی خود، میزان آلفای کرونباخ را برای تمامی زیرمقیاس ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ گزارش کردند. پایایی آزمون - بازآزمون نیز برای ۶ زیرمقیاس، بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۵ به دست آمد. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط رسولی و همکاران (۱۳۹۷) انجام شد و در بررسی پایایی مقیاس نیز ضریب آلفای کرونباخ و باز آزمایی کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۰ به دست آمد؛ همچنین ضرایب روایی همگرای پرسشنامه با مقیاس سازگاری دو نفره و پرسشنامه رضایت زناشویی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۲ بود و روایی واگرایی آن با پرسشنامه تعارضات زناشویی، ۰/۵۸- به دست آمد که در حد بالا و قابل قبول است. در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه بر اساس محاسبه ی دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) مطلوب بود و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ و مطلوب بود. پرسشنامه رشد پس از سانحه^۲ (PTGI): برای سنجش رشد پس از سانحه از پرسشنامه رشد پس از سانحه تدشی و کالهن (۱۹۹۶) استفاده شد. این ابزار توسط تدشی و کالون در سال ۱۹۹۶ برای بررسی مفهوم رشد پس از سانحه در ایالت متحده آمریکا طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ سال و پنج مولفه (شیوه های جدید، ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش گذاری به زندگی و تغییرات معنوی می باشد. تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) همسانی درونی برای نمره کل و خرده مقیاس های PTGI رضایت بخش گزارش کرده است (ضریب آلفا برای کل مقیاس = ۰/۹۰، شیوه های جدید = ۰/۸۴، ارتباط با دیگران = ۰/۸۵، قدرت شخصی = ۰/۷۲، ارزش گذاری به زندگی = ۰/۶۷، و تغییرات معنوی = ۰/۸۵) و قابلیت اطمینان مجدد (۰/۷۱) بیش از ۲ ماه در مطالعه اصلی گزارش نمودند. روان سنجی نسخه فارسی این ابزار توسط حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) انجام شد و ساختار ۵ عاملی ابزار مورد تایید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۷ و برای پنج خرده مقیاس آن بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۷ به دست آمد. در تحقیق خانجانی و همکاران (۱۳۹۳)، همسانی درونی این مقیاس برای ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است. اعتبار این مقیاس با بررسی همبستگی آن با سیاه روان درمانی مثبت نگر سلیگمن،

2. Posttraumatic Growth Inventory

همکاران (۱۴۰۰) انتخاب شد. جدول ۱ محتوای جلسات آموزش مبتنی بر ذهنی سازی را نشان می دهد.

پروتکل آموزش رفتار درمانی عقلانی-هیجانی

رفتار درمانی عقلانی - هیجانی برنامه مداخله ای است که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر اساس پروتکل آلبرت الیس (۱۹۸۹) برگزار شد. محتوای جلسات آموزش مبتنی بر ذهنی سازی بر اساس جدول ۲ می باشد.

مقیاس افسردگی، استرس و اضطراب لایباند، مورد بررسی قرار گرفته است، این همبستگی نسبتاً بالا گزارش شده است. در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه بر اساس محاسبه ی دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) مطلوب بود و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ و مطلوب بود.

پروتکل آموزش مبتنی بر ذهنی سازی

آموزش مبتنی بر ذهنی سازی برنامه مداخله ای بود که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. محتوای جلسات از کتاب بتمن و فوناگی (۲۰۱۶) و در تاج و

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مبتنی بر ذهنی سازی (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶؛ در تاج و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با مفهوم ذهنی سازی و نقش آن در روابط	معرفی ذهنی سازی، تأثیر آن بر روابط زناشویی، بررسی نمونه های عملی از ارتباط ذهنی سازی و دل بستگی	ثبت موقعیت هایی که در آن فرد احساسات خود یا همسرش را درک نکرده است
دوم	افزایش خود آگاهی هیجانی	شناسایی و بیان احساسات خود، تفکیک هیجانات از افکار، تمرین بازتاب هیجانی	نوشتن روزانه هیجانات تجربه شده در طول روز و تحلیل علت آن ها
سوم	درک ذهنی سازی طرف مقابل	تمرین نقش پذیری و همدلی، پیش بینی احساسات همسر در موقعیت های مختلف	تحلیل یک اختلاف اخیر از دیدگاه همسر و نوشتن پاسخ احتمالی او
چهارم	کاهش قضاوت و افزایش پذیرش	بررسی سوگیری های شناختی در روابط، تمرین پذیرش بدون قضاوت	تمرین مکث قبل از واکنش به رفتار همسر و توصیف احساسات بدون سرزنش
پنجم	بهبود ارتباط کلامی و غیر کلامی	آموزش مهارت های گوش دادن فعال، زبان بدن و لحن مناسب	مکالمه ای کنترل شده با همسر با تمرکز بر بازخورد احساسی
ششم	مدیریت تعارض با ذهنی سازی	تکنیک های حل تعارض با درک متقابل، جلوگیری از تشدید اختلافات	نوشتن یک موقعیت تعارض زا و تحلیل آن با رویکرد ذهنی سازی
هفتم	بازسازی اعتماد پس از خیانت	بررسی نقش ذهنی سازی در ترمیم اعتماد، تمرین شفافیت و صداقت	نوشتن نامه ای به خود یا همسر درباره احساسات مرتبط با خیانت
هشتم	تثبیت مهارت ها و جمع بندی	مرور آموخته ها، برنامه ریزی برای ادامه تمرینات در زندگی روزمره	تنظیم یک برنامه عملی برای استفاده از ذهنی سازی در روابط آینده

جدول ۲. محتوای جلسات آموزش رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (آلبرت آلیس، ۱۹۸۹)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با اصول REBT و ارتباط آن با آشتنگی زناشویی	معرفی مدل ABC (موقعیت، باور، پیامد)، شناسایی باورهای غیرمنطقی درباره خیانت	ثبت موقعیت های هیجانی و تحلیل اولیه باورهای مرتبط
دوم	شناسایی و چالش باورهای غیرمنطقی	بررسی باورهای کلیشه ای (مثل "همسر من باید کامل باشد")، تفکیک خواسته ها از بایدها	نوشتن سه باور غیرمنطقی و جایگزین کردن آن ها با جملات منطقی
سوم	مدیریت خشم و احساسات منفی	تکنیک های بازسازی شناختی برای کاهش خشم، تمرین گفتگوی درونی سازگار	استفاده از تکنیک توقف فکر در موقعیت های خشم آور
چهارم	مقابله با احساس شرم و گناه پس از خیانت	بررسی باورهای خودتخریبگر، تمرین بخشش خود و دیگران	نوشتن نامه بخشش به خود یا همسر با تأکید بر یادگیری از تجربه
پنجم	تقویت تحمل ناکامی	آموزش "تاب آوری هیجانی"، پذیرش عدم قطعیت در روابط	انجام یک فعالیت چالش برانگیز و تحلیل هیجانات مرتبط
ششم	بهبود ارتباطات بر اساس تفکر منطقی	جایگزینی تعمیم های افراطی (مثل "هرگز") با جملات متعادل	ثبت مکالمات روزانه و اصلاح عبارت های غیرمنطقی
هفتم	بازسازی اعتماد با رویکرد عقلانی	بررسی واقعیات امکان اعتماد مجدد، تعیین مرزهای سالم	نوشتن فهرستی از اقدامات عملی برای بازسازی اعتماد
هشتم	جمع بندی و پیشگیری از عود	مرور تکنیک ها، برنامه ریزی برای مقابله با افکار آینده	طراحی یک برنامه خودمراقبتی برای مواقع بحران

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۵ زن آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (آموزش مبتنی بر ذهنی سازی، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی و گروه گواه) قرار گرفتند. دامنه سنی مشارکت کنندگان بین ۲۵ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۳۴/۲ سال بود که بیشتر آنان (۶۸/۹٪) در بازه ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات، ۴۰٪ دارای مدرک دیپلم، ۳۵/۶٪ کارشناسی و ۲۴/۴٪ فوق دیپلم بودند. وضعیت تأهل نشان داد که ۷۱/۱٪

متأهل (در رابطه آسیب‌دیده باقی مانده بودند)، ۲۰ درصد مطلقه و ۸ درصد در مرحله جدایی به سر می‌بردند. مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان بین ۵ تا ۱۵ سال متغیر بود و ۶۲/۲٪ آنان دارای حداقل یک فرزند بودند. همچنین، ۵۳/۳٪ از زنان شاغل و مابقی خانه‌دار بودند. در جدول ۳، آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک برای افراد گروه‌های؛ گواه، آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی در دو مرحله سنجش (پیش آزمون، پس آزمون) نشان داده شده است.

جدول ۳. آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌بندی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
آشفته‌گی زناشویی	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۳۱/۳۳	۴/۱۵	۰/۳۴	۰/۴۵
	پیش آزمون رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۳۱/۹۳	۱/۹۴	-۰/۸۰۵	۱/۲۴۶
	گواه	۳۲/۴	۲/۱۰	۰/۳۱۵	-۰/۷۸۲
	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۲۲/۴	۵/۷۳	۰/۵۷۰	-۰/۷۰۲
	پس آزمون رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۲۰/۰۷	۵/۸۴	۱/۲۶۲	۰/۹۴۳
	گواه	۵/۹	۰/۸۸	-۰/۸۰۵	۱/۲۴۶
رفتار دلبستگی	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۲۶/۰۷	۵/۴۷	۰/۳۱۵	-۰/۷۸۲
	پیش آزمون رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۲۶/۰۰	۳/۹۲	۰/۵۷۰	-۰/۷۰۲
	گواه	۲۴/۶	۳/۶۹	۰/۳۲	۰/۸۹
	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۴/۳۷	۴/۸۵	-۰/۸۰۵	۱/۲۴۶
	پس آزمون رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۳۹/۵	۳/۸۸	۰/۳۱۵	-۰/۷۸۲
	گواه	۲۴/۷	۲/۹۶	۰/۵۷۰	-۰/۷۰۲
رشد پس از سانحه	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۴۱/۴	۴/۵۴	-۰/۸۰۵	۱/۲۴۶
	پیش آزمون رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۴۱/۹	۳/۷۱	۰/۳۱۵	-۰/۷۸۲
	گواه	۴۲/۷	۳/۹۰	۰/۵۷۰	-۰/۷۰۲
	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۶۲/۰۷	۱۳/۲۱	-۰/۸۰۵	۱/۲۴۶
	پس آزمون رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۵۵/۲۰	۱۰/۵۹	۰/۳۱۵	-۰/۷۸۲
	گواه	۴۲/۶۰	۳/۵۲	۰/۵۷۰	-۰/۷۰۲

همان طور که ملاحظه می‌شود در تمامی متغیرها، میانگین نمرات گروه گواه در متغیرهای آشفته‌گی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه در مراحل پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد، ولی در گروه‌های آزمایش، شاهد افزایش نمرات گروه آزمایش در مراحل پس آزمون نسبت به پیش آزمون هستیم. به منظور انجام تحلیل ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همسانی ماتریس کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک و برای بررسی پیش‌فرض همگنی

واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری برای تمامی متغیرها و در تمامی مراحل آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$) و لذا این دو پیش‌فرض تأیید شد. برای بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که مقدار آن برای تمامی متغیرها ($Sig = ۰/۵۰۰$) بود مقدار سطح معناداری آن‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$) و در نتیجه این پیش‌فرض نیز تأیید می‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مختلط از طریق آزمون لامبدای ویلکز برای متغیرها ($F = ۱۳۱۳/۲۴$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، معنادار است و درصد

چشمگیری از واریانس آن توسط آزمون چندمتغیره تبیین می شود. معنادار بودن آزمون چندمتغیره، بدین معنا است حداقل یکی از آزمون های بین گروهی یا درون گروهی معنادار است. جهت اطلاع از یکسانی کواریانس های مراحل اندازه گیری های انجام شده (پیش آزمون، پس آزمون) در

تمامی متغیرها از آزمون کرویت موخلی استفاده شد که نتایج نشان داد براساس مقدار موخلی 0.773 ($\text{Sig} = 0.601$ ، $X^2 = 0.8150$) مفروضه یکسانی کواریانس بین مشاهدات معنی دار نمی باشد و در نتیجه این مفروضه تایید می گردد. نتایج مربوط به تحلیل ها در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی تأثیر مداخله ها بر آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه

درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
۲	۷۵۰/۴۹	۸۶/۱۵۵	۰/۰۰۰	۰/۸۱۵	۱
۲	۱۰۳۶/۹۸	۱۱۶/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۸۵۷	۱
۲	۱۷۶۰/۹۹	۲۲/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳۴	۱
۳۹	۸/۷۱				
۳۹	۸/۸۷				
۳۹	۷۸/۷۷				

با توجه به نتایج جدول ۴ و سطح معناداری کمتر از 0.05 برای متغیرهای آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه در گروه آزمایش و گواه، می توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر هر سه متغیر اصلی تأثیر معناداری داشته است ($P < 0.05$). اندازه اثر آزمون برای متغیرهای آشفتگی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه به ترتیب برابر با $0.81/5$ ، $0.85/7$ و $0.53/4$ است.

بوده است که نشان می دهد، روش های مداخله ای، روی هم رفته بر روی متغیرها اثرات متفاوتی داشته اند. بیشترین تأثیر بر روی متغیر رفتار دلبستگی (با اندازه اثر $0.85/7$) و کمترین تأثیر بر روی رشد پس از سانحه (با اندازه اثر $0.53/4$) بوده است. در جدول ۵، بررسی تفاوت میانگین ها در تمام گروه ها نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه میانگین آشفتگی زناشویی در گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه های درمان	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۲/۵۱	۱/۰۸	۰/۰۰۰
	گواه	-۱۱/۰۹۹°	۱/۱۱	۰/۰۰۰
رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	-۲/۵۱۳	۱/۰۸	۰/۰۰۰
	گواه	-۱۳/۶۱۲°	۱/۰۹	۰/۰۰۰
گواه	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۱۱/۰۹	۱/۱۱	۰/۰۰۰
	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۱۳/۶۱	۱/۰۹	۰/۰۰۰
آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	-۱/۵۵۰	۱/۰۹	۰/۰۰۰
	گواه	۱۳/۹۴	۱/۱۲	۰/۰۰۰
رفتار دلبستگی	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۱/۵	۱/۰۹	۰/۰۰۰
	گواه	۱۵/۴۹	۱/۱۰	۰/۰۰۰
گواه	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	-۱۳/۹۴۱°	۱/۱۲	۰/۰۰۰
	گواه	-۱۵/۴۹۱°	۱/۱۰	۰/۰۰۰
آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	۷/۳۸	۳/۲۵	۰/۰۰۰
	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۹۶/۲۱	۳/۳۴	۰/۰۰۰
رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	-۷/۳۸۵	۳/۲۵	۰/۰۰۰
	گواه	۵۸/۱۴	۳/۲۸	۰/۰۰۰
گواه	آموزش مبتنی بر ذهنی سازی	-۲۱.۹۶۵°	۳/۳۴	۰/۰۰۰
	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	-۱۴.۵۸۰°	۳/۲۸	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مولفه‌های آشفته‌گی زناشویی مربوط به پس آزمون در گروه‌های آزمایش، نسبت به گروه کنترل در فاصله اطمینان ۰/۹۵ معنادار بوده است. همچنین با توجه به تفاوت میانگین‌ها در مقایسه‌های دو به دو، می‌توان گفت که بین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر مؤلفه‌های آشفته‌گی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه اول اختصاصی تایید می‌شود. در خصوص متغیر آشفته‌گی زناشویی، می‌توان گفت پس از انجام مداخله، میانگین نمرات گروه درمان رفتاری عقلایی - هیجانی در مقایسه با نمرات گروه گواه، کاهش بیشتری نسبت به گروه درمان آموزش مبتنی بر ذهنی سازی داشته است، به طوری که میانگین گروه درمان رفتاری عقلایی - هیجانی، با ۱۳/۶۱۲ نمره کاهش یافت و میانگین گروه آموزش مبتنی بر ذهنی سازی ۱۱/۰۹۹ نمره کاهش داشت. در خصوص متغیر رفتار دلبستگی، می‌توان گفت پس از انجام مداخله، میانگین نمرات گروه درمان رفتاری عقلایی - هیجانی در مقایسه با نمرات گروه گواه، کاهش کمتری نسبت به گروه درمان آموزش مبتنی بر ذهنی سازی داشته است، به طوری که میانگین گروه درمان رفتاری عقلایی - هیجانی، با ۱۵/۴۹۱ نمره کاهش یافت و میانگین گروه آموزش مبتنی بر ذهنی سازی ۱۳/۹۴۱ نمره کاهش داشت. در خصوص مولفه‌ی رشد پس از سانحه، می‌توان گفت پس از انجام مداخله، میانگین نمرات گروه آموزش مبتنی بر ذهنی سازی در مقایسه با نمرات گروه گواه، کاهش کمتری نسبت به گروه درمان رفتاری عقلایی - هیجانی داشته است، به طوری که میانگین گروه آموزش مبتنی بر ذهنی سازی، ۲۱/۹۶۵ نمره کاهش یافت و میانگین گروه درمان رفتاری عقلایی - هیجانی، ۱۴/۵۸۰ نمره کاهش داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر آشفته‌گی زناشویی، رفتار دلبستگی و رشد پس از سانحه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. یکی از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر کاهش آشفته‌گی زناشویی تأثیر معنادار دارد. این یافته با مطالعات هاروی و همکاران (۲۰۱۳)؛ لوی و همکاران (۲۰۲۰)؛ فوناگی

(۲۰۱۷)؛ دیویس و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت یافته‌های این پژوهش که نشان‌دهنده تأثیر معنادار هر دو روش آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر کاهش آشفته‌گی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت بوده است، از منظر نظریه‌های روان‌شناختی قابل تبیین است. بر اساس نظریه ذهنی سازی، توانایی درک و بازتاب حالات ذهنی خود و دیگران نقش اساسی در تنظیم هیجانات و بهبود روابط بین فردی ایفا می‌کند (اسلاد، ۲۰۱۷). در این مطالعه، آموزش ذهنی سازی به زنان کمک کرد تا هیجانات خود را بدون قضاوت شناسایی کنند، نیات و احساسات همسرشان را با دقت بیشتری تفسیر نمایند و از تعمیم‌های افراطی اجتناب ورزند. این فرآیند منجر به کاهش تنش‌های ارتباطی و افزایش تاب‌آوری در مواجهه با آسیب‌های ناشی از خیانت شد (دیویس و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، نظریه رفتار درمانی عقلانی - هیجانی با تأکید بر مدل ABC نشان می‌دهد که آشفته‌گی‌های هیجانی ناشی از باورهای غیرمنطقی فرد درباره رویدادهاست. در این پژوهش، زنان تحت آموزش رفتار درمانی عقلانی - هیجانی یاد گرفتند باورهای مطلق‌گرایانه خود را به چالش بکشند، پیامدهای هیجانی خیانت را با بازسازی شناختی تعدیل کنند و تحمل ناکامی را در مواجهه با نقض انتظارات افزایش دهند (دیگیوسپه و دیوید، ۲۰۱۵). به ویژه، تعدیل "باید"های زناشویی به جایگاه واقع‌بینانه‌تری منجر شد که در کاهش آشفته‌گی نقش مهمی ایفا کرد.

از نگاه پژوهشگر، هر دو مداخله اگرچه از مسیرهای متفاوتی عمل کردند، اما در یک نقطه مشترک بودند: تغییر رابطه فرد با هیجاناتش. ذهنی سازی با پرورش ظرفیت تفکر درباره هیجانات (به جای عمل بر مبنای آن‌ها) و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی با اصلاح ارزیابی‌های شناختی از هیجانات، هر دو به زنان کمک کردند تا از چرخه واکنش‌های تند عاطفی (پرخاشگری، انزوا) فاصله بگیرند. همچنین، این یافته‌ها از این ایده حمایت می‌کنند که آشفته‌گی زناشویی پس از خیانت، بیش از آنکه ناشی از خود رفتار خیانت باشد، محصول معناسازی‌های مخدوش و تنظیم‌نشده فرد از این رویداد است. بنابراین، مداخلاتی که به بازتعریف این معناها می‌پردازند (چه از طریق بهبود ذهنی سازی یا اصلاح باورها)، می‌توانند به بازسازی رابطه با خود و همسر بینجامند. با این حال، برتری نسبی ذهنی سازی در برخی مؤلفه‌ها ممکن است ناشی باشد از ماهیت بین فردی این روش که مستقیماً

بر دلبستگی و درک متقابل تأکید دارد؛ عاملی که در بافت خیانت زناشویی از حساسیت بالایی برخوردار است.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر این بود که آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر رفتار دلبستگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثر معناداری دارد. این یافته با مطالعات هاروی و همکاران (۲۰۱۳)؛ لوی و همکاران (۲۰۲۰)؛ فوناگی (۲۰۱۷)؛ دیویس و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. این یافته مبنی بر تأثیر معنادار هر دو روش آموزشی بر بهبود رفتار دلبستگی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، از منظر نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹) قابل تبیین است. بر اساس این نظریه، سیستم دلبستگی که در دوران کودکی شکل می گیرد، الگوهای ارتباطی فرد در بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می دهد. خیانت زناشویی به عنوان یک رویداد آسیب زا می تواند الگوهای دلبستگی ناایمن را فعال کرده و منجر به رفتارهای دلبستگی مضطربانه یا اجتنابی شود. در این مطالعه، آموزش ذهنی سازی با تقویت ظرفیت بازتابندگی، به زنان کمک کرد تا الگوهای دلبستگی خود را بازشناسی کنند، هیجانات مرتبط با طرد را بهتر تنظیم نمایند و درک بهتری از نیازهای دلبستگی خود و همسرشان پیدا کنند (دیگیوسپه و دیوید، ۲۰۱۵). این فرآیند منجر به تعدیل واکنش های افراطی دلبستگی و شکل گیری الگوهای ارتباطی ایمن تر شد.

از سوی دیگر، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی با تمرکز بر بازسازی باورهای غیرمنطقی درباره روابط، به اصلاح انتظارات غیرواقع بینانه و کاهش ترس از طرد کمک کرد. بسیاری از زنان پس از تجربه خیانت، به باورهای کلیشه ای مانند "هیچکس قابل اعتماد نیست" یا "من هرگز نمی توانم رابطه سالمی داشته باشم" روی می آورند که این باورها الگوهای دلبستگی ناایمن را تقویت می کند (لوی و همکاران، ۲۰۲۰). مداخله رفتار درمانی عقلانی-هیجانی با به چالش کشیدن این باورها و جایگزینی آنها با نگرش های انعطاف پذیرتر، به زنان کمک کرد تا درک واقع بینانه تری از روابط پیدا کنند و از رفتارهای دلبستگی افراطی (مانند وابستگی شدید یا اجتناب کامل) فاصله بگیرند.

از منظر پژوهشگر، تأثیر مشترک هر دو مداخله بر بهبود رفتار دلبستگی را می توان در توانایی آنها در ایجاد تعادل بین نیاز به صمیمیت و استقلال جستجو کرد. ذهنی سازی با افزایش ظرفیت درک متقابل، و رفتار درمانی عقلانی - هیجانی با تعدیل شناخت های تحریف شده، هر دو به زنان کمک

کردند تا از الگوهای دلبستگی ناسازگار که پس از خیانت تشدید می شوند، فاصله بگیرند و به سمت الگوهای ایمن تر حرکت کنند. این یافته ها حاکی از آن است که مداخلات روانشناختی می توانند حتی در مواجهه با آسیب های عمیق بین فردی مانند خیانت، به بازسازی الگوهای دلبستگی کمک نمایند. نکته حائز اهمیت این است که بهبود در رفتار دلبستگی نه تنها بر کیفیت رابطه زناشویی تأثیر می گذارد، بلکه می تواند آثار مثبتی بر سلامت روانی کلی فرد و توانایی او در برقراری روابط سالم در آینده داشته باشد. این مسئله اهمیت توجه به ابعاد دلبستگی را در مداخلات مربوط به بحران های زناشویی برجسته می سازد.

یکی دیگر از یافته های مطالعه حاضر این بود که آموزش مبتنی بر ذهنی سازی و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر رشد پس از سانحه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثر معناداری دارد. این یافته با مطالعات هاروی و همکاران (۲۰۱۳)؛ لوی و همکاران (۲۰۲۰)؛ فوناگی (۲۰۱۷)؛ دیویس و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. این یافته که نشان دهنده تأثیر معنادار هر دو روش آموزشی بر رشد پس از سانحه در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود، از منظر نظریه رشد پس از سانحه (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۵) قابل تبیین است. بر اساس این نظریه، مواجهه با رویدادهای آسیب زا می تواند در کنار پیامدهای منفی، به تحولات مثبتی در نگرش ها و عملکرد فرد منجر شود. در این مطالعه، آموزش ذهنی سازی با تسهیل فرآیند معنایابی و بازنگری در رویداد خیانت، به زنان کمک کرد تا بتوانند این تجربه را در روایت زندگی خود ادغام کنند، ارزش های شخصی خود را بازتعریف نمایند و درک عمیق تری از روابط بین فردی به دست آورند. این فرآیندهای شناختی-هیجانی، بستر لازم برای ظهور رشد پس از سانحه را فراهم ساخت. از سوی دیگر، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی با تغییر باورهای بنیادین درباره خود، جهان و دیگران، به زنان کمک کرد تا از حالت قربانی پنداری خارج شوند و به جای تمرکز صرف بر آسیب وارد شده، به دنبال فرصت های یادگیری و خودشکوفایی باشند (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶). بسیاری از شرکت کنندگان پس از مداخله گزارش دادند که توانسته اند از این تجربه برای تقویت مهارت های حل مسئله، افزایش خودکارآمدی و ایجاد روابط عمیق تر استفاده کنند. این تغییرات همسو با مؤلفه های رشد پس از سانحه شامل درک عمیق تر از زندگی، احساس قدرت شخصی بیشتر و ایجاد روابط معنادارتر بود.

از منظر پژوهشگر، تأثیر مثبت هر دو مداخله بر رشد پس از سانحه را می توان ناشی از تأکید آنها بر فرآیندهای فعال سازگاری دانست. در حالی که ذهنی سازی به افراد کمک می کند تا تجربه آسیب زا را در بافت وسیع تری از زندگی خود ببینند و معنا دهند، رفتار درمانی عقلانی - هیجانی با تغییر الگوهای تفکر غیرانطباقی، زمینه را برای تفسیر سازنده تر رویداد فراهم می کند. نکته حائز اهمیت این است که رشد پس از سانحه به معنای انکار رنج یا کوچک شمردن آسیب نیست، بلکه نشان دهنده توانایی فرد برای یافتن معنا در میان آشفتگی و استفاده از آن برای تحول شخصی است. این یافته ها بر اهمیت مداخلات روان شناختی در تبدیل بحران به فرصتی برای رشد تأکید دارد و نشان می دهد که حتی در مواجهه با آسیب زا ترین تجارب انسانی مانند خیانت زناشویی، امکان ظهور تحولات مثبت وجود دارد.

این مطالعه با برخی محدودیت های خارج از کنترل پژوهشگر مواجه بود که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. از جمله این محدودیت ها می توان به ماهیت حساس و شخصی موضوع خیانت زناشویی اشاره کرد که ممکن است باعث خودسانسوری یا عدم صداقت کامل برخی شرکت کنندگان در گزارش تجربیاتشان شده باشد. همچنین، شرایط محیطی و بافت فرهنگی جامعه مورد مطالعه که نگرش های خاصی نسبت به خیانت و ازدواج دارد، می تواند بر تعمیم پذیری نتایج تأثیر گذاشته باشد. علاوه بر این، عوامل خارجی مانند وضعیت اقتصادی، فشارهای اجتماعی، یا کیفیت رابطه زناشویی پیش از خیانت که کنترل آن ها خارج از اختیار پژوهشگر بود، ممکن است بر پیامدهای مداخلات تأثیر گذاشته باشند. محدودیت دیگر، عدم امکان کنترل کامل متغیرهای مداخله گر مانند حمایت های اجتماعی یا تجربیات گذشته شرکت کنندگان بود که می توانست بر روند بهبودی آن ها اثر بگذارد.

برای پژوهش های آینده، پیشنهاد می شود مطالعات طولی با دوره های پیگیری بلندمدت (۶ ماه تا ۱ سال) انجام شود تا پایداری اثرات مداخلات

بر رشد پس از سانحه و رفتار دلبستگی بررسی گردد. همچنین، مقایسه این دو مداخله در بافت های فرهنگی مختلف و با نمونه های مردانه می تواند به درک جامع تری از کارایی آن ها منجر شود. از نظر کاربردی، آموزش مهارت های ذهنی سازی و بازسازی شناختی می تواند به برنامه های مشاوره زوجین و مراکز حمایت از قربانیان خیانت اضافه شود تا به بازسازی اعتماد و بهبود روابط کمک کند. برگزاری کارگاه های آموزشی برای درمانگران در زمینه تکنیک های تخصصی مواجهه با پیامدهای خیانت زناشویی نیز پیشنهاد می شود. در نهایت، طراحی مداخلات ترکیبی که همزمان از ذهنی سازی و اصلاح باورهای غیرمنطقی استفاده می کنند، می تواند گام مؤثری در بهبود جامع تر آسیب های ناشی از خیانت باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مشارکت کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

References

بهرادفر، رحیم؛ جزایری، رضوان السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ عابدی، محمدرضا؛ اعتمادی، عذرا؛ فاطمی، سید محسن. (۱۳۹۵). ارزیابی و تشخیص بالینی در زوج درمانی؛ تجدید نظر و بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس غربالگری آشفتگی زناشویی و ارتباطی (SSMRD). *خانواده پژوهی*. ۴۳۵-۴۱۳، (۳)، ۱۲.

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97413.html

جعفری نسب، رضا؛ صفاریان طوسی، محمدرضا؛ ناصری، نازیاسادات؛ اکبری امرغان، حسین. (۱۴۰۱). مقایسه اثر بخشی زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی با زوج درمانی مبتنی بر ایماگو بر بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *نشریه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱)، ۱۶۱-۱۷۲.

<https://www.doi.org/10.52547/jspnay.3.1.161>

خاکساری، بهار. (۱۴۰۰). پیش بینی آشفتگی های زناشویی و ارتباطی بر اساس شیوه های فرزندپروری و ابرازگری هیجانی زوجین شهر کرمانشاه. *مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*، ۲، ۴۰-۵۵.

<https://doi.org/10.30495/iifs.2022.1949119.1023>

رسولی محسن، بابایی گرمخانی محسن، داورنیا رضا. (۱۳۹۷). ارزیابی ویژگی های روان سنجی مقیاس کوتاه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی (BARE): ابزاری برای سنجش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۱۹ (۶۲)، ۱-۱۷.

<http://zanko.muk.ac.ir/article-1-358-fa.html>

عقیلی، سید مجتبی؛ همت طلب، مریم. (۱۴۰۱). رابطه پذیرش و ذهن آگاهی با رضایت زناشویی و پریشانی هیجانی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی. *پژوهش های میان رشته ای زنان*، ۲(۱۱)، ۳۶-۵۲.

<https://wir.fatemiyehehshiraz.ac.ir/fa/Article/42583>

فردوسی، سیما. (۱۳۹۷). پیش بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس رفتار دلبستگی در روابط زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سبک های دلبستگی در زنان متأهل، *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۳(۲)، ۱۴۹-۱۵۷.

<http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.13.2.149>

فروتن، صفورا؛ حیدری، علیرضا؛ عسگری پرویز؛ نادری فرح؛ ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی روان درمانی تحلیلی- کارکردی و درمان پذیرش و تعهد بر بهبود علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات ناتوانی*، ۷۴ (۸)، ۲۷-۱۸.

<https://www.sid.ir/paper/518778/fa>

Aghili, S. M., & Hemattalab, M. (2022). The relationship between acceptance and mindfulness with marital satisfaction and emotional distress in women facing marital infidelity. *Interdisciplinary Women's Studies*, 2(11), 36-52. (In Persian) <https://wir.fatemiyehehshiraz.ac.ir/fa/Article/42583>

Altafi, R., Vaziri, S., & Sabet, M. (2023). Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy Effectiveness on Couples' Avoidance, Marital Satisfaction, Communication Skills, and Sexual Self-Efficacy. *Clinical Psychology and Personality*, 20(2), 61-75. <https://doi.org/10.22070/cpap.2022.14753.1118>

Artiran, M., & DiGiuseppe, R. (2022). Rational emotive behavior therapy compared to client-centered therapy for outpatients: A randomized clinical trial with a three months follow up. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(2), 206-233. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00408-0>

Bahradfar, R., Jazayeri, R., Bahrami, F., Abedi, M. R., Etemadi, A., & Fatemi, S. M. (2016). Clinical evaluation and diagnosis in couple therapy; Revision and psychometric evaluation of the Screening Scale for Marital and Relationship Discord (SSMRD). *Journal of Family Research*, 12(3), 413-435. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97413.html

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>

Black D. W. (2024). Update on Antisocial Personality Disorder. *Current psychiatry reports*, 26(10), 543-549. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01528-x>

Bryngersdottir, H. S., & Halldorsdottir, S. (2022). "I'm a winner, not a victim": The facilitating factors of post-traumatic growth among women who have suffered intimate partner violence. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1342. <http://dx.doi.org/10.18863/pgy.1379675>

Davis, J. P., Palitz, S. A., Knepley, M. J., & Kendall, P. C. (2019). Cognitive-behavioral therapy with youth. *Handbook of cognitive behavioral therapies*, 349-382. <https://psycnet.apa.org/record/2019-03300-014>

- Di Giuseppe, R., & David, O. A. (2015). Rational emotive behavior therapy. *Counseling and Psychotherapy with Children and Adolescents: Theory and Practice for School and Clinical Settings, Fifth Edition*, 155-215. <https://psycnet.apa.org/record/2015-03900-006>
- DiGiuseppe, R., Doyle, K., Dryden, W., & Backx, W. (2014). *A Practitioner's Guide to Rational-Emotive Behavior Therapy*. Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1007/s10942-014-0188-1>
- Ede, M. O., & Okeke, C. I. (2022). Testing the Impacts of Rational-Emotive Couple Intervention in a Sample of Parents Seeking Divorce. *Psychological Reports*, 127(4), 1652-1677. <https://doi.org/10.1177/00332941221139994>
- Ellis, A. (1994). Changing Rational-Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 12(2), 89-93. http://dx.doi.org/10.1007/0-306-48581-8_90
- Eseadi, C., Oyeoku, E. K., Onuigbo, L. N., Otu, M. S., Nwefuru, B. C., & Edeh, N. C. (2019). Rational-emotive behavior therapy program for trauma-specific beliefs among undergraduate students: Testing the effect of a group therapy. *Global Journal of Health Science*, 11(8), 61-79. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v11n8p61>
- Ferdowsi, S. (2018). Predicting attitudes toward marital infidelity based on attachment behavior in marital relationships, quality of marital relationships and attachment styles in married women. *Contemporary Psychology*, 13(2), 149-157. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.13.2.149>
- Fonagy, P. (2017). *Mentalization and attachment*. In M. B. Sperling & J. M. B. H. C. L. Collie (Eds.), *Attachment and adult psychotherapy: Theory, research, and practice* (pp. 33-55). Guilford Press. <https://core.ac.uk/download/pdf/158056545.pdf>
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372-380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Foroutan, S., Heidari, A., Asgari, P., Naderi, F., & Ebrahimi Moghadam, H. (2018). Comparing the effectiveness of analytic-functional psychotherapy and acceptance and commitment therapy on improving symptoms of patients with generalized anxiety disorder. *Disability Studies*, 7(4), 18-27. <https://www.sid.ir/paper/518778/fa> (In Persian)
- Guerrero, S., Castro-Luna, G., Zapata Boluda, R., Freitas, A., García, R., & Parrón-Carreño, T. (2021). Incidence and Related Factors of Infidelity among Medical Doctors and Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5575. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115575>
- Harvey, A., et al. (2013). *Comparing the effects of cognitive-behavioral therapy and mentalization-based therapy in marital conflict*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(4), 481-495. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v11n8p61>
- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), Article 100195. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
- Iremeka, F. U., Eseadi, C., Ezenwaji, C., Ezenwaji, I. O., Okide, C. C., Ogbonna, C. S., & Onwuchekwe, S. I. (2021). Effect of school-based rational-emotive behaviour program on burnout among adult learners: Moderating influence of participants' demographic variables. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 712-729. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10942-021-00393-4>
- Jafarinassab, R., Safarian Tousi, M. R., Naseri, N., & Akbari Amraghan, H. (2022). Comparing the effectiveness of reality therapy couple therapy with imago-based couple therapy on improving quality of life and increasing marital intimacy in women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Studies of Adolescent and Youth*, 3(1), 161-172. (In Persian) <https://www.doi.org/10.52547/jspnay.3.1.161>
- Kabadayi, F., & Yuksel, G. (2021). Rational-emotive behavior therapy for dysfunctional anger: A case study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 522-537. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00384-x>
- Khaksari, B. (2021). Predicting marital and relationship discord based on parenting styles and emotional expression of couples in Kermanshah. *Iranian Islamic Family Studies*, 2, 40-55. (In Persian) <https://doi.org/10.30495/iifs.2022.1949119.1023>
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World psychiatry: official journal of*

- the World Psychiatric Association (WPA), 23(1), 4–25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Li, X., Curran, M. A., LeBaron-Black, A. B., Jorgensen, B., Yorgason, J., & Wilmarth, M. J. (2021). Couple-level attachment styles, finances, and marital satisfaction: Mediation analyses among young adult newlywed couples. *Journal of Family and Economic Issues*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10834-021-09808-x>
- Maiti, T., Singh, S., Innamuri, R., & Hasija, M. A. D. (2020). Marital distress during COVID-19 pandemic and lockdown: A brief narrative. *International Journal of Indian Psychology*, 8(2), 426-433. <http://dx.doi.org/10.25215/0802.257>
- Markowitz, J. C., Milrod, B., Luyten, P., & Holmqvist, R. (2019). Mentalizing in Interpersonal Psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 72(4), 95–100. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20190021>
- Mendez-Miller, M., Naccarato, J., & Radico, J. A. (2022). Borderline Personality Disorder. *American family physician*, 105(2), 156–161.
- Neenan, M., & Dryden, W. (2020). Cognitive behaviour therapy: 100 key points and techniques. Routledge.
- Rasouli, M., Babaei Garmkhani, M., & Davarnia, R. (2018). Psychometric evaluation of the short form of Accessibility, Responsiveness and Engagement Scale (BARE): A tool for assessing attachment behavior in marital relationships. *Zanko Journal of Medical Sciences*, 19(62), 1-17. (In Persian) <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-358-fa.html>
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Sandberg, J. G., Busby, D. M., Johnson, S. M., & Yoshida, K. (2012). The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: a tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family process*, 51(4), 512–526. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01422.x>
- Slade, A. (2017). *Attachment and mentalization: Implications for interventions with children and families*. In J. G. G. M. H. L. G. Salovey (Ed.), *Handbook of attachment and mental health* (pp. 325-345). Routledge.
- Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Simonsen, E., Sedoc Jørgensen, M., Pereira Ribeiro, J., Kongerslev, M. T., & Lieb, K. (2022). Perspectives on Dialectical Behavior Therapy and Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder: Same, Different, Complementary?. *Psychology research and behavior management*, 15, 3179–3189. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S342257>
- Tanzilli, A., Di Giuseppe, M., Giovanardi, G., Boldrini, T., Caviglia, G., Conversano, C., & Lingardi, V. (2021). Mentalization, attachment, and defense mechanisms: a Psychodynamic Diagnostic Manual-2-oriented empirical investigation. *Research in psychotherapy (Milano)*, 24(1), 531. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.531>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Warach, B., Josephs, L., & Gorman, B. S. (2019). Are cheaters sexual hypocrites? Sexual hypocrisy, the self-serving bias, and personality style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(10), 1499–1511. <https://doi.org/10.1177/0146167219833392>
- Whisman, M. A., Snyder, D. K., & Beach, S. R. H. (2009). Screening for marital and relationship discord. *Journal of Family Psychology*, 23(2), 247–254. <https://doi.org/10.1037/a0014476>
- Wijaya, A. P., & Widyaningsih, Y. A. (2021). The role of dyadic cohesion on secure attachment style toward marital satisfaction: a dyadic analysis on couple vacation decision. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 22(1), 119-142. <http://dx.doi.org/10.1080/1528008X.2020.1756022>