Comparing the effectiveness of schema therapy with cognitive restructuring therapy on rumination and reducing the psychological burden of infidelity: A quasi-experimental study on Iranian women

Abstract

Introduction: Rumination and reducing the psychological burden of infidelity as a transdiagnostic cognitive process, plays a pivotal role in the maintenance of post-traumatic distress, particularly in the context of marital infidelity a profound relational rupture that frequently precipitates enduring emotional and cognitive dysregulation in women. Despite its clinical relevance, comparative evidence on the relative efficacy of cognitive-based interventions in ameliorating post-infidelity rumination and reducing the psychological burden of infidelity remains scarce.

Methods: This quasi-experimental study aimed to evaluate and compare the effectiveness of Schema Therapy (ST) and Cognitive Restructuring Therapy (CRT) in reducing maladaptive rumination among women exposed to spousal infidelity. Seventy-five participants were randomly assigned to three conditions: ST (n = 25), CRT (n = 25), and a no-treatment control group (n = 25). Rumination was assessed using the Interpersonal Distress Rumination Questionnaire at two time points pre-intervention and following an 8-week treatment period.

Findings: Findings revealed that both ST and CRT significantly reduced rumination and reducing the psychological burden of infidelity levels ($p < .001$). Repeated measures ANOVA demonstrated a statistically significant Time × Group interaction [$F(2, 72) = 18.46$, $p < .001$], indicating differential treatment efficacy across groups. Post hoc analyses (Bonferroni post hoc test) further confirmed that ST yielded significantly greater reductions in rumination and reducing the psychological burden of infidelity compared to CRT ($p = .014$) and the control condition ($p < .001$).

Conclusion: Schema Therapy, with its deep focus on early maladaptive schemas, demonstrates superior clinical efficacy in reducing trauma-induced rumination and reducing the psychological burden of infidelity associated with betrayal-related experiences.

Keywords: Schema Therapy, Cognitive Restructuring, Rumination and reducing the psychological burden of infidelity, Marital Infidelity, Relational Trauma.

Authors:

Vida Farzalizadeh [1]
Mahnaz Askarian [2]
Mehrnaz Azadyekta [3]

Affiliations

1) Department of psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
ORCID: 0009-0008-3167-2228
2) Department of psychology, Ashtiyan Branch, Islamic Azad University, Ashtiyan, Iran. Corresponding Author.
Email: Askarian.mahnaz@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9360-0018
3) Department of psychology, Eslam Shahr Branch, Islamic Azad University, Eslam Shahr, Iran.
ORCID: 0000-0002-5933-0106

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با درمان بازسازی شناختی بر نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری: مطالعه شبه‌آزمایشی بر زنان ایرانی

ویدا فرضعلی‌زاده[1]
مهناز عسکریان[2]
مهرناز آزادیکتا[3]

چکیده

مقدمه: هوش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری به‌عنوان یک فرآیند شناختی محوری، در تداوم آشفتگی‌های پس از سانحه، به‌ویژه در پی خیانت زناشویی، نقشی اساسی ایفا می‌کند. این گسست عاطفی–روابطی در زنان اغلب به اختلالات هیجانی و شناختی پایدار می‌انجامد. با این حال، شواهد مقایسه‌ای در خصوص اثربخشی نسبی مداخلات شناخت‌محور در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری پس از خیانت زناشویی، هنوز محدود است.

روش کار: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره و درمان بازسازی شناختی در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری ناسازگار در زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. ۷۵ نمونه به‌طور تصادفی در سه گروه طرحواره درمانی (۲۵ نفر)،درمان بازسازی شناختی (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) تخصیص یافتند. سنجش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری در دو مقطع، پیش از مداخله و پس از گذشت ۸ هفته، از طریق پرسش‌نامه نشخوار فکری ناشی از آشفتگی بین‌فردی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد، هر دو گروه طرحواره درمانی و بازسازی شناختی کاهش معناداری در نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری نشان دادند ($p<0.001$). نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر حاکی از تعامل معنادار زمان × گروه بود [(F (۲ و۷۲)=۱۸,۴۶، $p<0.001$)]. تحلیل‌های پس‌آزمون نشان داد که اثربخشی درمان طرحواره نسبت به بازسازی شناختی ($p<0.001$) و گروه کنترل ($p<0.001$) به‌طور معناداری بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: طرحواره درمانی با تمرکز عمیق بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری ناشی از تروماهای خیانت‌محور اثربخشی بالینی برتری دارد.

کلمات کلیدی: طرحواره درمانی، بازسازی شناختی، نشخوار فکری و کاهش بار روانی؛ خیانت همسری، خیانت زناشویی، تروماهای روابطی.

وابستگی سازمانی

۱. گروه روان‌شناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. کد ارکید: ۲۲۲۸-۳۱۶۷-۰۰۰۸-۰۰۰۹

۲. گروه روان‌شناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران. کد ارکید: ۰۰۱۸-۹۳۶۰-۰۰۰۲-۰۰۰۰ ، نویسنده مسئول.
پست الکترونیک: askarian.mahnaz@gmail.com.

۳. گروه روان‌شناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران. کد ارکید: ۰۱۰۶-۵۹۳۳-۰۰۰۲-۰۰۰۰

مقدمه

در دهه‌های اخیر، خیانت زناشویی به‌عنوان یک ضربه روان‌شناختی عمده، به‌ویژه برای زنان در ادبیات بالینی مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. یافته‌های اپیدمیولوژیک حاکی از آن است که تقریباً ۲۵-۲۰ درصد از روابط متعهدانه دچار پدیده خیانت می‌شوند و دینامیک‌های جنسیتی، هم در بروز و هم در پیامدهای روان‌شناختی آن، نقشی محوری ایفا می‌کنند (۴-۱). در زنان، این واقعه اغلب با بروز تروماهای مرتبط، افت عزت‌نفس، نشانه‌های افسردگی و بی‌اعتمادی مزمن همراه است (۸-۵). در این میان، نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پیامدهای شناختی-هیجانی خیانت زناشویی شناخته می‌شود؛ فرآیندی شناختی که با تمرکز منفعلانه و تکرارشونده بر رنج روانی تعریف می‌گردد (۱۰-۹) . این پدیده، به عنوان عامل فرااختلالی، انعطاف‌پذیری شناختی را مختل کرده و به تداوم اختلالات خلقی منجر می‌شود (۱۳-۱۱). در زمینه خیانت، نشخوار ذهنی غالباً با شرم، گناه و خودسرزنشی درآمیخته است (۱۷-۱۴). در واکنش به این چالش بالینی، دو رویکرد شاخص در حوزه شناختی-رفتاری، بیشترین توجه نظری و تجربی را به خود معطوف داشته‌اند: درمان طرحواره [1] و بازسازی شناختی [2].

درمان طرحواره که توسط یانگ و همکاران (۲۹) معرفی شد، با هدف اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه عمل می‌کند که ریشه در نیازهای ارضانشده دوران کودکی دارند. این رویکرد با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی چون بازسازی تصویری و کار با حالت‌ها، بازسازی عمیق ساختارهای شناختی-هیجانی را هدف قرار می‌دهد (۱۸-۲۱). اثربخشی آن در درمان اختلالاتی نظیر استرس پس از سانحه افسردگی و اختلالات شخصیت به تأیید رسیده است. در مقابل، بازسازی شناختی رویکردی کلاسیک و مهارت‌محور است که به شناسایی و اصلاح افکار خودکار تحریف‌شده می‌پردازد (۲۲-۲۴). این مداخله در کاهش خطاهای شناختی مانند فاجعه‌سازی و تفکر دوگانه‌انگارانه، به‌ویژه در اختلالات خلقی مرحله حاد، کاربرد دارد. با وجود اثربخشی هر دو روش، تفاوت‌های بنیادینی در سطح مداخله (طرحواره‌ای در برابر موقعیتی)، مکانیسم تغییر و عمق اثر وجود دارد. با این حال، تاکنون پژوهشی تجربی و مقایسه‌ای به بررسی اثربخشی آن‌ها در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری زنان خیانت‌دیده نپرداخته است. مطالعاتی چون بیات و همکاران (۲۵) به اثربخشی مداخلات مبتنی بر یازسازی شناختی اشاره کرده‌اند، و سایر پژوهش‌ها نیز بهبود طرحواره‌های ناسازگار از طریق طرحواره درمانی را نشان داده‌اند (۲۶-۲۸). ضرورت این مطالعه در دو بعد نظری و بالینی نهفته است: از یک‌سو، ارزیابی تفاوت اثربخشی مداخلات سطح‌پایین و عمیق در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری، و از سوی دیگر، کمک به درمانگران در انتخاب روش مناسب برای مدیریت اختلالات شناختی-هیجانی ناشی از خیانت هدف از انجام این مطالعه بررسی تفاوت بین اثربخشی درمان طرحواره و بازسازی شناختی در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و آزمون فرضیه های طرحواره درمانی در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری، بررسی تاثیر بازسازی شناختی و مقایسه این دو روش با هم است

روش کار

مطالعه حاضر با بهره‌گیری از طرح نیمه‌تجربی پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل و سه وضعیت موازی (درمان طرحواره، بازسازی شناختی، و کنترل) به بررسی اثربخشی نسبی مداخلات شناختی-رفتاری در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری پس از خیانت زناشویی در زنان پرداخت. ارزیابی‌ها در دو مقطع، پیش از مداخله و ۸ هفته پس از آن، با استفاده از پرسش‌نامه نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری ناشی از آشفتگی بین‌فردی انجام شد. متغیر مستقل نوع مداخله (طرحواره درمانی، بازسازی شناختی، گروه کنترل) و متغیر وابسته نمره کل نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری بود. نمونه‌های آماری شامل ۷۵ زن ۲۵ تا ۴۵ ساله بود که طی ۶ تا ۲۴ ماه گذشته تجربه خیانت زناشویی داشته و در پیش‌آزمون، نمره‌ای معادل حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین عمومی کسب کرده بودند. مشارکت‌کنندگان از طریق فراخوان در مراکز درمانی و بسترهای آنلاین مرتبط با تروماهای بین‌فردی جذب و پس از غربال‌گری اولیه (حذف اختلالات شدید روان‌پزشکی) به‌صورت تصادفی در سه گروه هم‌حجم (۲۵ نفر) تخصیص یافتند. مداخلات طرحواره درمانی و بازسازی شناختی در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، توسط روان‌شناسان مجاز اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پایایی ابزار سنجش با آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ (پیش‌آزمون) و ۰٫۹۳ (پس‌آزمون) تأیید شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۶ شامل آزمون t زوجی (درون‌گروهی)، تحلیل واریانس آمیخته ۲*۳ و آزمون تعقیبی بونفرونی صورت گرفت. اندازه اثرها با شاخص d کوهن و η۲ جزئی گزارش شد. تمامی مفروضه‌های آماری بررسی و رعایت گردیدند. در مدت انجام مطالعه اطلاعات تمام شرکت کنندگان محرمانه باقی ماند. این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.۱۴۰۲.۱۱۹ کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی مورد تایید قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه مجموعا ۷۵ نفر خانم مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی , و انحراف معیار شرکت کنندگان به ترتیب ۳۵/۳ و ۶/۱سال بود. توریع تحصیلی(دیپلم، کاردانی، کارشناسی،

1 . Schema Therapy
2 . Cognitive Restructuring

جدول 1. ضرایب آلفای کرونباخ

مقطع ارزیابی	آلفای کرونباخ	تفسیر روان‌سنجی
پیش‌آزمون	0.860	همسانی درونی قوی
پس‌آزمون	0.934	همسانی درونی عالی

جدول 2. شاخص‌های توصیفی گروه‌محور برای نمرات نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری

گروه	مقطع سنجش	میانگین	انحراف معیار
درمان طرحواره	**پیش‌آزمون**	74.80	9.65
	پس‌آزمون	49.60	7.88
بازسازی شناختی	**پیش‌آزمون**	73.40	8.92
	پس‌آزمون	60.00	8.03
گروه کنترل	**پیش‌آزمون**	72.20	10.14
	پس‌آزمون	70.84	9.91

کارشناسی ارشد، دکترا) بود.

بررسی پایایی درونی ابزار پژوهش، گام نخست در تأیید روایی استنباطی تحلیل‌ها محسوب می‌شود. در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۲۲ گویه‌ای نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری، در دو مقطع پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به‌ترتیب ۰٫۸۶۰ و ۰٫۹۳۴ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی قوی و عالی است. این نتایج، که در جدول ۱ ارائه شده‌اند، حاکی از ارتقاء چشمگیر پایایی ابزار پس از مداخلات درمانی است. در نتیجه، استفاده از این مقیاس در تحلیل‌های استنباطی، به‌لحاظ اعتبار اندازه‌گیری، کاملاً موجه تلقی می‌شود.

در گام بعد، به‌منظور توصیف ویژگی‌های توزیعی داده‌ها، شاخص‌های آماری نمرات نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری در سه گروه مورد مطالعه، شامل درمان مبتنی بر طرحواره، درمان بازسازی شناختی و گروه کنترل، در دو مقطع زمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. این داده‌ها در جدول ۲ گزارش شده‌اند. گروه طرحواره‌درمانی در مقطع پیش‌آزمون میانگینی معادل ۷۴٫۸۰ و در پس‌آزمون ۴۹٫۶۰ داشت (ΔM =-۲۵٫۲۰) که نمایانگر کاهش چشمگیر در نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری است. گروه بازسازی شناختی نیز با کاهش متوسطی مواجه بود (از ۷۳٫۴۰ به ۶۰٫۰۰، ΔM =-۱۳٫۴۰) در مقابل، گروه کنترل تغییری ناچیز در نمرات تجربه کرد (از ۷۲٫۲۰ به ۷۰٫۸۴ ؛ ΔM =-۱٫۳۶). تحلیل انحراف معیارها نیز حائز اهمیت بود: در گروه طرحواره درمانی، انحراف معیار از ۹٫۶۵ به ۷٫۸۸ کاهش یافت که نشانگر کاهش پراکندگی پاسخ‌ها و انسجام بیشتر در تجربه شناختی-هیجانی پس از درمان است. در مجموع، یافته‌های توصیفی مندرج در جدول ۲ به‌صورت مقدماتی، مؤید برتری نسبی مداخله طرحواره درمانی در کاهش الگوهای پایدار نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است؛ یافته‌ای که در تحلیل‌های استنباطی بعدی به‌طور رسمی آزمون خواهد شد.

برای ارزیابی اثربخشی درون‌گروهی مداخلات، آزمون تی همبسته به تفکیک برای گروه‌های درمان طرحواره، بازسازی شناختی و کنترل اجرا شد. نتایج این تحلیل‌ها که در جدول ۳ ارائه شده‌اند، نشان می‌دهند که گروه طرحواره درمانی کاهش معناداری در نمرات نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری داشته است ($t(۲۴)=۹٫۶۷$، $p<۰٫۰۰۱$)، با اندازه اثر بسیار بزرگ $d=۱٫۹۳$ که بیانگر تحول چشمگیر در ساختارهای شناختی-هیجانی است. در گروه بازسازی شناختی نیز کاهش معنادار گزارش شد ($t(۲۴)=۴.۹۱$، $p<۰٫۰۰۱$)، با اندازه اثر متوسط تا بزرگ $d=۱٫۹۳$ ، هرچند شدت این تغییر تقریباً ۴۷٪ کمتر از طرحواره درمانی بود. این تفاوت می‌تواند ناشی از عمق کمتر مداخله بازسازی شناختی در اصلاح الگوهای بنیادین نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری باشد. گروه کنترل، تغییری معنادار نشان نداد ($t(۲۴)=۱.۱۶$، $p=۰٫۲۵۸$)، و اندازه اثر آن ناچیز بود $d=۰٫۲۲$ که این یافته نقش مداخله را به‌عنوان عامل اصلی تغییرات تایید می‌کند.

در گام بعد، برای بررسی تفاوت‌های بین‌گروهی، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده

جدول 3. نتایج آزمون t همبسته برای نمرات نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری (پیش‌آزمون تا پس‌آزمون)

گروه	t (df = ۲۴)	p-value	میانگین تغییر(ΔM)	اندازه اثر(Cohen’s d)	تفسیر آماری
درمان طرحواره	۹.۶۷	۰.۰۰۱	-۲۵.۲۰	۱.۹۳	بسیار بزرگ و معنادار
بازسازی شناختی	۴.۹۱	۰.۰۰۱	-۱۳.۴۰	۰.۹۸	متوسط تا بزرگ
کنترل	۱.۱۶	۰.۲۵۸	-۱.۳۶	۰.۲۲	فاقد معناداری آماری

جدول 4. نتایج تحلیل واریانس آمیخته: اثرات زمان، گروه و تعامل بر نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری

اثر	F(درجه آزادی)	p-value	η جزئی (Partial η)	تفسیر
زمان	F (۱/ ۷۲) =۶۴.۱۹	۰.۰۰۱	۰.۴۷۱	کاهش معنادار کلی در نشخوار
گروه	F (۲/ ۷۲) =۱۳.۹۵	۰.۰۰۱	۰.۲۷۹	تفاوت معنادار بین گروه‌ها
تعامل زمان × گروه	F (۲/ ۷۲) =۱۸.۴۶	۰.۰۰۱	۰.۳۳۹	تعامل معنا دار و قوی

جدول 5. نتایج مقایسه‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای کاهش نمرات نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری (Δ Scores)

مقایسه	میانگین اختلاف (Δ)	p-value	بازه اطمینان ۹۵٪ (CI)	تفسیر
طرحواره در برابر بازسازی	-11/80	0/014	-2/27 _ -21/33	**معنادار: طرحواره درمانی مؤثرتر از بازسازی شناختی**
طرحواره در برابر کنترل	-23/84	< 0/001	-14/31_-33/37	**بسیار معنادار: طرحواره درمانی≪ کنترل**
بازسازی در برابر کنترل	-12/04	0/006	-2/51_-21/57	**معنادار: بازسازی شناختی < کنترل**

است. اثر اصلی زمان معنادار بود [F(۱/۷۲)=۶۴/۱۹,p<.۰۱,η۲=۰/۴۷۱]، نشان‌دهنده کاهش کلی نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری در نمونه. اثر اصلی گروه نیز معنادار گزارش شد [F(۲/۷۲)=۱۳/۹۵,p<۰/۰۰۱,η۲=۰/۲۷۹]، که می‌تواند ناشی از تفاوت در پاسخ به مداخلات باشد. مهم‌ترین یافته، تعامل معنادار زمان × گروه بود [F(۲/۷۲)=۱۸/۴۶,p<.۰۰۱,η۲=۰/۳۳۹]، که نشان می‌دهد شدت کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری به نوع درمان بستگی دارد. مشارکت‌کنندگان طرحواره درمانی بیشترین بهبود را نشان دادند، بازسازی شناختی در سطحی متوسط عمل کرد، و گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی ماند. بر اساس تفسیر اندازه اثرها (Partial η۲)، تعامل زمان × گروه در دامنه اثر بزرگ قرار دارد که نشان‌دهنده نقش کلیدی نوع مداخله در کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری است. این یافته از مدل نظری طرحواره درمانی حمایت می‌کند که بر اصلاح طرحواره‌های هیجانی بنیادین در مواجهه با تروماهای خیانت‌محور تأکید دارد، در حالی که بازسازی شناختی در سطح شناخت‌های موقعیتی عمل می‌کند.

با توجه به معناداری تعامل زمان × گروه در تحلیل واریانس آمیخته (جدول ۴)، تحلیل‌های پس‌آزمون با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی به‌منظور بررسی تفاوت‌های بین‌گروهی در میزان کاهش نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری صورت گرفت. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است. درمان طرحواره نسبت به بازسازی شناختی تفاوت معناداری در کاهش نشخوار نشان داد (p=۰,۰۱۴، Δ =-۱۱,۸۰) به‌نحوی‌که افراد گروه طرحواره درمانی به‌مراتب بهبود بیشتری نسبت به گروه‌درمان بازسازی شناختی تجربه کردند. این یافته از مزیت مداخلات طرحواره‌محور در اصلاح الگوهای بنیادین نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری حمایت می‌کند. مقایسه طرحواره با گروه کنترل نیز بسیار معنادار بود (p<۰,۰۰۱، Δ =-۲۳,۸۴) و مؤید اثربخشی بالینی و ساختاریافته طرحواره درمانی است که در کنار اندازه اثر بسیار بزرگ d=۱,۹۳ قابل تفسیر می‌باشد. همچنین، تفاوت بین گروه بازسازی شناختی و کنترل نیز معنادار بود [p=۰/۰۰۶;Δ=-۱۲/۰۴] که نشان‌دهنده‌ی اثربخشی قابل‌اعتنای بازسازی شناختی در کاهش گرایش‌های نشخوارگرایانه است؛ اگرچه شدت آن نسبت به طرحواره درمانی محدودتر است. بنابراین، تحلیل‌های مقایسه‌ای به ترتیب زیر سلسله‌مراتب اثربخشی درمان‌ها را آشکار می‌سازند:

طرحواره‌درمانی > بازسازی شناختی >گروه کنترل
این سلسله‌مراتب با ژرفای مکانیسم درمانی هر یک از رویکردها همخوانی دارد. طرحواره‌درمانی به بازسازی ساختارهای هیجانی و شناختی پایه می پردازد، در حالی‌که بازسازی شناختی بیشتر بر تصحیح افکار خودکار تاکید دارد... همچنین ثبات گروه کنترل نشان می دهد که مداخلات فعال چه تاثیری بر تغییرات شناختی و هیجانی پس از تجربه تروما دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که طرحواره‌درمانی با تمرکز بر اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند رهاشدگی و بی‌اعتمادی، توانست پیامدهای روانی خیانت را به‌طور پایدار کاهش دهد. درحالی‌که بازسازی شناختی تنها به تغییر سطحی‌تر افکار خودکار می‌انجامد، طرحواره‌درمانی ساختارهای عمیق‌تر باور و هیجان را بازسازی می‌کند. این نتیجه با مدل دلبستگی و مطالعات(۳۱-۳۰) همسو است و نشان می‌دهد درمان مبتنی بر هیجان و دلبستگی برای بازسازی اعتماد آسیب‌دیده کارآمدتر است. افته‌های پژوهش حاضر، بر مبنای ساختاریافته‌ترین طراحی نیمه‌تجربی ممکن در بستر روان‌درمانی بالینی، مدلی مکانیزم‌محور از مواجهه با نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری ناشی از خیانت زناشویی در زنان ترسیم می‌نمایند که فراتر از تبیین صرف تفاوت اثربخشی، به ماهیت هستی‌شناختی آسیب‌شناسی پساتروما نیز نظر دارد. تحلیل آماری مبتنی بر ترکیب مدل‌های درون‌فردی، بین‌گروهی و پس‌آزمون‌های تعاملی نشان داد که درمان مبتنی بر طرحواره نه تنها اثربخش‌تر از بازسازی شناختی و گروه کنترل عمل کرده است، بلکه در ایجاد تحول ساختاری در سیستم شناختی-هیجانی زیربنای نشخوار نیز نقشی ممتاز ایفا نموده است. همگرا دال بر آن است که ساختار درمانی مداخله، خصوصاً عمق هدف‌گیری آن، تعیین‌کننده میزان کارایی در فرآیند فروپاشی نشخوار شناختی مزمن است. چنین افزایشی، علاوه بر تأیید قابلیت اعتماد ابزار، می‌تواند بازتابی از هم‌گرایی شناختی-هیجانی حاصل از مداخلات ساختاریافته باشد؛ پدیده‌ای که در پژوهش‌های پیشین نیز گزارش شده است (۱۰-۱۸) فشرده بودن توزیع نتایج می تواند دلیلی بر درونی سازی محتوای مداخله و دوام اثربخشی آن باشد. بعلاوه بر این، ثبات نسبی میانگین ها و واریانس در گروه کنترل به عنوان یک نقطه مرجع مقایسه ای عمل کرده و تاکید می کند که تحولات مشاهده شده در گروه های مورد مطالعه بطور مستقیم ناشی از خود مداخله است و نه عوامل آماری مزاحم مانند بازگشت به میانگین یا اثرات پیش آزمون – پس آزمون.
در مطالعه ما درمان طرحواره، با سازوکار نفوذ به طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کارکردهای حالت‌محور، موجب بازپردازش مؤلفه‌های شرم، نقص، بی‌اعتمادی و گسست دلبستگی را که در بستر خیانت عاطفی تقویت می‌شوند، شد. اندازه اثر درون‌گروهی بسیار بزرگ (d = ۱/۹۳) که در این زمینه گزارش شد، با معیارهای روان‌درمانی اثربخش در سطح بالینی هم‌راستا بوده و در حوزه مداخلات پساتروما، نادر تلقی می‌شود. تحلیل تعاملی زمان × گروه در مدل واریانس آمیخته [F(۲/۷۲)=۱۸/۴۶,p<.۰۰۱,η۲=۰/۳۳۹] و نتایج آزمون‌های تعقیبی بونفرونی (جدول ۵) بیانگر فروتری آشکار درمان بازسازی شناختی در مقایسه با طرحواره درمانی بود. این یافته، به‌وضوح نشان می‌دهد که در شرایطی که الگوهای روان‌شناختی آسیب‌دیده در لایه‌های پیش‌نمادین حافظه هیجانی و شناخت‌گرایانه نهادینه شده‌اند، مداخلات شناختی بالا به پایین همچون بازسازی شناختی در دستیابی به تحول پایدار محدودیت دارند. این مسئله به‌ویژه در جمعیت‌هایی که با طرحواره‌های برانگیخته مزمن مواجه‌اند، اهمیت دوچندان می‌یابد، تأمل بر تفاوت‌های معنادار در پراکندگی نمرات، به‌ویژه کاهش چشمگیر انحراف معیار در گروه طرحواره درمانی (انحراف معیار از ۹/۶۵ به ۷/۸۸)، نیز دلالت بر همگنی پاسخ‌درمانی و انسجام درونی ساختار بازسازی‌شده دارد؛ مؤلفه‌ای که در روان‌درمانی‌های مبتنی بر بازسازی چندلایه‌ای، همچون طرحواره درمانی، به‌مثابه نشانه‌ای از درونی‌سازی موفق مداخله تلقی می‌گردد. از منظر نظری، پژوهش حاضر با فاصله‌گیری از رویکردهای رفتارگرایانه کلاسیک و مدل‌های شناختی-سطحی بک‌گرایانه، در پارادایم درمانی مبتنی بر عمق ساختاری ـ طرحواره‌ای جای می‌گیرد. مطابق با این رویکرد، نشخوار فکری و کاهش بار روانی خیانت همسری نه به‌عنوان پدیده‌ای صرفاً انعکاسی از سوگیری‌های شناختی، بلکه به‌مثابه فرایندی از بازتولید هویتی ـ هیجانی آسیب‌دیده تلقی می‌شود که با طرحواره‌های ریشه‌دار درهم‌تنیده است (۲۹). بنابراین. در این زمینه، سلسله‌مراتب اثربخشی درمانی مشاهده‌شده (طرحواره درمانی> بازسازی شناختی > کنترل) گویای آن است که تنها درمان‌هایی با توان مداخله در حوزه حافظه معنایی هیجانی می‌توانند به بازتنظیم کامل لوپ‌های شناختی ـ هیجانی ناشی از تروماهای دلبستگی‌محور دست یابند. این تمایز بالینی، به‌ویژه در مورد زنان درگیر خیانت، که اغلب با فعال‌سازی شدید طرحواره‌های نقص/شرم، طرد، و بی‌اعتمادی مواجه‌اند، ضرورت درمان-شناسی متناسب با آسیب‌شناسی را آشکار می‌سازد. در یک جمع‌بندی کلی مقاله‌ی حاضر نه‌تنها شواهدی تجربی برای برتری بالینی درمان طرحواره در مواجهه با نشخوار پساتروما ارائه می‌دهد، بلکه مبنای مفهومی لازم برای عبور از مدل‌های یکنواخت درمان شناختی و حرکت به‌سوی پروتکل‌های شخصی‌سازی‌شده، مبتنی بر مکانیزم‌های بنیادین شناختی ـ هیجانی، فراهم می‌سازد. مسیرهای پژوهشی آتی می‌توانند با بهره‌گیری از شاخص‌های زیستی، تصویربرداری عصبی، و مدل‌های دینامیکی طرحواره، چارچوبی برای ارزیابی طولی اثربخشی و پی‌گیری تحول سازه‌ای شناختی ترسیم کنند، گامی بنیادین به سوی درمان‌شناسی دقیق در روان‌درمانی پساتروما.

References

1)Fincham FD, May RW. Infidelity in romantic relationships. Curr Opin Psychol. 2021; 43:7–11. doi: 10.1016/j.copsyc.2021.05.001.

2)Scheeren L, Rettenberger M, Briken P. Infidelity in heterosexual couples: Demographic and interpersonal predictors. J Sex Res. 2018;55(4–5):496–507. doi:10.1080/00224499.2017.1298714.

3)Rokach A, Chan SH. Love and infidelity: Causes and consequences. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):3904.

4)Tauy JJM, Perez JA. Mediating role of infidelity-related posttraumatic symptoms in the relationship between forgiveness and psychological health concerns. Psikoislamika. 2023;20(1):59–74.

5)Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on – together or apart. New York: Guilford Press; 2015.

6)Girard JM, Connor BP, Woolley JD. Betrayal and beyond: How infidelity hurts. J Soc Pers Relatsh. 2020;37(4):1043–63. doi:10.1177/0265407519878075

7)O'Connor V, Canevello A. Recovery and moving on after breakups caused by infidelity. J Loss Trauma. 2019;24(6):536–50.

8)Roby FCL. Infidelity, Post-Infidelity Stress Disorder, and Post-infidelity Stress Marital Outcomes [doctoral dissertation]. Liberty University; 2024.

9)Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. Perspect Psychol Sci. 2008;3(5):400–24. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x

10)Watkins ER, Nolen-Hoeksema S. A habit-goal framework of depressive rumination. J Abnorm Psychol. 2014;123(1):24–34. doi:10.1037/a0035540.

11)Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. Cogn Ther Res. 2003;27(3):247–59. doi:10.1023/A:1023910315561.

12)Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2010;30(2):217–37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.

13)Raftar Aliabadi MR, Shareh H. Mindfulness-based schema therapy and forgiveness therapy among women affected by infidelity. Psychother Res. 2022;32(5):587–99.

14)Onaylı S. Rumination and psychological distress in individuals with partner betrayal: Mediating roles of self-compassion and shame. Anatol J Psychiatry. 2019;20(5):499–507. doi:10.5455/apd.46945.

15)Graham JR, Sauerheber JD, Curran MA. Shame and infidelity: Implications for counseling couples in crisis. Fam J. 2018;26(2):187–94. doi:10.1177/1066480718766943

16)Rezapour Mirsaleh Y, Azizpour S. Childhood trauma dimensions in men and women with marital infidelity. Fam Couns Psychother. 2021.

17)Roos LG, O'Connor V, Canevello A. Post-traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. Stress Health. 2019;35(2):131–40.

18)Peeters F, Nicolai N, van den Berg M, Arntz A. Imagery rescripting for personality disorders: A multiple baseline case series. Behav Res Ther. 2021; 137:103795. doi: 10.1016/j.brat.2020.103795.

19)Van Donzel CM, Arntz A, Peeters FP, Lee CW. Chair work in schema therapy: A narrative review of mechanisms and techniques. Clin Psychol Psychother. 2021;28(2):279–91. doi:10.1002/cpp.2528.

20)Jamshidi Bourkhani Z, Imani S. Effectiveness of psychodrama therapy on fear of intimacy and rumination in women affected by infidelity. J Psychol Stud. 2025.

21)Hosseinlu A, Tehrani SSP, Roshan FJ. Efficacy of acceptance and commitment therapy on depressive symptoms after infidelity. J Psychol Stud. 2021.

22)Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press; 1976.

23)Curtiss J, Klemanski DH. Trait-based dimensions of emotion regulation and cognitive control predict emotional reactivity and recovery. Cogn Ther Res. 2021; 45:95–107. doi:10.1007/s10608-020-10129-4.
24)Teymori Z, Mojtabaei M. Emotion-oriented couple therapy and self-compassion-based therapy on anger rumination in women affected by infidelity. J Commun Stud. 2022;5(2):31–47.
25)Bayat S, Moin L, Sanagouymoharer G. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on rumination and depression in women affected by marital infidelity. J Health Promot Manag. 2022;11(3):20–31.
26)Eslahi Farshami M, Sadeghi H, Barati N. Schema-focused therapy on the improvement of emotional dysfunction among women traumatized by infidelity. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2025. [In press].
27)Davoodi Manesh F, Monirpour N. The effectiveness of schema therapy on emotional regulation and interpersonal schemas in women experiencing marital betrayal. J Mod Psychol Res. 2022;16(62):45–66.
28)Buduris AK. Attachment style and emotion dysregulation as serial mediators of betrayal trauma experiences [dissertation]. ProQuest Dissertations; 2019.
29)Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003.
30)Pters, J. R., Smart, L. M., & Baer, R. A. (202 1). *Clinical Psychology Review*, 85, 101992.
31)Scott, A., Farrell, J. M., & Coughlin, D. (2022). *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(1), 67-81.