

مقایسه تأثیر درمان ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ثبات و شادکامی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه تأثیر درمان ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ثبات و شادکامی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی بود. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. ۴۵ زن دارای تجربه خیانت زناشویی به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. گروه‌های آزمایش به ترتیب تحت درمان ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بی‌ثباتی زناشویی و پرسشنامه شادکامی زناشویی گردآوری و از طریق تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان ذهنی‌سازی موجب کاهش معنادار بی‌ثباتی زناشویی در مقایسه با گروه کنترل شد ($p < 0.05$)، در حالی که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تأثیر معناداری بر این متغیر نداشت. همچنین، نتایج حاکی از آن بود که هیچ‌یک از دو رویکرد درمانی بر افزایش شادکامی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی تأثیر معناداری نداشتند ($p > 0.05$). یافته‌ها نشان می‌دهد درمان ذهنی‌سازی می‌تواند رویکردی مؤثر برای کاهش بی‌ثباتی زناشویی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی باشد، در حالی که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در این زمینه کارآمد نیست. با این حال، هیچ‌یک از دو رویکرد تأثیر معناداری بر شادکامی زناشویی نداشتند، که بیانگر ضرورت بهره‌گیری از مداخلات عمیق‌تر برای ارتقای شادکامی در این گروه است.

کلیدواژه‌گان: درمان ذهنی‌سازی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، بی‌ثباتی زناشویی، شادکامی زناشویی، خیانت زناشویی

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



طیبه لرکی^۱، عماد یوسفی^{۲*}، لیلا خواجه پور^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
۳. استادیار گروه تعلیم و تربیت، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: emadyousefi24@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: لرکی، طیبه، یوسفی، عماد، و خواجه پور، لیلا. (۱۴۰۴). مقایسه تأثیر درمان ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ثبات و شادکامی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*. ۱-۱۴. (۲)۳

Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Unified Transdiagnostic Therapy on Marital Stability and Happiness in Women Experiencing Marital Infidelity

Submit Date: 2025/04/22

Revise Date: 2025/08/04

Accept Date: 2025/08/17

Publish Date: 2025/08/23

Abstract

This study aimed to compare the effects of mentalization-based therapy and unified transdiagnostic therapy on marital stability and happiness in women with experiences of marital infidelity. This applied study used a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population included women attending counseling centers in Tehran during 2023–2024. A total of 45 women with marital infidelity experiences were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups of 15 participants (two experimental groups and one control group). The experimental groups underwent mentalization-based therapy and unified transdiagnostic therapy, respectively. Data were collected using the Marital Instability Index and the Marital Happiness Scale and analyzed through ANCOVA. The ANCOVA results showed that mentalization-based therapy significantly reduced marital instability compared to the control group ($p < 0.05$), whereas the unified transdiagnostic therapy showed no significant effect on this variable. Furthermore, neither intervention significantly increased marital happiness among women who had experienced marital infidelity ($p > 0.05$). The findings indicate that mentalization-based therapy can be effective in reducing marital instability in women with marital infidelity experiences, while unified transdiagnostic therapy appears ineffective in this regard. However, neither approach significantly improved marital happiness, suggesting a need for more in-depth interventions to enhance marital happiness in this population.

Keywords: *Mentalization-based therapy, Unified transdiagnostic therapy, Marital instability, Marital happiness, Marital infidelity*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Tayebeh. Larki¹, Emad. Yousefi^{2*}, Leila. Khajehpour³

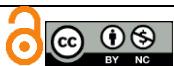
1. PhD student in Counseling, Department of Counseling, Qe.C., Islamic Azad University, Qeshm, Iran

2. Assistant Professor, Department of Educational Science and Psychology, Qe.C., Islamic Azad University, Qeshm, Iran

3. Assistant Professor, Department of Educational Science and Psychology, Qe.C., Islamic Azad University, Qeshm, Iran.

*Corresponding Author's Email: emadyousefi24@iau.ac.ir

How to cite: Larki, T., Yousefi, E., Khajehpour, L. (2025). Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Unified Transdiagnostic Therapy on Marital Stability and Happiness in Women Experiencing Marital Infidelity. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(2), 1-14.



خیانت زناشویی یکی از عمیق‌ترین و مخرب‌ترین آسیب‌هایی است که می‌تواند بنیان‌های عاطفی، روان‌شناختی و ارتباطی زندگی مشترک را متزلزل سازد و پیامدهای منفی متعددی بر سلامت روانی و کارکرد زناشویی افراد بر جای گذارد (Choupani et al., 2019). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تجربه خیانت موجب کاهش صمیمیت، رضایت و شادکامی زناشویی و همچنین افزایش تعارضات، بی‌اعتمادی و تمایل به طلاق در میان زوجین می‌شود (Heidari Mamadi & Vaziri Yazdi, 2019; Monika et al., 2023). از آنجا که ثبات و شادکامی دو شاخص بنیادین برای تداوم رابطه زناشویی هستند، مداخلات درمانی اثربخش برای بهبود این مؤلفه‌ها در میان زنان دارای تجربه خیانت زناشویی از اهمیت بسزایی برخوردار است (Larki, 2025).

در این راستا، پژوهش‌های اخیر بر دو رویکرد درمانی متمرکز شده‌اند که هدف اصلی آنها بهبود کارکردهای هیجانی، شناختی و ارتباطی آسیب‌دیده در زوجین است: درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی که نخستین بار توسط بیتمن و فوناگی معرفی شد، با تمرکز بر توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران، به افراد می‌آموزد که احساسات، افکار و نیات دیگران را به درستی درک کنند و از واکنش‌های هیجانی تکانشی و سوءبرداشت‌های ذهنی بکاهند (Bateman & Fonagy, 2004). این رویکرد ریشه در نظریه دل‌بستگی دارد و معتقد است نقص در ظرفیت ذهنی‌سازی اغلب ناشی از دل‌بستگی نایمن و تجربه‌های آسیب‌زا در کودکی است و همین امر موجب بروز اختلالات هیجانی، تعارضات بین‌فردی و مشکلات زناشویی می‌شود (Dorougar, 2020).

شواهد نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند به شکل معناداری منجر به بهبود تنظیم هیجان، افزایش همدلی، کاهش اضطراب رابطه‌ای و در نهایت ارتقای صمیمیت و ثبات زناشویی شود (Krämer et al., 2021; Shams et al., 2022). این درمان از طریق آموزش شناخت هیجان‌ات ادراکی، ایجاد تمایز بین دنیای درونی خود و دیگران، و بازسازی شناختی تجربیات هیجانی، زمینه‌ساز بازگشت تدریجی اعتماد و ثبات به رابطه زناشویی می‌گردد (DiMaggio, 2020; Tahmasbi, 2020). همچنین در بافت زوجینی که تجربه خیانت را از سر گذرانده‌اند، این رویکرد می‌تواند با ارتقای ظرفیت همدلی و کاهش تفاسیر منفی ذهنی از رفتار همسر، فرایند بخشش و بازسازی پیوند هیجانی را تسهیل کند (Larki, 2025).

در مقابل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر که توسط David H. Barlow و همکارانش طراحی شد، بر این فرض استوار است که اختلالات هیجانی گوناگون دارای عوامل زیربنایی مشترک هستند و می‌توان با استفاده از یک پروتکل واحد به اصلاح این عوامل مشترک پرداخت (Barlow et al., 2011). این رویکرد نوعی درمان شناختی-رفتاری فراتشخیصی است که بر تنظیم هیجان، افزایش آگاهی هیجانی، مواجهه درون‌زاد، و بازسازی شناختی تمرکز دارد و از طریق اصلاح الگوهای ناکارآمد هیجانی و شناختی، به کاهش نشانه‌های اضطرابی، افسردگی و آشفتگی‌های بین‌فردی کمک می‌کند (Akbari et al., 2015; Norton, 2012).

مطالعات متعدد داخلی و بین‌المللی کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در کاهش نشانه‌های هیجانی و بهبود کیفیت روابط زناشویی تأیید کرده‌اند (Afarin Sadeghi et al., 2021; Bameshgi et al., 2019; Hatami et al., 2020). برای نمونه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این درمان از طریق تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، کاهش اجتناب هیجانی و اصلاح باورهای ناکارآمد، می‌تواند به بهبود تعاملات عاطفی زوجین و افزایش احساس امنیت در رابطه کمک کند (Zand, 2023; Zolfaghari et al., 2021). با این حال، برخی یافته‌ها نیز بیانگر آن است که این رویکرد به‌رغم کارآمدی در کاهش نشانه‌های هیجانی، ممکن است در بهبود مؤلفه‌های عمیق‌تری همچون صمیمیت یا شادکامی زناشویی به تنهایی کافی نباشد و نیازمند تلفیق با رویکردهای دیگر باشد (Karimi et al., 2024; Movahedrad et al., 2023).

از دیدگاه نظری، تفاوت اصلی این دو رویکرد در سطح مداخله و تمرکز آنها بر مؤلفه‌های زیربنایی روابط زناشویی است. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با تمرکز بر بازسازی تفاسیر ذهنی، اصلاح الگوهای دل‌بستگی و ارتقای همدلی، بیشتر به لایه‌های عمیق شناختی-هیجانی رابطه

می‌پردازد؛ در حالی که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر عمدتاً بر مهار نشانه‌های هیجانی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای تمرکز دارد (DiMaggio, 2020; Dorougar, 2020). این تمایز سبب شده است که برخی پژوهشگران درمان ذهنی‌سازی را به‌ویژه برای زنان دارای تجربه خیانت که اغلب دچار آسیب‌های شدید هیجانی، بی‌اعتمادی و احساس فقدان امنیت هستند، اثربخش‌تر بدانند (Larki, 2025; Shams et al., 2022).

یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز گویای آن است که خیانت زناشویی می‌تواند منجر به فروپاشی عاطفی، کاهش خودکارآمدی، احساس ناامنی و از دست رفتن معنا و هدف در زندگی مشترک شود و این عوامل به‌طور مستقیم و غیرمستقیم ثبات و شادکامی زناشویی را تضعیف می‌کنند (Choupani et al., 2019; Heidari Mamadi & Vaziri Yazdi, 2019; Monika et al., 2023). در چنین شرایطی، مداخلاتی که بتوانند علاوه بر کاهش نشانه‌های هیجانی، موجب بازسازی شناختی تجربه خیانت و ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی شوند، می‌توانند مسیر بازسازی رابطه را هموارتر سازند (Bateman & Fonagy, 2004; Krämer et al., 2021; Larki, 2025).

در مجموع، بررسی‌ها نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی حاضر می‌توانند از طریق سازوکارهای متفاوت، نقش بالقوه‌ای در بهبود کیفیت روابط زناشویی ایفا کنند. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از طریق کاهش تنش‌های هیجانی و تنظیم مؤثر هیجان‌ها، و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی از طریق ارتقای ظرفیت همدلی، بازسازی شناختی و بازگرداندن اعتماد می‌توانند به بهبود ثبات و شادکامی در روابط زناشویی یاری رسانند (Afarin Sadeghi et al., 2021; Bameshgi et al., 2019; Karimi et al., 2024; Zand, 2023; Zolfaghari et al., 2021). با این حال، شواهد موجود درباره مقایسه اثربخشی نسبی این دو رویکرد در میان زنان دارای تجربه خیانت زناشویی هنوز محدود است و نیاز به پژوهش‌های تجربی بیشتری احساس می‌شود.

بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ثبات و شادکامی زناشویی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی طراحی و اجرا شده است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است و از لحاظ روش تحقیق نیز مبتنی بر روش تحقیق شبه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران (مرکز مشاوره شیوا، خانه شیرین و مرکز مشاوره مشکات)، در سال ۱۴۰۲_۱۴۰۳ بود که دارای تجربه خیانت زناشویی بودند. بنابر نظر دلاور (۱۳۸۵) ۱۵ نفر برای هر گروه در تحقیقات نیمه‌آزمایشی می‌توانند نتایج معتبری را از لحاظ آماری بدنبال داشته باشد و از این روی نمونه مورد مطالعه این پژوهش ۴۵ نفر از زنانی بودند که به‌صورت هدفمند از میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران (مرکز مشاوره شیوا، خانه شیرین و مرکز مشاوره مشکات)، که تجربه خیانت زناشویی داشتند انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره (گروه کنترل ۱۵ نفر، گروه آزمایش اول ۱۵ نفر و گروه آزمایش دوم ۱۵ نفر) گمارده شدند. یک گروه آزمایش تحت درمان ذهنی‌سازی و گروه آزمایش دیگری تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر قرار گرفتند.

معیارهای شرکت در پژوهش شامل موارد زیر می‌شد؛ محل سکونت مشارکت‌کنندگان باید شهر تهران باشد. فرد حداقل ۳ سال از ازدواجش گذشته باشد. رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش داشته باشند. به بیماری‌های جسمانی و روانشناختی خاصی مبتلا نباشند (بررسی از طریق مصاحبه اولیه). معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم پاسخگویی جامع به سوالات. نداشتن تمایل به مشارکت در پژوهش. شرکت در پژوهش و یا مداخله‌ای همزمان.

ابزار اندازه‌گیری:

الف) پرسشنامه ناپایداری (بی‌ثباتی) زندگی زناشویی^۱ (MII): این پرسشنامه توسط بوث و همکاران^۲ (۱۹۸۳) جهت ارزیابی ثبات پیوند زناشویی طراحی گردید و در ایران نیز توسط ثنائی (۱۳۸۷) ترجمه شد. این پرسشنامه شامل ۱۴ گویه است که پاسخ‌های آن به صورت بلی و خیر طراحی شده است، بدین معنی که پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر دریافت می‌کند. دامنه نمرات نیز بین صفر تا ۱۴ قرار دارد، یعنی هرچه نمره فرد پایین‌تر باشد زندگی زناشویی‌اش ثبات بیشتر دارد و بالعکس. ادوارز و همکاران (۱۹۸۶) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰.۹۳ گزارش کردند. یاری‌پور (۱۳۷۹) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۹۲ گزارش کردند (Javadi Koma et al., 2024).

ب) پرسشنامه شادمانی زناشویی آزرین (MHS): پرسشنامه شادمانی زناشویی آزرین (MHS) توسط ناتان اچ. آزرین^۳، باری تی. ناستر و رابرت جونز^۴ (۱۹۷۳) ساخته شده است که از ۱۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان شادمانی زناشویی بکار می‌رود. این ابزار ده سوالی ابتدا برای آزمون اثرات مشاهده‌ای تقابل طراحی شد که یک رویکرد رفتاری در مشاوره زناشویی است. این مقیاس میزان کلی شادمانی زناشویی را در نه محیط متفاوت از روابط زن و شوهر با استفاده از شاخص‌های تک ماده‌ای کلی می‌سنجد. از هر پرسش می‌توان به عنوان یک شاخص مستقل برای شادمانی زناشویی در زمینه‌های خاصی از تعامل زناشویی استفاده کرد. برای به دست آوردن شاخص کلی شادمانی زناشویی می‌توان نمرات کل سوالات را جمع کرد. در مقابل هر گزاره یک طیف از ۱ تا ۱۰ قرار دارد که پاسخ دهنده با توجه به گزاره، میزان شادمانی خود را در آن حیطه درجه بندی می‌کند. دامنه این پرسشنامه از ۱۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. روایی و پایایی: نتایج پژوهش‌های سازندگان این مقیاس نشان داده که این ابزار برای اندازه‌گیری تغییر، حساس است و ارتباط معنی‌داری با مقیاس سازگاری زوجی لاک-والاس^۵ نشان داده است (هارینگ^۶، هویت و فلت^۷، ۲۰۰۳). همچنین در پژوهش عیسی‌نژاد (۱۳۸۷) میزان همبستگی آن با مقیاس کیفیت روابط زناشویی اسپینر (RDAS)^۸ ۰/۷۱ به دست آمده است و نتایج تحلیل عاملی تأییدی (CFA) ساختار تک عاملی آن را - با شاخص‌های برازش عالی برای جامعه ایرانی تأیید نموده است. میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در پژوهش هارینگ، هویت و فلت (۲۰۰۳) ۰/۹۰. در پژوهش عیسی‌نژاد (۱۳۸۷) ۰/۹۴ به دست آمده است (Mashhadi, 2023; Nezami et al., 2023).

پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی که توسط Anthony Bateman و Peter Fonagy (2018) طراحی شده است، در ۲۰ جلسه گروهی اجرا می‌شود و هدف اصلی آن ارتقای توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران، افزایش همدلی، و بازسازی شناختی تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا است. در جلسات ابتدایی، مفاهیم پایه ذهنی‌سازی، تفاوت آن با سوءتعبیرهای شناختی و نشانه‌های ذهنی‌سازی ضعیف و قوی آموزش داده می‌شود و شرکت‌کنندگان با اهمیت حضور فعال در گروه و اهداف کلی درمان آشنا می‌شوند. سپس مباحثی مانند هیجانات اولیه و ثانویه، چگونگی شناسایی و تنظیم آن‌ها، تفسیر نشانه‌های هیجانی درونی و بیرونی، و نقش دیگران در تنظیم هیجان‌ها آموزش داده می‌شود. در مراحل میانی، موضوعات مربوط به سبک‌های دلبستگی، تأثیر دلبستگی نایمن بر ذهنی‌سازی، و رابطه بین اضطراب، افسردگی و نقص در ذهنی‌سازی مطرح شده و راهکارهای مقابله‌ای معرفی می‌شوند. در ادامه، جلسات با محوریت تمرین عملی ذهنی‌سازی در گروه، شفاف‌سازی محتوای مطرح‌شده از سوی اعضا، تمرکز عاطفی، و ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد با اعضا و درمانگر ادامه می‌یابد. در جلسات پایانی، بر ذهنی‌سازی در بافت روابط بین‌فردی، آماده‌سازی برای پایان درمان، و مدیریت احساس فقدان ناشی از اتمام درمان تمرکز می‌شود. این جلسات به تدریج

1. Marital Instability Index

2. Edwards & et al

3. Azrin, N.

3. Naster, B, & Jones, B.

5. Lock-Wallace Marital Adjustment Test(LWMAT)

6. Haring, M.

7. Hewitt, P.L, & Flett, G.L.

8. Revised Dyadic Adjustment Scale

مهارت‌های شناخت و تنظیم هیجان، همدلی، اعتمادسازی و بازسازی روابط آسیب‌دیده را در شرکت‌کنندگان تقویت می‌کند (Bateman & Fonagy, 2018).

پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر که توسط David H. Barlow و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده است، در ۸ جلسه گروهی ارائه می‌شود و بر شناسایی و اصلاح فرآیندهای زیربنایی مشترک در اختلالات هیجانی تمرکز دارد. در جلسه نخست، با هدف افزایش انگیزه برای شرکت فعال در درمان، تلاش می‌شود تا آمادگی ذهنی و باور به خودکارآمدی در تغییر رفتاری در شرکت‌کنندگان ایجاد شود. در جلسه دوم، آموزش روان‌شناختی درباره ماهیت هیجان‌ها، اجزای تجربه هیجانی و نقش پاسخ‌های آموخته‌شده ارائه می‌شود و در جلسه سوم، مهارت آگاهی هیجانی با تمرکز بر شناسایی واکنش‌های هیجانی در لحظه حال و بدون قضاوت آموزش داده می‌شود. جلسه چهارم به ارزیابی و بازسازی شناختی اختصاص دارد تا الگوهای تفکر ناسازگار شناسایی و اصلاح شوند، و جلسه پنجم بر شناسایی اجتناب هیجانی و رفتارهای ناسازگار ناشی از آن و تغییر الگوهای فعلی پاسخ‌های هیجانی متمرکز است. در جلسه ششم، افزایش آگاهی از احساس‌های بدنی همراه با هیجان و تحمل آن‌ها آموزش داده می‌شود و جلسه هفتم به مواجهه‌های هیجانی درون‌زاد و موقعیتی برای کاهش حساسیت و یادگیری پاسخ‌های جدید اختصاص دارد. در نهایت، جلسه هشتم با هدف پیشگیری از عود برگزار می‌شود که در آن مفاهیم درمان مرور شده، پیشرفت درمان بررسی و راهکارهایی برای مقابله با مشکلات احتمالی آینده ارائه می‌گردد. این پروتکل با تمرکز بر تنظیم هیجان، کاهش اجتناب و افزایش تاب‌آوری هیجانی، به کاهش نشانه‌های هیجانی و ارتقای کارکرد کلی هیجانی افراد کمک می‌کند (Barlow, 2011).

ابتدا پژوهشگر نامه‌ای از طرف دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم به مراکز مشاوره مور نظر نوشت. سپس با حضور در مراکز مشاوره، از بین افراد، ۴۵ نفر از آن‌ها را که ملاک ورود به پژوهش را داشتند، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کرد و سپس آن‌ها را به صورت تصادفی در سه گروه (گروه آزمایشی اول: ۱۵ نفر؛ گروه آزمایشی دوم: ۱۵ نفر؛ گروه کنترل: ۱۵ نفر) جایگزین کرد. گروه آزمایشی اول تحت آموزش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و گروه آزمایشی دوم دیگری تحت آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه محور قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله خاصی دریافت نکردند. پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در ابتدا نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش می‌گردد.

جدول ۱. توصیف آماری نمرات ثبات زناشویی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
بی‌ثباتی زناشویی	کنترل	پیش آزمون	۱۲.۹۳	۲.۶۰۴
		پس آزمون	۱۲.۲۷	۳.۴۱۱
درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر		پیش آزمون	۱۲.۸۰	۳.۱۶۷
		پس آزمون	۱۱.۵۳	۳.۰۲۱
درمان ذهنی‌سازی		پیش آزمون	۱۲.۷۳	۴.۶۰۴
		پس آزمون	۸.۶۰	۳.۱۳۱

در جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات بی‌ثباتی زناشویی به تفکیک برای افراد گروه‌های کنترل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی، در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در گروه کنترل میانگین نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه‌های آزمایش، شاهد کاهش نمرات در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

جدول ۲. توصیف آماری نمرات شادکامی زناشویی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی زناشویی	کنترل	پیش آزمون	۲۶.۸۷	۵.۶۱۵
		پس آزمون	۲۷.۴۱	۴.۳۵۶
	درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر	پیش آزمون	۲۷.۸۱	۶.۵۴۹
		پس آزمون	۲۹.۲۰	۵.۸۳۳
	درمان ذهنی‌سازی	پیش آزمون	۲۷.۴۵	۵.۳۴۴
		پس آزمون	۲۸.۸۷	۴.۶۸۵

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی زناشویی به تفکیک برای افراد گروه‌های کنترل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی، در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می‌گردد میانگین نمرات در پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد.

به منظور مقایسه تاثیر درمان ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ثبات و شادکامی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی، از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه (ANCOVA) استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه ارائه شده است. قابل ذکر است که تمامی پیشفرض‌های تحلیل کواریانس مورد تایید قرار گرفتند و استفاده از تحلیل کواریانس بلا مانع است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه بی‌ثباتی زناشویی در گروه‌های درمانی و کنترل در مرحله پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۵۴.۶۶۰	۱	۱۵۴.۶۶۰	۵۳.۴۹۳	۰.۰۰۱	۰.۵۶۶
بی‌ثباتی زناشویی	۷۴.۳۳۴	۲	۳۷.۱۶۷	۱۲.۸۵۵	۰.۰۰۱	۰.۳۸۵
خطا	۱۱۸.۵۴۰	۴۱	۲.۸۹۱			
کل	۳۳۶.۰۰۰	۴۴				

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات بی‌ثباتی زناشویی در گروه‌های کنترل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی، در مرحله پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده برابر با ۱۲/۸۵۵ است و سطح معنی داری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۱ می‌باشد ($p < 0/01$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین نمرات بی‌ثباتی زناشویی در گروه‌های کنترل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی، در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. مورد تایید قرار می‌گیرد. به منظور مقایسه زوجی گروه‌ها با یکدیگر، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
بی‌ثباتی زناشویی	کنترل	فراتشخیصی یکپارچه‌نگر	۰.۹۸۵	۰.۶۳۰	۰.۱۲۶
		درمان ذهنی‌سازی	۳.۰۹۰	۰.۶۲۴	۰.۰۰۱
	فراتشخیصی یکپارچه‌نگر	درمان ذهنی‌سازی	۲.۱۰۶	۰.۶۲۲	۰.۰۰۲

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی میانگین نمرات بی‌ثباتی زناشویی گروه درمان ذهنی‌سازی در مرحله پس آزمون به طور معنی‌داری کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل است که نشان دهنده اثربخشی درمان ذهنی‌سازی در کاهش میزان بی‌ثباتی زناشویی در زنان گروه آزمایش است. تفاوت بین نمرات گروه کنترل و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر معنی‌دار نیست که نشان دهنده عدم اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در کاهش میزان بی‌ثباتی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی است ($p > 0/05$).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه شادکامی زناشویی در گروه‌های درمانی و کنترل در مرحله پس از آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۳۴.۷۴۸	۱	۱۳۴.۷۴۸	۵۸.۰۸۲	۰.۰۰۱	۰.۵۸۶
شادکامی زناشویی	۸.۵۴۲	۲	۴.۲۷۱	۱.۸۴۱	۰.۱۷۲	۰.۰۸۲
خطا	۹۵.۱۱۸	۴۱	۲.۳۲۰			
کل	۲۴۴.۳۱۱	۴۴				

در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات شادکامی زناشویی در گروه‌های کنترل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی، در مرحله پس از آزمون، نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده برابر با ۲۵/۶۹۷ است و سطح معنی داری آن نیز بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد ($p > 0/05$). با توجه به عدم معنی داری آماره بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود بین نمرات شادکامی زناشویی در گروه‌های کنترل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی، در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد و نشان دهنده عدم اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی در افزایش میزان شادکامی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی است ($p > 0/05$). به منظور مقایسه زوجی گروه‌ها با یکدیگر، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
شادکامی زناشویی	کنترل	فراتشخیصی یکپارچه‌نگر	-۱.۰۴۷	۰.۵۵۷	۰.۲۰۲
		درمان ذهنی‌سازی	-۰.۷۱۴	۰.۵۵۷	۰.۶۲۲
	فراتشخیصی یکپارچه‌نگر	درمان ذهنی‌سازی	۰.۳۳۳	۰.۵۵۶	۱

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی بین میانگین نمرات شادکامی زناشویی گروه‌های کنترل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و درمان ذهنی‌سازی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ثبات و شادکامی زناشویی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی بود. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در کاهش بی‌ثباتی زناشویی زنان گروه آزمایش تأثیر معناداری داشته است؛ در حالی که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر چنین اثری را نشان نداد. همچنین یافته‌ها آشکار ساختند که هیچ‌یک از دو مداخله مذکور در افزایش شادکامی زناشویی تأثیر معناداری نداشتند. این نتایج بیانگر آن است که مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در ارتقای ثبات زناشویی در میان زنان قربانی خیانت زناشویی به کار گرفته شود، اما در بهبود شادکامی زناشویی کارآمد نیست و رویکرد فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نیز در هیچ‌یک از این دو متغیر تغییر معناداری ایجاد نکرده است. یافته مبنی بر اثربخشی درمان ذهنی‌سازی بر کاهش بی‌ثباتی زناشویی را می‌توان از منظر نظری و تجربی تبیین کرد. بی‌ثباتی زناشویی، همان‌گونه که در پژوهش‌های متعدد ذکر شده است، یکی از مهم‌ترین پیامدهای تجربه خیانت زناشویی به شمار می‌رود و با مفاهیمی مانند گسست عاطفی، کاهش صمیمیت، بدبینی و تمایل به طلاق ارتباط مستقیم دارد (Choupani et al., 2019; Heidari Mamadi & Vaziri Yazdi, 2019). تجربه خیانت باعث می‌شود زنان احساس امنیت و پیش‌بینی‌پذیری رابطه را از دست داده و رابطه را در معرض فروپاشی درک کنند. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی از طریق ارتقای ظرفیت درک حالات ذهنی خود و دیگران، بازسازی تفاسیر ذهنی نسبت به تجربه خیانت، و تقویت همدلی، به بازگرداندن احساس امنیت و پیش‌بینی‌پذیری در رابطه کمک می‌کند (Bateman & Fonagy, 2004; Dorougar, 2020). در واقع، این درمان با فراهم آوردن بستری برای شناسایی، بیان و تنظیم هیجانات منفی مانند خشم، نفرت و بی‌اعتمادی،

از تداوم چرخه‌های هیجانی مخرب جلوگیری کرده و به تدریج نگرش افراد را نسبت به امکان بازسازی رابطه تغییر می‌دهد (Krämer et al., 2021; Shams et al., 2022).

پژوهش حاضر در این بخش با یافته‌های پژوهش (Larki, 2025) هم‌راستا است که نشان داد درمان ذهنی‌سازی با کاهش افکار منفی نسبت به همسر و افزایش ظرفیت همدلی، می‌تواند صمیمیت و رضایت زناشویی زنان دارای تجربه خیانت را ارتقا بخشد. همچنین نتایج پژوهش (DiMaggio, 2020) نیز مؤید آن است که توانایی ذهنی‌سازی نقش میانجی مهمی میان سبک دلبستگی و رضایت زناشویی دارد؛ به گونه‌ای که نقص در این توانایی موجب بروز مشکلات هیجانی، ناسازگاری و گرایش به گسست رابطه می‌شود. از این منظر، کاهش بی‌ثباتی زناشویی مشاهده‌شده در گروه دریافت‌کننده درمان ذهنی‌سازی می‌تواند ناشی از ارتقای ظرفیت دلبستگی ایمن، بازسازی شناختی، و افزایش تاب‌آوری هیجانی آنان باشد که همگی به پایداری بیشتر رابطه می‌انجامد (Dorougar, 2020; Tahmasbi, 2020).

در مقابل، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پژوهش حاضر نتوانست تغییری معنادار در ثبات زناشویی ایجاد کند. این یافته در ظاهر با برخی پژوهش‌های پیشین که از اثربخشی این رویکرد بر بهبود شاخص‌های زناشویی گزارش داده‌اند، ناهمخوان است (Bamesghi et al., 2019; Hatami et al., 2020). با این حال، این ناهمخوانی را می‌توان با توجه به ماهیت سطحی‌تر مداخله فراتشخیصی تبیین کرد. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر اساساً با تمرکز بر تنظیم هیجان، کاهش اجتناب هیجانی و بازسازی شناختی کوتاه‌مدت طراحی شده است و هدف اصلی آن کاهش نشانه‌های هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی است (Barlow et al., 2011; Norton, 2012). هرچند این اهداف می‌توانند به طور غیرمستقیم به بهبود روابط کمک کنند، اما به نظر می‌رسد که در بافت زنان قربانی خیانت زناشویی که دچار آسیب‌های عمیق هیجانی و شناختی هستند، مداخله‌ای سطحی نمی‌تواند برای بازسازی بنیان‌های رابطه کفایت داشته باشد. پژوهش (Afarin Sadeghi et al., 2021) نیز بیان می‌کند که درمان فراتشخیصی در کاهش نشانه‌های اضطرابی و افسردگی مؤثر است، اما برای تغییر باورهای بنیادی در زمینه روابط زناشویی کارآمد نیست. همچنین یافته‌های (Akbari et al., 2015) نشان داد که این درمان عمدتاً در کاهش علائم خلقی کوتاه‌مدت اثربخش است و برای اصلاح الگوهای دلبستگی و بازسازی معانی رابطه، نیازمند ادغام با مداخلات عمیق‌تر است.

درباره متغیر شادکامی زناشویی، نتایج نشان داد که هیچ‌یک از دو رویکرد درمانی بر آن تأثیر معناداری نداشته‌اند. این یافته می‌تواند به دلیل ماهیت چندبعدی و عمیق شادکامی زناشویی باشد که صرفاً با کاهش نشانه‌های هیجانی یا بازسازی شناختی کوتاه‌مدت بهبود نمی‌یابد. شادکامی زناشویی متأثر از مجموعه‌ای از عوامل پایدار شامل احساس معنا و هدف در زندگی مشترک، تجربه مکرر هیجان‌ات مثبت، و ادراک کلی از کیفیت زندگی است (Monika et al., 2023; Zand, 2023). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه خیانت معمولاً منجر به کاهش شدید خلق مثبت و احساس فقدان معنا در رابطه می‌شود و بازیابی شادکامی در این شرایط به فرایندهای بلندمدت و چندسطحی نیاز دارد (Choupani et al., 2019; Heidari Mamadi & Vaziri Yazdi, 2019).

یافته حاضر با پژوهش (Karimi et al., 2024) همخوان است که بیان کرد درمان فراتشخیصی اگرچه توانست سلامت معنوی زنان خیانت‌دیده را تا حدی بهبود بخشد، اما نتوانست شادکامی زناشویی آنان را ارتقا دهد. همچنین پژوهش (Zolfaghari et al., 2021) نیز نشان داد که حتی رویکردهای تلفیقی و چندبعدی نیز تنها در صورتی بر شادکامی زناشویی اثرگذار هستند که مؤلفه‌های بخشش، صمیمیت و معناجویی به طور خاص هدف قرار گیرند. این امر می‌تواند توضیح دهد که چرا درمان ذهنی‌سازی، با وجود اثربخشی بر ثبات، نتوانسته است تغییری معنادار در شادکامی ایجاد کند؛ زیرا این درمان بیشتر بر بازسازی شناختی و بهبود تنظیم هیجان تمرکز دارد و به مؤلفه‌های معنا، بخشش و خلق مثبت به طور مستقیم نمی‌پردازد (Bateman & Fonagy, 2004; Krämer et al., 2021).

از منظر تحلیلی، می‌توان گفت که درمان ذهنی‌سازی توانسته است با افزایش ظرفیت درک ذهن دیگران، کاهش سوءتعبیرها و تقویت همدلی، بنیان‌های اعتماد و تداوم رابطه را تقویت کند و از این طریق بی‌ثباتی را کاهش دهد، اما برای ارتقای شادکامی که مستلزم بازسازی نظام‌های معنایی و هیجانی عمیق است، به تنهایی کفایت ندارد. درمان فراتشخیصی نیز اگرچه در کاهش نشانه‌های هیجانی کوتاه‌مدت مؤثر است، اما به

دلیل عدم تمرکز بر مؤلفه‌های عمیق رابطه، نتوانسته در هیچ‌یک از دو متغیر اثرگذار باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که مداخلات زوج‌درمانی برای زنان قربانی خیانت زناشویی باید هم بر بازسازی شناختی و هیجانی و هم بر بازسازی معنایی و هیجان مثبت تمرکز داشته باشند تا بتوانند همزمان ثبات و شادکامی زناشویی را ارتقا دهند.

نخستین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به بافت فرهنگی و جغرافیایی آن است. این مطالعه صرفاً در شهر تهران و در میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انجام شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر مناطق و بافت‌های فرهنگی ممکن است با محدودیت همراه باشد. دومین محدودیت به ترکیب جنسیتی نمونه برمی‌گردد؛ زیرا فقط زنان دارای تجربه خیانت مورد مطالعه قرار گرفتند و مردان در این پژوهش حضور نداشتند. این امر موجب می‌شود که یافته‌ها فقط به جمعیت زنان قابل تعمیم باشد. سومین محدودیت نیز به ماهیت نیمه‌آزمایشی طرح و حجم نمونه نسبتاً کوچک (۴۵ نفر) مرتبط است که می‌تواند توان آماری نتایج را کاهش دهد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر فرهنگی و اجتماعی استفاده شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین انجام مطالعاتی که هر دو جنس را به‌طور همزمان دربرگیرند، می‌تواند درک دقیق‌تری از تفاوت‌های جنسیتی در واکنش به مداخلات فراهم کند. پژوهش‌های آینده همچنین می‌توانند اثرات بلندمدت این دو رویکرد را در قالب پیگیری‌های چندماهه بررسی کنند تا پایداری نتایج به‌روشنی مشخص شود. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود مداخلاتی طراحی شوند که درمان ذهنی‌سازی و فراتشخیصی را با مؤلفه‌های معناجویی، بخشش و ایجاد تجربه هیجان‌ات مثبت ترکیب کنند تا بررسی شود آیا چنین مداخلات تلفیقی می‌توانند به بهبود شادکامی زناشویی منجر شوند یا خیر.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش بی‌ثباتی زناشویی در زنان دارای تجربه خیانت مورد استفاده قرار گیرد. مراکز مشاوره خانواده می‌توانند از این رویکرد برای کمک به بازسازی اعتماد و ثبات در روابط استفاده کنند. همچنین با توجه به اینکه هیچ‌یک از دو مداخله نتوانستند شادکامی زناشویی را ارتقا دهند، مشاوران خانواده می‌توانند این دو رویکرد را همراه با برنامه‌های ارتقای خلق مثبت، آموزش بخشش و معنابخشی به زندگی مشترک به کار گیرند تا مداخلات جامع‌تری برای بازسازی روابط پس از خیانت ارائه شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital infidelity is among the most profound relational traumas that can destabilize the foundational emotional, cognitive, and interpersonal bonds within a marriage. It often leads to heightened marital conflict, decreased intimacy, and an increased likelihood of separation or divorce (Choupani et al., 2019; Heidari Mamadi & Vaziri Yazdi, 2019). Women who experience infidelity frequently report severe disruptions in emotional security, attachment systems, and perceived relational predictability, which collectively undermine marital stability and happiness (Monika et al., 2023). Marital stability refers to the sense of security, continuity, and predictability in the marital relationship, while marital happiness pertains to the sustained experience of positive affect, satisfaction, and fulfillment within marriage. Given their centrality to relational well-being, interventions that effectively enhance these constructs among women affected by infidelity are of critical importance (Larki, 2025).

Two therapeutic approaches have recently drawn scholarly attention for their potential to address the cognitive, emotional, and relational disruptions resulting from infidelity: Mentalization-Based Therapy (MBT) and the Unified Transdiagnostic Treatment (UTT). MBT, initially developed by Anthony Bateman and Peter Fonagy, focuses on strengthening individuals' capacity to understand and reflect upon their own and others' mental states, thereby reducing impulsive emotional reactions, misinterpretations, and interpersonal mistrust (Bateman & Fonagy, 2004). Grounded in attachment theory, MBT posits that impairments in mentalization—often stemming from insecure attachment patterns—can trigger emotional dysregulation, relational conflict, and difficulties in sustaining long-term intimacy (Dorougar, 2020). By enhancing mentalization, individuals are better able to identify, label, and regulate negative emotions such as anger, resentment, and fear, thereby fostering empathy, rebuilding trust, and reducing the volatility that fuels marital instability (DiMaggio, 2020; Krämer et al., 2021; Shams et al., 2022; Tahmasbi, 2020).

In contrast, the Unified Transdiagnostic Treatment, designed by David H. Barlow and colleagues, is based on the premise that diverse emotional disorders share common underlying mechanisms and can therefore be effectively treated using a single unified protocol (Barlow et al., 2011). UTT integrates cognitive-behavioral techniques such as emotional awareness training, cognitive restructuring, and exposure to internal cues, with the aim of reducing maladaptive emotional responses and avoidance behaviors (Akbari et al., 2015; Norton, 2012). Empirical studies have demonstrated UTT's effectiveness in alleviating emotional symptoms such as anxiety and depression, which are often elevated following relational trauma (Afarin Sadeghi et al., 2021; Bamesghi et al., 2019; Hatami et al., 2020). By reducing emotional reactivity and enhancing coping, UTT may indirectly facilitate improvements in marital functioning, though its impact on deeper relational constructs like intimacy and happiness remains less clear (Zand, 2023; Zolfaghari et al., 2021).

Existing research has suggested that infidelity damages not only emotional regulation capacities but also relational schemas, trust systems, and meaning frameworks that sustain marital stability and happiness (Choupani et al., 2019; Heidari Mamadi & Vaziri Yazdi, 2019; Monika et al., 2023). While MBT directly

targets mentalization deficits, mistrust, and empathic breakdowns that emerge after infidelity (Bateman & Fonagy, 2004; Dorougar, 2020; Larki, 2025; Shams et al., 2022), UTT focuses primarily on symptomatic relief and emotion regulation skills rather than relational reconstruction (Barlow et al., 2011; Norton, 2012). This difference in therapeutic depth has led some scholars to hypothesize that MBT may be more effective than UTT in enhancing marital stability and happiness among women who have experienced infidelity (Karimi et al., 2024; Movahedrad et al., 2023). However, direct empirical comparisons of these two approaches in this specific population remain scarce.

In light of this gap, the present study aimed to compare the effects of MBT and UTT on marital stability and happiness among women with experiences of marital infidelity. By evaluating the differential impact of these two approaches, this study seeks to contribute empirical evidence to guide clinicians in selecting effective interventions for restoring relational well-being in the aftermath of infidelity (Larki, 2025).

Methods and Materials

This study employed an applied, quasi-experimental design using a pretest-posttest structure with a control group. The statistical population consisted of women who attended counseling centers in Tehran during 2023–2024 and had experienced marital infidelity. Forty-five women were recruited through purposive sampling and randomly assigned to three groups of 15 participants each: two experimental groups and one control group. One experimental group received Mentalization-Based Therapy, while the other underwent Unified Transdiagnostic Treatment. Both interventions were delivered across structured sessions by trained therapists. The control group received no intervention during the study period.

Data were collected using the Marital Instability Index and the Marital Happiness Scale, administered before and after the intervention. Statistical analysis was conducted using Analysis of Covariance (ANCOVA) to assess the differential effects of the two interventions while controlling for baseline scores.

Findings

The results of ANCOVA indicated a significant reduction in marital instability among participants who received Mentalization-Based Therapy compared to the control group ($p < 0.05$). However, Unified Transdiagnostic Treatment did not produce a significant effect on marital instability relative to the control condition ($p > 0.05$).

Regarding marital happiness, the analysis revealed that neither MBT nor UTT led to a statistically significant improvement compared to the control group ($p > 0.05$). Thus, while MBT demonstrated efficacy in enhancing marital stability, neither intervention yielded meaningful gains in marital happiness among women who had experienced marital infidelity.

Discussion and Conclusion

The finding that MBT significantly reduced marital instability can be understood within the framework of attachment and mentalization theories. Infidelity typically undermines emotional security, increases mistrust, and generates persistent cognitive and emotional dysregulation (Choupani et al., 2019; Heidari Mamadi & Vaziri Yazdi, 2019). By enhancing individuals' capacity to accurately interpret and respond to their own and others' mental states, MBT appears to reduce hostile misattributions, foster empathy, and rebuild trust, thereby promoting relational stability (Bateman & Fonagy, 2004; Dorougar, 2020; Krämer et al., 2021; Shams et al., 2022). This aligns with the results of (Larki, 2025), which showed that MBT effectively enhanced intimacy and marital satisfaction in women affected by infidelity. Similarly, (DiMaggio, 2020) found that mentalization mediates the relationship between attachment security and marital satisfaction, suggesting that strengthening this capacity may buffer relationships from collapse following betrayal.

Conversely, the lack of a significant effect of UTT on marital stability diverges from some prior studies that reported benefits of this approach for relational outcomes (Bameshgi et al., 2019; Hatami et al., 2020). This discrepancy may be explained by the nature of UTT, which primarily targets emotional symptoms such as

anxiety and depression through skill-building and cognitive restructuring (Akbari et al., 2015; Barlow et al., 2011; Norton, 2012). While these improvements may indirectly support relationship functioning, they may be insufficient to repair the deep attachment injuries, mistrust, and relational schema disruptions caused by infidelity. Supporting this view, (Afarin Sadeghi et al., 2021) reported that UTT reduced emotional distress but did not alter core relationship beliefs, and (Akbari et al., 2015) noted its limitations in addressing attachment dynamics.

The absence of significant changes in marital happiness across both interventions also warrants consideration. Marital happiness is a multidimensional construct shaped by enduring factors such as meaning-making, frequent positive affect, and a global sense of life satisfaction (Monika et al., 2023; Zand, 2023). Infidelity often erodes positive affect and meaning within the relationship, and rebuilding happiness may require longer-term, multi-level interventions targeting forgiveness, meaning, and positive shared experiences (Karimi et al., 2024; Movahedrad et al., 2023; Zolfaghari et al., 2021). The present finding echoes (Karimi et al., 2024), who found that UTT improved spiritual well-being but not marital happiness among women experiencing infidelity. (Zolfaghari et al., 2021) similarly emphasized that improvements in marital happiness are contingent on interventions directly targeting intimacy, forgiveness, and meaning reconstruction. MBT, while effective for stabilizing relationships, may not address these deeper meaning-based and affective components sufficiently to elevate happiness levels (Bateman & Fonagy, 2004; Krämer et al., 2021).

In sum, the current study suggests that while MBT effectively enhances marital stability by improving empathy, reducing hostile interpretations, and fostering secure attachment patterns, it does not significantly impact marital happiness. UTT, although valuable for reducing emotional symptoms, appears insufficient to produce meaningful change in either marital stability or happiness among women recovering from infidelity. These findings underscore the need for integrative therapeutic approaches that combine the emotional regulation focus of UTT with the attachment reconstruction emphasis of MBT, while also incorporating components aimed at meaning-making, forgiveness, and positive affect to fully restore both stability and happiness in marital relationships after infidelity.

فهرست منابع

References

- Afarin Sadeghi, O., Zahra Bagherzadeh, G., Mehdi, A., & Ahmad, M. (2021). Comparison of cognitive- behavioral therapy with transdiagnostic treatment on the clinical syndrome and distress tolerance of students. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(10), 1-13. <https://www.magiran.com/paper/2249965>
- Akbari, M., Roshan, R., Shabani, A., Fathi, L., Shoayri, M. R., & Zareghami, F. (2015). Comparison of the Efficacy of Transdiagnostic Treatment Based on Repetitive Negative Thoughts with Unified Transdiagnostic Treatment for Patients with Comorbid Anxiety and Depression Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21(2), 88-107.
- Bamesghi, M., Kimiaei, S. A., & Mashhadi, A. (2019). Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment in Reducing Depression Associated with Marital Problems [Research Article]. *J Health Rep Technol*, 5(2), e93299. <https://doi.org/10.5812/ijhls.93299>
- Barlow, D. H. (2011). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford University Press. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7215073/>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., & Allen, L. B. (2011). *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.0001>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-Based Treatment of BPD. *Journal of personality disorders*, 18, 36-51. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2018). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2816926/>

- Choupani, M., Sohrabifard, M. M., Mohammadi, F., Esmaeli, N., & Samdifard, A. (2019). The perception of unfaithful men (infidelity) of the causes and factors in preventing Extramarital relations: a qualitative study. *counseling_journal*, 18(69), 79-105. <https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.79>
- DiMaggio, D. J. (2020). What Contributes to Marital Satisfaction? The Relationship Between Attachment Style, Emotion Regulation, Mentalization and Marital Satisfaction. <https://search.proquest.com/openview/ceb5886dced89a1cc6799cadb5bfbbc3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Dorougar, E. (2020). *The Relationship of Attachment Styles and Emotional Regulation Difficulties with Social Anxiety Symptoms Mediated by Mentalization and Development of a Mentalization-Based Protocol for Reducing Social Anxiety Symptoms* University of Science and Culture]. Tehran.
- Hatami, N., Heidari, H., & Davoodi, H. (2020). The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment on Differentiation of Couples Seeking Divorce. *Journal of Analytical Cognitive Psychology*, 11(42), 27-39.
- Heidari Mamadi, T., & Vaziri Yazdi, S. (2019). Investigating Marital Contractual Processes in Patients Referred to the Social Psychosocial Center of Noor Hospital. *mui-jbs*, 17(2), 336-347. <https://doi.org/10.52547/rbs.17.2.336>
- Javadi Koma, A., Niknam, M., Sadeghi Afjeh, Z., & Mirzakhani, N. (2024). Development of a Causal Model Predicting Marital Instability Based on Dark Personality and Ego Strength with the Mediation of Empathy in Married Women. *Psychology Growth*, 13(2), 109-120. <http://frooyesh.ir/article-1-4786-fa.html>
- Karimi, Z., Ghamari, M., & Hosseinian, S. (2024). Comparison of the Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment and Short Term Psychodynamic Therapy on the Spiritual Health of Women Affected by Marital Infidelity. *Psychology of Woman Journal*, 5(1), 73-83. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.1.9>
- Krämer, K., Vetter, A., Schultz-Venrath, U., Vogeley, K., & Reul, S. (2021). Mentalization-Based Treatment in Groups for Adults With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in psychology*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708557>
- Larki, T. (2025). Comparison of the Impact of Mentalization-Based Therapy and Unified Transdiagnostic Treatment on Intimacy and Marital Satisfaction of Women With Experience of Marital Infidelity. *Injoeacs*, 6(1), 137-147. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.6.1.14>
- Mashhadi, A. (2023). The Relationship of Happiness and Psychological Well-Being with Marital Satisfaction in Married Female Students. First International Conference on Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, and Philosophy, Babol. <https://doi.org/10.12345/conference.doc1697464>
- Monika, D., Agnieszka, K., & Katarzyna, N. (2023). Determinants of forgiveness after experiencing infidelity in a marital relationship. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 54(2). <https://doi.org/10.34766/fetr.v54i2.1185>
- Movahedrad, F., Seyed Alitabar, S. H., Mohammadi, A., & Hoseinifard, V. (2023). The effectiveness of strength-based counseling on the tendency toward marital infidelity and self-compassion of conflicted couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(2), 8-14. <http://journals.kmanpub.com/index.php/jarac/article/view/216>
- Nezami, M., Amirimajid, M., Ghamari, M., & Asadi, M. (2023). Aconceptual model for stable satisfied marriage among couple applying for adoption. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(1), 34-63. <https://doi.org/10.22034/aftj.2023.331209.1420>
- Norton, P. J. (2012). A Randomized Clinical Trial of Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety Disorder by Comparison to Relaxation Training. *Behavior therapy*, 43(3), 506-517. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.011>
- Shams, S., Ghelichkhan, N., Yousefi, N., & Alijani, S. (2022). Comparison of the Effectiveness of Short Term Intensive Dynamic Psychotherapy and Mentalization Based Therapy on Emotional Dysregulation, Defense Mechanisms and Insecure Attachment Styles in Women Who Have Experienced the Trauma of Marital Infidelity. *International Journal of Psychology and Counselling*, 10(1), 106-121. <http://ijpn.ir/article-1-1964-en.html>
- Tahmasbi, M. (2020). *Design of a Group Mentalization-Based Intervention Package to Reduce Situational Violence in Couples* Shahid Beheshti University]. Tehran.
- Zand, N. N. (2023). Effectiveness of a Transdiagnostic Educational Package Based on Cognitive Behavioral Therapy, Schema Therapy, and Meaning Therapy on Psychological Well-Being and Marital Burnout in Women Experiencing Emotional Divorce. *PWJ*, 4(4), 67-75. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.4.8>
- Zolfaghari, D., Mohammadkhani, S., Mahdavian, A., & Akbari, M. (2021). A Transdiagnostic Healing Model for Marital Infidelity with Emphasis on the Role of Metacognitions, Schemas, Intimacy, Emotional Efficacy, and Forgiveness. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 19(1), 27-39. https://cpap.shahed.ac.ir/article_3215_en.html