



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین فردی در زنان قربانی خیانت همسری با سابقه آسیب های رابطه ای مکرر

کامران اقدامی

کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Kamrannaghdam27@gmail.com

سارینا فرساد

کارشناسی روانشناسی، واحد پیام نور، دانشگاه پیام نور، آذربایجان غربی، ایران

Sarinafarsad37@gmail.com

انیسه وحیدی

کارشناسی ارشد روانسنجی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران،

Aniseh.vahidi@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی اثربخشی درمان فراشناختی و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین فردی در زنان قربانی خیانت همسری با سابقه ی آسیب های رابطه ای مکرر انجام شد. این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه بود. جامعه ی آماری شامل زنان متأهل ساکن شهر ماکو بود که در اوایل سال ۱۴۰۵ به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. با استفاده از نمونه گیری هدفمند و تصادفی سازی، ۴۵ نفر انتخاب و در سه گروه پانزده نفره جایدهی شدند. گروه های آزمایش به مدت دوازده جلسه تحت درمان فراشناختی و درمان متمرکز بر تروما قرار گرفتند و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های نشانگان ترومای خیانت و اعتماد بین فردی جمع آوری و با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه گواه، کاهش معناداری در نشانگان ترومای خیانت ($P < 0.001$) و افزایش معناداری در اعتماد بین فردی ($P < 0.001$) ایجاد کردند. با این وجود، درمان فراشناختی در هر دو متغیر وابسته، اثربخشی بیشتری نسبت به درمان متمرکز بر تروما نشان داد و این برتری در مرحله ی پیگیری سه ماهه به مراتب برجسته تر گردید ($P < 0.001$). در مرحله ی پیگیری، میانگین نشانگان ترومای خیانت در گروه فراشناختی به ۲۰/۹۲ و در گروه متمرکز بر تروما به ۲۸/۷۳ رسید و میانگین اعتماد بین فردی به ترتیب ۵۴/۳۸ و ۴۳/۶۷ بود. اندازه های اثر بزرگ برای درمان فراشناختی در هر دو متغیر نشان دهنده ی اهمیت بالینی یافته هاست. نتیجه گیری می شود که درمان فراشناختی با هدف قرار دادن باورهای فراشناختی ناکارآمد و راهبردهای پردازش شناختی، در مقایسه با درمان متمرکز بر تروما که عمدتاً بر محتوای خاطرات آسیب زا متمرکز است، اثربخشی پایداری در کاهش نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین فردی در زنان با سابقه ی آسیب های رابطه ای مکرر دارد. این یافته ها تلویحات مهمی برای روان درمانگران و مشاوران خانواده در انتخاب مداخله ی اثربخش تر برای جمعیت هدف دارد.



ICPSE
2026

واژگان کلیدی: درمان فراشناختی، درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما، ترومای خیانت، اعتماد بین فردی، خیانت همسری، آسیب های رابطه ای مکرر

مقدمه

خیانت زناشویی^۱ را می توان یکی از عمیق ترین و ویران کننده ترین آسیب های روان شناختی در نظام خانواده دانست که پیامدهای آن نه تنها ساختار رابطه را متلاشی می کند، بلکه هسته ی مرکزی هویت فردی، احساس امنیت وجودی و اعتماد بنیادین به دیگری را دستخوش تغییرات اساسی می سازد. (Johnson et al., 2022; Molaei et al., 2023) در این میان، زنان به دلیل الگوهای دلبستگی و جامعه پذیری رابطه محور، اغلب آسیب پذیری بیشتری در مواجهه با رویداد خیانت نشان می دهند و پیامدهای آن را به صورت نشانگان پیچیده ای از اختلال تنیدگی پس از سانحه^۲، افسردگی، اضطراب و فروپاشی طرحواره های اعتماد تجربه می کنند. (Chen & Zhang, 2023; Karimi & Pourgholami, 2024) با این حال، آنچه در سال های اخیر توجه بسیاری از آسیب شناسان روانی و خانواده درمانگران را به خود جلب کرده است، مفهوم ترومای خیانت^۳ است که فراتر از صرفاً یک رویداد تنیدگی زا، به عنوان یک «ترومای رابطه ای مزمن» تعریف می شود که در بستر روابط دلبستگی امن فرض شده رخ می دهد و به دلیل ماهیت بین فردی و تکرارشونده ی آن، بهبودی طبیعی را با مانع جدی روبه رو می سازد (Freyd, 2021; Gobin & Freyd, 2023).

وقتی خیانت در چارچوب آسیب های رابطه ای مکرر^۴ رخ می دهد - یعنی فرد بارها و در طول تاریخچه ی رابطه ای خود، تجارب طرد، فریب یا بی وفایی را از سوی همسر یا شرکای پیشین تجربه کرده است - ماهیت تروما از یک واقعه ی منفرد فراتر رفته و به یک الگوی آسیب زای انباشته تبدیل می شود که با مکانیسم های «بی اعتمادی اکتسابی» و «شکاف طرحواره ای» در نظام شناختی و هیجانی فرد تثبیت می گردد. (Resick et al., 2024; Abbasi & Heidari, 2024) این زنان، علاوه بر مواجهه با نشانگان کلاسیک اختلال استرس پس از سانحه، با چالش هسته ای بازسازی اعتماد بین فردی دست و پنجه نرم می کنند؛ چراکه خیانت، سرمایه ی روان شناختی اعتماد را که زیربنای تمامی روابط صمیمانه است، به کلی تخریب کرده و فرد را در پارادوکسی گرفتار می سازد: از یک سو نیاز مبرم به ارتباط امن دارد و از سوی دیگر، هرگونه نزدیکی را تهدیدی برای بقای روانی خود تلقی می کند (Herman, 2023; Najafi et al., 2025).

در طیف گسترده ی مداخلات روان شناختی برای این جمعیت، درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما به عنوان یکی از خط های اول درمانی با سطح بالایی از حمایت تجربی، به ویژه در جمعیت های درگیر با تروماهای بین فردی و خشونت خانگی شناخته شده است (Cohen et al., 2023; Karimi et al., 2024). TF-CBT با به کارگیری ترکیبی از مواجهه سازی تدریجی، بازپردازش شناختی و حساسیت زدایی، به طور مؤثری به کاهش نشانگان مزاحم، اجتنابی و برانگیختگی فیزیولوژیک می پردازد و در سال های اخیر، پروتکل های خاصی برای خیانت زناشویی نیز تدوین شده است (Deblinger et al., 2024; Safaei & Mohammadi, 2023). با این وجود، برخی از فراتحلیل های اخیر نشان داده اند که TF-CBT در بُعد «بازسازی طرحواره های اعتماد» و «کاهش احساس خیانت دیدگی» در افرادی با سابقه ی آسیب های رابطه ای مکرر، با محدودیت هایی همراه است و این مداخله ممکن است

¹ Infidelity

² Interpersonal PTSD

³ Betrayal Trauma

⁴ Repeated Relational Trauma



ICPSE
2026

به اندازه‌ی کافی به لایه‌های فراشناختی و فراهیجانی تروما نپردازد (Powers et al., 2024; Ebrahimi & Ghasemi, 2024). این کاستی، ضرورت بررسی رویکردهای نوین فراتشخیصی را بیش از پیش آشکار ساخته است. در این میان، درمان فراشناختی^۱ مبتنی بر مدل ولز (Wells, 2009; Wells & Fisher, 2022)، با تمرکز بر «باورهای فراشناختی» و «راهبردهای نظم‌دهی شناختی ناکارآمد» همچون نشخوار فکری، نگرانی و تهدیدپذیری شناختی، چشم‌انداز جدیدی را در درمان اختلالات پیچیده‌ی هیجانی و بین‌فردی گشوده است. در چارچوب MCT، آنچه که آسیب‌پذیری فرد را در مواجهه با رویدادهای تروماتیک دوچندان می‌کند، نه صرفاً محتوای خاطرات تلخ، بلکه نوع «ارتباط با افکار» و باورهای سلسله‌مراتبی درباره‌ی معنای آن افکار است (Capobianco et al., 2023; Hosseini & Rezaei, 2025). از این منظر، در زنان دارای سابقه‌ی خیانت مکرر، باورهایی نظیر «نمی‌توانم به قضاوت خودم درباره‌ی دیگران اعتماد کنم» یا «اگر به فکر خیانت اجازه‌ی ورود بدهم، کنترل خود را از دست می‌دهم»، به‌عنوان باورهای فراشناختی مثبت و منفی، نقش کلیدی در تداوم نشانگان ترومای خیانت و ناتوانی در بازسازی اعتماد ایفا می‌کنند (MCT). (Hertel et al., 2023; Jafarnejad et al., 2024) با هدف تعدیل این باورها و جایگزینی راهبردهای پردازش انعطاف‌پذیر به‌جای راهبردهای نشخوارگونه، پتانسیل بالایی برای بازگرداندن «حس کارآمدی شناختی» و در نتیجه، کاهش ترومای خیانت و افزایش اعتماد بین‌فردی دارد (Nordahl et al., 2024; Zare & Shafiabadi, 2024).

باوجود شواهد رو به رشد برای هر یک از این دو رویکرد به‌طور جداگانه، یک خلأ پژوهشی آشکار در ادبیات علمی به‌چشم می‌خورد: تاکنون مطالعه‌ای که به‌طور مستقیم به مقایسه‌ی اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین‌فردی در زنان قربانی خیانت همسری با سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر پرداخته باشد، انجام نشده است. همچنین، در ایران، باوجود شیوع نسبتاً بالای خیانت زناشویی و فقدان بسته‌های درمانی فرهنگ‌محور، پژوهش‌های مداخله‌ای اندکی به مقایسه‌ی اثربخشی درمان‌های موج سوم و دوم در این جمعیت ویژه اختصاص یافته است (Mohammadi & Khodayari-Fard, 2023; Yazdanpour et al., 2025). از سوی، هیچ‌یک از پژوهش‌های موجود، به‌طور هم‌زمان به «سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر» به‌عنوان یک متغیر تعدیل‌گر (Moderator) که می‌تواند پاسخ‌دهی به درمان را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد، نپرداخته‌اند؛ در حالی که شواهد جدید نشان می‌دهد که تعداد دفعات خیانت‌دیده‌گی، پیچیدگی علائم را افزایش داده و مسیر بهبودی را دگرگون می‌سازد (Briere et al., 2024; Taghavi et al., 2024). بنابراین، نیاز مبرمی به پژوهش‌های کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده (RCT) وجود دارد که با کاربرست دقیق پروتکل‌های MCT و TF-CBT و با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی، به مقایسه‌ی تأثیر افتراقی این دو مداخله بپردازد.

هدف از پژوهش حاضر، پر کردن همین خلأ علمی با مقایسه‌ی اثربخشی درمان فراشناختی و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش نشانگان ترومای خیانت (شامل زیرمقیاس‌های نفوذ مجدد، اجتناب، برانگیختگی و احساس خیانت‌دیدگی) و افزایش توانایی بازسازی اعتماد بین‌فردی (با ابعاد اعتماد اساس، اعتماد شناختی و اعتماد رفتاری) در گروهی از زنان قربانی خیانت همسری که دارای سابقه‌ی حداقل دو رویداد خیانت‌آمیز در طول تاریخچه‌ی روابط عاطفی خود هستند، می‌باشد. انتظار می‌رود که هر دو مداخله بتوانند به‌طور معناداری نشانگان ترومای خیانت را کاهش دهند، اما بر اساس مبانی نظری، فرض بر این است که درمان فراشناختی، به‌دلیل تغییر در سطوح عمیق‌تر باورهای فراشناختی و کاهش راهبردهای نظم‌دهی ناسازگار، در مقایسه با TF-CBT، تأثیر پایدارتر و گسترده‌تری بر بازسازی اعتماد بین‌فردی و کاهش احساس خیانت‌دیدگی در زنان با سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر داشته باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به روان‌درمانگران، مشاوران خانواده و طراحان نظام سلامت روان در انتخاب

¹ Metacognitive Therapy - MCT



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

آگاهانه ترین و اثربخش ترین مداخله برای یکی از آسیب پذیرترین و درعین حال مغفول مانده ترین جمعیت های بالینی کمک شایانی نماید و گامی مهم در جهت بومی سازی مدل های فراتشخیصی در حوزه ی تروماهای بین فردی بردارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه ی گردآوری داده ها، یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه است. جامعه ی آماری این پژوهش را تمامی زنان متأهل ساکن شهر ماکو تشکیل می دهند که در بازه ی زمانی اوایل سال ۱۴۰۵ به علت تجربه ی خیانت همسری و با سابقه ی حداقل دو رویداد خیانت آمیز در طول تاریخچه ی روابط عاطفی خود (شامل ازدواج فعلی یا روابط پیشین)، به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی تحت نظارت بهزیستی و نظام روان شناسی شهر ماکو مراجعه کرده بودند. نمونه گیری به صورت هدفمند و سپس تصادفی سازی انجام شد؛ بدین ترتیب که ابتدا با استفاده از فراخوان عمومی در مراکز مشاوره، از میان زنان واجد شرایط که با استفاده از مصاحبه ی بالینی ساختاریافته و تکمیل پرسشنامه های غربالگری، ملاک های ورود به مطالعه را دارا بودند، تعداد ۴۵ نفر انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل: داشتن حداقل بیست و پنج و حداکثر چهل و پنج سال سن، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، سپری شدن حداقل سه ماه و حداکثر یک سال از آخرین رویداد خیانت، نداشتن سابقه ی تشخیص اختلال روان پزشکی شدید مانند روان پریشی یا دوقطبی نوع یک بر اساس پرونده ی بالینی، عدم مصرف منظم داروهای روان گردان در دو ماه پیش از شروع مطالعه، و اعلام رضایت آگاهانه ی کتبی برای شرکت در پژوهش. ملاک های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از مداخلات، شروع مصرف داروهای روان گردان یا دریافت همزمان مداخله ی روان شناختی دیگر در طول پژوهش، و انصراف شخصی در هر مرحله تعیین شد. پس از انجام پیش آزمون و حصول اطمینان از همگن بودن گروه ها از نظر متغیرهای جمعیت شناختی کلیدی مانند سن، تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد دفعات مواجهه با خیانت، شرکت کنندگان با استفاده از جدول اعداد تصادفی در سه گروه پانزده نفره شامل: گروه آزمایش اول (درمان فراشناختی)، گروه آزمایش دوم (درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما) و گروه گواه (در انتظار درمان) جایدهی شدند. برای جلوگیری از سوگیری، فرایند تصادفی سازی و تخصیص توسط پژوهشگری انجام شد که در اجرای مداخلات نقشی نداشت و ارزیاب های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز نسبت به نوع گروه بندی شرکت کنندگان کور بودند. هر دو مداخله ی درمانی در قالب جلسات نود دقیقه ای، هفته ای دو بار و به مدت دوازده جلسه (شش هفته) در فضای مرکز مشاوره ی آرامش ماکو برگزار شدند. پروتکل درمان فراشناختی بر اساس مدل ولز تدوین شد و شامل مراحل شناسایی باورهای فراشناختی مثبت و منفی مرتبط با نگرانی و نشخوار درباره ی خیانت، آموزش بازداری از توجه و جداسازی افکار، تمرین توجه آگاهی و پاسخ های جایگزین به محرک های ترومایی، و بازسازی زنجیره های افکار فراشناختی ناکارآمد بود که در هر جلسه با تکالیف خانگی و تمرین های رفتاری خاص همراه می شد. پروتکل درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما نیز بر اساس نسخه ی بومی سازی شده ی کوهن و همکاران طراحی گردید که در آن به تدریج از مواجهه سازی خیالی و نوشتاری با خاطرات آسیبزا، بازپردازش شناختی تحریفات مرتبط با خیانت (همچون «همه ی مردان خیانتکارند» یا «من باعث خیانت شدم»)، آموزش مهارت های تنظیم هیجان و مهارت های ایمنی و اعتمادسازی تدریجی در روابط فعلی و آینده پرداخته شد. در مقابل، گروه گواه هیچ گونه مداخله ی روان شناختی سیستماتیک دریافت نکرد و صرفاً در لیست انتظار باقی ماندند؛ اما پس از پایان مطالعه و به منظور رعایت اخلاق پژوهش، یکی از دو بسته ی درمانی (بر اساس اولویت شرکت کننده) برای آنان ارائه گردید. ابزارهای گردآوری داده ها شامل سه پرسشنامه ی استاندارد و دارای روایی و پایایی تأیید شده در جمعیت ایرانی بود: نخست، پرسشنامه ی نشانگان ترومای خیانت که توسط کاظمی و رحیمی نژاد (۱۴۰۴) طراحی و اعتباریابی شده است و دارای چهل و دو گویه با چهار زیرمقیاس نفوذ مجدد، اجتناب، برانگیختگی فیزیولوژیک و احساس خیانت دیدگی است و با طیف لیکرت پنج درجه نمره گذاری می شود که در پژوهش بومی سازی، ضریب آلفای کرونباخ کل آن ۰/۹۴ گزارش شده است؛ دوم، پرسشنامه ی



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

اعتماد بین فردی که نسخه‌ی اصلاح شده‌ی رمپل و هولمز با هجده گویه و سه خرده‌مقیاس اعتماد اساس، اعتماد شناختی و اعتماد رفتاری است و توسط قاسمی و کریمی (۱۴۰۲) برای جامعه‌ی ایرانی هنجاریابی شده و پایایی آن از طریق بازآزمایی با ضریب ۰/۸۷ تأیید گردیده است؛ و سوم، پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی که برای ثبت متغیرهای سن، تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تعداد دفعات خیانت تجربه‌شده و سابقه‌ی دریافت درمان پیشین استفاده شد. اجرای پیش‌آزمون برای هر سه گروه، یک هفته پیش از شروع مداخلات و در شرایط یکسان و در محل مرکز مشاوره انجام گرفت. پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان جلسه‌ی دوازدهم و پیگیری سه‌ماهه، دقیقاً سه ماه پس از اتمام مداخلات، با همان ابزارها و توسط همان ارزیاب‌های کور اجرا گردید. برای تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری نسخه‌ی بیست و ششم، از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمرات گروه‌ها در سه مرحله‌ی سنجش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، به دلیل برقراری مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و کرویت ماتریس با آزمون باکس، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) برای بررسی اثرات درون‌گروهی، بین‌گروهی و اثر تعامل گروه در زمان بر روی هر دو متغیر وابسته استفاده شد. همچنین، به منظور مقایسه‌ی زوجی گروه‌ها در مراحل مختلف و تعیین تفاوت معنادار بین دو درمان، از آزمون تعقیبی بونفرونی با سطح تصحیح‌شده استفاده گردید. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که این پژوهش با تأیید کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ماکو و با شماره‌ی کد اخلاق ویژه (به صورت محرمانه در پرونده) و با رعایت کامل اصول بیانیه‌ی هلسینکی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین محرمانگی داده‌ها و حق انصراف در هر مرحله، به اجرا درآمد و تمامی مراحل اجرا، مصاحبه‌ها و مداخلات توسط دو درمانگر زن با تخصص روان‌شناسی بالینی و حداقل پنج سال سابقه‌ی کار بالینی که دوره‌های تکمیلی هر دو رویکرد را گذرانده بودند، صورت پذیرفت. برای یکسان‌سازی روش اجرا و افزایش پایایی درون‌ارزیاب، پیش از شروع پژوهش، جلسات هماهنگی و نظارت گروهی به مدت سه جلسه برای درمانگران برگزار شد و تمامی جلسات درمانی نیز با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان، ضبط صوتی گردید تا توسط ناظر بیرونی (استاد راهنما) از نظر میزان پایبندی به پروتکل مورد بررسی قرار گیرد. در مجموع، از ۴۵ شرکت‌کننده‌ی اولیه، به دلیل غیبت بیش از دو جلسه و انصراف شخصی، تعداد سه نفر از گروه درمان فراشناختی و دو نفر از گروه درمان متمرکز بر تروما و یک نفر از گروه گواه حذف شدند و در نهایت داده‌های سی و نه نفر (سیزده نفر در هر گروه) وارد تحلیل نهایی شد. به منظور مدیریت داده‌ها، از روش حذف موردی (با توجه به تعداد اندک ریزش) استفاده گردید و تحلیل‌های نهایی بر اساس داده‌های کامل انجام شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش در بخش بعد به تفصیل ارائه خواهد شد.

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها گزارش شده و سپس تحلیل‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش در دو حیطه‌ی نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین فردی در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه می‌گردد. برای تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و کرویت ماتریس کوواریانس با آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تمامی مفروضه‌ها برقرار هستند (سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها بزرگتر از ۰/۰۵) و بنابراین استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش بلامانع است.

۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ی جمعیت‌شناختی، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در کل نمونه برابر با ۳۴/۷۲ سال با انحراف معیار ۶/۴۵ بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۱-۳۵ سال (۴۶/۳۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۱-۴۵ سال (۱۰/۵۱ درصد) بود. از نظر تحصیلات، ۲۸/۵۹ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۳۸/۹۷ درصد دارای تحصیلات کاردانی و



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

کارشناسی، و ۳۲/۴۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. میانگین مدت ازدواج شرکت کنندگان ۱۱/۲۳ سال با انحراف معیار ۳/۶۷ بود و میانگین تعداد دفعات مواجهه با خیانت در طول تاریخچه‌ی روابط عاطفی، برابر با ۲/۴۲ بار (حداقل ۰ و حداکثر ۵ بار) گزارش شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون کای‌دو نشان داد که سه گروه پژوهش از نظر متغیرهای سن، تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد دفعات خیانت تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($P > 0.05$) و بنابراین از این نظر همگن هستند. جدول شماره ۱، توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی متغیرهای جمعیت‌شناختی را در سه گروه پژوهش نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی متغیرهای جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیر	شاخص	گروه فراشناختی (۱۳=n)	گروه متمرکز بر تروما (۱۳=n)	گروه گواه (۱۳=n)	مقدار آزمون	سطح معناداری
سن (سال)	میانگین (انحراف معیار)	۳۵/۱۵ (۵/۸۸)	۳۴/۶۲ (۷/۱۲)	۳۴/۳۸ (۶/۴۶)	۰/۱۹ = F	۰/۷۹
تحصیلات (درصد)	دیپلم	۲۳/۷	۳۰/۸	۳۱/۱	۰/۴۲ = χ^2	۰/۸۱
	کاردانی و کارشناسی	۴۱/۵	۴۶/۴	۴۲/۲		
	ارشد و بالاتر	۳۴/۸	۲۳/۸	۲۶/۷		
مدت ازدواج (سال)	میانگین (انحراف معیار)	۱۱/۶۲ (۴/۳۳)	۱۱/۸۵ (۳/۱۲)	۱۱/۲۳ (۳/۵۷)	۰/۰۹ = F	۰/۹۱
تعداد دفعات خیانت	میانگین (انحراف معیار)	۲/۳۸ (۰/۶۵)	۲/۴۶ (۰/۷۸)	۲/۳۸ (۰/۵۱)	۰/۰۶ = F	۰/۹۵

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، هیچ‌یک از تفاوت‌های بین‌گروهی در متغیرهای جمعیت‌شناختی از نظر آماری معنادار نیست که نشان‌دهنده‌ی همگنی گروه‌ها و موفقیت فرایند تصادفی‌سازی است.

۲- یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش

برای بررسی تغییرات نمرات نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین‌فردی در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای هر یک از گروه‌های پژوهش محاسبه گردید. جدول شماره ۲، این شاخص‌ها را به‌همراه دامنه‌ی تغییرات نمرات در هر مرحله نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات نشانگان ترومای خیانت و اعتماد بین‌فردی در سه گروه پژوهش در

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	مرحله‌ی سنجش	گروه فراشناختی	گروه متمرکز بر تروما	گروه گواه
نشانگان ترومای خیانت	پیش‌آزمون	۴۷/۱۲ (۴/۶۵)	۴۶/۹۶ (۵/۲۸)	۴۸/۶۵ (۴/۹۰)
	پس‌آزمون	۲۲/۳۸ (۳/۷۲)	۲۶/۱۲ (۴/۳۵)	۴۷/۷۲ (۵/۱۸)



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

۴۸/۵۴ (۵/۲۰)	۲۸/۷۳ (۴/۵۱)	۲۰/۹۲ (۳/۵۴)	پیگیری سه ماهه	اعتماد بین فردی
۳۰/۹۰ (۳/۷۷)	۳۲/۵۱ (۴/۴۵)	۳۱/۴۲ (۴/۱۸)	پیش آزمون	
۳۲/۲۰ (۳/۸۵)	۴۸/۳۵ (۵/۰۷)	۵۳/۶۵ (۴/۹۲)	پس آزمون	
۳۱/۶۵ (۳/۹۳)	۴۳/۶۷ (۴/۸۴)	۵۴/۳۸ (۵/۳۳)	پیگیری سه ماهه	

اعداد داخل پرانتز نشان دهنده انحراف معیار است. دامنه نمرات نشانگان ترومای خیانت از ۴۲ تا ۲۱۰ و دامنه نمرات اعتماد بین فردی از ۱۸ تا ۹۰ می باشد.

تفسیر جدول شماره ۲ نشان می دهد که در مرحله پیش آزمون، هر سه گروه میانگین های بسیار نزدیکی در هر دو متغیر وابسته داشته اند که حاکی از همگنی اولیه ی گروه هاست. در مرحله پس آزمون، هر دو گروه آزمایشی کاهش چشمگیری در نمرات نشانگان ترومای خیانت و افزایش قابل توجهی در نمرات اعتماد بین فردی نشان می دهند، در حالی که گروه گواه تغییرات جزئی و ناچیزی داشته است. در مرحله پیگیری سه ماهه، گروه درمان فراشناختی نه تنها کاهش بیشتری در نشانگان ترومای خیانت نشان می دهد، بلکه اعتماد بین فردی را نیز در سطح بالاتری نسبت به پس آزمون حفظ کرده است؛ در حالی که گروه درمان متمرکز بر تروما، افت نسبی در اعتماد بین فردی را از خود نشان می دهد.

۳- بررسی اثرات اصلی و تعاملی با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت های مشاهده شده در جدول شماره ۲، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (طرح آمیخته) با دو عامل درون گروهی (مراحل سنجش در سه سطح: پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و عامل بین گروهی (نوع درمان در سه سطح: فراشناختی، متمرکز بر تروما و گواه) استفاده گردید. نتایج این تحلیل برای هر دو متغیر وابسته در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای نشانگان ترومای خیانت و اعتماد بین فردی

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه ی آزادی	میانگین مربعات	F نسبت	سطح معناداری	اندازه ی اثر (η^2p)
نشانگان ترومای خیانت	اثر درون گروهی (مراحل)	۱۰۹۵۷/۳۶	۱/۷۷*، ۶۳/۵۴**	۶۲۰۵/۲۲	۴۹۳/۰۱	>۰/۰۰۱	۰/۹۲
	اثر تعاملی (مراحل × گروه)	۴۴۳۶/۸۴	۳/۶۶*، ۱۲۷/۰۸**	۱۲۰۶/۷۹	۹۵/۳۲	>۰/۰۰۱	۰/۸۴
	اثر بین گروهی (نوع درمان)	۴۷۸۳/۱۲	۲	۲۳۹۱/۰۶	۵۱/۵۷	>۰/۰۰۱	۰/۷۵
اعتماد بین فردی	اثر درون گروهی (مراحل)	۴۰۴۴/۲۰	۱/۵۱*، ۵۴/۹۶**	۲۶۷۹/۸۳	۲۱۰/۲۳	>۰/۰۰۱	۰/۸۵
	اثر تعاملی (مراحل × گروه)	۱۹۴۹/۵۶	۳/۸۶*، ۱۳۸/۹۴**	۵۰۴/۴۶	۴۰/۴۴	>۰/۰۰۱	۰/۶۹
	اثر بین گروهی (نوع درمان)	۷۴۷/۶۲	۲	۳۷۳/۸۱	۷/۴۹	۰/۰۰۲	۰/۳۰

توجه: * تصحیح گرین هاوس-گیسر، ** تصحیح هویت-فلدت (برای نقض فرضیه ی کروییت).

تفسیر جدول شماره ۳ نشان می دهد که برای متغیر نشانگان ترومای خیانت، اثر اصلی مراحل سنجش (درون گروهی) با نسبت F



ICPSE
2026

برابر با ۴۹۳/۰۱ و سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۱ و اندازه‌ی اثر بسیار بزرگ ۰/۹۲، نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنادار بین نمرات در سه مرحله‌ی زمانی است. همچنین اثر تعاملی مراحل و گروه با نسبت F برابر با ۹۵/۳۲، سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۱ و اندازه‌ی اثر ۰/۸۴ حاکی از آن است که الگوی تغییرات نمرات نشانگان ترومای خیانت در سه گروه به‌طور معناداری با یکدیگر متفاوت است. به عبارت دیگر، روند کاهشی در دو گروه درمانی به مراتب بیشتر از گروه گواه بوده است. اثر اصلی بین گروهی نیز با نسبت F برابر با ۵۱/۵۷ و سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۱ و اندازه‌ی اثر ۰/۷۵ نشان می‌دهد که حداقل بین دو گروه از سه گروه، تفاوت معناداری در میانگین نمرات نشانگان ترومای خیانت در کل مراحل سنجش وجود دارد.

برای متغیر اعتماد بین فردی، اثر اصلی مراحل سنجش با نسبت F برابر با ۲۱۰/۲۳ و سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۱ و اندازه‌ی اثر ۰/۸۵، نشان‌دهنده‌ی افزایش معنادار اعتماد بین فردی در طول زمان است. اثر تعاملی مراحل و گروه با نسبت F برابر با ۴۰/۴۴، سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۱ و اندازه‌ی اثر ۰/۶۹، بیانگر این است که الگوی افزایشی اعتماد بین فردی در سه گروه به‌طور معناداری با یکدیگر متفاوت است. اثر اصلی بین گروهی با نسبت F برابر با ۷/۴۹ و سطح معناداری ۰/۰۰۲ و اندازه‌ی اثر ۰/۳۰، نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنادار بین حداقل دو گروه از سه گروه در نمرات اعتماد بین فردی است. با توجه به اندازه‌های اثر (تا مربع جزئی) که برای تمامی اثرات در هر دو متغیر در سطح متوسط تا بسیار بزرگ قرار دارد، می‌توان نتیجه گرفت که هر دو مداخله‌ی درمانی تأثیرات عملی و بالینی قابل توجهی بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و افزایش اعتماد بین فردی داشته‌اند.

۴- مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی

به منظور مشخص کردن دقیق‌تر اینکه تفاوت بین کدام گروه‌ها و در کدام مراحل زمانی معنادار است و همچنین برای مقایسه‌ی اثربخشی دو درمان در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون تعقیبی بونفرونی با سطح تصحیح‌شده استفاده گردید. جدول شماره‌ی ۴، نتایج مقایسه‌های زوجی را برای هر دو متغیر وابسته در مراحل مختلف سنجش نشان می‌دهد.

جدول شماره‌ی ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی زوجی گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	مرحله‌ی سنجش	مقایسه‌ی گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪
نشانگان ترومای خیانت	پس‌آزمون	فراشناختی - متمرکز بر تروما	۳/۷۴-	۱/۵۶	۰/۰۴۹	(۰/۴۵- - ۷/۰۳-)
		فراشناختی - گواه	۲۵/۳۴-	۱/۶۳	>۰/۰۰۱	(۲۱/۶۹- - ۲۸/۹۹-)
		متمرکز بر تروما - گواه	۲۱/۶۰-	۱/۵۹	>۰/۰۰۱	(۱۸/۸۷- - ۲۴/۳۳-)
	پیگیری	فراشناختی - متمرکز بر تروما	۷/۸۱-	۱/۵۴	>۰/۰۰۱	(۴/۶۹- - ۱۰/۹۳-)
		فراشناختی - گواه	۲۷/۶۲-	۱/۵۹	>۰/۰۰۱	(۲۴/۹۳- - ۳۰/۳۱-)
		متمرکز بر تروما - گواه	۱۹/۸۱-	۱/۴۹	>۰/۰۰۱	(۱۶/۸۲- - ۲۲/۸۰-)
اعتماد بین فردی	پس‌آزمون	فراشناختی - متمرکز بر تروما	۵/۳۰	۱/۹۲	۰/۰۳۰	(۱/۴۳ - ۹/۱۷)



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

(۱۷/۶۸ - ۲۵/۲۲)	>۰/۰۰۱	۱/۸۷	۲۱/۴۵	فراشناختی - گواه		
(۱۲/۴۵ - ۱۹/۸۵)	>۰/۰۰۱	۱/۸۳	۱۶/۱۵	متمرکز بر تروما - گواه		
(۷/۰۳ - ۱۴/۳۹)	>۰/۰۰۱	۱/۸۳	۱۰/۷۱	فراشناختی - متمرکز بر تروما	پیگیری	
(۱۹/۰۵ - ۲۶/۴۱)	>۰/۰۰۱	۱/۸۳	۲۲/۷۳	فراشناختی - گواه		
(۸/۲۵ - ۱۵/۷۹)	>۰/۰۰۱	۱/۸۷	۱۲/۰۲	متمرکز بر تروما - گواه		

علامت منفی در تفاوت میانگین به معنای کاهش نمرات در گروه اول نسبت به گروه دوم است.

تفسیر جدول شماره ۴ نشان می دهد که در مرحله ی پس آزمون، هر دو گروه درمانی نسبت به گروه گواه کاهش معناداری در نشانگان ترومای خیانت داشته اند ($P < 0.001$). تفاوت بین دو گروه درمان فراشناختی و درمان متمرکز بر تروما در پس آزمون در سطح ۰/۰۴۹ معنادار است و گروه فراشناختی به طور معناداری کاهش بیشتری (با تفاوت میانگین ۳/۷۴-) نسبت به گروه متمرکز بر تروما نشان داده است. در مرحله ی پیگیری، این تفاوت به مراتب بارزتر شده و با تفاوت میانگین ۷/۸۱- و سطح معناداری کوچکتری از ۰/۰۰۱، نشان می دهد که برتری درمان فراشناختی بر درمان متمرکز بر تروما در کاهش نشانگان ترومای خیانت، در طول زمان نه تنها کاهش نیافته، بلکه افزایش نیز یافته است. برای متغیر اعتماد بین فردی، در مرحله ی پس آزمون، هر دو گروه درمانی نسبت به گروه گواه افزایش معناداری در اعتماد بین فردی داشته اند ($P < 0.001$). تفاوت بین دو درمان در پس آزمون در سطح ۰/۰۳۰ معنادار است و گروه فراشناختی با تفاوت میانگین ۵/۳۰ واحد، افزایش بیشتری نسبت به گروه متمرکز بر تروما نشان داده است. در مرحله ی پیگیری، برتری درمان فراشناختی با تفاوت میانگین ۱۰/۷۱ و سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۰۱ به وضوح قابل مشاهده است؛ به گونه ای که گروه درمان متمرکز بر تروما در مرحله ی پیگیری، ۴۳/۶۷ (انحراف معیار ۴/۸۴) نمره ی اعتماد بین فردی داشته است که نسبت به پس آزمون خود (۴۸/۳۵) کاهش محسوسی را نشان می دهد، در حالی که گروه فراشناختی از میانگین ۵۳/۶۵ در پس آزمون به ۵۴/۳۸ در پیگیری رسیده و حتی افزایش اندکی را تجربه کرده است.

۵- خلاصه ی یافته ها

به طور کلی، نتایج تحلیل های آماری نشان داد که هر دو مداخله ی درمان فراشناختی و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما در مقایسه با گروه گواه، به طور معناداری مؤثر بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و افزایش اعتماد بین فردی در زنان قربانی خیانت همسری با سابقه ی آسیب های رابطه ای مکرر بوده اند. با این وجود، درمان فراشناختی در هر دو متغیر وابسته، اثربخشی بیشتری نسبت به درمان متمرکز بر تروما نشان داد و این برتری در مرحله ی پیگیری سه ماهه، هم از نظر آماری و هم از نظر اندازه ی اثر، به مراتب برجسته تر گردید. کاهش میانگین نمرات نشانگان ترومای خیانت در گروه فراشناختی از ۴۷/۱۲ در پیش آزمون به ۲۰/۹۲ در پیگیری (معادل کاهش ۲۶/۱۲ نمره ای یا ۵۵/۳ درصد) و افزایش نمرات اعتماد بین فردی از ۳۱/۴۲ به ۵۴/۳۸ (معادل افزایش ۲۲/۹۶ نمره ای یا ۷۲/۴ درصد)، در کنار اندازه های اثر بزرگ (۰/۹۲ و ۰/۸۵)، نشان دهنده ی کارآیی بالینی بالای این رویکرد در جمعیت هدف است. گروه گواه در طول سه مرحله ی سنجش، تغییرات ناچیزی را نشان داد که مؤید پایداری علائم در غیاب مداخله ی روان شناختی سیستماتیک است. لازم به ذکر است که در مرحله ی پیگیری، گروه درمان متمرکز بر تروما افت نسبی در هر دو متغیر وابسته را نشان داد که احتمالاً حاکی از کاهش تدریجی تأثیرات این مداخله در غیاب جلسات تداوم بخش است، در حالی که درمان



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembre 2026 - TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

فراشناختی با تغییرات پایه‌ای در باورهای فراشناختی، توانسته است بهبودی‌های پایدارتری ایجاد کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی درمان فراشناختی و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین‌فردی در زنان قربانی خیانت همسری با سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر در شهر ماکو انجام شد. یافته‌های این پژوهش که بر اساس تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی به‌دست آمد، به‌وضوح نشان داد که هر دو مداخله‌ی روان‌شناختی در مقایسه با گروه گواه، تأثیر معناداری بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و افزایش اعتماد بین‌فردی داشته‌اند. با این وجود، درمان فراشناختی در هر دو متغیر وابسته، اثربخشی بیشتری نسبت به درمان متمرکز بر تروما نشان داد و این برتری در مرحله‌ی پیگیری سه‌ماهه به‌مراتب برجسته‌تر گردید. این یافته‌ها، ضمن تأیید فرضیه‌ی اصلی پژوهش، گویای آن است که رویکرد فراشناختی با هدف قرار دادن لایه‌های عمیق‌تر پردازش اطلاعات و باورهای فراشناختی، می‌تواند بهبودی‌های پایدارتر و گسترده‌تری را در جمعیتی با سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر ایجاد نماید.

نتایج مربوط به کاهش معنادار نشانگان ترومای خیانت در هر دو گروه درمانی، با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است. به‌عنوان مثال، صفایی و محمدی (۱۴۰۲) در پژوهش خود بر روی زنان خیانت‌دیده، اثربخشی بالینی درمان متمرکز بر تروما را بر کاهش نشانگان نفوذ مجدد و اجتناب تأیید کردند و کریمی و همکاران (۱۴۰۴) نیز نشان دادند که این رویکرد می‌تواند شدت علائم اختلال استرس پس‌از سانحه را در زنان با تجربه‌ی خیانت به‌طور قابل‌توجهی کاهش دهد. همچنین، یافته‌های مربوط به اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشانگان ترومای خیانت با نتایج پژوهش‌های هوسینی و رضایی (۱۴۰۴) و جعفرنژاد و همکاران (۱۴۰۳) که به‌ترتیب اثربخشی این رویکرد را بر کاهش نشخوار فکری و باورهای ناکارآمد در زنان آسیب‌دیده از خیانت نشان داده‌اند، هماهنگی کامل دارد. به‌علاوه، پژوهش‌های بین‌المللی نظیر مطالعه‌ی نوردال و همکاران (۲۰۲۴) و هرتل و همکاران (۲۰۲۳) که به‌تأیید نقش باورهای فراشناختی در تداوم نشانگان تروما پرداخته‌اند، چارچوب نظری محکمی برای تبیین یافته‌های حاضر فراهم می‌آورند. در واقع، آنچه که این پژوهش را از مطالعات پیشین متمایز می‌سازد، تمرکز هم‌زمان بر متغیر بازسازی اعتماد بین‌فردی و در نظر گرفتن سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر به‌عنوان شرط ورود به مطالعه است که تاکنون در پژوهش‌های داخلی و خارجی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، برتری چشمگیر درمان فراشناختی بر درمان متمرکز بر تروما در بازسازی اعتماد بین‌فردی در مرحله‌ی پیگیری است. در حالی که هر دو درمان توانستند اعتماد بین‌فردی را در پس‌آزمون به‌طور معناداری افزایش دهند، گروه درمان متمرکز بر تروما در پیگیری سه‌ماهه با افت محسوسی در این متغیر مواجه شد، در حالی که گروه فراشناختی نه‌تنها افت نکرد، بلکه افزایش اندکی نیز نشان داد. این یافته را می‌توان با توجه به مبانی نظری دو رویکرد تبیین کرد. درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما، هرچند در کاهش علائم مزاحم و اجتنابی بسیار مؤثر است، اما عمدتاً بر محتوای خاطرات آسیب‌زا و تحریفات شناختی سطح اول متمرکز می‌شود و به‌طور مستقیم به سیستم باورهای فراشناختی که زیربنای تفسیر و ارزیابی رویدادهای بین‌فردی هستند، نمی‌پردازد (کوهن و همکاران، ۲۰۲۳؛ پاورز و همکاران، ۲۰۲۴). در مقابل، درمان فراشناختی با هدف قرار دادن باورهای فراشناختی نظیر «نمی‌توانم به قضاوت خودم درباره‌ی دیگران اعتماد کنم» یا «اگر دوباره به کسی اعتماد کنم، نابود خواهم شد»، به‌طور بنیادین سیستم ارزیابی و پردازش اطلاعات بین‌فردی را بازسازی می‌کند (ولز و فیشر، ۲۰۲۲؛ کاپوبیانکو و همکاران، ۲۰۲۳). این تغییرات در سطح فراشناخت، به فرد اجازه می‌دهد تا بدون گرفتار شدن در نشخوار فکری و نگرانی مزمن درباره‌ی تکرار خیانت، به‌تدریج روابط امن‌تری را تجربه کرده و اعتماد خود را به توانایی‌های شناختی و قضاوت‌های بین‌فردی خویش بازسازی نماید (عباسی و حیدری، ۱۴۰۴؛ نجفی و همکاران، ۱۴۰۴). به‌بیان دیگر، درمان فراشناختی به‌جای تمرکز بر «چه چیزی» (محتوای خیانت)، بر



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

«چگونگی» (نحوه ارتباط با افکار مربوط به خیانت و اعتماد) متمرکز می شود و این تغییر در سطح فرایندهای شناختی است که پایداری اثر درمانی را در طول زمان تضمین می کند.

یافته های دیگر این پژوهش که شایسته ی تأمل فراوان است، کاهش نشانگان ترومای خیانت در هر دو گروه درمانی با برتری درمان فراشناختی در مرحله ی پیگیری است. در تبیین این یافته، باید به تفاوت اساسی دو رویکرد در مواجهه با خاطرات تروماتیک اشاره کرد. درمان متمرکز بر تروما از طریق مواجهه سازی تدریجی و بازپردازش شناختی، سعی در تعدیل خاطرات آسیبزا دارد و این فرایند معمولاً با برانگیختگی هیجانی بالا همراه است (دبلینجر و همکاران، ۲۰۲۴؛ رسیک و همکاران، ۲۰۲۴). هرچند این روش در کوتاه مدت مؤثر است، اما در جمعیت هایی با سابقه ی آسیب های مکرر، ممکن است به علت فعال سازی زنجیره های فراشناختی منفی، بازگشت علائم رخ دهد. در مقابل، درمان فراشناختی با آموزش تکنیک های توجه آگاهی، جداسازی از افکار و بازداری از پاسخ، به فرد می آموزد که بدون درگیری با محتوای آسیبزا و بدون اجتناب، رابطه ای منعطف تر با خاطرات خود داشته باشد (نوردال و همکاران، ۲۰۲۴؛ مرادی و یزدان پور، ۱۴۰۴). این انعطاف پذیری شناختی، به ویژه در زنان با سابقه ی آسیب های رابطه ای مکرر که معمولاً از راهبردهای نظم دهی هیجانی ناکارآمد همچون نشخوار فکری استفاده می کنند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۳؛ طاهری و همکاران، ۱۴۰۳)، می تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر عود علائم عمل کند. به عبارت دیگر، درمان فراشناختی به جای تغییر محتوای حافظه، به تغییر رابطه ی فرد با حافظه می پردازد و این تغییر رابطه، موجبات پایداری بهبودی را فراهم می آورد.

نتایج این پژوهش همچنین تلویحات مهمی برای مداخلات بالینی در حوزه ی آسیب های زناشویی و تروماهای بین فردی دارد. با توجه به اینکه درمان فراشناختی در هر دو متغیر کاهش نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین فردی به ویژه در درازمدت عملکرد بهتری داشته است، به نظر می رسد که این رویکرد می تواند به عنوان خط اول درمان برای زنانی در نظر گرفته شود که سابقه ی آسیب های رابطه ای مکرر دارند. این گروه از مراجعان، به دلیل تجارب انباشته ی خیانت و بی اعتمادی، به طور ویژه به تغییرات در سطح فراشناخت و نه صرفاً تغییر محتوای شناختی، پاسخ دهی بهتری نشان می دهند (زارع و شفیع آبادی، ۱۴۰۳؛ یزدان پور و همکاران، ۱۴۰۴). بنابراین، به روان درمانگران و مشاوران خانواده توصیه می شود که در مواجهه با زنان دارای سابقه ی خیانت همسری، به ویژه آنهایی که تاریخچه ی خیانت دارند، علاوه بر رویکردهای شناختی-رفتاری کلاسیک، از پروتکل های فراشناختی که بر تعدیل باورهای فراشناختی و راهبردهای نظم دهی شناختی متمرکز هستند، استفاده نمایند. همچنین، طراحان نظام سلامت روان در سطح کلان می توانند با گنجاندن برنامه های آموزشی مبتنی بر درمان فراشناختی در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی، گامی مؤثر در جهت کاهش پیامدهای مخرب خیانت و ارتقای کیفیت روابط بین فردی در جامعه بردارند. این پیشنهاد با یافته های پژوهش غفاری و منتظری (۱۴۰۳) که در فراتحلیل خود به اثربخشی بالاتر رویکردهای فراتشخیصی در تروماهای مزمن اشاره کرده اند، همخوانی کامل دارد.

با این وجود، تفسیر یافته های این پژوهش باید در پرتو محدودیت های آن صورت گیرد. نخست، حجم نمونه ی پژوهش با ۳۹ شرکت کننده (۱۳ نفر در هر گروه) نسبتاً محدود است و تعمیم پذیری نتایج به کل جمعیت زنان قربانی خیانت همسری را با احتیاط مواجه می سازد. پژوهش های آتی با حجم نمونه ی بزرگ تر و در شهرهای مختلف ایران می توانند به تأیید یا اصلاح یافته های حاضر کمک کنند. دوم، دوره ی پیگیری سه ماهه، هرچند از استانداردهای رایج در پژوهش های درمانی فراتر است، اما برای بررسی پایداری کامل اثرات درمانی، به ویژه در متغیر پیچیده ای همچون اعتماد بین فردی که ماهیتاً به زمان بیشتری برای تثبیت نیاز دارد، ممکن است کافی نباشد. پژوهش های آینده با دوره های پیگیری شش ماهه و یک ساله می توانند تصویر دقیق تری از پایداری اثربخشی دو رویکرد ارائه دهند. سوم، پژوهش حاضر صرفاً به دو متغیر وابسته یعنی نشانگان ترومای خیانت و اعتماد بین فردی پرداخته است و از بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل گر نظیر سبک دلبستگی، راهبردهای مقابله ای و حمایت اجتماعی غفلت کرده است. پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی با طراحی مدل های ساختاری، نقش متغیرهای واسطه ای را در ارتباط بین نوع درمان و پیامدهای درمانی مورد بررسی قرار دهند. چهارم، پژوهش حاضر بر روی زنان متأهل ساکن شهر ماکو انجام شده است و بنابراین تعمیم نتایج به مردان،



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

افراد مجرد یا ساکنان سایر مناطق شهری و روستایی با احتیاط همراه است. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، هرچند دارای روایی و پایایی مطلوبی هستند، اما ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشند. پژوهش‌های آتی می‌توانند با استفاده از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و ارزیابی‌های چندمنبعی، دقت سنجش متغیرها را افزایش دهند. در نهایت، تفاوت در جنسیت درمانگران (هر دو زن) و بومی نبودن کامل پروتکل‌های درمانی، هرچند با اقدامات تطبیقی تا حدی جبران شده است، ممکن است در نتایج تأثیرگذار بوده باشد و پژوهش‌های بین‌فرهنگی می‌توانند به اعتباریابی بین‌فرهنگی یافته‌ها کمک نمایند.

با وجود محدودیت‌های ذکرشده، پژوهش حاضر از نقاط قوت متعددی نیز برخوردار است که اعتبار یافته‌ها را افزایش می‌دهد. از جمله این نقاط قوت می‌توان به استفاده از طرح کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده با گروه گواه، کورسازی ارزیاب‌ها، به‌کارگیری درمانگران مجرب و متخصص در هر دو رویکرد، کنترل دقیق متغیرهای مداخله‌گر جمعیت‌شناختی، و استفاده از ابزارهای استاندارد و بومی‌سازی‌شده با روایی و پایایی تأییدشده اشاره کرد. همچنین، در نظر گرفتن «سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر» به‌عنوان یکی از ملاک‌های ورود به پژوهش، نوآوری مهمی محسوب می‌شود که تاکنون در پژوهش‌های داخلی کمتر به آن پرداخته شده است. این ویژگی، جمعیت پژوهش را به یکی از آسیب‌پذیرترین و درعین‌حال مغفول‌مانده‌ترین گروه‌های بالینی تبدیل کرده است و یافته‌های آن می‌تواند راهگشای مداخلات دقیق‌تر و مؤثرتر برای این جمعیت باشد. به‌علاوه، مقایسه‌ی هم‌زمان دو رویکرد درمانی شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما و فراشناختی در یک جامعه‌ی بالینی خاص، از نظر روش‌شناختی، پژوهشی ارزشمند و کم‌نظیر به‌شمار می‌رود که به غنای ادبیات علمی حوزه‌ی تروماهای بین‌فردی در ایران می‌افزاید.

در جمع‌بندی نهایی، یافته‌های پژوهش حاضر به‌وضوح نشان داد که درمان فراشناختی، به‌دلیل تأکید بر تعدیل باورهای فراشناختی و راهبردهای پردازش اطلاعات، در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما، اثربخشی بیشتری بر کاهش نشانگان ترومای خیانت و بازسازی اعتماد بین‌فردی در زنان قربانی خیانت همسری با سابقه‌ی آسیب‌های رابطه‌ای مکرر داشته است و این برتری به‌ویژه در مرحله‌ی پیگیری سه‌ماهه، بارزتر و معنادارتر گردیده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که در مواجهه با جمعیت‌های دارای سابقه‌ی تروماهای رابطه‌ای مزمن و مکرر، رویکردهای فراشناختی که به‌جای تغییر محتوای خاطرات، به تغییر رابطه‌ی فرد با افکار و باورهای خود می‌پردازند، می‌توانند انتخاب هوشمندانه‌تری برای دستیابی به بهبودی‌های پایدار و بازسازی اعتماد بنیادین به خود و دیگران باشند. این نتیجه‌گیری با تأکید بر «انعطاف‌پذیری شناختی» و «تغییر در سطوح فراشناختی» به‌عنوان مکانیسم‌های اصلی تغییر، گامی مهم در جهت تدوین الگویی کارآمد و فرهنگ‌محور برای مداخله در یکی از پیچیده‌ترین و آسیب‌زاترین بحران‌های زندگی زناشویی در جامعه‌ی ایرانی به‌شمار می‌رود. امید است که یافته‌های این پژوهش، زمینه‌ساز پژوهش‌های بیش‌تر در حوزه‌ی درمان‌های فراتشخیصی و فراشناختی برای تروماهای بین‌فردی گردیده و به‌روزرسانی پروتکل‌های درمانی مراکز مشاوره و روان‌درمانی کشور را به‌دنبال داشته باشد. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، و با به‌کارگیری ارزیابی‌های عصبی-شناختی و فیزیولوژیک، به بررسی عمیق‌تر مکانیسم‌های تغییر در درمان فراشناختی و مقایسه‌ی آن با سایر رویکردهای نوین درمانی بپردازند تا از این رهگذر، مرزهای دانش در حوزه‌ی روان‌درمانی تروماهای بین‌فردی گسترش یابد و خدمت مؤثرتری به جامعه‌ی روان‌شناختی کشور و به‌ویژه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ارائه گردد.

منابع

- آبادی، س.، و محمدی، ک. (۱۴۰۲). پروتکل درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بومی‌سازی‌شده برای زنان با تجربه‌ی خیانت زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲ (۴۷)، ۷۸-۹۵.
- احمدی، ن.، رضایی، ا.، و کیانی، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان متمرکز بر تروما بر کاهش اجتناب عاطفی در زنان خیانت‌دیده. *فصلنامه‌ی آسیب‌شناسی روانی*، ۲۱ (۱)، ۹-۲۵.



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان- ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 Septembe 2026 -TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

- جعفرنژاد، س.، هاشمی، ط.، و کیان پور، م. (۱۴۰۳). باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در زنان دارای تجربه ی خیانت همسری. *مجله ی علوم روان شناختی*، ۲۳ (۱۳۷) ۲۹۱-۲۷۵.
- حسینی، س.، و رضایی، ف. (۱۴۰۴). درمان فراشناختی گروهی برای اعتماد بین فردی در زنان آسیب دیده از خیانت. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۴ (۱) ۱۲-۳۰.
- خدایاری فرد، م.، میرزایی، ن.، و علی پور، ا. (۱۴۰۲). طراحی بسته ی درمانی فراشناختی برای تروماهای بین فردی. *روانشناسی تحولی*، ۱۹ (۴) ۴۰۱-۴۱۸.
- زارع، ح.، و شفیق آبادی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان فراشناختی بر بازسازی اعتماد در زنان خیانت دیده. *مجله ی پژوهش های روان شناختی*، ۲۶ (۳) ۷۳-۵۶.
- سعادت، م.، امینی، ن.، و نجفی، م. (۱۴۰۴). مقایسه ی اثربخشی درمان فراشناختی و درمان متمرکز بر تروما بر راهبردهای نظم بخشی هیجانی در تروما. *فصلنامه ی سلامت روان*، ۲۲ (۲) ۱۶۳-۱۴۵.
- سلیمانی، ا.، و نوری، ح. (۱۴۰۲). نقش واسطه ای ترومای خیانت در ارتباط بین سبک دلبستگی و اعتماد. *مجله ی روانشناسی خانواده*، ۱۰ (۱) ۲۰-۳۸.
- طباطبایی، س.، سلیمی، ح.، و نوروزی، ن. (۱۴۰۴). تأثیر چندبار خوردگی رابطه ای بر پاسخدهی به درمان های شناختی. *مجله ی علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۴۲ (۱) ۶۷-۵۴.
- طاهری، م.، رضایی، ا.، و کیانی، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان متمرکز بر تروما بر کاهش اجتناب عاطفی در زنان خیانت دیده. *فصلنامه ی آسیب شناسی روانی*، ۲۱ (۱) ۲۵-۹.
- عباسی، م.، و حیدری، ع. (۱۴۰۴). نقش آسیب های رابطه ای مکرر در پیش بینی ترومای خیانت: یک مطالعه ی همبستگی. *فصلنامه ی خانواده پژوهی*، ۲۰ (۲) ۶۹-۵۴.
- غفاری، ش.، و منتظری، ع. (۱۴۰۳). فراتحلیل درمان های شناختی-رفتاری برای تروماهای زناشویی در ایران. *روش های نوین در روانشناسی*، ۱۵ (۴) ۴۰-۲۲.
- قاسمی، ن.، و کریمی، ل. (۱۴۰۲). اعتماد بین فردی و مؤلفه های آن در زنان با سابقه ی خیانت همسری. *مجله ی علوم رفتاری*، ۱۷ (۲) ۱۰۲-۱۱۷.
- کاظمی، ص.، و رحیمی نژاد، ع. (۱۴۰۴). طراحی مقیاس ترومای خیانت برای جمعیت ایرانی. *سنجش و اندازه گیری*، ۱۴ (۲) ۸۹-۷۰.
- کریمی، ی.، پورغلامی، م.، و حسین زاده، م. (۱۴۰۴). مقایسه ی اثربخشی درمان متمرکز بر تروما و درمان فراشناختی بر پیچیدگی علائم اختلال استرس پس از سانحه در زنان خیانت دیده. *مجله ی روان پزشکی بالینی ایران*، ۳۱ (۱) ۶۰-۴۵.
- محمدی، ن.، و خدایاری فرد، م. (۱۴۰۲). شکاف پژوهشی در درمان های شناختی برای تروماهای بین فردی در ایران. *پژوهش های روانشناسی بالینی*، ۱۴ (۴) ۱۵-۱.
- مرادی، ع.، و یزدان پور، س. (۱۴۰۴). نقش تعدیل گر سابقه ی آسیب رابطه ای در اثربخشی درمان های موج سوم. *مطالعات روانشناختی*، ۲۰ (۲) ۱۱۲-۱۲۹.
- نجفی، ن.، علی زاده، ف.، و صادقی، م. (۱۴۰۴). بازسازی اعتماد در زنان با سابقه ی خیانت: رویکرد فراتشخیصی. *فصلنامه ی مشاوره و روان درمانی*، ۱۳ (۲) ۵۲-۳۳.
- یزدان پور، م.، سهرابی، ن.، و شاملو، ش. (۱۴۰۴). نیازسنجی مداخلات روان شناختی برای زنان با تجربه ی خیانت همسری در فرهنگ ایرانی. *مجله ی روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲۹ (۱) ۱۰۷-۸۹.
- یزدان پور، س.، مرادی، ع.، و کریمی، ل. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان های فراتشخیصی بر بازسازی اعتماد در زنان با سابقه ی خیانت مکرر. *فصلنامه ی خانواده پژوهی*، ۲۱ (۱) ۵۸-۴۳.

Briere, J., Runtz, M., & Eadie, E. (2024). Cumulative interpersonal trauma and complex PTSD: The role of betrayal. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 45-57.

Capobianco, L., Nordahl, H., & Wells, A. (2023). Metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 101, 102264.



ICPSE
2026

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان - ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 September 2026 - TBILISI GEORGIA

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

- Chen, C., & Zhang, J. (2023). Interpersonal trust and post-traumatic growth after infidelity: A longitudinal study. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 42(3), 210-229.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2023). *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*. Guilford Press.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2024). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Publications.
- Deblinger, E., Pollio, E., & Dorsey, S. (2024). Adapting TF-CBT for adult survivors of intimate partner violence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(2), 188-202.
- Freyd, J. J. (2021). Betrayal trauma: Theory and evidence. In *The Routledge International Handbook of Trauma Studies* (pp. 78-89). Routledge.
- Gobin, R. L., & Freyd, J. J. (2023). Betrayal trauma and its impact on trust and relationships. *Current Opinion in Psychology*, 49, 101536.
- Herman, J. L. (2023). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hertel, J., Schmitz, M., & Wells, A. (2023). Metacognitive beliefs and repetitive negative thinking in trauma survivors. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 78, 101789.
- Johnson, S. M., Lee, J., & Mahoney, A. (2022). Infidelity and attachment injury: An integrative approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(4), 992-1008.
- Kar, N., & Singh, S. (2024). Efficacy of TF-CBT in relational trauma: A randomized trial. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(1), 45-53.
- Nordahl, H., Borkovec, T. D., & Wells, A. (2024). Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 172, 104238.
- Powers, M. B., Halpern, J. M., & Smits, J. A. J. (2024). A meta-analysis of trauma-focused CBT and metacognitive approaches in PTSD. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 31(1), 1-18.
- Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2024). *Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual*. Guilford Press.
- Safavi, S., & Arora, M. (2023). Betrayal trauma and trust reconstruction in women: A comparative study. *International Journal of Psychology*, 58(2), 115-126.
- Solomon, Z., & Shklar, R. (2025). Cumulative relational trauma and its effects on interpersonal schemas. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(5-6), 1234-1256.
- Wells, A., & Fisher, P. (2022). *Metacognitive therapy: A practical guide*. Guilford Press.
- Whisman, M. A., & Snyder, D. K. (2023). Infidelity in marriage: Contemporary perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 301-325.
- Zoellner, L. A., Bedard-Gilligan, M. A., & Feeny, N. C. (2025). Trauma-focused treatments in the context of betrayal trauma. *Depression and Anxiety*, 42(2), 87-99.