PHỤC HỒI TÂM LÝ Ở PHỤ NỮ TRONG BỐI CẢNH BẠN ĐỜI KHÔNG CHUNG THỦY: TỔNG QUAN LÝ THUYẾT VÀ CÁC NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG

PHẠM THỊ DIỄM PHÚC
NGÔ XUÂN ĐIỆP
Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Nhận bài ngày 02/10/2025. Sửa chữa xong 15/11/2025. Duyệt đăng 28/12/2025.

Abstract

Marital infidelity significantly affects women's mental health, and psychological recovery plays a crucial role in enhancing individual well-being and improving relationship quality. This review analyzes theoretical models of psychological recovery among women who choose to remain in their relationships following partner infidelity, while synthesizing findings from both domestic and international studies. The article also proposes directions for applied research, including the development of culturally adapted theoretical models and psychological interventions suitable for the Vietnamese context.

Keywords: *Applied research, infidelity, psychological recovery, theoretical review, women.*

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe tinh thần ở phụ nữ là chủ đề được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) quan tâm. Sự không chung thủy trong hôn nhân là vấn đề phổ biến, ảnh hưởng đến chất lượng mối quan hệ và sức khỏe tâm lý cá nhân, đặc biệt là phụ nữ [11], [3]. Sự không chung thủy có thể dẫn đến những vấn đề sức khỏe tinh thần nghiêm trọng [1]. Tại Việt Nam, sự không chung thủy là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến ly hôn, chiếm gần 38% các trường hợp [10]. Trong bối cảnh văn hóa Việt Nam, phụ nữ thường được xem là người duy trì đạo đức và hòa thuận trong gia đình. Khi bạn đời không chung thủy, phụ nữ thường phản ứng bằng cách chịu đựng và hy sinh nhằm duy trì hôn nhân [5]. Khi những trải nghiệm tổn thương chưa được xử lý, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của phụ nữ cũng như chất lượng mối quan hệ [8], [7]. Do đó, việc phục hồi tâm lý giúp phụ nữ có khả năng tái kết nối bản thân, tái định nghĩa lại giá trị sống. Khi một cá nhân hồi phục sức khỏe tâm lý, điều này cũng ảnh hưởng đến mối quan hệ và ngược lại [11], [2]. Bài tổng quan này hệ thống hóa các mô hình lý thuyết và các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước nhằm làm rõ quá trình phục hồi tâm lý ở phụ nữ chọn ở lại mối quan hệ khi việc không chung thủy được tiết lộ, đồng thời cung cấp cơ sở thực nghiệm cho các nhà trị liệu phát triển các định hướng can thiệp phù hợp trong tương lai.

2. Cơ sở lý luận

2.1. Khái niệm không chung thủy

Sự không chung thủy (*adultery*) xuất phát từ tiếng Latin adulterare, nghĩa là "làm hư hỏng" hoặc "thối nát", hàm ý vi phạm tính chung thủy trong hôn nhân. Khái niệm này được gọi bằng nhiều tên khác nhau như "ngoại tình", "phản bội". Theo truyền thống, không chung thủy được hiểu là hành vi quan hệ tình dục với người không phải là bạn đời trong mối quan hệ cam kết. Nghiên cứu hiện đại mở rộng khái niệm này khi bao gồm mọi hành vi vi phạm tính độc quyền và lòng tin về cảm xúc và/hoặc thể chất

Email: 23831040217@hcmussh.edu.vn

trong quan hệ cặp đôi [5]. Tại Việt Nam, Luật Hôn nhân và Gia đình nêu rõ không chung thủy là hành vi của người đang có vợ/chồng nhưng lại có quan hệ tình cảm hoặc tình dục với người khác. Trong thực tiễn nghiên cứu, sự không chung thủy là hành vi có yếu tố tình cảm kéo dài đi kèm với tình dục, trong khi các hành vi mua dâm thường không được xem là hành vi vi phạm [5]. Như vậy, dù hình thức có khác nhau, các định nghĩa này có điểm chung xem sự không chung thủy là hành vi vi phạm lòng tin và cam kết trong mối quan hệ hôn nhân hoặc tình cảm [11], [8], [4].

2.2. Khái niệm phục hồi tâm lý

Trong các tài liệu quốc tế, phục hồi vừa là khả năng vừa là quá trình, phản ánh tiềm năng nội tại và hành trình biến đổi tâm lý của cá nhân. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) không đưa ra định nghĩa cụ thể nhưng trong các hướng dẫn của mình xem phục hồi là quá trình cá nhân hóa, hướng tới tương lai, giúp người gặp vấn đề tâm lý tái xây dựng cuộc sống theo mong muốn, tập trung vào hạnh phúc, mục tiêu và tự chủ. Theo Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (APA), phục hồi là khả năng duy trì hy vọng và hướng đến cuộc sống có ý nghĩa, mục tiêu của các can thiệp tâm lý thường hướng đến giá trị, mục tiêu và ước mơ cá nhân, không chỉ giảm triệu chứng. Trong các nghiên cứu về chủ đề này, Gordon và Baucom (1998) xem phục hồi là trạng thái nhẹ nhõm cảm xúc và rõ ràng về nhận thức sau tha thứ [1]. Heintzelman và cộng sự (2014) mở rộng thành quá trình kép, kết hợp giữa hoàn toàn tha thứ và/hoặc tăng trưởng sau sang chấn (PTG) [2]. Một số cách tiếp cận hiện đại dù kế thừa mô hình từng giai đoạn đặt tha thứ là trung tâm đã mở rộng khái niệm này khi xem quá trình phục hồi là một quá trình kép (Dual Process Model), trong đó cá nhân liên tục dao động (oscalitation) giữa những khoảnh khắc kết nối và tái kết nối, từ đó dần đạt đến sự cân bằng cảm xúc và khả năng hòa giải thận trọng với bạn đời trong hôn nhân [11].

2.3. Một số mô hình lý thuyết nền tảng

2.3.1. Lý thuyết tăng trưởng sau sang chấn (Posttraumatic Growth Theory-PTG)

Tedeschi và cộng sự (2018) đề xuất rằng biến cố có thể là cơ hội để cá nhân đạt sự phát triển tích cực ở khía cạnh cá nhân và mối quan hệ. 5 yếu tố của sự tăng trưởng đã được xác định là: sức mạnh cá nhân (Personal Strength); những cơ hội mới (New Possibilities); kết nối hơn với người khác (Relationships with others); sự phát triển đời sống tâm linh (Spiritual/existential), trân trọng cuộc sống (Appreciation of Life) [2]. Sự không chung thủy được xem là sự kiện gây sang chấn (PTSD) trong hôn nhân [3]. Một số cá nhân trải nghiệm sự tự trách và hoàn toàn suy sụp trước biến cố, trong khi một số cá nhân khác trải nghiệm sự tăng trưởng trên cả 5 lĩnh vực. Khi một cá nhân nhận ra cách biến cố thay đổi niềm tin cốt lõi về bản thân, người khác và thế giới, diễn giải những niềm tin này phù hợp với thực tế và tái định nghĩa trải nghiệm theo hướng có ý nghĩa, kết hợp với thời gian đủ để quá trình này diễn ra, khả năng phục hồi và tăng trưởng sẽ cao hơn [3]. Như vậy, cách mỗi cá nhân nhận thức và gán ý nghĩa cho trải nghiệm cùng với thời gian là những yếu tố then chốt quyết định PTG-điều rất hữu ích trong việc thiết kế các can thiệp cá nhân hóa nhằm nhận diện và tái cấu trúc niềm tin cốt lõi, xây dựng nguồn lực cá nhân và xã hội trong tiến trình.

2.3.2. Mô hình tha thứ ba giai đoạn (Three stage forgiveness Model)

Theo Gordon và Baucom (1998) cho rằng phục hồi tâm lý diễn ra khi phụ nữ ở giai đoạn tha thứ hoàn toàn cho bạn đời. Mô hình này mô tả tiến trình tha thứ gồm ba giai đoạn: 1) Tác động ban đầu; 2) Tìm kiếm ý nghĩa;) Phục hồi và tiến về phía trước. Việc trải qua tuần tự các bước này là cần thiết giúp phụ nữ xử lý cảm xúc, tái cấu trúc nhận thức và từng bước hướng đến sự tha thứ hoàn toàn - một quá trình mang tính liên tục và cần thời gian [1], [2]. Trong hôn nhân, khi người phụ nữ không thể tha thứ, họ thường mắc kẹt trong vòng luẩn quẩn của sự tự trách, oán giận, cảm giác không an toàn, điều làm suy giảm sức khỏe tinh thần và bào mòn niềm tin vào mối quan hệ. Ngược lại, khi bắt đầu tiến trình tha thứ, tái định nghĩa về ý nghĩa sự không chung thủy, họ giải phóng bản thân khỏi những oán giận, giảm những cảm xúc căng thẳng, cải thiện giao tiếp, mở ra khả năng phục hồi cũng như tái kết nối mối quan hệ [8], [2].

2.3.3. Mô hình tiến trình kép của sự đau buồn (Dual Process Model of Grief)

Mô hình được Stroebe và Schut (2001) phát triển trong lĩnh vực phục hồi sau mất mát bạn đời, nhiều nghiên cứu hiện nay ứng dụng mô hình này nhằm lý giải quá trình phục hồi sau sự không chung thủy của bạn đời. Sự không chung thủy để lại một "vết thương" tâm lý sâu sắc và dù có thể lành theo thời gian, nó luôn để lại "vết sẹo", dưới dạng những cảm xúc đau đớn có thể tái phát bất cứ lúc nào bởi những tình huống hay ký ức rất nhỏ [11]. Ngược lại với mô hình tuần tự theo từng giai đoạn của các nghiên cứu trước đó, mô hình này mô tả phục hồi là quá trình năng động với dao động giữa hai trạng thái: sự kết nối ("Tôi sẽ không bao giờ tin anh nữa", "Tại sao anh làm điều đó với tôi") và ngắt kết nối ("Chúng ta phải tìm cách tiếp tục", "Chúng ta vẫn yêu nhau") trong trải nghiệm của phụ nữ [11]. Ngay cả nhiều năm sau, nỗi buồn đôi khi vẫn ùa về, cho thấy quá trình phục hồi có sự dao động giữa kết nối và ngắt kết nối, không chỉ đơn thuần là chuỗi các giai đoạn rõ ràng hay có điểm kết thúc, điều này rất hữu ích trong việc thiết kế các các can thiệp cá nhân hóa như bình thường hóa sự dao động cảm xúc, thiết lập mục tiêu hợp lý hướng cá nhân tìm kiếm ý nghĩa từ biến cố thay vì xóa bỏ hoàn toàn nỗi đau.

2.4. Lý do phụ nữ chọn ở lại trong mối quan hệ qua các nghiên cứu thực tiễn

Dựa vào các kết quả nghiên cứu, phụ nữ chọn ở lại trong mối quan hệ do sự kết hợp của các yếu tố: cam kết sâu sắc vào mối quan hệ; vai trò của con cái, mức độ đầu tư vào mối quan hệ và hành vi của bạn đời; áp lực văn hóa-xã hội và tôn giáo trong việc duy trì hôn nhân.

2.4.1. Cam kết sâu sắc vào mối quan hệ

Phụ nữ chọn ở lại mối quan hệ do các ràng buộc tình cảm và đạo đức mà họ đã xây dựng. Họ tiếp tục duy trì tình yêu và sự quan tâm đến bạn đời, cảm nhận một kết nối sâu sắc khó tìm thấy ở người khác. Họ cũng mong muốn tôn trọng lời thề hôn nhân dù bạn đời đã vi phạm. Lịch sử mối quan hệ bao gồm những khó khăn đã trải qua cùng nhau là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến quyết định này. Bên cạnh đó, sự kiên trì và quyết tâm cá nhân đã ảnh hưởng đến quyết định duy trì mối quan hệ. Một nghiên cứu đã mô tả sự bướng bỉnh (stubbornness) như một động lực cá nhân không muốn chấp nhận thất bại trong việc hàn gắn mối quan hệ [4].

2.4.2. Vai trò của con cái, mức độ đầu tư và hành vi của bạn đời

Động lực ở lại mối quan hệ liên quan đến những gì phụ nữ sẽ mất nếu ly hôn cũng như nỗ lực của bạn đời nhằm khôi phục lại niềm tin. Trước hết, sự hiện diện của con cái và gia đình được xem là yếu tố then chốt, con cái không chỉ tạo ra cảm giác gắn kết mà còn thúc đẩy phụ nữ lựa chọn ở lại để duy trì sự toàn vẹn của gia đình [4]. Trong bối cảnh văn hóa Việt Nam, niềm tin rằng con cái phát triển toàn diện khi có đủ cả cha và mẹ cũng cố động lực hy sinh vì gia đình [5]. Kế đó, mức độ đầu tư vào mối quan hệ thể hiện qua con cái và tài sản chung cũng đóng vai trò quan trọng [4]. Các mối quan hệ có mức đầu tư cao thường có xu hướng duy trì hôn nhân và sự cam kết cá nhân này được xác định dựa trên những mất mát tiềm ẩn nếu hôn nhân kết thúc [2]. Cuối cùng, hành vi của bạn đời là một yếu tố quan trọng. Phụ nữ có khuynh hướng ở lại hôn nhân khi bạn đời thể hiện sự hối lỗi chân thành, chịu trách nhiệm và cam kết chấm dứt mối quan hệ ngoài luồng, đồng thời không đổ lỗi cho vợ về hành vi không chung thủy, những hành động củng cố niềm tin và cam kết trong mối quan hệ [11], [1], [4].

2.4.3. Áp lực văn hóa - xã hội và tôn giáo trong việc duy trì hôn nhân

Trong bối cảnh văn hóa Việt Nam, yếu tố văn hóa truyền thống đóng vai trò quan trọng trong quyết định ở lại mối quan hệ ở phụ nữ, ngay cả khi họ không còn mong muốn duy trì mối quan hệ [10], [5], [9]. Phụ thuộc kinh tế là rào cản chủ yếu. Phụ nữ có thể đối diện với khó khăn về tài chính khi ly hôn. Khi vai trò trụ cột tài chính thường thuộc về nam giới, và niềm tin rằng đàn ông sau khi ly hôn hiếm khi hỗ trợ kinh tế cho vợ cũ và con cái [5]. Bên cạnh đó, sự hy sinh và chịu đựng được coi là phẩm chất điển hình của phụ nữ Việt Nam, giúp họ duy trì đạo đức, sự hài hòa và ổn định của gia đình, đồng thời thực hiện tốt vai trò giới [5]. Sự kỳ thị xã hội đối với phụ nữ đã ly hôn vẫn còn cao, khiến họ che giấu tình trạng hôn nhân bất lợi, bao gồm cả việc chồng không chung thủy, nhằm tránh bị đánh giá tiêu cực [5]. Chuẩn

mực kép về tình dục trao đặc quyền cho đàn ông không chung thủy, tạo áp lực xã hội buộc phụ nữ chấp nhận hành vi này như điều bình thường [5]. Ngoài ra, niềm tin tôn giáo và tâm linh cũng đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì cam kết hôn nhân, khi nhiều phụ nữ cảm thấy không được "cho phép từ Chúa" để rời bỏ mối quan hệ [4].

2.5. Nguồn lực hỗ trợ phụ nữ phục hồi tâm lý trong nghiên cứu thực tiễn

Việc phục hồi tâm lý ở phụ nữ là một hành trình phức tạp, đa chiều, đòi hỏi sự kết hợp đồng bộ và toàn diện giữa nguồn lực cá nhân, nguồn lực từ bạn đời và hỗ trợ xã hội.

2.5.1. Nguồn lực cá nhân

Các nguồn lực cá nhân giữ vai trò trung tâm trong quá trình phục hồi tâm lý. Trước tiên, việc tự chăm sóc và tái ổn định cảm xúc là nền tảng của phục hồi. Những thực hành này bao gồm chăm sóc thể chất, điều chỉnh cảm xúc và thừa nhận các trạng thái dễ tổn thương [1]. Thực hành chăm sóc thể chất như cải thiện giấc ngủ, chế độ ăn uống, vận động thể chất và tham gia vào các hoạt động mang lại niềm vui (pleasurable activities) góp phần làm giảm tính phản ứng cảm xúc và tăng cảm giác tự chủ trong đời sống hằng ngày. Chúng giúp phụ nữ tái lập cân bằng nội tâm, kiểm soát phản ứng cảm xúc và chuẩn bị cho các bước trị liệu sâu hơn [1].

Khả năng đối diện và xử lý hồi tưởng (flashbacks) cũng là một nguồn lực cá nhân quan trọng. Khi hiểu được bản chất của hồi tưởng và các kích hoạt liên quan, phụ nữ có thể học cách đáp ứng một cách hiệu quả hơn, chẳng hạn như chủ động thừa nhận suy nghĩ và cảm xúc liên quan thay vì né tránh [1], [4]. Song song đó, tự trắc ẩn đóng vai trò như một cơ chế tự bảo vệ nội tại, giúp phụ nữ đối diện nỗi đau với sự nhân từ thay vì tự trách và tự phán xét. Tự trắc ẩn không chỉ nuôi dưỡng khả năng tự an ủi mà còn tạo điều kiện cho quá trình chấp nhận bản thân và tái lập lại cảm giác giá trị cá nhân [7].

Các giá trị nội tâm và hệ thống niềm tin cá nhân, bao gồm cam kết đạo đức, niềm tin tôn giáo và ý chí kiên định, cung cấp nền tảng tâm lý ổn định, giúp phụ nữ duy trì ý nghĩa sống và không đánh mất bản sắc khi đối diện với nghịch cảnh [11], [3], [2], [4]. Trong tiến trình phục hồi, khả năng tha thứ cũng được xem là một cơ chế nhận thức cốt lõi giúp cá nhân giải phóng khỏi sự chi phối của các suy nghĩ tiêu cực, mang lại sự nhẹ nhõm về cảm xúc và sự rõ ràng về nhận thức. Tuy nhiên, sự tha thứ đích thực cần được xem xét dựa trên thực tế và không méo mó về mối quan hệ và về chính mình [1], [2].

2.5.2. Nguồn lực từ bạn đời

Sự phục hồi cá nhân gắn liền với quá trình tái thiết mối quan hệ, do đó vai trò của người bạn đời trở nên đặc biệt quan trọng. Thái độ và hành vi của bạn đời góp phần giúp người bị tổn thương tái lập cảm giác an toàn, từ đó duy trì hy vọng và xây dựng mối quan hệ theo hướng lành mạnh, thông qua bốn hành vi cốt lõi: 1) Thừa nhận trách nhiệm và thể hiện hối lỗi chân thành; 2) Minh bạch trong thông tin và hành vi, bao gồm tiết lộ đầy đủ về sự việc; 3) Lắng nghe không phòng thủ và đón nhận các cảm xúc khó khăn của phụ nữ; 4) Cam kết tái thiết ổn định, thường xuyên trấn an và hỗ trợ cảm xúc khi cần [11], [1], [4]. Một lời xin lỗi đầy đủ và chân thành là yếu tố thiết yếu để hàn gắn sau vụ việc. Người gây tổn thương cần chủ động chịu trách nhiệm về hành vi của mình, việc né tránh đối thoại hoặc xem nhẹ sự việc là dấu hiệu cho thấy bạn đời chưa chấp nhận trách nhiệm đối với người bị tổn thương. Khi bạn đời thực sự cảm thấy có lỗi và bày tỏ sự hối tiếc một cách xác thực, người bị tổn thương sẽ giảm bớt cảm giác mất cân bằng đạo đức và dễ dàng duy trì cam kết với mối quan hệ. Minh bạch tuyệt đối, bao gồm việc chia sẻ điện thoại, mật khẩu, thiết bị và vị trí. Sự cởi mở này giúp giảm bớt đau đớn do những lời nói dối trước đây và là nền tảng để khôi phục niềm tin. Đồng thời, người gây tổn thương cần lắng nghe một cách không phòng vệ và thể hiện sự đồng cảm với nỗi đau, tức giận, nghi ngờ và tự hoài nghi của người bị tổn thương. Việc né tránh hoặc xem nhẹ sự việc có thể dẫn đến cảm giác thiếu đồng cảm. Mô hình lý thuyết cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của khả năng chịu đựng và đón nhận các phản ứng cảm xúc lặp lại của đối tác bị tổn thương [11], [1].

2.5.3. Nguồn lực xã hội

Hỗ trợ từ gia đình và bạn bè đóng vai trò là nguồn lực quan trọng. Tuy nhiên, cần lưu ý việc chia sẻ

quá nhiều chi tiết về sự việc có thể dẫn đến những phản ứng mạnh mẽ từ người thân, chẳng hạn như phán xét hoặc chỉ trích người không chung thủy, và điều này có thể vô tình cản trở tiến trình phục hồi của các cá nhân [3], [4], [6]. Vì vậy, sự hỗ trợ xã hội cần được tiếp nhận và điều chỉnh một cách thận trọng nhằm tránh làm gia tăng xung đột hoặc tạo thêm áp lực cảm xúc cho người trong cuộc. Hỗ trợ trị liệu chuyên môn cũng giữ vai trò thiết yếu trong việc tái thiết cấu trúc tâm lý ở các cá nhân sau sang chấn [2]. Các can thiệp tâm lý giúp phụ nữ không chỉ phục hồi những tổn hại hiện có mà còn xây dựng một hệ thống nhận thức mới vững chắc hơn, từ đó thúc đẩy quá trình phát triển hậu chấn thương (PTG)-nền tảng của phục hồi tâm lý [2]. Liên minh trị liệu, môi trường can thiệp nhóm và sự hỗ trợ chuyên nghiệp tạo ra không gian an toàn để phụ nữ xử lý cảm xúc, tái cấu trúc niềm tin và phục hồi năng lực nội tại [3], [7].

3. Một số định hướng nghiên cứu về phục hồi tâm lý ở phụ nữ

3.1. Định hướng nghiên cứu ứng dụng và can thiệp

3.1.1. Phát triển các nghiên cứu ứng dụng

Các nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng đối tượng khảo sát thay vì chỉ tập trung vào phụ nữ bằng cách thực hiện các nghiên cứu trên nam giới và các nhóm dân số đa dạng hơn về chủng tộc, văn hóa, tôn giáo và điều kiện kinh tế - xã hội tăng khả năng khái quát hóa. Đồng thời, cần xem xét và kiểm soát các yếu tố cá nhân và tình huống như tuổi tác, trình độ học vấn, phong cách ghen tuông, loại nhân cách, mức độ hài lòng hôn nhân trước khi xảy ra sự không chung thủy cũng như tình trạng quan hệ hiện tại (đã chia tay hay vẫn ở bên nhau) nhằm hiểu rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình phục hồi. Ngoài nhóm đang duy trì mối quan hệ, nghiên cứu tương lai nên bao gồm cả những người đã kết thúc quan hệ sau khi không chung thủy được tiết lộ để có góc nhìn toàn diện hơn về tiến trình phục hồi. Bên cạnh đó, cần phát triển các mô hình can thiệp toàn diện có tính đến tác động của sự kiện không chung thủy đối với con cái cũng như khảo sát sâu hơn các biểu hiện thể chất của sự kiện thay vì chỉ tập trung vào khía cạnh sức khỏe tinh thần. Các mô hình nghiên cứu mới nên tích hợp thước đo khách quan về sức khỏe tâm lý - sinh lý và được triển khai trên các mẫu lớn, thiết kế thử nghiệm lâm sàng có đối chứng. Cuối cùng, việc kết hợp giữa định lượng và định tính sẽ giúp lý giải những trải nghiệm chủ quan và cơ chế phục hồi của các cá nhân. Đồng thời cung cấp bằng chứng vững chắc để xây dựng các mô hình can thiệp phù hợp với bối cảnh văn hóa và nhu cầu lâm sàng thực tế, bao gồm cả Việt Nam, nơi việc chia sẻ trải nghiệm về sự tổn thương hôn nhân vẫn còn nhiều e ngại xã hội.

3.1.2. Thiết kế các chương trình can thiệp đa tầng

Các nghiên cứu trong tương lai nên tập trung vào việc tối ưu hóa nguồn lực hỗ trợ thông qua việc kiểm tra kỹ lưỡng về trình tự (sequencing) và kết hợp các phương thức can thiệp (co-utilization), bao gồm trị liệu cá nhân, trị liệu cặp đôi và nhóm hỗ trợ. Việc xác định thứ tự ưu tiên và phối hợp các hình thức can thiệp sẽ cung cấp thông tính thiết thực cho đào tạo chuyên gia và xây dựng phác đồ điều trị hiệu quả. Với cá nhân, các liệu pháp chuyên sâu như EMDR hoặc CBT cần được tích hợp để xử lý niềm tin cốt lõi bị tổn thương và triệu chứng PTSD, đặc biệt trong giai đoạn khủng hoảng đầu tiên. Với nhóm, việc thành lập các nhóm đồng đẳng giúp giảm cô lập và cung cấp mô hình tham chiếu về quá trình phục hồi. Với cặp đôi, cần thiết lập quy trình tiết lộ thông tin có giám sát nhằm tái thiết lập nền tảng sự thật, tránh các tổn thương do thông tin được tiết lộ, kết hợp huấn luyện kỹ năng giao tiếp và tái thiết sự thân mật tình dục, vốn biến động trong giai đoạn phục hồi.

3.1.3. Kết nối nghiên cứu với chính sách và thực tiễn

Nghiên cứu chỉ thực sự mang lại tác động khi được chuyển hóa thành các hướng dẫn thực hành lâm sàng và chính sách hỗ trợ thiết thực. Kết quả nghiên cứu cần được sử dụng để xây dựng phác đồ điều trị chuẩn hóa và bộ công cụ đánh giá tiên lượng dựa trên các yếu tố bảo vệ (như con cái, cam kết tôn giáo), giúp nhà trị liệu có hướng dẫn cụ thể về trình tự can thiệp và hỗ trợ cặp đôi đưa ra quyết định sáng suốt (tiếp tục hoặc dừng lại trong sự tôn trọng) thay vì áp đặt mục tiêu hàn gắn. Bên cạnh đó, cần đề xuất các chính sách bảo vệ nhóm yếu thế (như phụ nữ có con nhỏ, người phụ thuộc kinh tế) và phát

triển tài liệu tự chăm sóc (self-care) bổ trợ. Đồng thời, công tác giáo dục cộng đồng và truyền thông cần được đẩy mạnh để xóa bỏ định kiến xã hội về việc tìm kiếm hỗ trợ tâm lý hoặc nỗ lực tái thiết quan hệ sau sự không chung thủy, từ đó tạo ra không gian an toàn, nhân văn giúp củng cố sức khỏe tinh thần và sự ổn định của mối quan hệ hôn nhân.

3.2. Hướng tiếp cận mới trong nghiên cứu về phục hồi tâm lý

Thay vì mô tả quá trình phục hồi sau sự không chung thủy như một chuỗi giai đoạn theo thứ tự. Cần phát triển một mô hình quá trình kép để phản ánh trải nghiệm phục hồi thực tế của phụ nữ. Các kết quả ban đầu cho thấy người bị tổn thương thường dao động liên tục giữa hai cực: kết nối (muốn sửa chữa, hy vọng, tìm lại an toàn) và ngắt kết nối (đau, nghi ngờ, né tránh, muốn rời xa để tự bảo vệ). Đây là đặc điểm điển hình của quá trình phục hồi và cần được mô hình hóa một cách chính thức để giải thích và đo lường. Nghiên cứu tương lai cân nhắc kiểm tra mô hình này ở hai cấp độ cá nhân và liên cá nhân trong bối cảnh văn hóa Việt Nam.

4. Kết luận

Phục hồi tâm lý trong bối cảnh bạn đời không chung thủy ở phụ nữ là một quá trình phức tạp. Đó không chỉ là khả năng ứng phó trước một sự kiện không mong muốn mà là cả một hành trình gắn với việc tái diễn giải và tái định nghĩa ý nghĩa trải nghiệm đối với chính mỗi cá nhân. Những nguồn lực từ góc độ cá nhân, mối quan hệ và xã hội là những yếu tố bảo vệ quan trọng trong hành trình phục hồi ở phụ nữ. Tổng quan lý thuyết cho thấy hành trình phục hồi được mô tả như sự tăng trưởng sau chấn thương (PTG), sự tha thứ và dao động giữa kết nối - ngắt kết nối (theo các mô hình của Tedeschi, Gordon & Baucom và Stroebe & Schut). Nghiên cứu trong tương lai dựa trên Mô hình Quá trình Kép (Dual Process Model) sẽ giúp đánh giá tiến trình phục hồi cả ở cấp độ cá nhân lẫn tương tác trong mối quan hệ. Điều này góp phần tạo cơ hội cho phụ nữ bị tổn thương lên tiếng, đồng thời xây dựng một môi trường xã hội nhân văn, an toàn, nơi việc tìm kiếm hỗ trợ tâm lý ở nhóm khách thể này được chấp nhận rộng rãi trong bối cảnh văn hóa Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

[1] Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). *An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs*. Journal of marital and family therapy, 30(2), 213-231.

[2] Heintzelman, A., Murdock, N. L., Krycak, R. C., & Seay, L. (2014). *Recovery from infidelity: Differentiation of self, trauma, forgiveness, and posttraumatic growth among couples in continuing relationships*. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 3(1), 13.

[3] Laaser, D., Putney, H. L., Bundick, M., Delmonico, D. L., & Griffin, E. J. (2017). *Posttraumatic growth in relationally betrayed women*. Journal of Marital and Family Therapy, 43(3), 435-447.

[4] Mitchell, E. A., Wittenborn, A. K., Timm, T. M., & Blow, A. J. (2022). *Affair recovery: Exploring similarities and differences of injured and involved partners*. Journal of marital and family therapy, 48(2), 447-463.

[5] Nguyen, H. T. (2017). *Gender Ideology and Practices in Marital Infidelity in Contemporary Vietnam.* Journal of Family and Gender Studies, 12(June 2017).

[6] Olson, M. M., Russell, C. S., Higgins-Kessler, M., & Miller, R. B. (2002). *Emotional processes following disclosure of an extramarital affair*. Journal of marital and family therapy, 28(4), 423-434.

[7] Raftar Aliabadi, M. R., & Shareh, H. (2022). *Mindfulness-based schema therapy and forgiveness therapy among women affected by infidelity: A randomized clinical trial*. Psychotherapy Research, 32(1), 91-103.

[8] Shrout, M. R., & Weigel, D. J. (2018). *Infidelity's aftermath: Appraisals, mental health, and health-compromising behaviors following a partner's infidelity*. Journal of social and personal relationships, 35(8), 1067-1091.

[9] Trần Thị Minh Thi (2020). *A Decade Review of Divorce in Vietnam*. Vietnam Social Sciences, 1(195), 49-64.

[10] Vũ Thị Thanh, Trần Nguyệt Minh Thư (2018). *Thực trạng ly hôn ở Việt Nam hiện nay*. Tạp chí Khoa học xã hội Thành phố Hồ Chí Minh, số 01 tập 233, tr. 48-58.

[11] Walravens, G., & Rober, P. (2024). *Relational recovery after infidelity as a dual process: A model based on the experiences of female injured partners*. Family process, 63(1), 151-162.