

زنان آسیب دیده از خیانت همسر

زهره تیموری^۱، مینا مجتبابی^{۲*}، سید محمدرضازاده^۳، امین رفیعی پور^۴

چکیده

مقدمه: این پژوهش جهت بررسی اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شده است.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و طرح مورد استفاده در آن از نوع آزمایشی همراه با پیش آزمون - پس آزمون با پیگیری است. جامعه تحقیق شامل کلیه زوجین درگیر با مسیله خیانت زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی ایرانمهر در سال ۹۹ در رشت بود که از میان آنها ۲۰ زوج (۴۰ نفر) با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ساخودولوسکی و صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر استفاده شد. جلسات زوج درمانی به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هر درمان یک جلسه دو ساعته) و به صورت هفتگی اجرا گردید پس از گذشت سه ماه از جلسات درمان جهت سنجش اثر ماندگاری درمان زوجها در یک جلسه پیگیری شرکت کردند داده ها با استفاده از روش های آماری آنالیز واریانس با مقادیر تکرار شونده تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: تفاوت بین میانگین های پیش آزمون و پس آزمون از نظر آماری معنادار بوده زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر کاهش نشخوار خشم ($F=۶۲/۳$ و $P=۰/۰۰۰۱$) و افزایش صمیمیت زناشویی ($F=۸۸/۰۵$ و $P=۰/۰۰۰۱$) در زنان آسیب دیده از خیانت همسر تأثیر داشته است.

نتیجه گیری: مداخلات زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود باعث کاهش نشخوار خشم و افزایش صمیمیت زناشویی می شود.

^۱ - دپارتمان روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ORCID: 0000-0003-4239-5488

^۲ - دپارتمان روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

ORCID: mogtabaei_mina@yahoo.com. 0000-0002-4131-0676

^۳ - دپارتمان روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

ORCID: 0000-0001-5537-8447

^۴ - دپارتمان روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

ORCID: 0000-0003-4645-422x

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز

است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

واژگان کلیدی: خیانت زناشویی، شفقت خود، صمیمیت زناشویی، نشخوار خشم

استناد: زهره تیموری، مینا مجتبابی، سید محمدرضا زاده، امین رفیعی پور. اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۰؛ ۱۱(۴): ۲۵-۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷

مقدمه:

افراد معمولاً با امیدهای فراوان به ازدواج مبادرت میکنند و تمایل دارند که درباره شانس موفقیت ازدواج خود خوشبین باشند. پژوهشها نشان داده اند که انتظارات فراوانی از هر رابطه عاشقانه وجود دارد و مسأله وفاداری به نظر میرسد که جز اساسی هر رابطه طولانی مدت باشد (۱).

خیانت زناشویی^۱ به عنوان یکی از مهمترین عوامل آسیب رسان برای زوجها و خانواده ها و همچنین پدیده ای رایج برای درمانگران حوزه خانواده و ازدواج مطرح است تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی مهمترین انگیزه مطروحه برای زنان و مردان متاهلی است که به سمت روابط نامشروع و خیانت زناشویی گرایش پیدا میکنند، چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترکشان تجربه نمیکنند (۲). روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می شود این نوع روابط باعث بروز نشانه هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی ارزشی در همسری می شود که به او خیانت شده است. ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت اغلب با آشفتگی شناختی همراه است یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می تواند اینقدر شدید و غیر قابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند (۳). افرادی که همسر آنها مرتکب خیانت میشوند احساس میکنند مورد ظلم واقع شده اند و نسبت به همسر خویش خشم پیدا میکنند. آنها ممکن است نسبت به خویش نیز به دلایلی دچار خشم شوند. احساس خجالت زدگی و شرم از این رویدادها نیز میتواند بر احساس خشم و ناراحتی بیفزاید (۴).

از سویی به طور ایده آل روابط میان فردی نزدیک، به فرد اجازه میدهد که نیاز خود به پذیرفته شدن، مورد توجه بودن، ارزشمند تلقی شدن و دوست داشته شدن را برآورده کند و به آنها فرصت میدهد که چنین نگرشها و رفتارهایی را متقابلاً انجام دهند (۵). در واقع صمیمیت یکی از ویژگیهای رابطه زوجین است، رابطه ای که با خود افشایی راستین و درک شخص دیگر در مشارکتی برابر تعریف میشود. زوجها به طور زبانی یا غیرزبانی درحالیکه به یکدیگر اعتماد دارند و به احساسات همدیگر حساس هستند چیزهایی را درباره خود بیان میکنند که در چارچوب رابطه صمیمی میگنجد (۶). صمیمیت به معنای داشتن رابطه نزدیک، خودمانی و معمولاً محبت آمیز یا پیوندی مهرآمیز و خودی با فرد دیگری است که البته لازمه رابطه صمیمانه داشتن اطلاعات بسیار شخصی و یا شناخت ژرف طرف مقابل است (۷).

¹ -marital infidelity

صمیمیت به عنوان نوعی از رابطه که در آن خودافشایی، درک، اعتماد و نزدیکی عمیق تجربه می شود و تعهد در زندگی زناشویی عبارت است از علاقه و قصدی که شخص به آن اندازه و بر آن اساس تمایل دارد که در رابطه ی زناشویی باقی بماند و عهدی که بسته است را حفظ نماید(۸).

شکستن این تعهد یا خیانت زناشویی موضوعی است که زوج درمانگران به صورت منظم در کارهای بالینی شان با آن مواجه می شوند و می تواند تجربه ای گیج کننده و دردناک فراهم سازد و افزون بر این، خیانت یکی از دلایل عمده ی طلاق و از هم پاشیدن ازدواج است(۹). خیانت زناشویی مهمترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق به مراکز مشاوره سوق میدهد بر همین اساس درمانگران حین کار با زوجهای خیانت بهتر است به جای تمرکز روی موضوع خیانت، روی رابطه به عنوان کل متمرکز شوند، چراکه کشف خیانت و بحران ناشی از آن، در صورت عدم خاتمه و طی کردن فرایند درمان، تأثیرات روانشناختی بلندمدتی را پدید می آورد (۱۰).

در ایران آمار مشخصی در این زمینه وجود ندارد و درصد اشخاص متأهل عهدشکن از پژوهشی به پژوهشی دیگر متفاوت است. یک توضیح برای این اختلافات گسترده ممکن است محافظه کاری پاسخ دهندگان در حین پاسخ به سؤالات باشد (۱۱). حال با توجه به آسیب روانشناختی و ارتباطی در افراد آسیب دیده خیانت زناشویی (۱۲) به کاربری درمان مؤثر برای این افراد ضرورت دارد. در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل عهد شکنی زناشویی مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. که در این پژوهش از درمان مبتنی بر شفقت خود برای کاهش آسیب های ناشی از خیانت همسر استفاده شده است.

درمان متمرکز بر شفقت، در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روانشناسی موج سوم، نوجه درمانگران نوین را برای بیماری های خاص جلب نموده است(۱۳). این درمان با هدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی، ایجاد شده است(۱۴). شفقت به خود یعنی توانایی پذیرش جنبه های نامطلوب و منفی زندگی(۱۵، ۱۶، ۱۷). با توجه به مطالعات پژوهشگران درمان متمرکز بر شفقت به خود منجر به ثبات و تحمل آشفتگیهای هیجانی میشود (۱۸) و اینکه فردی که شفقت بالایی دارد، هیجانان و خلق مثبت بیشتر و هیجانان منفی کمتری را تجربه میکند(۱۹).

در تمرینهای خود - شفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید میشود که نقش به سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش احساس تنهایی، نگرانی و نشخوار فکری دارد (۲۰). در این خصوص مطالعات انجام شده حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش خودانتقادی(۲۱، ۲۲)، کاهش افسردگی و اضطراب(۲۳)؛ کاهش احساس تنهایی و افزایش تنظیم هیجانی (۲۴) کاهش نشخوارفکری (۱۵، ۲۵) در بین گروههای مختلف، می باشد. درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روانشناختی بیماران کمک میکند(۲۶).

فعالسازی عمدی سامانه ی شفقت میتواند شجاعت و انعطافپذیری روان شناختی لازم برای رو در رو شدن؛ با چالشهای زندگی را فراهم کرده و قدمی به سوی زندگی معنادار و بانشاط باشد(۲۷). شفقت خود، از طریق غیرفعال کردن سیستم تهدیدکننده (مرتبط با دلبستگی ناایمن، دفاعی شدن و برانگیختگی سیستم خودمختار) و فعال کردن سیستمهای مراقبت کننده (مرتبط با احساسات دلبستگی ایمن و امنیت)، باعث تاب آوری هیجانی میشود (۲۸).

افزایش شفقت به خود می تواند منجر به کاهش احساسهای منفی و سرزنش خود شود (۳۰) در شفقت به خود تجربه پذیری و تأثیرپذیر بودن از رنج دیگران، به شکلی که رنج خود را قابل تحملتر تصور کند، قابل توجه است (۱۴، ۱۸).

طبق نظریه ی نف (۳۱) افراد با سطح بالای شفقت خود در مقایسه با کسانی که فاقد شفقت به خود هستند، سلامت روان بیشتری دارند، میزان بروز اضطراب و افسردگی کمتر است، به این دلیل که تجارب آنها از رنج و شکست، بزرگ نمایی نمیشود و از طریق خودسرزنشگری خشن، دائمی نمیشود، احساس انزوا نمیکند و همانندسازی با افکار و هیجانات ندارند. همچنین افراد با شفقت خود بالا تعارضات میان فردی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل میکنند (۳۲).

لذا با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود در کاهش آسیب های روانشناختی و عدم انجام پژوهش در راستای اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر پژوهشگران بر آن شدند تا تاثیر این روش درمانی را بر کاهش نشخوار خشم و نیز افزایش صمیمیت زنان آسیب دیده خیانت زناشویی مورد آزمون قرار دهند.

روش پژوهش:

این پژوهش، یک مطالعه شبه آزمایشی با به کار گیری طرح پیش آزمون - پس آزمون با پیگیری بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت همسر که به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی ایرانمهر در رشت طی سال ۹۹ مراجعه کرده اند می باشد. روش نمونه گیری هدفمند و حجم نمونه شامل ۲۰ زوج است که با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۸۹ و توان آزمون ۰/۸۴ برآورد شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: تمایل به حضور در جلسات آموزشی، مورد خیانت واقع شدن، نداشتن سابقه اختلال روانی بر اساس مصاحبه بالینی، گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۰ سال. همچنین ملاک های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری، طلاق قانونی و جاری بودن خیانت در نظر گرفته شد. به منظور توصیف و تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پژوهش از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و تحلیل واریانس مرکب یا مختلط آمیخته استفاده شد و از نرم افزار آماری SPSS۲۶ در سطح معناداری ۰/۵ صورت پذیرفت.

به منظور رعایت جوانب اخلاقی پس از کسب اجازه لازم از مسئولان کلینیک و نیز دریافت کد اخلاق، اهداف و روش پژوهش برای آزمودنیها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آن ها امضای فرم مربوطه، پرسشنامه عرضه گردیده و روش پاسخدهی کامل و واضح توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده تاکید گردید. به آزمودنی ها یادآوری شد که هیچ فشار و اجباری برای ادامه مشارکت وجود نداشته و خروج از این مطالعه اختیاری می باشد.

پس از تکمیل پرسشنامه های نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی توسط زنان آسیب دیده جلسات زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هر درمان یک جلسه دو ساعته) و به صورت هفتگی اجرا گردید در نهایت پس از پایان ۸ جلسه ی درمانی از زوجها پس آزمون گرفته شد. پس از گذشت سه ماه از جلسات درمان جهت سنجش اثر ماندگاری درمان در یک جلسه پیگیری نیز شرکت کردند. جلسات زوج درمانی شفقت خود بر اساس راهنمای نظری "گسترش خود - شفقت ورزی، یادگیری مهارتهای توجه آگاهی و توازن هیجانات دشوار (۳۵، ۳۶) و راسل کولتس طراحی شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت خود

جلسه	هدف جلسه	محتوی جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
۱	معرفی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین کارگاه و ارائه تعاریف	اجرای پیش آزمون و معارفه، تشریح منطق جلسات، تعریف شفقت و اهمیت شفقت ورزشی، تفاوت ذهن متمرکز بر خطر و ذهن مشفق	-	-
۲	مفهوم سازی سیستم های تنظیم هیجان و تکنیک های توجه آگاهی	معرفی انواع سیستم های تنظیم هیجان، آموزش تکنیک (وارسی بدنی و توجه لحظه به لحظه) بیان استعاره استفرغ و اجرای تکنیک تنفس تسکین بخش	توانایی حضور در لحظه و تشخیص حالات هیجانی مختلف هنگام اجرای تکنیک	نقش تمرین تسکین بخش
۳	تبیین مفهوم خود انتقادگری، انواع و کارکردهای آن و معرفی تکنیک تصویر سازی	شناسایی خودانتقادگری، بیان اثرات، خودانتقادگری با استعاره ببر، تکنیک صندلی خالی و تصویر سازی بخش خود انتقادگر	توانایی جداسازی خود از بخش اصلی شخصیت	فرم ثبت فواید خود انتقادگری
۴	تبیین مفهوم خود اصلاح گری مشفقانه و هویت مشفقانه	تفاوت خود اصلاح گری مشفقانه و خود انتقادگری، ویژگی های فرد مشفق، تکنیک تصویر سازی خود مشفق	تلاش جهت کسب هویت مشفقانه	تمرین خود مشفق و فرم ارزیابی خود
۵	تأکید بر هویت مشفقانه و شناخت مفهوم نشخوار خشم	توجه به هویت مشفقانه با تأکید بر ویژگی های فرد مشفق، مفهوم سازی نشخوار خشم و اثرات آن	ارزیابی و نظارت افراد بر خشم خود	فرم نظارت به خشم خود
۶	تمرکز روی شفقت ورزشی به دیگران و دریافت شفقت از سوی آنها	آموزش تمرین شفقت ورزشی به دیگران و دریافت شفقت از آن ها با تمرین صندلی مشفقانه	شناخت ترس های درونی خود نسبت به شفقت و سمی در رفع آن ها	تمرین دوست مشفق
۷	آموزش تکنیک هایی در جهت پرورش ذهن مشفق	بازسازی خاطرات هیجانی سخت با تأکید بر اتخاذ هویت مشفقانه، آموزش تکنیک نوشتن نامه مشفقانه، تمرین ثبت رویدادهای مشفقانه	پرورش سیستم تسکین و ایجاد رابطه درونی مشفقانه با خود	تمرین شفقت ورزشی به خود با تصویر سازی، فرم ثبت تصویر سازی

۸ ارائه راهکار و جمع بندی مرور کلی، بررسی نظرات شرکت کنندگان درباره ایجاد انگیزه جهت به فرم روزانه ثبت مفاهیم آموزشی تکالیف خانگی و تغییرات ایجاد کارگیری تکنیک ها تمرین های شده در آنان، ترغیب افراد به منظور استمرار در در زندگی روزمره شفقت انجام تمرینات، اجرای پس آزمون

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه نشخوار خشم: این مقیاس توسط ساخودولوسکی و همکاران (۳۳) ساخته شده است و تمایل به تفکر درباره موقعیتهای برانگیزاننده خشم موجود و یادآوری دوره های خشم در گذشته را اندازه می گیرد. این مقیاس شامل ۱۹ گویه و ۴ مولفه است: ۱. پس اندیشه خشم (بعد از مجادله با شخصی در خیال مدام با او دعوا میکنم)، ۲. خاطرات خشم (درباره بی انصافی هایی که در حقم شده فکر میکنم)، افکار انتقامجویی ۳. (بعد از یک تعارض، خیال پردازیهای زیادی درباره انتقامجویی دارم)، ۴. فهم علل (به این فکر میکنم که چرا مردم با من بد رفتاری میکنند). نمره- گذاری هر گویه به شیوه ۵ درجه ای لیکرت از هرگز (با نمره ۱) تا همیشه (با نمره ۵) انجام می گیرد. نمره گذاری آزمون به صورتی است که نمره بیشتر بیانگر نشخوار خشم بیشتر است. سازندگان این پرسشنامه، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پس اندیشه خشم ۰/۸۶، افکار انتقام جویی ۰/۷۲، خاطرات خشم ۰/۸۵ و فهم علل ۰/۷۷ به دست آورده اند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهشی بشارت، طاهری، غلامعلی لواسانی (۳۴) پایایی این مقیاس را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاسهای نشخوار خشم، پس اندیشه خشم، افکار انتقام جویی خاطرات خشم و فهم علل بر روی یک نمونه ۸۳۳ نفری از دانشجویان ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۷۸ به دست آورده اند و روایی محتوایی این مقیاس را نیز بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندانال برای هر یک از مقیاسهای نشخوار خشم (نمره کل)، پس اندیشه خشم، افکار انتقام جویی، خاطرات خشم و فهم علل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۰، ۰/۷۸ محاسبه کردند.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی توسط تامپسون و واکر (۳۵) ته یه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است استفاده گردید. نمره گذاری آن بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می گیرد. هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، صمیمت بالاتری را تجربه می کند. ثنایی (۳۶) ضریب پایایی آن را بر اساس داده های ۱۰۰ زوج در اصفهان ۰/۹۶ بدست آورد. نعیم (۱۳۸۷) نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه صمیمت از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب برابر ۰/۹۶، ۰/۹۶ بیان گر پایایی مطلوب پرسشنامه است. بر اساس امتیازات منظور شده دامنه نمرات قابل اکتساب بین ۱۷ الی ۱۱۹ امتیاز خواهد بود بطوری که امتیاز ۳۴-۱۷ نشان دهنده صمیمیت پایین در خانواده و امتیازات ۳۵-۸۵ نشان دهنده صمیمیت متوسط و امتیازات ۱۱۹-۸۶ نشان دهنده صمیمیت بالا در خانواده است.

یافته ها:

گروه سنی افراد مورد مطالعه ۲۰ تا ۵۰ سال بود که ۳۵ درصد افراد را گروه سنی کمتر از ۳۰ سال و ۳۵ درصد افراد را گروه سنی بیشتر از ۴۰ سال تشکیل می دادند ۳۰ درصد نیز بین ۳۱ تا ۴۰ سال بودند همچنین تحصیلات از دیپلم تا کارشناسی ارشد متغیر

بود که بیشترین درصد را افراد لیسانس با ۴۵ درصد تشکیل می دادند ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه خانه دار و ۲۵ درصد آزاد و ۲۵ درصد کارمند بودند

جدول شماره ۲: ویژگیهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه	CFT	
		وضعیت	فراوانی
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۷	۳۵ درصد
	۳۱-۴۰	۶	۳۰
	بیشتر از ۴۰	۷	۳۵
تحصیلات	دیپلم	۷	۳۵
	کارشناسی	۹	۴۵
	کارشناسی ارشد	۴	۲۰
شغل	خانه دار	۱۰	۵۰
	آزاد	۵	۲۵
	کارمند	۵	۲۵

جدول شماره ۳: بررسی وضعیت نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر در مقاطع زمانی مورد تحقیق

گروه	مقطع زمانی	قبل از مداخله		پس از مداخله		۳ ماه پس از مداخله
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
نشخوار خشم	ضعیف (۱۹-۳۷)	۲	۱۰	۲۰	۱۰۰	۲۰
	متوسط (۳۸-۵۷)	۱۴	۷۰	۰	۰	۰
	قوی (۵۸-۷۶)	۴	۲۰	۰	۰	۰
صمیمیت زناشویی	پایین (۱۷-۳۴)	۴	۲۰	۰	۰	۰
	متوسط (۳۵-۸۵)	۱۶	۸۰	۱۰	۵۰	۱۲
	قوی (۸۶-۱۱۹)	۰	۰	۱۰	۵۰	۸

نتایج حاصله در جدول شماره ۳ مربوط به پرسشنامه نشخوار خشم که دارای ۱۹ سوال در ارتباط با موقعیت های خشم انگیز فعلی و یادآوری تجربه های خشم انگیز گذشته تدوین گشته است. هر یک از سوالات پرسشنامه در اندازه های ۴ درجه ای در مقیاس لیکرت (امتیاز ۱ (خیلی کم)، امتیاز ۲ (کم)، امتیاز ۳ (زیاد) و امتیاز ۴ (خیلی زیاد)) مورد سنجش قرار می گیرد نمره بیشتر محاسبه شده از پرسشنامه نشخوار خشم نشان دهنده خشم بیشتر است. بر اساس امتیازات منظور شده دامنه نمرات قابل اکتساب بین ۱۹ الی ۷۶ امتیاز خواهد بود بطوری که امتیاز ۳۷-۱۹ نشان دهنده خشم کمتر و امتیازات ۵۷-۳۸ نشان دهنده خشم متوسط و امتیازات ۷۶-۵۸ نشان دهنده خشم زیاد است.

پرسشنامه الکسیس جی (سنجش مهر و صمیمیت در خانواده): دارای ۱۷ سوال در ارتباط با سنجش صمیمیت تدوین گشته است. هر یک از سوالات پرسشنامه در اندازه های ۷ درجه ای در مقیاس لیکرت (امتیاز ۱ (هرگز)، امتیاز ۲ (بندرت)، امتیاز ۳ (گاهی)، امتیاز ۴ (اغلب)، امتیاز ۵ (اکثراً)، امتیاز ۶ (تقریباً همیشه) و امتیاز ۷ (همیشه)) مورد سنجش قرار می گیرد امتیازات بیشتر محاسبه شده از پرسشنامه الکسیس جی نشان دهنده صمیمیت بیشتر در خانواده است. بر اساس امتیازات منظور شده دامنه نمرات قابل اکتساب بین ۱۷ الی ۱۱۹ امتیاز خواهد بود بطوری که امتیاز ۳۴-۱۷ نشان دهنده صمیمیت پایین در خانواده و امتیازات ۳۵-۸۵ نشان دهنده صمیمیت متوسط و امتیازات ۱۱۹-۸۶ نشان دهنده صمیمیت بالا در خانواده است.

جدول شماره ۴: مقایسه نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری با پیش آزمون در متغیرهای وابسته نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین ± (انحراف معیار)	t (انحراف)	میانگین ± (انحراف معیار)	P	میانگین ± (انحراف معیار)	T
نشخوار خشم	۵۰/۹ ± ۱۰/۶۲	۲۵/۸ ± ۴/۷۳	۷/۹	P=۰/۰۰۰۱	۲۶/۷ ± ۴/۳۴	۷/۸۹
صمیمیت زناشویی	۵۴/۱ ± ۱۷	۸۴/۱ ± ۷/۶۸	۸/۹	P=۰/۰۰۰۱	۸۲/۳۵ ± ۸/۹۲	۱۰/۶۱

مطابق نتایج جدول ۴ و آزمون t در سطح معناداری P=۰/۰۰۱ مشاهده گردید که در هر دو متغیر نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری با پیش آزمون تفاوت معنادار است به عبارتی دیگر زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر کاهش نشخوار خشم و افزایش صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر موثر بوده است. بعلاوه نتایج حاصله از آزمون آنالیز واریانی (جدول ۵)، با مقادیر تکرار شونده در خصوص متغیر وابسته نشخوار خشم با توجه به مقدار توان آزمون

برابر ۱/۰ و $P=۰/۰۰۰۱$ نشان داد که تفاوت آماری معنی داری بین نشخوار خشم زنان آسیب دیده از خیانت همسر در طی مقاطع زمانی دیده می شود ($F=۶۲/۳۰۹$ و $P=۰/۰۰۰۱$).

و نیز نتایج حاصله از آزمون آنالیز واریانی (جدول ۵)، با مقادیر تکرار شونده در مورد متغیر وابسته صمیمیت زناشویی نیز توجه به مقدار توان آزمون برابر ۱/۰ و $P=۰/۰۰۰۱$ نشان داد که تفاوت آماری معنی داری بین صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر در طی مقاطع زمانی دیده می شود ($F=۸۸/۰۵$ و $P=۰/۰۰۰۱$).

جدول شماره ۵: نتایج آزمون آنالیز واریانی با مقادیر تکرار شونده در زنان آسیب دیده از خیانت همسر جهت بررسی معناداری تفاوت میانگین ها در متغیرهای مورد مطالعه (قبل و بعد از مداخله و پس از پیگیری)

گروه	قبل از مداخله	پس از مداخله	سه ماه پس از مداخله	برآورد آماری درون گروهی
نشخوار خشم	$\pm ۱۰/۶۲$	$\pm ۴/۷۳$	$\pm ۴/۳۴$	$F=۶۲/۳$ $P=۰/۰۰۰۱$
صمیمیت زناشویی	± ۱۷	$\pm ۷/۶۸$	$۸۲/۳۵ \pm ۸/۹۲$	$F=۸۸/۰۵$ $P=۰/۰۰۰۱$

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر صورت گرفت که نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر شفقت خود بر نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر موثر است. یافته های پژوهش حاضر با نتایج قبلی مبنی بر اینکه سطوح بالای شفقت خود، با سطوح بالای رضایت از زندگی (۳۷) شادی، خوشبینی و عاطفه مثبت (۳۸)، هوش هیجانی (۳۹) و بهزیستی روانی و سطوح پایین عاطفه، کمال گرایی نوروتیک، اضطراب و نشخوار فکری (۳۸، ۳۹، ۲۹) رابطه دارد همخوانی دارد.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر کاهش نشخوار خشم میتوان گفت که این درمان بر پایه ی دو فرآیند اصلی بنیان شده است اولین فرآیند به تمامی فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی به خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای رفتاری این مدل شامل شرطی زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری رسان است. در این روش به افراد آموزش داده میشود که افکار و احساسهای خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده ای ببینند که می آیند و می روند، به جای آنکه آنها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناختههای مرتبط با مشکلات، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار خشم می شود. در این خصوص مطالعات انجام شده حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش خودانتقادی (۲۱، ۲۲)، کاهش افسردگی و اضطراب (۲۳)، افزایش سلامت روان (سلیمی و

همکاران(۲۲)، کاهش احساس تنهایی و افزایش تنظیم هیجانی (۲۲، ۲۴). کاهش نشخوارفکری(۱۵، ۱۷، ۲۵) در بین گروههای مختلف، می باشد. درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، به کاهش مشکلات روانشناختی بیماران کمک میکند(۲۶).

در تبیین درمان مبتنی بر شفقت خود بر صمیمیت زناشویی می توان اینگونه بیان کرد که صمیمیت زناشویی هم مانند سایر ویژگیهای کیفیت روابط میان همسران، از عوامل گوناگونی اثر می پذیرد. از جمله این عوامل، میتوان شفقت ورزی هر یک از همسران را نام برد. وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آنها کمک میکند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد و صمیمیت غلبه نمایند. به دنبال آرامش و انعطاف روانشناختی و همچنین عملکرد مؤثر زوجین در تنظیم هیجان و ابراز هیجانات سازنده و پسندیده در روابط زوجی که حاصل ویژگی روانشناختی شفقت به خود است، نتیجه محتمل و پسندیده ارتقا صمیمیت زوجین است. عامل ذهن آگاهی که به عنوان عنصر اصلی شفقت به خود شناخته می شود، زمینه مناسبی برای تنظیم نیاز به تداوم ارتباط، حفظ خودمختاری و اعطای آزادی به شریک هیجانی را فراهم می کند که باز هم بالارفتن میزان صمیمیت زناشویی زوجین را به همراه دارد. پذیرشی که در برابر نقصها و کاستیها و تجربیات ناخواسته خود و همسر (ویژگی مشترک انسانی) برای افراد مشفق ایجاد می شود، باعث نرم تر شدن گرایشهای دفاعی و تعارضات زناشویی می شود که نتیجه قابل تصور برای این وضعیت نیز بالا رفتن میزان صمیمیت زناشویی برای زوجین است. یافته های پژوهش حاضر همسو با یافته های، شجاعی وازنانی، سهرابی، عزیزی، محمدی رایگانی و همکاران(۴۰) مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر شفقت خود بر صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زوجین همسو می باشد.

محدودیت پژوهش:

از محدودیت های این پژوهش نداشتن گروه کنترل جهت رعایت اخلاق حرفه ای توسط پژوهشگر به دلیل پریشانی شریک آسیب دیده در زمان مراجعه و نیز وجود بحران در خانواده و الزام به دریافت مداخله بود که امکان سوگیری در نتایج را دارد. پیشنهاد می شود که سایر پژوهشگران با اتخاذ تدابیری به انجام پژوهش با گروه کنترل بپردازند. همچنین با توجه به اینکه درمان مبتنی بر شفقت میتواند موجب کاهش نشخوار خشم و نیز افزایش صمیمت زناشویی در زوجین گردد، توصیه میشود علاوه بر تکرار این پژوهش در سایر جمعیتها چنین مداخلاتی در راستای افزایش صمیمیت زناشویی کاهش مشکلات زوجین و نیز پیشگیری از آسیبهای اجتماعی در کلینیکها و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج شده از رساله دکتری رشته روانشناسی بالینی با کد اخلاق Ir.gums.REC.1399.662 است. بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثری در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تعارض منافع ندارند.

References

- 1-McNulty J.K., B.R. Karney. Positive expectations in the early years of marriage: should couples expect the best or brace for the worst? *Pers Soc Psychol*, 2004; 86(5): 729-743.
- 2- Snyder D.K., D.H., Baucom, and K.C., Gordon. *Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on Together or apart*, New York: Guilford Press, 2007
- 3- Soudani M., Karimi J., Mehrabizadeh M., Neisi A.. Effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity, 2012 :258-268
- 4- Vaughan P.. *The monogamy myth*. New York: New Market Press, 2003
- 5- Falahzade H., Sanai Zaker B., Farzad V.. A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety. *Journal of Family Research*. 2013; 8(4): 465-84. [Persian]
- 6- Khojastehmehr R., Shiralinia K., Rajabi Gh., Beshlideh K.. The effects of emotion-focused couple therapy on depression Symptoms reduction and enhancing emotional regulation in counseling seeking distressed couples. *Applied Counseling*, 2013; 1(3): 1-18. [Persian].
- 7- Bagarozzi- Dennis A.. *Enhancing Intimacy in Marriage*. January 27, 2014.
- 8- Zolfaghari M., Fatehi Zadeh M., Abedi M.R.. Determining Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Marital Intimacy Among Mobarakeh Steel Complex Personnel. *Journal of Family Research*, 2008; 4(3):247-261.
- 9- Borhanizad S.H., Abdi R.. The role of dark triad in prediction of intimacy and attitudes to infidelity in applying for divorce couples. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 2017; 12(45):11
- 10- Oppenheimer M.. Recovering from an Extramarital Relationship from a Non-Systemic Approach. *American J Psychotherapy*, 2008; 61: 2
- 11- Samadi Kashan S., Pourghnad M.. Marital Infidelity: Exploring Views, Factors and Consequences. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(4):165-76
- 12-Gordon K.C., Baucom D.H., Snyder D.K.. An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2004;30(2): 213-231.

- 13- Ros-Morente A., Mora C.A., Nadal C. T., Belled A.B., Berenguer N.J.. An examination of relationship between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Analesde Psicología /Annals of Psycholog*, 2017;34(1): 63-67
- 14-Neff K.D., Kirkpatrick K. Rude, S.S. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 2007; 41:139-154.
- 15-Neff K.. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*.3,54-67. partner violence. *J Wom Health*, 2013; 21(9): 942-9.
- 16- Germer C.K. Neff, K.D.. Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 2013;69(8): 856-867.
- 17- Basharpour S., Ahmadi S.. Modelling structural relations of craving based on sensitivity to reinforcement, distress tolerance and self-Compassion with the mediating role of self-efficacy for quitting, *Research on Addiction*, 2002; 13(54): 245-264.
- 18- Neff K. D.. Self-compassion, self-esteem, and well-being and Young Adults a University of Texas, Austin, Texas, USA First published on: 2011
- 19- Sajjadian I.. The mediating role of self-compassion in the effect of personality traits on positive psychological functions among female university students. *Positive Psychology*,2018; 4(3): 13-28. doi: 10.22108/ppls.2018.105034.1222
- 20- Alighanavati S., Bahrami F., Godarzi K., Rouzbahani m.. Effectiveness of compassion-based therapy on rumination and concern of women with breast cancer. *Health Psychology*. Autumn 2018; Vol. 7, No. 3[Persian].
- 21- Fatollahzadeh N., Majlesi Z., Mazaheri Z.. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy with Internalized Shame and Self-Criticism on Emotionally Abused Women. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology*, Summer 2017; 13:2[Persian].
- 22- Gonzalez-Hernandez E., Romero R., Campos D., Burichka D., DiegoPedro R., Baños R., Cebolla A.. Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Integrative cancer therapies*, 2018 1534735418772095.
- 23- Shiralinia K.H., Cheldavi A., Amanelahi A.. The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety of divorced women. *Clinical Psychology*; 2018. 10 (1): 9-20. (Persian).

- 24- Dasht Bozorgi Z.. Effectiveness of self- compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. Knowledge & Research in Applied Psychology, 2017; 18(2): 72-79
- 25- Ghanavati A., Bahrami S., Godarzi K., Roozbahani M.. Effectiveness of compassion-based therapy on rumination and concern of women with breast cancer. Health Psychology, 2018; 7(3)
- 26-Tirch D.D. Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. International Journal of Cognitive Therapy, 2010; 3(2): 113-123
- 27- Gilbert P.. distinctive features. Compassion focused therapy, 2010
- 28- Gilbert P., Procter S.. Compassionate mind training for people with shame and self-criticism: overview and pilot study of Group Therapy Approach. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2006; 13: 353-379.
- 29- Dundas J., Lillebostad suendsen J., wiker A.S., valvaten Gronli K. Schanche E.. Self-Compassion and depressive symptoms in a Norwegian student sample. Nordic Psychology, 2016; 68(1): 58-72.
- 30-Au T. M., Sauer-Zavala S., King M. W., Petrocchi N., Barlow, D. H., Litz B.T.. Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. Behavior therapy, 2017; 48(2): 207-221.
- 31- Neff K.D.. The development and validation of scale to measure self-compassion. Self and identity, 2003; 2: 223-250.
- 32- Yarnell L. M Neff K.D.. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and wellbeing. J Self Identit, 2013; 12(2):146-59
- 33- Sukhodolsky D.G., Golub A., Cromwell E. N.. Development and validation of the anger rumination scale. Personality and Individual Differences, 2001;31: 689-700.
- 34- Besharat M.A., Taheri M., Gholamali Lavasani M.. Comparison of perfectionism, my strength, anger and anger rumination in patients with major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder. Quarterly Journal of Cultural Advice and Psychotherapy, 2016; 7 (26): 87-115.
- 35- Walker A.J. Thompson L.. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. Journal of Marriage and the Family, 1983;45: 841-849.
- 36- Sanai B., Barati T.. Family and Marriage Scales. Tehran: Besat, 2000

- 37- Leary M.R., Tat, E.B., Adams C.E., Allen A.B., Hancock J.. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007;92(5): 887-904.
- 38- Neff K.D., Von K.R.. Self-Compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to one self. *Journal of Personality*, 2009; 77: 23-50.
- 39- Heffernan M., Quinn Griffin M.T., McNulty S.R, Fitz Patrick J.J. Self-Compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 2010; 16: 366-373.
- 40- Shojaei Vazhnany F., Sohrabi A., Azizi A., Nassiri Hanis GH.. The Effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 2002;8(12): 12