



The Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy on Forgiveness and Chronic Pain of Women Affected by Marital Infidelity

Yahyav Mirali Bidakhavidi^{1*} , Masomeh Mottagiyan², Hadi Smkhani Akbarinejad³

1. Assistant Professor of the Department of Law , Hoda Faculty, Qom, Iran
2. MA in General Psychology, Hoda Faculty, Qom, Iran
3. Assistant Professor of the Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran

ABSTRACT

Aim and background: Considering the value and status of the family institution, special attention should be paid to the problems of women affected by marital infidelity. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of compassion-based couple therapy (CBCT) on forgiveness and chronic pain of women affected by marital infidelity.

Material and Methods: This study was semi-experimental with a pretest-posttest & follow-up control group design. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity in Tabriz city in 2025. Totally, 30 people were selected by the purposeful sampling method and randomly divided into the two groups (15 people in each group). Members of experimental group received their treatment in 8 sessions of 1.5 hour; however, the control group did not receive any treatment. The measurement tools included were Rye et al's forgiveness and McGill's chronic pain questionnaires. Analysis of findings has been done through repeated measures analysis of variance test.

Results: The results in the post-test group showed that CBCT increased forgiveness and decreased chronic pain in women affected by marital infidelity, compared to the control group, respectively ($P < 0.001$). The effect of CBCT on forgiveness and chronic pain was lasting in the follow-up phase ($P < 0.001$).

Conclusion: It seems that compassion-based couple therapy can increase the forgiveness and decreased chronic pain of women affected by marital infidelity, so it can probably be a useful therapeutic strategy to improve the marital relationship of women affected by marital infidelity.

Keywords: Compassion-based Couple Therapy, Forgiveness, Chronic Pain, Marital Infidelity

►Please cite this paper as:

Mirali Bidakhavidi Y, Mottagiyan M, Smkhani Akbarinejad H [The Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy on Forgiveness and Chronic Pain of Women Affected by Marital Infidelity (Persian)]. J Anesth Pain 2025;16(3): 41-52.

Corresponding Author: Yahyav Mirali Bidakhavidi, Assistant Professor of the Department of Law , Hoda Faculty, Qom, Iran

Email: Y.mirali@hu.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۶، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴

اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

یحیی میرعلی بیداخویدی^{۱*}، معصومه متقیان^۲، هادی اسمخانی اکبری نژاد^۳

۱. استادیار گروه حقوق، دانشکده هدی، قم، ایران
۲. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده هدی، قم، ایران
۳. استادیار گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۵

تاریخ بازبینی: ...

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به ارزش و جایگاه نهاد خانواده، بایستی به مشکلات زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی توجه ویژه ای نمود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی صورت گرفت.

مواد و روش ها: روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. ۳۰ نفر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). اعضای گروه آزمایش، درمان مختص گروه خود را در ۸ جلسه یک و نیم ساعته دریافت کردند؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. ابزار اندازه گیری شامل پرسشنامه های بخشش ری و همکاران و درد مزمن مکگیل بودند. داده ها توسط آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که زوج درمانی متمرکز بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل، بخشش و درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی را در پس آزمون به ترتیب افزایش و کاهش داده است ($P < 0/001$). تأثیر زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و درد مزمن در مرحله پیگیری ماندگار بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد زوج درمانی متمرکز بر شفقت می تواند سبب افزایش بخشش و کاهش درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شود، از این رو احتمالاً می تواند راهبرد درمانی مفیدی برای بهبود رابطه زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی باشند.

واژه های کلیدی: زوج درمانی متمرکز بر شفقت، بخشش، درد مزمن، خیانت زناشویی

نویسنده مسئول: یحیی میرعلی بیداخویدی، استادیار گروه حقوق، دانشکده هدی، قم، ایران

پست الکترونیک: Y.mirali@hu.ac.ir

مقدمه

وفاداری زوجین به هم شالوده ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه طولانی‌مدت و عاشقانه است. از جمله عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوجین به پیمان ازدواج را تهدید می‌کند و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، خیانت زناشویی (marital infidelity) است^(۱). خیانت زناشویی دردناک‌ترین اتفاقی است که رابطه صمیمانه زوج‌ها را تخریب و پیوندهای ایمن آن‌ها را از هم می‌گسلد. این واقعه شوم، وفاداری زوجین نسبت به ازدواج را سست و ساختار و ثبات رابطه میان آن‌ها را تخریب می‌کند که در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد^(۲). خیانت زناشویی علائمی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد می‌کند و احساساتی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت، احساس بی‌ارزشی^(۳) و درد مزمن (chronic pain) را در همسر خیانت دیده شده سبب می‌شود^(۴). با وجود این‌که در خیانت، ذهن و توجه فرد خیانت‌کار به رابطه فرازناشویی جلب می‌شود، اما لزوماً تمایلی به جدایی و طلاق از همسر ندارد^(۵)؛ بنابراین، همسر خیانت‌دیده با دو گزینه مواجه است: از رابطه خارج شود یا همسر خاطی را ببخشد. اگر قصد حفظ و اصلاح رابط باشد، بخشش (forgiveness) معمولاً بهترین مسیر است^(۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخشش بر بهبود ابعاد مختلف روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر مثبتی دارد^(۷). بخشش یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در رضایت زناشویی است؛ و به‌عنوان "تغییر میان‌فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان‌فردی قرار دارد" تعریف می‌شود^(۸). این تعریف به تغییراتی اطلاق می‌شود که می‌تواند تنها دربرگیرنده کاهش در احساسات منفی و یا دربرگیرنده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش

احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت این تغییر یک تغییر مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت‌تر است^(۹). نتیجه پژوهش Pouryahya و همکاران^(۱۰) نشان می‌دهد که بخشش بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر تأثیر مثبتی می‌گذارد که این امر بخش مهمی از فرآیند بهبود روابط زناشویی است. متغیر مهم دیگری که در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد توجه است، درد مزمن می‌باشد^(۴).

درد از نظر طول مدت به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می‌شود، که معمولاً یک دوره ۳ تا ۶ ماهه را به‌عنوان ملاک تشخیصی برای آن در نظر می‌گیرند و اگر ادامه پیدا کند منجر به درد مزمن می‌شود^(۱۱). درد مزمن یک وضعیتی تحلیل‌بر است، به‌طوری‌که فرد درگیر با درد را نه‌تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی‌زای دیگر که بخش‌های مختلف زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد روبه‌رو می‌کند، به‌خصوص زمانی که شدت درد بیش‌تر باشد^(۱۲)؛ این امر در نهایت باعث درگیری مبتلایان به درد مزمن با انواع مشکلات روانی- اجتماعی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات مصرف مواد و سیگار، و خودکشی می‌شود^(۱۳).

خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوج‌ها در پی داشته باشد؛ به این‌صورت که نه‌تنها موجب پریشانی در رابطه همسران می‌شود، بلکه به‌کاهش رضایت ایشان از رابطه نیز می‌انجامد. همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون‌رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که عزت‌نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت‌دیده افزایش می‌یابد^(۱۴). در درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است که از آن

با توجه به موارد مطرح شده و نظریه ماهیت خیانت زناشویی و تأثیرهای مخرب آن بر روابط زوجها، معقولانه به نظر می‌رسد که مداخله‌های موثری برای کمک به زوج‌هایی که با این پدیده آسیب‌زا دست به‌گریبان هستند، صورت پذیرد تا آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از این رویداد ناگوار، ترمیم یافته و با از سرگیری پیوندهای ایمن، وفاداری همسران به پیوند ازدواج بیش‌تر شود. با توجه به این‌که در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن خواستار ترمیم رابطه زناشویی و ادامه زندگی با همسر پیمان شکن خود می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیش‌تر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، کاربست مداخله‌های درمانی اثربخش برای مواجهه و درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارند. با توجه به مطالب بیان‌شده و نظر به کاربرد موفقیت‌آمیز زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت و با عنایت به این‌که در کشور ایران نتیجه پژوهشی در رابطه با اثربخشی این درمان بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در دسترس نیست، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها

کد اخلاق پژوهش (IR.TABRIZU.REC.1403.772) بود. روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدفمند استفاده شد؛ به‌طوری‌که پس از کسب

جمله می‌توان به زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت (compassion-based couple therapy) اشاره کرد. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت برخلاف سایر رویکردهای زوج‌درمانی، مقابله با موقعیت‌های شناختی و هیجانی دشوار مورد توجه است که این امکان را می‌دهد تا فرد در زمان‌های به‌شدت استرس‌زا بتواند به‌طور بالقوه خطر استرس آسیب‌زای ثانوی و فرسودگی را کاهش دهد و همزمان موجب افزایش بهزیستی فردی و رضایت ناشی از شفقت شود^(۱۵).

درمان متمرکز بر شفقت در پاسخ به این مشاهده تدوین شد که بسیاری از افراد، به‌ویژه آن‌هایی که شرم و خودانتقادی بالایی دارند، هنگام دریافت درمان‌های سنتی در ایجاد صدای درونی مهربان و خود-حمایت‌گر مشکلاتی داشتند. اصول اساسی در درمان متمرکز بر شفقت، به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این عوامل درونی نیز آرام شود^(۱۶). دو هدف اساسی این رویکرد، کاهش خصومت خود-جهت‌داده و افزایش توانایی‌های فرد جهت ایجاد احساس خود-اطمینانی، مهربانی و خود-تسکینی است که می‌توانند به‌عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کنند. فعالیت‌های اصلی این درمان، ایجاد قابلیت شفقت‌ورزی است^(۱۷). مطالعات نشان می‌دهند که این درمان بر تنظیم هیجان^(۱۸)، نشخوار فکری^(۱۹)، نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی^(۲۰) و صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن^(۲۱) زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است.

در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از اعضای گروه آزمایش هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

پرسشنامه بخشش Rye و همکاران: این پرسشنامه ۱۵ سوالی به‌وسیله Rye و همکاران در سال ۲۰۰۱ جهت سنجش بخشش افراد ساخته شده و دو عامل دارد: یک عامل، بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نیود احساس منفی با ۱۰ سوال). عامل دیگر بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود احساس مثبت با ۵ سوال). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره فرد در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده بخشش بیشتر است^(۳۲). Rye این پرسشنامه را با پرسشنامه سنجش گذشت Enright مورد مقایسه قرار داده و همبستگی به‌دست‌آمده از شیوه همسازی را ۰/۷۵ گزارش کرده است^(۳۳). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش Zandipour و yadegari^(۳۴) ۰/۹۶ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

پرسشنامه درد McGill: پرسشنامه درد McGill در سال ۱۹۹۷ توسط Melzack ساخته شد و دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف درد (چهار بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون) است. پرسشنامه درد McGill از برجسته‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری درد است که برای اولین بار توسط Melzack روی ۲۹۷ بیمار که از انواع مختلف دردها رنج می‌برند مورد

رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، پرسشنامه‌های بخشش Rye و همکاران و درد مزمن McGill در بین زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اجرا شد (۱۴۷ نفر) و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه به‌ترتیب یک انحراف معیار پایین‌تر و بالاتر از میانگین نمره کسب کردند (۱۲۹ نفر)، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش چون (جنسیت زن، سنین بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متأهل، گذشت حداقل ۵ سال از ازدواج، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به بیماری جدی نظیر سرطان و ایدز، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، و عدم برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی) انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه (عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. با بهره‌گیری از نرم‌افزار G*Power^(۳۵) (α=۰/۰۵، اندازه اثر=۰/۱۵) و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، حجم نمونه مطالعه ۳۰ نفر تعیین گردید. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار جامعه، و d حداکثر خطای قابل قبول در برآورد نسبت، Power برآورد اولیه برای نسبت صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می‌دهد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات همسان شدند. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت گردیده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

متمرکز بر شفقت را به صورت گروهی طبق برنامه درمانی Kazemi و همکاران^(۲۹) که مبتنی بر نظریه شفقت درمانی Gilbert بود دریافت کردند (جدول ۱)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آن‌ها خواسته شد تا سه ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، یکشنبه‌ها بعد از ظهر، از ساعت ۱۸ الی ۱۹ و نیم، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و سه ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ورژن 24 استفاده شد. در این پژوهش نیز از آزمون تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. در این پژوهش سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و ۱۵ عضو گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند. در جدول ۲، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۲، سطوح معناداری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$).

استفاده قرار گرفت. نسخه اصلاح‌شده پرسشنامه درد مک‌گیل نیز توسط Melzack و همکاران برای یک اقدام کوتاه اما مفید در زمینه درد ساخته شد که در ۲۵۰ مطالعه به کار گرفته شده است. پرسشنامه درد تعدیل‌شده مک‌گیل متشکل از سه بخش است که عبارت‌اند از: بخش اول شامل ۱۵ توصیف کلامی در دو گروه اصلی (حسی ۱۱ شاخص، عاطفی ۴ شاخص) که هر توصیف دارای رتبه‌ای خاص در محدوده (بدون درد=۰، خفیف=۱، متوسط=۲ و شدید=۳) است. بخش دوم شامل مقیاس دیداری درد است که از «صفر تا ۱۰» رتبه‌بندی می‌شود و بیمار ارزیابی خود را از درد موجود روی یک خط مندرج از صفر (بدون درد) تا ۵ (شدیدترین درد) رتبه‌بندی می‌کند. مقیاس دیداری درد همان خط کش درد است شامل خطی افقی است که از صفر تا ۱۰ مدرج شده و صفر نشانگر بی‌دردی مطلق و ۱۰ نشانه درد غیرقابل تحمل است^(۲۵). بخش سوم شامل درد در حال حاضر در محدوده (۰= بدون درد، ۱= خفیف، ۲= ناراحت‌کننده، ۳= زجرآور، ۴= وحشتناک، ۵= مشقت‌بار) است. مجموع نمرات کل درد بیمار برابر با نمره کل حاصل‌شده از کلیه مجموعه‌ها در ابعاد مختلف درد است. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۷۵ است؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت در بیش‌تر است^(۲۶). روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط Dworkin و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است^(۲۵). پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی مناسب گزارش شده است^(۲۷). Kolivand و همکاران^(۲۸) در پژوهش خود، پایایی کل این مقیاس را توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر، پایایی کل این پرسشنامه توسط آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی

جدول:

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط و معرفی زوج درمانی متمرکز بر شفقت	برقراری ارتباط درمانی و آشنایی افراد با یکدیگر، تعریف استرس و آسیب پذیری روانی ناشی از خیانت زناشویی و اثرات آن بر افراد و معرفی زوج درمانی متمرکز بر شفقت
دوم	آموزش همدلی	آموزش اهمیت نگرش همدلانه به امور زندگی و تمرین مهارت همدلی
سوم	آموزش همدردی	ایجاد احساسات بیش تر و متنوع تر درباره مسائل و مشکلات دیگران برای کمک به آنها
چهارم	آموزش بخشش	پذیرش اشتباه ها و بخشیدن خود به خاطر داشتن اشتباه ها برای تسریع تغییرات
پنجم	آموزش پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش انگیز با توجه به متغیر بودن زندگی و مواجهه افراد با چالش های مختلف زندگی
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن برای داشتن برخورد مناسب و کارآمد در زندگی
هفتم	آموزش مسئولیت پذیری	آموزش مسئولیت پذیری برای ایجاد احساسات و دیدگاه های جدید و کارآمد در خود
هشتم	تمرین مهارت ها، جمع بندی و تشکر	تمرین مهارت های جلسات قبل جهت مقابله به روش های مختلف با شرایط متفاوت و متغیر زندگی، خلاصه و جمع بندی و تشکر و قدردانی از شرکت فعال اعضا در جلسات

جدول جدول ۱: محتوای جلسات زوج درمانی متمرکز بر شفقت

مقدار F های متغیر بخشش و درد مزمن در سطح خطای کوچکتر از (۰/۰۵) می توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت پیش فرض همگنی واریانس ها خطا ندارد.

نتایج جدول ۳ نشان می دهند که بین نمرات متغیر بخشش و درد مزمن در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین نتایج حاکی از آن هستند که بخشش و درد مزمن در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تفاوت معنی داری دارد ($P < ۰/۰۰۱$). علاوه بر این، تأثیر زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی پس از سه ماه پیگیری ماندگار بوده است ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان می دهند که اختلاف میانگین نمره بخشش و درد مزمن در گروه آزمایش با گروه کنترل معنادار می باشد ($P < ۰/۰۰۱$).

در بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر، آزمون کالموگروف- اسمیرنف نشان دادند که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه شده در سطح ($p > ۰/۰۵$) معنی دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آن جایی که F متغیرهای بخشش ($F = ۲/۵۵۶$) و درد مزمن ($F = ۲/۱۲۵$) به ترتیب در سطح (۰/۴۳) و (۰/۴۳۰) معنادار نبودند، می توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان دادند با توجه به این که مقدار کرویت موخلی (۰/۶۰۰) متغیر بخشش در سطح خطای داده شده (۰/۴۶۸) و مقدار کرویت موخلی (۰/۶۵۰) متغیر درد مزمن در سطح خطای داده شده (۰/۴۸۵) معنی دار نیست، می توان کرویت ماتریس واریانس- کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش فرض نیز برقرار است. همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به معنادار نبودن

جدول:

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	p
سن (سال) (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	۳۵/۳۰ $\pm$ ۵/۱۳	۳۶/۳۴ $\pm$ ۵/۳۱	۰/۷۸۲ •
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	۷/۶۵ $\pm$ ۲/۱۸	۷/۲۰ $\pm$ ۲/۶۷	۰/۷۹۹ •
سطح تحصیلی (تعداد (درصد))			
دیپلم تا فوق دیپلم	۵ (۳۳,۳) %	۵ (۳۳,۳) %	۰/۷۷۶ ••
لیسانس	۶ (۴۰) %	۴ (۲۶,۷) %	
فوق لیسانس و بالاتر	۴ (۲۶,۷) %	۶ (۴۰) %	

* و مجذور کای **، * $p < ۰/۰۵$

جدول:

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	تغییرات داخل گروهی	تغییرات بین گروهی
بخشش	آزمایش	۳۲/۶۶ $\pm$ ۳/۲۴	۳۷/۹۸ $\pm$ ۲/۳۱	۳۸/۳۵ $\pm$ ۳/۲۷	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۳۳/۴۵ $\pm$ ۳/۵۹	۳۳/۴۴ $\pm$ ۳/۵۸	۳۳/۵۲ $\pm$ ۳/۷۷	$P > ۰/۰۹$	
	سطح معنی داری بین گروه ها	$p > ۰/۲۹۹$	$p < ۰/۰۰۱$	$p < ۰/۰۰۱$		-
درد مزمن	آزمایش	۳۸/۱۱ $\pm$ ۴/۴۲	۳۱/۸۸ $\pm$ ۴/۶۷	۳۱/۲۷ $\pm$ ۴/۶۷	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۳۸/۷۹ $\pm$ ۵/۲۴	۳۸/۸۴ $\pm$ ۴/۶۸	۳۸/۹۰ $\pm$ ۵/۱۱	$P > ۰/۰۹$	
	سطح معنی داری بین گروه ها	$p > ۰/۵۱۲$	$p < ۰/۰۰۱$	$p < ۰/۰۰۱$		-

* اختلاف معنی دار $p < ۰/۰۵$

چون آزمون اثر پیلای در موقعیت های عملی قدرت بیشتری نسبت به سایر آزمون ها دارد، نتایج آن گزارش شده است (جدول ۴). اطلاعات مربوط به متغیر بخشش بیان می کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر بخشش نشان می دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای متغیر بخشش (۰/۵۲) نشان می دهد که ۵۲٪ از تغییرات این متغیر مربوط به

اثر بخشی زوج درمانی متمرکز بر شفقت بوده است. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به متغیر درد مزمن بیان می کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر درد مزمن نشان می دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای متغیر درد مزمن (۰/۴۰) نشان می دهد که ۴۰٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثر بخشی زوج درمانی متمرکز بر شفقت بوده است.

جدول:

متغیر	تأثیر	آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
بخشش	زمان	اثر پیلایی	۰/۴۸	۳۶/۲۱	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۵۲	۴۵/۷۳	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲
درد مزمن	زمان	اثر پیلایی	۰/۳۶	۲۴/۱۶	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۴۰	۲۴/۴۳	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰

*اختلاف معنی‌دار $p < ۰/۰۵$

بحث

در این پژوهش که به تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداخته شد، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار است. تقریباً هم‌راستا با نتیجه مطالعه حاضر، Teymoori و همکاران^(۲۰) نشان دادند که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است. همچنین، تا حدودی همسو با نتیجه پژوهش حاضر، Aghili و همکاران^(۲۱) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد. لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامده تا دلیل ناهمسوایی را مورد بحث قرار دهیم.

نتیجه به دست آمده را می‌توان این‌طور تبیین کرد زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر پایه دو فرآیند اصلی بنیان شده است که اولین فرآیند به تمامی فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی با خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای رفتاری این مدل شامل شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. در این روش به

افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای این‌که آن‌ها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند^(۲۹). این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با مشکلات، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار خشم و متعاقباً افزایش بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است.

همچنین، در راستای اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که شفقت به خود مولفه شناختی نیرومندی دارد که از نگرش‌های فرد به خود و دیگران تأثیر می‌پذیرد و نیازمند آگاهی هشیارانه از هیجان‌های خود می‌باشد. شفقت باعث می‌شود که افراد از احساس‌های ناراحت‌کننده اجتناب نکنند، بلکه با مهربانی و درک بالا به آن‌ها نزدیک می‌شوند و آن‌ها را می‌پذیرند که این امر از طریق فعال کردن نظام تسکین خود باعث کاهش ناراحت‌شدن آن‌ها می‌شود^(۳۰). شفقت‌درمانی از فنونی مانند شفقت، همدلی و مهربانی با خود و دیگران و مهارت‌هایی مانند توجه شفقت‌آمیز، تصویرسازی خودمهربان، احساس شفقت‌آمیز، استدلال مهربانانه، تجربه حسی آرام‌بخش و شادی‌آفرین و رفتار شفقت‌آمیز استفاده می‌کند. این فنون و مهارت‌ها سبب می‌شود که افراد روابط خود با همسران‌شان را بهبود بخشند، زوجین یکدیگر را بهتر درک نمایند، نیازهای

نسبت به هم‌تاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به‌دست آورد. با توجه به نقش مهم زنان در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در زمینه افزایش بخشش و کاهش درد مزمن زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها، نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها، اصلاحات مقاله، شناسایی نمونه متشکل از زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر عهده هر دو نویسنده مقاله حاضر بوده است.

تشکر و قدردانی

در انتها صمیمانه از زنان شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

یکدیگر را بشناسند، به تفاوت‌های فردی احترام بگذارند، از نقاط قوت و ضعف خود و یکدیگر آگاهی پیدا کنند و با یکدیگر تعامل مثبت و سازنده برقرار کنند^(۳۱)؛ از این‌رو دور از انتظار نیست که با افزایش شناخت و درک متقابل زوجین نسبت به یکدیگر، بخشش آن‌ها افزایش و درد مزمن‌شان بهبود یافته است.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، بخشش و درد مزمن آن‌ها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این زنان هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور افزایش بخشش و کاهش درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ارائه بدهد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک‌بودن حجم نمونه بود. همچنین عدم هم‌تاسازی دقیق افراد در گروه‌های نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات درمانی،

References

1. Allison R T. Triangulation and Parental Infidelity: Faithful Parents' Attempts to Make Their Adult Children Feel Caught, Rumination, and Satisfaction in the Unfaithful Parent-Child Relationship. *Journal of Divorce & Remarriage* 2020; 61(8): 673-68.
2. Parker M L, Campbell K. Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy* 2018; 39(3): 172-183.
3. Warach B, Josephs L. The Aftershocks of Infidelity: A Review of Infidelity-based Attachment Trauma. *J Sex Relatsh Ther* 2019; 27(12): 85-97.
4. Sarmadi Y, Ahmadi KH. Types of Marital Infidelity Injuries in Couples. *CWFS* 2021, 16(54): 47-67. [In Persian].

5. Zaal B, Arab A, Moharer G. The Effectiveness of Forgiveness Training on Attitudes to Infidelity and Trust in Interpersonal Relationships in Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Family Research* 2020; 16(3): 335-357. [in Persian].
6. Kaleta K, Jaśkiewicz A. Forgiveness in Marriage: From Incidents to Marital Satisfaction. *Journal of Family Issues* 2023; <https://doi.org/10.1177/0192513X231194294>
7. Malek Zadeh Torkamani P, Aminpoor M, Bakhtiari Said B, Khalili G, davarniya R. The Effectiveness of Forgiveness-based Intervention on Couple Burnout in Women Affected by Infidelity of Spouse. *Zanko J Med Sci* 2018; 19(60): 31-45. [in Persian].
8. Bell CA, Kamble SV, Fincham FD. Forgiveness, attributions, and marital quality in U.S. and Indian marriages. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 2018; 17(4): 276-293.
9. Brudek P, Kaleta K. Marital offence-specific forgiveness as mediator in the relationships between personality traits and marital satisfaction among older couples: Perspectives on Lars Tornstam's theory of gerotranscendence. *Ageing and Society* 2023; 43(1): 161-179.
10. Pouryahya S, Shirkavand F, Salimi A, Davarniya R, Shakarami M. The Effect of Group Forgiveness-Based Intervention on Marital Intimacy of Women Affected by Infidelity of Spouse. *Intern Med Today* 2019; 25(2): 102-109. [in Persian].
11. Sommer C, Rittner H. Pain research in 2023: towards understanding chronic pain. *Lancet Neurol* 2024; 23(1): 27-28.
12. Langford DJ, Baron R, Edwards RR, Gewandter JS, Gilron I, Griffin PR, et al. What should be the entry pain intensity criteria for chronic pain clinical trials? An IMMPACT update. *Pain* 2023, 164(9): 1927-1930.
13. Hooten WM. Chronic Pain and Mental Health Disorders: Shared Neural Mechanisms, Epidemiology, and Treatment. *Mayo Clin Proc* 2016; 91(7): 955-970.
14. Mitchell E A, Wittenborn A K, Timm T M, Blow A J. Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. *American Journal of Family Therapy* 2020; 48(5): 603-624.
15. Aguilar-Raab C, Winter F, Warth M, Stoffel M, Moessner M, Hernández C, et al. A compassion-based treatment for couples with the female partner suffering from current depressive disorder: A randomized-controlled trial. *J Affect Disord* 2023; 342: 127-138.
16. Millard LA, Wan MW, Smith DM, Wittkowski A. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2023; 326:168-192.
17. Joe GW, Lehman WEK, Rowan GA, Knight K, Flynn PM. The role of physical and psychological health problems in the drug use treatment process. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2019; 102: 23-32.
18. Teymori Z, Mojtabaei M, Rezazadeh S M R. Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Self-compassion-based Therapy On Emotion Regulation In Women Affected by Infidelity. *JGUMS* 2021; 30(2): 130-143. [in Persian].
19. Davarniya R, Zaharakar K, Asadpour E, Mohsenzadeh F, Kasaee Esfahani A. The Effectiveness of Group Counselling based on Compassion-Focused Therapy (CFT) on Rumination in Women Affected by Marital Infidelity. *armaghanj* 2019; 24(5): 950-967. [in Persian].
20. Teymoori Z, Mojtabaei M, Rezadeh SM, Rafeizadeh A. The effectiveness of self-compassion couple therapy on rumination of anger and marital intimacy women affected by

- infidelity. *Journal of Family and Health* 2022; 11(4): 11-26. [in Persian].
21. Aghili SM, Niyazi S, Babaee E. The Effectiveness of Compassion-based Therapy on Marital Intimacy, Quality of Life, and Chronic Pain of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Woman Cultural Psychology* 2023; 14(55): 97-112. [in Persian].
 22. Raisi SJ, Mohammadi K, Zarei E, Najarpouriyan S. Effectiveness of emotionally coupled therapy and redecision therapy on changing of marital communication skills in married women. *Gorgan Univ Med Sci* 2018; 20(1): 64-70. [in Persian].
 23. Rye M, Loiacono D, Folck C, Olszewski B, Heim T, Madia B. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Journal of Current psychology* 2001; 20(3): 18.
 24. Zandipour T, Yadegari H. The relationship of forgiveness and life satisfaction in married girls students in Tehran universities. *Journal of women studies* 2007; 5(3): 109-122. [in Persian].
 25. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, Peirce-Sandner S, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ2). *Pain* 2009; 144(1): 35-42.
 26. Alemi S, Abolmaali Alhosseini Kh, Malihialzackerini S, Khabiri M. [Effect of Mindfulness Therapy and Aroma-therapy Massage on Pain Perception, Quality of Life and Sleep Quality in Older Women With Chronic Pain. *Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16(2): 218-233. [in Persian].
 27. Adelmanesh F, Arvantaj A, Rashki H, Ketabchi S, Montazeri A, Raissi G. Results from the translation and adaptation of the Iranian Short-Form McGill Pain Questionnaire (I-SF-MPQ): preliminary evidence of its reliability, construct validity and sensitivity in an Iranian pain population. *Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology* 2011; 3(1): 27. [in Persian].
 28. Kolivand P, Nazari Mahin A, Jafari R. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Pain Intensity in Patients with Chronic Pain. *Shefaye Khatam* 2015; 3(S1): 70-75. [in Persian].
 29. Kazemi A, Ahadi H, Nejat H. Effectiveness of compassion focused therapy on loneliness, self-care behaviors and blood sugar in diabetes patients. *Iran J Rehabil Res Nurs* 2020; 6(3): 42-49. [in Persian].
 30. McDonald JE, Faytol AL, Grau PP, Olson JR, Goddard HW, Marshall JP. Compassion and values influence marital quality amongst couples in three U.S. states. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2020; 9(2): 59-72.
 31. Anoushirani E, Nouhi S, Razeghi N, Aghaei H. Determining the Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Family Functioning and Happiness in Women with Breast Cancer. *MEJDS* 2023; 13: 116-116. [in Persian].