



تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی*

Offering Attachment-Based Mindfulness Therapy and Evaluating Its Efficacy on the Quality of Love and Empathy in Women Who Have Experienced Marital Infidelity

Masomeh Shamsi

Davood Taghvaei

Hosein Davoodi

معصومه شمسی**

داوود تقوایی***

حسین داوودی****

Abstract

The aim of this study was to develop an attachment-based mindfulness therapy and evaluate its effectiveness on the quality of love and empathy in women experiencing marital infidelity. The research method of the present study was a comparative analysis using the Breddy method in the qualitative part and a quasi-experiment with pretest, posttest and control group with two-month follow-up in the quantitative part. In the quantitative part, the statistical population included the women with marital experience who turned to counseling centers in the city of Tehran in the autumn 2020. For the study, 25 women with marital experience were selected through purposive sampling and randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received eight sessions of attachment-based mindfulness therapy over two months. The questionnaires used in this study included Sternberg's Triangular Love Scale (STLS) and the Marital Empathy Scale (MES). Data from the study were analyzed using the variance method with repeated measures and SPSS23 statistical software. The results showed that attachment-based mindfulness therapy has acceptable content validity. Moreover, this therapy has an impact on the quality of love ($P < 0.001$, $\eta^2 = 0.54$, $F = 32.94$) and empathy ($P < 0.01$, $\eta^2 = 0.66$, $F = 46.45$) in the women with marital infidelity. According to the results of the study, attachment-oriented mindfulness therapy can be used as an efficient method to improve the quality of love and empathy in women with marital infidelity by using theoretical concepts of mindfulness therapy and attachment.

Keywords: Marital Infidelity, Attachment-Based Mindfulness Therapy, Quality of Love, Empathy.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی انجام گرفت. روش پژوهش کاربردی، در بخش کیفی تحلیلی-تطبیقی منطبق بر روش تطبیقی مقایسه‌ای بود و در قسمت کمی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری، زنان با تجربه خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در پاییز ۱۳۹۹ بود. برای اجرای پژوهش، ۲۵ زن با تجربه خیانت زناشویی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش، درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور (هشت جلسه) را طی دو ماه دریافت کرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه عشق (STLS) و مقیاس همدلی زناشویی (MES) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار آماري SPSS23 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین این درمان بر کیفیت عشق ($P < 0.001$; $F = 32.94$; $\eta^2 = 0.54$) و همدلی ($P < 0.01$; $F = 46.45$; $\eta^2 = 0.66$) در زنان با تجربه خیانت زناشویی تأثیر داشته است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور با بهره‌گیری مفاهیم نظری درمان ذهن‌آگاهی و دلبستگی می‌تواند به‌عنوان درمانی کارآمد در جهت بهبود کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی به‌کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: خیانت زناشویی، درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور، کیفیت عشق، همدلی.

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است.

** دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

*** نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

**** استادیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

مقدمه

با وجود این که خانواده، کوچک‌ترین واحد اجتماعی به‌شمار می‌رود، درعین حال بزرگ‌ترین و تأثیرگذارترین واحد تربیتی در جوامع محسوب می‌شود. نهاد خانواده از یک‌سو با جامعه تعامل دارد و از سوی دیگر با افراد مستقیماً در ارتباط است. این نهاد به آن اندازه حائز اهمیت است که شماری از صاحب‌نظران آن را از ارکان اساسی جامعه پنداشته و نیل به جامعه سالم را منوط به دستیابی به خانواده سالم می‌دانند (ژانگ، اسپینراد، ایزنبرگ، لاو و وانگ، ۲۰۱۷). یکی از علل اصلی اهمیت خانواده آن است که رهنمون شدن به یک جامعه امن و سالم نیازمند برخورداری از خانواده امن در سطح جامعه است. یکی از شروط خانواده سالم این است که کلیه اعضای آن از روابط مطلوب با یکدیگر و نیز سلامت روانی برخوردار باشند. نتیجه اینکه روابط اعضای خانواده و سلامت آن‌ها تأثیرات مطلوبی بر جامعه به‌جای خواهد گذاشت (کریبت، اسمیت، آپینو، باکوم و نیلی-مور، ۲۰۲۰). مشاهده شده که اغلب زوجها در آغاز زندگی سطح بالایی از رضایت زناشویی را تجربه می‌کنند، اما به‌مرور زمان رضایت از رابطه در بسیاری از زوجها رو به نقصان می‌گذارد (لی و لیو، ۲۰۲۰). طلاق یکی از شاخص‌های آشفتگی زندگی زناشویی است. براساس تحقیقات متعدد، تعامل منفی زن و شوهر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای وقوع طلاق باشد (کردیچ و عارفی، ۲۰۱۸). بنا به اظهار محققان، خیانت زناشویی^۱ و روابط فرازناشویی^۲ از مهم‌ترین دلایل رشد روزافزون طلاق، در سال‌های اخیر بوده است (افشاری کاشانیان، زهراکار، محسن‌زاده و تاجیک اسماعیلی، ۱۳۹۸). با توجه به اینکه تک‌همسری، اصل پذیرفته‌شده رفتارهای جنسی و الگوی خانواده در روند جامعه است، خیانت‌های زناشویی برای بسیاری از زوجین غیرقابل‌بخشش است و آشفتگی زیادی را در کانون خانواده به‌وجود می‌آورد (کونروی و همکاران، ۲۰۱۸). این واقعیت که خیانت زناشویی یکی از عوامل ازهم‌پاشیدگی روابط زناشویی و بروز تعارضات و اختلافات زناشویی است، در پژوهش‌های زیادی مورد توجه و تأکید قرار گرفته است (قره‌گوزلو، مرادحاصلی و عطادخت، ۱۳۹۷؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷). به‌زعم اغلب پژوهشگران، حیطة خیانت گسترده‌تر از داشتن ارتباط جنسی با شخص سوم است و داشتن رابطه اینترنتی، عاطفی یا جنسی یا تلفیقی از آن‌ها با شخصی دیگر را نیز دربرمی‌گیرد (آقابزرگی، حمیدی، کشاورز محمدی و شریعت، ۱۳۹۸). مهم‌ترین انگیزه مطرح‌شده از ناحیه زنان و مردان متأهلی که به‌سمت روابط نامشروع و خیانت زناشویی گرایش پیدا کرده‌اند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است؛ زیرا آن را در زندگی مشترکشان تجربه نمی‌کنند (اردشیری لردجانی و شریفی، ۱۳۹۷). مطالعات انجام‌یافته در آمریکا نیز مؤید آن است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مشترک، مرتکب خیانت زناشویی شده‌اند (ژانگ، ژانگ، ژو و ژانگ، ۲۰۲۱).

آشفتگی‌های عاطفی شدید میان زوجین، از عواقب خیانت زناشویی است. به اذعان روان‌درمانگران، همسرانی که به آن‌ها خیانت شده، اغلب احساساتی مانند احساس پایمال شدن، خشم، افسردگی عزت‌نفس

1. marital infidelity

2. extramarital

پایین و درماندگی را گزارش می‌کنند. احساساتی نظیر احساس گناه، شرم، تردید، عصبانیت و ناامیدی وجدان و روان همسران عهدشکن را درگیر می‌سازد (پاچر، ۲۰۱۷). در نتیجه بنیان خانواده متزلزل می‌شود و جامعه به سوی آشفته‌گی سوق داده می‌شود. علاوه بر کاهش رضایت زناشویی، نقصان عشق^۱ و محبت نیز در بین زوجین از عواقب خیانت زناشویی است (گلستانی و زاده‌محمدی، ۱۳۹۸). در تعریف عشق باید گفت که یک احساس شدید عاطفی است که معمولاً نسبت به جنس مخالف نمود می‌یابد و به صورت پنهان و آشکار ظاهر می‌شود. در واقع این احساس با گذشت زمان و به مدد تصویرسازی ذهنی، بیشتر و شدیدتر می‌شود. در حقیقت عشق یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر میزان رضایت زوجین است و موجب استحکام و دوام بیشتر بنیان خانواده می‌شود (اسودو و آرون، ۲۰۰۹). باید دانست که عشق، تعاملی آموختنی و احساسی قابل‌یادگیری است. بدین معنا که هر شخصی با توجه به باورها و اندوخته‌های ذهنی و محدودیت‌های عشق را می‌شناسد و سپس آن را تجربه می‌کند؛ بنابراین می‌توان گفت که محیط، بر روش و سبک عشق‌ورزی و تداوم آن تأثیر شگرفی دارد (کاسیا، ۲۰۱۰). صمیمیت، شهوت و تعهد از مؤلفه‌های عشق کامل هستند. هرگاه این سه مؤلفه به گونه‌های مختلفی با یکدیگر ترکیب شوند، انواع مختلف عشق را پدید می‌آورند (استرنبرگ^۲، ۱۹۹۴ به نقل از سوفیا، تاوارس و زیلبرمن، ۲۰۰۷). همچنین پژوهشگران دیگری به غیر از استرنبرگ نیز به نظریه‌پردازی در حوزه عشق دست زده‌اند. چنانکه لی^۳ (۲۰۰۰ به نقل از جانسون، لاودر و زیگلر-هیل، ۲۰۲۰) با بیان نظریه شش‌بعدی خویش، شش نوع عشق‌ورزی را توضیح می‌دهد: عشق شهوانی، عشق واقع‌گرایانه، عشق رمانتیک، عشق همراه با از خودگذشتگی، عشق رفاقتی و عشق بازیگرانه (جانسون، لاودر و زیگلر-هیل، ۲۰۲۰).

تغییر کیفیت عشق به‌همراه کاهش تعاملات هیجانی زوجین، زمینه‌ساز بروز خیانت می‌شود و سبب می‌شود تا همدلی^۴ میان آنان نقصان یابد. براساس مطالعات انجام‌شده می‌توان اذعان داشت که عوامل فرهنگی، عوامل شخصیتی و ژنتیکی، موقعیت فرد، جنسیت و یادگیری، همدلی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به‌طور معمول در یک ازدواج سالم، میزانی از درک و همدلی بین زن و شوهر به چشم می‌خورد، اما چنانچه یکی از طرفین رابطه قدرت خیال‌پردازی ضعیفی داشته باشد، قادر به درک تجارب یکدیگر نخواهد بود (گورمن، ۲۰۰۸). براساس تعریف، همدلی، توانایی شناخت حالات روانی نظیر احساسات، افکار و انگیزه‌های دیگران و پاسخ‌دهی هیجانی مناسب و هماهنگ با عوامل فوق تبیین شده است (رحیمی صادق، برجلی، سهرابی، معتمدی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۹). در مفهوم کلی، همدلی به معنای «خود را به‌جای دیگران قراردادن به‌منظور درک بهتر احساسات و تجربیات طرفین در تعامل با یکدیگر» عنوان شده است. همدلی فرایندی است که از ورود به دنیای ادراک شخصی دیگران آغاز می‌شود و با درگیری با دنیای ذهنی درونی آن‌ها پایان

-
1. love
 2. Sternberg, R
 3. Lee, B
 4. empathy

می‌پذیرد (پتراسی، کرا، آلیسیو، مونتاناری و لانسیا، ۲۰۱۶). نقش همدلی این است که افراد از طریق آن می‌توانند به پیش‌بینی افکار، احساسات و رفتار دیگران پردازند (کاجی اصفهانی، عارفی، آقای، اصلی آزاد و فرهادی، ۱۳۹۶). هرگاه افراد از میزان همدلی پایین‌تری برخوردار باشند، احتمالاً رفتارهای جامعه‌ستیز بیشتری از آنان سر می‌زند، و بالعکس، افراد با میزان همدلی بالاتر، بیشتر احتمال دارد که رفتارهای جامعه‌پسند از خود بروز دهند (وانگ، وانگ، دنگ و چن، ۲۰۱۹).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی در ایران، روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی به‌کار گرفته شده است. از جمله آن‌ها می‌توان به روان‌درمانی مثبت‌نگر^۱ (ذوالرحیم، واحدی و محب، ۱۳۹۹)، رویکرد والش و اولسون^۲ (۱۹۹۸ به نقل از آقابرگی و همکاران، ۱۳۹۸)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ (هنرپروران، ۱۳۹۳)، درمان مبتنی بر خودشفقتی^۴ (دشت‌بزرگی، ۱۳۹۶؛ بابایی گرخانی، کسای، زهراکار و اسدپور، ۱۳۹۸)، آموزش شناختی-رفتاری^۵ (حسینی‌نیک و اسلامزاده، ۱۳۹۸)، آموزش بخشایش^۶ (ذال و ثناگو محرز، ۱۳۹۹) و درمان ذهن‌آگاهی^۷ (قاصدی، ۱۳۹۸) اشاره کرد، اما خلأ حاضر در این مداخلات، بی‌توجهی به دل‌بستگی به‌عنوان فرایندی اثرگذار بر بهبود رابطه زوجین (ضابطی و اشکانی، ۱۳۹۶؛ فینی و کارانتزاس، ۲۰۱۷) است. براساس چنین خلئی می‌توان مبادرت به تدوین بسته درمانی کرد که با بهره‌گیری از مفاهیم درمان ذهن‌آگاهی، دل‌بستگی زوجین را نیز مدنظر قرار دهد و با بهره‌گیری از مفاهیم نظری این متغیر، عشق و علاقه بین زوجین را افزایش دهد. چنان‌که در پژوهش حاضر، پژوهشگر بسته درمان ذهن‌آگاهی دل‌بسته‌محور را تدوین کرد. درمان ذهن‌آگاهی^۹ از روش‌های آموزشی جدیدی است که کارایی بالینی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است (شریفی، فاتحی‌زاده، بهرامی، جزایری و اعتمادی، ۱۳۹۷؛ صدوقی، صلاحیان و نصرالهی، ۱۳۹۸؛ دیره و پشنگیان، ۱۳۹۸؛ طاهری‌فرد و میکائیلی، ۱۳۹۸؛ بهاروند و سودانی، ۱۳۹۹؛ اسدی جاجایی، ابوالقاسمی، غفاری و نریمانی، ۱۳۹۹؛ هافمن، آنجلینا و گومز، ۲۰۱۷؛ کراسول و همکاران، ۲۰۱۷؛ کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهار، ۲۰۱۸؛ کوپوبیانکو، ریوس، موریسون و ولز، ۲۰۱۸؛ سگال، دیمیجان، واندراکیرک و لوی، ۲۰۱۹). در مداخله ذهن‌آگاهی، از روش‌های توجه‌کردن ویژه و هدفمند، در زمان کنونی به‌سربردن و عدم پیش‌داوری و قضاوت درمورد دیگران استفاده می‌شود (راش، کواناگ و گارلند، ۲۰۱۹). به‌واسطه ذهن‌آگاهی، ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه افراد افزایش می‌یابد. با به‌کارگیری ذهن‌آگاهی، افکار و رفتارهایی که قبلاً به‌طور ناخودآگاه یا به‌طور خودکار در بدن یا ذهن فرد در حال وقوع بودند، به امور و پدیده‌هایی قابل‌مشاهده تبدیل می‌شوند (سمپل و لی،

-
1. positive psychotherapy
 2. Walsh, S., & Olson, P.
 3. acceptance and commitment therapy
 4. self-compassion therapy
 5. cognitive-behavioral training
 6. forgiveness training
 7. mindfulness therapy
 9. mindfulness based therapy

۲۰۱۴). این وضعیت و حالت، ادراک مجدد نامیده شده است؛ یعنی آنچه قبلاً به‌عنوان «موضوع» مطرح بود، اکنون به «شیء» تبدیل می‌شود (هوپ وود و اسکات، ۲۰۱۷). دیگر پایه‌های درمانی پژوهش حاضر دلبستگی است؛ چرا که پدیدآمدن تعارضات زناشویی و کاهش دلبستگی در زوجین رابطه‌ای دوسویه با یکدیگر دارند (خسروی، بلیاد، ناهیدپور و آزادی، ۱۳۹۰). براین‌اساس یکی از متغیرهایی که آموزش آن به همراه درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند تأثیر هم‌افزایی داشته باشد، دلبستگی است. بنا به تعریف دلبستگی، پیوند هیجانی میان دو نفر است که آن‌ها را از نظر فیزیکی و مادی به هم پیوند می‌دهد و تداوم پیدا می‌کند. اشاره دلبستگی به وجود رابطه‌ای قوی با یک شخص یا عشق به یک فرد خاص است (جانسون، ۱۳۹۹؛ دانکل، لاکاسفسکی و چانا، ۲۰۱۶). همچنین الگوهای تفکر، احساس و رفتارهای شخصی در رابطه نزدیک با مراقب، شریک عاطفی و دیگر افراد صمیمی، تعریفی از دلبستگی است (کبک، لیدک، کوهل، آفرینک و کرت، ۲۰۱۷). درعین‌حال، دلبستگی دارای سبک‌هایی است؛ بدین شکل که الگویی از پاسخ به روابط صمیمانه فرد است و تصور می‌شود منعکس‌کننده تجربیات قبلی روابط صمیمانه فرد با والدینش باشد و همچنین در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار است (چانگ و چوی، ۲۰۱۴). برای تشخیص دلبستگی و تمایز آن از سایر پیوندهای عاطفی، ویژگی‌هایی بیان شده که می‌توان به مواردی مانند «تأثیر پایگاه ایمن، واکنش به تهدید، جست‌وجوی نزدیکی و مجاورت، اعتراض به جدایی، پاسخ خاص به شخص مورد دلبستگی، ثبات و عدم حساسیت به تجربه‌های مشترک با شخص مورد علاقه» اشاره کرد (رضایی‌پور، جباریفر و برزگربروی، ۱۳۹۸). در دو حوزه اضطراب دلبستگی و اجتناب دلبستگی، می‌توان آسیب‌های دلبستگی را مطالعه کرد. در حقیقت اضطراب مرتبط با دلبستگی عبارت است از «گرایش و نیاز شدید به نزدیک‌بودن، مورد پذیرش واقع‌شدن، حمایت‌شدن و مطمئن‌شدن از جانب نمادهای دلبستگی». همچنین اجتناب دلبستگی نشان‌دهنده گرایش به ناراحتی از نزدیک‌بودن، خودافشایی احساسات و بیان آسیب‌پذیری و وابستگی در روابط است (سیبلی و اوورال، ۲۰۰۸، به نقل از شاه‌محمدی مهرجردی، ۱۳۹۶).

با توجه به آنچه درمورد درمان ذهن‌آگاهی و دلبستگی ذکر شد، در تحقیق حاضر، بسته تلفیقی درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور تدوین شده است. دلیل چنین تصمیمی آن است که در تلفیق درمان ذهن‌آگاهی و مفاهیم دلبستگی و آموزش این مهارت‌ها به زنان با تجربه خیانت زناشویی، درجهت بهبود عملکرد روان‌شناختی و هیجانی آن‌ها، سعی بر این است که مهارت‌های ارتباطی و دلبستگی به این زنان آموزش داده شود تا اولاً در سطح خانواده به تحکیم بنیان خانوادگی یاری رساند و ثانیاً در سطح جامعه به کاهش وقوع طلاق منتهی شود. درنتیجه پژوهش حاضر در پی بررسی آن است که آیا بسته درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور از اعتبار محتوایی لازم برخوردار است. و همچنین آیا بسته درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی تأثیر معنادار دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر کاربردی، در بخش کیفی تحلیلی-تطبیقی منطبق بر روش تطبیقی بوردی^۱ (تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور) و در قسمت کمی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان با تجربه خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۳۹۹ است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا از بین مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران ۱۰ مرکز انتخاب شدند (با توجه به تمایل مسئولان مراکز برای همکاری در این پژوهش). سپس زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به این مراکز بررسی شدند و از بین زنانی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند، ۳۰ زن انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه) جایگزین شدند. گروه آزمایش درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور (هشت جلسه) را طی دو ماه دریافت کردند؛ درحالی‌که گروه گواه این مداخله را دریافت نکردند و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه دادند. پس از شروع مداخله ۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت زن، متأهل بودن، تجربه خیانت زناشویی، دامنه سنی ۲۵ الی ۴۵ سال، داشتن حداقل سواد دیپلم، ابتلانا داشتن به بیماری‌های روانی با انجام مصاحبه بالینی و رضایت و موافقت کامل برای شرکت در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان و عدم همکاری با پژوهشگر. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخلات را دریافت خواهند کرد.

ابزار سنجش

مقیاس عشق مثلث استرنبرگ^۲ (STLS)

استرنبرگ^۳ در سال ۱۹۸۶ مقیاس مثلث عشق را ساخته که این مثلث دارای سه خرده‌مقیاس تعهد، صمیمیت و شهوت است. هریک از این مؤلفه‌ها حاوی ۱۵ سؤال است. ۱۵ جمله اول صمیمیت، ۱۵ جمله بعدی شهوت و ۱۵ جمله آخر تعهد را می‌سنجد. به هر سؤال، آزمودنی‌ها نمره‌های بین ۱ تا ۹ می‌دهند. مقیاس نه‌درجه‌ای عبارت است از: ۱= اصلاً، ۵= به‌طور متوسط، ۹= خیلی زیاد. افراد براساس سطح موافقت خود از اعداد ۱ تا ۹

1. Bourdi

2. Sternberg's Triangular Love Scale (STLS)

3. Sternberg

کمک می‌گیرند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۵ تا ۴۰۵ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت عشق بیشتر است. به گفته استرنبرگ، نمرات بالا در هر سه مؤلفه، بیانگر عشق ناب^۱ (عشق کامل/عشق آرمانی) است (پاول و والتون، ۲۰۰۶). براساس گزارش استرنبرگ (۱۹۹۷)، ضریب پایایی کل این مقیاس ۰/۹۰ و برای مؤلفه‌های صمیمیت ۰/۷۹، شهوت ۰/۹۰ و تعهد ۰/۸۰ است. براساس محاسبات پژوهشگر، روایی محتوایی این مقیاس ۰/۸۹ است. گنجی (۱۳۸۴) این مقیاس را در ایران هنجاریابی و پایایی آن به روش بازآزمایی را ۰/۷۰ گزارش کرد. فرحبخش و شفیع‌آبادی (۱۳۸۵) نیز پایایی این مقیاس را برای کل آزمون ۰/۸۹ و برای مؤلفه‌های صمیمیت، شهوت و تعهد، به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۵۴ و ۰/۶۶ گزارش کرده‌اند. به علاوه، قمرانی و جعفر طباطبائی (۱۳۸۵) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. لازم به یادآوری است که قمرانی و جعفر طباطبائی (۱۳۸۵) روایی محتوایی این مقیاس را از طریق همبستگی مؤلفه‌ها با نمره کل برای مؤلفه‌های صمیمیت، تعهد و شهوت به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند که کلیه ضرایب در سطح یک‌صدم معنادار بودند و سرانجام حاجلو، علیزاده گورادل، قطبی و دلاور قوام (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف را نیز به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۸۶ محاسبه کرده و به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شده است.

مقیاس همدلی زناشویی^۲ (MES)

جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) مقیاس همدلی زناشویی را ابداع کردند و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس توسط آلیرو، متریکاردی، اسپلتری و توسو (۲۰۰۹) انجام گرفت. نسخه نهایی مقیاس همدلی متشکل از ۲۰ سؤال (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶) و ۲ خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس عاطفی-هیجانی از ۱۱ سؤال تشکیل شده که سؤالات آن شامل ۱، ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸ است و خرده‌مقیاس شناختی از ۹ سؤال تشکیل شده که سؤالات آن شامل ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۰ است. این پرسشنامه یک ابزار نگرش‌سنج به‌شمار می‌رود که از نوع مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای است و پاسخ به هر عبارت در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) جای می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۲۰ و ۱۰۰ هستند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده همدلی بیشتر در افراد است. شایان ذکر است که در این پرسشنامه به‌جای دوستان از کلمه همسر استفاده می‌شود (رجبی، حریراوی و تقی‌پور، ۱۳۹۵). آلیرو و همکاران (۲۰۰۹) برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس عاطفی-هیجانی ۰/۸۶ و شناختی ۰/۷۴ و میزان روایی محتوایی آن را ۰/۸۹ را گزارش کرده‌اند. همچنین جعفری، نوروزی و فولادچنگ (۱۳۹۶) در تحقیق خود پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۰ و با روش بازآزمایی بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. از طرفی بگی (۱۳۹۰) به نقل از کاجی اصفهانی و همکاران، (۱۳۹۶) ضریب روایی این

1. consummate love

2. Marital Empathy Scale (MES)

پرسشنامه را ۰/۹۴ و از طریق آلفای کرونباخ پایایی آن را ۰/۸۹ محاسبه کرد که گویای روایی و پایایی مناسب این پرسشنامه است. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش کاجی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۶) مناسب گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر شد)، زنان انتخاب‌شده (۳۰ زن با تجربه خیانت زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گماشته شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). برای این زنان، خیانت همسر به تازگی آشکار شده بود و از آن اطمینان یافته بودند. زنان حاضر در پژوهش بنا به سابقه طولانی پژوهشگر در کار کلینیکی، درمان هم‌زمان را در کلینیک دریافت نکردند. فرایند درمان نیز به صورت فردی و در مرکز مشاوره ناجا با رعایت پروتکل‌های بهداشتی تشکیل شد. زنان حاضر در آزمایش، درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور را طی دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند؛ درحالی‌که افراد حاضر در گروه گواه این مداخلات را در طول پژوهش دریافت نکردند و روند درمان معمول خود را طی کردند. تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور نیز با استفاده از روش تطبیقی مقایسه‌ای بوردی به این شرح بود:

اولین مرحله تدوین الگوی درمانی با روش تطبیقی مقایسه‌ای بوردی^۱ (۱۹۹۶) به نقل از محمدی‌نسب، (۱۴۰۰) مرحله توصیف^۲ بود. در این مرحله پژوهنده براساس شواهد و اطلاعاتی که از منابع مختلف با استفاده از مطالعه اسناد، مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب به دست آمده بود، به توصیف نمودها و پدیده‌های مورد تحقیق پرداخت. مرحله دوم تفسیر^۳ بود. این مرحله شامل بررسی اطلاعاتی بود که در مرحله اول پژوهشگر به توصیف آن پرداخته بود. تحلیل اطلاعات به اعتقاد بوردی باید مبتنی بر اصول و شیوه مرسوم در علوم اجتماعی و روان‌شناسی باشد. در این مرحله، طبق روش بوردی، اطلاعاتی که در مرحله توصیف جمع‌آوری شده بود، تفسیر و واریسی شد. بدین صورت که پژوهشگر در مرحله اول مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های چاپ‌شده در حوزه مبانی نظری درمان ذهن‌آگاهی و دلبستگی را مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار داد. در این مرحله مقالات بطالایی، احمدی، بهرامی، شاه سپاه و مجبی (۱۳۸۹)، سامی، نظری، محسن‌زاده و مهدی (۱۳۹۳)، امان‌اللهی، کریم‌زاده نگاری و اصلانی (۱۳۹۴)، امینی‌نسب و فرح‌بخش (۱۳۹۴)، کیانی چلمردی، صدیقی و جمشیدیان نائینی (۱۳۹۴)، نادعلی، بشارت، رستمی و بهرامی احسان (۱۳۹۴)، سعیدی، اسکندری، سهرابی، معتمدی و فرخی (۱۳۹۵)، پرواسی، محمدخانی و حسنی (۱۳۹۵)، بهشتی‌نژاد، خیاطان و

1. Bourdi, S

2. Description stage

3. Interpretation stage

منشئی (۱۳۹۶)، شیری، گودرزی، مرادی و احمدیان (۱۳۹۹) مورد مطالعه قرار گرفت. سپس در مرحله دوم به تفسیر اطلاعات این دو حوزه پرداختیم. چنان‌که مشخص شد که هر درمان ذهن‌آگاهی و دل‌بستگی دارای چه ویژگی‌ها و خصوصیات هستند. مرحله سوم مرحله هم‌جواری^۱ بود. طی این مرحله اطلاعاتی که از مرحله اول به دست آمد طبقه‌بندی و در کنار هم قرار گرفت و چارچوبی فراهم آورد که راه برای مرحله بعدی، یعنی مقایسه تشابهات و تفاوت‌ها هموار شود. در این مرحله محقق توانست به چشم‌اندازی کلی درباره تدوین بسته درمانی دست یابد. در مرحله آخر مقایسه^۲ انجام گرفت. در این مرحله مسائل تحقیق که در مراحل قبلی علی‌الخصوص در مرحله هم‌جواری که محقق اجمالاً از آن گذشته بود، دقیقاً با توجه به جزئیات در زمینه تشابهات و تفاوت‌ها بررسی و مقایسه شدند و الگوی درمانی تدوین شد. پس از تدوین الگوی درمان ذهن‌آگاهی دل‌بسته‌محور با استفاده از روش چهارمرحله‌ای تطبیقی مقایسه‌ای بوردی، این بسته به پنج متخصص حوزه خانواده‌درمانی (دانشجوی دکتری و دکتری مشاوره خانواده) ارائه و از آن‌ها خواسته شد تا با مطالعه ساختار فرایند و محتوای هر یک از جلسات که در قالب پرسشنامه نظرسنجی همراه، بسته تلفیقی در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، اظهارنظر کنند و محقق را در رفع اشکالات احتمالی این بسته یاری دهند. به‌علاوه، در این مرحله به‌منظور ارتقای محتوا، ساختار و فرایند این بسته تلفیقی، یک فرم اظهارنظر بازپاسخ برای ارائه پیشنهادها و نظرات اصلاحی، در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفت. سپس با بررسی نظرات تخصصی پنج متخصص و اعمال نظرات اصلاحی آنان درباره درمان ذهن‌آگاهی دل‌بسته‌محور، بسته نهایی درمان آماده شد. در گام نهایی، بسته درمان ذهن‌آگاهی دل‌بسته‌محور همراه با فرم نظرسنجی نهایی و ضریب توافق متخصصان (درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته درمانی تلفیقی) مجدداً به پنج متخصص ارائه شد. در این مرحله برخی متخصصان نظرات اصلاحی دیگری داشتند که ارائه دادند و محقق به‌صورت موردی در بسته درمانی تلفیقی، تغییرات لازم را لحاظ کرد. پس از این مرحله، روایی محتوایی بسته تدوین‌شده محاسبه شد و عدد ۰/۸۹ به دست آمد. پس از اعتبارسنجی محتوایی بسته درمان ذهن‌آگاهی دل‌بسته‌محور، این بسته در یک مطالعه مقدماتی روی سه نفر از زنان با تجربه خیانت زناشویی اجرا شد. نتایج حاکی از آن بود که درمان ذهن‌آگاهی دل‌بسته‌محور توانسته موجب تغییر معنادار در میانگین نمرات کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی شود. جهت تأثیر نیز به این صورت بود که درمان ذهن‌آگاهی دل‌بسته‌محور توانسته موجب بهبود میانگین نمرات کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی شود.

-
1. Neighbor stage
 2. Comparison stage

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی دلبسته محور

جلسات	شرح جلسات
اول	آشنایی با اعضای گروه با یکدیگر و با مربی، برقراری رابطه درمانی، بیان اصول و قواعد درمانی، شرح مختصری از رویکرد ذهن آگاهی و تمرینات آن، توضیح مختصری از دلبستگی و نحوه شکل گیری دلبستگی زوجینی.
دوم	درک علل رابطه پنهانی (تأثیر دلبستگی و اثرات آن بر شکل گیری خیانت زناشویی)، توضیح درمورد دلبستگی و انواع آن، توضیح درمورد نحوه ذهن آگاهی از طریق تمرین خوردن کشمش و واری بدن، توضیح درباره ارتباط افکار و احساسات با یکدیگر و ارتباط دادن آن با خیانت.
سوم	توضیح برانگیزاننده های فعال ساز دلبستگی و نوع واکنش در برابر آن، تمرین مراقبه با تمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن، تمرین تنفس سه دقیقه ای، بررسی تجربیات خوشایند هفته و احساس های بدنی، افکار، احساسات، خلق مرتبط با آن احساسات.
چهارم	آموزش عدم کاوش تجربیات دوران کودکی، تمرکز بر زمان حال، آشنایی زنان با ریشه مشکلاتشان و تأثیر آن در زمان حال، آموزش ترمیم دلبستگی زنان خیانت دیده با همسرشان با تأکید بر زمان حال، تمرین دیدن یا شنیدن آگاهانه، مراقبه نشست با آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار، پیاده روی آگاهانه، بررسی تجربیات ناخوشایند و احساس های بدنی، افکار، احساسات و خلق مرتبط با تجربیات.
پنجم	کار روی هیجانات زنان دارای دلبستگی نایمن اجتنابی، آموزش پیشگیری از تأثیر دلبستگی نایمن اجتنابی در رابطه زنان خیانت دیده با همسرشان با استفاده از مهارت ذهن و افکار آگاهانه و هشیار، مراقبه نشست با آگاهی از تنفس و بدن، تمرین اجازه دادن به تجربیات و هیجانات به «بودن» بدون قضاوت یا سعی در تغییر دادن آن ها، آموزش اجتناب تجربه ای با استفاده از استعاره ها.
ششم	آموزش مهارت های ارتباطی به زنان (توضیح درمورد اهمیت ارتباط و تبادل و رفتار در تعاملات زنان خیانت دیده با همسرشان در جهت تقویت دلبستگی بین آنان)، مراقبه نشست با آگاهی از تنفس و بدن، تمرین خلق، فکر و دیدگاه های جایگزین با تأکید به اینکه افکار حقایق نیستند.
هفتم	تبیین رابطه بین دلبستگی و رفتار، کار روی شناخت ها و باورها در رابطه، مراقبه نشست با آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانات، بررسی ارتباط فعالیت با خلق.
هشتم	بررسی تأثیر مداخله و آماده کردن زنان برای اتمام جلسات، بحث درباره کاربرد تمرینات ذهن آگاهی در زندگی روزمره و مشکلاتی که مانع از انجام تکالیف می شود.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک درجهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت داده ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

یافته های حاصل از داده های دموگرافیک نشان داد افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال (۴ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال (۵ نفر معادل ۳۸/۴۶ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. همچنین سطح تحصیلات لیسانس در هر دو گروه آزمایش (۵ نفر معادل ۴۱/۶۷ درصد) و گواه (۵ نفر معادل ۳۸/۴۶ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد عشق و همدلی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کیفیت عشق و همدلی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کیفیت عشق	گروه آزمایش	۵۳/۸۳	۱۶/۶۲	۶۶/۰۸	۲۰/۲۸	۱۹/۵۵
	گروه گواه	۵۱	۹/۳۲	۵۰/۶۹	۹/۸۴	۱۰/۳۶
همدلی	گروه آزمایش	۳۸/۵۰	۸/۰۱	۴۹/۷۵	۱۰/۸۶	۱۰/۴۱
	گروه گواه	۳۷/۷۷	۵/۸۱	۳۷	۷/۰۹	۷/۶۳

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که میزان کیفیت عشق و همدلی زنان حاضر در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کیفیت عشق و همدلی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود و این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر کیفیت عشق و همدلی رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (کیفیت عشق و همدلی) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این در حالی است که نتایج آزمون موچلی نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در کیفیت عشق و همدلی رعایت شده است ($p > 0/05$).

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به منظور بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای کیفیت عشق و همدلی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت عشق	۵۱۳/۱۴	۲	۲۵۶/۵۷	۲۹/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	۲۰۶۸/۹۲	۱	۲۰۶۸/۹۲	۱۵/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
	۵۶۵/۴۶	۲	۲۸۲/۷۳	۳۲/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
خطا	۳۹۴/۸۳	۴۶	۸/۵۸				
همدلی	۴۰۵/۳۹	۲	۲۰۲/۶۹	۳۶/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
	۱۲۲۳/۸۱	۱	۱۲۲۳/۸۱	۱۶/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
	۵۱۸/۴۶	۲	۲۵۹/۲۳	۴۶/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
خطا	۲۵۶/۷۱	۴۶	۵/۵۸				

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر و ضرایب F محاسبه‌شده در جدول ۳ نشان داد که عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی داشته است ($p < 0.001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۶ و ۶۰ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، براساس ضریب F محاسبه‌شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور) هم بر نمرات کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی معنادار است ($p < 0.001$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور) به ترتیب ۴۲ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان نیز بر نمرات کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی معنادار است ($p < 0.001$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی به میزان ۵۹ و ۶۶ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است. در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت عشق و همدلی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات کیفیت عشق و همدلی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
کیفیت عشق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۹۷	۱/۰۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۵/۰۱	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۹۷	۱/۰۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۶	۰/۲۷	۰/۳۶
همدلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۲۴	۰/۸۴	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۵۶	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۲۴	۰/۸۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۶۸	۰/۲۰	۰/۴۹

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای کیفیت عشق و همدلی تفاوت معنادار دارد. این بدان معنا است که درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر کند. یافته دیگر این جدول نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این‌چنین تبیین کرد که نمرات کیفیت

عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ کند. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور توانسته به تغییر معنادار میانگین نمرات کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی در مرحله پس‌آزمون منجر شود و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین یافته اول این پژوهش نشان داد درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر کیفیت عشق زنان با تجربه خیانت زناشویی تأثیر داشته و توانسته سبب افزایش کیفیت عشق این زنان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش طاهری فرد و میکائیلی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجان

زنان قربانی خشونت خانگی، با یافته دیره و پشنگیان (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر ارتقای احساسات مثبت زوجین، با گزارش‌های شریفی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر سازگاری زناشویی زنان دارای وابستگی بین‌فردی و با نتایج پژوهش ضابطی و اشکانی (۱۳۹۶) مبنی بر نقش دلبستگی در پیش‌بینی دلزدگی و تعارض زناشویی همسو است. علاوه بر این هافمن، آنجلینا و گومز (۲۰۱۷)، کوپویانکو و همکاران (۲۰۱۸) و سگال و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند به بهبود مؤلفه‌های تعاملی و روان‌شناختی افراد منجر شود. از طرفی نتایج پژوهش حاضر در حیطه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی با نتایج پژوهش هنرپروران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، با یافته دشت‌بزرگی (۱۳۹۶) مبنی بر تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، با گزارش‌های بابایی گرخانی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان‌شکن دارای خیانت سایبری، با نتایج پژوهش قاصدی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، بخشش و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، با یافته حسینی نیک و اسلامزاده (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی و با نتایج پژوهش ذوالرحیم، واحدی و محب (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی هم‌راستا است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر کیفیت عشق زنان با تجربه خیانت زناشویی ابتدا باید به نقش درمان ذهن‌آگاهی اشاره کرد. براین اساس می‌توان گفت ذهن‌آگاهی موجب می‌شود افراد احساسات و نشانه‌های روان‌شناختی، هیجانی و فیزیکی خود را بپذیرند و متعاقب این پذیرش،

توجه و حساسیت بیش از حد آنان به این نشانه‌ها و گزارش آن کاهش می‌یابد (هافمن، آنجلینا و گومز، ۲۰۱۷). این فرایند سبب می‌شود زانی که تجربه خیانت زناشویی داشته‌اند، با استفاده از قدرت پذیرش، خود را از تله افکار و هیجانات آسیب‌رسان رها کنند و تعامل سازنده‌تری را با همسر خود آغاز کنند و بدین ترتیب کیفیت عشق آنان نیز بهبود می‌یابد. از سوی دیگر، افراد از طریق ذهن‌آگاهی می‌آموزند که با آگاهی از عواطف مثبت و منفی خود و پذیرش آن‌ها و بروز هیجانات مناسب، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های مختلف زندگی، احساسات منفی خویش را تقلیل دهند (شریفی و همکاران، ۱۳۹۷). این فرایند کمک می‌کند زنان با تجربه خیانت زناشویی با تمرکز بر هیجانات مثبت و دوری از هیجانات منفی بکوشند تا روابط بهتری را با همسر خود برقرار سازند. از سوی دیگر روند بهبود تعاملات زوجی آن‌ها موجب می‌شود تا کیفیت عشق رو به فزونی گذارد. علاوه بر نقشی که ذهن‌آگاهی بر متغیرهای فوق داشت، نقش آموزش دلبستگی و تأثیر آن بر روابط زناشویی (در طی جلسات درمانی) را نباید از نظر دور داشت. براین اساس زنان با تجربه خیانت زناشویی به نقش دلبستگی و تأثیر آن بر بهبود روابط زناشویی آگاهی یافتند و از طریق پاسخگوبودن به احساسات و دردسترس‌بودن، همچنین گرمی و صمیمیت، به تقویت دلبستگی بین خود و همسرانشان پرداختند. در نتیجه افزایش تعاملات مثبت، مجدداً عشق و علاقه در بین آنان رویدن آغاز کرد.

یافته دوم این پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی نیز تأثیر داشته و توانسته به افزایش همدلی آنان منجر شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش اسدی جاجایی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کارکردهای خانوادگی و جنسی زنان، با گزارش‌های بهاروند و سودانی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر همدلی نوجوانان مادر سرپرست، با یافته صدوقی، صلاحیان و نصرالهی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق و با نتایج پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر نقش دلبستگی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین همسو است. همچنین کروسکا و همکاران (۲۰۱۸) و کراسول و همکاران (۲۰۱۷) نیز گزارش کرده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند سبب افزایش قدرت تعاملی و سازگاری افراد شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی باید گفت زنان با تجربه خیانت زناشویی ممکن است به دلیل شرایط روان‌شناختی خاص خود نتوانند با مشکلات حاصل از خیانت همسر کنار بیایند (کونروی و همکاران، ۲۰۱۸). براین اساس تکنیک پذیرش مربوط به ذهن‌آگاهی به آن‌ها می‌آموزد که شرایط خود را همان‌گونه که هست، بپذیرند و انتظارات واقع‌بینانه‌ای از خود یا همسرشان داشته باشند و با استفاده از مهارت‌های ارتباطی افکار، احساسات و عواطف خود را با همسرشان در میان بگذارند و با او به تعامل بپردازند. این فرایند تعامل مثبت و همدلی را در میان آنان افزایش می‌دهد. همچنین باید اشاره کرد که درمان ذهن‌آگاهی سبب تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال افراد می‌شود (کروسکا و همکاران، ۲۰۱۸). بدین ترتیب که زنان با تجربه خیانت زناشویی با انجام تمرینات مرتبط با ذهن‌آگاهی، تغییراتی را در پردازش شناختی خود ایجاد می‌کنند که براساس آن، چرخه افکار منفی مربوط به خیانت همسر شکسته می‌شود. از سوی دیگر می‌آموزند تا تمرکز بیشتری بر بعد مثبت

روابط زناشویی خود داشته باشند که این روند به‌طور طبیعی موجب ایجاد رابطه بهتر و مطلوب‌تر زنان مورد مطالعه با همسرانشان می‌شود. در این بین، فرد خطاکار ضمن همدلی با همسرش، ندامت و پشیمانی از خطای خود را اظهار می‌کند و با عذرخواهی، سعی در برطرف کردن کدورت‌ها و جبران اشتباهات خواهد داشت.

در یک نتیجه‌گیری کلی، مداخله حاضر نسبت به مداخلات پیشین دارای برتری مفهومی و تکنیکی بود. چنان که در بعد مفهومی، مداخله حاضر با بهره‌گیری از مفاهیم نظری درمان ذهن‌آگاهی و دلبستگی، به‌عنوان دو بعد درمانی مهم برای زنان با تجربه خیانت زناشویی عمل کرد. چنان‌که درمان ذهن‌آگاهی این افراد را از بند گذشته و افکار و هیجانات مربوط به آن رها کند و ذهنیت آنان را بر زمان حال متمرکز ساخت. این فرایند سبب شد تا زنان با تجربه خیانت زناشویی از بند افکار آزاردهنده مربوط به خیانت زناشویی رها شده شوند و تمرکز و توجه خود را به زمان حال، رابطه با همسر، بهبود تعاملات زناشویی و تجربه لذت‌بردن از زمان حال معطوف کنند. بعد دوم درمان یعنی دلبستگی نیز به زنان خیانت‌دیده زناشویی کمک کرد تا با ایجاد و تقویت پایه‌های شکل‌دهنده دلبستگی تلاش کنند تا فرایند ارتباط عاطفی با همسر خود را تقویت سازند. این روند کمک کرد تا درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور با برتری نسبت به دیگر درمان‌های تک‌بعدی مورد استفاده برای زنان با تجربه خیانت زناشویی، با افزایش همدلی، علاقه و کیفیت عشق بین زنان خیانت‌دیده زناشویی با همسرشان زمینه را برای کاهش تجارب همانند خیانت زناشویی فراهم آورد. این در حالی است که در فرایند تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور، بر مقالات داخلی تمرکز شد تا بدین‌صورت بتوان تفاوت‌های فرهنگی را نیز به‌حداقل رساند.

محدودبودن دامنه تحقیق به زنان با تجربه خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، وجود برخی متغیرهای کنترل‌نشده همانند وضعیت خانوادگی زنان، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آن‌ها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی (به‌دلیل شرایط خاص جامعه آماری) از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین توصیه می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این تحقیق در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌ها (همانند زنان متقاضی طلاق، زوجین دارای تعارضات زناشویی و...)، با کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، همسران زنان با تجربه خیانت زناشویی نیز در پژوهش حضور داشته باشند تا روند درمانی سرعت بیشتری داشته باشد. با توجه به اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر کیفیت عشق و همدلی زنان با تجربه خیانت زناشویی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره سطح شهر و دانشگاه‌ها ارائه شود تا آن‌ها با به‌کارگیری این الگوی درمانی برای زنان و زوجین، برای بهبود کیفیت عشق و همدلی آنان گامی عملی بردارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولان مراکز مشاوره شهر تهران که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- اردشیری لردجانی، ف.، و شریفی، ط. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بخشایشگری و بی‌رمقی زناشویی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*. ۴(۱)، ۳۳-۴۶.
- اسدی جاجایی، ص.، ابوالقاسمی، ع.، غفاری، ع.، و نریمانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کارکردهای خانوادگی و جنسی زنان مبتلا به سردمزاجی. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۹(۸۵)، ۱۰۰-۹۱.
- افشاری کاشانیان، ا.، زهراکار، ک.، محسن‌زاده، ف.، تاجیک اسماعیلی، ع. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه‌ساز خیانت زناشویی در زنان. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*. ۱۸(۷۱)، ۱۵۴-۱۲۱.
- آقابرگری، س.، حمیدی، م.، کشاورز محمدی، ر.، و شریعت، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکرد والش و رویکرد اولسون بر الگوهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۸(۸۳)، ۲۲۳۲-۲۲۳۳.
- امان‌اللهی، ع.، کریم‌زاده نگاری، ع.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۴). نقش تعدیل‌کننده ذهن آگاهی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی عاشقانه و کیفیت زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۴(۵۳)، ۲۵-۴.
- امینی‌نسب، ز.، و فرح‌بخش، ک. (۱۳۹۴). تأثیرپذیری زوج‌درمانی دلبستگی محور بر بهبود انطباق خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۴(۵۴)، ۲۵-۴.
- بابایی گرخانی، م.، کسایی، ع.، زهراکار، ک.، و اسدپور، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان‌شکن دارای خیانت سایبری. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۹(۲)، ۹۲-۷۳.
- بطلایی، س.، احمدی، س.، بهرامی، ف.، شاه سپاه، م.، و محبی، س. (۱۳۸۹). تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت زناشویی و صمیمیت جنسی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۲(۲)، ۴۹۶-۵۰۵.
- بهاروند، ا.، و سودانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر همدلی و همدردی نوجوانان مادر سرپرست. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۹(۸۶)، ۱۹۱-۱۸۳.
- بهشتی‌نژاد، ش.، خیاطان، ف.، و منشئی، غ. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه درمان‌های ذهن آگاهی و ایماگو تراپی بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین با همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*. ۹(۹)، ۴۴-۲۸.
- پرواسی، آ.، محمدخانی، ش.، و حسنی، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن در رضایت زناشویی زنان مواجهه‌شده با پیمان‌شکنی همسر: مطالعه تک‌آزمودنی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۷(۲۶)، ۱۰۴-۸۹.

- جانسون، س. (۱۳۹۹). *نظریه دلبستگی در عمل؛ درمان هیجان‌مدار برای افراد، زوجین و خانواده‌ها*. ترجمه معصومه شمسی. تهران: نشر ساوالان.
- جعفری، م. ع.، نوروزی، ز.، و فولادچنگ، م. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس همدلی اساسی: فرم فارسی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۴(۲۵)، ۲۳-۳۸.
- حاجلو، ن.، عزیزاده گورادل، ج.، قطبی، م. ر.، و دلاور قوام، س. (۱۳۹۳). مقایسه ابعاد عشق‌ورزی براساس مدت ازدواج در بین زنان و مردان متأهل. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۴(۱)، ۴۷-۶۳.
- حسینی‌نیک، س. س.، و اسلامزاده، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه‌شده با خیانت زناشویی. *پژوهشنامه زنان*. ۱۰(۱)، ۵۳-۷۱.
- خسروی، ز.، بلیاد، م. ر.، ناهیدپور، ف.، و آزادی، ش. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، بخشش و تعارضات زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرج. *مجله زن و جامعه*. ۲(۳)، ۶۱-۷۹.
- دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۸(۴)، ۷۹-۷۲.
- دیره، ع.، و پشنگیان، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی زوجی بر ارتقای احساسات مثبت زوجین جوان شهر بوشهر. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*. ۳۴(۲)، ۱۸-۱.
- دال، ب.، و ثناگو محرز، غ. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بخشایش بر نگرش به خیانت و اعتماد در روابط بین‌فردی زنان زخم‌خورده از خیانت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*. ۱۶(۶۳)، ۴۱۳-۴۲۸.
- ذوالرحیم، ر.، واحدی، ش.، و محب، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *سلامت جامعه*. ۱۴(۱)، ۳۲-۴۰.
- رجبی، غ.، حریری، م.، و تقی‌پور، م. (۱۳۹۵). ارزیابی مدل رابطه خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی در زنان. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*. ۶(۲)، ۲۲-۱.
- رحیمی صادق، ز.، برجلی، ا.، سهرابی، ف.، معتمدی، ع.، و فلسفی‌نژاد، م. ر. (۱۳۹۹). تأثیر برنامه مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، مقابله با استرس، همدلی) براساس فرهنگ بومی بر شادکامی و تاب‌آوری زنان مطلقه. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*. ۱۹(۷۴)، ۹۰-۶۲.
- رضایی‌پور، ف.، جباریفر، ت.، بزرگ‌بفری، ک. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه‌ای ابعاد دلبستگی، ترس از ارزیابی منفی، سازگاری اجتماعی و تحصیلی براساس پیشرفت تحصیلی در دانشجویان با آسیب بینایی. *فصلنامه روان‌شناسی افراد/استثنایی*. ۹(۲۵)، ۲۱۵-۲۳۲.
- سامی، ع.، نظری، ع. م.، محسن‌زاده، ف.، و مهدی، ط. (۱۳۹۳). روابط چندگانه سبک‌های دلبستگی، ابعاد شخصیت و رضایت زناشویی با پیمان‌شکنی زناشویی. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*. ۹(۲۹)، ۷۹-۹۳.
- سعیدی، ه.، اسکندری، ح.، سهرابی، ف.، معتمدی، ع.، و فرخی، ن. (۱۳۹۵). مدل ساختاری پیش‌بینی تعهد زناشویی براساس سبک‌های دلبستگی و متغیرهای میانجی خودکنترلی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (در افراد دارای روابط فرازناشویی عاطفی). *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۷(۲۸)، ۳۳-۶۰.
- شاه‌محمدی مهرجردی، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی با رویکرد نظام‌های خانواده‌درمانی بوئن بر تمایز یافتگی، مثلث‌سازی و دلبستگی هیجانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرری. رساله دوره دکتری

- تخصصی مشاوره خانواده. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. شریفی، م.، فاتحی‌زاده، م. ا.، بهرامی، ف.، جزایری، ر. ا.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان تلفیقی تحلیل تبدیلی و ذهن‌آگاهی بر سازگاری زناشویی زنان دارای وابستگی بین‌فردی. *مجله زن و جامعه*. ۹(۴)، ۱۷۷-۱۹۶.
- شیری، ف.، گودرزی، م.، مرادی، ا.، و احمدیان، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری-دلبستگی و زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*. ۱۴(۵۶)، ۲۶۶-۲۴۷.
- صدوقی، ل.، صلاحیان، ا.، و نصرالهی، ب. (۱۳۹۸). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. *مشاوره کاربردی*. ۹(۱)، ۱۱۵-۱۳۰.
- ضابطی، ع. س.، و اشکانی، ح. ر. (۱۳۹۶). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی زوجین براساس تعارض زناشویی و سبک‌های دلبستگی. *چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری*. تهران. دانشگاه نیکان.
- طاهری‌فرد، م.، و میکائیلی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت در اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۱۳(۵)، ۱۷-۲۶.
- فرحبخش، ک.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۵). ابعاد عشق‌ورزی براساس نظریه سه‌بعدی عشق در چهار گروه زوج‌های در مرحله نامزدی، عقد، ازدواج و دارای فرزند. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی*. ۳۰(۲)، ۱-۲۰.
- قاصدی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بر تنظیم هیجانی، بخشش و صمیمیت زناشویی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*. ۷(۵۲)، ۴۱-۵۰.
- قره‌گوزلو، ن.، مرادحاصلی، م.، و عطادخت، ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری حضوری و مجازی بر اختلال استرس پس از سانحه در روابط فرازناشویی. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*. ۱۷(۶۵)، ۱۸۶-۲۰۶.
- قمرانی، ا.، و جعفر طباطبائی، س. س. (۱۳۸۵). بررسی روابط عاشقانه زوجین ایرانی و رابطه آن با رضایت. *فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۱۷(۳)، ۹۵-۱۰۹.
- کاجی اصفهانی، س.، عارفی، م.، آقایی، ا.، اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط. (۱۳۹۶). مطالعه همدمی شناختی در دانش‌آموزان با پرخاشگری ارتباطی و آشکار. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۴(۲)، ۱۱۶-۱۲۶.
- کیانی چلمردی، ا. ر.، صدری دمیرچی، ا.، و جمشیدیان نائینی، ی. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله مبتنی بر دلبستگی بر سازگاری زناشویی زوجین ناسازگار. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۴(۵۵)، ۸۲-۹۸.
- گلستانی، س.، و زاده‌محمدی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجانی و تقلیل علائم اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*. ۱۵(۵۸)، ۱۹۱-۲۱۱.
- گنجی، ح. (۱۳۸۴). *ارزشیابی شخصیت*. ویرایش دوم. تهران: ساوالان.
- محمدی‌نسب، ن. (۱۴۰۰). تدوین بسته بی‌موبایل‌هراسی مبتنی بر تجارب زیسته و مقایسه اثربخشی آن با واقعیت‌درمانی بر الگوی ارتباط خانواده، اهمال‌کاری تحصیلی، عزت‌نفس و علائم بی‌موبایل‌هراسی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم مبتلا به بی‌موبایل‌هراسی. *رساله دوره دکتری تخصصی روان‌شناسی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).

نادعلی، ح.، بشارت، م. ع.، رستمی، ر.، و بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله دلبستگی محور مادر-کودک بر افزایش ایمنی کودکان پیش‌دبستانی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۱۲(۴۸)، ۳۴۳-۳۵۴.

هنرپروران، ن. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *زن و جامعه*. ۵(۳)، ۱۵۰-۱۳۵.

References

- Albiero, P., Matricardi, G., Speltri, D., & Toso, D. (2009). The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the "Basic Empathy Scale". *Journal of Adolescence*, 32(2), 393-408.
- Asodo, K., & Aron, F. E. (2009). Marital satisfaction. *Journal of Psychology and Social*, 67(3), 15-28.
- Cacia, L. (2010). Effect of group counseling based on the reality of therapy on the identity crisis in the students of the guidance school. *Principles of Mental Health Spring*, 45(2), 430-37.
- Capobianco, L., Reeves, D., Morrison, A. P., & Wells, A. (2018). Group Metacognitive Therapy vs. Mindfulness Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial. *Psychiatry Research*, 259, 554-561.
- Chung, K., & Choi, E. (2014). Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 69, 135-139.
- Conroy, A. A., McKenna, S. A., Comfort, M. L., Darbes, L. A., Tan, J. Y., & Mkandawire, J. (2018). Marital infidelity, food insecurity, and couple instability: A web of challenges for dyadic coordination around antiretroviral therapy. *Social Science & Medicine*, 214, 110-117.
- Cribbet, M. R., Smith, T. W., Uchino, B. N., Baucom, B. R. W., & Nealey-Moore, J. B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.
- Crosswell, A. D., Moreno, P. I., Raposa, E. B., Motivala, S. J., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*, 86, 78-86.
- Dunkel, C. S., Lukaszewski, A. W., & Chua, K. (2016). The relationships between sex, life history strategy, and adult romantic attachment style. *Personality and Individual Differences*, 98, 176-178.
- Feeney, J.A., & Karantzas, G.C. (2017). Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*, 13, 60-64.
- Gurman, S. (2008). *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Press. New York.
- Hofmann, S.G., Angelina, F., Gomez, B.A. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression, *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 739-749.
- Hopwood, T. L., & Schutte, N. S. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology*

- Review, 57, 12-20.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior*, 32(3), 1–11.
- Jonason, P. K., Lowder, A. H., & Zeigler-Hill, V. (2020). The *mania* and *lupus* love styles are central to pathological personality traits. *Personality and Individual Differences*, 165, 110-114.
- Kebeck, K. K., Liedtke, C., Kohl, W., Alferink, J., & Kret, M. E. (2017). Attachment style moderates theory of mind abilities in depression. *Journal of Affective Disorders*, 213, 156-160.
- Kordbache, S. H., & Arefi, M. (2018). The role of family communication patterns and sexual quality in women in Isfahan. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 2(1), 199-209.
- Kroska, E. B., Miller, M. L., Roche, A.I., Kroska, S. K., & O'Hara, M.W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336.
- Li, X., & Liu, Q. (2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-108.
- Pacher, A. (2017). Extramarital Affairs in Contemporary Japan: Current Situation and Trends. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), 300-305.
- Paul, M. I., & Walton, T. R. (2006). *Core concepts in health, brief*, 10th Edition. McGraw-Hill Publishing Company, Inc. Chapter 4.
- Petrucci, C., Cerra, C. L., Aloisio, F., Montanari, P., & Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 41, 1-5.
- Rash, J. A., Kavanagh, V. J. A., & Garland, S. N. (2019). A meta-analysis of mindfulness-based therapies for insomnia and sleep disturbance: moving towards processes of change. *Sleep Medicine Clinics*, 14(2), 209-233.
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., & Levy, J. (2019). A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Current Opinion in Psychology*, 28, 218-222.
- Semple, R. J., & Lee, J. (2014). *Mindfulness-based cognitive therapy for children, applications across the lifespan*. Second Edition. 161-188.
- Sophia, E. C., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico? [Pathological love: is it a new psychiatric disorder?]. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 29(1), 55–62.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119-135.
- Sternberg, R. J. (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 27(2), 313–335.
- Wang, M., Wang, J., Deng, X., & Chen, W. (2019). Why are empathic children more liked by peers? The mediating roles of prosocial and aggressive behaviors.

- Personality and Individual Differences, *144*, 19-23.
- Wilson, S. J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B. E., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, *85*, 6-13.
- Zhang, H., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Luo, Y., & Wang, Z. (2017). Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychophysiology*, *120*, 148-156.
- Zhang, J., Zheng, L., Zhan, S., Xu, W., & Zheng, Y. (2021). Vocal characteristics predict infidelity intention and relationship commitment in men but not in women. *Personality and Individual Differences*, *168*, 110-115.