



اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی The Effectiveness of Compassion-Based Education on Reducing Emotional Turbulence in Women Who Experience Marital Infidelity

Afsaneh Aghai

Sahar Khanjani Veshki

Shima Pasha

افسانه آقایی *

سحر خانجانی وشکی **

شیمیا پاشا ***

Abstract

Marital infidelity affects the physical and mental health of couples, especially women. The purpose of this study was to determine the effect of compassion-based education on emotional turbulence in women with marital infidelity. The present study is practical and experimental. The design used was quasi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study consisted of all women attending counselling centers in Isfahan with the experience of marital infidelity in 2019, although the exact number was not available. Thirty female patients were selected using purposive non-random sampling and randomly assigned to the control and experimental groups. The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) by Gratz and Roemer (2004) was used to assess emotional turbulence. Compassion training was conducted for 8 sessions of 90 minutes for the experimental group and the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance and Benferoni test and R software (packages psych, CTT, JMV). The results showed that compassion-based education had a significant effect on reducing emotional turbulence ($p < 0.05$). Therefore, compassionate parenting can reduce emotional turbulence and prevent traumatic injuries in women.

Keywords: Compassion-Based Education, Emotional Turbulence, Marital Infidelity.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی انجام گرفته است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع مطالعات تجربی است. طرح مورد استفاده نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان با تجربه خیانت زناشویی در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند که اطلاع دقیقی از تعداد آن‌ها در دسترس نبود. از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب، و به شیوه تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. به منظور ارزیابی آشفتگی هیجانی، از مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر (DERS) استفاده شد. آموزش مبتنی بر شفقت به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری و نیز آزمون بنفرونی و نرم‌افزار R (بسته‌های psych, CTT, jmv) تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی تأثیر معنادار دارد ($P < 0.05$)؛ بنابراین آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند موجب کاهش آشفتگی هیجانی و پیشگیری از آسیب‌های ناشی از خیانت در زنان شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش مبتنی بر شفقت، آشفتگی هیجانی، خیانت زناشویی.

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی خانواده، گروه روان‌شناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

** نویسنده مسئول: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

*** دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

خانواده بنیان اصلی جامعه در بسیاری از کشورها به حساب می‌آید که همواره در معرض آسیب‌های جدی قرار دارد. یکی از آسیب‌هایی که ممکن است دامنگیر خانواده‌ها شود، خیانت زناشویی^۱ است. خیانت و عهدشکنی ممکن است در زندگی هرکسی اتفاق بیفتد که متعاقباً آرامش جسمی و روانی شخص را بر هم می‌زند (لیکر و کرلوزی، ۲۰۱۴). در بسیاری از موارد، نارضایتی زناشویی زوجین سبب می‌شود تا نگاه سهل‌گیرانه‌تری به خیانت زناشویی داشته باشند (بخشایش و مرتضوی، ۱۳۸۸). خیانت زناشویی برای برخی از افراد به معنای داشتن روابط جنسی و برای برخی دیگر، داشتن رابطه عاطفی پنهانی با فرد دیگر به‌جز همسر است (گیتار و همکاران، ۲۰۱۷). فرد برای فرار و رهایی از آسیب خیانت به راه‌حل‌های نادرستی متوسل می‌شود که ممکن است آسیب‌های روانی به‌دنبال داشته باشد. آسیب‌هایی از قبیل کاهش کیفیت زندگی (مؤمنی جاوید و شعاع کاظمی، ۱۳۹۰)، عزت‌نفس (اصلی‌پور، کافی و کاویان‌فر، ۱۳۹۶)، صمیمیت و رضایت زناشویی (باقری و صمصام شریعت، ۱۳۹۵؛ باباپور، نظری و رشیدزاده، ۱۳۹۰) و آشفتگی هیجانی (مؤمنی، کرمی و حویزی‌زاده‌گان، ۱۳۹۶) از پیامدهای خیانت زناشویی به حساب می‌آید.

همان‌گونه که گفته شد، یکی از آسیب‌های روانی، آشفتگی هیجانی^۲ است. آشفتگی هیجانی از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، نداشتن دسترسی به سبک‌های انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با برانگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (باتی، ۲۰۱۸). در نتیجه بروز آشفتگی هیجانی، روابط اجتماعی و خانوادگی مختل می‌شود و فرد در ایفای نقش‌های حرفه‌ای، فردی و خانوادگی ناتوان می‌شود (داس، میشل، جورجیا، بیسن و رو، ۲۰۱۵). در این شرایط، لزوم استفاده از روش‌های درمانی به‌منظور کنترل و بهبود آشفتگی هیجانی افراد آسیب‌دیده ضروری است. یکی از رویکردهای روان‌شناسی که در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد، درمان مبتنی بر شفقت^۳ است. آموزش مبتنی بر شفقت، یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که بر بهبود ویژگی‌های جسمی و روان‌شناختی مؤثر است (گرودین، کلارک، کولتز و لاجوی، ۲۰۱۹). در واقع، آموزش مبتنی بر شفقت بر چهار حوزه تجارب پیشین، ترس‌های اساسی، راهکارهای احساس امنیت، پیامدها و نتایج پیش‌بینی‌نشده متمرکز است. آموزش مبتنی بر شفقت زمانی تدوین شد که پژوهش‌ها نشان داد بعضی از افرادی که خودانتقادی و شرم زیادی دارند، هنگام ورود به درمان‌های سنتی، نمی‌توانند در ایجاد صدای درونی مهربان، دلسوز و خودحمایتگر به‌خوبی عمل کنند (اشورث، گراسی و گیلبرت، ۲۰۱۱). شفقت به‌معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین‌دهنده و مشفقانه نسبت به خود در زمانی است که همه چیز نامطلوب پیش می‌رود (باکر، کاسول و اکلس، ۲۰۱۹). شفقت می‌تواند از راه‌های مختلفی به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که در آن، از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش بر آن

1. infidelity

2. emotional turbulence

3. compassion-based therapy

است تا احساسات به‌صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شود (آلن و لیری، ۲۰۱۰). آموزش مبتنی بر شفقت در کنترل و درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی کاربرد داشته است و نتایج رضایت‌بخشی نیز در این زمینه حاصل شده است. یوسفی و کریم‌نژاد (۱۳۹۷) دریافتند آموزش همسرداری مبتنی بر شفقت، روش مناسبی برای بهبود روابط زناشویی، افزایش بخشش و همچنین افزایش صمیمیت در زوجین ناشنوا بوده است. شفیعی و جزایری (۱۳۹۶) نیز نشان دادند شادمانی زناشویی^۱ زنان متأهل براساس ویژگی‌های شخصیتی نظیر شفقت به خود و خودشکوفایی قابل تبیین است. همچنین می‌توان به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت در ارتقای سطح سازگاری و عزت‌نفس پس از طلاق در زنان مطلقه (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵)، مهربانی با خود و تعهد زناشویی (قزل‌سفلو، جزایری، بهرامی و محمدی، ۱۳۹۴) اشاره کرد.

با توجه به مطالب بیان‌شده درمورد اهمیت آشفته‌گی هیجانی در زنان دارای تجربه خیانت همسر و نیز اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت در بسیاری از اختلالات روانی و رفتاری، به‌نظر می‌رسد می‌توان از این نوع آموزش در کنترل و بهبود آشفته‌گی هیجانی زنان دچار اختلال آشفته‌گی هیجانی دارای تجربه خیانت زناشویی بهره برد. همواره مسئله خیانت زناشویی به‌عنوان یک نگرانی روبه‌رشد در نظر گرفته می‌شود و ذکر این نکته نیز ضروری به‌نظر می‌رسد که در این بین، با توجه به عاطفی‌بودن زنان و به‌دلیل ماهیت پیچیده خیانت زناشویی و تأثیرات فاجعه‌بار آن بر زندگی، لزوم استفاده از روش‌های آموزشی در بهبود وضعیت زنان ضروری است. درنهایت می‌توان گفت با وجود اهمیت آموزش متمرکز بر شفقت در درمان موضوعات خانوادگی و زناشویی، این رویکرد تاکنون درمورد تأثیر خیانت بر زوج‌های ایرانی آزمون نشده است. همچنین پژوهش‌های مداخله‌ای کشور ما درباره درمان پیمان‌شکنی، بسیار اندک است و آموزش متمرکز بر شفقت که در این پژوهش معرفی شده کمتر بررسی شده است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین میزان تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر آشفته‌گی هیجانی و مؤلفه‌های آشفته‌گی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی است. فرضیه پژوهش آن است که آموزش مبتنی بر شفقت، بر افزایش آشفته‌گی هیجانی و مؤلفه‌های آشفته‌گی هیجانی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی مؤثر است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نوع تحقیقات آزمایشی و طرح مورد استفاده نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان با سابقه خیانت زناشویی در سال ۱۳۹۷ است. منظور از سابقه خیانت زناشویی این است که زنانی با طرح این موضوع که از طرف همسر خود مورد خیانت زناشویی (ارتباط عاطفی همسر با خانم دیگری) واقع شدند، به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند که درنهایت ۳۰ زن به‌صورت غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در جمع‌آوری پیش‌آزمون، از زنانی

1. marital happiness

که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، خواستیم در مرحله پیش‌آزمون به مقیاس دشواری در تنظیم هیجان پاسخ دهند. سپس جلسات آموزشی را اجرا کردیم و اعضای گروه آزمایش با استفاده از پروتکل تیرج، شوندورف و آر سیلبراستاین (۱۳۹۵)، در هشت جلسه آموزش شفقت که زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود، شرکت کردند و در نهایت از آن‌ها پس‌آزمون گرفتیم. شایان ذکر است که در گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و صرفاً از آن‌ها پیش‌آزمون و پس‌آزمون گرفته شد. همچنین از همه آزمودنی‌های پژوهش، آزمون پیگیری، بعد از گذشت یک ماه از پس‌آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: نداشتن اختلال جسمی و روانی قبلی پس از انجام مصاحبه بالینی و اخذ شرح حال، اینکه با همسرشان زندگی کنند، حداقل دیپلم داشته باشند، در مداخله‌های روان‌شناختی دیگر به صورت هم‌زمان شرکت نکنند و سابقه یک سال زندگی مشترک را داشته باشند و معیارهای خروج عبارت‌اند از: غیبت بیش از سه جلسه، انجام ندادن تکالیف، نداشتن تمایل به همکاری.

ابزار پژوهش

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۱ (DERS): فرم ابتدایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، یک وسیله سنجش ۴۱ گویه‌ای خودسنجی بود که به منظور سنجش دشواری در تنظیم هیجان از نظر بالینی به وسیله گرتز و رومر (۲۰۰۴) برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی بعد از تجربه وقایع یا موقعیت‌های نامطلوب تدوین شد. مقیاس انتظار تعمیم‌یافته تنظیم هیجانی منفی به عنوان الگویی در تدوین این مقیاس به کار گرفته شده است. نمره‌گذاری پاسخ‌ها به صورت مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است. یک گویه به دلیل همبستگی پایین با نمره کل مقیاس و چهار گویه نیز به دلیل بار عاملی کم یا دوگانه روی دو عامل کنار گذاشته شدند. در نتیجه نتایج تحلیل عاملی سبب کنار گذاشتن پنج گویه از مقیاس ابتدایی شد و در نهایت ۳۶ گویه برای کل مقیاس باقی ماند. ساختار عاملی نشان‌دهنده شش عامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (۶ گویه)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۵ گویه)، دشواری در کنترل تکانه (۶ گویه)، نداشتن آگاهی هیجانی (۶ گویه)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (۸ گویه) و نداشتن وضوح هیجانی (۵ گویه) بود. نتایج نشان داد این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار است (۰/۹۳). تمامی زیرمقیاس‌های ابزار، دارای ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۸۰ هستند. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند. اعتبار به دست آمده برای کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای عامل‌های تشکیل‌دهنده آزمون بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ قرار داشت و با استفاده از روش آزمون مجدد، برای کل آزمون ۰/۷۷ به دست آمد (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین در پژوهش حاضر، به منظور بررسی روایی، از نظر خبرگان با کاربرد شاخص روایی محتوا^۲ (CVI) و نسبت روایی محتوا^۳ (CVR) استفاده

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

2. Content Validity Index (CVI)

3. Content Validity Ratio (CVR)

کردیم که ضرایب به‌دست‌آمده برای هر گویه و نیز کل آزمون بالای ۰/۹۰ بود که با توجه به تعداد ارزیاب‌ها (۸ نفر) بسیار مطلوب ارزیابی می‌شود. جلسات آموزشی مبتنی بر شفقت براساس پروتکل تیرچ و همکاران (۱۳۹۵) تنظیم شد. شرح جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- چارچوب جلسات آموزش مبتنی بر شفقت

جلسات (عنوان)	محتوای جلسه
جلسه اول (جلسه توجیهی با آزمودنی‌ها و تکمیل پیش‌آزمون)	در این جلسه درمورد هدف پژوهش توضیح داده شد و سپس اعضای گروه خودشان را معرفی کردند. پژوهشگر توضیح داد که خیانت زناشویی چیست، میزان شیوع آن چقدر است و چه تأثیراتی بر زندگی افراد دارد. زنان درباره تجارب شخصی خود، حالت‌های روانی و موقعیت‌هایی که پس از اذیت و آزار دچار شرم و خودانتقادی شده بودند صحبت کردند. تفاوت‌های شفقت نسبت به خود و تأسف خوردن با کمک آزمودنی‌ها توضیح داده شد. همچنین به شرکت‌کنندگان درمورد بحث‌های گروهی و قواعد آن نکاتی تذکر دادیم. احترام گذاشتن به نظرات دیگران هرچند کاملاً متفاوت، رعایت نوبت در صحبت کردن، خودداری از بحث‌های زیاد و طولانی کردن بحث‌ها، اظهارنظر درباره موارد مطرح‌شده در جلسه و به‌حاشیه‌نبردن گفت‌وگوها به‌عنوان اصول گروه‌درمانی توضیح داده شدند. درنهایت از شرکت‌کنندگان خواستیم تا حد امکان در تمامی جلسات آموزشی شرکت کنند؛ چرا که این امر در فرایند آموزش بسیار ضروری است. در پایان جلسه پیش‌آزمون را برگزار کردیم.
جلسه دوم (آشنایی با مفاهیم ذهن‌آگاهی و واریسی بدن)	در ابتدای جلسه بار دیگر به زنان شرکت‌کننده اطمینان دادیم که تمامی صحبت‌های مطرح‌شده در جلسات محرمانه است و در این جلسات قرار نیست به افراد برچسبی زده شود، بلکه همه آن‌ها به‌خاطر یک سری مشکلات و نگرانی‌هایی در رابطه با اتفاق یا رویداد ناخوشایندی که در گذشته برایشان اتفاق افتاده است و هم‌اکنون به‌طور جدی در فرایند عملکرد تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی یا در روابط با نزدیکان اثر گذشته است گردهم آمده‌اند. در این جلسه، درمانگر انواع هیجان‌ها و احساسات مربوط به هریک را شرح داد. همچنین افکار و احساسات مثبت و منفی اعضای گروه درمورد اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و آسیب‌های جسمانی ناشی از آن بررسی شد. آزمونگر ذهن‌آگاهی را تعریف کرد و از شرکت‌کنندگان خواست تا یکی از موقعیت‌هایی را که سبب تجدید و مرور خاطرات می‌شود به یاد آورند و درمورد ویژگی‌های ذهنی و جسمی خود در آن موقعیت صحبت کنند. سپس تمرکز افراد معطوف به تنفسشان شد. درمانگر درباره انواع تنفس، ویژگی‌های تنفس عمیق و آرام‌سازی خود از طریق تنفس صحبت کرد. همچنین از آنان خواست تا به زمان‌هایی که در حلقه تهدید قرار داشتند و احساس تهدید می‌کردند فکر کنند. این تهدیدات می‌توانند جسمی باشند، اما اغلب اجتماعی (بر پایه ارتباط با دیگران) یا روان‌شناختی (بر پایه افکاری که داشته‌ایم) بوده‌اند. اکنون این سؤالات مطرح می‌شود: حالا به موقعیتی که این اواخر برای شما پیش آمده و سیستم تهدید شما را فعال کرده فکر کنید. احساس بدنی‌تان چه بوده است؟ زمانی که احساس تهدید می‌کردید، در بدنتان چه واکنش‌هایی اتفاق می‌افتاد؟ زمانی که احساس تهدید می‌کردید چه نوع هیجان‌هایی را تجربه می‌کردید؟ چه نوع افکاری داشتید؟
جلسه سوم (آشنایی با مفهوم فرد مشفق، شفقت به خود و دیگران)	در جلسه سوم، شرکت‌کنندگان با ویژگی‌های افراد مشفق آشنا شدند. تجارب شخصی شرکت‌کنندگان در موقعیت‌های هراس، اضطراب، شرم و خودانتقادی پرسیده شد. آزمونگر توضیح داد که همه انسان‌ها ویژگی‌های مثبت و منفی زیادی دارند و سپس مثال‌هایی در باب نقایص افراد و اتفاقات ناگواری مختلفی

جلسات (عنوان)	محتوای جلسه
	<p>که ممکن است برای افراد بیفتند بدون آنکه خود ما در آن مقصر باشیم ارائه داد. سپس آزمودنی‌ها فهرستی از ویژگی‌های افراد مشفق و خودتخریبگر تهیه، و ویژگی‌ها را مقایسه کردند. این امر موجب درک این نکته می‌شد که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی). با مطرح شدن مشکلات اعضا، تمام اعضای گروه به این حس مشترک رسیدند که فقط آنان قربانی نیستند، بلکه دیگران نیز با این مشکل درگیرند. درمانگر از آزمودنی‌ها خواست تا چند ویژگی افراد مشفق را در خود ایجاد کنند؛ تا جلسه بعدی مانند یک دوست مهربان با خود رفتار کنند و نتیجه را به کلاس گزارش کنند. همچنین موارد زیر در جلسه مطرح شدند:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● شفقت چیست؟ ● معرفی رویکرد ذهن شفقت‌ورز (توجه به تفکر و استدلال، تصور، انگیزه، رفتار و هیجان) / رسم نمودار و تمرین ● درباره‌ی مواقعی که احساس تهدید با عصبانیت داشته‌اید، ببینید. تصور کنید اتفاقی شما را آشفته کرده است. از هدف‌تان دورتان کرده یا سبب شده احساس ناامنی یا تهدید کنید. ● مغز پردردسر
<p>جلسه چهارم (خودشناسی، ویژگی‌های افراد مشفق و غیرمشفق، آموزش ذهن مشفق)</p>	<p>در این جلسه آزمودنی‌ها تکالیف خود و مباحث گذشته را مرور کردند. همچنین افراد فهرستی از ویژگی‌های خود شامل احساسات، افکار و توانمندی‌ها ارائه دادند و در مورد خود صحبت کردند. سپس مفهوم همدلی و همدردی آموزش داده شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد تا یک موقعیت اضطرابی نزدیک به حادثه‌ای را تجسم کنند و درباره‌ی افکارشان صحبت کنند. سپس افکار نادرست آزمودنی‌ها اصلاح و افکار مثبت جایگزین شدند. در نهایت، درمانگر ذهن مشفق را به آزمودنی‌ها آموزش داد. استعاره‌ی فیزیوتراپ را برای آزمودنی‌ها توضیح داد و از آن‌ها خواست تا در جلسه آینده بر ایجاد ذهن مشفق در خود تأکید کنند، با دیگران نیز مشفقانه برخورد کنند و نتیجه را به درمانگر گزارش کنند.</p>
<p>جلسه پنجم (پرورش ذهن مشفق: بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره‌ی آنفلوآنزا و آموزش بردباری)</p>	<p>ابتدای جلسه درمانگر مروری بر تکالیف خانگی زنان انجام داد و از پیشرفت یا مشکلاتی که در درمان با آن مواجه‌اند پرس‌وجو کرد. در این جلسه بر تمرین ذهنی مشفق بیشتر تأکید و آموزش داده شد. درمانگر با استفاده از استعاره‌ی آنفلوآنزا برای آزمودنی‌ها توضیح داد که در هنگام سختی یا رویارویی با یک تقیصه باید بردبار برخورد کرد. آزمودنی‌ها در مورد چند اشتباه خود توضیح دادند و افکاری که درباره‌ی آن اشتباهات در ذهن آن‌ها مرور می‌شد بررسی شدند. سپس درمانگر در مورد بخشش و پذیرش توضیحاتی ارائه کرد و از آزمودنی‌ها خواست تا در مورد خود بدون قضاوت برخورد کنند. در واقع این جلسه شامل موارد زیر بود:</p> <p>معرفی مهارت‌های شفقت، تفکر و رفتار مشفقانه، تمرین ایجاد فضای امن، تفکر و رفتار سرزنشگر / تفکر و رفتار مشفق، یادآوری مهارت‌های شفقت و توضیح نقش شفقت در هدایت نحوه تفکر و واکنش‌ها، تمرین خودانتقادی و علل و پیامدهای آن، آموزش افکار و رفتار شفقت‌گر در مقابل انتقادگر، بررسی نوع واکنش‌ها در مقابل شکست‌ها و موانع (سبک انتقادگر و شفقت‌ورز)</p>
<p>جلسه ششم (تمرین ابراز شفقت به دیگران)</p>	<p>در ابتدای جلسه تکالیف خانگی و مباحث جلسات قبل مرور شدند. آزمودنی‌ها فهرستی از شیوه‌های ابراز شفقت را تهیه، و برای کلاس بازگو کردند. سپس درمانگر درباره‌ی تجارب آن‌ها در موقعیت‌های ابراز شفقت به دیگران صحبت کرد. بدین‌گونه که در ابتدا به تنفس با ریتم آرام و تظاهرات مشفقانه بپردازد. مکانی امن با صداها، احساس و مناظر را تصور کنید. به خودتان یادآوری کنید که این مکان امن شماست و بودن در آن برایتان شفاف‌انگیز است؛ اینجا مکانی است که دوست دارید. تصویر مهربانان را در آن ملاقات کنید. دوست دارید این تصور ایدئال از یک شخص مراقبت‌کننده و مهربان چگونه و چه شکلی باشد؟ دوست دارید با چه لحنی با شما صحبت کند؟ دوست دارید چه ویژگی‌های دیگری در این تصویر باشد؟ دوست دارید چه نوع ارتباطی با تصویر مشفق داشته باشید؟ در نهایت از آزمودنی‌ها خواسته شد که تا جلسه آینده موقعیت‌های بسیاری برای ابراز شفقت به دیگران برای خود فراهم آورند.</p>

جلسات (عنوان)	محتوای جلسه
جلسه هفتم (آموزش نوشتن نامه و ثبت اتفاقات روزانه براساس شفقت به خود و دیگران)	در ابتدای این جلسه تکلیف جلسه قبل مرور شد. در این جلسه درمانگر از آزمودنی‌ها خواست تا به خود و یکی از افراد خانواده یا یکی از اعضای گروه را که مشکلاتی را با او تجربه کرده‌اند، نامه‌های مشفقانه بنویسند.
جلسه هشتم (مروری بر جلسات گذشته، خلاصه بندی و اجرای پس‌آزمون)	در این جلسه سؤالات و مشکلات اعضای گروه پاسخ داده شد. درمانگر به کمک شرکت‌کنندگان تجربه مشفق‌بودن با خود و دیگران برای هفت جلسه و اتفاقات و تجاربی را که در این هفت جلسه پیش آمده مطرح و درمورد آن بحث کرد. شرکت‌کنندگانی نیز با موافقت برای مشفق‌بودن روبه‌رو شده بودند که درمانگر برای این موانع راه‌حلی ارائه داد. در انتها پرسشنامه‌ها برای پس‌آزمون، بین اعضای گروه توزیع شدند.

در باره روند اجرای پژوهش باید گفت ابتدا با در نظر گرفتن شرایط، زمان و مکان انجام آموزش را مشخص کردیم. پس از آن جامعه آماری را تعیین و نمونه پژوهشی را انتخاب کردیم. پس از آن مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را روی نمونه پژوهش برای هر دو گروه کنترل و آزمایشی اجرا کردیم. در مرحله بعد، پروتکل آزمایشی در هشت جلسه اجرا و پس از آن مجدداً مقیاس دشواری در تنظیم هیجان اجرا، و نمرات آزمودنی‌ها ثبت شد. پس از جمع‌آوری داده، تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت. داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری و نیز در ادامه به منظور پیگیری پایداری اثر در گروه آزمایشی با آزمون بونفرونی به وسیله نرم‌افزار R (بسته‌های psych، CTT، jmv) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

در جدول ۲ اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهشی ارائه شده است.

جدول ۲- اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	رده	درصد فراوانی	
		گروه آزمایشی	گروه کنترل
تحصیلات	دیپلم	۲۸/۶	۲۳/۱
	کاردانی	۱۴/۳	۱۵/۴
	کارشناسی	۲۱/۴	۳۸/۵
	تحصیلات تکمیلی	۳۵/۷	۲۳/۱
سن	کمتر از ۳۰ سال	۳۴/۳	۳۴/۵
	۳۰ سال تا ۴۰ سال	۵۱/۵	۵۷/۴
	بیشتر از ۴۰ سال	۱۴/۲	۸/۱

ب) توصیف شاخص‌ها

در جدول ۳ اطلاعات توصیفی مربوط به مؤلفه‌های آشفتنگی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری در گروه‌های آزمایش و گواه نمایش داده شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد آشفستگی هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عدم پذیرش	پیش‌آزمون	۳/۰۵	۰/۹۵	۳/۳۱	۰/۸۴
	پس‌آزمون	۲/۳۱	۱/۱۶	۳/۱۵	۱/۰۲
	پیگیری	۵۰/۲	۱/۰۰	-	-
دشواری در انجام رفتار هدفمند	پیش‌آزمون	۲/۸۵	۰/۹۴	۲/۹۹	۱/۰۳
	پس‌آزمون	۲/۴۴	۰/۹۱	۲/۸۱	۰/۹۵
	پیگیری	۲/۴۹	۱/۱۲	-	-
دشواری در کنترل تکانه	پیش‌آزمون	۳/۰۵	۰/۸۲	۲/۹۸	۱/۱۴
	پس‌آزمون	۲/۳۰	۱/۰۵	۳/۰۸	۱/۱۲
	پیگیری	۲/۳۵	۱/۱۸	-	-
نداشتن آگاهی هیجانی	پیش‌آزمون	۳/۱۱	۰/۸۲	۳/۲۲	۱/۲۴
	پس‌آزمون	۲/۵۵	۱/۱۸	۳/۲۹	۱/۲۱
	پیگیری	۲/۴۹	۱/۰۵	-	-
دسترسی به راهبردهای محدود	پیش‌آزمون	۳/۲۳	۰/۶۳	۳/۱۳	۱/۰۵
	پس‌آزمون	۲/۳۹	۱/۱۶	۳/۲۴	۱/۱۶
	پیگیری	۱/۴۴	۱/۲۱	-	-
عدم وضوح هیجانی	پیش‌آزمون	۳/۰۰	۰/۴۶	۲/۹۸	۰/۷۶
	پس‌آزمون	۲/۵۷	۱/۰۵	۳/۰۷	۰/۸۵
	پیگیری	۲/۵۹	۱/۱۹	-	-

ج) آزمون فرضیه‌ها

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است، برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۱ استفاده شد. در این نوع تحلیل باید مفروضه‌های زیر رعایت شود تا بتوان به نتایج اطمینان کرد. یکی از این مفروضه‌ها بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است که برای آن از آزمون باکس^۲ استفاده شده است. برای نمرات پس‌آزمون، $P=۰/۰۶$ ، $F=۱/۵۸$ و $Box's M=۴۳/۵۳$ محاسبه شد. میزان معناداری آزمون باکس از $۰/۰۵$ بیشتر است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن است. در ادامه به‌منظور بررسی مفروضه^۳ نرمال بودن داده‌ها از آزمون نرمال بودن چندمتغیره^۳ شاپیرو ویلک استفاده کردیم که مقدار

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)
2. Box's test of equality of covariance matrices
3. shapiro-wilk test for multivariate normality

به‌دست‌آمده ($P=0/32$ و $MvW=10/19$) نشان از نرمال بودن داده‌ها دارد. برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحلهٔ پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین^۱ استفاده کردیم. آمارهٔ آزمون برای متغیر عدم پذیرش $F=0/45$ و $P=0/55$ ، برای متغیر دشواری در انجام رفتار هدفمند $F=0/40$ و $P=0/71$ ، دشواری در کنترل تکانه $F=2/22$ و $P=0/10$ ، برای متغیر نداشتن آگاهی هیجانی $F=2/91$ و $P=0/11$ ، متغیر دسترسی به راهبردهای محدود $F=3/04$ و $P=0/09$ و متغیر عدم وضوح هیجانی $F=0/14$ و $P=0/71$ بود که نشان می‌دهد این مفروضه در مورد تمامی متغیرها برقرار است. مفروضهٔ مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری همگونی ضرایب رگرسیون است. شایان ذکر است که آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی و متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر شفقت) بررسی شد. تعامل متغیر مستقل با نمرات پیش‌آزمون متغیر عدم پذیرش ($F=0/35$ و $P=0/63$)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ($F=0/12$ و $P=0/61$)، دشواری در کنترل تکانه ($F=1/94$ و $P=0/19$)، نداشتن آگاهی هیجانی ($F=0/42$ و $P=0/61$)، دسترسی به راهبردهای محدود ($F=2/54$ و $P=0/12$) و عدم وضوح هیجانی ($F=0/51$ و $P=0/44$) است که هیچ‌کدام معنادار نبودند و نتایج بیانگر همگونی ضرایب رگرسیون است. به‌منظور بررسی مفروضهٔ وجود رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون بارتلت استفاده شد. نتایج نشان داد همبستگی معناداری بین متغیرهای وابسته وجود دارد ($\text{Chi-Square} = 57/44$ و $P = 0/001$). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، امکان استفاده از این آزمون آماری وجود داشت.

آمارهٔ چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدا وایلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) معنادار ($P=0/001$) و $F=38/58$ و $\text{Wilks' lambda} = 0/06$) است. بدین ترتیب ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های متغیرهای همپراش از متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر شفقت) تأثیر پذیرفته است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود تحلیل کوواریانس چندمتغیری به‌طور کلی معنادار است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد روش آموزش بر ترکیب خطی شش متغیر وابسته (مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی) مؤثر بوده است. با توجه به اینکه آزمون چندمتغیری مذکور معنادار است و ترکیب خطی متغیر وابسته از متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر شفقت) اثر پذیرفته است، پس از آن به بررسی این موضوع پرداخته شد که آیا هرکدام از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر. به‌منظور مقایسهٔ میانگین نمرات پس‌آزمون، از مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده کردیم که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

1. Levene's test for equality of variances

جدول ۴- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

2η	P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	منبع تغییرات	زیرمقیاس‌ها
۰/۲۷	۰/۰۰۸	۸/۴۵	۶/۰۶	۱	گروه	عدم پذیرش
-	-	-	۰/۷۱	۲۲	خطا	
۰/۱۲	۰/۰۴	۵/۳۴	۲/۷۸	۱	گروه	دشواری در انجام رفتار هدفمند
-	-	-	۰/۵۳	۲۲	خطا	
۰/۷۸	۰/۰۰۱	۸۰/۳۴	۱۱/۵۸	۱	گروه	دشواری در کنترل تکانه
-	-	-	۰/۱۴	۲۲	خطا	
۰/۸۰	۰/۰۰۱	۹۱/۰۵	۸/۱۸	۱	گروه	نداشتن آگاهی هیجانی
-	-	-	۰/۰۹	۲۲	خطا	
۰/۷۸	۰/۰۰۱	۷۹/۰۹	۱۳/۵۲	۱	گروه	دسترسی به راهبردهای محدود
-	-	-	۰/۱۷	۲۲	خطا	
۰/۵۳	۰/۰۰۱	۲۵/۵۲	۶/۶۹	۱	گروه	عدم وضوح هیجانی
-	-	-	۰/۲۶	۲۲	خطا	

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات متغیرهای عدم پذیرش، دشواری در کنترل تکانه، نداشتن آگاهی هیجانی، دسترسی به راهبردهای محدود و عدم وضوح هیجانی در سطح خطای ۰/۰۵، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). در نتیجه می‌توان گفت متغیر مستقل یعنی روش آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش تمامی مؤلفه‌های آشفته‌گی هیجانی تأثیر معنادار داشته است. در ادامه، برای تحلیل ماندگاری اثر، از آزمون بنفرونی استفاده کردیم که نتایج مقایسه زوجی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین مراحل اندازه‌گیری

فاصله اطمینان (۰/۹۵)		P	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	متغیر
حد بالا	حد پایین				
۰/۳۶	-۱/۸۵	۰/۲۷	۰/۴۴	۰/۷۴	عدم پذیرش
۰/۹۹	-۰/۲۷	۰/۴۴	۰/۲۳	۰/۳۵	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۶۸	-۰/۲۸	۰/۸۵	۰/۱۷	۰/۱۹	دشواری در کنترل تکانه
۰/۳۶	-۰/۲۵	۰/۹۱	۰/۱۱	۰/۱۰	نداشتن آگاهی هیجانی
۱/۸۱	-۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۳۹	۰/۷۳	دسترسی به راهبردهای محدود
۰/۹۹	-۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۴۳	عدم وضوح هیجانی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های آشفته‌گی هیجانی، تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. در نتیجه می‌توان گفت اثر آموزش مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های آشفته‌گی هیجانی

در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان اثرگذاری آموزش مبتنی بر شفقت بر آشفتگی هیجانی و مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی شهر اصفهان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت بر آشفتگی هیجانی و تمامی مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی (عدم پذیرش، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی به راهبردهای محدود، نداشتن آگاهی هیجانی و عدم وضوح هیجانی) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بوده است ($P < 0/05$)؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «آموزش مبتنی بر شفقت بر آشفتگی هیجانی و مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی اثر دارد» تأیید می‌شود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های یوسفی و کریم‌نژاد (۱۳۹۷)، شفیعی و جزایری (۱۳۹۶)، سعادت‌ی و همکاران (۱۳۹۵)، قرلسفلو و همکاران (۱۳۹۴)، انجدانی، قربانی، فراهانی و حاتمی (۱۳۸۹)، بورسما، هاکانسون، سالومونسون و جوهانسون (۲۰۱۵)، گراسر، هافلینگ، وبلا، مندرس و استانگر (۲۰۱۶)، لیاویس و یوتلی (۲۰۱۵)، بیومونت و هولینس (۲۰۱۵) و آلن و همکاران (۲۰۰۸) هم‌راستا است. در ادامه به تشریح هریک از مؤلفه‌های آشفتگی هیجانی پرداختیم. اولین مؤلفه آشفتگی هیجانی عدم پذیرش است. زمانی که افراد دچار اختلال آشفتگی می‌شوند و توانایی تعامل با دیگران را ندارند یا به نوعی نمی‌توانند دیگران را در شرایط عادی بپذیرند، در صورت آموختن حس تجربه مثبت، ارتباطات مطلوب‌تری با دیگران برقرار می‌کنند. انجدانی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند شفقت بر خود در ارتباط بین تجربه ناخوشایند و هیجان‌های منفی و مثبت، نقش تعدیل‌گری دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت یادگیری شفقت‌ورزی، فرد را در جرگه صفات روان‌شناختی مثبت در راستای بهبود وضعیت، پذیرش توانایی‌ها و بهزیستی روان‌شناختی بالاتر قرار می‌دهد. افرادی که در گروه‌های آموزشی شفقت قرار می‌گیرند، یاد می‌گیرند چگونه به خود شفقت بورزند و معمولاً از حس مشترک انسانی، خودمهرورزی و آگاهی ذهن بیشتری برخوردار می‌شوند و در نهایت می‌توانند در تعادل و تنظیم هیجان‌ها کارآمدتر عمل کنند. یوسفی و کریم‌نژاد (۱۳۹۷) نیز تأکید دارند آموزش ارتباط مبتنی بر شفقت با همسر، روش مناسبی برای بهبود روابط زناشویی، افزایش بخشش و همچنین افزایش صمیمیت در زوجین بوده است. مؤلفه دیگر آشفتگی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند است. این توانایی را می‌توان در کنار مؤلفه عدم پذیرش تبیین کرد. وقتی افراد تحت آموزش شفقت‌ورزی قرار می‌گیرند، در برخورد با شرایط استرس‌زای زندگی از هیجان‌های مثبت و راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند که این موضوع موجب افزایش توانمندی خودشفقت‌ورزی و نیز مانع بروز برخی از هیجان‌های منفی از جمله اضطراب و استرس در آن‌ها خواهد شد.

سومین مؤلفه دشواری در کنترل تکانه است. افراد دارای آشفتگی هیجانی، در کنترل تکانه‌های رفتاری ناتوان هستند و این امر موجب می‌شود در بسیاری از تعاملات خود، رفتارهای غیرعادی و ناگهانی از خود نشان دهند. در این زمینه می‌توان گفت شفقت‌ورزی به خود، گونه‌ای ذهن‌آگاهی است که به فرد کمک می‌کند هیجان‌های غیرعادی زندگی خود را درک و کنترل کند (کرد و باباخانی، ۱۳۹۵). همچنین نف (۲۰۰۳) بیان می‌دارد قراردادن

احساسات و افکار در حالت تعادل و ممانعت از همانندسازی و تخلیه افراطی، خودتنظیمی در ابعاد مختلف را به وجود خواهد آورد. نداشتن آگاهی هیجانی، چهارمین مؤلفه آگاهی هیجانی است. در نتیجه آموزش خودشفقت‌ورزی به آزمودنی‌های پژوهش به رشد هوشمندانه و آگاهی از هیجان‌ها می‌انجامد و توانایی برخورد یا گریز از یک هیجان منفی به صورت مناسب و توانایی کنترل عاقلانه هیجان‌ها را به وجود می‌آورد. افراد با تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت و کنترل مناسب‌تر احساسات ناامیدکننده، کنترل افکار خودسرزنشگری را تجربه می‌کنند و تعادل هیجانی بیشتری می‌یابند. در نتیجه زمانی که افراد تحت مداخله شفقت‌درمانی قرار می‌گیرند، ذهن آگاهی به وجود آمده در افراد موجب افزایش خودآگاهی در آن‌ها می‌شود.

پنجمین مؤلفه، دسترسی به راهبردهای محدود است. افراد دارای اختلال آشفتگی هیجانی، توانایی محدودی در استفاده از راهبردهای گوناگون دارند. افرادی که در معرض آموزش شفقت‌ورزانه قرار می‌گیرند، یاد می‌گیرند تا از راهبردهای مطلوب و متنوع در تعامل با دیگران بهره‌مند شوند. عدم وضوح هیجانی آخرین مؤلفه آشفتگی هیجانی است. در این زمینه می‌توان به نتایج پژوهش سعادت‌ی و همکاران (۱۳۹۵) اشاره کرد که دریافتند آموزش مبتنی بر شفقت، در ارتقای سطح سازگاری و عزت‌نفس پس از طلاق در زنان مطلقه اثرگذار است. در نتیجه می‌توان گفت افزایش خودآگاهی فرد نسبت به خود و حضور در زمان و مکان حاضر می‌تواند بر کنترل تکانه و نداشتن آگاهی هیجانی مؤثر واقع شود. همچنین افزایش این آگاهی و هوشیاری، فرد را نسبت به شرایط خود هشیارتر می‌کند تا بتواند طی هر شرایطی در زمان حال حضور داشته باشد و در جهت بهبود و ارتقای هیجان‌ها عمل کند؛ بنابراین آموزش شفقت‌ورزی به دلیل تغییراتی که در ذهن آگاهی و پذیرش موقعیت‌ها در فرد به وجود می‌آورد، بر میزان کنترل تکانه و نداشتن وضوح هیجانی اثر می‌گذارد. به عبارت دیگر، با توجه به اینکه شرم و سرزنش کردن مشکلاتی هستند که اغلب در تمام مشکلات و اختلال‌های روانی از جمله خیانت زناشویی و افراد خیانتکار می‌توان آن‌ها را مشاهده کرد، ضروری است به کمک آموزش‌های شفقت‌ورزی در مورد آن‌ها چاره‌اندیشی شود.

در پایان می‌توان این‌گونه جمع‌بندی کرد که درمان مبتنی بر شفقت برای کسانی طراحی شده است که مشکلات سلامت روان آن‌ها با سرزنش کردن و تحقیر کردن خود ارتباط دارد. درمان مبتنی بر شفقت، یک حس کلی بهزیستی از موفقیت‌های قبلی تا انتظارات از آینده را دربرمی‌گیرد. فرد احساسات مثبتی مانند رضایتمندی، خوشحالی و غنی‌بودن را دارد. از طرفی می‌تواند کنترل بیشتری بر تکانه‌های خود داشته باشد. به عبارت دیگر، فرد سطح مطلوبی از کنترل را در خود دارد که می‌تواند امیال و فشارهای خود را کنترل کند و در تنظیم هیجان‌های درونی و بیرونی موفق باشد؛ در آخر این درمان موجب افزایش آگاهی هیجانی است که با داشتن حد بالای این ویژگی، فرد می‌تواند با احساسات خود و سایر افراد، روابط نزدیک و صمیمانه داشته باشد. به بیان دیگر، این درمان موجب کاهش دشواری در کنترل تکانه، عدم پذیرش هیجان و نداشتن آگاهی هیجانی می‌شود. بدین ترتیب آموزش مبتنی بر شفقت، موجب پذیرش و شکل‌گیری آگاهی غیرقضاوتی و معطوف به حال می‌شود. همچنین ناتوانی در شناسایی و توصیف هیجان‌های خود و دیگران را تقلیل می‌دهد و استفاده از روش‌های ناکارآمد مثل سرکوب و نشخوار ذهنی را کمتر می‌سازد. به هر حال می‌توان گفت آموزش مبتنی بر

شفقت موجب کاهش آسفتگی هیجانی می‌شود.

این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌های علمی محدودیت‌هایی دارد؛ خیانت پدیده‌ای زناشویی است که با دلایل و شیوه‌های متفاوتی در بین زوجین اتفاق می‌افتد که در پژوهش حاضر به این دلایل پرداخته نشد و فقط اثربخشی درمان شفقت بر خیانت جنسی مطالعه شد. همچنین این پژوهش در مورد زنان انجام گرفت و در تعمیم‌یافته‌های آن به مردان باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دلایل و شیوه‌های خیانت در آزمودنی‌های پژوهش کنترل شود تا میزان تأثیرگذاری روش آموزشی حاضر بر دلایل و شیوه‌های خیانت آزمودنی‌ها مشخص شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در آینده در مورد اثرگذاری آموزش مبتنی بر شفقت بر روی مردان نیز صورت گیرد. در زمینه پژوهش‌های کاربردی، پیشنهاد می‌شود در زوجین دارای سابقه خیانت، روش آموزشی حاضر اجرا و از مزایای این آموزش برای کنترل عوارض زناشویی این پدیده استفاده شود. از طرفی با توجه به اثر این آموزش بر تغییر نگرش زوجین به خیانت پیشنهاد می‌شود از این آموزش به منظور پیشگیری از خیانت استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه استادان و همکاران این تحقیق به‌ویژه کلینیک «مسیر خوشبختی» که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری کنند.

منابع

- انجدانی، ا.، قربانی، ن.، فراهانی، ح.، و حاتمی، ج. (۱۳۸۹). نقش تعدیل‌کنندگی شفقت بر خود، خودشناسی انسجامی، حرمت خود و بهبودیاری در تنظیم هیجانات منفی ناشی از تجربه واقیع ناخوشایند. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- اصلی‌پور، ع.، کافی، م.، و کاویان‌فر، ح. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر عزت‌نفس زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در فرهنگ ایرانی. *اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت*. تهران.
- باباپور، خ. ج.، نظری، م.، و رشیدزاده، ل. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر رضایت و صمیمیت زناشویی زوجین جانباز شیمیایی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روان‌شناسی دانشگاه تبریز)*. ۶ (۲۴)، ۱-۱۸.
- باقری، ز.، و مصمصام شریعت، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر صمیمیت و رضایت زناشویی در زنان خیانت‌دیده. *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری*. تهران.
- بخشایش، ع.، و مرتضوی، م. (۱۳۸۸). رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. *روان‌شناسی کاربردی*. ۱۲ (۳)، ۷۳-۸۵.
- تیرچ، د.، شوندورف، ب.، و آر سیلبراستاین، ل. (۱۳۹۵). *درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران اکت*. روش‌های تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. ترجمه سعیده دانشمندی، راضیه ایزدی و محمدرضا عابدی. تهران: کاوشیار.

سعادت، ن.، رستمی، م.، و دربانی، س.ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *روان‌شناسی خانواده*. ۳ (۲)، ۵۸-۴۵.

شفیعی، ز.، و جزایری، ر.ا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی شادمانی زناشویی براساس شفقت به خود و شکفتگی در زنان متأهل. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۸ (۳)، ۶۴-۵۶.

عزیزی، ع.، میرزایی، آ.، و شمس، ج. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *حکیم*. ۱۳ (۱)، ۱۱-۱۸.

قزلسفلو، م.، جزایری، ر.ا.، بهرامی، ف.، و محمدی، ر. (۱۳۹۴). سبک‌های زوجی و شفقت خود به‌عنوان پیش‌بین‌های رضایت زناشویی. *مشاوره کاربردی*. ۵ (۲)، ۷۹-۸۵.

کرد، ب.، و باباخانی، آ. (۱۳۹۵). نقش خوددلسوزی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۳ (۲۴)، ۱۲۶-۱۰۹.

مؤمنی جاوید، م.، و شعاع کاظمی، م. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر روان‌درمانی زوجینی بر بهبود کیفیت زندگی زوجین آسیب‌دیده از خیانت‌های زناشویی. *اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت*. تهران. مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

مؤمنی، خ.، کرمی، ج.، و حویزی‌زاده‌گان، ن. (۱۳۹۶). رابطه هیجان‌خواهی، عاطفه مثبت و منفی و ناگویی هیجانی با خیانت زناشویی. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۹ (۴)، ۲۳۱-۲۲۱.

یوسفی، ز.، و کریم‌نژاد، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوا و کم‌شنوای شهر اصفهان. *مطالعات زن و خانواده*. ۶ (۲)، ۱۶-۵.

References

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*. 4(2), 107–118.
- Allen, E. S., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H. J., Williams, T., Melton, J., & Clements, M. L. (2008). Premarital Precursors of Marital Infidelity. *Family Process*. 47(2), 243–259.
- Ashworth, F., Gracey, F., & Gilbert, P. (2011). Compassion Focused Therapy after Traumatic Brain Injury: Theoretical Foundations and a Case Illustration. *Brain Impairment*. 12(2), 128–139.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-Compassion and Depression, Anxiety, and Resilience in Adults with Epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 90, 154–161.

- Batty, E. (2018). The Emotional Turmoil of Contract Research. *Emotion, Space and Society*. 28, 18–23.
- Beaumont, E., & Hollins, Martin, C. (2015). A Narrative Review Exploring the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy. *Counselling Psychology Review*. 30(1), 21–32-21.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion Focused Therapy to Counteract Shame, Self-Criticism and Isolation. A Replicated Single Case Experimental Study for Individuals with Social Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 45(2), 89–98-89.
- Doss, B. D., Mitchell, A., Georgia, E. J., Biesen, J. N., & Rowe, L. S. (2015). Improvements in Closeness, Communication, and Psychological Distress Mediate Effects of Couple Therapy for Veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 83(2), 405–415.
- Graser, J., Höfling, V., Weßlau, C., Mendes, A., & Stangier, U. (2016). Effects of a 12-week Mindfulness, Compassion, and Loving Kindness Program on Chronic Depression: A Pilot Within-Subjects Wait-List Controlled Trial. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 30(1), 49–35.
- Gratz, K. L., & Roemer, L., (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26, 41–54..
- Grodin, J., Clark, J. L., Kolts, R., & Lovejoy, T. I. (2019). Compassion Focused Therapy for Anger: A Pilot Study of a Group Intervention for Veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 13, 27–33.
- Guitar, A. E., Geher, G., Kruger, D. J., Garcia, J. R., Fisher, M. L., & Fitzgerald, C. J. (2017). Defining and Distinguishing Sexual and Emotional Infidelity. *Current Psychology*. 36(3), 434–446.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic Benefits of Compassion-Focused Therapy: An Early Systematic Review. *Psychological Medicine*. 45(5), 927–945-927.
- Leeker, O., & Carlozzi, A. (2014). Effects of Sex, Sexual Orientation, Infidelity Expectations, and Love on Distress Related to Emotional and Sexual Infidelity. *Journal of Marital and Family Therapy*. 40(1), 68–91.
- Neff, K. D. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-compassion. *Self and Identity*. 2, 223–250.

