

تدوین درمان ذهن آگاهی دلبسته محور و ارزیابی اثربخشی آن بر شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در زنان با تجربه خیانت زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۰ -- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲

خلاصه

مقدمه

خیانت زناشویی زنان را با آسیب جدی روانی و هیجانی مواجه می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تدوین درمان ذهن آگاهی دلبسته محور و ارزیابی اثربخشی آن بر شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در زنان با تجربه خیانت زناشویی انجام گرفت.

روش کار

روش پژوهش حاضر در بخش کیفی، تحلیلی- تطبیقی منطبق بر روش تطبیقی مقایسه‌ای بوردی و در قسمت کمی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری زنان با تجربه خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در فصل پاییز ۱۳۹۹ بود. جهت اجرای پژوهش حاضر تعداد 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 ذهن آگاهی دلبسته محور (۸ جلسه) را طی دو ماه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) و مقیاس هیجان مثبت نسبت به همسر (الری و همکاران، ۱۹۷۵) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی توسط نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی دلبسته محور از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین این درمان بر شفقت به خود ($F=۲۶/۷۲$; $\eta^2=۰/۵۳$; $P<۰/۰۰۱$) و هیجان مثبت نسبت به همسر ($F=۳۶/۰۸$; $\eta^2=۰/۶۱$; $P<۰/۰۰۱$) در زنان با تجربه خیانت زناشویی تاثیر داشته است.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، درمان ذهن آگاهی دلبسته محور با بهره‌گیری مفاهیم نظری درمان ذهن آگاهی و دلبستگی، می‌تواند به عنوانی درمانی کارآمد در جهت بهبود شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در زنان با تجربه خیانت زناشویی مورد استفاده قرار داد.

کلمات کلیدی

خیانت زناشویی، درمان ذهن آگاهی دلبسته محور، شفقت به خود، هیجان مثبت نسبت به همسر

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

معصومه شمسی^۱

داوود تقوایی^{*۲}

حسین داوودی^۳

۱دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد

اسلامی، اراک، ایران. (نویسنده مسئول)

۳استادیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

Email: davoodtaghvaeii@yahoo.com

مقدمه

با وجود این که خانواده، کوچک‌ترین واحد اجتماعی به شمار می‌رود، در عین حال بزرگ‌ترین و تأثیرگذارترین واحد تربیتی در جوامع محسوب می‌شود. نهاد خانواده از یک سو با جامعه تعامل دارد و از سوی دیگر با افراد مستقیماً در ارتباط می‌باشد. 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 (۱). یکی از شروط خانواده سالم این است که کلیه اعضای آن از روابط مطلوب با یکدیگر و نیز سلامت روانی برخوردار باشند، نتیجه این که روابط اعضای خانواده و سلامت آن‌ها تأثیرات مطلوبی بر جامعه به جای خواهد گذاشت (۲). مشاهده شده که اغلب زوج‌ها در آغاز زندگی خویش سطح بالایی از رضایت زناشویی را تجربه می‌کنند، اما تجربه نشان می‌دهد که به مرور زمان رضایت از رابطه در بسیاری از زوج‌ها، رو به نقصان می‌گذارد (۳). طلاق یکی از شاخص‌های آشفتگی زندگی زناشویی می‌باشد. بر اساس تحقیقات متعدد، تعامل منفی زن و شوهر می‌تواند پیش‌بین قوی برای وقوع طلاق باشد (۴). بنا به اظهار محققین، خیانت زناشویی و روابط فرازناشویی از مهم‌ترین دلایل رشد روزافزون طلاق، در سال‌های اخیر بوده است (۵). با توجه به این که تک‌همسری، اصل پذیرفته شده رفتارهای جنسی و الگوی خانواده در روند جامعه است، بر این اساس، خیانت‌های زناشویی برای بسیاری از زوجین غیرقابل بخشش بوده و آشفتگی زیادی را در کانون خانواده به وجود می‌آورد (۶). این واقعیت که خیانت زناشویی یکی از عوامل از هم پاشیدگی روابط زناشویی و بروز تعارضات و اختلافات زناشویی است، در پژوهش‌های زیادی مورد توجه و تأکید قرار گرفته است (۷-۸). به زعم اغلب پژوهشگران، حیطه خیانت گسترده‌تر از داشتن ارتباط جنسی با شخص سوم بوده و داشتن رابطه اینترنتی، عاطفی یا جنسی و یا تلفیقی از آن‌ها با شخصی دیگر را نیز در برمی‌گیرد (۹).

مهم‌ترین انگیزه مطرح شده از ناحیه زنان و مردان متأهلی که به سمت روابط نامشروع و خیانت زناشویی گرایش پیدا کرده‌اند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است زیرا که آن را در زندگی مشترک‌شان تجربه نمی‌کنند (۱۰). مطالعات انجام یافته در آمریکا نیز مؤید آن است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مشترک خود، مرتکب خیانت زناشویی شده‌اند (۱۱).

آشفتگی‌های عاطفی شدید میان زوجین، از عواقب خیانت زناشویی است. به ادعان روان‌درمانگران، همسرانی که به آن‌ها خیانت شده، اغلب احساساتی مانند احساس پامال شدن، خشم، افسردگی عزت‌نفس پایین و درماندگی را گزارش می‌کنند. احساساتی نظیر احساس گناه، شرم، تردید، عصبانیت و ناامیدی و جدان و روان همسران عهدشکن را درگیر می‌سازد (۱۲) که در نتیجه بنیان خانواده متزلزل شده و جامعه به سوی آشفتگی سوق داده می‌شود. بروز آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در زنان خیانت دیده می‌تواند منجر به کاهش شفقت به خود در نزد آنان شود، چرا که بروز این پدیده سبب می‌شود که زنان با مشغله روانی و هیجانی آسیب‌زای فراوانی مواجه شوند (۱۳). نف و پومیر (۱۴) شفقت به خود را به عنوان سازه‌ای سه مولفه‌ای شامل این موارد بیان می‌کنند، محبت نسبت به خود در برابر قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، و ذهن‌آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی. ترکیب این سه مولفه مرتبط، مشخصه فردی است که بر خود شفقت به خود دارد. دی‌فایو و ساکولوفسکی (۱۵) نشان داده‌اند که شفقت به خود می‌تواند با بکارگیری مهربانی با خود و دیگران، سلامت روان‌شناختی افراد را افزایش دهد. علاوه بر این پالمر، چانگ، سامسون، بالانجی و زیتسوف (۱۶) و لاترن، بلاث و پارک (۱۷)؛ در پژوهش خود بیان کرده‌اند شفقت به خود می‌تواند منجر به کاهش استرس، افسردگی و اضطراب افراد شده و به طور معناداری سطح امید،

3. self- Compassion

1. marital infidelity

2. extramarital

عزت نفس، سلامت روانی و عواطف مثبت را در افراد بهبود بخشیده و در مقابل، هیجانات منفی آنان را کاهش دهد و به عنوان یک سپر حفاظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی باشد (۱۸).

با بروز خیانت زناشویی، واکنش‌های هیجانی مثبت همسران نسبت به یکدیگر کاهش یافته و تجربه هیجانی نسبت به همسر نیز با آسیب مواجه می‌شود. تجارب هیجانی نسبت به همسر به تجاربی اشاره دارد که یکی از زوجین در موقعیت‌های زوجی، ارتباطی و یا خانوادگی نسبت به همسرش تجربه می‌کند. حال اگر تجربه هیجانی نسبت به همسر مثبت باشد می‌توان انتظار داشت که زوجین تعامل هیجانی، روانی و جنسی رضایت‌بخشی را با یکدیگر تجربه کرده و میزان رضایت زناشویی آنان نیز بالا است. چنین فرایندی می‌تواند منجر به تقویت نهاد خانواده و کاهش سطح تعارضات زناشویی زوجین شود (۱۹). در کل هیجان عبارت است از واکنش‌هایی که با رویدادها فعال می‌شوند و احساس‌هایی را بوجود می‌آورند و بدن را برانگیخته و حالت انگیزشی ایجاد می‌کند. هیجان‌ها چند بعدی هستند و بصورت پدیده‌های ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی وجود دارند. در واقع هیجان همان چیزی است که عناصر احساس، انگیزتگی، هدفمندی و بیانگری را در واکنش نسبت به رویداد فراخوان تنظیم می‌کند. وقتی فرد با رویدادی روبرو می‌شود هیجان وارد عمل می‌شود و ذهن با (فرایندهای شناختی) و بدن افراد با (فرایندهای فیزیولوژیکی) واکنش نشان می‌دهد (۲۰).

به منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی در ایران روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله آنها می‌توان به روان‌درمانی مثبت‌نگر^۱ (۲۱)؛

رویکرد والش و اولسون^۳ (۹)؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ (۲۲)؛ درمان مبتنی بر خودشفقتی^۵ (۲۳-۲۴)؛ آموزش شناختی- رفتاری^۶ (۲۵)؛ آموزش بخشایش^۷ (۲۶) و درمان ذهن‌آگاهی^۸ (۲۷) اشاره نمود. اما خلا حاضر در این مداخلات، عدم توجه به دلبستگی به عنوان فرایندی اثرگذار بر بهبود رابطه زوجین (۲۸) است. بر اساس چنین خلایبی می‌توان مبادرت به تدوین بسته درمانی نمود که با بهره‌گیری از مفاهیم درمان ذهن‌آگاهی، دلبستگی زوجین را نیز مدنظر قرار داده و با بهره‌گیری از مفاهیم نظری این متغیر تلاش نماید عشق و علاقه بین زوجین را افزایش دهد. چنانکه در پژوهش حاضر پژوهشگر مبادرت به تدوین بسته درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور نمود. درمان ذهن‌آگاهی^۹ از روش‌های آموزشی جدیدی است که کارآیی بالینی آن در مطالعات شریفی، فاتحی‌زاده، بهرامی، جزایری و اعتمادی (۲۹)؛ صدوقی، صلاحیان و نصرالهی (۳۰)؛ دیره و پشنگیا (۳۱)؛ طاهری‌فرد و میکائیلی (۳۲)؛ بهاروند و سودانی (۳۳)؛ اسدی جاجایی، ابوالقاسمی، غفاری و نریمانی (۳۴)؛ هافمن، آنجلیا و گومز (۳۵)؛ کروسول و همکاران (۳۶)؛ کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا (۳۷)؛ کوپوبیانکو، ریوس، موریسون و ولز (۳۸)؛ سگال، دیمیدجان، واندرکیرک و لوی (۳۹) تایید شده است. در مداخله‌ای ذهن‌آگاهی، از روش‌های توجه کردن ویژه و هدفمند، در زمان کنونی به سر بردن و عدم پیش‌داوری و قضاوت در مورد دیگران استفاده می‌شود (۴۰). به واسطه ذهن‌آگاهی، ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه افراد افزایش می‌یابد (۳۵). این وضعیت و حالت به عنوان ادراک مجدد نامیده شده است. یعنی آن چه قبلاً به عنوان «موضوع» مطرح بود، اکنون به «شی» تبدیل می‌شود (۳۶). دیگر پایه درمانی پژوهش حاضر دلبستگی است، چرا که پدیدآیی تعارضات زناشویی و

6. cognitive-behavioral training

7. forgiveness training

8. mindfulness therapy

9. Cognitive on mindfulness based therapy

1. emotional experience with spouse

2. Positive psychotherapy

3. Walsh and Olson approach

4. acceptance and commitment therapy

5. self-compassion therapy

هیجان مثبت نسبت به همسر در زنان با تجربه خیانت زناشویی است.

روش کار

روش پژوهش حاضر در بخش کیفی (تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور)، تحلیلی- تطبیقی منطبق بر روش تطبیقی مقایسه‌ای بودی و در قسمت کمی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان با تجربه خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در فصل پاییز ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا از بین مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران ۱۰ مرکز انتخاب شد (با توجه به تمایل مسئولان مراکز جهت همکاری در این پژوهش). سپس زنان آسیب دیده خیانت زناشویی مراجعه کننده به این مراکز مورد بررسی قرار گرفته و از بین زنانی که حاضر به شرکت در پژوهش هستند، ۳۰ زن انتخاب و به صورت 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 (۸ جلسه) را طی دو ماه دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه این مداخله را دریافت نکرده 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، متاهل بودن، تجربه خیانت زناشویی، دامنه سنی ۲۵ الی ۴۵ سال، داشتن حداقل سواد دیپلم، عدم ابتلا 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. یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال (تعداد ۴ نفر

کاهش دلبستگی در زوجین رابطه‌ای دوسویه با یکدیگر دارند (۴۱). بر این اساس یکی از متغیرهایی که آموزش آن به همراه درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند تاثیر 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 داده و تداوم پیدا می‌کند (۴۲). همچنین «الگوهای تفکر، احساس و رفتارهای شخصی در رابطه نزدیک با مراقب، شریک عاطفی و دیگر افراد صمیمی، تعریفی از دلبستگی است (۴۳). در عین حال، دلبستگی دارای سبک‌هایی است بدین شکل که به صورت الگویی از پاسخ به روابط صمیمانه فرد بوده و تصور می‌شود منعکس کننده تجربیات قبلی روابط صمیمانه‌ی فرد با والدینش باشد و همچنین در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار است (۴۴). برای تشخیص دلبستگی و تمایز آن از سایر پیوندهای عاطفی، ویژگی‌هایی بیان گردیده که می‌توان به مواردی همچون «تأثیر پایگاه ایمن، واکنش نسبت به تهدید، جستجوی 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 (۴۶-۴۵).

با توجه به آنچه که در مورد درمان ذهن‌آگاهی و دلبستگی ذکر شد، در تحقیق حاضر، محقق سعی دارد بسته تلفیقی درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور را تدوین نماید. دلیل چنین تصمیمی آن است که در تلفیق درمان ذهن‌آگاهی و مفاهیم دلبستگی و آموزش این مهارت‌ها به زنان با تجربه خیانت زناشویی، در جهت 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 گردد. در نتیجه پژوهش حاضر در پی بررسی اعتبار محتوایی بسته درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر شفقت به خود و

پایایی بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شد. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزبرگ استفاده شد که ۰/۵۹ به دست آمد (۴۷). این پرسشنامه توسط خسروی، صادقی و یابنده (۴۸) در ایران هنجاریابی شده است. با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی پرسشنامه تأیید شد و شش عامل بدست آمد و روایی مقیاس کل نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. همچنین در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۴۸) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می باشند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه احساسات مثبت نسبت به همسر (PFTSQ): پرسشنامه احساسات مثبت نسبت به همسر یک ابزار ۱۷ سوالی است که برای اندازه گیری عواطف مثبت یا عشق به همسر توسط الری، فینچام و ترکویتز در سال ۱۹۷۵ تدوین شده است. پرسشنامه احساسات مثبت نسبت به همسر در دو بخش تهیه شده است. در بخش اول که شامل ۸ سوال است از آزمودنی خواسته می شود احساس کلی خود نسبت به همسرش را در طول چندماه گذشته با اعداد ۱ (برای احساس شدیداً منفی) تا ۷ (برای احساس شدیداً مثبت) مشخص کند. در بخش دوم که شامل ۹ عبارت است، آزمودنی بر پایه احساس کلی خود نسبت به هر عبارت یکی از اعداد ۱ تا ۷ را مشخص می کند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۱۱۹ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده احساسات مثبت نسبت به همسر بالاتر است. این ابزار، اثر تماس، تنها بودن با همسر، بوسیدن و «نزدیک هم نشستن» را بر همسر می سنجد. پرسشنامه احساسات مثبت نسبت به

معادل ۳۳/۳۳ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال (تعداد 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. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین 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

پرسشنامه شفقت به خود (SCQ): پرسشنامه شفقت به خود یک مقیاس ۲۶ سوالی است که به وسیله نف (۴۷) برای سنجش میزان شفقت خود ساخت و اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای ۶ زیر مقیاس مهربانی نسبت به خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی (۴ گویه)، منزوی سازی (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و بزرگ نمایی (۴ گویه) در اندازه های ۵ درجه ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده خود شفقتی بیشتر فرد است. ویژگی های روان سنجی مقیاس در پژوهش های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب همبستگی عامل های شش گانه این مقیاس و شفقت خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ مورد تأیید قرار گرفته است (نف، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش های انجام شده توسط نف (۴۷) پایایی و روایی بالایی را برای آن نشان داده اند. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیر مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. همچنین دو هفته پس از اجرای آزمون از سایر آزمودنی ها، بازآزمون به عمل آمد و

2. Positive Feelings Towards The Spouse Questionnaire

1. Self-Compassion Questionnaire (SCS)

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 ۱۹۹۶ مرحله توصیف بود. در این مرحله پژوهنده به توصیف نمودها و پدیده‌های مورد تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعاتی که از منابع مختلف با استفاده از مطالعه اسناد، مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب به دست آورده، پرداخت. مرحله دوم تفسیر بود. این مرحله شامل بررسی اطلاعاتی بود که در مرحله اول پژوهشگر به توصیف آن پرداخته بود. تحلیل اطلاعات به اعتقاد بوردی بایستی 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، مورد تفسیر و واریسی قرار گرفت. بدین صورت که پژوهشگر در مرحله اول مقالات، پایان‌نامه‌ها و کتاب‌های چاپ شده در حوزه مبانی نظری درمان ذهن‌آگاهی و دلبستگی را مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار داد. سپس در مرحله دوم پا را فراتر نهاده و به تفسیر اطلاعات این دو حوزه پرداخت. چنانکه پژوهشگر مشخص نمود که هر درمان ذهن‌آگاهی و دلبستگی دارای چه ویژگی‌ها و خصوصیات هستند. مرحله سوم مرحله همجواری بود. طی این مرحله اطلاعاتی که از مرحله اول به دست آمده طبقه‌بندی و در کنار هم قرار گرفت و چهارچوبی فراهم آورد که راه را برای مرحله بعدی، یعنی مقایسه تشابهات و تفاوت‌ها هموار ساخت. در این مرحله محقق توانست به چشم‌اندازی کلی درباره تدوین بسته درمانی دست یابد. در مرحله آخر مقایسه 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، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته و الگوی درمانی تدوین گردید. پس از تدوین الگوی درمانی ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور با استفاده از روش ۴ مرحله‌ای تطبیقی مقایسه‌ای بوردی، این بسته به پنج متخصص حوزه خانواده درمانی (دانشجوی

همسر روی چندین نمونه از جمله ۴۶ مرد و ۴۶ زن که با زندگی سالم و بهنجار و ۵۸ مرد و ۵۶ زن (زوج) پریشان از بین مراجعان درمانگاه زوج درمانی دانشگاه، اجرا شده است. میانگین مردان و زنان گروه اول به ترتیب ۱۰۰/۵۲ و ۱۰۴/۲۵ و برای گروه مردان و زنان گروه دوم به ترتیب ۸۹/۹۸ و ۷۳/۸۶ بود که این فرایند نشان از روایی افتراقی مناسب این پرسشنامه است. همچنین پرسشنامه احساسات مثبت نسبت به همسر با ضریب آلفای ۰/۹۴ از یک همسانی درونی عالی برخوردار است (۴۹). در ایران پرسشنامه احساس مثبت نسبت به همسر توسط حیدری، مظاهری و پوراعتماد (۵۰) با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده شده است. همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش این پژوهشگران برابر ۰/۸۹ محاسبه شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حیدری، مظاهری و پوراعتماد (۵۰) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان انتخاب شده (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 و از آن اطمینان یافته بودند. زنان حاضر در پژوهش بنا به سابقه طولانی پژوهشگر در کار کلینیکی، در مان همزمان را در کلینیک را 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 در طی دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. حالی که افراد حاضر در گروه گواه این مداخلات را در طول پژوهش دریافت نکرده و روند درمان معمول خود را طی نمودند.

متخصص ارائه داده شد. در این مرحله برخی متخصصان نظرات اصلاحی دیگری داشتند که ارائه داده و محقق به صورت موردی در بسته درمانی تلفیقی، تغییرات لازم را لحاظ نمود. پس از این مرحله، روایی محتوایی بسته تدوین شده، محاسبه گردید و عدد ۰/۸۹ به دست آمد. پس از اعتبار سنجی محتوایی بسته درمان ذهن آگاهی دلبسته محور، این بسته به در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳ نفر از زنان با تجربه خیانت زناشویی اجرا شد نتایج حاکی از آن بود که درمان ذهن آگاهی دلبسته محور توانسته منجر به تغییر معنادار در میانگین نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در زنان با تجربه خیانت زناشویی شود. جهت تاثیر نیز به این صورت بود که درمان ذهن آگاهی دلبسته محور توانسته منجر بهبود میانگین نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در زنان با تجربه خیانت زناشویی شود.

دکتری و دکترای مشاوره خانواده) ارائه و از آنها خواسته شد تا با مطالعه ساختار فرآیند و محتوای هر یک از جلسات که در قالب پرسشنامه نظرسنجی همراه بسته تلفیقی در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، اظهار نظر نموده و محقق را در رفع اشکالات احتمالی این بسته یاری نمایند. به علاوه، در این مرحله به منظور ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند این بسته تلفیقی، یک فرم اظهار نظر باز پاسخ برای ارائه پیشنهادات 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 ذهن آگاهی دلبسته محور، بسته نهایی درمان آماده شد. در گام نهایی، بسته درمان ذهن آگاهی دلبسته محور همراه با فرم نظرسنجی نهایی و ضریب توافق متخصصان (درباره فرآیند، ساختار و محتوای بسته درمانی تلفیقی) مجدداً به پنج

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 در مورد دلبستگی و انواع آن؛ توضیح در مورد نحوه ذهن آگاهی از طریق تمرین خوردن کشمش و واریسی بدنی، 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 مشکلات شان و تاثیر آن در زمان حال. آموزش ترمیم دلبستگی زنان خیانت دیده با همسر شان با تاکید بر زمان حال؛ تمرین دیدن یا شنیدن آگاهانه، مراقبه نشسته 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 بر روی هیجان‌ات زنان دارای دلبستگی ناایمن اجتنابی؛ آموزش پیشگیری از تاثیر دلبستگی ناایمن اجتنابی در رابطه بین زنان خیانت دیده با همسرشان با استفاده از مهارت ذهن و افکار آگاهانه و هشیار؛ مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، تمرین اجازه دادن به تجربیات و هیجان‌ات به «بودن» بدون قضاوت یا سعی در تغییر دادن آن‌ها، آموزش اجتناب تجربه‌ای با استفاده از استعاره‌ها.

ششم آموزش مهارت‌های ارتباطی به زنان (توضیح در مورد اهمیت ارتباط و تبادل و رفتار در تعاملات زنان خیانت دیده با همسرشان در جهت تقویت دلبستگی بین آنان)؛ مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، تمرین خلق، فکر و دیدگاه‌های جایگزین با تأکید به اینکه افکار حقایق نیستند.

هفتم تبیین رابطه بین دلبستگی و رفتار، کار روی شناخت‌ها و باورها در رابطه؛ مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ات، بررسی ارتباط فعالیت با خلق.

هشتم بررسی تاثیر مداخله و آماده کردن زنان برای اتمام جلسات؛ بحث درباره کاربرد تمرینات ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره و مشکلاتی که مانع از انجام تکالیف می‌شود.

فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. -SPSS نرم‌افزار آماری ۲۳

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها 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 جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در دو گروه آزمایش و گواه

موفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
شفقت به خود	گروه آزمایش	۶۶/۶۶	۱۳/۶۰	۷۶/۷۵
	گروه گواه	۶۷/۱۵	۱۰/۰۵	۶۶/۲۳
هیجان مثبت نسبت	گروه آزمایش	۴۸/۵۰	۱۰/۴۳	۵۸/۰۸
	گروه گواه	۴۵/۳۰	۸/۳۵	۴۴/۳۸
به همسر	گروه آزمایش	۷۵/۸۳	۱۵/۳۴	۷۵/۸۳
	گروه گواه	۶۶/۸۴	۹/۷۶	۶۶/۸۴
انحراف معیار	گروه آزمایش	۱۴/۹۳	۱۰/۰۷	۱۰/۰۸
	گروه گواه	۴۴/۷۷	۸/۴۱	۴۴/۷۷

همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر رعایت شده است ($p > 0/05$).

نتایج جدول توصیفی حاکی از آن است که میزان شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر 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 آمیخته، 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 شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت

به همسر						
متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر
مراحل	۳۳۷/۹۶	۲	۱۶۸/۹۸	۲۷/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴
شفقت به خود	۷۵۲/۴۰	۱	۷۵۲/۴۰	۱۵/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۴۴۳/۵۶	۲	۲۲۱/۷۸	۳۶/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۲۸۲/۷۵	۴۶	۶/۱۴			
مراحل	۲۹۶/۶۷	۲	۱۴۸/۳۳	۱۹/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵
هیجان مثبت	۱۷۹۴/۴۲	۱	۱۷۹۴/۴۲	۱۴/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱
نسبت به همسر	۴۱۲/۱۴	۲	۲۰۶/۰۷	۲۶/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳
خطا	۳۵۴/۶۸	۴۶	۷/۷۱			

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 شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی به میزان ۶۱ و ۵۳ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین

بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (درمان ذهن آگاهی دلبسته‌محور) هم بر نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (درمان ذهن آگاهی دلبسته‌محور) به ترتیب ۴۳ و ۴۱ درصد از تفاوت در نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر

نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شفقت به خود	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۵۸	۰/۸۷	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۴۳	۰/۸۰	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۴/۵۸	۰/۸۷	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۵	۰/۲۷	۰/۸۷
هیجان مثبت نسبت به همسر	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۳۳	۰/۹۶	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۱۰	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۴/۳۳	۰/۹۶	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۶۹

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر در زنان با تجربه خیانت زناشویی انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی کافی است. همچنین یافته اول این پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر شفقت به خود زنان با تجربه خیانت زناشویی تاثیر داشته و توانسته منجر به افزایش شفقت به خود این زنان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش طاهری‌فرد و میکائیلی (۳۲) مبنی بر اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی؛ با یافته دیره و پشنگیان (۳۱) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر ارتقاء احساسات مثبت زوجین؛ و با گزارشات شریفی و همکاران (۲۹) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر سازگاری زناشویی زنان دارای وابستگی بین فردی همسو بوده است. علاوه بر این هافمن، آنجلیا و گومز (۳۵)؛ کوپویانکو (۳۸) و سگال و همکاران (۳۹) نشان داده‌اند که در مان ذهن‌آگاهی می‌تواند به بهبود مولفه‌های تعاملی و

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

سوی دیگر، افراد از طریق ذهن آگاهی می آموزند 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 (۲۹). این فرآیند موجب می‌گردد تا زنان با تجربه خیانت زناشویی با تمرکز بر هیجانات مثبت و دوری از هیجانات منفی، بکوشند تا روابط بهتری را با همسر خود برقرار نمایند. از سوی دیگر روند بهبود تعاملات زوجی آنها باعث می‌شود تا شفقت به خود رو به فزونی گذارد. علاوه بر نقشی که ذهن آگاهی بر متغیرهای فوق داشت، نقش آموزش دلبستگی و تأثیر آن بر روابط زناشویی (در طی جلسات درمانی) را نباید از نظر دور نگه داشت. بر این اساس زنان با تجربه خیانت زناشویی به نقش دلبستگی و تأثیر آن بر بهبود روابط زناشویی آگاهی یافته و از طریق پاسخگو بودن به احساسات و در دسترس بودن، همچنین گرمی و صمیمیت، به تقویت دلبستگی بین خود و همسران‌شان پرداختند، در نتیجه افزایش تعاملات مثبت، مجدداً زنان با تجربه خیانت زناشویی احساسات مثبتی را نسبت به همسر و خودشان تجربه نموده و از این طریق شفقت به خود آنان نیز بهبود می‌یابد.

یافته دوم این پژوهش نشان داد که در مان ذهن آگاهی دلبسته‌محور بر هیجان مثبت نسبت به همسر زنان با تجربه خیانت زناشویی نیز تأثیر داشته و توانسته منجر به افزایش هیجان مثبت نسبت به همسر آنان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش اسدی جاجایی و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی بر کارکردهای خانوادگی و جنسی زنان؛ با گزارشات بهاروند و سودانی (۳۳) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر هیجان مثبت نسبت به همسر نوجوانان مادر سرپرست؛ با یافته صدوقی، صلاحیان و نصرالهی (۳۰) مبنی بر تأثیر ذهن آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق و با نتایج پژوهش خسروی و همکاران (۴۱) مبنی بر نقش دلبستگی بر کاهش تعارضات

روان‌شناختی افراد منجر شود. از طرفی نتایج پژوهش حاضر در حیطه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی با نتایج پژوهش هنرپروران (۲۲) مبنی بر اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر؛ با یافته دشت‌بزرگی (۲۳) مبنی بر تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی؛ با گزارشات بابایی گرمخانی و همکاران (۲۴) مبنی بر اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان‌شکن دارای خیانت سایبری؛ با نتایج پژوهش قاصدی (۲۷) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، بخشش و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر؛ با یافته حسینی نیک و اسلامزاده (۲۵) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر بهبود علائم پس آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی و با نتایج پژوهش ذوارحیم، واحدی و محب (۲۱) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسو بود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی دلبسته‌محور بر شفقت به خود زنان با تجربه خیانت زناشویی ابتدا می‌بایست به نقش درمان ذهن آگاهی اشاره نمود. بر این اساس می‌توان بیان نمود که ذهن آگاهی موجب می‌گردد که افراد احساسات و نشانه‌های روان‌شناختی، هیجانی و فیزیکی خود را بپذیرند و متعاقب این پذیرش، توجه و حساسیت بیش از حد آنان نسبت به این نشانه‌ها و گزارش آن کاهش یافته است (۳۵). این فرآیند باعث می‌شود زنانی که تجربه خیانت زناشویی داشته‌اند، با استفاده از قدرت پذیرش، خود را از تله افکار و هیجانات آسیب‌رسان رها ساخته و تعامل سازنده‌تری را با همسر خود آغاز نمایند و بدین ترتیب با افزایش هیجانات مثبت و احساس خودکارآمدی، شفقت به خود آنان نیز بهبود می‌یابد. از

زناشویی زوجین همسو بود. همچنین کروسکا و همکاران (۳۷) و کروسول و همکاران (۳۶) نیز گزارش نموده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به افزایش قدرت تعاملی و سازگاری افراد گردد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور بر هیجان مثبت نسبت به همسر 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 (۶). بر این 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 تلاش نمایند افکار، احساسات و عواطف خود را با همسرشان در میان گذاشته و با وی به تعامل بپردازند. این فرایند سبب می‌شود که تعامل مثبت و هیجان مثبت نسبت به همسر مابین آنان افزایش یابد. همچنین باید اشاره کرد که درمان ذهن‌آگاهی، منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال افراد می‌شود (۳۷). بدین ترتیب که زنان با تجربه خیانت زناشویی با انجام تمرینات مرتبط با ذهن‌آگاهی، تغییراتی را در پردازش شناختی خود ایجاد می‌نمایند که بر اساس آن، چرخه افکار منفی مربوط به خیانت همسر، شکسته می‌شود، از سوی دیگر می‌آموزند تا تمرکز بیشتری بر بُعد مثبت روابط زناشویی خود داشته باشند که این روند به طور طبیعی منجر به رابطه بهتر و مطلوب‌تر زنان مورد مطالعه با همسران‌شان می‌گردد که این روند نیز افزایش هیجان مثبت نسبت به همسر را در پی دارد.

در یک نتیجه‌گیری کلی مداخله حاضر نسبت به مداخلات پیشین دارای برتری مفهومی و تکنیکی بود. چنانکه در بعد مفهومی مداخله حاضر با بهره‌گیری از مفاهیم نظری درمان

ذهن‌آگاهی و دلبستگی، به عنوان دو بعد درمانی مهم برای زنان با تجربه خیانت زناشویی عمل نمود. چنانکه درمان ذهن‌آگاهی این افراد را از بند گذشته و افکار و هیجانات مربوط به آن رهانیده و تمرکز آنان را بر زمان حال متمرکز نمود. این فرایند سبب شد تا زنان با تجربه خیانت زناشویی از بند افکار آزار دهنده مربوط به خیانت زناشویی رهانیده شده و تمرکز و توجه خود را به زمان حال، رابطه با همسر، بهبود تعاملات زناشویی و تجربه لذت بردن از زمان حال معطوف نمایند. بعد دوم درمان یعنی دلبستگی نیز به زنان خیانت دیده زناشویی کمک نمود تا با ایجاد و تقویت پایه‌های شکل دهنده دلبستگی تلاش نمایند تا فرایند ارتباط عاطفی با همسر خود را تقویت نمایند. این روند سبب شد تا درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور با برتری نسبت به دیگر درمان‌های تک‌بعدی مورد استفاده برای زنان با تجربه خیانت زناشویی، بتواند منجر به افزایش هیجان مثبت نسبت به همسر و شفقت به خود بین زنان خیانت دیده زناشویی 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 گردید تا بدین صورت بتوان تفاوت‌های فرهنگی را نیز به حداقل رساند.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان با تجربه خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده همانند وضعیت خانوادگی زنان، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی (به دلیل شرایط خاص جامعه آماری) از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین توصیه می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این تحقیق

و زوجین، جهت بهبود شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر آنان گامی عملی بردارند.

تشکر و قدردانی

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

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی: معصومه شمسی؛ داوود تقوایی؛
روش‌شناسی: حسین داوودی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها:
معصومه شمسی؛ داوود تقوایی؛ نظارت و نگارش نهایی؛
معصومه شمسی؛ داوود تقوایی و حسین داوودی.

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 زنا 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 شفقت به خود و هیجان مثبت نسبت به همسر 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 داده شود تا آنها با به‌کارگیری این الگوی درمانی برای زنان

reference

1. Zhang H, Spinrad TL, Eisenberg N, Luo Y, Wang Z. Young adults' internet addiction: Prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychophysiology*, 2017; 120: 148-156.
2. Cribbet MR, Smith TW, Uchino BN, Baucom BRW, Nealey-Moore JB. Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 2020; 151: 107-112.
3. Li X, Liu Q. Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 2020; 109: 104-108.
4. Kordbache SH, Arefi M. The Role of Family Communication Patterns and Sexual Quality in Women in Isfahan, *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 2018; 2(1): 199-209.
5. Afshari Kashanian O, Zahrakar K, Mohsen Zadeh F, Tajik Esmaili A A. Detection of Predisposing factors in women marital infidelity. *JCR*. 2019; 18(71): 121-154. (In Persian) URL: <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-816-fa.html>
6. Conroy AA, McKenna SA, Comfort ML, Darbes LA, Tan JY, Mkandawire J. Marital infidelity, food insecurity, and couple instability: A web of challenges for dyadic coordination around antiretroviral therapy. *Social Science & Medicine*, 2018; 214: 110-117.
7. Gharagozloo N, Moradhaseli M, Atadokht A. Comparing the effectiveness of face to face and virtual Cognitive-behavioral Couples Therapy on the Post-traumatic stress disorder in Extra-Marital Relations. *JCR*. 2018; 17(65): 187-210. (In Persian) <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-500-fa.html>
8. Wilson SJ, Andridge R, Peng J, Bailey BE, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 2017; 85: 6-13.

9. Aqqabozorgi S, Hamidi M, Keshavarz Mohammadi R, Shariat S. Comparing effectiveness of walsh approach and olson approach on communicative models and marital burnout in the women hurt by marital betrayal. *Journal of Psychological Sciences*, 2020; 18(83): 91-100. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-352-fa.html>
10. Ardeshiri Lordjani F, Sharifi T. Effectiveness of positivist psychotherapy on marital forgiveness and burnout in the women damaged by marital betrayal. *Fpcej*, 2018; 4(1): 33-46. (In Persian) URL: <http://fpcej.ir/article-1-169-fa.html>
11. Zhang J, Zheng L, Zhan S, Xu W, Zheng Y. Vocal characteristics predict infidelity intention and relationship commitment in men but not in women. *Personality and Individual Differences*, 2021; 168: 110-115.
12. Pacher A. Extramarital Affairs in Contemporary Japan: Current Situation and Trends. *The Journal of Sexual Medicine*, 2017; 14(5): 300-305.
13. Trindade IA, Sirois FM. The prospective effects of self-compassion on depressive symptoms, anxiety, and stress: A study in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 2021; In Press, Journal Pre-proof.
14. Neff KD, Pommier E. The Relationship between Self-compassion and Other focused Concern among College Under graduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, 2012; 36: 1-17.
15. Di Fabio A, Saklofske DH. The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 2020; In Press, Corrected Proof.
16. Pullmer R, Chung J, Samson L, Balanji S, Zaitsoff S. A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 2019; 74: 210-220.
17. Lathren C, Bluth K, Park J. Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 2019; 143: 36-41.
18. Elaine BCJ, Hollins M. Exploration of a training programmer for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 2016; 22: 5-13.
19. Crhinlioglu FG, Tepe YK, Cirhinlioglu Z. Psychological distress, self esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment. *Procedia Computer Science*, 2017; 120: 164-171.
20. Kraaij V, Garnefski N. The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 2019; 137: 56-61.
21. Zolrahim R, Vahedi SH, Moheb N. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Quality of Life in Women Hurt by Marital Infidelity. *Journal of Community Health*, 2020; 14(1): 32-40. (In Persian) http://chj.rums.ac.ir/article_108533.html?lang=en
22. Honarparvaran N. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Forgiveness and Marital Adjustment among Women Damaged by Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2014; 5(19): 135-150. (In Persian) http://jzvj.miau.ac.ir/article_645.html
23. Dashtbozorgi Z. Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2018; 18(4): 72-79. (In Persian) http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_539410.html?lang=en

24. Babaei Garmkhani M, Kasaei E, Zaharakar K, Asadpour A. Effectiveness of compassion focused group counseling on emotion regulation strategies and marital satisfaction of betrayal women with cyber infidelity, *Family Counseling and Psychotherapy*, 2020; 9(2): 73-92. (In Persian) https://fcp.uok.ac.ir/article_61434.html
25. Hoseini Nik SS, Eslamzadeh E. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction in women with marital infidelity. *Womens Studeis*. 2019; 10(27): 53-71. (In Persian) https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_4040.html?lang=en
26. Zal B, Sanago Mohraz GH. The effectiveness of forgiveness training on attitudes toward infidelity and trust in interpersonal relationships of women injured by marital infidelity, *Family Research*, 2021; 16(63): 413-428. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97840.html?lang=en
27. Ghasedi M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on forgiveness, emotional regulation, and marital intimacy of women injured with infidelity. *Journal of Social Psychology*, 2020; 7(52): 41-50. (In Persian) http://psychology.iauhvaz.ac.ir/article_670397.html?lang=en
28. Feeney JA, Karantzas GC. Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*, 2017; 13: 60-64.
29. Sharifi M, Fatehizadeh MS, Bahrami F, Jazayeri R, Etemadi O. The Effectiveness of Mindfulness-integrated transactional analysis therapy on marital quality of women with interpersonal dependency. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 2019; 9(4): 177-196. (In Persian) http://jzvj.miau.ac.ir/article_3285.html
30. Sadoghi L, Salahian A, Nasralahi B. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on family functioning and communication patterns of divorce applicant couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2019; 9(1): 111-130. (In Persian) https://jac.scu.ac.ir/article_14756.html
31. Direh A, Pashangian N. The Effectiveness of Couple Mindfulness Training on Promoting Positive Emotions of Young Couples in Bushehr, *Journal of New Developments in Behavioral Sciences*, 2019; 34(2): 1-18. (In Persian) <http://ijndibs.com/article-1-335-fa.html>
32. Taherifard M, Mikaeili N. The Effectiveness of Cognition-based Mindfulness Therapy on Social Anxiety, Resilience and Emotion Regulation in Women Victims of Domestic Violence. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2019; 14(51): 17-26. (In Persian) https://jtbcpriau.ac.ir/article_1480.html?lang=en
33. Baharvand I, sodani M. the effectiveness of mindfulness - based stress reduction training on empathy and sympathy in single mother - headed adolescents. *Journal of Psychological Sciences*. 2020; 19(86): 183-191. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-575-fa.html>
34. Asadijajaei S, Abolghasemi A, Ghaffari A, Narimani M. Effectiveness cognitive therapy based on mindfulness on the sexual and familial function of sexless women. *Journal of Psychological Sciences*, 2020; 19(85): 91-100. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-382-fa.html>
35. Hofmann SG, Angelina F, Gomez BA. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression, *Psychiatric Clinics of North America*, 2017; 40(4): 739-749.
36. Crosswell AD, Moreno PI, Raposa EB, Motivala SJ, Stanton AL, Ganz PA, Bower JE. Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*, 2017; 86: 78-86.
37. Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 2018; 225: 326-336.

38. Capobianco L, Reeves D, Morrison AP, Wells A. Group Metacognitive Therapy vs. Mindfulness Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial. *Psychiatry Research*, 2018; 259: 554-561.
39. Segal Z, Dimidjian S, Vanderkruik R, Levy J. A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues, *Current Opinion in Psychology*, 2019; 28: 218-222.
40. Rash JA, Kavanagh VJA, Garland SN. A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance: Moving Towards Processes of Change, *Sleep Medicine Clinics*, 2019; 14(2): 209-233.
41. Khosravi Z, Balyad MR, Nahidpour F, Azadi SH. A Study of the Relationship among Attachment Styles, Forgiveness and Marital Conflicts in Couples Referring to Karaj Counseling Centers. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2011; 2(7): 61-80. (In Persian) http://jzvjmiau.ac.ir/article_1192.html?lang=en
42. Dunkel CS, Lukaszewski AW, Chua K. The relationships between sex, life history strategy, and adult romantic attachment style. *Personality and Individual Differences*, 2016; 98: 176-178.
43. Kebeck KK, Liedtke C, Kohl W, Alferink J, Kret ME. Attachment style moderates theory of mind abilities in depression. *Journal of Affective Disorders*, 2017; 213: 156-160.
44. Chung K, Choi E. Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 2014; 69: 135-139.
46. Göbel A, Barkmann C, Arck P, Hecher K, Schulte-Markwort M, Diemert A, Mudra S. Couples' prenatal bonding to the fetus and the association with one's own and partner's emotional well-being and adult romantic attachment style. *Midwifery*. 2019; 79: 1025-1031.
47. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2003; 2: 223-250.
48. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh MR.. Psychometric Properties of Self-Compassion Scale(SCS). *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 2013; 3(13): 47-59. (In Persian) http://jppmmiau.ac.ir/article_339.html
49. Turkewitz H, O'Leary KD. A comparative outcome study of behavioral marital therapy and communication therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1981; 7: 159-169.
50. Heidari M, Mazaheri MA, Pouratemad HR. The Relationship between Communication Beliefs and Positive Feelings about Spouse, *Family Research Quarterly*, 2005; 1(2): 121-132. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_96821.html?lang=fa

*Original Article***Offering Attachment-Based Mindfulness Therapy and Evaluating Its Efficacy on the Self-compassion and Emotional Experience with Spouse in the Women with the Experience of Marital Infidelity**

Received: 30/04/2022 - Accepted: 03/07/2023

Masomeh Shamsi¹
Davod Taghvaei^{2*}
Hossein Davodi³¹ PhD Student in Counseling,
Department of Psychology, Arak
Branch, Islamic Azad University,
Arak, Iran.² Associate Professor, Department
of Psychology, Arak Branch,
Islamic Azad University, Arak,
Iran. (Corresponding author)³ Assistant Professor of Counseling
Department, Khomein Branch,
Islamic Azad University, Khomein,
Iran.

Email: crahimi2016@hotmail.com

Abstract**Introduction**

Marital infidelity causes serious psychological and emotional damage to women. According to this the aim of this study was to develop an attachment-based mindfulness therapy and its efficacy was evaluated on the self-compassion and emotional experience with spouse in the women with the experience of marital infidelity.

Material and Method

The research method of the present study was comparative analysis according to Breddy's comparative method in the qualitative part and it was quasi-experimental with pretest, posttest and control group with two-month follow-up test in the quantitative part. The statistical population included the women with marital experience who referred to consultation centers in the city of Tehran in the autumn 2020 in the quantitative part. 25 women with marital experience were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups in order to do the study. The experimental group received eight sessions of attachment-based mindfulness therapy during two months. The applied questionnaires in this study included self-compassion questionnaire (Neff, 2003) and emotional experience with spouse scale (O'Leary et al, 1975). The data from the study were analyzed through Mixed analysis of variance and Bonferney post hoc test via SPSS23 statistical software.

Results

The results showed that the attachment-based mindfulness therapy enjoys acceptable content validity. Moreover, this therapy has influenced on the self-compassion ($P < 0.001$, $\eta^2 = 0.61$, $F = 36.08$) and emotional experience with spouse ($P < 0.001$, $\eta^2 = 0.53$, $F = 26.72$) in the women with marital infidelity.

Conclusion

According to the findings of the study, attachment-based mindfulness therapy can be used as an efficient method to improve self-compassion and emotional experience with spouse in the women with the experience of marital infidelity through employing theoretical concepts of mindfulness therapy and attachment.

Key words

Marital infidelity, attachment-based mindfulness therapy, self-compassion, emotional experience with spouse

Acknowledgement: There is no conflict of interest