



Research Article

The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Psychological Helplessness of Women Affected by Extramarital Affairs

Samira Maldar^{1,*} , Qasem Ahi² , Hadi Gholamrezaei³ 

¹ Master of Clinical Psychology, Birjand Azad University, Birjand, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

³ Master of Family Counseling, Quchan Azad University, Quchan, Iran

* **Corresponding author:** Samira Maldar, Master of Clinical Psychology, Birjand Azad University, Birjand, Iran. E-mail: samiramaldar@gmail.com

DOI: [10.52547/nkums.13.2.8](https://doi.org/10.52547/nkums.13.2.8)

How to Cite this Article:

Maldar S, Ahi Q, Gholamrezaei H. The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Psychological Helplessness of Women Affected by Extramarital Affairs. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2021;**13**(2):8-15. DOI: 10.29252/nkjms-13022

Received: 24 Aug 2020

Accepted: 11 May 2021

Keywords:

Compassion-Based Therapy,
Psychological Helplessness,
Extramarital Relationships,
Women, Marital Infidelity

Abstract

Introduction: The occurrence of breach of contract has an important role in causing psychological problems and causes psychological helplessness and instability of marital relationships. In this regard, the present study aimed to investigate the effectiveness of compassion-based therapy on psychological helplessness of women affected by extramarital affairs.

Methods: The present study was performed in a quasi-experimental method with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study consisted of all women affected by extramarital affairs who had referred to the Birjand Education Counseling Center in the second half of 1398. Among them, 30 women were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. Prior to the educational intervention, pre-test was performed in both groups. Data were collected using the Depression, Anxiety and Stress Questionnaire by Lavibund and Lavibund (1995). The method of performing the compassion-therapy intervention was training in 8 sessions for the experimental group and the control group did not receive any training. Then post-test was taken from both groups. Hypotheses were analyzed using univariate analysis of covariance.

Results: Compassion-based treatment was effective in reducing psychological helplessness in women affected by extramarital affairs and the mean score of psychological helplessness in the experimental group was lower than the control group (P < 0.05).

Conclusions: Compassion-based treatment is effective in reducing the psychological helplessness of women affected by extramarital affairs of the spouse (P < 0.05). Conclusion: Based on the findings of the present study, it is suggested that compassionate therapy intervention be used to reduce the psychological problems of women affected by extramarital affairs.



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر درماندگی روان‌شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی

سمیرا مالدار^{۱*}، قاسم آهی^۲، هادی غلامرضایی^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بیرجند، بیرجند، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

^۳ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد قوچان، قوچان، ایران

* نویسنده مسئول: سمیرا مالدار، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بیرجند، بیرجند، ایران. ایمیل:

samiramaldar@gmail.com

DOI: 10.52547/nkums.13.2.8

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۳
مقدمه: وقوع پیمان شکنی، نقش مهمی در ایجاد مشکلات روانی دارد و سبب ایجاد درماندگی روان شناختی و عدم استحکام روابط زناشویی می شود. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر درماندگی روان‌شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی صورت گرفت.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۱
روش کار: پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی که در بازه زمانی شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بیرجند مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. از این بین ۳۰ نفر از زنان به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) منتسب شدند. قبل از اجرای مداخله آموزشی، پیش-آزمون در هر دو گروه انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) جمع آوری گردید. روش اجرای مداخله شفقت درمانی به صورت آموزش در طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش بود و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. فرضیه ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک و چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.	واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر شفقت، درماندگی روان‌شناختی، روابط فرا زناشویی، زنان، خیانت زناشویی
یافته‌ها: درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش درماندگی روان‌شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی مؤثر بوده است و میانگین نمره درماندگی روان شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است ($P < 0/05$).	
نتیجه گیری: بر اساس یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود برای کاهش مشکلات روان شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی از مداخله شفقت‌درمانی بهره گرفته شود.	

مقدمه

ناامیدی و به طور کلی افزایش درماندگی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در همسر زخم‌خورده می‌شود. به عبارتی دیگر، ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با درماندگی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) همراه است (۴).

شیوع روابط فرا زناشویی در ایالات‌متحده آمریکا برای زنان بین ۲۶٪ تا ۷۰٪ و بین ۲۳٪ تا ۷۵٪ برای مردان گزارش شده است (۵). در کشور ما هم به رغم این که آمار دقیقی از روابط فرا زناشویی وجود ندارد، اما مراجعه روزافزون این دسته از مراجعان به مراکز مشاوره و نیز گزارش های دادگستری در باب رابطه فرا زناشویی به عنوان یکی از دلایل طلاق، گویای رشد این پدیده و پیامدهای حاصل از آن در کشورمان می باشد (۳).

یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده است، استرس روان‌شناختی است (۵). استرس روان‌شناختی، هیجانی

خانواده مهم‌ترین واسطه انتقال ارزش‌ها و باورها به نسل آینده است و به عنوان پایه و اساس تعلیم و تربیت افراد در تمام جوامع شناخته شده است (۱). یکی از عامل‌های مؤثر در سلامت نهاد خانواده مسئله فرا زناشویی است که به عنوان آسیبی اجتماعی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی به شمار می آید (۲).

روابط فرا زناشویی پیامدهای جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده ای دارد. یکی از مهم‌ترین پیامدهای روابط فرا زناشویی از دست دادن عشق و احترام همسر و شکستن رابطه است. رابطه فرا زناشویی موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود. این نوع ارتباط باعث احساساتی مانند افسردگی، عدم اعتماد به نفس، عذاب وجدان و احساس بی‌ارزشی در همسر عهدشکن و نیز باعث اضطراب، بروز نشانه‌هایی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) (۳) و همچنین احساس تردید، خشم، افسردگی، از دست دادن هویت،

نف ۲۰۰۹، خود - شفقتی را سازه ای سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می ورزد (۱۴). از این رو، گیلبرت ۲۰۰۹، به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و در نهایت «درمان مبتنی بر شفقت» را مطرح کرد. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می شود (۱۵).

در این خصوص، برخی از مطالعات حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر شفقت در کاهش اضطراب و افسردگی است (۱۶). به عنوان مثال، نتایج پژوهش احمدی، سجادیان و جعفری (۱۶) نشان از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و افسردگی داشت. براهلر و همکاران (۱۷) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که درمان متمرکز بر شفقت، در کاهش مشکلات روان شناختی و از جمله استرس و نشانه های افسردگی اثربخش است. ریز (۱۸) نیز در پژوهشی، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را در کاهش استرس و افزایش احساس آرامش و تسکین مورد بررسی و تأیید قرار دادند.

حال با توجه به مسائل مطرح شده و از آنجا که مسئله خیانت، یکی از تلخ ترین مسائلی است که بسیاری از زوجین با آن روبرو هستند؛ و با توجه به این که زنان به دلیل عاطفه مادری و به خاطر مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه سختی ها و مصیبت ها را به جان می خورند و در مواردی حتی پس از خیانت همسر، حاضر به ترک زندگی زناشویی نیستند. ضمن اینکه نمی توانند آسیب های گذشته را فراموش کنند و این امر روابط زناشویی آنان را بیش از پیش خدشه دار کرده و سلامت روان فرزندان شان را نیز به خطر می اندازد؛ لذا انجام مداخلات درمانی، جهت بررسی و درمان به موقع، ضروری به نظر می رسد. همچنین با عنایت به این که پژوهش های مداخله ای کشور ما در رابطه با درمان پیمان شکنی، بسیار اندک می باشد و مدل مبتنی بر شفقت که در این پژوهش معرفی گردیده؛ کم تر مورد بررسی قرار گرفته است؛ بدین جهت پژوهش حاضر در راستای پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا درمان مبتنی بر شفقت بر درماندگی روان شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی مؤثر است؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی که در بازه زمانی شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بیرجند مراجعه کرده اند، تشکیل داد. تعداد اعضای نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر از زنانی که حاضر به همکاری و ملاک های ورود به پژوهش را داشتند، تشکیل دادند که به شیوه نمونه

است که در هنگام کنش متقابل میان شخص، محیط، تعارض و دوگانگی معنی دار (اعم از واقعی یا خیالی) میان خواسته ای محیطی و منابع شخصی ادراک شده، پدید می آید (۶) و به عنوان یک محرک می تواند تأثیرات متفاوتی را حتی بر روی افراد سالم داشته باشد که این تأثیرات به عوامل مختلفی مانند شدت استرس، شرایط زندگی فردی، وضعیت جسمانی - روانی فرد، سن و مکانیزم های سازگاری بستگی دارد (۷). استرس همچنین محرکی است که منجر به بروز بیماری های جسمانی از جمله بیماری های قلبی - عروقی می گردد و می تواند زمینه ساز اختلالات روان شناختی دیگر از جمله افسردگی و اضطراب نیز باشد (۸).

اختلالات اضطرابی نیز از شایع ترین نوع آسیب روانی در میان زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر است که طبق تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، به احساسات ترس، عصبانیت، وحشت و تشویش مربوط می شود (۹) و ممکن است در تمام عمر تداوم یابد. این اختلال معمولاً همراه دیگر اختلالات روانی از جمله افسردگی مشاهده می شود.

افسردگی یک نوع از اختلال های روانی است که بر اساس پنجمین ویرایش تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نشانه هایی از قبیل بی علاقتی، غمگینی، افکار خودکشی، کاهش یا افزایش اشتها، بی خوابی یا پر خوابی، بی تصمیمی و... را در برمی گیرد (۱۰). مطالعات فراوانی در زمینه استرس، اضطراب و افسردگی در زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی انجام گرفته است. به عنوان نمونه جینفراویو ۲۰۱۴، از پژوهش خود چنین نتیجه گیری کرد که پیمان شکنی، اعتماد موجود در رابطه و سطح صمیمیت زوج ها را کاهش می دهد و تأثیرات منفی و مخربی بر ازدواج دارد که می توان به پیامدهایی چون افسردگی، استرس و اضطراب اشاره کرد (۱۱). نتایج پژوهش احمدیان، جهانگیر و امیدبیگی ۱۳۹۳، نیز نشان داد که استرس، اضطراب و افسردگی از مهم ترین علائمی هستند که پس از آگاهی از پیمان شکنی همسر در افراد ایجاد می گردد؛ بنابراین انباشته شدن سرخوردگی ها و تنش های ناشی از مسئله پیمان شکنی، می تواند همسر آسیب دیده را دچار درماندگی روان شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) کند (۵).

بنابراین، با توجه به یافته های پژوهش های پیشین و ماهیت پیچیده پیمان شکنی و تأثیرات فاجعه آمیز آن بر روابط زوجین (بروز درماندگی روان شناختی و عدم بخشش)، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند؛ بکار گرفته شود. در تبیین و درمان زوجینی که با مشکل پیمان شکنی زناشویی درگیر هستند؛ مدل های نظری مختلفی ارائه شده است که می توان به درمان هیجان مدار، مدل تروماتیک، مدل آیینی و مدل بینش گرا اشاره کرد (۱۲). در این بین، یکی از مدل های درمانی که می تواند در درمان و کاهش مشکلات ناشی از روابط فرا زناشویی مؤثر واقع گردد؛ روش درمان مبتنی بر شفقت است (۱۳).

پس از انجام هماهنگی های لازم با مسئولین مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بیرجند و نیز افراد شرکت کننده، ابتدا گروه آزمایش، بر اساس پکیج آموزشی شفقت درمانی گیلبرت (۱۹)، در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) آموزش شفقت درمانی را به صورت گروهی دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد.

گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) منتسب شدند. شرایط ورود به پژوهش نیز عبارت بود از: سکونت در بیرجند و عدم ممانعت و یا محدودیت جهت شرکت در کلاس های آموزشی؛ عدم استفاده از سایر مداخلات روان‌شناختی و شرط خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه بود.

جدول ۱. پروتکل آموزش شفقت درمانی گیلبرت (۲۰۱۰)

جلسه	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش آزمون - آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود.
دوم	توضیح و تشریح شفقت: اینکه شفقت چیست و چگونه می توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد. آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین‌های مغزی مبتنی بر شفقت. واریسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم.
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب گرانه. آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت.
چهارم	ترغیب آزمودنی ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان «شفقت ورز» یا «غیرشفقت ورز» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین های «پرورش ذهن شفقت ورز»، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران.
پنجم	آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش ها در زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان.
ششم	آموزش مهارت های شفقت به شرکت کنندگان در حوزه های توجه شفقت ورز، استدلال شفقت ورز، رفتار شفقت ورز، تصویرپردازی شفقت ورز، احساس شفقت ورز و ادراک شفقت ورز، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقادشونده و خود شفقت ورز با استفاده از تکنیک صندلی خالی گشتالت، پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خود شفقت گر درونی هنگام گفت و گوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفت و گوی آدم های مهم زندگی مانند پدر و مادر.
هفتم	پر کردن جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز، پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت گر که اجزای تصویرپردازی های شفقت ورز می تواند باشند، کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه. آموزش تکنیک های تصویرپردازی ذهنی شفقت ورز، تنفس تسکین بخش ریتمیک، ذهن آگاهی و نوشتن نامه شفقت ورز
هشتم	جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخ گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون.

یافته ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های درماندگی روان‌شناختی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل آورده شده است. با توجه به داده های جدول ۱ میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد؛ اما نمرات مؤلفه‌های درماندگی روان‌شناختی در گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش بیشتری نسبت به پیش‌آزمون داشته‌اند.

آن گونه که جدول ۲ نشان می دهد، مقدار آماره کلموگروف - اسمیرنوف برای تمامی متغیرها غیر معنی دار بود که این حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن متغیرها است.

همان‌طور که در جدول ۵ مشخص است، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از این است که سطح معناداری آماره‌ی F چند متغیره‌ی آزمون هتلینگ از ۰/۰۵ کمتر است. است بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

با توجه به داده های جدول ۶ مشاهده می شود که بین هر سه مؤلفه ی درماندگی روان‌شناختی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

برای سنجش درماندگی روان‌شناختی از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس لایوبوند و لایوبوند (۱۹۹۵) استفاده شد که شامل ۲۱ گویه است. هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. آنتونی و همکاران ۱۹۹۸، مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود (۲۰).

همچنین در پژوهش سامانی و جوکار ۱۳۸۶، ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمد و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ به دست آمد که قابل قبول می‌باشند (۲۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمد.

در پژوهش حاضر برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون های آماری تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیره استفاده شد.

نتایج مربوط به میانگین های تعدیل شده در پس آزمون در جدول ۷
ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های درماندگی روان‌شناختی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

گروه / متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش				
افسردگی	۱۵/۸۶	۱/۹۵	۷/۴۶	۱/۸۸
استرس	۱۵/۴۰	۱/۲۹	۷/۳۳	۱/۲۲
اضطراب	۱۵/۲۰	۱/۹۳	۶/۸۶	۱/۵۱
کنترل				
افسردگی	۱۵/۲۰	۱/۸۹	۱۴/۸۰	۱/۹۰
استرس	۱۴/۶۰	۱/۱۸	۱۴/۲۶	۱/۱۶
اضطراب	۱۴/۶۶	۱/۸۴	۱۴/۶۸	۱/۸۵

جدول ۳. بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره	سطح معنی داری
افسردگی		
پیش آزمون	۰/۹۶	۰/۳۰
پس آزمون	۰/۸۸	۰/۴۰
استرس		
پیش آزمون	۱/۰۹	۰/۱۸
پس آزمون	۱/۱۳	۰/۱۵
اضطراب		
پیش آزمون	۱/۲۲	۰/۱۰
پس آزمون	۰/۹۰	۰/۳۸

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همسانی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس، همسانی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد. چون سطح معناداری آزمون باکس از ۰,۰۵ بیشتر است مفروضه ی برابری ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته برقرار است.

به منظور بررسی نقش درمان مبتنی بر شفقت بر درماندگی روان شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر؛ از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون و بررسی پیش‌فرض‌های آن در ادامه ارائه شده است. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، همگونی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه ها هست که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
افسردگی	۰/۸۹	۱	۲۸	۰/۳۵
استرس	۰/۳۵	۱	۲۸	۰/۵۵
اضطراب	۳/۲۳	۱	۲۸	۰/۰۸

باکس ۱. آزمون باکس

آزمون باکس	نتیجه
Box's M	۳/۹۷
F	۰/۵۸
df1	۶
df2	۵۶۸۰/۳۰
Sig	۰/۷۴

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع/نام آزمون	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
گروه					
پیلای	۰/۹۴	۳	۲۳	۱۲۰/۴۴	۰/۰۰۰
ویلکز	۰/۰۶	۳	۲۳	۱۲۰/۴۴	۰/۰۰۰
هتلینگ	۱۵/۷۱	۳	۲۳	۱۲۰/۴۴	۰/۰۰۰
روی	۱۵/۷۱	۳	۲۳	۱۲۰/۴۴	۰/۰۰۰

جدول ۶. نتایج بررسی اثرات بین گروهی

منبع/متغیر	نوع ۳ مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه					
افسردگی	۳۷۹/۰۲	۱	۳۷۹/۰۲	۱۱۸/۱۲	۰/۰۰۰
استرس	۳۳۲/۷۳	۱	۳۳۲/۷۳	۲۴۲/۸۱	۰/۰۰۰
اضطراب	۴۱۲/۳۹	۱	۴۱۲/۳۹	۱۵۵/۳۶	۰/۰۰۰
خطا					
افسردگی	۸۰/۲۱	۲۵	۳/۲۰		
استرس	۳۴/۲۵	۲۵	۱/۳۷		
اضطراب	۶۶/۳۵	۲۵	۲/۶۵		

جدول ۷. میانگین های تعدیل شده در پس آزمون

مؤلفه / گروه	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی		
آزمایش	۷/۳۷	۰/۴۷
کنترل	۱۴/۸۹	۰/۴۷
استرس		
آزمایش	۷/۲۷	۰/۳۱
کنترل	۱۴/۳۲	۰/۳۱
اضطراب		
آزمایش	۶/۸۵	۰/۴۳
کنترل	۱۴/۶۸	۰/۴۳

در تبیین این یافته ها می توان چنین گفت که نشانگان افسردگی با سطوح بالای شرم و خودانتقادگری و سطوح پایین تر شفقت به خود ارتباط دارد (۱۶). درمان متمرکز بر شفقت برای کمک به افرادی که سطوح بالایی از شرم و خودانتقادگری را تجربه می کنند، طراحی شده است. خودانتقادگری شامل اشتغال فرد با افکار محکوم سازی است. چون افراد افسرده با شدت بالایی از خودانتقادی و نشخوار فکری مواجه هستند، بنابراین انتظار می رود این درمان برای افسردگی زنان آسیب دیده از خیانت که دارای افکار خودانتقادی و افسردگی هستند، سودمند باشد. توجه آگاهی مؤلفه مهمی است که از عناصر عمده در تمرینات درمان متمرکز بر شفقت است. تفکر مشفقانه، رفتار مشفقانه و تصویرسازی مشفقانه با توجه آگاهی، تولید شده و انجام می پذیرند. توجه آگاهی به افراد می آموزد تا چطور به دنیاهای درونی و بیرونی خود با کنجکاوی، مهربانی و عدم قضاوت توجه کنند. عدم قضاوت در واقع به معنای عدم انتقاد و محکوم کردن و نه به معنای عدم ترجیح و اولویت است. در مواقعی که افراد تلاش می کنند تا از تفکر و احساس درباره چیزها فرار کنند - رفتاری که اجتناب تجربه ای نامیده می شود - توجه آگاهی می تواند به آن ها کمک کند. توجه آگاهی همچنین می تواند به افراد کمک کند تا ملتفت چرخه های نشخوار فکری و افکار خودانتقادی شده و آن را در هم بشکنند چون از ذهنیت های نشخوارگر خود و آسیبی که به بار می آورند آگاه می شوند. به عبارتی دیگر، مؤلفه های ذهن آگاهی با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجان های

همان طور که از نتایج جدول فوق بر می آید میانگین مؤلفه های درماندگی روان شناختی گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است؛ بنابراین درمان مبتنی بر شفقت بر درماندگی روان شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر درماندگی روان شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی صورت گرفت. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر درماندگی روان شناختی زنان آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر مؤثر است و میانگین نمره درماندگی روان شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همسو با یافته های پژوهش احمدی، سجادیان و جعفری (۱۶)، شیرالی نیا، جلداوی و امان الهی (۲۲)، غلامی و کلاتری (۲۳)، براهلر و همکاران (۱۷)، ریز (۱۸)، است. نتایج پژوهش احمدی، سجادیان و جعفری (۱۶) نشان از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب و افسردگی داشت. براهلر و همکاران (۱۷) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که درمان متمرکز بر شفقت، در کاهش مشکلات روان شناختی و از جمله استرس و نشانه های افسردگی اثربخش است. ریز (۱۸) نیز در پژوهشی، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را در کاهش استرس و افزایش احساس آرامش و تسکین مورد بررسی و تأیید قرار دادند.

فرا زناشویی همسر را در کاهش درماندگی روان شناختی آنان یاری دهد و از این طریق مشکلات روان شناختی آنان را بهبود بخشد. انتظار می رود که این شیوه درمانی بتواند در کنار شیوه های درمانی دیگر در کشور مؤثر باشد.

هر پژوهش محدودیت هایی دارد. از محدودیت های این پژوهش می توان به محدودیت به جامعه آماری زنان و عدم انجام مطالعات پیگیری به دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر تشکیل کلاس های شفقت درمانی در کلینیک ها و مراکز مشاوره برای افراد آسیب دیده از خیانت به منظور کاهش درماندگی روان شناختی آنان، برگزاری کارگاه های تخصصی، اصول و روش های شفقت درمانی برای متخصصان بهداشت روانی، به منظور آمادگی مناسب تر به هنگام رویارویی به مسئله بغرنج خیانت توصیه می گردد. کما اینکه پیشنهاد می شود پژوهش های آتی با جوامع آماری مختلف انجام گیرد و پیگیری های بعدی نیز لحاظ شود.

سپاس گذاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد (۱۳۹۹، ۱۴۱ IR.BUMS.REC.کد اخلاق) در رشته روان شناسی بالینی بوده که در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مصوب شده است. بدین وسیله از مسئولین مرکز آموزش و پرورش شهر بیرجند و نیز تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر می شود.

References

1. Sarukhani B. Introduction to Family Sociology, Tehran: Soroush. (Persian)2017.
2. Mark KP, Janssen E, Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behav.* 2011;**40**(5):971-982. doi: 10.1007/s10508-011-9771-z pmid: 21667234
3. Basharpour S. The effectiveness of cognitive processing therapy on improving post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction of women experiencing marital infidelity. (Persian). *Famil Counsel Psychotherap Quarterl.* 2012;**2**(2):1110-1193.
4. Glass SP, Wright TL. Reconstructing marriages after the trauma of infidelity, in Clinical handbook of marriage and couples intervention W.K. Halford and H.J. Markman, Editors. Wiley: New York.1997.
5. Mark KP, Janssen E, Milhausen RR. Infidelity in Heterosexual Couples: Demographic, Interpersonal, and Personality-Related Predictors of Extradyadic Sex". *Arch Sex Behav.* 2011;**40**:971-982. doi: 10.1007/s10508-011-9771-z
6. Singh K. Nutrient and Stress Management. *Journal of Nutrition & Food Sciences.* 2016;**6**(4):528. doi: 10.4172/2155-9600.1000528
7. Gyllensten K, Palmer S. The relationship between coaching and workplace stress: A correlational study. *International Journal of Health Promotion and Education.* 2005;**43**(3):97-103. doi: 10.1080/14635240.2005.10708048
8. Rabiee L, Islami A, Masoudi R, Salahshouri A. Evaluating the effectiveness of assertiveness program on stress, anxiety and depression of high school students. (Persian). *J Health Sys Res.* 2012;**5**(8):844-856.
9. Davoodabadi Farahani Z. Comparison of guilt, self-acceptance, emotional independence and anxiety of women involved in extramarital affairs with ordinary women, Master Thesis, Allameh Tabatabai University. (Persian)2017.
10. American Psychiatric A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders2013.
11. Jeanfreau MM. A qualitative study investigating the decision-making process of women's participation in marital infidelity. (Ph.D dissertation).Kansas State University2009.
12. Peluso PR. Infidelity2007.
13. Fatollahzadeh N, Majlesi Z, Mazaheri Z, Rostami M, Navabi Nejad S. The effectiveness of compassion-focused therapy on internalized and self-critical shame of emotionally distressed women. (Persian). *J Psychol Stud.* 2017;**2**(13):151-168.
14. Neff KD. The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Hum Dev.* 2009;**52**(4):211-214. doi: 10.1159/000215071 pmid: 22479080
15. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol.* 2014;**53**(1):6-41. doi: 10.1111/bjc.12043 pmid: 24588760
16. Ahmadi R, Sajjadian I, Jafari F. The effectiveness of compassion-based therapy on anxiety, depression and suicidal ideation in women with vitiligo. (Persian). *J Dermatol Beauty.* 2019;**1**(10):18-29.
17. Braehler C, Gumley A, Harper J, Wallace S, Norrie J, Gilbert P. Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial. *Br J Clin Psychol.* 2013;**52**(2):199-214. doi: 10.1111/bjc.12009 pmid: 24215148
18. Raes F. The Effect of Self-Compassion on the Development of Depression Symptoms in a Non-clinical Sample. *Mindfulness.* 2011;**2**(1):33-36. doi: 10.1007/s12671-011-0040-y
19. Gilbert P. Compassion Focused Therapy. London: Routledge; 2010.
20. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a

- community sample. *Psychological Assessment*. 1998;**10**(2):176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176
21. Samani S, Jokar B. Reliability and validity of depression, anxiety, and stress scale- DASS. (Persian). *J Soc Sci Mumanistic*. 2007;**26**(3):65-75.
 22. Shiralinia Kh, Chaldavi R, Amanullahi A. The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety in divorced women. *J Clinic Psychol*. 2018;**1**(10):9-20.
 23. Gholami V, Kalantari M, editors. The effectiveness of compassion therapy on reducing anxiety in female-headed households in Najafabad. National Conference on New World Achievements in Education, Psychology, Law and Socio-Cultural Studies; 2018; Khoy: Zarghan Islamic Azad University: Allameh Khoi Higher Education affiliated to the Ministry of Science, Research and Technology.