

Effectiveness of compassion focused group counseling on emotion regulation strategies and marital satisfaction of betrayed women with cyber infidelity

Received: 1 - 8 - 2018

Accepted: 2 - 3 - 2020

Mohsen Babaei Garmkhani	PhD in counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz, Iran.
Abdolrahim Kasaei rkasae82@gmail.com	PhD. counseling, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz, Iran. (Corresponding Author)
Kianoosh Zaharakar	PhD. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz, Iran.
Esmail Asadpour	PhD. counseling, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Alborz, Iran.

Abstract

With the extension of technology and cyberspace, facilitating communication and marital infidelity has become a threat to the family, which can make difficulties in marital satisfaction and couples' emotions. The purpose of this study was to determine the effectiveness of compassion focused group counseling on emotion regulation strategies and marital satisfaction of betrayed women with cyber infidelity. The research method was Semi-experimental, with pre-test, post-test, and follow-up and control group. The study population was all married women referred to "Tolou" Consulting Center in Harsin city in 2018 year, which Twenty-four of them were selected in a purposeful way after controlling the entrance and exit criteria, and randomly assigned to two 12-member experimental and control group. The research tools in this study were Hudson's (1992) marital satisfaction scale and Granefski et al (2002) emotion regulation strategies. Also compassion focused session, presented to the experimental group in 90 minutes 12 sessions. To investigate the research hypotheses, the descriptive statistic and repeated measures analysis of variance in spss software used. findings showed that significant differences between two group in terms of marital satisfaction($F=11.84, 27.06$) and adaptive($F=14.94, 27.47$) and non-adaptive($F=25.08, 22.81$) strategies for emotion regulation in posttest and follow-up, also the effect of stability over time ($9.11, 10.22, 7.75$) as well as interaction between time and therapeutic effect($6.32, 25.08, 19.12$) was significant ($p < 0.05$). The results indicate that compassion focused group counseling reduces non-adaptive emotional self-regulation strategies, and also increased adaptive strategies and marital satisfaction of women. Therefore, this approach can be used to improve the psychological characteristics of women involved in marital infidelity.

Key words: *compassion focused group counseling, emotion regulation strategies, marital satisfaction, betrayed women, cyber infidelity*

citation

Babaei Garmkhani, M., Kasaei, A., Kianoosh, Z & Esmail, A. (2019). Effectiveness of compassion focused group counseling on emotion regulation strategies and marital satisfaction of betrayed women with cyber infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2, 73- 92.

اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان شکن دارای خیانت سایبری

دریافت: ۱۳۹۷-۰۶-۱۰ پذیرش: ۱۳۹۸-۱۲-۱۲

محسن بابایی گرمخانی	دکترای تخصصی رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران.
عبدالرحیم کسای	استادیار رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران. (نویسنده مسئول)
کیانوش زهرا کار	دانشیار رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران.
اسماعیل اسد پور	استادیار رشته مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران.

چکیده

با گسترش فناوری و فضای مجازی، تسهیل ارتباط و خیانت زناشویی به یک خطر تهدیدکننده برای خانواده تبدیل شده است که می‌تواند رضایت زناشویی و هیجانات زوجین را با مشکل مواجه گرداند. هدف پژوهش حاضر عبارت بود از بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان شکن دارای خیانت سایبری. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر را زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره طلوع شهرستان هرسین در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از بین آنان ۲۴ نفر به شیوه هدفمند، انتخاب و بعد از کنترل معیارهای ورود و خروج، به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۲ نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. ابزارهای اندازه‌گیری عبارت بودند از مقیاس رضایت زناشویی هادسون (۱۹۹۲) و پرسشنامه تنظیم هیجانات گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲). جلسات مبتنی بر رویکرد شفقت نیز طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه شد. به‌منظور بررسی فرضیات پژوهش از آمار توصیفی و تحلیل واریانس به شیوه اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS استفاده شد. یافته‌ها نشان داد هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری میان دو گروه به لحاظ رضایت زناشویی ($F=27/06$ و $11/84$) و راهبردهای انطباقی ($F=27/47$ و $14/94$) و غیر انطباقی ($F=22/81$ و $25/08$) تنظیم هیجان تفاوت وجود داشت ($p<0/05$)، همچنین اثر ثبات تأثیر در طول زمان و ($9/11$ و $10/22$ و $7/75$) همچنین تعامل زمان و اثر درمانی ($6/32$ و $25/08$ و $19/12$) نیز معنادار بود ($p<0/05$). نتایج حاکی از آن بود که مشاوره گروهی با رویکرد شفقت، راهبردهای تنظیم هیجان غیر انطباقی را کاهش و راهبردهای انطباقی و همچنین رضایت زناشویی زنان را افزایش داد. لذا از این رویکرد می‌توان در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی زنان درگیر در خیانت زناشویی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، راهبردهای تنظیم هیجان، رضایت زناشویی، زنان پیمان شکن، خیانت سایبری

بابایی گرمخانی، محسن؛ کسای، عبدالرحیم؛ زهرا کار، کیانوش؛ اسدپور، اسماعیل. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، بر خودتنظیمی هیجانی و رضایت زناشویی زنان پیمان شکن دارای خیانت سایبری مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲، ۹۲-۷۳.

مقدمه

کشور ایران با گذار از سنت به مدرنیته، در حال تجربه و تشدید برخی آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی است که پیش‌از این کمتر دیده می‌شد، از جمله دلایل این آسیب‌های اجتماعی را می‌توان عدم برنامه‌ریزی مناسب جهت مداخله به‌موقع و افزایش تحولات سریع در جامعه و تهاجم فرهنگی، کمبود زیرساخت‌های فرهنگی دانست (Motamedi, 2007). در سال‌های اخیر حجم کاربران شبکه‌های اجتماعی در دنیا افزایش یافته است، بر اساس آخرین آمارهای جهانی تعداد کاربران شبکه‌های مجازی از مرز ۳ میلیارد نفر هم گذشته است، در کشور ایران هم‌اکنون ۳۰ میلیون کاربر شبکه‌های مجازی وجود دارد که سهم شبکه‌های اجتماعی خارجی بسیار بالاتر از شبکه‌های داخلی است و محبوبیت دو نرم‌افزار تلگرام و اینستاگرام بیشتر است، همچنین بر اساس آخرین برآوردها تعداد ۴۰ میلیون گوشی هوشمند تلفن همراه در ایران در حال فعالیت است (Mehr press, 2017). باز شدن در فناوری به روی انسان‌ها و تبادل سریع اطلاعات نوشتاری و تصویری، برخی انگیزه‌های ناسالم انسانی همچون تجربه روابط عاطفی و یا جنسی مجازی با فردی دیگر خارج از چارچوب تعهد زناشویی را برای برخی افراد آسان نمود (Maheu & Cooper, 2004, Subotnik, 2010). یکی از این آسیب‌های این حوزه خیانت زناشویی است. آویرام و آمیچای (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که با ورود فناوری خیانت زناشویی تسهیل شده است (Aviram & Amichai, 2005). برخی افراد داشتن رابطه جنسی با فرد دیگر و برخی داشتن رابطه عاطفی با شخصی دیگر را خیانت تلقی می‌کنند، هرچند در فضای مجازی و غیرواقعی باشد (Jones et al, 2007). اگرچه نمی‌توان گفت علت روابط فرا زناشویی تنها عامل فناوری است، اما تحقیقات نشان می‌دهد دلایلی نظیر افسردگی و اختلالات روان‌شناختی، عدم رضایت از روابط فعلی، احساس تنهایی، کنجکاوی و تجربه جویی، انتقام، خشم یا حسادت، کمبود عزت‌نفس، ناتوانی در کنترل وسوسه‌ها و دیگر موارد از دلایل خیانت زناشویی به حساب می‌آید (Knight, 2010; Aviram & Amichai, 2005). با گذشت زمان و توسعه روابط مجازی میان آدم‌ها، افشای خیانت عاطفی از طریق یک گپ و گفت اینترنتی نیز تجربه مشابهی از احساسات منفی را در همسران نسبت به این روابط، در مقایسه با افراد درگیر با خیانت واقعی گزارش می‌دهد (Maheu & Subotnik, 2010).

خیانت سایبری در حال حاضر شامل یک رابطه عاشقانه و یا جنسی با کسی غیر از همسر، است که با تماس آنلاین آغاز می‌شود و به‌طور عمده از طریق مکالمات الکترونیکی است که از طریق پست الکترونیکی و چت روم رخ می‌دهد؛ یکی از عوامل مهم پیش‌بینی کننده منفی خیانت زناشویی، رضایت زناشویی است (Shay, 2010). استفاده از شبکه‌های مجازی و اینترنت به‌صورت مداوم می‌تواند بر کیفیت روابط زناشویی از طریق کاهش ساعات با هم بودن دو نفره و کاهش دسترسی به منبع دل‌بستگی (knight, 2010). همچنین بر تنظیم هیجانات از طریق عدم کنار آمدن با احساس تنهایی افسردگی

و اضطراب فردی (Szasz, Szentagotai, 2011; Hofmann, Greenberg et al, 2018; shay, 2010) مؤثر باشد و یا به نوعی با آن‌ها در ارتباط باشد. رابطه عاطفی در قالب ازدواج بسیاری از عواطف مثبت و منفی بالقوه را فعال می‌کند، این رابطه می‌تواند گریزی به کمبودها، نیازها، آمال و آرزوها، میل و نفرت‌ها و دیگر عواطف شخصی باشد و به دنبال تجارب هیجانی مختلف شخصی ناشی از وقایع بین زوجی، کیفیت تعاملات و احساسات شخصی نسبت به خود و همسر را تحت تأثیر قرار دهد (Filipovic et al, 2015). کیفیت تنظیم هیجانات ثانویه مثبت و یا منفی برآمده از تعاملات خود و همسر، رضایت زناشویی را متأثر می‌کند (Mac ki, M., palg, K., fining, 2016). به علاوه، احساسات و هیجانات منفی در صورتی که به نحو سالمی تنظیم نگردند، سلامت روانی فردی و ارتباطی افراد را کاهش خواهند داد (Gross, 2013). تنظیم هیجانات منفی یک مهارت است که باید یاد گرفته شود. عدم توان تنظیم هیجانات منفی ناشی از رابطه زوجی بد می‌تواند خیانت را به عنوان مفری برای رهایی از احساسات منفی و جبران خلأهای عاطفی رابطه زوجی، معنا کند (cooper, 2004) و از طرفی تجربه رابطه موقتی پنهانی و لذت‌بخش با فردی خارج از چارچوب تعهد زناشویی، به کاهش کیفیت احساسات زوجی از طریق کاهش فعالیت‌های دو نفره صمیمی با همسر، می‌انجامد (Dunbar & Machin, 2014). از سوی دیگر کمبود مهارت‌های زناشویی زوجین و ایجاد فضای انتقاد و سرزنش و کاهش همدلی^۱ و مهربانی^۲ در میان زوج‌ها، تعارضات زناشویی آنان را تشدید کرده و به پیامدهایی همچون کاهش رضایت از رابطه و طلاق عاطفی و قانونی می‌تواند تبدیل گردد (Dahlin, Joneborg & Runeson, 2006).

تنظیم هیجانات پاسخ‌های خودکار به محرک‌های هیجانی مرتبط را به طریقی مثبت بهبود می‌بخشد و مانع رشد هیجان منفی می‌شوند و فرد را قادر به مواجهه با هیجانات منفی می‌کند که به روش سازگارانه تری پیش برود و به احتمال کمتری دچار مشکلات سلامت فردی و بین فردی شود؛ همچنین تنظیم هیجان سازگارانه با اعتماد به نفس مثبت و تعاملات اجتماعی، افزایش تجارب هیجانی مثبت، مقابله مؤثر در مواجهه با موقعیت‌های پراسترس مرتبط است (Szasz, Szentagotai & Hofmann, Robertson, 2012).

تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که تنظیم هیجانات در کنترل احساسات منفی همچون خشم و افسردگی تأثیر مثبت دارد (Schuppert et al, 2016; Massah et al, 2016; Daffern & Bucks Robertson, 2012). بر اساس تحقیقات دیگر، ضعف در تنظیم هیجانات منفی می‌تواند به افزایش تعارضات زناشویی و کاهش رضایت زناشویی بینجامد (Filipovic, 2015; lee et al, 2015; Papp, Kouros & Cummings, 2010). بنابراین می‌توان انتظار داشت سطح رضایت زناشویی زوجین به عنوان یک برآورد هیجانی از

1. Empathy

2. kindness

کیفیت رابطه با همسر، به دلیل نقش ارزیابی شناختی و کنترل و ابراز هیجانات شخصی در تعاملات زناشویی، متأثر از همین تنظیم هیجانات باشد.

به منظور مداخله در ارتباطات زوجی، رویکردهای درمانی متفاوتی وجود دارد. رویکردهای مداخله در ارتباطات زوجی با توجه به آسیب شناسی مشکلات، با هم متفاوت هستند (Mac ki, M., palg, K., fining, 2016). مداخله در روابط زناشویی می تواند از طریق افزایش همدلی با دیگران و میل به مهربانی و بخشش و پذیرش نیز فراهم آید؛ یکی از درمان های جدیدی که می تواند به افراد درگیر با مشکلات مزمن و سخت فردی و بین فردی مؤثر واقع شود درمان شفقت است. از نظر Gilbert (2005) شفقت درمانی شامل گشوده بودن نسبت به رنج خود و دیگران به صورت غیر دفاعی و غیر قضاوتی بودن و همچنین شامل میل به التیام رنج با شناخت و توجه به دلایل ایجاد رنج در رفتارهای نا مهربانانه است، یکی از مزایای رویکرد شفقت این است که با کاهش احتمال اضطراب و افسردگی همراه است؛ قابلیت کلیدی شفقت به خود، عدم وجود انتقاد از خود است و انتقاد از خود به عنوان عامل مهمی در ایجاد احساسات منفی شناخته می شود (Gilbert, 2014). گیلبرت و آیرن (۲۰۰۵) نشان دادند که شفقت به خود، سیستم ایمنی روانی گوش به زنگ افراد را غیر فعال می کند (در ارتباط با احساس دل بستگی نایمن، حالت تدافعی و برانگیختگی خارج از کنترل) و سیستم خود تسکین دهنده را فعال می کند (در ارتباط با احساس دل بستگی ایمن، ایمنی و هورمون آرام بخش مغز: او کسی توسین) (Gilbert & iron, 2005). شفقت به خود به طور قابل توجهی با بخشش همراه است. بخشش با همدلی همراه است و توانایی است برای قبول بشریت ناقص یک فرد (Wei, Liao & Shaffer, 2011) به نظر می رسد بخشش حاصل از این رویکرد به تنظیم هیجانات منفی، افزایش رضایت از رابطه فعلی بینجامد. فرایند درمان شفقت از کاهش خود انتقادی آغاز و تا افزایش پذیرش دیگران ادامه می یابد، هدف درمان رسیدن به فلسفه ای سهل گیرانه و توام با همدلی به منظور افزایش فعالیت سیستم تسکین دهنده ذهن است و از فنون درمانی از جمله خود آگاهی، توجه مثبت، یادگیری زبان مهربانانه و ... استفاده می کند (UttleyLeaviss, 2015). انتخاب رویکرد مبتنی شفقت به دلیل کمبود مهارت های مهربانانه و شکایت و انتقاد بسیار در ارتباطات بین فردی اکثریت زنان در مصاحبه تشخیصی و تأثیر احتمالی بر روابط زناشویی آنان بود. تحقیقات چندی نشان دهنده تأثیر مثبت شفقت درمانی بر شاخص های روان شناختی است از جمله تأثیر آن بر افزایش ذهن آگاهی (Geinberg et al, 2018)، بخشش و پذیرش (Neff & Pommier, 2012)، کاهش نشخوار فکری مؤثر بر افسردگی و اضطراب (Norbala, F., borjali, A. & norbala, 2013؛ Uttley, 2015؛ Leaviss & Norbala, F., borjali, A. & norbala, 2012) و احساس تنهایی (Akin, 2010). رویکرد مبتنی بر شفقت با توصیفاتی که رفت، از طریق افزایش مهارت های

مهربانانه تغییردهنده سیستم شناختی- هیجانی مغز، در زنان متأهل درگیر در خیانت سایبری، احتمالاً می‌تواند به تنظیم هیجان مناسب‌تر و رضایت زناشویی آن‌ها کمک نماید.

در سال‌های اخیر به دلایل متعدد همچون، افزایش میزان خیانت، طلاق عاطفی، افزایش مشکلات مالی و یا زندگی اجباری و تحمیلی، احساس امنیت و آرامش و روابط صمیمانه میان مرد و زن به سستی گراییده و کانون خانواده دستخوش فرایندهای ناخوشایند زیادی شده است (Manjazi, 2011) و نارضایتی زن و شوهر از همدیگر و نیز از هم‌گسیختگی کانون‌های گرم بسیاری از خانواده‌ها و تأثیرات منفی این جدایی بر دیگر اعضای خانواده، نیاز به رسیدگی و رفع این مشکل را بیش‌ازپیش روشن می‌سازد، از سوی دیگر افزایش انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری در فشارها و استرس‌های متعدد زندگی و استحکام نهاد خانواده، از جمله فوایدی است که از رضایت زناشویی زوجین و روابط رضایت‌بخش آن‌ها حاصل می‌شود (Li, Robustelli, & Whisman, 2015). همچنین عقیده بر این است که بنیان مشکلات روان‌شناختی و آسیب‌های برآمده از آن از جمله خیانت را می‌توان در ناتوانی در کنترل و ابراز هیجانان دانست (Honarparvaran, 2016). عدم‌مداخله در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و رضایت زناشویی و همچنین تبعات منفی افشای احتمالی خیانت برای همسران، می‌تواند به افزایش آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد، طلاق و... دامن زند و هزینه‌های سنگین درمانی را بر دوش سیستم بهداشتی، درمانی و قضایی کشور تحمیل کند، بنابراین به‌ضرورت پیشگیری از این آسیب‌ها و تبعات منفی مختلف ذکرشده و با توجه به خلأ پژوهشی موجود در کشور در باب مداخله مبتنی بر شفقت در زنان پیمان‌شکن دارای خیانت در فضای مجازی، به‌عنوان یک آسیب نوظهور وابسته به فناوری و با عنایت به روابط بین متغیرها در مبانی نظری و با در نظر گرفتن احتمالات و حدس‌های علمی پژوهشگر تحقیق حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر خودتنظیمی هیجانی و رضایت زناشویی زنان پیمان‌شکن دارای تجربه خیانت سایبری تأثیر معناداری دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل به‌منظور اجرای آزمایش استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره طلوع واقع در استان کرمانشاه- شهرستان هرسین - از ابتدای سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. برای اجرای پژوهش پس از برقراری تماس با زنان متأهل دارای تجربه خیانت سایبری بر اساس پرونده درمانی، از میان افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند از طریق نمونه‌گیری هدفمند و پس از کنترل معیارهای ورود و خروج گروه نمونه به پژوهش تعداد ۲۴ نفر انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل ۱۲ نفره تقسیم گردیدند. ضمناً در توضیح برآورد حجم نمونه باید گفت برای جلسات مشاوره گروهی به دلیل

ماهیت آزمایشی بودن طرح پژوهش، حجم نمونه نمی تواند بر اساس حجم جامعه و فرمول خاص تعیین گردد و در این تحقیق حجم نمونه بر اساس استانداردهای تشکیل گروه‌های مشاوره تعیین گردید. لازم به ذکر است حجم نمونه برای تشکیل گروه مشاوره بین ۷ تا ۱۰ نفر پیشنهاد شده است (Berg, Gari & Kivin, 2006). در برخی منابع نیز تعداد مورد نیاز برای تشکیل مشاوره گروهی بین ۶ تا ۱۲ نفر آمده است (2013, Shafiabadi).

ابزار

شاخص رضایتمندی زناشویی^۱ (IMS).

این ابزار توسط هادسون (۱۹۹۲) با هدف اندازه‌گیری مشکلات رابطه زناشویی ساخته شد. این شاخص به‌عنوان ابزار اندازه‌گیری کلی رضایت زناشویی در نظر گرفته می‌شود و یک ابزار ۲۵ سؤالی است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن و شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است (Sanaei, 2012, zaker). "شاخص رضایت زناشویی" میزان ناهماهنگی و نارضایتی ادارک شده توسط هر یک از همسران را ارزیابی می‌کند. برای هر سؤال این پرسشنامه، به روش نمره‌گذاری لیکرت ۷ گزینه از "هیچ‌گاه" تا "همیشه" در نظر گرفته شده است. دامنه نمره به‌دست آمده بین ۰ تا ۱۷۵ است که نمرات بالاتر آن نشانه وسعت یا شدت مشکلات است. این شاخص دارای نمره برش معادل ۳۰ است که نمرات کمتر از آن نشانه عدم مشکلات مهم در رابطه است و نمرات بیشتر از ۳۰ دلالت بر وجود مشکلات فراوان دارد. این شاخص از روایی مطلوب و بامعنایی برای متمایز کردن زوج‌های مشکل‌دار و زوج‌های ظاهراً بدون مشکل برخوردار است (Sanaei zaker, 2012)، به طوری که با استفاده از همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای، روایی تشخیصی ۰/۸۲ برای آن به دست آمد. علاوه بر این، میزان آلفای کرونباخ "شاخص رضایت زناشویی" ۰/۹۶ است که نشان‌دهنده همسانی درونی (پایایی) بسیار بالای آن است. این شاخص با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در روش باز آزمایی دوساعته از یک پایایی کوتاه‌مدت بسیار بالا برخوردار بوده است (Sanaei zaker, 2012).

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ)^۲.

این مقیاس توسط (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه‌ی انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه‌ی نظم جویی شناختی هیجان یک پرسشنامه‌ی چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۶ ماده است. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است. پرسشنامه‌ی نظم جویی شناختی هیجان دارای پایه‌ی تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز

1. Index of marital satisfaction

2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر خرده‌مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره‌ی کل هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع‌کردن نمره‌ی ماده‌ها به دست می‌آید بنابراین دامنه‌ی نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ است. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است (Granefski, Kraaij, Spinhoven, 2002). نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۱۳۸۹) مورد‌هنجاریابی قرار گرفته است (Hasani, 2010). در این مطالعه، پایایی مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی و باز‌آزمایی و روایی پرسشنامه‌ی مذکور از طریق تحلیل مؤلفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

شیوه اجرا

پس از تقسیم تصادفی گروه‌ها، گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه مشاوره مبتنی بر شفقت قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. سنجش اولیه به‌منظور غربالگری به‌عنوان پیش‌آزمون افراد تعیین گردید و ۲ روز پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و پس از ۲ ماه آزمون پیگیری نیز برای سنجش ثبات نتایج در طول زمان انجام گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: (نمرات پایین در پرسشنامه‌های رضایت زناشویی و راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان‌ات، استفاده از فضای مجازی به‌طور مداوم و تجربه خیانت سایبری، گذشت حداقل یک سال از ازدواج، فاش نشدن خیانت زناشویی برای همسر، حداقل سواد دیپلم و داشتن رضایت در شرکت در پژوهش، متقاضی طلاق نبودن و عدم سابقه بستری در بیمارستان روانی و عدم مصرف قرص‌های روان‌پزشکی و مواد مخدر و الکل و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان). لازم به ذکر است تفاوت‌های فردی افراد دو گروه به‌وسیله تقسیم تصادفی آن‌ها به گروه‌ها، توسط پژوهشگر کنترل گردید و تفاوت‌های احتمالی موجود ناشی از تصادف و شانس است و نه سوگیری در انتصاب افراد به گروه‌ها. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس به روش اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار spss23 انجام گرفت. همچنین پروتکل مداخله شفقت‌درمانی بر اساس رویکرد ۱۲ جلسه‌ای گیلبرت (۲۰۰۵) تنظیم گردید که پژوهشگر پس از مطالعه منبع اصلی و شرکت در کارگاه مربوطه و کسب مهارت در رویکرد زیر نظر اساتید راهنما و مشاور به اجرای آن اقدام نمود.

پروتکل اجرای جلسات مشاوره گروهی با رویکرد مبتنی بر شفقت. این جلسات در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و

با توالی هر هفته ۱ جلسه اجرا گردید که در ادامه توضیح آن می‌آید.

جلسه اول. هدف جلسه برقراری ارتباط و معارفه اعضا بود لذا در این جلسه معارفه اعضا با یکدیگر و برقراری ارتباط اولیه انجام گرفت. همچنین مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات، ارائه دورنمایی از برنامه جلسات آتی و تعریف مهربانی و نامهربانی انجام گرفت و در نهایت جمع‌بندی انجام گرفت و در پایان

جلسه تکلیفی مبنی بر یادداشت ۵ مورد از رفتارهای مهربانانه و غیر مهربانانه در زندگی زوجی با همسر انجام گرفت.

جلسه دوم. هدف این جلسه بیان اهمیت خود مراقبتی برای اعضای گروه بود. پس از مرور جلسه اول، به معرفی مؤلفه مراقبت از بهزیستی به عنوان گام اول اقدام شد، در ادامه به شناسایی موانع گام اول پرداخته و جمع بندی صورت گرفت. در نهایت در پایان جلسه تکلیفی مبنی بر اینکه هر کدام از اعضا تا جلسه آینده به تمرین مراقبت از خود بپردازند و گزارش دهند داده شد.

جلسه سوم. در این جلسه هدف اصلی شناخت رنج و حساسیت به رنج خود و دیگران بود. در این جلسه به مرور تکالیف جلسه دوم، معرفی مؤلفه حساسیت به رنج خود و دیگران به عنوان گام دوم، شرح احساسات منفی برآمده از رنج و بررسی تجارب حسی اعضا پرداخته شد؛ و در پایان جلسه تکلیفی داده شد مبنی بر یادداشت تجارب شناختی و حسی در زمان تجربه رنج و پرسش از تجارب همسر و ارائه گزارش.

جلسه چهارم. هدف این جلسه شناخت سیستم کنترل هیجانات بود. در این جلسه به معرفی سیستم های تنظیم هیجان پرداخته شد و به ارائه مثال های عینی از راهبردهای غلط در تنظیم هیجانات اقدام شد. سیستم آرامش و سیستم جنگ و گریز تشریح و در باب آن نظرات و تجارب اعضا بررسی گردید. پاسخ های معمول در زمان تجربه استرس توسط اعضا مطرح گردید و در پایان جلسه تکلیفی مبنی بر یادداشت رویه معمول در زمان تجربه استرس در زندگی، تمرین تغییر سیستم به سیستم آرامش و همدلی و ارائه گزارش در جلسه بعدی داده شد.

جلسه پنجم. هدف این جلسه یادگیری همدلی به صورت ساده بود. در این جلسه به معرفی مؤلفه های همدردی، همدلی و غیر قضاوتی بودن به عنوان گام سوم شفقت پرداخته شد. همدلی واکنش مقابل قضاوت و سرزنش معرفی شد و عنصر درک شرایط و ناتوانی دیگران به عنوان عامل اصلی ایجاد این واکنش ارادی بحث و بررسی شد. در نهایت پس از جمع بندی و پایان جلسه، تکلیف تمرین همدلی با همسر، نگاه غیر قضاوتی به او و فشار برای همدردی و فعال سازی شفقت داده شد.

جلسه ششم. هدف این جلسه معرفی حالت های مختلف ذهن بود. در ادامه جلسه به توصیف معرفی مغز قدیم و کارکردهایش به عنوان اشتراک میان انسان و حیوان، مغز جدید (تحلیلی) و کارکردهای آن به عنوان وجه تمایز بین انسان و حیوان و مغز سومی با نام مغز آگاه را به عنوان گنج شفقت و با کارکرد تصمیم گیری رها از مغز اول و دوم در موقعیت های مختلف زندگی معرفی شد. ذهن آگاه فراتر از واقعیت محیطی و تجارب گذشته آنچه را که خارج از حیطه همدلی و مهربانی و بهزیستی است شناسایی کرده و آن را انتخاب می کند. تمرین ذهن آگاهی به مدت ۱۵ دقیقه نیز انجام گرفت. در نهایت تکلیف تمرین استفاده حداکثری از مغز آگاه طی هفته آینده و برقراری گفتگو بین مغزهای آگاه و قدیم و جدید داده شد.

جلسه هفتم. هدف جلسه هفتم معرفی مهارت استدلال شفقت آمیز به عنوان گام چهارم بود. در این جلسه به انجام عملی استدلال شفقت آمیز در یک فعالیت گروهی پرداخته شد به این معنی که تجارب انتقاد آمیز اعضا

بازگو و دیگران عمداً استدلال‌های مهربانانه از آن پدید آورده و احساسات اعضا بررسی شد در پایان جلسه نیز تکلیف تمرین استدلال مهربانانه در هفته آینده و ارائه استدلال‌ها داده شد.

جلسه هشتم. هدف این جلسه توصیف توجه مهربانانه به احساسات و هیجانات به‌عنوان دومین مهارت التیام‌بخش شفقت بود لذا تمرین توجه مهربانانه و تفاوت آن با قضاوت منطقی و یا اخلاقی و یا حسی-هیجانی مبتنی بر خوشایندی و ناخوشایندی در گروه صورت گرفت. درنهایت تکلیف خانگی تمرین چند مورد تغییر توجه و سیستم پرازش نامهربانانه داده شد.

جلسه نهم. هدف این جلسه معرفی مهارت‌های توجه شفقت‌آمیز و احساس شفقت‌آمیز به‌عنوان گام پنجم بود. در ادامه به شرح احساس مهربانانه به‌عنوان مهارت التیام‌بخش در شفقت، بیان تأثیرات جسمی و مغزی مهربانی در سلامت پرداخته شد و در پایان تکلیف احساس شفقت به‌تمامی در یک هفته و گزارش از ابعاد کلی سلامت روحی و جسمانی داده شد.

جلسه دهم. هدف این جلسه معرفی رفتار، تصور و تجربه حسی شفقت‌آمیز به‌عنوان گام ششم بود. لذا آموزش رفتارهای مرحله‌ای مهربانانه در حد توان، تمرین تصورات مهربانانه، بیان تجربه حسی درمانگر و اعضا از مهربانی و نامهربانی ذهنی و رفتاری دیگران نیز داده شد در گروه تمرین شد. در پایان تکلیف تمرین رفتار، تصور و تجربه شفقت‌آمیز و مشاهده نتایج و گزارش در جلسه بعد نیز داده شد.

جلسه یازدهم. هدف این جلسه آشنایی با تجربه حسی و قصور مهربانانه به‌عنوان مهارت مهم التیام‌بخش شفقت بود که از طریق بیان تجارب حسی اعضا پس از نامهربانی دیگران، درک تجربه حسی دیگران و التیام خود و دیگران انجام گرفت. در پایان جلسه نیز تکلیفی مبنی بر تمرین مهربانی و پرسش از احساسات دیگران داده شد.

جلسه دوازدهم. در این جلسه هدف معرفی مغز سوم به‌عنوان نتیجه مهربانی با خود بود. در ادامه به‌مرور تکالیف و آشنایی و آموزش رفتار مهربانانه به‌عنوان مهارت‌های التیام‌بخش شفقت پرداخته شد و به بررسی احساسات افراد گروه از شرکت در جلسات پرداخته شد و به تعیین جلسه پس‌آزمون اقدام گردید.

اخلاق پژوهش

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، اجرای جلسات برای زنان شرکت‌کننده، مطابق با مرام‌نامه اخلاقی هلسینکی در پژوهش (اصول اخلاقی در پژوهش‌های پزشکی-مداخله‌ای بر روی انسان) رفتار شد. همچنین فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات توسط افراد امضا شد و اطمینان لازم جهت رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات افراد به وجود آمد و هماهنگی جلسات پس‌آزمون و پیگیری با مشارکت اعضا در محیط امن آموزشی مرکز مشاوره انجام گرفت. درنهایت پس از پایان آزمایش، دوره آموزشی مذکور به جهت رعایت اخلاق برای گروه کنترل نیز ارائه گردید.

یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد	طول مدت ازدواج	فراوانی	درصد
شفقت درمانی	۲۵-۲۰	۳	۲۵	دیپلم	۲	۱۶/۶۶	۱	۴	۳۳/۳۳
	۳۰-۲۶	۳	۲۵	فوق دیپلم	۴	۳۳/۳۳	۳ تا ۵	۵	۴۱/۶۶
	۳۵-۳۱	۶	۵۰	لیسانس	۵	۴۱/۶۶	۷ تا ۹	۲	۱۶/۶۶
	۴۵-۳۶	۰	۰	فوق لیسانس	۱	۸/۳۳	۱۰ تا ۱۷	۱	۸/۳۳
کنترل	۲۵-۲۰	۲	۱۶/۶۶	دیپلم	۵	۴۱/۶۶	۱ تا ۳	۵	۴۱/۶۶
	۳۰-۲۶	۴	۳۳/۳۳	فوق دیپلم	۳	۲۵	۳ تا ۵	۲	۱۶/۶۶
	۳۵-۳۱	۵	۴۱/۶۶	لیسانس	۳	۲۵	۷ تا ۹	۳	۲۵
	۴۵-۳۶	۱	۸/۳۳	فوق لیسانس	۱	۸/۳۳	۱۰ تا ۱۷	۲	۱۶/۶۶

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. این اطلاعات عبارت بودند از سن، تحصیلات و طول مدت ازدواج. همان‌طور که در جدول اطلاعات جمعیت شناختی مشاهده می‌شود، تفاوت‌هایی در دو گروه به لحاظ سن، تحصیلات و مدت ازدواج، وجود دارد و این امر در تقسیم تصادفی گروه‌ها طبیعی است و تصور بر این است که تقسیم تصادفی، تفاوت‌های فردی را کنترل نموده است و تفاوت‌های موجود از پیش تعیین شده و سازمان‌یافته و سودار نیستند و ناشی از شانسی‌اند و اثر چندانی بر نتایج نخواهند داشت.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مراحل سنجش راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
راهبردهای انطباقی (سازگارانه) تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	کنترل	۴۷/۹۱	۳/۲۱	۱۲
	پس‌آزمون	شفقت	۶۲/۳۳	۵/۲۴	۱۲
		کنترل	۴۸/۲۵	۶/۳۳	۱۲
	پیگیری	شفقت	۶۰/۶۶	۲/۳۴	۱۲
		کنترل	۴۹/۸۳	۲/۱۲	۱۲
	راهبردهای غیر انطباقی (ناسازگارانه) تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	کنترل	۵۲/۷۵	۷/۳۴
پس‌آزمون		شفقت	۴۱/۶۶	۶/۱۶	۱۲
		کنترل	۵۲/۵	۴/۱۵	۱۲
پیگیری		شفقت	۳۷/۵	۳/۱۲	۱۲
		کنترل	۴۶/۱	۵/۱۴	۱۲
رضایت زناشویی		پیش‌آزمون	کنترل	۱۸	۶/۷۵
	پس‌آزمون	شفقت	۲۸	۳/۲۲	۱۲
		کنترل	۱۷/۲۵	۷/۳۴	۱۲
	پیگیری	شفقت	۲۷/۱۶	۶/۶۳	۱۲
		کنترل	۱۴	۵/۴	۱۲

جدول ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر رضایت زناشویی را اعم از میانگین، انحراف معیار و تعداد افراد نمونه را نشان می‌دهد. همان‌طور که دیده می‌شود میانگین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و رضایت زناشویی گروه شفقت درمانی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد و در پیگیری نیز تقریباً ثابت است. همچنین راهبردهای غیر انطباقی کاهش محسوسی را در پس‌آزمون نشان داده و در پیگیری نیز نتایج تقریباً دارای ثبات نسبی است.

جدول ۳. شاخص‌های پیش‌فرض آزمون تحلیل واریانس با روش اندازه‌گیری مکرر

متغیرها		کرویت موشلی		M-box آزمون		آزمون لوین		لامبدای ویلکز	
	ضریب	معناداری	ضریب	معناداری	ضریب	معناداری	ضریب	معناداری	ضریب
راهبردهای انطباقی (سازگارانه) تنظیم هیجان	۰/۷۳	۰/۰۴	۱/۰۰۶	۰/۲	۰/۰۳	۰/۸۵	۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
راهبردهای غیر انطباقی (ناسازگارانه) تنظیم هیجان	۰/۵۸	۰/۰۰۵	۴/۹۸	۰/۶۴	۰/۶۸	۰/۴۱	۰/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
رضایت زناشویی	۰/۹۱	۰/۳۹	۲/۵۲	۰/۹	۰/۸۸	۰/۳۵	۰/۶۳	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹

همان‌طور که اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی پیش‌فرض‌های راهبردهای انطباقی (سازگارانه) و غیر انطباقی (ناسازگارانه) تنظیم هیجان اعم از برابری واریانس خطای دو گروه (لوین) برابری ماتریس‌های کوواریانس واریانس (ام باکس) کرویت موشلی و کوواریانس‌های کوواریانس واریانس (کرویت موشلی) و معنی‌داری چند متغیره تفاوت‌ها (لامبدای ویلکز) برقرار است. لازم به ذکر است در راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم هیجان که کرویت موشلی و کوواریانس واریانس رد شد و برای جبران این نقیصه از اسپیلون حد پایین برای تفسیر داده‌ها در آزمون اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس به شیوه اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین مراحل سنجش متغیرهای

تحقیق در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات انا
	گروه	۱۶۶۲/۷۲	۱	۱۶۶۲/۷۲	۲۰/۱۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	زمان	۴۶۵/۸۶	۱	۴۶۵/۸۶	۹/۱۱	۰/۰۰۶	۰/۲۹
راهبردهای انطباقی (سازگارانه) تنظیم هیجان	گروه & زمان	۳۲۳/۵۲	۱	۳۲۳/۵۲	۶/۳۲	۰/۰۲	۰/۲۲
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۱۹۰/۰۴	۱	۱۱۹۰/۰۴	۲۷/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	پس‌آزمون - پیگیری	۷۰۴/۱۶	۱	۷۰۴/۱۶	۱۴/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	گروه	۶۶۶/۱۲	۱	۶۶۶/۱۲	۱۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲
راهبردهای غیر انطباقی (ناسازگارانه) تنظیم هیجان	گروه & زمان	۵۲۸/۵۸	۱	۵۲۸/۵۸	۱۰/۲۲	۰/۰۰۴	۰/۳۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۷۰۴/۱۴	۱	۷۰۴/۱۴	۲۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	پس‌آزمون - پیگیری	۴۷۷/۰۴	۱	۴۷۷/۰۴	۲۲/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	گروه	۱۲۵۸/۳۴	۱	۱۲۵۸/۳۴	۱۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	زمان	۱۹۶/۰۲	۲	۹۸/۰۲	۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶
رضایت زناشویی	گروه & زمان	۴۸۳/۳۶	۲	۲۴۱/۶۸	۱۹/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶۹۳/۳۷	۱	۶۹۳/۳۷	۱۱/۸۴	۰/۰۰۲	۰/۳۵
	پس‌آزمون - پیگیری	۱۰۴۰/۱۶	۱	۱۰۴۰/۱۶	۲۷/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌های آزمایش شفقت درمانی و گروه کنترل در سه اندازه‌گیری مختلف پیش، پس‌آزمون و پیگیری و همچنین بر اساس زمان، تعامل زمان و در نهایت در مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. به عبارتی رویکرد شفقت درمانی توانسته است بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت ایجاد کند، همچنین دو گروه در سه مرتبه اندازه‌گیری در طول زمان با یکدیگر تفاوت دارند و گروه‌های مختلف بر اساس زمان نیز با هم تفاوت دارند و در نهایت پس‌آزمون با توجه به یافته‌های توصیفی کاهش محسوسی را در راهبردهای غیرانطباقی و افزایش رضایت زناشویی و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان نشان داد و در مرحله پیگیری نیز این نتایج ثابت مناسبی را نشان می‌دهد ($p < 0/05$). لذا فرضیه محقق تأیید می‌گردد. لازم به ذکر است تغییر درجه آزادی (از ۲ به ۱) در اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی به دلیل کروی نبودن ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها و استفاده از اسپیلون محافظه‌کار حد پایین به منظور تصمیم‌گیری آماری در باب رد یا تأیید فرضیه است، همچنین افزایش ضریب اتای پیگیری در رضایت زناشویی نسبت به پس‌آزمون به دلیل کاهش میانگین گروه کنترل در طول زمان به دلایل مختلف از جمله عدم دریافت مداخله است و نه بهبود صرف در گروه آزمایش.

بحث و نتیجه‌گیری

زنان به دلیل نقش‌های بعضاً متناقض سنتی و مدرن دنیای امروز، در معرض آسیب‌های روان‌شناختی عدیده‌ای هستند (Lee et al, 2015) و مداخله در بهبود سلامت آنان می‌تواند به سلامت خانواده و فرزندان و جامعه کمک شایانی بنماید. در باب تنظیم هیجانات اطلاعات جدول ۲ و ۴ تأثیر مثبت شفقت درمانی را در کاهش راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان زنان و افزایش راهبردهای انطباقی و سازگارانه تنظیم هیجان آنان را نشان داد. این تأثیر هم در مراحل پس‌آزمون و هم در پیگیری دو ماه بعد ثابت خوبی را نشان داد. این یافته با پژوهش‌های (Greenberg et al, 2018، Saidi et al, 2012؛ UttleyLeaviss, 2015) همخوانی دارد. لذا در تبیین این یافته می‌توان گفت معمولاً در روابط زناشویی مختل یکی یا هر دوی زوجین به مشکلاتی همچون استرس، افسردگی و اضطراب مبتلا هستند و از توانمندی‌های ارتباطی و حل مسئله کمی برخوردارند، این مسئله شاید ریشه در شخصیت فردی آن‌ها داشته باشد. واضح است که سیستم بد کارکرد روانی و ارتباطی در افراد واجد چرخه‌ای از تعاملات منفی ناشی از اعمال سلطه برای رسیدن به اهداف شخصی است و در این مسیر به تکرار افراد دچار مشکلات شخصی و زناشویی، درگیر کنش و واکنش‌های سیستم عصبی خودکار یا همان سیستم تهدید و دفاع می‌شوند (Gilbert, 2014؛ neff, 2011). در این سیستم افراد خود را با ملاک‌های ثابت و خشکی درگیر می‌کنند که نتیجه آن افزایش انتقاد از عملکرد شخصی و احساس شرم و ناراحتی به دنبال آن است و همچنین این سخت‌گیری برای دیگران نیز به‌عنوان افرادی ناقص، نالایق و

تهدیدکننده و خطرناک فعالیت خود را تا جایی ادامه می‌دهد که نتیجه قطع روابط عاطفی با دیگران (پاسخ گریز) و یا بر خواستن به مقابله با او (پاسخ جنگ) است (Gilbert, 2014).

این فرایند از توانمندی‌های مشفقانه اندک در اکثر افراد دارای مشکلات زناشویی حکایت دارد. شفقت درمانی با آموزش آگاهی به فرآیند عملکرد فوق، افراد را تشویق به فعال‌سازی ارادی و آگاهانه سیستم آرامش‌بخش ذهن کرده و بجای قضاوت و نتیجه‌گرایی افراد به افزایش همدلی همراه با توجه دلسوزانه به توانمندی‌های محدود بشری می‌کند (مکبث و گوملی، ۲۰۱۲) و فرد پس از مدتی آگاهانه و ارادی و با کنترل مناسبی که بر سیستم پردازش ذهنی خود دارد (Grienberg et al, 2018) می‌تواند در هنگام بروز وقایع هیجانی منفی با راهبردهای سازگارانه تری به تنظیم آن‌ها بپردازد. راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان اشتراکات بسیاری ممکن است با توانمندی‌های مشفقانه ذهن داشته باشد، از جمله این اشتراکات وجود مفاهیم مشترک همدلی، پذیرش، آرامش و... است؛ همچنین مثبت‌نگری و تمرکز بر جنبه‌های مثبت، افزایش گستره دید به جنبه‌های مختلف بعضاً مثبت مشکل و همچنین برنامه‌ریزی برای ایجاد تغییرات مثبت، همه و همه در چهارچوب فنون شفقت درمانی تمرین و فراگیری می‌شود (Gilbert, 2014) لذا طبیعی است با وجود فراگیری این فنون، افراد گروه آزمایش کاهش محسوسی در راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان یعنی نشخوار فکری، ملامت خود و دیگران و ... نشان داده و افزایشی قابل قبول را در راهبردهای انطباقی همچون پذیرش، تمرکز و ارزیابی مثبت و... تجربه می‌کنند. افزایش شفقت ورزی به خود و همسر و افزایش انطباق و سازگاری شناختی با موقعیت هیجانی، می‌تواند از گرایش به خیانت زناشویی که در بسیاری از تحقیقات ناشی از نقص در همین توانمندی‌هاست (Aviram, I & Amichai, 2005؛ knight, 2010؛ shay, 2010)، بکاهد و روابط زناشویی سالم‌تری را نوید بدهد. لذا با اعمال این رویکرد بسیاری از ریشه‌های هیجانی جستجوی روابط فرازناشویی تضعیف خواهد شد و احتمال ادامه خیانت در فضای مجازی و ایجاد تبعات بعدی، کاهش می‌یابد. بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانات زنان دارای خیانت‌سایبری، به روایت آزمون‌های آماری و با نگاهی به میانگین‌ها در طول دوره‌های سنجشی، می‌تواند دستاورد افزایش خودآگاهی هیجانی (Wei, M., Liao, & Shaffer, 2012) بخشش و پذیرش (neff & Pommier, 2012) و مهربانی و همدلی و کاهش انتقاد و نشخوار فکری (Norbala, F., borjali, 2013) (A. & norbala) ناشی از درمان مبتنی بر شفقت باشد. این تحقیقات روشن‌کننده ابعاد مشترک این دو متغیر هستند.

همچنین در باب رضایت زناشویی نتایج مربوط به جداول ۳ و ۵ نشان داد شفقت درمانی توانسته در طول زمان و در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری رضایت زناشویی را افزایش دهد. این یافته با یافته‌های (neff & Pommier, 2012) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که اعتقاد بر این است که توانمندی خود شفقت ورزی با افزایش نگاه مثبت به خود و دیگران و پذیرش و سازگاری بیشتر در روابط همراه است (neff, 2011) احتمالاً این رویکرد می‌تواند سطح رضایت زناشویی افراد را به‌عنوان یک احساس مثبت به

روابط دو نفره، نیز متأثر کند؛ در نگاه اول به صورت عامیانه مهربانی با احساس رضایت از رابطه همراه است، مهربانی یک احساس مثبت است و در اکثر موارد با احساس رضایت همراه است (MacBeth & Gumley, 2012) اما شفقت ورزی مهربانی در نگاه عام نیست، بلکه یک مهارت است که ترکیبی از آگاهی از نحوه تفسیر و تحلیل ذهنی وقایع و عملکرد مغز در لحظه حال و حساسیت به رنج خود و دیگران و میل به کاهش آن از طریق همدلی و کاهش سطح توقعات و افزایش واقع بینی در قبول بشریت ناقص انسان‌ها در ویژگی‌های انسانی است (Gilbert, 2014)؛ (neff, 2011) و رضایت زناشویی نیز مجموعه احساسات مثبتی است که فرد از رابطه خود با همسرش دارد (2010 pap et al)، افراد خود شفقت ورز به واسطه توسعه توانمندی‌های ذهن مهربان، نسبت به کاستی‌های همسر به وسیله شناخت سیستم‌های مغزی در کنترل قضاوت و همدلی و تجربه‌های هیجانی پس از آن، با اراده شخصی و در جهت افزایش بهزیستی خود و رابطه، توجه ملایمی را نشان می‌دهند (neff, 2011) و قبل از فعال شدن سیستم ذهنی مبتنی بر تهدید و دفاع به همدلی با همسر تشویق شده و شرایط و ذهنیت او را در نظر می‌گیرند و این مقدمه احساس رضایت از رابطه است. از طرفی کمبود مهارت‌های شفقت ورزی سبب می‌شود همسران نسبت به نشانه‌های نقص و بی‌توجهی توسط همسر نگران باشند و آن را به دلیلی ریشه‌ای و غیرقابل تغییر نسبت دهند (UttleyLeaviss, 2015)، لذا با افزایش همدلی و توجه مثبت مهربانانه به توضیح می‌توان همسران را واجد توانمندی نمود تا بی‌توجهی‌ها و اختلافات زناشویی موجود را زودگذر و ناشی از شرایط ویژه حال بدانند و از توجه انتخابی که فعال شده دست سیستم تهدید و دفاع^۱ است، در امان بمانند و در نتیجه نکات مثبت موجود در رابطه را در آگاهی خود حفظ نموده و همین امر به حفظ سطح ثابت و مناسبی از رضایت زناشویی در آنان کمک خواهد نمود. از طرفی شفقت ورزی با بهبود روابط بین فردی و زناشویی و همچنین بهبود سلامت روان و مشکلات روانی همچون افسردگی، استرس و اضطراب ناشی از اختلافات زناشویی در هر دو سطح فردی و بین فردی عوامل مؤثر بر خیانت زناشویی (knight, 2010) را کاهش داده و احتمالاً از این آسیب خانوادگی نیز در درازمدت می‌کاهد.

لذا می‌توان گفت به واسطه استفاده از مکانیسم‌هایی همچون استدلال مهربانانه، توجه مهربانانه و کاهش انتقاد و قضاوت که از مهم‌ترین دستاوردهای شفقت درمانی است (Gilbert, 2014) احتمالاً زنان احساسات منفی ملایم‌تر و احساسات مثبت بیشتری در ارتباط با همسر و کیفیت حضور او در زندگی زناشویی تجربه کرده و در نهایت رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند. لذا با استفاده از مزایای رویکرد مبتنی بر شفقت ورزی و بهبود شاخص‌های انطباقی در تنظیم هیجانات منفی و بهبود رضایت زناشویی متعاقب آن شاهد گرایش ضعیف‌تری برای برقراری روابط فرا زناشویی در زنان باشیم.

محدودیت‌ها و پیشنهادها: یکی از محدودیت‌های این تحقیق این بود که جامعه مورد پژوهش را زنان متأهل دارای خیانت سایبری شهرستان هر سین تشکیل دادند و از آنجایی که متغیرهای فرهنگی در شکل‌دهی به کیفیت رضایت

زناشویی و تنظیم هیجان‌ها ممکن است تأثیرگذار باشند، در تعمیم‌یافته‌ها به جوامع دیگر می‌بایست احتیاط نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌ها عدم انتخاب تصادفی افراد برای شرکت در گروه‌ها بود که خارج از کنترل پژوهشگر و به دلیل ماهیت آزمایشی و ضرورت وجود رضایت آگاهانه و غربالگری برای ورود به پژوهش به وجود آمد. علاوه بر آن به دلیل برخی محدودیت‌ها از جمله عدم دسترسی و استقبال مردان، بررسی آن‌ها مقدور نبود. این نتایج می‌تواند در مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی و مشاوره زوج و خانواده در جهت بهبود راهبردهای سالم تنظیم هیجان‌ها در رابطه با روابط زناشویی و همچنین افزایش رضایت زناشویی زوجین بکار گرفته شود و به‌عنوان یک بسته آموزشی مبتنی بر گسترش ذهن‌مهربان و توانمندی در همدلی و آموزش ارتباط سالم در میان زنان متأهل مؤثر بوده و سهم عمده‌ای در کاهش آمار آسیب‌های اجتماعی همچون خیانت زناشویی، حضور ناسالم در فضای مجازی، طلاق و عوارض ناشی از سطح پایین رضایت زناشویی و هیجان‌های منفی در زنان متأهل داشته باشد. همچنین با در نظر گرفتن احتمال تأثیر جنسیت به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده اثر درمان، پیشنهاد می‌شود به این رابطه در نمونه مردان نیز پرداخته و با نمونه زنان این تحقیق مقایسه گردد.

تصریح درباره عدم تعارض منافع: این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان و نهاد خاصی انجام شده است و حاصل رساله دکترای نویسنده مسئول در رشته مشاوره دانشگاه خوارزمی است و نام همه اشخاص به ترتیب اساتید راهنما و مشاور در آن درج شده و هیچ‌گونه تعارض منافع میان نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری: در پایان محققان از کلیه زنان شرکت‌کننده در تحقیق و همچنین از اساتید محترم همکاری‌کننده در اجرای پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

منابع

- برگ، رابرت؛ گری، لندرت و کوین، فال. (۲۰۰۶). مشاوره گروهی (مفاهیم و روش‌ها). ترجمه زهرا کار، کیانوش؛ پرنیان خوی، فرشته و کهلویی، زهرا. (۱۳۹۲). تهران: نشر ارسباران. [\[link\]](#).
- ترکان، هاجر و مولوی، حسین. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص رضایت زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۱۳(۱)، ۱۹-۳. [\[link\]](#)
- ثنایی‌ذاکر، باقر؛ علاقیند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره و هومن، عباس. (۱۳۹۱). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت. [\[link\]](#).
- جباری، زهرا؛ هاشمی، حسن و حقایق، سید عباس. (۱۳۹۱). در تحقیقی با عنوان بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر استرس، اضطراب و افسردگی زنان باردار. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۷(۸)، ۱۳۴۲-۱۳۴۸. [\[link\]](#)
- حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۲)، ۷۳-۸۳. [\[link\]](#)

خبرگزاری مهر. (۱۳۹۵). آمار کاربران اینستاگرام و تلگرام/ چرا شبکه‌های بومی محبوب نیستند. چهارشنبه ۱۷ آذرماه. شناسه خبر: ۳۸۴۲۷۸۲. [\[link\]](#).

سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا و شریفیان، محمدحسین. (۱۳۹۱). رابطه‌ی شفقت خود، ارزش خودتنظیم هیجان‌ات خود آگاه. فصل‌نامه علمی پژوهشی در سلامت روان‌شناختی، ۶(۴)، ۹-۱۱. [\[link\]](#).

شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). پویایی گروه و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات رشد [\[link\]](#).

مک کی، متیو؛ پالگک، کیم و فینینگک، پاتریک. (۱۹۹۵). مهارت‌های زندگی زناشویی. ترجمه شهرام محمدخانی و قدرت عابدی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات و رای دانش [\[link\]](#).

معمدی، هادی. (۱۳۸۶). اولویت‌بندی آسیب‌ها و مسائل اجتماعی ایران. مجله رفاه اجتماعی، ۱۶(۲۴)، ۳۲۷-۳۴۸. [\[link\]](#).

منجری، فرزانه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و سودانی، منصور (۱۳۹۱). بررسی اثر ارتباط اسلامی و نگرش‌های مذهبی بر بهبود رضایت زناشویی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۲۲)، ۳۰-۳۷. [\[link\]](#).

نوربالا، فاطمه؛ برجعلی، احمد و نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۲). اثر تعامل «شفقت به خود» و نشخوار فکری بیماران افسرده در درمان مبتنی بر شفقت. ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور پزشکی، ۱۰۴(۲۰)، ۷۷-۸۴. [\[link\]](#).

هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر کنترل عواطف زوجین خیانت‌کار. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۸(۲۷)، ۱۵-۲۸. [\[link\]](#).

- Aviram, I., & Amichai, H. Y. (2005). Online infidelity: Aspects of dyadic satisfaction, self-disclosure, and narcissism. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 26(7), 251-261. [\[link\]](#)
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 66(16), 217- 237. [\[link\]](#)
- Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness, International online. *Journal of Educational Science*, 16(4), 702-718. [\[link\]](#)
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(6), 292-302. [\[link\]](#)
- Cooper, A. (2004). Online sexual activity in the new millennium. *Contemporary Sexuality*, 32(8), 187-193. [\[link\]](#)
- Dunbar, R. M., & Machin, A. J. (2014). Sex differences in relationship conflict and reconciliation. *Journal of Evolutionary Psychology*, 16(4), 109-133. [\[link\]](#)
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical Education*, 24(6), 594-604. [\[link\]](#)
- Filipovic, S., Vukosavljevic-Gvozden, T., & Opacic, G. (2015). Irrational Beliefs, Dysfunctional Emotions, and Marital Adjustment: A Structural Model. *Journal of Family Issues*, 28(7), 1- 18. [\[link\]](#)

- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 12(3), 359–365. [[link](#)]
- Goldenberg, A., Halperin, A., van Zomeren, M., & Gross, J. J. (2016). The Process Model of Group-Based Emotion: Integrating Intergroup Emotion and Emotion Regulation Perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 36(9), 118-141. [[link](#)]
- Granefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderorp: Datec. [[link](#)]
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London, UK: Routledge. [[link](#)]
- Greenberg, J., Datta, T., Shapiro, B. G., Sevinc, G., Mischoulon, D., & Lazar, S. W. (2018). Compassionate hearts protect against wandering minds: Self-compassion moderates the effect of mind-wandering on depression. *Spirituality in Clinical Practice*, 5(3), 155-169. [[link](#)]
- Gilbert, P. (2014). *The compassionate mind*. London: Constable. [[link](#)]
- Jones, D.N., Dickey, E.D., Figueredo, A. J., Jacobs, W.J. (2007). Relations among individual differences in reproductive strategies, sexual attractiveness, affective and punitive intentions, and imagined sexual or emotional infidelity. *Evolutionary Psychology*, 22(6), 387- 410. [[link](#)]
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D.X., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q., & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health*, 32(8), 166-174. [[link](#)]
- Knight, A. (2010). Gender differences in defining infidelity. A Thesis Presented. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Arts. [[link](#)]
- Leaviss, J, Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychological Medicine*, 45(12), 927-945 [[link](#)]
- Li, A., Robustelli, N.L., & Whisman, M. A. (2015). Marital adjustment and psychological distress in Japan. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(7), 1-12. [[link](#)]
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 36(9), 545-552. [[link](#)]
- Massah, O., Sohrabi, F., A'azami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., & Daneshmand, R. (2016). Effectiveness of Gross model-based emotion regulation strategies training on anger reduction in drug-dependent individuals and its sustainability in follow-up. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 25(5), 243- 247. [[link](#)]
- Maheu, M. M., & Subotnik, R. B. (2010). *Infidelity on the Internet*. Naperville, IL: Sourcebooks. [[link](#)]
- Martini, T.S., & Busseri, M. A. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. *Psychology and Aging*, 13(3), 48-59. [[link](#)]
- Neff, K. (2011). "Self compassion". New York, NY: Morrow. [[link](#)]
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity*. [[link](#)]

- Papp, L.M., Kouros, C.D., & Cummings, E. M. (2010). Emotions in marital conflict interactions: Empathic accuracy, assumed similarity, and the moderating context of depressive symptoms. *Journal of Social and Personal*, 27(6), 367-387. [[link](#)]
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 72-82. [[link](#)]
- Schuppert, H.M., Timmerman, M. E., Bloo, J., van Gemert, T.G., Wiersema, H.M., Minderaa, R.B., Emmelkamp, P.M., & Nauta, M. H. (2016). Emotion regulation training for adolescents with borderline personality disorder traits: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent*, 51(14), 1314-1323. [[link](#)]
- Shaye, A. (2010). Infidelity in dating relationships: Do big five personality traits and gender influence infidelity?. Liant International University, California School of Professional Psychology, Los Angeles. [[link](#)].
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 49(14), 114-119. [[link](#)]
- Wei, M., Liao, K., Ku, T., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(21), 191-221. [[link](#)]
- References (In Persian)**
- Berg, R., Gari, L., & kivin, F. (2006). Group counseling. Translated by kianoosh zahrakar, freshteh parniyan & Zahra kohlooi. Tehran: arasbaran pub. [[link](#)]
- Honarparvaran, N. (2016). The Effectiveness of the Integrated Approach of Imago Relationship therapy with Objective Relationship to Control the Affections of Treacherous Couples. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 8 (27), 15-28. [[link](#)]
- Hasani, J. (2010). Evaluating psychometric properties of emotion regulation questionnaire. *Clinical psychology*, 2(3), 73-83. [[link](#)]
- Gabari, Z., hashemi H., & haghayegh, A. (2012). Evaluating effectiveness of stress management in cognitive behavioral way on stress, anxiety and depression of pregnant women. *Welbing researches*, 7(8), 1342-1348. [[link](#)]
- Mac ki, M., palg, K., fining, P. (2016). Marital life skills translated by shahran mohamad khani & ghodrat abedi. Tehran: varaye danesh [[link](#)].
- Manjazi, F. shafiabadi, A & sodani, M. (2011). Religious thought and marital satisfaction. *Behavioral science*, 10(22), 30-37. [[link](#)]
- Motamedi, Hadi (2007). Prioritizing Iran's Social Hazards and Issues. *Social welfare magazine*, 6 (24), 327-348. [[link](#)]
- Mehr press. (2017). Operators of telegram and instagram, why internal medias dose not popular. Thursday, 17 septamber: 3842782. [[link](#)]
- Norbala, F., borjali, A. & norbala, A. (2013). The effect of self compassion and pasient with depression in cpmpassion therapy. *Journal of medicine science*, 20 (104), 77-84 [[link](#)]
- Saidi, Z., ghorbani, N., sarafraz, M. & sharifian, M. (2012). The relationship between self compassion, self-value, and aware self-regulation. *Journal of psychological wellbeing research*, 6(4), 1-9. [[link](#)]

- Shafiabadi, A. (2013). Group processes and group counselling. Tehran: roshd pub.
- Sanaei zaker, B., alagheband, S., falahati, SH., & hooman, A. (2012). Family and marriage scales. Tehran: besat pub. [\[link\]](#)
- Torkan, H., & molavi, H. (2009). Evaluating psychometric properties of marital satisfaction index. *Psychology journal*, 3(1), 3-19. [\[link\]](#)

