

Original Article

The Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy on Forgiveness and Marital Life Quality of Women Affected by Marital Infidelity

Fatemeh Haghighi Shokouh¹, Fatemeh Sarbazi², Maryam Pourjafar³,
Hadi Smkhani Akbarinejad*⁴

1. Department of Psychology, University College of Seraj, Tabriz, Iran
 2. Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
 3. Department of Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
 4. Department of Psychology, University College of Nabi AKram, Tabriz, Iran
- * *Corresponding author.* Tel: +9809369943438, E-mail: Hadiakbarinejad@yahoo.com

Article info

Article history:

Received: Jul 06, 2024

Accepted: Oct 23, 2024

Keywords:

Compassion-based
Couple Therapy

Forgiveness

Marital Life Quality

Marital Infidelity

ABSTRACT

Background: One of the traumatic factors in the family structure is the issue of marital infidelity, which causes the most painful experiences related to marital life. Considering the value and status of the family institution, special attention should be paid to the damage caused by marital infidelity, especially in women. This study aimed to determine the effectiveness of compassion-based couple therapy (CBCT) on forgiveness and marital life quality of women affected by marital infidelity.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest-follow-up design with a control group. The study population consisted of women affected by marital infidelity in Tabriz city who referred to the specialized counseling centers of this city in 1402. Among them, 30 people were selected using a purposeful sampling method and were randomly divided into two experimental and control groups (15 people each). Members of the experimental group received compassion-focused couple therapy for eight sessions 90 minutes each. While members of the control group received no treatment. Both groups responded to Rye, et al (2001) 15-question forgiveness and Zhang, et al (2013) 39-question marital life quality questionnaires before, after, and 4 months after the intervention. Data were analyzed using SPSS version 24 software using a chi-square test, t-test, and mixed analysis of variance with repeated measures.

Results: The results revealed no significant difference between the scores of forgiveness and quality of marital life in the experimental group and the control group in the pre-test ($p < 0.05$). The CBCT increased forgiveness and quality of marital life in women affected by marital infidelity in the post-test compared with the control group ($p < 0.001$). The effects of CBCT on forgiveness and quality of marital life persisted until the follow-up phase ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that compassion-based couple therapy can improve forgiveness and the quality of marital life in women affected by marital infidelity. Therefore, counselors and therapists can apply the above-mentioned treatment method to help families increase forgiveness and the quality of marital life in women.

How to cite this article: Haghighi Shokouh F, Sarbazi F, Pourjafar M, Smkhani Akbarinejad H. The Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy on Forgiveness and Marital Life Quality of Women Affected by Marital Infidelity. Journal of Health & Care. 2024;26(2):253-264.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.
This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: <https://hcjournal.arums.ac.ir/>

اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

فاطمه حقیقی شکوهی^۱، فاطمه سربازی^۲، مریم پورجعفر^۳، هادی اسمخانی اکبری نژاد^۴*

۱. گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی سراج، تبریز، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۴. گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۶۹۹۴۳۴۳۸ ایمیل: Hadiakbarinejhad@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عوامل آسیب‌زا در ساختار خانواده، مسئله خیانت زناشویی است که دردناک‌ترین تجربیات مربوط به زندگی زناشویی را به همراه دارد. با توجه به ارزش و جایگاه نهاد خانواده، باید به آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی به‌خصوص در زنان توجه ویژه‌ای نمود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش کار: روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری و با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر تبریز که در سال ۱۴۰۲ برای مشاوره به مراکز تخصصی این شهر مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. از بین جامعه پژوهش، تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). اعضای گروه آزمایش، زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت را در ۸ جلسه یک و نیم ساعته دریافت کردند. در حالی که اعضای گروه کنترل، درمانی اخذ نکردند. هر دو گروه، پیش، پس و ۴ ماه پس از مداخله به پرسشنامه‌های بخشش ری و همکاران (۲۰۰۱) و کیفیت زندگی زناشویی ژانگ و همکاران (۲۰۱۳) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 و آزمون‌های کای دو، تی تست و تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین نمرات بخشش و کیفیت زندگی زناشویی در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل، بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را در پس‌آزمون افزایش داده است ($p < 0.001$). تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی در مرحله پیگیری ماندگار بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت، بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را افزایش می‌دهد. بنابراین، مشاوران و درمان‌گران می‌توانند از روش درمانی مذکور برای افزایش بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت، بخشش، کیفیت زندگی زناشویی، خیانت زناشویی

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۲

مقدمه

وفاداری زوجین به هم، شالوده ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه طولانی‌مدت و عاشقانه است. از جمله عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوجین به پیمان ازدواج را تهدید می‌کند و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، خیانت زناشویی^۱ است (۱). خیانت زناشویی یکی از دردناک‌ترین اتفاقاتی است که رابطه صمیمانه زوج‌ها را تخریب و پیوندهای ایمن ایشان را از هم می‌گسلد. این واقعه شوم، وفاداری زوجین نسبت به ازدواج را سست و ساختار و ثبات رابطه میان آن‌ها را تخریب می‌کند که در صورت درمان‌نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (۲). خیانت زناشویی علائمی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد می‌کند و احساساتی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، ازدست‌دادن هویت و احساس بی‌ارزشی را در همسر خیانت دیده شده سبب می‌شود (۳). با وجود این که در خیانت، ذهن و توجه فرد خیانت‌کار به رابطه فرازناشویی جلب می‌شود، اما لزوماً تمایلی به جدایی و طلاق از همسر ندارد (۴)؛ بنابراین، همسر خیانت‌دیده با دو گزینه خروج از رابطه یا بخشش همسر خاطی، مواجه است. اگر قصد حفظ و اصلاح رابطه باشد، بخشش^۲ معمولاً بهترین مسیر است (۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخشش بر ابعاد مختلف روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر مثبتی داشته و کیفیت زندگی زناشویی^۳ را بهبود می‌بخشد (۶).

بخشش، یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در رضایت زناشویی است و به عنوان "تغییر میان فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان‌فردی قرار دارد" تعریف می‌شود (۷). بخشش، فرآیندی درونی و براساس میل و خواسته قلبی است که می‌تواند احساس، رفتار و هیجانات فرد نسبت به اشتباه و

فردی که مرتکب اشتباه شده را تغییر دهد (۸). بخشش، موجب پایداری و ادامه‌یافتن روابط بعد از اشتباه یا خیانت و موجب ترمیم و بهبود روابط آسیب‌دیده می‌شود (۹). بخشش می‌تواند تنها دربرگیرنده کاهش در احساسات منفی و یا دربرگیرنده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت، این مساله یک تغییر مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت‌تر است (۱۰). البته بخشش به معنای نادیده گرفتن، تبرئه، کوچک کردن یا فراموش کردن اشتباهات فرد خطاکار نیست. بخشودگی با کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و هیجاناتی مثل خشم و رنجش ارتباط دارد. بخشودگی در روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان یک راهکار برای کم کردن اثرات مخرب اشتباهات در روابط با دیگران و ایجاد توانایی سازگاری سازنده، جایگاه خاصی دارد (۱۱). نتیجه پژوهش عسگری و باجلان نشان می‌دهد که بخشش بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زنان دارای تعارضات زناشویی، تأثیر مثبتی می‌گذارد (۱۲).

کیفیت زندگی زناشویی تا حد زیادی به‌عواملی چون مهر و محبت، تعامل مثبت و سازنده، خوش اخلاقی، از خودگذشتگی و مهارت‌های ارتباطی در زندگی زوجین بستگی دارد (۱۳). این سازه چندبعدی به‌معنای ارزیابی ذهنی از میزان توافق نسبی زوجین درباره مسائل مهمی چون مشارکت در فعالیت‌های زندگی زناشویی و ابراز محبت به یکدیگر و منعکس‌کننده سازگاری، رضایت، شادکامی، یکپارچگی و تعهد زناشویی است (۱۴). این متغیر، تابع چگونگی تعامل زوجین و شیوه‌های مقابله آن‌ها با رویدادهای خوشایند و ناخوشایند یا تنش‌زای زندگی زناشویی است (۱۵).

خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوج‌ها در پی داشته باشد؛ به طوری که نه تنها موجب پریشانی در رابطه همسران می‌شود، بلکه به کاهش رضایت ایشان از رابطه و متعاقباً کاهش کیفیت زندگی زناشویی‌شان نیز می‌انجامد (۹). همچنین، قربانیان و

¹ Marital Infidelity² Forgiveness³ Marital Life Quality⁴ Compassion-based Couple Therapy

مرتکبان خیانت زناشویی، پیامدهای منفی درون‌رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که عزت‌نفس آنها کاهش و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت‌دیده، افزایش می‌یابد (۱۶). در درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت^۴ اشاره کرد. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت برخلاف سایر رویکردهای زوج‌درمانی، مقابله با موقعیت‌های شناختی و هیجانی دشوار مورد توجه است که این امکان را می‌دهد تا فرد در زمان‌های به‌شدت استرس‌زا بتواند به‌طور بالقوه خطر استرس آسیب‌زای ثانوی و فرسودگی را کاهش دهد و همزمان موجب افزایش بهزیستی فردی و رضایت ناشی از شفقت شود (۱۷).

درمان متمرکز بر شفقت در پاسخ به این مشاهده تدوین شد که بسیاری از افراد، به‌ویژه آن‌هایی که شرم و خودانتقادی بالایی دارند، هنگام دریافت درمان‌های سنتی در ایجاد صدای درونی مهربان و خودحمایت‌گر مشکلاتی داشتند. اصول اساسی در درمان متمرکز بر شفقت، به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این عوامل درونی نیز آرام شود (۱۸). دو هدف اساسی این رویکرد، کاهش خصومت خودجهت‌داده و افزایش توانایی‌های فرد جهت ایجاد احساس خوداطمینانی، مهربانی و خودتسکینی است که می‌توانند به‌عنوان پادزهری در برابر احساس تهدیدشدگی عمل کنند. فعالیت‌های اصلی این درمان، ایجاد قابلیت شفقت‌ورزی است. در این درمان افراد یاد می‌گیرند تا خود را همان‌گونه که هستند بپذیرند، از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، نگرش و دید

مشفقانه نسبت به خود داشته باشند و برای خود ارزش و احترام قائل شوند (۱۹). زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در برقراری و حفظ ارتباط، توانایی پذیرش نقص‌ها و تفاوت‌ها در طرفین، توانایی بیان عواطف و هیجان‌های مثبت در ارتباط با همسر و پایداری ازدواج موثر است (۲۰). در این درمان، زوجین ناسازگار یاد می‌گیرند تا به پرورش حس همدلی و شفقت با خود بپردازند و به‌جای احساسات خودتخریب‌گرایانه و شرم، احساسات مشترک انسانی و احساسات مثبت را در پیش بگیرند (۲۱). در نهایت این درمان کمک می‌کند تا زوجین توانایی کاهش خشم و بخشش همسرشان را علی‌رغم ناراحتی و آسیب از خیانت زناشویی، داشته باشند (۲۲). مطالعات نشان می‌دهند که این درمان بر تنظیم هیجان (۲۳)، نشخوار فکری (۲۴)، نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی (۲۲)، دلبستگی زناشویی و صمیمیت عاطفی زوجین ناسازگار (۲۵) و صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن (۲۶) زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است.

با توجه به موارد مطرح‌شده و نظر به ماهیت خیانت زناشویی و تأثیرهای مخرب آن بر روابط زوج‌ها، معقولانه به‌نظر می‌رسد که مداخله‌های موثری برای کمک به زوج‌هایی که با این پدیده آسیب‌زا دست‌به‌گریبان هستند، صورت پذیرد تا آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از این رویداد ناگوار، ترمیم یافته و با از سرگیری پیوندهای ایمن، وفاداری همسران به پیوند ازدواج بیش‌تر شود. با توجه به این‌که در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن، خواستار ترمیم رابطه زناشویی و ادامه زندگی با همسر پیمان‌شکن خود می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیش‌تر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، کاربست مداخله‌های درمانی اثربخش برای مواجهه و درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارند. با توجه

صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می‌دهد. توضیح این‌که حجم نمونه بزرگ‌تر از ۱۵ نفر در روان‌درمانی‌های گروهی به احتمال زیاد ممکن است کیفیت درمان و پویایی گروه‌های درمانی را پایین بیاورد (۲۷). اطلاعات جمعیت‌شناختی جمع‌آوری‌شده از نمونه‌ها شامل سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات بود.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت زن، سنین بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متأهل بودن، داشتن تجربه خیانت زناشویی، گذشت حداقل ۵ سال از ازدواج، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، عدم ابتلا به بیماری جدی نظیر سرطان و ایدز، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی و تمایل جهت شرکت در مطالعه و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی بودند. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت را به صورت گروهی طبق برنامه درمانی کاظمی و همکاران (۲۸) که مبتنی بر نظریه شفقت‌درمانی گیلبرت^۳ بود، دریافت کردند (جدول ۱). برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آن‌ها خواسته شد تا چهار ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره در یکی از مراکز مشاوره خصوصی شهر تبریز برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و چهارماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت

به مطالب بیان‌شده و نظر به کاربرد موفقیت‌آمیز زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت و با عنایت به این‌که نتیجه هیچ پژوهشی در رابطه با اثر بخشی این درمان بر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در دسترس نیست، این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کلیه زنان در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال که از خیانت زناشویی، آسیب‌دیده و در سال ۱۴۰۲ برای مشاوره به مراکز تخصصی شهر تبریز مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. جهت انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ به طوری که پس از کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، پرسشنامه‌های بخشش ری^۱ و همکاران و کیفیت زندگی زناشویی ژانگ^۲ توسط ۱۴۹ نفر از زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تکمیل گردید و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین، نمره کسب کردند (۱۲۵ نفر)، ۳۰ نفر وارد مطالعه شده و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه بلوک‌سازی) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. تعداد نمونه با بهره‌گیری از نرم‌افزار G*Power ($\alpha=0/05$)، اندازه اثر = ۰/۱۵) و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، ۳۰ نفر تعیین گردید. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار جامعه و d حداکثر خطای قابل قبول در برآورد نسبت، Power برآورد اولیه برای نسبت

^۱ Rye

^۲ Zhang

^۳ Gilbert

قرار داده و همبستگی به‌دست‌آمده از شیوه هم‌تاسازی را ۰/۷۵ گزارش کرده است (۳۰). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش زندگی‌پور و یادگاری، ۰/۹۶ به‌دست آمده است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی ژانگ و همکاران (۲۰۱۳) دارای ۳۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از بسیار ناراضی (۱) تا بسیار راضی (۵) نمره‌گذاری می‌شود. ضمن اینکه نمره دهی گویه‌های ۲۵ تا ۳۹ به‌صورت معکوس انجام می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۹ تا ۱۹۵ بوده و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده کیفیت زندگی زناشویی مطلوب‌تر می‌باشد. در مطالعه ژانگ و همکاران، روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۲). در ایران نیز، موذن جمی و همکاران این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و روایی و پایایی آن را تأیید کرده اند (۳۳). در این مطالعه نیز پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به‌دست آمد. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون‌های تی مستقل، کای‌دو و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید و سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

به‌شکرت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. به‌شکرت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها اطمینان داده شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بخشش‌ری و همکاران و پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی ژانگ و همکاران استفاده شد. پرسشنامه بخشش‌ری دارای ۱۵ سوال است که در سال ۲۰۰۱ به‌وسیله ری و همکاران ساخته شده و شامل دو بخش است. بخش اول بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی (نبود احساس منفی با ۱۰ سوال) و بخش دوم بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود احساس مثبت با ۵ سوال). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت پنج نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره فرد در این پرسشنامه، ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده بخشش بیشتر است (۲۹). ری این پرسشنامه را با پرسشنامه سنجش گذشت این‌رایت^۱ مورد مقایسه

^۱ Enright

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط و معرفی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت	برقراری ارتباط درمانی و آشنایی افراد با یکدیگر، آشنایی با اصول کلی درمان، تعریف استرس و آسیب‌پذیری روانی ناشی از خیانت زناشویی و اثرات آن بر افراد و معرفی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت
دوم	آموزش همدلی	شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین واریس بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی و اهمیت نگرش همدلانه به امور زندگی و تمرین مهارت همدلی
سوم	آموزش همدردی	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک این‌که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش احساس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خودتخریب‌گرایانه و شرم)، آموزش همدردی، ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر درباره مسائل و مشکلات دیگران برای کمک به آن‌ها

چهارم	آموزش بخشش	ترغیب به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا بدون شفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه، پذیرش اشتباه‌ها و بخشیدن خود به خاطر داشتن اشتباه‌ها برای تسریع تغییرات
پنجم	آموزش پذیرش مسائل	آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه، بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش بردباری، پذیرش تغییرات پیش‌رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌انگیز با توجه به متغیر بودن زندگی و مواجهه افراد با چالش‌های مختلف زندگی
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته)، ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن برای داشتن برخورد مناسب و کارآمد در زندگی روزمره و برای همسر و فرزندان
هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری	آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت‌ها، آموزش مسئولیت‌پذیری برای ایجاد احساسات و دیدگاه‌های جدید و کارآمد در خود
هشتم	تمرین مهارت‌ها، جمع‌بندی و تشکر	تمرین مهارت‌های جلسات قبل جهت مقابله به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت و متغیر زندگی، خلاصه و جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره و تشکر و قدردانی از شرکت فعال اعضا در جلسات

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه

۳۵/۷۷±۵/۲۰ و مدت زمان گذشت از ازدواج آن‌ها ۷/۰۰±۱/۹۴ سال بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در جدول ۲ ارائه شده است. در این پژوهش هر ۱۵ نفر اعضای گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند.

جدول ۲. فراوانی و میانگین مشخصات دموگرافیک زنان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	P
سن (سال) (میانگین)	۳۵/۵±۶۷/۱۲	۳۵/۵±۸۷/۴۶	۰/۹۱۸
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین)	۷/۱±۱۳/۷۶	۶/۱±۸۷/۱۶	۰/۷۱۵
سطح تحصیلی تعداد (درصد)	۵ (۳۳،۳٪)	۵ (۳۳،۳٪)	۰۰/۶۷۰
دیپلم تا فوق‌دیپلم	۵ (۳۳،۳٪)	۷ (۴۶،۷٪)	
لیسانس فوق لیسانس و بالاتر	۵ (۳۳،۳٪)	۳ (۲۰،۰٪)	

تی مستقل*، کای دو**، $p < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از سوی دیگر، نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد با توجه به این‌که مقدار کرویت موخلی متغیر بخشش (۰/۶۰۰) در سطح خطای داده‌شده (۰/۴۸۹) و مقدار کرویت موخلی متغیر کیفیت زندگی زناشویی (۰/۶۵۰) در سطح خطای داده‌شده (۰/۵۴۷) معنی‌دار

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه محقق شده است ($p > ۰/۰۵$). در آزمون ام باکس، از آنجایی که F متغیرهای بخشش ($F=۱/۶۹۸$) و کیفیت زندگی زناشویی ($F=۱/۴۱۳$) به‌ترتیب در سطح ۰/۰۷۶ و ۰/۰۹۴ معنادار نبودند،

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین نمرات بخشش و کیفیت زندگی زناشویی در گروه های آزمایش و کنترل قبل از مداخله یکسان بوده و بعد از مداخله در گروه آزمایش افزایش داشته‌اند و این افزایش تا چهار ماه پس از درمان و در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت.

نبود، می‌توان کرویت ماتریس واریانس- کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به عدم معنی داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار شد.

جدول ۳. میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون میانگین	پس آزمون میانگین	پیگیری میانگین
بخشش	آزمایش	۳۲/۲±۴۷/۹۷	۳۸/۳±۴۰/۵۶	۳۸/۳±۳۳/۳۳
	کنترل	۳۳/۳±۷۳/۸۰	۳۳/۳±۴۷/۶۸	۳۳/۳±۴۰/۶۴
	P-value	۰/۳۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی زناشویی	آزمایش	۷۳/۳±۴۷/۴۶	۷۹/۳±۵۳/۳۸	۷۹/۳±۴۷/۳۴
	کنترل	۷۲/۳±۴۰/۲۵	۷۲/۳±۰/۰۱	۷۲/۳±۲۰/۰۱
	P-value	۰/۷۲۹	۰/۰۱۸	۰/۰۲۲

زوج درمانی متمرکز بر شفقت منجر به افزایش معنادار بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای بخشش و کیفیت زندگی زناشویی ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد

جدول ۴. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر نمرات بخشش و کیفیت زندگی زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری بین گروه‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	MS	F	P-value	مقدار اتا
بخشش	درون گروهی	۱۵۶/۸۶۷	۲	۷۸/۴۳۳	۷۴/۵۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	تعامل زمان با گروه	۱۹۲/۲۰۰	۲	۹۶/۱۰۰	۹۱/۳۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	بین گروهی	۱۸۴/۹۰۰	۱	۱۸۴/۹۰۰	۵/۳۰۵	۰/۰۲۹	۰/۱۵
کیفیت زندگی زناشویی	درون گروهی	۱۶۴/۴۲۲	۲	۸۲/۲۱۱	۲۳۷/۰۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	تعامل زمان با گروه	۲۰۰/۸۲۲	۲	۱۰۰/۴۱۱	۲۸۹/۵۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	بین گروهی	۶۲۹/۳۷۸	۱	۶۲۹/۳۷۸	۳/۰۹۵	۰/۰۴۸	۰/۱۰

برای این گروه حاصل نشده است. در واقع در این گروه از نظر نمرات بخشش و کیفیت زندگی زناشویی بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت؛ در صورتی که در گروه آزمایش مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی بین پیش آزمون نسبت به پس آزمون و پیش آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معناداری وجود

همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ در بعد اثر بین گروهی و همچنین مقایسه میانگین‌ها در جدول ۴ مشهود است، بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است. همچنین بررسی مقایسه پیامدها در طول زمان در گروه کنترل نشان داد که بین نمرات آزمودنی‌ها در بخشش و کیفیت زندگی زناشویی در پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت؛ به این معنی که در طول زمان، بهبودی که از لحاظ آماری معنادار باشد،

داشت ($p < 0/05$). اما بین پس‌آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث

در این پژوهش که به تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداخته شد، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. در مطالعات مختلف، اثربخشی این روش درمانی بر افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی، کاهش نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی، افزایش کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، صمیمیت عاطفی زوجین ناسازگار، تنظیم هیجان زوجین و نیز کاهش نشخوار فکری تأیید شده است (۲۶-۲۱). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر توانایی بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را می‌توان این‌طور تبیین کرد که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر پایه دو فرآیند اصلی بنیان شده است که اولین فرآیند به تمامی فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی با خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای رفتاری این مدل شامل شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. در این روش به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای این‌که آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند (۳۴). همچنین، با توجه به اینکه خودشفقتی با شفقت نسبت به انسانیت، نگرانی همدلانه و نوع‌دوستی همراه است، بنابراین باعث افزایش انگیزه بخشش در فرد شده و افراد را ترغیب می‌کند تا با اشتباهات و نقاط ضعف خود به صورت منطقی روبه‌رو

شوند و باعث ترویج ابراز هیجانات مثبت به‌جای هیجانات منفی مخصوصاً در هنگام درگیری می‌شود (۳۵). وجود نگرش مشفقانه در افراد به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد و عدم سازگاری با شرایط موجود غلبه نمایند. بنابراین زنانی که مهارت‌های شفقت‌ورزی را دریافت می‌کنند در تجربه وقایع ناخوشایند زندگی و روابط بین‌فردی، تحمل ابهام بالاتری داشته و احساس منفی کمتر و بخشودگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۲). همچنین، در راستای اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که شفقت به خود، مولفه شناختی نیرومندی دارد که از نگرش‌های فرد به خود و دیگران تأثیر می‌پذیرد و نیازمند آگاهی‌های هشیارانه از هیجان‌های خود می‌باشد. شفقت باعث می‌شود که افراد از احساس‌های ناراحت‌کننده اجتناب نکنند، بلکه با مهربانی و درک بالا به آن‌ها نزدیک شوند و آن‌ها را بپذیرند که این امر از طریق فعال کردن نظام تسکین خود باعث کاهش ناراحتی آن‌ها می‌شود (۳۶). شفقت‌درمانی از فونونی مانند شفقت، همدلی و مهربانی با خود و دیگران و مهارت‌هایی مانند توجه شفقت‌آمیز، تصویرسازی خودمهربان، احساس شفقت‌آمیز، استدلال مهربانانه، تجربه حسی آرام‌بخش و شادی‌آفرین و رفتار شفقت‌آمیز استفاده می‌کند. این فنون و مهارت‌ها سبب می‌شود که افراد، روابط خود با همسران‌شان را بهبود بخشند، زوجین یکدیگر را بهتر درک نمایند، نیازهای یکدیگر را بشناسند، به تفاوت‌های فردی احترام بگذارند، از نقاط قوت و ضعف خود و یکدیگر آگاهی پیدا کنند و با یکدیگر تعامل مثبت و سازنده برقرار کنند (۳۷). از سوی دیگر تشویق افراد به استفاده از روش‌های مشفقانه، کلام مشفقانه و نوشتن نامه‌های مشفقانه به همسر، راهبردها و فونونی هستند که دلبستگی را در زوجین دارای مشکل افزایش داده و سطح اضطراب آن‌ها را

آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، بخشش و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این زنان هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور بهبود بخشش و کیفیت زندگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ارائه بدهد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه تبریز با کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1402.722 می‌باشد. بدینوسیله از تمام زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

کاهش می‌دهد. در نهایت باید به این نکته اشاره کرد که در زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت زوجین یاد می‌گیرند تا به پرورش حس همدلی و شفقت به خود بپردازند و به‌جای احساسات خودتخریب‌گرایانه و شرم، احساسات مشترک انسانی و احساس مثبت را در پیش بگیرند که این امر به بهبود صمیمیت، دلبستگی و کیفیت زندگی زناشویی منجر می‌شود (۲۵). از این‌رو دور از انتظار نیست که با افزایش شناخت و درک متقابل زوجین نسبت به یکدیگر، بخشش آن‌ها افزایش و کیفیت زندگی زناشویی‌شان بهبود یافته است.

لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک بودن حجم نمونه بود. لذا، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت به زنان

References

- 1- Deka SJ, Mamdi N, Manna D, Trivedi V. Alkyl cinnamates induce protein kinase C translocation and anticancer activity against breast cancer cells through induction of the mitochondrial pathway of apoptosis. *Journal of Breast Cancer*. 2016;19(4):358-71.
- 2- Malvezzi M, Santucci C, Boffetta P, Collatuzzo G, Levi F, La Vecchia C, et al. European cancer mortality predictions for the year 2023 with focus on lung cancer. *Annals of Oncology*. 2023;34(4):410-19.
- 3- Nooripour R, Ghanbari N, Hassani-Abhari P, Radwin LE, Hosseini S, Hasanvandi S. Validation of Persian version of Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in Iranian women with breast cancer. *Archives of Iranian Medicine*. 2022;25(5):300-307. [persian]
- 4- Joulaei H, Zarei N. Women's cancer care in Iran. *Cancer Control*. 2019;26(1):1073274819848432. [persian]
- 5- Harirchi I, Karbakhsh M, Kashefi A, Momtahan AJ. Breast cancer in Iran: results of a multi-center study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2004;5(1):24-27. [persian]
- 6- Bovbjerg DH, Keefe FJ, Soo MS, Manculich J, Van Denburg A, Zuley ML, et al. Persistent breast pain in post-surgery breast cancer survivors and women with no history of breast surgery or cancer: associations with pain catastrophizing, perceived breast cancer risk, breast cancer worry, and emotional distress. *Acta Oncologica*. 2019;58(5):763-68.
- 7- Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*. 2021;23:1-7.

- 8- Furman CR, Luo S, Pond Jr RS. A perfect blame: conflict-promoting attributions mediate the association between perfectionism and forgiveness in romantic relationships. *Personality and Individual Differences*. 2017;111:178-86.
- 9- Esfandiari Bayat D, Asadpour I, Mohsenzadeh F, Kasaei A. Comparison of the effectiveness of group counselling based on Rational, Emotional and Behavioral Therapy (REBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on forgiveness of women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Science*. 2021;20(97):139-48. [persian]
- 10- Thompson T, Davis M, Pérez M, Jonson-Reid M, Jeffe DB. "We're in this together": perceived effects of breast cancer on African American survivors' marital relationships. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 2022;13(4):789-815.
- 11- Alipour S, Ezazi Bojnourdi E, Honarmand Dorbadam M, Moosavi S, DashtBozorgi Z. Effectiveness of imago therapy training on perspective taking and forgiveness in females damaged by marital infidelity. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;6(6):46-52. [persian]
- 12- Askari M, Bajlan L. The effectiveness of forgiveness therapy program on marital conflicts and life quality. *Journal of Counseling Research*. 2014;13(50):118-39. [persian]
- 13- Chen R, Austin JP. Depression as a moderator and a mediator of marital quality's effect on older adults' self-rated physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2019;83:50-54.
- 14- Bennett-Britton I, Teyhan A, Macleod J, Sattar N, Smith GD, Ben-Shlomo Y. Changes in marital quality over 6 years and its association with cardiovascular disease risk factors in men: findings from the ALSPAC prospective cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2017;71(11):1094-100.
- 15- Wang W, Wang M, Hu Q, Wang P, Lei L, Jiang S. Upward social comparison on mobile social media and depression: the mediating role of envy and the moderating role of marital quality. *Journal of Affective Disorders*. 2020;270:143-49.
- 16- Mitchell EA, Wittenborn AK, Timm TM, Blow AJ. Examining the role of the attachment bond in the process of recovering from an affair. *The American Journal of Family Therapy*. 2020;49(3):221-36.
- 17- Aguilar-Raab C, Winter F, Warth M, Stoffel M, Moessner M, Hernández C, et al. A compassion-based treatment for couples with the female partner suffering from current depressive disorder: a randomized-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2023;342:127-38.
- 18- Millard L, Wan MW, Smith D, Wittkowski A. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;326:168-92.
- 19- Joe GW, Lehman WE, Rowan GA, Knight K, Flynn PM. The role of physical and psychological health problems in the drug use treatment process. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2019;102:23-32.
- 20- Irons C, Lad S, editors. Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*. 2017;3(1):47-54.
- 21- Lotfi B, Jajarmi M, Mohammadipour M. The effectiveness of compassion-based couple therapy on increasing segregation and reducing marital conflicts. *Community Health Journal*. 2021;15(2):40-49.
- 22- Teymouri Z, Mojtabaie M, Rezazade SM, Rafiepoor A. The effectiveness of self-compassion couple therapy on rumination of anger and marital intimacy women affected by infidelity. *Family and Health Quarterly*. 2021;11(4):11-26. [persian]
- 23- Teymori Z, Mojtabaie M, Rezazadeh SMR. Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2021;30(2):130-43. [persian]
- 24- Davarniya R, Zahrakar K, Asadpour E, Mohsenzadeh F, Kasaei Esfahani A. The effectiveness of group counselling based on Compassion-Focused Therapy (CFT) on rumination in women affected by marital infidelity. *Armaghane Danesh*. 2019;24(5):950-67. [persian]

- 25- Derikvandi A, Esfahaniasl M. The effectiveness of compassion-focused couple therapy on marital attachment and emotional intimacy of incompatible couples. *Journal of Psychological Science*. 2024;23(133):233-50.
- 26- Aghili S, Niyazi S, Babae E. The effectiveness of compassion-based therapy on marital intimacy, quality of life, and chronic pain of women affected by marital infidelity. *Journal of Woman Cultural Psychology*. 2023;15(55):97-112. [persian]
- 27- Cory G, Cory MS. *Group Therapy*. Tehran: Ravan; 2017. [persian]
- 28- Kazemi A, Ahadi H, Nejat H. Effectiveness of compassion focused therapy on loneliness, self-care behaviors and blood sugar in diabetes patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2020;6(3):42-49. [persian]
- 29- Raisi SJ, Mohammadi K, Zarei E, Najarpouriyan S. Effectiveness of emotionally coupled therapy and redecision therapy on changing of marital communication skills in married women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2018;20(1):64-70. [persian]
- 30- Rye MS, Loiacono DM, Folck CD, Olszewski BT, Heim TA, Madia BP. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current Psychology*. 2001;20:260-77.
- 31- Zandipour T, Yadgari H. The relationship between forgiveness and life satisfaction among married non-native female students of Tehran universities. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2007;5(3):109-22. [persian]
- 32- Zhang H, Xu X, Tsang SK. Conceptualizing and validating marital quality in Beijing: a pilot study. *Social Indicators Research*. 2013;113:197-212.
- 33- Moazzen Jami A, Mohammadi K, Fallahchai R. Prediction of marital quality based on spiritual orientation. *Religion and Health*. 2018;5(2):31-40. [persian]
- 34- Gilbert P, Simos G. *Compassion Focused Therapy: Clinical Practice and Applications*. Routledge; 2022.
- 35- Jacobson EHK, Wilson KG, Kurz AS, Kellum KK. Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018;8:69-73.
- 36- McDonald JE, Faytol AL, Grau PP, Olson JR, Goddard HW, Marshall JP. Compassion and values influence marital quality amongst couples in three US states. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2020;9(2):59.
- 37- Anoushirani E, Nouhi S, Razeghi N, Aghaei H. Determining the effectiveness of compassion-based therapy on family functioning and happiness in women with breast cancer. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2023;13(0):116. [persian]