



The Effectiveness of Compassion-based Therapy on Marital Intimacy, Quality of Life, and Chronic Pain of Women Affected by Marital Infidelity

Seyed Mojtaba Aghili^{1*} , Samira Niyazi² , Ensiyeh Babae³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

2. M. A. of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Golestan, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Citation: Aghili, S. M., Niyazi, S., & Babae, E. (2022). 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*, 14(55), 97-112.

<https://doi.org/10.22034/jwcp.2023.701779>

20.1001.1.20088426.1402.14.55.7.0

ARTICLE INFO

Received: 08.01.2023

Accepted: 11.03.2023

Corresponding Author:

Seyed Mojtaba Aghili

Email:

dr_aghili1398@yahoo.com

Keywords:

Compassion-based therapy

Marital intimacy

Quality of life

Chronic pain

Marital infidelity

Abstract

This research was aimed to determine the effectiveness of compassion-based therapy on marital intimacy, quality of life, and chronic pain of women affected by marital infidelity in Minodasht city. The statistical population included all the married women affected by spouse infidelity who referred to counseling centers and psychological service clinics of Minodasht Welfare Department in the period of November to December 2022. Thirty women were selected by purposive sampling and they were randomly assigned in two experimental and control groups (15 subjects in each group). The present study was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group and a follow-up phase. The experimental group underwent eight 60 minutes' sessions of compassion-based therapy based on the protocol of Tirsch et al. (2014). The follow-up was conducted three months after the termination of the post-test. Data was collected by implementing Thompson and Walker's (1983) Marital Intimacy Scale, Warr et al.'s Quality of Life Questionnaire (1993) and McGill's Chronic Pain Questionnaire (1975). The research data was analyzed by repeated measure analysis of variance test. The results showed that the treatment based on compassion on marital intimacy ($F=14.763$, $P<0.000$), quality of life ($F=13.852$, $P<0.000$) and chronic pain ($F=455.626$, $P<0.000$) of women affected by marital infidelity were effective and these results were permanent until the follow-up period. The results also indicated that compassion-based therapy had an effect on increasing marital intimacy, quality of life, and reducing the chronic pain of women affected by marital infidelity by creating an atmosphere of empathy and kindness towards oneself.



Extended abstract

Introduction: Infidelity is defined as establishing any intimate relationship with a third person, accompanied by sexual and emotional caress, which violates the commitment of the marital relationship and is associated with emotional suffering in the victim. Couples affected by marital infidelity often experience tension and negative emotions such as hostility, sexual and interpersonal intimacy, which can be intense and out of control. Intimacy causes people to share important parts of themselves with others and in sincere relationships there is empathy, honesty, self-disclosure, passion, openness and clarity of behavior. The close relationship between infidelity and marital intimacy causes other aspects of people's lives to be affected, such as the quality of life. Quality of life is defined as the result of the interaction between people's personality and the continuity of life events, and life events occur in a multidimensional set of life domains such as freedom, knowledge, economy, security, social relations, religion, environment and recreation. Chronic pain and the experience of living with it is a unique experience. A person's perception of pain is affected by physical, psychological and social variables. Among the effective behavioral therapy approaches in the field of betrayal, we can mention compassion-based therapy, which includes the three principles of mindfulness, self-kindness, and a sense of sharing with humanity. Therefore, since the specific cultural, religious and social conditions of our society, it is necessary to use effective interventions to help couples who have faced this problem, so that appropriate solutions can be provided according to the cultural context of its different regions, which are also in prevention. This issue should be effective and therapists can help such clients with more empathy and understanding. Therefore, according to the reported materials, the aim of the present study was to determine the effectiveness of compassion-based therapy on marital intimacy, quality of life, and chronic pain in women affected by marital infidelity in Minodasht city.

Method: The method of the current research was a semi-experimental pre-test-post-test type with control and follow-up groups. The statistical population of the research was all the married women affected by the infidelity of the spouse who referred to counseling centers and psychological service clinics of Minodasht Welfare Department in the period of November to December 2022. 30 women were selected by purposive sampling and they were randomly assigned in two experimental and control groups (15 subjects each group). The experimental group underwent eight 60-minutes sessions of compassion-based therapy based on the protocol of Tirsch et al. (2014). The follow-up period was conducted three months after the termination of the post-test. Data was collected by implementing Thompson and Walker's (1983) Marital Intimacy Scale, Warr et al.'s Quality of Life Questionnaire (1993) and McGill's Chronic Pain Questionnaire (1975). The research data was analyzed by repeated measure analysis of variance test.

Results: The research results showed that compassion-based treatment was effective on marital intimacy ($F=14.763$, $P<0.000$), quality of life ($F=13.852$, $P<0.000$) and chronic pain ($F=455.626$, $P<0.000$) of women affected by marital infidelity and these results lasted until the follow-up period.

Conclusion: The results of the research indicated that compassion-based therapy through increasing inner awareness, non-judgmental acceptance, empathy and continuous



attention to inner feelings, using therapeutic meditations, teaching love and breathing with feelings, led to the reduction of psychological problems. As a result, it improved the ability to solve problems, self-management and belief in a bright future, maintaining peace under pressure, marital intimacy, flexibility in facing obstacles, avoiding erosive strategies, reducing chronic pain and increasing quality of life.

Authors Contributions: Dr. Seyed Mojtaba Aghili: General design of the article, ideation and editing and corresponding author. Samira Niyazi: Designing the general framework, analyzing the content and editing the article. Dr. Ensiyeh Babae: Designing the general framework and editing the article. This article is adapted from the master's thesis of the Mrs Samira Niyazi under the guidance of the Dr. Seyed Mojtaba Aghili and the advice of the Dr. Ensiyeh Babae. All authors reviewed and approved the final manuscript.

Acknowledgments: We thank and appreciate the honorable participants and people who cooperated in the processing this research.

Conflict of interest: The authors declared there are no conflicts of interest this article.

Funding: This article did not receive any financial support.



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

سید مجتبی عقیلی^{۱*}، سمیرا نیازی^۲، انسیه بابایی^۳

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، گلستان، ایران.
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر مینودشت انجام شد. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان متأهل آسیب‌دیده از خیانت همسر مراجعه‌کننده مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی شهر مینودشت در بازه زمانی آبان ماه الی آذر سال ۱۴۰۱ بودند، از جامعه پژوهش تعداد ۳۰ زن به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، درمان مبتنی بر شفقت بر اساس پروتکل تیرچ و همکاران (۲۰۱۴) قرار گرفت. دوره پیگیری پس از گذشت سه ماه از اتمام پس‌آزمون انجام شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر (۱۹۸۳)، کیفیت زندگی وار و همکاران (۱۹۹۳) و درد مزمن مک‌گیل (۱۹۷۵) بود. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی ($F=14/763, P>0/000$)، کیفیت زندگی ($F=13/852, P>0/000$) و درد مزمن ($F=455/626, P>0/000$) زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بود و این نتایج تا دوره پیگیری ماندگار بود. نتایج پژوهش حاکی از آن است که درمان مبتنی بر شفقت با ایجاد فضای همدلانه و مهربانی با خود بر افزایش صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و کاهش درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد.

کلیدواژگان: درمان مبتنی بر شفقت، صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی، درد مزمن، خیانت زناشویی

خیانت (betrayal) عبور فرد از مرزهای رابطه زناشویی و برقراری صمیمیت فیزیکی و عاطفی با فردی خارج از رابطه است و یکی از مهم‌ترین دلایل آسیب به زوجها و خانواده‌ها و به‌عنوان یک پدیده شایع برای خانواده‌ها و زوج‌درمانگران است (Sharifi & et al., 2021). خیانت زناشویی پیچیدگی نظری زیادی دارد و دستیابی به تعریفی واحد و مشترک از آن که در تمامی فرهنگ‌ها از پذیرش برخوردار باشد تا حدی دور از انتظار است (Wróblewska, 2021). با این حال به طور کلی خیانت را برقراری هرگونه رابطه صمیمانه و توأم با نوازش در بُعد جنسی و عاطفی با نفر سوم تعریف می‌کنند که تعهد رابطه زناشویی را نقض کرده و با رنج‌های عاطفی در فرد قربانی همراه می‌باشد (Amir, 2018). اما محققان حاضر این تعریف را گسترش داده‌اند که عبارتند از: خیانت جنسی (رابطه جنسی بدون درگیری عاشقانه)، خیانت عاشقانه (درگیری عاشقانه بدون هیچ‌گونه رابطه جنسی) و درگیری جنسی و عاشقانه (Filimon & et al., 2021). خیانت زناشویی از جمله عواملی است که سلامت خانواده را با چالش مواجه کرده و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم و روابط زناشویی است (Alah Nouri & et al., 2022). آمار دقیقی در این زمینه در ایران وجود ندارد. با این حال، یکی از علل اصلی طلاق در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۳ خیانت زناشویی گزارش شده است (Ejtihadi & Vahedi, 2016) که نشان‌دهنده شیوع بالای خیانت بود. مطالعات نشان داده‌اند خیانت زناشویی در زوجین آسیب‌دیده منجر به آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی می‌شود. زوجین آسیب‌دیده از خیانت زناشویی غالباً تنیدگی و احساسات منفی مانند خصومت، صمیمیت جنسی و فردی را تجربه می‌کنند که می‌تواند شدید و خارج از مهار باشد (Esfandiari Bayat & et al., 2021).

صمیمیت (intimacy) مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به ویژه در روابط زوجی می‌باشد که به معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون هیجانی، منطقی و عملکردی می‌باشد (Azari & et al., 2020). صمیمیت زناشویی (marital intimacy) به معنای نزدیکی، تشابه و رابطه صمیمانه با همسر، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت یک‌دیگر، رفتارهای عاطفی مانند نوازش کردن و اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها است که فرایندی تعاملی همراه با شناخت، درک، پذیرش، همدلی، ق‌دردانی و پذیرش محسوب می‌شود (Parlak & Canel, 2021). صمیمیت زناشویی نشان‌دهنده کیفیت تعامل زوجین است که طی آن هر یک از زوجین رفتارهای مناسب و متقابلی جهت حفظ راحتی و نزدیکی با طرف مقابل انجام می‌دهد (Moon & et al., 2021). علاوه بر این، به نظر می‌رسد افرادی که ترس از صمیمیت دارند، به دلیل عدم تجربیات درونی اعم از افکار و احساسات و عواطف که می‌توانند منبع اضطرابی داشته باشند، نه درک می‌شوند و نه درک می‌کنند (Ahromian & et al., 2021). صمیمیت سبب می‌شود افراد بخش‌های مهمی از خودشان را با دیگران سهیم شوند و در روابط صمیمانه‌ای که همدلی، صداقت، خودافشایی، اشتیاق، صراحت و وضوح رفتاری وجود دارد (Labricchio & Wiseman, 2019)، افراد عموماً به شباهت‌هایی که با یک‌دیگر دارند پی برده، علاوه بر لذتی که فی‌نفسه در رابطه صمیمانه می‌برند، به پالایش روانی و تجربه حس همبستگی با دیگری نیز دست می‌یابند (Sehat & et al., 2021). ارتباط تنگاتنگ میان خیانت و صمیمیت زناشویی باعث می‌شود که جنبه‌های دیگری از زندگی افراد نیز نظیر کیفیت زندگی (quality of life) تحت تأثیر قرار بگیرد (Sadeghi & et al., 2021). کیفیت زندگی، به عنوان نتیجه کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود و رویدادهای زندگی در یک مجموعه چندبعدی از حوزه‌های زندگی مانند آزادی، دانش، اقتصاد، امنیت، روابط اجتماعی، مذهب، محیط زیست و تفریح رخ می‌دهد و کیفیت زندگی بر مجموعه حوزه‌های تشکیل دهنده زندگی تأثیر می‌گذارد (Pirzadeh & et al., 2019). کیفیت زندگی زناشویی فرایندی است که توسط خرسندی زناشویی و میزان توافق در تصمیم‌گیری بین زن و شوهر تعیین می‌شود (Moshiri & Talley, 2021). طی چند دهه اخیر، این مفهوم به عنوان معیار مهم سلامت شناخته شده و این باور را ایجاد نموده است که نتایج خدمات سلامت، نه تنها باید موجب افزایش امید به زندگی شود که باید کیفیت زندگی را ارتقا دهد (Kazemi Khoban & et al., 2022). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده برای متخصصان بهداشت است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در



تحقیقات بهداشتی شناخته شده به کار می‌رود (Rissanen & et al., 2017).

درد مزمن و تجربه زندگی کردن با آن، یک تجربه منحصر به فرد است. ادراک فرد از درد از متغیرهای جسمانی، روانی و اجتماعی تاثیر می‌پذیرد (Peters & et al., 2018). براساس توصیه‌های انجمن بین‌المللی مطالعه درد، در فعالیتهای بالینی و به هنگام سروکار داشتن با دردهای غیرسرطانی، انتخاب مقطع زمانی ۳ ماه برای تفکیک بین درد حاد و مزمن مناسب است ولی برای مقاصد پژوهشی بهتر است، مقطع زمانی ۶ ماه به عنوان ملاک تشخیص در نظر گرفته شود (Peters & et al., 2015). به طور کلی درد مزمن، یک مشکل عمده‌ی مرتبط با سلامتی در جهان می‌باشد و به طور جدی کیفیت زندگی اجتماعی و شغلی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Goli & Mirsifi, 2021). نتایج مطالعات در ایران نیز بیانگر آن هستند که این مشکل از شیوع بالایی برخوردار است و منجر به اختلال در خواب و نیز تأثیر منفی بر ابعاد گوناگون زندگی افراد می‌گردد (Vasal & Taher Neshatdost, 2019). مطالعات نشان دادند که عوامل روان‌شناختی نقشی کلیدی در تداوم و استمرار دردهای مزمن عضلانی اسکلتی دارند و مبتلایان به درد مزمن، علاوه بر تحمل درد، عوارض زیستی، روانی و اجتماعی دیگری را هم تجربه می‌کنند (Kiani & et al., 2020). همچنین درد مزمن وضعیتی تحلیل برنده است، به گونه‌ای که فرد دردمند را نه تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی‌زای دیگر که بخش‌های گوناگون زندگی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، روبه‌رو می‌کند (O'Loughlin & Newton-John, 2019).

مطالعات نشان داده که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء خیانت‌ناشویی مانند اعتماد از دست رفته، حرمت‌خود تخریب شده و سازش‌نیافتگی، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که در آن تبادلات صورت گرفته میان اعضای گروه به عنوان وسیله‌ای مؤثر در ایجاد این تغییر و تحول و حمایت در نظر گرفته می‌شود. از جمله رویکردهای رفتاردرمانی مؤثر در این زمینه، می‌توان به درمان متمرکز بر شفقت (compassion-based therapy) اشاره کرد (Azari & et al., 2021). درمان متمرکز بر شفقت از علوم عصب‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی، رشد و مدل‌های درمانی بسیاری برگرفته شده است که سه اصل ذهن‌آگاهی، مهربانی با خود و حس اشتراک با انسانیت را دربر می‌گیرد (Johannsen & et al., 2022). محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت‌ورز است؛ از این رو درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خودانتقادی، به آن‌ها کمک می‌کنند (Abutalebi & et al., 2022; Hasani & et al. 2021). 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 (Hayden & Hegeman, 2020). طبق پژوهش‌های صورت گرفته عامل کلیدی و تاثیرگذار در اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت استفاده از سازه‌های هشیار کننده نسبت به مشکل است؛ به عبارت دیگر درمان مبتنی بر شفقت نوعی راهبرد هیجان‌محور است، چرا که مراجعان را نسبت به هیجان خود آگاه می‌کند (Iron & Ladd, 2019). مطالعات نشان داده افرادی که از شفقت بالاتری نسبت به خود برخوردارند، سطوح پایین افسردگی، اضطراب و نشخوارفکری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌برانگیز تجربه می‌کنند و از رضایت زندگی بالاتری نیز برخوردارند (Kiaresi & et al., 2022).

بنابراین از آن‌جا که دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده و مشروط به برخورداری اعضای آن از سلامت روانی و حفظ روابط صمیمانه است و از سوی دیگر به دلیل شرایط خاص فرهنگی، اعتقادی و اجتماعی کشورمان، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوج‌هایی که با این مشکل مواجه شده‌اند به کار گرفته شود تا بتوان راهکارهای متناسب طبق بافت فرهنگی مناطق مختلف آن ارائه داد که هم در پیشگیری از این مسأله مؤثر واقع شود و هم درمانگران بتوانند با همدلی و درک بیشتر، چنین مراجعانی را یاری دهند. بنابراین با توجه به مطالب گزارش شده هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت‌ناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن در زنان آسیب‌دیده از خیانت‌ناشویی شهر مینودشت بود.



روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان متأهل آسیب‌دیده از خیانت همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی شهر مینودشت در بازه زمانی آبان ماه الی آذر سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد نمونه پژوهش ۳۰ زن بود که به صورت هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب شده و از طریق نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه تعداد ۱۵ نفر به دست آمد. دوره پیگیری پس از گذشت سه ماه از اتمام پس‌آزمون انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش مایل به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به بیماری روانی طبق مصاحبه بالینی بود و ملاک‌های خروج از پژوهش، خیانت‌ناشویی فعال، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود.

روش اجرا

ابتدا از واحد پژوهش دانشگاه پیام‌نور کد اخلاق (IR.PNU.REC.1401.394) دریافت گردید و پس از هماهنگی با اداره کل بهزیستی استان گلستان و دریافت مجوزهای مربوطه، به مراکز مشاوره خانواده تحت نظر بهزیستی مراجعه و زنانی که از ابتدای آبان تا انتهای آذر ماه سال ۱۴۰۱، به علت خیانت همسر جهت دریافت خدمات مشاوره‌ای مراجعه کرده بودند، شناسایی و جلسه‌ای توجیهی برای آنان برگزار گردید و با بیان اهداف پژوهش، تعداد ۳۰ زن به صورت نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایش و گواه به پرسشنامه‌های صمیمیت‌ناشویی، کیفیت‌زندگی و درد مزمن به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند، گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، درمان متمرکز بر شفقت را به صورت دو روز در هفته دریافت کردند، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و پس از گذشت ۳ ماه نیز دوره پیگیری انجام شد. به جهت رعایت اخلاق در پژوهش، به افراد اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند؛ در پایان پژوهش، برای گروه گواه مداخله درمانی نیز اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. جلسات آموزشی متمرکز به شفقت بر اساس پروتکل (Tirch & et al., 2013, Translated by Daneshmandi & et al., 2015) تنظیم شده بود که در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت دو بار در هفته اجرا شد. شرح جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.



Table 1.
Summary of compassion-based therapy sessions

جلسه	هدف	محتوا
اول	شنایی اعضا با یکدیگر و با قواعد آموزش گروهی، ارائه چشم‌انداز کلی از جلسات و چگونگی برگزاری آن، مفهوم‌سازی شفقت	توضیح قواعد آموزش گروهی مانند رازداری، احترام متقابل، اصول گفت‌وگوی گروهی و نقش آموزش‌دهنده، توضیحات مقدماتی درباره تعداد جلسات و مدت هر جلسه و هدف آن، توضیح ابتدایی شفقت و انواع آن (شفقت با خود، با دیگری و ذهن خود)
دوم	افزایش شناخت شرکت‌کنندگان از چرایی لزوم شفقت با توجه به اصول حاکم بر هیجان	تبیین منابع ده‌گانه رنج (مقایسه‌ها، بایدها، شکست‌ها، ارتباطات و غیره)، معرفی سیستم‌های هیجانی و اصول حاکم بر هیجان در واکنش آدمی به رنج
سوم	کنترل هیجانی بیشتر در شرکت‌کنندگان با چگونگی ایجاد مشکلات هیجانی	آموزش نحوه کارکرد سیستم عصبی (مغز قدیم و جدید) و توضیح چگونگی ایجاد مشکلات هیجانی در تبادل اطلاعات این دو مغز با یکدیگر و نتیجه آن یعنی ناتوانی در مشفق بودن در ابعاد سه‌گانه آن
چهارم	آشنایی اعضا با مؤلفه‌های شفقت و فرد مشفق	معرفی سه مؤلفه شفقت نف، خودپذیرشی، عمومیت رنج و ذهن آگاهی و مؤلفه‌های شفقت به خود گیلبرت، شناخت فرد مشفق و صفات او (خردمندی، مسئولیت‌پذیری، گرما و شجاعت)
پنجم	افزایش شناخت شرکت‌کنندگان از ویژگی‌های شفقت و توان به‌کارگیری آن در زندگی روزمره	آموزش ویژگی‌های شفقت گیلبرت مانند حساسیت به رنج، همدردی، همدلی، دیدگاه غیرقضاوتی، تحمل پریشانی و انگیزه مراقبت داشتن و توضیح نحوه استفاده از آن‌ها
ششم	درک و توانایی استفاده از مهارت‌های شفقت گیلبرت در زندگی روزمره	آموزش مهارت‌های گیلبرت مانند توجه، تصویرسازی، استدلال، رفتار، تجربه حسی و احساس مهربانانه و توضیح نحوه استفاده از آن‌ها
هفتم	افزایش درک و به‌کارگیری مفاهیم تحمل پریشانی و مراقبت از بهزیستی	آموزش شیوه‌های معرفی شده شفقت برای تحمل پریشانی و چگونگی به‌کارگیری مهارت‌ها برای مراقبت از بهزیستی و تمرین خودشفقتی
هشتم	کاربردی کردن هرچه بیشتر مفاهیم آموخته‌شده با تمرینات عملی برای جمع‌بندی نهایی	تمرین عملی تصویرسازی مهربانانه و نوشتن نامه مهربانانه با تمرکز بر روند فیزیولوژیک آن، بیان راهکارهای نهایی برای حفظ و به‌کارگیری مهارت‌ها در زندگی، جمع‌بندی نهایی

ابزار سنجش

مقیاس صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Scale): این مقیاس توسط Thompson & Walker در سال ۱۹۸۳ به صورت ۱۷ سوال برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگ‌تر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می‌گیرد؛ اما تهیه‌کنندگان آن را به صورت مقیاس مستقلی آن را گزارش کردند (Sanai & et al. 2009). این مقیاس را ترجمه کرد. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده است و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خودگذشتگی و رضایت را شامل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس بدین صورت است که در مقابل هر سؤال طیف هفت‌گزینه‌ای شامل: نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از ۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی، ۴=اغلب، ۵=اکثراً، ۶=تقریباً همیشه، ۷=همیشه است و نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت با جمع نمرات سؤالات و تقسیم



آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. در این مقیاس، دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار مطلوبی برخوردار است. (Sabizi Chi & et al (2017). برای تعیین روایی محتوایی، مقیاس را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زوج برای بررسی قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (Quality of Life Questionnaire): این پرسشنامه توسط وار و همکاران Ware & Gandek در سال ۱۹۹۳ ساخته شده و مشتمل بر ۳۶ آیتم بوده و به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به کار برده می‌شود. این پرسشنامه ۸ مولفه کیفیت زندگی شامل سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، عدم محدودیت ناشی از سلامت جسمانی، عدم محدودیت ناشی از مشکلات هیجانی، انرژی و نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی و عدم درد را ارزیابی می‌کند. در ایران این فرم توسط Nejat & et al (2006). با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی ۴۱۶۳ نفر در ده سنی ۱۵ سال به بالا هنجاریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ است، به غیر از خرده مقیاس نشاط که ۰/۶۵ بود. در مجموع یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است. در پژوهش Sadeghi & et al (2021). ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل گروه نمونه در پیش‌آزمون ۰/۹۰ و در پس‌آزمون ۰/۹۲ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه درد مزمن (Chronic Pain Questionnaire): پرسشنامه درد مک‌گیل توسط ملزاک Melzack در سال ۱۹۷۳ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ مجموعه عبارت است که هر مجموعه تعدادی از ویژگی‌های درد را شامل می‌شود؛ مجموعه ۱ تا ۱۰ ادراک حسی درد، مجموعه ۱۱ تا ۱۵ ادراک عاطفی درد، مجموعه ۱۶ ادراک ارزیابی درد و مجموعه ۱۷ تا ۲۰ دردهای متنوع را می‌سنجد. هر کدام از ویژگی‌های درد در هر مجموعه، دارای یک نمره است که توسط جدول نمره‌گذاری، محاسبه می‌شود. در پژوهش Dworkin در سال ۲۰۰۹ روایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. هم‌چنین پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ به دست آمد. پرسشنامه فارسی درد مک‌گیل با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب پایایی ۰/۸۰ برای بیماران سرطانی محاسبه شد و مشخص گردید از انطباق فرهنگی و پایایی کافی برای استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیک درد مزمن برخوردار است. در پژوهش Asadi Mujareh & et al (2020). آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه ۰/۷۹، و آلفای کرونباخ هر چهار مولفه آن بالای ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که بیشتر پاسخ‌دهندگان گروه آزمایش سن بین ۳۵ تا ۲۵ سال، دارای تحصیلات دیپلم و یک فرزند بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 2.

Mean and standard deviation of marital intimacy, quality of life and chronic pain variables

Variable	examination Group	M	SD	The witness group	M	SD	k-z	P
marital intimacy	pre-exam	9/91	1/15	pre-exam	9/11	2/41	0/94	0/47
	post-test	14/45	1/37	post-test	9/12	2/17	0/91	0/13
	Follow up	12/50	1/21	Follow up	8/29	2/31	0/74	0/65

Quality of Life	pre-exam	101/33	13/79	pre-exam	101/49	12/29	0/89	0/38
	post-test	118/91	12/8	post-test	100/73	13/3	0/92	0/24
	Follow up	115/14	12/15	Follow up	98/01	13/82	0/77	0/91
chronic pain	pre-exam	43/86	5/64	pre-exam	43/68	5/23	1/34	0/27
	post-test	38/37	6/32	post-test	44/47	5/69	0/93	0/46
	Follow up	39/61	6/17	Follow up	44/56	5/72	0/62	0/73

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که پس از درمان متمرکز بر شفقت، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری داشت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد به دلیل آن که سطوح معنی‌داری ارائه شده در هر دو مرحله و برای متغیرها بیش از ۵ درصد شده است لذا متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار بودند نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای صمیمیت زناشویی ($F(1, 14) = 1.0$)، کیفیت زندگی ($F(1, 176) = 1.0$) و درد مزمن ($F(1, 394) = 1.0$) برقرار است ($p < 0.05$). هم‌چنین بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که این آزمون نیز برای متغیرهای صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن معنی‌دار بوده، بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت شده است ($F(1, 83) = 2.0$ ، $df = 2$ و $p > 0.05$).

Table 3.

Results of analysis of variance with repeated measures to compare pre-test, post-test and follow-up of marital intimacy, quality of life and chronic pain in experimental and control groups

Variable	Sources of changes	MS test	MS error	Df	F	P	Eta
marital intimacy	Groups	15236/011	3/0802	(1, 28)	392/660	0/001	0/933
	Levels	1829/744	43/080	(2, 56)	42/473	0/001	0/603
	Groups×levels	3176/779	43/080	(2, 56)	64/910	0/001	0/699
Quality of Life	Groups	1716/100	16/798	(1, 28)	102/158	0/001	0/785
	Levels	904/044	9/722	(2, 56)	92/987	0/001	0/769
	Groups×levels	414/400	9/722	(2, 56)	42/624	0/001	0/604
chronic pain	Groups	804/011	4/883	(1, 28)	164/671	0/001	0/855
	Levels	41/685	15/741	(2, 56)	2/694	0/001	0/088
	Groups×levels	297/941	15/741	(2, 56)	19/258	0/001	0/408

نتایج جدول ۳ نشان داد که تحلیل واریانس برای عامل درون گروه (زمان) و بین گروهی معنادار است. این نتایج بیانگر آن است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. هم‌چنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که میزان تاثیر آن برای صمیمیت زناشویی ۰/۶۹، کیفیت زندگی ۰/۶۰ و درد مزمن ۰/۴۰



است.

Table 4.

The results of benferoni's follow-up test within the group of compassion-based therapy on marital intimacy, quality of life and chronic pain of women affected by marital infidelity in the experimental group

Variable	Time		mean difference	The standard error	P
marital intimacy	pre-exam	post-test	-4/54	-0/22	0/001
	Follow up		-2/59	-0/06	0/005
Quality of Life	pre-exam	post-test	1/95	0/16	0/002
	Follow up		-127/67	0/99	0/001
chronic pain	pre-exam	post-test	-33/81	1/64	0/001
	Follow up		3/77	0/65	0/002
marital intimacy	pre-exam	post-test	15/49	-0/68	0/001
	Follow up		15/25	-0/53	0/001
Quality of Life	pre-exam	post-test	-0/24	0/15	0/001
	Follow up				

نتایج جدول ۴ نشان داد که تغییرات گروه آزمایش در طی زمان بر صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون، پیگیری نسبت به پیش آزمون و پس آزمون معنی دار بود ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و درد مزمن زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. یافته ها نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت منجر به افزایش صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و کاهش درد مزمن در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می شود. این یافته با نتایج مطالعات (Abutalebi & et al. (2022), Hasani & et al. (2021), Farshchian Yazdi & et al. (2021) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که آموزش شفقت به خود افراد را به مسئول بودن در برابر خود وامی دارد که با ارزش گذاری برای خویش می توانند معنای تازه ای به زندگی خود ببخشند. در واقع نتیجه آموختن شفقت به خود در این زنان با افزایش کنترل تکانه های هیجانی و کاهش آشفتگی های عاطفی و تسهیل پذیرش خود و همسرشان همراه می شود با نگرشی نو و معنادار ادامه زندگی می دهند (Farshchian Yazdi & et al., 2021). شفقت درمانی، افکار، هیجانات و رفتارهای مثبت جدیدی را می سازد و گسترش می دهد که با افکار و هیجانات منفی درگیر با افسردگی، اضطراب و خود انتقادی در تضاد است. رفتار مشفقانه که یکی از مهارت های درمان مبتنی بر شفقت است و به معنای انجام هر کاری است که برای شکوفا شدن به آن نیاز هست از این نوع است. از طرف دیگر می توان به ماهیت و محتوای تمرینات درمان مبتنی بر شفقت استناد نمود. در این تمرینات، ذهن آرام و مشفق و ذهن آگاهی تأکید می شود، که می تواند نقش به سزایی در آرامش فرد و افزایش صمیمیت زناشویی داشته باشد. درمان مبتنی بر شفقت مراجعان را به تمرکز بر روی درک و احساس شفقت به خود در طول فرایندهای تفکر منفی، با تمرکز قوی بر پرورش شفقت در خود تشویق می کند هم چنین در درمان مبتنی بر شفقت افراد می آموزند که از احساسات

دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (Yousefi & et al., 2018). اثرگذاری شفقت بر کیفیت زندگی می‌تواند از مسیر اثرگذاری بر گسترش و غنی‌سازی روابط اجتماعی افراد باشد. از سوی دیگر، تفسیر مجدد رویدادها با توجه به شرایط اصلاح شده سبب افزایش سرزندگی که به نوبه خود باعث افزایش کیفیت زندگی در افراد در طی گذراندن درمان می‌شود. هم‌چنین به کارگیری مداخلات ذهن‌آگاهانه و تمرینات آرام بخشی یکی دیگر از حوزه‌های مورد تأکید در این درمان بود. اثرگذاری این فن‌ها بر متغیرهای پژوهش در تحقیقات گذشته نشان داده شده است. به نظر می‌رسد فن‌ها و اصول شفقت با افزایش همدلی و احساس خود بخشودگی بر روند پذیرش اثرگذار است؛ از سوی دیگر چنین به نظر می‌رسد که هر چقدر افراد نسبت به خود شفقت بیشتری داشته باشند و در واقع سه مولفه مثبت مهربانی با خود، پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها و آگاهی از افکار و احساسات دردناک در آن‌ها بیشتر باشد، در برخورد با مشکلات و سختی‌های ناشی از آن از انگیزه بیشتری برای حرکت به سمت اهداف برخوردارند (Rezaei & et al., 2020). هم‌چنین شواهد نشان داده است که درمان مبتنی بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی، با استفاده از مراقبه‌های درمانی، آموزش عشق ورزیدن و تنفس با احساس، به کاهش مشکلات روان‌شناختی منجر می‌شود و در نتیجه موجب ارتقاء توانمندی حل مساله، خودگردانی و باور به آینده‌ای روشن، حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها و خلاص شدن از موانع درونی می‌شود و در نهایت کیفیت زندگی را موجب می‌شود (Barlow & et al., 2017). افزایش شفقت به خود در درمان متمرکز بر شفقت در برابر نتایج منفی رویدادهای ناخوشایند مانند ضربه گیر عمل می‌کند، بدین گونه که افراد با میزان شفقت به خود بالا کمتر خود را ارزیابی می‌کنند، کمتر بر خود سخت گرفته و خود را تحت فشار قرار می‌دهند و با مشکلات زندگی راحت‌تر برخورد می‌کنند (Ghafari & et al., 2020). بنابراین به واسطه آموزه‌های این درمان، مبتلایان به درد مزمن در جهت کمتر ارزیابی کردن خود اقدام نمودند که منجر به درگیری فکری کمتر با موارد مرتبط با درد مزمن و تا حدی کاسته شدن از توجه بیش از حد به این امر شد. تکنیک تصویرسازی خود مشفق که در آن از تصویرسازی برای مقابله با رویدادی استرس‌زا در آینده که در اینجا درد مزمن است، استفاده می‌شود و فرد در ذهن خود مقابله با رویداد استرس‌زای پیش رو و سپس هیجان خشنودی ناشی از آن را تصویر سازی می‌کند از جمله تکنیک‌های به کار گرفته شده در این پژوهش بود که می‌توان گفت اثر خود را به صورت مدیریت درد مزمن نشان داد (Vasal & et al., 2019).

سهم نویسندگان: دکتر سید مجتبی عقیلی: طراحی کلی مقاله، ایده پردازی و ویرایش و نویسنده مسئول. خانم سمیرا نیازی: طراحی چارچوب کلی، تحلیل محتوا و ویرایش مقاله. دکتر انسیه بابایی: طراحی چارچوب کلی و ویرایش مقاله. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم سمیرا نیازی با راهنمایی دکتر سید مجتبی عقیلی و مشاوره دکتر انسیه بابایی می‌باشد. همه نویسندگان نسخه نهایی را بررسی و تایید کردند.

سپاسگزاری: از شرکت کنندگان محترم و افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

Amer, Z. (2018). *Examining the role of relationship satisfaction in the association between rejection sensitivity and infidelity*. PhD Thesis, University of Tennessee, Knoxville. URL:



<https://apsy.sbu.ac.ir/index.php>

- Alah Nouri, A., Karampour, R., & Ghasemi, Z. (2022). Investigating the lived experiences of family violence in the families of the old generation (couples over 50 years old) in Ilam city. *Applied Family Therapy*, 3(3), 322-338. [Persian] DOI: [10.22034/aftj.2022.336684.1514](https://doi.org/10.22034/aftj.2022.336684.1514)
- Azari, V., Kazemian Moghadam, K., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2021). The effectiveness of compassion-based therapy on self-suppression and emotional intimacy of women seeking divorce. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 81-92. [Persian] DOI: [10.52547/ijfp.7.1.81](https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.81)
- Abutalebi, H., Yazdchi, N., & Ismakhani Akbarinejad, H. (2022). The effectiveness of compassion-focused therapy on death anxiety and quality of life in women with multiple sclerosis. *Quarterly Journal of Medical Sciences of Tehran Islamic Azad University*, 32(1), 92-101. [Persian] DOI: [10.52547/iau.32.1.92](https://doi.org/10.52547/iau.32.1.92)
- Asadi Majreh, S., Sepahrian Azar, F., Isazadegan, A., & Poursharifi, H. (2020). Evaluation of the emotional regulation model of generalized anxiety disorder in explaining pain perception. *Clinical Psychology and Personality*, 15(1), 27-38. [Persian] DOI: [10.22070/cpap.2017.15.1.27](https://doi.org/10.22070/cpap.2017.15.1.27)
- Ahromian, A., Sudani, M., & Gholamzadeh Jafra, M. (2021). The effectiveness of solution-oriented and emotion-oriented therapy on the marital intimacy of couples with an attitude towards marital infidelity. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 12(45), 17-35. [Persian] URL: https://psy.garmsar.iau.ir/article_684704.html
- Barlow, M. R., Goldsmith, T., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress. *Journal of Social Sciences*, 14(2), 19-31. DOI: [10.1016/j.chiabu.2017.01.006](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006)
- Dworkin, R., Turk, D., Revicki, D., Harding, G., Coyne, K., & Peirce-Sandner, S. (2009). Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain*, 144(1), 35-42. DOI: [10.1016/j.pain.2009.02.007](https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.02.007)
- Ejtehadi, M., & Vahedi, G. (2016). Sociological investigation of the potential of infidelity in marital relations and the factors affecting it among the employees of public and private offices. *Iranian Journal of Sociology*, 17(4), 105-138. [Persian] URL: http://www.jsi-isa.ir/article_26747.html
- Esfandiari Bayat, D., Asadpour, I., Mohsenzadeh, F., & Kesai, A. (2021). Comparing the effectiveness of group counseling with rational-emotional-behavioral approach and treatment based on acceptance and commitment on the level of forgiveness of women affected by marital infidelity. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 20(97), 148-139. [Persian] DOI: [20.1001.1.17357462.1400.20.97.13.0](https://doi.org/20.1001.1.17357462.1400.20.97.13.0)
- Filimon, D., Huza, G., & Turluc, M.N. (2021). Self-internet infidelity and partner internet infidelity. The only romanian psychological instruments assessing the online extra dyadic behavior. *Journal of Social Sciences*, 9(8), 120-140. DOI: [10.4236/jss.2021.98010](https://doi.org/10.4236/jss.2021.98010)
- Farshchian Yazdi, M., Bagherzadeh Gol Makani, Z., & Mansouri, A. (2021). Comparing the effectiveness of training skills based on emotion-oriented approach and self-compassion on marital conflicts and self-differentiation of women affected by marital infidelity. *Journal of the*



- Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4), 1-16. [Persian] DOI: [10.22038/mjms.2021.19340](https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19340)
- Ghafari Jahed, Z., Amini, N., Deira, E., & Mirzaei, K. (2020). The effectiveness of compassion-based therapy on pain perception and perfectionism in men with irritable bowel syndrome. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(4), 1-11. [Persian] DOI: [10.22038/mjms.2020.17479](https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17479)
- Goli, Z., & Mirsafi Fard, L. (2021). The role of metacognitive beliefs and resilience in predicting marital adjustment in two groups of patients with chronic and normal pain. *Assessment and research in counseling and applied psychology*, 3(3), 55-63. [Persian] † DOI: [10.52547/jarcp.3.3.55](https://doi.org/10.52547/jarcp.3.3.55)
- Haeyen, S., & Heijman, J. (2020). Compassion focused art therapy for people diagnosed with a cluster B/C personality disorder: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, 69(7), 16-26. URL: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101663>
- Hasani, F., Rezazadeh, M., Ghanbari Panah, A., & Khoshkhabar, A. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on sexual satisfaction, emotional regulation and resilience in nurses with marital burnout syndrome. *Journal of rehabilitation research in nursing*, 7(3), 52-64. [Persian] URL: <http://ijrn.ir/article-1-596-fa.html>
- Irons, C., & Ladd, S. (2019). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 47-54. DOI: [10.1007/s10879-014-9286-8](https://doi.org/10.1007/s10879-014-9286-8)
- Johannsen, M., Schlander, C., & Vestergaard, I. (2022). Group-based compassion-focused therapy for prolonged grief symptoms in adults – Results from a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 314(9), 46-53. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114683>
- Kiaresi, Z., Emadian, A., & Hassanzadeh, R. (2021). Comparison of compassion-focused therapy and meaning therapy on death anxiety in women with breast cancer. *Development of Psychology*, 10(8), 185-196. [Persian] DOI: [20.1001.1.2383353.1400.10.8.16.0](https://doi.org/20.1001.1.2383353.1400.10.8.16.0)
- Kiani, S., Sabahi, P., Makund Hosseini, Sh., Rafinia, P., & Al Boyeh, M.. (2020). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and positive cognitive-behavioral therapy on psychological disorders of patients with chronic pain. *Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology*, 9(36), 133-150. [Persian] DOI:†[10.30473/hpj.2021.52200.4767](https://doi.org/10.30473/hpj.2021.52200.4767)
- Kazemi Khoban, Z., Pour Sharifi, H., Kakavand, A., & Gian Bagheri, M. (2022). Effectiveness of revised trauma-focused cognitive-behavioral therapy protocol on quality of life and psychological distress of women victims of domestic violence. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 9(2), 62-75. [Persian] DOI:†[10.32598/shenakht.9.2.62](https://doi.org/10.32598/shenakht.9.2.62)
- Labrecque, T., & Whisman, M. (2019). Extramarital Sex and Marital Dissolution: Does Identity of the Extramarital Partner Matter?. *Journal of Family Process*, 59(3), 1308-1318. DOI: [10.1111/famp.12472](https://doi.org/10.1111/famp.12472)
- Lee, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model



- of positive coping and gender. *Personality and individual differences*, 170(10), 110-124. DOI: [10.1016/j.paid.2020.110457](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457)
- Moon, K., Chung, M., & Hwang, S. (2021). The perceived marital intimacy of spouses directly influences the Rehabilitation Motivation of Hospitalized Stroke Survivors. *Clinical Nursing Research*, 30(4), 502-510. URL: <https://doi.org/10.1177/1054773820924573>
- Moshiree, B., & Talley, N. J. (2021). Functional dyspepsia: A critical appraisal of the European consensus from a global perspective. *Neurogastroenterol Motil*, 33(9), 1-9. DOI: [10.1111/nmo.14216](https://doi.org/10.1111/nmo.14216)
- Melzack, R. (1973). *The puzzle of pain*. New York: Basic Books. URL: <https://www.amazon.com/Puzzle-Pain-Ronald-Melzack/>
- Nejat, S., Montazeri, A., Halakui Nayini, K., & Majdzadeh, S. (2006). Standardization of World Health Organization quality of life questionnaire, translation and psychometrics of the Iranian version. *Journal of Health Faculty and Health Research Institute*, 4(4), 1-12. [Persian] URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>
- O'Loughlin, I., & Newton-John, T. R. (2019). 'Dis-comfort eating': An investigation into the use of food as a coping strategy for the management of chronic pain. *Appetite*, 140(1), 288-297. DOI: [10.1016/j.appet.2019.05.027](https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.027)
- Peters, K., Killinger, K., Jaeger, C., & Chen, C. (2018). Pilot study exploring chronic pudendal neuromodulation as a treatment option for pain associated with pudendal neuralgia. *Low Urin Tract Symptoms*, 7(3), 138-42. DOI: [10.1111/luts.12066](https://doi.org/10.1111/luts.12066) PMID: 26663728.
- Parlak, S., & Canel, A. (2021). Children and families: Health and wellness instances of intimate partner violence (IPV) among the young in Turkey. *International Journal of the Whole Child*, 6(1), 57-75. URL: <https://libjournals.mtsu.edu/index.php/ijwc/article/view/2046>
- Pirzadeh, M., Banisee, P., & Watankhah, H. (2019). Prediction of attitude towards marital infidelity based on sexual satisfaction, quality of marital relationships and marital satisfaction of young married women. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 4(39), 16-32. [Persian] URL: <http://ijndibs.com/article-1-384-fa.html>
- Peters, K., Killinger, K., Jaeger, C., & Chen, C. (2015). Pilot Study Exploring Chronic Pudendal Neuromodulation as a Treatment Option for Pain Associated with Pudendal Neuralgia. *Low Urin Tract Symptoms*, 7(3), 138-142. DOI: [10.1111/luts.12066](https://doi.org/10.1111/luts.12066) PMID: 26663728.
- Rezaei, A., Sharifi, T., Ghazanfari, A., Aflaki, E., & Behradar, M. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and therapy based on compassion on depression, anxiety, quality of life of patients with lupus. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*, 9(33), 127-144. [Persian]. DOI: [10.30473/hpj.2020.48753.4576](https://doi.org/10.30473/hpj.2020.48753.4576)
- Rissanen, R., Berg, H., & Hasselberg, M. (2017). Quality of life following road traffic injury: a systematic literature review. *Accident; Analysis and Prevention*, 108(1), 308-320. DOI: [10.1016/j.aap.2017.09.013](https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.09.013)
- Sabzichi, S., Behari, F., & Hamidipour, R. (2017). The effect of group forgiveness education on the feeling of loneliness and intimacy of the elderly living in nursing homes. *Journal of Positive Psychology*, 3(1), 77-91. [Persian] DOI: [10.22108/ppls.2017.96471.0](https://doi.org/10.22108/ppls.2017.96471.0)



- Sharifi, N., Rabat Milli, S., Shahidi, Sh., & Gurban Jahormi, R. (2021). Comparison of primary maladaptive schemas and parenting style in betrayed and betrayed women. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 12(2), 357-377. [Persian] DOI: [10.22059/japr.2021.324580.643854](https://doi.org/10.22059/japr.2021.324580.643854)
- Sanai, B., Homan, A., & Alagmand, S. (2009). *Family and marriage measurement scales*. Tehran: Ba'ath Publications. [Persian] URL: <https://www.gisoom.com/book/11341131/>
- Sehat, N., Shafiabadi, A., & Aghaei, A. (2021). The effectiveness of combined emotion-oriented and solution-oriented therapy on marital intimacy and couples' compatibility. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 12(46), 51-64. [Persian] URL: https://psy.garmsar.iau.ir/article_686279.html
- Sadeghi, M., Mohib, N., & Alivand Wafa, M. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on marital burnout, dyslexia and quality of life of women affected by marital infidelity. *Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91. [Persian] DOI: [10.22034/aftj.2021.296762](https://doi.org/10.22034/aftj.2021.296762).
- Thirch, D., Benjamin S., Laura, R., & Silerb, S. (2013). *Compassion-focused therapy for ACT therapists*. Translated by Saeeda Daneshmandi, Razia Izadi and Mohammad Reza Abedi. (2015). Isfahan: Kavoshyar. URL: <https://www.gisoom.com/book/11309282/>
- Tandler, P., Krüger, M., & Petersen, L. (2021). Better Battles by a Self-Compassionate Partner? The Mediating Role of Personal Conflict Resolution Styles in the Association Between Self-Compassion and Satisfaction in Romantic Relationships. *Journal of Individual Differences*, 42(10), 91-98. DOI: [10.1027/1614-0001/a000333](https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000333)
- Wróblewska-Skrzek, J. (2021). Infidelity in relation to sex and gender: The perspective of sociobiology versus the perspective of sociology of emotions. *Sexuality & Culture*, 25(5), 1885-1894. DOI: [10.1007/s12119-021-09845-6](https://doi.org/10.1007/s12119-021-09845-6)
- Vesal, M., & Taher Neshat Dost, H. (2019). Meta-analysis of the effectiveness of psychological treatments for chronic pain on pain reduction (articles from 1997 to 1985). *Anesthesia and Pain*, 10(3), 21-38. [Persian] URL: <http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5443-fa.html>
- Walker, A., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45(1), 841-849. DOI: 1655362766
- Ware, J. E., & Gandek, B. (1993). Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project. *Clinical Epidemiology*, 51(11), 903-912. DOI: [10.1016/s0895-4356\(98\)00081-x](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(98)00081-x)
- Yousefi, Z., & Karimnejad, R. (2018). The effectiveness of compassion-based husbandry training on improving family relationships, marital conflicts, forgiveness and intimacy of deaf and hard of hearing couples in Isfahan city. *Women and Family Studies*, 6(2), 199-223. [Persian] DOI: [10.22051/jwfs.2017.15408.1452](https://doi.org/10.22051/jwfs.2017.15408.1452)