

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تصویرسازی ارتباطی بر سازگاری زناشویی در زنان با تجربه خیانت همسر

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱

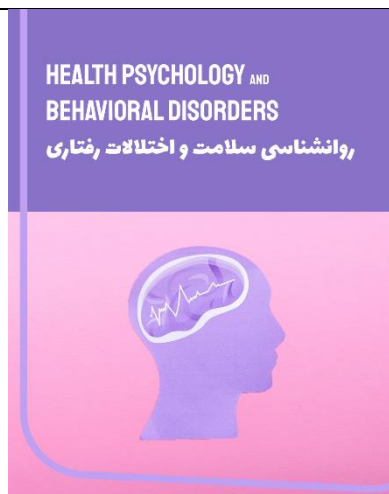
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تصویرسازی ارتباطی بر سازگاری زناشویی زنان با تجربه خیانت همسر بود. این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری شامل زنان دارای تجربه خیانت همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شاهین شهر ۱ صفهان در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۴۸ نفر واجد شرایط به روش در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر شفقت، آموزش تصویرسازی ارتباطی و گواه (هر گروه ۱۶ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر بود و داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری پارامتریک در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد هر دو مداخله درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تصویرسازی ارتباطی در مقایسه با گروه گواه موجب بهبود معنادار سازگاری زناشویی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شدند ($P < 0.05$). همچنین بین دو گروه مداخله تفاوت معناداری وجود داشت؛ به‌گونه‌ای که آموزش تصویرسازی ارتباطی در افزایش نمره کل سازگاری زناشویی و نیز مؤلفه‌های همبستگی دوفکری و ابراز محبت اثربخشی بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر شفقت نشان داد ($P < 0.01$). بر اساس یافته‌ها، هر دو رویکرد درمانی می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر برای بهبود سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر به‌کار روند، با این حال آموزش تصویرسازی ارتباطی به دلیل تمرکز عمیق‌تر بر فرایندهای ناخودآگاه رابطه و تعاملات زوجی، از اثربخشی بالاتری برخوردار است.

کلیدواژه‌گان: درمان مبتنی بر شفقت، تصویرسازی ارتباطی، سازگاری زناشویی، خیانت زناشویی، زنان



میثم حسومی^۱، لیلا مقتدر^{۲*}، بهمن اکبری^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی،

رشت، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی،

رشت، ایران

۳. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی،

رشت، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

moghtaderleila@yahoo.com

شیوه استناددهی: حسومی، میثم، مقتدر، لیلا، و اکبری، بهمن.

(۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و آموزش

تصویرسازی ارتباطی بر سازگاری زناشویی در زنان با تجربه خیانت

همسر. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲ (۴)، ۱۴-۱.

Comparing the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Imago Relationship Training on Marital Adjustment in Women Experiencing Spousal Infidelity

Submit Date: 2024-12-14

Revise Date: 2025-02-09

Accept Date: 2025-02-15

Publish Date: 2025-02-19

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of compassion-focused therapy and imago relationship training on marital adjustment in women who had experienced spousal infidelity. This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group and a two-month follow-up. The population consisted of women with a history of spousal infidelity who were referred to counseling centers in Shahin Shahr, Isfahan, in 2023. A total of 48 eligible participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups: compassion-focused therapy, imago relationship training, and a control group (16 participants each). Marital adjustment was assessed using the Dyadic Adjustment Scale (DAS), and data were analyzed using parametric statistical tests in SPSS. Statistical analyses indicated that both compassion-focused therapy and imago relationship training led to significant improvements in marital adjustment compared to the control group at posttest and follow-up ($P < 0.05$). Moreover, a significant difference was observed between the two intervention groups, with imago relationship training demonstrating greater effectiveness in improving overall marital adjustment as well as the components of dyadic cohesion and affectional expression ($P < 0.01$). The findings suggest that while both interventions are effective in enhancing marital adjustment among women affected by spousal infidelity, imago relationship training appears to be more effective, likely due to its emphasis on unconscious relational patterns and conscious couple interaction.

Keywords: *Compassion-focused therapy, Imago relationship training, Marital adjustment, Spousal infidelity, Women*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Meysam Hasoumi¹, Leila Moghtader^{2*},
Bahman Akbari³

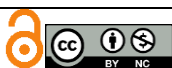
1. Department of Psychology, Rasht Branch,
Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Department of Psychology, Rasht Branch,
Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Department of Psychology, Rasht Branch,
Islamic Azad University, Rasht, Iran

*Corresponding Author's Email:
moghtaderleila@yahoo.com

How to cite: Hasoumi, M., Moghtader, L., & Akbari, B. (2025). Comparing the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Imago Relationship Training on Marital Adjustment in Women Experiencing Spousal Infidelity. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 1-14.



مقدمه

خانواده به عنوان بنیادی ترین نهاد اجتماعی، نقشی تعیین کننده در سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی افراد ایفا می کند و کیفیت روابط درون خانوادگی به ویژه رابطه زناشویی، تأثیر عمیقی بر کارکرد فردی و جمعی اعضای خانواده دارد. پژوهش های اجتماعی نشان می دهند که تعارضات خانوادگی و ناپایداری روابط زناشویی از مهم ترین عوامل بروز آسیب های اجتماعی نظیر طلاق، خشونت خانگی، افسردگی و اختلال در رشد روانی فرزندان هستند (Zaitov & Teshayev, 2022). در این میان، خیانت زناشویی به عنوان یکی از شدیدترین تنش های رابطه ای، بنیان اعتماد، صمیمیت و امنیت روانی زوجین را به طور جدی تهدید می کند و پیامدهای گسترده ای در سطوح فردی و بین فردی به همراه دارد.

مطالعات نشان می دهد خیانت زناشویی پدیده ای چندبعدی است که ریشه در تعامل پیچیده عوامل فردی، هیجانی، شناختی و بین فردی دارد. از منظر نظری، سبک های دلبستگی ناایمن، تنظیم هیجانی ناکارآمد، نیازهای ارضانده عاطفی و الگوهای ارتباطی ناکارآمد از جمله عوامل زمینه ساز بروز روابط فرازناشویی محسوب می شوند (Fung, 2024; Rokach & Chan, 2023). از سوی دیگر، تحلیل های اقتصادی- رفتاری نیز خیانت را به مثابه کنشی عقلانی اما پرهزینه تبیین کرده اند که در آن افراد میان منافع کوتاه مدت و هزینه های بلندمدت رابطه ای دست به انتخاب می زنند (Batabyal, 2018). صرف نظر از رویکرد تبیینی، شواهد هم نظرند که کشف خیانت، یکی از آسیب زاترین تجارب هیجانی در زندگی زناشویی به شمار می رود.

زنان، به ویژه در بافت های فرهنگی سنتی تر، پس از تجربه خیانت همسر با مجموعه ای از هیجانات منفی شدید از جمله خشم، شرم، احساس طردشدگی، نشخوار ذهنی و کاهش ارزشمندی خود مواجه می شوند. این هیجانات نه تنها سلامت روان آنان را تضعیف می کند، بلکه توانایی آن ها برای حفظ یا بازسازی سازگاری زناشویی را نیز به شدت مختل می سازد (Momeni Javid et al., 2015). پژوهش های تجربی نشان داده اند که زنان آسیب دیده از خیانت، سطوح پایین تری از رضایت زناشویی، صمیمیت و همبستگی عاطفی را گزارش می کنند و در معرض خطر بالاتری برای فرسودگی زناشویی و گسست رابطه قرار دارند (Rokach & Chan, 2023).

سازگاری زناشویی مفهومی چندبعدی است که ابعاد مختلفی از توافق، همبستگی، رضایت و ابراز محبت را دربرمی گیرد و نشان دهنده توانایی زوجین در مدیریت تعارضات، تنظیم هیجانات و پاسخ دهی سازنده به نیازهای متقابل است. پژوهش ها حاکی از آن است که سازگاری زناشویی نه تنها با کیفیت زندگی و سلامت روان زوجین مرتبط است، بلکه نقش محافظتی مهمی در برابر پیامدهای منفی رویدادهای استرس زا ایفا می کند (Khalaf & Al-Hadrawi, 2022). در زنان خیانت دیده، کاهش سازگاری زناشویی اغلب با افت تاب آوری روان شناختی، افزایش نشخوار ذهنی و ناتوانی در بازسازی پیوند عاطفی همراه است.

در سال های اخیر، تاب آوری و شفقت به خود به عنوان سازه هایی کلیدی در سازگاری با تجارب آسیب زا مورد توجه قرار گرفته اند. شواهد نشان می دهد افرادی که سطح بالاتری از شفقت به خود دارند، در مواجهه با شکست ها و آسیب های بین فردی، واکنش های هیجانی متعادل تری نشان می دهند و کمتر دچار خودسرزنی و شرم مزمن می شوند (Neff & McGhee, 2010). پژوهش های جدید نیز بر نقش الگوهای مشاهده ای شفقت در تقویت منابع درونی افراد تأکید دارند و نشان می دهند که شفقت می تواند از طریق فرایندهای یادگیری اجتماعی منتقل شود (Grove, 2024).

درمان مبتنی بر شفقت با اتکا بر چارچوب نظری تکاملی هیجان ها، تلاش می کند نظام های تهدید، انگیزش و آرام سازی را در فرد متعادل سازد و از طریق کاهش شرم و انتقاد از خود، ظرفیت تنظیم هیجانی را ارتقا دهد (Gilbert, 2014). در این رویکرد، فرد می آموزد به جای اجتناب یا سرکوب هیجانات دردناک، با نگرشی مهربانانه و پذیرنده با رنج خود مواجه شود (Irons & Lad, 2017). پژوهش ها نشان داده اند که درمان مبتنی بر شفقت می تواند در بهبود صمیمیت زناشویی، رضایت از زندگی، تنظیم هیجان و تاب آوری زنان آسیب دیده از خیانت مؤثر باشد (Aghili et al., 2023; Hasani et al., 2021; Timouri et al., 2021). همچنین نتایج مطالعات دیگر حاکی از آن است که آموزش

شفقت به خود در گروه‌های مختلف زنان، به افزایش سازگاری روان‌شناختی و رضایت از زندگی منجر می‌شود (Asadi Bijanieh et al., 2021; Saadati et al., 2016).

در کنار رویکردهای متمرکز بر تنظیم هیجان فردی، رویکردهای زوج‌محور نیز جایگاه مهمی در بازسازی روابط آسیب‌دیده دارند. یکی از این رویکردها، درمان تصویرسازی ارتباطی یا ایماگوتراپی است که ریشه در نظریه‌های روان‌پویشی و دلبستگی دارد. این رویکرد بر این فرض استوار است که انتخاب همسر و تعارضات زناشویی تا حد زیادی تحت تأثیر الگوهای ناهشیار شکل گرفته در روابط اولیه کودکی است (Kramer, 2018; Patterson, 2017). در ایماگوتراپی، زوجین می‌آموزند تعارضات خود را نه به‌عنوان نشانه شکست رابطه، بلکه به‌مثابه فرصتی برای رشد و التیام زخم‌های عاطفی در نظر بگیرند.

مطالعات تجربی نشان داده‌اند که آموزش تصویرسازی ارتباطی می‌تواند به بهبود سازگاری زناشویی، کاهش تعارضات، افزایش بخشش و ارتقای دیدگاه ادراکی زوجین کمک کند (Aghayousefi & Zand Khaneh Shahri, 2022; Alipour et al., 2017). همچنین مقایسه این رویکرد با سایر مداخلات زوج‌درمانی حاکی از اثربخشی قابل توجه آن در افزایش سازگاری فردی و زناشویی، به‌ویژه در سال‌های اولیه ازدواج و در شرایط تعارض شدید است (Seyyedabadi et al., 2020; Shidanfar et al., 2020). پژوهش‌های کنترل‌شده نیز نشان داده‌اند که ایماگوتراپی می‌تواند از نظر بالینی و آماری به بهبود معنادار روابط زوجین منجر شود (Gehlert et al., 2017).

با وجود شواهد رو به رشد درباره اثربخشی هر یک از این رویکردها، بررسی تطبیقی آن‌ها به‌ویژه در جمعیت زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر همچنان محدود است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شفقت بیشتر بر کاهش نشانه‌های هیجانی منفی و افزایش تاب‌آوری تمرکز دارند، در حالی که مداخلات تصویرسازی ارتباطی مستقیماً الگوهای تعاملی و پیوند عاطفی زوجین را هدف قرار می‌دهند (Nikkhah et al., 2019). از این‌رو، مقایسه این دو رویکرد می‌تواند به روشن‌تر شدن سازوکارهای تغییر و انتخاب مداخلات متناسب با نیازهای بالینی این گروه کمک کند.

افزون بر این، نشخوار ذهنی و دشواری در بخشش از پیامدهای شایع خیانت زناشویی هستند که نقش مهمی در تداوم ناسازگاری زناشویی ایفا می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد که بازپردازش شناختی مشفقانه در مقایسه با سرکوب هیجان، به افزایش همدلی، بخشش و بهبود کارکرد فیزیولوژیک هیجانی منجر می‌شود (Witvliet et al., 2015). این یافته‌ها از اهمیت مداخلاتی حکایت دارند که هم به فرایندهای درونی فرد و هم به تعاملات بین‌فردی توجه داشته باشند.

با توجه به شیوع بالای خیانت زناشویی، پیامدهای مخرب آن بر سلامت روان زنان، و ضرورت استفاده از مداخلات مبتنی بر شواهد در مراکز مشاوره، انجام پژوهش‌هایی که به مقایسه اثربخشی رویکردهای درمانی مختلف بپردازند، از اهمیت نظری و کاربردی بالایی برخوردار است. مرور ادبیات نشان می‌دهد اگرچه هر یک از درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تصویرسازی ارتباطی به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته‌اند، اما شواهد کافی درباره مقایسه مستقیم اثربخشی آن‌ها بر سازگاری زناشویی زنان با تجربه خیانت همسر وجود ندارد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تصویرسازی ارتباطی بر سازگاری زناشویی در زنان با تجربه خیانت همسر است.

روش‌شناسی

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه، به همراه مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری کلیه زنانی بودند که از طرف همسرشان مورد خیانت قرار گرفته بودند و از طریق فراخوان اعلام‌شده مراجعه و مراکز مشاوره شاهین‌شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ معرفی شدند که از این جامعه، ۴۸ نفر داوطلب واجد شرایط به روش در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت ۴۸ نفر (۳ گروه ۱۶ نفره) مورد تحلیل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) بود.

- ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش

- ✓ جنسیت زن
- ✓ تجربه خیانت همسر
- ✓ سن زیر ۵۰ سال
- ✓ سواد خواندن و نوشتن
- ✓ رضایت آگاهانه
- ✓ وجود تعارضات و مشکلات مربوط به رضایت در روابط زوجی آن‌ها
- ✓ تمایل به ادامه رابطه زناشویی با همسر خود
- ✓ عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی در حین جلسات گروه‌درمانی
- ✓ علاقه به شرکت در جلسات آموزشی و متعهد شدن به حضور در جلسات آموزشی درمانی (به‌صورت فردی)

- ملاک‌های خروج از پژوهش

- ✓ غیبت بیش از دو جلسه در هر یک از جلسات درمانی
- ✓ مصرف داروهای روانپزشکی
- ✓ اعتیاد، وجود اختلالات روان‌شناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری
- ✓ عدم تکمیل پرسشنامه‌ها

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS): پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر توسط گراهام بی اسپانیر در سال ۱۹۷۶ منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که باهم زندگی می‌کنند، تنظیم شده است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد که عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت. این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. سؤالات خرده مقیاس‌ها از این قرار است: رضایت زناشویی: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲؛ همبستگی دو نفری: ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸؛ توافق دو نفری: ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵؛ ابراز محبت: ۴، ۶، ۲۹، ۳۰. نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود و برای افزایش اطمینان مقیاس، تعدادی از سوالات به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده است، بنابراین برخی از سوالات مستلزم معکوس کردن جهت نمره‌گذاری است. نمره نهایی میزان سازگاری زناشویی از جمع کردن نمره‌های فرد در تمامی پرسش‌ها و خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. نمره کل مجموع سوالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سازگاری بهتر و نمرات پایین‌تر نشانه سازگاری پایین‌تر است. از نظر اسپانیر افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۱ یا کمتر از آن باشد، مشکل‌دار و ناسازگار محسوب شده و افراد دارای نمرات بالاتر از ۱۰۱ سازگار به حساب می‌آیند. میانگین نمرات زوج‌های سازگار در مطالعه اسپانیر ۱۱۴/۷ و در زوج‌های ناسازگار ۷۰/۷ بود (اسپانیر، ۱۹۷۶). از نظر روایی سازه، اسپانیر با استفاده از تحلیل عاملی و همبستگی میان خرده‌مقیاس‌ها، نشان داد که DAS قادر است به‌طور معتبر جنبه‌های مختلف سازگاری زناشویی را ارزیابی کند. همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با معیارهای دیگر رضایت زناشویی و سازگاری زوجین نیز تاییدی بر روایی پیش‌بینی‌کننده این پرسشنامه است. در پژوهش‌های بعدی نیز روایی این مقیاس تأیید شد. برای نمونه، باسبی و همکاران (۱۹۹۵) در نمونه‌ای از زوج‌های آمریکایی، اعتبار سازه DAS را با تحلیل عاملی تأیید کردند و همبستگی‌های مناسبی با شاخص‌های دیگر رضایت زناشویی و کیفیت رابطه یافتند. همچنین،

در نمونه‌های بین‌المللی از جمله ایران، مطالعات نشان داده‌اند که نسخه فارسی DAS دارای روایی همگرا و افتراقی مناسب بوده و قادر به تمایز زوج‌های سازگار از زوج‌های ناسازگار است (ثنایی، ۱۳۷۹؛ رسولی، ۱۳۸۸). نمره کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است و همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ می‌باشد. اسپانیر (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را در کل نمرات ۰/۹۶ برآورد کرده است، همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دونفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۲ به دست آمد. (ثنایی، ۱۳۷۹؛ حسینی نسب، ۱۳۸۸). این مقیاس در سال ۱۳۷۴ در ایران ترجمه و اجرا و هنجاریابی شده است. ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس فرعی اول ۰/۶۸ و مقیاسی فرعی دوم ۰/۷۵ و مقیاس فرعی سوم ۰/۷۱ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ به دست آمده است. همچنین همسانی درونی این ابزار ۰/۹۵، به دست آمد و اعتبار این مقیاسی در همبستگی بامقیاس رضایت زناشویی لاک و والاس نیز ۰/۸۶ محاسبه شده است.

درمان مبتنی بر شفقت در این پژوهش به صورت یک برنامه ساختاریافته آموزشی-درمانی اجرا شد که هدف اصلی آن کاهش شرم، خودانتقادی و هیجانات منفی و تقویت نظام آرام‌سازی هیجانی بود. جلسات درمان با آموزش مفاهیم پایه شفقت، تمایز میان شفقت، دلسوزی و خودانتقادی، و معرفی سه نظام تنظیم هیجان (تهدید، انگیزش و آرام‌سازی) آغاز شد. سپس مراجعان با تمرین‌های ذهن‌آگاهی شفقت‌محور، تصویرسازی شفقت‌آمیز، تمرین صدای شفقت‌گر درونی، و بازپردازی شناختی تجربه‌های دردناک به شیوه‌ای مهربانانه آشنا شدند. در ادامه، بر شناسایی الگوهای خودسرزنش‌گر، افزایش پذیرش هیجانات دشوار ناشی از خیانت همسر، و توسعه شفقت به خود و دیگران تأکید شد. تمرین‌های خانگی شامل نوشتن نامه شفقت‌آمیز به خود، تمرین‌های تنفسی آرام‌ساز، و کاربرد شفقت در موقعیت‌های تعارض زناشویی بود. این مداخله با هدف افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی، بهبود تنظیم هیجان و فراهم کردن بستر هیجانی سالم‌تر برای تعاملات زناشویی طراحی و اجرا شد.

آموزش تصویرسازی ارتباطی در قالب جلسات آموزشی-درمانی منظم با تمرکز بر آگاهی از فرایندهای ناهشیار رابطه و بازسازی تعاملات زوجی اجرا شد. در جلسات ابتدایی، مفاهیم اساسی ایماگوتراپی شامل تصویر ایماگو، نقش تجارب کودکی در انتخاب همسر، و ریشه‌های ناهشیار تعارضات زناشویی آموزش داده شد. سپس زوجین با مهارت گفت‌وگوی آگاهانه، شامل شنیدن همدلانه، بازگویی بدون قضاوت و اعتباربخشی هیجانی آشنا شدند. در ادامه، تمرین‌هایی برای شناسایی نیازهای ارضانده عاطفی، بازسازی پیوند عاطفی، افزایش رفتارهای مراقبتی و کاهش واکنش‌های دفاعی ارائه شد. تأکید اصلی این مداخله بر تبدیل تعارض از منبع تهدید به فرصت رشد، افزایش همبستگی دونفری و احیای ابراز محبت بود. تمرین‌های خانگی شامل گفت‌وگوهای ساختاریافته، برنامه‌ریزی رفتارهای مثبت مشترک و تمرین‌های تقویت صمیمیت بود. این پروتکل با هدف ارتقای سازگاری زناشویی از طریق بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش آگاهی رابطه‌ای اجرا شد.

برای تحلیل داده‌ها ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و سپس به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده گردید؛ در ادامه، جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش و مقایسه اثر مداخلات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها، از آزمون‌های آماری پارامتریک مناسب شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و مقایسه‌های تعقیبی استفاده شد و کلیه تحلیل‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جدول ۱ میانگین متغیر سازگاری زناشویی گروه درمان مبتنی بر شفقت در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برابر با ۶۶/۵۴، ۷۲/۸۱ و ۷۳/۴۷ با انحراف معیار ۴/۳۴، ۵/۰ و ۴/۵۷ است و در گروه آموزش تصویرسازی ارتباطی میانگین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برابر با ۶۷/۳۰، ۷۸/۸۷ و ۷۹/۲۹ با انحراف معیار ۴/۳۷، ۳/۷۳ و ۳/۸۵ است؛ همچنین در گروه کنترل میانگین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برابر با ۶۶/۶۶، ۶۵/۷۵ و ۶۶/۱۹ با انحراف معیار ۴/۷۸، ۳/۶۶ و ۴/۶۷ است.

جدول ۱: اطلاعات متغیر توصیفی سازگاری زناشویی

گروه‌ها	مرحله پیش آزمون		مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان مبتنی بر شفقت	۶۶/۵۴	۴/۳۴	۷۲/۸۱	۵/۰۰	۷۳/۴۷	۴/۵۷
	۲۰/۳۲	۳/۰۳	۲۱/۷۱	۳/۰۷	۲۱/۷۱	۲/۶۸
	۹/۳۷	۱/۸۱	۱۰/۴۵	۲/۲۰	۱۰/۵۳	۱/۸۷
	۲۸/۶۹	۲/۰۷	۳۱/۱۲	۲/۹۷	۳۱/۶۵	۲/۷۸
	۸/۱۶	۰/۹۹	۹/۵۳	۱/۰۰	۹/۵۹	۱/۴۶
آموزش تصویرسازی ارتباطی	۶۷/۳۰	۴/۳۷	۷۸/۸۷	۳/۷۳	۷۹/۲۹	۳/۸۵
	۱۹/۰۲	۲/۸۴	۲۲/۱۲	۲/۳۶	۲۲/۲۹	۲/۲۸
	۱۰/۵۷	۲/۴۲	۱۲/۹۹	۱/۷۳	۱۲/۴۱	۱/۷۳
	۲۹/۵۳	۲/۳۸	۳۳/۱۲	۲/۲۳	۳۳/۴۱	۲/۲۳
	۸/۱۷	۱/۰۵	۱۰/۶۵	۱/۴۱	۱۱/۱۸	۱/۱۳
کنترل	۶۶/۶۶	۴/۷۸	۶۵/۷۵	۳/۶۶	۶۶/۱۹	۴/۶۷
	۱۹/۹۶	۳/۲۶	۱۹/۹۲	۲/۷۸	۱۹/۵۹	۲/۹۹
	۱۰/۰۰	۲/۰۶	۹/۸۹	۱/۵۹	۹/۸۹	۲/۰۰
	۲۸/۷۵	۲/۲۴	۲۸/۲۸	۱/۹۴	۲۸/۶۸	۲/۰۱
	۷/۹۶	۱/۱۸	۷/۶۶	۱/۰۷	۸/۰۲	۱/۱۲

بر اساس جدول ۲ میزان چولگی و کشیدگی برای متغیر سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن در دامنه ۲ و ۲- قرار دارد که می‌توان این طور نتیجه گرفت که همه متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار هستند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۲: نرمال بودن متغیرها

گروه‌ها	مرحله		چولگی		کشیدگی	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
سازگاری زناشویی	۰/۲۰	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۰۳
	۰/۷۹	۰/۰۸	۰/۷۹	۰/۰۸	۰/۷۹	۰/۰۸
	۰/۳۲	۰/۱۸	۰/۳۲	۰/۱۸	۰/۳۲	۰/۱۸
رضایت زناشویی	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۷۸	۰/۷۰
	۰/۸۳	۰/۵۳	۰/۸۳	۰/۵۳	۰/۸۳	۰/۵۳
	۱/۷۹	۰/۸۰	۱/۷۹	۰/۸۰	۱/۷۹	۰/۸۰
همبستگی دو نفری	۰/۶۷	۰/۳۰	۰/۶۷	۰/۳۰	۰/۶۷	۰/۳۰
	۰/۶۴	۰/۱۵	۰/۶۴	۰/۱۵	۰/۶۴	۰/۱۵
	۰/۷۱	۰/۱۶	۰/۷۱	۰/۱۶	۰/۷۱	۰/۱۶
توافق دو نفری	۰/۵۷	۰/۲۲	۰/۵۷	۰/۲۲	۰/۵۷	۰/۲۲
	۰/۱۳	۰/۲۳	۰/۱۳	۰/۲۳	۰/۱۳	۰/۲۳
	۰/۷۱	۰/۰۲	۰/۷۱	۰/۰۲	۰/۷۱	۰/۰۲
ابراز محبت	۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۵۳	۰/۴۷	۰/۵۳	۰/۴۷
	۰/۱۴	۰/۲۷	۰/۱۴	۰/۲۷	۰/۱۴	۰/۲۷
	۰/۹۴	۰/۲۱	۰/۹۴	۰/۲۱	۰/۹۴	۰/۲۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تصویرسازی ارتباطی از لحاظ اثربخشی در مرحله پس آزمون و پیگیری بر سازگاری زناشویی تفاوت وجود دارد و آموزش تصویرسازی ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی موثرتر گزارش شده است.

($P < 0.01$)؛ همچنین آموزش تصویرسازی ارتباطی از لحاظ اثربخشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بر مولفه‌های سازگاری زناشویی یعنی همبستگی دو نفری و ابراز محبت نیز موثرتر گزارش شده است ($P < 0.01$).

جدول ۳: مقایسه اثربخشی بر سازگاری زناشویی

متغیر	زمان	مداخلات	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Si g
سازگاری زناشویی	پس‌آزمون	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۶/۰۶*	۱/۴۳
	پیگیری	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۵/۸۲*	۱/۵۰
رضایت زناشویی	پس‌آزمون	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۰/۴۱	۰/۹۴
	پیگیری	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۰/۵۹	۰/۹۱
همبستگی دو نفری	پس‌آزمون	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۲/۵۴*	۰/۶۳
	پیگیری	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۱/۸۸*	۰/۶۴
توافق دو نفری	پس‌آزمون	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۲/۰۰	۰/۸۳
	پیگیری	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۱/۷۶	۰/۸۱
ابراز محبت	پس‌آزمون	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۱/۱۲*	۰/۴۰
	پیگیری	درمان مبتنی بر شفقت	آموزش تصویرسازی ارتباطی	-۱/۵۹*	۰/۴۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و آموزش تصویرسازی ارتباطی بر سازگاری زناشویی زنان با تجربه خیانت همسر بود. نتایج نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه گواه موجب بهبود معنادار سازگاری زناشویی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شدند، اما آموزش تصویرسازی ارتباطی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر شفقت، به‌ویژه در مؤلفه‌های همبستگی دونفری و ابراز محبت، از خود نشان داد. این یافته‌ها حاکی از آن است که هر دو رویکرد می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر در بازسازی رابطه زناشویی پس از خیانت مورد استفاده قرار گیرند، با این تفاوت که مکانیسم‌های تغییر آن‌ها و حوزه اثرگذاری‌شان تا حدی متمایز است.

یافته مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سازگاری زناشویی با بدنه قابل توجهی از پژوهش‌های پیشین همسو است. درمان مبتنی بر شفقت با کاهش خودانتقادی، شرم و نشخوار ذهنی، زمینه را برای تنظیم هیجان مؤثرتر و افزایش پذیرش تجربه‌های دردناک فراهم می‌سازد (Gilbert, 2014; Irons & Lad, 2017). زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر غالباً دچار احساس ناکافی بودن، سرزنش خود و خشم درونی می‌شوند که این هیجانات می‌تواند تعاملات زناشویی را مختل کند. آموزش شفقت به خود به افراد کمک می‌کند تا به‌جای واکنش‌های تدافعی یا اجتنابی، با نگرشی مهربانانه‌تر با خود و تجربه خیانت مواجه شوند، امری که به کاهش تنش‌های درون فردی و بهبود تعاملات بین‌فردی می‌انجامد (Neff & McGhee, 2010). نتایج پژوهش حاضر در این بخش با مطالعاتی که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را بر صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی و تنظیم هیجان زنان خیانت‌دیده گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد (Aghili et al., 2023; Hasani et al., 2021; Timouri et al., 2021).

همچنین یافته‌های این پژوهش مبنی بر بهبود سازگاری زناشویی در گروه درمان مبتنی بر شفقت را می‌توان در پرتو نقش شفقت در افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی تبیین کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تاب‌آوری به‌عنوان یک منبع محافظتی، نقش مهمی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی زنان دارد (Khalaf & Al-Hadrawi, 2022). آموزش شفقت به خود از طریق فعال‌سازی نظام آرام‌سازی و کاهش برانگیختگی نظام تهدید، به افزایش تاب‌آوری و تحمل هیجانی کمک می‌کند (Asadi Bijanieh et al., 2021; Saadati et al., 2016). در نتیجه، زنان می‌توانند با انعطاف‌پذیری بیشتری با پیامدهای هیجانی خیانت مواجه شده و در تعامل با همسر واکنش‌های سازنده‌تری نشان دهند.

در عین حال، نتایج نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی در مقایسه با درمان مبتنی بر شفقت، تأثیر قوی‌تری بر افزایش سازگاری زناشویی دارد. این یافته را می‌توان با ماهیت زوج‌محور و تعاملی این رویکرد تبیین کرد. تصویرسازی ارتباطی بر این فرض استوار است که بسیاری از تعارضات زناشویی ریشه در الگوهای ناهشیار شکل گرفته در روابط اولیه کودکی دارند و بازسازی رابطه مستلزم آگاهی از این الگوها و تغییر شیوه تعامل زوجین است (Kramer, 2018; Patterson, 2017). در شرایطی مانند خیانت زناشویی که اعتماد و پیوند عاطفی به شدت آسیب دیده است، مداخلاتی که مستقیماً الگوهای ارتباطی و تعاملات زوجین را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند اثربخشی بیشتری داشته باشند. برتری آموزش تصویرسازی ارتباطی در مؤلفه همبستگی دوفری نشان می‌دهد که این رویکرد توانسته است احساس پیوند، نزدیکی عاطفی و تجربه «ما بودن» را در زوجین تقویت کند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که ایماگوتراپی با فراهم کردن فضایی امن برای گفت‌وگوی آگاهانه و همدلانه، به زوجین کمک می‌کند تا نیازهای عاطفی یکدیگر را بهتر درک کرده و پاسخ دهند (Gehlert et al., 2017; Shidanfar et al., 2020). این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌هایی که کاهش تعارضات و افزایش سازگاری زناشویی را در پی آموزش تصویرسازی ارتباطی گزارش کرده‌اند، همسو است (Aghayousefi & Zand Khaneh Shahri, 2022; Seyyedabadi et al., 2020).

اثربخشی بیشتر تصویرسازی ارتباطی بر مؤلفه ابراز محبت نیز قابل توجه است. خیانت زناشویی غالباً با کاهش شدید ابراز هیجانات مثبت، فاصله عاطفی و اجتناب از صمیمیت همراه است (Rokach & Chan, 2023). آموزش تصویرسازی ارتباطی با تأکید بر رفتارهای مراقبتی، توجه‌آمیز و بازسازی تعاملات مثبت، به زوجین کمک می‌کند تا به تدریج الگوهای ابراز محبت را احیا کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که افزایش بخشش، همدلی و رفتارهای مثبت زناشویی را از پیامدهای ایماگوتراپی دانسته‌اند، همخوانی دارد (Alipour et al., 2017; Nikkhah et al., 2019).

از منظر نظری، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت عمدتاً بر فرایندهای درون‌فردی مانند کاهش شرم، خودانتقادی و تنظیم هیجان تمرکز دارد، در حالی که آموزش تصویرسازی ارتباطی علاوه بر این فرایندها، به‌طور مستقیم نظام تعاملی زوجین را هدف قرار می‌دهد. در تجربه خیانت، هرچند کاهش رنج درونی فرد اهمیت دارد، اما بازسازی اعتماد و صمیمیت مستلزم تغییر در الگوهای ارتباطی و تعاملات بین‌فردی است. به همین دلیل، رویکردی که بتواند هم‌زمان به ابعاد ناهشیار رابطه، گفت‌وگوی آگاهانه و رفتارهای متقابل بپردازد، ممکن است اثربخشی بیشتری در بهبود سازگاری زناشویی داشته باشد (Kramer, 2018).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند مداخلات زوج‌محور در شرایط تعارض شدید یا آسیب‌های رابطه‌ای، نسبت به مداخلات صرفاً فردمحور نتایج پایدارتری بر شاخص‌های زناشویی دارند (Momeni Javid et al., 2015). از سوی دیگر، نتایج این پژوهش با شواهدی که نقش تنظیم شناختی-هیجانی مشفقانه را در کاهش نشخوار ذهنی و تسهیل بخشش نشان داده‌اند، همخوان است (Witvliet et al., 2015). این امر نشان می‌دهد که ترکیب یا انتخاب هدفمند رویکردهای درمانی می‌تواند متناسب با نیازهای خاص مراجعان، به نتایج بهینه‌تری منجر شود.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر بر اهمیت توجه هم‌زمان به فرایندهای درون‌فردی و بین‌فردی در درمان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر تأکید می‌کند. درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به‌عنوان بستری برای کاهش رنج هیجانی و افزایش منابع درونی عمل کند، در حالی که آموزش تصویرسازی ارتباطی با تمرکز بر بازسازی تعاملات زوجی، نقش کلیدی در ارتقای سازگاری زناشویی ایفا می‌کند. این تمایز می‌تواند راهنمای مهمی برای درمانگران در انتخاب یا ترکیب مداخلات درمانی باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که در تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به حجم نمونه نسبتاً محدود، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز صرف بر زنان اشاره کرد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد و پیگیری دوماهه نیز امکان بررسی اثرات بلندمدت مداخلات را محدود می‌کند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، از جمله با مشارکت هم‌زمان زنان و مردان یا زوجین، انجام شود. بررسی اثرات بلندمدت مداخلات در دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و مقایسه ترکیبی این دو رویکرد درمانی می‌تواند به درک عمیق‌تر سازوکارهای تغییر کمک کند. همچنین استفاده از روش‌های کیفی یا طرح‌های آمیخته می‌تواند به روشن‌تر شدن تجربه زیسته زنان از این مداخلات بینجامد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمای عملی ارزشمندی برای مشاوران و درمانگران خانواده باشد. توصیه می‌شود مراکز مشاوره از آموزش تصویرسازی ارتباطی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بازسازی رابطه زناشویی پس از خیانت استفاده کنند و در عین حال درمان مبتنی بر شفقت را برای کاهش رنج هیجانی و افزایش تاب‌آوری زنان به‌کار گیرند. طراحی برنامه‌های درمانی مرحله‌ای که ابتدا بر تنظیم هیجان فردی و سپس بر بهبود تعاملات زوجی تمرکز دارند، می‌تواند اثربخشی مداخلات را در عمل افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقي

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقي رعايت گرديده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital relationships constitute one of the most significant interpersonal bonds in adulthood, playing a central role in individuals' psychological well-being, emotional security, and social functioning. Stability and adaptability within marital relationships are therefore considered critical indicators of family health and societal cohesion. However, marital relationships are increasingly exposed to complex stressors that threaten

relational stability, among which marital infidelity is recognized as one of the most disruptive and psychologically damaging experiences. Infidelity undermines fundamental relational pillars such as trust, emotional safety, and mutual commitment, often leading to profound emotional distress and relational disintegration (Zaitov & Teshayev, 2022). Empirical evidence suggests that the discovery of infidelity frequently results in heightened emotional turmoil, relational conflict, and long-term maladjustment, particularly among women (Rokach & Chan, 2023).

Infidelity is a multidimensional phenomenon influenced by individual, relational, and contextual factors. Research has highlighted the role of attachment styles, unmet emotional needs, and dysfunctional communication patterns in the emergence of extradyadic relationships (Fung, 2024). From a behavioral-economic perspective, infidelity has also been conceptualized as a decision-making process involving perceived short-term rewards and underestimated long-term relational costs (Batabyal, 2018). Regardless of its etiology, infidelity constitutes a severe relational trauma that profoundly impacts marital adjustment.

Marital adjustment refers to the dynamic process through which spouses manage conflicts, regulate emotions, and maintain relational harmony across changing life circumstances. It encompasses several interrelated dimensions, including marital satisfaction, dyadic cohesion, dyadic consensus, and affectional expression. Higher levels of marital adjustment are associated with better psychological health, increased resilience, and greater relationship stability. Conversely, women who experience spousal infidelity often report diminished marital adjustment, emotional withdrawal, persistent rumination, and impaired capacity for relational repair (Momeni Javid et al., 2015). These difficulties highlight the urgent need for effective therapeutic interventions aimed at restoring marital adjustment following relational betrayal.

Recent psychological research has increasingly emphasized the role of self-compassion and resilience in coping with interpersonal trauma. Self-compassion involves responding to personal suffering with kindness, emotional balance, and an awareness of shared human vulnerability (Neff & McGhee, 2010). Compassion-focused therapy (CFT) is grounded in evolutionary models of emotion regulation and seeks to reduce self-criticism and shame while strengthening adaptive emotional regulation systems (Gilbert, 2014). By fostering compassionate self-relating, CFT helps individuals tolerate distress, reduce maladaptive rumination, and develop psychological resilience (Irons & Lad, 2017). Empirical studies have demonstrated the effectiveness of compassion-based interventions in improving emotional regulation, marital intimacy, quality of life, and resilience among women affected by spousal infidelity (Aghili et al., 2023; Hasani et al., 2021; Timouri et al., 2021).

Parallel to individual-focused interventions, couple-based therapeutic approaches have shown promise in addressing relational trauma. One such approach is Imago Relationship Therapy, also referred to as communication imagery therapy. This modality integrates attachment theory, developmental psychology, and psychodynamic principles to explain marital conflict as rooted in unresolved childhood relational wounds (Kramer, 2018; Patterson, 2017). Imago therapy emphasizes conscious dialogue, empathy development, and the transformation of unconscious relational patterns into intentional, growth-oriented interactions. Research indicates that imago-based interventions effectively enhance marital adjustment, reduce conflict, and increase emotional intimacy, particularly in distressed relationships (Gehlert et al., 2017; Seyyedabadi et al., 2020; Shidanfar et al., 2020).

Although both compassion-focused therapy and communication imagery therapy have independently demonstrated effectiveness in improving marital and psychological outcomes, comparative investigations of these two approaches remain limited, especially among women who have experienced spousal infidelity. Given the distinct theoretical foundations and mechanisms of change underlying these interventions, a direct comparison may provide valuable insights into their relative effectiveness and clinical applicability. Therefore,

the present study aimed to compare the effectiveness of compassion-focused therapy and communication imagery training on marital adjustment in women with a history of spousal infidelity.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and a two-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of women who had experienced spousal infidelity and were referred to counseling centers in Shahin Shahr, Isfahan, during the year 2023. Participants were recruited through public announcements and referrals from counseling centers. Following initial screening based on inclusion and exclusion criteria, 48 eligible participants were selected through convenience sampling.

Participants were randomly assigned to three groups: a compassion-focused therapy group, a communication imagery training group, and a control group, each consisting of 16 participants. The intervention groups received structured therapeutic sessions based on their respective treatment protocols, while the control group did not receive any psychological intervention during the study period. Marital adjustment was assessed using a standardized self-report measure administered at pretest, posttest, and follow-up. Data were analyzed using parametric statistical methods to evaluate within-group and between-group differences across measurement points.

Findings

Descriptive analyses indicated that participants in all three groups exhibited comparable levels of marital adjustment at the pretest stage. Following the interventions, both the compassion-focused therapy group and the communication imagery training group demonstrated significant increases in overall marital adjustment scores at posttest, while the control group showed no meaningful change. These improvements were largely maintained at the two-month follow-up assessment.

Inferential analyses revealed significant differences between the intervention groups and the control group in overall marital adjustment at both posttest and follow-up. Furthermore, a significant difference emerged between the two intervention groups, with the communication imagery training group exhibiting greater improvements in overall marital adjustment compared to the compassion-focused therapy group.

Examination of marital adjustment components indicated that the communication imagery training group showed significantly greater gains in dyadic cohesion and affectional expression at posttest and follow-up. Differences between the two intervention groups in marital satisfaction and dyadic consensus were not statistically significant. These findings suggest that while both interventions positively influenced marital adjustment, communication imagery training had a stronger impact on relational closeness and emotional expression.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that both compassion-focused therapy and communication imagery training are effective interventions for improving marital adjustment in women who have experienced spousal infidelity. Participants in both treatment groups demonstrated significant improvements in marital functioning compared to the control group, and these gains were sustained over time. These results underscore the therapeutic value of structured psychological interventions in facilitating relational recovery following infidelity.

Notably, communication imagery training proved more effective than compassion-focused therapy in enhancing overall marital adjustment, particularly in the domains of dyadic cohesion and affectional expression. This superiority may be attributed to the couple-centered and interactional focus of communication imagery therapy, which directly targets relational patterns, emotional exchanges, and mutual responsiveness. By fostering conscious dialogue and empathetic engagement, this approach appears especially well-suited for repairing relational ruptures caused by betrayal.

In contrast, compassion-focused therapy primarily operates at the intrapersonal level, emphasizing emotional regulation, self-kindness, and the reduction of shame and self-criticism. While these processes are essential for alleviating emotional distress and strengthening psychological resilience, they may be less immediately impactful in restoring relational dynamics and behavioral expressions of intimacy. Nevertheless, the observed improvements in marital adjustment among participants receiving compassion-focused therapy highlight its importance as a supportive intervention for individuals coping with relational trauma.

Overall, the findings suggest that interventions addressing both intrapersonal emotional processes and interpersonal relational dynamics may be particularly beneficial for women affected by spousal infidelity. From a clinical perspective, integrating compassion-focused strategies with communication-based couple interventions may offer a comprehensive therapeutic pathway for enhancing marital adjustment. The present study contributes to the growing body of evidence supporting tailored, evidence-based interventions for relational trauma and underscores the importance of selecting therapeutic approaches aligned with clients' specific emotional and relational needs.

فهرست منابع

References

- Aghayousefi, A., & Zand Khaneh Shahri, Z. (2022). The effectiveness of "Schema Therapy" and "Communication Imagery Therapy" on marital burnout among couples in Qom city. *Health Promotion Management Journal*, 11(6), 56-67. <https://jhpm.ir/article-1-1348-en.html>
- Aghili, S. M., Niazi, S., & Babaei, A. (2023). The effectiveness of compassion-based therapy on marital intimacy, quality of life, and chronic pain in women injured by marital infidelity. *Cultural Psychology of Women*, 15(55), 97-112. https://journals.iau.ir/article_701779.html?lang=en
- Alipour, S., Aazazi Bujnordi, E., Honarmand Darabadam, M., Mousavi, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2017). The effectiveness of Communication Imagery Therapy (Imago therapy) training on perceived perspective and forgiveness in women injured by marital infidelity. *Health Promotion Management Journal*, 6(6), 46-52. <https://doi.org/10.21859/jhpm-07047>
- Asadi Bijanieh, J. S., Amiri Majd, M., Qamari, M., & Fathi Aghdam, G. (2021). The effectiveness of self-compassion training on life satisfaction and resilience in elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 7(1), 55-67. https://jap.razi.ac.ir/article_1732.html?lang=en
- Batabyal, A. A. (2018). Marital infidelity: A game-theoretic analysis. *Journal of Quantitative Economics*, 16(1), 227-233. <https://doi.org/10.1007/s40953-017-0081-8>
- Fung, H. T. (2024). *Exploring the relationship between attachment style and infidelity: an analysis of contributing factors* [Purdue University]. <http://hdl.handle.net/10.25394/pgs.28029908.v1>
- Gehlert, N. C., Schmidt, C. D., Giegerich, V., & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(3), 188-209. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1253518>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Grove, M. (2024). *An Examination of Whether and How a Peer's Display of Self-Compassion Can Affect College Students' Personal Self-Compassion: A Test of Social Cognitive Theory* [University of Waterloo]. <http://hdl.handle.net/10012/20780>
- Hasani, F., Rezazadeh, M., Ghanbari Panah, A., & Khoshkhabar, A. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on sexual satisfaction, emotion regulation, and resilience in nurses with marital burnout syndrome. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 7(3), 52-64. <https://ijrn.ir/article-1-596-en.html>
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 47-54. <https://oa.mg/work/2788607341>
- Khalaf, M. S., & Al-Hadrawi, H. H. (2022). Determination the level of psychological resilience in predicting marital adjustment among women. *International journal of health sciences*, 12489-12497. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS2.8847>
- Kramer, C. (2018). Imago Therapy in Action: Moving from Rupture to Repair. *Group*, 42(2), 167-171. <https://doi.org/10.13186/group.42.2.0167>

- Momeni Javid, M., Shoaee Kazemi, M., & Pourshahriari, M. (2015). Investigating the effect of group counseling with an interpersonal approach on improving marital relationships of betrayed mothers. *Psychological studies*, 11(2), 87-114. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1954.html
- Neff, K., & McGhee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9, 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Nikkhah, S., Behboodi, M., & Vakili, P. (2019). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Imagotherapy on the resilience of married women referring to counseling centers in Tehran. *Psychological Science Quarterly*, 18(77), 597-607. <https://psychologicalscience.ir/article-1-317-en.html>
- Patterson, L. O. (2017). Romantic interest selection from an imago relationship therapy perspective.
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Causes and consequences. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2016). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion-Focused Therapy on enhancing self-esteem and post-divorce adjustment in women. *Family Psychology*, 3(2), 45-58. https://www.ijfpjournal.ir/article_245517.html?lang=en
- Seyyedabadi, S., Nooranipour, R., & Shafiabadi, A. (2020). Comparing the effectiveness of two approaches of emotion-focused couple therapy and Communication Imagery Therapy (Imagotherapy) on conflicts among couples referring to counseling centers in Tehran. *Counseling Research Quarterly*, 19(76), 4-23. <https://doi.org/10.29252/jcr.19.76.4>
- Shidanfar, N., Navabinejad, S., & Farzad, V. (2020). Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and imagotherapy on individual adjustment of couples (in the early years of marriage). *Psychological Science Quarterly*, 19(89), 593-606. <https://psychologicalscience.ir/article-1-479-en.html>
- Timouri, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. (2021). Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and compassion-based therapy on emotion regulation in women injured by spousal infidelity. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 30(2), 130-143. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>
- Witvliet, C. V., Hofelich Mohr, A. J., Hinman, N. G., & Knoll, R. W. (2015). Transforming or Restraining rumination: The impact of compassionate reappraisal versus emotion suppression on empathy, forgiveness, and affective psychophysiology. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 248-261. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.941381>
- Zaitov, E. K., & Teshayev, D. M. (2022). Family Conflict and Divorce as A Social Problem. *Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences*, 5, 1-5. <https://geniusjournals.org/index.php/ejhss/article/view/517>