

Comparison of the Effectiveness of Short-Term Psychotherapy and Self-Medication Based on Health And Positive Personality Abilities in Betrayed Women

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Sharareh Ranjbar Bahadori¹
Somayyeh Taklavi^{2*}
Reza Kazemi³

How to cite this article

Sharareh Ranjbar Bahadori, Somayyeh Taklavi, Reza Kazemi, Comparison the Effectiveness of Short-Term Psychotherapy Self-Compassion Therapy based on Positive Character Strengths in Betrayed Women, *Journal of The Ministry of Health and Medical Education*, 2020:4(1): 75-84.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to compare short-term psychotherapy and self-compassion therapy based on health and positive personality abilities in betrayed women.

Materials and Methods: This research method is quasi-experimental and for data collection, pre-test-post-test design (three groups) with two experimental groups and a control group has been used. The statistical population of the study consisted of all betrayed women referring to counseling centers and psychological services in Tehran in 2020, from which 60 people were selected by convenience sampling method and randomly divided into two experimental groups (20 people in each group). And a control group (20 people) was assigned. The experimental group underwent intensive and short-term psychodynamic therapy for 8 sessions of 90 minutes and the experimental group based on compassion therapy received 8 sessions of 90 minutes and the control group remained on the waiting list. The tools used in the present study included competencies and values in practice (Patterson and Seligman, 2004) which were used in two stages of pre-test and post-test. Analysis of data obtained from the questionnaire was performed through spss-v23 software in two descriptive and inferential sections (analysis of covariance and multivariate analysis of covariance).

Findings: The results showed that both interventions used in this study can significantly improve the positive personality abilities of betrayed women. Also, group therapy based on short-term and intensive psychodynamics is more effective than group therapy based on compassion on improving the positive personality abilities of betrayed women in the post-test.

Conclusion: Therefore, this study, while confirming the effectiveness of short-term psychotherapy in increasing positive personality empowerment, showed that intensive and short-term psychotherapy for betrayed women can be used and can be used as a psychological intervention along with other interventions. To be placed.

Keywords: Positive Character Strengths, Psychodynamic Therapy, Self-Compassion Therapy, Betrayal

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran (Corresponding Author)
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: staklavi@gmail.com

Article History

Received: 2020/04/05

Accepted: 2020/06/09

مقایسه اثربخشی درمان روانپوشی کوتاه مدت و درمان مبتنی بر شفقت خود بر سلامت و توانمندی‌های مثبت شخصیتی در زنان خیانت‌دیده

شراره رنجبر بهادری^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران
سمیه تکلوی^۲
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول).
رضا کاظمی^۳
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان روانپوشی کوتاه مدت و درمان مبتنی بر شفقت خود بر سلامت و توانمندی‌های مثبت شخصیتی در زنان خیانت‌دیده انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و برای جمع‌آوری داده‌ها از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون (سه گروهی) با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان خیانت‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که از بین آن‌ها، ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش درمان روان‌پوشی فشرده و کوتاه مدت به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت نیز ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل توانمندی‌ها و ارزش‌ها در عمل (پترسون و سلینگمن، ۲۰۰۴) بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS-v23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چندمتغیره) انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله به کار رفته در این پژوهش می‌توانند به طور معناداری توانمندی‌های مثبت شخصیتی زنان خیانت‌دیده را بهبود بخشند. همچنین درمان گروهی بر پایه روان‌پوشی کوتاه مدت و فشرده اثربخش‌تر از درمان گروهی مبتنی بر شفقت بر بهبود توانمندی‌های مثبت شخصیتی زنان خیانت‌دیده در پس‌آزمون است.

نتیجه‌گیری: بنابراین، این پژوهش ضمن تأیید اثربخشی درمان روان‌پوشی کوتاه مدت در افزایش توانمندی‌های مثبت شخصیتی نشان داد که درمان روان‌پوشی فشرده و کوتاه مدت برای زنان خیانت‌دیده، قابلیت کاربرد داشته و می‌تواند به عنوان یک مداخله روانشناختی در کنار سایر مداخلات مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: توانمندی مثبت شخصیتی، درمان روان‌پوشی، درمان شفقت خود، خیانت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۰

* نویسنده مسئول: staklavi@gmail.com

مقدمه

خیانت زناشویی مسئله‌ای تکان‌دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای مشاورین و درمانگران است (۱). روابط فرا زناشویی، آشفتگی‌های زیادی را برای زوجین به وجود می‌آورد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، اکثر افراد انتظار تک‌همسری و پرهیز از روابط فرا زناشویی را از همسران خود دارند (۲). وقتی همسر فردی نسبت به او خیانت می‌کند فرد بر سر دوراهی است؛ از سویی جدایی موجب تخریب خانواده و از دست دادن همسری می‌شود که شاید هنوز دوستش دارد و رفع اختلافات به معنای این است که هنوز باید با زخم‌های خیانت زندگی کند و خطر رخ دادن خیانتی دیگر را بپذیرد (۳). در مطالعات اخیر با نمونه‌های انتخابی وسیع تقریباً ۲۲ تا ۲۵ درصد مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد زنان در ایالات متحده آمریکا گزارش دادند که حداقل یک‌بار خارج از چارچوب زناشویی‌شان رابطه جنسی داشته‌اند. بین ۱/۵ تا ۴ درصد از افراد متأهل سالانه به رابطه جنسی خارج از چارچوب زناشویی اقدام می‌کنند و در طی یک سال گذشته، مردان در مقایسه با زنان دو برابر به رابطه جنسی نامشروع می‌پردازند (۴).

یکی از متغیرهایی که در واکنش به خیانت بر آن اثرگذار است، توانمندی‌های مثبت شخصیت از موضوعات روانشناسی مثبت‌نگر است که می‌توان آنها را به عنوان صفات مثبت در افکار، احساسات و رفتارها تعریف کرد که به افراد کمک می‌کنند تا کیفیت زندگی و کارایی خود را بهبود بخشند (۵). روانشناسی مثبت ادعا می‌کند توانمندی‌های شخصیتی، صفات مثبتی هستند که به شکوفایی افراد کمک می‌کنند و آنها را به سوی رفتارهای ارزشمند اخلاقی سوق می‌دهند (۶). پترسون و سلینگمن با ایجاد یک طبقه‌بندی از فضایل و توانمندی‌های شخصیتی جهان‌شمول، سعی کردند هدف و علاقه فراموش‌شده علم روانشناسی به صفات مثبت اخلاقی انسان را احیا کنند که شش فضیلت عمومی و بیست و چهار توانمندی شخصیتی جهانی را شامل می‌شود؛ ۱. خرد و دانش^۲ (کنجکاوی^۳، علاقه به یادگیری^۴، روشنفکری^۵، خلاقیت^۶، روشن‌بینی^۷)، ۲. شجاعت^۸ (دلیری^۹، پشتکار^{۱۰}، درستکاری^{۱۱} و سرزندگی^{۱۲})، ۳. انسانیت^{۱۳} (عشق^{۱۴}، مهربانی^{۱۵}، هوش اجتماعی^{۱۶})، ۴. عدالت^{۱۷} (شهروندی^{۱۸}، بی‌طرفی^{۱۹}، رهبری^{۲۰})، ۵. اعتدال (میان‌روی^{۲۱}) (بخشش^{۲۲}، فروتنی^{۲۳}، احتیاط^{۲۴}، خودتنظیمی^{۲۵})، ۶. تعالی (تحسین زیبایی^{۲۶}، قدردانی^{۲۷}، امید^{۲۸}، شوخ‌طبعی^{۲۹}،

۱. virtues and character strengths

۲. wisdom and knowledge

۳. curiosity

۴. love of Learning

۵. open-mindedness

۶. creativity

۷. perspective and Wisdom

۸. courage

۹. persistence

۱۰. integrity

۱۱. vitality

۱۲. humanity

۱۳. love

۱۴. kindness

۱۵. Social intelligence

۱۶. Justice

۱۷. active citizen

۱۸. Fairness

۱۹. Leadership

۲۰. Temperance

۲۱. Forgiveness

۲۲. modesty

۲۳. Prudence

۲۴. Self-Regulation

۲۵. Transcendence

۲۶. Appreciation of beauty

۲۷. Gratitude

۲۸. hope

آجیلچی، کیسلی، نجاتی و فریدریکسون^۵ (۸)، پژوهشی تحت عنوان اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر شناخت اجتماعی در افراد انجام دادند. نتایج نشان داد که مداخله روان پویشی کوتاه مدت فشرده، باعث افزایش شناخت اجتماعی شده است. با توجه به نتایج یافته ها می توان اظهار داشت که مداخله روان پویشی کوتاه مدت فشرده منجر به بهبود خلق و افزایش شناخت اجتماعی شود. عباس، شلدون، گیرا و کالپین^۶ (۱۸)، در پژوهشی با عنوان مرور سیستماتیک و متاآنالیز پژوهش های اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت فشرده، بیان کرد که با هشت مطالعه که با مقیاس های مختلفی انجام شده بود به این نتیجه رسیده که روش درمان روان پویشی کوتاه مدت فشرده درمانی مقرون به صرفه است. در پژوهش رشن و همکاران (۱۹) با عنوان «تأثیر درمان روان پویشی بر ساختار شخصیت زنان مبتلا به اختلال شخصیت وابسته» نتایج نشان داد درمان روان پویشی بر تغییر ساختار شخصیت زنان مبتلا به اختلال شخصیت وابسته اثرگذار بود. در پژوهش محمودی قهساره و همکاران (۲۰) با عنوان «مطالعه موردی کارایی روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش علائم هراس اجتماعی» نتایج نشان داد درمان روان پویشی کوتاه مدت به طور معناداری باعث افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش علائم هراس اجتماعی می شود. در پژوهش مسم، دلاور، کرمی، ثنایی، شفیق آبادی (۲۱) با عنوان «بررسی اثر بخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان» نتایج نشان داد نتایج نشان دادند که تفاوت میانگین نمرات تعارضات زناشویی و خرده مقیاس های آن در بین زنان مورد آزمون در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون معنی دار است؛ اجرای درمان روان پویشی کوتاه مدت فشرده در کاهش تعارضات زناشویی در بین زنان مؤثر بوده است.

از سوی دیگر یکی از راهکارهایی که به نظر می رسد برای افزایش توانمندی مثبت شخصیتی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر واقع شود، استفاده از رویکردهای درمانی دارای پشتوانه پژوهشی است. یکی از این رویکردها که در سال های اخیر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، رویکرد درمان متمرکز بر شفقت^۷ است. شفقت خود بر اساس تعریف نف (۲۲) این متغیر از سه مولفه تشکیل شده است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، حس مشترک انسان در مقابل انزوا و هشپاری در مقابل فزون همانندسازی. ترکیب این سه مولفه مرتبط با یکدیگر، مشخصه فردی است که بر خود شفقت دارد. از این رو گیلبرت^۸ (۲۳) به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و در نهایت، درمان متمرکز بر شفقت را مطرح نمود. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (۲۴). افزون بر آن، در درمان شفقت افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می توان در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (۲۵). افزون بر آن، شفقت به خود مستلزم پذیرش فعال و صبورانه احساسات سخت است (نف، ۲۰۱۶). کسانی که نمره بالایی در شفقت خود کسب می کنند نمره کمتری در نوروگرایی و افسردگی می گیرند و نمره بالاتری در رضایت از زندگی، پیوند اجتماعی، سلامت ذهنی^۹ و سازگاری

معنویت^{۱۰} (۷). برخورداری از هرکدام از فضائل منش باعث می شود که زندگی آدمی معنا پیدا کند و توأم با تعهد و لذت باشد. پیترسون و سلینگمن معتقدند توانمندی ها و فضایل، چگونگی مقابله افراد با دشواری ها و مشکلات را تعیین می کنند. بدین ترتیب توانمندی های شخصیتی باید مستقیماً با رفتارهای مقابله ای مرتبط باشند و افراد را در مقابل آثار منفی استرس های مختلف محافظت کنند (۶). پژوهش ها نشان دادند توانمندی های شخصیتی در مقابله با استرس و فشارهای زندگی، مانند یک محافظ عمل می کنند (پارک، پیترسون، سلینگمن، ۲۰۰۴). استفاده و پرورش این توانمندی های شاخص، تجربه هیجانات مثبت را نیز تسهیل می کند که اینها نیز به نوبه خود شخص را برای مقابله با عوامل استرس زای روزمره آماده می کند (۸). پژوهش های مختلفی به رابطه مستقیم توانمندی های شخصیتی با سلامت اجتماعی، شادکامی و بهزیستی روان شناختی اشاره دارد (۹، ۱۰).

یکی از روش های درمانی که در توانمندی های مثبت شخصیتی زنان مواجه شده با خیانت همسر اثرگذار است، روان پویشی کوتاه مدت^{۱۱} است. روان درمانی پویشی کوتاه مدت توسط دونلو طی چهل سال گذشته تدوین شده و معطوف به رهایی کامل مراجع از اختلال های نشانه ای و همچنین تغییرات چندبعدی ساختاری منش است. این درمان بر پایه تکنیک بازگشایی ناهشیار در طی یک جلسه مصاحبه منفرد قرار دارد و نشان داده شده بر طیف وسیعی از مراجعان که از گسترده ای از اختلال های نشانه ای، اختلال های منش و ساختار منش شکننده مؤثر است (۱۱). از آنجا که روان پویشی کوتاه مدت برگرفته از سنت روان تحلیل گری فروید است، به گذشته فرد، روابط خانوادگی، رابطه مادر-فرزند در شخصیت فرد می پردازد، بر این عقیده استوار است که شخصیت فرد در بزرگسالی در کودکی شکل گرفته می شود (۱۲). محورهای این روش درمانی بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می شود تا مراجع در کوتاه ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و همین طریق نسبت به اضطراب ها و استرس های درونی اش بصیرت می یابد و از این روی اصلی ترین نوع ارتباط و عمیق ترین شکل از فرهنگ صداقت و اصالت در تعامل درمانگر و مراجع متجلی می شود (۱۳). درمانگر با این رویکرد به مراجعان کمک می کند تا بر اضطراب و اجتناب های دفاعی خود غلبه کنند، در طی این فرایند مراجع می آموزد تا هیجان های طاقت فرسا و غیرقابل تحمل خود را تجربه کند و بتواند احساسات دردناک از زخم های زندگی گذشته اش را تحمل کند. در نتیجه این فرایند، از علائم و رفتارهای دفاعی مراجع کاسته می شود (۱۴). بر این اساس درمان با رویکرد روان پویشی به بهترین وجه به افراد کمک می کند تا با استفاده از شیوه های متنوع گوش دادن امکان استنباط احساسات و افکار نیمه هشیار و ناهشیار فراهم شود (۱۵). البته در این روش رابطه عمیق درمانی و پذیرش درمان جو نقش کلیدی در دستیابی به موانع و دفاع های مراجعان دارد و عاملی محکم برای در هم شکستن سطوح دفاعی مراجعان است (۱۶). در همین رابطه فیجلاستاد (۱۶)، پژوهش تحت عنوان اثربخشی درمان روان درمانی پویشی به صورت فراتحلیلی انجام شده نشان داد پژوهش های صورت گرفته با گروه کنترل محدود و بدون کارآزمایی تفاوت معناداری قابل توجهی را با سایر روش ها نشان داده است. همچنین اثربخشی روان پویشی در کاهش تعارضات زوجین و در مقایسه با رویکردهای دیگر نیز بررسی شده بود که این درمان اثربخشی تر بوده است.

5. Ajilchi, Kisely, Nejadi & Frederickson

6. Abbass, Sheldon, Gyra & Kalpin

7. Compassion Focused Therapy (CFT)

8. Gilbert

9. social links

10. mental health

1. humor

2. spirituality

3. Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)

4. Fjeldstad

مراجعه کننده، از طریق مصاحبه مقدماتی خانم‌های واجد شرایط انتخاب شدند، سپس از بین ۶۷ خانم متقاضی دارای شرایط پژوهش (طبق شرایط ورودی و غربالگری از طریق پرسشنامه های پژوهش صورت گرفت)، ۶۰ خانم بر اساس مصاحبه‌های تشخیصی صورت گرفته و با روش تصادفی و بر اساس معیارهای ورود و خروج (ملاک های ورود: ۱. داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، ۲. حداقل ۵ سال از ازدواج آنها گذشته باشد، ۳. افرادی که تجربه خیانت داشته باشند، ۴. زنانی که به علت خیانت همسر متقاضی طلاق هستند، ۵. زنانی که مشکلات روانشناختی و جسمانی ندارند، ۶. زنانی که تحت درمان های روانپزشکی و روان شناختی نیستند. ملاک های خروج: ۱. عدم تمایل به ادامه درمان، ۲. اقدام به طلاق، ۳. قرار گرفتن تحت درمان های روان شناختی یا روان پزشکی در حین جلسات مشاوره) از پژوهش در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل قرار گرفت. گروه درمان روان پویایی کوتاه مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و گروه درمان مبتنی بر شفقت نیز ۸ جلسه ۹۰ دقیقه تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. محتوای جلسات در جدول (۱ و ۲) آورده شده است.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه توانمندی‌ها و ارزش‌ها در عمل (VIA-IS¹²): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط پیترسون و سلیگمن¹³ به منظور سنجش توانمندی‌های (نقاط قوت) شخصی ساخته شده است و دارای ۲۴۰ عبارت است. این آزمون شامل ۶ فضیلت و ۲۴ توانمندی شخصیتی مثبت را ارزیابی می‌کند. فضیلت خوبستن‌داری، توانمندی‌های عفو و بخشش، تواضع و فروتنی، دوراندیشی و خودنظم‌دهی را شامل می‌شود که در مجموع، توانمندی‌های محافظت‌کننده نامیده می‌شوند. همچنین فضیلت انسانیت، توانمندی‌های عشق، مهربانی، هوش اجتماعی را شامل می‌شود که در مجموع، توانمندی‌های بین‌فردی نامیده می‌شوند (پیترسون، سلیگمن، ۲۰۰۴). هر توانمندی با ۱۰ سؤال بر اساس طیف لیکرت (۱ = کاملاً برعکس من تا ۵ = کاملاً مثل من) سنجش می‌شود. پیترسون و سلیگمن (۲۰۰۴) گزارش کردند همه زیرمقیاس‌های VIA-IS همسانی درونی خوبی دارند و پایایی آزمون در طول زمان (برای یک دوره ۴ ماهه آزمون و باز آزمون) تقریباً ۰/۷۰ است. نامداری این پرسشنامه را برای اولین بار در ایران هنجاریابی و اعتباریابی کرده است. او پایایی مقیاس‌های آزمون به روش بازآزمایی بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ گزارش کرده است.

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمان روان پویایی فشرده و کوتاه مدت دوانلو (۳۱)

جلسات	محتوای مربوط به هر جلسه
اول	پرسشگری درباره علت مراجعه، ارزیابی توانایی مراجع برای پاسخ دهی، فشار برای لمس احساسات در هر سه مولفه، چالش با مقاومت در انتقال، تمرکز بر احساس مراجع در انتقال، کار بر روی مثلث تعارض: با این حساب هر وقت عصبانی میشی قهر می کنی و صحنه را ترک می کنی؟ درسته؟ خب... عصبانیتو به لحاظ جسمی چه جوری تجربه می کنی؟ متوجه ای که با قهر کردن و فرار از موقعیت مسئله حل نمیشه و فقط باعث میشه این حالت منفی رو در درونت حس کنی؟؛ تحلیل سود و زیان دفاع ها، بررسی مشکلات دیگر فرد در زندگی و اولویت بندی، خاتمه دادن به جلسه اول

¹². values in action inventory of strengths

¹³. Peterson & Seligman

حاصل می‌کنند (۲۶). شفقت به خود علاوه بر آن که فرد را در مقابل حالت‌های روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال شفقت به خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی و سازگاری مرتبط است (۲۷). همچنین شفقت به خود به ارضای نیازهای اساسی، استقلال عمل^۱، صلاحیت^۲ و نیاز به برقراری ارتباط که بر اساس نظریه دسی و ریان^۳ برای بهزیستی انسان ضروری‌اند، کمک می‌کند (۲۸). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افرادی با شفقت با خود رفتار می‌کنند از ویژگی‌هایی برخوردارند که در جنبش روان‌شناسی مثبت به عنوان توانمندی‌های روان‌شناختی مطرح است مثل شادکامی^۴، خوش‌بینی، کنجکاوی و کنکاش^۵، عواطف مثبت^۶ و نوآوری^۷ (نف، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش دیرن فورث، کاشی، دونلان و لاکاس^۸ نیز نشان داده که قضاوت کردن خود، احساس انزوا و نشخوار ذهنی^۹ افراد با فقدان شفقت خود به طور مستقیم به کاهش سلامت روانی می‌انجامد. در پژوهش آبرون و لاد^{۱۰} (۲۹) با عنوان «نقش درمان مبتنی بر شفقت خود برای کار با احساس شرم و خونکوهشی افرادی که در مواجهه با ترومای شدید هستند»، نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت خود احساس شرم و خودنکوهشی را در افراد مواجهه با ترومای شدید، کاهش می‌دهد. در پژوهش دامسون^{۱۱} (۳۰) با عنوان «تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجانی در زنان متأهل»، نتایج نشان داد این درمان باعث افزایش تنظیم هیجانی در زنان متأهل می‌شود.

با توجه به اهمیت کارکرد متعادل خانواده و جلوگیری از متلاشی شدن آن و به حداقل رساندن مشکلات بین زوجین برای افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی آنان شناخت درمان‌های مناسب مرتبط با مسائل زناشویی که پایه استحکام‌بخش زندگی خانوادگی است در زوجین بخصوص در زنان که بیشتر در معرض خیانت هستند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده و کمبود پژوهش‌های انجام شده در خصوص زنان خیانت‌دیده به ویژه کاربرد درمان روانپویایی کوتاه مدت و درمان مبتنی بر شفقت خود بر مسائل و مشکلات ناشی از خیانت و همچنین یافت نشدن پژوهشی که به مقایسه تأثیر این دو روش درمانی بر زنان خیانت‌دیده پرداخته باشد، این پژوهش در جهت پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی درمان روانپویایی کوتاه مدت و درمان مبتنی بر شفقت خود بر توانمندی‌های مثبت شخصیتی تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان خیانت‌دیده مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۶۰ خانم بود. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع در دسترس بود. چون پژوهش از نوع مداخله‌ای بود، حداقل نمونه در هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. به این ترتیب که برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعاتی تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور در مراکز مشاوره رسانده شد. پس از ثبت‌نام متقاضیان از بین ۲۳۷

1. autonomy
2. competence
3. Deci & Ryan
4. happiness
5. curiosity and exploration
6. positive emotions
7. innovation
8. Dyrenforth, Kashy, Donnellan & Lucas
9. rumination
10. Irons & Lad
11. Damson

متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تاسف برای خود توضیح و تشریح شفقت، این که شفقت چیست و چگونه می توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد؛ آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم های مغزی مبتنی بر شفقت	دوم
آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک این که دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب گرانه، آموزش افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت	سوم
ترغیب افراد به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان شفقت ورز یا غیرشفقت ورز طبق مباحث آموزشی؛ شناسایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن شفقت ورز، ارزش شفقت، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران.	چهارم
آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش ها در زندگی روزمره و برای والدین، دوستان و آشنایان	پنجم
آموزش مهارت های شفقت به شرکت کنندگان در حوزه های توجه شفقت ورز، استدلال شفقت ورز، رفتار شفقت ورز، تصویربرداری شفقت ورز، احساس شفقت ورز و ادراک شفقت ورز، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خودشفقت ورز با استفاده از فن صندلی خالی گشتالت؛ پیدا کردن لحن و تن صدای خود انتقادگر و خودشفقت ورز درونی هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم های مهم زندگی مانند پدر و مادر	ششم
تکمیل جدول هفتگی افکار انتقادگر، افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز، پیدا کردن رنگ، مکان و موسیقی شفقت گر که اجزای تصویربرداری های شفقت ورز می توانند باشند؛ کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این خصیصه، آموزش فنون تصویربرداری ذهنی شفقت ورز، تنفس تسکین بخش موزون، ذهن آگاهی و نگارش نامه شفقت ورز	هفتم
جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخگویی به سوالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون	هشتم
تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.	

یافته ها

در این بخش به بررسی توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش پرداخته شده است که نتایج آن در ادامه ارائه گردیده است.

فشار و چالش با دفاع ها در انتقال و ایجاد درک نسبی از ماهیت خود تخریبی دفاع ها، ایجاد درک نسبی از مثلث تعارض و نیز درک نسبی از ماهیت خود تخریبی دفاع هایش، بررسی ظرفیت سازش یافتگی مراجع، آیا اضطراب واقع بینانه است؟ بررسی توانایی مراجع برای تحمل اضطراب، بررسی مولفه های احساسات، بررسی توانایی تمایز قائل شدن مراجع در تجربه احساس و دفاعی که برای رهایی از اضطراب فعال می شود.	دوم
مشخص کردن این که آیا دفاع ها به سمت درون (دفاع بر ضد احساسات و تکانه های دردناک) است یا به سمت بیرون (دفاع بر ضد نزدیکی هیجانی)، بینش دادن بیمار نسبت به تشابهات و تفاوت های بین سبک های دفاعی در زندگی روزمره اش و نحوه ارتباط با درمانگر. روشن سازی اهداف درمان، روشن سازی لزوم همکاری دو جانبه بین مراجع و درمانگر، رویارویی فرد با دفاع هایش و خنثی سازی آنها	سوم
گوش دادن فعال، روشن ساختن دو نیروی متعارض درونی، جهت خنثی سازی انتقال، استفاده از علائم انتقال جهت فشار و چالش برای تجربه و لمس احساسات دردناک، کاش در گذشته فرد و الگوهای ارتباطی، متمرکز شدن به نحوه دفاع مراجع بر ضد احساسات دردناک، خنثی کردن دفاع ها، روشن سازی و ایضاح دفاع ها، بررسی گوشه های مثلث تعارض	چهارم
گوش فرا دادن برای تعارض، مرتبط کردن مثلث تعارض با گوشه مثلث شخص، ترغیب کردن مراجع به تجربه و لمس احساسات واقعی از طریق همدلی، چالش با مقاومت، بررسی بیشتر در گذشته فرد و الگوی تعاملاتی والدین با وی، گوش فرا دادن روان پویایی، همدلی	پنجم
مرتبط کردن گذشته به انتقال، مرتبط کردن مثلث تعارض با وضعیت کنونی، متمرکز شدن به بینش هایی که فرد کسب کرده است، پیوند وضعیت کنونی و انتقال، مرتبط کردن مثلث تعارض و شخص، متمرکز شدن به نحوه دفاع مراجع بر ضد احساسات دردناک در هر سه گوشه مثلث شخص	ششم
ترغیب مراجع به لمس احساسات واقعی، گوش دادن فعال، تشویق مراجع به پذیرفتن احساسات مثبت و مفی خود نسبت به اطرافیان	هفتم
تشویق مراجع به عدم سرکوبی احساسات و داشتن دید واقع بینانه و صادقانه به احساسات، اجرای پس آزمون	هشتم
جدول ۲. شرح مختصری از جلسات درمان متمرکز بر شفقت مبتنی بر طرح درمانی (۳۲)	
جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر؛ گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن؛ بررسی انتظارات از برنامه درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد توانمندی‌های مثبت شخصیتی در گروه‌های مورد پژوهش

متغیر	گروه	گروه درمان کوتاه مدت			گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	±	
توانمندی‌های شخصیتی	پیش آزمون	۱۶/۱۸ ± ۱/۶۶	۱۵/۸۷ ± ۱/۷۷	۱۶/۴۷ ± ۱/۷۰	
	پس آزمون تعدیل نشده	۱۹/۱۲ ± ۱/۷۳	۱۷/۴۵ ± ۱/۷۹	۱۶/۵۵ ± ۱/۶۶	
فضیلت خرد	پیش آزمون	۲/۳۱ ± ۰/۵۷	۲/۴۵ ± ۰/۶۵	۲/۳۷ ± ۰/۵۷	
	پس آزمون تعدیل نشده	۲/۷۹ ± ۰/۵۸	۲/۵۴ ± ۰/۵۹	۲/۴۳ ± ۰/۵۴	
فضیلت شجاعت	پیش آزمون	۲/۷۴ ± ۰/۷۱	۲/۵۹ ± ۰/۶۱	۲/۹۹ ± ۰/۷۶	
	پس آزمون تعدیل نشده	۳/۰۹ ± ۰/۵۳	۲/۹۸ ± ۰/۵۸	۳/۰۲ ± ۰/۶۷	
فضیلت انسانیت	پیش آزمون	۲/۹۳ ± ۰/۷۸	۲/۳۰ ± ۰/۵۶	۳/۴۱ ± ۰/۴۶	
	پس آزمون تعدیل نشده	۳/۰۸ ± ۰/۰۴	۳/۴۰ ± ۰/۰۳	۳/۱۶ ± ۰/۰۴	
فضیلت اعتدال	پیش آزمون	۳/۲۵ ± ۰/۴۱	۲/۴۸ ± ۰/۷۱	۲/۷۲ ± ۰/۹۰	
	پس آزمون تعدیل نشده	۳/۲۱ ± ۰/۰۸	۲/۶۴ ± ۰/۰۷	۲/۶۱ ± ۰/۰۸	
فضیلت عدالت	پیش آزمون	۳/۵۹ ± ۰/۵۲	۳/۳۲ ± ۰/۴۸	۳/۰۱ ± ۰/۴۹	
	پس آزمون تعدیل نشده	۳/۵۵ ± ۰/۵۵	۳/۵۸ ± ۰/۴۴	۳/۰۰ ± ۰/۴۸	
فضیلت تعالی	پیش آزمون	۱/۹۳ ± ۰/۲۶	۲/۰۸ ± ۰/۷۶	۱/۹۷ ± ۰/۲۴	
	پس آزمون تعدیل نشده	۳/۴۳ ± ۰/۶۲	۳/۰۸ ± ۰/۴۲	۱/۹۶ ± ۰/۲۵	
	پس آزمون تعدیل شده	۲/۴۸ ± ۰/۱۳	۳/۵۶ ± ۰/۱۳	۱/۹۶ ± ۰/۱۴	

نشان می دهد فرض همگنی ماتریس واریانس و کواریانس متغیرها برقرار است ($P > 0.05$). نتایج آزمون لون در جدول ۴ گزارش شده است. با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون لون برای هر سه متغیر بالاتر از ۰/۰۵ است ($P > 0.05$)، همچنین با توجه به این که تعامل بین پیش آزمون ها و پس آزمون ها در سطوح عامل معنی دارد نبود ($P > 0.05$) فرض همگنی شیب های رگرسیون داده ها تایید شد. بنابر این می توان فرض همگن بودن واریانس بین گروه آزمایش اول (درمان روان پویشی کوتاه مدت) و گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر شفقت) و گروه کنترل را تایید کرد.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین نمرات توانمندی‌های مثبت شخصیتی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش اول (روان پویشی کوتاه مدت) (۱۶/۱۸)، در گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر شفقت خود) (۱۵/۸۷)، و در گروه کنترل (۱۶/۴۷) می باشد؛ این در حالی است که میانگین نمرات توانمندی‌های مثبت شخصیتی در مرحله پس آزمون در گروه‌های آزمایش اول، دوم و کنترل به ترتیب (۱۹/۱۲، ۱۷/۴۵ و ۱۶/۵۵)، به دست آمد.

جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شده است. نتایج این آزمون ($F=1/62, p=0/78$)

جدول ۴. آماره آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس ها

متغیر	F	df1	df2	p
توانمندی‌های مثبت شخصیتی	۱/۱۶	۲	۵۷	۰/۳۱

جدول ۵ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی گروه آزمایش اول (درمان روان پویشی کوتاه مدت)، و گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر شفقت) و گروه کنترل انجام شد. در

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل مانکوا به روی میانگین متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۱/۰۷۷	۲۰/۵۹۷	۶	۱۰۶	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۱
لامبای ویلکز	۰/۱۴۹	۲۷/۵۵۱	۶	۱۰۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۱
اثر هتلینگ	۴/۱۹۳	۳۵/۶۱۳	۶	۱۰۲	۰/۰۰۰	۰/۶۷	۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۷۹۳	۶۷/۰۰۱	۳	۵۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۱

دارد ($P < 0.01$). برای تشخیص اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت وجود دارد از کورایانس‌های یک‌راهه (آنکوا) در متن مانکوا استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، ترکیب خطی سه متغیر توانمندی‌های مثبت شخصیتی، ابرازگری هیجانی و تمایز یافنگی بین گروه آزمایش اول (درمان روان‌پویشی کوتاه مدت)، گروه آزمایش دوم (درمان مبتنی بر شفقت) و گروه کنترل تفاوت معنی داری

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کورایانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین متغیرهای پژوهش

متغیرها	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
توانمندی‌های مثبت شخصیتی	۱۵۵/۸۵	۲	۷۷/۹۲	۷۸/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۷	۱

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، هر سه متغیر مورد بررسی حداقل بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نشان داده‌اند ($P < 0.01$). در ادامه جهت مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی

جدول ۷. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیرها	تفاوت میانگین‌ها	p	تفاوت میانگین‌ها	p	تفاوت میانگین‌ها	p
توانمندی‌های مثبت شخصیتی	۲/۸۱۰	۰/۰۰۰	۱/۴۸۶	۰/۰۰۰	۱/۳۲۵	۰/۰۰۰

گروه درمان روان‌پویشی - گروه درمان مبتنی بر شفقت - گروه درمان مبتنی بر شفقت

از جمله توانمندی‌های مثبت شخصیتی ارتباط دارد. توانمندی‌های مثبت که صفات مثبت در افکار، احساسات و رفتارها اشاره دارد، به افراد کمک می‌کنند تا کیفیت زندگی و کارایی خود را بهبود بخشند (۵). توانمندی‌ها از طریق افکار، احساسات و اعمال که می‌توانند رشد و افزایش پیدا کنند، تظاهر می‌کنند و مانند ماهیچه‌اند و قابلیت به کارگیری دارند. برخی با فراوانی بیشتری به طور طبیعی استفاده می‌شود و برخی دیگر برای رشد نیازمند انگیزه و تلاش هستند. درمان روان‌پویشی با بالا بردن سطح کیفیت روانی فرد باعث می‌شود در توانمندی‌های فرد همچون خلاقیت^۳، روشن‌بینی^۴، سرزندگی^۵، بخشش^۶، فروتنی^۷، احتیاط^۸، خود تنظیمی^۹ اثرگذار باشد. وجود این فضیلت‌ها مستلزم یک روان سالم است. در درمان روان‌پویشی وقتی مراجع نسبت به تعارضات درونی (مثل تعارض) بینش پیدا کنند و به اینکه چگونه این تعارضات تکرار می‌شوند (مثل شخص) آگاه شوند، هیجان‌های خود را پشت دفاع‌ها مخفی نکند او را به سمت اعتدال و خودتنظیمی سوق می‌دهد و بالطبع باعث رشد ذهنی فرد می‌شود. و بدین ترتیب مراجعان توانسته‌اند در ارتباط با تعارضات موجود در رابطه با خود و اطرافیان‌شان روش حل مساله سالم تر و منطقی تری به کار گیرند و تعارضات را بر مبنای اصول منطقی تر و با آرامش بیشتری مورد بررسی قرار داده و حل و فصل نمایند و این امر باعث افزایش توانمندی مثبت در آنان گردد. از منظر دیگری می‌توان گفت که فرایند ۸ جلسه ای درمان روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده باعث تخلیه هیجانی و فراهم آوردن آرامش روان‌شناختی بیشتری برای مراجعان شده است که این امر به نوبه خود بر ارتباط بهتر با جهان بیرون و نیز با اطرافیان خود تاثیر مثبت گذاشته است. تبیین دیگری که در راستای نتایج بدست آمده پژوهش می‌توان گفت این است که؛ در واقع کاری که درمان روان‌پویشی انجام می‌دهد، رویدادهای آسیب‌زایا را به حیطه هشجاری می‌آورد تا بطور درست تجربه شوند که در همین روند اثرات درمانی مشاهده می‌شود. درواقع احساسات و عواطف مدفون شده قدرت آسیب‌زایی خود را از دست می‌دهند و برای استفاده در زندگی

براساس نتایج جدول ۷، در مقایسه دو به دوی میانگین‌ها مشخص شد، اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر بهبود متغیرهای توانمندی‌های مثبت شخصیتی در زنان خیانت دیده، به شکل معنی‌داری بیشتر از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بوده است ($P < 0.01$).

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت و درمان مبتنی بر شفقت خود بر توانمندی‌های مثبت شخصیتی در زنان خیانت‌دیده انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو درمان بر توانمندی‌های مثبت شخصیتی در زنان خیانت دیده اثربخش است. با این تفاوت که اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر بهبود متغیرهای توانمندی‌های مثبت شخصیتی در زنان خیانت دیده، به شکل معنی‌داری بیشتر از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بوده است. نتایج پژوهش با یافته‌های راجنکمپ (۳۳)، جراه و تالسیند (۳۴)، قهساره و همکاران (۳۵)، حسن آبادی و همکاران (۳۶)، خوربانیان و همکاران (۳۷)، مبسم و همکاران، همخوانی دارد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان چنین بیان نمود در درمان روان‌پویشی آنچه انجام می‌شود طبق مثلث تعارض^۱ و مثلث شخص^۲، مقابله فعال و بی‌امان با دفاع‌های مراجع، او را وادار می‌کند تا در هر لحظه احساسات واقعی‌اش را تجربه کند. بنابراین اثر بخشی درمان روان‌پویشی می‌تواند به واسطه مواجهه بیماران با موارد ناهشیار و تعارض‌های اضطراب برانگیز باشد. چنین مواجهه‌ای موجب سازماندهی مجدد من و رها کردن دفاع‌های بیمارگونه می‌شود و ظرفیت روانی فرد را افزایش و در نهایت سلامت روان او را بالا می‌برد (۳۱). درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت چند کار مهم انجام می‌دهد: ۱) باعث افزایش بینش بیمار نسبت به تعارضات تکراری (درون‌روانی و بین‌فردی) و ضربه‌هایی که باعث ایجاد و تداوم مشکلات بیمار است، می‌شود، ۲) باعث افزایش درک خود یعنی رسیدن به «بینش» که یکی از جنبه‌های مهم روند تغییر در درمان است، می‌شود. بینش به فرایند درک شناختی و هیجانی یویایی تعارض‌های درونی، الگوهای بین فردی و رفتارهای تکراری و ارتباط آنها با تجارب گذشته اطلاق می‌شود. مطالعات نشان داده است که بالا رفتن سطح بینش در دوره درمان با پیامدهای مثبت

^۱ the triangle of conflict

^۲ the triangle of person

^۳ creativity

^۴ perspective and Wisdom

^۵ vitality

^۶ Forgiveness

^۷ modesty

^۸ Prudence

^۹ Self-Regulation

References

1. Khorramabadi worker, Hekmat; Khodabakhshi, Mohammad Reza and Kiani, Fariba. (1395). The effectiveness of forgiveness-based group counseling based on Islamic perspective on repairing marital relationship after infidelity. *Journal of Medical Ethics*, 38 (11), 36-30.
2. Crouch, E., & Dickes, L. (2016). Economic repercussions of marital infidelity. *International journal of sociology and social policy*
3. 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 neuroscience. *The Journal of Positive Psychology*, 10 (3), 248-261.
4. Harris, C. (2018). Characteristics of emotional and physical marital infidelity that predict divorce (Doctoral dissertation, Alliant International University.)
5. God-fearing, enlightened: Khosravi, Zohreh; Shahangian, Shohreh (1393). The effect of positive psychotherapy on depressive symptoms and behavioral abilities in cancer patients. *Journal of Positive Psychology*, 1 (1), 50-35.
6. Peterson, C., & Park, N. (2006). Character strengths in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 27 (8), 1149-1154.
7. Colony, Simindokht; Hosseinzadeh Maleki, Zahra; Arizi, Hamid Reza (1396). Comparison of positive personality abilities in employees with different coping styles with job stress. *Journal of Positive Psychology*, 1 (9), 18-1.
8. Fredrickson, B. L. (2004). The broaden – and – build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359 (1449), 1367-1377.
9. Jourabchi, Shaghavogh (1395). Investigating the relationship between virtues and abilities of character and levels of depression in women. *International Conference on Women and Urban Life*.
10. Mir Emadi, Mohammad Reza; Jadidi, Mohsen; Shamsai, Majid; Abbasonia, Nasibeh (1393). The relationship between

روزمه در دسترس قرار می‌گیرند که این روند باعث می‌شود فرد در زندگی کنترل بهتری روی هیجان‌های خود داشته باشد. این رویکرد با تأکیدی که بر «اینجا و اکنون» دارد در موقعیت‌های شدیداً عاطفی و آشفتنه، از طریق افزایش تمرکز بر زمان حال و بالا بردن سطح درگیری منطقی و مثبت با مسائل زندگی، کنترل خود را از دست نداده و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری می‌کنند، قادر به کنترل روابط هستند و به جای تأکید بر رفتارهای آشفتنه هیجانی، بیشتر بر تجارب و پیدا نمودن راه حل متمرکز هستند. این دقیقاً همان چیزی است که ما در افراد با تمایز یافتگی بالا مشاهده می‌کنیم؛ آنها بین عقل و هیجان خود توازن برقرار می‌کنند، ذهن خود را درگیر سلسله مراتب نمی‌کنند و قادرند تا بالاترین استرس‌ها خود را تطبیق دهند بدون این که نشانه‌های آسیب را در خود رشد دهند. داشتن ظرفیت درون‌نگری، رغبت و توانایی شناخت، مکاشفه احساسات خود و برقراری ارتباط با تجربه‌های مناسب و اثربخش را دارند. توانایی تحمل رنج و ناراحتی برای رشد را دارند، همچنین داشتن احساس هماهنگی و یکپارچگی شخصیتی از ویژگی‌ها آنان است. کمک به افراد برای شناخت نقاط قوت خود و دیگران و تمرکز بر این نقاط را دارند و توانایی به تاخیر انداختن لذت را دارند.

در پژوهش حاضر به دلیل فقدان همکاری مردان، محقق به ناچار جلسات مشاوره گروهی را برای زنان آسیب دیده از خیانت برگزار کرد، در این راستا پیشنهاد می‌شود تاثیر درمان روان‌پوشی کوتاه مدت و درمان مبتنی بر شفقت بر بهبود توانمندی‌های مثبت شخصیتی زوجین بررسی شود. از آنجایی که فرزندان خانواده‌های آسیب دیده از خیانت، شاهد کشمکش‌ها و ناآرامی‌های بسیاری هستند و از عوارض مشکل‌آفرین بی‌وفایی به نوعی صدمه می‌بینند و به دلیل تجربه پیمان شکنی پدر و مادر در کودکی، در معرض خطر تکرار الگوهای رفتاری مشابه در زندگی زناشویی خود هستند، پیشنهاد می‌شود چنین جلساتی برای آموزش فرزندان این خانواده‌ها هم در اولویت قرار گیرد و نتایج آن به بحث گذارده شود. آموزش راهکارها و تدابیر درمانی به خانواده‌های آسیب دیده از خیانت‌های زناشویی به منظور توسعه بهداشت روانی زوجین و جلوگیری از فروپاشی بنیان خانواده ارائه شود. از طریق برگزاری کارگاه‌ها، اصول و روش‌های خاص مداخلات درمانی به مشاوران و متخصصان بهداشت روانی ارائه شود تا هنگام مواجهه با این مساله بفرنج از آمادگی مناسب‌تری بهره‌مند شوند. از آنجا که یادگیری روش‌های برطرف کردن نیازهای عاطفی یکدیگر در زندگی مشترک آسان‌تر از درگیر شدن در بی‌وفایی و سرانجام جدایی است، در مشاوره‌های قبلی از ازدواج آگاهی‌های لازم ارائه شود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کلیه خانواده‌ها در زمینه بهبود روابط زناشویی و پیشگیری از عوامل زمینه‌ساز و تداوم بخش خیانت و بی‌وفایی. با توجه به این که خیانت از مسائل دردناکی است که در سال‌های اخیر به بسیاری از خانواده‌ها، صدمات جبران‌ناپذیری وارد کرده است، لازم است پژوهشکده‌های زنان، آموزش و پرورش، خانه‌های سلامت شهرداری، دانشگاه‌ها، سازمان ملی جوانان و ... در جهت گیری پژوهش‌های خود به این امر توجه ویژه‌ای مبذول کنند تا زمینه پیشگیری از آن فراهم آید.

19. Rashn, Shahrzad; Makvand Hosseini, Shahrokh and Rezaei, Ali Mohammad. (1396). The effect of Kronberg long-term dynamic psychotherapy on the personality structure of patients with dependent personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 9 (4), 12-1.
20. Mahmoudi Ghahsareh, Mustafa; Aqam Mohammadian Sharabaf, Hamidreza; Dehghani, Mahmoud and Hassanabadi, Hossein. (1394). A case study of the effectiveness of short-term scan psychotherapy on increasing emotional expression and reducing symptoms of social phobia. *Behavioral Science Research*, 13 (2), 40-21.
21. Mubasem, Solmaz; Delaware, Ali; Karami, Abolfazl, Sanaei, Baqer; Shafi'abadi, Abdullah (1391). Evaluation of the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on reducing marital conflict in women. *Clinical Psychology Studies*, 9 (3), 97-78.
22. Neff, K. (2016). Self-compassion. *Mindfulness in Positive Psychology: The Science of Meditation and Wellbeing*, 37, 1-8.
23. Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15 (3), 199-208.
24. Gilbert, P. (2014). Embodying compassion: a virtual reality paradigm for overcoming excessive self-criticism. *PloS one*, 9 (11), e111933.
25. Horwood, V., Allan, S., Goss, K., & Gilbert, P. (2019). The development of the Compassion Focused Therapy Therapist Competence Rating Scale. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
26. Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.
27. Beaupierre, A., Howard, P. T., Thirlwell, S., & Delmonico, J. (2012). Efforts to reduce compassion fatigue amongst BMT nurses. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 18 (2), S381.
28. Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified ?. *Journal of Personality Assessment*, 99 (6), 596-607.
- character forces and social health based on the teachings of Islam among people aged 20 to 40 in Semnan. The first national conference on educational sciences and psychology of spirituality and health.
11. Stevenson, J., Haliburn, J., Halovic, S., Korner, A., & McLean, L. (2018). Mobilizing self through short-term dynamic interpersonal psychotherapy: a preliminary report. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 1-17.
12. Rashidari, Alireza; Ghaedi, Omid and Karami, Jahangir. (1395). The effectiveness of short-term group psychodynamics on self-esteem of people with social anxiety. *Journal of Psychological Development*, 16 (10), 88-67.
13. Kramer, U., Ortega, D., Ambresin, G., Despland, J. N., & de Roten, Y. (2018). The role of cognitive biases in short-term psychodynamic psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91 (2), 143-156.
14. Town, J. M., Abbass, A., Stride, C., & Bernier, D. (2017). A randomized controlled trial of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for treatment resistant depression: the Halifax Depression Study. *Journal of affective disorders*, 214, 15-25.
15. Kenny, D. T., Arthey, S., & Abbass, A. (2016). Identifying attachment ruptures underlying severe music performance anxiety in a professional musician undertaking an assessment and trial therapy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). *SpringerPlus*, 5 (1), 1591.
16. Schröder, T., Cooper, A., Naidoo, R., Tickle, A., & Rennoldson, M. (2015). 7. Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). In *Formulation in Action* (pp. 99-122). Sciendo Migration.
17. Fieldstad, A. (2019). The role of treatment duration in psychodynamic group therapy: A randomized clinical trial of short-term and long-term Group Analytic Psychotherapy.
18. Abbass, A., Sheldon, A., Gyra, J., & Kalpin, A. (2012). Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of nervous and mental disease*, 196 (3), 211-216.

29. Irons, Ch., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3 (11), 54-48.
30. Damson, R. (2015). The effect of self-compassion on the resilience and emotion regulation of marital woman. *Journal of Personality assessment*, 63 (2), 262 - 274.
31. Dovanlu, Habib (1399). Unconscious unlocking. (Translation of Inayat Khaliqi Cigaroudi). Tehran: Arjmand. (1990.)
32. Gilbert, Paul. (2003). Compassion-focused treatment. Translated by Mehrnoosh Esbati and Ali Feizi. (1397). Tehran: Ibn Sina Publishing.
33. Roggenkamp, H., Abbass, A., Town, J. M., Kisely, S., Johansson, R. (2019). Healthcare cost reduction and psychiatric symptom improvement in posttraumatic stress disorder patients treated with intensive short-term dynamic psychotherapy. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9 (19), 30054-7.
34. Jarareh, J., & Talepasand, S. (2011). The effects of management of tactical defenses in intense short-term dynamic psychotherapy on couple's satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 2 (10), 13-21.
35. Qahsareh, Mustafa; Agham Mohammadian Sharabaf, Hamidreza; Dehghani, Mahmoud and Hassanabadi, Hossein. (1393). The effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy with anxiety regulation method in men with social phobia. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20 (2), 120-111.
36. Hassan Abadi, Hassan; Agham Mohammadian Sharabaf, Hamid Reza; Mahmoudian Qahsareh, Mustafa (1394). A case study of the effectiveness of short-term scan psychotherapy on increasing emotional expression and reducing social panic symptoms. *Behavioral Science Research*, 13 (2), 165-155.
37. Khourianian, Mehdi; Heydariyeh Nasab, Leila; Tabibi, Zahra; Agham Mohammadian Sharabaf, Hamid Reza (1391). The effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy on reducing symptoms and emotional expression in patients with depression. *Thought and Behavior*, 7 (26), 46-37.