

The Effectiveness of Training Focused on Compassion on Cognitive Flexibility, Intimacy and Quality of Marital Relationships of women with Marital Conflicts

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Mehraveh Karimifar¹

Fatemeh Farahani^{2*}

How to cite this article

Mehraveh Karimifar, Fatemeh Farahani, The Effectiveness of Training Focused on Compassion on Cognitive Flexibility, Intimacy and Quality of Marital Relationships of women with Marital Conflicts, Islamic Life Style. 2023; 7 (2) :307-319.

1. MA, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Counseling Department, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: f_farahani@azad.ac.ir

Article History

Received: 2022/08/29

Accepted: 2023/01/23

ABSTRACT

Purpose: This research was conducted with the aim of the effectiveness of training focused on compassion on cognitive flexibility, intimacy and quality of marital relationships of women with marital conflicts.

Materials and methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was women with marital conflicts, 30 of whom were purposefully selected and randomly divided into two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received 8 sessions (once a week) of self-compassion techniques based on Gilbert's training package, and the control group did not receive training in this field. In this research, questionnaires of marital conflicts (Kansas, 1985), cognitive flexibility (Dennis and Vanderwaal, 2010), intimacy (Walker and Thomson, 1983) and marital relationship quality (Busby and others, 1995) were used.

Findings: The findings showed that training focused on compassion had a significant effect on cognitive flexibility, intimacy and quality of marital relationships in women with marital conflicts ($P < 0.001$).

Conclusion: Training focused on compassion can play an effective role in increasing cognitive flexibility, intimacy and quality of marital relationships in women with marital conflicts.

Keywords: Training Focused on Compassion, Cognitive Flexibility, Intimacy, Marital Relationship Quality, Marital Conflicts

اثر بخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر انعطاف پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی

مهراوه کریمی فرا^۱

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فاطمه فراهانی^{۲*}

استادیار، گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر انعطاف پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان دارای تعارضات زناشویی بودند که ۳۰ نفر از آنها به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه (هفته‌ای یک بار) فنون شفقت به خود را بر اساس بسته آموزشی گیلبرت آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی در این زمینه دریافت نکردند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی (کانزاس، ۱۹۸۵)، صمیمیت (واکر و تامسون، ۱۹۸۳) و کیفیت روابط زناشویی (باسی و دیگران، ۱۹۹۵) استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش متمرکز بر شفقت بر انعطاف پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر معنادار داشته است ($P < 0.001$). **نتیجه‌گیری:** آموزش متمرکز بر شفقت می‌تواند نقش موثری در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش متمرکز بر شفقت، انعطاف‌پذیری شناختی، صمیمیت، کیفیت روابط زناشویی، تعارضات زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۳

*نویسنده مسئول: f_farahani@azad.ac.ir

مقدمه

ازدواج موفق نقطه عطفی در رشد و پیشرفت شخصی تلقی می‌شود و تعهدی توأم با عشق و مسئولیت برای گسترش روابط خانوادگی است (۱) و منبع بروز عواطف انسانی، امنیت، آرامش و رشد و بالندگی نهاد خانواده است (۲). اما مبحثی که از خود ازدواج و تشکیل خانواده در سبک زندگی اسلامی با اهمیت‌تر است دوام ازدواج، پویایی و تعالی آن می‌باشد که بر ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی زوجین و کارآمدی خانواده تأثیرگذار است (۳). امروزه بسیاری از متخصصان بالینی بر این عقیده هستند به علت تفاوت‌های فردی در ابعاد مختلف، تعارضات زناشویی به عنوان یک پدیده رابطه‌ای بسیار پرتنش، بخش اجتناب ناپذیر زندگی مشترک می‌باشد و آنچه مهم است میزان تعارض، شیوه درک و کنترل تعارض است (۴). زیرا فراوانی تعارضات زناشویی می‌تواند پایه‌های زندگی مشترک را متزلزل سازد و منجر به کاهش صمیمیت، رضایت جنسی و کیفیت روابط زناشویی شده و زمینه طلاق عاطفی و رسمی را فراهم سازد (۵). مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد، از جمله ظرفیت روانشناختی که در زوج‌های پرتعارض ممکن است با چالش همراه شود، انعطاف‌پذیری شناختی^۱ است، که یکی از سازه‌های مرتبط با توجه آگاهی^۲ و تنظیم هیجان^۳ است و با ابعاد مختلف سلامت روان ارتباط دارد (۶). انعطاف‌پذیری شناختی زمینه برای تقویت توانایی افراد در مواجهه با تجاربشان در زمان حال را فراهم می‌سازد تا در فشارها، چالش‌ها و سایر مسائل زندگی برخورد مناسبی داشته باشند (۱) از این رو، انتظار می‌رود زوجینی که دارای انعطاف‌پذیری شناختی هستند، تمایل و توان بیشتری برای پذیرش تفاوت‌های فردی و مواجهه مناسب با تعارضات زناشویی داشته باشند و در تعاملات فردی و خانوادگی مسئولیت‌پذیرتر از کسانی باشند که انعطاف‌پذیری کمتری به لحاظ شناختی داشته‌اند (۷). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی با صمیمیت زناشویی در زوجین ارتباط دارد. صمیمیت^۴ به تعاملی میان زوج‌ها اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی، عشق و توجه می‌شود. نیاز به برقراری ارتباط و پیوند عاطفی به‌عنوان تنها پیش‌بینی کننده مفهوم صمیمیت، یکی از مهمترین جنبه‌های ازدواج است که در ثبات و استحکام رابطه نقش بسزایی دارد و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش، ابراز افکار و احساسات است (۸) و نتیجه آن بهبود جو عاطفی خانواده در قالب مهرورزی، از خودگذشتگی، خرسندی و دستیابی به امنیت عاطفی، احساس ارزشمندی، دلبستگی ایمن و باور تعلق و مورد علاقه بودن می‌باشد (۹). اما وقتی زوج‌ها نتوانند هیجان‌ها یا احساسات خود را به شیوه‌ای مناسب برای هم ابراز کنند، نمی‌توانند ارتباط درستی با هم برقرار کنند در نتیجه احساس صمیمیت آنها کاهش پیدا می‌کند، مسائل کوچک به مشکلات بزرگ و مشکلات بزرگ به نابودی ازدواج منجر می‌شود زیرا صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی پیش‌بینی کننده ثبات زندگی زناشویی می‌باشند (۱۰). کیفیت روابط زناشویی^۵ مفهومی چند بعدی است که به نمودهای رفتاری و الگوهای تعاملی زوجین

⁴ Intimacy

⁵ marital relationship quality

¹ cognitive flexibility

² mindfulness

³ emotion regulation

کمک‌کند (۱۸). علاوه بر آن در زندگی زناشویی مشخص شده‌است که شفقت به خود باعث ایجاد رضایت زناشویی (۱۹)؛ حل تعارض و چالش (۲۱ و ۲۰)؛ اعتماد به همسر (۲۲)؛ بهبود سبک‌های دلبستگی زوجین (۲۳)؛ سازگاری زناشویی^۴ و حرمت خود جنسی^۵ (۲۴)؛ صمیمیت عاطفی^۶ و انطباق‌پذیری خانوادگی در زوجین (۲۵ و ۲۶) می‌گردد. افزون‌براین؛ یافته‌های پژوهشی میلر^۷ و کلی^۸ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که رفتار مشفقانه در دیگران ممکن است بر احساس و رفتار شفقت‌آمیز فرد نسبت به خود تأثیر بگذارد (۲۷). افرادی که نسبت به خود شفقت دارند کنترل زیادی بر پرخاشگری فیزیکی و کلامی در رابطه‌شان دارند و توسط همسر خود مهربان‌تر، گرم‌تر و با ملاحظه‌تر توصیف می‌شوند (۲۸). با توجه به اهمیت نقش زنان در ارتقا سلامت و عملکرد خانواده و پیشرفت و توسعه کشور، پرداختن به پژوهش‌هایی که مولفه‌های تأثیرگذار بر کارکرد مثبت خانواده را بررسی می‌کنند، هرچه بیشتر ضرورت می‌یابد. از همین رو، اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش شناسایی مداخله‌ای کارآمد و تدوین برنامه‌های آموزشی روان‌شناختی جهت کاستن تعارضات و غنی‌سازی روابط زناشویی، با تأکید بر شاخصه‌های سبک زندگی اسلامی بوده است. لذا در این پژوهش، اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی^۹ با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل^{۱۰} می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بوده‌اند که در سال ۱۴۰۰ به مراکز پیوندانجمن و اولیا مربیان آموزش و پرورش استان البرز مراجعه کرده بودند. از جامعه آماری پژوهش به شیوه هدفمند، بعد از کنترل ملاک‌های ورود به نمونه یعنی داشتن تعارض زناشویی بر اساس مصاحبه تشخیصی و نتیجه پرسشنامه تعارضات زناشویی کانزاس، سن بالاتر از ۲۰ سال، حداقل دو سال زندگی مشترک، تحصیلات مقطع دیپلم و بالاتر، عدم وجود بیماری‌های روانی یا جسمی مزمن، عدم سابقه دریافت آموزش و درمان‌های مربوط به بهبود کیفیت زندگی و داشتن کارت واکسن کرونا (دو نوبت) و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش دریافت درمان‌های روان‌شناختی به طور هم‌زمان، وضعیت جسمانی نامناسب و عدم آمادگی و رضایت کامل برای شرکت در جلسات آموزشی، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. پس از تعیین گروه آزمایش و کنترل، توضیحات لازم در مورد اهداف مداخله آموزشی، نحوه حضور در جلسات، تعداد و زمان جلسات به تمامی شرکت‌کنندگان ارائه شد. سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، صمیمیت

و پیامدهای درک شده از روابط زناشویی که شامل ترکیبی از تجربیات مثبت مثل توافق زناشویی^۱، خرسندی زناشویی^۲ و انسجام زناشویی^۳ و تجربیات منفی مثل تعارضات زناشویی اشاره دارد و بازتاب‌کننده احساس و ارزیابی کلی فرد از پیچیدگی‌های روابط زناشویی است (۱۱). نحوه تعامل زوجین، ابراز رضایت از رابطه جنسی، داشتن نگرش‌های مثبت به همسر و شیوه‌های مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی نشان دهنده میزان کیفیت روابط زناشویی، به عنوان یک جنبه مهم از زندگی زناشویی می‌باشد و کاهش آن یکی از مقدمات نارضایی زوجین و افزایش تعارضات زناشویی می‌باشد (۱۲). با توجه به اینکه کارآمدی و کیفیت روابط زناشویی در مسائل زندگی مشترک به طور قابل ملاحظه‌ای توسط تجربه‌های هیجانی، نحوه مواجهه با تعارضات و انطباق با رویدادها تعیین می‌شود، لذا شناسایی شیوه‌های مداخله‌ای کارآمد و بهره‌گیری از منابع مهارتی در جهت بهبود صمیمیت و کیفیت روابط همسران در جهت ثبات، استواری و رشد و تعالی نهاد خانواده که از شاخص‌های سبک زندگی اسلامی در همسررداری و خشنودی خدای متعال می‌باشد، حائز اهمیت است (۱۳). از این‌رو امروزه درمان‌گران بیش از گذشته نقش آموزش سازه‌های بهبود دهنده تعارضات زناشویی را بر اساس آموزه‌های اسلامی-ایرانی مورد توجه قرار می‌دهند که از جمله آن می‌توان به مداخله مبتنی بر آموزش شفقت اشاره کرد. شفقت یک حوزه پژوهشی رو به رشد است و به شیوه‌های گوناگون تعریف می‌شود. واژه شفقت معادل واژه compassion از ریشه لاتین *com-pati* به معنای «رنج بردن به همراه شخصی دیگر یا همدردی» می‌باشد و در فرهنگ لغت به معنای عشق، مهربانی و محبت است و در فقه اسلامی به معنای دوستی و محبت است. شفقت که همان عشق در دین مبین اسلام و آموزه‌های انبیا است، مجموعه‌ای از ارزش‌های خوب را شامل می‌شود که از تعامل با دیگران ناشی می‌شود (۱۴). شفقت برای نخستین بار توسط کریستین نف در عرصه روان‌شناسی مطرح شد. اما درمان مبتنی بر شفقت (CFT)، با توجه به اهمیت درک آهنگ هیجانی‌ای که افراد هنگام تلاش برای کمک به خودشان در سر دارند، اوایل قرن بیست و یکم توسط پائول گیلبرت مطرح شد (۱۵). نخستین اصول درمان متمرکز بر شفقت، از سیستم‌های عمومی تنظیم احساسات شامل سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم هیجان‌ها و سیستم حمایت اجتماعی بر خواسته است و با تمرکز بر آموزش شفقت، به مراجع در پرورش و توسعه‌ی یک رابطه شفقت‌آمیز درونی با خویش به جای خود انتقادی، تحقیر و سرزنش در طول فرآیندهای تفکر منفی، کمک می‌کند (۱۶). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان راهنمای خودیاری، نویددهنده استراتژی‌های سلامت‌روان برای افزایش بهزیستی معنوی و کاهش پریشانی روانی است (۱۷) و می‌تواند به کارکرد روان‌شناختی سازگارانه در جهت بهبود کیفیت زندگی

⁶ Emotional intimacy

⁷ Miller, K.

⁸ Kelly, A.

⁹ quasi-experimental

¹⁰ the pretest-posttest control group design

¹ dyadic consensus

² dyadic satisfaction

³ dyadic cohesion

⁴ marital adjustment

⁵ sexual self-esteem

برای موقعیت‌های دشوار؛ ج. «ادراک توجیه رفتار» توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای وقایع زندگی و رفتارهای انسانی. روش نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ می‌باشد. از «کاملاً مخالفم» شروع و به «کاملاً موافقم» ختم می‌شود. دامنه نمرات این ابزار بین ۲۰ تا ۱۴۰ است. در این سیاهه کسب نمره بالا به معنای انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و کسب نمره پایین به معنای انعطاف‌پذیری شناختی کمتر است. سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه مؤلفه ادراک کنترل‌پذیری (ماده‌های ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷)، ادراک گزینه‌های مختلف (ماده‌های ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) و ادراک توجیه رفتار (ماده‌های ۱۰ و ۱۸) است. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دنیس و وندروال جهت سنجش پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، مقدار این ضریب را برای کل مقیاس و مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند (۲۹). زارع و دیگران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از مؤلفه‌ها را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۷ و ۰/۶۳ و کل سیاهه را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش جعفرپور، اکبری، شاکری‌نیا و اسدی‌مجره (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۸۶ گزارش کردند. در این پژوهش اعتبار سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی براساس ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۳ و ۰/۶۲ به دست آمد.

مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (MIS)

این مقیاس در اصل جزئی از یک پرسشنامه بزرگتر است که چندین بعد از صمیمیت را در بر می‌گیرد اما واکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ به صورت مستقل آن را برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین کردند و دارای ۱۷ ماده می‌باشد. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. بنابراین طیف نمرات هر آزمودنی بین ۱۷ تا ۱۱۹ قرار می‌گیرد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. والکر و تامپسون (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ را برای پرسشنامه گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی خوبی برخوردار است (۳۰). در پژوهش (خدادادی سنگده، رضایی آهوانویی و عبدالهی، ۲۰۱۸) ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. در پژوهش‌های اکبری و دیگران (۱۳۹۸) و صفا کرمانشاهی و دیگران (۱۴۰۰) نیز آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۱ به دست آمد. در این پژوهش اعتبار مقیاس صمیمیت براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس کیفیت روابط زناشویی (RDAS)

این مقیاس توسط باسی^۵، کران^۶، لارسن^۷ و کریستنسن^۸ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. فرم اصلی این مقیاس ۳۲ ماده دارد که

واکر و تامپسون (۱۹۸۳) و پرسشنامه تجدید نظر شده کیفیت روابط زناشویی باسی و دیگران (۱۹۹۵) را تکمیل کردند (پیش‌آزمون). جلسات مداخله آموزش مبتنی بر شفقت بر اساس بسته آموزشی گیلبرت برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد، و گروه کنترل که در لیست انتظار قرار گرفتند، در این مرحله آموزشی دریافت نداشتند. پس از اتمام جلسات از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد و پرسشنامه‌های مربوطه توسط گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل گردید. همچنین در پژوهش حاضر به منظور رعایت اصول اخلاقی، ضمن شفاف‌سازی موضوع و بیان هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان در مصاحبه تشخیصی و اطمینان‌بخشی به جهت حفظ هویت و اطلاعات شخصی آنها از کلیه افراد شرکت‌کننده رضایت‌نامه آگاهانه کتبی گرفته شد. همچنین توضیح داده شد که پس از موافقت با شرکت در پژوهش در هر مرحله از پژوهش می‌توانند هر وقت که بخواهند، پس از اطلاع به مجری، از پژوهش خارج شوند و خروج از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای آنها نخواهد شد. ابزار پژوهش

مقیاس تعارض زناشویی کانزاس^۱

در سال ۱۹۸۵ توسط آگمن^۲، ماکسلی^۳ و اسچام^۴ برای سنجش میزان تعارضات زناشویی براساس الگوی سه مرحله‌ای تعارضات گاتمن ساخته شده است و دارای ۲۷ ماده و سه عامل برنامه‌ریزی، مشاجره و مذاکره است. ماده‌های مقیاس کنزاس (KMCS) در یک طیف لیکرت پنج رتبه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) می‌باشد و دامنه نمرات بین ۲۷ تا ۱۰۸ است. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «برخی اوقات» و «تقریباً همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود. نمرات مربوط به هر یک از مراحل جداگانه به طور ساده با جمع بستن نمرات ماده‌های منفرد به دست می‌آید. ماده‌های ۵، ۷، ۹ و ۱۱ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. همچنین در ماده ۱۶ همه گزینه‌ها به جز احترام نسبت به شما معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۱۸-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳ هم به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. هر چه میزان نمرات بالاتر باشد نشانگر کمتر بودن میزان تعارض زناشویی است. نمره بین ۲۷ تا ۵۴: تعارض زناشویی قوی است. نمره بین ۵۴ تا ۶۷: تعارض زناشویی متوسط است. نمره بالاتر از ۶۷: تعارض زناشویی ضعیف است (۲۵). نیبی و دیگران (۱۳۹۹) اعتبار این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند.

سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)

این سیاهه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ ماده‌ای است که ۳ خرده مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد: الف. «ادراک کنترل‌پذیری» میل به درک موقعیت‌های دشوار به عنوان موقعیت‌های کنترل‌پذیر؛ ب. «ادراک گزینه‌های مختلف» توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین

⁵ Busby, D. M.

⁶ Crane, D. R.

⁷ Larson, J. H.

⁸ Christensen, C.

¹ Kansas marital conflict Scale

² Eggeman, K.

³ Moxley, V.

⁴ Schumm, W. R.

ماده های این مقیاس ۰/۸۱ به دست آوردند. در این پژوهش اعتبار مقیاس کیفیت روابط زناشویی براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و برای سه زیرمقیاس همفکری و توافق، رضایت، انسجام به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ بدست آمد.

آموزش متمرکز بر شفقت

ساختار جلسات آموزش متمرکز بر شفقت برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۱۰) و مفاهیم و طرح درمانی گیلبرت (۲۰۱۴) طراحی شده است (۳۱).

جلسات مداخله بر اساس طرح ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شده است. خلاصه جلسات در جدول زیر آمده است:

توسط اسپینر^۱ و بر اساس نظریه لیوایز^۲ و اسپینر در مورد کیفیت روابط زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه از ۱۴ ماده و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ ماده)، رضایت (۵ ماده) و انسجام (۳ ماده) تشکیل شده است. نمره‌گذاری ماده‌های خرده مقیاس توافق زناشویی (۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱)، رضایت (خرسندی) زناشویی (۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱) و انسجام زناشویی (۱۲، ۱۳، ۱۴) بصورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از همیشه اختلاف داریم (۰) تا توافق دائم داریم (۵) می‌باشد (۳۱). هولیست-کودی^۳ و میلر^۴ (۲۰۰۵) اعتبار این ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش کردند. بولگان^۵ و سیفتسی^۶ (۲۰۱۷) اعتبار این مقیاس را برای کل ماده ها ۰/۸۶ گزارش کرد. نصرتی، سلامتی و شورگشتی (۱۴۰۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل

جدول ۱- محتوای جلسات آموزش متمرکز بر شفقت (۳۱)

جلسه	اهداف	محتوای جلسات	تکلیف
اول	آشنایی با اصول کلی	اجرای پیش آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه آموزشی، گروه بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت؛ ارزیابی و بررسی میزان شرم، خودانتقادی و خودشفقتی اعضا، مفهوم سازی آموزش شفقت	ثبت موارد احساس شرم و خود انتقادی در فعالیت ها و چالش های روزانه و تمرین تنفس آرام بخش
دوم	شناخت مؤلفه های خودشفقتی و تنظیم هیجان	شناسایی و معرفی مؤلفه های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی های آن، آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خودشفقتی اعضا	پاسخ به سؤالات چقدر به خودتان شفقت ورز هستید؟ بررسی این موضوع که در موقعیت های رنج آور کدام سیستم هیجانی فعالتر است؟
سوم	آموزش و پرورش خود شفقتی اعضا	مرور تمرین جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خود تخریبگرانه و شرم ناشی از منتقد درون، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.	ثبت مؤلفه های خود شفقتی در فعالیت های روزانه خوردن توجه آگاهانه در خانه
چهارم	خود شناسی و شناسایی عوامل خود انتقادی	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد «دارای شفقت» یا «بدون شفقت»، شناسایی و کاربرد تمرین های «پرورش ذهن شفقت آمیز»، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات	ثبت اشتباهات روزانه و شناسایی عوامل آن
پنجم	اصلاح و گسترش شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد «تمرین های پرورش ذهن مشفق»، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش های مختلف	بخشش و پذیرش بدون قضاوت در فعالیت‌های چالش انگیز روزانه و ثبت این موارد
ششم	آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقت ورز، آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقت و بکارگیری این روشها در زندگی روزمره، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	بکارگیری شفقت در فعالیت های روزانه

5. Bulgan, G.

6. Ciftci, A.

1 Spinner, R. J.

2 Livitz, D.

3. Hollist. Cody, S.

4. Miller, R. B.

هفتم	فنون ابراز شفقت	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه های شفقت آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش «ثبت و یادداشت روزانه موقعیت های واقعی مبتنی بر شفقت» و عملکرد فرد در آن موقعیت	نوشتن نامه های شفقت آمیز برای خود و اطرافیان
هشتم	ارزیابی و کاربرد	مرور و تمرین مهارت های ارائه شده در جلسات گذشته، راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخ گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در پژوهش و اجرای پس آزمون	ثبت و یادداشت خودشفقتی در چالش های روزانه

یافته ها

تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و برای آزمون اثر بخشی اجرای متغیر مستقل بر صمیمیت زناشویی از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شده است.

در پژوهش حاضر توصیف داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (میانگین و واریانس و انحراف معیار...) و برای آزمون اثر بخشی آموزش متمرکز بر شفقت، اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه های انعطاف پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی از روش

جدول ۲ داده های توصیفی مربوط به متغیرهای انعطاف پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی به همراه مؤلفه های آن را نشان می دهد.

متغیر	مؤلفه	گروه	شاخص آماری	پیش آزمون	پس آزمون
انعطاف پذیری شناختی	ادراک گزینه های مختلف	آزمایش	میانگین	۳۹/۵۳	۵۲/۳۳
		کنترل	انحراف استاندارد	۸/۰۳	۷/۶۹
		آزمایش	میانگین	۴۰/۴۷	۴۱/۷۳
		کنترل	انحراف استاندارد	۹/۷۷	۸/۰۰
		آزمایش	میانگین	۲۶/۰۷	۴۲/۹۳
		کنترل	انحراف استاندارد	۵/۳۳	۷/۲۱
	ادراک توجیه رفتار	آزمایش	میانگین	۲۷/۴۰	۲۸/۴۷
		کنترل	انحراف استاندارد	۷/۱۳	۵/۷۰
		آزمایش	میانگین	۶/۸۰	۹/۶۰
		کنترل	انحراف استاندارد	۱/۶۱	۱/۹۲
		آزمایش	میانگین	۶/۸۸	۶/۶۷
		کنترل	انحراف استاندارد	۱/۵۵	۱/۵۰
کیفیت روابط زناشویی	انسجام	آزمایش	میانگین	۸/۷۳	۱۴/۲۰
		کنترل	انحراف استاندارد	۲/۱۹	۳/۴۳
		آزمایش	میانگین	۸/۸۰	۹/۴۰
		کنترل	انحراف استاندارد	۱/۹۷	۲/۲۹
		آزمایش	میانگین	۱۹/۷۳	۲۳/۳۳
		کنترل	انحراف استاندارد	۴/۹۳	۳/۹۸
	رضایت	آزمایش	میانگین	۱۸/۴۰	۱۷/۳۵
		کنترل	انحراف استاندارد	۴/۳۹	۳/۹۲
		آزمایش	میانگین	۱۱/۸۷	۱۵/۸۷
		کنترل	انحراف استاندارد	۲/۲۶	۳/۲۰
		آزمایش	میانگین	۱۱/۴۰	۱۰/۴۷
		کنترل	انحراف استاندارد	۱/۶۴	۲/۲۳
صمیمیت زناشویی	آزمایش	میانگین	۴۲/۵۳	۷۳/۰۷	
	کنترل	انحراف استاندارد	۶/۳۳	۱۱/۰۹	
			میانگین	۴۴/۲۹	۴۶/۸۰

انحراف استاندارد		۴۳/۴۷	۹/۷۸
یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل میانگین نمرات مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است.			
جدول ۳: مقادیر شاپیرو-ویلک و سطح معناداری مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل			
متغیر	مؤلفه	گروه	شاخص آماری
انعطاف‌پذیری شناختی	ادراک گزینه‌های مختلف	آزمایش	شاپیرو-ویلک
		کنترل	شاپیرو-ویلک
		آزمایش	سطح معناداری
		کنترل	سطح معناداری
	ادراک کنترل‌پذیری	آزمایش	شاپیرو-ویلک
		کنترل	شاپیرو-ویلک
		آزمایش	سطح معناداری
		کنترل	سطح معناداری
	ادراک توجه رفتار	آزمایش	شاپیرو-ویلک
		کنترل	شاپیرو-ویلک
		آزمایش	سطح معناداری
		کنترل	سطح معناداری
کیفیت روابط زناشویی	انسجام	آزمایش	شاپیرو-ویلک
		کنترل	شاپیرو-ویلک
		آزمایش	سطح معناداری
		کنترل	سطح معناداری
	همفکری و توافق	آزمایش	شاپیرو-ویلک
		کنترل	شاپیرو-ویلک
		آزمایش	سطح معناداری
		کنترل	سطح معناداری
	رضایت	آزمایش	شاپیرو-ویلک
		کنترل	شاپیرو-ویلک
		آزمایش	سطح معناداری
		کنترل	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	آزمایش	شاپیرو-ویلک	
	کنترل	شاپیرو-ویلک	
	آزمایش	سطح معناداری	
	کنترل	سطح معناداری	

آزمون در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به هر سه متغیر در گروه‌های یاد شده نرمال است.

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به هر سه متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی در هر دو گروه و در هر دو مرحله پیش و پس

جدول ۴: آزمون لون در مورد برابری واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته

متغیرها	مؤلفه	F	Df ₁	df ₂	p
انعطاف‌پذیری	جایگزین‌ها	۰/۳۲	۱	۲۸	۰/۵۷۶
	کنترل	۰/۴۳	۱	۲۸	۰/۵۱۹
	جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی	۰/۶۰	۱	۲۸	۰/۴۴۶
کیفیت روابط زناشویی	انسجام	۳/۴۴	۱	۲۸	۰/۰۷۴
	همفکری/ توافق	۱/۰۵	۱	۲۸	۰/۳۱۵
	رضایت	۱/۶۹	۱	۲۸	۰/۲۰۵
صمیمیت	صمیمیت زناشویی	۰/۹۱	۱	۲۸	۰/۳۴۹

نیست، این موضوع نشان می‌دهد که مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای وابسته برقرار است.

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که واریانس‌های خطای هیچ یک از مؤلفه‌های متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی در دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه اثر آموزش مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی

انعطاف‌پذیری شناختی	میانگین مجزورات بین گروهی	میانگین مجزورات خطا	F	p	η^2
ادراک گزینه‌های مختلف	۸۴۳/۷۲	۶۶/۰۶	۱۲/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۸
ادراک کنترل‌پذیری	۱۵۴۹/۶۷	۳۹/۴۱	۳۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
ادراک توجه رفتار	۶۷/۴۲	۳/۰۸	۲۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷

بر اساس نتایج جدول ۵ تفاوت اثر آموزش متمرکز بر شفقت بر هر سه مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه برای ارزیابی جهت تفاوت‌ها، آزمون تعقیبی بن فرونی ۱ به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۲۵ می‌باشد

جدول ۶: آزمون بن فرونی برای مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی

انعطاف‌پذیری شناختی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
ادراک گزینه‌های مختلف	۱۰/۶۸	۲/۹۹	۰/۰۰۱
ادراک کنترل‌پذیری	۱۴/۴۸	۲/۳۱	۰/۰۰۱
ادراک توجه رفتار	۳/۰۲	۰/۶۵	۰/۰۰۱

آموزش مبتنی بر شفقت به زنان دارای تعارضات زناشویی انعطاف‌پذیری شناختی آنان را افزایش می‌دهد.

نتایج آزمون بن فرونی در جدول ۶ نشان می‌دهد که آموزش متمرکز بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش میانگین نمرات هر سه مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی یعنی ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجه رفتار در زنان دارای تعارضات زناشویی شده است. بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری شد که

جدول ۷: ارزیابی مفروضه‌های همگنی واریانس- کوواریانس و کرویت بارتلت برای مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی

مفروضه	آماره ام. پاکس	کرویت بارتلت
ارزش	۴/۷۸	۰/۰۰۱
F	۰/۶۶	-
χ^2	-	۴۴/۲۶
درجه آزادی	۶	۵

1. Bonfroni post hoc

سطح معناداری	۰/۶۸۳	۰/۰۰۱
--------------	-------	-------

آزادی ۵ در سطح ۰/۰۱ معنادار بود ($\chi^2=28/53, P=0/001$). جدول ۴-۱۰ نتایج تحلیل چند متغیری در آزمون اثربخشی متغیر مستقل بر مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۷ نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس - کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است [$F=1/61, P=0/139, \text{Box's } M=10/97$]. در ادامه همچنان که جدول ۴-۹ نشان می‌دهد نتیجه آزمون کرویت بارتلت با درجه

جدول ۸: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در مقایسه اثر متغیر مستقل بر مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	P	η^2	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۷۲۴	۲۰/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۷۶	۲۰/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴	۱/۰۰
اثر هوتلینگ	۲/۶۳	۲۰/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۶۳	۲۰/۱۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴	۱/۰۰

موضوع بیانگر آن است که آموزش متمرکز بر شفقت بر مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی اثر معنادار داشته است. در ادامه جدول ۴-۱۱ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه را نشان می‌دهد.

همچنان که جدول ۸ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که ارزش $F [F(3, 23)=20/14, P=0/001, \eta^2=0/724]$ ویلکز لامبدا، $\eta^2=0/724$ ، این

جدول ۹: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه اثر آموزش مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی

کیفیت روابط زناشویی	میانگین مجذورات بین گروهی	میانگین مجذورات خطا	F	p	η^2
انسجام	۱۷۲/۶۷	۹/۰۱	۱۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴
همفکری/توافق	۲۱۰/۸۲	۱۳/۴۱	۱۵/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
رضایت	۱۹۳/۶۰	۸/۱۸	۲۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶

بر اساس نتایج جدول ۹ تفاوت اثر آموزش متمرکز بر شفقت بر هر سه مؤلفه کیفیت روابط زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه برای ارزیابی جهت تفاوت‌ها، آزمون تعقیبی بن فرونی به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۱۰ ارائه شده است.

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۲۵ است.

جدول ۱۰: آزمون بن فرونی برای مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی

کیفیت روابط زناشویی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
انسجام	۴/۹۳	۱/۱۳	۰/۰۰۱
همفکری/توافق	۵/۴۵	۱/۳۷	۰/۰۰۱
رضایت	۵/۲۲	۱/۰۷	۰/۰۰۱

بدین ترتیب در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه‌گیری شد که آموزش مبتنی بر شفقت به زنان دارای تعارضات زناشویی کیفیت روابط زناشویی آنان را افزایش می‌دهد.

نتایج آزمون بن فرونی در جدول ۱۰ نشان می‌دهد که آموزش متمرکز بر شفقت در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش میانگین نمرات هر سه مؤلفه انسجام، همفکری/توافق و رضایت کیفیت روابط زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی شده است.

جدول ۱۱: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره در آزمون اثر اجرای متغیر مستقل بر صمیمیت زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	η^2
مدل اصلاح‌شده	۵۲۳۳/۴۸	۲	۲۶۱۶/۷۴	۲۳/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵
مقدار ثابت	۲۴۶۸/۷۳	۱	۲۴۶۸/۷۳	۲۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
پیش‌آزمون	۵۸/۹۵	۱	۵۸/۹۵	۰/۵۳	۰/۴۷۳	۰/۰۱۹

گروه	۵۲۳۲/۹۴	۱	۵۲۳۲/۹۴	۰/۰۱	۰/۶۳۵
خطا	۳۰۰۶/۳۹	۲۷	۱۱۱/۳۵		
کل	۱۱۶۰۰۰/۰۰	۳۰			

بر اساس نتایج جدول ۱۱ اجرای آموزش متمرکز بر شفقت در سطح معناداری ۰/۰۱ صمیمیت زناشویی را تحت تأثیر قرار داده است [F(۱ و ۲۷) = ۴۶/۹۷, P < ۰/۰۱]. استفاده از آزمون بن فرونی نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل اجرای آموزش متمرکز بر شفقت میانگین نمرات صمیمیت زناشویی را در گروه آزمایش افزایش داده است (P < ۰/۰۱, SE = ۳/۸۸, Δx̄ = ۲۶/۶۰)؛ بنابراین در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه‌گیری شد که آموزش متمرکز بر شفقت صمیمیت زناشویی را در زنان دارای تعارضات زناشویی افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن یعنی ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر داشته است. این یافته با سایر پژوهش‌های صورت‌گرفته (۳۱، ۳۲، ۳۳) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان به بیان نخستین و مهم‌ترین جنبه از مداخله آموزش متمرکز بر شفقت که از طریق درک، تفکر و استدلال مشفقانه موجب گسترش شفقت نسبت به خود آسیب‌پذیر در مواجهه با مسائل و رخدادهای تنش‌زای زندگی است، اشاره کرد. شفقت به خود از طریق توجه مشفقانه به معنای متمرکز کردن توجه توأم با حمایت، موجب تسهیل تغییر در دیدگاه مبتنی بر تهدید، که متمرکز بر اجتناب یا فرار از احساسات و افکار دشوار است می‌شود. همچنین با فعال‌سازی سیستم خودآرام‌بخشی از طریق تنظیم ضربان قلب و کاهش هورمون کورتیزول که در سیستم تهدید فعال می‌شود، به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی کمک می‌کند (۳۴) و با اثربخشی بر مؤلفه‌های آن موجب کنترل شناختی، انسجام هیجانی و شایستگی رفتاری و اجتماعی در موقعیت‌های بین فردی و اجتماعی به‌ویژه در شرایط تعارض برانگیز می‌شود. از این رو، آموزش شفقت به زنان دارای تعارضات زناشویی کمک می‌کند علاوه بر انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری در برابر فشارها و چالش‌های زندگی، تمایل و توان بیشتری برای پذیرش تفاوت‌های فردی و مواجهه مناسب با تعارضات زناشویی داشته باشند (۳۵). یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش معنادار نمرات صمیمیت زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر داشته است. این یافته با پژوهش‌های صورت‌گرفته توسط (۳۶، ۳۷، ۳۸) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان به وجه تمایز رویکرد درمان مبتنی بر شفقت (CFT) از دیگر رویکردهای شناختی- رفتاری اشاره کرد و آن ارزش زیادی است که مداخله مبتنی بر شفقت برای کار روی عواطف قائل است. یکی از جنبه‌های کلیدی آموزش شفقت متمرکز بر پرورش هدفمند احساسات مشفقانه، صمیمیت و

شجاعت مواجهه با تجارب اجتنابی از طریق سیستم عصبی پاراسمپاتیک و تمرکز بر مدل‌های نظم‌جویی هیجان به‌ویژه هیجانات پیوندجویی است. در این رویکرد، انگیزش‌ها و قابلیت‌های شفقت‌ورزی با نظام‌های مغزی تکامل‌یافته‌ای مرتبط است که زیربنای رفتارهای دلبستگی، نوع‌دوستی و مهرورزی قرار دارند (۳۸). از این رو، می‌توان این‌گونه استدلال کرد آموزش شفقت با گسترش نگرش مشفقانه و هشیاری توجه آگاهانه عواطف، ضمن افزایش کنترل تکانه‌های هیجانی و کاهش آشفتگی‌های عاطفی باعث بهبود امنیت رابطه و افزایش صمیمیت زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود. طبق دیدگاه نف (۲۰۱۱) صمیمیت زناشویی مستلزم شناخت عمیق زوجین از یکدیگر است و این شناخت رابطه تنگاتنگی با مفهوم شفقت به خود دارد، به طوری که می‌توان گفت شفقت به خود از پایه‌های اصلی شکل‌گیری صمیمیت زناشویی است. پذیرشی که به جای سرزنش و انتقاد در برابر نقص‌ها و کاستی‌ها و تجربیات ناخواسته همسران در افراد مشفق ایجاد می‌شود، باعث جایگزینی رفتارهای سازگارانه‌تر، نرم‌تر شدن گرایش‌های دفاعی و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود که نتیجه آن افزایش صمیمیت است. همچنین هاشمی و نادری (۱۳۹۶) و امامزاده و پهلوان (۱۳۹۴) در واری‌های خود روشن ساختند که سازه شفقت به خود به‌رغم شخصی بودن، با نیرومندی روابط بین فردی از قبیل صمیمیت ارتباط مستقیم دارد؛ به این صورت که بالاتر بودن میزان شفقت به خود در زوجین صمیمیت بیشتر در روابط زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. بر اساس این، فردی که خود شفقتی بالایی دارد در صمیمیت زناشویی که بر پایه‌های عشق، پذیرش و رضایت خاطر استوار است موفق‌تر عمل خواهد نمود. یافته سوم پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر شفقت بر افزایش معنادار نمرات کیفیت روابط زناشویی و مؤلفه‌های آن یعنی توافق، رضایت و انسجام زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر داشته است. این یافته با پژوهش‌های صورت‌گرفته (۳۹، ۴۰) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود به‌عنوان یک صفت روان‌شناختی مثبت موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی می‌شود. پژوهش‌ها گویای آن است که سطح بالای شفقت به خود با ارتباط مؤثر زوجین رابطه مثبت دارد. بررسی پژوهش‌های مرتبط با مؤلفه شفقت به خود، که اخیراً به‌عنوان جایگزینی برای ارزش به خود در نگرش و ارتباط سالم با خود مطرح شده است، مؤید این امر است که مشفق بودن، پذیرش و تحمل خلق منفی را بهبود می‌بخشد و در طی تعارضات زناشویی الهام‌بخش احساسات مثبت در مقابل هیجانات منفی و مخرب است. شفقت به خود از طریق فعال‌سازی سیستم تسکین- خرسندی، حس امنیت، آرامش و ارتباط با خود و دیگران را به ارمغان می‌آورد. ترشح هورمون‌های اندورفین و اکسی‌توسین سبب فعال‌سازی سیستم خودآرام‌بخشی می‌شود و به امنیت هیجانی و عاطفی مورد نیاز برای تأیید نقش خود در تعارض کمک می‌کند. شفقت به‌واسطه خودآگاهی هیجانی و حضور در لحظه حال باعث

Marital Conflicts in Women with Emotional Divorce. *Islamic Life Style*. 2022; 6 (2):133-140

3. Bakhshi N, Alimondegari M. Family Stability and the Continuation of Marital Life: Qualitative Study in Shiraz City. *Journal of Population Association of Iran*, 2018; 12(24): 207-244.

4. Chen S, Chen T, Bonanno GA. Expressive flexibility: Enhancement and suppression abilities differentially predict life satisfaction and psychopathology symptoms. *Personality and Individual Differences*, 2018; 126, 78-84.

5. Uhlich M, Nouri N, Jensen R, Meuwly N, Schoebi D. Associations of conflict frequency and sexual satisfaction with weekly relationship satisfaction in Iranian couples. *Journal of Family Psychology*, 2022; 36(1), 140-146.

6. Miron LR, Sherrill AM, Orcutt HK. Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2015; 4(1), 37-41.

7. Arán Filippetti V, Krumm G. A hierarchical model of cognitive flexibility in children: Extending the relationship between flexibility, creativity and academic achievement. *Child Neuropsychology*, 2020; 26(6), 770-800.

8. Tahir K, Khan N. Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 2021; 30(2), 260-266.

9. Jafariharandi R, Rajaiemoosavi S. Predicting Emotional Maturity through Family emotional atmosphere and the level of religiosity parents in second-grade female students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2019; 16 (34):1-26

10. Rodrigue C, Blais M, Lavoie F, Adam BD, Goyer MF, Magontier C. Passion, Intimacy, and Commitment in Casual Sexual Relationships in a Canadian Sample

ارتقا توانایی و عملکرد فرد در استفاده از راهبردهای مؤثر و کارآمد در ایجاد آرامش مورد نیاز برای صحبت کردن به جای رفتارهای انتقادکننده، تحقیرکننده یا حالت تدافعی و واکنش‌های اجتنابی را نتیجه می‌دهد؛ از این رو می‌توان بیان کرد زمانی که افراد دارای مهارت‌های خود شفقت‌ورزی باشند، می‌دانند که چگونه کیفیت روابط خود را افزایش داده و با روش‌های مؤثر به دور از پرخاشگری کلامی، فیزیکی و روانی با همسر خود مذاکره کرده و تعارض‌های به وجود آمده در روابط زوجی خود را حل کنند (۴۱). مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش انجام شده، نمونه‌برداری به صورت در دسترس بوده است، بنابراین باید تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش زنان دارای تعارضات زناشویی استان البرز بوده است، بنابراین باید تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جامعه با احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده در راستای اثربخشی آموزش متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی، پیشنهاد می‌گردد در کلینیک‌ها، مراکز درمانی و آموزشی برنامه‌های آموزش شفقت به خود توسط درمانگران و مشاورین خانواده به صورت هفتگی برای زوجین دارای تعارضات زناشویی و همچنین عموم شهروندان برگزار گردد تا زمینه ارتقا بهزیستی و سلامت روانی افراد جهت کاهش و کنترل تعارضات زناشویی صورت گیرد. دستاوردهای پژوهش می‌تواند به گسترش درمان‌های مؤثر در حوزه زوج‌درمانی کمک کند. همچنین در کارگاه‌های آموزش پیش از ازدواج و در جهت افزایش اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی قابل استفاده است.

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مقاله با کد اخلاق تصویب شده در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز به شناسه IR.IAU.CTB.REC.1401.006 به اجرا درآمده است.

تشکر و قدردانی

در خصوص اجرای این پژوهش از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب و تمامی شرکت‌کنندگان در اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنم.

References

1. Azandariani M, Khojnejad G, Akbari Amarghan H. Comparison of the Effectiveness of Emotion-based Therapy and Therapy Based on Acceptance and Commitment on Emotional Self-Regulation, Psychological Well-Being and Couple Tolerance. *Islamic Life Style*. 2022; 6 (2):153-160
2. Sabzevari P, Khojnejad G, Saffarian Tusi M R. Evaluation of the Effectiveness of Bowen's Family-Centered Approach on Improving Communication Patterns and

18. Solimanpour M, Pirkhaefi AR, Zaharakar K. Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion-focused therapy (CFT) on quality of life in patients with vitiligo. *J of Psychological Science*. 2022; 21(113): 987-1003.
19. Ghezlefsloo M, Jazayeri RS, Bahrami F, Mohammadi R. Investigating the relationship between original family health and self-compassion and marital commitment. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 26(139): 137-148.
20. Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychol Med*. 2015; 45(5): 927-945.
21. yousefi Z, karimnezhad R. The Effectiveness of Spouse Treating Based Compassion Training on Improving Family Relations, Marital Conflicts, Forgiveness and Intimacy among Deaf and Semi-Deaf Couples. *Journal of Woman and Family Studies*. 2018; 6(2): 199-223.
22. Crocker J, & Canevello A. Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2008; 95(3): 555-575.
23. Matin, H., Etemadi, O. Effect of Compassion Focused Therapy (CFT) on Attachment Styles of couples with Marital Conflict. *Clinical Psychology Studies*. 2021; 11(42): 1-22.
24. Mohajeri A, Narimani M, kazemi R. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment training and cognitive self-compassion on Marital Adjustment and Sexual Self-Esteem of Couples Exposed to Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2022; 16(64): 1-23.
25. Nabavi SM, Shahbazi M, Korai A. Comparison of the effectiveness of compassion focused therapy and dialectical of Emerging Adults. *The Journal of Sex Research*, 2018; 55(9), 1192-1205.
11. SedaghatKhah A, BehzadiPoor S. Predicting the Quality of Marital Relationship on the base of Relationship Beliefs, Mindfulness and Psychological Flexibility. *Quarterly Journal of Women and Society*, 2017; 8(30): 57-77.
12. Sedghi M, Ghaffari O, kazemi R. Effectiveness of Couple Therapy based on Choice Theory and Acceptance and Commitment (ACT) in Marital Interactions of Couples. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2021; 16(61): 39-51.
13. Safara M, Lotfi M, Pourshahriyary M, Solgi M. Correlation between Love and Intimacy of Couples with Mental Health of Married Women: Emphasizing the Characteristics of Islamic Lifestyle in Marriage. *Islamic Life Style*. 2019; 3(2): 99-103.
14. jaber varzaneh A, Mirjalili AM, Fallah MH. The disciplinary effects of compassion on individuals and the society from the viewpoint of the Quran and Hadiths. *Educational Doctrines in Quran and Hadith*, 2018; 4(2): 99-120.
15. Morley R, Terranova V, Cunningham S, Vaughn T. The Role that Self-Compassion and Self-Control play in Hostility provoked from a Negative Life Event. *The International Journal of Indian Psychology*, 2016; 3(2): 1-17.
16. Braehler C, Gumley A, Harper J, Wallace S, Norrie J, Gilbert, P. Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, 2013; 52(2): 199-214.
17. Sommers-Spijkerman MP, Trompetter HR, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2018; 86:101-15.

- Resolution Styles Based on Differentiated Dimensions and Cognitive Flexibility with the Mediating Role of Self-Compassion of Couples. *RBS*, 2021; 19 (1):13-23.
34. Gilbert P. Moving beyond cognitive behaviour therapy. *Journal of American Psychologist*, 2018; 22(5): 400-413.
35. Arán Filippetti V, Krumm G. A hierarchical model of cognitive flexibility in children: Extending the relationship between flexibility, creativity and academic achievement. *Child Neuropsychology*, 2020; 26(6): 770–800.
36. Himmerich SJ, & Orcutt HK. Examining a brief self-compassion intervention for emotion regulation in individuals with exposure to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2021; 13(8): 907–910.
37. Shojaei Vazhnany F, Sohrabi A, Azizi A, Mohammadi Rayegani M, Nasiri Hanis G. The Effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation. *Rooyesh*. 2020; 8 (12):11-20.
38. Ghazanfariyan pour S, Chalabianloo G. The Effectiveness of a short time Self-Compassion Intervention Program on Positive and Negative Affect and Life Satisfaction. *Rooyesh*. 2021; 10 (3):121-134.
39. Rezaye vala M, Yaarmohammadi vassel M. The Effect of Self-Compassion Training on Marital Intimacy and Marital Satisfaction in Married Female. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2021; 15(60): 101-114.
40. Jacobson EHK, Wilson KG, Kurz AS, Kellum KK. Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2018; 8:69-73.
41. Yang Y, Zhang M, Kou Y. Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 2018; 98: 91-95.
- behavior therapy on reducing the marital conflict of women on the threshold of the divorce. *J of Psychological Science*. 2021; 20(10 6): 1897 - 1912.
26. Bearkat F, Amini N, Deyreh E., Shafiabady A. The effectiveness of Integrated pattern for divorce prevention, based approach encouragement and approach based on compassion and forgiveness on Emotional intimacy and Family adaptability in Divorced spouses. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2022; 13(49): 249-278.
27. Miller K, Kelly A. Is self-compassion contagious? An examination of whether hearing a display of self-compassion impacts self-compassion in the listener. *Canadian Journal of Behavioural Science/ Revue canadienne des sciences du comportement*. 2020; 52(2), 159–170.
28. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 2013; 12(1): 78-98.
29. Tarkhan M, Neshatdost HT, Tarkhan M. The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Cognitive Flexibility and Social Sufficiency of Women with Marital Conflicts. *Social Cognition*, 2020; 9(2): 137-152.
30. Safa kermanshahi Y, Nikooei F, Hayati G. The effectiveness of dialectical behavior therapy on marital adjustment and intimacy of women with marital conflicts. *Rooyesh*, 2022; 10 (12):169-178.
31. Ferdosi S. The prediction of attitudes toward infidelity based on attachment behavior in couple relationships, marital quality relationship and attachment styles in married women. *Biannual Journal of Contemporary Psychology*, 2019; 13(2):149-157.
32. Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Journal of Self and Identity*, 2018; 12: 146-159.
33. Hashemi Nik A., heidari H., Davoodi H, Jafari A. Predicting Model of Conflict