رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۸، شماره پیاپی ۸۹، آبان ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(8), 2023

اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان در زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

The effectiveness of compassion-focused group therapy on conflict resolution Strategies and emotion regulation difficulty in couples with marital conflict referring to counseling centers

زهرا پژوهنده(نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
فهیمه محمدیان
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
فاطمه سبزی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
معصومه خراسانی گرده کوهی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Zahra Pazhouhandeh*
Master of Personality Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
pazhohandeh71@gmail.com
Fahime Mohamadian
Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Research Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Fatemeh Sabzi
Master of General Psychology, Department of Psychology, Research Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Masoume Khorasani gerdehkohi
Master of General Psychology, Department of Psychology, Research Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان در زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون ـ پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرج در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از میان زوجین داوطلب واجد شرایط ۳۰ زوج انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت درمان گروهی متمرکز بر شفقت گیلبرت به مدت ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه راهبردهای حل تعارض استراوس و همکاران (۱۹۹۶) (CTS2)، دشواری تنظیم هیجان گرتز و روئمر (۲۰۰۴) (DERS) و تعارضات زناشویی ثنایی (۱۳۷۹) (MCQ) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض (p=۰/۰۰۱) و دشواری تنظیم هیجان (p=۰/۰۰۱) زوجین دارای تعارض زناشویی معنادار بود و نتایج حاکی از ماندگاری درمان در دوره پیگیری بود (p=۰/۰۰۱). بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت درمان گروهی متمرکز بر شفقت روش مداخله‌ای مناسبی برای ارتقای راهبردهای حل تعارض و کاهش دشواری تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض زناشویی بوده است.

واژه‌های کلیدی: *تعارض زناشویی، درمان متمرکز بر شفقت، تنظیم هیجان، راهبردهای حل تعارض.*

Abstract
The present study was conducted to determine the effectiveness of compassion-focused group therapy on conflict resolution strategies and the difficulty of emotion regulation in couples with marital conflict. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of this research included all the couples with marital conflict who were referred to counseling centers in Karaj City in 2022, which were selected by purposive sampling among 30 eligible volunteer couples and randomly assigned to 2 experimental and control groups. The experimental group underwent Gilbert's compassion-focused group therapy for 10 sessions of 75 minutes (2 sessions per week). The measurement tools in this research were Strauss et al. 's (1996) Conflict Resolution Strategies Questionnaire (CTS2), Gertz and Roemer's (2004) Emotion Regulation Questionnaire (DERS) and Binary Marital Conflicts (2019) (MCQ). Statistical data analysis was done using the repeated measurement variance analysis method. The findings showed that the treatment focused on compassion was significant in conflict resolution strategies (p = 0.001) and the difficulty of emotional regulation (p = 0.001) of couples with marital conflict and the results indicated the durability of the treatment in the follow-up period (p=0.001). Based on the results of the research, it can be said that the group treatment focused on compassion is a suitable intervention method for promoting conflict resolution strategies and reducing the difficulty of emotional regulation of couples with marital conflict.
Keywords: *Marital conflict, compassion-focused therapy, emotion regulation, conflict resolution strategies.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

مقدمه

خانواده به عنوان اولین واحد اجتماعی و جامعه‌پذیری، در همه جوامع انسانی از ابتدای تاریخ وجود داشته و بشر تا به حال برای آن نتوانسته جایگزین مناسب پیدا کند. این موضوع ضرورت و اهمیت این نهاد اجتماعی را بیشتر نشان می‌دهد (آدامسون و کارتر[1]، ۲۰۲۲). در این میان عوامل فراوانی می‌تواند بر موفقیت و عدم موفقیت زندگی زناشویی تأثیر داشته باشد (بیردیت[2] و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از عوامل تهدیدکننده بنیان و کانون خانواده تعارضاتی است که در روابط بین زوجین بروز پیدا می‌کند (پارک و پارک، ۲۰۱۹). در واقع وجود یا عدم وجود تعارضات زناشویی[3] در تجربه رضایت‌مندی از روابط زناشویی مؤثر است. تعارض زناشویی بطور گسترده‌ای به عنوان شاخص اصلی همبستگی خانواده و عنصر اساسی در تعیین کیفیت زندگی خانواده در نظر گرفته شده است (کرشید[4]و همکاران، ۲۰۱۹) و ناشی از عدم هماهنگی میان زن و شوهر در نوع نیازها و خواسته‌ها، روش‌های ارضای آن و رفتار غیر مسئولانه در قبال ارتباط زناشویی و ازدواج است (گاتمن و تابارس[5]، ۲۰۱۸). در زمان بروز تعارضات زناشویی میان زوجین، رفتارهای خشونت‌آمیز مثل توهین، سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی وجود دارد و زوج‌ها در آن نسبت به یکدیگر احساس خصومت، کینه، خشم و نفرت داشته و هر کدام از آن‌ها معتقدند که همسرشان آدم ناسازگاری است که موجب رنجش و عذاب او می‌شود. تعارض از دیدگاه سیستمی در واقع، نزاع بر سر کسب پایگاه و منابع قدرت است که در جهت حذف امتیاز دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند و فرایندی است که طی آن یکی از طرفین پی می‌برد که طرف مقابلش نیازها و مسائل مورد علاقه وی را سرکوب می‌کند (گونزالس-ریویرا[6] و همکاران، ۲۰۱۹، کوپیتینسکا[7] و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که راهبردهای حل تعارض[8] در پیش‌بینی تعارض زناشویی زوجین نقش دارند (رزم‌گر و اصغری ابراهیم آباد، ۱۳۹۹؛ مستروسدور[9] و همکاران، ۲۰۲۲؛ تولا[10]، ۲۰۲۲ و ماندال و لیپ[11]، ۲۰۲۲). تاکتیک‌های حل تعارض پاسخ‌ها یا مجموعه‌ای از رفتارهای الگوبرداری شده هستند که افراد هنگام مواجهه با تعارض از آن استفاده می‌کنند (تولا، ۲۰۲۲). اگرچه تعارضات زناشویی در زندگی مشترک زوجین در حوزه‌ها و حیطه‌های مختلف امری طبیعی بنظر می‌رسد؛ اما شیوه‌های حل تعارض از اهمیت بالایی برخوردار بوده و کلیدی اساسی برای ماندگاری زندگی زناشویی به حساب می‌آید (لاینز و نگویان[12]، ۲۰۲۰). شیوه‌های حل تعارض نادرست در واقع حاکی از نادیده انگاشتن همسر، همکاری نکردن و پاسخگو نبودن است. این افراد سعی می‌کنند در روابط خود طرف مقابل را نادیده بگیرند و گاه کاملاً از گفتگو کناره‌گیری کنند و همچنین سعی می‌کنند با همسرشان تعامل نداشته باشند. این شیوه‌ها همچنین می‌تواند بستری را برای خشونت‌های کلامی و جسمانی در خانواده فراهم آورد که ممکن است بر سطح رضایت طرفین از یکدیگر تأثیر بگذارد و رابطه‌ی آن‌ها را به سردی و جدایی بکشاند و نیز در اثر نبود خلق و روحیه‌ای مثبت در خانواده، انگیزه‌های تغییر هم در آن‌ها کمرنگ شود (رزم‌گر و اصغری ابراهیم آباد، ۱۳۹۹).

همچنین شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که دشواری تنظیم هیجان[13] از عوامل روانشناختی به شمار می‌رود که تعارض زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (صداقت خواه و همکاران، ۲۰۲۲). دشواری تنظیم هیجان در برگیرنده‌ی روش‌های نامطلوبی است که فرد از طریق آن هیجان را تجربه می‌کند و به آن‌ها پاسخ می‌دهد. از جمله این روش‌ها می‌توان به عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، و نداشتن شفافیت هیجانی اشاره کرد (گراتز و رومر[14]، ۲۰۰۴). نقطه مقابل دشواری تنظیم هیجان، افرادی که از هیجان‌های منفی یا ناخواسته دوری می‌کنند و هیجان‌های خود را بصورت مؤثر تحت کنترل در می‌آورند، حتی زمانی

1. Adamsons & Carter
2. Birditt
3. Marital Conflicts
4. Khurshid
5. Gottman & Tabares
6. González-Rivera
7. Kopystynska
8 . Conflict Resolution Strategies
9. Mastrotheodoros
10. Tolla
11. Mandal & Lip
12. Lainez & Nguyen
13. Difficulties in emotion regulation
14. Gratz & Roemer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

که برانگیزاننده‌ها شدید هستند معمولاً در برخورد با مسائل سازگاری بیشتری نشان داده و کمتر این افراد دچار آسیب خواهند شد (ترومِلو[1] و همکاران، ۲۰۱۸). آقایی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ی خود تحت عنوان اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی به این نتیجه رسیدند که آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی تأثیر معنی داری دارد و می‌تواند منجر به کاهش آشفتگی هیجانی شود. همچنین تیموری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر دریافتند که هر دو روش درمانی بر ارتقای تنظیم هیجان مؤثر بود؛ اما بین زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود نداشت.

در همین راستا مداخله در روابط زناشویی می‌تواند از طریق افزایش همدلی با دیگران و میل به مهربانی و بخشش و پذیرش نیز فراهم آید؛ یکی از درمان‌های جدیدی که می‌تواند به افراد درگیر با مشکلات مزمن و سخت فردی و بین فردی مؤثر واقع شود درمان مبتنی بر شفقت[2] است (بابایی گرمخانی و همکاران، ۱۳۹۸). این درمان یکی از روش‌های برگرفته از از موج سوم روان درمانی است که بر بهبود ویژگی‌های جسمی و روانشناختی تأثیرگذار است (گرودین و همکاران[3]، ۲۰۱۹). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شود و در این صورت ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود. شفقت باعث انطباق افراد با یکدیگر شده و در نتیجه منجر به خود مراقبتی و درجات متفاوت درک در مقابله با مشکلات هیجانی می‌شود (گیلبرت[4]، ۲۰۱۴ به نقل از کیارسی و همکاران، ۱۴۰۰). درمان شفقت ورزی فرایندی است که طی آن افراد دارای هدف سازش یافتگی با مشکلات بوده و ذهنیتی دلسوزانه نسبت به خود ایجاد می‌کنند و مستلزم سازش یافتگی فعالانه، پذیرش کاستی‌ها و هوشیاری نسبت به افکار، هیجانات و تجاربی است که به لحاظ هیجانی ناراحت‌کننده می‌باشند (کلایر[5] و همکاران، ۲۰۱۹).

لذا از ضرورت‌های پرداختن به این مطالعه آن است که اکثر زوجینی که تعارضات زناشویی را تجربه خواهند کرد، در آستانه جدایی از زندگی و در معرض طلاق قرار خواهند گرفت؛ بنابراین لزوم انجام مداخلات روانشناختی در زوجین دارای تعارض زناشویی جهت حل این تعارضات و کاهش آسیب‌های آن مخصوصا گسست زندگی و طلاق دارای اولویت می‌باشد (رجائی و همکاران، ۱۴۰۱). تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تعیین اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان در زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای نظام روانشناسی کشور، مراکز مشاوره و نهادهای مرتبط با خانواده می‌تواند به دنبال داشته باشد. در نهایت هدف پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه شده در بالا تعیین اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان در زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون ـپس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره جهت دریافت خدمات مشاوره شهر کرج در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند (کسب نمرات بالاتر از ۱۱۴ در پرسشنامه تعارضات زناشویی) از میان زوجین داوطلب واجد شرایط ۳۰ زوج انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت درمان گروهی متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۰۹) به مدت ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داوطلب شرکت در پژوهش، دارای پرونده با محوریت تعارض زناشویی، کسب حداقل نمره ۱۱۴ در پرسشنامه تعارض زناشویی، دارای سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی و بیماری‌های مزمن جسمانی، عدم شرکت همزمان در سایر گرو ه‌های مشاوره‌ای و درمانی و همچنین ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل

1. Trumello
2. Compassion-based therapy
3. Grodin
4. Gilbert
5. Cleare

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

درمانی متمرکز بر شفقت، نداشتن اعتماد کافی نسبت به گروه، تمایل نداشتن به ادامه همکاری، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم انجام تکالیف گنجانده شده در پروتکل درمانی متمرکز بر شفقت و تشخیص درمانگر نسبت به متضرر شدن فرد از گروه بود. در نهایت با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از زوجین شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه راهبردهای حل تعارض (CTS)[1]: این پرسشنامه حاوی ۷۸ سؤال است و جهت سنجش راهبردهای حل تعارض توسط استراوس و همکاران (۱۹۹۶) تدوین شد و خشونت جسمانی و روانشناختی زوجین علیه یکدیگر را در ۱۲ ماه گذشته اندازه‌گیری می‌کند. همچنین دارای دو فرم آزارگر و آزار دیده می‌باشد که در این پژوهش فرم قربانی (آزار دیده) مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه شامل ۵ مؤلفه‌ی مذاکره (۶ گویه)، پرخاشگری روانشناختی (۸ گویه)، حمله جسمانی (۶ گویه)، اجبار جنسی (۷ گویه) و صدمه (۶ گویه) با هدف آزمودنی‌ها میزان توافق خود را در یک طیف ۶ درجه‌ای از هرگز (نمره ۰) تا بیش از ده مرتبه در سال گذشته (نمره ۶) مشخص می‌کنند. دامنه نمرات از ۰ تا ۵۰۰ متغیر است. ضریب آلفای کرونباخ پرخاشگری روان‌شناختی، مذاکره، حمله جسمانی، اجبار جنسی و صدمه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۰ و ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی زیر مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفا از ۰/۳۴ تا ۰/۹۴ با میانگین ۰/۷۷ متغیر بوده است (استراوس و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران پناغی و همکاران (۱۳۹۰) روایی واگرا و همگرای ابزار با استفاده از خرده مقیاس‌های پرسشنامه را تأیید کردند. همچنین پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۶۶ تا ۰/۸۶ در نوسان بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS)[2]: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان توسط گوتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. شامل ۴۱ گویه و دارای ۶ مؤلفه‌ی عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی است. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می‌باشند. حداقل امتیاز ممکن ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ خواهد. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان بالا می‌باشد. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه هیجان خواهی زاکرمن[3] ۰/۲۶ گزارش شده است. همسانی درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی آن از طریق بازآزمایی پس از یک هفته ۰/۸۸ بدست آمد (گوتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. همچنین ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۳، درماندگی آموخته شده ۰/۴۴، راهبردهای رشد یافته ۰/۴۷-، راهبردهای رشد نیافته ۰/۵۱، عاطفه مثبت ۰/۴۵- و عاطفه منفی ۰/۴۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شده است.

پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی (۱۳۷۹) (MCQ)[4]: این پرسشنامه حاوی ۴۲ سؤال است و با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی توسط ثنایی (۱۳۷۹) تدوین شد. پاسخ‌های آزمودنی در مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت (از همیشه=۵، تا هرگز=۱) تنظیم شده است که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جداکردن امور مالی از یکدیگر. حداقل نمره پرسشنامه ۴۲ و حداکثر نمره آن ۲۱۰ بود. برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارض زناشویی خود به مراجع قضایی و مراکز مشاوره مراجعه کردند و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه

1. Conflict Tactics Scales
2. Difficulties in emotion regulation questionnaire
3. Zuckerman Excitement Questionnaire
4. Marital conflict questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

سازگار و ناسازگار در مردان و زنان و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که می‌تواند دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض باشد. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای خرده مقیاس‌های کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). همچنین ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۷ بدست آمد.

برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه درمان گروهی مبتنی بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۰۹) بود که رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه می‌شد و آنگاه افراد گروه آزمایش فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرایند هر جلسه شامل مرور مباحث قبلی، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، انجام تکالیف و ایفای نقش بود. خلاصه محتوای جلسات آموزش مبتنی بر شفقت و فعالیت‌های انجام شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: خلاصه جلسات پروتکل درمانی آموزش مبتنی بر شفقت

جلسه اول	معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از شفقت در زندگی
جلسه دوم	تعریف شفقت، شناخت و توضیح در مورد فرایند شفقت و اثرگذاری شفقت بر کارکرد روزانه، تکلیف خانگی و نوشتن شفقت تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده.
جلسه سوم	آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش آگاهی از تجربیات مثبت، ایجاد تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه‌های شادی بخش و غفلت از نگرانی.
جلسه چهارم	آموزش راه‌های شفقت، آموزش آگاهی از تجربیات منفی. آموزش جهت تلاش برای به دست گرفتن مهار زندگی، تغذیه کافی و ورزش، مراقبت از خود با مراجع به موقع به پزشک و عدم استفاده از مواد مخدر
جلسه پنجم	آموزش در راستای شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی شفقت، آموزش راهبردی و تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان.
جلسه ششم	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از شفقت، آموزش ابراز شفقت، اصلاح رفتار از طریق تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش، آرمیدگی و عمل معکوس.
جلسه هفتم	توجه آگاهانه به شفقت خود، توجه کامل به رفتار مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان.
جلسه هشتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز شفقت، آموزش ارزیابی و توجه به پیامدها و تلاش برای ابراز مناسب و نامناسب شفقت
جلسه نهم	آموزش تغییر شفقت منفی از طریق عمل بر خلاف شفقت تجربه شده
جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس آزمون.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به گروه نمونه (۳۰ زوج شرکت‌کننده) نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۴/۸۶ ± ۲۸/۳۱ و میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۵/۰۹ ± ۳۰/۲۱ بود. نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که از لحاظ سن بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۰۷۸۲). که در مجموع سن ۱۵ نفر (بین ۲۰ تا ۲۵ سال) معادل ۲۵ درصد، ۱۷ نفر (بین ۲۶ تا ۳۰ سال) معادل ۲۸/۳۳ درصد، ۱۹ نفر (بین ۳۱ تا ۳۵ سال) معادل ۳۱/۶۶ درصد و ۹ نفر (بین ۳۶ تا ۴۰ سال) معادل ۱۵ درصد بودند. همچنین تعداد ۱۴ نفر دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۲۳/۳۳ درصد)، ۲۲ نفر دیپلم و فوق دیپلم (۳۳/۶۶ درصد)، ۱۸ نفر لیسانس (۳۰ درصد) و ۶ نفر کارشناسی ارشد (۱۰ درصد) بود. در جدول ۲ به شاخص‌های توصیفی اشاره شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
راهبردهای حل تعارض	آزمایش	۲۱۷/۴۲	۲۷/۶۲	۲۲۹/۱۹	۲۹/۱۴	۲۳۱/۶۷	۳۰/۰۲
	گواه	۲۱۹/۰۹	۲۸/۰۷	۲۱۶/۱۳	۲۶/۰۹	۲۱۸/۹۳	۲۷/۸۵
دشواری تنظیم هیجان	آزمایش	۹۶/۲۳	۱۸/۳۱	۸۱/۶۱	۱۵/۵۷	۸۱/۸۵	۱۵/۴۴
	گواه	۹۶/۸۰	۱۸/۰۶	۹۶/۴۱	۱۸/۱۳	۹۶/۸۳	۱۸/۰۳

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های گواه و آزمایش در مرحلهٔ پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک ارائه شده است. میانگین راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و گواه تقریباً برابر است اما میانگین‌ها در پس آزمون و پیگیری در متغیر راهبردهای حل تعارض در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بیشتر و در متغیر دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کمتر است.

قبل از تحلیل استنباطی ابتدا نرمال بودن داده‌ها در متغیر راهبردهای حل تعارض در پیش آزمون (P=۰/۰۹۲)، پس آزمون (P=۰/۳۷۶) و پیگیری (P=۰/۲۹۰) و در متغیر دشواری تنظیم هیجان در پیش آزمون (P=۰/۱۸۷)، پس آزمون (P=۰/۱۹۵) و پیگیری (P=۰/۲۸۳) توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد. پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرؤیت ماچلی برای متغیر راهبردهای حل تعارض (P=۰/۰۷۶) و برای دشواری تنظیم هیجان (P=۰/۱۱۹) مورد تأیید واقع گردید. همچنین در آزمون لوین با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر راهبردهای حل تعارض (P=۰/۲۲۷) و برای متغیر دشواری تنظیم هیجان (P=۰/۰۹۸) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به طور کلی مفروضات (پیش فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	درجه آزادی	سطح معنی داری
اثر پلایی	۰/۱۸۵	۲۸/۴۵۲	۱	۰/۰۱
لامبدایی ویلکز	۰/۳۲۷	۲۸/۴۵۲	۱	۰/۰۱
اثر هتلینگ	۱/۱۳۹	۲۸/۴۵۲	۱	۰/۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۱/۱۳۹	۲۸/۴۵۲	۱	۰/۰۱

با توجه به جدول ۳ نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر بر روی متغیر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. همان طور که جدول نشان می‌دهد همه شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر در سطح (p<۰/۰۱) معنی دار می‌باشند، بر این اساس می‌توان بیان داشت شروط انجام تحلیل برقرار است.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	زیر مجموعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	توان آزمون	اندازه اثر
راهبردهای حل تعارض	مراحل آموزش (زمان)	۱۷۴/۶۱۵	۱	۱۷۴/۶۱۵	۲۷/۴۱۰	۰/۰۰۱	۱	۰/۳۹۸
	تعامل آزمون* گروه	۲۹۳/۰۲۱	۱	۲۹۳/۰۲۱	۳۴/۹۰۵	۰/۰۰۱	۱	۰/۴۳۱
	خطا	۴۶۰/۹۷	۵۸	۷/۹۴۷				
دشواری تنظیم هیجان	مراحل آموزش (زمان)	۳۵۱/۸۲۰	۱	۳۵۱/۸۲۰	۳۹/۶۴۰	۰/۰۰۱	۱	۰/۵۰۷
	تعامل آزمون* گروه	۴۹۴/۱۷۲	۱	۴۹۴/۱۷۲	۴۵/۷۶۶	۰/۰۰۱	۱	۰/۵۶۹
	خطا	۸۱۷/۰۹۱	۵۸	۱۴/۰۸۷				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

با توجه به جدول ۴ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع بین راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل آموزش شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری در سطح (p<۰/۰۱) وجود دارد. همچنین اندازه اثر ۰/۴۳۱ و ۰/۵۶۹ بدست آمده درمان مبتنی بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان با مقدار (F=۳۴/۹۰۵) و (F=۴۵/۷۶۶) در سطح (p<۰/۰۱) معنی دار است.

جدول ۵: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در تعیین تفاوت بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرها	مراحل ۱	مراحل ۲	تفاوت میانگین	معنی داری
راهبردهای حل تعارض	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۴۷۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۵/۶۰۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۶۸	۰/۸۵۳
دشواری تنظیم هیجان	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۰۱۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۷/۱۲۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۹۶	۰/۹۴۷

با توجه به جدول ۵ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع در متغیر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان بین پیش آزمون و پس آزمون، تفاوت میانگین‌ها به ترتیب برابر با (۵/۴۷۲) و (۷/۰۱۴) و همچنین پیش آزمون و پیگیری تفاوت میانگین‌ها برابر با (۵/۶۰۹) و (۷/۱۲۱) بود که در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح (p<۰/۰۱) وجود دارد. اما در متغیر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان بین پس آزمون و پیگیری با تفاوت میانگین‌ها به ترتیب برابر با (۰/۰۶۸) و (۰/۰۹۶) و سطح معنی داری (P=۰/۸۵۳) و (P=۰/۹۴۷) تفاوتی مشاهده نشد، که نتایج حاکی از ماندگاری درمان در دوره پیگیری بود (p=۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان گروهی متمرکز بر شفقت تأثیر معناداری بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض زناشویی داشت.

یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض زوجین دارای تعارض زناشویی با نتایج کایا و همکاران (۲۰۲۲)، هاینه و همکاران (۲۰۲۲)، سیبرا و همکاران (۲۰۲۲)، قهرمانی، خلعتبری و تقوایی (۱۴۰۱) و اربابی، سراوانی و زینلی پور (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که آموزش شفقت به زوجین با تعارضات زناشویی کمک می‌کند حس گرمی و پاسخ دهی عاطفی را زمانی که در فرایند تعارض و اختلاف درگیر هستند، در خود افزایش دهند و سبب گسترش مهربانی، درک خود و پرهیز از گرایش بیش از حد به انتقاد و قضاوت ناگوار نسبت به خود و موقعیتی که در آن قرار دارند، می‌شود (اربابی، سراوانی و زینلی پور، ۱۴۰۱). در واقع در تکنیک‌های این روش از خود شفقت ورزی و ذهن مشفق استفاده می‌شود که این امر کمک می‌کند مراجع بتواند با رویکرد بهتری تعارض‌ها و اختلافات را بپذیرد و جهت رفع آن‌ها چاره جویی کند. همچنین افراد با شفقت بالا نگرش حمایت گرانه نسبت به خود دارند که داشتن نگرش حمایتگرانه نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای روانشناختی مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارض‌های شخصی و بین فردی، حل مسأله سازنده و رضایت از زندگی زناشویی در ازتباط است. این زوجین در برخورد با موانع و مشکلات زندگی با اتکا به خود شفقتی تاکتیک‌های مطلوب‌تری را برای حل تعارضات زناشویی انتخاب و در مسیر بهبود رابطه قدم بر می‌دارند (رجائی، نشاط دوست و آقایی خواجه لنگی، ۱۴۰۱).

یافته بعدی پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر دشواری تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض زناشویی با نتایج کاروالهو و همکاران (۲۰۲۲)، سارلی و همکاران (۲۰۲۲)، راینر و همکاران (۲۰۲۲)، مستأجران، جزایری و فاتحی‌زاده (۱۴۰۰)، متین و اعتمادی (۱۴۰۰) و فاریابی، خیاطان و منشئی (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که انسجام و تنظیم و مدیریت سازگارانه هیجان باعث می‌گردد افراد احساسات منفی و مثبت را تعدیل کنند و موقعیت را بهتر درک کنند و یاد بگیرند چگونه هیجان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

خود را کنترل کنند و این سازماندهی ظرفیت روانی، ذهنی و رضایت از زندگی افراد را ارتقا می‌بخشد (جلالی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع درمان شفقت، باعث می‌شود فرد تجربیات خود را در منظر تجربیات مشترک انسانی ببیند و دریابد که رنج، شکست و نقص اقتضای انسان بودن است و همه افراد (که من هم یکی از آن‌ها هستم) ارزش شفقت کردن دارند. در واقع این درمان می تواند رفتارهای بد تنظیمی هیجانی را کاهش دهد و با أموزش خودنظم دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوار گری به افراد کمک کند تا توانای تنظیم رفتار نامناسب خود را بی‌آموزند و سلامت روان خود را بهبود بخشند. بنابراین، شفقت ورزی به خود در افزایش هیجان های مثبت و کاهش هیجانهای منفی اثربخش بوده و بر تنظیم کارآمد هیجان‌ها مؤثر است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸).

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از درمان گروهی متمرکز بر شفقت به عنوان رویکردی کارآمد و مداخله‌ای اثربخش می‌تواند بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر باشد. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد بین راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین استفاده از درمان متمرکز بر شفقت به تنهایی یا در ترکیب با سایر درمان‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای مربوط به زوجین دارای تعارض زناشویی می‌تواند موجب ارتقای راهبردهای حل تعارض و بهبود دشواری تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض زناشویی شود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: تمرکز بر روی زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرج که تعمیم یافته‌ها را به بقیه‌ی جوامع آماری و شهرها با محدودیت همراه می‌کند. با عنایت به این نکته که پژوهش حاضر روی زوجین دارای تعارض زناشویی شهر کرج انجام شده است و تنها ارتباط برخی از متغیرها در اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت مورد بررسی قرار داده است در نتیجه نمی‌توان نتایج این یافته را به افراد دیگر تعمیم داد. همچنین استفاده از ابزار پرسشنامه که به دلیل تمایل شرکت‌کنندگان به ایجاد تصویر مطلوب اجتماعی سوگیری در پاسخ را افزایش داده و باعث محدود شدن تعمیم نتایج خواهد گشت. حجم نمونه پایین و بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این محدودیت‌ها برطرف شود و همچنین پژوهش مشابهی بر اساس درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر روی دیگر متغیرهای روانشناختی در زوجین دارای تعارض زناشویی در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز صورت گیرد و همچنین از روش‌های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی استفاده شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

منابع

اربابی، ف؛ سراوانی، ش و زینلی پورف م. (۱۴۰۱). اثربخشی شفقت به خود بر به‌زیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی. *دوماه نامه علمی پژوهشی فیض*، ۲۶ (۱)، ۸۲-۹۰. https://feyz. kaums.ac.ir/browse. ۰&slc_lang=fa&ftxt=۱&sid=۴۴۹۱php?a_id=

آقایی، ا؛ خانجانی وشکی، س و پاشا، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۲(۱)، ۲۹۹-۳۱۳. https://japr. ut.ac.ir/article_۸۱۰۵۵ .html

بابایی‌گرمخانی، م؛ کسایی، ع؛ زهراکار، ک و اسدپور، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان‌شکن دارای خیانت سایبری. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۹(۲)، ۷۳-۹۲. https://fcp. uok.ac.ir/article_۶۱۴۳۴ .html

تیموری، ز؛ مجتبایی، م و رضازاده، م. ر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰ (۲)، ۱۳۰-۱۴۳. https://journal. gums.ac.ir/article-۲۳۷۶-۱-fa. html

جلالی، ز؛ عسکری، پ؛ حیدری، ع. ر. و مکوندی، ب. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر دشواری تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۱۲(۴۸)، ۵۵-۶۸. https://journals. iau.ir/article_۶۸۴۱۹۸ html.

رجائی، ر؛ نشاط دوست، ح. ط و آقائی خواجه لنگی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰ (۲): ۲۵۵-۲۶۶. https://rbs. mui.ac.ir/article-۱۲۳۰-۱-fa. html

رزم‌گر، م و اصغری ابراهیم آباد, م. ج. (۱۳۹۹). نقش سبک‌های حل تعارض در پیش‌بینی رضایت از زندگی زنان متأهل با می‌انجی‌گری شادکامی. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*, ۱۸(۱), ۱۶۹-۲۰۰. https://jwsps. alzahra.ac.ir/article_۴۸۸۴ .html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

فاریابی، ظ؛ خیاطان، ف و منشئی، غ. ر. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش بسته شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی بر مدیریت خشم، سازگاری زناشویی و فرکانس عشق در زنان دارای تعارضات زناشویی. *طلوع بهداشت*، ۱۹ (۶)، ۷۷-۹۴. https://tbj. ssu.ac.ir/browse. ۰&slc_lang=fa&ftxt=۱&sid=۳۰۷۱php?a_id=

قهرمانی، مریم؛ خلعتبریف ج و تقوایی، د. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت درمانی بر تاب‌آوری زنان در شرف طلاق. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۳)، ۴۸۸-۴۷۴. http://www.aftj.ir/article_۱۶۰۵۹۰ html

کیارسی، ز؛ عمادیان، س. ع و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رشد پس از سانحه و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *رویش روان‌شناسی*. ۱۰ (۱۲): ۱۰۹-۱۱۸. https://frooyesh.ir/article-۲۹۷۱۱-fa. html

متین، ح و اعتمادی، ع. (۱۴۰۰). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین دارای تعارض زناشویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۲)، ۲۲-۱. https://jcps. atu.ac.ir/article_۱۳۱۹۵ html

مستأجران، م؛ جزایری، ر. و فاتحی‌زاده، م. (۱۴۰۰). تأثیر درمان تلفیقی هیجان‌مدار (گرینبرگ) و متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۱(۱)، ۸۵-۱۰۶. https://cbs. ui.ac.ir/article_۲۶۳۷۸ html

Adamsons, K. , & Carter, M. (2022). Through the Looking Glass: Reexamining Symbolic Interactionism's Past and Forecasting its Future. In *Sourcebook of Family Theories and Methodologies*, 127-145.https://doi.org/10.1007/978-3-030-92002-9_8

Birditt, K. S. , Turkelson, A. , Polenick, C. A. , Cranford, J. A. , & Blow, F. C. (2022). Alcohol Use and Blood Pressure Among Older Couples: The Moderating Role of Negative Marital Quality. *The Journals of Gerontology: Series B*, *77*(9), 1592-1602.https://doi.org/10.1093/geronb/gbac015

Carvalho, S. A. , Skvarc, D. , Barbosa, R. , Tavares, T. , Santos, D. , & Trindade, I. A. (2022). A pilot randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy versus compassion-focused therapy for chronic illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(2), 524-541.https://doi.org/10.1002/cpp. 2643

Cleare, S. , Gumley, A. , & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, *26*(5), 511-530.https://doi.org/10.1002/cpp. 2372

González-Rivera, J. A. , Aquino-Serrano, F. , & Pérez-Torres, E. M. (2019). Relationship satisfaction and infidelity-related behaviors on social networks: A preliminary online study of Hispanic women. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(1), 297-309.https://doi.org/۱۰،۳۳۹۰/ejihpe۱۰۰۱۰۰۲۳

Gottman, J. M. , & Tabares, A. (2018). The effects of briefly interrupting marital conflict. *Journal of marital and family therapy*, *44*(1), 61-72.https://doi.org/10.1111/jmft. 12243.

Gratz, K. L. , & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*, 41-54.https://doi.org/10.1023/B: JOBA. 0000007455.08539.94

Grodin, J. , Clark, J. L. , Kolts, R. , & Lovejoy, T. I. (2019). Compassion Focused Therapy for Anger: A Pilot Study of a Group Intervention for Veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 27–33.

Huynh, T. , Phillips, E. , & Brock, R. L. (2022). Self-compassion mediates the link between attachment security and intimate relationship quality for couples navigating pregnancy. *Family process*, *61*(1), 294-311.https://doi.org/10.1111/famp. 12692

Kaya, F. , Uluman, O. T. , Sukut, O. , & Balik, C. H. (2022, July). The predictive effect of self-compassion on relationship satisfaction and conflict resolution styles in romantic relationships in nursing students. In *Nursing forum*, 57(4), 608-614.https://doi.org/10.1111/nuf. 12717

Khurshid, S. , Peng, Y. , & Wang, Z. (2019). Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in Neuroscience*, *13*, 500.https://doi.org/10.3389/fnins. 2019.00500

Kopystynska, O. , Mueller, J. , Bradford, K. , Chandler, A. B. , Foran, H. M. , & Higginbotham, B. J. (2022). The influence of interparental conflict and violence on parenting and parent–child relationships. *Personal Relationships*, *29*(3), 488-523.https://doi.org/۱۰،۱۱۱۱/pere. ۱۲٤٤۱

Lainez N, Nguyen T. (2020). Extramarital relationships in the Vietnamese migrant community in Laos: reasserting patriarchal ideologies and double standards. Culture, Health & Sexuality, 22(3): 261-74.https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1585573

Mandal, E. , & Lip, M. (2022). Mindfulness, relationship quality, and conflict resolution strategies used by partners in close relationships. *Current Issues in Personality Psychology*, *10*(2), 135-146.http://dx. doi.org/10.5114/cipp. 2021.111981

Mastrotheodoros, S. , Papp, L. M. , Van der Graaff, J. , Deković, M. , Meeus, W. H. , & Branje, S. (2022). Explaining heterogeneity of daily conflict spillover in the family: the role of dyadic marital conflict patterns. *Family process*, *61*(1), 342-360.https://doi.org/10.1111/famp. 12648

Park T-Y, Park Y. (2019). Contributors influencing marital conflicts between a Korean husband and a Japanese wife. *Contemporary Family Therapy*. 41(2): 157-67.

Rayner, G. C. , Bowling, G. , Bluff, L. , Wright, K. , Ashworth-Lord, A. , & Laird, C. (2022). A multi-method evaluation of a compassion-focused cognitive behavioural psychotherapy group for people who self-harm. *Counselling and Psychotherapy Research*, *22*(3), 569-582.https://doi.org/10.1002/capr. 12516

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]

Seabra, D. , Gato, J. , Carreiras, D. , Petrocchi, N. , & Salvador, M. D. C. (2022). Shame-based experiences of homophobic bullying and mental health: the mediating role of self-compassionate actions. *International journal of environmental research and public health*, *19*(24), 16866.https://doi.org/10.3390/ijerph192416866

Searle, R. J. , Borseti, I. , & Price, K. M. (2022). Compassion-focused therapy group for men with intellectual disabilities who had maladaptive conceptualisations of masculinity. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, *16* (2), 69-75.https://doi.org/10.1108/AMHID-06-2021-0027

Sedaghatkhah A, Kajbafnejad H, Chinaveh M, Aminimanesh S. (2022). Predicting Marital Conflicts Based on Dysfunctional Attitudes Mediated by Emotion Regulation. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology*, 4 (2): 352-363.http://dx.doi.org/10.52547/ieepj. 4.2.352

Tolla, T. T. (2022). Marital Conflict and Destructive Resolution Tactics: The Case of Bahir Dar City, Ethiopia. *Journal of Applied Social Science*, *16*(1), 160-175.https://doi.org/10.1177/19367244211015134

Trumello, C. , Babore, A. , Candelori, C. , Morelli, M. , & Bianchi, D. J. B. r. i. (2018). Relationship with parents, emotion regulation, and callous -unemotional traits in adolescents' Internet addiction. *BioMed Research International*. 1 - 10.https://doi.org/10.1155/2018/7914261

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-07-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.8.19.7]