

Research Paper

Comparison of the effectiveness of compassion focused therapy and dialectical behavior therapy on reducing the marital conflict of women on the threshold of the divorce

Seyedeh Mahboobeh Nabavi¹, Masoud Shahbazi², Amin Korai³

1. Ph.D Student in Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Citation: Nabavi S.M, Shahbazi M, Korai A. Comparison of the effectiveness of compassion focused therapy and dialectical behavior therapy on reducing the marital conflict of women on the threshold of the divorce. J of Psychological Science. 2021; 20(106): 1897-1912.



ORCID



URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1079-fa.html>

[10.52547/JPS.20.106.1897](https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1897)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Marital conflict,
Compassion Focused
Therapy,
Dialectical Behavior
Therapy,
Women on the verge of
divorce

Background: Marital conflict can shake the foundations of cohabitation and provide the ground for an emotional and formal divorce. The effectiveness of dialectical behavioral therapy and compassion-focused therapy has been confirmed on various variables, but there is a research gap in the comparison and impact of these two therapies on marital conflict.

Aims: The aim of this study was to Comparison of the effectiveness of CFT and DBT on reducing the marital conflict of women on the threshold of divorce.

Methods: The research design was quasi-experimental and pre-test and post-test with a control group. The statistical population of this study included all women on the verge of divorce who had referred To counseling centers under the supervision of Sari Welfare Organization in 2018 due to marital disputes. Participants were selected by purposive sampling method. Then the questionnaire of marital conflict was performed on each of them. 45 women were selected as a sample based on the inclusion criteria and were randomly assigned to three groups of 15 people (two experimental groups and one control group). Data collection tool was Marital Conflict Questionnaire (MCQ) Sanaei et al. (2008). Then, the first experimental group underwent dialectical behavior therapy training for 8 sessions and the second experimental group underwent compassion-focused therapy training for 8 sessions. To analyze the data, SPSS24 software was used and the data were analyzed using multivariate analysis of covariance and Data were analyzed using multivariate analysis of covariance

Results: The results showed that in the post-test, the marital conflict of the subjects in the experimental groups had a significant decrease compared to the control group ($p < 0.001$). However, the analysis of the Bephrone post hoc test did not show a difference between the effectiveness of dialectical behavior therapy and compassion-focused therapy on marital conflict in women on the verge of divorce

Conclusion: The results of this study suggest appropriate empirical support for dialectical behavior therapy and focused compassionate therapy. Psychologists and family counselors use these two therapies to improve marital conflict.

Received: 11 Dec 2020

Accepted: 07 Jan 2021

Available: 22 Dec 2021



* **Corresponding Author:** Masoud Shahbazi, Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

E-mail: masoudshahbazi66@yahoo.com

Tel: (+98) 9166810412

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Extended Abstract

Introduction

Intimate communication is one of the most important emotional concerns in married life and also one of the important reasons for lasting marriages (Mirgain and Cordova, 2017). Over time and facing the various challenges of married life and the lack of necessary skills to improve the quality of the marital relationship, couples gradually become conflicted (Masumitabar et al, 2021). One of the treatment methods that is effective in various fields, including; Improving romantic relationships (Neff KD and Beretvas, 2013); Hope, self-esteem and mental health (Elaine Beaumont and Hollins, 2016); Intimate attitudes and reducing the desire for divorce and incompatibility and marital conflict (Dasht Bozorgi et al, 2017, Ragabi et al, 2017, Khalatbari, et al, 2018) have been successful, treatment focuses on compassion.

Compassion emphasizes the important principle that images, thoughts, experiences, and soothing external and external behaviors must be internalized; In this way, the person's mind calms down in dealing with these internal and external issues (Gilbert, 2014) as it reacts to external and external issues. In addition, in self-compassion, individuals learn not to shy away from unpleasant and painful feelings; As a result, they are able to learn from their experience and feel compassion for it (Irons, & Lad, 2017). Another therapeutic intervention that has been used in the present study is Dialectical Behavior Therapy.

This method is a comprehensive treatment based on cognitive-behavioral therapy that was developed by Linhan in 1993 for suicidal patients (Natasha and Eman, 2019), but its effectiveness in various fields, including; Anxiety, Depression and Improving Resilience (Lathren, Bluth, Park, 2019 & Baker, Caswell, Eccles, 2019), Helplessness Tolerance, Self-Regulation, Reduction of Negative Emotions (Robinson et al, 2018, Parisouz, Najarpoorian, Mohammadi, 2019), Increased resilience and psychological well-being, Marital conflicts (Ghasem Abadi, Khalatbari, Ghorban, Shiroudi, Rahmani,, 2019, Harley et al, 2008); It has been successful.

This method is very effective for people who want to control disturbing emotions. Using its techniques, individuals can have an undeniable impact on how they deal with conflicts and turmoil and make their interpersonal relationships satisfactory (McKay et al, 2007). Dialectical behavioral therapy teaches four categories of practical competence that fall into two components: the acceptance component (awareness awareness and tolerance of confusion) and the change component (emotional regulation and interpersonal efficiency) (DeCou et al, 2019). Considering that little research has been done in Iran on dialectical behavior therapy and compassion-focused therapy in relation to marital relationships, and since these factors are expected to have an effect on improving marital relations and reducing conflicts; Therefore, the present study aims to compare and answer the question "Is dialectical behavior therapy training and compassion-focused therapy effective in reducing boredom and marital conflict in women?", So that finally the results of this study can be Achieved effective strategies to survive and increase the health of marriages and prevent divorce.

Method

This study was a quasi-experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population of this study included all women on the verge of divorce in Sari who were referred to counseling centers under the Welfare Organization in 2019 in order to prevent divorce and make a compromise. Among them, 45 women were selected by available sampling and randomly replaced in three groups of 15 (two experimental groups and one control group). After that, the first experimental group underwent compassion-focused treatment group training during 8 sessions of 2 hours, 1 session per week. The second experimental group underwent dialectical behavior therapy group training in 8 sessions of 2 hours, 1 session per week. SPSS₂₄ computer software was used to analyze the data and the data were analyzed using multivariate analysis of covariance. Significance level in this study was considered as ($= 0.05$). In order to measure the rate of marital conflict in women, the 54-item Marital Conflict Questionnaire (MCQ) of Sanaei Zaker, Barati and Bustanipour (2008) was used. Reliability

of the whole questionnaire with Cronbach's alpha method on a group of 270 people, / 96. It has been reported (Sanaei et al., 2008, Quoted from Seidabadi et al, 2021).

In the present study, the reliability coefficients of the Marital Conflict Questionnaire were calculated using Cronbach's alpha method, which is 0.93 for the whole scale.

Results

Findings from demographic data showed that the women in the study had an age range of 21 to 60 years, among which the age range of 31 to 40 years had the highest frequency (42.2%). Also, these women had the level of undergraduate to

postgraduate education, which had the highest frequency from diploma to bachelor (44.4%). In addition, in terms of duration of marriage, it was between 5 and 30 years, with the highest frequency (42%) being related to the duration of marriage of 5 to 10 years.

Descriptive findings of this study including statistical indicators such as mean, standard deviation for all studied variables are presented in Table 1. According to the data in the table, in the experimental groups, the mean of marital conflict and its components in the post-test stage decreased compared to the pre-test stage, but in the control group, the scores from pre-test to post-test did not change much.

Table 1. Mean and standard deviation of marital conflict scores of experimental and control groups in pre-test and post-test stages

Variable	phase	Statistical index / Group	Average	Standard deviation
Marital Conflict	Pre-test	DBT	188.53	12.77
		CFT	188.07	21.99
		Control	186.40	18.09
	Post-test	DBT	133.33	11.80
		CFT	135.93	14.49
		Control	183.13	14.38

Table 2. Results of one-way analysis of covariance in Manco text on mean post-test scores of marital conflict components of women on the verge of divorce of experimental and control group

Variable	Source of changes	Total squares	Degrees of freedom	Average squares	F	The significance level p	Eta of Squared	Statistical power
Reduce cooperation	Pre-test	71.82	1	71.82	39.45	0.001	0.53	1.00
	Group	88.27	2	41.63	22.87	0.001	0.57	1.00
	Error	61.89	34	1.82		-		
Reduce sex	Pre-test	0.172	1	0.172	0.041	0.840	0.01	0.054
	Group	140.36	2	70.18	16.83	0.001	0.49	0.999
	Error	141.79	34	4.17		-		
Increased emotional response	Pre-test	88.77	1	88.77	15.65	0.001	0.31	0.970
	Group	254.96	2	127.48	22.47	0.001	0.56	1.00
	Error	192.82	34	5.67		-		
Increase support	Pre-test	31.86	1	31.86	6.78	0.014	0.16	0.716
	Group	136.42	2	136.42	14.52	0.001	0.46	0.998
	Error	159.68	34	4.69		-		
Increase personal relationship	Pre-test	65.82	1	65.82	11.63	0.002	0.25	0.910
	Group	248.85	2	124.42	21.85	0.001	0.56	1.00
	Error	193.55	34	5.69		-		
Decreased family relationship	Pre-test	144.52	1	144.52	26.21	0.001	0.43	0.999
	Group	223.59	2	111.79	20.27	0.001	0.54	1.00
	Error	187.45	34	5.51		-		
Separation of finances	Pre-test	118.36	1	118.36	15.47	0.001	0.31	0.969
	Group	264.57	2	131.28	17.16	0.001	0.50	0.999
	Error	259.99	34	7.64		-		
Reduce effective communication	Pre-test	83.27	1	83.27	6.46	0.016	0.16	0.695
	Group	710.07	2	355.03	25.49	0.001	0.60	1.00
	Error	473.50	34	13.92		-		

According to Table 2, there is a significant difference between women on the verge of divorce in the experimental groups and the control group in terms of marital conflict (and all its components).

Conclusion

The results showed that the use of compassion-focused therapy has significantly reduced the components of marital conflict. Results of this finding with the findings of Neff and Barat Wass (2013); Khalatbari, Hemmati Sabet and Mohammadi (2018); Rajabi et al. (2017) are consistent. Explaining this finding, we can say that people with compassion are able to resolve their interpersonal differences by considering their own and others' desires (Yarnell and Neff, 2013). Self-compassionate people produce positive emotions (Nef and Castigan, 2014) Positive emotions help people to have a high level of communication with their partner and to have a high acceptance of their spouse. Because these emotions expand a person's sense of self in a way that includes others. Over time, this creates a sense of self-otherness or a sense of "unity." The feeling of self-other predicts greater understanding of others, which in turn leads to the development and permanence of interpersonal relationships (Alavi et al., 2016). In the intervention sessions, women were taught to express their feelings. This breaks the cycle of self-absorption and the feeling of loneliness and isolation diminishes and gradually gives way to a feeling of intimacy and connection (Nef, 2012).

The results showed that the use of dialectical behavior therapy has significantly reduced the components of marital conflict. The results of this finding are consistent with the findings of Parizuz, Najarpoorian and Mohammadi (2019), Ghasemabadi et al. (2019) and Harley et al. (2008). Explaining the above result, it can be said that in times of conflict, each spouse seems to have problems in different areas of mindfulness, such as looking at things as they are and not as they are imagined. Mindfulness exercises in DBT affect the mental information processing system by raising people's awareness of the present through focus techniques on breathing, body, and nature (Lee, Bowen, & Lennarlett, 2005). People try to divert their attention from dysfunctional thoughts and feelings and instead focus more on the body and

the environment (Bowen et al., 2016); Dortt & Pinto-Gavia, 2016) and Johnson et al., 2015). In their research, they have reported the effect of mindfulness on interpersonal and marital adjustment. Increasing behavioral skills such as interpersonal skills training and emotional regulation is one of the goals of dialectical therapeutic behavior. From the aspects of married life and marital relationships, it is the emotions experienced by couples that the ability to regulate emotion is very effective in this regard (Liu, Wang and Shi, 2019). In interpersonal ability, individuals learn how to express a need or request without being angry or aggressive, or to respond to the requests and needs of others, and realize that sometimes they can, by saying no and daring, Release themselves from the responsibility of impulsive behaviors (Najjarpoorastadi et al., 1398). People who learn effective communication skills are more likely to be able to reduce their interpersonal differences in a desirable way through effective dialogue, as well as to express a greater sense of empathy for each other (Jafarkhani, Sedghi, & Shabanian, 2017). One of the limitations of this research is; The use of non-random sampling method, the homogeneity of the sample, the possibility of a halo effect due to both treatments by one person, the lack of follow-up courses, noted.

It is suggested that in future research, the stability of the results be measured using the follow-up test, and also cultural and demographic variables such as immigration, income status, number of children and addiction of the spouse are considered as modifying variables of the research.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the PhD dissertation of the first author in the field of counseling at the Azad University of Ahvaz Branch with the code 10621602972034 and the date of approval of the proposal is 26.06.2019. Also, permits related to research in the statistical community have been issued by the General Department of Welfare of Mazandaran Province.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisor.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisor, Staff of Sari Social Emergency Center.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر کاهش تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق

سیده محبوبه نبوی^۱، مسعود شهبازی*^۲، امین کرابی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

تعارض زناشویی،

درمان متمرکز بر شفقت،

رفتاردرمانگری دیالکتیکی،

زنان در آستانه طلاق

زمینه: تعارض زناشویی می‌تواند پایه‌های زندگی مشترک را متزلزل سازد و زمینه طلاق عاطفی و رسمی را فراهم سازد. اثربخشی رفتاردرمانگری دیالکتیکی و درمان متمرکز بر شفقت بر متغیرهای مختلفی تأیید شده است، اما در زمینه مقایسه و تأثیر این دو درمان بر تعارض زناشویی شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر کاهش تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق بود.

روش: روش پژوهش به صورت شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه این پژوهش را کلیه زنان دارای تعارض زناشویی و در آستانه طلاق شهر ساری تشکیل می‌دادند که در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی شهرستان ساری مراجعه کرده بودند. ۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ) ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) بود. گروه آزمایشی اول، ۸ جلسه (هفته‌ای دوساعت) تحت آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت، و گروه آزمایشی دوم، ۸ جلسه (هفته‌ای دوساعت) تحت آموزش گروهی رفتاردرمانگری دیالکتیکی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS24 استفاده شده است و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در پس‌آزمون، تعارض زناشویی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه گواه، کاهش معنی‌داری داشته است ($p < 0/001$). اما تحلیل آزمون تعقیبی بنفرونی بین اثربخشی رفتاردرمانگری دیالکتیکی و درمان متمرکز بر شفقت بر تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق تفاوتی را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش، حمایت تجربی مناسبی را برای رفتاردرمانگری دیالکتیکی و درمان متمرکز بر شفقت فراهم می‌آورد. پیشنهاد می‌گردد روانشناسان و مشاوران خانواده، این دو درمان را جهت بهبود تعارض زناشویی به کار گیرند.

دریافت شده: ۱۳۹۹/۰۹/۲۱

پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۱۰/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

* نویسنده مسئول: مسعود شهبازی، استادیار، گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

رایانامه: masoudshahbazi66@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۶۶۸۱۰۴۱۲

مقدمه

برقراری ارتباط صمیمانه، یکی از کشاکش‌های عاطفی مهم در زندگی زناشویی و همچنین از دلایل مهم ازدواج‌های پایدار است (میرگین و کوردووا، ۲۰۱۷). زوج‌هایی که صمیمیت بیشتری در روابط خود دارند، می‌توانند خود را به روش بهتری عرضه و خواسته‌های خود را به نحو مؤثرتری با همسر خود در میان گذارند و از رضایت بیشتری نیز برخوردارند (پاتریک، سلز، جیوردانو و تلوود، ۲۰۱۷). آنان هیجان‌های مثبت فراوان تری را تجربه می‌کنند و از گذشته خود و اطرافیان، تجارب مثبت بیشتری را به خاطر می‌آورند؛ هم‌چنین محیط خود را خوشایندتر توصیف می‌کنند (ویلیامسون و لاونر، ۲۰۱۹). عوامل متعددی روابط زناشویی زوجین را تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت میان آنان می‌شود (عمادی، میرهاشمی و پاشا شریفی، ۱۳۹۹). با گذشت زمان و مواجه شدن با کشاکش‌های مختلف زندگی زناشویی و فقدان توانش‌های لازم برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی، به تدریج زوجین دچار تعارض^۱ می‌شوند (معصومی تبار، افشاری‌نیا، امیری، حسینی، ۱۳۹۹). اگر یکی از طرفین یا هر دو فقط به فکر خود باشند تعارض اتفاق می‌افتد. تعارضات زناشویی از خواسته‌ها و نیازهای ناهمگون زوجین به وجود می‌آید. معمولاً یکی از زوج‌ها خودخواهانه و بدون در نظر گرفتن استعدادها، توانمندی‌ها و نیازهای دیگری، خواسته‌ای را بیان می‌کند و وقتی آن خواسته برآورده نشود، تعارض ایجاد می‌شود (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷).

تعارض و روابط سرد، باعث سرخوردگی در زندگی زناشویی شده و روی سایر نقش‌ها من جمله نقش والدینی و نقش شغلی مؤثر است (مینوت، پدروسن و مانون، ۲۰۱۰). گاهی روابط زوج‌ها آن‌چنان پرتنش، سرد و غیرقابل تحمل می‌شود که راه چاره‌ای جز طلاق باقی نمی‌ماند (رضایی، فلاح و وزیری، ۲۰۲۰). طلاق چون طوفانی آشیانه اعضای خانواده را در هم می‌کوبد، و خصوصاً زنان را به دلیل دارا بودن موقعیت و سرشت خاص شان، بیشتر متأثر می‌کند (گی تا، دام، پرا، جانز و دالانی، ۲۰۱۷).

تحقیقات زیادی به بررسی آثار مخرب طلاق، پرداخته‌اند. نگرانی از آینده ای مبهم، حس تنهایی، گناه، بی‌ارزشی، ناکامی و شکست، آسیب‌های جسمی و عاطفی، انحرافات جنسی، فحشا، مشکلات اقتصادی، مزوی شدن و اختلال هویت، کم شدن رضایت از زندگی، فقدان حرمت به خود،

1. conflict

خودکشی، از جمله آثار منفی طلاق برای زوجین و به خصوص زنان است (یانگ و رایت، ۲۰۱۵؛ دال، هنسن و ویگنز، ۲۰۱۵). بررسی و مطالعه عواملی که باعث ثبات و بقای پیوندهای زناشویی می‌شود، از ارزش بالایی برخوردار است. از همین روی، شناسایی انواع شیوه‌های مداخله‌ای کارآمد جهت کاستن تعارض و ناراضیاتی زناشویی می‌تواند قدم مهمی در جهت توانمند ساختن خانواده‌ها باشد. این مسأله موجب شکل‌گیری شیوه‌های درمانی متعددی شده که هدف آنها ارائه نوعی خدمات روانشناختی به زوجین است که به شناسایی موانع و مشکلات میان فردی پرداخته و با آموزش شیوه مناسب حل مسئله و الگوی رفتاری مناسب، به شکل‌گیری روابط سازنده منجر شده، و احساس رضایت از زندگی مشترک را افزایش می‌دهند (نولند، جورجیا و داس، ۲۰۱۷).

یکی از شیوه‌های درمانی که اثربخشی آن در زمینه‌های مختلفی از جمله؛ بهبود روابط عاشقانه (نف و برات واس، ۲۰۱۳)؛ امید، حرمت خود و سلامت روانی (الاین و هالینز، ۲۰۱۶)؛ ناگویی هیجانی (تاج‌دین و همکاران، ۱۳۹۹)؛ نگرش‌های صمیمانه و کاهش میل به طلاق و ناسازگاری و تعارض زناشویی (دشت‌بزرگی، عسگری و عسگری، ۱۳۹۴، رجبی، حرزایوی و تقی‌پور، ۲۰۱۷، خلعتبری، همتی ثابت و محمدی، ۲۰۱۸) موفقیت‌آمیز بوده است، درمان متمرکز بر شفقت^۲ می‌باشد. خود شفقت ورزی فرآیندی است که طی آن افراد دارای هدف سازش‌یافتگی با مشکلات بوده و ذهنیتی دلسوزانه نسبت به خود اتخاذ می‌کنند و مستلزم سازش‌یافتگی فعالانه، پذیرش کاستی‌ها و هشیاری نسبت به افکار، هیجانان و تجاربی است که به لحاظ هیجانی ناراحت‌کننده می‌باشند (کلایر، جاملی و اوکتر، ۲۰۱۹).

شفقت به خود دارای سه جنبه است: مهربان بودن با خود در برابر قضاوت کردن خویش و خود محکوم‌گری، آگاهی از احساسات مشترک انسانی در برابر حس تنهایی و شرم، هوشیاری در برابر همانندسازی فرآینده (وچی، ونزنیانی و فوجی، ۲۰۱۹).

شفقت‌ورزی به این اصل مهم تاکید می‌کند که تصویرها، افکار، تجارب و رفتارهای آرامش‌بخش بیرونی و خارجی باید درونی شوند؛ بدین ترتیب، ذهن شخص همان‌طور که نسبت به مسائل بیرونی و خارجی عکس‌العمل نشان می‌دهد، در برخورد با این درونیات خویش‌کننده هم آرام شود (گیلبرت،

2. Compassion Focused Therapy

(نف، ۲۰۱۲) هم‌چنین نظر به انجام تنها چند پژوهش در ایران در خصوص اثربخشی رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر تعارض زناشویی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه و پاسخ به این سؤال که «آیا آموزش درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر کاهش تعارض زناشویی زنان مؤثر است؟».

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش، مطالعه‌ای شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان در آستانه طلاق شهر ساری بود که به منظور جلوگیری از طلاق و ایجاد سازش در سال ۱۳۹۷ از دادگستری ساری به مراکز مشاوره تحت سازمان بهزیستی، ارجاع داده شده بودند. از بین آن‌ها، ۴۵ زن به صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند و در سه گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) بطور تصادفی جایگزین شدند. حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد (کوپن و کیوگ، ۲۰۰۲). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: زندگی با همسر در یک خانه، دارا بودن حداقل یک فرزند، حداقل ۵ سال سابقه زندگی مشترک و دارا بودن نمره بالاتر از ۱۶۰ در پرسشنامه تعارض زناشویی ثنائی ذاکر، براتی و بوستانی‌پور (۱۳۸۷)، (به ترتیب از بالاترین نمره ۲۷۰ تا نمره ۱۶۱) بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: نداشتن اعتیاد، بیماری روانی، عدم ارتکاب به قتل و خیانت زناشویی بود. پس از آن گروه آزمایشی اول در طی ۸ جلسه ۲ ساعته، به صورت ۱ جلسه در هفته تحت آموزش گروهی درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفت. گروه آزمایشی دوم نیز طی ۸ جلسه ۲ ساعته، به صورت ۱ جلسه در هفته تحت آموزش گروهی رفتاردرمانگری دیالکتیکی قرار گرفت.

محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت (جدول ۱)، بر اساس کتاب‌های «درمان متمرکز بر شفقت» مطابق با پروتکل توانش‌های شفقت‌ورزی پاول گیلبرت (۲۰۰۹) و جلسات رفتاردرمانگری دیالکتیکی (جدول ۲)، بر اساس کتاب‌های «زوج پرتعارض» آلن فروزتی (۲۰۰۶) و «تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی» مطابق با پروتکل توانش‌های رفتاردرمانگری دیالکتیک لینهان (۲۰۰۷) انجام گرفت. بعد از پایان جلسات آموزشی،

علاوه بر آن، در شفقت به خود، اشخاص یاد می‌گیرند که از احساسات ناخوشایند و رنج‌آور خود دوری نکنند؛ در نتیجه توانایی این را پیدا می‌کنند که از تجربه خود آگاهی یابند و احساس شفقت نسبت به آن داشته باشند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷).

مداخله درمانی دیگری که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است، رفتاردرمانگری دیالکتیکی^۱ می‌باشد. این روش یک درمان جامع بر پایه درمان شناختی رفتاری است که در سال ۱۹۹۳ توسط لینهان برای بیماران خودکشی‌گرا (ناتاشا و امان، ۲۰۱۹) به وجود آمده است. هرچند روش درمانگری دیالکتیکی معیارطلایی برای درمان اختلال شخصیت مرزی شناخته شده است (پو، ۲۰۱۹) ولی اثربخشی آن در زمینه‌های مختلفی از جمله؛ اضطراب، افسردگی، تنیدگی و بهبود قدرت تاب‌آوری (لاترن، بلوث و پارک، ۲۰۱۹ و باکر، کسول و اکلس، ۲۰۱۹)، تحمل درماندگی، خودنظم‌جویی، کاهش هیجان‌های منفی (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۸، پریسوز، نجارپوریان و محمدی، ۲۰۱۹)، ناامیدی و حساسیت بین فردی (میلر و اسکرون، ۲۰۱۷)، افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان شناختی، تعارضات زناشویی (عرب‌زاده، سودانی؛ شعاع کاظمی و شهبازی، ۱۳۹۹، قاسم‌آبادی، خلعتبری، قربان‌شیرودی، رحمانی، ۲۰۱۹، هارلی، اسپریچ، سافرن، جاکوبو و فاوا، ۲۰۰۸)؛ موفقیت‌آمیز بوده است. این روش برای افرادی که قصد کنترل هیجان‌های آشفته‌ساز را دارند، بسیار اثربخش است. با استفاده از فنون آن، افراد می‌توانند بر نحوه برخورد خود با تعارضات و آشفته‌گی‌ها، تأثیر انکارناپذیری به جای بگذارند و روابط بین فردی خود را رضایت‌بخش سازند (مک‌کی، وود، برنتلی، ۲۰۰۷).

رفتاردرمانگری دیالکتیکی چهار دسته توانش عملی را آموزش می‌دهد که خود زیرمجموعه دو مؤلفه قرار می‌گیرند: مؤلفه پذیرش (توجه آگاهی و تحمل آشفته‌گی) و مؤلفه تغییر (نظم‌بخشی هیجانی و کارآمدی بین فردی) (دیکونا، کامتویس و لاندس، ۲۰۱۹). تمرینات رفتاردرمانگری دیالکتیکی بیشتر در افرادی به کار می‌رود که دارای خود مهارگری پایین هستند و درگیر هیجان‌های مهار نشده مانند افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری درگیر هستند (قدرتی‌تربتی، نجات، توزنده جانی، سامری، اکبری امرغان، ۲۰۲۰). علی‌رغم اثرات خوب خودشفقتی، اکثر ما در فرهنگ‌هایی زندگی می‌کنیم که بر خودشفقتی تأکید نمی‌کند

¹. Dialectical Behavior Therapy

مجدداً پرسشنامه ذکر شده در مورد هر گروه به عنوان پس آزمون اجرا شد و داده‌های جمع‌آوری شده در نهایت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت اقباس از بسته درمانگری پل گیلبرت (۲۰۰۹)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
اول	آشنایی با مفهوم شفقت به خود	آشنایی مختصر با اصول این درمان، بیان تفاوت شفقت به خود با تأسف برای خود؛ مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی؛ تعریف شفقت
دوم	معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان	توضیح در مورد سه سیستم تنظیم هیجان و نحوه تأثیرگذاری آن بر شخص، بیان تمایز میان ذهن مشفق و ذهن مبتنی بر تهدید.
سوم	آشنایی با مغز قدیم، جدید و آگاه	آگاهی و شناخت مغز قدیم، جدید و آگاه. آشنایی با توانش‌های ذهن آگاهی به همراه تمرین تنفس تسکین‌بخش و واریسی بدنی
چهارم	شناخت فرد مشفق	معرفی خصوصیات ششگانه مفهوم شفقت (بعد التیام)، شناخت انسان مشفق و اشاره به ویژگی‌های آن
پنجم	استدلال مشفقانه و توجه مشفقانه	آموزش روش تصویرپردازی خود مشفق و تجسم بهترین حالت خود
ششم	تصویرسازی و تجربه حسی مشفقانه	آگاهی از توانمندی افراد از تصویرسازی، تجسم مکان امن، تجسم زمان‌هایی که دیگران با محبت با شما رفتار می‌کردند، به خاطر آوردن مواقعی که خودتان با افراد دیگر با مهربانی رفتار می‌کردید.
هفتم	احساس مشفقانه	تمرین مهربانی و شفقت به خود و تحول و پرورش شفقت درونی. تمرین روش‌های مختلف ابراز شفقت
هشتم	رفتار مشفقانه ارزیابی و کاربرد	تعریف رفتار شفقت‌آمیز و ارائه نمونه‌هایی از آن، تمرین نامه‌نگاری مشفقانه. مرور فنون آموزش داده شده در جلسات. تشویق آزمودنی‌ها جهت به کارگیری این روش درمانگری برای مدیریت موقعیت‌های کشاکش برانگیز زندگی روزمره.

جدول ۲. محتوای جلسات رفتار درمانگری دیالکتیکی مطابق پروتکل رفتاردرمانگری دیالکتیک لینهان، (۲۰۰۷) و آن فروزی (۲۰۰۶)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
اول	تعریف دیالکتیک و ذهن آگاهی	تعریف دیالکتیک و معرفی کلی رفتاردرمانگری دیالکتیکی، آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی
دوم	آموزش توانش‌های ذهن آگاهی	آموزش تمرکز بر زمان حال، جداسازی افکار از هیجانات و احساسات بدنی، آشنایی با سه حالت ذهن: ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا و تأثیر دوجانبه آنها در روابط و تشریح تفاوت بین توصیف و قضاوت و تبدیل قضاوت به تعارض.
سوم	آموزش توانش‌های تحمل آشفتگی	آموزش توانش‌های توجه برگردانی، خودآرامش بخشی، تصویرسازی از مکان امن، تنفس آگاهانه. آموزش فن چگونگی توقف اوضاع وخیم که شامل تعهد برای کارآمد شدن، پیشگیری از اعمال برانگیخته شدن، مدیریت و مشاهده تمایلات زیانبار.
چهارم	آموزش توانش‌های تحمل آشفتگی	تدوین طرح تنش‌زدایی، تحمل آشفتگی با استفاده از افکار مقابله‌ای خود تشویق‌گرایانه، و خودگویی‌های تأییدگرایانه.
پنجم	آموزش توانش‌های تنظیم هیجان	شناخت هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی بودن، آموزش توانش‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌ها منفی، تعادل آفرینی بین افکار و احساسات، افزایش هیجان‌ها مثبت، آموزش فن پذیرش خود و همسر
ششم	آموزش توانش‌های تنظیم هیجان	کنار زدن عواملی که مانع هیجان‌های سالم می‌شود، نحوه کاستن از آسیب‌های جسمی در زمان بروز هیجان‌های آشفته‌کننده گوش دادن جسارت‌مندانه، نه گفتن، کنار آمدن با مقاومت و تعارض، چگونگی تأیید همسر، درک مشکلات یا اشتباهات همسر، آموزش فن ابراز روشن احساسات شامل: شناسایی خواسته‌ها و احساسات مبهم، استفاده از ارتباطات غیرمستقیم
هفتم	آموزش توانش‌های ارتباط مؤثر	چگونگی مذاکره و تحلیل مشکلات بین فردی، چگونه از تعارض، استفاده مثبت کنیم و آن را به صمیمیت تبدیل کنیم.
هشتم	آموزش توانش‌های ارتباط مؤثر	آموزش فن مدیریت مسائل و راه‌حل‌های گفتگو کردن، شامل: مدیریت مسأله در مقابل حل مسأله، تعیین مسئله، تجزیه و تحلیل مسئله.

تداوم همکاری خود در طی جلسات در هر مقطعی آزاد هستند. همچنین در صورت تمایل جهت دریافت و بررسی نتایج آزمون یک جلسه مشاوره رایگان برای هر یک از آنها در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS²⁴ استفاده شده است و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند (سطح معنی‌داری در این تحقیق، $\alpha = 0/05$) در نظر گرفته شد.

با توجه به لزوم رعایت اصول اخلاقی در تحقیق، در مورد رازداری و محرمانه بودن اطلاعات کسب شده از اعضاء، به آنان اطمینان داده شد که تنها برای پژوهش حاضر از این اطلاعات استفاده خواهد شد، بنابراین هیچ نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نبوده و آزمودنی‌ها با کد روی پرسشنامه مشخص خواهند شد. به زنان تحت آموزش اعلام شد در طی جلسات به هر پرسشی در رابطه با شیوه کار، پاسخ داده خواهد شد، و آنان برای عدم

(ب) ابزار

به منظور اندازه‌گیری میزان تعارض زناشویی زنان، از پرسشنامه ۵۴ سؤالی تعارض زناشویی (MCQ) ثنائی ذاکر، براتی و بوستانی‌پور (۱۳۸۷)، استفاده شده است که ۸ مؤلفه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر را می‌سنجد. پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه به صورت پنج گزینه‌ای (همیشه = ۵ تا هرگز = ۱) تنظیم شده است. بنابراین حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ است که نشان دهنده تعارض بیشتر و حداقل آن ۵۴ است که بیانگر رابطه بهتر بین زوجین می‌باشد. قابلیت اعتماد کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ روی یک گروه ۲۷۰ نفری، ۰/۹۶ گزارش شده است (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷)؛ به نقل از سیدآبادی و همکاران، (۱۳۹۹). در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه تعارض زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۹۳ می‌باشد و برای ۸ خرده مقیاس آن به ترتیب خرده مقیاس کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۷۵؛ افزایش واکنش هیجانی، ۰/۷۱؛ افزایش جلب حمایت فرزندان، ۰/۷۰؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۷۴؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر، ۰/۷۰؛ جدا کردن امور مالی از

یکدیگر، ۰/۸۳؛ کاهش ارتباط مؤثر، ۰/۷۸؛ می‌باشد که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. ضرایب پایایی پرسشنامه بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ نوسان دارد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که زنان نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۱ تا ۶۰ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۴۲/۲ درصد). همچنین این زنان دارای سطح تحصیلات زیردیپلم تا فوق لیسانس بودند که سطح دیپلم تا لیسانس بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود (۴۴/۴ درصد). علاوه بر این، از نظر طول مدت ازدواج، بین ۵ تا ۳۰ سال را شامل می‌شد که بیشترین فراوانی (۴۲ درصد) مربوط به طول مدت ازدواج ۵ تا ۱۰ سال بود. یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه، در جدول ۳ ارائه شده است. بنابر اطلاعات جدول، در گروه‌های آزمایش میانگین تعارض زناشویی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون در قیاس با مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است اما در گروه گواه نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر چندانی ندارند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره‌های تعارض زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون	رفتاردرمانگری دیالکتیکی		۱۸۸.۵۳	۱۲.۷۷
		درمان متمرکز بر شفقت		۱۸۸.۰۷	۲۱.۹۹
تعارض زناشویی	پس‌آزمون	گواه		۱۸۶.۴۰	۱۸.۰۹
		رفتاردرمانگری دیالکتیکی		۱۳۳.۳۳	۱۱.۸۰
تعارض زناشویی	پس‌آزمون	درمان متمرکز بر شفقت		۱۳۵.۹۳	۱۴.۴۹
		گواه		۱۸۳.۱۳	۱۴.۳۸

همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها)، تأیید شده است. و برای نرمال بودن توزیع متغیرهای در افراد نمونه از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد نتایج نشان داد که مقدره آماره سطح معنی‌داری ترتیب در متغیر تعارض زناشویی در رفتاردرمانگری دیالکتیکی (۰/۱۷۳) = آماره؛ $p=0/200$ ، در درمان متمرکز بر شفقت (۰/۲۰۹) = آماره؛ $p=0/077$ و در گروه گواه (۰/۱۸۰) = آماره؛ $p=0/200$ بیشتر از ۰/۰۵

برای بررسی معنی‌داری تغییرات از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یکی از مفروضات آزمون کوواریانس این است که باید بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته رابطه خطی باشد. در این پژوهش، پیش‌آزمون‌های تعارض زناشویی به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) و پس‌آزمون‌ها، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. ضرایب بین همبستگی پیش‌آزمون، پس‌آزمون تعارض زناشویی ۰/۴۰ به دست آمد، می‌توان گفت که مفروضه

صدم بود بنابراین توزیع متغیر نرمال است لذا این پیش فرض هم رعایت شده است. و برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد، با توجه به مقدار F مشاهده شده و سطح معنی‌دار p تعارض زناشویی برابر $(p=0/348; f=1/08)$ با درجه آزادی $(df1=2)$ و $(df2=42)$ چون بیشتر از $0/05$ صدم است پس تفاوت واریانس دو گروه آزمایش و گواه در متغیر تعارض زناشویی معنی‌دار نیست. بنابراین همگنی واریانس رعایت گردیده است. در نهایت به منظور بررسی شیب‌های رگرسیون برای هر کدام از

متغیرها تعامل بین گروه (آزمایش و گواه) با پیش آزمون بررسی شد با توجه به مقدار f و سطح معنی‌داری نتایج نشان داد که تعامل گروه پیش آزمون - پس آزمون تعارض زناشویی $(f=1/42; p=0/252)$ معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش رعایت شده است. با توجه به برقرار بودن مفروضه‌ها، استفاده از آزمون کواریانس برای این پژوهش بلامانع می‌باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمرات پس آزمون تعارض زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری p	مجذورات	توان آماری
پیش آزمون		۳۷۴۸/۸۹	۱	۳۷۴۸/۸۹	۴۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
تعارض زناشویی	گروه	۱۵۲۸۸/۴۱	۲	۷۶۴۴/۲۰	۹۲/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	خطا	۳۲۹۷/۸۰	۴۰	۸۲/۴۴		-		

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین زنان در آستانه طلاق گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ تعارض زناشویی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود $(p < 0/001, F = 92/71)$. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/82$ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۸۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون تعارض زناشویی مربوط به تأثیر رفتاردرمانگری دیالکتیکی و درمان

متمرکز بر شفقت (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با $1/00$ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. معنی‌دار شدن تفاوت بین گروه‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس نشان نمی‌دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد لذا بدنبال این تحلیل، از تحلیل تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بین نمرات میانگین پس آزمون تعارض زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه

گروه‌ها	میانگین	رفتاردرمانگری دیالکتیکی	درمان متمرکز بر شفقت	گواه
درمان (DBT)	۱۳۳/۳۳	-	NS ($p=0/999$)	$(p=0/001) *$
درمان (CFT)	۱۳۵/۹۳	-	-	$(p=0/001) *$
گواه	۱۳۳/۱۳	-	-	

با توجه به جدول ۵، بین میانگین پس آزمون تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق گروه رفتاردرمانگری دیالکتیکی با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(p=0/001)$. بنابراین رفتاردرمانگری دیالکتیکی موجب کاهش تعارض زناشویی گروه آزمایش شده است. همچنین بین میانگین پس آزمون تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق گروه درمان متمرکز بر شفقت با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(p=0/001)$. بنابراین درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش تعارض زناشویی گروه آزمایش شده است. بین گروه‌های آزمایشی دوگانه (رفتاردرمانگری دیالکتیکی و درمان متمرکز بر شفقت) از لحاظ تعارض زناشویی تفاوت معنی‌داری

وجود ندارد $(p=0/999)$. این امر بیانگر تأثیر تقریباً یکسان رفتاردرمانگری دیالکتیکی و درمان متمرکز بر شفقت در کاهش تعارض زناشویی می‌باشد. سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زنان در آستانه طلاق گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های تعارض زناشویی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(p < 0/001)$ و $(F = 6/86)$ ، بنابراین رفتاردرمانگری دیالکتیکی و درمان متمرکز بر شفقت بر مؤلفه‌های تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق نیز تأثیر دارد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین سه گروه تفاوت وجود دارد، هشت تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۷ نشان داده شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/67$

با توجه به جدول ۷، بین زنان در آستانه طلاق گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ تعارض زناشویی (و تمامی مولفه‌های آن) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود.

می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون مؤلفه‌های تعارض زناشویی مربوط به تأثیر رفتار درمانگری دیالکتیکی و درمان متمرکز بر شفقت (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های تعارض زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۱/۰۸	۱۶	۵۶	۴/۱۳	۰/۰۰۵	۰/۵۴	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۱۰۹	۱۶	۵۴	۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۶/۴۴	۱۶	۵۲	۱۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۶/۱۵	۸	۲۸	۲۱/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری p	مجذور اتا	توان آماری
کاهش همکاری	پیش آزمون	۷۱/۸۲	۱	۷۱/۸۲	۳۹/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
	گروه	۸۸/۲۷	۲	۴۱/۶۳	۲۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
کاهش رابطه جنسی	خطا	۶۱/۸۹	۳۴	۱/۸۲				
	پیش آزمون	۰/۱۷۲	۱	۰/۱۷۲	۰/۰۴۱	۰/۸۴۰	۰/۰۱	۰/۰۵۴
افزایش واکنش هیجانی	گروه	۱۴۰/۳۶	۲	۷۰/۱۸	۱۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹۹
	خطا	۱۴۱/۷۹	۳۴	۴/۱۷				
افزایش واکنش هیجانی	پیش آزمون	۸۸/۷۷	۱	۸۸/۷۷	۱۵/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۷۰
	گروه	۲۵۴/۹۶	۲	۱۲۷/۴۸	۲۲/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
افزایش جلب حمایت	خطا	۱۹۲/۸۶	۳۴	۵/۶۷				
	پیش آزمون	۳۱/۸۶	۱	۳۱/۸۶	۶/۷۸	۰/۰۱۴	۰/۱۶	۰/۷۱۶
افزایش رابطه فردی	گروه	۱۳۶/۴۲	۲	۱۳۶/۴۲	۱۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹۸
	خطا	۱۵۹/۶۸	۳۴	۴/۶۹				
کاهش رابطه خانوادگی	پیش آزمون	۶۵/۸۲	۱	۶۵/۸۲	۱۱/۶۳	۰/۰۰۲	۰/۲۵	۰/۹۱۰
	گروه	۲۴۸/۸۵	۲	۱۲۴/۴۲	۲۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
کاهش ارتباط مؤثر	خطا	۱۹۳/۵۵	۳۴	۵/۶۹				
	پیش آزمون	۱۴۴/۵۲	۱	۱۴۴/۵۲	۲۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹۹
جداسازی مالی	گروه	۲۲۳/۵۹	۲	۱۱۱/۷۹	۲۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	خطا	۱۸۷/۴۵	۳۴	۵/۵۱				
جداسازی مالی	پیش آزمون	۱۱۸/۳۶	۱	۱۱۸/۳۶	۱۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۶۹
	گروه	۲۶۴/۵۷	۲	۱۳۱/۲۸	۱۷/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹۹
کاهش ارتباط مؤثر	خطا	۲۵۹/۹۹	۳۴	۷/۶۴				
	پیش آزمون	۸۳/۲۷	۱	۸۳/۲۷	۶/۴۶	۰/۰۱۶	۰/۱۶	۰/۶۹۵
کاهش ارتباط مؤثر	گروه	۷۱۰/۰۷	۲	۳۵۵/۰۳	۲۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	خطا	۴۷۳/۵۰	۳۴	۱۳/۹۲				

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر کاهش تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق بود. نتایج نشان داد که به کارگیری درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش معنی دار مؤلفه‌های تعارض زناشویی شده است. نتایج این یافته با یافته‌های نف و برات واس (۲۰۱۳)؛ دشت بزرگی و همکاران (۱۳۹۴)؛ خلعتبری، همتی ثابت و محمدی (۲۰۱۸)؛ رجیبی، حریرزوی و تقی‌پور (۲۰۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با شفقت، قادرند با در نظر گرفتن خواسته‌های خود و دیگران، اختلافات بین فردی خود را حل کنند (یارنل و نف، ۲۰۱۳). این درمان، با انسانی ساختن رابطه زناشویی که بر اساس آن، هیچ انسانی کامل نیست، همه دچار خطا و رفتارهای نادرست می‌شوند و ممکن است باعث رنج همسر خود شوند؛ سبب تقویت روابط زناشویی می‌شود (رجیبی و همکاران، ۲۰۱۷). با بخشیدن یا بخشیده شدن، احساسات مثبت افزایش می‌یابد، متعاقباً این امر می‌تواند تقویتی باشد برای تکرار دوباره این عمل که نهایتاً کاهش تعارض را در پی خواهد داشت و از بروز مجدد آن جلوگیری می‌کند (ساداتی، محرابی‌زاده هنرمند و سودانی، ۲۰۱۵). آموزش شفقت به خود، سبب شده است آزمودنی‌ها با شناخت قابلیت‌های فردی خود در برخورد با شرایط و ارزیابی آن و پذیرش خود، به خود اجازه دهند تا احساساتشان مناسب ابراز شده و انسجام هیجانی خود را حفظ نمایند. انسجام، تنظیم و مدیریت سازگارانه هیجان نیز باعث می‌گردد افراد احساسات منفی خود را تعدیل و موقعیت را بهتر درک کنند (قاسم‌آبادی، خلعتبری، قربان شیرودی، رحمانی، ۲۰۱۹). وقتی که فرد از شفقت به خود بالاتری برخوردار باشد، نسبت به شریک زندگی اش همدلی و حمایت عاطفی بیشتری ابراز می‌دارد و در مقابل از طرف همسر نیز صمیمیت بیشتری دریافت می‌کند و دیگر نیازی به ائتلاف و یا مثلث سازی احساس نمی‌کند. داشتن بازخورد مشفقانه، موجب می‌شود افراد بین خود و سایرین پیوند احساس کنند و به همین خاطر بر ترس از کنار گذاشتن فائق آیند (نف و مک‌گی، ۲۰۱۰).

افراد خودشفقت‌ورز، هیجان‌ات مثبت تولید می‌کنند (نف و کاستیگان، ۲۰۱۴) هیجان‌ات مثبت به افراد کمک می‌کند سطح ارتباط بالایی را با شریک خود برقرار کنند و پذیرش بالایی نسبت به همسر خود داشته باشند.

زیرا این هیجان‌ات، احساس شخص از خودش را طوری گسترش می‌دهد که دیگران را نیز در بر بگیرد. این امر با گذشت زمان سبب ایجاد احساس خود دیگری یا حس «وحدت» می‌شود. احساس خود دیگری پیش‌بینی کننده درک بیشتری نسبت به دیگران است که خود به بسط و دوام روابط بین فردی منجر می‌شود (علوی و همکاران، ۱۳۹۵). در جلسات مداخله‌ای به زنان آموزش داده شد که احساسات خود را بیان کنند. این امر موجب از بین رفتن چرخه فرورفتن در خود می‌شود و احساس تنهایی و انزوا کم‌رنگ تر شده و به تدریج و جای خود را به احساس صمیمیت و پیوند می‌دهد (نف، ۲۰۱۲).

یافته‌ها نشان داد که به کارگیری رفتاردرمانگری دیالکتیکی موجب کاهش معنی دار مؤلفه‌های تعارض زناشویی شده است. نتایج این یافته با یافته‌های پریسوز، نجارپوریان و محمدی (۲۰۱۹)، عرب‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، قاسم‌آبادی و همکاران (۲۰۱۹)، شیخ هادی سیرونی، مدنی، غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶) و هارلی و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت به نظر می‌رسد در زمان تعارض، هریک از همسران در زمینه‌های مختلف ذهن آگاهی مثل نگاه کردن امور به همان صورتی که هست نه به آن گونه که تصور می‌شود، وصف این رویدادها مطابق واقعیت خارجی و آنچه که واقعا اتفاق افتاده، پذیرش افراد و نیز در عملکرد خود، با مشکل مواجه باشند. یکی از توانش‌های رفتاردرمانگری دیالکتیکی ذهن آگاهی می‌باشد. تمرین‌های ذهن آگاهی در DBT با بالابردن آگاهی افراد نسبت به لحظه کنونی، از طریق فون تمرکز بر تنفس، بدن و طبیعت، بر نظام پردازش اطلاعات ذهنی، تأثیرگذار است. این توجهی هدف‌دار است، به همراه پذیرش بدون قضاوت در زمینه تجربه‌های در حال وقوع در لحظه (لی، بوئن و لنمارلت، ۲۰۰۵).

افراد سعی می‌کنند که توجه خود را از تفکرات و احساس‌های ناکارآمد برگردانند و به جای آن به بدن و محیط دوروبرشان بیشتر توجه کنند (بوئن، دی‌بور و برگمن، ۲۰۱۶)، دورت و پینتو - گاویا، ۲۰۱۶) و جانسون، ایمانس، ریوارد، گریفین و داسک، ۲۰۱۵) در پژوهش‌های خود تأثیر ذهن آگاهی بر سازش یافتگی بین فردی و زناشویی را گزارش کرده‌اند. افزایش توانش‌های رفتاری از قبیل آموزش توانش‌های بین فردی و تنظیم هیجانی یکی از اهداف رفتاردرمانگری دیالکتیکی است. از جنبه‌های زندگی زناشویی و روابط زناشویی هیجان‌ات تجربه شده توسط زوج‌ها می‌باشد که

توانایی تنظیم هیجان در این امر بسیار مؤثر است (لیو، وانگ و شی، ۲۰۱۹). نظم‌بخشی هیجانی کمک می‌کند تا آن دسته از عقاید نادرست هیجانی که مورد پذیرش اشخاص هستند اصلاح شوند و آنها را ترغیب خواهد کرد تا ابتدا هیجان‌ها را مشاهده کرده و سپس از یکدیگر تمیز دهند تا با به کار بردن آنها به معنی وسیع تری دست یابند، بدین صورت از میزان به وجود آمدن تجربیات هیجانی ناخوشایند می‌کاهد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴). در توانش بین فردی، افراد ضمن یادگیری این که چگونه می‌توان بدون عصبانیت یا پرخاش، نیاز یا درخواستی را مطرح کرده یا به درخواست‌ها و نیازهای دیگران توجه نمود، متوجه می‌شوند که در برخی مواقع می‌توانند با نه گفتن و جرأت‌آموزی، خود را از زیر بار مسئولیت رفتارهای تکانه‌ای رها سازند. همچنین افراد یاد می‌گیرند که در صورت بروز تعارض در روابط، ضمن رعایت اصل احترام متقابل، به مذاکره برای حل و فصل مسئله بپردازند؛ بدون این که به رابطه آسیب وارد کنند (نجارپوراستادی و همکاران، ۱۳۹۸). افرادی که توانش‌های ارتباط موثر را فرا می‌گیرند، به احتمال زیاد می‌توانند به شیوه‌ای مطلوب با گفت و گوی کارآمد، اختلافات بین فردی خود را کاهش دهند و با به کار بردن به موقع عباراتی چون «بخشید» «عذرخواهی می‌کنم» «متأسفم» و آگاهی از این که چه میزان عذرخواهی یا تأسف کارگشاست، اوضاع را مرتب کنند و همچنین حس همدلی بیشتری به هم ابراز کنند و نسبت به احساسات هم، حساسیت زیادتری داشته باشند (جعفرخانی، صدقی و شعبانیان، ۲۰۱۷). توانش‌های ارتباطی کمک می‌کند تا افراد علل بنیادین تعارض آسیب‌زای خود را بشناسند، از روش‌های سازنده‌تری برای مواجهه با آن استفاده کنند و گفتار خود را با آگاهی و حساسیت بیشتر و به طور مؤثرتری بیان کنند (فتحی اقدم و جمهری، ۲۰۱۱).

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان به؛ استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، تک جنسیتی بودن نمونه، احتمال اثر هاله‌ای به دلیل انجام هر دو درمان توسط یک نفر، عدم وجود دوره‌های پیگیری، اشاره کرد. برخی تحقیقات نشان داده‌اند شفقت به خود در زنان کمتر (بونرت، ۲۰۱۸) و انجام آن با سختی بیشتری همراه است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی در صورت امکان از جامعه زنان و مردان با هم استفاده شود و نتایج باهم مقایسه گردد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با استفاده از آزمون پیگیری به سنجش پایداری نتایج پرداخته شود و نیز متغیرهای فرهنگی و جمعیت شناختی مثل مهاجر بودن، وضعیت درآمد، تعداد فرزندان و اعتیاد همسر به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده پژوهش مدنظر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد واحد اهواز با کد ۱۰۶۲۱۶۰۲۹۷۲۰۳۴ و تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۷/۶/۲۶ است. همچنین مجوزهای مربوط به پژوهش در جامعه آماری از طرف اداره کل بهزیستی استان مازندران صادر شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز کارکنان مرکز اورژانس اجتماعی ساری که در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Alavi KH, Asghari Moghadam M.A, Rahiminejad A, Hojatollah Farahani H, Allame Z. (2017). Relationship between ambivalence over emotional expression and depression: The intermediary role of interpersonal problems. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 11(41): 27-36. (Persian). [Link]
- Arabzadeh A, Sodani M, SHoa kazemi M, SHahbazi M. (2020). The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Resilience and Psychological Well-Being of Couples Referred to Counseling Centers. *QJCR*. 19 (73):99-121. (Persian). [Link]
- Baker D.A, Caswell H.L, Eccles F.J.R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90: 154-161. [Link]
- Bonnert M, Olén O, Bjureberg J, Lalouni M, Hedman-Lagerlöf E, Serlachius E, et al. (2018) The role of avoidance behavior in the treatment of adolescents with irritable bowel syndrome: a mediation analysis. *Behav Res Ther*.105:27-35. [Link]
- Bowen S, De Boer D, & Bergman A L. (2016) the role of mindfulness as approach-based coping in the PTSD-substance abuse cycle. *Addictive Behaviors*, 64(1), 212-216. [Link]
- 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. [Link]
- Dahl S. Å, Hansen H. T, & Vignes B. (2015). His, Her, or Their Divorce? Marital Dissolution and Sickness Absence in Norway. *Journal of Marriage and Family*, 77(2): 461-479. [Link]
- Dasht Bozorgi Z, Askary M, Askary P. (2017). The Effectiveness of self-compassion on the intimacy attitudes and divorce tendency of Women referring to family counselling. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18 (1):38-45. (Persian). [Link]
- DeCou R.C, Comtois K.A, Landes S.J. (2019) Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60-72. [Link]
- Duarte J, Pinto-Gouveia J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64(1), 98-107. [Link]
- Elaine Beaumont, C.J& Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13. [Link]
- Emadi S, Mirhashemi M, sharifi H P. (2020). A structural model for prediction of couple burnout based on sensation seeking, perfectionism and emotion regulation strategies with the mediation of resiliency in married women. *J of Psychological Science*, 19(92): 1022-1011. (Persian) [Link]
- Fathiaqdam Q, Jomehri F. (2011) Comparison of the effectiveness of communication skills training in marital conflicts and hardship, female students of Islamic Azad University, Science and Research Branch. *Journal of Education Research*, 6(26), 1-26. [Link]
- Fruzzetti AE. (2006). *the High Conflict Couple: A Dialectical Behavior Therapy Guide to Finding Peace, Intimacy, & Validation*. 1nd ed. California: New Harbinger; 22-78.
- Gaeta T, Dam A, Perrera T, Jones M, Dulani T. (2017). A Multicenter Study of Grit and it's Relationship to Burnout. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 18(5.1), 12-21. [Link]
- Ghasem Abadi E, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi SH, Rahmani M. (2019). Effectiveness of Schema and Commitment Therapy, Compassion-based Therapy, and Dialectical Behavior Therapy on Marital Conflict among Married Women in Social. *Journal of Community Health*, 6(2), 157-164. (Persian). [Link]
- Ghodrati Torbati A, Nejat H, Toozandehjani H, Akbar Samari A, Akbari Amarghan H. (2020). Comparing the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Compassion Focused Therapy on blood cortisol levels and self-control in drug abusers. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 7(4), 35-48. (Persian). [Link]
- Gilbert, P. (2009). An introduction to compassion focused therapy. *Advances in psychiatric Treatment*, 15,199-208. [Link]
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41. [Link]
- Harley R, Sprich S, Safren S, Jacobo M, Fava M. (2008) Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(2); 136-43. [Link]

- Irons C, & Lad S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self- criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3, 47-54. [Link]
- Jafarkhani Z, Sedghi M, Shabanian G, Manzari Tavakoli V. (2017). Comparison of marital adjustment, empathy and positive and negative emotions of fertile and infertile women in Kerman. *Journal of Women & Study of Family*, 10(38), 119-136. (Persian). [Link]
- Johnson, J. R., Emmons, H. C., Rivard, R. L., Griffin, K. H., & Dusek, J. A. (2015). Resilience Training: A Pilot Study of a Mindfulness-Based Program with Depressed Healthcare Professionals. *The Journal of Science and Healing*, 11(6), 433-444. [Link]
- Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Mohammadi H. (2018). Effect of Compassion-Focused Therapy on Body Image and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Ijbd*. 11 (3):7-20. (Persian). [Link]
- Lathren C, Bluth K, Park J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences* 143: 36-41. [Link]
- Leigh, L., Bowen, S., LanMarlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 30(1), 1335-1341. [Link]
- Liu S, Wang Z, Lu S, Shi J. (2019). Dyadic analysis of childhood emotional maltreatment and marital satisfaction during the transition to parenthood: The mediating effects of emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1216-31.
- Masumi tabar Z, afshariniya K, amiri H, Hosseini S A. (2021). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. *J of Psychological Science*, 19(95): 1506 -1497. (Persian). [Link]
- McKay M, Wood JC, Brantley, J. (2007). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress Tolerance*. 1st ed. California: New Harbinger; 78-82.
- Miller ML, Skerven K. (2017). Family skills: A naturalistic pilot study of a family-oriented dialectical behavior therapy program. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(2):79-93. [Link]
- Minnott K L, Pedwrsen D, Mannon S. (2010). The emotional Terrain of parenting and marriage: emotion work and satisfaction. *The Social Science Journal*, 47 (4), 747-761. [Link]
- Mirgain S, Cordova J V. (2017). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 941-967. [Link]
- Mohamadi J, Gholamrezae S, Azizi A. (2015). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Quality of Sleep and Anxiety in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *IJPN*, 3 (2):21-30. (Persian). [Link]
- Najarpour Ostadi S, Akbari B, Khalatbari J, Babapour Kheiraldin J. (2019). The Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy Techniques Training and Quality of Life Therapy in Impulsivity among Female Undergraduate Students with Smartphones Addiction. *Journal of Modern Psychological Researches*, 14 (54): 151-174. (Persian). [Link]
- Natasha F, Eman T, (2019). Integration of Structural Family Therapy and Dialectical Behavior Therapy with High-Conflict Couples. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, Vol. 27(1), 31-36. [Link]
- Neff K.D, & Costigan A.P. (2014). Self-Compassion, Wellbeing, and Happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114-119. [Link]
- Neff KD, Beretvas SN. (2013). the role of selfcompassion in romantic relationships. *Self-Identity*, 12(1), 78-98. [Link]
- Neff KD, McGehee P. (2010) Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*. 2010; 9(3):225-40. [Link]
- Neff KD. (2012). The science of self-compassion. In: Germer C, Siegel R, editors. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: Guilford Press, 2012, pp: 79-92. [Link]
- Nowlan K M, Georgia E J, Doss B D. (2017) Long-Term Effectiveness of Treatment -as-Usual Couple Therapy for Military Veterans. *Behavior Therapy, In press, corrected proof*, 32(4):163-181. [Link]
- Parisouz A, Najarpourian S, Mohammadi K. (2019). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Marital Conflict and Interpersonal Processing of Married Women with Emotional Divorce. *J Res Behav Sci*, 17(2): 253-264. (Persian). [Link]

- Patrick S, Sells J N, Giordano F G, Tollerud T R. (2017). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15(2):359-367. [Link]
- Pou J. S. (2019). *Dialectical Behavior Therapy and Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder: Similarities, Differences, and Clinical Implications*. Biola University. [Link]
- Quinn GP, Keough M. (2002). *Experimental Design and Data Analysis for Biologists*. Cambridge: Cambridge University Press. [Link]
- Ragabi GH, Harizavi M, taghipour M. (2017). Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with mediating marital forgiveness in Female. *Biannual Journal of Applied Consulting*, 6(2), 1-22. (Persian). [Link]
- Rezaei V, Fallah M, Vaziri S. (2020). Investigating the Causes of Divorce through Narrative Analysis.in Yazd City and Designing a Prerequisite Education based on the Causes of Divorce using a Hidden Learning Approach on the basis of Family, School, and Student. *The Journal of Toloo e-behdasht*, 19(1):73-83. (Persian). [Link]
- Robinson S, Lang JE, Hernandez AM, Holz T, Cameron M, Brannon B. (2018). Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team, *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 512-516. [Link]
- Sadati E, Mehrbizadeh Honarmand M, Soodani M. (2015). The causal relationship of differentiation, neuroticism, and forgiveness with marital disaffection through mediation of marital conflict. *Family Psychology*, 1(2), 55-68. (Persian). [Link]
- Seidabadi S, Noranipour R, ShafiAbadi A. (2021) The Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy and Imago Relationship Therapy (IMAGO) on the Conflicts of the couples referring to counseling centers in Tehran city. *QJCR*. 19 (76):4-23. (Persian). [Link]
- Sheykhkhadi R, Madani Y, Gholamali Lavasani M. (2017). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Conflict Management Styles of High-Conflicted Couples. *Journal of Health and Community Research Article*: 11(3, 4): 47-55. (Persian). [Link]
- Tajdin A, AleYasin A, Heydari H, Davodi H. (2021) Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and reality therapy on alexithymia among male prisoner clients. *J of Psychological Science*. 19(95): 1519-1532. (Persian). [Link]
- Voci A, Veneziani CA, Fuochi G. (2019). Relating Mindfulness, Heartfulness, and Psychological Well-Being: the Role of Self-Compassion and Gratitude. *Mindfulness*, 10 (2). 339-51. [Link]
- Williamson H.C, Lavner J.A. (2019). Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. *Soc Psy Pers Sci*, 11(5):597-604. [Link]
- Wilson S.J, Andridge R, Peng J, Bailey B.E, Malarkey W.B, Kiecolt-Glaser J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Agegraded pathways to healing. *Psych neuroendocrinology*, 85: 6-13. [Link]
- Yarnell L, Neff K.D. (2013). Self-compassion Interpersonal Conflict Resolutions, and Wellbeing. *Self- Identity*, 12, 1-14. [Link]
- Quinn GP, Keough M. (2002) *Experimental Design and Data Analysis For Biologists*. Cambridge: Cambridge University Press. [Link]