



The effectiveness of compassion-focused couple therapy on marital attachment and emotional intimacy of incompatible couples

Ali Derikvandi¹ , Maryam Esfahani Asl² 

1. M.A. Candidate in Clinical Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran. E-mail: aliderikvandi1998@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran. E-mail: m_esfahani100@iauandimeshk.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 24 October 2023

Received in revised form 22 November 2023

Accepted 26 December 2023

Published Online 20 March 2024

Keywords:

compassion-focused couple therapy, marital attachment, emotional intimacy, marital incompatibility

ABSTRACT

Background: Marital incompatibility is associated with increased anxiety and attachment avoidance and decreased emotional intimacy, which increases the need for couple therapy. Despite this, there is a gap in research on the effect of compassion-focused couple therapy on attachment anxiety, attachment avoidance, and emotional intimacy in incompatible couples.

Aims: The aim of present study was determining the effectiveness of compassion-focused couple therapy on marital attachment and emotional intimacy of incompatible couples.

Methods: The design of the current research was semi-experimental, of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population was all incompatible couples who referred to Sifa, Behin and Hamraz centers of counseling and psychological services of Khorramabadcity in 2023. A sample of 20 couples was placed in two experimental and control groups using the purposive sampling. Couples were evaluated based on Spouse Attachment Styles Questionnaire (Kianzadeh, 2018) and Personal Assessment of Intimacy in Relationships (Schaefer and Olson, 1981) in two stages of pre-test and post-test in both groups. The experimental group received compassion-focused couple therapy over eight 60-minute sessions. Analysis of covariance and SPSS version 27 software were used for data analysis.

Results: The findings of the present study showed that compassion-focused couple therapy was effective in reducing attachment anxiety and attachment avoidance, as well as increasing the emotional intimacy of incompatible couples ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the findings, compassion-focused couple therapy, emphasizing empathy and compassion with oneself and one's spouse, interaction based on compassion with one's spouse, problem-solving-based confrontation with marital challenges and problems, acceptance of oneself and one's spouse with all points strength and weakness and compassionate words and behavior improve attachment anxiety, attachment avoidance and emotional intimacy of incompatible couples. Therefore, compassion-focused couple therapy can be used to improve attachment anxiety, attachment avoidance, and emotional intimacy in incompatible couples.

Citation: Derikvandi, A., & Esfahani Asl, M. (2024). The effectiveness of compassion-focused couple therapy on marital attachment and emotional intimacy of incompatible couples. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 233-250. [10.52547/JPS.23.133.233](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.233)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 133, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.133.233](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.233)



✉ **Corresponding Author:** Maryam Esfahani Asl, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran.

E-mail: m_esfahani100@iauandimeshk.ac.ir, Tel: (+98) 9160374501

Extended Abstract

Introduction

Marital incompatibility means marital dissatisfaction, lack of happiness, lack of agreement in decisions, inappropriate communication between couples. Incompatible couples usually experience a lot of marital conflict. Conflicting and chaotic relationships of incompatible couples not only harm their marital relationship, but also cause discouragement from married life and thoughts related to divorce (Jaafari, Haji Hosseini and Ghobari Bonab, 2017). Attachment anxiety is a condition in which couples have a less positive view of them, often doubt their own worth as a spouse, and blame themselves for their partner's lack of responsiveness. On the other hand, attachment avoidance is a condition in which couples do not feel the need for close relationships and tend to avoid intimacy, hesitate to invest in romantic relationships, and have the lowest level of commitment (Bender & Ingram, 2018). Emotional intimacy is closeness, similarity, and a romantic or emotional personal relationship with another person that is worthy of a deep understanding of the other person's thoughts and feelings, which is used as a source of similarity and closeness (Yoo, Bartle-Haring, Day & Gangamm, 2014; Rahimi & Mousavi, 2020). Compassion-focused therapy encourages individuals to acquire compassion motivation and practice compassionate behaviors (Leaviss & Uttley, 2015). Compassion-focused couple therapy is effective in establishing and maintaining communication, the ability to accept defects and differences in the parties, the ability to express positive emotions in relation to the spouse and the stability of the marriage. The effectiveness of compassion-focused therapy in the individual and marital domain has been investigated, and findings have shown that compassion-focused therapy improves emotional intimacy (Serpa, Bourey, Adjaoute & Pieczynski, 2021), reducing marital conflicts (Nabavi, Shahbazi & korai, 2021), improving emotional self-regulation and emotional processing (Damavandian, Golshani, Saffarinia & Baghdasarians, 2022; Nojavan Kanmiran, Soleymani & Issazadegan, 2023) and repairing insecure marital attachment (Khajeh, Farhadi, & Aghaei, 2022;

Finlay-Jones, Xie, Huang, Ma, & Guo, 2018) in individuals and couples. The current research has addressed the component of emotional intimacy in incompatible couples, while few researches have specifically addressed the component of emotional intimacy and most researches have evaluated marital intimacy in general. In addition, the findings of the current research can help institutions in charge of family and marriage in expanding the use of effective couple therapies, including compassion-focused couple therapy. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of compassion-focused couple therapy on marital attachment and emotional intimacy of incompatible couples.

Method

The present research method was a semi-experimental pre-test and post-test type with a control group. The statistical population was all incompatible couples who referred to Sifa, Behin and Hamraz centers of counseling and psychological services of Khorramabadcity in 2023. The number of 20 incompatible couples selected based on using the targeted manner from the available type (Based on confirming the existence of marital incompatibility between couples according to the opinion of the center's couple therapist) and assigned in a simple random manner based on the table of random numbers into two groups of 20 people experiment (compassion-focused couple therapy) and control. Then, the members of the experimental group received compassion-focused couple therapy for eight sessions, one 60-minute session per week. All participants in the research (experimental and control groups) completed the research tools (Spouse Attachment Styles Questionnaire and Personal Assessment of Intimacy in Relationships) on two occasions (pre-test and post-test). After the completion of eight couples therapy sessions for the experimental group (compassion-focused couples therapy group), the members of both groups (experimental and control) were exposed to the post-test using research tools. It should be noted that the current research has the ethics approval code number IR.IAU.D.REC.1402.047 from the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Dezful

Branch. In the current research, descriptive statistics including mean and standard deviation were used for data analysis, and analysis of covariance was used in the inferential statistics section according to the research question. Also, the data were analyzed using SPSS27 statistical software.

Results

20 incompatible couples participated in this study. In order to investigate the effectiveness of compassion-focused couple therapy on attachment anxiety, attachment avoidance and emotional intimacy, a univariate covariance test was used. The results of this test are shown in the following tables:

Table 1. The results of covariance analysis to compare attachment anxiety in experimental and control group

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	P	Effect size
Pre-test	.12	1	.12	.04	.87	.001
Group	786.01	1	786.01	126.34	.001	.76
Error	124.42	37	5.26	-	-	-
Total	984.14	39	-	-	-	-

Table 2. The results of covariance analysis to compare attachment avoidance in experimental and control group

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	P	Effect size
Pre-test	3.63	1	3.63	.45	.51	.06
Group	1236.29	1	1236.29	247.16	.001	.88
Error	142.17	37	4.62	-	-	-
Total	1397.21	39	-	-	-	-

Table 3. The results of covariance analysis to compare emotional intimacy in experimental and control group

Source of changes	sum of squares	df	mean of squares	F	P	Effect size
Pre-test	.36	1	.36	.11	.78	.001
Group	610.63	1	610.63	171.92	.001	.86
Error	120.18	37	4.06	-	-	-
Total	775.67	39	-	-	-	-

Based on the results obtained in the above tables and considering the lower average scores of the compassion-focused couple therapy group in the post-test of attachment anxiety and attachment avoidance, as well as the higher average scores of the compassion-focused couple therapy group in the post-test of emotional intimacy, it can be concluded that compassion-focused couple therapy is effective and has led to the reduction of attachment anxiety and attachment avoidance, as well as increasing the emotional intimacy of incompatible couples participating in the research.

Conclusion

The purpose of this research was to determine the effectiveness of compassion-focused couple therapy on marital attachment and emotional intimacy in incompatible couples. The results showed that compassion-focused couple therapy had a significant effect on improving marital attachment and its dimensions (attachment anxiety and attachment avoidance) and emotional intimacy in incompatible

couples. In compassion-focused therapy, people learn to accept themselves as they are, have a compassionate view of themselves, and value and respect themselves (Irons & Ladd, 2017). This causes incompatible couples not to avoid their spouse based on the idea that they are not a valuable and acceptable person, or not to develop attachment anxiety based on this view. Instead, they communicate with their spouse based on secure attachment and away from attachment avoidance and attachment anxiety. On the other hand, in compassion-focused therapy, people learn that each person has both strengths and weaknesses that can affect their lives, and that others also have problems and these problems can affect the way they communicate and interact with others (Gilbert, 2014). Awareness of these facts has made incompatible couples not to expect too much from their spouse and to accept her with limitations and weaknesses, and this has influenced the increase of their emotional intimacy with their spouse. The present study showed that compassion-focused couple therapy leads to more sharing of feelings and

emotions and positive self-disclosure of incompatible couples in the form of an intimate relationship and is a suitable method for couples with attachment anxiety and attachment avoidance. Therefore, couple therapists can use this method of couple therapy along with other methods, use couple intervention to improve marital attachment and emotional intimacy of incompatible couples.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the master's thesis of the first author in the field of clinical psychology, Islamic Azad University, Andimeshk branch. The current research has the ethics approval code number IR.IAU.D.REC.1402.047 from the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Dezful Branch. In order to maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying names and ID details of individuals. In addition, necessary feedback was given regarding the possibility of withdrawing the participants if they do not want to cooperate in any stage of the research.

Funding: This research was done in the form of a master's thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author was responsible for writing all stages of the article and the second author participated in correcting and revising the article.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest related to this research.

Acknowledgments: We would like to express our gratitude to all the officials of the Islamic Azad University of Andimeshk branch who helped the authors in issuing the necessary permits to carry out the research, as well as the couples that participated in this research.



اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر دل‌بستگی زناشویی و صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار

علی دریکوندی^۱، مریم اصفهانی‌اصل^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: ناسازگاری زناشویی با افزایش اضطراب و اجتناب دل‌بستگی و کاهش صمیمیت عاطفی همراه است که ضرورت زوج‌درمانی را افزایش می‌دهد. باوجوداین، در زمینه تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی در زوج‌های ناسازگار، شکاف پژوهشی دیده می‌شود.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر دل‌بستگی زناشویی و صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوج‌های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی سیفا، بهین و همراز شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه‌ای به تعداد ۲۰ زوج با روش نمونه‌گیری هدفمند در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سنجش زوج‌ها بر اساس پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی همسران (کیان‌زاده، ۱۳۸۸) و پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط (شفر و اولسون، ۱۹۸۱) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه انجام شد. گروه آزمایش زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت را طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر کاهش اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی و نیز افزایش صمیمیت عاطفی زوجین ناسازگار مؤثر بود ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت با تأکید بر همدلی و شفقت با خود و همسر، تعامل مبتنی بر شفقت با همسر، مواجهه مبتنی بر حل مسئله با چالش‌ها و مشکلات زناشویی، پذیرش خویشتن و همسر با همه نقاط قوت و ضعف و کلام و رفتار مشفقانه موجب بهبود اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی زوجین ناسازگار می‌شود. بنابراین می‌توان از زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت برای بهبود اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی زوجین ناسازگار استفاده کرد. در قسمت نتیجه‌گیری طبق نظر داور محترم و بر اساس رویه موجود در آخرین مقاله‌های چاپ‌شده مجله به مهم‌ترین کاربرد مبتنی بر یافته‌های به‌دست‌آمده اشاره شده است.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۲

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت، دل‌بستگی زناشویی، صمیمیت عاطفی، ناسازگاری زناشویی

استناد: دریکوندی، علی؛ و اصفهانی‌اصل، مریم (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر دل‌بستگی زناشویی و صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۳، ۲۳۳-۲۵۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۳، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.133.233](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.233)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: مریم اصفهانی‌اصل، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران.

رایانامه: m_esfahani100@iauandimeshk.ac.ir; تلفن: ۰۹۱۶۰۳۷۴۵۰۱

مقدمه

سازگاری زناشویی، متغیر مهمی در زندگی زوج‌ها محسوب می‌شود و شرایطی است که در آن زن و شوهر احساس رضایت از ازدواج دارند، به شکلی محترمانه و متقابل با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و دارای تصمیم‌گیری مشترک، عملکرد خانوادگی مؤثر و رضایت جنسی هستند (لی و همکاران، ۲۰۱۶؛ پاداش و همکاران، ۱۴۰۰). ناسازگاری زناشویی^۱ به معنای نارضایتی زناشویی، عدم احساس خوشبختی، عدم توافق در تصمیم‌گیری‌ها، ارتباط نامناسب بین زوج‌ها است. زوج‌های ناسازگار^۲ معمولاً تعارض‌های زناشویی زیادی را تجربه می‌کنند. روابط پرتعارض و آشفته زوج‌های ناسازگار نه تنها به رابطه زوجی آن‌ها آسیب می‌زند بلکه موجب دل‌سردی از زندگی زناشویی و افکار مرتبط با طلاق می‌گردد. علاوه بر این زوجین ناسازگار، زندگی خانوادگی را برای فرزندان متلاطم می‌سازند. کودکان در چنین خانواده‌هایی فاقد احساس امنیت کافی هستند و مشکلات ارتباطی والدین منجر به آشفتگی‌های روانشناختی و احساس ناامنی در فرزندان می‌شود (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی از ویژگی‌های زوج‌های ناسازگار، کاهش دل‌بستگی ایمن^۳ و افزایش دل‌بستگی نایمن^۴ در روابط زناشویی‌شان است. دل‌بستگی عبارت است از رابطه عاطفی پایدار که یک شخص با شخص دیگری برقرار می‌کند و پیوند هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم با آن‌هاست ایجاد می‌شود. دل‌بستگی زناشویی^۵ نقش مهمی در روابط زوج‌ها دارد و بخش مهمی از درک تعارض و ناسازگاری زناشویی است، زیرا تصور می‌شود که سبک دل‌بستگی نایمن فرد در طی تجربه‌های پرتنش و تعارض آمیز فعال می‌شود (مارشال و همکاران، ۲۰۱۱). اضطراب دل‌بستگی^۶ وضعیتی است که در آن زوج‌ها دیدگاه کمتر مثبتی در مورد خودشان دارند، اغلب در مورد ارزش خودشان به‌عنوان یک همسر شک دارند و خودشان را برای فقدان پاسخگویی همسرشان سرزنش می‌کنند. از سوی دیگر، اجتناب دل‌بستگی^۷ وضعیتی است که در آن زوج‌ها نیازی به روابط نزدیک احساس نمی‌کنند و تمایل به اجتناب از صمیمیت دارند، برای

سرمايه‌گذاري در روابط عاشقانه تردید دارند و دارای پایین‌ترین سطح تعهد هستند (بندر و اینگرام، ۲۰۱۸).

در زوج‌های ناسازگار احساس‌های منفی نسبت به خود یا همسر وجود دارد، همچنین دیدگاه آن‌ها نسبت به خود و همسر منفی است. همچنین، زوج‌های ناسازگار در رابطه با همسر کمتر احساس تعلق یا استقلال می‌کنند و ممکن است دست به سرزنش خود و همسر بزنند. در سطح دل‌بستگی الگوی دل‌بستگی زوج‌های ناسازگار از نوع دل‌بستگی نایمن اجتنابی یا اضطرابی است که در طی آن یا از همسر و ارتباط با وی اجتناب می‌کنند و یا در ابراز عشق و محبت به همسر دچار تردید و ابهام هستند (مانجو، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از ویژگی‌های زوج‌های ناسازگار، کاهش سطح صمیمیت عاطفی^۸ در رابطه زناشویی‌شان است. صمیمیت نوعی رابطه است که در آن خودافشایی، درک، اعتماد و نزدیکی عمیق بین دو فرد تجربه می‌شود (نایت و همکاران، ۲۰۱۴). صمیمیت عاطفی نزدیکی، همسانی و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که درخور درک عمیق از افکار و احساسات فرد مقابل است که به‌عنوان منبع همسانی و نزدیکی به کار می‌رود (یو و همکاران، ۲۰۱۴؛ رحیمی و موسوی، ۱۳۹۹). در زوج‌های ناسازگار به دلیل مشکلاتی که در روابط آن‌ها با یکدیگر ایجاد می‌شود، سطح صمیمیت عاطفی به‌شدت کاهش می‌یابد، آن‌ها از ابراز عشق و محبت به یکدیگر امتناع می‌کنند، از نظر احساسی و عاطفی از یکدیگر دور می‌شوند و در سطح عملکردی نیز از رفتارهای صمیمانه نسبت به یکدیگر دست می‌کشند (آذری و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به شکل‌گیری سبک دل‌بستگی نایمن از نوع اجتنابی و اضطرابی و نیز کاهش سطح صمیمیت عاطفی و زناشویی در زوج‌های ناسازگار، انجام مداخله‌هایی که بتواند به بهبود دل‌بستگی زناشویی و افزایش صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار کمک کند. بسیار حائز اهمیت است. از سوی دیگر، ازدیاد طلاق و ناسازگاری و عدم رضایت زناشویی از یک‌سو و نیز تمایل زوج‌ها برای تقویت و بهبود ارتباط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز زوج‌ها به درمان و آموزش تخصصی برای حل و فصل مشکلات زناشویی و غنی‌سازی زندگی زناشویی است (ایمانی زاد، گل

1. marital incompatibility

2. incompatible couples

3. secure attachment

4. insecure attachment

5. marital attachment

6. attachment anxiety

7. attachment avoidance

8. emotional intimacy

همکاران، ۱۴۰۰). در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند که هر فردی هم نقاط قوت دارد و هم معایبی دارد که می‌تواند بر زندگی وی تأثیر بگذارد. از سوی دیگر افراد یاد می‌گیرند که دیگران نیز دارای مشکلاتی هستند و این مشکلات می‌توانند بر نحوه برقراری ارتباط و تعامل آن‌ها با دیگران تأثیر بگذارند (گیلبرت، ۲۰۱۴). همچنین، در زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت به زوج‌ها به کارگیری زبان و کلام مشفقانه و رفتار مبتنی بر شفقت آموزش داده می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود تا با همسر و سایر اعضای خانواده با کلام و لحن و بیان مبتنی بر شفقت گفتگو کنند (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰). در نهایت، در زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت زوج‌ها یاد می‌گیرند همسر خود را بدون قضاوت بپذیرند و توانایی بخشش همسر علی‌رغم ناراحتی و دلخوری‌شان داشته باشند. همچنین آن‌ها یاد می‌گیرند صبوری و بردباری در ارتباط با همسر و تنش‌ها و تعارض‌های بین‌فردی با همسر داشته باشند (یوسفی و کریم‌نژاد، ۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در حوزه فردی زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است و یافته‌ها نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر شفقت موجب بهبود صمیمیت عاطفی (سریا، بوری، آجاوته و پایژینسکی، ۲۰۲۱)، کاهش تعارض‌های زناشویی (نبوی، شهبازی و کرای، ۱۴۰۰)، بهبود خودتنظیمی هیجانی و پردازش هیجانی (دماوندیان، گلشنی، صفاری‌نیا و باغداساریانس، ۱۴۰۱؛ نوجوان کانمیران، سلیمانی و عیسی‌زادگان، ۱۴۰۱) و ترمیم دل‌بستگی زناشویی نایمن (خواجه، فرهادی و آقایی، ۱۴۰۱؛ فینلای-جونز، شای، هوانگ، مای و گو، ۲۰۱۸) در افراد و زوج‌ها می‌شود. مطالعات متعددی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت را بر دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی در افراد و زوج‌ها نشان داده‌اند.

خواجه و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی آزمایشی با عنوان تأثیر بسته تلفیقی زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۳ و شفقت درمانی بر کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد دل‌بستگی زناشویی زوج‌ها دریافتند بسته تلفیقی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و شفقت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی و کاهش دل‌بستگی نایمن (اضطراب و اجتناب دل‌بستگی) و افزایش دل‌بستگی ایمن زوج‌ها مؤثر بوده است. متین و اعتمادی (۱۴۰۰) در پژوهشی آزمایشی با عنوان تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دل‌بستگی زوج‌های دارای

محمدیان، مرادی و گودرزی، ۱۴۰۰). یکی از مداخله‌هایی که اخیراً مورد توجه روان‌درمانگران قرار گرفته است، درمان متمرکز بر شفقت^۱ است. هدف درمان متمرکز بر شفقت این است که به افراد کمک کند با خودمهربانی و شفقت به خودانتقادی پاسخ دهند. درمان متمرکز بر شفقت افراد را تشویق می‌کند که انگیزش شفقت را به دست آورده و رفتارهای شفقت‌آمیز را تمرین کنند (لیویس و آتلی، ۲۰۱۵). مکانیسم‌های تغییر درمان متمرکز بر شفقت شامل پرورش اطمینان به خود، جدا شدن از تفکرات خودانتقادی، تحریک توجه برای عاطفه مثبت و پردازش آن، بهبود تحمل پریشانی و کاهش عاطفه منفی است (سامرز-اسپیچکرمن، رادستاک و چاکسی، ۲۰۲۳). زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت^۲ در برقراری و حفظ ارتباط، توانایی پذیرش نقص‌ها و تفاوت‌ها در طرفین، توانایی بیان عواطف و هیجان‌های مثبت در ارتباط با همسر و پایداری ازدواج مؤثر است. در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند تا خود را همان‌گونه که هستند بپذیرند، نگرش و دید مشفقانه‌ای نسبت به خود داشته باشند و برای خود ارزش و احترام قائل شوند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). همچنین، در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند تا به‌جای اجتناب از چالش‌ها و مشکلات زندگی با آن‌ها روبرو شوند و بر اساس نگرش حل مسئله سعی در حل و فصل این چالش‌ها و مشکلات داشته باشند (لئوپولد، ۲۰۱۹). در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند تا با همدلی و شفقت با همسرشان تعامل برقرار کنند و عیب‌ها و ایرادهایی که در کلام یا رفتار همسرشان وجود دارد را به‌عنوان ویژگی‌هایی که ممکن است در بسیاری از افراد وجود داشته باشد بنگرد و بر همین اساس از اجتناب نسبت به همسر بکاهد و سعی در برقراری تعامل با داشته باشد (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰). در زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت زوجین ناسازگار یاد می‌گیرند تا به پرورش حس همدلی و شفقت با خود بپردازند، به‌جای احساسات خودتخریب‌گرایانه و شرم احساسات مشترک انسانی و احساسات مثبت را در پیش بگیرند (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، در زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت، زوج‌ها یاد می‌گیرند تا با درک همدلانه و همدلی نسبت به همسر خویش رفتار کنند و بتوانند خود را در جای همسرشان قرار دهند و مسائل و اختلاف‌های زوجی را از دید همسرشان هم بنگرند (لطفی و

1. compassion-focused therapy

2. compassion-focused couple therapy

3. emotion-focused couple therapy

محسوب می‌شود. زوج درمانی متمرکز بر شفقت سطح صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار را از طریق کمک به آن‌ها برای اتخاذ دیدگاهی مشفقانه نسبت به خود و همسر، ابراز عشق و محبت به یکدیگر و رفتارهای صمیمانه نسبت به یکدیگر افزایش می‌دهد. همچنین زوج درمانی متمرکز بر شفقت از طریق تسهیل ابراز احساسات و عواطف مثبت زوج‌های ناسازگار نسبت به یکدیگر، کمک به شکل‌گیری احساس تعلق در آن‌ها و افزایش گرایش به تعامل با همسر منجر به شکل‌گیری و تداوم دل‌بستگی ایمن و کاهش دل‌بستگی نایمن (اضطراب و اجتناب دل‌بستگی) در زوج‌های ناسازگار می‌شود. از سوی دیگر، پژوهش حاضر به مؤلفه صمیمیت عاطفی در زوج‌های ناسازگار پرداخته است، در حالی که پژوهش‌های کمی به صورت اختصاصی به مؤلفه صمیمیت عاطفی پرداخته‌اند و پژوهش‌ها بیشتر صمیمیت زناشویی را به صورت کلی مورد ارزیابی قرار داده‌اند. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به نهادهای متولی خانواده و ازدواج در گسترش استفاده از زوج درمانی‌های مؤثر از جمله زوج درمانی متمرکز بر شفقت کمک کند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر دل‌بستگی زناشویی و صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوج‌های ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی سیفا، بهین و همراز شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۲ بودند. تعداد ۲۰ زوج ناسازگار بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس (بر اساس مصاحبه و تأیید وجود ناسازگاری زناشویی بین زوج‌ها طبق نظر زوج درمانگر مراکز) انتخاب و به شیوه تصادفی ساده بر اساس جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش (زوج درمانی متمرکز بر شفقت) و گروه گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل: داشتن ناسازگاری با همسر بر اساس نظر زوج درمانگر مراکز، زندگی با همسر و عدم متارکه، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلال روانی که مانع از شرکت در پژوهش شود (برای بررسی مورد اخیر، شرکت‌کنندگان توسط روانشناس بالینی مراکز مورد بررسی قرار گرفتند)

تعارض زناشویی دریافتند شفقت درمانی به‌طور معناداری موجب افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی زوج‌های دارای تعارض زناشویی شده است. رضایی والا و یارمحمدی واصل (۱۳۹۹) در پژوهشی آزمایشی تأثیر آموزش شفقت درمانی بر صمیمیت زناشویی و خرسندی زناشویی را در زنان متأهل مورد بررسی قرار دادند و دریافتند آموزش مبتنی بر شفقت به خود بر افزایش صمیمیت عاطفی و خرسندی زناشویی در زنان متأهل مؤثر بوده است. آذری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی آزمایشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودسرکوبگری و صمیمیت هیجانی زنان متقاضی دریافتند شفقت درمانی بر کاهش خودسرکوبگری و افزایش صمیمیت هیجانی زنان متقاضی طلاق شده است. یوسفی و کریم‌نژاد (۱۳۹۷) در پژوهشی آزمایشی با عنوان اثربخشی آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارض‌های زناشویی، بخشش و صمیمیت زوج‌های ناشنوا و کم‌شنوای شهر اصفهان دریافتند آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، کاهش تعارض‌های زناشویی، افزایش بخشش و افزایش صمیمیت زوج‌های ناشنوا و کم‌شنوا مؤثر بوده است. کرایگر و همکاران (۲۰۱۹) در یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی دریافتند شفقت درمانی بر کاهش خودانتقادی و افزایش صمیمیت عاطفی زنان متأهل دارای تعارض با همسر مؤثر بوده است. فینلای-جونز و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی آزمایشی با عنوان مطالعه آزمایشی برنامه ۸ هفته‌ای آموزش شفقت خود ذهن آگاهانه در یک نمونه جمعیت چینی دریافتند شفقت درمانی ذهن آگاهانه بر کاهش دل‌بستگی زناشویی نایمن و افزایش دل‌بستگی زناشویی ایمن و نیز کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌های چینی مؤثر بوده است. مک‌لین و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی آزمایشی دریافتند شفقت درمانی به‌طور معناداری منجر به کاهش سبک‌های دل‌بستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی، افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و نیز افزایش صمیمیت عاطفی در بزرگسالان بازمانده بهره‌کشی جنسی شده است.

ناسازگاری زناشویی می‌تواند زمینه‌ساز طلاق عاطفی یا رسمی بین زوج‌ها شود و اثرات آسیب‌زایی بر فرزندان، خانواده و جامعه داشته باشد، از این رو حل و فصل این ناسازگاری‌ها و پیامدهای روانشناختی‌شان در زوج‌ها بسیار حائز اهمیت است. زوج درمانی متمرکز بر شفقت در کاهش دل‌بستگی نایمن و افزایش صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار، درمانی مؤثر

۲. پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط^۲: پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط توسط شفر و اولسون در سال ۱۹۸۱ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال است و صمیمیت را در شش بعد اندازه‌گیری می‌کند که شامل صمیمیت عاطفی (سؤال‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵ و ۳۱)، صمیمیت اجتماعی (سؤال‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶ و ۳۲)، صمیمیت جنسی (سؤال‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷ و ۳۳)، صمیمیت عقلانی (سؤال‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸ و ۳۴)، صمیمیت تفریحی (سؤال‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹ و ۳۵) و صمیمیت عمومی (سؤال‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰ و ۳۶) است (خجسته مهر، احمدی قوزلوجه، سودانی و شیرالی‌نیا، ۱۳۹۴). نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل هیچ‌وقت، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه انجام می‌شود که به ترتیب از نمره ۱ تا ۵ به آن تخصیص می‌یابد. لازم به ذکر است سؤال‌های ۱۳، ۲۵ و ۳۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای نمره کل پرسشنامه حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ است که نمره بالاتر به معنای صمیمیت بیشتر است. برای صمیمیت عاطفی حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۰ است که نمره بالاتر به معنای صمیمیت عاطفی بیشتر است. در پژوهش شفر و اولسون (۱۹۸۱) روایی سازه پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط به شیوه تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده وجود شش عامل صمیمیت عاطفی، اجتماعی، جنسی، عقلانی، تفریحی و عمومی بود. همچنین، در پژوهش شفر و اولسون (۱۹۸۱) پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ به دست آمد که پایایی برای خرده‌مقیاس صمیمیت عاطفی ۰/۷۵ بود. در پژوهش شیرالی‌نیا (۱۳۹۱) روایی هم‌زمان پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط را بر اساس همبستگی آن با پرسشنامه صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) محاسبه کرد که همه ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. در پژوهش شیرالی‌نیا (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ و پایایی خرده‌مقیاس صمیمیت عاطفی به برابر با ۰/۶۳ به دست آمد (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر پایایی خرده‌مقیاس صمیمیت عاطفی از پرسشنامه ارزیابی شخصی

بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز تمایل شرکت‌کننده برای خروج از جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت و غیبت در حداقل دو جلسه از برنامه درمانی بود.

(ب) ابزار

در مطالعه حاضر از دو پرسشنامه زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی همسران^۱: پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی همسران در سال ۱۳۸۸ توسط کیان‌زاده تدوین شده است که به‌طور خاص، دل‌بستگی در رابطه با همسر را ارزیابی می‌کند (کیان، اعتمادی و بهرامی، ۱۳۹۹). پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی همسران شامل ۴۱ سؤال است که در دو مقیاس اضطراب دل‌بستگی با ۱۷ سؤال (از سؤال ۱ تا ۱۷) و اجتناب دل‌بستگی با ۲۴ سؤال (از سؤال ۱۸ تا ۴۱) طراحی و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از بسیار کم تا بسیار زیاد انجام می‌شود که به ترتیب از نمره ۱ تا ۵ به آن تخصیص می‌یابد. سؤال‌های ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۴۰ و ۴۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای نمره کل پرسشنامه حداقل نمره ۴۱ و حداکثر نمره ۲۰۵ است که نمره بیشتر دلالت بر دل‌بستگی ناایمن بیشتر دارد. برای اضطراب دل‌بستگی حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ است که نمره بیشتر دلالت بر اضطراب دل‌بستگی بالاتر دارد. برای اجتناب دل‌بستگی حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است که نمره بیشتر دلالت بر اجتناب دل‌بستگی بیشتر دارد. در پژوهش کیان‌زاده (۱۳۸۸) برای تعیین روایی سازه پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی همسران از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش واریماکس و چرخش عامل‌ها استفاده شد که در نهایت دو عامل اصلی اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی به دست آمد. همچنین، در پژوهش کیان‌زاده (۱۳۸۸) پایایی پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی همسران بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴، برای اجتناب دل‌بستگی ۰/۹۶ و برای اضطراب دل‌بستگی ۰/۹۴ محاسبه شد (کیان، اعتمادی و بهرامی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی همسران بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۹۰ محاسبه شد.

۱. Spouse Attachment Styles Questionnaire (SASQ)

۲. Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR)

صمیمیت بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ است. هر هفته یک جلسه به مدت ۶۰ دقیقه و در طی ۸ هفته برای محاسبه شد. شرکت کنندگان برگزار شد.

خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی متمرکز بر شفقت مبتنی بر پروتکل زوج درمانی متمرکز بر شفقت (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰) در جدول ۱ آمده

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل زوج درمانی متمرکز بر شفقت (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	معرفی مدل درمان، شناسایی دلایل ناسازگاری زوجها	اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط اولیه، معرفی اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و زوج درمانی متمرکز بر شفقت به زوج ها، مروری بر ساختار جلسات، ارزیابی دلایل و عوامل زمینه ساز ناسازگاری زوجها بر اساس گزارش آن ها، مفهوم سازی آموزش خود شفقتی	پاسخگویی به پرسشنامه ها در پیش آزمون، معرفی خود، ارائه گزارش در مورد دلایل ناسازگاری با همسر
دوم	معرفی مؤلفه های شفقت خود و فنون درمان متمرکز بر شفقت	شناخت و معرفی مؤلفه های شفقت خود، آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واریسی بدنی و تنفس، آموزش همدلی؛ آموزش زوجها برای امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند	انجام تمرین های ذهن آگاهی، واریسی بدنی، تنفس ذهن آگاهانه و همدلی در منزل و به اتفاق همسر
سوم	آموزش شفقت ورزی به خود و دیگران	آشنایی با خصوصیات افراد شفقت ورز، آموزش شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند، پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خود تخریب گرانه و شرم	انجام تمرین های شفقت ورزی به خود و دیگران در منزل و نسبت به همسر
چهارم	آموزش خودشناسی مبتنی بر شفقت، آموزش تمرین های پرورش ذهن مشفقانه، آموزش بخشایش	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا بدون شفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن مشفقانه (ارزش خود شفقتی، همدلی نسبت به خود و دیگران)، آموزش بخشایش	انجام تمرین های خودشناسی بر حسب شفقت، تمرین های پرورش ذهن مشفقانه و تمرین های بخشایش به ویژه نسبت به همسر
پنجم	آموزش پذیرش بدون قضاوت، آموزش بردباری، آموزش پذیرش مشکلات	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین های پرورش ذهن شفقت ورز، بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش بردباری، آموزش پذیرش مشکلات، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن زوجین با چالش های مختلف مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر ذهنی شفقت آمیز،	انجام تمرین های پذیرش بدون قضاوت، بردباری و پذیرش مشکلات
ششم	آموزش تصویرسازی ذهنی شفقت آمیز، آموزش روش های ابراز شفقت	آموزش روش های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، مقطعی و پیوسته) به زوج ها و به کارگیری این روش ها در زندگی روزمره و برای همسر، فرزندان، والدین، دوستان و آشنایان، آموزش توسعه و تداوم احساسات ارزشمند و متعالی	انجام تمرین های تصاویر ذهنی شفقت آمیز، تمرین روش های ابراز شفقت و احساسات ارزشمند و متعالی به ویژه در ارتباط با همسر
هفتم	آموزش نوشتن نامه های مشفقانه و یادداشت برداری مشفقانه از وقایع روزانه	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه های مشفقانه برای خود، همسر و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت	انجام تمرین نوشتن نامه های مشفقانه و یادداشت برداری مشفقانه از وقایع روزانه
هشتم	مرور و تمرین مهارت های مشفقانه، ارائه راهکار برای حفظ و به کارگیری آموزه های درمان متمرکز بر شفقت، اجرای پس آزمون	آموزش و تمرین مهارت ها، مرور و تمرین مهارت های مشفقانه ارائه شده در جلسات قبلی برای کمک به زوج ها تا بتوانند به روش های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود سازگار شوند، جمع بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری آموزه های این روش درمانی در زندگی روزمره زوج ها، اجرای پس آزمون	پاسخگویی به پرسشنامه ها در پس آزمون

ج) روش اجرا

در پژوهش حاضر پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک و اخذ کد اخلاق، تعداد ۲۰ زوج ناسازگار بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس (با توجه به مصاحبه و تأیید متخصص بالینی مبنی بر ناسازگاری زناشویی بین زوج‌ها) انتخاب و به شیوه تصادفی ساده بر اساس جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش (زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت) و گواه گمارش شدند. سپس اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت را از سوی نویسنده اول مقاله دریافت کردند. همه شرکت‌کنندگان در پژوهش (گروه‌های آزمایش و گواه) ابزارهای پژوهش (پرسشنامه‌های سبک‌های دل‌بستگی همسران و پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط) را در دو نوبت (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تکمیل کردند. پس از پایان برگزاری ۸ جلسه زوج‌درمانی برای گروه آزمایش (گروه زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت)، اعضای هر دو گروه (آزمایش و گواه) به وسیله ابزارهای پژوهش در معرض پس‌آزمون قرار گرفتند. در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی با توجه به سؤال

پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS27، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعداد ۲۰ زوج ناسازگار در مطالعه حاضر شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۲/۱۴ و ۵/۲۹ سال و در گروه گواه به ترتیب برابر با ۳۴/۰۸ و ۵/۷۳ سال بود. شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش شامل ۱۰ زن (۵۰ درصد) و ۱۰ مرد (۵۰ درصد) به صورت زوج و این میزان در گروه گواه نیز به ترتیب شامل ۱۰ زن (۵۰ درصد) و ۱۰ مرد (۵۰ درصد) به صورت زوج بود. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۹ نفر (۴۵ درصد) از شرکت‌کنندگان دیپلم و زیر دیپلم و ۱۱ نفر (۵۵ درصد) لیسانس و بالاتر و در گروه گواه این میزان به ترتیب شامل ۷ نفر (۳۵ درصد) دیپلم و زیر دیپلم و ۱۳ نفر (۶۵ درصد) لیسانس و بالاتر بود. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد سه متغیر اصلی پژوهش حاضر یعنی اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی در گروه‌های آزمایش و گواه را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش کرده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی نمرات متغیرهای اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی

متغیر		گروه	تعداد	مرحله			
				پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
				میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
اضطراب دل‌بستگی	آزمایش	۲۰	۵۶/۸۷	۴/۵۳	-۰/۲۸	-۰/۷۹	۳۲/۶۷
	گواه	۲۰	۵۷/۵۳	۴/۰۱	-۰/۰۸	-۰/۸۱	۵۸/۱۷
اجتناب دل‌بستگی	آزمایش	۲۰	۷۸/۸۰	۴/۸۵	۰/۷۵	-۰/۱۵	۳۷/۷۸
	گواه	۲۰	۷۷/۴۰	۴/۹۲	۰/۱۵	-۰/۴۵	۷۹/۰۷
صمیمیت عاطفی	آزمایش	۲۰	۱۴/۸۰	۱/۰۱	۰/۴۳	-۱/۱۰	۲۳/۷۳
	گواه	۲۰	۱۵/۲۷	۱/۰۳	۰/۰۹	-۰/۸۹	۱۶/۴۰

در این پژوهش جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین و بررسی همگنی شیب رگرسیون استفاده شد. آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف-اسمیرنوف در پیش‌آزمون برای متغیر اضطراب دل‌بستگی (۰/۴۴)، اجتناب دل‌بستگی (۰/۷۵) و صمیمیت عاطفی (۰/۳۵) در مقایسه با مقادیر بحرانی برای سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست و مقادیر مشاهده‌شده از مقادیر

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود در خصوص متغیرهای اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون و در خصوص متغیر صمیمیت عاطفی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون هستیم.

اجتناب دل‌بستگی ($F=1/52$ و $P>0/05$) و صمیمیت عاطفی ($P>0/05$) و $P>0/96$ ($F=0/96$) بزرگ‌تر از $0/05$ بود، بنابراین همگنی واریانس‌های خطا برای هر سه متغیر تأیید می‌شود. همچنین نتایج سطح معناداری به‌دست آمده همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی بزرگ‌تر از $0/05$ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش رعایت شده است و مانعی برای انجام تحلیل کوواریانس چند متغیری وجود نداشت که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. این تحلیل در ابتدا ترکیب خطی متغیرهای وابسته (اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی) را در بین گروه‌ها، بر حسب اثرات گروه مورد مقایسه قرار می‌دهد.

بحرانی کمتر است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود و توزیع نمرات در پیش‌آزمون متغیرهای وابسته (اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی) برای گروه‌های آزمایش و گواه طبیعی است. بنابراین با توجه به پذیرفته شدن فرض نرمال بودن توزیع نمرات، از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی تفاوت میان گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای مورد بررسی استفاده نماییم. از جمله دیگر پیش‌فرض‌های مهم در آزمون تحلیل کوواریانس، همگنی واریانس‌های خطا است که با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر، با استفاده از آزمون لوین سطح معناداری به‌دست آمده برای هر سه متغیر اضطراب دل‌بستگی ($F=1/27$ و $P>0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس چند متغیری جهت مقایسه متغیرهای وابسته در گروه زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت و گروه گواه

آزمون	ارزش	df فرضیه	df خطا	F	مقدار P	اندازه اثر
اثر بیلابی	۰/۹۸	۳	۳۳	۱۳۸/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸
لامبدای ویلکس	۰/۰۲	۳	۳۳	۱۳۸/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸
اثر هتلینگ	۴۵۷/۶۲	۳	۳۳	۱۳۸/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸
بزرگترین ریشه روی	۴۵۷/۶۲	۳	۳۳	۱۳۸/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸

کوواریانس یک متغیری در متن کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ تا ۶ آمده است. به‌منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر اضطراب دل‌بستگی از آزمون کوواریانس یک متغیری استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۴ آمده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ نشان داد بین دو گروه از جهت ترکیب خطی متغیرهای وابسته (اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=138/60$ ، $p<0/05$). برای مقایسه دو گروه در اضطراب دل‌بستگی، اجتناب دل‌بستگی و صمیمیت عاطفی از تحلیل

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری جهت مقایسه اضطراب دل‌بستگی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۸۷	۰/۰۰۱
گروه	۷۸۶/۰۱	۱	۷۸۶/۰۱	۱۲۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۱۲۴/۴۲	۳۷	۵/۲۶	-	-	-
کل	۹۸۴/۱۴	۳۹	-	-	-	-

کاهش معنادار اضطراب دل‌بستگی در گروه آزمایش شده است؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در کاهش اضطراب دل‌بستگی زوج‌های ناسازگار مؤثر بوده است. در جدول ۵ اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر اجتناب دل‌بستگی با آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری بررسی شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری از لحاظ اضطراب دل‌بستگی ($p<0/001$) و وجود دارد، به‌طوری‌که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت با توجه به میانگین نمره گروه آزمایش در اضطراب دل‌بستگی (۳۲/۶۷) نسبت به میانگین نمره گروه کنترل در اضطراب دل‌بستگی (۵۸/۱۷) موجب

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری جهت مقایسه اجتناب دل‌بستگی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳/۶۳	۱	۳/۶۳	۰/۴۵	۰/۵۱	۰/۰۶
گروه	۱۲۳۶/۲۹	۱	۱۲۳۶/۲۹	۲۴۷/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸
خطا	۱۴۲/۱۷	۳۷	۴/۶۲	-	-	-
کل	۱۳۹۷/۲۱	۳۹	-	-	-	-

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری از لحاظ اجتناب دل‌بستگی ($p < ۰/۰۰۱$) و $F = ۲۴۷/۱۶$) وجود دارد، به طوری که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت با توجه به میانگین نمره گروه آزمایش در اجتناب دل‌بستگی (۳۷/۷۸) نسبت به میانگین نمره گروه گواه در اجتناب دل‌بستگی (۷۹/۰۷) موجب کاهش

معنادار اجتناب دل‌بستگی در گروه آزمایش شده است؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در کاهش اجتناب دل‌بستگی زوج‌های ناسازگار مؤثر بوده است. در جدول ۶ اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر صمیمیت عاطفی با آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری بررسی شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری جهت مقایسه صمیمیت عاطفی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۰/۳۶	۱	۰/۳۶	۰/۱۱	۰/۷۸	۰/۰۰۴
گروه	۶۱۰/۶۳	۱	۶۱۰/۶۳	۱۷۱/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶
خطا	۱۲۰/۱۸	۳۷	۴/۰۶	-	-	-
کل	۷۷۵/۶۷	۳۹	-	-	-	-

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری از لحاظ صمیمیت عاطفی ($p < ۰/۰۰۱$) و $F = ۱۷۱/۹۲$) وجود دارد، به طوری که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت با توجه به میانگین نمره گروه آزمایش در صمیمیت عاطفی (۲۳/۷۳) نسبت به میانگین نمره گروه گواه در صمیمیت عاطفی (۱۶/۴۰) موجب افزایش معنادار صمیمیت عاطفی در گروه آزمایش شده است؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در افزایش صمیمیت عاطفی زوج‌های ناسازگار مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر دل‌بستگی زناشویی و صمیمیت عاطفی در زوج‌های ناسازگار بود. نتایج نشان داد نمرات اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به‌طور معنادار کاهش یافته است، به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت که زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت تأثیر معناداری در بهبود دل‌بستگی زناشویی و ابعاد آن (اضطراب دل‌بستگی و

اجتناب دل‌بستگی) در زوج‌های ناسازگار داشت. این یافته با یافته‌های خواجه و همکاران (۱۴۰۱)، متین و اعتمادی (۱۴۰۰)، فینالی-جونز و همکاران (۲۰۱۸) و مک‌لین و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند تا خود را همان‌گونه که هستند بپذیرند، نگرش و دید مشفقانه‌ای نسبت به خود داشته باشند و برای خود ارزش و احترام قائل شوند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). این امر باعث می‌شود تا زوجین ناسازگار بر اساس این تصور که شخص ارزشمند و مورد قبولی نیستند از همسرشان اجتناب نکنند و یا بر اساس این دیدگاه اضطراب دل‌بستگی را در خود پرورش ندهند. بلکه در عوض بر اساس دل‌بستگی ایمن و به‌دور از اجتناب دل‌بستگی و اضطراب دل‌بستگی با همسرشان ارتباط برقرار کنند. از سوی دیگر، در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند تا با همدلی و شفقت با همسرشان تعامل برقرار کنند و عیب‌ها و ایرادهایی که در کلام یا رفتار همسرشان وجود دارد را به‌عنوان ویژگی‌هایی که ممکن است در بسیاری از افراد وجود داشته باشد بنگرد و بر همین اساس از اجتناب نسبت به همسر بکاهد و سعی در برقراری تعامل با داشته باشد (لطفی و همکاران،

۱۴۰۰). همین امر موجب شده است که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش اجتناب دل‌بستگی در زوجین ناسازگار شود. همچنین، در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند تا به جای اجتناب از چالش‌ها و مشکلات زندگی با آن‌ها روبرو شوند و بر اساس نگرش حل مسئله سعی در حل و فصل این چالش‌ها و مشکلات داشته باشند (لئوپولد، ۲۰۱۹). این امر نیز در کاهش اجتناب دل‌بستگی نسبت به همسر در زوجین ناسازگار مؤثر بوده است. از سوی دیگر، تشویق زوجین ناسازگار به استفاده از رفتار مشفقانه، کلام مشفقانه و نوشتن نامه‌های مشفقانه به همسر راهبردها و فنونی هستند که دل‌بستگی ایمن را در زوجین ناسازگار افزایش داده است و از سطح اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی در آن‌ها کاسته است. در نهایت باید به این نکته اشاره کرد در زوج درمانی متمرکز بر شفقت زوجین ناسازگار یاد می‌گیرند تا به پرورش حس همدلی و شفقت با خود بپردازند، به جای احساسات خودتخریب‌گرایانه و شرم احساسات مشترک انسانی و احساسات مثبت را در پیش بگیرند (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰). این خود زمینه‌ای برای کاهش اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی در زوجین ناسازگار بوده است.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد نمرات صمیمیت عاطفی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به‌طور معنادار افزایش یافته است، به عبارت دیگر می‌توان گفت که زوج درمانی متمرکز بر شفقت تأثیر معناداری در بهبود صمیمیت عاطفی در زوج‌های ناسازگار داشت. این یافته با یافته‌های رضایی والا و یارمحمدی واصل (۱۳۹۹)، آذری و همکاران (۱۳۹۹)، یوسفی و کریم‌نژاد (۱۳۹۷) و کرایگر و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در زوج درمانی متمرکز بر شفقت، زوج‌ها یاد می‌گیرند تا با درک همدلانه و همدلی نسبت به همسر خویش رفتار کنند و بتوانند خود را در جای همسرشان قرار دهند و مسائل و اختلاف‌های زوجی را از دید همسرشان هم بنگرند (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰). این مسئله کمک کرده است تا زوجین ناسازگار بتوانند درک بهتری از همسر خویش و احساسات و عواطف و دیدگاه وی به دست آورند و در نتیجه با صمیمیت عاطفی بیشتری در رابطه زناشویی با همسر خویش ارتباط برقرار کنند. از سوی دیگر، در درمان متمرکز بر شفقت افراد یاد می‌گیرند که هر فردی هم نقاط قوت دارد و هم معایبی دارد که می‌تواند بر زندگی وی تأثیر بگذارد. از سوی دیگر افراد یاد می‌گیرند که دیگران نیز دارای مشکلاتی هستند و این

مشکلات می‌توانند بر نحوه برقراری ارتباط و تعامل آن‌ها با دیگران تأثیر بگذارند (گیلبرت، ۲۰۱۴). آگاهی از این واقعیت‌ها باعث شده است تا زوج‌های ناسازگار انتظارات بیش‌ازحد از همسر خویش نداشته باشند و وی را با محدودیت‌ها و نقاط ضعف بپذیرند و همین امر بر افزایش صمیمیت عاطفی آن‌ها با همسرشان تأثیر گذاشته است. همچنین، در زوج درمانی متمرکز بر شفقت زوج‌ها یاد می‌گیرند همسر خود را بدون قضاوت بپذیرند و توانایی بخشش همسر علی‌رغم ناراحتی و دلخوری‌شان داشته باشند. همچنین آن‌ها یاد می‌گیرند صبوری و بردباری در ارتباط با همسر و تنش‌ها و تعارض‌های بین‌فردی با همسر داشته باشند (یوسفی و کریم‌نژاد، ۱۳۹۷). این امر نیز بر افزایش صمیمیت عاطفی زوجین ناسازگار کمک کرده است. در نهایت در زوج درمانی متمرکز بر شفقت به زوج‌ها به کارگیری زبان و کلام مشفقانه و رفتار مبتنی بر شفقت آموزش داده می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود تا با همسر و سایر اعضای خانواده با کلام و لحن و بیان مبتنی بر شفقت گفتگو کنند (لطفی و همکاران، ۱۴۰۰). از این نظر نیز استفاده از کلام مشفقانه و رفتار مبتنی بر شفقت به افزایش صمیمیت عاطفی در زوج‌های ناسازگار کمک کرده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود زوج درمانی متمرکز بر شفقت با سایر روش‌های درمانی مقایسه و استفاده از سایر متغیرهای روانشناختی نیز مدنظر قرار گیرد. همچنین، پژوهش حاضر نشان داد زوج درمانی متمرکز بر شفقت موجب به اشتراک‌گذاری بیشتر احساسات و عواطف و خودافشایی مثبت زوجین ناسازگار در قالب یک رابطه صمیمانه می‌شود و روش مناسبی برای زوجین دارای اضطراب دل‌بستگی و اجتناب دل‌بستگی است و می‌تواند منجر به افزایش دید مثبت آن‌ها در مورد خودشان، ارتقای حس ارزشمندی‌شان و کاهش سرزنش خود در آن‌ها شود و نیز منجر به افزایش تمایل این زوجین برای برقراری روابط نزدیک با همسر، کاهش تردیدشان برای سرمایه‌گذاری در روابط عاشقانه و افزایش سطح تعهد آن‌ها در رابطه شود و از این‌رو زوج درمانگران می‌توانند از این شیوه زوج درمانی در کنار سایر روش‌های مداخله زوج برای بهبود دل‌بستگی زناشویی و صمیمیت عاطفی زوجین ناسازگار استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک است. پژوهش حاضر دارای کد مصوبه اخلاق به شماره IR.IAU.D.REC.1402.047 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول است. به منظور حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. در ضمن در مورد امکان انصراف شرکت‌کنندگان در صورت تمایل نداشتن به همکاری در هر مرحله‌ای از پژوهش بازخورد لازم داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان: نویسنده اول مسئول نگارش کلیه مراحل مقاله بود و نویسنده دوم در بازنگری و اصلاح مقاله مشارکت داشتند

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

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک که در صدور مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش به نویسندگان یاری رساندند و نیز زوج‌هایی که در این پژوهش مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آذری، ویدا؛ کاظمیان مقدم، کبری و مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۹).

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خود سرکوبگری و صمیمیت هیجانی

زنان متقاضی طلاق. *روانشناسی خانواده*، ۷(۱)، ۹۲-۸۱

<https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.81>

ایمانی‌زاد، اعظم؛ گل‌محمدیان، محسن؛ مرادی، امید و گودرزی، محمود.

(۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی و باورهای

ارتباطی زوجین در گیر در پیمان‌شکنی زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*،

۲۰(۱۰۰)، ۶۶۵-۶۵۳.

<https://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.html>

پاداش، زهرا؛ یوسفی، زهرا؛ عابدی، محمدرضا و ترکان، هاجر. (۱۴۰۰). اثربخشی

مشاوره زناشویی به روش گاتمن بر رضایت زناشویی و سازگاری

زناشویی زنان متأهل متمایل به طلاق. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۴)،

۱۴۳۶-۱۴۲۳.

<https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1423>

جعفری، فاطمه؛ حاج حسینی، منصوره و غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۷). اثربخشی

مشاوره هیجان‌مدار مبتنی بر اخلاق اسلامی بر شادکامی زوجین ناسازگار.

پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۸(۳)، ۱۴۴-۱۲۱.

<https://doi.org/10.22059/JAPR.2017.65036>

خجسته‌مهر، رضا؛ احمدی قوزلوجه، احمد؛ سودانی، منصور و شیرالی‌نیا، خدیجه.

(۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه‌مدت بر صمیمیت

عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین. *روانشناسی معاصر*، ۱۰(۲)، ۴۰-۲۹.

<https://bjcp.ir/article-1-896-fa.html>

خواجه، امیرحسام؛ فرهادی، هادی و آقایی، اصغر. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی بسته

تلفیقی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و شفقت درمانی بر کیفیت زندگی

زناشویی و ابعاد دل‌بستگی زوجین. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*،

۳(۱)، ۱۶۰-۱۳۶.

<https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.288144.1097>

دماوندیان، ارمان؛ گلشنی، فاطمه؛ صفاری‌نیا، مجید و باغدادساریانس، آیتا.

(۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری،

رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار. *مجله*

علوم روانشناختی، ۲۱(۱۱۲)، ۸۱۷-۷۹۷.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.797>

رحیمی، پویک و موسوی، آرزو سادات. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش با

رویکرد هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و بخشودگی بین‌فردی زوجین

متعارض زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۶)، ۲۳۶-۲۲۹.

<https://psychologicalscience.ir/article-1-373-fa.html>

رضایی‌والا، مرضیه و یارمحمدی‌واصل، مسیب. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شفقت بر

صمیمیت زناشویی و خرسندی زناشویی در زنان متأهل. *فصلنامه*

پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۵(۶۰)، ۱۱۴-۱۰۱.

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_12532.html

کیان، فرناز؛ اعتمادی، عذرا و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی

گروهی هیجان‌مدار بر دل‌بستگی زوجین و شادمانی زناشویی. *دانش و*

پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۱(۱)، ۸۳-۷۲.

<https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.559412.1147>

لطفی، بهناز؛ جاجرمی، محمود و محمدی‌پور، محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی

زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات

زناشویی زوجین. *مجله سلامت جامعه*، ۱۵(۲)، ۴۹-۴۰.

<https://doi.org/10.22123/CHJ.2021.237512.1528>

متین، حسین و اعتمادی، عذرا. (۱۴۰۰). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر

سبک‌های دل‌بستگی زوجین دارای تعارض زناشویی. *مطالعات*

روانشناسی بالینی، ۱۱(۴۲)، ۲۲-۱.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2021.57275.2477>

نبوی، محبوبه؛ شهبازی، مسعود و کرای، امین. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان

متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر کاهش تعارض

زناشویی زنان در آستانه طلاق. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۶)،

۱۸۹۷-۱۹۱۲.

<https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1897>

نوجوان کانمیران، نصرت؛ سلیمانی، اسماعیل و عیسی‌زادگان، علی. (۱۴۰۱).

اثربخشی مداخله شفقت درمانی بر سبک زندگی و پردازش هیجانی

معتادان در مرحله بازتوانی غیردارویی. *مجله علوم روانشناختی*،

۲۱(۱۱۹)، ۲۱۴۳-۲۱۲۳.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.119.2123>

یوسفی، زهرا و کریم‌نژاد، ریحانه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش همسرمداری مبتنی بر

شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و

صمیمیت زوجین ناشنوا و کم‌شنوای شهر اصفهان. *مطالعات زن و*

خانواده، ۶(۲)، ۲۲۳-۱۹۹.

<https://doi.org/10.22051/JWFS.2017.15408.1452>

References

- Azari, V., Kazemian Moghadam, K., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2020). The effectiveness of Compassion-Focused Therapy on silencing the self and emotional intimacy in divorce seeking women. *Family Psychology*, 7(1), 81-92. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.81>
- Bender, A., & Ingram, R. (2018). Connecting attachment style to resilience: Contributions of self-care and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 130, 18-20. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.038>
- Damavandian, A., Golshani, F., Saffarinia, M., & Baghdasarians, A. (2022). Effectiveness of compassion-focused therapy on aggression, self-harm behaviors, and emotional self-regulation in delinquent adolescents. *Journal of Psychological Science*, 21(112), 797-817. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.797>
- Finlay-Jones, A., Xie, Q., Huang, X., Ma, X., & Guo, X. (2018). A Pilot Study of the 8-Week Mindful Self-Compassion Training Program in a Chinese Community Sample. *Mindfulness*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0838-3>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Imanizad, A., Golmohmmadian, M., Moradi, O., & Godarzi, M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 653-665. <https://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.html>
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 47-54. <https://acp.scholasticahq.com/api/v1/articles/1743-using-compassion-focused-therapy-to-work-with-shame-and-self-criticism-in-complex-trauma.pdf>
- Jafari, F., Hajhosseini, M., & Ghoobaribonab, B. (2017). Effectiveness of Emotion-Focused counseling Based on Islamic ethics on Happiness of Incompatible couples. *Applied Psychological Research Quarterly*, 8(3), 121-144. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2017.65036>
- Khajeh, A., farhadi, H., & aghayei, A. (2022). An Evaluation of the Effectiveness of a Combined Emotionally Focused Couple Therapy and Compassion Therapy in Improving the Quality of Marital Life and Dimensions of Couple Attachment. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 136-160. <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.288144.1097>
- Khojasteh Mehr, R., Ahmadi Ghozlojeh, A., Sodani, M., & Shirali Nia, K. (2016). Effectiveness of brief integrative couples counseling on emotional intimacy and marital quality of couples. *Contemporary Psychology*, 10(2), 29-40. <https://bjcp.ir/article-1-896-fa.html>
- Kian, F., Etemadi, O., & Bahrami, F. (2020). The Impact of Emotionally Focused Group Couple Therapy on the Couple Attachment and Marital Happiness. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(1), 72-83. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.559412.1147>
- Knight, R. E., Shoveller, J. A., Carson, A. M., & Contreras-Whitney, J. G. (2014). Examining clinicians' experiences providing sexual health services for LGBTQ youth: considering social and structural determinants of health in clinical practice. *Health education research*, 29(4), 662-670. <https://doi.org/10.1093/her/cyt116>
- Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, C. T., Schulz, A., & Berger, T. (2019). An Internet-Based Compassion-Focused Intervention for Increased Self-Criticism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Behavior Therapy*, 50(2), 430-445. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.003>
- Leaviss, L., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine*, 45(5), 927-945. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>
- Leopold, S. S. (2019). What role does positive psychology play in understanding pain intensity and disability among patients with hand and upper-extremity conditions? *Clin Orthop Relat Res*, 477(8), 1765-1768. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000858>
- Li, A., Robustelli, B. L., & Whisman, M. A. (2016). Marital adjustment and psychological distress in Japan. *Journal of social and personal relationships*, 33(7), 855-866. <https://doi.org/10.1177/0265407515599678>

- Lotfi, B., Jajarmi, M., & Mohammadipour, M. (2021). The Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy on Increasing Segregation and Reducing Marital Conflicts. *Community Health journal*, 15(2), 40-49. <https://doi.org/10.22123/CHJ.2021.237512.1528>
- Manju, R. (2016). Marital adjustment and depression. *International Journal of Indian Psychology*, 59(3), 44-51. https://ijip.in/wp-content/uploads/ArticlesPDF/article_baee28b932ff8a48de0790611eada292.pdf
- Marshall, A. D., Jones, D. E., & Feinberg, M. E. (2011). Enduring vulnerabilities, relationship attributions, and couple conflict: An integrative model of the occurrence and frequency of intimate partner violence. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 709-718. <https://doi.org/10.1037/a0025279>
- Matin, H., & Etemadi, O. (2021). Effect of Compassion Focused Therapy (CFT) on Attachment Styles of couples with Marital Conflict. *Clinical Psychology Studies*, 11(42), 1-22. <https://doi.org/10.22054/jcps.2021.57275.2477>
- McLean, L., Steindl, S. R., Bambling, M. (2018). Compassion-Focused Therapy as an Intervention for Adult Survivors of Sexual Abuse. *J Child Sex Abus*, 27(2), 161-175. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1390718>
- Nabavi, M., Shahbazi, M., & korai, A. (2021). 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. *Journal of Psychological Science*, 20(106), 1897-1912. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1897>
- Nojavan Kanmiran, N., Soleymani, E., & Issazadegan, A. (2023). The efficacy of compassion therapy intervention on lifestyle and emotional processing of addicts in the non-drug rehabilitation phase. *Journal of Psychological Science*, 21(119), 2123-2143. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.119.2123>
- Padash, Z., Yousefi, Z., Abedi, M., & Torkan, H. (2021). Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. *Journal of Psychological Science*, 20(104), 1423-1436. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1423>
- Rahimi, P., & Mousavi, A. S. (2020). The effectiveness of emotion focused education on sexual intimacy and interpersonal forgiveness of conflicting couples. *Journal of Psychological Science*. 19(86), 229-236. <https://psychologicalscience.ir/article-1-373-fa.html>
- Rezaye Vala, M., & Yaarmohammadi Vasel, M. (2020). The Effect of Self-Compassion Training on Marital Intimacy and Marital Satisfaction in Married Female. *New psychological researches*, 15(60), 101-114. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_12532.html
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The pair inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(1), 47-60. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x>
- Serpa, J. G., Bourey, C. P., Adjaoute, G. N., & Pieczynski, J. M. (2021). Mindful Self-Compassion (MSC) with veterans: A program evaluation. *Mindfulness*, 12(1), 153-161. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01508-1>
- Sommers-Spijkerman, M., Radstaak, M., & Chakhssi, F. (2023). Effects of a brief compassion exercise on affect and emotion regulation in patients with personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 78, 101803. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101803>
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and Family*, 45(4), 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamm, R. (2014). Couple Communication, Emotional and Sexual Intimacy, and Relationship Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 275-293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>
- Yousefi, Z., & Karimnezhad, R. (2019). The Effectiveness of Spouse Treating Based Compassion Training on Improving Family Relations, Marital Conflicts, Forgiveness and Intimacy among Deaf and Semi-Deaf Couples. *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 6(2), 199-223. <https://doi.org/10.22051/JWFS.2017.15408.1452> https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_2969.html