



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

اثربخشی زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی در زنان متاهل مریم تاجیک^۱

۲۴

دوره ۷، شماره ۱، پیاپی ۲۴
بهار ۱۴۰۳

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۱/۱۵
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۳/۲۷
صص: ۱۳۱-۱۴۳

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی در زنان متاهل بود. پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. ۳۰ نفر از زنان به روش در دسترس انتخاب و به روش تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. از پرسشنامه مقابله زوجی به عنوان ابزار ارزیابی استفاده شد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی در زنان متاهل اثربخش است ($P < 0/05$). زوج درمانی شفقت محور یک مداخله موثر برای کاهش مقابله زوجی منفی و افزایش مقابله زوجی مثبت در زنان متاهل محسوب می‌شود. پیشنهاد می‌شود زوج درمانی شفقت محور مورد توجه مشاوره و روانشناسان قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: شفقت محور، مقابله زوجی، زنان متاهل.

مقدمه

فرایند مقابله زوجی به گونه‌ای است که طی آن زوجین به صورت مشترک به استرس پاسخ می‌دهند و از یکدیگر در مقابل شرایط استرس زا حمایت می‌کنند این عملکرد زوجی در مقابل شرایط استرس‌زا به صورت مثبت و کیفیت زناشویی تاثیر می‌گذارد (فالکونیر، کیم کانوای^۱، ۲۰۱۸). مقابله زوجی، شیوه تعامل زوج‌ها با استرس را در ارزیابی، به اشتراک گذاری نیازها، برنامه‌ریزی با هم برای مقابله با عوامل استرس‌زا و درگیر شدن در مقابل حمایتی یا مشترک مفهوم سازی می‌کند. پاسخ مشترک یک زن و شوهر به یک عامل استرس‌زا می‌تواند از روابط در برابر فرسودگی روزانه محافظت کند، صمیمیت شرکا را عمق ببخشد و روابط زوجین را بیشتر تقویت کند. یکی از ارکان مهم مقابله زوجی درک یکدیگر و برداشت آنان از شرایط استرس‌زا می‌باشد (پگانی، دوناتو، پاریس، برتونی، لافرات و شوبی^۲، ۲۰۱۹). مقابله زوجی به عنوان یک شکل از مقابله میان فردی در طول زمان تعریف می‌شود. در این فرایند، یکی از همسران به نشانه‌های استرس یا هیجان‌ات منفی همسر خود به صورت کلامی یا غیرکلامی واکنش نشان می‌دهد. این الگوی تعاملی می‌تواند یک چرخه معیوب ایجاد کند که در آن هر یک از همسران به واکنش‌های همدیگر پاسخ می‌دهند و در نتیجه تنش و درگیری در رابطه افزایش می‌یابد. مقابله زوجی اغلب با افزایش تعارضات، کاهش صمیمیت و در نهایت کاهش رضایت زناشویی همراه است. برای شکستن این چرخه منفی، آموزش همسران در مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان‌ات می‌تواند بسیار موثر باشد (بودنمان^۳، ۲۰۰۸). لذا مسئله مهمی است که مداخلات موثر برای این زوجین شناسایی و مورد بررسی قرار بگیرد.

از جمله مداخلات موثر شناسایی شده مداخله شفقت محور است که یکی از رویکردهای موثر و اصلی برای زوجین است. گیلبرت برای اولین بار در مطالعه خود و در جلسات درمانی بیماران، نظریه درمان شفقت محور را معرفی کرد. اصول اصلی این نظریه بر این واقعیت استوار است که عوامل تسکین دهنده بیرونی را می‌توان به صورت درونی تغییر داد که منجر به

1 Falconier, Kim & Conway

2 Pagni, Donato, Parise, Bertoni, Iafate, & Schoebi

3 Bodenmann

آرامش خاطر می‌شود (کواخ، اگیوز و تورکمن^۱، ۲۰۲۰). مداخله شفقت محور به طور موثری می‌تواند به افراد در پاسخ دادن به رویدادهای منفی زندگی کمک کند. این رویکرد درمانی بر ایجاد و تقویت شفقت به خود و دیگران متمرکز است. شفقت محوری به افراد کمک می‌کند تا احساسات و تجربیات ناگوار خود را با پذیرش و مهربانی بپذیرند، نه با قضاوت و انتقاد، به جای سرزنش خود در برابر مشکلات، خود را با درک و مراقبت ببینند و از همدردی و پشتیبانی دیگران بهره مند شوند. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کند تا در برابر رویدادهای منفی زندگی، پاسخ‌های سازنده‌تری داشته باشند. به جای واکنش‌های مخرب مانند ناامیدی، اضطراب یا افسردگی، افراد قادر می‌شوند با شفقت و خودمراقبتی به چالش‌ها بنگرند (بوی، نگوین، فام، ترن و ها^۲، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان داده‌اند که افرادی که سطح بالاتری از شفقت به خود دارند، به احتمال زیاد سطوح پایین‌تری از افسردگی و اضطراب را گزارش می‌کنند. درمان شفقت محور برخلاف اینکه درگیر نشخوار فکری متمرکز بر علائم و اجتناب شناختی و رفتاری نمی‌شود، علم افسردگی، اضطراب و تنش را افزایش آگاهی ذهنی و تنظیم هیجان و بهبود توانایی درگیر شدن در اقدامات دلسوزانه به خود کاهش می‌دهد (ادی^۳، ۲۰۲۱). در این راستا، پژوهش‌ها نشان دادند که مداخله شفقت محور بر بسیاری از متغیرهای روانشناختی در بین زوجین موثر است و تعارضات بین زوجین را کاهش می‌دهد (پژوهنده، محمدیان، سبزی، خراسانی گرده کوهی، ۱۴۰۲؛ اربابی، سراوانی شهرزاد، زینلی پور، ۱۴۰۱؛ لطفی، جاجرمی و محمدی پور، ۱۴۰۰). اما تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی نپرداخته است. لذا در پژوهش حاضر پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی در زنان متأهل اثربخش است؟

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه تمامی زنان متأهل مراکعه کننده به مرکز مشاوره منطقه ۶ شهر تهران در سال

Kavaklı, Uğuz, Türkmen^۱
 Nguyen, Pham, Tran, Ha Bui,^۲
 Adie^۳

۱۴۰۲ بود. حجم نمونه بنا به احتیاط پژوهشی و آماری، ۳۰ نفر از زنان متاهل بود که به روش در دسترس انتخاب شدند و در نهایت از طریق انتساب تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- زنان متاهل ۲- بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال ۳- عدم ابتلاء به مشکلات روانشناختی یا پزشکی مزمن ۴- عدم سوء مصرف مواد ۵- عدم دریافت مداخله روانشناختی در طول سال گذشته ۶- تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک های خروج از پژوهش عبارت از: ۱- عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش (بیش از ۲ جلسه غیبت، موجب خروج آزمودنی از پژوهش می شد) ۲- ابتلاء به مشکلات روانشناختی یا پزشکی مزمن ۳- دریافت مداخلات روانشناختی بود. قبل از آغاز جلسات مداخله، توضیحاتی در خصوص نحوه مداخله، تعداد جلسات و مدت آن برای افراد شرکت کننده ارائه شد. مداخله فقط برای گروه آزمایش اجرا شد. جلسات مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) به صورت گروهی اجرا گردید. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی شامل: کسب رضایت آزمودنی و شرح هدف پژوهش به صورت کلی پیش از اجرای مداخله، اطمینان دادن برای محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ حریم خصوصی، دادن حق انصراف از شرکت در پژوهش رعایت شد. قبل از شروع و پس از پایان جلسات مداخله، افراد شرکت کننده با پرسشنامه مقابله زوجی ارزیابی شدند. پس از گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم افزار spss نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مقابله زوجی (DCI)

این پرسشنامه توسط بودنمن (۲۰۰۸) طراحی شده است و شامل ۳۷ آیتم و ۱۰ خرده مقیاس شامل: (۱) انتقال استرس توسط خود فرد (۲) مقابله زوجی حمایتی توسط خود فرد (۳) مقابله زوجی وکالتی توسط خود فرد، (۴) مقابله زوجی منفی توسط خود فرد. (۵) انتقال استرس توسط همسر، (۶) مقابله زوجی حمایتی توسط همسر (۷) مقابله زوجی وکالتی توسط همسر (۸) مقابله زوجی منفی توسط همسر (۹) مقابله زوجی مشترک (رایج)، (۱۰) ارزیابی مقابله

زوجی میباشد بودنمن و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش بودنمن (۲۰۰۷) همسانی درونی این پرسشنامه برای مردان ۰/۹۲ و برای زنان ۰/۹۳ گزارش شده است. پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در نمونه مردان ۰/۷۱ و در نمونه زنان ۰/۹۶ گزارش شده و همچنین با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی نورتون (۱۹۸۳) روایی سازه ای همزم زمان در نمونه مردان ۰/۷۱ و برای نمونه زنان ۰/۶۹ بدست آمده است (خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۱) و در پژوهشی بررسی ویژگی های روان سنجی و تحلیل عاملی آن را مورد بررسی قرار داد و نشان داد که این مقیاس از روایی صوری و سازه ای مناسبی برخوردار است. همچنین ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ به دست آمد فلاح چای و همکاران زیر چاپ نمره گذاری و تفسیر نمرات: لیکرات این پرسشنامه ۵ درجه ای از ۱ هرگز تا ۵ همیشه بوده و سوالات ۲۶، ۲۵، ۲۲، ۱۵، ۱۱، ۷۰۱۰ و ۲۷ بصورت معکوس نمره گذاری میشوند سوالات ۳۶ و ۳۷ مربوط به ارزیابی میباشند و در نمره کل لحاظ نمی شوند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

خلاصه جلسات

در این پژوهش از پروتکل آموزش پذیرش و تعهد مستخرج از کتاب راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی (هیز و استروسال، ۱۳۹۸) استفاده شده است که به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای به روش گروهی به طول انجامید. خلاصه جلسات آموزش پذیرش و تعهد در جدول ۲-۳ گزارش شده است. شرح تفصیلی جلسات درمانی در پیوست، قید شده است.

جدول ۱- خلاصه پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	شرح
جلسه اول	معارفه، آشنایی با مفهوم و کاربرد شفقت، ساختار و منطق زوج درمانی خودشفقت-ورزی
جلسه دوم	شفقت‌ورزی به خود در مقابله با مشکلات و شرایط سخت، یادداشت روزانه اظهارات مهربانانه نسبت به خود و همسر به جای انتقاد از خود.
جلسه سوم	بررسی عمیق اصطلاحات شفقت و شرایط مراقبه، اصطلاحات مرتبط با شفقت، ترس از شفقت، ارائه و تمرین و مراقبه عشق و محبت با تمرکز بر شفقت‌ورزی، تمرین‌های شفقت و نوشتن نامه مهربانانه به خود
جلسه چهارم	توضیحاتی در مورد چگونگی کار شفقت و روش‌های ارتقا شفقت به خود و همسر
جلسه پنجم	توانایی دریافت محبت (دوست، فرد بی تفاوت و دشمن).
جلسه ششم	اهمیت محبت نسبت به خود و همسر، تمرین ابراز محبت به همسر و سایر افراد، دلسوزی و محبت نشان داد به خود، تمرین دوست داشتن خود.
جلسه هفتم	انجام تمرین‌های شفقت در زندگی روزمره.
جلسه هشتم	ارزش‌های ما و رابطه آنها با شفقت، مرور مطالب جلسات گذشته.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۳۰ نفر شرکت‌کننده (۱۵ نفر در گروه آزمایش، ۱۵ نفر در گروه کنترل) وجود داشت. در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی برای متغیر مقابله زوجی مثبت و منفی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون متغیر پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		SD	M	SD	M
مقابله زوجی مثبت	آزمایش	۱۹/۴۰۰	۲۱/۶۰۰	۱/۲۹۰	۱/۲۷۵
	کنترل	۱۹/۳۳۳	۱۹/۵۳۳	۱/۲۵۹	۱/۳۵۱
مقابله زوجی منفی	آزمایش	۶۹/۰۶۶	۶۶/۶۶۶	۲/۰۹۶	۲/۱۱۰
	کنترل	۶۸/۵۳۳	۶۸/۴۶۶	۲/۰۱۸	۲/۱۱۳

نتایج این جدول (۲) نشان دهد که نمره متغیر نمره متغیر مقابله زوجی مثبت در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است و برای گروه کنترل، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییری پیدا نکرده است و نمره متغیر مقابله زوجی منفی در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است و برای گروه کنترل، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییری پیدا نکرده است.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات متغیر مقابله زوجی مثبت و منفی، در دو گروه آزمایش و کنترل، از تحلیل کواریانس یک راهه (جدول ۵) استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش فرض‌های آماری، نتایج آزمون لون^۱ و همخطی (بررسی همبستگی پیش آزمون و پس آزمون مقابله زوجی مثبت و منفی)، بررسی شد. از آنجایی که آزمون همبستگی نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون مقابله زوجی مثبت به میزان ($r=0/955$) همبستگی معناداری وجود دارد و بین پیش آزمون و پس آزمون پاسخ مقابله زوجی منفی به میزان ($r=0/977$) همبستگی معناداری وجود

1 Levene

دارد. بنابراین فرض همخطی به درستی رعایت شده است. علاوه بر این، نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که متغیر مقابله زوجی مثبت و منفی معنادار نبودند. بنابراین، فرض برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در همه گروه‌ها مساوی است.

در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون مساوی بودن واریانس‌های لوین استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها را در متغیر وابسته (مقابله زوجی مثبت و منفی) در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیر وابسته‌ی پژوهش در مرحله‌ی پس آزمون

متغیر	آماره لوین	DF1	DF2	سطح معنی‌داری
مقابله زوجی مثبت	۳/۷۳۶	۱	۲۸	۰/۰۶۳
مقابله زوجی منفی	۱/۹۱۸	۱	۲۸	۰/۱۷۷

نتایج یافته‌های جدول ۳ نشان دهنده همگنی واریانس‌ها است که با توجه به نتایج جدول فوق ($p > 0/05$) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه آزمایش و کنترل قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پس آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند.

برای بررسی فرض بهنجار بودن توزیع نمره‌های متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای آزمودن بهنجاری توزیع نمره‌های مقابله زوجی مثبت و منفی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون بهنجاری توزیع نمره‌های مقابله زوجی مثبت و منفی در دو گروه آزمایش و کنترل با پس‌آزمون‌های آنها

گروه	شاخص‌های آماری	آزمون کولموگروف - اسمیرنوف
	متغیر	Z
گروه ۱	مقابله زوجی مثبت پیش آزمون	۰/۰۹۸
	مقابله زوجی مثبت پس آزمون	۰/۱۴۸
	مقابله زوجی منفی پیش آزمون	۰/۱۳۷
	مقابله زوجی منفی پس آزمون	۰/۱۴۳
گروه ۲	مقابله زوجی مثبت پیش آزمون	۰/۱۰۷
	مقابله زوجی مثبت پس آزمون	۰/۱۵۲
	مقابله زوجی منفی پیش آزمون	۰/۰۹۷
	مقابله زوجی منفی پس آزمون	۰/۱۵۵

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، با توجه به سطح معنی‌داری در گروه آزمایش و کنترل در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض بهنجاری توزیع نمره‌های متغیر در جامعه مورد پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه برای مقایسه مقابله زوجی مثبت و منفی در دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

منبع	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مقابله زوجی مثبت	۲۹/۹۹۰	۱	۲۹/۹۹۰	۲۲/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹	۰/۹۹۵
خطا	۳۶/۷۸۹	۲۷	۱/۳۶۳				
کل	۱۳۴۴۷/۰۰۰	۳۰					
مقابله زوجی منفی	۴۱/۰۳۶	۱	۴۱/۰۳۶	۲۳/۹۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰	۰/۹۹۷
خطا	۴۶/۲۱۱	۲۷	۱/۷۱۲				
کل	۱۳۸۸۵۵/۰۰۰	۳۰					

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می شود نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر مقابله زوجی مثبت ($F = ۲۲/۰۱۱, P < ۰/۰۱$) به دست آمد. این یافته نشان می دهد که در متغیر وابسته (مقابله زوجی مثبت) بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که مداخله زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی مثبت در زنان متاهل اثربخش است. همچنین نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر مقابله زوجی منفی ($F = ۲۳/۹۷۶, P < ۰/۰۱$) به دست آمد. این یافته نشان می دهد که در متغیر وابسته (مقابله زوجی منفی) بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که مداخله زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی منفی در زنان متاهل اثربخش است.

جمع بندی

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی در زنان متاهل انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد که زوج درمانی شفقت محور بر مقابله زوجی در زنان متاهل اثربخش است. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهشگرانی چون پژوهنده و همکاران (۱۴۰۲)، اربابی و همکاران (۱۴۰۱)، لطفی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین اثربخشی زوج درمانی

شفقت‌محور بر مقابله زوجی می‌توان بیان نمود همانطور که اشاره شد داشتن نگرشی مهربان و قبول کننده نسبت به خود و تجربیات ناگوارشان، به افراد کمک می‌کند تا با استرس‌ها و مشکلات زندگی بهتر کنار بیایند. این امر احتمالاً به این دلیل است که شفقت به خود، احساس امنیت روانی و آرامش درونی را افزایش می‌دهد. افراد شفقت‌ورز کمتر درگیر انتقادهای خودشکن شده و در عوض از خود مراقبت می‌کنند (کروال‌هو^۱، ۲۰۲۰). هدف اصلی این رویکرد درمانی، پرورش ظرفیت برای شفقت ورزیدن به خود و دیگران است. در این رویکرد، فرد یاد می‌گیرد که به احساسات، افکار و نیازهای خود با مهربانی و پذیرش نگاه کند، نه با قضاوت و انتقاد. این بدان معناست که فرد یاد می‌گیرد تجربیات درونی خود را همانطور که هستند، مشاهده و بپذیرد، بدون تلاش برای سرکوب یا تغییر آنها. این توانایی، به فرد کمک می‌کند تا با چالش‌ها و مشکلات زندگی بهتر کنار بیاید و از خود مراقبت کند (گیلبرت^۲، ۲۰۰۹). زوج‌درمانی شفقت‌محور بر ایجاد ارتباطات عمیق و احترام‌آمیز بین زوجین و بر اهمیت شناخت نیازها و احساسات همدلی و توجه به همدلی در رابطه تأکید دارد. با توجه به اینکه ارتباطات سالم و شفافیت در زندگی زناشویی اهمیت زیادی دارد، زوج‌درمانی شفقت‌محور می‌تواند به مقابله موثر با مشکلات زناشویی کمک کند. با توجه به اینکه این روش بر توسعه توانایی‌های همدلی، تعامل و حساسیت به نیازهای همسر متمرکز است، زوجین می‌توانند با توانایی دوست داشتن و خود و همسر به جای انتقاد، مشکلات خود را بازنگری کنند. این روش می‌تواند به زوجین کمک کند تا درک بهتری از همدیگر پیدا کنند و با توجه به نیازهای و احساسات همسر خود، به موثرترین شکل ممکن با آنها برخورد کنند. به طور کلی می‌توان گفت، زوج‌درمانی شفقت‌محور می‌تواند به زنجیره‌ای پایدار از ارتباطات سالم و احترام‌آمیز منجر شود که در نهایت به افزایش رضایت و خوشبختی زوجین و مقابله زوجی مؤثر با مشکلات زناشویی کمک کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که افراد شرکت‌کننده این پژوهش فقط زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. بنابراین با توجه به این مسئله و به دلیل شیوه نمونه‌گیری دردسترس، باید در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش به سایر افراد جامعه جانب احتیاط رعایت شود. علاوه‌براین، در این پژوهش، برای اندازه‌گیری متغیرهای

1 Carvalho

2 Gilbert

وابسته، از روش و ابزار خودسنجی استفاده شد. لذا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از سایر روش‌ها سنجش مانده مصاحبه نیز استفاده گردد.

فهرست منابع

اربابی، فائزه؛ سراوانی، شهرزاد؛ زینلی پور، مژگان (۱۴۰۱). اثربخشی شفقت به خود بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی. علوم پزشکی فیض، ۲۶ (۱): ۸۲-۹۰.

لطفی، بهناز؛ جاجرمی، محمود؛ و محمدی پور، محمد (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین. سلامت جامعه، ۱۵ (۲): ۴۰-۴۹.

پژوهنده، زهرا؛ محمدیان، فهیمه؛ سبزی، فاطمه؛ خراسانی گرده کوهی، معصومه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی متمرکز بر شفقت بر راهبردهای حل تعارض و دشواری تنظیم هیجان در زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. رویش روان شناسی، ۱۲ (۸): ۱۹۱-۲۰۰.

- Bodenmann G. (2008). Dyadic Coping Inventory (DCI). Test manual. Bern/Göttingen: Huber Testverlag 2008.
- Bui TH, Nguyen TN, Pham HD, Tran CT, Ha TH. (2021). The mediating role of self-compassion between proactive coping and perceived stress among students. *Science Progress*. 2021.
- Carvalho SA, Trindade IA, Gillanders D, Pinto-Gouveia J, Castilho P. (2020). Self-compassion and depressive symptoms in chronic pain (CP): A 1-year longitudinal study. *Mindfulness*, 11:709-719.
- Falconier, M. K., Kim, J., & Conway, C. A. (2018). Together: A couple's model to enhance relationships and economic stability. In A. Bertoni, S. Donato, & S. Molgora (Eds.), *When "we" are stressed: A dyadic approach to coping with stressful events* (pp. 183-203). *Nova Science Publishers*.
- Gilbert P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in*

- psychiatric treatment*. 15(3): 199.
- Kavaklı M, Ak M, Uğuz F, Türkmen OO. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Anxiety*, 4(5)15-23.
- Pagani, A. F., Donato, S., Parise, M., Bertoni, A., Iafrate, R., & Schoebi, D. (2019). Explicit stress communication facilitates perceived responsiveness in dyadic coping. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.0040