

تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر عزت نفس جنسی و خشونت خانگی زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناختی شهر اهواز

آزیتا کاه کش حاتمی^۱، و ساسان باوی^۲

زوجین دارای تعارضات زناشویی اغلب در چرخه‌ای از شرم، خودانتقادی و تهدید ادراک شده گرفتار می‌شوند که می‌تواند عزت نفس جنسی را تضعیف کرده و زمینه بروز یا تداوم خشونت خانگی را فراهم سازد. درمان متمرکز بر شفقت با تقویت خودمهربانی، تنظیم هیجان و کاهش پاسخ‌های دفاعی مبتنی بر تهدید، می‌تواند هم کیفیت تجربه جنسی و امنیت رابطه را ارتقا دهد و هم شدت رفتارهای خشونت‌آمیز را کاهش دهد. هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر عزت نفس جنسی و خشونت خانگی زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناختی شهر اهواز بود. برای این منظور، طی پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و گروه گواه، ۲۰ زوج از جامعه زوجین دارای تعارضات زناشویی در سال ۲۰۲۳ مراکز مشاوره روانشناختی شهر اهواز به عنوان نمونه هدفمند، انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره (هر گروه ۱۰ زوج) در قالب گروه آزمایش (درمان متمرکز بر شفقت) و گروه گواه گمارده شدند. آزمودنیها قبل و بعد از مداخله از نظر تعارضات زناشویی، خودپنداره جنسی، خشونت خانگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش عزت نفس جنسی و کاهش نشخوار فکری در زوجین دارای تعارضات زناشویی شده است. یافته‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد درمان متمرکز بر شفقت با کاهش خودانتقادی و فعال‌سازی نظام آرام‌سازی هیجانی، توانسته است نشخوار فکری تهدیدمحور را در زوجین دارای تعارضات زناشویی کاهش دهد و همزمان عزت نفس جنسی را ارتقا بخشد. در نتیجه، به کارگیری این مداخله می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود تنظیم هیجان و کیفیت تجربه جنسی در زوج‌های متعارض، در کنار سایر مداخلات زوج درمانی توصیه شود

واژه‌های کلیدی: تعارضات زناشویی، عزت نفس جنسی، خشونت خانگی، درمان متمرکز بر شفقت

مقدمه

تعارض بین زوجین امری طبیعی و ناشی از تفاوت‌هاست و نمی‌توان مانع تعارض شد. اما تعارضات را می‌توان از طریق مذاکره اصولی طوری اداره کرد که نتایج مثبتی حاصل شود. ثنائی (۲۰۰۸) خانواده را

۱ گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲ گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسوول) paper102.sub@gmail.com

کانون، تسکین و شفابخشی می‌داند که باید فشارهای وارد شده بر فضای خود را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آن‌ها را هموار سازد. اگر افراد جامعه به ویژه والدین از تأثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند (نوربالا، ۲۰۱۳).

از آنجا که طلاق روند رو به رشدی را در ایران طی می‌کند و زنان در این فرآیند آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی فراوانی را متحمل می‌شوند، یکی از مهمترین زمینه‌های سازگاری زوجین، سازگاری جنسی است، عزت نفس جنسی یکی از تعیین کننده‌های این نوع سازگاری است. توافق روشنی وجود دارد که عزت نفس جنسی یک جنبه مهم از زندگی زوجین است و بسیار پیچیده‌تر از ادراک او از توانایی‌اش برای جذب یک شریک جنسی می‌باشد و در واقع عزت نفس جنسی به عنوان یک احساس عمومی درباره‌ی خود جنسی که از تجربیات جنسی بین فردی با عملکرد جنسی مستقل است، تعریف می‌شود (کالگرو و تامپسون، ۲۰۰۹؛ به نقل از شاهپانی، ۲۰۱۶). مفهوم عزت نفس جنسی تنها در تجربیات جنسی توسعه پیدا نمی‌کند، بلکه زنان و مردان می‌توانند از انواع تعاملات اجتماعی مثل خانواده، برنامه‌های آموزش جنسی، رسانه‌ها، دوستان و همسالان نیز یاد بگیرند (ویدرمان، ۲۰۰۳). عزت نفس جنسی نقش مهمی در توانایی افراد در حفظ رابطه نزدیک با همسر و لذت بردن از رابطه جنسی با آنها دارد (آددیچی و اوپول، ۲۰۱۲).

بنابراین، روابط سالم جنسی و آگاهی داشتن از وضعیت روابط جنسی زوجین موجب سلامت زن و مرد در زندگی زناشویی می‌شود. یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار در زمینه تعارضات زناشویی، خشونت خانگی است. خشونت خانوادگی رفتارهای توهین آمیزی است که در آن یک فرد بر فرد دیگر قدرت پیدا می‌کند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۱). خشونت شریک صمیمی، معمولاً شامل خشونت جنسی یا فیزیکی، پرخاشگری روانی و تعقیب است. این مساله ممکن است شامل شرکای صمیمی سابق یا فعلی باشد. بعلاوه، خشونت خانگی یک مشکل جدی و چالش برانگیز بهداشت عمومی است. تقریباً از هر ۳ زن ۱ نفر و از هر ۱۰ مرد ۱۸ ساله یا بیشتر، ۱ نفر خشونت خانگی را تجربه می‌کنند (هارلند و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین، زندگی در محیط خانوادگی همراه با خشونت، خطرات جدی برای سلامتی زنان به همراه دارد (لانپیر و همکاران، ۲۰۱۵). ایجاد پیامدهای فیزیکی، روانی و بهداشت باروری حاد و مزمن، برای زنانی که مورد سوء استفاده واقع شده‌اند، امری معمول است (دولتیان و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، عدم حل اختلافات و درگیری‌های زناشویی، باعث می‌شود که در دوره‌های بازگشت این اختلافات

زناشویی، مشکلات حل نشده خود را با شدت بیشتری نشان دهند و بسیاری از زوجها حتی نمی دانند اکثر راهبردهایی که برای مقابله با تعارضات زناشویی استفاده می کنند، به نوعی همراه با خشونت فیزیکی و به خصوص خشونت عاطفی است (اسمیث و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات فراوانی، اثربخشی رویکردهای درمانی مختلف، از جمله رویکردهای رفتاری، شناختی، شناختی-رفتاری، طرحواره درمانی هیجانی، درمان های حمایتی، درمان های شفقت ورزی، درمان های روان شناختی بین فردی و نیز رویکردهای جدیدتر، همچون درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت فردی و گروهی مورد بررسی قرار داده اند (عابدی شرق و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از این مداخله های روان شناختی جدید که می تواند به بهبود بیماری های روان شناختی کمک کند درمان متمرکز بر شفقت است. درمان متمرکز بر شفقت به افراد می آموزد که احساسات دردناک خود را کنار نزنند و از آن اجتناب نکنند بلکه آن را بپذیرند. بنابراین، در گام اول می توانند تجربه خود را شناخته و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند از سوی دیگر شفقت اذعان به این نکته است که همه دردها را نمی توان حل یا درمان کرد اما تمام رنج ها را می توان با شفقت تسکین داد. آمارها نشان می دهد که از هر سه ازدواج در سال ۱۴۰۰ یک مورد به طلاق منجر شده است. مجموع ازدواج کشور در تابستان ۱۴۰۰، ۱۳۴ هزار و ۲۰۸ مورد بوده است. بر این اساس، میزان طلاق در ایران از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ حدود ۲۸ درصد افزایش داشته است. محاسبات نشان می دهد که ازدواج در ایران در فاصله ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹، بیش از ۳۶ درصد کاهش یافته است.

در سطح استان خوزستان نیز در این مدت ۷۷۰۰ پرونده طلاق تشکیل شده است و شواهد فراوان در دادگاه های خانواده گویای آن است که زوجها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مشکلات شدید و فراگیری دچارند. در حقیقت معضل اختلافات زناشویی، بیشتر از هر مشکل دیگری، دلیل مراجعه درمانجویان به مراکز بهداشت روانی، مراکز مشاوره و دادگاه های خانواده است (رمضانی فر و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به آنچه گفته شد، این مطالعه به بررسی تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر عزت نفس جنسی و خشونت خانگی زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روان شناختی شهر اهواز پرداخته است

روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارضات زناشویی که در سال ۲۰۲۳ مراکز مشاوره

روانشناختی شهر اهواز مراجعه کرده اند. بین زوجین مراجعه کننده به ۱۰ مرکز روان شناختی، تعداد ۲۰ زوج که طی پیش آزمونی با استفاده از ابزار ذکر شده نمرات بالای میانگین در پرسشنامه های تعارضات زناشویی و خشونت خانگی و نمرات پایین میانگین در عزت نفس جنسی کسب کرده بودند، با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند؛ و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره (۱۰ زوج در هر گروه) در قالب گروه های آزمایش (درمان متمرکز بر شفقت) و گواه گمارده شدند. آزمودنیها قبل و بعد از مداخله با پرسشنامه تعارض زناشویی توسط ثنائی و همکاران (۲۰۰۸)؛ پرسشنامه چند بُعدی خودپنداره ی جنسی اسنل (۱۹۹۷) و پرسشنامه خشونت علیه زنان حاج یحیی (۱۹۹۹) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه تعارض زناشویی توسط ثنائی و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شد. این پرسشنامه هفت بُعد از تعارض زناشویی را می سنجد. پرسشنامه شامل ۴۲ ماده بوده است. بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (۱-۵) نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۴۲-۲۱۰ است. نمره بالا نشان دهنده تعارض زناشویی بیشتر است. این آزمون توسط سازندگان آن بر روی مراجعه کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی در تهران هنجاریابی شده و مشخصات روانسنجی آن به این شرح گزارش شده است. در پژوهش حاضر، میزان ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای کل و خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه چند بُعدی خودپنداره ی جنسی اسنل تحت عنوان پرسش نامه ی چند بُعدی خودپنداره ی جنسی توسط اسنل در دانشگاه میسوری در سال ۱۹۹۷ تهیه شد. که توسط رضائی و همکاران (۲۰۱۲) استاندارد و هنجاریابی شده است. فرم اصلی پرسش نامه دارای ۲۰ خرده مقیاس است که هدف ۲۰ بُعد پرسش نامه ی (MSSCQ) بیان مفهوم جنسی افراد از خودشان است. پرسش نامه دارای ۱۰۱ ماده است، هر خرده مقیاس با ۵ ماده سنجیده می شود، اندازه گیری این سؤالات به شیوه ی لیکرت (مخالفم، کمی موافقم، تا حدودی موافقم، تقریباً موافقم، موافقم) و نمره گذاری ماده ها ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ است؛ حداقل و حداکثر نمره ی هر آزمودنی به ترتیب ۱ و ۲۵ می باشد. نمره بالا نشان دهنده عزت نفس جنسی بالا است. از بین ۲۰ خرده مقیاس این پرسش نامه در پژوهش حاضر برای سنجش عزت نفس جنسی از یک خرده مقیاس (عزت نفس جنسی) آن استفاده شده است. همچنین، پایایی آیین پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه خشونت خانگی توسط حاج یحیی (۱۹۹۹) در مطالعه ای با عنوان سواستفاده از همسر (خشونت خانگی) و پیامدهای روانشناختی آن استفاده شده است، دارای ۳۲ ماده، چهارعامل خشونت روانی (ماده های ۱ تا ۱۶)، خشونت فیزیکی (ماده های ۱۷ تا ۲۷)، خشونت جنسی (ماده های ۲۸ تا ۳۰) و خشونت اقتصادی (ماده های ۳۱ و ۳۲). هر یک از مواد این پرسشنامه در یک مقیاس ۳ درجه ای (هرگز = ۱؛ یک بار = ۲؛ دو بار یا بیشتر = ۳) قرار می گیرد، حداقل و حداکثر نمره های این پرسشنامه بترتیب ۳۲ و ۹۶ است. حاج یحیی (۱۹۹۹) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای مؤلفه های خشونت روانی ۰/۷۱، خشونت فیزیکی ۰/۸۶، خشونت جنسی ۰/۹۳ و خشونت اقتصادی ۰/۹۲ گزارش داد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد.

جلسات درمان متمرکز بر شفقت بر اساس کتاب درمان متمرکز بر شفقت که مبتنی بر بسته درمانی متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت (۲۰۱۰) است طراحی شده، که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای انجام گرفت. این پروتکل در سال ۱۳۹۵ توسط اثباتی و فیضی ترجمه شد. تحلیل داده های پژوهش به وسیله نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. و سطح معنی داری در این پژوهش، $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته می شود.

یافته ها

جدول شماره ۱ مؤلفه های توصیفی متغیرهای مورد بررسی را نشان می دهد

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای وابسته گروه های دو گانه در مراحل دو گانه اندازه گیری

گروه آزمایشی ۱					
sd			M		
زوج	زن	مرد	زوج	زن	مرد
۶/۶۵	۷/۶۰	۵/۷۰	۶	۷	۵
۴/۱۲	۵/۰۹	۳/۱۵	۱۴	۱۵	۱۳
۵/۷۸	۶/۷۷	۴/۷۹	۷۸/۶۵	۷۷/۷۰	۷۹/۶۰
۳/۳۱	۴/۲۲	۲/۴۰	۵۰/۳۴	۴۹/۱۸	۵۱/۵۰
۵/۷۱	۶/۵۷	۴/۸۵	۷	۶	۸
۶/۶۵	۷/۵۶	۵/۷۴	۶	۵	۷
۴/۶۴	۵/۷۰	۳/۵۸	۷۶/۵۲	۷۷/۳۶	۷۵/۶۸
۴/۱۸	۵/۱۱	۳/۲۵	۷۵/۴۱	۷۶/۳۳	۷۴/۴۹

بررسی ها نشان داد که آزمون لوین در مورد متغیرهای عزت نفس جنسی و خشونت خانگی معنادار نیست. بنابراین، واریانس گروه‌های آزمایش و گواه در عزت نفس جنسی و خشونت خانگی معنادار نیست. بنابراین، می‌توان اظهار داشت که پیش‌فرض تساوی یا همگنی واریانس‌های نمره متغیرها پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه تأیید گردید. بر این اساس با توجه به نتایج جدول پیش‌فرض زیر بنایی تحلیل کوواریانس نیز رعایت شده است. نتایج F تعامل گروه $\times$ پیش آزمون عزت نفس جنسی نشان می‌دهد میان پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس جنسی در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی دار نمی‌باشد ($F = 1/82$ و $P > 0/05$). و نتایج F تعامل گروه $\times$ پیش آزمون خشونت خانگی نشان می‌دهد میان پیش آزمون و پس آزمون معنای زندگی در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی دار نیست ($F = 1/95$ و $P > 0/05$). بنابراین، تعامل شیب‌های رگرسیون متغیرهای عزت نفس جنسی و خشونت خانگی با گروه‌ها معنی دار نمی‌باشند و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. از طرفی، مقدار F در مورد متغیرهای عزت نفس جنسی و خشونت خانگی معنادار است ($P < 0/01$). بنابراین، همبستگی متغیرهای همپراش (پیش آزمون‌ها) با متغیرهای وابسته (پس آزمون‌ها) مربوط به هر یک از همپراش‌ها خطی است. براین اساس می‌توان بیان داشت که داده‌های این پژوهش، مفروضه‌های زیر بنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند و این نتایج انجام آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز می‌داند.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس روی پس آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	SS	df	MS	F	P	Eta	توان
عزت نفس جنسی	۷۵۴/۹۰	۱	۷۵۴/۹۰	۳۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
خشونت خانگی	۸۳۷/۱۱	۱	۸۳۷/۱۱	۴۱/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱

همان طوری که در جدول ۲ مشخص است، با کنترل پیش آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ تمامی متغیرهای پژوهش (عزت نفس جنسی و خشونت خانگی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین، با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ عزت نفس جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F = 30/54$, $P = 0/001$). و با بررسی میانگین‌های پس آزمون هر دو گروه در متغیر عزت نفس جنسی، تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر عزت نفس جنسی در گروه آزمایش معنی دار است. در نهایت، با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ خشونت

خانگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=41/68$, $P=0/001$). و با بررسی میانگین‌های پس آزمون هر دو گروه در متغیر خشونت خانگی، تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر خشونت خانگی در گروه آزمایش معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد تفاوت بین درمان متمرکز بر شفقت و گروه گواه در عزت نفس جنسی معنی دار می باشد. همچنین، با بررسی میانگین‌های پس آزمون هر دو گروه در عزت نفس جنسی، اثربخشی این درمان بر عزت نفس جنسی تایید شده است. بنابراین، می توان گفت تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر عزت نفس جنسی زوجین دارای تعارضات زناشویی معنی دار است. نتایج به دست آمده با بخشی از نتایج پژوهش‌های امیری راد و همکاران (۲۰۲۰)؛ محمدی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت، عزت نفس جنسی، منعکس کننده ی خصوصیتی است که موجب تسهیل تعاملات جنسی در حین رابطه ی افراد دارای عزت نفس جنسی بالا توانایی بیشتری در هدایت تمایلات و تجارب جنسیشان دارند سوءاستفاده ی جنسی در کودکی با عزت نفس جنسی پایین، نگرانی های جنسی، انجام رفتارهای جنسی بدون تعهد، آسیب پذیر بودن نسبت به تجاوزات جنسی بعدی، رفتار جنسی پرخطر و مورد خشونت قرار گرفتن توسط غریبه ها یا شریک جنسی فرد ارتباط دارد. زنان دارای تاریخچه ی سوءاستفاده ی جنسی در مقایسه با زنان عادی، نمرات عزت نفس جنسی پایین تر و سازگاری جنسی ضعیفتری به دست آوردند (شاره، ۲۰۱۶).

عزت نفس جنسی با توانمندی زوجین جهت برقراری ارتباط رضایت بخش درخصوص موضوعات کلی متشکل است از صحبت‌های معمولی و روزمره که بین زوجها رخ می دهد. از جمله مشاهدات برنامه ها، سخنرانی های تلویزیونی و به زوجها امکان می دهد که حس مشترکی از واقعیت داشته باشند و تداوم تبادلاتی که یک رابطه ایجاد می کند، تقویت نماید و در نهایت سبب کاهش تعارضات زناشویی می گردد. آنچه به عزت نفس جنسی در رابطه با طرحواره درمانی مرتبط است طرحواره هایی نظیر ساده انگاری هیجان ها، فقدان کنترل و توافق پذیری بود. هر چند به ارتباط مقوله جنسی به عنوان یکی از زیر بناهای تعارضات زناشویی و عوامل موثری که زوجین مذکور از آنها آگاهانه شناختی نداشتند (شاکیان و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین، در تبیین اثرگذاری درمان مبتنی بر شفقت بر عزت نفس جنسی باید عنوان کرد در این درمان افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند؛ و افراد در مرحله ی اول تجربه خود را بشناسد و نسبت به آن احساس

مهرورزی داشته باشند، سپس نگرش مشفقانه به خود داشته باشند. در این درمان تاکید بر تجربه ناخوشایند از آنهاست. فنون مختلف این مدل درمانی برای درونی سازی شفقت به خود شامل تصویر سازی، نوشتن نامه ی شفقت گونه به خود و یادگیری دانش روانشناختی شفقت به خود است. تمرین های این مدل درمانی بر آرمیدگی، ذهن آرام و مشفق و توجه آگاهی تاکید می شود که در آرامش ذهن فرد، کاهش اضطراب و استرس نقش بسیاری دارد. بعلاوه، رویکرد خود شفقت ورزی بعنوان یک سازه خود مراقبه ای، سلامت هیجانی زوجین را ترمیم می کند و رویکرد شفقت ورزی در حل صدمات هیجانی افراد به خصوص عزت نفس جنسی ثمربخش است. لذا، این روش مداخله ای می تواند باعث افزایش عزت نفس جنسی بعد از مداخله گردد. همچنین با توجه به مطالب ذکر شده درمان متمرکز بر شفقت می تواند عزت نفس جنسی مراجعان را بهبود دهند.

نتایج نشان داد تفاوت بین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و گروه گواه در خشونت خانگی معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که بین میانگین گروه درمان متمرکز بر شفقت و گروه گواه در خوسنت خانگی تفاوت معنی داری به نفع گروه درمان متمرکز بر شفقت وجود دارد. می توان گفت تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر خشونت خانگی زنان دارای تعارضات زناشویی معنی دار است. نتایج به دست آمده با بخشی از نتایج پژوهش نتو (۲۰۱۷) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که زنان تحت خشونت، خودمختاری و استقلال کمتری دارند. هدف مهارت های خود شفقتی، فعال کردن سیستم تسکین و مراقبت به منظور مشاهده و پذیرش تمام احساس ها و افکار و حس های بدنی دردناک خود و تمایل و اقدام متعدهانه در جهت کاهش درد و رنج خود و کاهش سرزنش درونی و بیرونی جهت رسیدن به امنیت، سلامتی، رضایت و شادکامی است. مهارت های متمرکز بر شفقت ورزی به خود، به افراد کمک می کنند تا با تمرین های دهن آگاهی با درون و بیرون خود، با درد و رنج خود ارتباطی بدون قضاوت و مشفقانه برقرار کنند و با پذیرش آنچه تحت کنترلشان نیست و با کمک خود مشفق و تمرین های گسلش به شناسایی ارزش های شخصی و اهداف خود و درد و رنج مرتبط با غیاب ارزش ها دست یابند در این صورت می توانند به خودمختاری و استقلال فردی دست یابند. همچنین، مهارت های شفقت به خود، با زمان حال، خود بافتار و خود مشفق در ابتدا باعث شناسایی و مشاهده بدون قضاوت و پذیرش شرایط موجود می شود و با مهارت های گسلش و شناسایی ارزش ها به مراجعه کمک می کند. روزانه در جهت ارزش هایش قدم های کوچک و مداوم بردارد.

References

- Abedi Sharq, N., Ahovan, M., Dostian, Y., A'zami, Y., & Hoseini, S. (2016). The effectiveness of emotional schema therapy on clinical symptoms and emotional schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies*, 7(26), 149-163.

- Adedeji, J.O., & Oyewole, S.O. (2012). Effects of sexual self- assertiveness and sexual self-esteem on sexual self-disclosure among heterosexual adolescents in Nigeria. *Elixir Social Sciences*, 47, 8817-8820.
- Amiry-Rad, M., Aslami, E., & Mousavi, Sh. (2020). Investigating the effectiveness of self-compassion therapy on meaning in life and sexual satisfaction (sexual self-esteem) in women with addicted husbands in Mashhad. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 10(40), 77-102.
- Dolatian, M., Zahiroddin, A., Velaie, N., Majd, H. A. (2012). Evaluation of prevalence of domestic violence and its role on mental health. *Pajoohandeh*, 16(6), 277-283.
- Gao, S., Assink, M., Liu, T., & Chan, K. L. (2021). Associations Between Rejection Sensitivity, Aggression, and Victimization: A Meta-Analytic Review. *Trauma Violence Abuse*, 22 (1), 125-135.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
- Harland, K. K., Peek-Asa, C., & Saftlas, A. F. (2021). Intimate Partner Violence and Controlling Behaviors Experienced by Emergency Department Patients: Differences by Sexual Orientation and Gender Identification. *Journal of Interpersonal Violence*, 36 (11–12), NP6125–NP6143.
- Laanpere, M., Ringmets, I., Part, K., & Karro, H. (2013). Intimate partner violence and sexual health outcomes: A population-based study among 16–44-year-old women in Estonia. *Eur J Public Health*, 23(4), 688-693.
- Mohammadi, F., Mirzaei, M., Soltani, N., & Fadaei, M. (2019). The effectiveness of schema therapy on obsessive ruminations and anxiety in obsessive-compulsive patients. *Mashhad University of Medical Sciences Journal*, 62(3), 1945-1959.
- Neto, F. (2017). Forgiveness, personality and gratitude. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2313-2323.
- Noorbala, F., Borjali, A., Noorbala, A.A. (2013). The interactional effect of self-compassion and rumination in depressed patients undergoing compassion-based treatment. *Shahed University Scientific and Research Monthly*, 20(104), 77-92.
- Ramazani, M.A., Ghaem Maghami, A., Talakar, M., Saadat, S.H., Zamani, E., Shams, J., & Hadi, S. (2012). Reliability and validity assessment of the multidimensional sexual self-concept questionnaire in the Iranian population. *Military Medicine Journal*, 14(4), 302-309.
- Ramezani-Far, H., Kaldi, A., & Ghadimi, B. (2021). Analyzing the effective factors on emotional divorce in married women in Tonekabon. *Women in Development & Politics*, 19(2), 167-191.
- Sanai, B., Hamish, S., Falahati, S., & Homan, A. (2007). *Family and Marriage Scales*. First edition, Tehran: Baath Publications.
- Shahiyani, R. (2016). *The effectiveness of emotion regulation therapy on reducing components of marital burnout and problem-solving styles in couples seeking divorce in Tehran*. PhD dissertation, Tehran, Islamic Azad University, Science and Research Branch.
- Shakerian, A., Nazari, A.M., Masoomi, M., Ebrahimi, P., & Danai, S. (2014). Inspecting the Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Problems of Divorce-asking Women in Sanandaj City Family Courts. *Procedia - Soc Behav Sci*, 114, 327-333.
- Shareh, H. (2016). The relationship between early maladaptive schemas and sexual self-esteem in female sex workers. *Principles of Mental Health*, 18(5), 249-258.
- Smith, S.G., Chen, J., Basile, K.C., Gilbert, L.K., Merrick, M.T., Patel, N., ... Jain, A. (2017). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 state report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centersfor Disease Control and Prevention.
- Thanaei, B., Alaghemand, S., Falahati, Sh., & Hooman, A. (2008). *Family and Marriage Assessment Scales*. 1st ed., Tehran: Be'that Publications.
- Wiederman, M. W. (2003). Paraphilia and Fetishism. *The Family Journal*, 11 (3), 315-321.

The Effect of Compassion-Focused Therapy on Sexual Self-Esteem and Domestic Violence in Couples with Marital Conflicts Referring to Psychological Counseling Centers in Ahvaz

Azita Kahkesh Hatami¹, & Sasan Bavi²

Couples experiencing marital conflicts are often caught in a cycle of shame, self-criticism, and perceived threat, which can undermine sexual self-esteem and create conditions for the emergence or continuation of domestic violence. Compassion-Focused Therapy (CFT), by enhancing self-compassion, improving emotion regulation, and reducing threat-based defensive responses, may both improve the quality of sexual experience and relational safety and decrease the severity of violent behaviors. The present study aimed to examine the effect of Compassion-Focused Therapy on sexual self-esteem and domestic violence among couples with marital conflicts who referred to psychological counseling centers in Ahvaz. Using a quasi-experimental design with a pretest–posttest and a control group, 20 couples from the population of couples with marital conflicts attending psychological counseling centers in Ahvaz in 2023 were purposively selected and assigned to two 20-person groups (10 couples per group): an experimental group (Compassion-Focused Therapy) and a control group. Participants were assessed before and after the intervention in terms of marital conflicts, sexual self-concept, and domestic violence. The results of multivariate analysis of covariance indicated that Compassion-Focused Therapy increased sexual self-esteem and reduced rumination in couples with marital conflicts. Overall, these findings suggest that by reducing self-criticism and activating the soothing-affiliative emotion regulation system, Compassion-Focused Therapy can decrease threat-based rumination while simultaneously enhancing sexual self-esteem. Accordingly, this intervention may be recommended as an effective approach for improving emotion regulation and the quality of sexual experience in conflicted couples, alongside other couple-therapy interventions.

Keywords: marital conflicts; sexual self-esteem; domestic violence; compassion-focused therapy.

1 Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2 Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
(Corresponding author): paper102.sub@gmail.com