

مقایسه اثربخشی دو نوع درمان شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی و درمان مبتنی بر شفقت بر خشم و سازگاری زناشویی زنان

A Comparison on the Effectiveness of Forgiveness-Based Compassion Therapy According to Marital Conflicts and Compassion-Based Therapy on the Anger and Marital Adjustment of the Women

Zahiraddin Faryabi

PhD.S, Department of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Felor Khayatan (Corresponding author)

Assistant Professor Department of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: f.khayatan@yahoo.com

Gholamreza Manshaee

Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim: the present study was conducted to compare the effectiveness of forgiveness-based compassion therapy according to marital conflicts and compassion-based therapy on the anger and marital adjustment of the women. **Method:** the present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population included the women with marital conflict in the city of Yazd in 2019. 45 women were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental groups received forgiveness-based compassion therapy and compassion-based therapy. The applied questionnaires included marital conflicts questionnaire (MCQ), anger Control (ACQ) and marital adjustment (MSQ). The data were analyzed through ANCOVA. **Results:** the results showed that the Present interventions have significant effect on the anger ($F=12.71$, $Eta=0.41$, $P\leq 0.001$) and marital adjustment ($F=15.25$, $Eta=0.45$, $P\leq 0.001$). Moreover, forgiveness-based compassion therapy has had more effect than compassion-based therapy on marital adjustment. **Conclusion:** taking the significant effect of forgiveness-based compassion therapy and compassion-based therapy, it is advised to use these two methods to improve marital adjustment and anger of the women with marital conflicts.

Keywords: Anger, marital adjustment, forgiveness-based compassion therapy, compassion-based therapy, marital conflicts.

ظهیرالدین فاریابی

دانشجوی رشته دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

فلور خیاطان (نویسنده مسئول)

عضو هیئت‌علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: f.khayatan@yahoo.com

غلامرضا منشاee

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی و درمان مبتنی بر شفقت بر خشم و سازگاری زناشویی زنان اجرا شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان دارای تعارضات زناشویی شهر یزد در سال ۱۳۹۸ بود. ۴۵ زن دارای تعارضات زناشویی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. گروه‌های آزمایش، شفقت‌درمانی بخشش‌محور و درمان مبتنی بر شفقت را به شکل جداگانه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ)، کنترل خشم (ACQ) و سازگاری زناشویی (MSQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شفقت‌درمانی بخشش‌محور و درمان مبتنی بر شفقت بر خشم ($F=12.71$; $Eta=0.41$; $P\leq 0.001$) و سازگاری زناشویی ($F=15.25$; $Eta=0.45$; $P\leq 0.001$) زنان تاثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد که شفقت‌درمانی بخشش‌محور نسبت به درمان مبتنی بر شفقت تاثیر بیشتری بر سازگاری زناشویی داشته است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به تاثیر معنادار شفقت‌درمانی بخشش‌محور و درمان مبتنی بر شفقت، توصیه می‌شود در راستای بهبود سازگاری زناشویی و خشم زنان دارای تعارضات زناشویی، این دو روش مورد استفاده قرار گیرند.

کلمات کلیدی: خشم، سازگاری زناشویی، شفقت‌درمانی بخشش‌محور، درمان مبتنی بر شفقت، تعارضات زناشویی

مقدمه

تعارضات زناشویی^۱، در اثر نارضایتی از زندگی زناشویی و زندگی مشترک شکل می‌گیرد. این مشکل ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، اعتیاد، رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوءرفتار با همسر، درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی-مور^۲، ۲۰۲۰). افزایش تفاهم و سازگاری زناشویی^۳ و مساعدسازی محیط خانواده به عنوان یکی از اقدامات بهداشت روانی اولیه ملاحظه می‌گردد و در زمینه‌های تربیتی از اهمیت چشمگیری برخوردار است (لی و لیو^۴، ۲۰۲۰). بروز تعارضات زناشویی، به مرور زوجین را دچار پرخاشگری^۵ و خشم^۶ نسبت به همسر می‌کند (مرادی و صادقی، ۱۳۹۸). خشم به هیجان، خصومت، نگرش و پرخاشگری، به رفتار اطلاق می‌شود و این هیجان می‌تواند زیربنای پرخاشگری باشد. ابراز خشم ممکن است به تعارض زناشویی، خانوادگی، مشکلات ارتباطی و محل کار و ایجاد نگرش منفی افراد به شخص منجر شود (مرادی و صادقی، ۱۳۹۸).

بروز اختلافات و تعارضات زناشویی، با کاهش صمیمیت زناشویی (صائمی، بشارت و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۷) سازگاری زناشویی را نیز کاهش می‌دهد (فتوحی، میکاییلی، عطادخت و حاجلو، ۱۳۹۶). سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت دارند و از کنار هم بودن لذت می‌برند. سازگاری زناشویی بر کیفیت زندگی زوجین نیز تأثیر گذاشته و سبب می‌شود تا زوجین تعامل مثبت‌تری را از خود نشان دهند (یوسفی، بشلیده، عیسی‌نژاد، اعتمادی و شیربیگی، ۱۳۹۰).

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین و به خصوص زنان متعارض به‌کار گرفته شده است. درمان مبتنی بر شفقت^۷ یکی از مداخلات جدید درمانی است که کارآزمایی بالینی آن در تحقیقات پژوهشگران مختلف نشان داده شده است. چنان‌که باتیستا، کانها، گالهاردو، کاتو و ماسانو-کاردوسو^۸ (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند با بکارگیری مهربانی با خود و دیگران، حمایت اجتماعی افراد را افزایش داده و سبب بهبود سازگاری اجتماعی^۹ آنها شود. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این عوامل درونی نیز آرام شود. دیگر روشی که در این پژوهش در کنار درمان مبتنی بر شفقت مورد استفاده قرار گرفته تا همراه با درمان مبتنی بر شفقت، تأثیر هم‌افزایی داشته باشد، بخشش^{۱۰} است. نتایج پژوهش‌های پیشین همچون نتایج پژوهش کاظمیان مقدم، مهربانی‌زاده هنرمند، کیامنش و حسینیان (۱۳۹۵)؛ مرادی، یزدان‌بخش و بساطی (۱۳۹۵)؛ زارعی، دهقان منشادی، عسگری و نظیری (۱۳۹۶)؛ کاظمیان مقدم، مهربانی‌زاده

1. marital conflicts

2. Cribbet, Smith, Uchino, Baucom, Nealey-Moore

3. marital adjustment

4. Li, Liu

5. violence

6. Anger

7. Compassion-focused Therapy

8. Batista, Cunha, Galhardo, Couto, Massano-Cardoso

9. social adjustment

10. Forgiveness

هنرمند، کیامنش و حسینیان (۱۳۹۷)؛ احمدی اردکانی و فاطمی عقدا (۱۳۹۸)؛ فهاری و مظلومی‌راد (۲۰۱۸)؛ یه، ما و یان، چن، وانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده است که بخشش می‌تواند منجر به بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و زناشویی افراد متأهل شود. بخشش وظیفه دارد به افراد کمک کند تا بتوانند بر تنفر، تندی/ تلخی، کینه و نفرت نسبت به افرادی که با آنها ناعادلانه و حتی در بعضی مواقع بی‌رحمانه رفتار کرده‌اند، غلبه کنند (آرسیگلو^۲، ۲۰۱۶؛ ساپماز، ییلدریم، توپکاگلا، نالبانت و سیزیر^۳، ۲۰۱۶).

قطعاً یکی از عوامل اصلی طلاق‌های عاطفی و قانونی عدم توان مدیریت تعارضات زوجی است، به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های نوین به‌ویژه راهکارها و درمان‌های تلفیقی می‌تواند در این حوزه مهم امیدبخش باشد، زیرا از یکسو به سبب زندگی ماشینی و پراسترس امروزی و همچنین تغییر سبک زندگی از سنتی به مدرن و تغییر انتظارات زوجی شاهد شیوع و همچنین پیچیدگی بیشتر تعارضات زناشویی هستیم و از سوی دیگر تجارب پژوهشی گوناگون نشان داده است استفاده از رویکردهای جدیدتر به‌ویژه ترکیبی که می‌تواند تقویت‌کننده یکدیگر بوده و تأثیرگذاری مضاعفی داشته باشد. در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر، ابتدا تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند. کاربرد رویکردهای جدید نسل سوم روان‌درمانی مانند درمان مبتنی بر شفقت و بخشش درمانی به‌عنوان رویکردی برخاسته از روانشناسی مثبت‌گرا، بیشتر بر روی عوامل فردی مورد بررسی واقع شده و اثربخشی آن‌ها سنجیده شده است که عمدتاً تأثیرگذاری قابل توجهی نیز بر بهبود سازه‌های روان‌شناختی مختلف در افراد و اقشار گوناگون داشته است اما اثربخشی این رویکردهای کارآمد بر روی شاخص‌هایی که ارزیابی و تحلیلی از وضعیت عملکرد زوجین در بافت خانواده را فراهم می‌آورد مانند سازگاری زناشویی یا مدیریت خشم بعنوان یک هیجان بسیار مهم در روابط بسیار اندک مورد تفحص و بررسی قرار گرفته است. از سوی دیگر تجربه نشان داده است که تلفیق حساب شده رویکردهایی که می‌توانند عناصر مکملی داشته باشند روشی کارآمد برای ایجاد بسته‌های تلفیقی مؤثر بر روی متغیرهای قابل پیش‌بینی است لذا نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در بخش نظری به گسترش مبانی علمی و نظری در خصوص اثربخشی رویکردهای بخشش و شفقت درمانی کمک کند و در پژوهش‌های آتی می‌تواند اثربخشی آن بر روی متغیرهای روان‌شناختی دیگر نیز مورد آزمون و بررسی قرار گیرد و بخش عملیاتی این تحقیق، تلاش در این راستا می‌تواند با بالا بردن کیفیت رابطه زوجین از طریق اثرگذاری بر روی سازگاری و مدیریت خشم زن‌ها در رابطه زناشویی، کمک بزرگی را به خانواده‌ها و زوجین نماید تا ثبات و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها به تبع افزایش میزان کیفیت شاخص‌های مذکور ارتقا یافته و از دامن زدن به چالش‌ها و تعارضات روابط آن‌ها پیشگیری شود. مطالعه دو رویکرد شفقت‌درمانی و بخشش‌درمانی و ابعاد آن‌ها که دارای ۱۲ مؤلفه در شفقت و ۴ مرحله در بخشش می‌باشد نشان می‌دهد دو نظریه مذکور توان هم‌افزایی و مکمل بودن را دارند. هم‌افزایی از آن جهت که پژوهش‌های مختلفی به‌صورت پراکنده تأثیر هر یک از این دو رویکرد را بر روی تعارضات زناشویی و مؤلفه‌ای آن‌ها مانند سازگاری

¹. Ye, Ma, Yuan, Chen, Wang

². Aricioglu

³. Sapmaz, Yıldırım, Topçuoğlu, Nalbant, Sızır

زناشویی پایین، عدم مدیریت خشم در رابطه و غیره نشان داده و مکمل بودن این دو رویکرد از جهت دیگر به واسطه مطالعه مبانی و تکنیک‌های آن‌ها پیش‌بینی می‌گردد؛ چراکه در فرایند بخشش، آسیب‌های نبخشیدن (جسمی، روانی و تخلیه انرژی حیاتی که باید صرف کارهای مفید و سازنده شود)، فرد را برای بخشیدن باانگیزه می‌کند، از طرف دیگر چون شفقت باعث تغییر نگرش نسبت به فرد خطاکار می‌شود (دیدن رنج بجای رفتار) می‌تواند فرایند بخشش را رقم زده و تثبیت کند؛ به‌ویژه اینکه در هر دو رویکرد هدف، تغییر نگرش و هیجانات و رفتار از منفی به مثبت نسبت به فرد آسیب زنده می‌باشد. لذا با توجه به مطالب فوق‌الذکر و اینکه دو رویکرد بخشش درمانی و شفقت درمانی می‌توانند مکمل یکدیگر باشند، پیش‌بینی می‌شود تلفیق این دو رویکرد بتواند اثرگذاری ملموس‌تری بر روی کیفیت ابعاد ارتباطی همسران در رابطه زوجی و کاهش تعارضات زناشویی داشته باشد.

بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی دو نوع درمان شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی و درمان مبتنی بر شفقت بر خشم و سازگاری زناشویی زنان بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد در سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۴۵ زن دارای تعارضات زناشویی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود به پژوهش است. دلیل انتخاب این روش، عدم دسترسی کامل به تمام جامعه آماری بود. در این پژوهش، بدین صورت که ابتدا زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد مورد شناسایی قرار گرفت (با توجه به حجم بالای مراکز مشاوره شهر یزد، تعداد ۵ مرکز انتخاب شد). سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زنان متعارض پخش شد. با شناسایی زنان داوطلب، پرسشنامه تعارضات زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعارضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، ۴۵ زن که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کرده بودند، انتخاب شده و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش بسته شفقت‌درمانی بخشش‌محور، ۱۵ زن در گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت و ۱۵ زن در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت زن، داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن تعارضات زناشویی، تمایل به ادامه زندگی مشترک با همسر، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. سپس گروه‌های آزمایش شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی (۱۱ جلسه) و درمان مبتنی بر شفقت (۸ جلسه) را طی دو و نیم ماه به شکل جداگانه دریافت نمودند. این در حالی بود که زنان حاضر در گروه گواه از دریافت مداخلات حاضر در طول پژوهش بی‌بهره بود. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، اولین اقدام پژوهشگر تدوین فرم‌های مربوط به رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی جهت ارائه به شرکت‌کنندگان (زنان) بود در این فرم‌ها مواردی مانند: محرمانه بودن اسم و مشخصات شرکت‌کنندگان

در پژوهش در تمام مراحل، مطلع شدن از نتایج تمام ارزیابی‌های فردی توسط پژوهشگر، وجود حق انصراف شرکت‌کنندگان و روش‌های جایگزین برای آنها مورد توجه بود.

دریافت کد اخلاق با شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1397.178 و تعهد کتبی پژوهشگر مبنی بر رعایت دستورالعمل‌های کمیته اخلاق و ارائه نتایج به دست آمده فقط به صورت پایانامه و مقاله‌های مرتبط، دریافت گواهی‌های کسب و اعلام موافقت از مسئولین مراکز مشاوره مورد توجه قرار گرفت. علاوه بر این جهت رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

ابزار

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ)^۱: پرسشنامه ۵۴ سوالی تعارضات زناشویی توسط ثنایی و همکاران در سال (۱۳۷۹) با هدف سنجش ابعاد تعارضات زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر. نمونه سوال این پرسشنامه "هنگام دعوا با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود" است. نحوه نمره‌گذاری آن براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ برای «کاملاً مخالفم» تا ۵ برای «کاملاً موافقم») است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش ثنایی و همکاران (۱۳۸۷) به نقل از بخشی‌پور، اسدی، کیانی، شیرعلی‌پور و احمد دوست، (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای ۸ خرده‌مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش‌های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱؛ و کاهش ارتباط موثر، ۰/۶۹. گزارش شده است. همچنین آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده‌مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده همسر) متغیر بوده است. روایی پیش‌بینی آن برای پیش‌بینی بیمارهای روان‌تنی تأیید شده از جمله پیش‌بینی سردرد می‌گرن که معادل ($p=0/01$ و $0/28$) بدست آمد (ابراهیمی، نجفی، مهرابی، صادقی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه سازگاری زناشویی (MAQ)^۲: پرسشنامه سازگاری زناشویی به وسیله اسپینر^۳ در سال ۱۹۷۶ برای سنجش میزان سازگاری دو نفره (زن و شوهر) تهیه شده و پرسشنامه‌ای خودسنجی است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سوال است.

^۱. Marital Conflict Questionnaire

^۲. Marital Adjustment Questionnaire

^۳. Spanier

نمونه سوال این پرسشنامه " چند وقت یکبار به فکر طلاق، جدایی، یا پایان دادن به رابطه خود افتاده اید و یا درباره آن بحث کرده اید؟" است. نمرات این پرسشنامه از ۰-۱۵۱ متغیر است که کسب نمرات برابر یا پایین‌تر از ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنی وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. اسپینر ضریب همسانی درونی این مقیاس پر استفاده را از ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و اعتبار ملاکی بالایی را برای آن گزارش می‌کند. این مقیاس چهار بعد از رابطه را می‌سنجد که عبارتند از رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی^۱ و ابراز عواطف. اسپینر (۱۹۷۶) قابلیت اعتماد مقیاس‌های فرعی را به ترتیب برای رضایتمندی زناشویی ۰/۹۴، توافق زناشویی ۰/۹، همبستگی زناشویی^۲ ۰/۸۶ و ابراز محبت در روابط زناشویی ۰/۷۳ بدست آورد. همچنین روایی کلی این پرسشنامه بر اساس همبستگی ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش حسن‌شاهی، نوری و مولوی (۱۳۸۹)؛ به نقل از مدرسی، زاهدیان و هاشمی محمدآباد، (۱۳۹۳) روایی این مقیاس ۰/۹۲ و پایایی آن ۰/۷۵ بدست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسشنامه کنترل خشم (ACQ): پرسشنامه خشم توسط اسپیلبرگر^۴ و همکاران (۱۹۸۵) تدوین شده است. این پرسشنامه ۵۷ ماده‌ای شامل ۶ مقیاس، ۵ خرده‌مقیاس و یک شاخص بیان خشم است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می‌کند. نمونه سوال این پرسشنامه "وقتی کار خوبی انجام می‌دهم، ولی کارم ناچیز شمرده می‌شود، عصبانی می‌شوم" است. نحوه نمره‌گذاری آن براساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ برای «هرگز» تا ۴ برای «همیشه») است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۵۷ و حداقل آن ۲۲۸ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی خشم بیشتر و نمره کمتر به معنی خشم کمتر است. پایایی پرسشنامه برای هنجاریابی با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران اجرا شد و بر مبنای داده‌های جمع‌آوری شده، میانگین انحراف استاندارد ضریب آلفا رتبه‌های درصدی و نمره‌های استاندارد T برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های پرسشنامه خشم اسپیلبرگر محاسبه و در راهنمای عملی آن گزارش شده است. اطلاعات خلاصه شده در راهنمای عملی آزمون نشان می‌دهد که ضرایب آلفا برای مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر بوده است. روایی هم‌زمان مقیاس صفت خشم این پرسشنامه با انجام یک مطالعه بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریایی بررسی و تأیید شد. سپس ضریب همبستگی مقیاس صفت خشم با سه اندیشه مربوط به خصومت محاسبه شد که این ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ و برای سربازان از ۰/۱۳ تا ۰/۶۶ متغیر بوده و همه ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند. هنجاریابی پرسشنامه خشم در ایران توسط خدایاری‌فرد، غلامعلی لواسانی، اکبری زردخانه و لیاقت (۱۳۸۶) انجام شده و میزان روایی محتوایی آن ۰/۸۸ و میزان پایایی آن ۰/۸۷ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ به دست آمد.

¹. marital agreement

². marital solidarity

³. Anger Control Questionnaire

⁴. Spielberger

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری، زنان انتخاب شده (۴۵ زن دارای تعارضات زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش بسته شفقت‌درمانی بخشش‌محور، ۱۵ زن در گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت و ۱۵ زن در گروه گواه). سپس گروه‌های آزمایش شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی (۱۱ جلسه) و درمان مبتنی بر شفقت (۸ جلسه) را طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شکل جداگانه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. شرح تدوین بسته شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی به روش تحلیل مضمون (موضوعی) استقرایی داده محور انجام به این شرح بود: مراحل تدوین پروتکل شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی به‌طور خلاصه به شرح زیر بوده است: در مرحله اول برای کشف محتوا و ساختار بسته شفقت‌درمانی بخشش‌محور اقدام به جمع‌آوری متون علمی مرتبط با تعارضات زناشویی از قبیل کتب، مقالات و پایان‌نامه‌ها گردید. در مرحله دوم پس از مطالعه منابع مذکور در حوزه تعارضات زناشویی، نیازها و ویژگی‌های زنان دارای تعارضات زناشویی استخراج شد و در قالب جمله به جمله به صورت واحدهای معنایی و سپس انجام فرایند تحلیل مضمون به صورت استخراج کدگذاری باز، کدگذاری محوری با دو بخش مقولات فرعی و مقولات اصلی و نهایتاً کدگذاری گزینشی (تم اصلی) صورت گرفت. در مرحله سوم پس از دستیابی به شبکه مضامین نیازها و ویژگی‌های زنان دارای تعارضات زناشویی برای تعیین و جایگذاری فنون و تکنیک‌های درمانی در بسته شفقت‌درمانی بخشش‌محور، تکنیک‌های شفقت‌درمانی و بخشش‌درمانی به صورت جداگانه از متون علمی و معتبر در این حوزه‌ها استخراج گردید. در مرحله چهارم پس از تعیین فنون درمانی مربوطه از طرفی و فراوانی تم‌های اصلی (۸ تم به دست آمده از جدول تحلیل مضمون تعارضات زناشویی) از طرف دیگر، بسته اولیه شفقت‌درمانی بخشش‌محور تدوین شد. معیارهای استفاده در انتخاب فنون و تمرین‌های درمانی شامل موارد زیر بود: الف) تناسب تکنیک و تمرین درمانی با مشکلات مطرح در تم پایه؛ ب) گستردگی استفاده و مستند بودن اثربخشی تکنیک و تمرین درمانی؛ ج) پس از ارزیابی بسته توسط متخصصان، بسته تلفیقی نهایی شفقت‌درمانی بخشش‌محور آماده اجرا در بخش کمی گردید. مطابق با نظر داوران متخصص، این بسته آموزشی، از نظر تطابق محتوایی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۴ از نظر تناسب جلسات درمانی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۴ از نظر کفایت زمان اختصاص یافته دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۲ از نظر کفایت بسته درمانی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹۲ و نهایتاً از نظر ارزیابی کلی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۰/۹ بود. توافق کلی تخصصی بر روی بسته آموزشی شفقت‌درمانی بخشش‌محور برای زنان دارای تعارضات زناشویی نیز برابر با ۰/۹۲۴ بود. همچنین، در یک مطالعه پایلوت با استفاده از یک گروه شش نفری به صورت اجرای فشرده، اعتبار اجرایی و عملیاتی بسته شفقت‌درمانی بخشش‌محور بررسی و تأیید شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی شفقت‌درمانی بخشش‌محور و شفقت‌درمانی در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات آموزشی شفقت‌درمانی بخشش محور

جلسات آموزشی	هدف و خلاصه جلسه
اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ارائه طرح کلی از شیوه‌ی آموزش، اجرای پیش‌آزمون، معرفی مفروضه‌های شفقت‌درمانی بخشش محور در تعارضات زناشویی، سنجش و ارزیابی مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی.
دوم	کار بر روی ترس از شفقت به خود ^۱ و موانع آن، آشنایی با مفهوم تصویرسازی شفقت‌آمیز، تخلیه و بیان احساسات منفی.
سوم	تعریف همدلی ^۲ و مقایسه آن با همدردی ^۳ ، بررسی روندهای فکری منجر به خشم، بیان خطرات نگهداری خشم و کینه، آموزش مفهوم ذهن‌آگاهی ^۴ ، تمرینات ذهن‌آگاهی.
چهارم	تکنیک‌های مقابله با خشم، آشنایی با مفهوم حساسیت به رنج و تحمل پریشانی، نوشتن نامه به همسر در راستای اولین مرحله بخشش (مواجهه با خشم)، - تکنیک صدلی خالی در راستای کشف جایگزینی خشم
پنجم	پیدا کردن لحن و تن صدای خودانتقادگر هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی مثل پدر و مادر، تکنیک بخشش، استراتژی پاسخ به درد هیجانی.
ششم	آشنایی با تعریف صحیح بخشش، ایجاد انگیزه برای بخشودن، تحلیل خودگویی‌ها و بازسازی شناختی، توجه مشفقانه
هفتم	انگیزه مراقبت از بهزیستی، کاهش حساسیت به خطا، تصمیم گرفتن برای بخشش.
هشتم	تجربه حسی مشفقانه، تلاش برای کشف انسانیت فرد خطاکار.
نهم	آموزش تکنیک‌های ساعت بزیند، مایل به خاکستری ببینید، نقل داستان از زبان طرف مقابل، دادن هدیه به فرد خطاکار مانند آرزوی خیر برای فرد آسیب زنده، قضاوت نکردن، استدلال مشفقانه.
دهم	رفتن مشفقانه، رفتار با خودمان آن‌گونه که در شرایط سخت با دوست صمیمی‌مان صحبت می‌کنیم، تکمیل جدول هفتگی افکار انتقادگر - افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز، کمک گرفتن از دوستان و خانواده برای بازگویی تجربیات مشابه خود در بخشش دیگران، مصالحه و رسیدن به راهی از طریق بخشش، قدم گذاشتن به دنیای واقعی، نوشتن نامه شفقت‌آمیز به خود.
یازدهم	ایفای نقش در سه بعد (خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت‌آمیز)، تصویرسازی ذهنی هدایت شده، تهیه لیستی از جنبه‌های مثبت و تجربیات به دست آمده از آسیب، نیاز فرد به بخشش از جانب دیگران، اجرای پس‌آزمون، ارائه توصیه‌های پایانی.

جدول ۲. شرح جلسات آموزشی شفقت‌درمانی

جلسات	هدف و خلاصه جلسه
اول	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با اصول کلی شفقت‌درمانی و تمایز شفقت با تأسف برای خود؛ ارزیابی میزان آزار عاطفی، مفهوم‌سازی آموزش خود-شفقتی، شناسایی عوامل ایجاد رنج در زندگی هر فرد و شناسایی دغدغه‌ها و ترس‌ها و شیوه‌های مقابله با دغدغه‌ها.
دوم	آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین و آرسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی.
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، آشنایی با شش مؤلفه شفقت و توانمندسازی برای شفقت‌ورزی.
چهارم	ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی، پرورش ذهن مشفقانه، آموزش بخشایش تحمل پریشانی و مراقبت از بهزیستی، نوشتن نامه شفقت‌آمیز به خود.
پنجم	تمرین پرورش ذهن مشفقانه، آموزش پذیرش مسائل.
ششم	تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت و تکالیف خانگی.
هفتم	آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، تجربه حسی مهربانانه و تصویرسازی مهربانانه.
هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها، جمع‌بندی و ارائه راهکارها و اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

1. self compassion

2. empathy

3. sympathy

4. mindfulness

یافته‌ها

سطح معناداری در تحلیل‌های آماری حداقل ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها) و نتایج آزمون لوین (برابری واریانس‌ها) برای متغیرهای پژوهش بررسی شد (جدول ۳) و همبستگی متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل: سن، سال‌های زندگی، تحصیلات و تعداد فرزندان با نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های پژوهش مورد مقایسه قرار گرفت و تأیید گردید که همبستگی مثبتی بین آنها وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین و آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۱	مدیریت خشم		۰/۹۷۲	۰/۹۳۴	۳/۳۷۳	۰/۰۹۶
۲	سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۹۵۰	۰/۶۳۰	۰/۴۰۰	۰/۵۴۱
۳	مدیریت خشم	پس‌آزمون	۰/۸۷۵	۰/۰۷۷	۰/۸۸۳	۰/۳۷۰
۴	سازگاری زناشویی		۰/۹۷۱	۰/۹۲۵	۰/۰۴۹	۰/۸۲۹

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مطالعه، تمامی متغیرها دارای توزیع نرمال بوده‌اند ($p > 0.05$) و در مرحله پس‌آزمون، تمامی متغیرها دارای برابری واریانس خطا بوده‌اند. در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر مدیریت خشم و سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش (شفقت‌درمانی و شفقت‌درمانی بخشش‌محور) و گروه گواه ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار خشم و سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
	گروه گواه	۷/۹۰	۱۲۳/۹۳	۸/۸۴	۱۲۳/۶۷
مدیریت خشم	گروه شفقت‌درمانی	۱۳/۰۵	۱۲۴/۵۳	۷/۸۷	۱۱۴/۸۷
	گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور	۵/۶۱	۱۲۳/۳۳	۴/۶۴	۱۰۸/۶۰
سازگاری زناشویی	گروه گواه	۱۱/۲۴	۳۶/۱۳	۹/۹۶	۳۶/۴۷
	گروه شفقت‌درمانی	۹/۰۱	۳۷/۶۰	۸/۳۰	۴۱/۲۷
	گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور	۹/۳۵	۳۷/۲۷	۷/۶۴	۵۰/۲۷

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود میانگین مدیریت خشم و سازگاری زناشویی در گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است. مدیریت خشم در گروه‌های آزمایش، کاهش پیدا کرده است که بیشترین کاهش مربوط به گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور بوده است. میانگین سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش، افزایش پیدا کرده است که بیشترین افزایش مربوط به گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور بوده است. آزمون شاپیرو-ویلکس در مورد نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود ($p > 0.05$). بنابراین می‌توان گفت که توزیع متغیرهای وابسته طبیعی هستند. مقدار f در آزمون لوین نیز در متغیرهای

وابسته در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبودند. بنابراین می‌توان گفت که برابری واریانس‌ها بین گروه‌ها وجود داشته است. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای خشم و سازگاری زناشویی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس متغیر مدیریت خشم، سازگاری زناشویی و فراوانی رابطه جنسی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
مدیریت خشم	پیش‌آزمون	۱۱۰۳/۹۳۵	۱	۱۱۰۳/۹۳۵	۲۲/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰	۰/۹۹۵
	گروه	۱۸۷۶/۸۰۳	۳	۶۲۵/۶۰۱	۱۲/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹	۰/۹۹۶
	خطا	۲۷۰۶/۷۳۲	۵۵	۴۹/۲۱۳				
سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵۷۳/۷۹۳	۱	۱۵۷۳/۷۹۳	۴۰/۴۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	۰/۹۹۹
	گروه	۱۷۸۰/۷۰۸	۳	۱۷۸۰/۷۰۸	۱۵/۲۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۴	۰/۹۹۹
	خطا	۲۱۴۰/۲۰۷	۵۵	۳۸/۹۱۳				

با توجه به اطلاعات جدول ۵، تفاوت معنی‌داری بین میانگین برآورد شده نمرات مدیریت خشم در آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$) و میزان تفاوت‌ها حاکی از آن است $۴۰/۹$ درصد کواریانس نمرات پس‌آزمون ناشی از مداخله آموزشی است و به این معنی است که با $۹۹/۶$ درصد توان، $۴۰/۹$ درصد تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه معنادار بوده است. همچنین متغیر پیش‌آزمون با میزان اثر ۲۹ درصد معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). تفاوت معنی‌داری بین میانگین برآورد شده نمرات سازگاری زناشویی در آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$) و میزان تفاوت‌ها حاکی از آن است $۴۵/۴$ درصد کواریانس نمرات پس‌آزمون ناشی از مداخله آموزشی است و به این معنی است که با $۹۹/۹$ درصد توان، $۴۵/۴$ درصد تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه، معنادار بوده است. همچنین متغیر پیش‌آزمون با میزان اثر $۴۲/۴$ درصد، معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌های پژوهش در متغیر مدیریت خشم و سازگاری زناشویی

متغیر	گروه مبنای	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
مدیریت خشم	گواه	شفقت‌درمانی	۹/۰۸۶	۲/۵۶	۰/۰۰۵
	گواه	شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور	۱۴/۷۸۱	۲/۵۶۲	۰/۰۰۱
	شفقت‌درمانی	شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور	۵/۶۹۵	۲/۵۶۴	۰/۱۸۳
سازگاری	گواه	شفقت‌درمانی	-۳/۹۹۳	۲/۲۸۱	۰/۵۱۴
	گواه	شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور	-۱۳/۱۷۶	۲/۲۸۰	۰/۰۰۱
	شفقت‌درمانی	شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور	-۹/۱۸۳	۲/۲۷۸	۰/۰۰۱

چنانچه در جدول ۶ مشاهده می‌شود در متغیر مدیریت خشم، تفاوت بین نمرات گروه گواه با گروه شفقت‌درمانی و گروه شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور، معنادار بود ولی تفاوت بین نمرات گروه شفقت‌درمانی با گروه شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور، معنادار نبود. اثربخشی بسته آموزشی شفقت‌درمانی با بسته آموزشی شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور بر مدیریت خشم در زنان دارای تعارضات زناشویی دارای تفاوت معنادار است و اثر بسته آموزشی شفقت‌درمانی و شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور بیشتر بوده است. در متغیر سازگاری زناشویی، تفاوت بین نمرات گروه گواه با گروه شفقت‌درمانی، معنادار نبود ($P > ۰/۰۰۵$). همچنین تفاوت بین نمرات گروه شفقت‌درمانی و گروه شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور، معنادار بود. اثربخشی بسته آموزشی شفقت‌درمانی با بسته آموزشی شفقت‌درمانیِ بخشش‌محور بر

سازگاری زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی دارای تفاوت معنادار است و اثر بسته آموزشی شفقت‌درمانی بخشش‌محور بیشتر بوده است ولی بسته آموزشی شفقت‌درمانی، تأثیر معناداری بر سازگاری زناشویی نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی و درمان مبتنی بر شفقت بر خشم و سازگاری زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اجرا شد. پژوهش حاضر نشان داد بین مدیریت خشم و سازگاری زناشویی در گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور به نسبت گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد، این‌گونه که در متغیر سازگاری زناشویی، تفاوت بین نمرات گروه گواه با گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور، معنادار بود. ولی تفاوت گروه گواه با گروه شفقت‌درمانی، معنادار نبود. در متغیر مدیریت خشم، تفاوت بین نمرات گروه گواه با گروه شفقت‌درمانی و گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور، معنادار بود و همچنین تفاوت بین نمرات گروه شفقت‌درمانی با گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور، معنادار نبود.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش بابایی گرمخانی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی مشاوره مبتنی بر شفقت بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان‌شکن؛ با یافته شفیع و جزایری (۱۳۹۶) مبنی بر نقش شفقت به خود در پیش‌بینی شادمانی زناشویی؛ با گزارش دشت‌بزرگی (۱۳۹۶) مبنی بر تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. همچنین این نتایج با یافته کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر نقش بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی؛ با نتایج زارعی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر ابعاد سازگاری زنان پس از طلاق؛ با گزارش کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر نقش بخشودگی در کاهش دلزدگی زناشویی؛ و با یافته احمدی اردکانی و فاطمی عقدا (۱۳۹۸) مبنی بر نقش موثر بخشش در پیش‌بینی رضایت زناشویی همسو بود.

در تبیین یافته حاضر باید اشاره نمود که خودشفقت‌ورزی بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشتن، همراه با ذهن‌آگاهی تأکید دارد (لاترن و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن‌آگاهی نیز سبب می‌شود تا زنان متعارض نسبت به پردازش‌های شناختی و روان‌شناختی خود آگاهی یافته و با نظاره‌گر بودن افکار، از هم‌درآمیزی با آنها بپرهیزند. این فرایند سبب می‌شود تا زنان افکار مربوط به تعارضات زناشویی را نیز فقط به عنوان فکر در نظر گیرند؛ بدون آنکه با این افکار درآمیخته شوند. بنابراین نقش این افکار تکرار شونده در ایجاد مشکلات زناشویی کاهش یافته و بر این اساس خشم زنان نسبت به همسر خود نیز کاهش می‌یابد. علاوه بر این شفقت سبب برخورد توأم با محبت و پذیرا نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی خود شده و فرد را نسبت به برخورد مهربانانه با خود و دیگران تشویق می‌کند (پالمر و همکاران، ۲۰۱۹). بر این اساس می‌توان اظهار کرد درمان مبتنی بر شفقت سبب می‌شود تا زنان حاضر در پژوهش از مهارت‌های مقابله‌ای و هیجانی بیشتری برخوردار شده، در بازسازی خلقی حالات هیجانی منفی و ایجاد تمایز میان احساساتشان توانمند گشته و به شکل مطلوب‌تری بتوانند ادراکات منفی و آزاردهنده را در فرایندهای پردازشی شناختی و هیجانی خود کاهش دهند. بر حسب این روند، نیز می‌توان کاهش در خشم زنان حاضر در پژوهش را تبیین نمود. (همچنین در درمان مبتنی بر شفقت زنان متعارض می‌آموزند که از احساسات دردناک خود

اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. این درمان جریان شفقت را در سه جهت به رسمیت می‌شناسد؛ شفقتی که زنان می‌توانند نسبت به دیگری یا دیگران احساس کنند، شفقتی که آنان می‌توانند از دیگران به خودشان احساس کنند و شفقتی که این افراد می‌توانند به سمت خودشان هدایت کنند. در تمرین‌های شفقت به خود بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیندمنفی دارند که تمام این فرایندهای می‌تواند منجر به کاهش خشم در نزد زنان متعارض شود. در تبیینی دیگر می‌توان اذعان داشت که درمان مبتنی بر شفقت علاوه بر آنکه موجب تقویت حالات هیجانی مثبت در فرد می‌شود، بلکه وی را در مقابل حالات روانی منفی نیز خشم محافظت می‌نماید (لاترن و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود اینکه شفقت به خود با عواطف مثبت ارتباط دارد، اما این خصیصه صرفاً در بر داشتن هیجان‌ات منفی در هوشیاری غیرقضاوتگر، بدون فرونشاندن توأم با انکار جنبه‌های منفی تجربه نیست بلکه درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند با نقش محافظتی روان‌شناختی خود، قدرت مقابله‌ای و تحمل پریشانی و روان‌شناختی زنان متعارض را بهبود بخشیده و از طریق این فرایند سازگاری زناشویی آنها را افزایش دهد.

در تبیین نقش بخشش نیز می‌توان گفت آموزش بخشش می‌تواند به زنان متعارض کمک کند بتوانند روابط آسیب‌زای گذشته را کنار بگذارند و به سازگاری بالاتری دست یابند (کاظمیان مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). کاهش روابط آسیب‌زا باعث می‌شود تا زنان دارای تعارضات زناشویی بتوانند ارتباط و تعامل سازنده‌تری را با همسر خود برقرار نموده و با بهبود روابط خود با همسرشان، خشم درونی کمتری را نیز تجربه نمایند. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که بخشش فرآیندی است که طی آن فرد می‌آموزد میل، نگرش‌ها، افکار و رفتارهای منفی نسبت به شخص خطاکار را متوقف کند و حس‌های مثبت را جایگزین آن کند (زارعی و همکاران، ۱۳۹۶). بخشش خطاهای بین فردی موجب کاهش سطح خلق منفی نیز می‌شود. خشم از جمله این امیال منفی است که وقتی به صورت درونی دربیاید می‌تواند به سلامت روان فرد آسیب برساند و حتی زمینه‌ساز افسردگی شود. در آموزش بخشش عمده آموزش در مورد خشم‌های پنهان فرد به همسر، خانواده او، خانواده خود فرد، و هر نوع خشم فرو خورده در درون فرد است. پس قابل انتظار است که با حل و فصل این خشم‌های کهنه فرد آرامشی بیشتر بیاید و در کنترل خشم‌های درونی موفقیت‌آمیز عمل کند. در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود که بخشش، فرآیندی است که شامل تغییر در احساسات و نگرش در مورد فرد خطاکار می‌شود. نتیجه این فرآیند کاهش انگیزه برای اقدام تلافی‌جویانه و یا حفظ بیگانگی با فرد خاطی است و احساسات منفی نسبت به فرد خطاکار را از بین می‌برد. هم چنین نظریه‌پردازان بر این باورند که بخشش، نشان دهنده جایگزینی احساسات منفی با نگرش‌های مثبت از جمله شفقت و خیرخواهی است. بر این اساس احساساتی نظیر شفقت و خیرخواهی و چشم‌پوشی از خطاهای همسر، سبب می‌شود تا زنان دارای تعارضات زناشویی، حس منفی کمتری نسبت به همسر خود ادراک نموده و از این طریق سازگاری زناشویی آنان افزایش می‌یابد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد، عدم مشارکت مردان به دلیل مشغله‌های فردی، شغلی و اجتماعی، عدم استفاده از روش پژوهش آزمایشی با در نظر گرفتن ملاک‌های

ورد به پژوهش، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها، عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زنان، مشارکت مردان و انجام پژوهش به صورت مشارکت زوجین، استفاده از روش پژوهش تمام آزمایشی، کنترل عوامل ذکر شده و با اجرای مرحله پیگیری اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی بر خشم و سازگاری زناشویی در دیگر جامعه‌های آماری همچون زنان مطلقه، زوجین دارای تعارضات زناشویی متقاضی طلاق، زوجین نابارور و ... نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی و درمان مبتنی بر شفقت بر خشم و سازگاری زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود شفقت‌درمانی بخشش‌محور مبتنی بر تعارضات زناشویی و درمان مبتنی بر شفقت طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره سطح شهر و دادگستری‌ها ارائه داده شود تا آنها با بکارگیری این الگوی درمانی برای زنان متعارض، جهت کاهش خشم و بهبود سازگاری زناشویی آنان گامی عملی برداشته باشند.

منابع

- ابراهیمی، ا.، نجفی، م.ر.، مهرباب کوشکی، ع.، صادقی، ز. (۱۳۸۷). رابطه تعارضات زناشویی و برخی عوامل جمعیت‌شناختی با شانس ابتلا به سردردهای میگرنی، *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۶(۱۹)، ۱۱۲-۱۱۸.
- احمدی اردکانی، ز.، فاطمی عقدا، ن. (۱۳۹۸). رابطه سبک‌های دلبستگی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری بخشش و همدلی: بررسی یک مدل، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۲۲(۱)، ۱۵-۲۵.
- بابایی گرمخانی، م.، کسای، ع.، زهراکار، ک.، اسدپور، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان شکن دارای خیانت سایبری، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹(۲)، ۷۳-۹۲.
- خدایاری فرد، م.، غلامعلی لواسانی، م.، اکبری زردخانه، س.، لیاقت، س. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و هم‌جاریایی سیاهه ابراز خشم صفت-حالت ۲ اسپیلیبرگر در بین دانشجویان دانشگاه تهران، *طرح پژوهشی*، دانشگاه تهران.
- دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۶). تاثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۴)، ۷۲-۷۹.
- زارعی، ا.، دهقان منشادی، م.، عسگری، م.، نظیری، ق. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر ابعاد سازگاری زنان پس از طلاق شیراز، *زن و جامعه*، ۸(۴)، ۲۱-۳۸.
- صائمی، ح.، بشارت، م.ع.، اصغرنژاد فرید، ع.ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی زوجین، *روانشناسی خانواده*، ۵(۲)، ۳۹-۵۲.
- فتحی، س.، میکایلی، ن.، عطادخت، ا.، حاجلو، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض، *نشریه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۱)، ۴۵-۶۴.
- کاظمیان‌مقدم، ک.، مهربابی‌زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع.، حسینیان، س. (۱۳۹۵). نقش تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی، *روانشناسی خانواده*، ۳(۲)، ۷۱-۸۲.
- کاظمیان‌مقدم، ک.، مهربابی‌زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع.، حسینیان، س. (۱۳۹۷). رابطه علی تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۱)، ۱۳۱-۱۴۶.
- مدرسی، ف.، زاهدیان، س.ج.، هاشمی محمدآباد، س.ن. (۱۳۹۳). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی، *ارمغان دانش*، ۱۹(۱)، ۷۸-۸۸.

- مرادی، آ.، یزدان‌بخش، ک.، بساطی، آ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تعارض زناشویی براساس روان‌بنه‌ها، سبک‌های دلبستگی و بخشودگی، مجله علوم روان‌شناختی، ۶۰(۱)، ۵۱۸-۵۳۱.
- مرادی، ز.، صادقی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر کنترل خشم و کاهش تعارض زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره کلانتری: مطالعه تک‌آزمودنی، روان‌شناسی نظامی، ۱۰(۴)، ۶۷-۸۲.
- یوسفی، ن.، بشلیده، ک.، عیسی‌نژاد، ا.، اعتمادی، ع.، شیرینیگی، ن. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و کیفیت زندگی زناشویی در میان افراد متأهل. دوفصلنامه مشاوره کاربردی دانشگاه چمران اهواز، ۱(۱)، ۲۱-۳۶.
- Aricioglu, A. (2016). Mediating the Effect of Gratitude in the Relationship between Forgiveness and Life Satisfaction among University Students. *International Journal of Higher Education*, 5(2), 275-282.
- Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M., Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological Adjustment to Lung Cancer: the Role of Self-compassion and Social Support. *European Psychiatry*, 30, 28-32.
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.
- Ghahari, S.H., MazloumiRad, M. (2018). Effectiveness of forgiveness skill on anxiety and depression among women victims of sexual abuse in childhood. *Asian Journal of Psychiatry*, 34, 84-88.
- Lathren, C., Bluth, K., Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41.
- Li, X., Liu, Q. (2020). Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-110.
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74, 210-220.
- Sapmaz, F., Yıldırım, M., Topçuoğlu, P., Nalbant, D., & Sızır, U. (2016). Gratitude, Forgiveness and Humility as Predictors of Subjective Wellbeing among University Students. *International Online Journal of Educational Sciences*, 8(1), 12-19.
- Spielberger, C., Johnson, E., Crane, R., Jacobs C., Worden, T. (1985). *The experience and expression of on anger expression scale*. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.). *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. (pp. 5-30). New York: Hemisphere / Mc Craw – Hill.