

اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تمایزیافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین

بهناز لطفی^۱، محمود جاجرمی^{۲*}، محمد محمدی پور^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۵

خلاصه

مقدمه: زوجین، در تعارض زناشویی با یکدیگر رفتارهای خشونت‌آمیز و خصمانه دارند. زوج‌درمانی از تکنیک‌هایی است که می‌تواند در این زمینه به زوجین کمک کند. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تمایزیافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ زوج انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه مساوی قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته)، آموزش زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت دریافت کردند ولی در مورد گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. پرسشنامه‌های تمایزیافتگی خود Skowron و Friedlander (۱۹۹۸) و تعارضات زناشویی Sanayi (۱۳۸۷) قبل و بعد از اجرای مداخله اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس انجام شد.

یافته‌ها: زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت موجب افزایش معنی‌دار تمایزیافتگی خود ($F=76.12/114, p<0.001$) و کاهش معنی‌دار تعارضات زناشویی زوجین ($F=275/44, p<0.001$) گردید.

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج پژوهش حاضر و پیشینه پژوهشی، می‌توان زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت را به عنوان روشی کارآمد در افزایش تمایزیافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین دارای مشکلات ارتباطی پیشنهاد نمود.

واژه‌های کلیدی: تعارضات زناشویی، تمایزیافتگی، زوج‌درمانی، متمرکز بر شفقت

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

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Mahmoud.jajarmi@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۵۵۸۴۲۸۶۰

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

مقدمه

موضوع خانواده، یکی از مهم‌ترین موضوعات در مشاوره و روانشناسی است. سلامت کانون خانواده در طول عمر دستخوش تغییر می‌شود. حمایت عاطفی و اجتماعی که از طریق ازدواج حاصل می‌شود بر سلامت فیزیکی، معنوی و اجتماعی زوج‌ها تأثیرگذار است [۱]. هر یک از طرف‌های ازدواج، زمانی که تصمیم به ازدواج می‌گیرند، با خود ویژگی‌هایی دارند که حاصل فضا و محیط خانوادگی آن‌هاست. نوع روابط حاکم بر خانواده اصلی هر یک از زوج‌ها به شکل تعارضات، ناسازگاری‌ها و مشکلات زناشویی بین والدین آن‌ها، بر ویژگی‌ها و حالات روانی- شخصیتی فرزندی که اکنون مایل به ازدواج شده تأثیر غیرقابل انکاری به جا می‌گذارد [۲].

یکی از عوامل بالقوه پیش‌بینی‌کننده سازگاری در روابط زوجین، میزان تمایزیافتگی خود در هر یک از آن‌هاست. مفهوم تمایزیافتگی خود، به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و در عین حال استقلال از دیگران اشاره دارد. تمایزیافتگی خود، رسیدن به حدی از استقلال عاطفی است که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی، بدون غرق شدن در جو عاطفی آن موقعیت‌ها، به صورت خودمختار و عقلانی تصمیم‌گیری کند [۳]. نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گرو سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است. تمایزیافتگی اشاره به توانایی ایجاد تعادل بین فرآیندهای عقلی و فرآیندهای عاطفی در سطح درون‌روانی و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمیت در سطح بین فردی دارد [۴]. افراد واجد ویژگی تمایزیافتگی دارای خصایصی نظیر داشتن تعاریف مشخص از خود، توانایی بیان تجربه و تعدیل احساسات، کنار آمدن بهتر با استرس‌های زندگی و پذیرش اشتباهاتشان می‌باشند. در مقابل، افراد کمتر تمایزیافته شدیداً عاطفی هستند، بیشتر انرژی‌شان را متوجه تجربه و شدت احساساتشان می‌کنند و در تنش‌ها و مسائل بین فردی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند [۵].

در روابط زوجین، برخی از تعارضات و درگیری‌ها انتظار می‌رود. این واقعیت که هر کدام از ما، فرد منحصر به فردی هستیم می‌تواند موجب تعارض در رابطه شود [۶]. زمانی که

برای تعارض راه‌حلی یافت نشود، روابط بین زوجین دچار تنش می‌شود و نارضایتی زناشویی را به همراه دارد [۷]. در حال حاضر، از رویکردهای مختلفی برای افزایش تمایزیافتگی و کاهش تعارضات زناشویی استفاده می‌شود. یکی از درمان‌های رایج در زمینه زوج‌درمانی، درمان متمرکز بر شفقت (compassion-based couple therapy) است. درمان متمرکز بر شفقت در اوایل قرن ۲۱ توسط Gilbert ایجاد شد. این رویکرد تلفیقی از نظریه‌ها، اصول و تکنیک‌هایی از مکاتب مختلف روان‌شناسی، درمان‌های مختلف و مذهب است. درمان متمرکز بر شفقت بر اساس رویکرد تحولی عصب‌شناختی برای مشکلات سلامت ذهنی شکل گرفته است و بر چهار حوزه تجارب پیشین و تاریخچه‌ای، ترس‌های اساسی، راهکارهای احساس امنیت، پیامدها و نتایج پیش‌بینی نشده و غیرعمدی، متمرکز است [۸]. در این درمان، از طریق ایجاد و یا افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای انتقاد، به مراجعان کمک می‌شود. از نتایج این نوع درمان، مهم شمردن بهزیستی، درک و همدلی، همدردی کردن، عدم قضاوت و عدم مقصر شمردن دیگران، تحمل و یا تاب‌آوری آشفتگی و درد و رنج، از طریق توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی، احساس و حس کردن شفقت‌آمیز است [۹]. در درمان متمرکز بر شفقت، افراد 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 [۱۰]. اثربخشی این درمان مطالعه و بررسی شده است و مشخص گردیده که شفقت به خود باعث زندگی با کیفیت [۱۱]، رضایت زناشویی، حل تعارض و چالش [۱۲]، اعتماد به همسر و سازگاری با همسر [۱۳]، دوام و پایداری زندگی زناشویی و رفتار مثبت و سازنده در رابطه [۱۴] می‌شود.

اهمیتی که نهاد خانواده و زنان در پیشرفت و توسعه کشور ما دارد، بر کسی پوشیده نیست؛ بنابراین، پرداختن به پژوهش‌هایی که مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کارکرد مثبت خانواده را بررسی می‌کنند، هرچه بیشتر ضرورت می‌یابد. توجه به تعارض زناشویی و سطح تمایزیافتگی به عنوان تأمین بهداشت روان و بهبود عملکرد خانواده اهمیت دارد. درمان مبتنی بر

شفقت، می‌تواند در برقراری و حفظ ارتباط، توانایی پذیرش نقص‌ها و تفاوت‌ها در طرفین، توانایی بیان عواطف و هیجانات مثبت در ارتباط با همسر و پایداری ازدواج نقش کلیدی ایفا نماید. از این‌رو، هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر تمایزیافتگی و تعارضات زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود که بر روی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. در ابتدا پس از هماهنگی‌های لازم، ۴ مرکز مشاوره که حاضر به همکاری بودند، انتخاب و از بین آن‌ها تعداد ۸۰ زوج که بر اساس مصاحبه بالینی دارای مشکلات زناشویی بودند، انتخاب و مقیاس‌های تعارضات زناشویی و تمایزیافتگی خود بر روی آن‌ها اجرا گردید. سپس بر اساس نمرات بدست آمده، ۲۴ زوج از زوجینی که میانگین نمره آن‌ها در آزمون تعارضات

زناشویی، بالا و در تمایزیافتگی خود، پایین‌تر از سایرین بود و فرم رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه را تکمیل نمودند به عنوان نمونه از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در مرحله بعد، این زوجین با گمارش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۲ زوج) قرار گرفتند. به علت این که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است، این حجم نمونه انتخاب گردید [۱۵]. معیارهای ورود به مطالعه شامل مراجعه به مراکز مشاوره طی شش ماه گذشته و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به شرکت در مطالعه و غیبت از جلسات آموزش تعیین شده بود. ابتدا، ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان مانند سن، میزان تحصیلات، میزان زندگی مشترک و تعداد فرزند سنجش شد. سپس، جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت، در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) برای گروه مداخله اجرا شد. گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوای جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت در جدول ۱ ارائه شده است [۱۰].

جدول ۱- محتوای جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت

جلسه اول	آشنایی با اصول کلی درمان، برقراری ارتباط اولیه، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود؛ ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی
جلسه دوم	شناخت مؤلفه‌های شفقت خود-شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم-های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی؛ آموزش برای درک و فهم این‌که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند و ارائه تکالیف خانگی
جلسه سوم	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، 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 تخریب‌گرانه و شرم)، آموزش همدردی؛ و ارائه تکالیف خانگی
جلسه چهارم	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 تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (ارزش خود-شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپی)، آموزش بخشایش و تکالیف
جلسه پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه، بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوآنزا و آموزش بردباری (آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف، ارائه تکالیف خانگی
جلسه ششم	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای همسر، فرزندان، والدین، دوستان، معلمان و آشنایان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی، ارائه تکالیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت
جلسه هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به این‌که بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند، جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.

دو ماه پس از پایان مداخله، جهت بررسی اثر پایداری درمان، آزمون پیگیری برای هر یک از زوجین در دو گروه انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

پرسشنامه تمایز یافتگی خود: فرم اولیه این مقیاس توسط Skowron (۱۹۹۸) تهیه شد [۱۶] و مقیاس نهایی را در ۴۶ گویه بر مبنای نظریه Boen (به نقل از Hoseinian و Najaflooy) [۱۷] ساخت. مقیاس تمایز یافتگی خود، به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد از خانواده اصلی ساخته شد و شامل چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی (۱۱ گویه)، جایگاه من (۱۱ گویه)، گریز عاطفی (۱۲ گویه) و هم‌آمیختگی با دیگران (۱۲ گویه) است. پاسخگویی به سؤالات بر اساس مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرتی از (۰ = به هیچ وجه در مورد من درست نیست تا ۵ = کاملاً در مورد من درست است) انجام می‌شود و تمامی خرده مقیاس‌ها به جز خرده مقیاس جایگاه من، به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه صفر و ۲۳۰ است. کسب نمره ۰ تا ۵۰ تمایز یافتگی پایین، نمره ۵۱ تا ۱۵۰ تمایز یافتگی متوسط و نمره ۱۵۱ و بالاتر از آن بیانگر تمایز یافتگی بالاست. در نسخه اصلی، Skowron همبستگی درونی مقیاس را با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۸۸ درصد، و برای خرده مقیاس‌های واکنش هیجانی ۰/۸۳، جدایی هیجانی ۰/۸۰، آمیختگی با دیگران ۰/۸۲، و موقعیت من ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین روایی مقیاس را تأیید نمودند [۱۶]. Hosseinian، پایایی این آزمون را در نمونه ایرانی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۸، واکنش عاطفی ۰/۶۸، جدایی عاطفی ۰/۷۰، آمیختگی با دیگران ۰/۵۶، و موضع من ۰/۶۶ گزارش دادند و روایی مقیاس را نیز مطلوب گزارش کردند [۱۷].

پرسشنامه تعارض زناشویی: نسخه تجدید نظر شده مقیاس تعارض زناشویی Sanayi (۱۳۸۷) (به نقل از Deldadeh Moghadam و Bagheri) [۱۸] یک مقیاس ۴۲ سؤالی است که به منظور سنجش تعارضات زناشویی در هفت بعد یا زمینه شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی،

افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ساخته شده است. نمره گذاری بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ = هرگز تا ۵ = همیشه می‌باشد و نمره بالاتر به معنای تعارضات زناشویی بیشتر است. حداکثر نمره کل مقیاس ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. گویه‌های مربوط به هر خرده مقیاس عبارتند از: کاهش همکاری (۲۷، ۳، ۹، ۱۴، ۲۱)، کاهش رابطه جنسی (۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳، ۳۹)، افزایش واکنش‌های هیجانی (۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (۳۷، ۴۰، ۴۲، ۱، ۱۹، ۲۵) و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸). Bagheri و Deldadeh در پژوهش خود آلفای کرونباخ مقیاس تعارضات زناشویی را ۰/۹۱ و روایی آن را مناسب گزارش کردند [۱۸].

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شدند. اختلاف در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $36/78 \pm 6/37$ سال بود. از نظر میزان تحصیلات، ۳۰/۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، ۵/۵ درصد کاردانی، ۳۳/۵ درصد کارشناسی و ۳۰/۵ درصد دارای تحصیلات تکمیلی بودند. همچنین، ۵۰ درصد کارمند، ۲۲ درصد دارای شغل آزاد و ۲۸ درصد خانه‌دار بودند.

نتایج نشان داد بعد از آموزش و پیگیری، میانگین نمرات تمایز یافتگی گروه‌های آزمایش از گروه کنترل بالاتر و میانگین نمرات تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایش از گروه کنترل پایین‌تر است (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای تمایزیافتگی خود و تعارض زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۱۲)

p	کمترین نمره	بیشترین نمره	انحراف معیار± میانگین	
			گروه کنترل	گروه آزمایش
* < ۰/۰۱	۴۸	۱۳۱	۱۰۶/۸۳ ± ۸/۸۹	۱۰۸/۹۱ ± ۱۲/۳۵
* < ۰/۰۱	۵۱	۱۸۶	۱۰۷/۰۸ ± ۸/۴۵	۱۶۱/۳۳ ± ۱۷/۳۹
* < ۰/۰۱	۵۳	۱۸۹	۱۰۸/۵۸ ± ۸/۷۴	۱۵۹/۹۱ ± ۱۹/۶۹
* < ۰/۰۱	۸۱	۷۲	۱۶۸/۷۵ ± ۱۱/۰۵	۱۶۹/۴۱ ± ۹/۴۵
* < ۰/۰۱	۷۵	۱۷۳	۱۶۷/۳۹ ± ۱۱/۲	۱۳۵/۲ ± ۸/۱۵
* < ۰/۰۱	۷۶	۱۶۹	۱۶۸/۴۱ ± ۱۲/۵۲	۱۲۶/۸۳ ± ۱۰/۰۴

آزمون: مجذور کای * ۰/۰۱ < p اختلاف معنی دار

پیگیری (F=۰/۴۷، p=۰/۶۲)، نشان داد که همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها محقق شده است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر با بررسی اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی نشان داد که اثر آزمون، عضویت گروهی و تعامل آزمون و عضویت گروهی در تمایزیافتگی خود معنی دار است. همچنین، اثر آزمون و عضویت گروهی در تعارضات زناشویی معنی دار بود اما تعامل آزمون و عضویت گروهی در تعارضات زناشویی معنی دار نیست (جدول ۳).

نتایج آزمون شاپیرو ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع تمایزیافتگی در گروه آزمایش (F=۰/۹۵، آماره و p=۰/۷۶) و گروه کنترل (F=۰/۹۶، آماره و p=۰/۸۲)، و تعارضات زناشویی در گروه آزمایش (F=۰/۹۱، آماره و p=۰/۲۳) و گروه کنترل (F=۰/۹۳، آماره و p=۰/۳۹) معنی دار نبود. در نتیجه پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش برقرار می‌باشد.

نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس گروه‌ها در متغیر تمایزیافتگی قبل از آموزش (F=۰/۹۷، p=۰/۳۸)، بعد از آموزش (F=۱/۹۴، p=۰/۱۶)، و پیگیری (F=۰/۶۲، p=۰/۵۴)، و در متغیر تعارضات زناشویی تمایزیافتگی قبل از آموزش (F=۰/۲۱، p=۰/۸۱)، بعد از آموزش (F=۱/۴۵، p=۰/۲۴) و

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر بین گروهی در تمایزیافتگی و تعارضات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۱۲)

توان آزمون	مجذور اتا	P	آماره	میانگین مجذورات	درجه آزاد	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
۱	۰/۴۹۸	* < ۰/۰۱	۴۹/۱۸۱	۱۴۹۷/۰۸۴ ۳۰/۴۴۰	۲ ۹۹	۲۹۹۴/۱۶۹ ۳۰۱۳/۵۷۳	بین گروهی عضویت گروهی خطا
۱	۰/۹۸۷	* < ۰/۰۱	۷۶۱۲/۱۱۴	۶۱۴۶۹۶/۸۲۳	۱	۴۱۴۶۹/۸۲۳	تمایزیافتگی درون گروهی
۱	۰/۵۰۰	* < ۰/۰۱	۴۹/۵۷۴	۲۷۰۰/۶۳۹ ۵۴/۴۷۹	۲ ۹۹	۵۴۰۱/۳۸۵ ۵۳۹۳/۳۷۵	آزمون × عضویت گروهی خطا
۱	۰/۴۱۸	* < ۰/۰۱	۳۵/۵۱۳	۳۲۲/۴۳۳ ۹/۰۷۹	۲ ۹۹	۶۴۴/۸۶۶ ۸۹۸/۸۵۷	عضویت گروهی خطا
۱	۰/۷۲۴	* < ۰/۰۱	۲۷۵/۴۴۳	۱۷۴۳/۲۵۹	۱	۱۷۴۳/۲۵۹	تعارضات زناشویی آزمون
۱	۰/۰۲۴	۰/۲۷۵	۱/۳۰۸	۸/۲۸۰ ۶/۳۲۹	۲ ۱۰۵	۱۶/۵۶۰ ۶۶۴/۵۳۸	آزمون × عضویت گروهی خطا

* ۰/۰۱ < p اختلاف معنی دار

بعد از آموزش کاهش معنی داری داشت اما در مرحله پیگیری، کاهش معنی دار نبود (جدول ۴).

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد تمایز یافتگی خود، بعد از آموزش افزایش معنی داری داشت اما در مرحله پیگیری به طور معنی داری کاهش یافت. همچنین، تعارضات زناشویی

جدول ۴- نتایج آزمون بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌های تمایز یافتگی بر حسب مراحل آزمون در زوجین متقاضی طلاق شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۱۲)

فاصله اطمینان ۹۵٪						
کرنه بالا	کرنه پایین	p	خطای معیار	تفاوت میانگین	منبع مقایسه	
-۵/۵۷۱	-۱۶/۲۹۴	* < ۰/۰۱	۲/۱۶۷	-۱۱/۰۲۲	قبل از آموزش - بعد از آموزش	
-۶/۰۳۹	-۱۶/۵۸۳	< ۰/۰۱	۲/۱۶۷	-۱۱/۰۳۳۱	قبل از آموزش - پیگیری	تمایز یافتگی
۶/۹۸۳	-۵/۵۶۱	۰/۰۱	۲/۱۶۷	-۰/۲۸۹	بعد از آموزش - پیگیری	
۶/۷۴۰۰	۲/۲۳۲۲	* < ۰/۰۱	۰/۹۲۸۸۹	۴/۴۸۶۱	قبل از آموزش - بعد از آموزش	
۷/۹۲۸۵	۳/۴۲۰۷	< ۰/۰۱	۰/۹۲۸۸۹	۵/۶۷۴۶	قبل از آموزش - پیگیری	تعارضات زناشویی
۳/۴۴۲۴	-۱/۰۵۶۴	۰/۴۹۵	۰/۹۲۸۸۹	۱/۱۸۱۴	بعد از آموزش - پیگیری	

* ۰/۰۱ < p اختلاف معنی دار

بحث

بیش از حد هستند و برای مختل بودن روابط بین فردی‌شان خود- سرزنشی شدیدی دارند، خود-مهربانی ممکن است به عنوان یک کارکرد خود-تسکینی عمل کند و آن‌ها را قادر می‌سازد که به نیازهای شخصی‌شان توجه کنند [۱۱]. هماهنگ با این تصور که قبل از دوست داشتن دیگران، باید خود را دوست داشته باشید افراد دارای خود شفقتی احساس می‌کنند می‌توانند اعتماد کنند و نظرات خود را در روابط عاشقانه‌شان بیان کنند و رفتارهای مثبت ارتباطی مانند وابستگی نزدیک، پذیرنده بودن، و اعطای استقلال بیشتر به شریک زندگی‌شان را دارند [۲۰]. خود شفقت بودن منجر به ابراز عقاید فزاینده در مورد ضعف‌های شخصی می‌شود، این افراد انگیزه بیشتری برای ایجاد اصلاحات و جلوگیری از تکرار خطاهای اخلاقی گزارش می‌کنند، و انگیزه بیشتری برای تغییر ضعف‌هایشان دارند [۱۳].

درجه مهربانی افراد با خودشان، با میزانی مهربانی با شریک زندگی‌شان در ارتباط است. چنانچه یک فرد از شفقت به خود برخوردار باشد، توسط همسر به طور قابل توجهی مراقبت‌کننده (مهربان، گرم و با ملاحظه) توصیف می‌شود. خودشفقتی با شفقت نسبت به انسانیت، نگرانی همدلانه و نوع دوستی همراه است. شفقت به خود، انگیزه بهبودی را

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین بود. نتایج نشان داد درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند موجب افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی شود. این یافته‌ها با پژوهش Shojaei Vazhnany و همکاران، که نشان دادند زوج‌درمانی مبتنی بر شفقت موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود، همخوان است [۱۹]. Van Dam و همکاران، در بررسی خود نشان دادند که زوج‌درمانی بر کاهش تعارضات بین زوجین اثر دارد [۱۱]. Goedel و همکاران نیز تأثیر زوج‌درمانی بر افزایش تمایز یافتگی زوجین را تأیید کردند [۴]. در تبیین فرضیه اول می‌توان گفت کارکرد طبیعی شفقت درمانی در بین زوجین، ایجاد رفتارهای مهرجویانه، فراهم کردن موقعیت‌هایی برای به هم پیوستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت می‌باشد. بنابراین، از طریق ایجاد و یا افزایش رابطه شفقت‌ورز درونی زوجین با خودشان، به جای سرزنش کردن، محکوم کردن، و یا خود انتقادی، کمک لازم به زوجین می‌شود. برای افراد وابسته که ترس بارزی از رها شدن دارند، نیازمند وابستگی

افزایش می‌دهد و افراد را ترغیب می‌کند تا با اشتباهات و نقاط ضعف خود بدون خود رو به رو شوند و ابراز هیجانات مثبت را به جای ابراز هیجان منفی مخصوصاً در هنگام درگیری ترویج می‌کند [۲۰]. خودشفقتی، در روابط عاشقانه با انگیزه اصلاح اشتباهات بین فردی همراه است. افراد خود شفقت ورز تمایل دارند اهداف دلسوزانه‌ای در روابط با همسرانشان داشته باشند؛ به این معنی که تمایل به فراهم کردن حمایت اجتماعی و تشویق اعتماد بین فردی با شرکا دارند [۱۱].

در تبیین فرضیه دوم مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش تعارضات زناشویی، می‌توان گفت در بیشتر روابط معنادار، درگیری و تعارض در روابط می‌تواند به عنوان فرصت‌هایی برای رشد، اعتماد و ارتباط عمیق‌تر بین زوجین استفاده شود. یکی از راه‌های تقویت این رشد و حرکت به سمت ترمیم رابطه، تمرین عذرخواهی و بخشش است که هر دو تحت تأثیر شفقت به خود هستند [۸]. تحقیقات نشان می‌دهند افرادی که به خاطر روابط قبلی عذرخواهی کرده بودند بیشتر احتمال داشت که شفقت به خود را تمرین کنند. شفقت به خود یک عمل امیدوارکننده است که به احتمال زیاد بر رویکرد فرد نسبت به تعارضات رابطه‌ای تأثیر می‌گذارد و منجر به احساس ارزشمند بودن، شادی و توانایی می‌شود [۱۰].

افراد با سطوح بالای شفقت به خود به خاطر توانایی‌شان در توجه به نظرات طرف مقابل در هنگام اختلاف و دیدن مشکلات فعلی خود نه به عنوان مشکلات شخصی بلکه به عنوان بخشی از انسان بودن، به راحتی می‌توانند تعارضات را حل کنند [۲۰]. مردانی که شفقت به خود را تمرین می‌کنند بیشتر احتمال دارد که در روابط با همسرشان اهل سازش و مصالحه باشند و این سازش در تعارضات به نوبه خود با افزایش نزدیکی، برقراری ارتباط و رضایت کلی از رابطه ارتباط دارد. شفقت به خود توانایی فرد را در متعادل نگه داشتن نیازهای خود و نیازهای دیگران افزایش می‌دهد. ادغام متعادل خودمختاری و ارتباط در عملکرد روابط عاشقانه در جایی که حمایت متقابل و روابط صمیمانه وجود دارد، بسیار اهمیت دارد. افرادی که سطوح شفقت به خود پایین‌تری دارند، نیازهای دیگران را قبل از نیازهای خود قرار می‌دهند. که این

در پایان به مهم‌ترین محدودیت‌های تحقیق اشاره می‌شود: جامعه آماری پژوهش زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان بودند، لذا تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در جوامع دیگر نیز انجام شود. عدم وجود پژوهش‌هایی که به طور مستقیم به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت بر مشکلات زوجین پرداخته باشند از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود طی پژوهش‌های دیگر، کارآیی کیفیت زندگی درمانی در زوجین دارای آسیب‌های بالینی همچون افسردگی، اضطراب و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر شفقت پیشنهاد می‌شود طی کارگاه‌های تخصصی، مشاوران و درمانگران با به کارگیری این درمان برای زوجین در مراکز مشاوره جهت کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تفردیافتگی این زوجین گامی عملی برداشته باشند.

محمدی پور نیز بازنگری و نظارت بر اجرای کار را بر عهده داشت.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در این

مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است و با نامه مجوز شماره ۳۶۲/۴۷۱۲ در کمیته اخلاق این دانشگاه تأیید شده است. بدین وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری اطلاعات به عهده بهناز لطفی و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده محمود جاجرمی بود. محمد

References

- Kalkan M, Ersanli E. The Effects of the Marriage Enrichment Program Based on the Cognitive-Behavioral Approach on the Marital Adjustment of Couples. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2008;8(3):977-86.
- Davies P, Sturge L, Winter M, Cummings E, Farrell D. Child Adaptational Development in Contexts of Interparental Conflict over Time. *Child Dev* 2018; 77(1):218-33.
- Lam CM, Chan-So PC. Validation of the Chinese version of Differentiation of Self Inventory (C-DSI). *Journal of marital and family therapy* 2015;41(1):86-101.
- Goedel WC, Shapiro A, Cerdá M, Tsai JW, Hadland SE, Marshall BD. Association of racial/ethnic segregation with treatment capacity for opioid use disorder in counties in the United States. *JAMA network open* 2020;3(4):11-21.
- Keshavarz-Afshar H, Ghanbarian E, Jebeli SJ, Saadat SH. The relationship between differentiation of self and early maladaptive schemas with family performance components among the military women residing in Tehran, Iran. *Journal of Military Medicine* 2019;20(6):635-44.[Persian]
- Mbwirire J. Causes of marital conflicts in Christian marriages in Domboshawa area, Mashonaland East Province, Zimbabwe. *International Journal of Humanities, Art and Social Studies (IJHAS)* 2017; 1(2):59-73.
- Woods SB, Priest JB, Signs TL, Maier CA. In sickness and in health: the longitudinal associations between marital dissatisfaction, depression and spousal health. *Journal of Family Therapy* 2019;41(1):102-25.
- Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology* 2014;53(1):6-41.
- Irons C, Lad S. Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist* 2017;3(1):1743-55.
- Khalatbari J, HEMMATI SV, Mohammadi H. Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease* 2018; 11(3(42)):8-20. [Persian]
- Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders* 2011;25(1):123-30.
- Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity* 2013;12(2):146-59.
- Breines JG, Chen S. Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2012;38(9):1133-43.
- Baker LR, McNulty JK. Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of personality and social psychology* 2011;100(5):853-73.
- Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. *How to Choose a Sampling Technique for Research* (April 10, 2016). *IJARM* 2016;5(2):18-27.
- Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy* 2003;29(2):209-22.
- Hosseini S, Najaflooy F. The relationship between differentiation of self with psychological and physical symptoms in women referring to counseling centers. *Woman & study of family* 2011;3(11):29-44.[Persian]
- Deldade Moghadam M, Bagheri N. The prediction of the couple's' marital conflicts based on controlling

- behaviors and interpretation of the problems. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal* 2017;3(1):21-40.[Persian]
19. Shojaei Vazhnany F, Sohrabi A, Azizi A, Mohammadi Rayegani M, Nasiri Hanis G. The Effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)* 2020;8(12):11-20.[Persian]
 20. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity* 2013;12(1):78-98.
 21. Jacobson EHK, Wilson KG, Kurz AS, Kellum KK. Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2018;8:69-73.

The Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy on Increasing Segregation and Reducing Marital Conflicts

Lotfi B¹, Jajarmi M², Mohammadipour M³

1- PhD student, Dept of Counseling, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran.

2- Assistant Prof, Dept of Counseling, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran. (Corresponding Author)

Email: Mahmoud.jajarmi@gmail.com, Tel: 09155842860

3- Associate Prof, Dept of Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

Received: 13 July 2020 Accepted: 26 Jun 2021

Introduction: In marital conflicts, couples show violent and hostile behaviors towards each other. Couple therapy is one of the techniques that can help couples in this regard. The aim of this study was to determine the effectiveness of compassion-focused couple therapy on increasing differentiation and reducing marital conflict.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental type of pretest, posttest and follow-up with a control group. The statistical population of this study included all couples who were admitted to counseling centers in Kerman in 2009. Using the available sampling method, 24 couples were selected and randomly divided into two groups. The experimental group received compassion-focused couple therapy training in 8 sessions of 60 minutes per week, but no intervention was performed on the control group. Skowron (1998) self-differentiation questionnaires and Sanaei Zaker (2008) marital conflict questionnaires were administered before and after the intervention. Data analysis was performed using analysis of variance.

Results: The results showed that compassion-focused couple therapy had a significant effect on increasing differentiation ($F=7612/114$, $p<0.001$) and reducing marital conflicts in couples ($F=275/44$, $p<0.001$).

Conclusion: According to the results of the present study and research background, compassion-focused couple therapy can be suggested as an effective way to increase differentiation and reduce marital conflict between couples with communication problems.

Keywords: Couples therapy, Differentiation, Focusing on compassion, Marital conflicts

Please cite this article as follows:

Lotfi B, Jajarmi M, Mohammadipour M. The Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy on Increasing Segregation and Reducing Marital Conflicts. *Community Health journal* 2021; 15 (2): 40-49.

Funding: This research project received no funding.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The ethical approval for this study was provided by the Ethics Committee of Islamic Azad University Bojnurd. (362/4712)