DOI: *10.22122/rbs.v16i3.2200*

اثربخشی آموزش خود– دلسوزی شناختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق

مجید صفاری نیا[۱]، زهرا مردانی ولندانی[۲]، احمد علیپور[۱]، علیرضا آقایوسفی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پرداختن به هیجان، نقش محوری در روان‌درمانی دارد. ازاین‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خود–دلسوزی شناختی (Cognitive self-compassion training) بر کاهش تعارضات زناشویی (Marital conflicts) زوجین بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دادگستری، بهزیستی و خصوصی شهرضا در هفت‌ماهه اول سال ۱۳۹۶ بود (زوج N= ۳۰۰). از بین آن‌ها ۳۰ زوج داوطلب به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس با در نظر گرفتن شاخص‌های ورود و اعمال معیارهای خروج انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه با حجم ۱۵ زوج قرار گرفتند. سپس برنامه آموزش خود–دلسوزی شناختی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو بار در مورد گروه آزمایش اجرا شد. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله و در مرحله پیگیری به پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده (Martial Conflict Questionnair Revised یا MCQ-R) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته ساده (mixed model ANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از کاهش تعارضات زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه (F=۱۱۰/۱۰۸، p=۰/۰۰۱) و نیز پایداری نتایج در مرحله پیگیری (F=۳۹/۴۰، p=۰/۰۰۱) بود.

نتیجه‌گیری: ازاین‌رو می‌توان بیان کرد که کاربست این مداخله همچون راهکاری مؤثر برای کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قابل آزمودن است.

واژه‌های کلیدی: تعارض زناشویی، خود– دلسوزی شناختی، زوجین، طلاق.

ارجاع: صفاری نیا مجید، مردانی ولندانی زهرا، علیپور احمد، آقایوسفی علیرضا. **اثربخشی آموزش خود– دلسوزی شناختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۳): ۳۱۰–۲۹۹.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۹

۱– استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲– دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳– دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: زهرا مردانی ولندانی
Email: Mardanipnu@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

مقدمه

یکی از مشکلات شایع موجود در جامعه امروزی که موردتوجه زوج درمانگران، پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزه خانواده و ازدواج واقع‌شده، تعارض زناشویی (Marital conflict) و نحوه مدیریت آن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اصلی شکل‌گیری عواطف نزدیک و روابط صمیمانه است (۱). تعارض زناشویی با رضایت زناشویی، همبسته منفی است (۲) و نقش اساسی در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی دارد. همچنین افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک‌سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز به مداخله‌ها و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (۳). شواهد روزافزون حاکی از آن است که رفتارهای اجتماعی، مهر طلبی، پیوستگی، احساس تعلق و ارتباط با دیگران، محبت و مراقبت همگی تأثیرات قابل‌توجهی بر سلامت روانی (۴) و بسیاری از فرایندهای فیزیولوژیکی (۵) بر جای می‌گذارد. در راستای کیفیت التیام‌بخش این هیجانات تعلق آمیز، خود-دلسوزی (Self-Compassion) و آموزش آن به‌عنوان یکی از درمان‌های موج سوم در دهه‌های اخیر موردتوجه پژوهشگران حیطه خود و نگرش خود قرارگرفته است (۶). خود- دلسوزی محور اصلی درمان‌های متمرکز بر دلسوزی (یا شفقت) و ذهن آگاهی (۷) و نیز یک مکانیسم تغییر در درمان‌های ذهن آگاهی و پذیرش محور است (۸). در سال‌های اخیر به استفاده از حرمت خود به‌عنوان شاخص اصلی سلامت روانی انتقادات زیادی شده است ازجمله: تمایل به برداشت‌های خودمحورانه برای داشتن احساس بهتر، تصورات اشتباه منفعت طلبانه در مواجهه با شواهد غیرقابل‌انکار نقاط ضعف (۹) ایجاد رفتارهای مسئله برانگیز مانند قلدری، پرخاشگری و خودبزرگ‌بینی (۱۰). بنابراین روانشناسان (Neff یکی از پیشگامان این مطالعه) برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود مفهوم جدیدی ساختند. پس خود- دلسوزی با این فرضیه شروع شد که همه انسان‌ها بدون توجه به میزان پیشرفت، ویژگی‌های بدنی و جایگاه اجتماعی ارزشمند و قابل‌احترام هستند (۱۱).

مطابق الگوی Neff که برگرفته از روانشناسی اجتماعی و مفاهیم سنت‌های خردورزانه شرق درباره دلسوزی است، سازه خود- دلسوزی؛ به‌عنوان رویکردی تازه درباره بهزیستی روان‌شناختی، متشکل از سه ساختار تجربی دوقطبی مهم است: مهربانی با خود در برابر قضاوت خود، مشترکات انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همساز سازی افراطی. این مؤلفه‌ها امنیت هیجانی لازم برای بازنگری «خود»، بدون ترس از محکوم‌سازی خود را فراهم می‌کنند، اجازه اصلاح الگوهای نابهنجار تفکر، احساس و رفتار را می‌دهند، موجب تسهیل پذیرش واقعیت می‌شوند و با آگاهی بالاتر درباره محدودیت‌های «خود» پیوند دارند (۱۳، ۱۲). خود- دلسوزی باعث بهبود عملکردهای بین فردی می‌شود؛ افراد خود-دلسوز در روابط عاشقانه خود، احساساتی‌تر، آرام‌تر، مستقل‌تر و قابل‌کنترل‌تر از افراد فاقد این صفت شخصیتی هستند (۱۴)؛ حمایت اجتماعی بیشتری از دیگران می‌کنند (۱۵)؛ در موقعیت‌های دشوار مقتدرتر هستند و در روابط مختلف، احساس امنیت و آرامش بیشتری دارند (۱۱). خود- دلسوزی در مقایسه با عزت‌نفس و سبک‌های دلبستگی، پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای رفتار ارتباطی مثبت شرکای عاطفی است (۱۴). خود- دلسوزی قابلیت و نحوه تعامل با دیگران و کیفیت سروکار داشتن با هیجانات را به‌صورت روشن‌تری بهبود می‌بخشد (۱۶).

خود- دلسوزی همچنین با بخشش دیگران، دیدگاه گیری (Perspective taking)، توجه همدلانه، نوع‌دوستی و مسئولیت‌پذیری در ارتباط است (۱۰،۱۱، ۱۴). مطالعه نقش آموزش خود- دلسوزی در مسائل طلاق و جدایی حاکی از آن بود که افراد خود-دلسوزتر هنگام فکر کردن به جدایی، سازگاری روانی بهتری داشتند و این تأثیر تا نه ماه بعد هم ادامه داشت (۱۷). یافته‌های پژوهش Neff & Bertvas نشان داد به همان اندازه که افراد از خود- دلسوزی برخوردار باشند، توسط همسرانشان به‌طور قابل‌توجهی مراقبت‌کننده (مهربان، گرم و باملاحظه) توصیف می‌شوند. افراد خود-دلسوز سطح ارتباط بالایی را با همسر خود برقرار می‌کنند، از عواطف و هیجانات مثبت بیشتری استفاده می‌کنند، پذیرش بالایی نسبت به همسر و پذیرش نقص‌ها و تفاوت‌هایشان دارند، استقلال و خودمختاری بیشتری به او می‌دهند و رضایت زناشویی بیشتری گزارش می‌کنند (۱۴). خود- دلسوزی با تمایل بیشتر برای سازش در موقعیت‌های تعارض همراه است. افراد با خود- دلسوزی بالا تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند (۱۱). خود- دلسوزی پیش‌بینی کننده خوبی برای بهبود روابط زناشویی است و با آموزش درمان‌های مبتنی بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

خود- دلسوزی می‌توان باعث افزایش سلامت روان و خود- دلسوزی زوجین شده و از این طریق موجب دوام خانواده گردید (۱۸).

آموزش خود- دلسوزی باعث کاهش ناهمگونی خود (عدم تجانس بین ابعاد مختلف خود پنداره به‌ویژه خود واقعی و خود آرمانی) در زنان متأهل شهر اهواز و بهبود روابط زناشویی شده است (۱۹). یافته‌های مطالعه ارزیابی مدل Rajabi و همکاران نشان داد که بین متغیرهای خود دلسوزی با همدلی زناشویی، خود- دلسوزی با بخشش زناشویی و همدلی زناشویی با بخشش زناشویی همبستگی مثبت و بین متغیرهای خود دلسوزی با افسردگی، همدلی زناشویی با افسردگی و بخشش زناشویی با افسردگی همبستگی منفی وجود دارد. همچنین بخشش زناشویی میانجی بین خود- دلسوزی و افسردگی و همدلی زناشویی و افسردگی است. درنتیجه خود- دلسوزی، همدلی زناشویی و بخشش زناشویی یک نقش راهبرد مقابله‌ای در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش سلامت روان‌شناختی زوجین دارند (۲۰). پژوهش Dasht Bozorgi و همکاران نشان داد آموزش خود- دلسوزی باعث افزایش نگرش‌های صمیمانه و کاهش میل به طلاق در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده می‌شود (۲۱). این یافته‌ها درمجموع نشان می‌دهد خود- دلسوزی به افراد کمک می‌کند تا به روش‌های بهتری نیازهای خود را برآورده ساخته و درنتیجه بتوانند، منابع هیجانی بیشتری به شرکای عاطفی و یا خانواده‌شان اختصاص دهند (۲۲).

همچنین کارگاه‌های مبتنی بر خود- دلسوزی Stosny Steven برای مردان بدرفتار (ازلحاظ عاطفی و فیزیکی) از طریق آموزش نحوه غلبه بر خشم، سرزنش خود، انکار مسئولیت‌های شخصی برای حفاظت از خود، پرورش محبت مهربانانه، روابط حمایتی متقابل با همسر در اصلاح و بهبود روابط زناشویی مؤثر واقع‌شده است (۲۳). با توجه به آنچه گفته شد، آموزش مهارت‌های خود- دلسوزی برای کمک به زوجین برای تمرکز بر خود (Self-Focused)؛ یعنی تمرکز بر سهم خود در فرایندهای زناشویی ناکارآمد به‌جای تمرکز بر همسر، بهبود تعامل دوسویه زوجین و پیشگیری از تعارض‌های آینده و نیز شناسایی رویکردی جدید در حل تعارض‌ها به‌عنوان یک ضرورت مطرح شد. ازآنجاکه خود- دلسوزی شناختی ریشه در سنت‌های شرق دارد و با فرهنگ مردم ما غرابت بیشتری دارد باید در فهم این مهم کوشش شود که آیا این‌گونه روش‌های درمانی که در جوامع دیگر به‌کاررفته می‌شوند در جامعه ایرانی نیز مؤثرند یا باید به دنبال روش‌های دیگری بود؟ از طرف دیگر پژوهش‌هایی ازاین‌دست، حمایت تجربی قابل‌توجهی را برای اثرمندی رویکردهای مختلف زوج‌درمانی در درمان ناهماهنگی‌های زناشویی فراهم می‌کند. آموزش تکنیک‌های متمرکز بر خود- دلسوزی شناختی مانند تنفس منسجم، توجه متمرکز و تصویرسازی خود-دلسوزانه که با برانگیختن سیستم‌های فیزیولوژیکی مرتبط با خود- دلسوزی این توانایی را پرورش می‌دهد، می‌تواند گام مهمی در حیطه مداخلات مبتنی بر رویارویی و روش‌های پرداختن به جنبه‌های هیجانی رابطه درمانی زوجین محسوب گردد. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش خود- دلسوزی شناختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام شد تا به پرسش‌های زیر پاسخ دهد.

۱. آیا آموزش خود- دلسوزی شناختی، تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق را کاهش می‌دهد؟

۲. آیا اثربخشی آموزش خود- دلسوزی شناختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دادگستری، بهزیستی و مراکز خصوصی مونس و کوثر شهرضا از اردیبهشت تا آذرماه سال ۱۳۹۶ بود. پس از هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره مبنی بر آموزش برنامه خود- دلسوزی شناختی برای زوجین متقاضی طلاق، فراخوان تهیه و اطلاعیه‌ها در محل‌های مختلف مانند مراکز مشاوره، مساجد، دانشگاه نصب گردید. بعد از مراجعه افراد به مشاوران مراکز فوق، جلساتی توجیهی برای بیان اهداف پژوهش، امتیازات و منافع خود- دلسوزی و با تأکید بر ورود داوطلبانه، رایگان بودن و محرمانه ماندن اطلاعاتشان جهت شرکت در برنامه برگزار شد. حجم نمونه با استفاده از جدول Cohen، ۳۰ زوج تعیین گردید.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

برای محاسبه حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی/ نیمه آزمایشی، به‌منظور مقایسه دو یا چند گروه، چنانچه آلفا مساوی ۰/۰۵ و حجم اثر مساوی ۰/۵۰ اختیار شود با انتخاب ۳۰ نفر (۱۵زوج) برای هر گروه می‌توان به توان آماری ۰/۹۷ دست‌یافت (۲۴). در این پژوهش، زوج‌های داوطلب با حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل سه سال زندگی مشترک، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، زندگی در کنار هم (یکی به‌عنوان قهر خانه را ترک نکرده باشد)، داشتن میانگین نمره تعارض زناشویی بیش‌ازحد بهنجار یعنی حداقل ۱۵۰ و حداکثر ۱۸۶ (۲۵)، عدم مشارکت در هیچ مداخله درمانی دیگر به‌موازات برنامه ارائه‌شده، تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، نمونه موردمطالعه محسوب شدند. معیار خروج زوجین از پژوهش اختلال مصرف مواد، زندانی شدن، مشکل نازایی، اختلال روانی و جسمانی مزمن، بیماری سخت و صعب العلاج، شرکت نامنظم در جلسات و عدم شرکت یکی از زوجین در جلسات بود. بعد از انتخاب، افراد نمونه به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه با حجم ۱۵ زوج (۳۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دو بار در هفته و عصرها تحت آموزش خود- دلسوزی شناختی به‌صورت گروهی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که با توجه به ملاحظات اخلاقی پژوهش، بعد از پایان پژوهش، جلسات آموزش برای زوجین گروه گواه (در قالب ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و دو بار در هفته) نیز تشکیل گردید. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل نتایج پژوهش در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس آمیخته ساده (Mixed Model ANOVA) استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات در ادامه به‌تفصیل آمده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش خود- دلسوزی شناختی

جلسات	محتوا
جلسه اول	معارفه مختصر باهدف برقراری تفاهم، علت مراجعه یا ارجاع، اجرای پیش‌آزمون تعارض‌های زناشویی، مفهوم‌سازی آموزش خود- دلسوزی شناختی و بیان اهداف آموزش.
جلسه دوم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش همدلی با خود، کمک در جهت فرایند پذیرش مسئله. و عدم استفاده از تکنیک‌های شناختی در جهت اجتناب از احساسات دردناک، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش دلسوزی و همدردی با خود: ارزیابی افکار و احساسات خود- تخریبی شناسایی میزان توجه و تمرکز، اسنادهای همراه با تجسم تصاویر و چگونگی کارکرد و تأثیر آن بر ذهن، تمرکز بر خودگویی های مثبت و سعی در به‌کارگیری توجه و اسنادهای قابل‌قبول‌تر، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسات چهارم و پنجم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش بخشش خود از طریق به اشتراک‌گذاری احساسات و افکار راجع به آنچه انجام‌شده، آگاهی از انگیزه‌ها یا دلایل مرتبط با اعمال اشتباه، کشف پیامدهای اعمال آسیب‌رسان و مشخص کردن رفتارهای جبرانی، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش رشد احساسات ارزشمند و صمیمیت و خلوص از طریق تکالیف مرتبط با ذهن آگاهی مانند تصویرسازی و مراقبه کاوش بدن و آگاهی از حس‌های بدنی به‌ویژه تکنیک‌های پویش بدن و رهایی افکار، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش پذیرش مسائل باهدف افزایش تاب‌آوری و سرسختی، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه هشتم و نهم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش مسئولیت‌پذیری از طریق راهکارهایی (مانند تنفس دلسوزانه با ترک موقعیت، مذاکره جرأت-مندانه، مصالحه یا کوتاه آمدن، مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه دهم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش و تمرین مهارت‌های خود- دلسوزی شناختی باهدف تحکیم مهارت‌های آموخته‌شده قبلی و پسخوراند و ارزیابی جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه پیگیری	نظرسنجی درباره تأثیر مداخله‌های انجام‌شده، بحث درباره نقاط قوت و ضعف جلسات، تکمیل پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده برای سومین بار.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده یا Martial Conflict Questionnair Revised) (MCQ-R:

این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارش دهی و شامل ۵۴ سؤال است که برای شناسایی ماهیت و میزان تعارض در روابط زناشویی مورداستفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه هشت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند 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 مؤثر. نمره‌گذاری گزینه‌ها به‌تناسب ۱ تا ۵ است. نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است (۲۵). ضریب پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر به روش آلفای کرانباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید.

شیوه اجرای محتوای جلسات بر اساس برنامه‌های آموزش خود- دلسوزی ذهن آگاهانه Neff & Germer (۲۶) و دلسوزی شناخت محور Reddy و همکاران (۱۶) تدوین و تنظیم گردید و روایی آن توسط چند تن از متخصصین حوزه روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد، در اینجا محتوای جلسات به‌طور خلاصه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد تعارض زناشویی به تفکیک گروه‌ها و مراحل (تعداد = ۱۵ زوج در هر گروه)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
کاهش همکاری	آزمایش	۱۲/۹۳±۳/۵۱	۹/۲۲±۲/۹۴	۱۰/۹۷±۲/۸۶
	گواه	۱۲/۶۵±۲/۹۴	۱۲/۹۷±۳/۸۷	۱۳/۸۷±۴/۶
کاهش رابطه جنسی	آزمایش	۱۳/۹۸±۳/۹۲	۱۱/۳۳±۳/۶۴	۱۰/۸۶±۳/۵۱
	گواه	۱۳/۷۸±۳/۴۶	۱۴/۸۶±۳/۸۲	۱۵/۶۳±۳/۵۱
افزایش واکنش‌های هیجانی	آزمایش	۲۲/۹۵±۳/۲۵	۱۷/۷۷±۳/۹۶	۱۹/۳۷±۲/۹۵
	گواه	۲۳/۰۴±۳/۷۱	۲۴/۵۶±۴/۵۷	۲۵/۰۳±۷/۴۷
افزایش جلب حمایت فرزندان	آزمایش	۱۳/۳۴±۳/۵۱	۱۰/۶۴±۲/۹۵	۱۱/۹۷±۲/۶۸
	گواه	۱۲/۶۸±۳/۸۷	۱۲/۴۷±۴/۰۴	۱۲/۹۱±۲/۶۱
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	آزمایش	۱۴/۹۵±۳/۹۴	۱۴/۸۰±۳/۳۹	۱۴/۳۷±۲/۹۴
	گواه	۱۵/۰۲±۳/۴۲	۱۵/۴۸±۴/۶۹	۱۶/۴۳±۵/۵۱
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	آزمایش	۱۵/۸۲±۴/۴۸	۱۵/۹۴±۴/۷۲	۱۵/۶۶±۳/۹۹
	گواه	۱۵/۹۳±۴/۷۹	۱۵/۴۸±۴/۶۶	۱۶/۴۳±۵/۰۷
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	آزمایش	۱۸/۴۲±۵/۰۷	۱۶/۸۹±۴/۶۸	۱۶/۱۸±۴/۵۸
	گواه	۱۸/۷۵±۵/۴۴	۱۹/۴۱±۵/۳۵	۱۹/۱۹±۵/۸۷
کاهش ارتباط مؤثر	آزمایش	۳۹/۹۷±۶/۶۶	۳۶/۶۸±۵/۳۲	۳۶/۰۶±۵/۷۵
	گواه	۴۰/۰۱±۸/۰۵	۴۲/۴۸±۹/۵۹	۴۳/۴۳±۸/۶۴
تعارض‌های زناشویی	آزمایش	۱۶۹/۵±۹/۲۹	۱۳۶/۴۴±۱۴	۱۳۴/۴۷±۱۴/۰۴
	گواه	۱۶۸/۶۷±۱۱/۲۰	۱۶۹/۴۰±۱۱/۱۸	۱۶۹/۷۰±۱۱/۵۸

یافته‌ها

میانگین سن نمونه حاضر ۳۴/۴۴ سال، مدت ازدواج ۳ تا ۲۳ سال و بیشترین فراوانی مربوط به زوج‌هایی بود که ۳ و یا ۵ سال از ازدواجشان گذشته بود. از ۳۰ زوج، ۲۶/۶۶ درصد بدون فرزند، ۲۶/۶۶ درصد دارای یک فرزند، ۳۳/۳۴ درصد صاحب دو فرزند، ۱۰ درصد صاحب سه فرزند و ۳/۳۴ درصد صاحب چهار فرزند بودند. از ۳۰ زن شرکت‌کننده مدرک تحصیلی ۳۳/۳ درصد دیپلم، ۳/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۴۶/۷ درصد لیسانس و ۱۶/۷ درصد کارشناسی ارشد بود؛ از ۳۰ مرد شرکت‌کننده مدرک تحصیلی ۳۶/۶ درصد دیپلم، ۱۳/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۲۶/۷ درصد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

نفر لیسانس، ۲۰ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۳ درصد دکتری بود. ۴۳/۳ درصد زن‌ها خانه‌دار، ۲۶/۷ درصد فرهنگی، ۱۰ درصد کارمند، ۳/۳۳ درصد بخش درمانی، ۱۳/۱۳ درصد شغل آزاد و ۳/۳ درصد دانشجو بودند. ۳۶/۷ درصد مردها دارای شغل آزاد، ۱۶/۷ درصد فرهنگی، ۲۶/۷ درصد کارمند، ۱۰ درصد درمانی، ۶/۷ درصد بیکار و ۳/۳ درصد سرباز بودند. در جدول ۲ میانگین همکاری، رابطه جنسی، واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت و انحراف استاندارد آن‌ها ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره خرده‌مقیاس‌های فرزندان، امورمالی و ارتباط مؤثر و همچنین تعارض زناشویی کلی در گروه آزمایش در موقعیت پس‌آزمون و پیگیری کاهش‌یافته است، ولی در مورد گروه گواه چنین تغییری مشاهده نمی‌شود. معناداری تفاوت گروه‌ها با توجه به نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با Mixed Model ANOVA موردبررسی قرار گرفت (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس آمیخته

موقعیت‌ها	شاپیرو ویلک	ماچلی		ام باکس		لوین	
	Z	χ^2	W	F	M	sig.	F
پیش‌آزمون	۰/۹۶۸	۰/۷۲۸	۲۲/۳۲	۱/۵۲	۰/۹۲	۰/۱۱۷	۲/۵۳
پس‌آزمون	۰/۹۶۱					۰/۶۱۹	۰/۲۵۰
پیگیری	۰/۹۴۳					۰/۷۳۳	۰/۱۱۸

*P<۰/۰۵ ،**P<۰/۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد توزیع طبیعی داده‌ها برقرار است. با توجه به سطح معنی‌داری آزمون کرویت موخلی (Mauchly's sphericity test) که بیشتر از ۰/۰۵ است (p=۰/۴۱۴)، بنابراین فرضیه کرویت موخلی برقرار است و ماتریس کوواریانس (خطاها) درون گروه‌ها همگن است و تفاوت معناداری وجود ندارد. عدم معناداری آماره ام باکس (Box's M) دال بر یکسانی همبستگی‌های متقابل بین سطوح متغیر درون‌گروهی است (p=۰/۹۶۹). با توجه به برقراری دو مفروضه فوق بنابراین می‌توان از آزمون لامبدای ویلکز (Wilks's lambda) برای بررسی اثر تعاملی استفاده کرد. معنادار نبودن آزمون لوین (Levene's test) نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است.

جدول ٤: نتایج تحلیل واریانس اثرات درون‌گروهی در موقعیت‌های مختلف اندازه‌گیری

متغیر	آزمون لامبدا ویلکز	F	df فرضیه	df خطا	مجذور اتا
زمان	۰/۱۷۰	۳۹/۴۰*	۲	۵۷	۰/۸۳۰
گروه × زمان	۰/۱۵۷	۵۰/۷۵*	۲	۵۷	۰/۸۴۳

*P<۰/۰۵ ،**P<۰/۰۱

بر اساس جدول ۴ اثر تعاملی گروه و زمان معنادار و اندازه اثر این تعامل ۰/۸۴ است که نشان‌دهنده تغییرات متفاوت در نمرات تعارض زناشویی دو گروه باگذشت زمان است. مقدار آماره لامبدا ویلکز با احتمال (۰/۰۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زمان تأثیر آماری معنادار دارد. به‌عبارت‌دیگر، در نمره‌های تعارض زناشویی بین سه دوه زمانی مختلف تفاوت داشته است. با استفاده از مجذور اتا می‌توان اندازه اثر این نتیجه را ارزیابی کرد. بر اساس رهنمودهای Cohen (۲۷) این نتیجه یک اندازه اثر خیلی بزرگ را نشان می‌دهد.

طبق جدول ۵ تفاوت بین گروه‌ها در زیر مقیاس‌ها (همکاری، رابطه جنسی، جلب حمایت فرزندان، واکنش هیجانی، جدا کردن امورمالی و ارتباط مؤثر) و تعارض زناشویی کلی معنادار است؛ به عبارتی تغییر نمره تعارض زناشویی در گروه آزمایش در حدی است که بین دو گروه تفاوت معنادار با اندازه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

اثر ۰/۴۹ ایجاد کرده که بر اساس نظر Cohen اثر بزرگی محسوب می‌شود. با توجه به جداول ۴ و ۵، هر سه اثر زمان، گروه و تعامل دو عامل ازنظر آماری معنادارند؛ بنابراین، در پاسخ به سؤال شماره ۱ می‌توان گفت، آموزش خود- دلسوزی تعارض زوجین گروه آزمایش را در طول زمان در مقایسه با گروه شاهد کاهش داده است. با توجه به معناداری آماری تعامل دوعاملی، تحلیل اثرهای ساده انجام شد که نتایج به تفکیک گروه‌ها و موقعیت‌ها در جدول ۶ آمده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اثرات بین گروهی در موقعیت‌های مختلف اندازه‌گیری

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	مجذور اتا
	زمان	۲۹۳/۳۳۹	۱	۲۹۳/۳۳۹	۲۹/۲۷۲**	۰/۹۱۹
کاهش همکاری	گروه	۳۴۵/۴۵۰	۱	۳۴۵/۴۵۰	۳۴/۴۷۳*	۰/۵۷۳
	خطا	۵۸۱/۲۱۱	۵۸	۱۰/۰۲۱		
	زمان	۴۳۸/۶۸۹	۱	۴۳۸/۶۸۹	۱۶/۴۳۴*	۰/۹۳۱
کاهش رابطه جنسی	گروه	۲۸۹/۰۲۲	۱	۲۸۹/۰۲۲	۱۰/۸۲۸**	۰/۵۳۳
	خطا	۱۵۴۸/۲۸۹	۵۸	۲۶/۶۹۵		
	زمان	۵۶۳/۴۲۲	۱	۵۶۳/۴۲۲	۳۹/۱۴**	۰/۹۷۴
افزایش واکنش‌های	گروه	۲۱۴/۳۵۶	۱	۲۱۴/۳۵۶	۱۴/۸۹**	۰/۴۵۸
هیجانی	خطا	۸۳۴/۸۹۹	۵۸	۱۴/۳۹۵		
	زمان	۳۳۷/۴۵	۱	۳۳۷/۴۵	۱۴/۸۳۹**	۰/۹۳۵
افزایش جلب حمایت	گروه	۵۸۲/۲۷۲	۱	۵۸۲/۲۷۲	۲۵/۶۰۶**	۰/۶۰۷
فرزندان	خطا	۱۳۱۸/۹۴۴	۵۸	۲۲/۷۴۰		
	زمان	۸۱۰/۲	۱	۱۸۱۰/۲	۴۶/۱۴۴**	۰/۹۵۱
جدا کردن امورمالی از	گروه	۳۸۴/۶۹۸	۱	۳۸۴/۶۹۸	۲۱/۹۱۵**	۰/۵۶۰
یکدیگر	خطا	۱۰۱۸/۱۱۲	۵۸	۱۷/۵۵۴		
	زمان	۲۲۰/۵	۱	۲۲۰/۵	۱۰/۵۲۴**	۰/۹۴۸
کاهش ارتباط مؤثر	گروه	۱۷۲/۹۳۹	۱	۱۷۲/۹۳۹	۸/۲۵۴**	۰/۵۰
	خطا	۱۲۱۵/۲۶۵	۵۸	۲۰/۹۵۳		
	زمان	۴۴۹۵/۱۳۹	۱	۴۴۹۵/۱۳۹	۱۱۰/۱۹۹**	۰/۹۹۵
تعارض زناشویی	گروه	۲۲۶۹/۳۳۹	۱	۲۲۶۹/۳۳۹	۵۵/۴۸۶**	۰/۴۹۰
	خطا	۲۳۶۵/۱۸۹	۵۸	۴۰/۷۹۱		

*P<۰/۰۵ ،**P<۰/۰۱

جدول٦: نتایج آزمون بن فرونی برای تعیین اثر مداخله بر تعارض زناشویی در سه موقعیت و تفاوت نمره تعارض در گروه‌ها

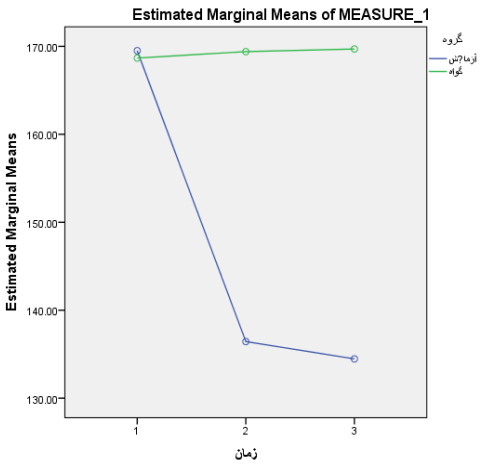
آزمایش-گواه		پس‌آزمون - پیش‌آزمون		پیگیری - پیش‌آزمون		پیگیری - پیش‌آزمون	
تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار
-۲۲/۴۵۶*	۳/۰۱۱	-۱۶/۱۶۷*	۰/۹۶۸	-۱۷	۱/۱۵۱	۰/۸۳۳	۰/۶۴۱

*P<۰/۰۵ ،**P<۰/۰۱

یافته‌های جدول ۶ حاکی از تفاوت معنادار بین نمرات تعارض‌های زناشویی بین گروه آزمایش و گواه است (p=۰/۰۰۱). نتایج دومین مجموعه از اثرهای ساده در مورد مقایسه زمان‌ها، نیز بیانگر تفاوت معنادار بین نمره‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون (p=۰/۰۰۱) و با پیگیری (p=۰/۰۰۱) در گروه مداخله و معنادار نبودن تفاوت نمره‌های پس‌آزمون با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

پیگیری است (p=۰/۶۴۱). این یافته در راستای پاسخگویی به سؤال شماره ۲ پژوهش حاضر مبنی بر پایداری اثربخشی مداخله در طول زمان هست.



نمودار ۱. مقایسه میانگین تعارض دو گروه در سه موقعیت اندازه‌گیری

نمودار ۱ نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون میانگین تعارض‌های زناشویی در دو گروه تقریباً یکی است، اما گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش قابل‌توجهی داشته و این کاهش در مرحله پیگیری هم پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج کلی پژوهش نشان داد که آموزش خود- دلسوزی شناختی در کاهش تعارض زناشویی زوجین مؤثر است و پس از مداخله تفاوت بین تعارض زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار است و میانگین تعارض زناشویی گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش‌یافته است. طبق نظر Cohen (۲۷) اندازه اثر ۰/۴۰ بزرگ محسوب می‌شود (اندازه اثر پژوهش۰/۴۹ بود) و نشان از تأثیرگذاری زیاد خود- دلسوزی شناختی بر کاهش تعارضات و ماندگاری این تأثیرگذاری بعد از سه ماه دارد. با توجه به جدید بودن مطالعات خود- دلسوزی در حیطه روابط زوجین، پژوهشی که مستقیماً به تأثیر این سازه بر تعارضات زناشویی پرداخته باشد، یافت نشد. اما نتایج تحقیق با یافته پژوهش‌های زیر حمایت می‌شود: تفاوت معنادار سطح تعارض زناشویی بر اساس میزان خود-خودلسوزی زوجین (۲)، استفاده از راه‌حل‌های توافقی توسط شرکای عاطفی دارای خود- دلسوزی بیشتر (۱۱)، سطوح بالاتر پذیرش نسبت به همسر و پذیرش نقص‌ها و تفاوت‌هایش، دادن قدرت استقلال و خودمختاری بیشتر به همسر و رضایت زناشویی بالاتر (۱۴)، سازگاری روانی همسران خود-دلسوزتر به هنگام جدایی و ثبات این تعادل تا نه ماه بعد (۱۷)، ارتقاء صفت خود- دلسوزی زوجین در راستای دوام خانواده، از طریق برنامه‌های آموزش خود- دلسوزی (۱۸)، بهبود روابط زناشویی (۱۹)، انگیزه بیشتر زوجین برای حل تعارضات شخصی، حل مسئله سازنده و ثبات زندگی زناشویی (۲۸) و پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های خود- دلسوزی شامل مهربانی با خود، انسانیت مشترک، ذهن آگاهی و انزوا (۲۹).

دلسوزی یا شفقت، توانایی رشد یافته‌ای در انسان است که ناشی از رفتارهای مبتنی بر دلبستگی اوایل دوران کودکی و تعلق گروهی است (۳۳-۳۰). شواهد اولیه از وجود تفاوت‌های فردی در خود- دلسوزی (۳۴) و نیز امکان ایجاد، تغییر، افزایش و بهبود این صفت از طریق تمرین‌های مداخله‌ای روان‌شناختی (۳۵) حکایت دارد. پس می‌توان گفت خود- دلسوزی آموخته‌شده در این پژوهش به‌عنوان یک مدل درون کاری (Mental models) یا مدل ذهنی با جهت‌دهی به انتظارات، عقاید و نگرش افراد نسبت به خود و دیگران و تنظیم عواطف روابط زوجین به کاهش تعارضات زناشویی منجر شده است. یعنی خود- دلسوزی شناختی با ایجاد فضای امن هیجانی (به‌واسطه این امنیت هیجانی فرد به سرزنش و خود-انتقادی بی‌رحمانه، همانندسازی افراطی با افکار و هیجانات خود نمی‌پردازد و احساس انزوا ندارد) امکان درون پویایی (درون‌بینی) را فراهم کرده تا فرد با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری خود را درک و اصلاح نماید. تبیین دیگر این است که برنامه آموزش خود- دلسوزی ذهن آگاهانه از طریق بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۲۶) ویژگی‌های ذیل را در فرد تقویت کرده است: توانایی تماس کامل با لحظه حال از سوی یک انسان آگاه و هیجانی، انطباق مداوم با خواسته‌های انگیزشی، هیجانی و محیطی متغیر و رقیب هم توجه به منابع درونی و بیرونی برای کاستن و پیشگیری از رنج خود و دیگران،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

توانایی تغییر منعطف دیدگاه و تجربه همدلی و همدردی، توانایی رها شدن از تأثیر بیش‌ازحد افکار ارزیابی‌کننده و قضاوت‌گرانه نسبت به تجربه انسانی. ویژگی‌های فوق سبب مدارا با پریشانی خود و دیگران، احساس شجاعت در مواجهه با رنج و بهبود سازگاری در تعامل بین فردی شده است. همچنین برنامه دلسوزی شناخت محور با آموزش تفکر فعال (Active Contemplation) که با مراقبت مهربانانه مرتبط است، ویژگی‌هایی نظیر عدم برتری، قضاوت منصفانه (بی‌طرفی)، آگاهی هیجانی، تنظیم هیجانی، وابستگی متقابل، قدردانی و شیوه‌های حل تعارض با تغییر نگرش افراد نسبت به خودشان، تعامل سازنده، جرئت ورزی و مسئولیت‌پذیری را در آن‌ها تقویت کرده است.

در تبیینی تکاملی می‌توان گفت، خود- دلسوزی از طریق خنثی‌سازی سیستم تهدید (مرتبط بااحساس دلبستگی ناایمن، حالات تدافعی و برانگیختگی غیرارادی) و فعال‌سازی سیستم مراقبت (مربوط به احساس دل‌بستگی ایمن، امنیت و سیستم اکسی توسین تسکین‌بخش) موجب انعطاف‌پذیری هیجانی (Emotional resilience) شده (۳۳) و آموزش کوتاه‌مدت تمرین‌های خود- دلسوزی، با کاهش سطح هورمون کورتیزول و افزایش تغییرپذیری ضربان قلب مرتبط با توانایی خود-آرام-بخشی هنگام استرس (۳۶)، سبب شده زوجین پایگاه امن‌تری برای عمل کردن در محیط به دست آورند. در مقایسه با مفهوم پذیرش بی‌قیدوشرط روانشناسان رویکرد انسان‌گرا مانند Rogers وMaslo، خود- دلسوزی، متضمن تسکین درد و رنج خود و بنابراین نیروی انگیزشی قدرتمندی برای رشد و تغییر محسوب می‌شود (۳۷)، بنابراین کاهش تعارض و بهبود روابط زوجین می‌تواند به علت برانگیختگی و اقدام زوجین به ایجاد تغییرات شناختی، رفتاری و هیجانی در خود مربوط باشد. خود- دلسوزی با افزایش عزت‌نفس در افراد موجب دید مثبت‌تر، اعتماد بیشتر به دوستی و حمایت شریک عاطفی و رضایت بیشتر از رابطه می‌شود. خود- دلسوزی همچنین با ارتقاء خودکارآمدی، تغییر در شدت مشکلات بین فردی منفی و رضایت از ارتباط مثبت را به دنبال دارد (۲۸). خود- دلسوزی به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان، احساس منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم مشترک انسانی تبدیل می‌کند (۱۳)، یعنی خود- دلسوزی به‌واسطه کاهش حالات تدافعی، هیجانی و خود- ملامت گری، منجر به بهبود خودتنظیمی می‌گردد (۳۸).

با توجه به نتایج این پژوهش و یافته‌های پژوهش‌های پیشین، به‌طور خلاصه می‌توان گفت که خود- دلسوزی شناختی به‌عنوان نگرشی حمایت‌گرانه از خود، پیامدهای مثبت روان‌شناختی زیادی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، انگیزه بیشتر برای حل تعارضات شخصی، حل مسئله سازنده، مراقبت‌کنندگی بیشتر (مهربانی، گرمی و ملاحظه)، سطح ارتباط بالاتر با همسر، استفاده بیشتر از عواطف و هیجانات مثبت، کاهش نشخوار هیجانات و افکار منفی درباره خود، کاهش تثبیت‌شدگی در هیجانات منفی، سطح پذیرش بالاتر نسبت به همسر و نقص‌ها و تفاوت‌هایش، دادن استقلال و خودمختاری بیشتر به همسر، واکنش متناسب در هنگام تعارض یا در زمان عصبانیت، پرخاشگری کلامی کمتر، برخوردهای خودکنترل گرانه و مستبدانه کمتر با همسر، برقراری روابط و شکل‌گیری صمیمیت، رضایت زناشویی و ثبات زندگی زناشویی به همراه دارد.

زوج درمانگران، پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزه خانواده و ازدواج، روانشناسان و مشاورانی که در روند درمان و آموزش زوجین متقاضی طلاق یا زوجین آشفته قرار دارند، می‌توانند از نتایج این پژوهش به‌عنوان شیوه‌ای کوتاه‌مدت، مؤثر و کارا در راستای برنامه‌ریزی برای حل سازنده تعارض، بهبود کیفیت ارتباط، رضایت زوجین، ماندگاری و دوام ازدواج در موقعیت‌های بالینی و غیر بالینی مختلف استفاده کنند. همچنین متخصصان سلامت روان می‌توانند با آموزش خود- دلسوزی به افزایش کیفیت زندگی و ارتقا بهزیستی افراد و جامعه کمک کنند. انتخاب نمونه از جامعه آزمایشی موجود بر اساس دسترس‌پذیری و درنتیجه فقدان بالقوه قابلیت تعمیم‌پذیری به جامعه هدف، ازجمله محدودیت‌های این پژوهش است. ازآنجاکه در این پژوهش از روش آموزشی درمانی گروهی استفاده شد، پیشنهاد می‌شود سودمندی این شیوه در قالب درمان‌های انفرادی نیز موردبررسی قرارگرفته و نتایج باهم مقایسه شود. همچنین با توجه به درک اندک ضرورت درمان‌های روان‌شناختی در حل مسائل زناشویی برای زوج‌های متقاضی طلاق و همکاری کمتر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

مردان نسبت به زنان، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی ازاین‌دست بیشتر صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

ضمن سپاسگزاری از خداوند متعال، از تمامی شرکت‌کنندگان عزیز، مسئولان و مشاوران محترم مراکز مشاوره که در اجرای این پژوهش مساعدت فرمودند تشکر و قدردانی می‌شود. مقاله حاضر برگرفته از بخشی از رساله دکتری نویسنده مسئول به شماره ۴۰۷۸۳ از دانشگاه پیام نور است.

References

1. Papp LM. Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. Journal of Couple & Relationship Therapy, 2018; 17(1):7-24.
2. Ryu S, Cho H. The effect of marital conflict on marital satisfaction: The mediating effect of dysfunctional communication behavior and moderating effect of self-compassion. The Korean Journal of Health Psycholog. 2015; 20(1):213-33.
3. Weinberger MI, Hofstein Y, Whitbourne SK. Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. Personal Relationships. 2008; 15(4):551-7.
4. Cacioppo JT, Cacioppo S. Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. Social and Personality Psychology Compass. 2014; 8(2):58-72.
5. Cozolino L. The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain. New York, NY: Norton Norton. 2014.
6. Hayes RP. Consequences of compassion: An interpretation and defense of Buddhist ethics. Journal of Buddhist Ethics. 2011; 18:389-95.
7. Fredrickson BL, Cohn MA, Coffey KA, Pek J, Finkel SM. Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. Journal of personality and social psychology. 2008; 95(5):1045- 62.
8. Baer RA. Self- compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. In: Baer RA (Ed.). Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change. Oakland, CA, US: Context Press/New Harbinger Publications; 2010.
9. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. Journal of Personality and Social Psychology. 2007; 92(5):887-904.
10. Neff K D, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self and Identity. 2013; *12*(2):160-76.
11. Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. Self and Identity. 2013; *12*(2):146-59.
12. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity. 2003; *2*(2):85-101.
13. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. Human Development. 2009; *52*(4): 211-14.
14. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. Self and Identity. 2013; *12*(1):78-98.
15. Crocker J, Canevello A. Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. Journal of Personality and Social Psychology. 2008; *95*(3):555- 75.
16. Reddy SD, Negi LT., Dodson-Lavelle B, Ozawa-de Silva B, Pace TW, Cole SP et al. Cognitive-based compassion training: A promising prevention strategy for at-risk adolescents. Journal of Child and Family Studies. 2013; *22*(2): 219-30.
17. Sbarra DA, Smith HL, Mehl MR. When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. Psychological science. 2012; (3):261-9.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

18. Ghezelsefloo M, Jazayeri R, Bahrami F, Mohammadi R. Relationship between original family health and self-compassion with marital commitment. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016; 26(139):137-48. [In Persian].

19. Barjoee LK, Saeinia M. The effect of self-compassion training on self-discrepancy of the married women referred to the family counseling centers in Naft Shahr County in Ahvaz. International Journal of Humanities and Cultural Studies. 2016; 27: 627-35.

20. Rajabi Gh, Harizavi M, Taghi pour M. Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with mediating marital forgiveness in female. Biannual Journal of Applied Counselin. 2016; 6(2):1-22. [In Persian].

21. Dasht Bozorgi Z, Askary M, Askary P. The effectivness of self-compassion on the intimacy attitudes and divorce tendency of women referring to family counseling. Knowledge & Research in Applied Psychology. *2017*; *1(67):38-45*. [In Persian].

22. Neff K, Davidson O. Self-compassion: Embracing suffering with kindness. In: Ivtzan I, Lomas T. Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and wellbeing. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2016.

23. Stosny S. Love without hurt: Turn your resentful, angry, or emotionally abusive relationship into a compassionate, loving one. New York: Da Capo Press; 2008.

24. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi A. Research methods in behavioral eciences. Thehran: Agah; 2011. [In Persian].

25. Sanaei B. Family & marriage scale. Thehran, Iran: Besat publication Co; 2009. [In Persian].

26. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of clinical psychology 2013; 69(1):28-44.

27. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale NJ: L. Lawrence Earlbaum Associates*;* 1988.

28. 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.

29. Janjani P, Haghnazari L, Keshavarzi F, Rai A. The role of self-compassion factors in predicting the marital satisfaction of staff at Kermanshah University of Medical Sciences. Middle East Journal of Family Medicine. 2017; 15(7):83-8.

30. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. Social and Personality Psychology Compass. 2011; 5(1):1-12.

31. Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self and Identity. 2010; 9(3):225-40.

32. Gilbert P. Compassion focused therapy: Distinctive features. New York: Routledge; 2010.

33. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2006; 13(6):353-79.

34. Pepping CA, Davis PJ, O'Donovan A, and Pal J. Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. Self and Identity 2015; 14(1):104-17.

35. Elices M, Carmona C, Pascual JC, Feliu-Soler A, Martin-Blanco A, Soler J. Compassion and self-compassion: Construct and measurement. Mindfulness & Compassion. 2017; 2(1):34-40.

36. Rockliff H, Gilbert P, McEwan K, Lightman S, Glover D. A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation. 2008; 5(3):132-9.

37. Neff KD, Lamb M. The encyclopedia of positive psychology. New York: John Wiley & Sons; 2009.

38. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. Self and Identity. 2011; 10(3):352-62.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]

[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]

Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Reduction of Marital Conflicts among Divorce Applicant Couples

Majid Saffarinia[1], Zahra Mardani Valandani[2], Ahmad Alipour[1], Alireza Agha Yosefi[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Working with emotion has a pivotal role in paychoteraphy. This study aimed to determine the effectiveness of cognitive celf-compassion training on reduction of marital conflicts among couples who were seeking divorce.

Methods and Materials: Research method was semi-experimental using pretest, posttest and quarterly follow up with control group. Statistical population consisted of all the couples seeking divorce who were referred to the counseling centers of Welfare Organization, Family Court and private centers in Shahreza city since April to October 2017 (N=300 couples). Of these, 30 couples were selected using available sampling. Selection was based on couple's voluntary agreement to participate in the study, considering the entry indicators and exit criteria. Participants were then randomly assigned to experimental and control groups (n=15). Then cognitive self-compassion training program was performed for 10 sessions of 90 minutes twice a week on experimental group. Research instrument was Martial Conflict Questionnaire Revise (MCQ-R). Data were analyzed by mixed model ANOVA.

Findings: Results indicated that cognitive self-compassion training significantly decreased marital conflicts of couples in experimental group in comparison of the control group (F=110.108, p=0.001) and this effectiveness has remained stable over the course of the quarterly follow-up (F= 39.40, p= 0.001).

Conclusions: Therefore, it can be suggested that applying this intervention can be verified as an effective strategy to reduce the marital conflicts of couples seeking divorce in other counseling centers.

Keywords: Divorce, Hetrosexual couple, Marital conflict

Citation: Saffarini M, Mardani Valandani Z, Alipour A, Agha Yosefi A. **Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Reduction of Marital Conflicts among Divorce Applicant Couples.** J Res Behav Sci 2018; 16(3): 299-310.

Received: 2018.08.15 Accepted: 2018.11.10

1- Professor, Department of Psychology, Payam Noor University,Tehran, Iran
2- Ph. D. Student in Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
3- Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
Corresponding Author: Zahra Mardani Valandani Email: Mardanipnu@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.6.6]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.299]