

The Effectiveness of self-compassion on psychological well-being, quality of life and resilience in couples with marital conflicts

Arbabi F, Saravani SH*, Zeinali-Pour M

Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, I.R. Iran.

Received: 2021/11/3 | Accepted: 2022/02/23

Abstract:

Background: Quality of life, psychological well-being and resilience are among the basic concepts in family studies that play a key role in the occurrence of marital conflicts and problems of couples. Self-compassion training is one of the approaches that can be used to improve couples' relationships. The present study was conducted to identify the effectiveness of self-compassion on psychological well-being, quality of life and resilience in couples with marital conflicts.

Material and Methods: This was an experimental study of pre-test and post-test with control and follow-up groups. The statistical sample of this study included 40 couples who were randomly placed in the experimental group of self-compassion or control. The experimental group received eight 90-minute self-compassion training sessions and the control group received no training. Data were collected using the Conner –Davidson Resilience scale, the World Health Organization quality of Life scale and the Ryff Psychological Well-Being scale. Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data.

Results: The results of repeated measures analysis of variance showed that self-compassion training has created significant increase in resilience ($P<0.01$), psychological well-being ($P<0.01$) and quality of life ($P<0.01$) of couples with marital conflicts and these results have remained constant in the two-month follow-up ($P<0.05$).

Conclusion: It seems that self-compassion training by focusing on accepting kind feelings and changing negative to positive emotions can affect the quality of life, psychological well-being and resilience of conflicting couples.

Keywords: Marital conflicts, Self-compassion, Psychological well-being, Resilience, Quality of life

***Corresponding Author**

Email: shahrzad_saravani@yahoo.com

Tel: 0098 912 658 6197

Fax: 0098 253 280 8080

Conflict of Interests: *No*

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, April, 2022; Vol. 26, No 1, Pages 82-90

Please cite this article as: Arbabi F, Saravani SH, Zeinali-Pour M. The Effectiveness of self-compassion on psychological well-being, quality of life and resilience in couples with marital conflicts. *Feyz* 2022; 26(1): 82-90.

اثربخشی شفقت به خود بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی

فائزه اربابی^۱، شهرزاد سراوانی^{*۲}، مژگان زینلی‌پور^۳

خلاصه:

سابقه و هدف: کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری نقش اساسی در بروز تعارضات زناشویی و مشکلات زوجین ایفا می‌کند. آموزش شفقت به خود، از جمله رویکردهایی است که می‌تواند در زمینه بهبود روابط زوجین مورداستفاده قرار گیرد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف شناسایی اثربخشی شفقت به خود بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری زوج‌های دارای تعارضات زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. نمونه آماری این پژوهش شامل ۴۰ زوج بود که به‌صورت تصادفی در گروه آزمایشی شفقت به خود و کنترل قرار داشتند. گروه آزمایشی هشت جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای شفقت به خود دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، و بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار رفت.

نتایج: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که شفقت به خود، افزایش معناداری در تاب‌آوری ($P < 0/01$)، بهزیستی روانشناختی ($P < 0/01$) و کیفیت زندگی ($P < 0/01$) زوجین با تعارضات زناشویی ایجاد کرده و این نتایج در پیگیری دوماهه ثابت باقی مانده است ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد آموزش شفقت به خود با تمرکز بر پذیرش احساسات مهربانانه و تغییر عواطف منفی به مثبت می‌تواند بر کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری زوج‌های دارای تعارضات تأثیر داشته باشد.

واژگان کلیدی: تعارضات زناشویی، شفقت به خود، بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی

_____ دو ماه‌نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و ششم، شماره ۱، فروردین - اردیبهشت ۱۴۰۱، صفحات

مقدمه

در سایه عوارض تعارضات زناشویی یکی از مسائلی که به یقین به دلیل عدم رسیدگی صحیح اتفاق می‌افتد، کیفیت نامطلوب در روابط عاطفی زوجین است که بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته، با مشکلات جسمانی و روانشناختی از جمله تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی همراه می‌شود [۳]. همچنین تعارضات زناشویی بر رضایت ذهنی فرد از وضعیت زندگی‌اش در یک بافت فرهنگی و ارزشی جامعه که با اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق او در ارتباطند نیز مؤثر است که به آن کیفیت زندگی می‌گویند [۴]. یکی دیگر از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زوجین، بهزیستی روانشناختی آنان است که هر دوی آن‌ها کنار هم در علوم سلامت مورد توجه می‌باشند [۵]. کیفیت ارتباط زوجین با شادمانی، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و با افسردگی و استرس رابطه منفی دارد [۴، ۶]. در این شرایط یکی از توانایی‌ها و مهارت‌هایی که می‌تواند به زوجین در افزایش سازگاری و برطرف کردن تعارضات کمک کند، تاب‌آوری است [۷]. در روانشناسی، ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و منابع آن را تاب‌آوری نامیده‌اند [۸] و آن را به‌عنوان توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک برشمرده‌اند [۹]. تعارضات زوجین چه به طلاق بینجامد و چه به‌صورت فرسایشی کشمکش‌های طاقت‌فرسایی را به بار آورد، بر

بروز تعارض در زندگی زناشویی امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است. رابطه صمیمانه یک رابطه بدون تعارض نیست و وقوع تعارض در زندگی زناشویی، حتی در ازدواج‌های موفق هم امری عادی تلقی می‌شود [۱]. با این حال تحقیقات نشان می‌دهد که تنش ناشی از تعارض زناشویی در چهارچوب روابط بین زوجین باقی نمی‌ماند و در مواردی می‌تواند دیگر اعضا به‌ویژه فرزندان را نیز تحت تأثیر قرار داده، باعث به‌وجود آمدن مشکلات رفتاری و هیجانی در اعضای خانواده گردد [۲].

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۳. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

قم، پردیسان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

تلفن: ۰۹۱۲۶۵۸۶۱۹۷ | دورنویس: ۰۲۵۳۲۸۰۸۰۸۰

پست الکترونیک: shahrazad_saravani@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۲ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۴

به‌زیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی با کد پایان‌نامه ۱۵۴۲۹۱۲۸۸۱۹۷۵۱۹۱۳۹۹۱۶۲۳۶۷۴۲۷ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و شناسه اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1400.011 بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با گروه کنترل بود که به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. همچنین جامعه آماری شامل ۳۶۴ زوج با تعارضات زناشویی بود که به‌دلیل تعارضات زناشویی در سال ۱۳۹۹ به شش مرکز مشاوره خانواده شهر قم مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و جای‌گماری گروه‌ها به‌روش تصادفی ساده بود. حجم نمونه براساس مطالعه هومن و دلاور [۲۱] با آلفای ۰/۰۵، توان ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۸۹ و روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره ۴۰ نفر تعیین شد که به‌صورت تصادفی ۲۰ زوج در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بدین ترتیب که ابتدا مراجعه‌کنندگانی که براساس خوداظهاری با همسر خود دارای تعارضات زناشویی بودند، به سؤالات مقیاس تعارضات زناشویی ثنائی و براتی [۲۲] پاسخ دادند. سپس زوجینی که نمرات بالاتر از نمره نقطه برش به‌دست آوردند، به‌عنوان افراد با تعارضات زناشویی بالا غربالگری شدند. همچنین پس از لحاظ‌کردن معیارهای ورود، یعنی داشتن سن ۲۰ تا ۴۵ سال، دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، گذشت ۳ تا ۱۵ سال از زمان ازدواج، عدم ابتلا به اختلال روانی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و داشتن رضایت برای مشارکت در پژوهش ۴۰ نفر انتخاب شدند که با روش تصادفی بلوکی به دو گروه آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. معیارهای خروج از مطالعه هم غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند آموزش شفقت به خود و شرکت در برنامه‌های مداخله‌ای دیگر بود. آموزش شفقت به خود به‌صورت زوجی صورت گرفت. به‌طوری‌که در گروه آزمایش ۱۰ زوج (۲۰ نفر) آموزش دیدند و در گروه کنترل نیز ۱۰ زوج (۲۰ نفر) بدون آموزش مورد مطالعه قرار گرفتند. باتوجه به این‌که در ابتدا توسط روانشناس از فرد درمورد سابقه ابتلا به اختلال روانی سؤال می‌شد، بنابراین هیچ‌کدام از آزمودنی‌ها سابقه ابتلا به اختلال‌های روانشناختی را نداشتند. تشخیص این مرحله برعهده روانشناس بود. سپس همه افراد گروه نمونه فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، به‌زیستی روانشناختی و تاب‌آوری را تکمیل نمودند. جلسات آموزش شفقت به خود مطابق با پروتکل ۸ جلسه به‌صورت سه روز در هفته و به‌مدت ۹۰ دقیقه بود که این

به‌زیستی روانشناختی زوجین تأثیر می‌گذارد [۱۰]. به‌زیستی روانشناختی اصطلاح علمی برای چگونگی ارزیابی فرد از زندگی بر مبنای احساسات عاطفی خود می‌باشد که دربرگیرنده تمام قضاوت‌های فرد درباره عناصر خوب و بد زندگی است [۱۱]. در این میان یکی از روش‌هایی که به شناسایی تعارضات زناشویی و مدیریت آن کمک می‌کند، شفقت به خود است [۱۲]. روانشناسان معتقدند افراد شفقت‌ورز در محیط‌های ایمن رشد کرده‌اند و با شیوه مهرورزانه و مراقبت‌کننده با خود ارتباط برقرار می‌کنند و حتی زمانی که روابط عاشقانه‌شان دچار شکست می‌شوند، آشفته نمی‌شوند [۱۳] و از احساسات دردناک خود اجتناب نمی‌کنند، بلکه آن‌ها را می‌شناسند و نسبت به آن‌ها احساس شفقت دارند [۱۴]. براساس مطالعات انجام‌شده افراد شفقت‌ورز، رویدادها را کمتر استرس‌زا می‌دانند یا آن‌ها را به منزله فرصتی برای رشد و تقویت روحی و معنوی خود تلقی می‌کنند [۱۵]. پژوهش دشت‌بزرگی با هدف بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی نشان داد که مداخله مبتنی بر شفقت خود باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش کیفیت زندگی در آنان می‌شود [۱۶]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر شفقت خود بر افزایش کیفیت زندگی زنان متأهل [۱۷] و تاب‌آوری و رضایت از زندگی زناشویی [۱۹، ۱۸] مؤثر است. در راستای ضرورت این پژوهش می‌توان گفت که اگر زوجین نگرش‌های صمیمانه مناسبی در زندگی زناشویی ابراز نکنند، امکان دارد دچار کشمکش‌های درون خانواده شوند و بر سلامت جامعه اثرات زیانباری بگذارند. بنابراین آموزش‌های روانشناختی در این زمینه ضرورت می‌یابد تا علاوه بر افزایش نگرش‌های صمیمانه زوجین باعث ارتقای سطح کیفیت زندگی، به‌زیستی روانشناختی و تاب‌آوری زوجین شود. مزیت آموزش مبتنی بر شفقت به خود نسبت به مداخله‌های دیگر این است که هیجانات منفی، مانند خودسرزنش‌گری، احساس بی‌کفایتی و حرمت نفس پایین را به هیجان‌های مثبت نظیر مهربانی، درک خود و مسؤلیت‌پذیری تبدیل می‌کند [۲۰]. حقیقت امر این است که سلامت جامعه به سلامت خانواده وابسته است و در این میان زوجین نقش حیاتی در خانواده و جامعه را به عهده دارند. در نتیجه نگاه ویژه به سلامت روانی و جسمانی آنان ضرورت پیدا می‌کند؛ زیرا به سلامت روانی جامعه کمک می‌شود. در این میان یکی از روش‌هایی که می‌تواند توانایی پذیرش در جنبه‌های نامطلوب زندگی را افزایش دهد و از تبعات منفی تعارضات در زوجین بکاهد، شفقت به خود است. همچنین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا آموزش شفقت به خود بر

شامل ۷۷ سؤال و ۶ مؤلفه: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط سؤالات می‌باشد [۲۴]. ضریب پایایی به‌دست‌آمده در پژوهش یبانی و همکاران به‌روش بازآزمایی مقیاس به‌زیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ است. در این پژوهش، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. مقیاس تاب‌آوری که توسط کانر و دیویدسون طراحی شده است، ۲۵ گویه دارد [۹]. پایایی این پرسشنامه در ایران، توسط عبدی و همکاران در سال ۱۳۹۸ با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به‌دست آمده است [۲۶]. در این پژوهش، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. مقیاس تعارضات زناشویی یک ابزار ۴۲ سؤالی است که توسط ثنائی ساخته شده است و هفت بُعد تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل این پرسشنامه ۰/۹۴ به‌دست آمد [۲۷]. در این پژوهش، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. محتوای جلسات شفقت به خود براساس برنامه درمانی که توسط مدل نف و گرمر تدوین شده بود [۱۲]، در جدول شماره ۱ بیان شده است:

آموزش توسط یک متخصص روانشناسی انجام شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. یک‌هفته پس از اتمام جلسات گروهی، پس‌آزمون و هشت هفته بعد پیگیری انجام شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، دریافت شناسه اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1400.011، ممانعت از دستیابی افرادی غیر از محقق به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به‌منظور حفظ اصل رازداری صورت گرفت. همچنین افراد شرکت‌کننده مختار بودند در هر زمان که بخواهند، پژوهش را ترک نمایند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از طریق نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ انجام شد. ابزارهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه‌های زیر، شامل سؤالات دموگرافیک در مورد سن، تحصیلات و وضعیت اشتغال بود که در ابتدای پرسشنامه قبل از ورود به سؤالات اصلی نوشته شده بود. پرسشنامه‌های این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال و ۴ زیرمقیاس: سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی، کیفیت محیط زندگی و یک نمره کلی است. با توجه به هدف پژوهش، در این مطالعه کیفیت زندگی به‌طور کلی مورد بررسی قرار گرفت و زیرمقیاس‌های آن بررسی نگردید [۲۳]. نجات و همکاران برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه، پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام دادند و پایایی آزمون - بازآزمون را برای زیرمقیاس سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روان ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و سلامت محیط ۰/۸۴ گزارش کردند [۲۳]. در این پژوهش ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ به‌دست آمد. مقیاس به‌زیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰)

جدول شماره ۱- خلاصه جلسات آموزش شفقت به خود

جلسات	محتوای آموزش	تکلیف
۱	برقراری رابطه درمانی با شرکت‌کنندگان، آموزش مفهوم شفقت به خود و سه عنصر آن: خودمهربانی، توجه‌آگاهی و تجربه مشترک بشری	با خود چگونه رفتار می‌کنم؟ با دوستم چگونه رفتار می‌کنم؟ چگونه با خود رفتار شفقت‌آمیز داشته باشیم؟
۲	استقبال از هیجان‌های دشوار، معرفی روش‌هایی برای آگاهی از هیجان‌های بدن و نام‌گذاری و برچسب‌زدن به هیجان‌ها و استفاده از سه روش تسکین، آرامش و پذیرش	در موقعیت‌های رنج‌آور کدام سیستم هیجانی فعال‌تر است؟
۳	آموزش توجه‌آگاهی، استفاده از حواس پنجگانه و تمرکز به هر یک از حواس در لحظه، ایجاد حس خویشتن، تصور خود در گذشته یا آینده	توجه‌آگاهی در زندگی روزانه
۴	برورش شفقت به خود، اعضای گروه برای این‌که به فرد مشفق تبدیل شوند، چه مهارت‌هایی را باید یاد بگیرند؟	تمرین شفقت ورزیدن به خود با کمک مهارت‌های آموخته‌شده
۵	آموزش آگاه‌بودن به زمان و فعالیت خویش در لحظه، چگونگی ساختن تجربه‌های مشترک مشفقانه	نوشتن تجربه‌هایی که با خود مهربان بوده‌اند
۶	آموزش شفقت به بدن، آگاهی به ویژگی‌های دوست‌داشتنی و دوست‌نداشتنی بدن به‌صورت تجربه مشترک بشری	پذیرفتن بدن خود با همه حسن‌ها و نقص‌ها
۷	کشف ارزش‌های خود، ضرورت بیان اهداف زندگی خود و تبدیل آن‌ها به اهداف دست‌یافتنی	زندگی براساس عهد و پیمان با شناسایی ارزش‌های خود و تعهد براساس آن ارزش‌ها
۸	دریافت جنبه‌های خوب زندگی با داشتن نگاه واقع‌بینانه و نداشتن سوگیری به زندگی	شکرگزاری به‌خاطر چیزهای بزرگ و کوچک، یادداشت مواردی از زندگی که نادیده گرفته شده‌اند.

نتایج

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش شامل سن، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال آن‌ها در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲- اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های

متغیر	پژوهش					
	آزمایش		کنترل			
	زن	مرد	زن	مرد		
سن	۲۵-۲۰	۱	۳	۱	۲	
	۳۰-۲۶	۶	۵	۵	۴	
	۳۵-۳۱	۵	۴	۴	۶	
	۴۰-۳۶	۵	۵	۴	۳	
	۴۵-۴۱	۳	۲	۵	۶	
	جمع	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	
	تحصیلات	دیپلم	۵	۷	۳	۵
		کاردانی	۶	۵	۷	۴
		کارشناسی	۶	۴	۶	۶
		ارشد	۳	۴	۴	۵
وضعیت اشتغال	جمع	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	
	دانشجو	۳	۵	۲	۴	
	شاغل	۱۲	۱۵	۹	۱۶	
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۵	۰	۹	۰	
	جمع	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	

یافته‌های توصیفی در جدول شماره ۳ میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری متغیرهای تاب‌آوری، کیفیت زندگی و به‌زیستی روانشناختی را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری، کیفیت زندگی و

به‌زیستی روانشناختی

گروه‌ها	تاب‌آوری	کیفیت زندگی	به‌زیستی روانشناختی	
	$\bar{X} \pm SEM$	$\bar{X} \pm SEM$	$\bar{X} \pm SEM$	
آزمایش	پیش‌آزمون	۶۱/۴۶±۲/۹۴	۷۵/۴۲±۸/۸۳	۱۹۲/۵۷±۹/۲۲
	پس‌آزمون	۶۷/۳۳±۳/۵۶	۸۱/۴۰±۹/۶۷	۲۳۸/۵۲±۱۰/۴۲
	پیگیری	۶۶/۸۰±۳/۳۵	۸۰/۷۳±۱۰/۷۱	۲۳۴/۵۵±۸/۸۴
کنترل	پیش‌آزمون	۶۲/۲۶±۳/۷۲	۷۵/۶۱±۸/۵۸	۱۸۵/۵۷±۹/۲۲
	پس‌آزمون	۶۴/۱۳±۳/۶۲	۷۵/۹۷±۱۰/۹۹	۱۸۴/۷۲±۱۰/۹۹
	پیگیری	۶۴/۰۲±۲/۹۸	۷۳/۳۷±۹/۱۴	۱۷۸/۹۹±۱۱/۰۱

نتایج آزمون کولموگراف - اسمیرنوف نشان داد که در همه مراحل اندازه‌گیری هر سه متغیر وابسته، مقدار Z به‌دست‌آمده معنادار نبود ($P > 0.05$) و داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند. همچنین نتایج آزمون لوین بیانگر این بود که مقادیر F به‌دست‌آمده با درجات آزادی (۱ و ۷۸) معنادار نیست ($P > 0.05$); در نتیجه تفاوت معنی‌داری بین واریانس خطای گروه‌ها وجود ندارد و فرض همگنی واریانس‌های خطا رعایت شده است. به‌علاوه، نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که مقادیر به‌دست‌آمده برای متغیر تاب‌آوری، کیفیت زندگی و به‌زیستی روانشناختی با درجات آزادی (۶ و ۱۳۲/۲۴۳۷۳) در سطح ۰/۰۰۵ معنادار نیست و می‌توان گفت فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس رعایت شده است. جدول شماره ۴ نتایج آزمون کرویت موشلی را نشان می‌دهد که سطوح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ به‌دست آمده است؛ بنابراین همگنی کوواریانس‌ها در مورد متغیرها رعایت شده است. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها، استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مجاز می‌باشد.

جدول شماره ۴- آزمون کرویت موشلی مربوط به بررسی فرض همانی بودن ماتریس کوواریانس

متغیر	آماره آزمون موشلی	آماره آزمون کای اسکوتر	درجه آزادی	سطح معناداری	گرینهاوس - گیسر	هیون‌فلت
تاب‌آوری	۰/۸۷۹	۸/۶۴	۲	۰/۰۸	۰/۶۵۲	۰/۳۵۵
کیفیت زندگی	۰/۵۹۸	۶/۲۵	۲	۰/۴۱	۰/۷۱۱	۰/۶۸۲
به‌زیستی روانشناختی	۰/۶۵۲	۱۱/۰۴	۲	۰/۱۲	۰/۶۹۲	۰/۸۱۱

معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین میزان تأثیر یا تفاوت (مجذور اتا) و توان آماری هر کدام از متغیرها در جدول شماره ۵ ارائه شده است. به‌علاوه، این جدول نشان می‌دهد که نمرات گروه ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت نسبت به گروه کنترل در هر سه متغیر تاب‌آوری، کیفیت زندگی و به‌زیستی روانشناختی بیشتر است و این تفاوت در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار می‌باشد.

همان‌طور که در جدول شماره ۵ نشان داده شده است، بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در میزان به‌زیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.01$). در بررسی اثر متقابل بین مراحل آزمون و گروه‌ها، نتایج نشان داد که بین نمره‌های عامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه‌ها در متغیرهای تاب‌آوری، کیفیت زندگی و به‌زیستی روانشناختی اثر متقابل

جدول شماره ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین گروهی و اثر متقابل

منبع	تأثیر بین گروهی	SS	df	MS	F	P	Eta2	توان آماری
اثرات درون‌گروهی	تاب‌آوری (زمان)	۳۸۲/۱۰۶	۲	۱۷۶/۰۷۸	۴۱/۶۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵۳	۱
اثرات بین گروهی	تاب‌آوری و گروه	۲۰۵/۱۹۶	۲	۱۹۲/۶۳۳	۲۱/۵۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹	۱
اثرات درون‌گروهی	کیفیت زندگی (زمان)	۲۸۲/۶۱۵	۲	۱۶۶/۰۷۸	۱۱/۵۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	۱
اثرات بین گروهی	کیفیت زندگی و گروه	۲۰۱/۰۹۱	۲	۱۷۲/۹۳۳	۱۲/۵۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷	۱
اثرات درون‌گروهی	به‌زیستی روانشناختی (زمان)	۴۵۰/۷۹	۲	۵۴۶/۰۷۸	۱۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
اثرات بین گروهی	به‌زیستی روانشناختی و گروه	۲۴۱/۵۶	۲	۱۲۳/۲۵	۱۳/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱

نشد ($P > ۰/۰۵$). به این معنی که تاب‌آوری بعد از آموزش شفقت به خود به‌طور معناداری افزایش پیدا کرده و این افزایش بعد از گذشت دو ماه پایدار مانده است.

براساس نتایج آزمون تی زوجی در جدول شماره ۶ در گروه آزمایش بین میانگین تاب‌آوری در مقایسه مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری تفاوت معناداری حاصل شد ($P < ۰/۰۰۰۱$); اما در مقایسه مراحل پس‌آزمون - پیگیری تفاوت معناداری دیده

جدول شماره ۶- نتایج آزمون تی زوجی برای مقایسه دو به دوی مراحل آزمون در گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	آزمایش	تفاوت میانگین‌ها	۵/۸۷	تفاوت میانگین‌ها	۵/۳۴	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
	کنترل	تفاوت میانگین‌ها	۱/۸۷	تفاوت میانگین‌ها	۱/۷۶	سطح معناداری	۰/۰۶۳
کیفیت زندگی	آزمایش	تفاوت میانگین‌ها	۵/۹۸	تفاوت میانگین‌ها	۵/۳۱	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
	کنترل	تفاوت میانگین‌ها	۰/۳۶	تفاوت میانگین‌ها	۱/۲۴	سطح معناداری	۰/۱۲۶
به‌زیستی	آزمایش	تفاوت میانگین‌ها	۱۰/۷۶	تفاوت میانگین‌ها	۱۰/۱۷	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
	کنترل	تفاوت میانگین‌ها	۰/۲۶	تفاوت میانگین‌ها	۱/۵۴	سطح معناداری	۰/۷۶

قرار دادند [۱۸]. Morin و همکاران نشان دادند که مداخله مبتنی بر شفقت خود بر افزایش گذشت، انعطاف‌پذیری و کیفیت رضایت زندگی زناشویی افراد متأهل تأثیر دارد [۲۸]. نتایج مطالعه Denis و Beker تأثیر برنامه مبتنی بر شفقت به خود را بر میزان گذشت و کیفیت زندگی زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی مورد تأیید قرار دادند [۲۹]. نتایج پژوهش Pilfid و خانزاده نشان داد که شفقت به خود بر نشخوار فکری و تاب‌آوری زنان مؤثر است [۳۰]. یافته‌های پژوهشی Yarnell و Neff سازش بیشتر افراد خودشفقت‌ورز را در زمینه حل تعارضات درون و میان‌فردی مورد تأیید قرار دادند [۳۱]. طاهرکرمی و همکاران نشان دادند که شفقت به خود بر تاب‌آوری، امیدواری و به‌زیستی روانشناختی مؤثر است [۳۲]. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت آموزش شفقت به خود سبب گسترش مهربانی، درک خود و پرهیز از گرایش بیش از حد به انتقاد و قضاوت ناگوار نسبت به خود و موقعیتی که در آن قرار دارند، می‌شود. این پژوهش نشان داد که افکار، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند. در این صورت است که ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به

بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش شفقت به خود بر به‌زیستی روانشناختی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی زوجین با تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای تاب‌آوری، کیفیت زندگی و به‌زیستی روانشناختی تفاوت معنادار وجود دارد؛ ولی بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. یکی از دلایل عدم ماندگاری اثر مداخله، فاصله زمانی کوتاه بین پس‌آزمون و پیگیری بوده که احتمال ماندگاری جواب سؤالات پرسشنامه در ذهن پاسخ‌دهندگان وجود داشته است. از سوی دیگر به دلیل فقدان زمان بیشتر، پیگیری دو ماهه پس از پایان آموزش شفقت به خود انجام شد؛ بنابراین ممکن است به دلیل انجام سیر تغییرات و استفاده از اندازه‌گیری‌های مکرر، اثر ابزار بر نتایج تأثیرگذار بوده باشد. نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همسو بود. دشت‌برزگی و همکاران، اثربخشی آموزش شفقت به خود را بر میل به طلاق و نگرش‌های صمیمانه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده مورد تأیید

خشنودی، خوش بینی و عاطفه مثبت از خود نشان دهند و با آگاهی از حالت هیجانی و فیزیکی خود، زمانی که شرایط بدی را تجربه یا وظیفه مهمی را فراموش می کنند، به جای این که رنج روانی خود را فراموش و با نامهربانی درمورد خود قضاوت کنند، دیدگاه ذهنی شان را به سمت این طرز فکر تغییر می دهند که چگونه می توانند در شرایط سخت فعلی دست از انتقاد نمودن از خود بردارند و با انجام رفتار سازش یافته، با مهربانی و گرمی، از خود مراقبت نمایند. در نتیجه، این شیوه برخورد با امور باعث خواهد شد آنان هیجانات مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری را تجربه کنند که این امر، در نهایت منجر به افزایش تاب آوری و کارآمدی شان در موقعیت های مختلف زندگی شان می گردد. همچنین این افراد در این دوره آموزشی یاد گرفته اند که برای مهربانی به خود، تجربه رنج و درد را فعالانه از طریق حمایت خود و به نرمی برخورد کردن با خود، تغییر دهند [۳۵].

نتیجه گیری

تحقیق حاضر در راستای اثربخشی رویکرد درمانی شفقت به خود بر کیفیت زندگی، به زیستی روانشناختی و تاب آوری در زوجین با تعارضات زناشویی بود. به نظر می رسد آموزش شفقت به خود به زوجین با تعارضات زناشویی کمک می کند حس گرمی و پاسخ دهی عاطفی را زمانی که در فرآیند تعارض و اختلاف درگیر هستند، در خود افزایش دهند که در نهایت به کیفیت زندگی، به زیستی روانشناختی و تاب آوری منجر می شود. با توجه به یافته های این مطالعه پیشنهاد می شود، برای افزایش کیفیت زندگی، به زیستی روانشناختی و تاب آوری زوجین با تعارضات زناشویی به جنبه های مثبت شفقت به خود به عنوان سازه ای جدید در روانشناسی توجه شود. از جمله محدودیت های این پژوهش، محدودیت زمانی برای پیگیری های مکرر در فواصل زمانی چندماهه پس از آموزش بود. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشگران آتی، مطالعه ای مشابه با پیگیری های چندماهه انجام دهند. همچنین با توجه به حجم کم نمونه ها باید در تعمیم نتایج با احتیاط بیشتری اقدام نمود.

تشکر و قدرانی

بدین وسیله نویسندگان، مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی زوجین شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند.

References:

[1] Jafari F, Samadi Kashan S, Zamani Zarchi MS, Asayesh MH. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Group Therapy on Self-

عوامل بیرونی واکنش نشان می دهد، در مواجهه با درون خود آرام می شود. همچنین این مداخله نشان داد که آموزش شفقت به خود در زوجین با تعارضات زناشویی با توجه به این که توانست پریشانی ناشی از تجارب منفی و احساساتی که خود را تهدید می کنند، تعدیل نماید، باعث شد زوجین شفقت و روز ماهیت ناراحتی تجارب صمیمی خود را بیشتر بشناسند. به طور کلی می توان گفت که آموزش شفقت به خود با توجه به اشتیاق مهربانی با خود و درک خود به جای قضاوت خود سبب شد که زوجین دارای احساس بیشتری از انسجام و مسؤلیت های مشترک شوند و به تداوم رابطه تمایل زیادی داشته، در پی حفظ و بهبود رابطه زناشویی باشند و در این رابطه فداکاری و سرمایه گذاری کنند و بین اهداف شخصی با سعادت و شادکامی شریک خود رابطه برقرار کنند و در نهایت باید گفت که فرد از طریق شفقت ورزیدن به خود، یک امنیت هیجانی به وجود می آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا می کند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند [۳۳]. شفقت به خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت های ناراحت کننده است. داشتن شفقت به خود در بین زوجین نیازمند این است که فرد به خاطر شکست ها یا نرسیدن به استانداردها به انتقاد سخت گیرانه از خود نپردازد و این مفهوم به معنای توجه نکردن یا اصلاح نکردن آن شکست ها نیست. شاید مهم ترین نتیجه پژوهش حاضر این است که آموزش شفقت به خود از آن جایی که سبب ایجاد مهربانی به خود و پذیرش مشکلات موجود در زندگی می شود [۳۴]. باعث می گردد که این افراد با وجود مشکلات موجود در زندگی شان، صمیمیت بیشتری با اطرافیان خود داشته باشند، مهارت خودتنظیمی و کارآمدی بیشتری از خود نشان دهند و در نهایت با حفظ تعادل روانشناختی خود گرایش بیشتری به برخورد مناسب با خانواده و همسر از خود بروز دهند. از دیگر نتایج حاصل می توان به این مورد اشاره کرد که در گروه آموزشی شفقت به خود در زوجین با تعارضات زناشویی که چگونگی بالابردن تاب آوری را در خود یاد گرفته اند، هنگام رویارویی با وضعیت ناگوار در جستجوی مهربانی با خود و طرف مقابل هستند تا بدین وسیله تاب آوری خود را بالا ببرند؛ چراکه آموخته اند یکی از عوامل مهمی که به ارتقای تاب آوری شان کمک خواهد کرد، مهربانی با خود است. همچنین این افراد یاد گرفتند که توانمندی روانشناختی بیشتری، مانند: احساس

Differentiation of Couples with Conflict. *Soc Work Q* 2018; 7(1): 5-13. [in Persian]

- [2] Sanford K. Perceived threat and perceived neglect: Couples' underlying concerns during conflict. *Psychol Assessment* 2010; 22(2): 288-297.
- [3] Asgari M, Torkashvand F. The Effectiveness of Combined Positive Techniques Training on Marital Satisfaction of Women Referred to Medical Centers. *Clin Psychol Stud* 2018; 8(31): 91-112. [in Persian]
- [4] Holt-Lunstad J, Birmingham W, Jones BQ. Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Ann Behav Med* 2008; 35(2): 239-44.
- [5] Salvador-Carulla L, Lucas R, AyusoMateos JS, Miret M. Use of the terms "Wellbeing" and "Quality of Life" in health sciences: A conceptual framework. *J Psychiat* 2014; 28(1): 50-65.
- [6] Demir M. Sweetheart, you really make me happy: Romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adults. *J Happiness Stud* 2008; 9(2): 257-277.
- [7] Motahari ZS, Behzadpour S, Sohrabi F. Explanation of Marital Conflicts Based on the Sensation Seeking and Resilience in Couples. *J Women Stud Fam* 2013; 5(20): 105-22. [in Persian]
- [8] Hart A, Blincow D, Thomas H. Resilient therapy: working with children and families. Love, East Sussex: Rutledge. *Manag J* 2014; 21(2): 248-64.
- [9] Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner -Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18: 76-82.
- [10] Hakimi Tehrani L, Fatehizadeh M, Baghban I, Ahmadi SA. The Effects of Emotional Safety Training on Marital Conflicts and Subjective Well-being of Married Women in Isfahan. *J Women Soc* 2012; 3(3): 105-24. [in Persian]
- [11] Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychologist* 2000; 55(1): 34-43.
- [12] Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol* 2013; 69(1): 28-44.
- [13] Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychot* 2006; 13(6): 353-79.
- [14] Irons C, Lad S. Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Aust Clin Psychol* 2017; 3(1): 47-54.
- [15] Anthony CE. Commentary: Response to the spiritual intelligence debate: Are some conceptual distinctions needed here? *Int J Psychol Relig* 2003; 13(1): 49-52.
- [16] Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowl Res Appl Psychol* 2017; 18(4): 72-79. [in Persian]
- [17] Mirzaei M, Rahnejat A, Taheri N, Moeni F, Roostaei M, Nazemi M et al. Effectiveness of Group Compassion Therapy on Improving Symptoms and Quality of Life in Bulimia Nervosa. *Paramedical Sci Military Health* 2020; 15(1): 35-42. [in Persian]
- [18] Dasht Bozorgi Z, Askary M, Askary P. The Effectiveness of self-compassion on the intimacy attitudes and divorce tendency of Women referring to family counselling. *Knowl Res Appl Psychol* 2017; 18(1): 38-45. [in Persian]
- [19] Zarastvand A, Tizdast T, Khalatbari J, Abolghasemi S. The Effectiveness of Self-Compassion Focused Therapy on Marital Self-regulation, Marital Burnout, and Self-Criticism in Infertile Women. *J Res Behav Sci* 2020; 17(4): 594-605. [in Persian]
- [20] Sakeni Z, Farahani S, Eshaghi Moghaddam F, RafieePour A, Jafari T, Lotfi P. The Effectiveness of Mindfulness Training on Improving the Experience of Anger and Self-Compassion in Cancer Patients. *Clin Psychol Stud* 2019; 9(36): 1-23. [in Persian]
- [21] Hooman HA, Delavar A. The scientific method in behavioral sciences: research bases. 10th ed. Tehran: *Parsa Publishing* 2011. [in Persian]
- [22] Sanai B, Barati T. Famili and marriage scales. 4th ed. *Tehran: Besat* 2020. [in Persian]
- [23] Nejat S, Montazeri A, Holakouee Naeini K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version (WHOQOL-BREF). *J School Public Health Inst Public Health Res* 2006; 4(4): 12-1. [in Persian]
- [24] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1980; 57: 1069-1081.
- [25] Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iran J Psychiat and Clin Psychology* 2008; 14(2): 146-51. [in Persian]
- [26] Abdi F, Banijamli S, Ahadi H, Koushki S. Psychometric properties of Resilience scale (CD-RISC) among women with breast cancer. *J Res Psychol Health*. 2019; 13(2): 81-99. [in Persian]
- [27] Afkhami I, Bahrami F, Fatehizadeh M. Investigating the relationship between forgiveness and marital conflict between couples in Yazd province. *J Fam Res* 2007; 3(1): 431-42. [in Persian]
- [28] Morin CM, Collechi C, Stone J, Sood R, Brink D. The effect of self-compassion on the forgiveness, resiliency and marital satisfaction of couples. *J marital* 2015; 7(1): 85-96.
- [29] Denis K, Beker R. The effect of selfcompassion on the irrational beliefs, selfdissociation and marital not satisfaction in couples. *J Pers Assess* 2015; 63(2): 262-74.

- [30] Pilfid H. The efficacy of self-compassion on obsessive rumination, depression and resilience. *J Clin Psychol Psychother* 2014; 15: 155-67.
- [31] Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self Identity* 2012; 12(2): 146-59.
- [32] Taher Karami J, Hosseini O, Dasht-e Bozorgi Z. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resiliency, Self-discrepancy, Hope and Psychological Well-being of Menopausal Women in Ahvaz. *J Commun Health* 2018; 5(7): 189-97. [in Persian]
- [33] Neff K. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self Identity* 2013; 15(2): 162-70.
- [34] Hackney CH, Sanders GS. Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. *J Sci Stud Relig* 2003; 42(1): 43-55.
- [35] Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Soc Pers Compass* 2011; 5: 1-12.