

اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای تعارضات زناشویی

۱. مبینا ترخان*، ۲. حمید طاهر نشاط دوست، ۳. مرتضی ترخان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، ۲. استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان، ۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور

(تاریخ وصول: ۹۹/۰۶/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۱۱)

The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Cognitive Flexibility and Social Sufficiency of Women with Marital Conflicts

1. Mobina tarkhan*, 2. Hamid Taher, 3. Morteza Tarkhan

1. M.A Student of Clinical Psychology, Isfahan University, 2. Hamid Taher Neshat Doost, Professor, Department of Psychology, Isfahan University, 3. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University

(Received: Sep. 21, 2020 - Accepted: Mar. 01, 2021)

Abstract

Objective: The aim of this research was to evaluate the effectiveness of compassion focused therapy on cognitive flexibility and social sufficiency of women with marital conflicts. This research method was semi-experimental with pretest-posttest design. Using felner and etal's social sufficiency, Denis and Vendervall's cognitive flexibility and Sanai and Barati's marital conflicts, questionnaires, 30 women of with marital conflicts. Were purposive selected and were randomly assigned in two experimental and control group (each group was 15). The experiment group received 8 sessions of CFT based on Gillbert's instruction package and the control group did not receive any training in this field. After executing the CFT, social sufficiency, cognitive flexibility and marital conflicts of the members of two groups were measured again. Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA) and univariate covariance analysis (ANCOVA). Calculated F either in the Mancova analysis and either in the Ancova analysis for variables of social sufficiency, cognitive flexibility, showed significant differences in both groups. The results of this study which are in line with other studies that CFT has significant role in increasing social sufficiency and cognitive flexibility in the women with marital conflicts.

Keywords: Compassion focused therapy, Cognitive flexibility, Social sufficiency, Marital conflicts.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر روی انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شده است. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. با استفاده از پرسشنامه‌های کفایت اجتماعی فلنر و همکاران، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال و تعارضات زناشویی ثنایی و براتی، ۳۰ نفر از زنانی که دارای تعارضات زناشویی بودند، به طور هدفمند انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه (هفته‌ای یکبار) فنون CFT را بر اساس بسته آموزشی گیلبرت آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی در این زمینه دریافت نکردند. پس از اجرای CFT، مجدداً کفایت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی و تعارضات زناشویی اعضای هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) و تک متغیری (آنکوا) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. F محاسبه شده هم در تحلیل مانکوا و هم در تحلیل آنکوا برای متغیرهای کفایت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی در هر دو گروه تفاوت معنادار را نشان داد. یافته‌های این پژوهش در همگرایی با نتایج پژوهش‌های مشابه حاکی از آن است، روش CFT می‌تواند نقش مؤثری در افزایش کفایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان دارای تعارضات زناشویی داشته باشد.

واژگان کلیدی: مداخله مبتنی بر شفقت، انعطاف‌پذیری شناختی، کفایت اجتماعی، تعارضات زناشویی.

*Corresponding Author: Mobina tarkhan

Email: p_sabahi@semnan.ac.ir

*نویسنده مسئول: مبینا ترخان

مقدمه

(جاکبسون^۵، ۲۰۱۰) و در طولانی مدت می‌تواند موجبات غم، افسردگی، اضطراب، خشم، ناسازگاری فردی و شخصی، انحراف اجتماعی و مشکلات جسمانی را برای زوجین به ارمغان آورد (کتسمن^۶، ۲۰۱۰).

چن، چن و بانونا^۷ (۲۰۱۸) بر این باورند، تعارض زناشویی جزء لاینفک و بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی است و آنچه مهم است میزان تعارض، شیوه درک و کنترل تعارض زناشویی است و زوجینی که از شیوه‌های حل تعارض و مؤلفه‌های شخصیتی مثبت برخوردارند، کمترین آسیب را در تعارضات زناشویی دریافت می‌دارند. در این راستا کتسمن (۲۰۱۰) در مطالعات خود نشان داد، متغیرهای زیادی با تعارضات زناشویی همبسته هستند که وجود یا عدم وجود آن می‌تواند، تعارضات زناشویی را بهتر یا بدتر کند که از جمله آن می‌توان به انعطاف‌پذیری شناختی^۸ و کفایت اجتماعی^۹ اشاره نمود. منظور از انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی افراد در مواجهه با شرایط سخت و دشوار زندگی و غلبه مؤثر بر آن شرایط به منظور دستیابی به سازگاری موفقیت‌آمیز در زندگی است (مک‌ایستر و مک‌کلینن^{۱۰}، ۲۰۱۸). منظور از کفایت اجتماعی، مجموعه‌ای از راهبردهایی است که

خانواده نخستین سنگ‌پایه تربیتی و یکی از نمایندگان مهم اجتماعی افراد بشر است که تأثیرات آن در سراسر عمر افراد نه فقط از لحاظ جسمانی بلکه از لحاظ اجتماعی، روانی و عاطفی محسوس است (اوگلسلی و باورز^۱، ۲۰۱۳). یکی از مسائلی که در حوزه ارتباطات خانوادگی توجه بسیاری از درمانگران خانواده را به خود جلب نموده است، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی، ترجمان نگرش مثبت، احساس خوشنودی و میزان علاقه‌مندی زوجین نسبت به همدیگر در فرایند زندگی است (جرونیگ و پلاکوا^۲، ۲۰۱۴). السون^۳ (۲۰۰۰). خیراللهی، جعفری، قمری و بابا خانی (۱۳۹۸) معتقدند، رضایت زناشویی محصول انسجام خانوادگی، انعطاف‌پذیری خانوادگی و ارتباطات خانوادگی است و فقدان یا اختلال در هر یک از موارد فوق، موجب تعارضات زناشویی^۴ می‌شود. گرچه واری‌ها در زمینه تأثیرات مخرب تعارضات زناشویی به سال‌های ۱۹۶۰ مربوط می‌شود، اما یکی از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از متخصصان بالینی را به خود جلب نموده است. به طوری که بسیاری از محققان بر این باورند، تعارضات زناشویی صدمات جبران‌ناپذیری برای زوجین و دیگر اعضای خانواده دارد

5. Jacobson

6. Kitsmen

7. Chen, Chen & Bonanno

8. Cognitive flexibility

9. Social sufficiency

10. McAllister & McKinon

1. Oglosky & Bowers

2. Chronis & Plahakova

3. Olsen

4. Marital conflicts

مرکزی این روش درمانی، آموزش ذهن مشفق^۴ است. به طوری که درمان‌جویان در این روش آموزش می‌بینند به حالات هیجانی خود چه مثبت و چه منفی آگاهی پیدا کنند و به جای این‌که هیجان‌های منفی خود را سرکوب یا اجتناب کنند، تلاش می‌کنند به آن‌ها نزدیک شوند و آماده پذیرش هیجان‌های منفی خود شوند و در نهایت نگرش واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تری نسبت به هیجان‌های منفی خود دست می‌یابند. نف^۵ (۲۰۰۳ و ۲۰۱۱) اعتقاد دارد، CFT موجب می‌گردد افراد در زمان ناکامی، موجودیت بودن خود را دوست داشته باشند و آن را درک کنند و بپذیرند، درد و رنج جنبه‌های گریزناپذیر زندگی در روابط درون‌فردی و بین‌فردی است و گریزی از آن نیست. در این راستا، گریگور، برگر و مالتفورس^۶ (۲۰۱۶) بر این باورند، CFT از آنجا که باعث افزایش مهربانی به خود، همدردی، احساس انسجام، انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش خودسرزنش-گری، شرم، خودانتقادگری و تضادهای درونی می‌شود، در ایجاد مناسبات اجتماعی گرم و سازنده به‌خصوص در شرایط بحرانی زندگی نقش اساسی دارد.

گرچه تمرکز اولیه CFT برای کمک به آن دسته از افرادی بود که از پریشانی‌های روان-شناختی مزمن و پیچیده ناشی از سطوح بالای شرم و انتقاد، در رنج بودند، اما در سال‌های اخیر CFT به عنوان یک روش درمانی در

آموزش و به‌کارگیری آن‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی به‌ویژه مناسبات بین فردی باعث ارتقای آگاهی اجتماعی، انطباق اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و برقراری روابط مثبت و سازنده با دیگران می‌شود (بابوسیک^۱، ۲۰۱۶). در واقع کفایت اجتماعی بازتابی از تعامل بین فرد و محیط پیرامون وی است و ضامن سلامت افراد جامعه از کودکی تا بزرگسالی است (بیرامی، هاشمی، میرنسب، کلیایی، ۱۳۹۷). امروزه درمانگران از روش‌های متفاوتی برای حل تعارضات زناشویی و بهبود متغیرهایی که در کاهش تعارضات زناشویی نقش دارند، سود می‌برند که از جمله آن می‌توان به مداخله مبتنی بر شفقت^۲ (CFT) اشاره نمود. CFT به عنوان یک روش درمانی روان-شناختی در اوایل قرن بیست و یکم توسط گیلبرت^۳ (۲۰۱۰) ابداع گردید و یکی از جدیدترین درمان‌های رفتاری موج سوم است که اصول و فنون آن ریشه در درمان شناختی-رفتاری، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی اجتماعی، علوم اعصاب، علم تکامل و فلسفه بودا دارد. به دیگر سخن، روش CFT بر پایه سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم سائق و برانگیختگی و سیستم تسکین‌دهندگی و رضایت پایه‌گذاری گردید و یک راهبرد هیجان‌محور است. گیلبرت (۲۰۱۰)، (۲۰۱۴) بر این باور است، هسته اصلی و

4. Compassionate mind

5. Neff

6. Gregor, Burgos, Maltforce

1. Babosick

2. Compassion Focused Therapy

3. Gilbert

مبینا ترخان و همکاران: اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای ...

دنيس و بيكر^۶ (۲۰۱۵) در تحقیقات خود بر روی زنان مطلقه نشان دادند، CFT از جمله روش‌های مؤثر در کاهش باورهای غیرمنطقی و تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری اجتماعی است. آبری، تول و گریگور^۷ (۲۰۱۶) در واری‌های خود، روش CFT از جمله روش‌های مؤثر در افزایش سازگاری اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی افراد در رابطه خود و دیگران است. آنا، تورمن و برکینگ^۸ (۲۰۱۷) در واری‌های خود بر روی افراد افسرده نشان دادند، CFT در افزایش سازگاری اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی این دسته از افراد نقش اساسی دارد و بالأخره در همگرایی با واری‌های فوق یارانل^۹ و نف (۲۰۱۸) در مطالعات خود روشن ساختند، مداخله‌های CFT از آنجا که موجب کاهش شرم و خودانتقادگری و خودسرزنش‌گری در مناسبات بین‌فردی می‌شود، در افزایش سازگاری اجتماعی، اعتمادپذیری و انعطاف‌پذیری شناختی مردان و زنانی که دارای کشمکش خانوادگی یا در شرف طلاق بودند، نقش مؤثری دارد. واری‌های دیگر از جمله آرچ، بران، دن، لندی و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۴)، سیروزس، کیتنر و هرسیچ^{۱۱} (۲۰۱۵)، بیبر و ایس^{۱۲} (۲۰۱۷)، زانگ و هی^{۱۳} (۲۰۱۰)، قاسم

جمعیت‌های مختلف بالینی و عادی و در ارتباط با متغیرهای زیادی بکار گرفته شد و سودمندی آن به عنوان یک روش درمانی مؤثر مورد تأیید قرار گرفته است (نف، ۲۰۱۱). از جمله متغیرهایی که CFT در افزایش آن نقش داشته است، انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی است، مثلاً گرینبرگ^۱ (۲۰۰۳)؛ به نقل از گیلبرت و آیرونس^۲ (۲۰۰۵) در واری خود نشان دادند، CFT در بهبود کفایت اجتماعی و سازگاری کلی زنانی که دچار کشمکش خانوادگی بودند، نقش مؤثری داشته است. لاری، تیت، آدامز، آلن و هانکوک^۳ (۲۰۰۷) در مطالعات خود نشان دادند، دانشجویانی که از شفقت به خود بالاتری برخوردار بودند، احساسات منفی کمتر، تاب‌آوری و انعطاف-پذیری شناختی بیشتری از خود در موقعیت‌های سخت نشان دادند. لوکر و کورتن^۴ (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند، CFT در پیدایش احساسات مثبت، نگرش واقع‌بینانه و سازگاری اجتماعی زنانی که دچار تعارضات زناشویی بودند، نقش اساسی داشته است. نف و فاسو^۵ (۲۰۱۴) در واری‌های خود مشخص ساختند، خودشفقتی یکی از متغیرهای مهم در پیش‌بینی رضایت از زندگی، امیدواری، انعطاف‌پذیری و رسیدن به اهداف زندگی در والدینی است که دارای کودکان اوتیسم است.

6. Denis & Beker

7. Aubrey, Toole & Craighead

8. Anna, Toorman & Berking

9. Yarnell

9. Arch, Brown, Dean, Landy

11. Sirois, Kitnev, Hirsch

12. Biber, Ellis

13. Zhang, He

1. Greenberg

2. Irons

3. Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock

4. Loker & Corten

5. Faso

آباد، خلعتبری و قران شیرودی (۱۳۹۸)، جلدای (۱۳۹۶) بر این باورند، از آنجا که فنون CFT از یک طرف موجب کاهش ستیز درونی، شرم، احساس گناه. خودسرزنشگری و از طرف دیگر موجب افزایش امید، شادابی، آشتی با خود و نگاه بهتر و واقع‌بینانه‌تر نسبت به خود و دیگران می‌شود، نقش مؤثری در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی افراد دارد.

با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به این‌که امروزه در وارسی‌های مختلف مبرهن گردید، تعارضات زناشویی اثرات جبران‌ناپذیری برای زوجین و دیگر اعضای خانواده دارد و همچنین با توجه به این‌که تاکنون در زمینه اثربخشی روش CFT بر روی کفایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی تحقیقی در ایران انجام نشده است، لذا این پژوهش سعی داشته، اثربخشی روش CFT را بر کفایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی را مورد بررسی قرار دهد.

روش

روش تحقیق این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی بودند که جهت حل اختلافات خانوادگی خود در ماه‌های اردیبهشت، خرداد و تیر سال ۱۳۹۹ به مراکز مشاوره شهرستان تنکابن مراجعه کردند. روش

اجرا به این صورت بود، نخست زنان مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی، کفایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی را تکمیل نمودند (پیش‌آزمون). از بین آن‌ها بر اساس پرسشنامه تعارضات زناشویی ۳۹ نفر که دارای تعارضات زناشویی متوسط به بالا بودند، به‌طور هدفمند به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. با توجه به شرایط کرونایی کشور چگونگی انتخاب اعضای گروه آزمایشی بدین صورت بود، در فاصله سه ماه اشاره شده، ۲۲ نفر از آن‌ها به‌طور انفرادی و یا در گروه‌های ۲ یا ۳ نفری ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فنون CFT را بر اساس جدول ۱، هفته‌ای یک‌بار و در برخی از مواقع هفته‌ای دو بار آموزش دیدند و در هفته آخر جلسه آموزش، مجدداً پرسشنامه کفایت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی و تعارضات زناشویی را تکمیل نمودند (پس‌آزمون). از این تعداد ۱۵ نفر به‌طور تصادفی انتخاب و به‌عنوان گروه آزمایشی جایگزین شدند. چگونگی انتخاب اعضای گروه کنترل بدین صورت بود، از ۳۹ نفر زنانی که برای تعارضات زناشویی مراجعه کردند، ۱۷ نفر بنا به دلایل زیادی (ازجمله ترس از بیماری کرونا، عدم اجازه همسر یا دلایل دیگر) حداکثر یک جلسه آموزش دیدند و قادر به ادامه آموزش نشدند. از این تعداد ۱۵ نفر به‌طور تصادفی انتخاب و به‌عنوان گروه کنترل جایگزین شدند و بعد از ۴۵ روز از مراجعه اولیه آن‌ها، از آن‌ها خواسته شد سه پرسشنامه

مبینا ترخان و همکاران: اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای ...

این پژوهش را به صورت حضوری یا آنلاین تکمیل نمایند. (پس‌آزمون).

ملاک‌های ورود این پژوهش عبارت بودند از دارای تعارض زناشویی متوسط به بالا، داشتن سلامت جسمانی و روانی، در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل مهارت کلامی لازم و آمادگی برای شرکت در جلسات آموزشی.

ملاک‌های خروج عبارت بودند از استفاده از هرگونه خدمات روان‌درمانی و مشاوره در زمان اجرای پژوهش، وضعیت جسمانی نامناسب، استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم آمادگی و رضایت کامل برای شرکت در جلسات آموزشی.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از:

۱- مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی

این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است به کار می‌رود. این پرسشنامه تا سه جنبه انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل‌کنترل ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. نحوه نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۷

درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) برای سه بعد به‌طور یکسان انجام می‌گیرد. نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی از مجموع سه بعد فوق به دست می‌آید که کسب نمره بالا بیانگر انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر و برعکس است. دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرا آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. ایران شاره و همکاران (۱۳۹۴) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲، ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند (به نقل از شاه محمدی، ۱۳۹۳)

۲- مقیاس کفایت اجتماعی

پرسشنامه کفایت اجتماعی توسط فلنر (۱۹۹۰) به منظور سنجش کفایت اجتماعی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۴۷ سؤال و شامل ۴ مؤلفه عامل مهارت‌های رفتاری (۳۴ سؤال)، عامل آمایه‌های انگیزش و انتظارات (۷ سؤال)، عامل مهارت‌های شناختی (۳ سؤال) و عامل کفایت هیجانی (۳ سؤال) است. کسب نمره بالا نشان‌دهنده بالا بودن کفایت اجتماعی و برعکس در افراد است. نحوه نمره‌گذاری برای این چهار عامل بر اساس مقیاس لیکرت

بر مبنای تجارب بالینی ساخته شده است. این پرسشنامه ۷ بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد. هر سؤال این پرسشنامه از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۴۲ و ۲۱۰ است. روایی محتوای آن توسط تعدادی از متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و همچنین علاوه بر تحلیل محتوایی، همبستگی هر سؤال با کلی نمره‌های آزمون در هر مقیاس محاسبه شد. هفت بعد این پرسشنامه عبارت‌اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خانواده خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه بر روی یک گروه ۳۲۰ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ خرده مقیاس آن به این شرح به دست آورده شد. کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱، همچنین مؤلفین بر این باورند، این پرسشنامه از روایی محتوای مناسبی برخوردار است (شفیع پور کلور، ۱۳۹۸).

۴- محتوای جلسات CFT

۷ سطحی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) برای همه عوامل به طور یکسان از ۱ تا ۷ نمره است. از جمع نمرات این چهار عامل، نمره کلی کفایت اجتماعی به دست می‌آید. همچنین سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که به کاملاً موافقم نمره ۱ و به کاملاً مخالفم نمره ۷ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه توسط کرمی و پرندین (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده و در نهایت پس از تحلیل عاملی تأییدی چهار عامل به عنوان عوامل نهایی مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس مذکور در پژوهش کرمی و پرندین (۱۳۸۵) در سطح قابل قبول ۰/۸۴ گزارش گردیده و در روش بازآزمایی با فاصله ۴ هفته نیز این ضریب ۰/۸۹ گزارش گردید. روایی سازه این مقیاس به وسیله تحلیل عاملی تأییدی نیز ۰/۸۴ گزارش گردید. همچنین در پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰) و عیسی‌زادگان و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مذکور به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش گردیده است. (به نقل از برزگر، ۱۳۹۵).

۳- پرسشنامه تعارض زناشویی

این پرسشنامه توسط ثنانی و براتی (۱۳۷۵) هنجاریابی و تدوین گردیده است که دارای ۴۲ سؤال و برای اندازه‌گیری تعارضات زوجین و

مبینا ترخان و همکاران: اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای ...

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) گیلبرت (۲۰۰۹) به نقل از یوسفی و کریم نژاد (۱۳۹۷)، گرم و نف (۲۰۱۳)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
اول	آشنایی با قوانین گروه و کلیاتی از مبانی CFT	آشنایی اعضای گروه با همدیگر، بیان قوانین گروه، ارائه اساس CFT و تأثیر آن در حوزه‌های مختلف بخصوص تعارضات زناشویی و روابط درون فردی و بین فردی	بررسی و مشاهده تعارضات زناشویی با توجه به مبانی CFT ارائه شده
دوم	آشنایی با مفاهیم CFT و اثرات آن در زندگی و روابط زناشویی	بررسی تکالیف خانگی، ارائه مداخله مهربانی با خود و همسر، ترسیم نقشه مهربانی، ارائه مداخله ذهن‌آگاهی همراه با تمرین وارسی بدنی و تنفس به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی در روابط زناشویی	انجام تمرین مهربانی با خود و همسر و ذهن‌آگاهی در روابط بین فردی و تلاش در جهت انعطاف‌پذیری شناختی
سوم	اجرای برخی از مداخله CFT	بررسی تکالیف خانگی و خلاصه جلسات گذشته، ارائه مداخله گوش دادن فعال، بیان عشق و علاقه و توجه به همسر با توجه به حس اشتراکات انسانی، ارائه مداخله تصویر خود مهربان در رابطه با همسر با توجه به ذهن‌آگاهی	انجام تمرین گوش دادن فعال و ایجاد رابطه حسنه در روابط بین فردی به منظور کسب کفایت اجتماعی
چهارم	اجرای برخی از مداخله CFT	بررسی تکالیف خانگی، شناخت ابعاد شفقت، شخصیت خود به عنوان فرد مهرورز یا غیر مهرورز، ارزش شفقت و همدلی به منظور کسب انعطاف-پذیری شناختی در روابط بین فردی با توجه فن تصویرسازی شفقت ورز	تمرین پرورش ذهن مهرورزانه و خودشناختی خود در موقعیت‌های حساس روابط زناشویی
پنجم	اجرای برخی از مداخله CFT	بررسی تکالیف احساسات مهربانانه و مرور بر جلسات گذشته. ارائه روش‌های ابراز مهرورزی اعم از کلامی و غیرکلامی با توجه به صندلی شفقت ورز به منظور کسب کفایت اجتماعی در روابط زناشویی	تمرین ابراز مهرورزی در روابط زناشویی به منظور کسب کفایت اجتماعی
ششم	اجرای برخی از مداخله CFT	بررسی تکالیف خانگی، ارائه مداخله تصاویر مهرورزانه، نوشتن نامه‌های مهرورزانه برای خود و همسر با توجه به فن نامه‌نگاری شفقت ورز به منظور کسب انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی در روابط زناشویی	تمرین مداخله تصاویر مهرورزانه و نوشتن نامه‌های مهرورزانه در روابط زناشویی
هفتم	اجرای برخی از مداخله CFT	بررسی تکالیف خانگی و مروری بر مسائل جلسات قبلی، گرفتن بازخورد از روند جلسات، ارائه دیدن تجربیات درونی به‌عنوان یک فرایند و تضاد بین تجربه و ذهن و پذیرش بدون قضاوت تجارب به منظور افزایش انعطاف‌پذیری در روابط بین فردی با توجه به فن تجسم یک فرد قهرمان	تمرین و وارسی تضاد بین تجربه و حالت-های ذهنی به منظور افزایش انعطاف‌پذیری شناختی
هشتم	جمع‌بندی مداخلات ارائه شده CFT	بررسی تکالیف خانگی و محتوای جلسه قبل، ارائه مداخله مکان امن، جمع‌بندی مداخله ارائه شده و ارائه راهکارهایی برای حفظ و کاربرد این مداخلات در دنیای واقعی به منظور کسب کفایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی در روابط زناشویی	تمرین مداخله مکان امن

های رگرسیون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS24 استفاده شده است.

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با رعایت مفروضه‌های زیربنایی مانند همگنی خط رگرسیون، یکسانی خطای واریانس، همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس و همگنی شیب-

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، میزان تفاضل میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی گروه آزمایشی به ترتیب برابر ۱۳/۳۴ و ۲۷/۱۳ است و میزان تفاضل میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کفایت اجتماعی گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱/۱۴ و ۵/۰۷ نمره است. حال برای این‌که مشاهده شود، تفاضل میانگین‌های متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل معنادار است، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شده است

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	گروه‌ها	تعداد		میانگین		انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایشی	۱۵	۱۵	۶۵/۵۳	۷۸/۸۷	۸/۵۰	۸/۹۹
	کنترل	۱۵	۱۵	۶۷/۴۷	۶۶/۳۳	۶/۹۰	۵/۲۸
کفایت اجتماعی	آزمایشی	۱۵	۱۵	۱۶۶	۱۹۳/۱۳	۱۴/۳۰	۱۳/۹۵
	کنترل	۱۵	۱۵	۱۷۱/۴۰	۱۶۶/۳۳	۱۳/۹۸	۱۱/۴۰

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور بررسی اثر ترکیبی متغیرهای مورد مطالعه

نوع آزمون	Value	F	d.F		Sig	Partial Eta
			خطا	گروه		
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۳	۷۴/۹۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷

جدول ۳ نشان می‌دهد، F محاسبه شده معنادار است و میزان اندازه اثر ۰/۸۵۷ است که اثر بسیار خوبی است؛ بنابراین مداخله CFT بر متغیر ترکیبی انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی اثر معنادار داشته است. $\text{partial}^2 = 0/857$ و $\text{Lambda} = 0/143$ و $F(2 \text{ و } 25) = 74/91$

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا برای متغیرهای مورد مطالعه

منابع	متغیر	ss	d.F	Ms	F	Sig	Partial Eta
اثر گروه	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۴۲۷/۹۶	۱	۱۴۲۷/۹۶	۵۴/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
	کفایت اجتماعی	۶۴۸۵/۳۵	۱	۶۴۸۵/۳۵	۹۹/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹۳
خطا	انعطاف‌پذیری شناختی	۶۸۱/۲۱	۲۶	۲۶/۲۰			
	کفایت اجتماعی	۱۶۹۵/۶۷	۲۶	۶۵/۲۱			
کل	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۶۰۸۲۴	۳۰				
	کفایت اجتماعی	۹۷۹۰۵۴	۳۰				

مبينا ترخان و همکاران: اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای ...

سرخوردگی‌ها، بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی و جزء لاینفک زندگی است و همه انسان‌ها در بستر زندگی خود با آن مواجه می‌شوند، نوع ارزیابی که انسان‌ها از این شکست‌ها دارند، منجر به هیجان‌های خودآگاه^۱ مانند شرم و گناه می‌شود. احساس گناه و شرم یک هیجان منفی و به‌شدت آزاردهنده است که محصول آن خوار شدن و بی‌ارزشی نسبت به خود در روابط بین-فردی و درون‌فردی و انجام رفتارهایی مانند عذرخواهی، جبران کردن و درنهایت موجب عدم انعطاف‌پذیری شناختی، بی‌کفایتی اجتماعی و دیگر پریشانی‌های روان‌شناختی می‌شود. حال وقتی که این افراد در جلسات درمانی CFT قرار می‌گیرند و فنون مختلف CFT از جمله فنون ذهن‌آگاهی، تنفس تسکین‌بخش ریتمیک، تصویرسازی شفقت‌ورز و دیگر فنون CFT را آموزش می‌بینند، بعد از مدتی ساختار ذهنی آن‌ها مسلح به ذهن مشفق می‌شود. در چنین شرایطی افراد با منحرف کردن توجه خود از هیجان‌های منفی، مدت‌زمان برانگیختگی هیجان‌های خود را کنترل و تنظیم می‌کنند و تلاش می‌کنند، معنای حالت‌های احساسی و ادراکی خود را تغییر دهند. در چنین حالتی نه‌تنها احساسات و هیجان‌های آن‌ها، دردناک و یا حالت اجتنابی ندارد، بلکه با مهربانی و احساس اشتراکات انسانی که از احساسات و هیجان‌های خود دارند، به نگاه بهتر و واقع-بینانه‌تری نسبت به هیجان‌های خود دست می‌یابند. این مهم از یک‌سو باعث می‌شود، افراد

همان‌طوری که جدول ۴ نشان می‌دهد، تحلیل کوواریانس تک متغیری محاسبه شده هم برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و هم برای کفایت اجتماعی معنادار است؛ بنابراین مداخله CFT در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی مؤثر بوده است اما با توجه به مشاهده اندازه اثر، تأثیر مداخله CFT برای متغیر کفایت اجتماعی مؤثرتر بوده است.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای تعارضات زناشویی بود، نتایج تحلیل مانکوا نشان داده است، مداخله CFT در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی نقش مؤثری دارد. این یافته با نتایج واری‌های محققانی چون لاری و همکاران (۲۰۰۷)، گرینبرگ (۲۰۰۳) به نقل از گیلبرت و آیرونس، (۲۰۰۵) لوکروکورتن (۲۰۱۲)، نف و فاسو (۲۰۱۴)، آرچ و همکاران (۲۰۱۴) دنیس و بیکر (۲۰۱۵)، مورین و همکاران (۲۰۱۵)، آبری و همکاران (۲۰۱۶)، یارائل و نف (۲۰۱۸)، قاسم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸) همگرایی دارد.

در تبیین این یافته که چگونه مداخله CFT می‌تواند، انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، پاره‌ای از پژوهشگران از جمله یارائل و نف (۲۰۱۸)، آبری و همکاران (۲۰۱۶)، سیروزس و همکاران (۲۰۱۵) بر این باورند، شکست‌ها و

برخورد مؤثرتر و بهتری در مناسبات اجتماعی به خصوص در موقعیت‌های اضطراب‌زا داشته باشند و از سوی دیگر چنین حالتی موجب افزایش تاب‌آوری هیجانی و افزایش انعطاف-پذیری شناختی آن‌ها می‌شود. به همین جهت گیلبرت (۲۰۱۰، ۲۰۱۸) و بیروالیس (۲۰۱۷) بر این باورند، که مداخله CFT بیش از آن‌که موجب یک شیوه تفکر مثبت گردد، بیشتر موجب کنترل و کاهش هیجان‌های منفی می‌شود. در این حالت است که افراد با شفقتی که به خود و دیگران دارند، مشکلات و تعارضات درون فردی و بین فردی خود را با توجه به نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند و این مهم در درازمدت نه تنها موجب کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی می‌گردد بلکه موجب افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی می‌گردد.

در این راستا، مورین و همکاران (۲۰۱۵) گیلبرت (۲۰۰۹) بر این باورند، وقتی درمان‌جویان در جلسات CFT قرار می‌گیرند و مداخله‌های CFT را آموزش می‌بینند و سپس آن را در دنیای واقعی خود بکار می‌گیرند، بعد از مدتی به یک نوع «آشتی با خود» دست می‌یابند. در این آشتی، نه گذشته فراموش می‌شود و نه رنج‌ها ناپدید می‌گردد، بلکه نگرش و ارتباط آن‌ها با خودشان تغییر می‌کند و دیگر نشانی از جنگ و ستیز درونی که با تجارب هیجانی منفی ارتباط داشته باشد، وجود ندارد. چنین نگرش حمایت‌گرانه و مشفقانه در موقعیت‌های استرس‌زا زندگی موجب می‌شود،

آن‌ها با خودشان مهربان باشند و به خودشان سخت‌گیرند. به بیان بهتر، چنین نگرشی نه تنها منجر به پیامدهای روان‌شناختی مثبت می‌شود، بلکه در مناسبات بین فردی و اجتماعی منجر به تاب‌آوری هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی روانی و کفایت اجتماعی می‌شود و این مهم در طولانی‌مدت می‌تواند موجب کاهش ستیز درونی و تعارضات بین فردی و زناشویی گردد. همچنین گریگور و همکاران (۲۰۱۶) و سیروزس (۲۰۱۵) معتقدند، افرادی که از کفایت اجتماعی خاصی برخوردار نیستند، وقتی که در جلسات درمانی CFT قرار می‌گیرند و فنون تصویرسازی مشفقانه، تمرین صندلی مشفق و ذهن‌آگاهی و دیگر فنون CFT را آموزش می‌بینند و در روابط بین فردی و درون فردی خود خود خردمند و خود قدرتمند خود را به کار می‌گیرند، بعد از مدتی به راحتی می‌توانند به تعویض سیستم فعال در مغز خود بپردازند، به طوری که از سیستم تهدید و حفاظت از خود که منبع هیجان‌های منفی و دردناک مثل اضطراب، خشم، نگرانی است به سیستم تسکین‌دهنده که منبع رضایت، امید و شادابی است، برگردند. در این صورت است که میزان ترشح کورتیزول کمتر و واکنش‌های دفاعی بدن متناسب‌تر و نتیجتاً ستیز درونی کمتر و آرامش درونی بدن بیشتر می‌شود. این محققان اعتقاد دارند، بعد از مدتی این دسته از افراد سازگاری اجتماعی بهتری در مناسبات فردی و بین فردی خود دارند و کفایت اجتماعی روز به روز در آن‌ها بیشتر می‌شود. در این راستا گیلبرت نیز

مبینا ترخان و همکاران: اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای ...

مهلك و جبران‌ناپذیری بر روابط زوجین وارد می‌شود. گیلبرت (۲۰۱۸) بر این باور است، وقتی این دسته از افراد در جلسات درمانی CFT قرار می‌گیرند توجه شفیق، تصویرسازی شفیق، استدلال شفیق، رفتار شفیق، ادراک شفیق و احساس شفیق و دیگر فنون CFT را می‌آموزند و ساختار روانی آن‌ها مجهز به ذهن شفیق می‌گردد، بعد از مدتی دیدگاه متعادل‌تری نسبت به خود پیدا می‌کنند و رخدادهای محیطی را ارزش‌گذاری و قضاوت نمی‌کنند و از لحاظ عاطفی و هیجانی در شرایط بهتر و مناسب‌تری قرار می‌گیرند. در همگرایی با تحقیقات فوق‌چلداوی (۱۳۹۶)، آنا و همکاران (۲۰۱۷) در واری‌های خود نشان دادند، از آنجا که مداخله‌های CFT منجر به یک نگرش حمایت‌گرانه و دیدگاه متفاوت مثبت نسبت به دیدگاه قبلی افراد می‌گردد، باعث می‌شود افراد نسبت به مسائل و رخدادهای تنش‌زای زندگی خود با انعطاف‌پذیری شناختی بالا برخورد کنند که این مهم نه‌تنها باعث کاهش استرس ادراک شده و تنش موجود می‌گردد بلکه موجب آرامش درونی و رضایت فرد از خودش در شرایط بحرانی می‌گردد. به همین جهت است که باتمن (۲۰۱۴) به نقل از خیراللهی و همکاران، (۱۳۹۸) بر این باورند، با فراهم ساختن فرصت‌های آموزشی جدید و به‌کارگیری روش‌های درمانی نوین برای زوجینی که به دلیل انعطاف‌پذیری شناختی پایین، درگیر تعارضات زناشویی هستند، می‌توان به آن‌ها کمک نمود تا شیوه‌های مخرب و

(۲۰۰۹، ۲۰۱۴) معتقد است، شفقت‌ورزی موجب فعال‌سازی هیجان‌هایی می‌شود که در مناسبات اجتماعی نزدیک و صمیمانه نقش دارند. این هیجان‌ها عبارت‌اند از: مهربانی، ملاحظت، همدلی، تعلق‌خاطر و دوست داشتن. این هیجان‌ها به نوبه خود باعث می‌شود، تجربه رنج از حالت نارزنده‌سازی به ارزنده‌سازی تبدیل شود و در چنین حالتی، احساس آزادی، ارتباط با دیگران و فراسوی خود رفتن در افراد برانگیخته می‌شود و آن‌ها احساس خوشبختی، شادابی و شادمانی می‌کنند. در واقع گیلبرت (۲۰۱۰) اعتقاد دارد، شفقت‌ورزی صلح با «درون و بیرون» است و فرد از «حمله به خود» دست برمی‌دارد و با دنیای درون و بیرون خود آشتی می‌کند. در این صورت است که افراد نه‌تنها استرس ادراک شده کمتری دریافت می‌دارند، بلکه میزان سازگاری اجتماعی و رضایت از زندگی در ابعاد مختلف در آن‌ها افزایش می‌یابد.

از جمله زانگ و هی (۲۰۱۰) در واری‌های خود نشان دادند، زمانی که زوجین در زندگی زناشویی خود به‌خصوص در موقعیت‌های حساس زندگی، از انعطاف‌پذیری شناختی لازم برخوردار نباشند، معمولاً حالت‌های دفاعی به خود می‌گیرند، قهر می‌کنند، از صحبت کردن امتناع می‌ورزند، نسبت به نیازهای همدیگر بی‌توجه می‌شوند و در حالت‌های شدیدتر، همدیگر را تحقیر می‌کنند و متوسل به رفتارهای پرخاشگرانه می‌شوند. در چنین فضایی تعارضات زناشویی اوج می‌گیرد و صدمات

پیگیری انجام دهند. قطعاً چنین پژوهشی تصویری منطقی‌تری از اثربخشی CFT ارائه خواهد داد. همچنین از آنجا که این پژوهش بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شده است در تعمیم یافته‌های این پژوهش به مردان دارای تعارضات زناشویی و یا زنانی که دارای مشکلات روان‌شناختی دیگر می‌باشند، باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

تشکر و قدردانی

از مدیریت مرکز مشاوره رهنما و از زنان گروه آزمایشی به خاطر شرکت آن‌ها در جلسات درمانی CFT و به‌ویژه از زنان گروه کنترل در تکمیل پرسشنامه‌های این پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

ناکارآمدی مقابله با تعارضات زناشویی را تغییر دهند و شیوه‌های کارآمد و سازنده را با توجه به تغییراتی که در چرخه زندگی زناشویی ایجاد می‌شود، به کار گیرند؛ بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، به درمانگران توصیه می‌شود نه تنها از روش CFT به منظور افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی استفاده نمایند. بلکه پیشنهاد می‌شود، دست‌اندرکاران آموزشی و درمانی کارگاه‌هایی به منظور افزایش کفایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی جهت کنترل و کاهش تعارضات زناشویی برای زنانی که دارای تعارضات زناشویی هستند، برگزار نمایند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره داشت:

- از آنجا که این پژوهش فقدان دوره پیگیری بوده است، بنابراین به محققان توصیه می‌شود، پژوهش حاضر را با یک دوره

منابع

- برزگر، ب. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و انعطاف‌پذیری شناختی با فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه». فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی. ۲(۳): ۳۵-۴۵.
- بیرامی، م؛ هاشمی، ت؛ میرنسب، م؛ کلیایی، ل. (۱۳۹۷). «اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر مؤلفه‌های کفایت اجتماعی دانش‌آموزان قربانی قلدری». دوفصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی. ۱ (۳)، ۵۳-۷۴.
- چلداوی، ر. (۱۳۹۶) اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت افسردگی، اضطراب، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری پس از طلاق زنان طلاق گرفته شهر اهواز. پژوهش تک‌موردی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- خیراللهی، م؛ جعفری، ا؛ قمری، م؛ باباخانی،

- مبینا ترخان و همکاران: اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی زنان دارای ...
- و (۱۳۹۸). «طراحی مدل پیش‌بینی انعطاف-پذیری شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق». فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۱۰(۳۹): ۱۵۷-۱۸۰.
- شاه محمدی، ی (۱۳۹۳). مقایسه انعطاف-پذیری شناختی، سوگیری توجه و حافظه هیجانی در بین افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد، سیگاری و افراد عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه محقق اردبیلی.
- شفیعی‌پور کلور، پ. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تعارض‌های زناشویی بر اساس سلامت معنوی ابراز وجود و کمال‌گرایی منفی زوجین در حال
- متارکه. پایان‌نامه چاپ نشد کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- قاسم‌آبادی، ا؛ خلعتبری، ج؛ قربان شیری، ش؛ رحمانی، م. (۱۳۹۸). «اثربخشی طرح‌واره‌درمانی، درمان مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعارضات زناشویی زنان مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی». فصلنامه علمی-پژوهشی سلامت اجتماعی. ۶(۲): ۱۷-۲۸.
- یوسفی، ز؛ کریم‌نژاد، ر. (۱۳۹۷). «اثربخشی آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوا و کم‌شنوای شهر اصفهان». فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۶(۲)، ۲۲۳-۱۹۹.
- Anna, M., Toormann, M., & Barking, D. (2017). "Self-compassion is more effective than acceptance and reappraisal in decreasing depressed mood in currently and formerly depressed individuals". *Journal of affective disorders*. 5(17): 1-7.
- Arch, J.J., Brown, K.W., Dean, D.J., Landy, L.N., Brown, K.D. & Laudenslager, M.L. (2014). "Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women". *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49-58.
- Aubrey, M., Toole, W. & Craighead, M. (2016). "Brief self-compassion meditation training for body image distress in young adult women". *Body image*. 19(6):104-112.
- Babosik, Z. (2016). "Social competences. Practice and Theory in Systems of Education". *Journal of contemporary educational psychology*, 3(1), 23-26.
- Biber, D.D. & Ellis, R. (2017). "The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review". *Journal of Health Psychology*, 2(6), 1-12.
- Chen, S., Chen, T. & Bonanno, G.A. (2018). "Expressive flexibility: Enhancement and suppression abilities differentially predict life satisfaction and psychopathology symptoms". *Personality and Individual Differences*, 126, 78-84.

- Chronic, M. & Plahakova, A. (2014). "Differences in marital satisfaction of men and woman". *Journal of behavior and cognitive psychotherapy*, 5(11), 82-93.
- Denis, K. & Beker, R. (2015). "The effect of compassion on the irrational beliefs, self-dissociation and marital not satisfaction in couples". *Journal of personality assessment*, 63(2), 262-274.
- Germer, C.K. & Neff, K.D. (2013). "Self-compassion in clinical practice". *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- Gilbert, P. (2009). "Introducing compassion focused Therapy". *Advances in Psychiatry Treatment*. 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy*. East Sussex: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). "The origins and nature of compassion focused therapy". *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Gilbert, P. (2018). "Moving beyond cognitive behaviour therapy". *Journal of American Psychologist*, 22(5), 400-413.
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). "Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking". *Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 11, 263-325.
- Jacobson, M.D. (2010). "Relationship between marital satisfaction- resources and power strategies". *Sexy roles*, 24: 45-56.
- Kitzmann, K. (2010). "Effects of marital conflict". *Journal of developmental psychology*. 36(1):3-13.
- Krieger, T., Berger, T. & Holforth, M. (2016). "The relationship of self-compassion and depression cross lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy". *Journal of affective disorders*, 202(56): 105-119.
- Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Allen, A.B. & Hancock, J. (2007). "Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly". *Journal of personality and social psychology*, 92, 887-904.
- Lucre, K. & Corten, N. (2012). "An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder". *Psychology and Psychotherapy: theory, research and Practice*, 86, 387-400
- McAllister, M. & McKinnon, J. (2018). "The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature". *Nurse education today*, 2(5), 151-159.
- Neff, K. (2003). "Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself". *Journal of Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K.D. (2011). *Self-compassion*. New York: William Morrow.
- Neff, K.D. & Faso, D.J. (2014). "Self-compassion and well-being in parents of children with autism". *Journal of Mindfulness*, 13, 1-10.

- Ogolsky, B.G. & Bowers, J.R. (2013). "A meta-analytic review of relationship maintenance and its correlates". *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 343-367.
- Olson, D.H. (2000). "Circumplex model of marital and family systems". *Journal of family therapy*, 22(2), 144-167.
- Sirois, F.M., Kitner, R. & Hirsch, J.K. (2015). "Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors". *Health Psychology*, 34(6), 661-669.
- Yarnell, L.M. & Neff, K.D. (2013). "Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being". *Journal of Self and Identity*, 12, 146-159.
- Zhang, D. & He, H. (2010). "Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study". *Social Behavior and Personality*, 38(8), 1119-1122.