

اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت (CFT) بر انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی

زنان دارای تعارضات زناشویی

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

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان. اصفهان. ایران.

۲. استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان. ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور. ایران.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۸/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۳۱)

The effectiveness of compassion focused therapy on cognitive flexibility and social sufficiency of women with marital conflicts

Mobina tarkhan¹, * Hamid Taher², Morteza Tarkhan³

1. M.A Student of Clinical Psychology, Isfahan University. Iran.

2. Hamid Taher Neshat Doost, Professor, Department of Psychology, Isfahan University. Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University Iran.

(Received: May. 20, 2020 - Accepted: Oct. 27, 2018)

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 سنایی 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 یک بار) 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 موثری 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.

*نویسنده مسئول: مبینا ترخان

Email: p_sabahi@semnan.ac.ir

*Corresponding Author: Mobina tarkhan

مقدمه

اعضای خانواده دارد (جاکسون^۵، ۲۰۱۰) و در طولانی‌مدت 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 که مهم است میزان تعارض، شیوه درک و کنترل تعارض زناشویی است و زوجینی که از شیوه‌های حل تعارض و مولفه‌های 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 موثر بر آن شرایط به منظور دستیابی به سازگاری موفقیت‌آمیز در زندگی می‌باشد (مک‌الیستر و مک‌کینون^{۱۰}، ۲۰۱۸).

خانواده نخستین سنگ‌پایه تربیتی و یکی از نمایندگان مهم اجتماعی افراد بشر می‌باشد که تأثیرات آن در سراسر عمر افراد نه فقط از لحاظ جسمانی بلکه از لحاظ اجتماعی، روانی و عاطفی محسوس می‌باشد (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 می‌باشد (جرونیک و پلاکوآ^۲، ۲۰۱۴). السون^۳ (۲۰۰۰) خیر‌اللهی، جعفری، قمری و بابا خانی (۱۳۹۸) معتقدند، رضایت زناشویی محصول انسجام خانوادگی، انعطاف‌پذیری خانوادگی و ارتباطات خانوادگی می‌باشد و فقدان یا اختلال در هر یک از موارد فوق، موجب تعارضات زناشویی^۴ می‌شود. گرچه واریسی‌ها 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

^۵. Jacobson

^۶. Kitsmen

^۷. Chen, Chen & Bonanno

^۸. Cognitive flexibility

^۹. Social sufficiency

^{۱۰}. McAllister & McKinon

^۱. Oglosky & Bowers

^۲. Chronis & Plahakova

^۳. Olsen

^۴. Marital conflicts

(۲۰۱۰، ۲۰۱۴) بر این باور است، هسته اصلی و مرکزی این روش درمانی، آموزش ذهن مشفق^۴ می‌باشد. به طوری که درمان‌جویان در این روش آموزش می‌بینند به حالات هیجانی خود چه مثبت و چه منفی آگاهی پیدا کنند و به جای این که 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 جنبه‌گریزناپذیر زندگی در روابط درون‌فردی و بین‌فردی می‌باشد و گریزی از آن نیست. در این راستا، گریگور، برگر و مالتفورس^۶ (۲۰۱۶) بر این باورند، CFT از آن جا 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 به خصوص در شرایط بحرانی زندگی نقش اساسی دارد.

گرچه تمرکز اولیه CFT برای کمک به آن دسته از افرادی بود که از پریشانی‌های روان‌شناختی مزمن و پیچیده ناشی از سطوح بالای شرم و

منظور از کفایت اجتماعی، مجموعه‌ای از راهبردهایی است که آموزش و به کارگیری آن‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مناسبات بین فردی باعث ارتقای آگاهی اجتماعی، انطباق اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و برقراری روابط مثبت و سازنده با دیگران می‌شود (بابوسیک^۱، ۲۰۱۶). درواقع 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 روان‌شناختی در اوایل قرن بیست و یکم توسط گیلبرت^۳ (۲۰۱۰) ابداع گردید و یکی از جدیدترین درمان‌های رفتاری موج سوم می‌باشد 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

^۴. Compassionate mind

^۵. Neff

^۶. Gregor, Burgos, Maltforce

^۱. Babosick

^۲. Compassion Focused Therapy

^۳. Gilbert

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

پیش‌بینی رضایت از زندگی، امیدواری، انعطاف-پذیری و رسیدن به اهداف زندگی در والدینی می‌باشد که دارای کودکان اوتیسم می‌باشد. دنیس و بیکر^۶ (۲۰۱۵) در تحقیقات خود بر روی زنان مطلقه نشان دادند، CFT از جمله روش‌های موثر در کاهش باورهای غیرمنطقی و تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری اجتماعی می‌باشد. آبری، تول و گریگور^۷ (۲۰۱۶) در واری‌های خود، روش CFT از جمله روش‌های موثر در افزایش سازگاری اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی افراد در رابطه خود و دیگران می‌باشد. 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 آن جا 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 موثری دارد. واری‌های دیگر از جمله آرچ، بران، دن، لندی و

انتقاد، در رنج بودند، اما در سال‌های اخیر CFT به عنوان یک روش درمانی در جمعیت‌های مختلف بالینی و عادی و در ارتباط با متغیرهای زیادی بکار گرفته شد و سودمندی آن به عنوان یک روش درمانی موثر مورد تأیید قرار گرفته است (نف، ۲۰۱۱). از جمله متغیرهایی که CFT در افزایش آن نقش داشته است، انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی می‌باشد، مثلاً گرینبرگ^۱ (۲۰۰۳)؛ به نقل از گیلبرت و آیرونس^۲، (۲۰۰۵) در واری‌های خود نشان دادند، CFT در بهبود کفایت اجتماعی و سازگاری کلی زنانی که دچار کشمکش خانوادگی بودند، نقش موثری 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 انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری از خود در موقعیت‌های سخت نشان دادند. لوکر و کورتن^۴ (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند، CFT در پیدایش احساسات مثبت، نگرش واقع بینانه 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

^۶. Denis & Beker

^۷. Aubrey, Toole & Craighead

^۸. Anna, Toorman & Berking

^۹. Yarnell

7.Arch , Brown, Dean, Landy

^۱. Greenberg

^۲. Irons

^۳. Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock

^۴. Loker & Corten

^۵. Faso

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، بطور هدفمند بعنوان 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 بطور 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 دوبار آموزش دیدند و در هفته آخر جلسه آموزش، مجدداً پرسشنامه‌ی کفایت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی و تعارضات زناشویی را تکمیل نمودند (پس‌آزمون). از این تعداد ۱۵ نفر بطور تصادفی انتخاب و بعنوان 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 (از جمله 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 به طور تصادفی انتخاب و

همکاران^۱ (۲۰۱۴)، سیروزس، کیتنر و هرسیچ^۲ (۲۰۱۵)، بیبر و ایلس^۳ (۲۰۱۷)، زانگ و هی^۴ (۲۰۱۰)، قاسم آباده، خلعتیری و قران شیرودی (۱۳۹۸)، جلدادی (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 واقع بینانه تر نسبت به خود و دیگران میشود، نقش موثری در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کفایت اجتماعی افراد دارد.

با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به این که امروزه در واری‌های مختلف مبرهن گردید، تعارضات زناشویی اثرات جبران‌ناپذیری برای زوجین و دیگر اعضای خانواده دارد و همچنین با توجه به این که 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.

^۱ . Sirois, Kitnev, Hirsch

^۲ Biber, Ellis

^۴ Zhang, He

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

بعنوان گروه کنترل جایگزین شدند و بعد از ۴۵ روز از مراجعه اولیه آنها، از آنها خواسته شد سه پرسشنامه این پژوهش را بصورت حضوری یا آنلاین تکمیل نمایند. (پس آزمون).

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 عبارتند از:

۱- مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی

این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی 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 قابل کنترل 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 درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً

موافقم (۷) برای سه بعد بطور 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 می‌باشد. 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 سوال و شامل ۴ مولفه عامل مهارت‌های رفتاری (۳۴ سوال)، عامل آمایه‌های انگیزش و انتظارات (۷ سوال)، عامل مهارت‌های شناختی (۳ سوال) و عامل کفایت هیجانی (۳ سوال) می‌باشد. کسب نمره بالا نشان دهنده بالا بودن کفایت اجتماعی و برعکس در افراد می‌باشد. نحوه نمره‌گذاری برای این چهار عامل بر اساس مقیاس لیکرت ۷ سطحی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) برای همه عوامل به طور یکسان از ۱ تا ۷ نمره می‌باشد. از جمع نمرات این چهار عامل، نمره کلی کفایت

می‌سنجد. هر سوال این پرسشنامه از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۴۲ و ۲۱۰ می‌باشد. روایی محتوای آن توسط تعدادی از متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و همچنین علاوه بر تحلیل محتوایی، همبستگی هر سوال با کلی نمره‌های آزمون در هر مقیاس محاسبه شد. هفت بعد این پرسشنامه عبارتند 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 مولفین بر این باورند، این پرسشنامه از روایی محتوای مناسبی برخوردار است. (شفیع پور کلور، ۱۳۹۸)

۴- محتوای جلسات CFT

اجتماعی به دست می‌آید. همچنین سوالات ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵ بصورت معکوس نمره گذاری 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 بزرگر، ۱۳۹۵).

۳- پرسشنامه تعارض زناشویی

این پرسشنامه توسط ثنانی و براتی (۱۳۷۵) هنجاریابی و تدوین گردیده است که دارای ۴۲ سوال و برای اندازه‌گیری تعارضات زوجین و بر مبنای تجارب بالینی ساخته شده است. این پرسشنامه ۷ بعد از تعارضات زناشویی را

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
------	-----	-------	--------------

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

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 ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی	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 تصویر سازی 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 روش-های ابراز مهرورزی اعم از کلامی و غیر کلامی 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 نامه های مهرورزانه برای خود و همسر با توجه به فن نامه نگاری 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 بعنوان 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	جمع بندی مداخلات ارائه شده CFT	بررسی تکالیف خانگی و محتوای جلسه قبل، ارائه مداخله مکان امن، جمع بندی 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

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

یافته‌ها

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

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 می‌باشد و میزان تفاضل میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کفایت اجتماعی گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱/۱۴ و ۵/۰۷ نمره می‌باشد. حال برای این که 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	F Value	d.F	d.F	Sig	Partial Eta
		گروه	خطا		
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷

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

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

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

آیرونس، (۲۰۰۵) لوکروکورتین (۲۰۱۲)، نف و فاسو (۲۰۱۴)، آرچ و همکاران (۲۰۱۴) دنیس و بیکر (۲۰۱۵)، مورین و همکاران (۲۰۱۵)، آبری و همکاران (۲۰۱۶)، یارانل و نف (۲۰۱۸)، قاسم-آبادی 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 یارانل و نف (۲۰۱۸)، آبری و همکاران (۲۰۱۶)، سیروزس و همکاران (۲۰۱۵) بر این باورند، شکست‌ها و سرخوردگی-ها، 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

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 موثر بوده است اما با توجه به مشاهده اندازه اثر، تأثیر مداخله CFT برای متغیر کفایت اجتماعی موثرتر 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 موثری دارد. این یافته با نتایج واریس‌های محققانی چون لاری و همکاران (۲۰۰۷)، گرینبرگ (۲۰۰۳) به نقل از گیلبرت و

^۱. Self-conscious emotion

و شرم یک هیجان منفی و به شدت آزاردهنده است که محصول آن خوارشدن و بی‌ارزشی نسبت به خود در روابط بین‌فردی و درون‌فردی و انجام رفتارهایی مانند عذرخواهی، جبران کردن و در نهایت موجب عدم انعطاف‌پذیری شناختی، بی‌کفایتی اجتماعی و دیگر پریشانی‌های روان شناختی می‌شود. حال وقتی که این افراد در جلسات درمانی CFT قرار می‌گیرند و فنون مختلف CFT از جمله فنون ذهن‌آگاهی، تنفس تسکین بخش 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، مدت زمان برانگیختگی هیجان‌های خود را کنترل و تنظیم می‌کنند و تلاش می‌کنند، معنای حالت‌های احساسی و ادراکی خود را تغییر دهند. در چنین حالتی نه تنها 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 واقع‌بینانه‌تری نسبت به هیجان‌های خود دست می‌یابند. این مهم از یک سو باعث می‌شود، افراد برخورد موثرتر و بهتری در مناسبات اجتماعی به خصوص در موقعیت‌های اضطراب‌زا داشته باشند و از سوی دیگر چنین حالتی موجب افزایش تاب‌آوری هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها می‌شود. به همین جهت گیلبرت (۲۰۱۸، ۲۰۱۰) و بیروالیس (۲۰۱۷) بر این باورند، که مداخله CFT بیش از آن که 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 درون‌فردی و بین‌فردی 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 حمایت‌گرایانه و مشفقانه در موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی موجب می‌شود، آن‌ها با خودشان مهربان باشند و به خودشان سخت نگیرند. به بیان بهتر، چنین نگرشی نه تنها منجر به پیامدهای روان‌شناختی مثبت می‌شود، بلکه در مناسبات بین‌فردی 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 بین‌فردی و زناشویی گردد. همچنین گریگور و

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

کنند. 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 افرادنه تنها 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 وارسیهای خود نشان دادند، زمانی که زوجین در زندگی زناشویی خود به خصوص 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 مهلک 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

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 بین‌فردی 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 بین‌فردی خود دارند و کفایت اجتماعی روز به روز در آنها بیشتر می‌شود. در این راستا گیلبرت نیز (۲۰۰۹، ۲۰۱۴) معتقد است، شفقت‌ورزی موجب فعال‌سازی هیجان‌هایی می‌شود که در مناسبات اجتماعی نزدیک و صمیمانه نقش دارند. این هیجان‌ها عبارتند از: مهربانی، ملاحظت، همدلی، تعلق خاطر 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 می‌-

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 پیگیری انجام دهند. قطعاً چنین پژوهشی تصویری منطقی‌تری از اثر بخشی CFT ارایه 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 زنانیکه 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 بخاطر شرکت آنها در جلسات درمانی CFT و بویژه از زنان گروه کنترل در تکمیل پرسشنامه‌های این پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون قدر دانی و سپاسگزاری می‌شود.

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 نه تنها 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 بکارگیری روش‌های درمانی نوین برای زوجینی که به دلیل انعطاف‌پذیری شناختی پایین، درگیر تعارضات زناشویی هستند، می‌توان به آن‌ها کمک نمود تا شیوه‌های مخرب و ناکارآمد 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

منابع

تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی. ۲(۳): ۳۵-۴۵.

برزگر، ب. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و انعطاف‌پذیری شناختی با فرسودگی

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

بیرامی، م. هاشمی، ت. میرنسب، م. م. کلیایی، ل. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر مولفه های کفایت اجتماعی دانش آموزان قربانی قلدری. *دوفصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی*. ۱ (۳)، ۵۳-۷۴.

چلداوی، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت افسردگی، اضطراب، انعطاف‌پذیری روان-شناختی و سازگاری پس از طلاق زنان طلاق گرفته شهر اهواز. پژوهش تک موردی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز*.

خیرالهی، م. جعفری، الف. قمری، م. باباخانی، و. (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش‌بینی انعطاف‌پذیری 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 انعطاف‌پذیری شناختی، سوگیری توجه و حافظه هیجانی در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، سیگاری و افراد عادی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان-شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی*.

شفیع‌پور کلور، پ. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تعارض-های 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، الف. خلعتبری، ج. قربان شیری، ش. رحمانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی، 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. کریم نژاد، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش همسرداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوا و کم شنوای 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 Sissex: 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.

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

Zhang, D., & He, H. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, 38(8), 1119-1122.