

اثربخشی درمان شفقت به خود بر معنایابی در زندگی و رضایت جنسی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد

ملیحه امیری راد^{۱*}، الهه اسلمی^۲، شکوفه موسوی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۱۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شفقت به خود بر معنایابی در زندگی و رضایت جنسی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند ۳۰ نفر انتخاب شدند. ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های معنای زندگی استایگر و فرایزر (۲۰۰۶) و رضایت جنسی یاوری کرمانی (۱۳۸۶) استفاده شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش درمان شفقت به خود شرکت کردند. یافته‌ها در تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که آموزش شفقت به خود در افزایش معنایابی در زندگی ($F=12/42, p<0/01$)، حضور معنا ($F=4/25, p<0/05$) و جستجوی معنا در سطح ($F=17/84, p<0/01$) و رضایت جنسی ($F(93/51)$ در سطح ($P<0/001$) در زنان تأثیر معنادار داشت. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش شفقت به خود، روش مؤثری برای افزایش معنای زندگی و رضایت جنسی در زنان دارای همسر معتاد است.

واژگان کلیدی: رضایت جنسی، زنان دارای همسر معتاد، شفقت به خود، معنایابی در زندگی.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور اصفهان (نویسنده مسئول) Amirirad1358@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر و مسائل مربوط به اعتیاد یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گستره‌ای جهانی پیدا کرده، پا از مرزهای بهداشتی-درمانی فراتر گذاشته و به یک معضل روانی، زیستی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است (نظافت، ۱۳۹۵). اعتیاد از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO): مجموعه‌ای از علائم جسمانی، رفتاری و روان‌شناختی است که شخص با وجود داشتن مشکلات قابل توجه به موجب استفاده از آن، نه تنها به مصرف آن ادامه داده بلکه برای رفع این نیاز به انجام رفتارهای مخاطره‌آمیزی اقدام می‌کند که موجب اختلال در زندگی اجتماعی و فردی او می‌شود (حجت و همکاران، ۱۳۹۴). بی‌تردید، اولین ضربه‌های اعتیاد بر پیکر خانواده وارد می‌شود و نتیجه آن برای خانواده چیزی جز پریشان‌حالی، عدم کنترل خشم و به وجود آمدن هرج و مرج (اسلمی، امیری راد و موسوی، ۱۳۹۹)؛ مهارت‌های انضباطی ضعیف (متقی قمصری و رستمی، ۱۳۹۸) و در مواردی بی‌بندوباری، نیست. در واقع اعتیاد، خود زمینه‌ساز و فرصتی برای فساد می‌شود. مطالعات متعددی بیان کرده‌اند، خانواده‌هایی که در آن شوهر مبتلا به سوء مصرف است تفاوت چشمگیری با خانواده‌های عادی دارند؛ به طوری که اعتیاد موجب اختلال در کارکردهای مختلف در سطح جامعه از جمله روابط اجتماعی، بین فردی و آموزشی و در حیطه خانواده نظیر روابط عاطفی و مسائل اقتصادی می‌شود (طاهری، هاشمی و وکیلی، ۱۳۹۸). افزون بر این، از عمده‌ترین آسیب‌های خانوادگی در سایه اعتیاد، می‌توان به تأثیر مخرب آن بر روابط عاطفی، روانی و جنسی زن و شوهر اشاره کرد زیرا اعتیاد شوهر، موجب ایجاد احساس انزوا و عدم تعلق عاطفی و روانی نسبت به همسر شده و در نهایت به بحث و درگیری بین زوجین منتهی می‌شود (سهرابی اسمرود و جعفری، ۱۳۹۵)؛ بنابراین در چنین خانواده‌هایی زن در نقش همسر در امن‌ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده که باید محیطی برای امنیت و آرامش او باشد، نه تنها در هراس و ناامنی به سر برده (نظافت، ۱۳۹۵) بلکه این زنان، به فرض مقاومت می‌بایست، بیشترین فشارها و آسیب‌ها را از هر سو تحمل کنند و به تنهایی مسئولیت یک خانواده نابسامان را به دوش بکشند (زمانی، ۲۰۱۷).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که رویارویی با شرایط دشوار و بحرانی در زندگی هر فرد می‌تواند با کاهش امید و کیفیت زندگی (طاهری، هاشمی و وکیلی، ۱۳۹۸) و افزایش افسردگی و اضطراب همراه باشد (مهری نژاد و رجبی، ۱۳۹۱). حقیقت امر این است که در سایهٔ اعتیاد نیز، همسران مردان معتاد در بین راه با بحران‌ها و چالش‌های بی‌شماری روبه‌رو می‌شوند که در زندگی آن‌ها بی‌تأثیر نیست. یکی از این بحران‌ها، حس ناتوانی آن‌هاست که برآیند آن احساس ناامیدی، بی‌ارزش شمردن خود و بی‌معنا بودن ادامهٔ زندگی است.

در رابطه با معنای زندگی باید خاطر نشان کرد، زندگی برای انسان‌ها زمانی معنادار است که بتوانند الگو یا هدفی که به زندگی آن‌ها جهت و معنا می‌دهد را دنبال کنند (جکوبسن^۱، ۲۰۰۸)؛ و پژوهشگرانی همچون، خدابخشی و رجایی (۱۳۹۵) معتقدند، معنا فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث ناخوشایند زندگی‌اش را تغییر دهد اما در صورتی که فرد برای رویدادهای تلخ و مایوس‌کننده زندگی معنایی بیابد، می‌تواند با این نوع نگرش، روش مقابله با ناملایمات زندگی را تغییر داده و با واکنش مناسب بر قدرت تحمل و تاب‌آوری خود بیفزاید (غزلی، مرادی، ساریچلو و علیپور، ۱۳۹۷).

از دیدگاه روان‌شناسی و سلامت روان، افراد با سطوح بالای معنا در هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات روزمره در صدد برطرف کردن آن برمی‌آیند. بدین ترتیب، سطوح بالای معنا در زندگی منجر به افزایش رضایت شخصی، احساس کامیابی و امیدواری (کیم، لی، یو و پوگک^۲، ۲۰۰۵)، هدف‌گذاری و سلامت روان (مارتین، مکینون، جانسون و رسنوا^۳، ۲۰۱۱) و افزایش سازگاری مناسب افراد با موقعیت‌های ناگوار و غیرقابل تحمل می‌شود (تری و لری^۴، ۲۰۱۱). در حالی که اشخاص با سطوح پایین معنا، برای رسیدن به اهداف در زمان رویارویی با مشکل، هیجان‌های منفی بیشتری از جمله سردرگمی، استرس و عدم کنترل خود را تجربه می‌کنند (مهری نژاد و رجبی مقدم، ۱۳۹۱)؛ بنابراین عدم وجود معنا^۵، مهم‌ترین عامل اصلی مؤثر بر کنش‌های

1. Jacobsen

2. Kim, Lee, Yu, Le, & Puig

3. Martin, MacKinnon, Johnson, & Rohsenow

4. Terry, & Leary

5. meaning

روان‌شناختی منفی در زندگی هر فرد است (آلپورت^۱، ۱۹۵۴؛ فرانکل^۲، ۱۹۷۲؛ مازلو^۳، ۱۹۶۲؛ نقل از هانی طبایی زواره، ۱۳۹۴). افزون بر آن، فرانکل معتقد است، شیوع نابهنجاری‌هایی همچون سوء مصرف الکل و مواد مخدر، افراطی‌گری جنسی و میل به خودکشی بیش از هر چیزی ناشی از احساس بی‌معنایی در زندگی است (تری و لری، ۲۰۱۱). پژوهشگرانی در راستای معنای زندگی، به مطالعه تأثیر آن بر ابعاد مختلف زندگی پرداخته‌اند. از جمله، لی، سالکونی و دلویچیو^۴ (۲۰۱۹) که در مطالعات خود وجود معنا را در پریشانی و سلامت روان‌شناختی افراد مؤثر یافتند. همچنین آفتاب^۵ و همکاران (۲۰۱۹) با پژوهش بر روی ۱۰۴۲ نفر با هدف بررسی حضور و جستجوی معنا در زندگی به این نتیجه رسیدند که حضور و جستجوی معنا، برای رفاه، افزایش سلامتی و تندرستی انسان حائز اهمیت است. پژوهشگرانی نظیر مارتلا و استگر^۶ (۲۰۱۶) معنا در زندگی را تشخیص انسجام، هدف و اهمیت می‌دانند که موجب انگیزه فرد در مقابله با مشکلات و ادامه راه می‌شود. همچنین کاستین و ویگنولز^۷ (۲۰۲۰) در مطالعات طولی خود معنای زندگی انسان را در احساس اهمیت، حس انسجام (درک) و هدف‌گذاری بیان نموده‌اند و (لی، لیو، پینگ، هایچکس و گو^۸، ۲۰۲۰) با مطالعات خود در رابطه با ساختار درونی معنا در زندگی، پی بردند که با پرورش هدف می‌توان به ارزش‌های درونی و بیرونی کمک کرده و در مسیر بهبودی قدم برداشت.

از آنجایی که اعتیاد با اختلالات بی‌شماری همراه است. در سایه عوارض اعتیاد یکی از مسائلی که به یقین به دلیل عدم رسیدگی صحیح، کیفیت آن به مخاطره می‌افتد و آسیب‌های جدی بر پیکره خانواده فرد معتاد و جامعه وارد می‌کند، تعاملات زناشویی است چرا که افراد معتاد دچار افت برانگیختگی جنسی شده که نتیجه آن، کاهش تبادلات عاطفی با همسر است. این

1. Allport

2. Frankl

3. Maslow

4. Li, Salcuni, & Delvecchio

5. Aftab

6. Martela, & Steger

7. Costin, & Vignoles

8. Li, Liu, Peng, Hicks, J Gou

وضعیت، نارضایتی از روابط زناشویی را تشدید کرده و تأثیر نامطلوبی بر روابط جنسی آنان دارد؛ بنابراین یکی از عمده‌ترین آسیب‌های خانوادگی اعتیاد، بر روابط عاطفی، روانی و جنسی زن و شوهر است که منجر به کاهش رضایت زناشویی می‌گردد (جدیدیان، ۱۳۹۴). شواهد پژوهشی گواه بر این است که تمایلات جنسی بخش مهم و جدایی‌ناپذیر از زندگی زناشویی است (گاداسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۶)؛ به طوری که کیفیت نامطلوب و اختلال در کارکرد روابط جنسی نه تنها با کاهش رضایت زناشویی در ارتباط است (ادوارد و بوت، ۲۰۰۶)، بلکه بر کیفیت زندگی نیز تأثیر گذاشته و با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی از جمله آشفتگی روانی، اضطراب و افسردگی همراه می‌شود (سودربرگ، جانسن، هرینگ و برگ^۲، ۲۰۱۳)؛ عسگری و ترکاشوند، (۱۳۹۷). افزون بر آن با در نظر گرفتن ضعف‌ها و کمبودهایی که در کارکرد فردی زنان همسر معتاد به وجود می‌آید، همسر فرد معتاد به دلیل سوء‌مصرف شوهر خود با شرایطی روبه‌روست که نیاز به آموختن یکسری از مهارت‌ها برای سازگار شدن یا غلبه بر آن شرایط دارد (محمدی‌فر، طالبی و طباطبایی، ۱۳۸۹) که بی‌تردید غنا بخشیدن به روابط بین فردی و عاطفی این زنان از آن جهت که باعث قطع چرخه مصرف و درگیری‌های روزافزون می‌گردد بسیار حائز اهمیت است (فروغی راد، ۱۳۹۱).

با عنایت به آنچه بیان گردید، یکی از روش‌هایی که می‌تواند در کاهش اثرات زیان‌بار مصرف مواد بر زنان دارای همسر معتاد مؤثر باشد شفقت به خود^۳ است. شفقت به‌عنوان یک تنظیم‌کننده هیجان می‌تواند نقش مهمی در سازگاری زنان در مواقع تنش‌زا ایفا کند. شفقت یعنی حساسیت داشتن نسبت به رنج دیگران، آگاهی از غم‌ها، میل به تسلی رنج‌های دیگران و داشتن یک دیدگاه بدون قضاوت از اشتباهات (دینز، کیسیس و سامر^۴، ۲۰۰۸). شفقت به خود، توانایی فرد در پذیرش خود یا مهربان بودن نسبت به خود در مواقع رنج و سختی (ریس^۵، ۲۰۱۱) یکی

1. Gadassi

2. Soderberg, Johansen, Herning, & Berg

3. Self-compassion

4. Deniz, Kesici, & Sumer

5. Raes

از منابع درونی است که می‌تواند بر فرایند مقابله اثرگذار باشد (شیخان، قدمپور و آقابزرگی، ۱۳۹۸).

موضوع شفقت به خود به دلیل جدید و نوپا بودن، مورد توجه بالینی و تحقیقات قابل توجهی قرار گرفته است (سلطانی و فاتحی زاده، ۱۳۹۸؛ بتس آلن، بارتون و استیونسون^۱، ۲۰۱۵؛ برسما، هاکنسون، سالمون سون و جوهانسون^۲، ۲۰۱۴). اولین بار خانم کریستین نف (۲۰۰۳) شفقت به خود را متشکل از سه عنصر مطرح کرده است: خود مهربانی در مقابل خود قضاوتی، اشتراک انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی؛ و سپس توسط پل گیلبرت درمان مبتنی بر شفقت به خود (CFT) توسعه پیدا کرد. در واقع از روش «تو مقصر نیستی» و اینکه «بسیاری از دشواری‌های زندگی به انتخاب خودت نبوده است» به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور برای کمک به اشخاص استفاده می‌شود (آیرونز و لاد، ۲۰۱۷). شفقت موجب افزایش ظرفیت درون فردی برای پذیرش اشتباهات و نقصان‌های خود و درک محدودیت‌های مربوط به شرایط می‌شود؛ به این معنا که برای هیچ انسانی کمال مطلق دست‌یافتنی نیست و در سایه این نگرش زمانی که افراد تحت موقعیت‌های دردناک قرار می‌گیرند با داشتن نگرشی همدلانه و دلسوزانه نسبت به خود، از خود حمایت کرده و به‌جای سرزنش و تحقیر خود، دیدگاهی گرم و پذیرا نسبت به خویش پیدا می‌کنند (نف و پامیر^۳، ۲۰۱۳؛ ساکنی، فراهانی، اسحاقی و همکاران، ۱۳۹۸).

با استناد به مطالعات پژوهشگران پیشین می‌توان نتیجه گرفت که داشتن شفقت به خود، منجر به ثبات و تحمل آشفتگی‌های هیجانی، بخشیدن شکست‌ها و نقاط ضعف خود و احترام گذاشتن به خود به‌عنوان انسانی محدود و ناکامل می‌شود؛ حالتی که محققان آن را برای عملکرد روانی بهینه ضروری می‌دانند (بلت^۴، ۱۹۹۵؛ نقل از نوربالا، ۱۳۹۱).

1. Batts Allen, Barton, & Stevenson

2. Boersma, Hakanson, Salomon son, & Johansson

3. Neff, & Pommier

4. Blatt

پیرامون تأثیر شفقت در زندگی انسان، محققانی نظیر (نف، کریک پاتریک و رادو، ۲۰۰۷) طی تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند، فردی که شفقت بالایی دارد، امنیت هیجانی و خلق مثبت بیشتر و استرس و هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کند که خود در جهت افزایش رفتارهای پیشگیرانه برای ارتقاء و حفظ سلامت روان مؤثر است (موریسون، زاکاردی، چاترچی و همکاران، ۲۰۱۹).

در جمع‌بندی مبانی نظری و پژوهش‌های مرور شده می‌توان اظهار کرد که در این نوع درمان از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب بازدارد نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند؛ سپس عواطف منفی به عواطف مثبت تغییر کرده و فرد راهکارهای بهتری برای مقابله پیدا می‌کند؛ بنابراین افرادی که نسبت به خود، شفقت بالاتری دارند در تجربه اتفاقات ناخوشایند، احساسات منفی کمتری را تجربه خواهند کرد (ولی زاده، ۱۳۹۷). در نتیجه، شفقت می‌تواند از راه‌های مختلف به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود. در واقع، مواجه شدن با هیجان را به جای اجتناب و دوری کردن از آن مدنظر قرار می‌دهد و هر چه شفقت به خود در افراد افزایش می‌یابد، بیشتر از راهکارهای مسئله‌محور استفاده می‌کنند (صالحی و سجادیان، ۱۳۹۶).

همچنین شفقت به خود در طیف گسترده‌ای از اختلالات و انحرافات روانی اثرگذار بوده، به‌ویژه در زمینه اختلالات مربوط به نشخوارهای فکری (سلطانی و فاتحی زاده، ۱۳۹۸)، تعدیل علائم افسردگی (جیانگ و چن، ۲۰۲۰)، کاهش اضطراب و نشانگان مرضی، خودانتقادی و تنظیم هیجانات و استرس (فینلی جانز، ریس و کین، ۲۰۱۵؛ قدیری و آزادی، ۱۳۹۹) و تأثیر قابل توجهی در کاهش پرخاشگری، کنترل خود در ابراز خشم و هیجانات منفی، احساس گناه و شرم ناشی از سوء مصرف مواد، افزایش خودکارآمدی و عزت‌نفس در زنان دارای همسر معتاد (وانگ، چن، پون، تنگ و جین، ۲۰۱۷)؛ (اسلمی، امیری راد و موسوی، ۱۳۹۹) بوده و به‌عنوان

1. Neff, Kirkpatrick, & Rude
2. Morrison, Zaccardi, & Chatterjee
3. Jiang, & Chen
4. Finlay-Jones, Rees, & Kane
5. Wang, Chen, Poon, Teng, & Jin

یک متغیر مثبت موجب افزایش بخشش ایجاد تعاملات مطلوب زناشویی و رضایت‌مندی زوجین از یکدیگر (فهیم‌دانش، نوفرستی و توکلی، ۲۰۲۰) و افزایش شادی، سلامتی و بهزیستی روانی می‌شود (بیکر و مک‌نالتی^۱، ۲۰۱۱؛ جیکوبسن، ویلسون، کرز و کلوم^۲، ۲۰۱۸؛ نف و بریتوایس^۳، ۲۰۱۳).

حقیقت امر این است که با توجه به اینکه سلامت جامعه به سلامت خانواده وابسته است و در این میان زنان نقشی حیاتی در خانواده و جامعه به عهده دارند، بی‌تردید نگاه ویژه به سلامت روانی و جسمانی زنان ضرورت پیدا می‌کند زیرا به سلامت روانی جامعه کمک می‌شود و می‌بایست در خصوص زنانی که با همسر معتاد زندگی می‌کنند به دنبال راهکارها و تدابیری بود که با تغییر نگرش آن‌ها به تسکین و تنظیم هیجانات آن‌ها پرداخته شود. در این میان یکی از روش‌هایی که می‌تواند توانایی پذیرش در جنبه‌های نامطلوب زندگی را افزایش و از اثرات زیان‌بار مصرف مواد بر زنان دارای همسر معتاد بکاهد شفقت به خود است (بشرپور و احمدی، ۲۰۲۰).

در این راستا، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر معنای زندگی و رضایت جنسی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد بود. همچنین محقق به دنبال بررسی فرضیه‌های اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر معنای زندگی و مؤلفه‌های آن (حضور و جستجوی معنا) و رضایت جنسی زنان دارای همسر معتاد بوده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق متشکل بود از کلیه زنان دارای همسر معتاد که در سال ۱۳۹۸ به سازمان بهزیستی شهرستان مشهد مراجعه کردند. در پژوهش حاضر ۴۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از جمله معیارهای لازم برای ورود به مطالعه: زندگی با همسر معتاد، همسر در حال مصرف باشد، گذشت حداقل ۳ سال از زندگی مشترک، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و حداقل سواد برای درک مطالب آموزشی را داشتند انتخاب شدند. معیار خروج

1. Baker, & McNulty

2. Jacobson, Wilson, Kurz, & Kellum

3. Beretvas

از پژوهش عدم حضور منظم در جلسات، پاکی همسر و متارکه یا طلاق در زمان برگزاری جلسات بود. همچنین به منظور رعایت مسائل اخلاقی پس از آگاهی شرکت کنندگان از اهداف تحقیق، شرط لازم و ضروری شرکت در این برنامه رضایت آگاهانه آنها بود که در فرم رضایت نامه شرکت کنندگان درج گردید. در نهایت ۳۰ نفر که نمره پرسشنامه متغیرهای معنایابی و رضایت جنسی آنها زیر خط برش بود به عنوان نمونه برگزیده شدند این نمونه ۳۰ نفری با انتساب تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss استفاده شد.

محتوای جلسات در جدول ۱ بر اساس ترکیبی از ساختار جلسات گیلبرت برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۱۳۹۵)، آموزش ذهن برای شفقت ورزی (گیلبرت، ۱۳۹۷)، شفقت و ذهن آگاهی (نوری، ۱۳۹۷)، اکت به زبان ساده به عنوان تسهیل در شرح و بیان مثال‌ها (هریس، ۱۳۹۷) و مطالب موجود در پایان نامه (نوربالا، ۱۳۹۱) و مقالاتی که مرتبط با موضوع زنان دارای همسر معتاد بودند نظیر، برغندان، اکبری، خلعتبری و وارسته (۱۳۹۷)؛ فتح اله زاده، مجلسی، مظاهری و نوایی نژاد (۱۳۹۶)؛ سلیمی، ارسلان ده، زهراکار و همکاران (۲۰۱۸)؛ سعادت، رستمی و دربانی (۱۳۹۵) و افضلی (۱۳۹۱) استفاده شد. سپس توسط ۸ کارشناس با مدرک دکتری روان‌شناسی و مشاوره خانواده روایی محتوا و ظاهری مورد تأیید قرار گرفت. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند. پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه معنایابی و رضایت جنسی به عنوان پس‌آزمون بین دو گروه شرکت کننده اجرا و نمرات هر دو گروه در این پرسشنامه‌ها با نمرات قبلی مقایسه شد.

ابزار پژوهش

معنای زندگی استایگر: توسط (استایگر و فرایزر، ۲۰۰۶) طراحی شده است. ۱۰ گویه دارد و بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای است. مجموع نمرات به دست آمده شاخص معنای زندگی را نشان می‌دهد. ضرایب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ است (استیگر، فریزر، ایشی و کالر، ۲۰۰۶). ضریب پایایی

1. Harris

2. Steger, Frazier, Oishi, & Kaler

را (صادقی، شفیعی و مبشر، ۱۳۹۶)، ۰/۷۶ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در معنایابی ۰/۷۸ در جستجوی معنا ۰/۸۰ و در حضور معنا برابر ۰/۷۳ است. رضایت جنسی: شامل ۱۷ سؤال از نوع لیکرت است که به هر گزینه ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. توسط یآوری کرمانی در سال ۱۳۸۶ طراحی شده است. احساسات و نگرانی‌های شخصی دربارهٔ محبت و رابطه جنسی با همسر را ارزیابی می‌کند. نمرات پایین، نارضایتی از ابراز محبت و نقش جنسیت در ازدواج را نشان می‌دهد. این پرسشنامه متناسب با فرهنگ ایران ساخته شده است؛ روایی این پرسشنامه بعد از ارائه به ۸ استاد با مدرک دکتری روان‌شناسی و مشاوره تأیید شده است. اعتبار آن از طریق باز آزمایی ۰/۸۲ گزارش شده و در پژوهشی دیگر جهت تعیین پایایی، از روش دو نیمه کردن استفاده شد بدین صورت که سؤالات فرد و زوج جدا نمره‌گذاری شد و ضریب همبستگی و ضریب پایایی ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش آذرکیش (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد و همچنین در پژوهش حاضر، ضریب پایایی یا همان آلفای به دست آمده ۰/۹۰ به دست آمد.

جدول ۱: خلاصه جلسات شفقت به خود

جلسه ۱: اهداف: آشنایی با اصول کلی شفقت. محتوای کلی جلسات: اجرای پیش‌آزمون - معارفه اعضا - انتظاراتی که اعضا از جلسات دارند - تعیین اهداف گروه توسط مشاور، انتظارات و توافق دربارهٔ آن‌ها، آشنایی با مفاهیم کلی و ویژگی‌های شفقت، دیدگاه بدون سرزنش و قضاوت چیست؟ مقایسه مغز قدیم و میانی و جدید، آموزش تنفس. تکلیف خانگی: به اعمالشان هوشیار باشند. رفتار و گفتارشان مربوط به کدام مغز است؟ تنفس صحیح. رفتار مورد انتظار: آشنایی کلی با شفقت.

جلسه ۲: اهداف: آگاهی در زمان حال و توضیح کامل شفقت. محتوای کلی جلسات: بررسی جلسه قبل، بازخورد اعضا. شرح شفقت و تفاوت آن با ترحم و دلسوزی به خود؛ و عزت‌نفس. تمرین واری بدن برای تنش‌زدایی. فواید شفقت. چطور درد و رنجمان را از طریق ذهن آگاهی (زمان حال) مدیریت کنیم؟ شرح اصول ذهن آگاهی. تمرین تنفس. تکلیف خانگی: تنفس عمیق و تمرین واری بدن. رفتار مورد انتظار: آشنایی با ذهن آگاهی یا بودن در زمان حال.

جلسه ۳: اهداف: فواید خود شفقتی. مهربانی با خود از طریق خود مراقبتی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین، شرح مهربانی با خود، رابطه شفقت در روابط زناشویی. تمرین خلق یک مکان امن و رنگ شفقت‌آمیز، آموزش مراقبت از خود و درماندگی خلاق (حل مسئله) استعاره باتلاق شنی و هیولا، تمرین تنفس و خود مشفق. تکلیف خانگی: ذکر ۵ مورد مراقبت از خود؛ ۳ فعالیت که مراقبت از خود را نمایان می‌کند. حل مسئله در مورد یکی از چالش‌های هفته. رفتار مورد انتظار: پذیرش خود.

جلسه ۴: اهداف: یافتن جایگاه شفقت در زندگی. کنترل خشم، درک و پذیرش و ملایمت با خود و دیگران. محتوای کلی جلسات: بررسی جلسه قبل. کلیپ اتوبوس برای نشخوارهای فکری، مشارکت اعضا در رابطه با خشم از همسر معنادار و راه کنترل آن. آموزش خودگویی‌های مثبت با استعاره آب و هوا، آموزش شفقت نسبت به دیگران. استفاده از صندلی خالی و اجازه عقده‌گشایی، تصویرسازی شفقت برای دیگران. تکلیف خانگی: فهرستی از مسائلی که شما را عصبانی می‌کند. تصویرسازی خود مشفق و توجه به مکان امن، شیء یا رنگ موردعلاقه در زمان نشخوار فکری و تشویش. رفتار مورد انتظار: کنترل احساسات.

جلسه ۵: اهداف: پرورش اشتراکات انسانی و مدیریت احساسات و عواطف دشوار و حساسیت به رنج اعضا. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین خواندن نامه و هوشیار کردن عواطف اعضا سپس بیان درد و رنج اعضا، موانع از بین بردن درد و رنج. همدلی اعضا باهم از طریق به اشتراک گذاشتن تجربه‌های خود، آموزش پذیرش شکست و اشتباهات خود بدون قضاوت و احساس گناه. پیامدهای عدم بخشش و پذیرش همسر. کلیپ مهمان ناخوانده برای پذیرش دیگران. تکلیف خانگی: اگر من با خودم شفقت داشته باشم این کارها را انجام می‌دهم. چطور می‌توانم نسبت به همسرم پذیرش داشته باشم؟ رفتار مورد انتظار: پرورش اشتراکات انسانی، بخشش.

جلسه ۶: اهداف: کشف ارزش‌های اصلی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه پیشین. موانع شفقت به خود. چه چیزی برای شما ارزشمند است؟ آموزش روش‌های تقویت خود ارزشمندی عمیق زندگی کردن و تماشای نکات مثبت زندگی، تمرین تنفس، تصویرسازی خود مشفق، توضیح مهارت‌های شفقت. تکلیف خانگی: تصویرسازی قدردانی از خود، ذکر ۱۰ مورد از ارزش‌ها و ویژگی‌های مثبت خود و همسر. رفتار مورد انتظار: رشد احساس خود ارزشمندی و معنا دهی به زندگی.

جلسه ۷: اهداف: شناسایی احساسات متناقض، التیام زخم روانی، احساس توانمندسازی خود و معنا دهی به زندگی. محتوای کلی جلسات: مرور جلسه قبلی. انگیزه مراقبت از خود، اهداف هوشمندانه و اولویت‌بندی آن‌ها برای داشتن معنای بیشتر در زندگی، شناسایی احساسات متناقض (خود انتقادگر)، تمرین ذهن آگاهی. آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود. تغییر روابط خود با دیگران خارج از تعصبات منفی و پذیرش. تکلیف خانگی: اهداف هوشمندانه برای ایجاد و معنا دهی بیشتر به زندگی، تمرین ذهن آگاهی و خود شفیق بر دیگران، شناسایی و ارتباط بین افکار، عواطف و احساسات متناقض. نوشتن نامه مهرانگیز به خود. رفتار مورد انتظار: مراقبت از خود و آگاهی از افکار و احساسات متناقض و هدف‌گذاری.

جلسه ۸: اهداف: مرور مباحث آموزشی. محتوای کلی جلسات: بازخورد اعضای گروه. مروری بر تمرینات دوره، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون. تکلیف خانگی: مرور تمرینات، برنامه‌ریزی شفقت برای تمام دوره‌های زندگی (در مسائل جسمانی، روحی و روانی)، برنامه شفقت به خود در ارتباط مشفقانه با دیگران. رفتار مورد انتظار: به‌کارگیری شفقت در زندگی روزمره برای تمام عمر.

یافته‌ها

بر اساس نتایج توصیفی مندرج در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات معنایابی و رضایت جنسی برای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس‌های معنایابی و رضایت جنسی

گروه		مرحله	متغیر
کنترل (n=۱۵)	آزمایش (n=۱۵)		
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
۲۴/۸۶ (۱/۵۹)	۲۶/۸۰ (۲/۵۱)	پیش‌آزمون	جستجوی معنا
۲۳/۲۰ (۳/۶۸)	۳۰/۵۳ (۳/۴۶)	پس‌آزمون	
۲۰/۴۰ (۲/۵۸)	۲۱/۶۶ (۰/۹۷)	پیش‌آزمون	حضور معنا
۲۰/۲۰ (۳/۷۲)	۲۳/۲۰ (۲/۸۸)	پس‌آزمون	
۴۵/۲۶ (۳/۱۹)	۴۸/۴۶ (۳/۲۹)	پیش‌آزمون	نمره کل معنایابی
۴۳/۴۰ (۶/۲۷)	۵۳/۷۳ (۵/۸۸)	پس‌آزمون	
۴۲/۶۶ (۱۰/۲۸)	۵۱/۸۰ (۱۴/۵۷)	پیش‌آزمون	رضایت جنسی
۴۲/۱۳ (۱۱/۴۳)	۵۶/۰۰ (۹/۹۹)	پس‌آزمون	

پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش، (۱) نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برقرار بود. (۲) همگنی شیب رگرسیون متغیرهای وابسته در گروه‌ها که نتایج آزمون F در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد، تعامل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر مستقل در سطح ۰/۰۵ برای تمامی متغیرها به جز معنایابی معنادار نیست؛ بنابراین شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای این متغیر در گروه‌ها تقریباً برابر است. (۳) همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته در گروه‌ها: از آزمون M باکس برای خرده مقیاس‌های معنایابی در تحلیل کوواریانس چندمتغیری و از آزمون لوین برای متغیر معنایابی کل و رضایت جنسی برای تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد آماره M باکس برای بررسی مفروضه همگنی واریانس نمرات مؤلفه‌های معنایابی ($p > 0/05$) معنادار نیست؛ بنابراین از شاخص لامبدای ویلکز برای بررسی اثرات چندمتغیری

استفاده شد؛ و با توجه به نتایج آماره F لوین برای بررسی همگنی نمرات پس آزمون معنایابی (۲/۸۷) و رضایت جنسی (۱/۱۱) است که معنی دار نیست؛ بنابراین واریانس نمرات این متغیرها در گروه‌ها برابر است؛ و به دلیل برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها در بررسی فرضیه معنایابی و رضایت جنسی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

فرضیه اول: درمان مبتنی بر شفقت به خود بر افزایش معنایابی در زندگی زنان دارای همسر معنادار مؤثر است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در معنایابی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر (d)
پیش آزمون	۳۲۶/۶۹	۱	۳۲۶/۶۹	۱۲/۴۲	۰/۰۰۲	۱/۳۴
گروه	۲۸۸/۵۲	۱	۲۸۸/۵۲	۱۰/۹۷	۰/۰۰۳	۱/۲۴
خطا	۷۰۹/۸۴	۲۷	۲۶/۲۹			
کل	۱۸۳۷/۳۶	۲۹				

به منظور آزمون فرضیه اول از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری ($F=12/42, p<0/01$) بدین معنا است که بین نمرات پیش آزمون معنایابی و نمرات پس آزمون این متغیر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون متغیر معنایابی نیز معنادار است ($F=10/97, p<0/01$) و فرضیه تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات معنایابی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ و فرضیه تحقیق مقدار d کوهن برای معنایابی ۱/۲۴ است که اندازه بزرگی اثر است؛ بدین معنا که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در معنایابی در مرحله پس آزمون زیاد بوده است.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر شفقت به خود بر خرده مقیاس‌های معنایابی در زندگی زنان دارای همسر معنادار شهرستان مشهد مؤثر است.

جدول ۴: نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای خرده مقیاس‌های معنایابی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر (d) (کوهن)
جستجوی معنا	گروه	۱۶۳/۱۵	۱	۱۶۳/۱۵	۱۷/۸۴	۰/۰۰۱	۱/۶۳
	خطا	۲۳۷/۷۵	۲۶	۹/۱۴			
حضور معنا	گروه	۲۴/۸۶	۱	۲۴/۸۶	۴/۲۵	۰/۰۴	۰/۸۰
	خطا	۱۵۱/۸۰	۲۶	۵/۸۳			

به منظور آزمون فرضیه دوم از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد، با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون خرده مقیاس‌های معنایابی به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(۲۵, ۲)} = ۸/۷۹$ ، $p < ۰/۰۰۱$). جهت مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات هر یک از خرده مقیاس‌های معنایابی در مرحله پس آزمون به صورت جداگانه وارد مدل شدند. نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه در نمرات پس آزمون، هر دو خرده مقیاس معنایابی یعنی جستجوی معنا ($p < ۰/۰۰۱$) و حضور معنا ($p < ۰/۰۵$) تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. همچنین مقادیر d کوهن برای هر دو خرده مقیاس معنایابی برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۸ است که اندازه بزرگی اثر است؛ یعنی تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در هر دو خرده مقیاس معنایابی در مرحله پس آزمون زیاد بوده است.

فرضیه سوم: درمان مبتنی بر شفقت به خود بر رضایت جنسی در زنان دارای همسر معنادار شهرستان مشهد مؤثر است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در رضایت جنسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر (d) (کوهن)
پیش آزمون	۲۵۰۶/۱۵	۱	۲۵۰۶/۱۵	۹۳/۵۱	۰/۰۰۱	۳/۶۵

گروه	۳۲۳/۸۱	۱	۳۲۳/۸۱	۱۲/۰۸	۰/۰۰۲	۱/۳۰
خطا	۷۲۳/۵۸	۲۷	۲۶/۷۹			
کل	۴۶۷۱/۸۶	۲۹				

برای آزمون فرضیه سوم از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۵ نشان داد که اثر نمرات پیش آزمون معنادار است ($p < 0/001$). بدین معنا که بین نمرات پیش آزمون رضایت جنسی و نمرات پس آزمون این متغیر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون رضایت جنسی نیز معنادار است ($F=12/08, p < 0/01$) و این فرضیه تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات رضایت جنسی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار d کوهن برای رضایت جنسی $1/30$ است که اندازه بزرگی اثر است؛ یعنی تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در رضایت جنسی در مرحله پس آزمون زیاد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که آموزش درمان شفقت به خود بر معنایابی در زندگی و رضایت جنسی زنان دارای همسر معتاد شهر مشهد مؤثر بود؛ یعنی مداخله مبتنی بر شفقت موجب تعدیل تنش‌های هیجانی شده و در نتیجه به بالا رفتن احساس امید و معنادار شدن زندگی و رضایت جنسی در گروه آزمایش کمک کرده است. اگرچه تاکنون پژوهش‌های اندکی مستقیماً به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مؤلفه‌های محقق صورت گرفته است اما به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش حاضر همخوان هستند.

در توضیح متغیر معنا با توجه به افزایش نمره گروه آزمایش در پس آزمون می‌توان بیان نمود که درمان مبتنی بر شفقت به خود، توانسته برافزایش معنای زندگی زنان دارای همسر معتاد مؤثر باشد؛ نتایج این پژوهش با یافته‌های صادقی، شفیعی و مبشر (۱۳۹۶) با عنوان تأثیر آموزش دلسوزی به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی و بررسی‌های محمودفخه (۱۳۹۷)، آذربو و سجادی

(۱۳۹۷)، ابراهیمی‌فر، حسینیان، صفاریان و عابدی (۱۳۹۸) همسو و همچنین با پژوهش‌های قاسمی‌گودرزی و غضنفری (۱۳۹۸) و شیخان، قدمپور و آفابزرگی (۱۳۹۸) به‌طور غیرمستقیم همخوان است. در تبیین معنایابی محقق به این نتیجه رسید که نداشتن شفقت، از افکار منفی نسبت به خویشتن و احساس گناه تشکیل شده است و این مسئله از جمله عواملی است که می‌تواند رابطه نزدیک‌تری با بی‌معنایی در زنان داشته باشد. آموزش شفقت به خود افراد را به مسئول بودن در برابر خود وامی‌دارد که با ارزش‌گذاری برای خویش می‌تواند معنای تازه‌ای به زندگی خود ببخشند. در واقع نتیجه آموختن شفقت به خود در این زنان با افزایش کنترل تکانه‌های هیجانی و کاهش آشفته‌گی‌های عاطفی و تسهیل پذیرش خود و همسر معنادشان همراه می‌شود و با نگرشی نو و معنادار ادامه زندگی می‌دهند (گیلبرت، ۲۰۰۶).

بخش دیگری از نتایج این پژوهش در رابطه با فرضیه آموزش مبتنی بر شفقت به خود بر رضایت جنسی است. با توجه به افزایش نمره گروه آزمایش در پس‌آزمون می‌توان نتیجه گرفت، شفقت به خود بر افزایش رضایت جنسی زنان دارای همسر معناد مؤثر است. نتایج این تحقیق با یافته‌های مصطوفیان (۱۳۹۴)، با عنوان بررسی نقش میانجیگری وظیفه‌شناسی بر رابطه بین شفقت خود و رضایت زناشویی، قزل‌سفلو، جزایری، بهرامی و محمدی (۱۳۹۵)، با عنوان سبک‌های زوجی و شفقت به خود و مطالعات موسوی (۱۳۹۷) و تحقیقات خسروی (۱۳۹۷)، بررسی رابطه خود شفقتی، دگر شفقتی و هوش هیجانی با رضایت زناشویی در زنان متأهل، خلعتبری، همتی و محمدی (۱۳۹۷)، با عنوان اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان همسویی دارد.

با توجه به نتایج پژوهش‌ها در تبیین فرضیه حاضر می‌توان این‌گونه استدلال کرد که مداخله مبتنی بر شفقت به خود بر افزایش گذشت، انعطاف‌پذیری و رضایت زناشویی افراد متأهل اثرگذار است (مورین، کالچی، استون، سون و برینک، ۲۰۱۵). نف و برت واس^۲ (۲۰۱۳) نشان دادند، درجه مهربانی افراد با خودشان، با میزانی که آن‌ها چگونه با شریک زندگی‌شان مهربان هستند در ارتباط است؛ و افراد خود شفقت‌ورز، سطح ارتباطی مطلوبی را با شریک زندگی خود

¹ Morin, Collechi, Stone, Sood, & Brink

² Neff, & Beretvas

برقرار می‌کنند و پذیرش بالایی نسبت به همسر خود (لیری، تات، آدامز، بتس آلن و هانکوک^۱، ۲۰۰۷) و همچنین رضایت بیشتری از رابطه زناشویی‌شان دارند (نف و برت واس، ۲۰۱۳). با توجه به مطالعات متعدد گذشته (بیکر و مک نالتی، ۲۰۱۱؛ جیکوبسن، ویلسون، کرز، کلوم، ۲۰۱۸؛ لینچ و روبین و مرس^۲، ۲۰۰۱؛ یارنل و نف، ۲۰۱۳ و فیگلی^۳، ۲۰۰۲) شفقت نسبت به خود و دیگران، در زنان بیشتر از مردان غالب بوده و همچنین شفقت در زنان علاوه بر اینکه با انگیزه بالا همراه است موجب اصلاح اشتباهات بین فردی شده و با بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی مثبت مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارضات شخصی ارتباط دارد (باکر و مک نالتی^۴، ۲۰۱۱) و موجب تعاملات اجتماعی سازنده، خوش‌بینی، سازگاری و صمیمیت جنسی بین زوجین (زاهدی، ۱۳۹۷؛ دراین فورس، کاشی، دانلان و لوکاس، ۲۰۱۰؛ شقیعی و جزایری، ۱۳۹۶؛ برینز و چن، ۲۰۱۲)؛ افزایش سلامت روان، دوام و پایداری در روابط زناشویی و اتخاذ راهبردهای تنظیم هیجان انطباقی (فزلسلولو، جزایری، بهرامی و محمدی، ۱۳۹۵؛ پایایی، کسایبی، زهراکار و اسدپور، ۱۳۹۸؛ باکر و مک نولتی، ۲۰۱۱)؛ روابط عاشقانه مطلوب (نف و برات واس، ۲۰۱۳) و افزایش تاب‌آوری (بگیان، کرمی، مؤمنی و الهی، ۱۳۹۸) می‌گردد.

همان‌طور که در بررسی‌ها نشان داده شد اعتیاد یکی از عوامل مخرب در اجتماع و در نابسامانی و فروپاشی خانواده‌ها است و از آنجاکه زن عضو اصلی خانواده است و به‌عنوان هسته اصلی، نقشی اساسی در سلامت اعضا خانواده دارد و سلامت جامعه به شدت تحت تأثیر سلامتی آن‌هاست، از طرفی نیز با توجه به تحقیقات انجام شده، شفقت به خود به‌عنوان یک تنظیم‌کننده هیجانی، موجب سازگار شدن هر چه بیشتر انسان با تهدیدهای زندگی می‌شود و افراد با یادگیری و انجام مهارت‌های مرتبط با آن می‌توانند شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را کسب کنند (نف و هسیه، ۲۰۰۵) می‌توان نتیجه گرفت آموزش شفقت گروهی موجب بهبود کیفیت روابط و افزایش تاب‌آوری و ایجاد حس امنیت در این قشر آسیب‌پذیر می‌شود.

¹ Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock

² Lynch, Robins, & Morse

³ Figley

⁴ Baker, & McNulty

این پژوهش به خاطر طرح شبه آزمایشی بودن آن شامل محدودیت‌هایی بود. محدود شدن پژوهش به یک جنس (زن)، کم بودن حجم نمونه، تعداد جلسات و محدودیت زمانی و عدم کنترل متغیرهای مزاحم، پژوهش را با محدودیت مواجه کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای افزایش میزان تعمیم‌پذیری، پژوهش‌هایی در نمونه بیشتر با ویژگی‌های جمعیت شناختی متنوع در رابطه با نقص در توانایی‌ها و مشکلات اجتماعی و بین فردی مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش، بهتر است پیش از انتخاب شفقت به عنوان مدل آموزشی، ابتدا میزان خصیصه شفقت به خود افراد سنجیده شود و در صورتی که میزان این صفت در افراد خیلی پایین نبود، سپس اجرا شود. چراکه در صورت پایین بودن شفقت به خود امکان افزایش نشخوار فکری و ترس از انجام شفقت به خود وجود دارد. همچنین به دلیل ویژگی‌های ضربه‌گیر شفقت و ارتباط آن با تاب‌آوری و کنترل هیجان در حوزه‌های پیشگیری مانند مراکز ترک اعتیاد علاوه بر ارائه خدمات درمانی و مشاوره‌ای به گروه‌های مختلف که در معرض آسیب هستند آموزش داده شود.

منابع

- ابراهیمی فر، مژگان؛ حسینیان، سیمین؛ صفاریان طوسی، محمد و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر «درمان پذیرش و تعهد» و «درمان متمرکز بر شفقت» بر خودکارآمدی، کیفیت روابط و معنای زندگی در زنان ناباروار. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۳)، ۱۰-۱۸.
- اسلمی، الهه؛ امیری راد، ملیحه و موسوی، شکوفه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد، *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۳۹)، ۴۹-۶۵.

- افضلی، رضا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به روش شناختی رفتاری بر میزان پرخاشگری همسران مردان معتاد (نارانان) شهرستان امیدیه. پایان‌نامه کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده پردیس.
- آذر کیش، مریم. (۱۳۹۰). مقایسه تعهد زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی در زنان شاغل و زنان خانه‌دار شهرستان دزفول. پایان‌نامه کارشناس ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- آذربو، منصور و سجادی، نسیم. (۱۳۹۷). نقش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان-شناختی سالمندان سرای سالمندی. فصلنامه پرستاری سالمندان، ۴(۴)، ۰-۰.
- بابایی گرمخانی، محسن؛ کسایی، عبدالرحیم؛ زهراکار، کیانوش و اسدپور، اسماعیل. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان پیمان‌شکن دارای خیانت سایبری. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۹(۲)، ۷۳-۹۲.
- برغندان، سپیده؛ اکبری، بهمن؛ خلعتبری، جواد و وارسته، علیرضا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مبتنی بر شفقت (CFT) بر کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای رفتار پرخطر. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۶(۳)، ۱۵۸-۱۶۸.
- بشرپور؛ سجاد و احمدی، شیرین. (۱۳۹۸). الگوی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود با نقش میانجی خودکارآمدی ترک. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۴)، ۲۴۵-۲۶۴.
- بگیان کوله مرزی، محمدجواد؛ کریمی، جهانگیر؛ مؤمنی، خدامراد و الهی، عادل. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی- رفتاری (CBASP) و یکپارچه‌سازی رفتاردرمانی دیالکتیکی با درمان شناختی مبتنی بر ذهن شفقت‌ورز بر کاهش درد ذهنی و دشواری‌های تنظیم هیجانی افراد اقدام‌کننده به خودکشی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۹(۳۴)، ۳۵-۶۳.

جدیدیان، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر تاب‌آوری و رضایت زناشویی زوجین دارای عضو معتاد. پایان‌نامه کارشناس ارشد روان‌شناسی - خانواده‌درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ.

حجت، سید کاوه؛ آزادی، ابوالفضل؛ منادی زیارت، حدیثه؛ نوروزی خلیلی، مینا؛ حاتمی، سید اسماعیل و رضایی، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی گروهی عوارض تریاک در نگرش به اعتیاد نوجوانان دارای والد معتاد، مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲۲(۴)، ۳۴۹-۳۵۸.

خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ رجایی اصل، نرگس. (۱۳۹۵). اثربخشی امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و رابطه ولی - فرزندی در مادران با کودک اوتیسم، فصلنامه پیشگیری و سلامت، ۲(۴)، ۳۲-۴۳.

خسروی، فردین. (۱۳۹۷). بررسی رابطه خود شفقتی، دگر شفقتی و هوش هیجانی با رضایت زناشویی زنان متأهل شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.

خلعتبری، جواد؛ همتی ثابت، وحید و محمدی، حبیبه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کار آزمایی آموزشی تصادفی شده، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۱(۳)، ۲۰-۸.

زاهدی مریم. (۱۳۹۷). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت بر خوش‌بینی و تاب‌آوری زوجین دچار تعارض، آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۴(۲)، ۱۲۳-۱۳۸.

ساکنی، زهرا؛ فراهانی، سمانه؛ اسحاقی مقدم، فائزه؛ رفیعی پور، امین؛ جعفری، طیبه و لطفی، پرینا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهبود تجربه خشم و شفقت به خود در بیماران سرطانی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۹(۳۶)، ۱-۲۳.

سعادت، نادره و رستمی، دربانی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از

طلاق زنان. روان‌شناسی خانواده، ۳(۲)، ۴۵-۵۸.

سلطانی، مینا و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشانگان ضربه عشق پس از قطع رابطه‌ی عاشقانه، دومین کنگره سراسری موج سوم درمان‌های رفتاری، کاشان.

سلیمی، آرمان؛ ارسلان ده، زهراکار، کیانوش و داورنیا، محمد. (۲۰۱۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سلامت روان زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله علمی پژوهشی افق دانش*، ۲۴(۲)، ۱۲۵-۱۳۱.

سهرابی اسمرود، فرامرز و جعفری روشن، فریبا. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، سال دوم، ۱(۵)، ۴۶-۳۱.

شفیعی، زهرا و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۶). پیش‌بینی شادمانی زناشویی بر اساس شفقت به خود و شکستگی در زنان متأهل. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، پیاپی (۶۹)، ۶۴-۵۶.

شیخان، ریحانه؛ قدم‌پور، عزت‌اله و آقابزرگی، رضا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خود شفقتی بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بدون متاستاز تحت شیمی‌درمانی، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۵)، ۱۳۱-۱۴۵.

صادقی، مسعود؛ شفیعی، معصومه و مبشر، عاطفه. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش دلسوزی به خود بر انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی در افراد مواجه شده با انفجار مین منجر به نقص عضو. *فصل‌نامه علمی پژوهشی طب جایز، ۱۰(۲)*، ۶۷-۶۱.

صالحی، شیما و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۶). رابطه شفقت خود با شدت درد، فاجعه‌آفرینی، خودکارآمدی درد و عواطف در زنان مبتلا به درد عضلانی-اسکلتی. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۸(۲).

طاهری، سمیه؛ هاشمی‌رزینی، هادی و وکیلی، سمیرا. (۲۰۲۰). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. *اعتیاد پژوهی*، ۵۵(۱۴)، ۲۱۳-۲۲۸.

عسگری، محمد و ترکاشوند، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۹۱-۱۱۲.

عطیه سادات متقی قمصری، رضا رستمی. (۱۳۹۸). اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی در فرزندان، نشریه رویش روان‌شناسی، ۸(۶)، ۹-۱۶.

غزلی، سارا؛ مرادی بگلویی، محمد؛ ساریچلو، محمد و علیپورحیدری، محمود. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنا درمانی گروهی بر تاب‌آوری همسران مردان مبتلا به سوء مصرف مواد. نشریه *روان پرستاری*، ۶(۳)، ۵۴-۶۰.

فتح‌اله زاده، مجلسی؛ مظاهری، رستمی و نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۲)، ۱۵۱-۱۶۸.

فروغی راد، معصومه. (۱۳۹۱). تأثیر متغیر هم‌وابستگی همسران افراد معتاد بر رضایت‌مندی زندگی زناشویی آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی. وزارت علوم و فناوری، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) دانشکده علوم اجتماعی.

قاسمی، ندا؛ گودرزی، میترا و غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم‌جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۱۴۵-۱۶۶.

قدیری، محمد هادی و آزادی، سارا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانی شهر ایلام، پنجمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روان‌شناسی، تهران.

قرلسفلو، مهدی؛ جزایری، رضوان السادات؛ بهرامی، فاطمه و محمدی، رحمت‌الله. (۱۳۹۵). سبک‌های زوجی و شفقت خود به‌عنوان پیش‌بین‌های رضایت زناشویی، دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۵(۲)، ۹۶-۷۹.

- گیلبرت، پل. (۱۳۹۵). *درمان متمرکز بر شفقت، ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی*. چاپ اول، انتشارات ابن سینا.
- گیلبرت، پل. (۱۳۹۷). *آموزش ذهن برای شفقت ورزی، ترجمه پروانه محمدخانی و مریم قهرمانی*. چاپ اول، انتشارات پرکاس.
- محمودفخه، هیمن. (۱۳۹۷). *پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس معنای زندگی و شفقت به خود در بین دانشگاه پیام نور مهاباد. پویش در علوم انسانی*. ۴(۱۳)، ۱۱۳-۱۳۲.
- مصطفویان، راضیه. (۱۳۹۴). *بررسی نقش میانجیگری وظیفه‌شناسی بر رابطه بین شفقت خود و رضایت زناشویی بین کارمندان متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز*. پایان‌نامه کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده شهید چمران اهواز.
- موسوی، فرشید. (۱۳۹۷). *مدل پیش‌بینی برانگیختگی طرح‌واره‌های شناختی در بافت جنسی و ناگویی هیجانی بر رضایت جنسی با میانجی‌گری شفقت به خود*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. مشاوره خانواده. دانشگاه پیام نور اصفهان.
- مهری نژاد، سید ابوالقاسم و رجبی مقدم، سارا. (۱۳۹۱). *بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه‌مدت، مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲(۸)، ۲۹-۴۲.
- نظافت، محبوبه. (۱۳۹۵). *مقایسه کیفیت زندگی و تعارض زناشویی زنان دارای همسر معتاد عضو نارائان با همسران معتاد غیر عضو*. پایان‌نامه کارشناس ارشد، مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه مرودشت.
- نوربالا، فاطمه. (۱۳۹۱). *اثربخشی پرورش ذهن شفقت ورز بر میزان اضطراب و خود انتقادی بیماران افسرده*. پایان‌نامه کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی.
- نوری، حمیدرضا. (۱۳۹۷). *شفقت و ذهن آگاهی، چاپ دوم، نشر کیان‌افراز*.
- ولی‌زاده، مریم؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی و حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۳۹۷). *ارزشیابی آموزش متمرکز بر شفقت و ذهن آگاهی و تأثیر آن بر فعال‌سازی خودکارآمدی، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی*. ۹(۳۳)، ۲۱-۱.

هانی طبایی زواره، حدیث. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و معناداری زندگی با بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معنادار. پایان‌نامه کارشناس ارشد گرایش عمومی، دانشکده آزاد علوم و تحقیقات شاهرود.

هریس، راس. (۱۳۹۷). اکت به زبان ساده، ترجمه انوشه امین‌زاده. چاپ سوم، انتشارات ارجمند. یآوری کرمانی، مریم. (۱۳۸۶). بررسی رابطه رضایتمندی جنسی در رابطه با رضایتمندی زناشویی در زنان متأهل منطقه ۱۴ تهران. دانشگاه بیرجند، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی.

- Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R., Wu, T. C., Tu, X., . . . & Jeste, D. V. (2019). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: a study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(1), 0-0.
- Baker, L. R., & McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 853–873. doi:10.1037/a0021884.
- Batts Allen, A., Barton, J., & Stevenson, O. (2015). Presenting a self-compassionate image after an interpersonal transgression. *Self and Identity*, 14(1), 33–50.
- Boersma, K., Hakanson, A., Salomonson, E., & Johansson, I. (2014). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation: A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89–98.
- Breines, J. G. & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9): 1133–1143.
- Costin, V., & Vignoles, V. L. (2020). Meaning is about mattering: Evaluating coherence, purpose, and existential mattering as precursors of meaning in life judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(4), 864.
- Deniz, M., Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(9), 1151-1160.
- Dyrenforth, P. S., Kashy, D. A., Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2010). Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects. *Journal of personality and social psychology*, 99(4), 690.
- Edward, J. N., & Booth, A. (2006). Sexuality, marriage, and well-being: The middle years. In A. S. Rossi (Ed.), *Sexuality across the life course* (pp. 233–259). Chicago: University of Chicago Press.
- Fahimdanesh, F., Nofaresti, A., & Tavakol, K. (2020). Self-Compassion and Forgiveness: Major Predictors of Marital Satisfaction in Young Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 221-234.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441 doi:10.1002/jclp.10090.

- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS one*, *10*(7), e0133481.
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of sexual behavior*, *45*(1), 109-120.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *13*(6), 353-379.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, *3*(1), 1743.
- Jacobsen, B. (2008). Intarvention to existential psychology: A psychology for the unique human being and its application in therapy. *England: Wiely*.
- Jacobson, E. H. K., Wilson, K. G., Kurz, A. S., & Kellum, K. K. (2018). Examining selfcompassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *8*, 69-73. doi:10. 1016/j. jcbs. 2018. 04. 003.
- Jiang, T., & Chen, Z. (2020). Meaning in life accounts for the association between long-term ostracism and depressive symptoms: The moderating role of self-compassion. *The Journal of social psychology*, *160*(5), 535-547.
- Kim, T. H; Lee, S. M; Yu, K; lee, S; & Puig, A. (2005). Hope and meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implication for counselors. *Asia Pacific Education Review*, *6*, 143-152.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & 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*(5), 887-904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Li, J. B., Salcuni, S., & Delyecchio, E. (2019). Meaning in life, self-control and psychological distress among adolescents: A cross-national study. *Psychiatry research*, *272*, 122-129.
- Li, Z., Liu, Y., Peng, K., Hicks, J. A., & Gou, X. (2020). Developing a Quadripartite Existential Meaning Scale and Exploring the Internal Structure of Meaning in Life. *Journal of Happiness Studies*, 1-19.
- Lynch, T. R., Robins, C. J., & Morse, J. Q. (2001). Couple functioning in depression: The roles of sociotropy and autonomy. *Journal of Clinical Psychology*, *57*(1), 93-103. doi:10. 1002/1097-4679(200101)57:1<93:AID-JCLP10>3. 0. CO;2-6.
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, *11*(5), 531-545.
- Martin, R. A., MacKinnon, S., Johnson, J., & Rohsenow, D. J. (2011). Purpose in life predicts treatment outcome among adult cocaine abusers in treatment. *Journal of substance abuse treatment*, *40*(2), 183-188.
- Morin, C. M., Collechi, C., Stone, J., Sood, R., Brink, D. (2015). The effect of self-compassion on the forgiveness, resiliency and marital satisfaction of couples. *Journal of marital*, *7*(1), 85-96.

- Morrison, A. E., Zaccardi, F., Chatterjee, S., Brady, E., Doherty, Y., Robertson, N., & Davies, M. J. (2019). Self-Compassion, Metabolic Control and Health Status in Individuals with Type 2 Diabetes: A UK Observational Study. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78-98. doi:10. 1080/15298868. 2011. 639548.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Neff, K. D. Hsieh, Y. & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Raes, F. (2011). The Effect Of Self Compassion On The Development Of Depression Symptoms In A Nonclinical Sample. *Mindfulness*, 11(2), 33- 36.
- Søderberg, L. H., Johansen, P. P., Herning, M., & Berg, S. K. (2013). Women's experiences of sexual health after first time myocardial infarction. *Journal of clinical nursing*, 22(23-24), 3532-3540.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and identity*, 10(3), 352-362.
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K. T., Teng, F., & Jin, S. (2017). Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159. doi:10. 1080/15298868. 2011. 649545.
- Zamani, M. (2017). Comparative study of customary and legal approach to addiction. 2nd National Conference on Islamic Humanities Sciences. <http://WWW. clis. ir>.