

## تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زوجین

### The Effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation

**Fatemeh Shojaei Vazhnany**

MA of Counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran.

**Dr. Ahmad Sohrabi**

Assistant Professor, Department of Psychology, Kurdistan University Sanandaj, Iran.

**Dr. Arman Azizi**

Ph.D. Family Counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran  
**Mahshid Mohammadi Rayegani**  
 MA of General Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran Iran

**Ghaffar Nassiri Hanis \***

Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

[gh.nasiri.hanis@gmail.com](mailto:gh.nasiri.hanis@gmail.com)

**فاطمه شجاعی واژنانی**

کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

**دکتر احمد سهرابی**

استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

**دکتر آرمان عزیز**

دکتری تخصصی مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

**مهشید محمدی رایگانی**

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران  
**غفار نصیری هانیس** (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on marital intimacy and emotion regulation of couples. The method of this research is semi experimental that was carried out by using a pre-test-post-test design with the control group. The statistical population consisted of all married students referring to Sanandaj counseling centers that 20 couples (40 people) of them were selected using with Convenience Sampling. These couples were randomly assigned in 20-member groups to the experimental and control group. Data collected by the couples' intimacy questionnaire of Olia, Fatehizadeh, and Bahrami and the emotion regulation of Gratz & Roemer, and analyzed by covariance analysis. The data analysis showed that participate in sessions of compassion-focused therapy increased the marital intimacy ( $P < 0.001$  and  $F = 389.96$ ) and the emotion regulation ( $P < 0.001$  and  $F = 19.140$ ) in couples. It means there was a significant difference between scores of the experimental group that receiving the treatment and the control group that received no treatment. According to the results, using compassion focused therapy can improve intimacy and emotion regulation, and this can be an essential step toward reducing marital and divorce problems.

**Keywords:** marital intimacy, emotion regulation, compassion focused therapy

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زوجین بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و با به کارگیری طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، همراه با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری دربرگیرنده همه دانشجویان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سنندج است که از میان آن‌ها ۲۰ زوج (۴۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. این زوجین به‌صورت تصادفی در گروه‌های ۲۰ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. داده‌ها با پرسشنامه‌های صمیمیت زوجین اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی و تنظیم هیجان گراتز و رومیر گردآوری و با آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نشان داد شرکت زوجین در جلسه‌های درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش صمیمیت زناشویی ( $P < 0.001$  و  $F = 389.96$ ) و تنظیم هیجان ( $P < 0.001$  و  $F = 19.140$ ) زوجین شده است؛ یعنی میان نمرات گروه آزمایش که مداخله را دریافت کرده بودند و گروه گواه که هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرده بودند تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به برآوردها، به کارگیری درمان مبتنی بر شفقت صمیمیت و تنظیم هیجان زوجین را بهبود بخشید و این می‌تواند اقدامی ارزنده در راستای کاهش مشکلات زناشویی و طلاق به شمار آید.

**واژگان کلیدی:** صمیمیت زناشویی، تنظیم هیجان، درمان مبتنی بر شفقت

ویرایش نهایی: اسفند ۹۸

پذیرش: خرداد ۹۸

دریافت: اردیبهشت ۹۸

نوع مقاله: کاربردی

#### مقدمه

بهبود روابط زوجین و کارکردهای خانواده در بهبود زندگی اجتماعی نقش برجسته‌ای دارند، از این رو می‌توان گفت که سلامت جامعه در گروه سلامت خانواده است. یکی از عوامل برجسته و تأثیرگذار بر افزایش سلامت یک خانواده، تراز رضایتی است که زوج‌ها از یکدیگر دارند

و یکی از این عوامل با ارزش که زمینه‌ساز افزایش رضایتمندی زناشویی زوجها را فراهم می‌کند، صمیمیت زناشویی است. صمیمیت هنگامی آشکار می‌شود که ازدواج کارکرد خوبی داشته باشد و نبود صمیمیت نشان‌گر این است که رابطه زناشویی کارکرد ضعیفی دارد (موسوی، پور شریف، رضائی و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۷). صمیمیت کلید ازدواجی موفق و منبع مهمی برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی به شمار می‌رود (جابری، اعتمادی و سید احمدی، ۱۳۹۴). افزون بر این، برقراری صمیمیت در رابطه زناشویی، انگیزه‌های نیرومند برای تحقق ازدواجی کامیاب و خاستگاه باارزشی برای خوشنودی زناشویی است (هلر و وود، ۱۹۹۸)؛ صمیمیت به معنای داشتن رابطه نزدیک، خودمانی و معمولاً محبت‌آمیز یا پیوندی مهرآمیز و خودی با فرد دیگری است که البته لازمه رابطه صمیمانه داشتن اطلاعات بسیار شخصی و یا شناخت ژرف طرف مقابل است (باگاروزی، ۲۰۰۱، ترجمه رضازاده و پورنقاش‌تهرانی، ۱۳۸۷).

صمیمیت یعنی ورود هیجانی، فکری، اجتماعی، بدنی و معنوی به زندگی یکدیگر. بیشتر مردم پیوند زناشویی را به‌عنوان صمیمانه‌ترین رابطه که بزرگسالان تجربه می‌کنند، می‌شناسند. صمیمیت یکی از ویژگی‌های رابطه زوجین است، رابطه‌ای که با خود افشایی راستین و درک شخص دیگر در مشارکتی برابر تعریف می‌شود. زوجها به‌طور زبانی یا غیرزبانی درحالی‌که به یکدیگر اعتماد دارند و به احساسات همدیگر حساس هستند چیزهایی را درباره خود بیان می‌کنند که در چارچوب رابطه صمیمی می‌گنجد (خجسته مهر، موحدی و رجبی، ۱۳۸۹) در واقع، صمیمیت روشن‌نگر این نکته است که ما توانمندیم بخش‌های باارزشی از خودمان را با دیگران سهیم شویم. صمیمیت به‌عنوان یک نیاز بنیادی در آدمی مفهوم‌سازی می‌شود که تنها به این معنی نیست که ما برخی اوقات آن را «خواهیم» یا به آن «گرایش» داشته باشیم. صمیمیت نیازی راستین بوده که از نیازی ریشه‌ای و ژرف‌تر تحت عنوان دل‌بستگی، نشاءت می‌گیرد (حسینی، ۱۳۸۹). به‌طور ایده آل، روابط میان فردی نزدیک، به فرد اجازه می‌دهد که نیاز خود به پذیرفته شدن، موردتوجه بودن، ارزشمند تلقی شدن و دوست داشته شدن را برآورده کند و به آن‌ها فرصت می‌دهد که چنین نگرش‌ها و رفتارهایی را متقابلاً انجام دهند (فلاح زاده، ثنائی ذاکر و فرزاد، ۱۳۹۱). از سویی نیز زوجها مسائل شدید را هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضای انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای هیجانی و روانی در جریان ازدواج، یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه به داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی نیاز دارد (نصر اصفهانی، اعتمادی و شفیع‌آبادی، ۲۰۱۳). مفهوم‌پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای هیجانی نظیر نوازش کردن است (موریرا و کاناوارو، ۲۰۱۳) و زمانی که این موارد انجام شود صمیمیت زوجین افزایش پیدا می‌کند. دیدگاه رشدی‌فارمن معتقد است توانایی برای ایجاد صمیمیت از راه یک فرآیند مطالبه کردن انجام می‌شود. این دیدگاه حساسیت در برابر احساسات دیگران، تجارب خانوادگی مخصوصاً رابطه با مراقبین اولیه و رابطه با همسالان و جنس مخالف را در بروز صمیمیت در همسران دخیل می‌داند (اعتمادی، ۱۳۸۷). تحقق رابطه‌ای صمیمانه مستلزم تمرکز بر خواسته‌های شخصی، دقت نظر بر رفتارها و افکار جاری خویش در زمان حال و نیز توجه به یافتن راه‌هایی برای افزایش خودکنترلی در رابطه است. در همه روابط صمیمانه رسالت شخصی هر عضو در این است که بر خواسته‌ها و رفتارهای جاری خویش تمرکز کرده، سپس به تمرین خودکنترلی بیشتر بپردازد (حسینی، ۱۳۸۹). صمیمیت زناشویی موضوعی است که تا حد بسیار زیادی رشد فردی را می‌طلبد (نازار، فونسکا، گومیرو، کاناوارو و داتیلئو، ۲۰۱۱). وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه این احساس بر ترس از طرد و صمیمیت غلبه نمایند (نف و مک گی، ۲۰۱۱). یکی دیگر از مهارت‌های مرتبط با رشد فردی، مهارت تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (جعفری، غضنفریان، علی‌اکبری و کمرزین، ۱۳۹۶). فردی که در تعاملات اجتماعی موفق بوده و میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند، قادر است رفتار خود را به شیوه دلخواه‌تری در روابط نمود دهد (پاتریک، سلز گیوردانو و فولارد، ۲۰۰۷). مراقبتی که فرد برای هماهنگی رفتار خود متناسب با معیارها، اهداف و استانداردهایش روی رفتارش اعمال کرده و متناسب با آن رفتار خود را تنظیم می‌کند، گویای تنظیم هیجان است (جرث، کرافورد، بارنز و هاردن، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به‌کاربرده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی،

۱ Heller & Wood

۲ Bagarozzi

۳ Moreira & Canavarro

۴ Developmental

۵ Furman

۶ Nazare, Fonseca, Gameiro & Canavarro

۷ Patrick Sells Giordano and Tollerud

اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کامل بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (نورعلی، حاجی یخچالی، شهنی بیلاق و مکتبی، ۱۳۹۷). در واقع، تنظیم هیجان بامهارت‌های ارتباطی، به ویژه توان همدلی پیوند تنگاتنگی دارند؛ چه بسا چگونگی درک و پاسخ به هیجانات دیگران تحت تأثیر فرایندهایی است که ما برای تنظیم هیجانات به کار می‌گیریم (تامپسون، یوزبرگ، گروس و چاکرابارتی، ۲۰۱۹). از ملزومات تنظیم هیجان می‌توان به برنامه‌ریزی، حل مسئله، انجام طرح‌ها یا وظایف، نظارت و تنظیم تلاش فرد و درنهایت ارزیابی یک وظیفه کامل اشاره کرد (گراوز، ۲۰۰۳). هدف تنظیم هیجان تغییر افکار، احساسات، تمایلات و اعمال فرد برای ایجاد نظم و معنا در زندگی و درنهایت رسیدن به اهداف والاتر موردنظر هر فرد است (ریدر و ویت، ۲۰۰۶). درواقع تنظیم هیجان نوعی تنظیم کنش‌های شناختی و رفتاری در جهت دستیابی به ارزش‌ها و اهداف موردنظر است (محمدمدی درویش بقال، حاتمی، اسد زاده و احدی، ۱۳۹۲).

در رابطه با صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان پژوهش‌های گوناگونی انجام گرفته است. برآیندهای مشترک پژوهش‌های گوناگون نشانگر این است که در روابط زوجین کنترل هیجانی و تنظیم هیجان افراد، در بافت ارتباط با همسر صمیمیت بالاتری را به دنبال دارد و در مقابل کسانی که قادر به شناخت هیجانات خود نیستند در روابط با همسر خود دچار مشکل می‌شوند و چون همسران آنان دچار گونه‌ای ناخشنودی خواهند شد در نتیجه با گذشت زمان صمیمیت میان آن‌ها کمتر شده و درنهایت منجر به کاهش خوشنودی زناشویی می‌شود (حیدری و اقبال، ۱۳۹۰؛ کوردوا، کایوو، وارن، ۲۰۰۵ و دان هام، ۲۰۰۸).

تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های شفقت ورزی معرفی شود که در آن از تجربه هیجانات آزاردهنده و ناخواسته پرهیز نمی‌شود، به جای آن تلاش می‌شود تا احساسات به‌صورت مهربانانه موردپذیرش قرار گیرد و هیجانات ناخواسته به هیجانات پسندیده و دلپذیر تغییر وضعیت بدهد (کرد و باباخانی، ۱۳۹۵). به‌درستی می‌توان این‌گونه اظهار داشت از آنجائی که شفقت به خود نیازمند آگاهی هوشیارانه از هیجانات خود است، فرد مشفق با خود توانایی پذیرش و تجربه احساسات پسندیده را داشته و با مهربانی و آگاهی از احساس اشتراکات انسانی به پیشباز تجربه شرایط سخت و رویدادهای فشارزا می‌رود که در این صورت هیجانات منفی به حالت احساسی دلخواه‌تری مبدل شده که امکان درک دقیق‌تر شرایط و سرانجام انتخاب رفتار و کارکرد کارآمدتر را ایجاد می‌نماید (گیلبرت و آرونز، ۲۰۰۵). از سویی نیز شفقت به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجانی مؤثر که زمینه برای شکل‌گیری عواطف مثبت و مهرورزی را بیش‌ازپیش فراهم می‌کند، می‌تواند تأثیر بسزایی بر مهار و تنظیم هیجان داشته باشد (ریاس، ۲۰۱۱).

درمان مبتنی بر شفقت در جرگه تازه‌ترین درمان‌های شناختی قرار گرفته است. تا پیش از ابداع و گسترش انتشار درمان مبتنی بر شفقت که موج چهارم رفتاردرمانی به شمار می‌آید، سه موج رفتاردرمانی با اهداف و روش‌های گوناگون منتشر شده‌اند. درمان‌های موج سوم با تأکید بر تغییر بافت، به درمان و آموزش‌های لازم در افراد به‌منظور دستیابی به زندگی غنی، معنادار و کامل می‌پردازند. برای نمونه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> یکی از انواع درمان‌های موج سوم است که در آن تلاش می‌شود بجای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با اندیشه‌ها و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از راه افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازی‌های شناختی است (جعفری و دهقانی، ۱۳۹۷). با توجه بر چالش‌های موج سوم رفتاردرمانی، دلایل بسیاری برای پیدایش موج چهارم رفتاردرمانی وجود داشته است، از جمله چالش‌های موج سوم رفتاردرمانی می‌توان به تأکید بر تحلیل کارکرد و بی‌توجهی به محدودیت‌های آن، فزونی درمان‌ها و نبود درمان متمرکز بر شفقت اشاره کرد. همین عوامل پیدایش موج چهارم رفتاردرمانی را به همراه خواهد داشته است. موجی که از دیدگاه دراو و کالگن<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) به دنبال رویکردی برای درک و درمان رنج آدم‌ها است و بر پایه اصول رفتاری بناشده، از سنجش کارکرد مشتق شده و روش‌های گوناگون رفتاردرمانی را به کار می‌گیرد (عباسی، کیمیایی، صفاریان طوسی و عابدی، ۱۳۹۷). درمان مبتنی بر شفقت، شیوه‌ای جهت کمک به افراد برای گذار از یک رابطه سلطه‌گر تسلیم‌شده

<sup>۱</sup> Thompson, Uusberg, Gross & Chakrabarti

<sup>۲</sup> Graves

<sup>۳</sup> Ridder & Wit

<sup>۴</sup> Cordova Gae & Warren

<sup>۵</sup> Dunham

<sup>۶</sup> Gilbert & Irons

<sup>۷</sup> Raes

<sup>۸</sup> acceptance and commitment therapy

<sup>۹</sup> Darrow & Callaghan

و گسترش بیشتر یک رابطه محبت‌آمیز با خود است. آموزش شفقت ورزی در راستای روبه‌رو شدن با رنج و آسیب خود و احساس یاری‌رساندن به‌منظور زدایش مشکلات خود بیان می‌شود (وارن، سامرز، وریج، گاتز، لری و فارز، ۲۰۱۲). به‌صورت کلی شفقت را می‌توان احساس ارزشمندی فرد دانست. شفقت به خود در معنای مراقبت فرد از خود در برابر دآوری کردن خود، اشتراکات انسانی در برابر گوشه‌گیری و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی در نظر گرفته می‌شود (نف و مک‌گی، ۲۰۱۰). افزایش شفقت به خود می‌تواند منجر به کاهش احساس‌های منفی و سرزنش خود شود (او، ساور-زولا، کینگ و همکاران، ۲۰۱۷). شفقت بیشتر در معنای مهربانی در برابر دیگران شناخته می‌شود ولی در متون بودایی بر این امر تأکید شده است که شفقت به خود، بایسته‌تر از شفقت در برابر دیگران است، بنابراین شفقت خود به‌طور معناداری با داشتن شفقت، در برابر دیگران همراه است (لای چنگ و فیفیر، ۲۰۱۵). در شفقت به خود تجربه‌پذیری و تأثیرپذیر بودن از رنج دیگران، به شکلی که فرد رنج خود را قابل‌تحمل‌تر تصور کند، قابل‌توجه است (نف، ۲۰۱۱)؛ و افراد با شفقت خود بالا تعارضات میان فردی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند (یارنل و نف، ۲۰۱۳). به علاوه، فقدان شفقت به خود با ابتلا و ابقای طیف وسیعی از اختلالات روانی همبسته است (کریگر، ربر، فن‌گلاتز، آرج، موزر، شولتز و برگر، ۲۰۱۹).

درمان مبتنی بر شفقت به عنوان یک درمان مستقل و نیز به عنوان یک درمان مکمل در کاهش مشکلات روانی کارساز است (او، ساور-زولا، کینگ و همکاران، ۲۰۱۷) شفقت بر خود و تنظیم شناختی هیجان بر خوشنودی زناشویی تأثیر دارد و از آن‌ها می‌توان در راستای بالا بردن کیفیت زندگی زوجین استفاده کرد (قره‌داغی و باقر زاده احمدآباد، ۱۳۹۷). یافته‌های پژوهشها (نف، ۲۰۱۱ و سعیدی، قربانی، سرفراز و شریفیان، ۱۳۹۱) نشان می‌دهد شفقت خود منجر به پایداری و تاب‌آوری و تنظیم هیجانی می‌شود. با توجه به اینکه تاکنون در پیشینه پژوهشی در ایران اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی زوجین موردبررسی قرار نگرفته است و همچنین اثربخشی این درمان در گروه تحصیل‌کرده به‌خصوص دانشجویان متأهل موردبررسی قرار نگرفته است، هدف پژوهش حاضر بررسی درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت و تنظیم هیجان زوجین دانشجوی شهر سنجند است و در پی پاسخ به این پرسش است که آیا درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زوجین دانشجو موثر است؟

## روش

**پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ)<sup>۱</sup>**: این پرسشنامه توسط درس گراتز (۲۰۰۴، به نقل از امینیان، ۱۳۸۸) گزارش گردیده است. این پرسشنامه ۳۶ آیتمی چندبعدی خود گزارشی است که الگوهای تنظیم هیجانی افراد را بررسی می‌کند. گراتز اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۳ و پایایی محاسبه‌شده بر پایه آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش کرده است. در پژوهش امینیان (۱۳۸۸) پایایی آن با دو روش آلفای کرونباخ و دو نیم‌سازی محاسبه شد. ضرایب به دست آمده با رعایت ترتیب شامل ۰/۸۶ و ۰/۸۰ است؛ که ضرایب مذکور بیان‌کننده ضرایب قابل‌قبول پرسشنامه تنظیم هیجانی بود. همچنین جهت بررسی اعتبار پرسشنامه تنظیم هیجانی، نمره آن با نمره پرسشنامه هیجان‌خواهی ذاکرمن همبسته شده و مشخص شد همبستگی مثبت معنی‌داری میان آن‌ها وجود دارد. این مسئله تأیید‌کننده اعتبار پرسشنامه تنظیم هیجانی است. در پژوهش حیدری و اقبال (۱۳۹۰)، نیز پایایی پرسشنامه تنظیم هیجانی با دو روش آلفای کرونباخ و دو نیم‌سازی ضرایب ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بودند که مؤید اعتبار قابل‌قبول این پرسشنامه است. آلفای کرونباخ این ابزار در این پژوهش نیز ۰/۸۸ بود.

**پرسشنامه صمیمیت زوجین (MIQ)<sup>۲</sup>**: این پرسشنامه مشتمل بر ۸۵ سؤال است که توسط اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی (۱۳۸۵) ساخته شده است و مقیاس آن طیف لیکرت است و در ۹ بعد، صمیمیت زناشویی را می‌سنجد. این ۹ بعد به ترتیب شامل صمیمیت هیجانی (۱۱ گزاره)، صمیمیت عقلانی (۸ گزاره)، صمیمیت بدنی (۶ گزاره)، صمیمیت اجتماعی-تفریحی (۸ گزاره)، صمیمیت ارتباطی (۱۱ گزاره)، صمیمیت معنوی (۹ گزاره)، صمیمیت روان‌شناختی (۹ گزاره)، صمیمیت جنسی (۸ گزاره) و صمیمیت کلی (۱۵ گزاره) می‌باشند. نمره فرد در این پرسشنامه از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید. نحوه نمره‌گذاری هر گزینه به‌صورت (همیشه=۴، گاهی اوقات=۳، به‌ندرت=۲

<sup>۱</sup> Wren, Somers, Wright, Goetz, Leary & Fras

<sup>۲</sup> Neff & McGhee

<sup>۳</sup> Au, Sauer-Zavala & King

<sup>۴</sup> Lai Cheng & Pfeifer

<sup>۵</sup> Yarnell, M and Neff

<sup>۶</sup> Krieger, Reber, von Glutz, Urech, Moser, Schulz & Berger

<sup>۷</sup> cognitive emotion regulation questionnaire

<sup>۸</sup> marital intimacy questionnaire

و اصلاً=۱) است؛ بنابراین حداقل نمره ۸۵ و حداکثر آن ۳۴۰ است. هر چه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانگر صمیمیت زناشویی بیشتر اوست. به منظور بررسی روایی هم‌زمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت تامپسون و واکر استفاده گردیده است. نتایج نشان داده است که همبستگی میان آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس تامپسون و واکر برابر ۰/۹۲ بوده است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است (۰/۹۲،  $p \leq 0/01$ ). برای تعیین پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده که آلفای کرونباخ کل آزمون ۹۸/۵۸ به دست آمد، بنابراین پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار بود (اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۵). آلفای کرونباخ این ابزار در این پژوهش نیز ۰/۹۰ بود.

#### مداخله

نحوه انجام کار چنین بود که در ابتدا با زوجین ارتباط درمانی لازم برقرار شد و سپس در هر جلسه موضوعات اصلی آموزش شی و درمانی با زبانی ساده و قابل فهم برای آن‌ها بازگو گردید و در صورت احساس مشکل یا داشتن سؤال، به ایفای نقش یا بحث گروهی پرداخته شد تا با کمک درمانگر و به اتفاق دیگر اعضا، در این مورد به بحث و گفتگو بپردازند. در ابتدای هر جلسه خلاصه‌ای از رئوس مطالب به صورت دفترچه مخصوص زوجین به آن‌ها ارائه شد و تکالیف خانگی مربوط به آن جلسه و جلسه قبل مورد بررسی قرار گرفت تا مشکلات احتمالی و سؤالات آن‌ها برطرف گردد. شرح محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت (۲۰۰۹) ارائه شده در جلسات آموزش شی طبق جدول (۱) بود.

جدول (۱) محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت

جلسه	محتوای جلسه	هدف	تکالیف و اقدامات
اول	برقراری ارتباط اولیه، ارائه تعریف شفقت و توضیح انواع شفقت، تشریح تفاوت حساسیت به رنج و حساسیت به رفتار، تشریح تفاوت تلاش متعهدانه و تلاش عجولانه.	واداشتن اعضای گروه به تأمل در مورد نحوه فکر و احساس و رفتار در رابطه با خود و همسر و آموزش تربیت مهربانانه.	تمرین حساسیت به رنج نهفته در رفتار بجای توجه به رفتار و انجام رفتار متعهدانه در جهت کاهش رنج خود و همسر.
دوم	مرور مباحث مطرح شده و بررسی نحوه انجام تکالیف جلسه قبل، تشریح ویژگی‌های افراد مهربان که شامل: ۱- همدلی، ۲- همدردی، ۳- قضاوت نکردن، ۴- حساسیت به رنج، ۵- تحمل پریشانی، ۶- مراقبت؛ و مهارت‌های مشفقانه که شامل: ۱- استدلال مهربانانه، ۲- توجه مهربانانه، ۳- احساس مهربانانه، ۴- رفتار مهربانانه، ۵- تجربه حسی مهربانانه و ۶- تصور مهربانانه، می‌شود.	پرورش ویژگی‌های مشفقانه که منتج به مهارت‌های مشفقانه در ارتباط همسران با یکدیگر می‌شود.	ارائه تکالیف خانگی در رابطه با تفسیر رفتارهای خود با توجه به تخمین میزان حضور ویژگی‌ها و مهارت‌های مشفقانه در بافت ارتباطات جاری روزمره.
سوم	آموزش تمرین واری بدن جهت آگاهی از تمامی اجزای بدن و نهایتاً ایجاد نگرش توانایی هدایت خودکار در زوجین و تشریح انواع مغز (حیوانی، منطقی و آگاه).	آشنایی با کارایی فن واری بدن ویژه ی روبرو شدن با احساسات ناخوشایند و سردرگمی ذهنی غالب بر انسان در موقعیت‌های گوناگون با توجه به کارکرد سه مغز.	واری بدن و توجه به هیجانات غالبی که فرد و همسر او در موقعیت‌های مرتبط با ارتباطات زناشویی خوشایند و ناخوشایند تجربه می‌کنند.
چهارم	توضیح ویژگی‌های رابطه غیر مشفقانه که بافت ارتباطی حمله را به دنبال دارد و تشریح تفاوت رابطه غیر مشفقانه با ارتباط مشفقانه و بافت مراقبت و آشنا کردن زوجین با سیستم‌های تنظیم هیجان دفاع، انگیزش و امنیت و نحوه اثرگذاری هر کدام بر ارتباط.	روشن شدن اهمیت بافت ارتباطی غیر مشفقانه روی همسر با در نظر گرفتن سیستم‌های تنظیم هیجان فعال در موقعیت.	بررسی این مسئله که کجا و در چه موقعیت‌هایی در رابطه زوجین با یکدیگر سیستم دفاع و انگیزش فعالیت می‌کنند و ارتباط غیر مشفقانه می‌شود. نوشتن نامه شفقت ورز برای همسر.
پنجم	تشریح و آموزش‌های مرتبط با ویژگی‌های ارتباط مشفقانه: ۱- پاسخگو بودن، ۲- در دسترس بودن و ۳- هم آهنگ بودن برای زوجین و مهارت‌های مورد نیاز برای خلق رابطه مشفقانه.	پرورش مهارت‌های مهربانانه در ارتباط زوجین با یکدیگر به صورت مفصل.	تمرین استدلال، احساس، توجه، تجربه و رفتار و تصویرسازی مهربانانه در موقعیت‌های ارتباطی با همسر.
ششم	تصویرپردازی نامهربانانه و بلافاصله بعد از آن تصویرسازی مهربانانه در فضایی مناسب.	جلب توجه زوجین به این مسئله که تصویرسازی‌ها در اختیار خود آن‌ها است.	تمرین تصویرسازی مهربانانه در طول هفته.

روشن کردن و شناسایی عواملی که موجب ترس و دافعه	جهت ایجاد ارتباط مشفقانه می‌شود و طرح‌ریزی برای	هدف هفتم
حذف آن‌ها در ارتباط زوجی.	آشنایی با موانع ارتباط مشفقانه و تمرین ذهن آگاه ماندن برای حفظ	مواجهه با آن‌ها.
ارتباط مشفقانه.	حذف آن‌ها در ارتباط زوجی.	در پایان اجرای پس‌آزمون برای هر دو گروه به عمل آمد.

### یافته‌ها

میانگین سن افراد نمونه در دو گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۲۹/۸ و ۳۰/۳ سال بود. همچنین ۶۰ درصد از گروه آزمایش و ۷۰ درصد از گروه گواه در مقطع ارشد و بقیه در مقطع لیسانس مشغول به تحصیل بودند. همچنین ۴۰ درصد از گروه آزمایش و ۵۵ درصد از گروه گواه مشغول به کار پاروقت و دانشجو و بقیه فقط دانشجو بودند و به کار خاصی اشتغال نداشتند. لازم به ذکر است که در گروه آزمایش هیچ زوجی فرزند نداشتند و فقط در گروه گواه دو زوج هرکدام یک فرزند داشتند.

جدول (۲) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در هر دو متغیر میانگین گروه آزمایشی بیش‌تر از گروه گواه است.

جدول (۲) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	آزمایش	۸۴/۹۰	۳/۹۲
	کنترل	۴۱/۴۵	۴/۱۰
	کل	۲۸/۱۷	۷/۸۸
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۲۰۱/۱۰	۶/۳۶
	کنترل	۱۰۴/۹۰	۴/۹۶
	کل	۱۳۸	۱۹/۱۷

(n<sub>1</sub>=n<sub>2</sub>=20 & N=40)

با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است، در صورت رعایت شدن پیش‌فرض‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس این آزمون بهترین روش تجزیه و تحلیل است. به همین منظور برای پاسخگویی به این سؤال از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده کرده‌ایم. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است. این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون، وجود رابطه خطی میان متغیر همراه و متغیر وابسته و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها است (شیولسون، ۱۳۸۴، ص ۱۱۲) که همه پیش‌فرض‌ها در این پژوهش رعایت شده است. یکی از پیش‌فرض‌ها نرمال بودن توزیع نمرات است. هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده میان توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. برای بررسی این پیش‌فرض از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. نتیجه آزمون کولموگروف- اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی برقرار بوده است؛ مقادیر آماره‌های به‌دست‌آمده برای هیچ‌کدام از متغیرها در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نبوده است ( $P > 0.05$ ) لذا استنباط شد که توزیع نمرات در متغیرها نرمال است. همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش نشانگر این بود که مقادیر آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایشی و کنترل است، در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نیست ( $P > 0.05$ )، پس استنباط شد که پیش‌فرض برابری واریانس‌ها دو گروه آزمایشی و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول (۳) ارائه گردیده است.

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در متغیرهای پژوهشی

منبع	متغیر	Df	Ms	F	Sig	Eta
پیش‌آزمون	تنظیم هیجان	۱	۳۲/۲۳	۲/۵۰	۰/۰۷	۰/۰۸
	صمیمیت زناشویی	۱	۰/۱۹	۰/۰۱	۰/۹۴	۰/۰۰۱

۰/۷۹	۰/۰۰۱	۱۴۰/۱۹	۱۲۹۰/۲۰	۱	تنظیم هیجان	گروه
۰/۹۱	۰/۰۰۱	۳۸۹/۹۶	۱۳۰۲/۶۳	۱	صمیمیت زناشویی	
			۹/۲۰	۳۷	تنظیم هیجان	خطا
			۳۳/۳۹	۳۷	صمیمیت زناشویی	
				۴۰	تنظیم هیجان	کل
				۴۰	صمیمیت زناشویی	

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که نمایان است با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون تفاوت میان گروه‌ها در پس‌آزمون از لحاظ آماری معنادار است ( $Sig=0/001$ ) لذا نتایج نمایانگر تفاوت در میان گروه‌ها است یعنی میان دو گروه آزمایش که درمان را دریافت کرده بودند و گروه گواه که هیچ‌گونه درمانی را دریافت نکرده بودند تفاوت معنی‌داری وجود دارد و صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زوجین گروه آزمایش بهبود یافته بود.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر شفقت توانسته است صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زوجین دانشجو را بهبود بخشد.

شفقت ورزی به‌عنوان یک صفت روان‌شناختی مثبت در جهت بالا بردن کیفیت ارتباطات عمل می‌کند. افرادی که از سطح بالاتری از خود شفقت ورزی برخوردار هستند، خود مهرورزی، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی بالاتری دارند و در تنظیم و تعادل هیجانات کارآمدتر هستند. به همین علت در برخورد با شرایط استرس‌زای زندگی از راهبردهای مؤثرتری استفاده کرده و در نتیجه میزان ابراز و ایجاد هیجانات نامطلوبی از قبیل اضطراب بشدت کاهش پیدا می‌کند. در واقع شفقت ورزی به خود نوعی ذهن آگاهی است که به‌واسطه آن فرد اجازه تجربه و البته پذیرش هیجانات ناخواسته را به خود می‌دهد، بدون اینکه به‌واسطه وجود و احساس هیجانات منفی ریشه‌کن و سرخورده شود. از همین رو شفقت به خود جزء عناصر اصلی تنظیم هیجان شناخته می‌شود. بررسی پژوهش‌های مرتبط با مؤلفه شفقت خود، که اخیراً به‌عنوان جایگزینی برای ارزش خود در نگرش و ارتباط سالم با خود مطرح شده است، مؤید این امر است که شفقت با خود نقش مؤثری در تنظیم هیجانات دارد. افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوایند، خصوصاً تجاری که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، از راه عادی‌سازی تجربه، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، ۱۳۹۲). متناسب با پژوهش‌ها (نف، ۲۰۱۱ و ۲۰۰۳؛ نف و گرمر، ۲۰۱۷؛ کورنر، ۲۰۱۵؛ کرد و باباخانی، ۱۳۹۵ و آکین، ۲۰۱۴)، شفقت ورزی و ذهن آگاهی مهارت تنظیم هیجان را به‌طور مؤثری در افراد بهبود می‌بخشد. به نظر می‌رسد می‌توان این‌گونه استدلال کرد که به‌واسطه ذهن آگاهی، حضور در لحظه حال و خودآگاهی هیجانی میسر شده که ارتقا توانایی و عملکرد فرد در تنظیم هیجان را نتیجه می‌دهد؛ بنابراین شفقت ورزی به‌عنوان یک ویژگی پایدار در افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی و تنظیم مؤثر هیجانات اثرگذار است (نف و گرمر، ۲۰۱۷).

صمیمیت زناشویی هم مانند سایر ویژگی‌های کیفیت روابط میان همسران، از عوامل گوناگونی اثر می‌پذیرد. از جمله این عوامل، می‌توان شفقت ورزی هر یک از همسران را نام برد. وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه این احساس بر ترس از طرد و صمیمیت غلبه نمایند (نف و مک گی، ۲۰۱۱). به دنبال آرامش و انعطاف روان‌شناختی و همچنین عملکرد مؤثر زوجین در تنظیم هیجان و ابراز هیجانات سازنده و پسندیده در روابط زوجی که حاصل ویژگی روان‌شناختی شفقت به خود است، نتیجه محتمل و پسندیده ارتقا صمیمیت زوجین است. عامل ذهن آگاهی که به‌عنوان عنصر اصلی شفقت به خود شناخته می‌شود، زمینه مناسبی برای تنظیم نیاز به تداوم ارتباط، حفظ خودمختاری و اعطای آزادی به شریک هیجانی را فراهم می‌کند که بازهم بالا رفتن میزان صمیمیت زناشویی زوجین را به همراه دارد. پذیرشی که در برابر نقص‌ها و کاستی‌ها و تجربیات ناخواسته خود و همسر (ویژگی مشترک انسانی) برای افراد مشفق ایجاد می‌شود، باعث نرم‌تر شدن گرایش‌های دفاعی و تعارضات زناشویی می‌شود که نتیجه قابل‌تصور برای این وضعیت نیز بالا رفتن میزان صمیمیت زناشویی برای زوجین است. پژوهش‌های امامزاده و پهلوان (۱۳۹۴) و هاشمی و

۱. Neff & Germer

۲. Koerner

۳. Akın

۴. Germer

نادری، (۱۳۹۶)، روشن ساختند که سازه شفقت با خود علی‌رغم شخصی بودن، با نیرومندی روابط میان فردی از قبیل صمیمیت ارتباط مستقیمی دارد به این صورت که بالاتر بودن میزان شفقت به خود در زوجین صمیمیت بیشتر در روابط زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. در زمینه ارتباط میان دو متغیر صمیمیت و تنظیم هیجانی، تحقیقات مختلفی انجام گرفته است. نتایج حاکی از آن است که در روابط زوجین هرچه فرد از نظر هیجانی بهتر بتواند احساسات خود را کنترل کند، در نتیجه در روابط با همسرش صمیمیت بالایی را تجربه می‌کند. در برابر کسانی که قادر به شناخت هیجانات خود نیستند در روابط با همسر خود دچار مشکل می‌شوند و چون همسران آنان دچار نوعی نارضایتی خواهند شد در نتیجه با گذشت زمان صمیمیت میان آن‌ها کاهش می‌یابد (زارع و رضایی، ۱۳۹۵؛ درگاهی، ۱۳۹۴؛ حیدری و اقبال، ۱۳۹۰؛ لبویدز و دویدو، ۲۰۱۵؛ بلاج، هیز و لونسون، ۲۰۱۴؛ تابیندا، ۲۰۱۳؛ دبلدار، بشیر، شعیب، سلطان، سعید و چینس، ۲۰۱۲). وقتی هیجانات مثبت و محبت میان همسران ابراز شود و خودتنظیمی هیجانی به شکل صحیح خود اتفاق افتد، به صمیمیت می‌انجامد و هنگامی که صمیمیت در رابطه وجود دارد، رابطه تقویت می‌شود. بنابراین می‌توان این نتیجه‌گیری را مطرح نمود که صمیمیت تحت تأثیر راهبردهای مثبت هیجانی می‌تواند ایجاد شود و البته به‌واسطه تأثیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان نیز از میان نمی‌رود. علت این مسئله ممکن است به فرایند پیچیده و چندبعدی صمیمیت مربوط شود. چنانکه ممکن است در حالتی که حتی راهبرد تنظیم منفی بر زندگی زوجین حاکم است، عوامل دیگری سطح صمیمیت زناشویی را کنترل کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان اجرای مداخله در میان قشر دانشجو و برخوردار از تحصیلات آموزش عالی و فرهنگ خاصی از یک بخش کشور ایران برشمرد که تعمیم‌پذیری آن را چنان‌که خصیصه روش‌های نیمه آزمایشی است، محدود می‌کند. افزون بر این‌ها، به دلیل عدم امکان حضور مجدد همه شرکت‌کنندگان و به حد کافی نرسیدن تعداد پاسخ‌نامه‌ها، این پژوهش فاقد آزمون پیگیری است، در نتیجه زمینه بررسی ثبات اثربخشی مداخله فراهم نشد. با توجه به محدودیت‌های ذکرشده، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در میان زوجین عادی و با تحصیلات متنوع نیز اجرا شود تا نتایج آن فارغ از تحصیلات مورد بررسی قرار گیرد، همچنین برنامه‌ریزی برای اجرای آزمون پیگیری سه‌ماهه در پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود، این مهم می‌تواند با کسب اطمینان کمابیش از مشارکت بلندمدت آزمودنی‌ها در بدو امر و در چهارچوب درج شفاف در رضایت‌نامه کتبی تسهیل گردد. در نهایت با توجه به اینکه درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زوجین را بهبود بخشد، توصیه می‌شود افزون بر تکرار این پژوهش با نمونه‌هایی از جمعیت‌های دیگر، چنین مداخلاتی در راستای افزایش کیفیت زندگی و کاهش مشکلات زناشویی و طلاق زوجین دانشجو در مراکز مشاوره دانشجویی کشور آزموده و به کار گرفته شود.

تشکر: نویسندگان از کلیه زوجینی که با رضایت و همکاری انجام پژوهش را میسر ساختند و از کلیه مراکز مشاوره شهرستان سمنان و موسسه خیریه دارالاحسان سمنان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر را دارند. تصریح می‌گردد که این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی با هیچ سازمانی دارا نیست.

## منابع

- اولیا، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم السادات و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲ (۶): ۱۱۹-۱۳۵.
- احمدی، زهرا. (۱۳۸۴). *تأثیر زوج‌درمانی ارتباط شئی (محبوب) کوتاه‌مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین شهرستان خمینی‌شهر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). *افزایش صمیمیت زناشویی، فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، (۵۰ و ۴۹): ۲۱-۴۲.
- امیدی فر، حنا؛ تقی پور، ابراهیم؛ خوش کنش، ابوالقاسم و مرادی، ایوب. (۱۳۹۵). مقایسه و رابطه خودتنظیمی هیجانی با دل‌زدگی، صمیمیت زناشویی در زوجین هر دو و یکی شاغل ادارات دولتی. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۸ (۲۶): ۵۰-۶۷.
- امینیان، مریم. (۱۳۸۸). *رابطه تنظیم هیجانی، رخدادهای منفی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان و دختران شهراوز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- باگاروی، دنیس. (۱۳۸۷). *بهبود بخشی صمیمیت در ازدواج*، ترجمه رضازاده و پورنقلش‌تهرانی، تهران: دانشگاه الزهراء (س).

۱ Lebowitz & Dovidio

۲ Bloch, Haase & Levenson

۳ Tabinda

۴ Dildar, Bashir, Shoab, sultan, Saeed & Chains



- آوات کریم، بهرام؛ ربیعی، مهدی؛ دنیوی، وحید و نیکفرجام، مسعود. (۱۳۹۳). مقایسه بین راهبردهای تنظیم هیجان و سبک زندگی در زوجین با و بدون رضایت زناشویی در شهر سردشت، *پرستار و پزشک در رزم*، ۲: ۱۳۰-۱۲۴.
- حسینی، بیتا. (۱۳۸۹). *زمینه زوج‌درمانی*، تهران: انتشارات جنگل، جاودانه.
- حیدری، علیرضا، ر و اقبال، فرشته. (۱۳۹۰). رابطه دشواری در تنظیم هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولادشهر اهواز، *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۲(۱۳): ۱۱۴-۱۳۲.
- جباری، سمیه؛ اعتمادی، عدرا و احمدی، سید احمد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی با صمیمیت زناشویی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۸): ۱۴۳-۱۵۲.
- جعفری، الهه و دهقانی، اکرم. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۳(۵۱): ۶۳-۸۳.
- جعفری، عیسی؛ غضنفریان، فریبا، علی‌اکبری، مهناز و کمرزین، حمید. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر تنظیم هیجانی در نوجوانان بزهکار. *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، ۲۴(۱): ۹۷-۱۱۰.
- خجسته مهر، رضا؛ موحدی، معصومه و رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش صمیمیت برافزایش صمیمیت ارتباطی زوجین. *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، ۱۷(۱): ۵۳-۶۸.
- درگاهی شهریار، زراعتی مصطفی، قمری کیوی حسین، اعیادی نادر، حقانی مجتبی. تأثیر برنامه آموزشی تنظیم هیجان در بهزیستی هیجانی و رضایت زناشویی زنان ناباور. *نشریه پرستاری ایران*، ۱۳۹۴؛ ۲۸(۹۳ و ۹۴): ۱۵۱-۱۶۲.
- زارع، مژگان و رضایی، آذرمدخت. (۱۳۹۵). نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی زوجین شاغل فرهنگی شهر مرودشت. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۷: ۹۱-۱۰۲.
- سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز مهدی رضا و شریفیان، محمدحسین. (۱۳۹۱). رابطه شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خودآگاه. *فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۶(۳): ۱۱۴-۱۲۲.
- فلاح زاده، هاجر؛ ثنائی ذاکر، باقر و فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت زوج‌ها، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۸(۳۲): ۴۶۵-۴۸۴.
- قره‌داغی، علی و باقر زاده احمدآباد، مریم. (۱۳۹۷). نقش ذهن آگاهی، شفقت بر خود و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۳(۵۲): ۱۹۷-۱۶۹.
- عباسی فاطمه؛ کیمیایی سید علی؛ صفاریان طوسی محمدرضا و عابدی محمدرضا. (۱۳۹۷). موج چهارم رفتاردرمانی: روند شکل‌گیری درمان‌های رفتاری و چالش‌های آن. *رویش روان‌شناسی*، ۱۷(۱): ۲۲۳-۲۳۶.
- محمدی درویش *نقال*، ناهید؛ حاتمی، حمیدرضا؛ اسد زاده، حسن؛ و احدی، حسن. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) بر باورهای انگیزشی (انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی، اضطراب آزمون) دانش‌آموزان دبیرستان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران. *روانشناسی تربیتی*، ۹(۲۷): ۶۴-۶۹.
- موسوی، سیدولی‌الله؛ پور شریف، آمنه؛ رضائی، سجاد و قاسمی جونبه، رضا. (۱۳۹۷). *الگوی ساختاری- جنسیتی برای روابط بین معنا در زندگی با صمیمیت و سازگاری زناشویی*. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۳(۵۰): ۱۵۳-۱۷۳.
- نوری امامزاده، حمیدرضا و آذین پهلوان، ۱۳۹۵. بررسی نقش صفت شخصیتی شفقت با خود در پیش‌بینی تعهد و صمیمیت زناشویی. *کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم*، شیراز. پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.
- نورعلی، همت؛ حاجی یخچالی، علیرضا؛ شهنی بیلاق، منیجه و مکتبی، غلامحسین. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری، بهزیستی مدرسه و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان پسر مدارس استعدادهای درخشان. *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، ۲(۸): ۹۱-۱۱۰.
- هاشمی، زری و نادری، حبیب‌الله. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر دل‌زدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین متعارض. *سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی ایران*.
- Akın, U. (2014). An investigation of the predictive role of self-compassion on subjective happiness in Turkish university students, *GESJ: Education Science and Psychology*, 6(32), 59-68.
- Au, T. M., Sauer-Zavala, S., King, M. W., Petrocchi, N., Barlow, D. H., & Litz, B. T. (2017). Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior therapy*, 48(2), 207-221.
- Bloch, L., Haase, CM. Levenson, RW. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: more than a wives' tale. *Emotion*, 14(1): 130-44.
- Cordova, J. V., Gae, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2): 218\_235.
- Dildar, S., Bashir, S., Shoaib, M., Sultan, T., Saeed, Y. Chains Do Not Hold a Marriage Together: Emotional Intelligence and Marital Adjustment (A Case of Gujrat District, Pakistan). *Middle-East Journal of Scientific Research*, 11 (7): 2012, 982-987.

## The Effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation

- Dunham, S. M. (2008). *Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction*. Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron.
- Gilbert, P. (2009). An introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3): 199-208.
- Gilbert, P and Irons, C. (2005) Evoked mechanisms of anxiety and depression symptoms: The role of the attachment and social rank systems, *Journal of Adolescence*, 28, 325-341
- Graves K. (2003). Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A met analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychology*. 22(2):210- 19.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Heller, P. & Wood, B. (1998). The process of intimac. *Journal Marital and FamilyTherapy*, 24: 273-291.
- Jerath, R., Crawford, M. W., Barnes, V. A. & Harden, K. (2015). Self-regulation of breathing as a primary treatment for anxiety. *Psychophysiology Biofeedback*, 40 (2): 107-115.
- Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, C. T., Schulz, A., & Berger, T. (2019). An internet-based compassion-focused intervention for increased self-criticism: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 50(2), 430-445.
- Klein, S, R., Renshaw, K, D., Curby, T, W. (2016). Emotion Regulation and Perceptions of Hostile and Constructive Criticism in Romantic Relationships. *Behavior Therapy*, 47 (2), 143-154.
- Lai Cheng, J. C., & Pfeifer J.E. (2015). Postdivorce adjustment in Singapore: Factors, themes, and positive growth. *Journal of Divorce & Remarriage*, 6, 429-450.
- Lebowitz, M, S., Dovidio, J, F. (2015). Implications of Emotion Regulation Strategies for Empathic Concern, Social Attitudes, and Helping Behavior. *Emotion*.
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2013). Psychosocial adjustment and marital intimacy among partners of patients with breast cancer: a comparison study with partners of healthy women. *Journal of psychosocial oncology*, 31(3), 282-304.
- Nasr Isfshsni N, Etemadi A, Shafie Abadi A. (2013). Effect of meaning-centered training on marital intimacy of women. *J Qazvin Univ Med Sci*. 17(1):42-47.
- Nancy, J. S. (2007). *Communication and Intimacy*. www.nancy Jane Smith.com.
- Nazare, B., Fonseca, A., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2011). Amniocentesis due to advanced maternalage: The role of marital intimacy in couples' decision-making process. *Contemporary Family Therapy*, 33:128-142.
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological. *The Oxford Handbook of Compassion Science*, 371.
- Neff, K. D., & McGhee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225 - 240.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G. and Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, Differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15: 359\_367.
- Patrick, Sh., Beckenbach, J. (2009). Male Perceptions of Intimacy: A Qualitative Study, *the Journal of Men's Studies*, 17(1), 47-56.
- Ridder D, Wit J. (1994). Self-regulation in health behavior. England: John Willy and Sons. 2006: PP 1-Halford WK, Sanders MR, Behrens BC. Self-regulation in behavioral couple's therapy. *Behavior Therapy*25:431-52.
- Sandhya, S. (2009). The social context of marital happiness in urban Indian couples: Interplay of intimacy and conflict. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35 (1), 74-96.
- Thompson, N. M., Uusberg, A., Gross, J. J., & Chakrabarti, B. (2019). Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Progress in brain research*, 1-32. DOI: 10.1016/bs.pbr.2019.03.024.
- Wren, A. A, Somers, T. J, Wright, M. A, Goetz, M. C, Leary, M. R, Fras, A. M, et al. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of pain and symptom management*. (4): 759-70.
- Yamell, L. M and Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and wellbeing. *J Self Identit*. 12(2):146-59.