

تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر بخشودگی، نشخوار فکری زوجین دارای تعارضات زناشویی

آریتا کاهکش هاتمی^۱ و ساسان باوی^{۲*}

۱ دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد واحد اهواز، اهواز، ایران

۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

نویسنده مسئول: ساسان باوی

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر بخشودگی، نشخوار فکری زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناختی شهر اهواز بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی میدانی و طرح پژوهش، پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارضات زناشویی که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره روانشناختی شهر اهواز مراجعه نمودند. همچنین، از بین زوجین مراجعه کننده به ۱۰ مرکز روان شناختی، تعداد ۲۰ زوج که طی پیش آزمون که نمرات بالایی میانگین در پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و نشخوار فکری و نمرات پایین میانگین در بخشودگی کسب کرده بودند، با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده (قرعه کشی) در دو گروه ۲۰ نفره (هر گروه ۱۰ زوج) در قالب گروه آزمایش (درمان متمرکز بر شفقت) و گروه گواه گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی توسط ثنایی و همکاران (۱۳۸۷)؛ مقیاس بخشودگی خانواده پولارد و اندرسون (۱۹۹۸)؛ پرسشنامه نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تحلیل کواریانس یک متغیری (آنکوا) بررسی شدند. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش بخشودگی و کاهش نشخوار فکری در زوجین دارای تعارضات زناشویی شده است. پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان درمانگران این نوع درمان را برای رفع مشکلات ناشی از تعارضات زناشویی مراجعان خود به کار ببرند.

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، بخشودگی، نشخوار فکری، تعارضات زناشویی

۱- مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی، مزیت‌های فراوانی برای زوجین دارد. از جمله: باعث کاهش استرس، افزایش شادکامی و سایر پیامدهای مثبت در افراد می‌شود. ولی، بی‌ثباتی زناشویی با افزایش مشکلات روانشناختی و به وجود آمدن تعارضات زناشویی^۱ زوجین همراه است (هانگ و همکاران؛ ۲۰۲۰). این حالت نامطلوب، موجب بروز رفتارهای منفی شده و کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه می‌سازد و روابط میان زوجین عاری از صمیمیت خواهد شد، به طوری که براساس نتایج یک پژوهش، زوجین دارای تعارضات زناشویی از میزان صمیمیت جنسی و بخشودگی کمتری در زندگی مشترک برخوردار هستند. همچنین، تعارضات زناشویی، یکی از مشکلات شایع زوجین و ناشی از ناهماهنگ بودن زوجین در نوع خواسته‌ها، انتظارات و اختلاف در رفتارهای غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (یوان و چوی؛ ۲۰۲۰).

از آنجا که طلاق روند رو به رشدی را در ایران طی می‌کند و زنان در این فرآیند آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی فراوانی را متحمل می‌شوند، وجود ویژگی‌های روانشناختی مثبتی مانند بخشودگی^۲ می‌تواند از چنین آسیب‌هایی در زنان دارای تعارضات زناشویی تا اندازه‌های جلوگیری کند (وفایی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین، بخشودگی یک ویژگی شخصیتی مثبت و نتیجه فرآیندی است که تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده نسبت به فرد خاطی، ایجاد می‌کند (داهیا و رانگنکار؛ ۲۰۲۰). هدف بخشودگی، ممکن است خود شخص، دیگران، یا موقعیتی باشد که فراتر از کنترل وی می‌باشد. همچنین، بخشودگی با مؤلفه‌هایی همچون مصالحه، عفو قانونی، چشم‌پوشی و فراموشی اشتباه گرفته می‌شود، درحالی که بخشودگی فرآیندی درون فردی است که بر اساس آن فرآیندهای شناختی، روانشناختی، عاطفی و رفتاری فرد در برابر خطا و خطاکار دچار تغییر می‌گردد (علمی منش و ژاله، ۱۳۹۷).

مفهوم دیگری که در تعارضات زناشویی مهم است نشخوار فکری است. نشخوار ذهنی یا فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد. این افکار تکرار می‌شوند، غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه و اهداف را منحرف می‌سازند (جوورمن؛ ۲۰۱۳). در واقع نشخوار فکری، مجموعه‌ای از افکار منفعلانه هست که جنبه تکراری دارد و بر علل، نتایج علائم متمرکزند و مانع حل سازگارانده شده و افکار منفی بیماران وسواس فکری- عملی را افزایش می‌دهند. نشخوار فکری، می‌تواند زیربنای شناختی بیماران باشد و شامل افکاری است که بطور پایان ناپذیری مرور می‌شوند، به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود دامن می‌زنند، بر خلق اثر می‌گذارند و انگیزش بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهند (لو و همکاران؛ ۲۰۱۷).

یکی از این مداخله‌های روان‌شناختی جدید که می‌تواند به بهبود بیماری‌های روانشناختی کمک کند درمان متمرکز بر شفقت است. درمان متمرکز بر شفقت به افراد می‌آموزد که احساسات دردناک خود را کنار نزنند و از آن اجتناب نکنند بلکه آن را بپذیرند. بنابراین، در گام اول می‌توانند تجربه خود را شناخته و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند از سوی دیگر شفقت اذعان به این نکته است که همه دردها را نمی‌توان حل یا درمان کرد اما تمام رنج‌ها را می‌توان با شفقت تسکین داد. درمان مبتنی بر شفقت بر ایجاد و رشد هیجانات مربوط به پذیرش خود و دیگران تمرکز دارد و به صورت خاص برای افرادی با سطح شرم و خودانتقادی بالا طراحی شده است، زیرا افراد دارای این مشکلات اغلب سطح بالایی از تهدیدهای بیرونی شامل ترس، انتقاد و طرد و تهدیدهای درونی شامل خود انتقادی، شکست و نفرت را تجربه می‌کنند. جلاپار و همکاران^۳ (۲۰۲۲) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی شفقت درمانی متمرکز و شناختی رفتاردرمانی بر طرحواره‌های هیجانی و تاب‌آوری در بیماران

-
- 1 marital conflicts
 - 2 Huang et al
 - 3 Yeon & Choi
 - 4 forgiveness
 - 5 Dahiya & Rangnekar
 - 6 Joorman
 - 7 Lu et al
 - 8 Jalayer etal

مبتلا به دیابت پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو مداخله بر طرحواره‌های هیجانی و تاب آوری بیماران دیابت موثر بوده است. همچنین، اثربخشی درمان شفقت ورزی بیشتر از شناختی رفتار درمانی بدست آمده است. رحیمی شمس و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای فراشناختی، بخشش و سلامت روانی بودن از زنان متقاضی طلاق پرداختند. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت باعث بهبود باورهای فراشناختی، بخشش و سلامت روان زنان شده است. صرافان چهارسوقی (۲۰۲۲) در مطالعه خود با عنوان اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش پرخاشگری و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل ۳۰ تا ۵۰ ساله، دریافت درمان متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری و کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل مؤثر است.

آمارها نشان می‌دهد که از هر سه ازدواج در سال ۱۴۰۰ یک مورد به طلاق منجر شده است. مجموع ازدواج کشور در تابستان ۱۴۰۰، ۱۳۴ هزار و ۲۰۸ مورد بوده است. بر این اساس، میزان طلاق در ایران از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ حدود ۲۸ درصد افزایش داشته است. محاسبات نشان می‌دهد که ازدواج در ایران در فاصله ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹، بیش از ۳۶ درصد کاهش یافته است. در سطح استان خوزستان نیز در این مدت ۷۷۰۰ پرونده طلاق تشکیل شده است و شواهد فراوان در دادگاه‌های خانواده گویای آن است که زوجها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مشکلات شدید و فراگیری دچارند. در حقیقت معضل اختلافات زناشویی، بیشتر از هر مشکل دیگری، دلیل مراجعه‌ی درمانجویان به مراکز بهداشت روانی، مراکز مشاوره و دادگاه‌های خانواده است. در راستای حل معضل طلاق در جامعه از حیث روانشناختی، کوشش‌های فراوانی شده است به طوری که مجموعه‌ای از درمان‌های روانشناختی شامل درمان حمایتی، درمان‌های بینش‌مدار، بازی درمانی، رفتاردرمانی، خانواده درمانی و حتی روان درمانی والدین و آموزش‌های بهداشتی مانند پیشگیری از فشار روانی زیاد، سودمند شناخته شده است. با وجود این، درمان مبتنی بر شفقت از جمله درمان‌های غیر دارویی موثر در عرصه تعارضات زناشویی است. یکی از تاثیرات این روش درمانی، کاهش و کنترل باورهای نادرست و افکار منفی است که نقش عمده‌ای در تشدید تعارضات زناشویی دارد.

به هر روی، لزوم پرداختن به امر بهداشت روان خانواده از یک سو، اعمال کنترل دقیق‌تر متغیرهای مورد بررسی از سوی دیگر، منجر به این شد که پژوهش حاضر بر زوجین دارای تعارضات زناشویی اجرا گردد. همچنین، با توجه به عدم وجود پژوهش‌های تجربی کافی در بررسی اثربخشی شفقت ورزی این مطالعه به تاثیر این روش می‌پردازد. نتایج این پژوهش می‌تواند در یاری رساندن به درمانگران حوزه مشاوره خانواده و روان درمانگران موثر باشد. همچنین، نتایج حاصل از این پژوهش، ضمن ایجاد چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران خصوصاً روان درمانگران، خانواده درمانگران و زوج درمانگران، می‌تواند راهنمای کاربردی و تجربی مطلوبی برای ایجاد فضای مناسب زندگی خانوادگی و برقراری روابط مکمل اعضای خانواده و در کل رشد انسانی و متعاقب این‌ها کاهش تعارضات زناشویی و سلامت روان افراد را فراهم آورد. به علاوه، نتایج پژوهش می‌تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات زناشویی، بهبود الگوهای ارتباطی، آموزش‌های قبل و بعد ازدواج به منظور پیشگیری از تعارضات زناشویی در موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مشاوره در دانشگاه‌ها، بهزیستی، کلینیک‌ها و شورای حل اختلاف خانواده و غیره قرار گیرد.

۲- روش تحقیق

پژوهش حاضر، به دلیل انتخاب هدفمند شرکت کنندگان، یک مطالعه نیمه آزمایشی میدانی است. و طرح پژوهش از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارضات زناشویی که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره روانشناختی شهر اهواز مراجعه کرده‌اند. از بین زوجین مراجعه کننده به ۱۰ مرکز روان شناختی، تعداد ۲۰ زوج که طی پیش آزمونی با استفاده از ابزار ذکر شده نمرات بالای میانگین در پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی، نشخوار فکری و نمرات پایین میانگین در بخشودگی کسب کرده بودند، با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند؛ و به صورت کاملاً

تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره (۱۰ زوج در هر گروه) در قالب گروه‌های آزمایش (درمان متمرکز بر شفقت) و گواه گمارده شدند. در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله درمان متمرکز بر شفقت برای گروه آزمایش اجرا شد. در نهایت، پس از اتمام جلسات آموزشی، پس از آزمون (بخشودگی، نشخوار فکری) صورت گرفت. لازم به ذکر است برای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، پس از اتمام پژوهش، درمان متمرکز بر شفقت به گروه گواه آموزش داده شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن تعارض زناشویی، مدت ازدواج حداکثر ۵ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روانی جدی، عدم شرکت در جلسات روان درمانی دیگر حداقل یک ماه قبل از پژوهش، کسب نمرات بالای میانگین در پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی، نشخوار فکری و نمرات پایین میانگین در بخشودگی، سن بین ۲۰ تا ۴۰ و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، شرکت در جلسات روان درمانی دیگر وعدم تمایل به ادامه درمان می‌باشد.

۳- ابزارهای پژوهش

۳-۱- پرسشنامه تعارض زناشویی

پرسشنامه تعارض زناشویی توسط ثنایی و همکاران (۱۳۸۷) ساخته شد. این پرسشنامه هفت بُعد از تعارض زناشویی را می‌سنجد. پرسشنامه شامل ۴۲ ماده بوده است. همچنین، این ابزار هفت جنبه یا هفت بُعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد. بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (۵-۱) نمره گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۴۲-۲۱۰ است. نمره بالا نشان دهنده تعارض زناشویی بیشتر است. این آزمون توسط سازندگان آن بر روی مراجعه کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی در تهران هنجاریابی شده و مشخصات روانسنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳، و برای خرده مقیاسهای کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، میزان ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای کل و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

۳-۲- مقیاس بخشودگی خانواده پولارد و اندرسون

متن اصلی این مقیاس در سال (۱۹۹۸) توسط پولارد و اندرسون ابر غربالگری و سنجش بخشش در خانواده‌ها طراحی و تدوین شده است. این مقیاس درصدد یافتن میزان بخشش در خانواده‌ها و نیز ابعاد بخشش است. فرم اصلی این مقیاس شامل ۴۰ عبارت از نوع ساخته - پاسخ است، که از طریق وضعیت بخشش عضوی از خانواده و نیز سیستم خانواده مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. پاسخ آزمودنی به هریک از عبارات، در یک طیف ۴ درجه‌ای (تقریباً همیشه همینطور است، اغلب اوقات همینطور است، بندرت همینطور است، اصلاً اینطور نیست) مشخص می‌شود، درجات پایین نشان دهنده فقدان بخشش و درجات بالا حاکی از وجود بخشش در خانواده است. این مقیاس مشتمل بر پنج مقیاس یا بعد فرعی است که هریک از آن‌ها دارای ۸ ماده سؤال است. خرده مقیاس‌های تشکیل دهنده (FFS) عبارت از: (۱) واقع بینی (۲) تصدیق (۳) جبران عمل (۴) دلجویی کردن (۵) احساس بهبودی یا سبکبالی است. این مقیاس به روش طیف ساده لیکرت نمره گذاری می‌شود. در این روش برای هریک از گزینه‌های پاسخ، نمره‌ای در نظر گرفته می‌شود. کسانی که در زمینه‌های مورد نظر بخشش را به میزان کمی تجربه کرده‌اند نمره ۴۰ گرفته‌اند و حد بالای نمره‌ها متعلق به کسانی است که با توجه به همه معیارهای مطرح شده در مقیاس FFS بخشش بسیار زیادی را در خانواده تجربه کرده‌اند و نمره ۱۶۰ گرفته‌اند.

پولارد و همکاران (۱۹۹۸)، در پژوهش خود از مقیاس بخشش خانواده (FFS) استفاده کردند و آن را بر روی ۲۲۹ زن و ۱۱۳ مرد اجرا کردند. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای تمام

خرده مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ای بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۶ به دست آمد که در حد مطلوبی بود. در زمینه ضریب پایایی مقیاس بخشش در خانواده، ضریب پایایی مقیاس سنجش بخشش برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد که بسیار مطلوب می‌باشد. در زمینه روایی سؤالات پرسشنامه می‌توان بر محاسبه ضریب تمیز و بار عاملی برای سؤالات مقیاس FFS در خرده مقیاس‌ها تأکید کرد. میزان ضریب نسبی مقیاس سنجش بخشش رقم ۸/۸۸ به دست آمده که این رقم معرف ضریب تمیز مطلوب برای مقیاس FFS است. در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس سنجش از بخشش و روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، از طریق الفای کرونباخ مقدار ضریب پایایی ۰/۸۲ به دست آمد.

۳-۳- پرسشنامه نشخوار فکری

این پرسشنامه توسط نول-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) تدوین گشت و توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شد. این مقیاس واکنش‌های خلفی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده که هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۲۲ عبارت است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره گذاری می‌شود، حداقل و حداکثر نمره ۲۲ تا ۸۸ است (باقری نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). بر پایه شواهد تجربی مکلسوزک و لامینت^۱ (۲۰۰۸) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی پرسشنامه را با روش همبستگی ۰/۶۷ گزارش نمود. همچنین، در پژوهش باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعادش ۰/۹۲ و ۰/۸۹ بدست آمد و روایی پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۱ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالایی برخوردار است. در پژوهش حاضر، میزان ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای کل و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۵، و ۰/۸۰ به دست آمد. جلسات درمان متمرکز بر شفقت بر اساس کتاب درمان متمرکز بر شفقت که مبتنی بر بسته درمانی متمرکز بر شفقت بر اساس مفاهیم گیلبرت (۲۰۱۰) است طراحی شده، که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای انجام گرفت. این پروتکل در سال ۱۳۹۵ توسط اثباتی و فیضی ترجمه شد.

تحلیل داده های پژوهش به وسیله نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. و سطح معنی داری در این پژوهش، $\alpha = 0.05$ در نظر گرفته می‌شود.

۴- یافته ها

در جدول (۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه نشان داده شده است.
جدول شماره ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

								ویژگی			
گروه گواه (n=۲۰)				گروه درمان متمرکز بر شفقت (n=۲۰)						سن	
درصد		فراوانی		درصد		فراوانی					
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد				
۶۰	۶۰	۶	۶	۵۰	۵۰	۵	۵	بین ۲۵-۲۹ سال			
۲۰	۲۰	۲	۲	۲۰	۲۰	۲	۲	بین ۳۰-۳۴ سال			
۲۰	۲۰	۲	۲	۳۰	۳۰	۳	۳	بین ۳۵-۳۹ سال			
۳۰	۳۰	۳	۳	۴۰	۴۰	۴	۴	بین ۱-۲ سال			
۶۰	۶۰	۶	۶	۵۰	۵۰	۵	۵	بین ۳-۴ سال			
۱۰	۱۰	۱	۱	۱۰	۱۰	۱	۱	۵ سال			
۳۰	۳۰	۳	۳	۲۰	۲۰	۲	۲	تعداد فرزندان بدون فرزند			

۵۰	۵۰	۵	۵	۶۰	۶۰	۶	۶	۱ فرزند	تحصیلات
۲۰	۲۰	۲	۲	۱۰	۱۰	۱	۱	۲ فرزند	
۰	۰	۰	۰	۱۰	۱۰	۱	۱	۳ فرزند و بیشتر	
۱۰	۲۰	۱	۲	۱۰	۱۰	۱	۱	دیپلم	
۵۰	۴۰	۵	۴	۴۰	۵۰	۴	۵	فوق دیپلم	
۳۰	۲۰	۳	۲	۳۰	۳۰	۳	۳	لیسانس	
۱۰	۲۰	۱	۲	۲۰	۱۰	۲	۱	فوق لیسانس	
۲۰	۲۰	۲	۲	۳۰	۳۰	۳	۳	خوب	وضعیت اقتصادی خانواده
۶۰	۶۰	۶	۶	۵۰	۵۰	۵	۵	متوسط	
۲۰	۲۰	۲	۲	۲۰	۲۰	۲	۲	ضعیف	

همان‌طور که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود در هر دو گروه درمان متمرکز بر شفقت و گواه درصد بیشتری از زوجین گروه نمونه در دامنه سنی ۲۵-۲۹ سال قرار داشتند، از نظر، طول مدت ازدواج در هر دو گروه، درصد بیشتری از زوجین گروه نمونه بین ۳ تا ۴ سال بوده‌اند. از نظر تعداد فرزندان، در هر دو گروه، درصد بیشتری از زوجین گروه نمونه ۱ فرزند داشتند. از نظر تحصیلات در هر دو گروه، درصد بیشتری از زوجین گروه نمونه دارای تحصیلات فوق دیپلم بودند. در نهایت، از نظر وضعیت اقتصادی در هر دو گروه، وضعیت اقتصادی درصد بیشتری از زوجین گروه نمونه در حد متوسط بود.

جدول شماره ۲. آمار توصیفی متغیرهای وابسته گروه‌های دو گانه در مراحل دوگانه اندازه‌گیری

متغیر	مرحله اندازه‌گیری	گروه آزمایشی ۱						گروه گواه						
		میانگین			انحراف معیار			میانگین			انحراف معیار			
		مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج	مرد	زن	زوج	
بخشودگی	پیش	۴۶/۱۲	۴۴/۰۶	۱۰۹	۴/۸۰	۲/۶۲	۳/۷۱	۲/۷۱	۴۵/۱۶	۱۳۸	۱۲۷	۳/۲۰	۵/۱۶	۴/۱۸
	پس آزمون	۱۲۵	۶۸/۱۳	۶۹/۱۹	۲/۱۶	۴/۶۰	۳/۳۸	۳/۳۸	۴۵/۲۶	۱۵۲	۱۳۸	۳/۱۶	۵/۰۴	۴/۱۰
نشخوار فکری	پیش آزمون	۱۱۸	۵۲/۲۶	۱۲۲	۲/۵۰	۴/۲۶	۳/۳۸	۳/۳۸	۵۱/۶۵	۱۹۳	۱۷۹	۳/۱۲	۵/۰۴	۴/۰۸
	پس آزمون	۳۶/۱۲	۱۰	۱۱۱	۳/۴۵	۵/۰۷	۴/۲۶	۴/۲۶	۵۳/۶۴	۱۸۹	۱۳۹	۲/۹۶	۴/۹۲	۳/۹۴

همان‌طور که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، در مرحله پیش آزمون، میانگین و انحراف معیار بخشودگی زوجین گروه درمان متمرکز بر شفقت $45/09 (3 \pm 71)$ و در زوجین گروه گواه $44/27 (4 \pm 18)$ می‌باشد. ولی در مرحله پس آزمون، میانگین و انحراف معیار بخشودگی در زوجین درمان متمرکز بر شفقت $69/19 (3 \pm 38)$ و در زوجین گروه گواه $44/38 (4 \pm 10)$ به دست آمد. همچنین، در مرحله پیش آزمون، میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری زوجین گروه درمان متمرکز بر شفقت $53/22 (3 \pm 38)$ و در زوجین گروه گواه $52/79 (4 \pm 08)$ می‌باشد؛ ولی در مرحله پس آزمون، میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری زوجین درمان متمرکز بر شفقت $35/11 (4 \pm 26)$ و در زوجین گروه گواه $53/64 (3 \pm 94)$ به دست آمد.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای پژوهش گروه‌ها در جامعه

شاخص‌های آماری تعامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه × پیش آزمون بخشودگی	۵/۸۹	۱	۵/۸۹	۱/۶۷	۰/۳۲
گروه × پیش آزمون نشخوار فکری	۴/۶۷	۱	۴/۶۷	۱/۳۴	۰/۲۱

بر اساس جدول (۳) نتایج F تعامل گروه × پیش آزمون بخشودگی نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون بخشودگی در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی دار نمی‌باشد ($F = 1/67$ و $P > 0/05$). همچنین، نتایج F تعامل گروه × پیش آزمون نشخوار فکری نشان می‌دهد میان پیش آزمون و پس آزمون نشخوار فکری در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی دار نمی‌باشد ($F = 1/34$ و $P > 0/05$). بنابراین، تعامل شیب‌های رگرسیون متغیرهای بخشودگی، نشخوار فکری با گروه‌ها معنی دار نمی‌باشند و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی متغیرهای وابسته جهت آزمون خطی بودن همبستگی

متغیر همپراش و وابسته

منبع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	p
بخشودگی	۲۶۷/۵۹	۱	۲۶۷/۵۹	۳۱/۶۸	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	۴۳۲/۵۶	۱	۴۳۲/۵۶	۳۵/۴۳	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، مقدار F در مورد متغیرهای بخشودگی، نشخوار فکری معنادار است ($P < 0/01$). بنابراین، همبستگی متغیرهای همپراش (پیش‌آزمون‌ها) با متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) مربوط به هر یک از همپراش‌ها خطی است. براین اساس پیش‌فرض مفروضه‌های زیر بنایی تحلیل کوواریانس نیز برقرار است. براین اساس می‌توان بیان داشت که داده‌های این پژوهش، مفروضه‌های زیر بنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند و این نتایج انجام آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز می‌داند.

جدول شماره ۵. تحلیل کوواریانس روی پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل

پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	Eta (اندازه اثر)	توان آماری
بخشودگی	۴۱۳/۶۷	۱	۴۱۳/۶۷	۳۷/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
نشخوار فکری	۵۴۷/۴۱	۱	۵۴۷/۴۱	۲۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

همان طوری که در جدول (۵) مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ تمامی متغیرهای پژوهش (بخشودگی، نشخوار فکری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). علاوه، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ بخشودگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 37/29$ ، $P = 0/001$). و با بررسی میانگین‌های پس‌آزمون هر دو گروه در متغیر بخشودگی، تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر بخشودگی در گروه آزمایش معنی دار است. از لحاظ نشخوار فکری، بین گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ($F = 23/78$ ، $P = 0/001$). و با بررسی میانگین‌های پس‌آزمون دو گروه، تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری در گروه آزمایش معنی دار است.

۵- بحث

نتایج نشان داد تفاوت بین درمان متمرکز بر شفقت و گروه گواه در بخشودگی معنی‌دار می‌باشد. همچنین، با بررسی میانگین‌های پس‌آزمون هر دو گروه در بخشودگی، اثربخشی این درمان بر بخشودگی تأیید شده است. بنابراین، می‌توان گفت تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر بخشودگی زوجین دارای تعارضات زناشویی معنی دار است. نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه با بخشی از نتایج پژوهش‌های نیک پور و همکاران (۱۴۰۰)؛ حسینی وردی و همکاران (۱۳۹۹)؛ یگانه راد و همکاران (۱۳۹۹)؛ قاسم زاده و همکاران (۱۳۹۸)؛ یعقوبی و اکرمی (۱۳۹۵)؛ مریدی (۱۳۹۵) و رحیمی شمس و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت تشکیل خانواده و ارتباطات زناشویی با ازدواج آغاز می‌شود. طبق تحقیقات، ازدواج شاد و موفق، ازدواجی است که در آن بخشودگی، شکیبایی، تحمل و درک متقابل به طور مرتب تمرین می‌شود. بخشودگی به صورت رهایی از احساس انزجار نسبت به عمل ارتكابی غلط، اغماض از طلب خسارت یا جبران عمل از سوی فرد خطاکار و چشم پوشی از تقصیر وی توصیف شده است مفهوم بخشودگی به عنوان فرآیند چشم پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از یک عمل ارتكابی پرگزند تعریف شده است که شخص سالم رفتاری گرم و محبت آمیز را با شخص خاطی در پیش می‌گیرد. بخشودگی ثمره نوعی فرآیند التیام است و عقیده دارند که بخشودگی فرآیندی درونی است که نشان دهنده عزت نفس مثبت می‌باشد بخشودگی همچون عشق، به صورت عمل ارادی تجلی می‌کند. یکی از طرفین یا هر دو تصمیم می‌گیرند که باید از صدمه زدن دست بکشند. بخشودگی به ما کمک می‌کند روابطی را که برای ما ارزشمند هستند و از آنها لذت می‌بریم حفظ کنیم بخشودگی عمل بی قید و شرطی است که بدون چشمداشت (جبران متقابل) صورت می‌گیرد و به خودی خود ارزشمند است حتی اگر با پاسخ منفعلانه مواجه شود، معطوف به خود است، عملی است که به خاطر نفس رابطه و خود شخص صورت می‌گیرد و سلامت هر دو طرفین رابطه را تضمین می‌کند و آسیبی به فرد بخشنده نمی‌رساند. به طور خود انگیخته و ناگهانی اتفاق نمی‌افتد بلکه در طول زمان و به صورت جزئی از فرآیند رشد و تحول صورت می‌گیرد. هنگامی که فرد قادر به بخشش باشد، رابطه میان هتک حرمت و کیفیت رابطه زناشویی و رضایت زناشویی ضعیف تعدیل می‌شود. توانایی بخشش همسر می‌تواند به عامل پابرجایی رابطه و افزایش رضایت زناشویی منجر گردد. افرادی که قادر به بخشش همسر خود هستند اعتقاد بر تقدس رابطه زناشویی خود دارند و این توانایی بخشش همسر، به استحکام بیشتر رابطه زناشویی و افزایش رضایت زناشویی می‌انجامد. اعتقاد داشتن به تقدس رابطه زناشویی مفهومی است که می‌تواند با تعهد اخلاقی در ارتباط باشد. بخشودگی تغییراتی را در بر می‌گیرد که می‌تواند با کاهش در احساسات منفی و یا کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت همراه باشد. با توجه به نقش بخشودگی در کاستن از احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت می‌توان دریافت که بخشودگی با کیفیت بالای رابطه زناشویی همراه است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، در دهه های گذشته این پرسش که چگونه ازدواج شکل می‌گیرد و کدام عامل‌ها بر شکست یا موفقیت آن تاثیر می‌گذارند، پژوهش‌های روانشناختی بسیاری را برانگیخته است. مشخص گردیده که عوامل بسیاری هم چون سبک‌های حل مسئله زوج‌ها، بخشش، ویژگی‌های شخصیتی و... در شکل‌گیری، تداوم و فروپاشی روابط زناشویی سهیم‌اند. افراد باید از توانایی تحمل، مقابله و کار بر روی اشتباهات و نقص‌های اجتناب‌ناپذیر همسرشان برخوردار باشند. در این میان، بخشش واکنشی است که اجازه می‌دهد، با وجود اشتباه‌ها، خیانت‌ها یا شکست‌ها رابطه ادامه یابد. بخشش به شخصی که خطا در حق او صورت گرفته، امکان می‌دهد تا از هیجان‌های منفی که رابطه را مختل می‌کند، رها شود بخشش ابزاری مهم برای حفظ روابط پایدار و دراز مدت است بخشش به زوج‌ها برای مقابله با مشکلات موجود و پیشگیری از بروز آن‌ها در آینده کمک می‌کند بخشش در موقعیت‌هایی که تعهدات زناشویی یا استانداردهای رابطه زیر پا گذاشته می‌شود، اهمیت دارد. اعتراف به اشتباه و معذرت خواهی در روابط صمیمانه منجر به بخشش و در نتیجه، کاهش رنجش و تعاضات میان زوج‌ها می‌شود زیرا بخشش فرآیندی است که هدفش رهایی یا کاهش آزرده‌گی، خشم، انتقام یا نفرت است. زوج‌های دارای تعارضات زناشویی نسبت به زوج‌های بدون تعارض، یکدیگر را بیش‌تر می‌بخشند. هماهنگ با این یافته، پژوهشگران نشان دادند که بخشش، رفتارهای سازنده و احساسات مثبت نسبت به فرد خطاکار را تشویق می‌کند و بر ازدواج موفق تاثیر می‌گذارد (خسروی و بلیاد، ۱۳۹۰). یکی از عواملی که در بحث بخشودگی در درمان مبتنی بر شفقت مطرح می‌شود وجود نگرش مشفقانه است. وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد و صمیمیت غلبه نمایند. به دنبال آرامش و انعطاف روان‌شناختی و همچنین عملکرد مؤثر زوجین در تنظیم هیجان و ابزار هیجانات سازنده و پسندیده در روابط زوجی که حاصل ویژگی‌های 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 جنسی را فراهم می‌کند که باز هم بالا رفتن میزان بخشودگی زوجین را به‌همراه دارد. از این رو سازه

شفقت با خود علی رغم شخصی بودن، با نیرومندی روابط میان فردی از قبیل بخشودگی ارتباط مستقیمی دارد به این صورت که بالاتر بودن میزان شفقت به خود در زوجین صمیمیت بیشتر در روابط زناشویی مخصوصاً زوجین هر دو شاغل را پیش بینی می‌کند. به نظر می‌رسد دلیل اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در میزان بخشودگی این است که در درمان متمرکز بر شفقت تاکید بیشتری به مهربانی با خود و توجه ویژه به خود داشتن است. یعنی اینکه فرد به جای آنکه مسایل و اختلافات زناشویی را گسترش دهد و به آنها دامن بزند، با آنها کنار می‌آید و از آنها می‌گذرد، گذشت و بخشش باعث آرام بخشی بیشتر فرد می‌شود و این امر باعث آرامش فرد می‌شود.

نتایج نشان داد تفاوت بین درمان متمرکز بر شفقت و گروه گواه در نشخوار فکری معنی‌دار می‌باشد. همچنین، با بررسی میانگین‌های پس آزمون هر دو گروه در نشخوار فکری، اثربخشی این درمان بر نشخوار فکری تایید شده است. بنابراین، می‌توان گفت تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری زوجین دارای تعارضات زناشویی معنی‌دار است. نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه با بخشی از نتایج پژوهش‌های آباد و هارون رشیدی (۱۴۰۱)؛ عندلیب و همکاران (۱۳۹۹)؛ پناهی و همکاران (۱۳۹۹)؛ محمدی و همکاران (۱۳۹۸)؛ فنواتی و همکاران (۱۳۹۷)؛ هادیان و جبل عاملی (۱۳۹۷)؛ نوربالا و همکاران (۱۳۹۲)؛ فروستادوتیر و دورجی (۲۰۱۹) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت، در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روانشناسی موج سوم، بر این اساس و با هدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی ایجاد شده است. در مطالعات اخیر نشان داده شده است که عمده ترین عنصر تأثیرگذار درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و با موضوع خود سرزنشگری بنا نهاده شده است. بنابراین، اثربخشی این درمان بر نشخوار گری افراد مورد تأیید قرار گرفته است. میزان بالای شیوع افسردگی و نشخوارهای فکری در بین زوجین در مطالعات قبلی نشان داده شده است. بنابراین، این روش مداخله ای می‌تواند در کاهش این علایم در زوجین موثر واقع شود. در درمان مبتنی بر شفقت، مراجع با به کارگیری گستره متنوعی از روش های تنظیم هیجان و تلفیقی از ذهن آگاهی، پذیرش و خود - دلسوزی، می‌آموزند به مهربانی و وابستگی پاسخ دهند و با استفاده از صمیمیت و نگرش دلسوزانه‌ای که در خود ایجاد می‌کنند، آگاهی درونی، پذیرش به دور از قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی را در خود گسترش دهند علاوه بر این، با استفاده از پذیرش و دلسوزی نسبت به خود، احساس خود انتقادی، شرم و ناکامی را کاهش داده و احساس گرمی و پذیرش را در خود پرورش دهند و بدین ترتیب به جای واکنش منفی به افکار انتقادی خود، ترس‌ها و نگرانیها را تحمل کرده، بپذیرند و به صورت دلسوزانه ای با آن روبرو شوند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). بعلاوه، ذهن آگاهی به عنوان یکی از عناصر اصلی درمان مبتنی بر شفقت، از طریق کاهش نگرانی و افکار خودآیند منفی از ایجاد نشخوار فکری به عنوان یک راه حل ناسازگارانه در مواجهه با هیجانات منفی مقابله می‌کند. به نظر می‌رسد دلیل آنکه درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری موثر بوده است این است که هدف عمده درمان متمرکز بر شفقت، اصلاح هیجانات نامربوط و افکار منفی است و به دلیل آنکه تمرکز ویژه ای بر نشخوار فکری دارد بنابراین، بدیهی است که بر کاهش نشخوار فکری تاثیر دارد

یافته‌ها فقط قابل به تعمیم به زوجینی است که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند و به افرادی که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ملاک‌های شمول، متفاوت از آزمودنی‌های این پژوهش‌اند، قابلیت تعمیم ندارد. محدودیت دیگر مربوط به عدم امکان اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی بود. لذا، سنجش ثبات مداخله در فواصل زمانی مختلف فراهم نشد.

منابع

1. Abad Y., & Haroon Rashidi H. (2021). The effectiveness of compassion-based therapy on rumination and existential anxiety in the elderly. *Psychology of Aging*, 8(1), pp 1-10.
2. Andlib, S., Abedi, M., Neshat Doust, H.T., & Aghaei, A. (2019). Comparison of the effectiveness of therapy based on experiences with therapy based on compassion on happiness and rumination in depressed patients. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), pp 99-110.

3. Bagherinejad, M., Salehi Faderdi, J., & Tabatabai, S.M. (2011). The relationship between rumination and depression in a sample of college students. *Journal of educational and psychological studies*, 11(1), pp 21-38.
4. Dahiya, R., & Rangnekar, S. (2020). Relationship between forgiveness at work and life satisfaction: Indian manufacturing organisations. *International Journal of Business Excellence*, 21(3), pp 359-377.
5. Elmi Manesh, N., & Jaleh, M. (2017). The effectiveness of positive-oriented psychotherapy on mental integrity, forgiveness and marital apathy of divorced women. *Two quarterly journals of pathology, counseling and family enrichment*, 4(1), pp 89-102.
6. Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Front. Psychol*, 10 (3), pp 1099-1115.
7. Hadian, S., & Jabal Ameli, S. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy on the mental well-being of students with sleep disorders. *Basic and Clinical Research Journal of Daneshvar Medicine*, 27(1), pp 19-28.
8. Hosni, F., Rezazadeh, M., Qanbari Panah, A., & Khoshkhabar A. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on sexual satisfaction, emotional regulation and resilience in nurses with marital burnout syndrome. *Journal of rehabilitation research in nursing*, 7(3), pp 52-64.
9. Hossein Vardi, M., Porasadi, Z., Keshavarz, S., & Kakavand, A. (2019) Effectiveness of compassion therapy on self-esteem, empathy and forgiveness of working children. *Journal of Child Mental Health*, 7(4), pp 180-195.
10. Huang, Y. T., Chen, M. H., Hu, H. F., Ko, N. Y., & Yen, C. F. (2020). Role of mental health in the attitude toward same- sex marriage among people in Taiwan: Moderating effects of gender, age, and sexual orientation. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119 (1), pp 150-156.
11. Jalayer, F., Hatami, M., Hashemi Razini, H., & Liyaghat, R. (2022). Comparing the Effectiveness of Compassion focused therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Emotional Schemas and Resilience in Patients with Diabetes. *Razavi International Journal of Medicine*, 10 (3), pp 1212.
12. Joormann, J. (2013). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, pp 149- 160.
13. Kanavati, S.A., Bahrami, F., Godarzi, K., & Rozbahani, M. (2017). The effectiveness of compassion-based therapy on rumination and worry in women with breast cancer. *Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology*, 7(3(series 27)).
14. Khosravi, Z., & Beliad, M. (2011). Investigating the relationship between attachment styles, forgiveness and marital conflicts in couples referring to counseling centers in Karaj. *Scientific-Research Quarterly of Sociology of Women*, 2(3), pp 61-79.

15. Lu, C., Yuan, L., Lin., W, Zhou., & Pan, S. (2017). Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 71, pp 34-42.
16. Meridi, S. (2015). Comparison of acceptance and commitment therapy (ACT) and schema therapy on marital burnout, forgiveness and tolerance of failure in divorced men of Khorram Abad city. Master's thesis in clinical psychology, Lorestan State University.
17. Mohammadi, B., Heydarnia, A., & Abbasi, H. (2015). Predicting marital commitment based on marital intimacy and forgiveness. *Development of Psychology*, 5(3), pp 31-50.
18. Nikpour, F., Khalatbari, J., Rezaei, O., & Jamhari, F. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment on forgiveness of divorced women in Tehran. *Journal of Psychological Sciences*, 20(100), pp 597-607.
19. Nurbala, F., Barjali, A., Nurbala, A. A. (2012). The interactive effect of self-compassion and rumination in depressed patients in compassion-based therapy. *Scientific and Research Monthly of Shahid University*, 20(104), pp 77-92.
20. Panahi, T., Shahabizadeh, F., & Mahmoudi Rad, A. (2019). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment combined with and without compassion on worry, anger rumination and self-criticism in non-clinically depressed diabetic patients; A clinical trial. *Journal of Nursing Education*, 9(6), pp 12-29.
21. Qasimzadeh, M., Motamedi, M., & Sohrabi Smroud, F. (2018) The effectiveness of compassion-focused therapy on improving social adjustment and forgiveness in divorced women. *Research Journal of Women*, 10(1), pp 117-139.
22. Rahmani Shams, H., Nejat, H., Toozandehjan, H., Zende-del, A., & Bagherzadeh Golmakanih, Z. (2022). Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Metacognitive Beliefs, Forgiveness, and Psychological Well-Being of Women Applying for Divorce. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 9 (1), pp 17-22
23. Sanai, B., Hamish, S., Falahati, S., & Homan, A. (2008). family and marriage scales. First edition, Tehran: Baath Publications.
24. Sarafan Chahar Soughi, M. (2022). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy Training on Reducing Aggression and Improving Quality of Marital Relationships of Married Women Aged 30-50. *Int J Med Invest*, 11(1), pp 94-105.
25. Vafai, L., Soleimianian, A.A., & Mohammadzadeh Ebrahimi, A. (2019). Investigating the effectiveness of group counseling based on forgiveness on increasing women's adjustment after divorce. *Health Promotion Management Quarterly*, 9(2), pp 11-21.
26. Yaqoubi, S., & Akrami, N. (2015). The role of self-compassion in predicting forgiveness and empathy in youth. *Journal of Positive Psychology*, 2(3), pp. 35-48.
27. Yeganeh Rad, N., Touzandeh Jani, H., & Bagherzadeh Golmakani, Z. (2019). Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion-based therapy on forgiveness and tolerance of ambiguity in women seeking divorce. *Journal of Principles of Mental Health*, 22(6), pp. 357-367.
28. Yeon, E. M., & Choi, H. S. (2020). Trajectories of Mothers' Perceived Marital Conflict and its Relationship to Depression and Children'School Readiness, Self-esteem, and

Happiness. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 21(5), pp 344-352.