



## مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ثبات تعاملات زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق

اعظم علی پوری: دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی و مشاوره، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران  
اردشیر جوانشیر اسدی: استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران (\* نویسنده مسئول) [ardeshir.asadi@yahoo.com](mailto:ardeshir.asadi@yahoo.com)  
افسانه خواجه وند خوشلی: استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران  
علی حسینیایی: استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره، واحد آرادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آرادشهر، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

درمان متمرکز بر شفقت،  
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،  
ثبات تعاملات زناشویی زوجین

**زمینه و هدف:** ثبات در تعاملات زناشویی، به درجه ثبات در عواطف منفی و مثبت در روابط بین زوجین اشاره دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ثبات تعاملات زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبد کاووس بود.

**روش کار:** برای انجام پژوهش نیمه تجربی حاضر که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و گواه انجام شد از بین کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبد کاووس در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۷۱۶ نفر (۳۵۸ زوج) به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ زوج به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج)، آزمایش (۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش قرار گرفتند و برای گروه کنترل (گروه سوم) هیچگونه مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزارهای پژوهش پرسشنامه ثبات تعاملات زناشویی گاتمن (۱۹۹۹) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ثبات تعاملات زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس اثر بخش است.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توصیه می‌شود.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

AliPoori A, Javanshir Asadi A, Khajevand Khoshli A, Hosseinaei A. Comparing the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) with Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on the Stability of Marital Interactions of Couples Referring to Divorce Counseling Centers. Razi J Med Sci. 2024(13 Mar);30.207.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.



## Comparing the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) with Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on the Stability of Marital Interactions of Couples Referring to Divorce Counseling Centers

**Azam AliPoori:** PhD Student, Department of Psychology and Counseling, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

**Ardeshir Javanshir Asadi:** Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran (\* Corresponding Author) [ardeshir.asadi@yahoo.com](mailto:ardeshir.asadi@yahoo.com)

**Afsaneh Khajevand Khoshli:** Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

**Ali Hosseinaei:** Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Gutman (1993) states that stability in marital interactions refers to the degree of stability in negative and positive emotions in relationships between couples. To have a stable marital relationship, there should be at least five times as many positive interactions as negative interactions. In some approaches, the stability of marital interactions is defined due to several processes including restrained conflict, collaborative decision-making, quality of communication, sexual and psychological intimacy, and valuing trust, respect, empathic understanding, and equality in the relationship between the two parties. In such relationships, two categories of active, conscious and strategic behaviors such as confidence, positivity, openness, as well as usual maintenance behaviors including shared tasks, joint activities and use of social networks are involved (7).

In this regard, studies show that there are various treatment methods to reduce the consequences of fear of intimacy and improve couples' interactions. Among these therapies is group therapy, in which exchanges between group members are considered as an effective means of creating this change and transformation and support (10). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the new and effective treatments for solving psychological problems and disorders. Its underlying principles include accepting or willing to experience pain or other disturbing events without trying to control them and value-based action or commitment combined with the desire to act as meaningful personal goals before eliminating unwanted experiences (11). In therapy based on acceptance and commitment, the main goal is to create psychological flexibility; It means creating the ability to choose an action among different options that is more appropriate, rather than doing an action just to avoid disturbing thoughts, feelings, memories or desires or actually imposing it on a person (12). The fundamental processes of therapy based on acceptance and commitment are: acceptance, mindfulness, living in the present moment, cognitive dissonance, self-observation of values and committed action (13).

However, many studies have been conducted and have examined the effect of compassion-based therapy and acceptance-based therapy in different groups and have focused more on the impact of compassion-based therapy on general health and psychological well-being, but in the context of the usefulness of each Of these treatment methods, no research has been done on improving married life in Iran. For this reason, the logical necessity of conducting a research that examines the role of these treatments in the lives of couples and improving their relationships is felt. Therefore, the question of the current research is whether there is a significant difference between the effectiveness of therapy focused on compassion and therapy based on acceptance and commitment on marriage regret, stability of marital interactions and fear of intimacy of couples referring to divorce counseling centers in Gonbad Kavus city?

### Keywords

Compassion-focused therapy,  
Acceptance and commitment-based therapy,  
Stability of couples' marital interactions

Received: 05/08/2023

Published: 13/03/2024

**Methods:** In order to carry out the present semi-experimental and practical research method, which consisted of pre-test, post-test and follow-up with a control group, 45 of the couples who referred to the divorce counseling centers of Gonbad city in 1400 were 716 people using the available method and 45 were eligible to be selected. They were randomly divided into two experimental and control groups. Also, this research followed the ethics code number IR.IAU.AK.REC.1395-2 from Islamic Azad University, Aliabad branch. In addition and in the pre-test stage, all the subjects completed Gutman's (1999) stability of marital interactions questionnaire. Then both experimental groups were exposed to training for 8 sessions of 90 minutes and no intervention was done for the control group (third group). Then the post-test was performed for all three groups. Finally, descriptive statistics (mean and standard deviation) and analysis of covariance tests and Bonferroni's post hoc test using SPSS-26 software were used for statistical analysis of the data.

**Results:** The results show that the intra-group effects of pre-test and group interaction are significant at a level less than 0.01 ( $F=60.993$ ,  $P=0.0001$ ,  $Eta=0.51$ ). This means that compassion group therapy had a significant effect on the stability of marital interactions. The inter-group effects also show that the group effect is significant at a level less than 0.01 ( $F=113.404$ ,  $P=0.0001$ ,  $Eta=0.66$ ) and this means that the group treatment of compassion between the experimental group and control has a significant difference (Table 2). A look at the table of averages shows that the average stability of marital interactions has increased in the post-test and follow-up. Therefore, it can be said that compassion group therapy has increased the stability of marital interactions. The eta coefficient also shows that 66% of the changes in the post-test of the stability of marital interactions are due to compassion group therapy.

Table 3 shows that there is a difference of 6.74 units between the experimental and control groups and this difference is significant. In this way, it can be said that compassion group therapy has been effective on the stability of marital interactions and has increased it.

**Conclusion:** The results showed that CFT compassion-focused therapy is effective on the stability of marital interactions of couples referring to counseling centers in Gonbad Kavus city. In the explanation of this finding, it can be said that teaching self-compassion because it causes self-compassion, acceptance, kindness and non-judgment of the spouse, causes couples to be more intimate with each other in times of failure and incapacity, positive self-regulation of show themselves and instill high sincere attitudes. People learn to have a proper emotional release with compassion, to identify the way of thinking and behavior towards themselves, and this causes their knowledge, feelings and reactions to their emotional state and relationship with their spouse. self-improvement and by looking at the bright side of marital issues and interpersonal problems and more understanding of the spouse, establish a more intimate relationship with their spouse, and this type of training improves the perception of the spouse's behavior and higher understanding, the emergence of happiness and the reduction of conflicts in married life It has been effective. Therefore, self-compassion can be considered an emotion regulation strategy, in which the experience of annoying and unpleasant emotions is not prevented, but an effort is made to accept the emotions in a kind manner. Therefore, negative feelings change to positive feelings and a person finds a new solution to deal with it (17).

The results confirm the greater effect of the treatment based on acceptance and commitment on the stability of marital interactions in couples referring to divorce counseling centers, so it is recommended to use this treatment to reduce divorce and stabilize the family under the supervision of an expert.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

AliPoori A, Javanshir Asadi A, Khajevand Khoshli A, Hosseinaei A. Comparing the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) with Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) on the Stability of Marital Interactions of Couples Referring to Divorce Counseling Centers. *Razi J Med Sci.* 2024(13 Mar);30:207.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

## مقدمه

خانواده، ازدواج، داشتن فرزند، پیوستگی، عشق و صمیمیت واژگانی زیبا و زندگی بخش هستند که تنها مادامی نمود خوشایند دارند که صحبت از «طلاق» به میان نیامده باشد (۱). در سال‌های اخیر، نرخ طلاق به‌طور قابل توجهی، نه تنها در کشورهای توسعه یافته، بلکه در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است (۲). براساس آمارهای منتشرشده از سوی ثبت احوال، جامعه ایرانی در سال‌های اخیر شاهد افزایش طلاق بوده است، به طوری که بر اساس آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال، نسبت طلاق به ازدواج در کل کشور از میزان ۰/۱۲ درصد در سال ۱۳۸۶ به ۰/۳۲ درصد در سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است؛ این نسبت در برخی استان‌ها بسیار بالاتر بوده است (روشنی، تافته و خسروی، ۱۳۹۹). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نرخ خام طلاق که در سال ۱۳۷۵، ۰/۶ در هزار بوده، در سال ۱۳۸۵ به ۱/۳ و پس از آن در سال ۱۳۹۰ به ۱/۹ در هزار رسیده است (۳). همچنین طبق آمارهای ثبت احوال کشور فقط در ده سال اخیر، نزدیک به یک میلیون طلاق در ایران روی داده است که در نتیجه آن، حدود دو میلیون زن و مرد، فقط در همین دهه گذشته، واقعه طلاق را تجربه کرده‌اند (۴). مسلماً تا اندازه‌ای مشکلاتی که سبب می‌شود زوجین تصمیم به طلاق بگیرند، مزمن است، مثل انگیزه جدایی، صمیمیت، عدم ثبات در تعاملات زناشویی، تعارض شدید و رویدادهای خشونت آمیز دائمی. گاهی هم عوامل غیرمنتظره موجب فروپاشی زندگی زناشویی می‌شود، مثل افشای خیانت‌های زناشویی و یا موقعی که یکی از زوجین قصد جدایی داشته باشد و نسبت به زندگی خود تردید داشته باشد یا پشیمان شده باشد (۵،۶). با توجه به آثار و تبعات طلاق از یکسو و رشد نسبی طلاق در کشور از سوی دیگر، ارائه راهکارهای عملیاتی و درمانی برای بهبود روابط زوجین از ضرورت خاصی برخوردار است.

در همین رابطه گانمن (۱۹۹۳) ثبات در تعاملات زناشویی، به درجه ثبات در عواطف منفی و مثبت در روابط بین زوجین اشاره دارد. برای داشتن رابطه پایدار زناشویی، باید تعاملات مثبت، دست کم پنج برابر تعاملات منفی باشد. تعاملات زناشویی، شامل رفتارهایی

هستند که در بافت رابطه تحقق می‌یابد و بر پویایی‌های بین فردی اثر می‌گذارد که در رابطه به تکامل می‌رسد و رضایت زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ثبات تعاملات زناشویی در برخی رویکردها به دلیل چندین فرآیند شامل تعارض مهارشده، تصمیم‌گیری مشارکتی، کیفیت ارتباط، صمیمیت جنسی و روانشناختی و ارج نهادن به اعتماد، احترام، درک همدلانه و مساوات در رابطه بین دو طرف تعریف می‌شود. در چنین روابطی دو دسته رفتارهای فعال، آگاهانه و راهبردی چون اطمینان، مثبت‌گرایی، گشودگی و نیز رفتارهای معمول حفظ و نگهداری شامل وظایف به اشتراک گذاره شده، فعالیت‌های مشترک و استفاده از شبکه‌های اجتماعی دخالت دارد (۷). اولسون و همکاران (۲۰۱۴)، سه مفهوم کلیدی ثبات تعاملات زناشویی را در سه سازه انسجام (احساس هیجانی با فرد دیگر)، ارتباطات (شفافیت و صراحت، مهارت‌های صحبت کردن، خودافشگری و مهارت‌های شنیداری) و انعطاف‌پذیری (مقدار تغییر رخ داده در رهبری، روابط نقش و قواعد رابطه) معرفی کرده‌اند (۸). طبق نظر رابینسون انواع توالی ثبات تعاملات در روابط زناشویی عبارت است از: عوامل بازشناسی سودمند (ستایش و قدردانی همسران از هم به روشهای کلامی و غیر کلامی)، نظریات سازنده ایگو (تمجید و ستودن همسر برای کارهایی که انجام می‌دهد و برای چیزی که هست)، توسعه خاطرات مشترک (به اشتراک گذاری منظم خاطرات گذشته)، فعالیت‌های هیجان‌انگیز (درگیری مشترک در فعالیت‌های لذت‌بخش)، بازخورد (نظارت و ایجاد تغییر در الگوهای تعامل و ارتباط در ازدواج) و گفتگوهای کوتاه (صرف زمان برای گفتگو با همسر در مورد موضوعات کوچک) (۹).

در همین رابطه مطالعات نشان می‌دهند که برای کاهش پیامدهای ناشی از ترس از صمیمیت و بهبود تعاملات زوجین روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد. از جمله این درمان‌ها گروه درمانی است که در آن تبادلات صورت گرفته میان اعضای گروه به عنوان وسیله‌ای موثر در ایجاد این تغییر و تحول و حمایت در نظر گرفته می‌شود (۱۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از جمله درمان‌های جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روانشناختی است. اصول زیربنایی

## روش کار

برای انجام روش پژوهش نیمه آزمایشی و کاربردی حاضر که از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبد در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۷۱۶ نفر (۳۵۸ زوج) به روش در دسترس ۴۵ زوج واجد شرایط انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند همچنین این پژوهش کد اخلاق با شماره IR.IAU.AK.REC.1395-2 را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کرد. در ادامه و در مرحله پیش آزمون تمام آزمودنی‌ها پرسشنامه ثبات تعاملات زناشویی گاتمن (۱۹۹۹) را تکمیل کردند. سپس هر دو گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش قرار گرفتند و برای گروه کنترل (گروه سوم) هیچگونه مداخله‌ای صورت نگرفت. سپس پس آزمون برای هر سه گروه اجرا شد.

**پرسشنامه ثبات تعاملات زناشویی گاتمن (۱۹۹۹):** این پرسشنامه ۲۰ سوال دارد که آزمودنی‌ها پاسخ آن را به صورت بلی - خیر مشخص می‌کنند. نمره گذاری این آزمون به صورت ۱ و ۰ است که به ترتیب برای پاسخ های بلی و خیر در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه فقط یک نمره کل دارد که نمرات بالا نشانگر ثبات زناشویی بالا و نمرات پایین تر نشانگر ثبات پایین زناشویی است. میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در پژوهش شایق بروجنی (۱۳۸۹)، ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین شایق بروجنی (۱۳۸۹)، روایی ظاهری و محتوایی این آزمون را با استفاده از نظرات اساتید رشته مشاوره، مطلوب گزارش نمود. در پژوهش شیخ اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است (۷).

نهایتاً از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون‌های تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم افزار SPSS-26 جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد.

## یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که از نظر جنسیت، در گروه پذیرش و تعهد، شفقت ورزی و

آن شامل پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است (۱۱). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (۱۲). فرآیندهای بنیادی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عبارت‌اند از: پذیرش، ذهن آگاهی، زندگی در لحظه اکنون، گسلش شناختی، خود مشاهده گری ارزش‌ها و عمل متعهدانه (۱۳).

با این حال بسیاری از مطالعات انجام گرفته، تأثیر درمان مبتنی بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در گروه‌های مختلف بررسی کرده و بیشتر بر تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر ابعاد سلامت عمومی و بهزیستی روانشناختی تمرکز کرده اند (۱۰، ۱۴، ۱۵)، در پژوهش خود تحت عنوان نقش شفقت به خود و نشخوار فکری در خودکشی نشان دادند آموزش شفقت به خود نقش محافظتی در برابر افکار خودکشی و خودجرمی دارد. بانایثیان و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی به اثرات درمان پذیرش و تعهد برای علائم افسردگی بیماران مسن مبتلا به اختلال افسردگی اساسی پرداختند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش علائم افسردگی در سالمندان مبتلا به افسردگی اساسی شد (۱۶). اما در زمینه سودمندی هر کدام از این روش‌های درمانی بر روی بهبود زندگی زناشویی در ایران پژوهشی انجام نگرفته است. بدین منظور ضرورت منطقی انجام پژوهشی که به بررسی نقش این درمان‌ها در زندگی زوجین و بهبود روابط آن پیردازد احساس می‌شود. بنابراین سوال پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت CFT و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر پیشیمانی از ازدواج، ثبات تعاملات زناشویی و ترس از صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبد کاووس تفاوت معنادار وجود دارد؟

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه ها

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
ثبات	پذیرش و تعهد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد
تعاملات	شفقت ورزی	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد
	کنترل	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد

جدول ۲- اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی برای بررسی تأثیر درمان گروهی شفقت‌ورزی بر ثبات تعاملات زناشویی

اثرات	منبع تغییر	مجموع مجذور	df	میانگین مجذور	F	P	اتا
اثرات	ثبات تعاملات زناشویی	۵۶۶/۴۱۱	۲	۲۸۳/۲۰۶	۱۴۶/۸۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲
درون	تعاملات پیش آزمون و گروه	۲۲۵/۲۳۳	۲	۱۱۷/۶۱۷	۶۰/۹۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
آزمودنی	خطا	۲۲۳/۶۸۹	۱۱۶	۱/۹۲۸			
اثرات بین	تعاملات	۷۱۹۴/۶۸۹	۱	۷۱۹۴/۶۸۹	۱۳۰۰/۸۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶
آزمودنی	گروه	۶۲۷/۲۰۰	۱	۶۲۷/۲۰۰	۱۱۳/۴۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
	خطا	۳۲۰/۷۷۸	۵۸	۵/۵۳۱			

جدول ۳- مقایسه زوجی گروه آزمایش و کنترل در ثبات تعاملات زناشویی

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
ثبات تعاملات زناشویی	شفقت ورزی	کنترل	۳/۷۳۳	۰/۳۵۱	۰/۰۰۰۱

کنترل ۵۰ درصد افراد مرد و ۵۰ درصد زن هستند. از لحاظ سن، در گروه پذیرش و تعهد، سن ۱۳/۳ درصد افراد بین ۲۹-۲۰ سال، ۶۳/۳ درصد بین ۳۹-۳۰ سال و ۲۳/۳ درصد بین ۴۹-۴۰ سال است. در گروه شفقت ورزی، سن ۳/۳ درصد افراد زیر ۲۰ سال، ۱۰ درصد بین ۲۹-۲۰ سال، ۵۶/۷ درصد بین ۳۹-۳۰ سال، ۲۶/۷ درصد بین ۴۹-۴۰ سال و ۳/۳ درصد بین ۵۹-۵۰ سال است. در گروه کنترل، سن ۱۶/۷ درصد بین ۲۹-۲۰ سال، ۵۶/۷ درصد بین ۳۹-۳۰ سال و ۲۶/۷ درصد بین ۴۹-۴۰ سال است. برای توصیف داده‌ها از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف استاندارد به عنوان شاخص پراکنندگی استفاده شده که شرح آن در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج نشان می‌دهد که در اثرات درون گروهی تعامل پیش آزمون و گروه در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است ( $F=۶۰/۹۹۳$ ،  $P=۰/۰۰۰۱$ ،  $\eta^2=۰/۵۱$ ). این بدین معناست که درمان گروهی شفقت ورزی بر ثبات تعاملات زناشویی تأثیر معنادار داشته است. اثرات بین گروهی نیز نشان می‌دهد که اثر گروه در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است ( $F=۱۱۳/۴۰۴$ ،  $P=۰/۰۰۰۱$ ،  $\eta^2=۰/۶۶$ ) و این بدین معناست که درمان گروهی

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل به میزان ۶/۷۴ واحد تفاوت وجود دارد و این تفاوت معنادار است. بدین ترتیب می‌توان گفت درمان گروهی شفقت‌ورزی بر ثبات تعاملات زناشویی اثربخش بوده و آن را افزایش داده است (جدول ۳).

### بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ثبات زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبد کاووس، انجام شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت CFT بر ثبات تعاملات

افرادی که دارای همسر خودشفقت‌ورز هستند رضایت بیشتری از رابطه زناشویی گزارش می‌دهند. وقتی تعارضات افراد دارای شفقت به خود با همسرانشان حل می‌شود، آنها خوداطمینانی، خوداعتباری بیشتر و آشفتگی کمتر، حس بهزیستی بهتر و ثبات بیشتری در تعاملات زناشویی خود گزارش می‌کنند و در پی بهبود جنبه‌های آسیب‌زای رابطه خود هستند. این انعطاف‌پذیری هیجانی و تعادلی که به وسیله آموزش شفقت به خود در فرد به‌وجود می‌آید باعث می‌شود که فرد در برابر مشکلات و تعارض‌های رابطه خود، پاسخ‌های سازنده‌تری ارائه دهد و در نتیجه باعث رشد سلامت روانشناختی، و بهبود ثبات تعاملات در روابط بین فردی می‌شود (۱۴).

امید است نتایج تحقیق حاضر دیدگاه روشنی در زمینه تاثیر درمان متمرکز بر شفقت (CFT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ثبات تعاملات زناشویی زوجین در اختیار محققین، متخصصین و خانواده‌ها داده باشد تا با استفاده از آن بتوانند به بهترین نحو ممکن جهت حفظ کانون خانواده و کمک به جامعه برنامه‌ریزی کنند. پژوهش حاضر با محدودیت‌های نظیر محدود بودن جلسات آموزشی و تفاوت در میزان مشکلات خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی زوجین، نمونه‌گیری دردسترس و عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر، عدم اطمینان از به کار بستن تمامی دستورالعمل‌ها توسط آزمودنی‌ها در ساعات خارج از جلسه آموزش و اینکه در این پژوهش از ابزارهای اندازه‌گیری خودگزارش دهی پرسشنامه استفاده شده که احتمال خطا را افزایش و دقت اندازه‌گیری را کاهش می‌دهد، مواجه بود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روانشناسان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر ثبات تعاملات برای زوجینی که در زمینه پشیمانی از ازدواج مشکل دارند، استفاده نمایند. با توجه به تأثیر بیشتر درمان متمرکز بر شفقت این درمان برای پشیمانی از ازدواج ارجح است.

### نتیجه‌گیری

نتایج تایید کننده تاثیر بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ثبات تعاملات زناشویی در زوجین

زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس اثر بخش است. در این مورد نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش‌های ریاحی نیا و صفری (۱۳۹۹)، زراستوند و همکاران (۱۳۹۸)، باتیسا و همکاران (۲۰۱۵)، یارنل (۲۰۱۳) همخوان است (۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰).

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش شفقت به خود به دلیل اینکه مسبب شفقت به خود، پذیرش، مهربانی و عدم قضاوت همسر می‌شود موجب می‌شود زوجین در هنگام شکست و ناتوانی، با هم صمیمت بیشتری داشته باشند، خودتنظیمی مثبتی از خود نشان دهند و نگرش‌های صمیمانه بالایی را القا کنند. افراد می‌آموزند که تخلیه هیجانی مناسبی با شفقت‌ورزی داشته باشند، نحوه تفکر و رفتار را نسبت به خودشان شناسایی کنند و این سبب می‌گردد شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های خود را نسبت به حالت هیجانی و ارتباط با همسر خود ارتقا دهند و با نگرستن به طرف روشن قضایا و مشکلات بین‌فردی زناشویی و ادراک بیشتر همسر، ارتباط صمیمی‌تری با همسر خود برقرار سازند و این نوع آموزش بر برداشت از رفتار همسر و درک بالاتر، بروز هیجان شادی و کاهش تعارضات در زندگی زناشویی اثربخش بوده است. بنابراین شفقت‌ورزی به خود می‌تواند یک راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند. بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر می‌کنند و فرد راه‌حل جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند (۱۷). شفقت به خود با رضایت و تعاملات زناشویی رابطه مثبت دارد. افراد خود شفقت‌ورز احساس بهتری نسبت به خود دارند و رضایت بیشتری از روابط بین فردی را تجربه می‌کنند. نگرش حمایتگرانه نسبت به خود دارند که این نگرش با بسیاری از پیامدهای روانشناختی مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارض‌های شخصی و بین‌فردی و ثبات تعاملات زناشویی ارتباط دارد. قضاوت کردن خود، احساس انزوا و نشخوار ذهنی فرد با فقدان شفقت به خود، به طور مستقیم به کاهش رضایت از زندگی زناشویی و ناپایداری در تعاملات زناشویی کمک می‌کند.

Services and Life Advice Center website. 2014.

14. Bunyathikan T, Soonthornchaiya R, harenboon T. The effects of an acceptance and commitment therapy program on the depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. *J Psychiatr Nurs Ment Health*. 2020;34(2):118-131.

15. Riahinia A, Safari Y. The effectiveness of compassion-focused therapy on attachment style, marital adjustment and social adjustment in male drug abusers. *J Mashhad Univ Med Sci*. 2019;63(5):2901-2892.

مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق می باشد بنابراین توصیه می شود از این درمان جهت کاهش طلاق و ثبات به خانواده زیر نظر متخصص استفاده شود

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله، پژوهشگران کمال سپاس و قدردانی خود از تمامی زوجینی که در این پژوهش مشارکت کردند، را ابراز می دارند.

### References

1. Rashid K, Hassanvand F, Nabizadeh S, Rashti A. Examining external factors affecting emotional divorce among women. *J Women Fam Stud*. 2019;7(1):117-137.
2. Sharma B. Mental and Emotional Impact of Divorce on Women. *J Ind Acad Appl Psychol*. January 2011;37(1):125-131.
3. Molfat H, Shahiri D, Mohibi Maimandi M, Hashemi F. Studying the dynamics of divorce in Iran in the period 2013-2014. *J Fam Stud*. 2019;16(64):568-547.
4. Mirzaei T. Comparison of flexibility and distress tolerance in couples applying for divorce and not applying for divorce. Master's thesis in general psychology, Islamic Azad University, Azadshahr branch. 2019.
5. Mousavi SF. Examining actions, conflict resolution styles and marital quality; Trend analysis based on age and length of marriage. *Cultur-Educ Quart Women Fam*. 2015;10(34):25-50.
6. Yousef N, Kayani MA. The effect of gestalt therapy and meaning therapy on reducing the desire for divorce of men seeking divorce. *Fam Counsel Psychother Q*. 2011;1(2):159-150.
7. Sheikh Ismaili D, Golmohammadian M, Hojjatkah SM. The role of personality characteristics and the stability of marital interactions in predicting marital frustration with the mediation of sexual self-efficacy in married women. *Iran J Nurs Res*. 2017;13(5):67-59.
8. Ciarrochi J, Kashdan TB, Harris R. The foundations of flourishing. In well-being(pp. 1-29). Oakland, United States: Context Press. 2013.
9. Gottman JM. *The Marriage Clinic: A scientifically based marital therapy*. New York. 1999.
10. Hasking P, Boyes ME, Finlay-Jones A, McEvoy PM, Rees CS. Common pathways to NSSI and suicide ideation: the roles of rumination and self-compassion. *Arch Suicide Res*. 2020;23(2):247-260.
11. Siaruchi J, Forgas J, Mayer J. Emotional intelligence in everyday life, translated by Nouri Imamzadei, Asghar and Nasiri, Habibullah, Isfahan, publisher. 2016.
12. Rezaei AM, Sharifi T, Ghazanfari A, Aflaki E, Bahrehbardar MJ. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and therapy based on compassion on depression, anxiety, quality of life of patients with lupus. *J Health Psychol*. 2019;9(33):144-127.
13. Harris R. Theoretical Basis Treatment Based on Commitment and Admission in Simple Language (Part II). [A Feizi, Persian trans.] Tehran: The Psychological