مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۲۴، ۲۳ اردیبهشت ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.24

مقاله پژوهشی

اثربخشی شفقت درمانی بر ابعاد کیفیت رابطه زناشویی و دشواری‌های تنظیم هیجانی زوجین دارای تعارضات زناشویی

سامره مهدی نیا: کارشناس ارشد، گروه روان شناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

رقیه واحدی: کارشناس ارشد، گروه روان شناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

ارسلان خانمحمدی: استادیار، گروه روان شناسی، واحد آیت ا... آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران (*نویسنده مسئول) ar.khanmohammadi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: خانواده هسته اصلی هر جامعه مدنی و کانون بهبود و ارتقاء بهزیستی روانشناختی است. ازاین رو هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر ابعاد کیفیت رابطه زناشویی و دشواری‌های تنظیم هیجانی زوجین دارای تعارضات زناشویی بود.

روش‌کار: روش پژوهش نیمه‌آزمایش با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر بابل در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آن ها تعداد ۱۶ زوج به عنوان زوجین دارای تعارضات زناشویی شناسایی و جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (برای هر گروه ۱۶ نفر) قرار گرفتند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی گیلبرت (۲۰۰۹) برگزار شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش نامه‌های دشواری در تنظیم هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴) و کیفیت روابط زناشویی فلیچر و همکاران (۲۰۰۰) و آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد و شور و هیجان جنسی در متغیر کیفیت روابط زناشویی و خرده مقیاس‌های عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی در متغیر دشواری در تنظیم هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: ازاین رو می توان بیان کرد که شفقت درمانی بر ابعاد کیفیت رابطه زناشویی و دشواری‌های تنظیم هیجانی زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر بود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

کیفیت روابط زناشویی،

دشواری در تنظیم هیجانی،

تعارضات زناشویی،

شفقت‌درمانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۳

شیوه استناد به این مقاله:

Mahdinya S, Vahedi R, khanmmohammadi otaghsara A. The Effectiveness of Compassion Therapy on the Dimensions of Marital Relationship Quality and Emotional Regulation Difficulties of Couples with Marital Conflicts. Razi J Med Sci. 2025(13 May);32.24.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(13 May);32.24. https://doi.org/10.47176/rjms.32.24

Original Article

The Effectiveness of Compassion Therapy on the Dimensions of Marital Relationship Quality and Emotional Regulation Difficulties of Couples with Marital Conflicts

Samereh Mahdinya: MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran
Roghayeh Vahedi: MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran
Arsalan khanmmohammadi otaghsara: Assistant Professor, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran (* Corresponding Author) ar.khanmohammadi@gmail.com

Abstract

Background & Aims: One of the dangers that threaten a successful and healthy marriage is marital conflicts. Marital conflicts are one of the common problems of couples and are caused by couples' inconsistency in the type of demands and expectations and differences in irresponsible behaviors and actions towards marital relationship and marriage (1).
Among the underlying factors in marital conflicts, we can mention the quality of marital relations and difficulty in emotional regulation. In recent years, the reasons for marriage and expectations of spouses from each other have changed drastically, and the need for high quality marital relations, love and intimacy with the spouse, and satisfaction of emotional and psychological needs is one of the main reasons for marriage today, and most people want intimate relationships with Quality are looking for marriage. On the other hand, in the last decade, researchers extensively studied the quality of married life and marital intimacy and the relationship between these two with different aspects of human life (2).
Difficulty in regulating emotions is another variable that can cause marital conflicts. Difficulty in emotion regulation is caused by the lack of adaptive strategies of emotional regulation (such as re-evaluation and problem solving) along with the use of maladaptive strategies (such as suppression of emotions) to regulate emotional responses (3). Emotion regulation strategies play an effective role in physical and psychological health by regulating emotional states and reactions through modifying and improving cognitive beliefs (4). There is significant evidence that good emotion regulation is associated with good interpersonal functioning and vice versa, difficulty in emotion regulation is associated with a variety of interpersonal problems (6). Nasibi (2022) investigated a research titled predicting marital satisfaction based on cognitive emotion regulation strategies in married women. The results showed that emotion regulation strategies can predict marital satisfaction of married women (7). Also, Mashayikhi (2022) showed that there is a significant relationship between anger control variable and non-adaptive strategies of emotional regulation in married women, but anger control had no significant relationship with other research variables(8).
One of the methods that can be effective in reducing the signs and symptoms of marital conflicts is compassion therapy. Based on the compassion therapy approach, people who have a high level of self-compassion, or in other words, have high self-compassion, accept themselves as they are and take care and protect themselves. Therefore, self-compassion or self-compassion assumes a protective role against problems and stressful and stressful situations and can prevent a person from getting caught in negative feelings and emotions such as fear and anxiety and flexibility. It increases and improves a person's adaptability and resilience in different conditions and situations (9). According to what has been said so far, the purpose of this research is to determine the effectiveness of compassion therapy on the quality of marital relationships and difficulty in emotional regulation in couples with marital conflicts.
Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included couples with marital conflicts who referred to counseling centers and psychological services in Babol city in the first quarter of 2023, out of which 16 couples were identified as couples with marital conflicts and were randomly selected to participate in the research. They were placed in two experimental and control groups (16 people for each group). For the experimental group were held 8 therapy

Keywords
Quality of Marital Relationships,
Difficulty in Emotional Regulation,
Marital Conflicts,
Compassion Therapy

Received: 01/03/2025
Published: 13/05/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

sessions based on Gilbert (2009) compassion. For data analysis, was used multivariate covariance analysis (MANCOVA) test.
Results: Based on the results between the average scores of the two experimental and control groups in the post-test stage in the subscales of satisfaction, commitment, intimacy, trust and sexual excitement in the quality variable of marital relations and the subscales of non-acceptance of emotional reactions, difficulty in performing purposeful behavior, difficulty in impulse control And there is a significant difference in the lack of emotional awareness in the variable of difficulty in emotional regulation ($P<0.05$).
Conclusion: The aim of the present study was the effectiveness of compassion therapy on the dimensions of marital relationship quality and emotional regulation difficulties of couples with marital conflicts. The results showed that compassion therapy is effective on the subscales of non-acceptance of emotional reactions, difficulty in performing purposeful behavior, difficulty in impulse control, and lack of emotional awareness in the variable of difficulty in emotional regulation. These results are in agreement with previous researches such as; Soltani and Fatehizadeh (1401) (19), Nijero et al. (2023) (202), Hehen et al. (2022) (21) are consistent. In explaining the results of the first sub-hypothesis, it can be said that; Compassion-therapy works like a positive emotional regulation style and strategy and reduces the person's negative and incompatible emotions and emotions and replaces them with positive and compatible emotions and emotions. Therefore, it seems that due to this emotional self-regulation, the shame and self-criticism of a person is reduced (22)
Also, based on the results of compassion therapy, the dimensions of marital relationship quality such as satisfaction, commitment, intimacy, trust, and sexual excitement were effective. Vesper et al. (2023) (25), Nikperor et al. (2023) (26) and Karimifar and Farahani (2023) (27) have been aligned with Boh and in the same direction. In explaining the results of the second hypothesis of the present research, it can be said that; One of the basic foundations of compassion therapy is mindfulness training and its practical techniques. Fan faulting can be considered as one of these techniques. In this technique, people are taught to consider their thoughts as mental events and not verbal facts, and in this way free themselves from distracting and unhelpful thoughts and instead of drowning in automatic patterns, act based on their current values and environmental conditions (27). In explaining the results of the present research, it can be said that this treatment can reduce the mentality of couples towards possible prejudices and can lead to the teaching of solutions that lead to a peaceful conversation between couples.
In general, compassion-based therapy by increasing compassion towards oneself and others leads to the improvement of couples' communication, and this result will lead to an increase in commitment, intimacy, devotion, cooperation and agreement with the spouse. Family psychologists and couple therapists are suggested to use compassion therapy to improve the difficulty in emotional regulation of the quality of marital relationships in couples with marital conflicts. Due to time constraints, the opportunity to conduct the follow-up phase and measure the stability of compassion-therapy intervention in different time intervals was not provided. In order to check the stability of compassion therapy, it is suggested to carry out tests and follow-up steps at different time intervals and compare the results.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Mahdinya S, Vahedi R, khanmmohammadi otaghsara A. The Effectiveness of Compassion Therapy on the Dimensions of Marital Relationship Quality and Emotional Regulation Difficulties of Couples with Marital Conflicts. Razi J Med Sci. 2025(13 May);32.24.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

مقدمه

خانواده هسته اصلی هر جامعه مدنی و کانون بهبود و ارتقاء بهزیستی روانشناختی است و مبدأ بروز عواطف و هیجانات مثبت و صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین‌فردی است. بر این اساس، ازدواج موفق، نقش اساسی در تشکیل خانواده سالم ایفا کرده و خانواده سالم زیربنای سلامت جامعه بوده و معیار تعیین‌کننده خانواده سالم، ازدواج موفق است. یکی از خطراتی که ازدواج موفق و سالم را تهدید می‌کند، تعارضات زناشویی است. تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوجین و ناشی از عدم‌هماهنگی زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات و اختلاف در رفتارها و اعمال غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است. تعارض زناشویی، عملکرد طبیعی ناشی از اختلاف‌نظرهاست و قابل اجتناب نیست و زوجین در زمینه نشان دادن تعارض، تفکر برای حل آن و نتایج مورد انتظار ناشی از راه حل برای آن تعارض، متفاوت از همسر خود عمل می‌کند (۱)

از جمله عوامل زمینه‌ساز در تعارضات زناشویی، می‌توان به کیفیت روابط زناشویی و دشواری در تنظیم هیجانی اشاره کرد. یکی از آسیب پذیرترین زمینه های تعارضات زناشویی کاهش کیفیت روابط زناشویی است. کیفیت روابط زناشویی یک نیاز واقعی و ضروری در انسان است. زوجین در شدت و نوع روابط با توجه به تفاوت های فردی متفاوت هستند. کیفیت روابط زناشویی فرآیندی پویا است که بر اعتماد و احترام متقابل بنا شده است. وجود روابط با کیفیت و صمیمانه بین زوجین بسیار مهم است. چنین روابطی بر توانایی جسمی، روانی و توانایی افراد برای عملکرد مؤثر در زمینه های مختلف شخصی، خانوادگی و شغلی تأثیر می گذارد. در سال های اخیر دلایل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر به شدت تغییر کرده است و نیاز به کیفیت بالای روابط زناشویی، محبت و صمیمیت با همسر و ارضای نیازهای عاطفی و روانی یکی از دلایل اصلی ازدواج امروزه است و اکثر افراد برای روابطی صمیمی و با کیفیت به دنبال ازدواج هستند. از سویی در دهه اخیر محققان، کیفیت زندگی زناشویی و صمیمت زناشویی و ارتباط این دو را با جنبه‌های مختلف زندگی انسان ها به‌صورت گسترده مورد مطالعه قراردادند. کیفیت روابط زناشویی علاوه بر متغیرهایی نظیر، رضایت از کیفیت زندگی زناشویی و رابطه جنسی، مدیریت تعارض و ارتباط، از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده عملکرد بهینه خانواده‌ها محسوب می‌شوند و تعارضات زناشویی به شدت کیفیت روابط زناشویی را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (۲).

دشواری در تنظیم هیجان یکی دیگر از متغیرهایی است که می‌تواند زمینه‌ساز تعارضات زناشویی باشد. دشواری در تنظیم هیجان ناشی از فقدان استراتژی های انطباقی تنظیم هیجانی (مثل ارزیابی مجدد و حل مسئله) همراه با استفاده از

استراتژی های ناسازگار (مثل سرکوب هیجانات) برای تنظیم پاسخ های هیجانی می باشد (۳). راهبردهای تنظیم هیجان با تنظیم وضعیت ها و واکنش های هیجانی از طریق اصلاح و بهبود باورهای شناختی نقش موثری در سلامت جسمی و روانشناختی دارد (۴). دشواری در تنظیم هیجان ابعاد مختلفی از قبیل دشواری در آگاهی و فهم هیجان ها، فقدان پذیرش هیجان ها، دشواری در توانایی مشغول شدن در رفتارهای معطوف به هدف و دوری کردن از رفتارهای تکانشی در زمان تجربه هیجآن های منفی، و فقدان ارزیابی از راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد دارد (۵). شواهد قابل توجهی مبنی بر اینکه تنظیم هیجان خوب همراه است با عملکرد بین فردی خوب و برعکس، دشواری در تنظیم هیجان همراه است با انواع مشکلات بین فردی وجود دارد (۶). نصیبی پژوهشی تحت عنوان پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان متاهل را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان توان پیش بینی رضایت زناشویی زنان متاهل را دارند (۷). همچنین مشایخی نشان دادند که بین متغیر کنترل خشم با راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان شناختی در زنان متاهل رابطه معناداری وجود دارد، ولی کنترل خشم با متغیرهای دیگر پژوهشی ارتباط معناداری نداشت. بنابراین دور از انتظار نیست افراد با دشواری هیجان، درگیر اختلالات برونی سازی شده از جمله پرخاشگری باشند (۸).

یکی از روش‌هایی که می‌تواند در کاهش علائم و نشانه‌های تعارضات زناشویی موثر واقع شود،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

شفقت‌درمانی (Compassion therapy) است. بر اساس رویکرد شفقت درمانی، افرادی که از سطح دلسوزی بالایی نسبت به خود برخوردار باشند یا به عبارت دیگر، خود دلسوزی بالایی دارند، خود را همان گونه که هستند، می‌پذیرند و از خود مراقبت و محافظت می کنند. بنابراین شفقت‌ورزی یا شفقت به خود، نقش محافظتی در برابر مشکلات و شرایط استرس‌زا و تنیدگی‌زا به عهده می‌گیرد و می‌تواند مانع از گرفتار شدن فرد در احساسات و هیجانات منفی همچون ترس و اضطراب گردد و انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری فرد را در شرایط و موقعیت‌های مختلف افزایش داده و ارتقاء می‌بخشد (۹). در همین زمینه، اربابی و همکاران در پژوهشی که در بین زوجین با تعارضات زناشویی انجام دادند، دریافتند که آموزش و درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی باعث ارتقاء و بهبود به‌زیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی می‌شود (۱۰). با توجه به آنچه تاکنون گفته شد، هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شفقت‌درمانی بر کیفیت روابط زناشویی و دشواری در تنظیم هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌باشد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر بابل در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر طی دو مرحله صورت پذیرفت. در ابتدا یک فراخوان برای شرکت در پژوهش انجام شد و سپس زوجینی که با مراجعه به مراکز مشاوره موردنظر داوطلب شرکت در این پژوهش شدند (شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس)، پژوهشگر پرسش نامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۲) (۱۱) بر روی آن ها اجرا کرد و از بین آن ها، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسش نامه تعارضات زناشویی کسب کردند، تعداد ۱۶ زوج به عنوان زوجین دارای تعارضات زناشویی شناسایی و جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. این ۱۶ زوج به طور تصادفی در گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل یا گواه (۸ زوج) جای‌دهی شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی گیلبرت (۲۰۰۹) برگزار شد (۱۲). گذشتن حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، اتمام مقطع تحصیلی ابتدایی، نداشتن اعتیاد به موادمخدر و اختلالات شدید روانشناختی و هیجانی بر اساس گزارش زوجین و عدم شرکت همزمان در دوره‌های درمانی روانشناختی دیگر از ملاک‌ها و معیارهای ورود بودند. غیبت بیش از دو جلسه، غیبت یکی از همسران بیش از دو جلسه و عدم رعایت قوانین گروه از ملاک‌ها و معیارهای خروج از پژوهش حاضر می‌باشد. جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهشی هم پژوهشگر در ابتدا توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش برای زوجین ارایه خواهد کرد، کسب رضایت آگاهانه از زوجین جهت شرکت در پژوهش، اختیاری و ارادی بودن جهت حضور در پژوهش، حق خروج از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به زوجین و ارائه شفقت‌درمانی به گروه کنترل یا گواه در پایان پژوهش هم رعایت شد. داده‌های گردآوری‌شده در دو سطح مورد تحلیل قرار گرفتند (آمار توصیفی و آمار استنباطی). جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) استفاده شد.

گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) را دریافت کردند (۱۲) که توضیحات هر جلسه در جدول ۱ آمده است.

پرسش نامه تعارضات زناشویی: این پرسش نامه به وسیله براتی و ثنایی در سال ۱۳۷۲ ساخته شده است که شامل ۵۴ گویه و ۸ مولفه (کاهش همکاری در بین زوجین، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌ها و پاسخ‌های هیجانی و عاطفی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

جدول ۱- جلسات شفقت‌درمانی گیلبرت (۲۰۰۹)(۱۲)

جلسات	هدف جلسات	محتوای جلسات
۱	آشنایی با مفاهیم مبتنی بر شفقت	برقراری ارتباط اولیه، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی و تمایز شفقت با تأسف برای خود، ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف شفقت‌درمانی جهت تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن.
۲	آشنایی با ذهن مشفق	آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین بررسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی، آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
۳	آشنایی با خصوصیات افراد مشفق	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساس خودتخریب‌گرایانه، شرم و آموزش همدلی.
۴	خودشناسی	ترغیب زوجین به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد. دارای شفقت یا غیرشفقت. با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران و آموزش استعاره فیزیوتراپ) و آموزش بخشایش.
۵	تمرینات شفقت به خود از طریق پذیرش	آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوآنزا و آموزش بردباری) آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیشرو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.
۶	تمرینات عملی شفقت	تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش راهبردها، سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و بکارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و آشنایان، آموزش رشد احساسات و هیجانات ارزشمند و متعالی.
۷	آموزش شفقت نسبت به دیگران	آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، روش آموزش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.
۸	جمع‌بندی تمرینات مبتنی بر شفقت	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.

کاهش رابطه با نزدیکان همسر و دوستان، جدا کردن امور اقتصادی از یکدیگر و کاهش تعاملات موثر) را سنجش می‌کند و به روش ۵ درجه‌ای لیکرت؛ هرگز: ۱، بندرت: ۲، گاهی اوقات: ۳، اکثر اوقات: ۴ و همیشه: ۵ پاسخ داده می‌شود و ۱۰ گویه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پرسش نامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی، تعارض بین زوجین را در چهار سطح بدون تعارض زناشویی (نمره ۱۲ تا ۹۰)، تعارض زناشویی در حد نرمال (نمره ۹۱ تا ۱۱۱)، تعارض زناشویی بیش از حد نرمال (نمره ۱۱۲ تا ۱۹۱) و تعارض زناشویی خیلی شدید (نمره ۱۹۲ به بالا) طبقه‌بندی و دسته‌بندی می‌کند (۱۱و۱۳). اعتبار و روایی نسخه اصلی این پرسش نامه بخاطر اینکه به صورت مقاله و مطالعه پژوهشی چاپ نشده است، در دسترس قرار ندارد، اما اعتبار و روایی این پرسش نامه در مطالعات متعددی مورد تایید قرار گرفته (۱۳و۱۴) و در پژوهش جعفری‌منش و همکاران آلفای کرونباخ این پرسش نامه در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به دست آمد (۱۴).

پرسش نامه دشواری در تنظیم هیجانی: این پرسش نامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) به منظور ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی ساخته شده است و دارای ۳۶ گویه بوده و شامل ۶ مولفه؛ عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی می‌شود. گویه‌های این پرسش نامه بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم؛ ۰-۱۰٪) تا ۵ (کاملاً موافقم؛ ۹۰-۱۰۰٪) پاسخ داده می‌شود. کسب نمره‌های بالاتر در این پرسش نامه بیانگر دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است و بر عکس. بر اساس نتایج تحقیقات این پرسش نامه از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

همسانی درونی بالایی، ۰/۹۳، برخوردار است و هر ۶ مولفه آن از ضریب آلفای کرونباخ بالایی ۰/۸۰ برخوردار هستند. پرسش نامه مذکور همبستگی معناداری با پرسش نامه پذیرش و تعهد دارد (۱۵). نتایج پژوهش شمس و همکاران نشان داد که میزان آلفای کرونباخ این پرسش نامه برابر با ۰/۹۲ است (۱۶).

پرسش نامه کیفیت ابعاد رابطه: این پرسش نامه توسط فلیچر و همکاران (۲۰۰۰) تهیه شده است و دارای ۱۸ گویه است، که در برگیرنده‌ی ۶ بُعد رابطه زناشویی، رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق می‌شود (۱۷). شرکت‌کنندگان جهت تکمیل این پرسش نامه پاسخ خود را در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱= اصلاً تا ۷= کاملاً مشخص می‌کنند. فلیچر و همکاران در تهیه این پرسش نامه سعی کردند که روایی صوری و همسانی درونی هر یک از ابعاد را افزایش داده و در عین حال از همپوشی گویه‌ها اجتناب کنند. بدین منظور آن ها گویه‌هایی را برای هر بُعد انتخاب کردند که از نظر صوری و معنایی شبیه به هم باشند. روایی و محتوایی این پرسش نامه در جامعه‌ی ایرانی بر اساس نتایج پژوهش نیلفروشان (۱۳۸۹) مورد تأیید قرار گرفته است. خواجه و همکاران در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ ای پرسش نامه را برابر با ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (۱۸). در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های کیفیت روابط زناشویی و دشواری در تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر هر دو مقیاس‌ها بر ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌ها معنادار است (P<۰/۰۰۵).

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثر گروه بر خرده‌مقیاس‌های؛ رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد و شور و هیجان جنسی در متغیر کیفیت روابط زناشویی و اثر گروه بر خرده مقیاس‌های عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکلنه و فقدان آگاهی هیجانی در متغیر دشواری در تنظیم هیجانی معنادار است (P<۰/۰۵). این یافته بدین معنی هستند که بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های، رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد و شور و هیجان جنسی در متغیر کیفیت روابط زناشویی و خرده مقیاس‌های عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی در متغیر دشواری در تنظیم هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد و گروه آزمایش از نظر این خرده‌مقیاس‌ها به طور معناداری در وضعیت بهتری از گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون قرار داشتند. اما اثر گروه بر خرده‌مقیاس عشق در متغیر کیفیت روابط زناشویی و اثر گروه بر خرده‌مقیاس‌های دسترسی

جدول ۲- نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیره خرده‌مقیاس‌ها

منبع	نام آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	P
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۳	۷/۹۹۶	۱۲	۷	۰/۰۰۵
	لامبدا ویکلز	۰/۰۶۸	۷/۹۹۶	۱۲	۷	۰/۰۰۵
	اثر هوتلینک	۱۳/۷۰۸	۷/۹۹۶	۱۲	۷	۰/۰۰۵
	بزرگ ترین ریشه روی	۱۳/۷۰۸	۷/۹۹۶	۱۲	۷	۰/۰۰۵

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات		متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	کیفیت روابط زناشویی	رضایت	۲/۰۲۶	۱	۲/۰۲۶	۵/۲۳۰	۰/۰۳۵
		تعهد	۲/۸۷۰	۱	۲/۸۷۰	۵/۴۷۶	۰/۰۳۱
		صمیمیت	۲/۶۸۱	۱	۲/۶۸۱	۳۱/۴۶۲	۰/۰۰۱
		اعتماد	۳/۵۵۲	۱	۳/۵۵۲	۱۴/۵۲۴	۰/۰۰۱
		شور و هیجان جنسی	۳/۲۶۶	۱	۳/۲۶۶	۳۳/۱۳۵	۰/۰۰۱
		عشق	۰/۷۸۰	۱	۰/۷۸۰	۳/۰۶۱	۰/۰۹۷
	دشواری در تنظیم هیجانی	عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی	۱/۵۴۶	۱	۱/۵۴۶	۲۷/۹۵۰	۰/۰۰۱
		دشواری در انجام رفتار هدفمند	۳/۸۱۰	۱	۳/۸۱۰	۷/۸۱۲	۰/۰۱۲
		دشواری در کنترل تکانه	۱/۳۹۳	۱	۱/۳۹۳	۴/۵۳۲	۰/۰۴۷
		فقدان آگاهی هیجانی	۲/۰۶۴	۱	۲/۰۶۴	۱۹/۷۷۸	۰/۰۰۱
		دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۸۱۳	۱	۰/۸۱۳	۰/۹۴۴	۰/۳۴۴
		عدم وضوح هیجانی	۰/۷۲۰	۱	۰/۷۲۰	۰/۱۷۳	۰/۰۹۲
خطا	کیفیت روابط زناشویی	رضایت	۶/۹۷۴	۱۸	۰/۳۸۷		
		تعهد	۹/۴۳۳	۱۸	۰/۵۲۴		
		صمیمیت	۱/۵۳۴	۱۸	۰/۰۸۵		
		اعتماد	۴/۴۰۱	۱۸	۰/۲۴۴		
		شور و هیجان جنسی	۱/۷۷۴	۱۸	۰/۰۹۹		
		عشق	۴/۵۸۹	۱۸	۰/۲۵۵		
	دشواری در تنظیم هیجانی	عدم پذیرش واکنش‌های هیجانی	۰/۹۹۵	۱۸	۰/۰۵۵		
		دشواری در انجام رفتار هدفمند	۸/۷۷۸	۱۸	۰/۴۸۸		
		دشواری در کنترل تکانه	۵/۵۳۱	۱۸	۰/۳۰۷		
		فقدان آگاهی هیجانی	۱/۸۷۸	۱۸	۰/۱۰۴		
		دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۵/۴۹۶	۱۸	۰/۸۶۱		
		عدم وضوح هیجانی	۴/۰۸۴	۱۸	۰/۲۲۷		

محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی در متغیر دشواری در تنظیم هیجانی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست؛ بدین معنی که بین میانگین نمرات عشق، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

بحث

هدف پژوهش حاضر اثربخشی شفقت درمانی بر ابعاد کیفیت رابطه زناشویی و دشواری‌های تنظیم هیجانی زوجین دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

شـــفقت درمـانی بر خرده مقیاس‌های عدم پـذیرش واکنش‌های هیجانی، دشـواری در انجام رفتار هدفمند، دشـــواری در کنترل تکلنه و فقدان آگاهی هیجانی در متغیر دشواری در تنظیم هیجانی موثر است. این نتایج با پژوهش‌های پیشـین همچون؛ سـلطانی و فاتحی‌زاده (۱۹)، نیجرو و همکاران (۲۰)، هیهن و همکاران (۲۱) همسو بوده و در یک راستا قرار داشته است. در تبیین نتایج حاصـــل از فرضـــیه فرعی اول می‌توان گفت که شفقت‌درمانی مانند یک سبک و راهبرد تنظیم هیجانی مثبـت عمـل می‌کنـد و هیجـانـات و عواطف منفی و ناسـازگارانه فرد را کاهش می‌دهد و هیجانات و عواطف مثبت و ســـازگارانه را جایگزین آن می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد به واسطه این خودتنظیمی هیجانی، شرم و خودانتقادی فرد کاهش می‌یابد (۲۲).

از طرفی دیگر، ایرونز و لاد معتقد هســـتند با کمک شفقت‌درمانی، فرد نسبت گذشته با جرأت‌تر می‌شود و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسـبت به خود و ترسـیم انتظارات سطح بالا را از خود مورد چالش قرار دهد و با نگرشـی جدید و دلسـوزانه نسـبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات دســـت‌یافتنی را بازطراحی کند که مسـتلزم سختی و آزار نباشـد. از این‌رو، کاهش شـرم و خودانتقـادی فرد بـا کمـک این شـــیوه درمـانی قـابـل پیش‌بینی اسـت که این خود باعث کاهش در دشـواری در تنظیم هیجـانی در بین زوجین می‌شـــود (۲۳). از دیدگاه گیلبرت و ســـیمون، شـــفقت‌درمانی از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضـاوت، همدلی و توجه مثبت بر احســاســات درونی منجر به هیجانات و عواطف مثبت و ســازگارانه مراجعان می‌شـــود و از این طریق نقش بســـزایی در کاهش دشـــواری در تنظیم هیجانی و مولفه‌های آن، عدم پذیرش در واکنش‌های هیجانی، دشـواری در انجام رفتار هدفمند، دشـواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسـترسـی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌شود (۲۴).

همچنین براســـاس نتایج شـــفقت درمانی بر ابعاد کیفیـت رابطـه زنـاشـــویی همچون رضـــایـت، تعهـد، صـمیمیت، اعتماد و شـور و هیجان جنسـی موثر بود. نتایج حاصـــل با نتایج پژوهش‌های پیشـــین همچون؛ وســـپر و همکاران (۲۵)، نیک‌پرور و همکاران (۲۶) و کریمی‌فر و فراهانی (۲۷) همســو بوده و در یک راســتا قرار داشته است. در تبیین نتایج حاصل از فرضیه دوم پژوهش حاضـــر می‌توان چنین گفت که از پایه‌های اسـاسـی شـفقت‌درمانی می‌توان به آموزش ذهن‌آگاهی (ذهن آگاه) و تکنیک‌های کاربردی آن اشـاره کرد. فن گســلش را می‌توان به‌عنوان یکی از این تکنیک‌ها در نظر گرفت. در این فن به افراد آموزش داده می‌شود که افکارشـــان را به‌عنوان رویدادهای ذهنی و نه حقایق کلامی در نظر بگیرند و از این طریق خود را از افکار پریشان‌کننده و غیرسودمند رها سازند و به جای غرق شـدن در الگوهای خودکار بر مبنای ارزش‌ها و شـرایط محیطی فعلی‌شـان عمل کنند. به‌عبارت دیگر، تمرینات گسـلش شـناختی باعث می‌شـود افراد تسـلیم افکار و قالب‌های ذهنی و احساسات خود نباشند و شیوه‌هایی برای تعامل با دنیا بر اســاس تجربه‌شـــان بیابند. نتایج برخی از پژوهش حاکی از آن اســـت که به کارگیری تکنیک ذهن‌آگاهی در رویکر شـــفقت درمانی منجر به افزایش و بهبود کیفیـت روابط بین زوجی می‌شـــود (۲۷). ذهن‌آگـاهی بـه فرد امکـان می‌دهـد تـا بـه جـای رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل یا با تفکر و تأمل پاســـخ دهد و آن ها را در شـــناخت، مدیریت و حل مشـــکلات روزمره تواناتر کند. مطالعات متعدد همچون مطـالعـه ووســـپر و همکـاران (۲۵) نمـایـانگر تـأثیر ذهن‌آگاهی افزایش‌یافته در بهزیســتی روان‌شـناختی و در نتیجه افزایش و بهبود کیفیت روابط در بین افراد به ویژه در زوجین است. در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضـر می توان چنین گفت که این درمان می تواند به ذهنیت زوجین نسبت به پیش داوری‌های ممکن بکاهد و می‌تواند منجر به آموزش راهکارهایی شـود که منجر به گفتگوی مسالمت‌آمیز میان زوجین شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی درمان مبتنی بر شفقت با افزایش شفقت نسـبت به خود و دیگران منجر به بهود ارتباط زوجین می شود و این نتیجه منجر به افزایش تعهد، صمیمیت،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

اعتماد، همکاری و توافق جویی با همسر خواهد شد. به روانشناسان حوزه خانواده و زوج‌درمانگران پیشنهاد می شـود که از شـفقت‌درمانی جهت ارتقاء دشـواری در تنظیم هیجانی کیفیت روابط زناشـویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار دهند. به دلیل محدودیت زمانی، فرصت برگزاری مرحله پیگیری و سنجش ثبات مداخله شفقت‌درمانی در فواصل زمانی مختلف فراهم نشـد. جهت بررسـی پایداری شـفقت‌درمانی پیشـنهاد می‌شـود آزمون‌ها و مراحل پیگیری در فواصـل زمانی مختلف اجرا شـود و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضـر از دانشـگاه آزاد اسـلامی واحد آیت ا... آمـلـی بـا کـد اخـلاق شـمـاره IR.IAU.AMOL.REC.1402.026 اسـتخراج شـده است. از بیمارانی که ما را در گردآوری اطلاعات مربوط به این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

مشارکت نویسندگان

ارسـلان خان محمدی و سـامره مهدی نیا نگارش و ویراسـتاری مقاله را بر عهده داشـتند و رقیه واحدی نیز داده‌های پژوهش حاضر را تحلیل نمودند.

References

1. Mohammadi E, Khosh Akhlagh H, Jalali E. Qualitative study of psychological-cultural and social problems of addiction to virtual networks and the Internet on the marital relations of couples in Isfahan. Counseling Culture and Psycotherapy. 2022;13(50):275-303.
2. Kahveci Öncü B, Tutarel Kişlak Ş. Marital Adjustment and Marital Conflict in Individuals Diagnosed with ADHD and Their Spouses. Noro Psikiyatr Ars. 2022;59(2):127-132.
3. Bradizza CM, Brown WC, Ruszczyk MU, Dermen KH, Lucke JF, Stasiewicz PR. Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. Addict Behav. 2018;80:6-13.
4. Salehi SN, Eftekhar Saadi Z, Borna MR. Comparison of the Effectiveness of Positive Behavioral Cognitive Therapy and Teaching Cognitive Emotion Regulation Strategies on Resilience and Self-efficacy of Female Students with Nonclinical Depression. Scientific Journal of Social Psychology. 2021;9(60):59-73. (Persian).
5. Kermani Mamazandi Z, Tale Pasand S. Psychometric characteristics of difficulties in emotion regulation scale in Semnan university students. Journal of Instruction and Evaluation. 2018;11(42):117-42.
6. Garofalo C, Neumann CS, Kosson DS, Velotti P. Psychopathy and emotion dysregulation: More than meets the eye. Psychiatry Res. 2020; 290:113160.
7. Nasibi M. Prediction of marital satisfaction based on cognitive emotion regulation strategies in married women. Second International Conference on Management, Psychology, Social Sciences. 2022.
8. Mashayekhi F. Investigating the relationship between positive affect, cognitive emotion regulation and its strategies with anger management in married women. Second International Conference on Management, Psychology, Social Sciences. 2022.
9. Deniz ME. Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. Pers Individ Dif. 2021;177:110824.
10. Arbabi F, Saravani S, Zeinali Pour M. The Effectiveness of self-compassion on psychological well-being, quality of life and resilience in couples with marital conflicts. Feyz 2022; 26 (1): 82-90.
11. Barati T, Sanaee B. The efficacy marital conflict on communication woman and man. MSN Thesis. Tehran: teacher training University. 1993.
12. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Advances in psychiatric treatment. 2009;15(3):199-208.
13. Yoosefi, N., Azizi, A. Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. Counseling Culture and Psycotherapy, 2018; 9(35): 57-78.
14. Jafarimanesh M, Zahrakar K, Taghvaei D, Pirani Z. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Marital Burnout in Couple with Marital Conflicts. RBS 2020; 18 (3): 288-299.
15. Gratz KL, Roemer L. 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. 2004 Mar;26:41-54.
16. Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence . Hakim 2010; 13 (1) :11-18
17. Fletcher GJ, Simpson JA, Thomas G. The

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]

measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. Personality and Social Psychology Bulletin. 2000;26(3):340-54.

18. Khawaja N, Bahrami F, Fatehizadeh M, Abedi R. Predicting psychological well-being based on the quality of marital relationships, empathy and systematization in married students of Isfahan University. Psychological Studies, 2011; 7(2):31-43.

19. Soltani M, Fatehizadeh M. The effectiveness of compassion-focused therapy on anxiety caused by romantic breakup: Single case. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2022;24(4).

20. Njogu A, Kaburu F, Njogu J, Barasa E, Mutisya A, Luo Y. The effect of self-compassion-based programs for infertility (SCPI) on anxiety and depression among women pursuing fertility treatment: a three-armed, randomised controlled trial. J Assist Reprod Genet. 2023;40(4):911-927.

21. Huynh T, Phillips E, Brock RL. Self-compassion mediates the link between attachment security and intimate relationship quality for couples navigating pregnancy. Fam Process. 2022;61(1):294-311.

22. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. Br J Clin Psychol. 2014;53(1):6-41.

23. Irons C, Lad S. Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. Australian Clinical Psychologist. 2017;3(1):1743.

24. Gilbert P, Simos G. Compassion focused therapy: Clinical practice and applications. Routledge. 2022.

25. Vosper J, Irons C, Mackenzie-White K, Saunders F, Lewis R, Gibson S. Introducing compassion focused psychosexual therapy. SRT. 2023;38(3):320-52.

26. Nikparvar F, Sasanian F, Spencer C, Stith S. Effectiveness of Compassion-Based Acceptance Therapy and Schema Therapy on Intimate Partner Violence Victims' Psychological Health. Journal of interpersonal violence. 2023;38(17-18):9845-68.

27. Karimifar M, Farahani F. The Effectiveness of Training Focused on Compassion on Cognitive Flexibility, Intimacy and Quality of Marital Relationships of women with Marital Conflicts. Islamic Life Style 2023; 7 (2) :307-319

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.47176/rjms.32.24]