



Investigating the Effectiveness of Therapybased of Compassion on the Mental Health and Psychological Well-being of Divorced Applicants

Mohammad Hassan Zangoui Dovom¹, Eshrat Karimi Afshar^{2*},
Gholamreza Sanagoy Moharrer³

1- Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2- Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

3- Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Corresponding author: Eshrat Karimi Afshar, Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

Email: karimi.a@yahoo.com

Received: 11 Jan 2023

Accepted: 3 Sep 2023

Abstract

Introduction: Divorce-seeking couples suffer damage in terms of mental health and psychological well-being, which require therapeutic interventions. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of compassion-based therapy on the mental health and psychological well-being of a couple of applicants.

Methods: The statistical population consisted of couples applying for divorce who were referred to counseling centers in Birjand city in 1401-1402. From the mentioned society, 30 couples were selected using the available sampling method and randomly replaced in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The treatment based on compassion was implemented in 8 sessions of 150 minutes and once a week in the experimental group and the control group did not receive any intervention. The mental health questionnaires of Najarian and Davoudi (2010) and the psychological well-being of Rief (1989) were used for them. Data were analyzed using SPSS version 24 software and the covariance analysis method.

Results: The results showed that the treatment based on compassion in the post-test stage had a significant effect on increasing mental health and psychological well-being in couples applying for divorce ($P < 0.05$).

Conclusions: According to the results of this research, this type of treatment was used to reduce marital problems and increase the mental health and psychological well-being of couples.

Keywords: Therapybased of compassion, Mental health, Psychological well-being, Couples.



اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی زوجین در متقاضی طلاق

محمدحسن زنگویی دوم^۱، عشرت کریمی افشار^{۲*}، غلامرضا ثناگوی محرر^۳

- ۱- گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
 ۲- گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.
 ۳- گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

نویسنده مسئول: عشرت کریمی افشار، گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.
ایمیل: karimi.a@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۱

چکیده

مقدمه: زوجین متقاضی طلاق از نظر سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی دچار آسیب می شوند که نیاز به مداخلات درمانی دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری متشکل از زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. از جامعه یاد شده تعداد ۳۰ زوج با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. درمان مبتنی بر شفقت در ۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه ای و هفته ای یک بار در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند. از پرسشنامه های سلامت روان نجاریان و داودی (۱۳۸۰) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) در مورد آن ها استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش تحلیل کوواریانس تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت در مرحله پس آزمون اثربخشی معنی داری بر افزایش سلامت روان و بهزیستی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، از این نوع درمان برای کاهش مشکلات زناشویی و افزایش سلامت روان و بهزیستی روانشناختی زوجین استفاده کرد.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر شفقت، سلامت روان، بهزیستی روانشناختی.

مقدمه

سال ۵۵۶ هزار و ۷۳۱ عدد بوده است که نسبت به سال ۹۸ حدود ۴۰۴ درصد رشد کرده است؛ اما تعداد طلاق های ثبت شده در این سال هم رشد قابل توجهی داشته و با وجود تعداد ۱۸۳ هزار و ۱۹۳ عدد طلاق ثبت شده در سال ۹۹، میزان رشد طلاق در ایران حدود ۳۶ درصد نسبت به سال ۹۸ بوده است. در حقیقت، به ازای هر ۳ ازدواجی که در سال ۹۹ ثبت شده است، یک طلاق هم به ثبت رسیده و نسبت ازدواج به طلاق در کشور ۳ به ۱ است [۲]. در روسیه به ازای هر ۱۰۰۰ نفر آمار طلاق ۴۰۷ است و حدود یک سوم ازدواج

خانواده، اولین هسته اجتماع و اساسی ترین بنیان جامعه است که نقش مهمی در بهداشت روانی فرزندان و اعضای جامعه دارد. با این حال امروزه خانواده ها در هر جامعه ای دچار آسیب های متعددی می شوند که یکی از آنها طلاق است [۱]. افزایش آمار طلاق در ایران نگران کننده است. طبق آماري که در سال ۱۳۹۹ توسط سازمان ثبت احوال کشور منتشر شده است، تعداد ازدواج های ثبت شده در این

یکی از موضوعات روانشناختی بسیار مهم که احتمالاً به دلیل وجود طلاق در زوجین مختل می‌گردد، بهزیستی روانشناختی زوجین است. بهزیستی روانشناختی یعنی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلاء و ارتقاء است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود [۸]. دو دیدگاه روانشناختی وسیع از لحاظ تاریخی بکار گرفته شده تا بهزیستی روانشناختی را کاوش و بررسی کنند. دیدگاه لذتی، بهزیستی را باشادی برابر می‌داند و اغلب به عنوان توازن میان عاطفه مثبت و منفی عمل می‌کند. این دیدگاه اساس بهزیستی روانشناختی را فزونی عاطفه مثبت نسبت به عاطفه منفی تعریف می‌کند و بر تجربه هیجانی خود تأکید دارند. براساس این دیدگاه بهزیستی روانشناختی را حداقل عاطفه منفی تعریف کرده‌اند. از سوی دیگر چشم انداز اخلاقی ارسطویی، چگونگی سلامت زندگی افراد را در ارتباط با خود حقیقی شان ارزیابی می‌کند. این دیدگاه، بهزیستی روانشناختی را بر اساس ملاک‌های چون فضیلت، پرهیزگاری و رضایت از زندگی و تصورات مختلف از شرایط آرمانی که در فرهنگها و دوره‌های مختلف مورد نظر انسان بوده است، تعریف کرده است [۹]. رویکرد بهزیستی روانشناختی، رشد و تحول در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌نماید و بر توسعه‌ی انسانی تأکید دارد. بهزیستی روان شناختی را می‌توان خوشبختی، شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف نمود که در آن فرد در تلاش است توانایی‌های بالقوه خود را شکوفا کند [۱۰]. بهزیستی روانشناختی دارای ۶ مؤلفه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی می‌باشد. پذیرش خود: تلاش برای کسب احساس خوب درباره خود، در حالی که از محدودیت‌های خود آگاه هستند. تعامل مثبت با دیگران: ظرفیت کافی برای برقراری روابط با کیفیت با دیگران. هدفمندی در زندگی: باور به اینکه زندگی هدفمند و معنی دار است. خودمختاری: یک حس نیرومندی از فردیت، استقلال و آزادی شخصی را ایجاد و گسترش دادند. تسلط بر محیط: توانایی و ظرفیت فرد برای مدیریت مؤثر زندگی. رشد شخصی: احساس رشد مداوم و توسعه به عنوان یک شخص [۱۱].

روسی‌ها در ۵ سال اول با شکست مواجه می‌شود. آمار طلاق در آمریکا به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۲.۵ طلاق است و برای اسپانیا به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۲.۱ طلاق ثبت می‌شود. در بین مردم ترکیه از هر ۱۰۰۰ نفر ۱.۶ طلاق ثبت می‌شود و هند به ازای هر ۱۰۰۰ نفر فقط ۱ عدد درخواست طلاق دارد. در ایران هم به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۲.۳ طلاق ثبت می‌شود که نسبت به جمعیت و ازدواج‌هایی که در کشور ثبت می‌شود قابل توجه است [۳].

طلاق همواره یکی از چالش برانگیزترین مسائل پیش روی جوامع بشری بوده است؛ چرا که بر تعادل روانی زوجین تأثیر می‌گذارد. در دهه‌های اخیر شیوع طلاق در جهان افزایش یافته است. طلاق با دامنه‌ای از پیامدهای منفی موجب به خطر افتادن سطح سلامت روان در خانواده‌ها می‌شود [۴]. از دیدگاه مکتب روان کاوی، سلامت روانی به معنای سازگاری فرد با خود و با خواسته‌ها و فشارهای جامعه است. از نظر یونگ، فرایندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می‌شود فردیت یافتن یا تحقق خود است. در دیدگاه آلفرد آدلر، از ویژگیهای سلامت روان شناختی این است که فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خودش می‌پردازد و اشتباههایش را برطرف می‌کند [۵]. سلامت روان، مجموعه‌ای از ویژگیهایی است که در برابر حوادث فشارزای زندگی به عنوان سپری محافظ عمل کرده و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیتهای کارکرد بهتری داشته باشند. همچنین، حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد. سلامت روان زمینه رشد مهارتهای فکری و ارتباطی را فراهم ساخته و سبب رشد و ارتقاء عاطفی، انعطاف پذیری و عزت نفس افراد می‌گردد [۶]. افراد دارای سلامت روان ویژگیهایی دارند که شامل پذیرش و دوست داشتن خویشان است. برقراری روابط با دیگران وقتی بهتر صورت می‌گیرد که فرد از خود پنداره و عزت نفس مثبتی برخوردار باشد. مقابله با نیازها و انتظارات زندگی و مدیریت چالش‌ها و الزامات آن بخشی از سلامت روانی است. امروزه اهمیت سلامت روان و تأثیر شگرف آن بر ابعاد دیگر سلامت جسمی، اجتماعی و معنوی انکارناپذیر است. بدون سلامت روان، دستیابی به ابعاد دیگر سلامت امکان پذیر نیست [۷].

زوجین متقاضی طلاق مستعد اختلال در بهزیستی روانشناختی و سلامت روان هستند [۱۲]. روش های طبی، روانشناختی و روانپزشکی بسیاری برای ارتقای بهزیستی روانشناختی و سلامت روان زوجین متقاضی طلاق وجود دارد. یکی از روش های درمانی نوین جهت ارتقا بهزیستی روانی و سلامت روان درمان مبتنی بر شفقت است [۱۳]. مفهوم شفقت به خود از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار فلسفه شرقی خصوصا بوداییسم و روانشناسی غربی به وجود آمده است. درمان مبتنی بر شفقت، یکی از روش های درمانی برگرفته از موج سوم روان درمانی است که بر بهبود ویژگیهای جسمی و روان شناختی مؤثر است [۱۴]. شفقت عبارت است از «حساسیت نسبت به حضور رنج در خود و دیگران و تلاش متعهدانه برای التیام بخشیدن یا پیشگیری از آن». این تعریف به دو بعد اصلی شفقت اشاره می کند: بعد اشتیاق که به گشودگی نسبت به رنج و درگیر شدن به آن اشاره دارد و بعد التیام بخشی که به پرورش خردمندی و مهارت هایی اشاره دارد که جهت کاهش یا پیشگیری از رنج و دلایل آن ضروری می باشد [۱۵]. درمان متمرکز بر شفقت مراجعان را به تمرکز بر روی، درک و احساس شفقت به خود در طول فرایند های تفکر منفی، با تمرکز قوی بر پرورش شفقت در خود تشویق می کند. درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شود و در این صورت ذهن انسان همان گونه که به عوامل بیرونی واکنش نشان می دهد، در مواجهه با درونیات نیز آرام شود [۱۶].

درمان مبتنی بر شفقت در کنترل و درمان بسیاری از اختلالات روان شناختی کاربرد داشته است و نتایج رضایت بخشی نیز در این زمینه حاصل شده است. کوترا و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت موجب افزایش سلامت روانی افراد شده است [۱۷]. همچنین کای و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که میزان سلامت روانی با درمان مبتنی بر شفقت در افراد تحت بررسی افزایش یافت [۱۸]. بیات، نیز در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت جهت افزایش سلامت روانی جوانان مداخله مناسبی است [۱۹]. امانی، کجیاف و ماردپور [۲۰] و ماق، کوئینلان، ویکاری، اسپیلدر و کاری [۲۱]

در مطالعه خود نشان دادند که شفقت درمانی بر سلامت روان تاثیر دارد.

رحمانیان و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت موجب افزایش بهزیستی روانشناختی زنان در معرض طلاق شده بود [۲۲]. طاهری و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند درمان متمرکز بر شفقت به شکل معناداری منجر به بهبود بهزیستی روان شناختی زندگی شد [۲۳]. سومرز-اسجیز کرمن، الفریینک، دروسائیرت، اسشرورز [۲۴] و بوهلمیجیر و بائر، لیکنز و پیتر [۲۵] در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر شفقت موجب افزایش بهزیستی روانشناختی شده است.

زوجین در معرض طلاق در رضایت زناشویی و ارتباطات دچار مشکل می شوند این مشکلات می تواند بر بهزیستی روانشناختی و سلامت روان آنان اثر سوء نهد با افزایش تعارضات زناشویی در ایران و شیوع زیاد آسیبهای روانشناختی و هم چنین اهمیت ارتباط زوجین با یکدیگر، شناسایی مداخلات مؤثر، کارآمد جهت بهره وری هر چه بیشتر در روابط بین زوجین ضروری به نظر می رسد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری متشکل از کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که به ۶ مرکز مشاوره (زندانیان محصل در دبیرستان دانش زندان مرکزی بیرجند، خانواده موفق، دانشگاه فرهنگیان و دبیرستان شهید بهشتی، بحرالعلوم و دبیرستان شهید فهمیده) مراجعه کردند. از بین زوجینی که نمره بالاتر از ۱۰ از پرسشنامه های سلامت روان و بهزیستی روانشناختی ازدواج کسب کردند؛ تعداد ۳۰ زوج به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش فارابی و همکاران [۲۶]، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای هر گروه

دامنه ضرایب همبستگی این در مقیاس از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمد [۲۷]. در مطالعه مقصودی، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد. روایی آن نیز از طریق همبستگی این پرسشنامه با مقیاس اضطراب عمومی ۰/۲۹، با فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۹ و با مقیاس کمال گرایی اهواز ۰/۹۹ و با مقیاس سر سختی ۰/۵۶ - به دست آمد [۲۸].

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی، پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف: این پرسشنامه توسط ریف در سال ۱۹۸۹ با هدف ارزیابی و بررسی بهزیستی روان شناختی طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است که از ۶ بعد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ درجه-ای از به صورت کاملاً مخالف=۱، تا حدودی مخالفم =۲، کمی مخالفم =۳، کمی موافقم=۴، تا حدودی موافقم و کاملاً موافقم =۶ می باشد. البته این شیوه نمره گذاری در مورد سؤالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ معکوس و خلاف رویه بالا یعنی از امتیاز ۶ شروع و به یک ختم می شود. حد پایین این ابزار ۱۸ و حد بالایی این پرسشنامه ۱۰۸ گزارش شده است. ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۹۳ گزارش شد [۲۹]. در مطالعه علی اکبری و همکاران، ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و برای هر بعد به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شد. روایی مقیاس بهزیستی روانشناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش نامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد [۳۰].

جلسات درمان مبتنی بر شفقت شامل ۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه ای بود [۲۵]. محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت در جدول ۱ ارائه شده است.

۱۵ نفر محاسبه شد.

آزمودنی ها به پرسشنامه ی سلامت روان نجاریان و داودی (۱۳۸۰) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) پاسخ دادند. درمان مبتنی بر شفقت در ۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه ای و هفته ای یکبار در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اعلام رضایت شخصی، عدم اختلال روانی عمده و اختلالات شخصیت و عدم اعتیاد به الکل و مواد مخدر و عدم شرکت در هرگونه جلسات روان درمانی به طور همزمان یا عدم سابقه شرکت آزمودنی در درمان مقابل با توجه به خوداظهاری خود آزمودنی ها بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل برای شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه، استفاده از درمان روانشناختی یا دارویی دیگر در طول مطالعه بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه ی شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند ج) در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می خواستند از ادامه مشارکت می توانستند انصراف دهند. ابزارهای پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه سلامت روان، پرسشنامه ۲۵ سوالی سلامت روان فرم کوتاه شده نسخه سلامت روان ۹۰ سوالی است که توسط نجاریان و داودی در سال ۱۳۸۰ تدوین و اعتباریابی شد. این پرسشنامه شامل هشت بعد به اضافه ماده های اضافی است (آیتم های بعد خصومت در این مقیاس وجود ندارد). نمره گذاری این پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای از (۰) هیچ تا (۴) به شدت انجام می شود. نمره هر عامل از جمع ارزش های به دست آمده در آن عامل حاصل می شود. در بررسی نجاریان و داودی همبستگی سلامت روانی ۲۵ سوالی با فرم ۹۰ سوالی در حد ۰/۹۰ و

جدول ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر شفقت

جلسه	عنوان	محتوا
اول	برقراری ارتباط و بررسی دلایل شکست و پیروزی در تصمیمات	معارفه و برقراری ارتباط با شرکت کنندگان و بیان هدف درمان (مشکلات زوجین و بالا بردن سلامت روان و بهزیستی روانشناختی آنها در برابر این مشکلات و بیماریها و ایجاد رضایت از زندگی و مفهوم سازی درمان متمرکز بر شفقت به خود مقایسه دلایل شکست و پیروزی در ۵ نمونه از تصمیماتی که تاکنون گرفته اند.
دوم	نگرش همدلانه و هدف گذاری	در این جلسه، درمان برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند. اهمیت هدف گذاری، تعریف هدف و انواع آن، در نهایت به آن‌ها تکلیف خانگی ارائه شد.
سوم	احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود و همدردی و هدف گذاری	آزموذنیها با آموزش این که همه افراد دارای نواقص هستند و در بروز مشکلات خود را مقصر ندانستن، تقویت شدند تا بدون اینکه از رنج خود و دیگران روی برگردانند یا از آن اجتناب کنند به آن توجه کنند. همدردی کردن به آنها درمان داده شد. جهت گیری اهداف، عوامل مؤثر در تعیین اهداف، شیوه صحیح هدف گذاری، در آخر تکالیف خانگی ارائه شد.
چهارم	پذیرش اشتباهات و بخشیدن	تمرین جلسه قبل مرور شد. درمان درباره پذیرش اشتباهات و بخشیدن برای ایجاد تغییرات. ارزش خود-شفقتی و همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران به آنها یاد آوری شد. و چگونگی مواظبت در اجرای اهداف روزانه در طی روز، در آخر به آنها تکلیف خانگی ارائه شد.
پنجم	پرورش ذهن مشفقانه، استعاره‌ی ذهن، بردباری و ارزشیابی	تمرین جلسه قبل مرور شد. تمرین های قبلی و جدید پرورش ذهن مشفقانه از جمله بخشش و پذیرش بدون قضاوت، درمان استعاره ذهن آنفلواتزا و درمان بردباری انجام شد. درمان برای پذیرش تغییرات پیش رو و توانایی تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز زندگی در مراکز و اهمیت و مفهوم ارزشیابی، سنجش و ارزیابی اعمال انجام شده در هنگام خواب.
ششم	سبک ها و روش های ابراز شفقت و خود پاداش دهی و خود تنبهی	تمرین جلسه قبل مرور شد. تمرین ایجاد تصاویر مشفقانه به صورت علمی انجام شد. روش های ابراز شفقت از جمله شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته آموزش داده شد. نحوه به کارگیری این روش ها در زندگی روزمره برای همسر، فرزندان، دوستان و آشنایان توضیح داده شد. درمان برای ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا برخورد مناسب و کارآمد با محیط داشته باشد. بنا میزان موفقیت و شکست برای خود پاداش و تنبهی در نظر بگیرد
هفتم	مسئولیت پذیری، نگرش مهربانانه نسبت به خود و آینده نگری	تمرین جلسه قبل مرور شد. نحوه نوشتن نامه های مشفقانه برای خود و دیگران درمان داده شد. روش درمان مسئولیت پذیری، مؤلفه مهم درمان، شفقت به خود است که فرد یاد می گیرد تفکر خود انتقادی نداشته باشد (به جای انتقاد از خود، نسبت به خود مهربان باشند). روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت نیز به شرکت کنندگان آموزش داده شد. اهمیت و مفهوم آینده نگری، فواید آینده نگری موضوعات مهم در آینده نگری، شیوه انجام آینده نگری
هشتم	جمع بندی نهایی تمام جلسات	مهارت های ارائه شده در جلسات قبل مرور و تمرین شد تا به شرکت کنندگان کمک شود تا بتوانند به روش های مختلف با شرایط مختلف و متفاوت زندگی خود مقابله کنند. پس از خلاصه، جمع بندی و تمرین مهارتهای تعلیم داده شده به منظور کسب مهارت در برخورد با مشکلات و اجرای پس آزمون.

سنی ۳۴/۰۶ و انحراف معیار ۷/۵۳ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها برقرار هستند. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

در این تحقیق از آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها

تحلیل داده ها به منظور تعیین بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی زوجین صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	کنترل	۷۵/۱۳	۱/۳۰	۷۵	۳/۱۳
	آزمایش	۷۴/۶۰	۱/۴۰	۷۹/۲۰	۴/۴۷
بهبودی روانشناختی	کنترل	۴۶/۵۳	۰/۶۳	۴۶/۵۴	۷/۵۶
	آزمایش	۴۶/۸۰	۰/۷۷	۵۱/۷۳	۳/۹۳

نتایج تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت سلامت روان و بهبودی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۳ گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۲، گروه های آزمایش و کنترل قبل از مداخله از نظر سلامت روان و بهبودی روانشناختی تفاوت معنی داری نداشتند، اما بعد از مداخله هر دو متغیر مذکور تفاوت معنی داری داشتند.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت سلامت روان و بهبودی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	سلامت روان	۱۱/۴۰	۱	۱۱/۴۰	۰/۷۵	۰/۳۹	۰/۰۲
	بهبودی روان شناختی	۶۸/۲۸	۱	۶۸/۲۸	۱/۹۴	۰/۱۷	۰/۰۶
گروهها	سلامت روان	۱۴۲/۶۸	۱	۱۴۲/۶۸	۹/۴۶	۰/۰۰۵	۰/۲۶
	بهبودی روان شناختی	۲۴۱/۹۶	۱	۲۴۱/۹۶	۶/۸۷	۰/۰۱	۰/۲۰
خطا	سلامت روان	۴۰۶/۹۹	۲۷	۱۵/۰۷	-	-	-
	بهبودی روان شناختی	۹۵۰/۳۷	۲۷	۳۵/۱۹	-	-	-

است. این محققان نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش سلامت روان و بهبودی زوجین می شود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان می توان گفت در رویکرد درمان مبتنی بر شفقت توجه اصلی به خود می باشد فرد با کنترل خود با رنج ها بجای سرکوب و اجتناب مواجه گردیده و رویکردی مشفقانه و تسکین دهنده اتخاذ می کند در واقع فرد در هنگام مواجه شدن با رنج ها باید توانایی خودکنترلی داشته باشد. خود کنترلی اشاره به توانایی فرد در کنترل رفتار، احساسات و گرایش خود علیرغم وجود برانگیختگی دارد [۲۵]. خود کنترلی به معنای انتخاب چگونگی ابراز احساسات است به گونه ای که فرایند تفکر تسهیل شود. خودکنترلی برگرفته از هدف گذاری (مشارطه)، پایش اجرای اهداف (مراقبه)، ارزشیابی (محاسبه)، خودپاداش دهی و خودتنبیهی (معاتبه) و آینده نگری (معاقبه) می باشد [۲۴]. از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان یکی از محورهای مهم ارزیابی سلامت جوامع مختلف بوده و وضعیتی از سلامت هر فرد که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، کنار آمدن با تنش های معمول

مطابق نتایج بدست آمده جدول ۳، پس از اثر پیش آزمون، درمان مبتنی بر شفقت به طور معناداری بر افزایش سلامت روان و بهبودی روانشناختی زوجین تأثیر گذاشته است ($P < 0.05$). همچنین ۲۶ درصد افزایش سلامت روان و ۲۰ درصد افزایش بهبودی روانشناختی زوجین را درمان مبتنی بر شفقت تبیین می کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان و بهبودی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت موجب افزایش سلامت روان و بهبودی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق شد. این یافته با یافته های کوترا و همکاران [۱۷]، کای و همکاران [۱۸]، بیات [۱۹]، امانی، کجیاف و ماردپور [۲۰]، ماق، کوئینلان، ویکاری، اسپیلدر و کاری [۲۱]، رحمانیان و همکاران [۲۲]، طاهری و همکاران [۲۳]، سومرز-اسجیز کرمن، الفرینک، دروسائیرت، اسرورز [۲۴] و بوهملیجیر و بائر، لیکنز و پیتر [۲۵] همسو

زندگی و انجام کار مفید و احساس ثمر بخش بودن و توان مشارکت با اجتماع تعریف می شود [۱۳]. سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی است. سلامت روان نه تنها فقدان بیماری در فرد است، بلکه اشاره به وضعیتی دارد که فرد در آن ضمن لذت بردن از زندگی، تفکرات و رفتار غیر طبیعی نداشته و بتواند با دیگران و محیط مؤثر ارتباط برقرار کند [۱۲].

از آن جا که شفقت به خود نیازمند آگاهی هشیار از هیجان های خود است. دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی شود. بلکه فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می شود؛ بنابراین هیجان های منفی به حالت احساسی مثبت تری تبدیل می شوند. در انجام این درمان سعی شد تا با درمان شفقت به خود و توانایی هایی چون پذیرش احساسات منفی و جایگزین نکردن احساسات مثبت در افراد، خوشبینی، ابتکارات فردی به شرکت کنندگان در درمان از بیش حساسیتی آنها کمک به خصوص در روابط بین فردی آنها کاسته شود. با کمک به آن ها برای تغییر تفاسیر آنها از توانایی های خود در ارتباط با دیگران و شناخت بیشتر خود و روابطی که با آن مواجه خواهند شد، سعی شد تا درک درست تری از سلامت روانی به آنها داد. همچنین می توان گفت که دلسوزی به خود می تواند با ایجاد برخی ویژگیهای مثبت چون ادراک معقول خود، صبر و بردباری و تعادل هیجانی این در طول تجربه های دشوار و همچنین یادآوری این نکته به شخص که ناملایمات و بدبختی ها برای همگان اتفاق می افتد. از اثرات منفی آن ها پیشگیری نموده به عنوان یک سپر دفاعی در برابر پریشانی های زندگی قرار بگیرد [۱۴].

به کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرئت مندتر شده و می تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را بازطراحی کند که تمامی این موارد به بهبود سلامت روان کمک می نماید.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش بهزیستی روانشناختی می توان گفت که درمان جریان شفقت را در سه جهت به رسمیت می شناسد: شفقتی که ما می توانیم نسبت به دیگری یا دیگران احساس کنیم،

شفقتی که ما می توانیم از دیگران به خودمان احساس کنیم و شفقتی که ما می توانیم به سمت خودمان هدایت کنیم. در تمرین شفقت به خود بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تاکید شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی و در نتیجه افزایش بهزیستی روانشناختی خواهد داشت [۱۵]. با درمان احساس اشتراک انسانی در این شیوه درمانی، زوجین در معرض طلاق به نکتہ پی می برند که این رویداد ممکن است که برای هر انسانی رخ دهد و تنها آنها نیستند که از وجود چنین مشکلی در زندگی رنج می برند. بنابراین با درک احساس اشتراک انسانی احساس گناه کمتری را تجربه می کنند که این خود به بهبود سطح بهزیستی روانشناختی منجر می شود. خودانتقادی به عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی تلقی می شود که ماهیت استرس زا و خودتضعیف کننده دارد. به همین خاطر، روانشناسان در راستای پیشگیری از این خودانتقادی و شرم به مفهوم سازی های جایگزین برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود اقدام کردند. یکی از این مفاهیم مهم، مفهوم خودشفقتی است [۱۶]. درمان متمرکز بر شفقت به دنبال تسهیل تغییر از طریق توسعه «ذهن مشفق» است. در واقع، درمان مبتنی بر شفقت بر چهار حوزه تجارب پیشین، ترس های اساسی، راهکارهای احساس امنیت، پیامدها و نتایج پیش بینی نشده متمرکز است. شفقت به معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین دهنده و مشفقانه نسبت به خود در زمانی است که همه چیز نامطلوب پیش می رود. در درمان متمرکز بر شفقت افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می توانند در گام نخست، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن شفقت داشته باشند [۲۶].

این پژوهش مانند با محدودیت هایی از جمله نمونه گیری در دسترس و بررسی نکردن برخی متغیرهای مداخله گر اشاره کرد، بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. نمونه های این پژوهش شامل زوجین در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بیرجند بود. بنابراین در تعمیم یافته ها باید جانب احتیاط رعایت شود. مشاوران و درمانگران خانواده از این رویکرد درمانی در گروه های زوج درمانی و خانواده درمانی و کلاس های درمان خانواده جهت حل مشکلات زناشویی بهره ببرند. همچنین لزوم ارائه کارگاه های درمانی برای کاهش

در مقابل همسان سازی افراطی می تواند سبب بهبود ویژگیهای روانشناختی شود.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای روانشناسی نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان و دارای کد اخلاق IR.BUMS.REC.1402.141 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است. بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می کنند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. PourMohamad Ghouchani K, Zare MR, Mandanizade Safi S. The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) on Improving Marital Satisfaction and Reduction Tendency to Extramarital Relationships Women Affected by Domestic Violence. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2019;8(8):221-30. 20.
2. Namani E, Mozahhab yousefi A, Roozbahani M. The effectiveness of combining ethics-oriented (forgiveness) and emotion-oriented approaches on metacognitive beliefs, hardiness and attitudes to divorce among divorce applicant women', *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2022; 13(50): 37-67.
3. Abu-Ras R, Itzhaki-Braun Y. The complex role of the community in the determination of well-being and hope among divorced Muslim women. *Journal of Community Psychology*. 2023; 4 (11): 157-69. <https://doi.org/10.1002/jcop.23037>
4. Tullius JM, De Kroon ML, Almansa J, Reijneveld SA. Adolescents' mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: a longitudinal TRAILS study. *European child & adolescent psychiatry* 2022;31(6):969-78. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01715-0>
5. Hald GM, Wimmelmann CL, Øverup CS, Cipric A, Sander S, Strizzi JM. Mental health trajectories

تعارضات زناشویی جهت پیشگیری از مشکلات اجتماعی و خانوادگی پیشنهاد می شود، همچنین پژوهش حاضر در شهرهای مختلف کشور با توجه به تفاوت های فرهنگی، اجتماعی صورت پذیرد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر درباره اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر سلامت روان و بهزیستی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق می تواند برای درمانگران و متخصصان سلامت تلویحات کاربردی داشته باشد. چون درمان مبتنی بر شفقت برای زوجین روشی جهت کاهش تعارض ها و آشفتگی های زندگی زناشویی و ارتقای سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی و بهبود شرایط زندگی است. شفقت درمانی از طریق سه مولفه مهربانی با خود به جای قضاوت خود، اشتراکات انسانی به جای انزوا و هوشیاری

- after juridical divorce: Does personality matter?. *Journal of Personality*. 2023 Apr;91(2):426-40. <https://doi.org/10.1111/jopy.12737>
6. Azzi V, Iskandar K, Obeid S, Hallit S. Parental divorce and smoking dependence in Lebanese adolescents: the mediating effect of mental health problems. *BMC pediatrics* 2022;22(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03523-8>
7. Salimi A, Arsalandeh F, Zaharakar K, Davarniya R, Shakarami M. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Mental Health of Women with Multiple Sclerosis. *Intern Med Today* 2018; 24 (2): 125-131. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2739-en.html>
8. Sbarra DA, Whisman MA. Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current opinion in psychology* 2022; 43: 75-8. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2021.06.007>
9. Clark CM, Kosciw JG. Engaged or excluded: LGBTQ youth's participation in school sports and their relationship to psychological well-being. *Psychology in the Schools*. 2022 Jan;59(1):95-114. <https://doi.org/10.1002/pits.22500>
10. Mousavi S, Hasanpoor Azghady S. Psychological Wellbeing in Iranian Infertile Women: A Review of the Studies in Iran. *Iranian Journal of Nursing* 2019; 32 (117): 45-57. <https://doi.org/10.29252/ijn.32.117.45>
11. Homan KJ. Self-compassion and psychological

- well-being in older adults. *Journal of Adult Development* 2016;23(2):111-9. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9227-8>
12. Matos M, Palmeira L, Albuquerque I, Cunha M, Pedroso Lima M, Galhardo A, Maratos FA, Gilbert P. Building compassionate schools: Pilot study of a Compassionate Mind Training intervention to promote teachers' well-being. *Mindfulness* 2022;13(1):145-61. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01778-3>
 13. Sulphery MM. Workplace spirituality, self-compassion and mindfulness as antecedents of employee mental wellbeing. *South Asian Journal of Business Studies*. 2023 May 9;12(2):269-92. <https://doi.org/10.1108/SAJBS-07-2020-0258>
 14. Steffen PR, Foxx J, Cattani K, Alldredge C, Austin T, Burlingame GM. Impact of a 12-week group-based compassion focused therapy intervention on heart rate variability. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 2021;46(1):61-8. <https://doi.org/10.1007/s10484-020-09487-8>
 15. 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. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4491-en.html>
 16. Shomaliahmadabadi M, Ahmadi Mehrabadi S, Zabihi M, Dastjerdi G, Movahedian Z, Barkhordari-Ahmadabadi A. Effectiveness of compassion-enriched acceptance and commitment therapy on depression, stress, and anxiety in opioid addicts receiving methadone maintenance compared to Venlafaxine combination therapy. *Feyz* 2022; 26 (4) :457-465. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4579-en.html>
 17. Kotera Y, Asano K, Kotera H, Ohshima R, Rushforth A. Mental Health of Japanese Workers: Amotivation Mediates Self-Compassion on Mental Health Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022 Aug 23;19(17):10497. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710497>
 18. Cai RY, Gibbs V, Love A, Robinson A, Fung L, Brown L. "Self-compassion changed my life": The self-compassion experiences of autistic and non-autistic adults and its relationship with mental health and psychological wellbeing. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2022; 29 (1):1-6. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05668-y>
 19. Bayat L. The Effectiveness of Compassion Therapy in Improving Mental Health and Internal Coherence of Young Members of the Teams of Messengers of Psychological Support in the Red Crescent Youth Organization. *Bi - Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth* 2021; 2 (1) :33-44. <https://doi.org/10.52547/jspnay.2.1.33>
 20. Ziba A, Kajbaf MB, Maredpour AR. Training and development of indigenous compassion therapy package on mental health, psychological capital and lifestyle of working women in Isfahan. *Psychological Achievements*. 2022; 29(1): 117-138.
 21. Maagh LC, Quinlan E, Vicary S, Schilder S, Carey C. Self-compassion and Mental Health in Australian Women Who Have Experienced Pregnancy Loss. *Illness, Crisis & Loss*. 2023 Jan 8:10541373221150326. <https://doi.org/10.1177/10541373221150326>
 22. Rahmani Shams H, Nejat H, Toozandehjan H, Zendejdel A, Bagherzadel Golmakani Z. Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Metacognitive Beliefs, Forgiveness, and Psychological Well-Being of Women Applying for Divorce. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology* 2022;9(1):17-22. <https://doi.org/10.32592/ajnp.2022.9.1.103>
 23. Taheri A, Marashi S A, Hamid N, Beshlideh K. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Psychological Well-Being and Meaning in Life of Mothers of Children With Intellectual and Developmental Disorders. *IJPCP* 2022; 28 (1) :20-33. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3046.1>
 24. Sommers-Spijkerman M, Elfrink TR, Drossaert CH, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Exploring compassionate attributes and skills among individuals participating in compassion-focused therapy for enhancing well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2020;93(3):555-71. <https://doi.org/10.1111/papt.12235>
 25. Baer RA, Lykins EL, Peters JR. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*. 2012;7(3):230-8.

- <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>
26. Faryabi M, Rafeipour A, Haji -Alizadeh K, Khodavardian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety, perceived stress and pain coping strategies for patients with leukemia. *Feyz* 2020; 24(4): 424-32. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4099-fa.html>
 27. Najjarian B, Davoodi I. Construction and validation SCL-25. *Journal of Psychology*. 2001; 5 (2): 137-49. <file:///C:/Users/az/Downloads/61513801803.pdf>
 28. Maghsoudi S, Sharifi Z. The Effect of Mother's Perfectionism on Studying in Talents High Schools Girl's Mental Health and Social Commitment in Kerman City. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 2017; 12(1): 185-202.
 29. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics* 2014;83(1):10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
 30. Aliakbari A, Jajarmi M, Ghasemi Motlagh M. The Effectiveness of Positivist Psychotherapy Training on the Hope and Psychological Well-being of the Spouses of Imposed War Veterans. *Journal of Nursing Education* 2020; 9 (4) :22-30. <http://jne.ir/article-1-1177-en.html>
 31. Edwards JN, Johnson DR, Booth A. Coming apart: A prognostic instrument of marital breakup. *Family Relations* 1987; 1 (5):168-70. <https://psycnet.apa.org/record/2001-09125-010> <https://doi.org/10.2307/583948>
 32. Ghezelsefloo M., Hashemi S. Prediction of marital instability: Couple intimacy and relational maintenance strategy. *Biannual Journal of Applied Counseling* 2018; 8(1): 1-18.
 33. Zangoie Dovom, M., Ghanifar, M. The effect of self-control on the quality of life of male students Secondary school in Birjand. *Medical journal of mashhad university of medical sciences* 2019; 61(1): 116-124.
 34. Zhong H, Li H, Zhang X, Zhang X, Zhang Y, Zhao J. Childhood maltreatment and impulsivity in offenders: Examining the mediating roles of self-compassion and cognitive reappraisal. *Child Abuse & Neglect* 2022;133:105847. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105847>
 35. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of family psychology* 2021;3(2):45-58. https://www.ijfpjournal.ir/article_245517.html?lang=en