



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2020/06/13

Accepted: 2020/09/28

**The Effect of Forgiveness-Based Compassion Therapy Package Training and Forgiveness Therapy on Anger Management, Marital Adjustment, and Frequency of Love in Women with Marital Conflict**

**Zahiraddin Faryabi(Ph.D.)<sup>1</sup>, Felor Khayatan(Ph.D.)<sup>2</sup>, Gholamreza Manshaee(Ph.D.)<sup>3</sup>**

1.PhD.S, Department of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2.Corresponding Author: Assistant Professor Department of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: f.khayatan@yahoo.com Tel: 09131289531

3.Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

**Abstract**

**Introduction:** Among the psychological therapies, forgiveness-based compassion therapy and forgiveness therapy can be helpful for women with marital conflicts. Accordingly, this study was conducted to determine the effect of forgiveness-based compassion therapy and forgiveness therapy on anger management, marital adjustment, and love frequency of women with marital conflicts

**Methods:** In this experimental (semi-experimental) pretest-posttest study, three groups of individuals participated. The statistical population included women with marital conflicts in Yazd City. The participants (n = 45) were selected randomly and assigned into two experimental groups and one control group randomly. Questionnaires including Spinner's marital adjustment, Spielberger's anger management, and love frequency (single question) were used to measure research variable. The forgiveness-based compassion therapy group was trained in 11 sessions and the forgiveness therapy group attended eight training sessions. Data were analyzed by covariance analysis.

**Results:** The forgiveness-based compassion therapy and forgiveness therapy groups were significantly different from the control group in terms of marital adjustment and a significant difference was observed between forgiveness-based compassion therapy and the control group in terms of anger management. However, regarding the variable of love frequency, the difference between the experimental and control groups was not significant.

**Conclusion:** Based on the findings, forgiveness-based compassion therapy was effective on marital adjustment and anger management, while forgiveness therapy was effective on marital adjustment. So, these two methods are recommended in improving the quality of married life of women with marital conflicts

**Keywords:** Anger Management- Marital adjustment -Love Frequency- Forgiveness-based compassion therapy - forgiveness therapy

**Conflict of interest:** The authors declared that there is no Conflict interest.



**This Paper Should be Cited as:**

Author: Zahiraddin Faryabi, Felor Khayatan, Gholamreza Manshaee. The Effect of Forgiveness-Based Compassion Therapy Package ..... Toloobehdasht Journal. 2021;19(6):77-94. [Persian]



## تأثیر آموزش بسته شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی بر مدیریت خشم، سازگاری زناشویی و فرکانس عشق در زنان دارای تعارضات زناشویی

نویسندگان: ظهورالدین فاریابی<sup>۱</sup>، فلور خیاطان<sup>۲</sup>، غلامرضا منشی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی رشته دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۲۸۹۵۳۱ Email: f.khayatan@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** در میان درمان‌های روان‌شناختی، درمان شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی می‌تواند برای زنان دارای تعارضات زناشویی مفید باشند. بر همین اساس این پژوهش با هدف تعیین تأثیر درمان شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی بر مدیریت خشم، سازگاری زناشویی و فرکانس عشق زنان دارای تعارضات زناشویی اجرا شد.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع کارآزمایی آموزشی (نیمه آزمایشی) سه گروهی دو مرحله‌ای (پیش‌آزمون- پس‌آزمون) بود. جامعه آماری پژوهش زنان دارای تعارضات زناشویی در شهر یزد بودند که ۴۵ نفر از آن‌ها به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد گمارده شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های: سازگاری زناشویی اسپاینر- مدیریت خشم اسپیلبرگر و فرکانس عشق (تک سؤالی) استفاده شد. گروه شفقت درمانی بخشش محور به مدت ۱۱ جلسه و گروه بخشش درمان به مدت ۸ جلسه آموزش دیدند. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بین شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی با گروه شاهد در سازگاری زناشویی تفاوت معنادار بود و بین شفقت درمانی بخشش محور با گروه شاهد در مدیریت خشم تفاوت معنادار بود ولی در متغیر فرکانس عشق تفاوت بین گروه‌های آزمایش و شاهد معنادار نبود.

**نتیجه‌گیری:** بر پایه یافته‌های پژوهش، درمان‌های شفقت درمانی بخشش محور بر روی سازگاری زناشویی و مدیریت خشم و بخشش درمانی بر روی سازگاری زناشویی مؤثر می‌باشد. توصیه می‌شود در راستای بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی، این دو روش مورد استفاده قرار گیرند.

**واژه‌های کلیدی:** مدیریت خشم، سازگاری زناشویی، فرکانس عشق، شفقت درمانی بخشش محور، بخشش درمانی.

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال نوزدهم

شماره ششم

بهمن و اسفند ۱۳۹۹

شماره مسلسل: ۸۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۰۷



## مقدمه

امروزه سازگاری زناشویی یکی از اصطلاحاتی است که به طور وسیع در مطالعات خانواده و زناشویی مورد استفاده قرار می گیرد.

این اصطلاح با بسیاری از اصطلاحات دیگر هم چون رضایت زناشویی، شادکامی زناشویی، موفقیت زناشویی و ثبات زناشویی مرتبط است. در حالی که اصطلاحات قبلی هر کدام تنها یک بعد از ازدواج را نشان می دهند، سازگاری زناشویی یک اصطلاح چند بعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می کند و فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می آید، زیرا که لازمه آن انطباق سلیقه ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مرادیه ای است، بنابراین سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی در بین زن و شوهر است. سازگاری زناشویی شیوه ای است که افراد متأهل، به طور فردی یا با یکدیگر، جهت متأهل ماندن سازگار می شوند، به طوری که سازگاری زناشویی یکی از مهم ترین فاکتورها در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (۵) و طبق تعریف سازگاری زناشویی فرآیندی است که با پیامدهایی چون دشواری در درک تفاوت های جنسی، اضطراب شخصی و بین فردی و رضایتمندی زناشویی هم آیند است (۶).

از طرف دیگر یکی از هدف های ازدواج، پاسخگویی به نیازهای جنسی است. متأسفانه برخی از افراد به دلایل گوناگون دچار ناتوانی های جنسی و سرد مزاجی هستند و قادر به ارضای مطلوب نیازهای جنسی همسر خود نیستند. مطالعات انجام شده در زمینه رابطه جنسی نشان می دهد که رضایت جنسی با میزان بالای رضایتمندی زناشویی مرتبط است. ولی شادکامی کلی

تعارضات زناشویی، نارضایتی از زندگی زناشویی و احساس نارضایتی از ازدواج که در آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان پزشکی آمریکا (Diagnostic (DSM And Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th Edition) با عنوان اختلال تعارض زناشویی با خشونت و بدون خشونت نیز معرفی شده اند، از جمله عوامل در بروز خشونت های بین زوجین هستند. وجود تعارض زناشویی از واکنش به تفاوت های فردی ناشی است و زمانی قوت می گیرد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت، سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زوج ها حاکم شود.

به نظر بسیاری از نظریه پردازان، خشم یکی از هیجانات اولیه و اصلی انسان است (۱) که بخش طبیعی از تجربه انسان است و مدیریت خشم به عنوان یک ضرورت برای بهبود رفاه و آسایش بشر تبدیل شده است (۲) و در راستای آن خود نظم دهی یا خودکنترلی خشم از مهارت های درونی مدیریت خشم است که می تواند فرد را قادر به مقاومت در برابر خشم و رفتارهای تکانشی سازد. خشم مهار نشده سازگاری و سلامت افراد را در معرض خطر جدی قرار می دهد (۳). پژوهشگران بر این باورند که اگر خشم به صورت سالم و کنترل شده ابراز نگردد، هیجان سالمی نخواهد بود، به خصوص اینکه این هیجان می تواند موجبات رفتارهای پرخاشگرانه را فراهم آورد (۴). از این رو عدم توانایی در مدیریت خشم به ویژه در روابط زوجین می تواند تعارضات زناشویی را دامن زده و منجر به خشونت های خانوادگی و آسیب های جدی به ساختار خانواده گردد.



به‌طور مثال آموزش شفقت نسبت به خود به طور معناداری بر بخشش زنان ناسازگار مؤثر بوده و زنان در گروه آزمایش افزایش معناداری را در بخشش نشان دادند (۱۳). بین سلامت روان‌شناختی و خود شفقت ورزی زوجین با سازگاری زناشویی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد و سلامت روان‌شناختی و خود شفقت ورزی زوجین می‌تواند تغییرات سازگاری زناشویی را تبیین نمایند (۱۴). هم چنین نشان داده شد که افراد دارای شفقت در موقعیت‌های تعارضی با دیگران سازش بیشتری از خود نشان می‌دهند، در حالی که افراد فاقد شفقت نمی‌توانند این سازش را داشته باشند (۱۵). این افراد به راحتی از همسرشان عذرخواهی می‌کنند و در پی بهبود جنبه‌های آسیب‌زای رابطه خود هستند (۱۶). زوجینی که اشتباهات یکدیگر را می‌بخشند رضایت، نزدیکی و تعهد بیشتری را در زندگی تجربه خواهند کرد (۱۷). در پژوهشی رابطه تعهد بخشش و سازگاری زناشویی را در زوجین مورد بررسی قرار داد که نتایج پژوهش، این فرضیه را مبنی بر اینکه سطح بالاتر صفت بخشودگی در فرد پیش‌بینی کننده سازگاری زناشویی بیشتر است را تأیید نمود (۱۸). در تحقیقی دیگر برنامه مدیریت خشم را آموزش دادند. آموزش مدیریت پرخاشگری، متمرکز بر مدیریت خشم، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل مسئله و افزایش حس همدردی بود. در این پژوهش تأثیرات گروه درمانی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی والدین با استفاده از آموزش مدیریت خشم و مهارت‌های مدیریت رفتار مشهود بود (۱۹). از سوی دیگر مطالعات انجام شده در زمینه رابطه جنسی نشان می‌دهد که رضایت جنسی با میزان بالای رضایتمندی زناشویی مرتبط است ولی شادکامی کلی زناشویی با رضایتمندی از رابطه جنسی

زناشویی با رضایتمندی از رابطه جنسی ارتباط معنادار ندارد" (۷).

در میان درمان‌های موج سوم شفقت درمانی یک رویکرد یکپارچه و چند بعدی است که از علوم عصبی، رشدی، اجتماعی، تکاملی و روانشناسی بودا گرفته شده است. دالایی لاما (Dalai Lama) تأکید می‌کند که اگر می‌خواهید با خودتان خوشحال باشید روی شفقت تمرکز کنید و اگر می‌خواهید با دیگران شاد باشید روی شفقت تمرکز کنید (۸). شواهد بسیاری نشان داده است که تمرکز بر شفقت و تمرین آن می‌تواند سیستم‌های عصبی و ایمنی را تحت تأثیر قرار دهد (۹). رشد و پرورش شفقت به عنوان بخش مهم مداخلات درمانی هم‌اکنون به عنوان یک نوآوری مهم شناخته شده است که مستلزم تحقیقات و رشد بیشتر است (۱۰).

بخشش درمانی از دیگر رویکردهای جدید در حوزه روان درمانی به حساب می‌آید که می‌تواند به صورت مجزا و یا تلفیقی با رویکردهای دیگر در تغییر نگاه فرد به دیگران و مدیریت صحیح هیجانات در ابعاد ارتباطی مؤثر باشد، بررسی آیات و روایات در اسلام نشان دهنده تأکید بر عفو و بخشایش افراد از خطاهای دیگران است. خداوند می‌فرماید: ای رسول ما روش عفو را در پیش بگیر و امر به معروف و نیکی کن و از نادانان روی برگردان (۱۱). بخشایش یک فرآیند انطباقی مثبت است که با رهاسازی احساسات، شناخت‌ها و رفتارهای تنفر نسبت به متجاوز نشان داده می‌شود، به طوری که شفقت، سخاوت و رضایتمندی را برای آن شخص پرورش دهد (۱۲). پژوهش‌های مختلفی به صورت جداگانه در زمینه تأثیرات شفقت درمانی و بخشش درمانی بر روی تعارضات زناشویی صورت گرفته است.



تمرینات آموزشی شفقت درمانی بخشش محور برای انجام تحلیل مضمون (موضوعی) استقرایی داده محور بود و کفایت حجم نمونه بر اساس اشباع اطلاعاتی ناشی از شیوه انتخاب هدفمند منابع بود.

نمونه آماری دوم متخصصین ارزیابی درمان‌های روان‌شناختی برای ارزیابی محتوایی بسته شفقت درمانی بخشش محور بود که شامل ۵ متخصص بودند. انتخاب متخصصین به صورت هدفمند و تعداد آن‌ها بر پایه حداقل تعداد مورد نیاز برای ارزیابی محتوایی بوده است.

نمونه بخش کمی پژوهش شامل ۴۵ زن (برای هر یک از ۳ گروه پژوهش ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است) دارای تعارضات زناشویی در شهر یزد در سال ۹۸ بوده‌اند که پس از فراخوان و ثبت نام و تکمیل پرسشنامه تعارضات زناشویی و کسب نمره بالاتر از برش (بالای ۱۱۱) برای تشخیص دارا بودن ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه و تمایل به مشارکت در آموزش، تمایل به ادامه زندگی مشترک با همسر و تحت درمان‌های روان‌پزشکی و روان‌شناختی نبودن برای مشارکت در پژوهش، گزینش شده، به طور تصادفی در سه گروه مساوی شامل یک گروه بخشش درمانی، یک گروه شفقت درمانی بخشش محور و یک گروه کنترل گمارده شدند. سپس گروه‌های مذکور وارد فرایند آموزش شده به طوری که در ابتدای جلسات از آن‌ها پیش‌آزمون و در پایان پس‌آزمون گرفته شد و البته بر روی گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی صورت نگرفت. گروه شفقت درمانی بخشش محور طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه بخشش درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی پژوهش: رعایت رازداری کامل برای تک‌تک

ارتباط معنادار ندارد (۷). مطالعات مختلف انجام شده در زمینه ارتباطات زناشویی حاکی از آن است که زوجینی که بهتر می‌توانند از اشتباهات یکدیگر چشم‌پوشی کنند، بهتر از سایر زوجین با یکدیگر سازگارند. برای مثال در مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که بین بخشش و همکاری زوجین در زندگی مشترک، سازگاری و ارتباط زوجین رابطه معناداری وجود دارد، در راستای نتایج این پژوهش زوجینی که به میزان بیشتری قادرند از اشتباهات یکدیگر چشم‌پوشی کنند، از سایر زوجین سازگارترند (۲۰). در مجموع علی‌رغم وجود شواهد مربوط به مفید بودن دو روش شفقت درمانی و درمان بخشش محور برای یاری‌رسانی به افرادی که دارای تعارضات بالای زوجی هستند همراه با امکان ترکیب نقاط قوت این دو درمان به‌ویژه در زنان دارای تعارضات زناشویی، روش تلفیقی شفقت درمانی بخشش محور تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است. از این رو، در راستای رفع خلأ دانش علمی موجود در مورد تأثیر روش شفقت درمانی بخشش محور و شفاف‌سازی مسیر پژوهش و آموزش در آینده برای پژوهشگران و درمانگران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بسته تلفیقی شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی بر فرکانس عشق، مدیریت خشم و سازگاری زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی طراحی و اجرا شد.

### روش بررسی

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با سه گروه با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. نمونه آماری در بخش کیفی بر اساس جستجوی منابع مختلف علمی در حوزه تعارضات زناشویی مانند کتب، مقالات و پایان‌نامه‌ها در راستای دستیابی به طیف ابعاد تعارضات زناشویی و تطابق این ابعاد با فنون و



پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر ۵۷ ماده‌ای شامل ۶ مقیاس، ۵ خرده مقیاس و یک شاخص بیان خشم است که یکی اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می‌کند. پایایی پرسشنامه برای هنجاریابی با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ نفر بیمار روان‌پزشکی اجرا شد و بر مبنای داده‌های جمع‌آوری شده، میانگین انحراف استاندارد ضریب آلفا رتبه‌های درصدی و نمره‌های استاندارد T برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های State-Trait Anger Expression (Staxi-2) Inventory-2) محاسبه و در راهنمای عملی آن گزارش شده است. اطلاعات خلاصه شده در راهنمای عملی آزمون نشان می‌دهد که ضرایب آلفا برای مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر بوده است، بنابراین ضرایب آلفای کرونباخ به عنوان اندازه‌های هماهنگی درونی، عموماً برای مؤلفه‌های مختلف Staxi-2 رضایت‌بخش بوده و جنسی و بیماری آزمون‌ها تأثیر معناداری در ضرایب آلفا ندارد.

در این پژوهش منظور از فرکانس عشق تواتر یا تعداد روابط جنسی زوجین در یک بازه زمانی یک ماهه می‌باشد. برای این منظور از یک سؤال واحد با این محتوا که تعداد دفعات رابطه جنسی شما با همسرتان در ماه چقدر است استفاده شد، برای گزینه‌های پاسخ از یک طیف لیکرت ۴ تایی به صورت بیشتر از ۱۵ بار- بین ۸ تا ۱۵ بار- بین ۱ تا ۸ بار و صفر استفاده شد که برای نمره‌گذاری از زیاد به کم امتیازات ۴ تا ۱ اختصاص داده می‌شود.

شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود.

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از طرف کمیته اخلاق ناظر بر پژوهش‌های علمی در دانشگاه می‌باشد. از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (Spanier)، کنترل خشم اسپیلبرگر (Spielberger) و فرکانس عشق برای سنجش متغیرهای وابسته پژوهش استفاده شد. پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده اسپانیر (Revised Dyadic Adjustment Scale) (RDAS) در مورد کیفیت روابط زناشویی ساخته شده است (۲۱)، این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال می‌باشد که از روی فرم اصلی ۳۲ سؤالی قبلی وی طراحی است. این پرسشنامه به صورت طیف ۶ تایی و از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود به طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره ۰ می‌گیرد، این ابزار از سه مقیاسی تعهد، توافق، رضایت و انسجام تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهد. نمره‌گذاری به این شکل است که برای سؤالات ۱ تا ۶ از نمره ۵ برای توافق دائم داریم تا ۰ برای همیشه اختلاف داریم امتیازدهی می‌شود و از سؤال ۷ تا ۱۴ به صورت معکوس یعنی از ۰ تا ۵ امتیازدهی می‌شود.

نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. در پژوهشی روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بین نمرات پرسشنامه رابطه مثبت وجود دارد. مقدار آلفای کرونباخ برای عامل‌های توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۸۱ - ۰/۸۶ - ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد (۲۲).



پیش از اجرای جلسات درمانی، در هر سه گروه با استفاده از پرسشنامه‌های مذکور پیش‌آزمون اجرا شد سپس گروه‌های آزمایشی مورد آموزش قرار گرفتند و پس از پایان جلسات درمانی، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش، مجدداً پاسخ دادند. بسته شفقت درمانی بخشش محور به طور ویژه بر پایه فرایند تدوین و اعتبار آزمایی اولیه برای این پژوهش متکی بر منابع معتبر تهیه و آماده گردید. توافق حاصل از نظر داوران درباره ساختار درمان، طول درمان و طول زمان هر جلسه، محتوا و کفایت محتوایی و کاربردی درمان بین ۹/ تا ۹۶/۹ در نوسان بود. هم چنین، در یک مطالعه پایلوت با استفاده از یک گروه شش نفری به صورت اجرای فشرده، اعتبار اجرایی و عملیاتی بسته شفقت درمانی بخشش محور بررسی و تأیید شد. درمان شفقت محور نیز بر پایه اصول و فرایند درمانی مبتنی بر منابع معتبر این حوزه بود. خلاصه محتوای جلسات آموزشی شفقت درمانی بخشش محور و شفقت درمانی در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: شرح جلسات آموزشی شفقت درمانی بخشش محور

جلسات آموزشی	هدف و خلاصه جلسه
اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ارائه طرح کلی از شیوه‌ی آموزش، اجرای پیش‌آزمون، معرفی مفروضه‌های شفقت درمانی بخشش محور در تعارضات زناشویی، سنجش و ارزیابی مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی
دوم	کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانع آن، آشنایی با مفهوم تصویرسازی شفقت‌آمیز، تخلیه و بیان احساسات منفی
سوم	تعریف همدلی و مقایسه آن با همدردی، بررسی روندهای فکری منجر به خشم، بیان خطرات نگهداری خشم و کینه، آموزش مفهوم ذهن آگاهی، تمرینات ذهن آگاهانه
چهارم	تکنیک‌های مقابله با خشم، آشنایی با مفهوم حساسیت به رنج و تحمل پریشانی، نوشتن نامه به همسر در راستای اولین مرحله بخشش (مواجهه با خشم)، - تکنیک صندلی خالی در راستای کشف جایگزینی خشم
پنجم	پیدا کردن لحن و تن صدای خودانتقادگر هنگام گفتگوی درونی و مشابهت آن با الگوی گفتگوی آدم‌های مهم زندگی مثل پدر و مادر، تکنیک بخشش، استراتژی پاسخ به درد هیجانی
ششم	آشنایی با تعریف صحیح بخشش، ایجاد انگیزه برای بخشودن، تحلیل خودگویی‌ها و بازسازی شناختی، توجه مشفقانه
هفتم	انگیزه مراقبت از بهزیستی، کاهش حساسیت به خطا، تصمیم گرفتن برای بخشش
هشتم	تجربه حسی مشفقانه، تلاش برای کشف انسانیت فرد خطاکار
نهم	آموزش تکنیک‌های ساعت بزنید، مایل به خاکستری ببینید، نقل داستان از زبان طرف مقابل، دادن هدیه به فرد خطاکار مانند آرزوی دعای خیر برای فرد آسیب زنده، قضاوت نکردن، استدلال مشفقانه
دهم	رفتار مشفقانه، رفتار با خودمان آن گونه که در شرایط سخت با دوست صمیمی مان صحبت می‌کنیم، تکمیل جدول هفتگی افکار انتقادگر- افکار شفقت ورز و رفتار شفقت ورز، کمک گرفتن از دوستان و خانواده برای بازگویی تجربیات مشابه خود در بخشش دیگران، مصالحه و رسیدن به رهایی از طریق بخشش، قدم گذاشتن به دنیای واقعی، نوشتن نامه شفقت‌آمیز به خود
یازدهم	ایفای نقش در سه بعد (خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود شفقت‌آمیز)، تصویرسازی ذهنی هدایت شده، تهیه لیستی از جنبه‌های مثبت و تجربیات به دست آمده از آسیب، نیاز فرد به بخشش از جانب دیگران، اجرای پس‌آزمون، ارائه توصیه‌های پایانی



## جدول ۲: شرح جلسات آموزشی بخشش درمانی

جلسات آموزشی	هدف و خلاصه جلسه
اول	سنجش و ارزیابی مشکلات زنان و تعیین میزان و شدت تعارض و سبک اداره تعارض و ارزیابی میزان بخشودگی در آن‌ها و تکمیل پیش‌آزمون
دوم	تشخیص مبانی فکری - هیجانی مشکلات زناشویی با هدف آشنایی اعضای گروه با هیجان‌های تشدید کننده تعارض‌های زناشویی و مبانی تعارض‌ها با استفاده از استراتژی‌های نمره‌گذاری و تفسیر نتایج مقیاس تعارضات زناشویی، توضیح انواع باورهای غیرمنطقی زناشویی، معرفی هیجان‌های زیربنایی تعارضات زناشویی، بیان مضرات خشم برای سلامتی جسمی و روانی فرد، روبرو شدن با خشم
سوم	پرده‌برداری از خشم با هدف کمک به زنان برای شناسایی خشم خود و مهار آن با استفاده از استراتژی‌های شناسایی کانون و عوامل تسهیل کننده خشم، معرفی شیوه‌های سالم و ناسالم ابراز خشم، آموزش ابراز سالم هیجان خشم با استفاده از شیوه از نو سر حال آوردن
چهارم	آشناسازی زن و شوهر با مفهوم بخشودگی با استفاده از استراتژی‌های معرفی بخشودگی به عنوان یک هنر انسانی و یک عامل درمان بخش، کشف دیدگاه هر یک از اعضای گروه درباره بخشودگی، فواید و زیان‌های آن و بیان مفاهیم و تعاریف انواع و ابعاد و اجزاء بخشودگی
پنجم	ایجاد انگیزه برای بخشودن با هدف آماده‌سازی زن برای بخشودگی با استفاده از استراتژی‌های ترغیب زنان برای بخشیدن و تصمیم‌گیری در مورد بخشودگی (بررسی اقدامات بی‌فایده قبلی)، انگیزه سازی برای آغاز فرآیند بخشودگی و تصمیم به بخشودگی
ششم	کار کردن روی بخشش با هدف فعال‌سازی زنان برای اقدام به بخشودگی و کمک به بخشودن همسر با استفاده از استراتژی‌های تلاش برای درک و فهمیدن یکدیگر، ابراز محبت، پذیرفتن رنج و درد وارده و پیدا کردن معنایی در آن، تقدیم هدیه نفیس بخشش به همسر
هفتم	تجربه کشف و خلاص شدن از هیجان‌های منفی با هدف بخشودن همسر خطا کار با استفاده از استراتژی اشکال نادرست و درست بخشش و درست بخشودن و گفتن جمله من تو را می‌بخشم و لطفاً مرا ببخش
هشتم	تعیین اثر مداخله درمانی متمرکز بر بخشش بر زنان با استفاده از استراتژی بررسی میزان پایداری بخشودگی در زنان و در نهایت مرور و نتیجه‌گیری جلسات و انجام پس‌آزمون

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش، داده‌های مربوط به مراحل مختلف در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) برای گروه‌های پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شدند. در سطح استنباطی نیز ابتدا با بررسی پیش‌فرض‌های لازم (نرمال بودن توزیع داده‌ها و برابری واریانس‌های خطا)، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی بانفرونی استفاده شد. این تحلیل به کمک نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۵ (Statistical package for social science) انجام گرفت. در تحلیل کواریانس، (نمرات شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون) به‌عنوان عامل آزمودنی و عضویت گروهی (در قالب عضویت در گروه شفقت درمانی بخشش محور، گروه بخشش درمانی و گروه کنترل) به‌عنوان عامل بین‌آزمودنی و





چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین مدیریت خشم در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است ولی در گروه‌های آزمایش، کاهش پیدا کرده است که بیشترین کاهش مربوط به گروه شفقت‌درمانی بخشش محور بوده است. آزمون شاپیرو-ویلکس در مورد نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ) لذا میتوان گفت که توزیع متغیرهای وابسته طبیعی هستند. مقدار  $f$  در آزمون لوین نیز در متغیرهای وابسته در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبودند بنابراین میتوان گفت که برابری واریانس‌ها بین گروه‌ها وجود داشته است. مشاهده می‌شود میانگین سازگاری زناشویی در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییری نداشته است ولی در گروه‌های آزمایش، افزایش پیدا کرده است که بیشترین افزایش مربوط به گروه شفقت‌درمانی بخشش محور بوده است. میانگین فرکانس عشق در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است ولی در گروه‌های آزمایش، کمی افزایش پیدا کرده است که بیشترین افزایش مربوط به گروه شفقت‌درمانی بخشش محور بوده است.

نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای مدیریت خشم، سازگاری زناشویی و فرکانس عشق در جدول ۴ ارائه شده است. با توجه به اطلاعات جدول ۴ تفاوت معنی‌داری بین میانگین برآورد شده نمرات مدیریت خشم در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ( $P < 0/001$ ) و میزان تفاوت‌ها حاکی از آن است ۴۰/۹ درصد کواریانس نمرات پس‌آزمون ناشی از مداخله آموزشی است و به این معنی است که با ۹۹/۶

متغیرهای وابسته نیز شامل سازگاری زناشویی، مدیریت خشم و فرکانس عشق وارد تحلیل شدند. جهت تعیین تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه از آزمون تعقیبی بانفرونی استفاده شد. برای این پژوهش تأییدیه کمیته اخلاق از دبیرخانه کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، صادر گردید و با شماره مجوز (IR.IAU.KHUISF.REC.1397.178) مورد تأیید قرار گرفت.

### یافته‌ها

در تحلیل آماری داده‌ها از ورژن ۲۵ نرم افزار spss استفاده شد. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس و آزمون بانفرونی استفاده شد. لازم به ذکر است در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلکس و برای بررسی همگنی واریانس خطاهای متغیر وابسته آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری در تحلیل‌های آماری حداقل ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، متغیرهای: سن، سال‌های زندگی و تعداد فرزندان در گروه‌ها مورد مقایسه قرار گرفت و تأیید گردید که در گروه‌های پژوهش، این متغیرها با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مدیریت خشم، سازگاری زناشویی و فرکانس عشق در گروه‌های آزمایش (بخشش درمانی و شفقت‌درمانی بخشش محور) و گروه کنترل پژوهش ارائه شده است.



شفقت‌درمانی بخشش‌محور) و گروه کنترل، معنادار بوده است. همچنین متغیر پیش‌آزمون با میزان اثر ۴۲/۴ درصد، معنی‌دار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

تفاوت معنی‌داری بین میانگین برآورد شده نمرات فرکانس عشق در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

با توجه به معنی‌دار شدن اثر مداخله، برای بررسی دقیق‌تر تفاوت اثر مداخله و مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و کنترل، از آزمون تعقیبی بانفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

درصد توان، ۴۰/۹ درصد تفاوت بین گروه‌های آزمایش (گروه بخشش‌محور و گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور) و گروه کنترل معنادار بوده است. هم‌چنین متغیر پیش‌آزمون با میزان اثر ۲۹/۰ درصد معنی‌دار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

تفاوت معنی‌داری بین میانگین برآورد شده نمرات سازگاری زناشویی در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و میزان تفاوت‌ها حاکی از آن است ۴۵/۴ درصد کواریانس نمرات پس‌آزمون ناشی از مداخله آموزشی است و به این معنی است که با ۹۹/۹ درصد توان، ۴۵/۴ درصد تفاوت بین گروه‌های آزمایش (گروه بخشش‌محور و گروه

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس متغیرهای مدیریت خشم، سازگاری زناشویی و فرکانس عشق

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
مدیریت خشم	پیش‌آزمون	۱۱۰۳/۹۳۵	۱	۱۱۰۳/۹۳۵	۲۲/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰	۰/۹۹۵
	گروه	۱۸۷۶/۸۰۳	۳	۶۲۵/۶۰۱	۱۲/۷۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹	۰/۹۹۶
	خطا	۲۷۰۶/۷۳۲	۵۵	۴۹/۲۱۳				
سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵۷۳/۷۹۳	۱	۱۵۷۳/۷۹۳	۴۰/۴۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	۰/۹۹۹
	گروه	۱۷۸۰/۷۰۸	۳	۱۷۸۰/۷۰۸	۱۵/۲۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۴	۰/۹۹۹
	خطا	۲۱۴۰/۲۰۷	۵۵	۳۸/۹۱۳				
فرکانس عشق	پیش‌آزمون	۱۳/۶۰۴	۱	۱۳/۶۰۴	۳۴/۶۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶	۰/۹۹۹
	گروه	۱/۴۸۴	۳	۰/۴۹۵	۱/۲۶۰	۰/۲۹۷	۰/۰۶۴	۰/۳۱۹
	خطا	۲۱/۵۹۶	۵۵	۰/۳۹۳				



گروه بخشش محور و گروه شفقت درمانی بخشش محور، معنادار بود ( $P < 0/001$ ). تفاوت بین نمرات گروه شفقت درمانی با گروه بخشش محور و گروه شفقت درمانی بخشش محور، معنادار بود ولی تفاوت بین نمرات گروه بخشش محور با گروه شفقت درمانی بخشش محور، معنادار نبود. می توان گفت که اثربخشی بسته آموزشی بخشش محور با بسته آموزشی شفقت درمانی بخشش محور بر سازگاری زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی دارای تفاوت معنادار است و اثر بسته آموزشی بخشش محور و شفقت درمانی بخشش محور بیشتر بوده است ولی بسته آموزشی شفقت درمانی، تأثیر معناداری بر سازگاری زناشویی نداشت است (جدول ۵).

در متغیر مدیریت خشم، تفاوت بین نمرات گروه کنترل با گروه شفقت درمانی بخشش محور، معنادار بود ولی تفاوت گروه کنترل با گروه بخشش محور، معنادار نبود. تفاوت بین نمرات گروه شفقت درمانی بخشش محور با گروه بخشش محور، معنادار بود. می توان گفت که اثربخشی بسته آموزشی بسته آموزشی بخشش محور با بسته آموزشی شفقت درمانی بخشش محور بر مدیریت خشم در زنان دارای تعارضات زناشویی دارای تفاوت معنادار است و اثر بسته آموزشی شفقت درمانی بخشش محور بیشتر بوده است ولی بسته آموزشی بخشش محور، تأثیر معناداری بر مدیریت خشم نداشت است. در متغیر سازگاری زناشویی، تفاوت بین نمرات گروه کنترل با

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بانفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌های پژوهش در متغیر مدیریت خشم و سازگاری زناشویی

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
مدیریت خشم	کنترل	بخشش محور	۳/۶۳۵	۲/۵۶۲	۰/۹۶۹
	کنترل	شفقت درمانی بخشش محور	۱۴/۷۸۱	۲/۵۶۲	۰/۰۰۱
	بخشش محور	شفقت درمانی بخشش محور	۱۱/۱۴۶	۲/۵۶۲	۰/۰۰۱
سازگاری زناشویی	کنترل	بخشش محور	-۱۱/۷۷۰	۲/۲۷۸	۰/۰۰۱
	کنترل	شفقت درمانی بخشش محور	-۱۳/۱۷۶	۲/۲۸۰	۰/۰۰۱
	بخشش محور	شفقت درمانی بخشش محور	-۱/۴۰۶	۲/۲۸۰	۰/۹۹۹

## بحث و نتیجه گیری

کنترل با گروه شفقت درمانی بخشش محور و هم چنین گروه بخشش محور با گروه شفقت درمانی بخشش محور معنادار بود ( $P < 0/001$ ) ولیکن تفاوت بین گروه‌های کنترل و بخشش محور معنادار نبود ( $P > 0/05$ ) و در مورد متغیر فرکانس عشق هم باید گفت میانگین فرکانس عشق در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است ولی در گروه‌های

پژوهش حاضر نشان داد در متغیر سازگاری زناشویی، تفاوت بین نمرات گروه کنترل با گروه بخشش محور و گروه شفقت درمانی بخشش محور، معنادار بود ( $P < 0/001$ ) ولی تفاوت بین گروه بخشش محور با گروه شفقت درمانی بخشش محور معنادار نبود. در متغیر مدیریت خشم، تفاوت بین نمرات گروه



آزمایش، کمی افزایش پیدا کرده است که بیشترین افزایش مربوط به گروه شفقت‌درمانی بخشش‌محور بوده است اما تفاوت معنی‌داری بین میانگین برآورد شده نمرات فرکانس عشق در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد ( $P > 0.05$ ) یعنی اثربخشی بسته آموزشی بخشش‌درمانی با بسته آموزشی شفقت‌درمانی بخشش‌محور بر فرکانس عشق در زنان دارای تعارضات زناشویی دارای تفاوت معنادار نیست. در خصوص پژوهش‌های مشابهی که در مورد تأثیر شفقت و بخشش بر روی متغیرهای این پژوهش صورت گرفته می‌توان گفت:

مداخلات بخشش به عنوان رویکرد درمانی اثربخش ظاهر شده است که به مراجعان کمک می‌کند تا بر خشم و پرخاشگری خود غلبه کنند و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها افزایش یابد (۲۳، ۲۵). افراد با فقدان شفقت، پرخاشگری کلامی بیشتری به همسر خود نشان می‌دهند (۲۶)، به این دلیل که این افراد، روی هیجان‌های منفی خود تثبیت می‌شوند، آن‌ها واکنش بیش از حد در زمان عصبانیت یا در تعارض با همسرشان نشان می‌دهند این نتیجه با خروجی نتایج مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر تکنیک‌های درمان متمرکز بر شفقت بر خشم و رفتارهای پرخاشگرانه پرداخته نشان داده است که درمان متمرکز بر شفقت بروز خشم و رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش می‌دهد همسو می‌باشد (۲۷). مداخلات بخشش بر کاهش خشم، نگرش‌های پرخاشگری و سطوحی از بهبود سازگاری روان‌شناختی در مدرسه و افزایش همدلی در نوجوانان تأثیر دارد (۲۸). بخشش‌درمانی در کاهش خشم، بهبود افسردگی و ترمیم هیجان‌ات کلی و سلامت روان تأثیر دارد (۲۹). از سوی دیگر در یک مطالعه پایلوت نشان داده شد که میان بخشش‌درمانی و سایر درمان‌های فرایند‌محور در

کاهش میزان خشم و انتقام‌جویی تفاوت معناداری وجود ندارد (۳۰). نهایتاً این نتیجه را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که در خصوص اثرگذاری بر روی خشم همسران نسبت به زوجشان از بین دو رویکرد شفقت‌درمانی بخشش‌محور و بخشش‌درمانی، سهم تأثیرگذاری شفقت بیشتر از بخشش می‌باشد و البته زمانی که شفقت با بخشش تلفیق می‌گردد این تأثیرگذاری مضاعف است که این موضوع تأثیر خود را در اثربخشی بسته شفقت‌درمانی بخشش‌محور نشان داده است البته همان‌طور که نتایج نشان داد میانگین گروه بخشش با گروه کنترل متفاوت است اما به سطح معناداری نرسیده است. به نظر می‌رسد شفقت و اجزای آن که شامل شفقت به ذهن، شفقت به خود و شفقت به دیگران است لااقل در دو بخش اول (شفقت به ذهن و شفقت به خود) مقدمه و پیش‌نیاز بخشش برای اثرگذاری بر روی هیجان خشم می‌باشد. بخششی که توأم با شفقت نباشد هرچند می‌تواند تا حدی اثربخش باشد (بالا‌تر بودن میانگین بخشش نسبت به گروه کنترل) اما چون فرد نگاه مشفقانه نسبت به هستی (اعم از خود و دیگری) را نهادینه نکرده است اثر بخشی آن بخشش در حدی نیست که تفاوت معناداری را از لحاظ آماری آشکار کند. از طرفی همان‌طور که انرایت در کتاب خود تحت عنوان بخشش یک انتخاب است بیان می‌کند، بخشش ممکن است خشم و افسردگی را کاهش و عزت نفس و امید را افزایش دهد و اینکه بخشش به معنای گردن‌نهادن به سوء استفاده مداوم یا حتی آشتی با متخلف نیست (انرایت، ۲۰۰۱) از این رو با توجه به این که ریشه برخی تعارضات، مشکلات و آسیب‌هایی است که به نظر می‌آید فرایند بخشش به تنهایی نمی‌تواند آن‌ها را کامل برطرف کند بنابراین هرچند فرایند بخشش‌درمانی به تنهایی



افزایش این دو متغیر در افراد می‌شود (۳۴). مطالعات مختلف انجام شده در زمینه ارتباطات زناشویی حاکی از آن است که زوجینی که بهتر می‌توانند از اشتباهات یکدیگر چشم‌پوشی کنند، بهتر از سایر زوجین با یکدیگر سازگارند. برای مثال بین بخشش و همکاری زوجین در زندگی مشترک، سازگاری و ارتباط زوجین رابطه معناداری وجود دارد (۳۵). در راستای نتایج این پژوهش زوجینی که به میزان بیشتری قادرند از اشتباهات یکدیگر چشم‌پوشی کنند، از سایر زوجین سازگارترند. طبق پژوهش‌های عنوان شده در بعد سازگاری زناشویی هم شفقت و هم بخشش تأثیرگذار بوده‌اند و لکن تأثیر بخشش در این زمینه پررنگ‌تر است و به همین دلیل تأثیر بسته تلفیقی و بسته شفقت و درمانی بر روی متغیر مذکور معنادار شد و لکن تفاوت بین بسته شفقت درمانی بخشش محور با بسته بخشش درمانی علی‌رغم بالاتر بودن میانگین سازگاری زوجی، معنادار نبود.

درخصوص متغیر فرکانس عشق در مطالعه ای در زمینه رابطه جنسی نشان داده شد که رضایت جنسی با میزان بالای رضایتمندی و بهزیستی زناشویی مرتبط است البته این مطالعه عنوان می‌کند که زمانی که تعداد رابطه جنسی به بیش از هفته ای یکبار می‌رسد دیگر تفاوت معنادار نیست (۳۶) و هم چنین در پژوهشی دیگر نشان داده شد بین افزایش رابطه جنسی زوجین و شادکامی همبستگی وجود ندارد زیرا احتمالاً این مساله تشنگی جنسی و نهایتاً لذت از رابطه را کاهش می‌دهد (۷). از سوی دیگر بیان شده، رضایت زناشویی بصورت مستقیم پیش‌بینی‌کننده تعداد رابطه جنسی نیست و بالعکس (۳۷). و در پژوهش مشابه دیگری درخصوص ارتباط بین رفتارهای غیرجنسی زوجین، تعداد دفعات رابطه جنسی، رضایت جنسی و

موثر است ولی نمی‌تواند خشم ناشی از برخی آسیب‌ها را کاملاً حذف کند. هم‌چنین این فرضیه لزوم پرداختن به درمانهایی که هر دو نفر درگیر در تعارض مورد آموزش قرار بگیرند را نشان می‌دهد، بنا به نظریه‌های خانواده درمانی مانند ستیر این ارتباط هست که در تعارض زوجین مشکل دارد و درمان زوجی باید اصلاح این ارتباط باشد، گرچه با آموزش بخشش به زنان بار سنگین تعارض کمتر میشود اما چون دوباره در همان رابطه قبلی قرار میگیرند، بخشش درمانی نتوانسته‌آنگونه که انتظار می‌رود بر روی خشم اثر بخش باشد لذا در کنار بخشش درمانی آموزش مهارتهای ارتباط موثر یا رویکرد دیگری مثل شفقت درمانی (مورد استفاده در این پژوهش) می‌تواند اثربخشی آموزش را کاملتر کند. در خصوص متغیر سازگاری زناشویی پژوهشگران در مقاله خود با عنوان تأثیر خود شفقت‌ورزی بر سازگاری زناشویی بزرگسالان دریافتند که مردان و زنان تفاوت چشمگیری در خود شفقت‌ورزی و سازگاری زناشویی با هم دارند و این که افراد با مدت ازدواج بالاتر سازگاری و شفقت‌ورزی بیشتری را نشان می‌دهند (۳۱). بین سلامت روان‌شناختی و خود شفقت‌ورزی زوجین با سازگاری زناشویی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد و سلامت روان‌شناختی و خود شفقت‌ورزی زوجین می‌تواند تغییرات سازگاری زناشویی را تبیین نمایند (۳۲). پژوهشی قدرت بخشیدن را یکی از پیش‌بینی‌های سازگاری زناشویی معرفی نموده و اظهار داشته که آسیب دیدن این توانمندی به‌طور غیرمستقیم در اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند سازگاری زناشویی را مختل کند (۳۳). در مطالعه ای نشان داده شد که بخشش با بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری بین شخصی ارتباط مثبت و معناداری دارد و موجب بهبود و



رضایت زناشویی نتیجه مشابهی اخذ شد (۳۸). در مورد تبیین نتیجه تأثیر آموزش‌های مذکور بر روی متغیر فرکانس عشق باید گفت محتوای آموزشی جلسات شامل موارد زیادی هم چون توجه و شناخت نیازهای همسر، شناخت و احترام گذاشتن به تفاوت‌های فردی، آشنایی با نقاط قوت و ضعف همسر، شناخت خصوصیات روحی و روانی همسر، خوش‌رویی، خوش‌زبانی، تشکر و سپاس‌گزاری، اظهار مهر و محبت، شناخت و احترام به تفاوت‌های همسر، آموزش نوازش و ابراز عشق، بخشیدن خطاهای همسر و پذیرش اینکه همه ما افراد خطاکاری هستیم همچنین شناخت هیجان‌ات سرکوب شده و مواجه شدن با آن‌ها و غیره بود که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از طریق فنون و مهارت‌های شفقت درمانی و بخشش درمانی آموزش داده شد. همچنین همسران با آموختن مراحل ۴ گانه بخشش توانستند با هیجان‌ات منفی خود روبرو شده و برای بخشیدن خطاهای همسر و رفع کینه و کدورت تصمیم گرفته و اقدام کنند. در واقع این روش‌ها کمک کرد تا آزمودنی‌ها با استفاده از تکنیک‌های فوق روابطشان را بهبود بخشند، زوجین بهتر یکدیگر را بفهمند، درک کنند، با هم صحبت کنند، نیازهای یکدیگر را بشناسند، به تفاوت‌های فردی هم احترام بگذارند و با نقاط قوت و ضعف یکدیگر آشنا شوند که در نهایت موجب بهبود سازگاری و مدیریت خشم در آنان گردید؛ اما به نظر می‌آید آموزش‌های فوق تأثیر مستقیمی بر کمیت رابطه جنسی زوجین نداشته باشد چرا که فرکانس عشق (تعداد دفعات رابطه جنسی زوجین در یک بازه زمانی) به عوامل دیگری نیز مرتبط می‌باشد که شامل مسائل و مشکلات احتمالی فیزیولوژیکی، سرد مزاجی یا گرم مزاجی زوجین در ارتباط با رابطه جنسی، شرایط و مشغله کاری

زوجین، وضعیت مناسب یا نامناسب فیزیکی در خانه در خصوص حضور فرزندان یا سایر عوامل مشابه بوده که همه این موارد می‌تواند تعداد رابطه جنسی را تحت‌الشعاع قرار دهد. از سویی افرادی هستند که علیرغم پایین بودن شاخص‌های کیفیت رابطه زوجی مانند رضایت و سازگاری و غیره، صرفاً از روز انجام وظیفه، رفتار عادت گونه و یا حتی با اکراه تن به رابطه جنسی با همسر می‌دهند و از طرف مقابل نیز زوجینی وجود دارند که برای آن‌ها کیفیت رابطه جنسی از کمیت آن (فرکانس عشق) از اهمیت بیشتری برخوردار است کما اینکه در خصوص گروه‌های مورد مطالعه در این پژوهش طبق بازخورد شفاهی که اخذ گردید عمدتاً اعتقاد داشتند که فرایند آموزشی شفقت درمانی بخشش محور بر روی کیفیت رابطه جنسی آن‌ها تأثیر گذار بوده است. بنابراین با توضیحات فوق در ارتباط با این متغیر پژوهش همان‌طور که بیان شد علیرغم بالاتر بودن میانگین در گروه شفقت درمانی بخشش محور به نسبت به گروه بخشش درمانی اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نگردید.

بر اساس یافته‌های این پژوهش آموزش شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی برای افزایش سازگاری زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی و شفقت درمانی بخشش محور برای مدیریت خشم در این زنان توصیه می‌شود و به زنان دارای تعارضات بالای زوجی کمک می‌کند که سطوح بالاتری از سازگاری را در رابطه با همسر خویش تجربه کنند و همچنین مدیریت اثربخشی بر روی هیجان خشم داشته باشند که نهایتاً منجر به بالا رفتن کیفیت رابطه زناشویی می‌گردد. پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش حاضر برای دیگر شاخص‌های مرتبط با زوجین نیز مورد استفاده قرار گیرد و جهت کنترل و کاهش



مجبور شد با یکی از زوجها آموزش را دنبال کند تا نتایج آن را در زندگی مشترک نظاره گر باشند.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت نموده‌اند و مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) که انجام این پژوهش را میسر ساختند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

میزان خشم در افراد برای گروه‌های مختلف جامعه به واسطه آمار بالای آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی ناشی از عدم توان مدیریت خشم استفاده گردد همچنین از یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه مشاوره قبل از ازدواج، جهت تقویت سازگاری و مدیریت خشم در رابطه آتی زوجین استفاده گردد. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت، در درمان مناسب‌تر است تا زوجها به صورت مشترک وارد فرایند درمان شوند ولی به دلایل مختلف از جمله شرایط محیطی، مردان در جامعه ایرانی معمولاً از قبول مسئله و شرکت در دوره‌های آموزشی و جلسات مشاوره اجتناب می‌کنند؛ به ناچار درمانگر

### References

- 1-Mayne TJ, Ambrose TK. Research review on anger in psychotherapy. *journal of clinical psychology*.2004;55(3):353-63.
- 2-Navidi A. Testing the effect of anger management training on anger self-regulation skills adaptability and general health of boys in Tehran secondary school[ PhD Thesis]. Allameh Tabatabaei University of Tehran.2006.[Persian]
- 3- Dewart CN. Violence restrained: effects of selfregulationand its depletion on aggression *journal of experimental social psychology*.2007; 43: 62-76.
- 4-Lau BVK. "Anger in Our Age of Anxiety: What Clinicians Can Do." *The Hong Kong Practitioner*. 2001; 23: 258-64.
- 5-Gaal FS. The role of differentiation of self and death anxiety in predicting marital adjustment following the death of an adult married child's biological parent [ doctoral dissertation]. Seton Hall University. 2005.
- 6-Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads.*Journal of Marriage and the Family*.1976; 38: 15-28
- 7-Loewenstein G, Krishnamurti T, Kopsic J, Mcdonald D. Does increased sexual frequency enhance happiness.*Journal of Economic Behavior & Organization*.2015; 116: 206-18.
- 8- Dalai L. *An Open Heart: Practising Compassion in Everyday Life* (en N Vreeland): Hodder & Stoughton;2001:47-96.



- 9-Lutz A, Brefczynski-Lewis J, Johnstone T. Regulation of the theme neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of the meditative expertise. *Publie Library of Science*.2008;3: 1-5.
- 10-Hoffmann SG, Grossman P, Hinton DE. Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological intervention. *Clinical Psychology Review*.2011;13:1126-32.
- 12-Maltby J, Macaskill A, Gillet T. The cognitive nature of forgiveness: Using cognitive Strategies of primary appraisal and coping to describe the process of forgiving. *Journal of Clinical Psychology*.2007; 63: 555–66.
- 13-Shahabi B, SeyedeMonireh A. The effectiveness of self-compassion methods on increasing forgiveness among incompatible women, *World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the Beginning of the Third Millennium, Research of Idea: shiraz, iran: Bazaar Sanat Sabz Company*.2017;15-19.[Persian]
- 14-Ahmadi SH, Moradi O. Predicting marital adjustment based on the components of psychological health and self-sufficiency in couples in Buchan city. *Women and Family Studies*.2018; (41)11: 43-55.[Persian]
- 15-Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*.2013; 12: 146-59.
- 16- Breines J G, Chen S. Activating the inner caregiver: The role of support giving schemas in increasing state self-compassion. *Journal of Experimental Social psychology*, 2013; 49: 58-64.
- 17-Esmailvand N, Hasanvand B. The Relationship between Sexual Knowledge and Marital Forgiveness with the Mental Health of Working Women, *Iranian Health Education Promotion Quarterly*.2014; 4: 270-80.[Persian]
- 18-Duncan GD. The Relationship between Trait forgiveness and Marital Adjustment in Heterosexual Individuals [doctoral dissertation]. *capella university*.2008.
- 19-Acton RG, Durring S. "Preliminary results of aggression management training for aggression parent, *Journal of Interpersonal Violence*.2000; 7: 410-17.
- 20-Lambert N, Fincham FD, Dewall NC, Pond R, Beach SR. Shifting toward cooperative tendencies and forgiveness: how partner focused prayer transforms motivation. *Personal Relationships*.2013; 20(1): 184-97.
- 21-Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*.1976; 38: 15–28





- 22-Isanejad O, Ahmadi S, bahrami F, et al. Investigating the effectiveness of relationship enrichment training on improving the couple's optimism and marital happiness *Journal of Modern Psychological Research. Psychology of Tabriz University.*2013; 6(21):129-49. [Persian]
- 23- Enright RD, Fitzgibbons R P. *Helping clients forgive, an empirical guid for resolving anger and restoring hope.* 2nd ed. USA: American Psychological Association.2000:58-163.
- 24-Ripley JS, Worthington EL. Hope-focused and gorgiveness-based group interventions to promote marital enrichment. *Journal of Counseling and Development.*2002; 80: 452-63
- 25- Rye MS, Pargament K I, Pan W, et al. Can group interventions facilitate forgiveness an ex-spouse? A randomized clinical trial. *Journal of Consultingand Clinical Psychology.*2005;73: 880-92.
- 26-Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences.*2010; 48: 757-61
- 27-Naismith I. Barriers to compassionate imagery generation in personality disorder: intra-and inter-personal factors [Doctoral dissertation]. UCL (University College London). 2016.
- 28-Park JH, Enright RD, Essex MJ, et al. Forgiveness intervention for female South Korean adolescent aggressive victims. *Journal of Applied Developmental Psychology.*2013;34(6): 268-76.
- 29- Malik JT. The effect of Forgiveness therapy on depression and low self-esteem for a victim of abuse. *Department of Educational Psychology* 2013;22(3):24-39.
- 30-Wade NG, Meyer JE. Comparison of brief group interventions to promote forgiveness: a pilot outcome study. *Int J Group Psychother.* 2009; 59(2): 199-220
- 31-Bibi S, Masood S, Ahmad M, Bukhari S. Effect of self-compassion on the marital adjustment of Pakistani adults. *Foundation University Journal of Psychology,* 2017; 2(2):52-66. [Persian].
- 32-Saadati N, rostami M, darbani S. Comparison of effectiveness (ACT) and (CFT) in self-esteem and post-divorce adjustment. *Family Psychology,* 2016; 3(2):45-58. [Persian].
- 33-Solomon Z, Delel R, Zerach G. Posttraumatic Stress Disorder and Marital Adjustment: The Mediating Role of Forgiveness. *Journal of Family Process.*2009;48:546- 558.
- 34-Tse WS, Yip TH. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences.*2009; 46: 365-8.



- 35-Lambert N, Fincham FD, Dewall NC, et al. Shifting toward cooperative tendencies and forgiveness: how partner focused prayer transforms motivation. *Personal Relationships*.2013; 20(1): 184-97.
- 36-Muise A , Schimmack U , Impett E. Sexual Frequency Predicts Greater Well-Being But More is Not Always Better. 2nd ed. USA: *Social Psychological and Personality Science*;2015:28-97.
- 37-McNulty JK, Wenner CA , Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*.2016; 45(1): 85-97.
- 38- Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, et al. Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 2017; 46(2): 489-501.