J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2025/01/20 *Accepted:2025/03/12*

Investigating the Effectiveness of Compassion-Focused Cognitive Therapy on Marital Conflict and Attachment Styles in Women Seeking Divorce

zahra yosefzadeh khanghah(M.A.)[1], Reza Khakpour(Ph.D.)[2], Hamidreza Vatankhah(Ph.D.)[3]

1.M.A. Clinical Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2.Assistant Professor, Counseling Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Tehran, Iran Email: rezakhakpour43@gmail.com Tel: +989125933343

3.Assistant Professor Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Marital conflicts and insecure attachment styles are among the effective factors in increasing divorce rate. This study aimed to investigate the effectiveness of compassion-focused cognitive therapy in reducing marital conflict and improving attachment styles in women seeking divorce.

Methods: The present study was a quasi-experimental one with a pre-test-post-test design and a control group. A total of 30 women seeking divorce who referred to counseling centers in District 5 of Tehran in the year 2023 were selected using convenience sampling, and were randomly assigned to either the experimental or the control group(15 people in each group). The intervention group received eight 90-minute sessions of compassion-focused cognitive therapy training. The data collection tools were the Marital Conflict Questionnaire by Barati and Sanaei(1996) and the Adult Attachment Questionnaire by Collins and Reed(1990). Data were analyzed using analysis of covariance in SPSS version 26 software.

Results: The results of the analysis of covariance test showed that in the experimental group, after the intervention, the scores of marital conflict($p<0/001$) , avoidant attachment style($p<0/001$) and anxious attachment style($p<0/001$) decreased significantly compared to the pre-test, and the scores of secure attachment style($p<0/001$) showed a significant increase. However, in the control group, no significant difference was observed in any of the variables ($p>0/001$).

Conclusion: The results of this study show that compassion-focused cognitive therapy has a positive effect on marital conflict and attachment styles. This type of therapy can be used as an effective strategy for improving marital conflict and attachment styles among women who are seeking divorce.

Keywords: Compassion-Focused Therapy, Divorce, Family Conflict, Object Attachment, Women

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

This Paper Should be Cited as:
Author: zahra yosefzadeh khanghah, Reza Khakpour, Hamidreza Vatankhah. Investigating the Effectiveness of Compassion-Focused Cognitive Therapy on Marital …..…….Tolooebehdasht Journal. 2025;24(1)84-100.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و چهارم
شماره اول
فروردین و اردیبهشت
شماره مسلسل:۱۰۹

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۱۱/۰۱
تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۱۲/۲۲

بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر شفقت بر تعارض زناشویی و سبک‌های دلبستگی در زنان متقاضی طلاق

نویسندگان: زهرا یوسف‌زاده خانقاه[۱]، رضا خاکپور[۲]، حمیدرضا وطن‌خواه[۳]

۱. دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، تهران، ایران

تلفن تماس: ۰۹۱۲۵۹۳۳۳۴۳ Email: rezakhakpour43@gmail.com

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: تعارضات زناشویی و سبک‌های دلبستگی ناایمن از عوامل مؤثر در افزایش طلاق هستند. این پژوهش با هدف بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر شفقت بر کاهش تعارض زناشویی و بهبود سبک‌های دلبستگی در زنان متقاضی طلاق انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. ۳۰ زن متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در منطقه ۵ تهران در سال ۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند(هر گروه ۱۵ نفر). گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جلسات آموزشی درمان شناختی متمرکز بر شفقت را دریافت کرد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های تعارض زناشویی براتی و ثنایی(۱۳۷۵) و دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید(۱۹۹۰) بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که در گروه آزمایش پس از مداخله نمرات تعارض زناشویی($p<۰/۰۰۱$)، سبک دلبستگی اجتنابی($p<۰/۰۰۱$) و سبک دلبستگی اضطرابی($p<۰/۰۰۱$) کاهش معناداری نسبت به پیش آزمون داشتند و نمرات سبک دلبستگی ایمن($p<۰/۰۰۱$) افزایش معناداری را نشان داد. اما در گروه کنترل تفاوت معناداری در هیچ‌کدام از متغیرها مشاهده نشد($p>۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان شناختی متمرکز بر شفقت تأثیر مثبتی بر تعارض زناشویی و سبک‌های دلبستگی دارد. این نوع درمان می‌تواند به‌عنوان یکی از راهکارهای مؤثر برای بهبود تعارض زناشویی و سبک‌های دلبستگی زنانی که متقاضی طلاق هستند مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تعارض زناشویی، طلاق، درمان متمرکز بر شفقت، سبک های دلبستگی، زنان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

ازدواج به عنوان اساس تشکیل خانواده، نه تنها یک پیوند عاطفی بلکه یک قرارداد اجتماعی محسوب می‌شود که تأثیرات قابل توجهی بر تعادل روانی و رفاه زوجین دارد(۱). روابط میان زوجین و خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی کوچک، همواره در معرض تعارضات و اختلافاتی قرار دارد که ممکن است ناشی از تفاوت‌های فردی، انتظارات نامتجانس یا سبک‌های ارتباطی ناهماهنگ باشد(۲). در صورتی که این اختلافات به تعارضات شدید تبدیل شوند و به طور مؤثر مدیریت نشوند می‌توانند به فروپاشی خانواده یعنی طلاق منجر گردند(۳). طلاق به عنوان انحلال قانونی ازدواج، نه تنها یک بحران فردی به شمار می‌آید بلکه یک پدیده اجتماعی است که پیامدهای عمیق روانی، اقتصادی و فرهنگی را برای زوجین، فرزندان و جامعه به همراه دارد(۴،۵).

از جمله عوامل اصلی مؤثر در وقوع طلاق می‌توان به وجود تعارضات میان زوجین اشاره کرد(۶). تعارض به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن افراد در باورها، اهداف یا رفتارها دچار ناهمخوانی می‌شوند و این ناهمخوانی ممکن است به شکل اختلافات مکرر یا کاهش رضایت از رابطه ظاهر شود. تعارض زناشویی نیز به عنوان زیرمجموعه‌ای از این مفهوم، به وضعیتی خاص در روابط زوجین اشاره دارد که در آن ناسازگاری‌های پایدار در ارزش‌ها، انتظارات یا سبک زندگی به اختلافات شدید، انتقادات متقابل یا فاصله‌گیری عاطفی منجر می‌شود(۶). به عنوان نمونه افخمی پوستچی و علی دوستی(۷) در پژوهشی نشان دادند که تمامی مؤلفه‌های تعارض زناشویی با طلاق عاطفی همبستگی مثبت و معناداری دارند. از سوی دیگر وجود تعارض در روابط زناشویی پدیده‌ای طبیعی تلقی می‌شود و حتی زوج‌های موفق نیز ممکن است با آن مواجه شوند. با این حال ماهیت تعارض، شدت آن و نحوه مدیریت تعارض از جمله عوامل مهم هستند که سرنوشت رابطه را تعیین می‌کنند(۸).

عدم مدیریت صحیح تعارض می‌تواند به شدت بر ثبات رابطه تأثیر بگذارد و در مواردی به طلاق منجر شود(۷). به عنوان مثال تحقیق انجام شده توسط زاهد بابلان و همکاران(۸) تحت عنوان مقایسه رضایت زناشویی، تعارض زناشویی و بخشش در زوجین عادی و در حال طلاق نشان داد که میزان تعارض زناشویی در زوج‌های در حال طلاق پایین‌تر از زوج‌های عادی است و همچنین این زوج‌ها در مقایسه با زوج‌های عادی، از نظر بخشش و رضایت زناشویی در وضعیت نامناسب‌تری قرار دارند.

عوامل متعددی می‌توانند به تشدید تعارضات بین فردی کمک کنند از جمله تفاوت‌های شخصیتی(۹)، مشکلات مالی(۱۰)، محیط خانوادگی(۱۱)، سبک‌های دلبستگی، عدم تقسیم مسئولیت‌ها و سوءتفاهم‌های ارتباطی(۱۲). در این راستا سبک‌های دلبستگی به عنوان یک عامل بنیادین در شکل‌گیری الگوهای تعارضی، نقش مهمی ایفا می‌کنند. دلبستگی به عنوان یک ارتباط عاطفی نسبتاً پایدار بین کودک و افرادی که با آن‌ها در تعامل است، تعریف می‌شود(۱۳). چهار نوع اصلی دلبستگی شامل دلبستگی ایمن که با ویژگی‌های اعتماد به دیگران و تعادل در روابط مشخص می‌شود، دلبستگی اضطرابی که با نگرانی از رهاشدن و وابستگی شدید همراه است، دلبستگی اجتنابی که به ترجیح استقلال و دوری از نزدیکی اشاره دارد و دلبستگی آشفته که ترکیبی از اضطراب و اجتناب به همراه ناسازگاری است(۱۴).

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

سبک‌های دلبستگی در دوران کودکی شکل می‌گیرند و تأثیر قابل توجهی بر روابط زناشویی در بزرگسالی دارند(۱۵). افرادی که دارای دلبستگی ناایمن به‌ویژه سبک‌های اجتنابی و اضطرابی هستند، بیشتر در معرض تجربه تعارض‌های مخرب، کاهش اعتماد و ناتوانی در حل مسائل قرار دارند. این عوامل می‌توانند خطر طلاق را افزایش دهند(۱۶). به عنوان مثال تحقیقی که توسط عادل‌پور و همکاران(۱۳) بر روی زنان در آستانه طلاق انجام شد، نشان داد که سبک‌های دلبستگی با تعارض‌های زناشویی ارتباط دارند و به ویژه سبک دلبستگی اجتنابی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تعارض‌های زناشویی در زنان متقاضی طلاق باشد.

با وجود چالش‌های موجود، شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد با استفاده از مداخلات روانشناختی مناسب، می‌توان هم تعارض‌های زناشویی را کاهش داد(۱۷) و هم الگوهای دلبستگی ناایمن را تعدیل کرد(۱۸). یکی از این مداخلات نوین، شفقت درمانی است که بر اساس پرورش مهربانی نسبت به خود و دیگران، پذیرش نقص‌ها و کاهش انتقادهای درونی بنا شده است(۱۹). هدف شفقت درمانی بهبود تنظیم هیجانی و تقویت ارتباطات سازنده است و به زوجین کمک می‌کند تا در مواجهه با تعارض‌ها، به جای واکنش‌های دفاعی یا پرخاشگرانه از رویکردی همدلانه و مسئولانه بهره‌برداری کنند(۲۰). این روش به ویژه برای زنانی که به دنبال طلاق هستند و معمولاً به دلیل سبک دلبستگی اضطرابی(با ویژگی‌هایی نظیر ترس از طرد شدن و وابستگی افراطی) یا اجتنابی(با تمایل به فاصله‌گیری عاطفی) در دام تعارض‌های ویرانگر گرفتار می‌شوند، امیدبخش به نظر می‌رسد(۲۱).

تحقیقات متعددی به بررسی ارتباط میان سبک‌های دلبستگی، تعارضات زناشویی و اثربخشی مداخلات درمانی پرداخته‌اند. به عنوان مثال مطالعه‌ای که توسط ناوارو گیل و همکاران(۲۲) در اسپانیا بر روی افراد سالم انجام شد نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به بهبود سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی منجر شود. همچنین تحقیق متین و اعتمادی(۲۳) در شهر همدان تحت عنوان تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین دارای تعارض زناشویی نشان داد که این نوع درمان به بهبود تمامی سبک‌های دلبستگی کمک می‌کند. علاوه بر این، پژوهش مستاجران و همکاران(۲۴) نیز نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی در زنان متأهل منجر شود.

تحقیقات نشان می‌دهد که زنان به دلیل عوامل فرهنگی-اجتماعی، بار مسئولیت‌های خانوادگی و آسیب پذیری‌های عاطفی بیشتر به دنبال حل مشکلات زناشویی خود هستند و تمایل بیشتری به شرکت در مداخلات درمانی و دارویی دارند(۶،۲۴). از این رو، آموزش مهارت‌های مبتنی بر شفقت به زنان برای مدیریت تعارض‌های زناشویی و سبک‌های دلبستگی(۱۷)، به عنوان یک راهکار پیشگیرانه در کاهش تعارض‌های زناشویی و بهبود الگوهای دلبستگی مؤثر باشد و در نهایت به کاهش آمار طلاق کمک کند(۱۳) و در حوزه بررسی تأثیر شفقت درمانی بر سبک‌های دلبستگی و تعارض، نیاز به تحقیقات بیشتری احساس می‌شود و هدف پژوهش حاضر نیز همین موضوع است. بسیاری از مطالعات انجام شده در این زمینه یا به جنبه‌های شناختی پرداخته‌اند یا به شفقت درمانی؛ در حالی که پژوهش حاضر به بررسی و کاربرد درمان شناختی متمرکز بر

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

شفقت می‌پردازد. این نوع درمان یک رویکرد ترکیبی است که تحقیقات محدودی در این زمینه وجود دارد. در این مداخله برنامه‌های پیشنهادی با هدف توانمندسازی زنان، تقویت مهارت‌های حل تعارض و بهبود مسائل مرتبط با دلبستگی طراحی وجود دارند تا از فروپاشی خانواده‌ها جلوگیری شود. بر این اساس، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر شفقت بر تعارض زناشویی و سبک‌های دلبستگی در زنان متقاضی طلاق بود.

روش بررسی

طرح پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان متقاضی طلاق بودند که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره در منطقه ۵ تهران مراجعه کرده بودند.

از میان این جامعه فقط ۳ مرکز که مایل به همکاری بودند به روش در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای مطالعات شبه تجربی با در نظر گرفتن اثر اندازه متوسط(d=۰/۵)، سطح اطمینان ۹۵ درصد(α=۰/۰۵) و توان آماری ۸۰ درصد(β=۰/۲) و همچنین بر اساس پیشینه پژوهشی(۲۴، ۶) ۳۰ نفر برآورد شد.

پس از دریافت کد اخلاق و اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی با مراجعه حضوری به مراکز مربوطه و انجام مذاکرات لازم، مجوزهای ضروری برای اجرای تحقیق کسب شد. در ادامه با توجه به معیارهای ورود و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، ۳۰ شرکت‌کننده که تمایل به شرکت در جلسات درمانی داشتند وارد پژوهش شدند.

افراد مورد مطالعه با استفاده از روش تصادفی ساده و از طریق توابع تولید اعداد تصادفی در نرم‌افزار Microsoft Excel نسخه ۲۰۲۱ در دو گروه مداخله(۱۵ نفر) و کنترل(۱۵ نفر) تخصیص یافتند. بدین صورت که در ابتدا فهرستی از نام شرکت‌کنندگان تهیه شد و به هر فرد یک کد اختصاص داده شد. سپس با استفاده از تابع RAND برای هر کد یک عدد تصادفی تولید شد و بر اساس ترتیب اعداد از کوچک به بزرگ، ۱۵ نفر اول به گروه مداخله و ۱۵ نفر بعدی به گروه کنترل اختصاص یافتند.

پس از کسب موافقت و رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های تحقیق به صورت پیش‌آزمون در میان آزمودنی‌ها توزیع شد و پس از پایان دوره مداخله، پرسشنامه‌های پس‌آزمون نیز جمع‌آوری گردید. گروه مداخله تحت آموزش بسته مقدمه‌ای بر درمان متمرکز بر شفقت در درمان شناختی رفتاری(۲۵) در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت که محتوای آن در جدول ۱ ذکر شده است و در مقابل گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله توسط یک فرد مؤنث (نویسنده اول) که آموزش‌های لازم را در این حوزه دیده بود، به‌صورت هفته‌ای یک جلسه و در یکی از سه مرکز نمونه‌گیری شده انجام شد.

تکنیک‌های درمان شناختی متمرکز بر شفقت به طور یکسان و مشترک برای تمامی شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: جنسیت مؤنث، تمایل به مشارکت در تحقیق، سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل یک سال زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک دیپلم و عدم وجود بیماری‌های جسمی یا روانی مزمن بر اساس گزارش خود فرد. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: انصراف از ادامه

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

مشارکت، دریافت همزمان درمان‌های روانشناختی دیگر، مخدوش کردن یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه در روند درمان بود.

به منظور رعایت اصول اخلاقی و حفاظت از حقوق شرکت‌کنندگان، تمامی اهداف، فرآیندهای مداخله و ملاحظات مرتبط به طور شفاف برای کلیه شرکت‌کنندگان تشریح گردید. همچنین تأکید شد که مشارکت در این پژوهش به طور کامل داوطلبانه است و شرکت‌کنندگان این حق را دارند که بدون مواجهه با هرگونه عواقب منفی، انصراف دهند. اطمینان لازم در خصوص حفظ اطلاعات شخصی بر اساس استانداردهای اخلاق پژوهش نیز ارائه شد و توضیح داده شد که داده‌ها به صورت ناشناس و به شکل گروهی مورد تحلیل قرار خواهند گرفت. علاوه بر این ذکر گردید که تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده چهار ماه پس از انتشار مقاله حذف خواهند شد. در بخش آمار توصیفی برای تحلیل اطلاعات دموگرافیک از میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

در بخش آمار برای بررسی تغییرات درون‌گروهی(پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در هر دو گروه مداخله و کنترل، از آزمون t زوجی استفاده شد. همچنین برای مقایسه تفاوت بین گروه مداخله و کنترل در مرحله پس‌آزمون، آزمون t مستقل به کار گرفته شد. علاوه بر این به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره(ANCOVA) استفاده گردید.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفته بودند و در سطح معناداری ۰/۰۱ مورد بررسی قرار گرفته بودند. برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه استاندارد تعارض‌های زناشویی(Marital Conflict Questionnaire): پرسشنامه تعارض زناشویی که توسط ثنایی و همکاران در سال ۱۳۷۵ طراحی شده است(۲۶)، به منظور ارزیابی نمره کلی تعارضات زناشویی و ابعاد مختلف آن به کار می‌رود. این ابزار به بررسی هفت حوزه متفاوت از تعارضات میان زوجین می‌پردازد که شامل موارد زیر است: کاهش همکاری(سوال‌های ۳، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷)، کاهش روابط جنسی(سوال‌های ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳)، افزایش واکنش‌های هیجانی(سوال‌های ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱)، افزایش ارتباط با اقوام خود(سوال‌های ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، کاهش ارتباط با اقوام همسر(سوال‌های ۱، ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰، ۴۲)، تفکیک امور مالی(سوال‌های ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸)، و افزایش جلب حمایت از فرزندان(سوال‌های ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶).

هر سوال از آزمون مورد نظر به یک مقیاس پنج‌درجه‌ای اختصاص دارد که به ترتیب شامل: همیشه(نمره ۵)، اکثر اوقات(نمره ۴)، گاهی اوقات(نمره ۳)، به ندرت(نمره ۲) و هرگز(نمره ۱) است. نمره‌های بالاتر در این آزمون نشان‌دهنده شدت تعارض و وضعیت نامناسب است و نمره‌های پایین‌تر به معنای وضعیت مطلوب‌تر است. دامنه نمره‌های کل پرسشنامه از ۴۲ تا ۲۱۰ متغیر است. نمره‌های بالاتر از ۱۲۵ به وجود تعارض زناشویی اشاره دارند(۲۶). پایایی کل این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۶۳ و خرده مقیاس‌ها شامل کاهش همکاری(۰/۶۴)، افزایش جلب حمایت فرزند(۰/۶۰)، افزایش واکنش هیجانی(۰/۷۳)، کاهش رابطه جنسی(۰/۷۰)، کاهش ارتباط

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان(۰/۶۴)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان(۰/۶۴) و جداسازی امور مالی(۰/۶۹) گزارش شد. همچنین روایی محتوایی آن ۰/۸۳ ارزیابی شد(۲۷). همچنین پایایی در پژوهش فرهمند و همکاران در سال ۱۴۰۱ حدود ۰/۷۳(۲۷) گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (Attachment Style Questionnaire): این مقیاس توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ طراحی شده و شامل ۱۸ مؤلفه است که از طریق یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شود(۲۸).

این مقیاس به‌گونه‌ای تنظیم شده است که در آن به پاسخ؛ کاملاً موافق نمره ۵، تا حدودی موافق نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، تا حدودی مخالف، نمره ۲ کاملاً مخالف نمره ۱ اختصاص داده می‌شود.

با استفاده از تحلیل عاملی، سه زیرمقیاس شناسایی شده‌اند که هر یک شامل ۶ سؤال است. این زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: دلبستگی ایمن(سؤالات ۱، ۵، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۶)، دلبستگی اجتنابی(سؤالات ۲، ۶، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۷) و دلبستگی اضطرابی(سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۸). در این پرسشنامه سبک اضطرابی معادل با سبک دلبستگی اضطرابی، سبک نزدیکی معادل با سبک دلبستگی ایمن و سبک وابستگی معادل با سبک دلبستگی اجتنابی در نظر گرفته شده است.

کولینز و رید(۱۹۹۰) نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیکی، وابستگی و اضطراب در بازه زمانی دو ماه و حتی در طول هشت ماه پایدار باقی مانده‌اند. کولینز و رید(۱۹۹۰) با بررسی پایداری زیرمقیاس‌های نزدیکی، وابستگی و اضطراب در بازه‌های دو ماهه و هشت ماهه، ثبات این مقیاس‌ها را تأیید کردند. آن‌ها در سه نمونه دانشجویی، پایایی پرسشنامه دلبستگی بزرگسال را با آلفای کرونباخ برای سبک‌های ایمن(۰/۸۰ تا ۰/۸۲)، اجتناب (۰/۷۸ تا ۰/۸۰) و اضطراب(۰/۸۳تا ۰/۸۵) گزارش کردند که نشان‌دهنده اعتبار بالای این ابزار است(۲۸).

رجایی و همکاران در سال ۱۳۸۶ در ایران اعتبار آن را بار روش باز آزمایی ۰/۷۶ گزارش دادند(۲۹). در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۸۴ به دست آمد.

جدول ۱: خلاصه جلسات پروتکل شفقت درمانی

جلسه	اهداف اصلی	فعالیت‌ها
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنایی با اصول شفقت	اجرای پیش‌آزمون، تعریف شفقت، تمرین تنفس آرامش‌بخش موزون، آموزش خطاهای شناختی
دوم	شناسایی سبک دلبستگی، کاهش خود انتقادی	ارزیابی سبک دلبستگی، تحلیل خود انتقادی و پیامدهای آن، ارائه راهکارهای کاهش خود انتقادی، پیکان رو به پایین
سوم	تقویت همدلی و بخشش خود	تمرین گوش دادن فعال، پذیرش اشتباهات بدون قضاوت، تمرین ثبت اشتباهات روزانه، مانیتورینگ و ثبت رفتار
چهارم	رشد خودارزشمندی	درمان عزت‌نفس پایین، تمرین قدردانی از خود، ذکر ۱۰ ویژگی مثبت
پنجم	ایجاد احساسات خوشایند، بررسی شواهد برای تأیید یا رد افکار	تصویرسازی ذهنی(رنگ، مکان، ویژگی‌های شفقت‌ورزانه)، تمرین ابراز شفقت در زندگی روزمره

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

ششم	پرورش افکار شفقت‌ورزانه	آموزش مفاهیم شفقت(خرد، توجه، حمایت)، تمرین نوشتن عبارات مهرانگیز به خود و همسر
هفتم	شناسایی احساسات متناقض، رویارویی با محرک‌ها	گفتگوی درونی بین سه خود(انتقادگر، انتقادشونده، شفقت‌گر)، تمرین صندلی خالی گشتالت، مواجهه تدریجی
هشتم	پذیرش خود و جمع‌بندی	نوشتن نامه دلسوزانه به خود، اجرای پس‌آزمون، مرور کلی جلسات

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۶ زن متقاضی طلاق شرکت داشتند که پس از انصراف ۶ نفر، تعداد شرکت‌کنندگان به ۳۰ نفر کاهش یافت. اطلاعات دموگرافیک نمونه پژوهشی در جدول ۲ ارائه شده است.

قبل از انجام تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های مربوط به روش تحلیل کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور بررسی این مفروضه‌ها، ابتدا همگنی واریانس با استفاده از آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده تأیید این فرض برای متغیرهای تعارض زناشویی و سبک دلبستگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (با سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵) بود. در ادامه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصل(با سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵) تأییدکننده نرمال بودن توزیع داده‌ها بود.

همچنین خطی بودن همبستگی بین متغیر همپراش(کنترل) و متغیر مستقل با محاسبه مقدار F معنادار(به ترتیب ۲۱/۱۶ و ۷۰/۱۱) و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تأیید گردید. در نهایت همبستگی بین متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون کرویت بارتلت مورد بررسی قرار گرفت که مقدار مجذور کای(۱۳/۱۸۳) و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱، فرض یکسان بودن ماتریس همبستگی را رد کرده و برقراری پیش‌فرض یکسانی کوواریانس را تأیید نمود؛ بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس به منظور بررسی فرضیه‌ها مجاز و معتبر است.

در جدول ۳ زیر آمار توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش و مقادیر تی زوجی و تی مستقل ارائه شده است. بر اساس اطلاعات جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد نمرات زیر متغیرهای تعارض زناشویی و نمره کل آن در پس‌آزمون گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمرات زیر متغیرهای دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی پس از مداخله در گروه آزمایش، کمتر از گروه کنترل و در دلبستگی ایمن، بالاتر از گروه کنترل است؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که با مداخله درمان متمرکز بر شفقت، تعارض زناشویی و دلبستگی ناایمن در گروه آزمایش کاهش یافته و دلبستگی ایمن در شرکت‌کنندگان این گروه افزایش یافته است. نتایج آزمون تی زوجی حاکی از تغییرات معنادار در تمامی متغیرهای گروه آزمایش بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود($p<۰/۰۰۱$) در حالی که این تغییرات در گروه کنترل معنادار نبود($p>۰/۰۰۱$).

علاوه بر این آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را در نتایج پس‌آزمون دو گروه نشان داد($p<۰/۰۰۰۱$)، که این امر مؤید تأثیر مثبت مداخله بر بهبود وضعیت گروه آزمایش بود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

CC BY-NC 4.0

جدول ۲: مشخصات متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر		گروه آزمایش(فراوانی، درصد)	گروه کنترل(فروانی، درصد)
سن	۲۶-۳۰ سال	۷(۴۷)	۹(۶۰)
	۳۱-۳۵ سال	۸(۵۳)	۶(۴۰)
تحصیلات	کارشناسی	۶(۴۰)	۷(۴۷)
	کارشناسی‌ارشد	۵(۳۳)	۴(۲۷)
	دکترا	۲(۱۳)	۳(۲۰)
	دیپلم	۲(۱۳)	۱(۷)
سال‌های ازدواج	۱-۵ سال	۸(۵۳)	۱۰(۶۷)
	۶-۱۰ سال	۴(۲۷)	۳(۲۰)
	۱۱-۱۵ سال	۲(۱۳)	۱(۷)
	بالای ۱۵ سال	۱(۷)	۱(۷)
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۰(۶۷)	۹(۶۰)
	غیر شاغل	۵(۳۳)	۶(۴۰)
تعداد فرزندان	یک فرزند	۵(۳۳)	۶(۴۰)
	بدون فرزند	۷(۴۷)	۵(۳۳)
	دو فرزند	۳(۲۰)	۴(۲۷)

جدول ۳: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش و آزمون‌های تی زوجی و مستقل

متغیر	زیر متغیر	گروه	میانگین پیش آزمون	انحراف استاندارد پیش آزمون	میانگین پس آزمون	انحراف استاندارد پس آزمون	T زوجی		T مستقل	
							t	سطح معناداری	t	سطح معناداری
تعارض زناشویی	کاهش همکاری	آزمایش	۱۵/۵۷	۲/۷۶	۱۰/۳۵	۲/۸۴	۱۴/۳۲	۰/۰۰۱	۷/۸۵	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۶/۲۸	۲/۰۸	۱۵/۵۵	۲/۰۱	۱/۴۵	۰/۱۵۷		
	کاهش رابطه جنسی	آزمایش	۱۶/۲۸	۲/۲۳	۱۱/۲۱	۲/۴۵	۱۲/۶۷	۰/۰۰۱	۸/۲۱	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۵/۸۵	۲/۵۶	۱۵/۵۰	۲/۷۷	۰/۹۲	۰/۳۶۶		
	افزایش واکنش هیجانی	آزمایش	۲۶/۱۴	۳/۵۴	۱۸/۰۰	۴/۱۳	۱۰/۸۹	۰/۰۰۱	۶/۹۴	۰/۰۰۱
		کنترل	۲۶/۵۷	۳/۴۷	۲۵/۱۱	۳/۱۴	۱/۱۲	۰/۲۷۱		
	افزایش رابطه با اقوام خود	آزمایش	۲۰/۴۲	۳/۵۴	۱۲/۵۰	۲/۲۱	۱۵/۲۴	۰/۰۰۱	۹/۰۳	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۹/۵۷	۲/۰۶	۱۹/۱۴	۲/۹۱	۰/۷۸	۰/۴۴۱		
	کاهش رابطه با اقوام همسر	آزمایش	۱۹/۴۲	۱/۷۴	۱۲/۳۵	۳/۱۵	۱۳/۵۶	۰/۰۰۱	۸/۴۷	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۹/۷۸	۲/۴۲	۱۸/۵۷	۲/۳۴	۱/۳۴	۰/۱۹۱		

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

CC BY-NC 4.0

	جدا کردن امور مالی از هم	آزمایش	۲۲/۲۱	۲/۴۸	۱۴/۸۵	۲/۹۵	۱۱/۹۸	۰/۰۰۱	۷/۶۲	۰/۰۰۱
		کنترل	۲۳/۱۴	۲/۳۱	۲۳/۵۰	۲/۴۴	۰/۶۵	۰/۵۲۰		
	افزایش جلب حمایت فرزند	آزمایش	۱۷/۰۷	۲/۰۹	۱۰/۳۵	۲/۱۳	۱۴/۰۵	۰/۰۰۱	۸/۸۹	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۷/۳۵	۲/۶۷	۱۶/۶۴	۲/۵۳	۱/۲۱	۰/۲۳۶		
	نمره کل تعارض زناشویی	آزمایش	۱۳۶/۸۵	۸/۷۸	۸۹/۲۸	۷/۷۱	۲۲/۱۷	۰/۰۰۱	۱۸/۳۴	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۳۹/۴۲	۷/۵۹	۱۳۲/۶۴	۷/۷۸	۱/۵۶	۰/۱۳۰		
	سبک دلبستگی ایمن	آزمایش	۱۱/۸۵	۲/۷۴	۲۰/۶۴	۳/۴۳	۱۶/۳۳	۰/۰۰۱	۱۰/۲۵	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۱/۱۴	۲/۴۴	۱۳/۰۰	۲/۰۹	۰/۸۹	۰/۳۸۱		
سبک‌های دلبستگی	سبک دلبستگی اجتنابی	آزمایش	۲۰/۸۵	۲/۹۹	۱۲/۹۲	۲/۶۴	۱۳/۴۵	۰/۰۰۱	۹/۶۷	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۹/۳۵	۲/۴۷	۱۷/۷۸	۲/۲۴	۱/۰۲	۰/۳۱۶		
	سبک دلبستگی اضطرابی	آزمایش	۲۰/۵۷	۲/۵۲	۱۲/۵۷	۲/۵۲	۱۲/۷۸	۰/۰۰۱	۸/۵۲	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۹/۴۸	۲/۷۷	۱۶/۴۳	۲/۱۴	۱/۱۵	۰/۲۵۹		
	دلبستگی ناایمن	آزمایش	۴۱/۴۲	۴/۱۶	۲۸/۸۵	۳/۴۳	۱۸/۱۲	۰/۰۰۱	۱۲/۴۵	۰/۰۰۱
		کنترل	۳۸/۹۲	۴/۴۴	۳۶/۷۸	۴/۰۴	۰/۹۷	۰/۳۴۰		

همچنین تحلیل نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی با مقادیر محاسبه‌شده به ترتیب ۰/۷۷۸، ۰/۰۵۹، ۲۲/۱۵۴ و ۲۲/۱۵۴ به همراه درجات آزادی ۳ برای فرضیه و ۲۵ برای خطا، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ را نشان می‌دهند. این یافته‌ها حاکی از تفاوت معنادار حداقل در یکی از متغیرهای وابسته(تعارض زناشویی و سبک دلبستگی) بین گروه آزمایش است. به عبارت دیگر درمان متمرکز بر شفقت تأثیر مثبت معناداری بر حداقل یکی از این متغیرها داشته و با اطمینان ۹۹ درصدی اثربخشی این مداخله تأیید شد. به منظور بررسی تأثیر شفقت درمانی بر تعارض زناشویی و سبک دلبستگی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که گزارش‌های آن در جدول‌های ۴ و ۵ آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی متمرکز بر شفقت تأثیر معناداری بر کاهش تعارض زناشویی در زنان متقاضی طلاق دارد($p<۰/۰۰۱$) و این درمان ۷۹ درصد از تعارضات را پیش بینی کرده است. برای بررسی تأثیر شفقت درمانی بر سبک دلبستگی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که گزارش آن در جدول ۵ آورده شده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که درمان شناختی متمرکز بر شفقت به طور معناداری بر بهبود سبک‌های دلبستگی ناایمن در زنان تأثیر دارد($p<۰/۰۰۱$) و ۳۹ درصد از نوع این سبک را پیش‌بینی می‌کند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

CC BY-NC 4.0

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره به منظور بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تعارض زناشویی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات بین گروهی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
کاهش همکاری	گروه	۱۱۲/۰۶	۱	۱۱۲/۰۶	۱۴/۵۹	۰/۰۰۲	۰/۳۳۵
	خطا	۲۲۲/۴۸	۲۵	۸/۸۹			
کاهش رابطه جنسی	گروه	۱۳۶/۹۹	۱	۱۳۶/۹۹	۲۰/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
	خطا	۱۶۵/۶۶	۲۵	۶/۶۲			
افزایش واکنش هیجانی	گروه	۳۲۵/۷۳	۱	۳۲۵/۷۳	۳۲/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸
	خطا	۲۴۷/۹۴	۲۵	۹/۹۱			
افزایش رابطه با اقوام خود	گروه	۳۱۵/۴۲	۱	۳۱۵/۴۲	۴۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲
	خطا	۱۰۴/۶۶	۲۵	۴/۱۸			
کاهش رابطه با اقوام همسر	گروه	۲۶۸/۳۷	۱	۲۶۸/۳۷	۳۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
	خطا	۱۹۹/۶۴	۲۵	۸/۰۲			
جدا کردن امور مالی از هم	گروه	۳۲۰/۶۵	۱	۳۲۰/۶۵	۳۰/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
	خطا	۱۵۵/۱۶	۲۵	۷/۸۶			
افزایش جلب حمایت فرزند	گروه	۲۶۹/۳۱	۱	۲۶۹/۳۱	۴۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	خطا	۱۳۳/۹۸	۲۵	۵/۴۹			
نمره کل تعارض زناشویی	گروه	۱۲۹۳۳/۰۵	۱	۱۲۹۳۳/۰۵	۲۰۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴
	خطا	۱۵۵۰/۵۴	۲۵	۶۲/۰۲			

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر دلبستگی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات بین گروهی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
دلبستگی ایمن	گروه	۲۱۰/۶۲	۱	۲۱۰/۶۲	۲۳/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
	خطا	۱۴۷/۹۲	۲۵	۶/۵۰			
دلبستگی اجتنابی	گروه	۱۱۶/۷۱	۱	۱۱۶/۷۱	۱۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
	خطا	۹۸/۱۰	۲۵	۵/۳۴			
دلبستگی اضطرابی	گروه	۹۲/۲۸	۱	۹۲/۲۸	۱۳/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷
	خطا	۷۳/۵۷	۲۵	۴/۹۱			
نمره کل دلبستگی ناایمن	گروه	۳۷۷/۶۲	۱	۳۷۷/۶۲	۱۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲
	خطا	۲۲۸/۷۳	۲۵	۱۳/۱۷			

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر درمان شناختی متمرکز بر شفقت بر تعارضات زناشویی و سبک‌های دلبستگی در زنان متقاضی طلاق پرداخته بود. اولین یافته تحقیق نشان داد که درمان شناختی متمرکز بر شفقت به کاهش تعارضات زناشویی موثر بود. این یافته با نتایج تحقیقات رجائی و همکاران(۶) و کایا و همکاران(۳۰) که نشان داده‌اند شفقت به خود می‌تواند تعارضات را کاهش داده و رضایت زناشویی را افزایش دهد، همخوانی داشت. در تبیین نتایج می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر شفقت با کاهش انتظارات غیر واقع بینانه و تقویت مسئولیت‌پذیری هیجانی به زنان کمک می‌کند تا از چرخه سرزنش خود/همسر خارج شوند(۶) و هیجانات منفی مانند شرم و خشم را بدون قضاوت بپذیرند(۳۱). تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تن‌آرامی نیز با فعال‌سازی سیستم مراقبت ذهن، انعطاف‌پذیری عاطفی را افزایش داده و پذیرش دردهای رابطه را تسهیل می‌کنند. به عنوان مثال مطالعه آگیلار راب و همکاران(۳۲) در آلمان نشان داد شفقت درمانی علاوه بر کاهش نشانه‌های افسردگی، با تقویت مهربانی به خود و دیگران، زنان را به سمت انتخاب‌های منطقی‌تر(مانند حل تعارض یا تصمیم‌گیری آگاهانه برای طلاق) هدایت می‌کند که نتایج آن با پژوهش حاضر همسو بود. همچنین ذهن‌آگاهی آموزش‌دیده در این درمان به زنان اجازه می‌دهد تجربیات منفی را بدون تعریف هویت خود با آن‌ها بپذیرند که پریشانی‌های ناشی از تعارضات را کاهش می‌دهد(۳۱). در نهایت شفقت درمانی با کاهش خود انتقادی و افزایش عزت‌نفس، تعاملات سازنده‌تری حتی در شرایط بحرانی طلاق ممکن می‌سازد. این درمان با کاهش انتظارات غیرواقعی، تقویت پذیرش عاطفی و فعال‌سازی سیستم مراقبت به زنان کمک می‌کند تا با حفظ عزت‌نفس، انتخاب‌های منطقی‌تری در مواجهه با تعارضات داشته باشند.

دومین یافته پژوهش نشان داد درمان شناختی متمرکز بر شفقت بر بهبود سبک‌های دلبستگی در زنان متقاضی طلاق مؤثر است. این نتیجه با یافته‌های دریکوندی و اصفهانی اصل(۱۷)، متین و اعتمادی و آماری و همکاران(۱۸) در بریتانیا همسو است که نشان می‌دهند شفقت‌ورزی با سبک دلبستگی ایمن و سلامت روان بهتر مرتبط است. در تبیین این یافته، شفقت درمانی با کاهش خودانتقادی و تقویت مهربانی به خود، به بهبود سبک‌های دلبستگی ناایمن(اضطرابی و اجتنابی) کمک می‌کند. این درمان با آموزش پذیرش هیجانات بدون قضاوت به زنان امکان می‌دهد دردهای ناشی از تعارضات را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند، نه به عنوان شکست شخصی. این فرآیند الگوهای دلبستگی ناایمن را از طریق جایگزینی سرزنش با درک دلسوزانه تعدیل می‌کن(۱۸). مطالعه ناوارو گیل و همکاران(۲۲) در اسپانیا نیز نشان داد این درمان می‌تواند حساسیت به طردشدگی را کاهش داده و توانایی تنظیم هیجانات منفی مانند خشم و اضطراب را تقویت کند. همچنین پرورش شفقت به خود، احساس بی‌ارزشی ناشی از شکست در روابط را کاهش داده و به زنان کمک می‌کند با حفظ عزت‌نفس، رویکرد امن‌تری به روابط آینده داشته باشند(۱۷). این درمان با فعال‌سازی سیستم مراقبت ذهنی به جای سیستم تهدید، انعطاف‌پذیری عاطفی را افزایش داده و بازسازی دلبستگی امن را تسهیل می‌کند(۲۲). شفقت درمانی با کاهش خود انتقادی و تقویت پذیرش هیجانی، سبک‌های دلبستگی ناایمن را بهبود

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

CC BY-NC 4.0

بخشیده و از طریق فعال‌سازی سیستم مراقبت، زمینه را برای ایجاد دلبستگی امن‌تر فراهم می‌کند.

نتایج کلی این پژوهش به وضوح نشان‌دهنده تأثیر مثبت و مؤثر درمان شناختی متمرکز بر شفقت بر روی تعارضات زناشویی و همچنین سبک‌های دلبستگی در میان زنان متقاضی طلاق بود و توانست از ۲ مورد طلاق جلوگیری کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی متمرکز بر شفقت می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در بهبود روابط زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی عاطفی زنان متقاضی طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، اختصاص آن به زنان متقاضی طلاق (و نه هر دو جنس) بود. انتخاب این گروه به دلیل تمرکز پژوهش بر تأثیر شفقت درمانی در کاهش تعارضات پیش از تصمیم نهایی به طلاق و امکان مداخله مؤثر در این بازه زمانی برای پیشگیری از اقدام به طلاق صورت گرفت. همچنین انتخاب زنان به دلیل همکاری بیشتر این گروه با پژوهشگران و به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در معرض تعارضات زناشویی شدید که نیازمند مداخلات روان‌درمانی تخصصی هستند، انجام شد. با این حال این ویژگی به طور قابل توجهی دامنه تعمیم نتایج را محدود می‌کند؛ زیرا یافته‌ها تنها به یک گروه خاص از جامعه مربوط می‌شوند. همچنین محدودیت جغرافیایی ناشی از نمونه‌گیری از منطقه ۵ تهران نیز به عنوان یک عامل محدودکننده در نظر گرفته می‌شود. این موضوع به این معناست که نتایج به دست آمده ممکن است به سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگی تعمیم‌پذیر نباشند. علاوه بر این حجم نمونه کوچک نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است که می‌تواند بر اعتبار و قابلیت تعمیم نتایج تأثیر منفی بگذارد. روش نمونه‌گیری در دسترس به کار رفته در این تحقیق نیز به نوبه خود می‌تواند به محدودیت‌های موجود بیفزاید؛ زیرا این روش ممکن است به انتخاب نمونه‌هایی منجر شود که نماینده‌ای از کل جامعه مورد مطالعه نباشند. به دلیل محدودیت‌های مالی و زمانی، مداخله‌ای برای گروه کنترل انجام نشد که این موضوع منجر به نابرابری در دسترسی به خدمات می‌شود؛ با این حال به شرکت‌کنندگان این گروه پیشنهاد شد که در صورت تمایل به مراکز مشاوره معتبر و رایگان دولتی مراجعه کنند. در نهایت نبود پیگیری در این پژوهش نیز به عنوان یک عامل محدودکننده دیگر مطرح می‌شود که می‌تواند بر قابلیت تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و قوم‌ها تأثیر منفی بگذارد.

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، این موانع مورد توجه قرار گیرند و نمونه‌ای با حجم بزرگ‌تر و شامل هر دو جنسیت، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در مناطق و شهرهای مختلف مورد بررسی قرار گیرد و سایر متغیرها نظیر تاب‌آوری و حمایت اجتماعی نیز مورد تحلیل قرار گیرند. با توجه به اهمیت اساسی زنان در ساختار خانواده و همچنین تعارض‌هایی که ممکن است از اختلافات زناشویی ناشی شود و تأثیرات منفی آن بر عملکرد فردی و اجتماعی پیشنهاد می‌شود که این موضوع به طور جدی توسط متخصصان حوزه سلامت و بهداشت جامعه به ویژه سازمان بهزیستی، سازمان نظام روانشناسی، مراجع قضایی، روانشناسان، مشاوران خانواده و سایر نهادهای مرتبط با زنان و مسائل طلاق مورد بررسی و توجه قرار گیرد و با بهره‌گیری از روش‌های نوین روان درمانی مثل شفقت درمانی توسط متخصصان مجرب به کاهش تعارض‌های زناشویی و تعدیل سبک‌های دلبستگی پرداخته شود.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی، شرکت‌کنندگان از اهداف و مراحل تحقیق مطلع شدند و تأکید شد که مشارکت آن‌ها به طور کامل داوطلبانه بوده و امکان انصراف دارند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده به صورت محرمانه و ناشناس نگهداری خواهد شد و تحلیل‌ها به شکل گروهی انجام می‌گیرد. داده‌ها نیز چهار ماه پس از انتشار مقاله حذف خواهند شد. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد تهران شمال با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1402.015 تأیید شده است.

سهم نویسندگان

زهرا یوسف‌زاده خانقاه: طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها و اجرای مداخلات؛ رضا خاکپور: تحلیل داده‌ها و نگارش بخش یافته‌های مقاله؛ حمیدرضا وطن‌خواه: اصلاح مقاله، تدوین بخش مقدمه، روش تحقیق و بحث و نتیجه‌گیری مقاله را بر عهده داشتند نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

این پژوهش بدون دریافت هیچ‌گونه حمایت مالی از نهاد خاصی انجام شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از شرکت‌کنندگان به‌خاطر همکاری و مشارکتشان در این پژوهش تشکر می‌کنند.

References

1-Shifaw G. Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. The American Journal of Family Therapy. 2024;52(3):249-260.

2-Lyman EM, Marks LD, Dollahite DC & et al. How Do Religious Women Cope with Marital Conflict and Hardship?. Psychology International. 2024;6(4):1013-1027.

3-Abedi G, Ataeifar R, Ghamari M. The Effectiveness of Group Marital Conflict Resolution Training Based on Choice Theory on Emotional Divorce and Hope for Life in Married Women. International Journal of Education and Cognitive Sciences. 2024;5(3):136-146.[Persian]

4-Moradi M, Bakhshipour Joybari B, Emadian SO. The Effectiveness of Positive Parenting Training on Feelings of Shame in Children of Divorce. TB. 2024;23(2):16-32.[Persian]

5-Guyette E, Harris SM. The impact of divorce education programs on co-parental conflict: Review of programs with parent follow-up reports. Family Court Review. 2024;62(3):542-561.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

CC BY-NC 4.0

6-Rajaei R, Neshatdoost HT, Aghaei Khajeh Langi H. The effectiveness of compassion-based therapy on marital conflicts in women seeking divorce referred to counseling centers in Isfahan. Research in Behavioral Sciences. 2022;20(2):255-266.[Persian]

7-Afkhmi Postchi M, Ali Doosti F. The role of conflict resolution styles as moderators in the relationship between marital conflicts and emotional divorce. Iranian Islamic Studies Family. 2022;4(2):1-18.[Persian]

8-Zahed Babolan A, Hosseini Shoorabeh M, Piri Kamrani M & et al. Comparison of marital satisfaction, marital conflict, and forgiveness in ordinary couples and those undergoing divorce. Family Pathology. 2015;1(2):74-84.[Persian]

9-Kharal QA, Rani U. The Role of Personality Types in the Conflict between the Iconic Couple, Elizabeth and Darcy in Pride and Prejudice by Jane Austen: A MBTI Analysis. Social Science Review Archives. 2024;2(2):971-982.

10-Schünke LK, Falcke D, Mosmann CP. Structural model of money management, conflict resolution strategies and marital adjustment. Journal of Family and Economic Issues. 2023;44(3):523-535.

11-Brieger SA, Sonbol D, De Clercq D. Gender differences in entrepreneurs' work–family conflict and well-being during COVID-19: Moderating effects of gender-egalitarian contexts. Journal of Small Business Management. 2024;62(5):2322-2363.

12-Sarkar A, KG VB. Adult Attachment Styles and Conflict Resolution Strategies Among Romantic Relationships. International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology. 2024.

13-Adel Parvar E, Safaei Rad I, Erfani N & et al. Modeling marital conflicts based on attachment styles: The mediating role of early maladaptive schemas in women on the verge of divorce. Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2022;65(1):203-217.[Persian]

14-Marín-Cavestany M, De la Cruz MÁ, Durán JI & et al. Influence of Therapist Attachment Style on the Working Alliance in Individual Psychotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2025;32(1):e70025.

15-Nielsen SKK, Stuart AC, Winding C & et al. Adult Attachment Style, Emotion Regulation and Obsessive–Compulsive Disorder—A Preliminary Cross-Sectional Mediational Investigation of an Attachment-Based Model. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2025;32(1):e70031.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

 CC BY-NC 4.0

16-Tabar FS, Sooreshjani MA, Forouzesh M & et al. Attachment Style Changes in Iranian Women under Domestic Violence, Subject to Divorce and High Marital Satisfaction. International Journal of Psychological Studies. 2025;17(1):1-20.[Persian]

17-Derikvandi A, Esfahani Asl M. The effectiveness of compassion-focused couple therapy on marital attachment and emotional intimacy in incompatible couples. Journal of Psychological Studies. 2024;23(133):250-233.[Persian]

18-Amari N, Martin T, Mahoney A & et al. Exploring the relationship between compassion and attachment in individuals with mental health difficulties: A systematic review. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2023;53(3):245-256.

19-Faryabi Z, Khayatan F, Manshaee G. 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. TB. 2021;19(6):77-94.[Persian]

20-Mohammadi M, Rezaeisharif A, Sheykholeslami A & et al. Investigating the problems of women with veteran spouses and Examining the effectiveness of Compassion-focused therapy on their psychological-marital problems. Journal of Applied Psychological Research. 2024;15(2):95-112.[Persian]

21-Ghavvasi Heris M, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of Compassion-based Couple Therapy in Family Functioning and Marital Life Quality of Couples with Spouses Suffering from Breast Cancer. Iranian Journal of Breast Diseases. 2024;17(3):16-32.[Persian]

22-Navarro-Gil M, Lopez-del-Hoyo Y, Modrego-Alarcón M & et al. Effects of attachment-based compassion therapy(ABCT) on self-compassion and attachment style in healthy people. Mindfulness. 2020;11:51-62.

23-Matin H, Etemadi A. The impact of compassion-focused therapy on attachment styles in couples with marital conflicts. Clinical Psychology Studies. 2021;12(42):1-22.[Persian]

24-Mostajeran M, Jazayeri RS, Fathi Zadeh M. The effect of integrated compassion and emotion-focused therapy on marital conflict in married women. Family Counseling and Psychotherapy. 2021;11(2):263-302.[Persian]

25-Gilbert P. An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. International Journal of Cognitive Therapy. 2010;3(2):97-112.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]

26-Sanaei B, Alaqband S, Falahati Sh & et al. Family and Marriage Assessment Scales. Tehran: Bessat Publications; 1996.[Persian]

27-Farhmandi MH, Bakhshipour A, Jajarmi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on family functioning and marital satisfaction in couples with marital conflicts. Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2023;66(4):256-279.[Persian]

28-Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology. 1990;58(4):644–663.

29-Rajaei AR, Nayeri M, Sedaghati Sh. Attachment styles and marital satisfaction. Developmental Psychology(Journal of Iranian Psychologists). 2007;3(12):347–356.[Persian]

30-Kaya F, Uluman OT, Sukut O & et al. The predictive effect of self-compassion on relationship satisfaction and conflict resolution styles in romantic relationships in nursing students. Nursing Forum. 2022;57(4):608-614.

31-Tashakori A, Sedrpoushan N. Compilation of an Integrated Therapy Model Based on Compassion-Focused Therapy, Integrated Islamic Therapy and Therapy Based on Acceptance and Commitment and Its Effectiveness on Life Satisfaction of Depressed Married Women in Yazd City. TB. 2023;22(5):121-140.[Persian]

32-Aguilar-Raab C, Winter F, Warth M & et al. A compassion-based treatment for couples with the female partner suffering from current depressive disorder: A randomized-controlled trial. Journal of Affective Disorders. 2023;342:127-138.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i1.18930]