



The Effectiveness of Integrative Behavioral Couple Therapy on Emotional Self-Regulation and Self-Compassion of Conflicted Couples

Roja Taghizadeh

Master's Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Islamic Azad University, Amol Branch, Mazandaran, Iran. Email: ardissiba@yahoo.com

Ali Mehdizadeh Tavasani

Assistant Professor, Department of Psychology, Khazar Mahmoudabad Institute of Higher Education, Mazandaran, Iran. (Corresponding author), Email: dr.ali.mehdizadeh@khazar.ac.ir

Received: 2024-10-30	Revised: 2025-02-17	Accepted: 2025-06-30	Published: 2025-08-25
Citation: Taghizadeh, R., & Mehdizadeh Tavasani, A. (2025). The Effectiveness of Integrative Behavioral Couple Therapy on Emotional Self-Regulation and Self-Compassion of Conflicted Couples. <i>Research in Clinical Psychology and Counseling</i> , 15(1), 55-78. doi: 10.22067/tpccp.2025.92212.1764			

Abstract

Introduction

One of the factors that has been demonstrated to have a detrimental effect on the quality of marriage is marital conflict. Marital conflict has been demonstrated to have deleterious effects on family structure, stability, and overall satisfaction with life. The failure to address these issues can ultimately result in the dissolution of the family unit. Integrative behavioral couple therapy is one of the treatments that focuses on persistent negative interaction cycles due to deep vulnerability. As (Graham,2018) asserts, the absence of proper regulation of negative feelings and emotions can lead to a decline in both individual and relational mental health. Emotions represent a pivotal phenomenon in life, serving as the foundation for the fluctuations in daily life, richness and poverty, and the memorable moments of human existence. They are also instrumental in fostering health, success, and positive personal relationships, which are crucial for our survival. Self-compassion is defined as the ability to transform understanding, acceptance, and love into an internal form. A considerable number of individuals possess the capacity to demonstrate compassion towards others; however, they encounter challenges in cultivating a similar level of compassion towards themselves. (Zarastvand et al.,2020) demonstrated that integrative behavioral couple therapy, incorporating a compassion approach, leads to a reduction in maladaptive emotion regulation strategies and an enhancement in adaptive strategies, thereby fostering increased marital satisfaction. Given that an inability on the part of couples to regulate emotions and exhibit self-compassion has been demonstrated to cause disruption in marital interactions, this study was conducted to answer the following question: Does integrative behavioral couple therapy affect emotional self-regulation and self-compassion in conflicted couples?

Method

The present study was of a quasi-experimental nature, employing a pre-test and post-test design. The statistical population encompassed all couples who had referred to Amol's Navid Aramesh Counseling Center in 2023. The random sampling method was employed, and the participants were divided into two groups: an experimental group and a control group. In accordance with the established inclusion and exclusion criteria, 20 couples were selected for



the study (10 couples for the experimental group and 10 couples for the control group, yielding a total of 40 participants). This selection process was conducted from a pool of 120 volunteer couples, resulting in a total sample size of 240 individuals. The treatment was administered in 10 sessions, each spanning 90 minutes (Jacobson & Christensen, 2000). The Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Spanier, 1976), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (Garnefski et al., 2001), and the Self-Compassion Scale (SCS) (Neff et al., 2003) were utilized as research instruments. The data were then subjected to analysis using both descriptive and inferential statistics (MANCOVA).

Findings

The findings of the study indicated that the discrepancy between the two groups was associated with the experimental intervention (67%). The statistical power of the test in this study was determined to be 0.99. Consequently, it was ascertained that the linear combination of dependent variables was influenced by the independent variable, subsequent to adjusting for the initial differences. The results of the univariate analysis of covariance demonstrated that the F ratio in the pre-test for emotional self-regulation, it was 17.58 ($P < 0.001$) and for self-compassion was 25.32 ($P < 0.001$). In the experimental group, the F ratio for emotional self-regulation was 323.66 and for self-compassion, it was 198.77. The F value was used to indicate the effectiveness of integrative behavior couple therapy on the variables of emotional self-regulation and self-compassion. The effect size further demonstrated that integrative behavioral couple therapy accounted for 89% of emotional self-regulation and 84% of self-compassion. The results of the Bonferroni post hoc test demonstrated that there was no statistically significant difference in the pre-test phase. However, in the post-test phase, a statistically significant difference was observed between the emotional self-regulation and self-compassion variables compared to the control group.

Discussion & Conclusion

The present study demonstrated the efficacy of integrative behavioral couple therapy in enhancing cognitive and emotional regulation. This research aligns with the findings of studies conducted by (Karimian et al., 2021), (Ghazanfari et al., 2021), and (Sheydanfar et al., 2020). The efficacy of this finding can be explained by the therapeutic method's emphasis on emotions and their role in the permanent patterns of couples in conflict. The objective of this therapeutic approach is to identify and address vulnerable emotions within each couple, thereby fostering a secure and affectionate environment. It is hypothesized that the enhancement of positive experiences between couples will concomitantly result in the reemergence of positive emotions within their relationship. Research findings have demonstrated the efficacy of integrative behavior couple therapy in promoting self-compassion among couples experiencing conflict. The present study aligns with the findings of previous research conducted by (Teymori et al., 2021), (Barzegar et al., 2023), and (Dovom et al., 2023). This finding can be explained by the increased ability of individuals who receive couples therapy training in self-compassion to overcome anxiety and depression and experience fewer marital conflicts.

In the context of self-compassion treatment, it is recommended that couples refrain from avoiding or suppressing their painful emotions. In the main hypothesis, because both emotional self-regulation and self-compassionate approaches emphasize changing those two potent factors rather than simplistically treating emotions as part of marital problems, couples therapy assist clients in modifying the elements of a destructive relationship. When the negative cycle is disrupted and responses begin to change, a more positive cycle is created

and helps couples move towards a more secure bond. The present study posits that training in this therapeutic modality be incorporated into the curricula of couples and family therapy training programs. The implementation of this approach by therapists would facilitate the treatment of communication issues and the enhancement of intimate relationships among couples and families.

Keywords: Couple Therapy, Integrative Behavior, Emotional Self-Regulation, Self-Compassion

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

اثر بخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی و خودشفقتی زوج‌های دچار تعارض

روجا تقی زاده 

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی آیت اله آملی واحد آمل، مازندران، ایران.

ardissiba@yahoo.com

علی مهدی زاده تواناسی 

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی خزر محمودآباد، مازندران، ایران. (نویسنده مسئول).

dr.ali.mehdizadeh@khazar.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۹	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۲۹	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹	تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳
استناد: تقی‌زاده، روجا؛ مهدی‌زاده تواناسی، علی. (۱۴۰۴). اثر بخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی و خودشفقتی زوج‌های دچار تعارض. <i>پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره</i> ، ۱۵(۱)، ۷۸-۵۵. doi: 10.22067/tpccp.2025.92212.1764			

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی و خودشفقتی زوج‌های دچار تعارض انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نوید آرامش آمل طی سال ۱۴۰۲ بود که به علت تعارضات زناشویی به این مرکز مراجعه کرده بودند. بر این اساس ۱۲۰ زوج متقاضی دریافت مشاوره، با روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه کنترل (۱۰ زوج، ۲۰ نفر) و آزمایش (۱۰ زوج، ۲۰ نفر) قرار گرفتند. جلسات مشاوره به صورت زوجی اجرا شد و هر زوج در ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته) تحت مداخله درمانی مبتنی بر زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر قرار گرفتند. جلسات آموزشی گروه زوج درمانی با استفاده از زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر اجرا شد. پرسشنامه‌های مورد پژوهش، پرسشنامه تنظیم هیجان، پرسشنامه شفقت بر خود و پرسشنامه سازگاری زناشویی بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی ($P=0/000$, $F=17/58$) و خودشفقتی ($P=0/000$, $F=32/25$) زوجین دچار تعارض اثرگذار بوده است. بنابراین، با توجه به یافته‌های به دست آمده نتیجه گرفتیم، زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر روش مناسبی برای بهبود خودتنظیمی هیجانی و خودشفقتی زوجین دچار تعارض است.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر، خودتنظیمی هیجانی، خودشفقتی

مقدمه

استحکام و بهبود رابطه زناشویی از اهمیت بسیاری برخوردار است زیرا بخش مهمی از بافت اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده و تربیت نسل آینده را بر عهده دارد. درعین حال رابطه زناشویی عاری از تعارض نیست و تعارضات زناشویی یکی از بخش‌های جدایی‌ناپذیر زندگی همسران است که در صورت عدم رسیدگی به آن رابطه عاطفی رو به زوال رفته و زوجین را با نارضایتی روبرو می‌کند (Shahabi & Sanagouye, 2020). آمارهای اخیر نشان می‌دهند که بیش از یک سوم ازدواج‌ها در کشورهای توسعه‌یافته به طلاق ختم می‌شود (Joulazadeh Esmaeili et al., 2020).

مقالات متعدد نشان می‌دهد کیفیت روابط زوجین اثرات کوتاه مدت و بلند مدت قابل توجهی دارد. برای مثال سطوح پایین اعتماد بین اعضای خانواده، زن و شوهر، استرس و تعارض زناشویی، انتقاد، عدم تطابق بین زوجین، همگی تأثیر منفی بر سلامت شریک زندگی دارند (Mousavi et al., 2017). پژوهش‌های متعددی اثر بخشی رویکردهای مختلف در حوزه درمان تعارضات زوجین را بر مشکلات 'روابط و مسائل زناشویی بررسی کرده اند اما اثر بخشی اکثر آنها در دراز مدت سنجیده نشده و یادگیری نتایج 'حاکمی از کاهش اثر بخشی بوده است (Hooshmandi et al., 2019). قرار گرفتن در مشکلات و بحث‌های زناشویی امری غیر قابل انکار است که تقریباً همه‌ی زوج‌ها در برهه‌ای از رابطه‌ی خود آن را تجربه می‌کنند. اما برطرف کردن و اصلاح این اختلافات امری غیرممکن نیست و امروزه علم روانشناسی می‌کوشد تا در این جریان بیشترین تأثیر مثبت را داشته باشد. نگهداری و حفظ یک رابطه عاشقانه کار آسانی نیست. همان‌طور که از قدیم گفته‌اند همدیگر را یافتن هنر نیست، هنر این است که همدیگر را گم نکنیم. به دست آوردن اولین مرحله‌ی رابطه است اما مرحله‌ی مهم‌تر، نگه داشتن است. یک رابطه جدی و سالم درست مانند ماشینی نیازمند معاینه دوره‌ای است تا به خوبی عمل کند. در طول زندگی مشترک، زوجین با تعارضات متفاوتی روبرو خواهند شد که برخی از این مشکلات را با تعامل و صحبت رفع می‌نمایند. اما در برخی موارد که برای برطرف کردن بحث چاره‌ای نمی‌یابند بهتر است از یک متخصص زوج درمانگر کمک بگیرند. متأسفانه زوجین معمولاً زمانی به درمانگر مراجعه می‌کنند که مشکلات زیادی دامن‌گیر رابطه شده است. الگوهای ناکارآمد رابطه عادی شده‌اند، روابط عاشقانه به مرحله‌ی ضعف رسیده است و خشم زیادی ناشی از تعارضات حل نشده بین آنها جریان دارد (Graham, 2018). تحقیقات نشان می‌دهند که مشکلات زوجین به طور میانگین، ۶ سال قبل از مراجعه به درمانگر شروع شده است. این اصل به معنای این نیست که زوج درمانی نمی‌تواند مشکلات پایدار و قدیمی را حل کند بلکه وقتی زوجین با مشکلات پایدار به زوج درمانگر مراجعه می‌کنند، حل مشکلات آنها به زمان بیشتری نیاز دارد و هم‌چنین باید وقت و انرژی بیشتری را در

جهت بهبود و بررسی وضعیت هر دو طرف صرف کرد. مداخلات بسیاری جهت کاهش تنش‌ها و اختلالات به وجود آمده در روابط زناشویی انجام گرفته است که از مهمترین آنها می‌توان به زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر اشاره کرد (Taheri & Mahvi Shirazi, 2019). درمان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر^۱ به دلیل تاکید بر چرخه‌های منفی تعامل پایدار در روابط زوجین و توجه این رویکرد بر افزایش آگاهی زوجین از هیجاناتش و ابراز صحیح آن تأثیرات مثبتی بر تعامل زوجین دارد (Behbahani & Zolfaghari, 2021). یکی از مفروضه‌های زیربنایی رویکرد یکپارچه نگر این است که زوجین بر هیجان‌های خود آگاهی ندارند و یا در صورت آگاهی این هیجان‌ها را سرکوب می‌کنند و به علت چنین تعاملی، احساساتی بروز نمی‌کند که همین امر موجب جو کرختی و بی‌حسی عاطفی بین زوجین می‌شود (Raudales et al., 2019).

مک‌لین و همکاران (McLean et al., 2019) در پژوهشی نشان دادند زوجینی که از سطح خودتنظیمی هیجانی بالاتری برخوردارند روابط باثبات‌تر و شادتری با دیگران دارند و حتی نقش این مؤلفه را مهم‌تر از الگوهای ارتباطی حاکم بر رابطه می‌دانند. طبق نظر جیمز و همکاران (James et al., 2015) پایین بودن سطح خودتنظیمی هیجانی باعث می‌شود زوجین دچار دل‌زدگی زناشویی شوند؛ دل‌زدگی زناشویی به معنای از پا افتادگی روانی، عاطفی و جسمی است. در نتیجه دل‌زدگی زناشویی و از پا افتادگی روانی، عاطفی و جسمانی، ممکن است زوجین رابطه خود را تمام شده در نظر بگیرند و درصدد جدایی برآیند.

یکی از عواملی که در تعیین کیفیت و پایداری رابطه زناشویی بسیار اثرگذار است، توانایی خودتنظیمی هیجانی زوجین است. خودتنظیمی هیجانی دارای دو بُعد نظم‌بخشی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی است و به‌طور کلی به توانایی زوجین در تغییر باورها، هیجانات و رفتارها؛ همچنین انطباق آنها با ترجیحات همسر و کارآمدی رابطه اشاره دارد؛ به بیان دیگر، این که زوجین تا چه اندازه از توانایی خودتنظیمی هیجانی برخوردارند و تا چه اندازه بر رفتارهای خودتنظیمی نظارت دارند می‌تواند رضایت زناشویی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (Jafari et al., 2018). شافر و همکاران (Shafer et al., 2016) در پژوهشی عدم توانایی زوجین در خودتنظیمی هیجانی را با کاهش رضایت و ثبات زناشویی مرتبط دانستند، این محققان اضافه کردند، از آنجا که توانایی خودتنظیمی هیجانی باعث می‌شود آنها از جهات مختلف هیجانی و رفتاری برای حفظ رابطه تلاش کنند، یک متغیر حساس در رابطه زوجی محسوب می‌شود.

خود تنظیمی هیجانی مهارتی است که بر توانایی‌های فرد برای تحمل امیال و نیازهای ارضا نشده^۲

تاثیر می گذارد؛ ناامیدی و شکست های آن ها را کنترل می کند و آن را در جهت موفقیت هدایت می کند. افرادی که خود تنظیمی بیشتری داشته باشند کیفیت زندگی و سلامت روان بیشتری دارند. خود تنظیمی به معنای ظرفیت فرد برای تعدیل رفتار با هیجانات متناسب با شرایط و تغییرات محیط بیرونی و درونی است. همچنین خود تنظیمی شامل توانایی فرد در ساماندهی و خود مدیریتی رفتار جهت رسیدن به اهداف گوناگون یادگیری می باشد (Shokri et al., 2020).

خودتنظیمی هیجانی^۱ اولین بار توسط (Halford et al., 1994) به عنوان روش مفید برای کمک به بهبود رابطه زوج ها مطرح شد. زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر یکی از درمان های موثر بر خود تنظیمی هیجانی است (Wiebe & Johnson, 2017). در این رویکرد زوج ها، تغییرات طولانی مدتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد می کنند (Forouzanfar & Sayadi, 2019) که به زوج های در تعارض یاری می رساند تا الگوی مشکل ساز رفتاری، شناختی و عاطفی در روابط متقابل با یکدیگر را تغییر دهند (Sedaghatkhan & BehzadiPoor, 2017).

یکی از روش هایی که به شناسایی تعارضات زناشویی و مدیریت آن کمک می کند شفقت بر خود است (Song et al., 2019). روان شناسان معتقدند افراد شفقت ورز در محیط های ایمن رشد کرده اند و با شیوه مهرورزانه و مراقبت کننده با خود ارتباط برقرار می کنند و حتی زمانی که روابط عاشقانه شان دچار شکست می شوند، آشفته نمی شوند (Ahmadpour Dizaji et al., 2017) و از احساسات دردناک خود اجتناب نمی کنند، بلکه آن ها را می شناسند و نسبت به آن ها احساس شفقت دارند (Gilbert, 2017). براساس مطالعات انجام شده افراد شفقت ورز، رویدادها را کمتر استرس زا می دانند یا آن را به منزله فرصتی برای رشد و تقویت روحی و معنوی خود تلقی می کنند (Jorjorzadeh et al., 2021). نتایج پژوهش نشان می دهد که مداخله مبتنی بر شفقت به خود بر افزایش کیفیت زندگی زنان متأهل (Mirzaei et al., 2020) و تاب آوری و رضایت از زندگی زناشویی (Dasht Bozorgi et al., 2017) مؤثر است. در راستای ضرورت این پژوهش می توان گفت که اگر زوجین نگرش های صمیمانه مناسبی در زندگی زناشویی ابراز نکنند، امکان دارد دچار کشمکش های درون خانواده شوند و بر سلامت جامعه اثرات زیان باری بگذارند. بنابراین زوج درمانی در این زمینه ضرورت می یابد تا علاوه بر افزایش نگرش صمیمانه زوجین باعث ارتقای سطح کیفیت زندگی، به زیستی روانشناختی و تاب آوری زوجین شود. مزیت زوج درمانی بر شفقت به خود نسبت به مداخله های دیگر این است که هیجانات منفی زوجین، مانند خود سرزنش گری، احساس بی

1Emotional self-regulation

کفایتی و رحمت نفس پایین را به هیجان های مثبت نظیر مهربانی، درک خود و مسئولیت پذیری تبدیل می کند (Sakeni et al., 2019). حقیقت امر این است که سلامت جامعه به سلامت خانواده وابسته است و در این میان زوجین نقش حیاتی در خانواده و جامعه را به عهده دارند. در نتیجه نگاه ویژه به سلامت روانی و جسمانی آنان ضرورت پیدا می کند. زیرا به سلامت روانی جامعه کمک می شود. در این میان یکی از روش هایی که می تواند توانایی پذیرش در جنبه های نامطلوب زندگی را افزایش دهد و از تبعات منفی تعارضات زوجین بکاهد، شفقت به خود است. مطالعات انجام شده نشان می دهند که زنان نسبت به مردان شفقت کمتری به خود نشان می دهند و این ممکن است به این دلیل باشد که زنان اغلب نقش اجتماعی مراقبتی را به عهده دارند (Zarastvand et al., 2020).

با توجه به اینکه شفقت به خود، همان چگونگی تعامل فرد با خودش در زمان آشفتگی است. احتمالاً تنظیم هیجان، مکانسیم بالقوه ای باشد که شفقت به خود به وسیله آن اقدام می کند (Yip & Tong, 2021). نتایج پژوهش (Finlay-Jones, 2017) بیانگر وجود یک پیوستگی قوی میان شفقت به خود با جنبه های خاص خود تنظیمی مانند تنظیم هیجان است.

بنابراین با توجه به موارد مطرح شده، هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی زوج های دچار تعارض بود که همه این عوامل موجب بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی در زوج های دچار تعارض شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری، کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نوید آرامش آمل طی سال ۱۴۰۲ بود. در این پژوهش روش نمونه گیری تصادفی مورداستفاده قرار گرفت. به این شکل که پژوهشگر به کلینیک مشاوره مراجعه کرد و مسئولین را در جریان چگونگی اجرای پژوهش قرار داد و ضمن توجیه آن ها درباره روند اجرای پژوهش، از آنها خواسته شد که زوجین داوطلب را به درمانگر ارجاع دهند. پس از دریافت مشخصات اولیه از مراجعان و توجیه آنها برای شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن ملاک های ورود و خروج و اجرای پرسشنامه های مربوطه (پرسش نامه سازگاری زناشویی، پرسش نامه تنظیم هیجان شناختی و شفقت به خود)، زوجینی که با ملاک های ورود همخوانی داشتند برای ورود به فرایند مداخلات به شکل تصادفی گمارش شدند. ملاک های ورود عبارت بودند از: قرار داشتن در دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال، دارا بودن حداقل

مدرک تحصیلی دیپلم، عدم اختلال سوء مصرف مواد مخدر، تمایل به شرکت در تمام فرایند درمان، عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر، گذشت بیش از یک سال از مدت ازدواج. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر و داشتن پرونده طلاق. با در نظر گرفتن این شرایط از بین ۱۲۰ زوج (۲۴۰ نفر) داوطلب، ۲۰ زوج (۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج گروه کنترل، جمعاً ۴۰ نفر) حائز شرایط شناخته شدند. همچنین جلسات درمان به صورت زوجی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، زوجین گروه کنترل در لیست انتظار بودند و در پایان مداخلات درمانی تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

ابزارها

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است. پرسشنامه ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شامل: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه ۳۶ سوالی به صورت طیف ۶ درجه ای لیکرت از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود (۱-هرگز، ۲-بندرت، ۳-برخی اوقات، ۴-اغلب اوقات و ۵-همیشه) که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموعه نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه سوال معکوس ندارد. در این پرسشنامه از فرد خواسته شده تا واکنش خود را در مواجهه با تجارت تهدید آمیز و رویدادهای استرس زا زندگی که به تازگی تجربه کرده اند بوسیله پاسخ به ۵ پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند مشخص نماید.

پایایی: ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله (Garnefski et al., 2001) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط بشارت و بزازیان (Besharat & Bazazian, 2014) در جمعیت عمومی مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد ضرایب همبستگی بین نمره ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیر مقیاس های پرسشنامه از ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ محاسبه شد که پایایی بازآزمایی پرسشنامه را تایید می‌کنند (Besharat & Bazazian, 2014).

روایی: برای بررسی روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه در ایران از فرم فارسی این مقیاس به وسیله سامانی و جوکار (Samani & Jokar, 2007) مورد اعتباریابی قرار گرفته است که شامل فرم ۴۲ سوالی مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. جهت بررسی اعتبار ۴۰ نفر از دانشجویان انتخاب و به فاصله ی سه هفته مورد آزمون و ارزیابی قرار گرفتند. ضریب اعتبار بازآزمایی برای عامل افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۸، استرس ۰/۸۰ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۲ بود ($p < 0/001$). علاوه بر روش بازآزمایی، به منظور بررسی میزان همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفا استفاده شد که این ضریب برای عوامل استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ بود.

پرسشنامه شفقت بر خود

توسط نف و همکاران (Neff et al., 2003) ساخته شد. که شامل ۲۶ گویه و ۶ مولفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً ۱- مخالفم تا ۵- کاملاً موافقم نمره گذاری می‌گردد. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره گذاری معکوس می‌باشند.

پایایی: ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند (Neff et al., 2003). در پژوهش خسروی و همکاران (Khosravi et al., 2013) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. پایایی بازآزمایی از طریق اجرای مجدد مقیاس خود شفقت ورزی روی گروهی از شرکت کنندگان به مدت ۱۰ روز پس از اجرای اولیه، تایید شد. این یافته بیانگر پایایی بسیار خوب مقیاس است.

روایی: جهت بررسی روایی در پژوهش خانجانی و همکاران (Khanjani et al., 2016) از سه مقیاس شرم بیرونی، کمال گرایی و عاطفه منفی استفاده شد. به این صورت که ضریب همبستگی پیرسون میان نمرات این ابزارها و مقیاس شفقت به خود محاسبه شد که نتایج آن به ترتیب -۰/۲۱، -۰/۳۳، ۰/۳۸ گزارش شد. همبستگی بین نمرات مقیاس شفقت به خود و مقیاس شرم بیرونی، کمال گرایی و عاطفه منفی منفی و معنادار است که حاکی از روایی مناسبی است. برای بررسی روایی همگرا در نسخه خارجی از مقیاس حرمت

خود روزنبرگ^۱ (Rosenberg, 1965) استفاده شد که ۵۹/۰ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری زناشویی

پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپانیر (DAS) توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که باهم زندگی می کنند تنظیم شده است. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد را می سنجد که عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت. این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه ی زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. می توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد. این چهار بعد از این قرارند: رضایت دونفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت.

پایایی: نمره ی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۹۶٪ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است (Spanier, 1976). رضایت دونفری ۹۴٪، همبستگی دو نفری ۸۱٪، توافق دو نفری ۹۰٪ و ابراز محبت ۷۳٪. در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرانباخ پایایی این مقیاس ۹۴٪ به دست آمد (Sanaei Zaker & Baghernezhad, 2001).

روایی: اسپانیر روایی مقیاس سازگاری زوجین را با روش روایی صوری مورد بررسی قرار داد. همچنین این مقیاس با روش های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس^۲ (Locke & Wallace, 1959) همبستگی دارد (Sanaei Zaker & Baghernezhad, 2001). در ایران ملازاده و همکاران (Molazadeh et al., 2002) اعتبار مقیاس را با روش بازآزمایی ۸۶/۰ و با روش آلفای کرونباخ ۸۹/۰ و میزان روایی همزمان آن با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک والاس برابر ۹۰/۰ گزارش نمود.

پروتکل زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر

این پروتکل درمانی بر اساس پروتکل زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر کریستنس و جاکوبسون (Jacobson & Christensen, 2000) می باشد. این پروتکل تلاش می کند تا علاوه بر ایجاد تغییرات سازنده در رفتارها و الگوهای ارتباطی زوجین، پذیرش تفاوت ها و محدودیت های فردی را نیز تقویت کند.

1 Rosenberg

2 Lock & wallace

جدول ۱. پروتکل زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر (Jacobson & Christensen, 2000)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	معارفه و آشنایی	آشنایی با گروه، بیان اهداف و قوانین گروه، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	ارائه چشم‌انداز زوج درمانی، بررسی مشکلات و مصاحبه اولیه	برگزاری جلسات فردی با زوجین، فرا رفتن از مشکلات کنونی براساس سنجه‌ها، بررسی تاریخچه ارتباط
جلسه سوم	تاریخچه خانواده اصلی	برگزاری جلسه سوم نیز به صورت فردی، بررسی مسائل مربوط به خشونت و تعهد، بررسی تاریخچه خانواده اصلی
جلسه چهارم	فرمول بندی مشکلات و درمانگر	ارائه بازخورده زوجین، ارائه چشم‌انداز و فرمول بندی مشکلات، مشخص کردن موضوعات و زمینه‌های مشکل ساز عمده، پیدا کردن نقاط قوت رابطه، بحث بر سر فرمول بندی درمانگر و همخوانی آن با نظر زوجین
جلسه پنجم	الگوهای تعامل	بحث درباره الگوهای تعامل، ارائه مداخلاتی برای جلوگیری، قطع کرده، جهت دهی دوباره و یا محدود کردن تعاملات مشکل ساز
جلسه ششم	مداخلات مبتنی بر هیجان و خود شفقتی	گوش دادن به جزئیات موجود در تعاملات زوجین، فرمول بندی موردی مجدد مشکلات زوجین
جلسه هفتم	تکنیک‌های پذیرش	تشویق زوجین با استفاده از تکنیک‌های پذیرش تا زوجین بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند
جلسه هشتم	مداخلات مبتنی بر رفتار	مبادله رفتار و تمرین مهارت‌های ارتباطی، اجرای دوباره تعاملات، تمرین مهارت‌های حل مسئله
جلسه نهم	مداخلات مربوط به ایجاد تحمل	تمرین رفتارهای منفی، لیست کردن اقداماتی برای خود مراقبتی، تظاهر به رفتارهای منفی در محیط خانه، افزایش تحمل از طریق خویشتن گری، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا
جلسه دهم	جلسه جمع بندی	

یافته‌ها

مهمترین شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول (۲) گزارش شده است. نمرات افراد مورد مطالعه در پرسشنامه‌های خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی به تفکیک گروه در دو مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) بررسی شد. میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۲۸/۹۵ و ۸/۷۸ و در پس‌آزمون ۶۲/۲۰ و ۸/۷۸ بود و برای گروه کنترل در پیش‌آزمون ۲۸/۴۵ و ۸/۵۴ و در پس‌آزمون ۲۴/۷۵ و ۷/۷۶ گزارش شد. میانگین و انحراف معیار

نمرات پرسشنامه خود شفقتی برای گروه آزمایش در پیش آزمون به ترتیب ۱۵/۵۰ و ۲/۴۱ و در پس آزمون ۷/۷ و ۲/۶۹ بود و برای گروه کنترل در پیش آزمون ۱۵/۵۰ و ۲/۷۴ و در پس آزمون ۱۵/۹۵ و ۲/۲۸ گزارش شد.

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار متغیرهای خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی در گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	ارزیابی	گروه آزمایش میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه کنترل میانگین $\pm$ انحراف معیار
خود تنظیمی	پیش آزمون	۸/۷۸ $\pm$ ۲۸/۹۵	۸/۵۴ $\pm$ ۲۸/۴۵
هیجانی	پس آزمون	۷/۸۹ $\pm$ ۶۲/۲۰	۷/۷۶ $\pm$ ۲۴/۷۵
خود شفقتی	پیش آزمون	۲/۴۱ $\pm$ ۱۵/۵۰	۲/۷۴ $\pm$ ۱۵/۵۰
	پس آزمون	۲/۶۹ $\pm$ ۷/۷	۲/۲۸ $\pm$ ۱۵/۹۵

در بخش آمار استنباطی برای تعیین اثربخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی زوج های دچار تعارض و آزمون فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. به منظور آزمون فرضیه ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد؛ جهت اجرای کوواریانس ابتدا پیش فرض های استفاده از آن را بررسی کردیم و با تأیید شدن مفروضه ها از این آزمون استفاده شد. البته مفروضه های استفاده از تحلیل کوواریانس زیاد بود که در این جا فقط سه مفروضه طبیعی بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس ها و همگنی رگرسیون بررسی شد. برای آزمون نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون از آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۱ استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول (۳)، چون مقدار آزمون در بازه $+1/96$ تا $-1/96$ بود و با توجه به سطح معناداری آزمون با ضریب اطمینان ۰/۹۵، فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد. بنابراین یکی از مفروضه های استفاده از تحلیل کوواریانس تأیید شد و از این آزمون استفاده گردید.

جدول ۳- آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرهای تحقیق	آماره آزمون	سطح معنی داری	نتیجه
خود تنظیمی هیجانی	۰/۱۱۸	۰/۰۷۴	نرمال
خود شفقتی	۰/۱۱۰	۰/۰۹۲	نرمال

برای همسانی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. طبق جدول (۴)، با توجه به مقدار ($\text{sig} > 0/05$) آزمون لوین معنادار نشد و در شرط همسانی واریانس ها، خطا برقرار شد. بنابراین از تجزیه و تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت میان گروههای آزمایش و کنترل استفاده کردیم.

جدول ۴- آزمون لوین جهت همسانی واریانس ها

آزمون	آماره آزمون (F)	(درجه آزادی اول) df ₁	(درجه آزادی دوم) df ₂	سطح معناداری (sig)
خود تنظیمی هیجانی	۱/۳۲	۱	۳۸	۰/۲۵
خود شفقتی	۲/۷۹	۱	۳۸	۰/۱۰۳

با توجه به جدول (۵)، تعامل بین گروه و پیش آزمون در آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون معنادار نشد، بنابراین نتیجه گرفتیم که شیب های رگرسیون همگن می باشند. تأیید شدن همگنی شیب رگرسیون به ما اجازه استفاده از تحلیل کوواریانس را داد.

جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی همگنی رگرسیون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
خود تنظیمی هیجانی					
پیش آزمون	۷۶۲/۲۷	۱	۷۶۲/۲۷	۱۱۷/۴۳۱	۰/۰۰۰
گروه	۱۶۶۱/۲۳	۱	۱۶۶۱/۲۳	۳۹/۴۰	۰/۰۰۰
گروه* پیش آزمون	۶۲/۲۱	۱	۶۲/۲۱	۱/۴۷	۰/۲۳۲
خطا	۱۵۱۷/۷۶	۳۶	۲۵/۶۰		
جمع	۹۱۹۵۹/۰۰	۴۰			
خود شفقتی					
پیش آزمون	۱۰۴/۰۳	۱	۱۰۴/۰۳	۳۰/۳۳	۰/۰۰۰
گروه	۵/۶۶	۱	۵/۶۶	۱/۶۵	۰/۲۰۷
گروه* پیش آزمون	۳/۲۲	۱	۳/۲۲	۰/۹۴	۰/۳۳۹
خطا	۱۲۳/۴۶	۳۶	۳/۴۳		
جمع	۶۵۱۱/۰۰	۴۰			

با توجه به مقدار F و (سطح معنا داری کمتر از ۰.۰۵) که در جدول (۵) نشان داده شده است نشانگر برقرار بودن این مفروضه ها بود. بنابراین از تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری به منظور مقایسه ی میانگین نمره های خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی در پس آزمون استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول ۶- نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمره های متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلاپی	۰/۶۷	۱۵/۵۸	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۱۵/۵۸	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
اثر هوتلینگ	۲/۰۳	۱۵/۵۸	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
بزرگترین ریشه آوری	۲/۰۳	۱۵/۵۸	۳	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹

با توجه به نتایج جدول (۶)، مقدار ضریب اثر نشان داد که ۶۷ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله ی آزمایشی است. همچنین توان آزمون آماری در این پژوهش ۰/۹۹ است. بدین ترتیب مشخص گردید که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت های اولیه، از متغیر مستقل تاثیر پذیرفته اند. با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیری به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته شد تا تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی مشخص گردد که نتایج آن در جدول (۷) ذکر شده است.

جدول ۷- نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیری جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون در دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب اثر	F	P
خود تنظیمی هیجانی						
پیش آزمون	۷۵۰/۹۶	۱	۷۵۰/۹۶	۰/۳۲	۱۷/۵۸	۰/۰۰۰
گروه	۱۳۸۲۱/۳۹	۱	۱۳۸۲۱/۳۹	۰/۸۹	۳۲۳/۶۶	۰/۰۰۰

خطا	۱۵۷۹/۹۸	۳۷	۴۲/۷۰		
جمع	۹۱۹۵۹/۰۰	۴۰			
خود شفقتی					
پیش آزمون	۱۱۰/۴۵	۱	۱۱۰/۴۵	۰/۴۶	۳۲/۲۵ ۰/۰۰۰
گروه	۶۸۰/۶۲	۱	۶۸۰/۶۲	۰/۸۴	۷۷/۱۹۸ ۰/۰۰۰
خطا	۱۲۶/۶۹	۳۷	۳/۴۲		
جمع	۵۶۱۱/۰۰	۴۰			

با توجه به جدول (۷)، مقدار F نشان می دهد که زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر روی متغیرهای خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی تاثیر داشته است. با توجه به میانگین دو گروه، گروه آزمایش بر روی خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی زوج های دچار تعارض میانگین بیشتری نسبت به گروه کنترل به دست آورده است. از این رو می توان نتیجه گرفت که زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر باعث بهبود خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی زوج های دچار تعارض شده است.

همچنین مقدار F برای پیش آزمون متغیرهای خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی از لحاظ آماری معنادار نشان داده نشد، از این رو می توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در نمرات پس آزمون گروه آزمایش تحت تاثیر نمرات پیش آزمون قرار نگرفته است. مقادیر مجذور اتا نیز نشان داد که زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر، ۸۹ درصد خود تنظیمی هیجانی و ۸۴ درصد خود شفقتی را تبیین می کند. در جدول (۸) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه ی زوجی میانگین متغیرهای پژوهش در پیش آزمون - پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۸: نتایج آزمون برای بونفرونی مقایسه های میانگین نمره های متغیرهای وابسته

متغیر	زمان اندازه گیری	گروه آزمایش		
		تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
خود تنظیمی	پیش آزمون- پس آزمون	۴۵/۵۷	۱۰/۳۳	۰/۰۰۱
خود شفقتی	پیش آزمون- پس آزمون	۱۱/۰۶	۵/۵۵	۰/۰۰۱

طبق جدول فوق اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای خود تنظیمی هیجانی و

خودشفقتی معنادار است ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، گروه آزمایش در مرحله ی پس آزمون باعث بهبود خود تنظیمی هیجانی و خودشفقتی زوج های دچار تعارض شده است.

نتیجه

نتایج تحقیق نشان داد که در فرضیه اول، بر اساس ضریب اثر به دست آمده، $0/89$ تفاوت واریانس نمرات پس آزمون خود تنظیمی هیجانی در گروه آزمایش ناشی از زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بوده است که نشان دهنده میزان تأثیر زوج درمانی بر خود تنظیمی هیجانی زوج های دچار تعارض بود. پژوهش های کریمیان و همکاران (Karimian et al., 2021) نشان داد که زوج درمانی یکپارچه نگر بر تنظیم شناختی هیجانی و راهبردهای آن تأثیرگذار بود. مطالعه غضنفری و همکاران (Ghazanfari et al., 2021) نیز نشان داد که روش درمانی رفتار یکپارچه نگر بر کاهش اختلالات هیجانی از کارایی لازم برخوردار است. تحقیقات لی و همکاران (Lee et al., 2019) نیز نشان داد زوج درمانی مبتنی بر رفتار یکپارچه نگر باعث کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان می گردد. پژوهش شیدان فر و همکاران (Sheydanfar et al., 2020) نشان داد زوج درمانی بر خود تنظیمی هیجانی اثربخش بوده است. تحقیقات جعفری و همکاران (Jafari et al., 2018) نیز نشان داد زوج درمانی از نوع رفتار یکپارچه نگر بر تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و معناداری دارد.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خود تنظیمی هیجانی در زوج های دچار تعارض می توان گفت به طور کلی این شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان ها در الگوهای دایمی زوجین دچار تعارض است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان های آسیب پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان ها به شیوه های ایمن و محبت آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم تر و جدیدتر را به وجود می آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش تر است. در روند درمان به آن ها کمک می شود تا بر آوردن نیازهای شناختی یکدیگر، امنیت، مشارکت، دلجویی و صمیمیت جنسی کارکردهای زوجی خود را بهبود بخشند. انتظار می رود در روند افزایش تجارب مثبت زوجین با یکدیگر، احساس های مثبت نیز به رابطه آنها برگردد. همچنین امید آن ها به داشتن تعاملات مثبت در آینده، افزایش یافته و خاطرات مثبت گذشته را نیز راحت تر به یاد می آورند (Greenberg, 2017).

در فرضیه دوم، بر اساس ضریب اثر به دست آمده، $0/84$ تفاوت واریانس نمرات پس آزمون خود شفقتی در گروه آزمایش ناشی از زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بوده است که نشان دهنده میزان تأثیر زوج

درمانی بر خود شفقتی زوج های دچار تعارض می باشد. پژوهش های تیموری و همکاران (Teymori et al., 2021) نشان داد کسانی که از آموزش زوج درمانی بر خود شفقتی برخوردارند بیشتر می توانند بر مسائل و مشکلات اضطراب و افسردگی خود غلبه کنند و کمتر دچار تعارضات زناشویی گردند. نتایج پژوهش یارنل و نف^۱ (Yarnell & Neff, 2013) حاکی از آن است زوجینی که در درمان خود شفقتی تلاش می کنند انتظار آنان از ازدواج واقع بینانه تر است و به طبع آن از سازگاری زناشویی بالاتری برخوردارند؛ پژوهش برزگر و همکاران (Barzegar et al., 2023) نیز نشان داد وقتی همسر یک اختلال مزمن داشته باشد شریک زندگی آن نیز در معرض خطر قرار می گیرد در نتیجه با زوج درمانی و کنترل خود شفقتی می تواند از بروز مشکلات زناشویی و خطرات پس از آن پیشگیری کند. پژوهش دووم و همکاران (Dovom et al., 2023) نشان داد بالا بودن خود شفقتی در زوجین یکی از عوامل شکست در ازدواج محسوب می گردد. در تبیین اثربخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خود شفقتی زوج های دچار تعارض می توان گفت پس از مداخله، بهبودی معناداری در افسردگی، اضطراب، استرس، خود انتقادی، شرم و رفتار سلطه پذیر آزمودنی ها مشاهده شد. اصول پایه در درمان خود شفقتی به این موضوع اشاره می کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می شود. در درمان خود شفقتی افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند. بنابراین می توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. ذهن آگاهی بیان می کند: «درد را احساس کن» و شفقت به خود می گوید: «در زمان درد خودت را تسلی ده». دو شیوه ای که با آنها زندگی خود را از صمیم دل در آغوش می گیریم (Wilson et al., 2019).

در تبیین فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی زوج های دچار تعارض می توان اینگونه نتیجه گرفت، به دلیل اینکه هر دو رویکرد خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی به جای ساده انگاری هیجان، به صورت بخشی از مشکلات زناشویی، بر تغییر آن دو عامل نیرومند تاکید می ورزد، در زوج درمانی، درمانگر به مراجعین کمک می کند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. هنگامی که چرخه منفی مختل شده و پاسخ ها شروع به تغییر می کنند و یک چرخه مثبت تر به وجود می آید که به زوجین کمک می کند تا به سمت پیوندی ایمن تر پیش بروند. در حقیقت، هدف درمان این است که مراجعین به پاسخ های هیجانی که زیربنای الگوی تعاملی منفی آنها

است، دسترسی پیدا کرده، آن‌ها را ابراز نموده و پردازش مجدد کنند. سپس زوجین می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را به یکدیگر بفرستند که الگوهای تعاملی به سمت دسترسی پذیری و پاسخگو بودن بیشتری پیش روند و در نتیجه یک پیوند ایمن تر و رضایت بخش تر خلق گردد. شفقت ورزی نیز یک صفت روانشناختی مثبت برای بالابردن کیفیت ارتباطات عمل می‌کند. افرادی که سطح بیشتری از خود شفقت ورزی دارند، خود مهرورزی، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی بیشتری دارند و در تنظیم و تعادل هیجانات کارآمدتر هستند. به همین دلیل در برخورد با شرایط استرس زای زندگی از راهبردهای مؤثرتری استفاده کرده و در نتیجه میزان ابراز و ایجاد هیجانات نامطلوبی از قبیل اضطراب در آن‌ها به شدت کاهش پیدا می‌کند. در واقع شفقت ورزی به خود، نوعی ذهن آگاهی است که به واسطه آن فرد، اجازه تجربه و البته پذیرش هیجانات ناخواسته را به خود می‌دهد، بدون اینکه به واسطه وجود و احساس هیجانات منفی سرخورده شود (Solati et al., 2023).

هر پژوهشی در راه انجام خود با محدودیت هایی روبرو می‌شود، تحقیق حاضر نیز بالطبع با محدودیت هایی روبرو بوده است: از آنجا که در این پژوهش، درمانگر و ارزیاب یک نفر بود ممکن است در نتایج سوگیری هایی پدید آمده باشد. محدودیت دیگر پژوهش به عدم پیگیری پس از مرحله ی درمان مربوط است که تعمیم پذیری یافته ها را با مشکل مواجه می‌سازد. پژوهش حاضر تنها در بین زوجین ارجاعی به مرکز مشاوره ی مذکور در سال ۱۴۰۲ انجام شده است لذا تعمیم یافته ها را به سایر زوجین دچار مشکل کرده است. از دیگر محدودیت های این پژوهش استفاده از پرسشنامه های خود گزارشی می باشد که این موضوع نیز در نتایج پژوهش اثر گذار بوده است.

پیشنهاداتی نیز برای تحقیق حاضر ارائه شد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی رفتار یکپارچه نگر بر خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی زوجین دچار تعارض تاثیر گذار است پیشنهاد می‌شود بکارگیری این روش درمانی در بهبود تعارض زوجین در دستور کار قرار گیرد. از مداخله ی مورد پژوهش در راستای آموزش خود تنظیمی هیجانی و خود شفقتی پیشنهاد می‌شود که کارگاه های آموزشی در این خصوص در مراحل زوج درمانی گنجانده شود. با توجه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه های آموزش زوج درمانی و خانواده درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و نیز غنی سازی روابط صمیمانه زوج ها و خانواده ها بپردازند. یکی از مشکلات و تعارضات روابط زوجین، هیجانات زوجین می باشد که با توجه به اثربخشی این رویکرد در خودتنظیمی هیجانی و در نتیجه افزایش کیفیت روابط زوجین پیشنهاد می‌شود

آموزش این شیوه درمانی در لیست مشاوره ای زوج درمانی و خانواده درمانی و نیز آموزشی قرار گیرد. پیشنهاد می شود در سایر پژوهش ها، بر روی جوامع و نمونه های گسترده دیگر با نتایج پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد. استفاده از پرسش های باز پاسخ و مصاحبه، بعد از انجام پژوهش و دوره پیگیری به همراه انجام پرسشنامه ها می تواند اطمینان بیشتری در تاثیر شیوه های مداخله به دست آورد.

در پایان، محققان از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می دارند. ضمناً هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد. لازم به ذکر است، این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی با کد اخلاق IR-IAU.AMOL.REC.1402.119 می باشد و بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام گرفته است.

References

- Ahmadpour Dizaji, J., Zaharakar, K., & Kiamanesh, A. (۲۰۱۷). Comparative efficacy of compassion _focused therapy (CFT) and well _being therapy (WT) on psychological capital in female college students with romantic failure. *Scientific research quarterly of woman and culture*, ۹(۳۱), ۲۱-۷. <https://civilica.com/doc/1023591> (In Persian)
- Barzegar Bafrooei, K. Babaei zarch, A., & hassani, H. (۲۰۲۳). The effectiveness of self-compassion training on academic emotions in sixth grade elementary school students of Zarch city. *Tolooebehdasht*, ۲۲(۴), ۲۷-۱۳. <https://doi.org/10.18502/tbj.v22i4.14141> . (In Persian)
- Behbahani, M., & Zolfaghari, M. (۲۰۲۱). The Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy on Cognitive Flexibility of Couples Seeking Divorce. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, ۳(۱), ۲۷-۱۷. <https://sid.ir/paper/369524/fa> .(In Persian)
- Besharat, M., & Bazazian, S. (۲۰۱۴). Evaluation of Psychometric Properties of Emotional Regulation Cognitive Questionnaire in a Sample of Iranian Society. *Journal of the School of Nursing and Midwifery*, ۸۴, ۷۰-۶۱. <https://sid.ir/paper/496015/fa>. (In Persian)
- Dasht Bozorgi, Z., Askary, M., & Askary, P. (۲۰۱۷). The Effectivness of self-compassion on the intimacy attitudes and divorce tendency of Women refering to family counselling. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, ۱۸(۱), ۴۵-۳۸. <https://sid.ir/paper/164033/fa> .(In Persian)
- Dovom, M. H. Z., Afshar, E. K., & Moharrer, G. S. (۲۰۲۳). Investigating the Effectiveness of Therapybased of Compassion on the Mental Health and Psychological Well-being of Divorced Applicants. <https://doi.org/10.22034/IJPN.11.4.33> . (In Persian)
- Finlay-Jones, A. L. (۲۰۱۷). The relevance of self-compassion as an intervention target in

- mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, ۲۱(۲), ۱۰۳-۹۰. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Forouzanfar, A., & Sayadi, M. (۲۰۱۹). Meta-analysis of the effectiveness of emotionally focused therapy on reducing marital problems. *Armaghane danesh*, ۲۴(۱), ۱۰۹-۹۷. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2459-en.html>. (In Persian)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (۲۰۰۱). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, ۳۰(۸), ۱۳۲۷-۱۳۱۱. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Ghazanfari, B., KESHAVARZI, A. F., Hassani, F., & Emamipour, S. (۲۰۲۱). Comparing the Effects of Emotion-Focused Couple Therapy and Choice Theory-Based Couple Therapy on Relationship Quality in Couples With Marital Conflicts. <https://sid.ir/paper/1029144/fa>. (In Persian)
- Gilbert, P. (۲۰۱۷). Compassion: Definitions and controversies. In *Compassion* (pp. ۱۵-۳). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315564296-1>
- Goldfarb, M. R., & Trudel, G. (۲۰۱۹). Marital quality and depression: A review. *Marriage & Family Review*, ۵۵(۸), ۷۶۳-۷۳۷. <https://doi.org/10.1080/01494929.2019.1610136>
- Graham, T. (۲۰۱۸). *Parental alcoholism, triangulation, and self-differentiation in the sibling relationship* [Walden University] <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5084/>
- Greenberg, L. S. (۲۰۱۷). Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, ۱۶(۲), ۱۱۷-۱۰۶. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330702>
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (۱۹۹۴). Self-regulation in behavioral couples' therapy. *Behavior Therapy*, ۲۵(۳), ۴۵۲-۴۳۱. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80156-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80156-X)
- Hooshmandi, R., Ahmadi, K., & Kiamanesh, A. (۲۰۱۹) Analysis of the causes of marital conflict in the last two decades (a systematic review). <http://psychologicalscience.ir/article-1-365-fa.html>. (In Persian)
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (۲۰۰۰). Integrative behavioral couple therapy: an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of consulting and clinical psychology*, ۶۸(۲), ۳۵۱. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.351>
- Jafari, F., Samadi Kashan, S., Zamani Zarchi, M. S., & Asayesh, M. H. (۲۰۱۸). The effectiveness of emotionally focused couple group therapy on self-differentiation of couples with conflict. *Socialworkmag*, ۱۳-۵, (۱)۷. <https://sid.ir/paper/125973/fa>. (In Persian)
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (۲۰۱۵). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, ۷۹, ۱۲۸-۱۲۳. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.030>
- Jorjorzadeh, M., Ehteshamzadeh, P., Pasha, R., & Marashian, F. S. (۲۰۲۱). The Effectiveness of Religious-based Gender Justice Training and Compassion-focused Therapy on Psychological Capital of Girls with Delayed Marriage. *International Journal of Health Studies (Undergoing change to Shahroud Journal of Medical Sciences)*, ۲۳-۱۷. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v7i2.858> (In Persian)
- Joulazadeh Esmaeili, A. A., Karimi, J., Goodarzi, K., & Asgari, M. (۲۰۲۰). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based Couple Therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. *Family Counseling and Psychotherapy*, ۹(۲), ۳۰-۱. <https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61414>.

(In Persian)

- Karimian, Z., Haghayegh, S. A., Emami-Najafi-Dehkordi, S. M. H., & Raisi, M. (۲۰۲۱). The Comparison of the Effectiveness of Trans-diagnostic Treatment and the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotion Regulation and Illness Perception in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, ۱۹(۳), ۴۸۸-۴۷۷. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.3.477>. (In Persian)
- Khanjani, S., Foroughi, A. A., Sadghi, K., & Bahrainian, S. A. (۲۰۱۶). Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*, ۲۱(۵), ۲۸۹-۲۸۲. <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2292-en.html>. (In Persian)
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, M. (۲۰۱۲). Psychometric properties of Self-Compassion Scale. *Psychological Models and Methods*. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_339.html. (In Persian)
- Lee, S.-Y., Kim, M.-D., Seo, J. S., Lee, K., Jon, D.-I., & Bahk, W.-M. (۲۰۱۹). T۱۰۳. The Effects Of Group Arts Therapy Based On Emotion Manegement Training On The Emotional Exprission, Alexithymia, Deression And Quality Of Life In Patients With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, ۴۵(Supplement_۲), S۲۴۳-S۲۴۳. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz.019.383>
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (۱۹۵۹). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, ۲۱(۳), ۲۵۵-۲۵۱. <https://doi.org/10.2307/348022>
- McLean, C. P., Zang, Y., Gallagher, T., Suzuki, N., Yarvis, J. S., Litz, B. T., Mintz, J., Young-McCaughan, S., Peterson, A. L., & Foa, E. B. (۲۰۱۹). Trauma-related cognitions and cognitive emotion regulation as mediators of PTSD change among treatment-seeking active-duty military personnel with PTSD. *Behavior Therapy*, ۵۰(۶), ۱۰۶۲-۱۰۵۳. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.03.006>
- Mirzaei, M., Rahnejat, A., Taheri, N., Moeeni, F., Roostaei, M., Nazemi, M., & Rezaei, M. (۲۰۲۰). Effectiveness of Group Compassion Therapy on Improving Symptoms and Quality of Life in Bulimia Nervosa [Research]. *Paramedical sciences and military health*, ۱۵(۱), ۴۲-۳۵. <http://jps.ajaums.ac.ir/article-۲۱۷-۱-en.html> (In Persian)
- Molazadeh, J., Mansour, M., Ezhehei, J., & Kiamanesh, A. (۲۰۰۲). COPING STYLES AND MARITAL ADJUSTMENT AMONG MARTYRS'CHILDREN. <https://sid.ir/paper/54351/fa>. (In Persian)
- Mousavi, F. A. S., Eskandari, H., & Bagheri, F. (۲۰۱۷). Therapy and Emotion- Focused Therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in betrayed Women in Tehran. *Sociology of Education*, ۱۵۷-۱۴۱, (۲) <https://doi.org/10.220۲۴/ijes.۲۰۱۷.۴۳۶۹۱> (In Persian)
- Neff, K. (۲۰۰۳). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, ۲(۲), ۱۰۱-۸۵. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Raudales, A. M., Short, N. A., & Schmidt, N. B. (۲۰۱۹). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma type and PTSD symptoms in a diverse trauma-exposed clinical sample. *Personality and Individual Differences*, ۱۳۹, ۳۳-۲۸. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.033>

- Rosenberg, M. (۱۹۶۵). The measurement of self-esteem, society and the adolescent self-image. *Princeton*, ۳۶-۱۶. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjih>
- Sakeni, Z., Farahani, S., Eshaghi Moghaddam, F., RafieePour, A., Jafari, T., & Lotfi, P. (۲۰۱۹). The effectiveness of mindfulness training on improving the experience of anger and self-compassion in cancer patients. *Clinical Psychology Studies*, ۱۰(۳۶), ۲۳-۱. <https://sid.ir/paper/208535/fa>. (In Persian)
- Samani, S., & Jokar, B. (۲۰۰۷). Evaluation of reliability and validity of the short form of depression, anxiety and stress (DASS). *Journal of Social and Human Sciences*, ۲۶, -۶۵. <https://sid.ir/paper/391033/fa>. (In Persian)
- Sanaei Zaker, B., & Baghernezhad, R. (۲۰۰۱). Investigation of Marital Dissatisfaction in Couple Who Tend to Divorce. *Danesh and Pajoohesh in psychology*, ۱۵, ۷۸-۶۱. <https://sid.ir/paper/449856/fa>. (In Persian)
- Sedaghatkhah, A., & BehzadiPoor, S. (۲۰۱۷). Predicting the quality of marital relationship on the base of relationship beliefs, mindfulness and psychological flexibility. *Quarterly Journal of Woman and Society*, ۸(۲۰), ۷۷-۵۷. doi: [20.1001.1.20088566.1396.8.30.4.5](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1396.8.30.4.5) (In Persian)
- Shafer, K., James, S. L., & Larson, J. H. (۲۰۱۶). Relationship self-regulation and relationship quality: The moderating influence of gender. *Journal of Child and Family Studies*, ۲۵, ۱۱۵۴-۱۱۴۵. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0294-4>
- Shahabi, S., & SANAGOUYE, M. G. (۲۰۲۰). The effectiveness of emotional focused couple therapy on marital burnout and attitudes toward infidelity of couples. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23086>. (In Persian)
- Sheydanfar, N., Navabinejad, S., & Farzad, V. (۲۰۲۰). Comparison of the effectiveness of treatment of focused emotional couples and imago couples therapy on individual adjustment in couples (in the first years). *Journal of Psychological Science*, ۱۹(۸۹), ۶۰۶-۵۹۳. <https://sid.ir/paper/92918/fa>. (In Persian)
- Shokri, M., Rahmani, M. A., & Abolghasemi, S. (۲۰۲۰). The effect of solution-based couple therapy on forgiveness, emotional self-regulation and marital boredom of couples seeking divorce. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy*, ۹(۱), ۶۶-۵۷. <https://sid.ir/paper/992309/fa>. (In Persian)
- Solati, A. R., Abolghasemi, S., & Farhangi, A. (2023). A Comparison of the Effectiveness of Emotional Self-Regulation Training and Self-Compassion-Based Training in Improving Emotional Maturity and Alexithymia in Students with a Tendency to Internet Addiction. <https://sid.ir/paper/1130574/fa>. (In Persian)
- Song, R., Sun, N., & Song, X. (۲۰۱۹). The efficacy of psychological capital intervention (PCI) for depression from the perspective of positive psychology: a pilot study. *Frontiers in psychology*, ۱۰, ۱۸۱۶. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01816>
- Spanier, G. B. (۱۹۷۶). Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International journal of sociology of the family*, ۱۴۶-۱۲۱. <http://www.jstor.org/stable/23027977>
- Taheri, Z., & Mahvi Shirazi, M. (۲۰۱۹). Investigating the Relationship Between Marriage Expectations and Tolerance of Distress with Marital Adjustment in Women. *Women Studies*, ۱۰(۲۷), ۱۱۶-۹۹. <https://doi.org/10.30465/ws.2019.4031> (In Persian)
- Teymori, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (۲۰۲۱). Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *Journal of Guilan University of Medical*

- Sciences*, ۳۰(۲), ۱۴۳-۱۳۰. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>. (In Persian)
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (۲۰۱۷). Creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in psychology*, ۱۳, ۶۹-۶۵. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001>
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (۲۰۱۹). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, ۱۰, ۹۹۵-۹۷۹. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6>
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (۲۰۱۳). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and identity*, ۱۲(۲), ۱۵۹-۱۴۶. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649545>
- Yip, V. T., & Tong, E. (۲۰۲۱). Self-compassion and attention: Self-compassion facilitates disengagement from negative stimuli. *The Journal of Positive Psychology*, ۱۶(۵), ۵۹۳-۶۰۹. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1778060>
- Zarastvand, A., Tizdast, T., Khalatbari, J., & Abolghasemi, S. (۲۰۲۰). The effectiveness of self-compassion focused therapy on marital self-regulation, marital burnout, and self-criticism in infertile women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, ۱۷(۴), ۵۹۴-۶۰۵. <https://sid.ir/paper/719195/fa>. (In Persian)