

## اثر بخشی آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوا و کم شنوای شهر اصفهان

زهرا یوسفی<sup>۱</sup>، ریحانه کریم نژاد<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوا و کم شنوا صورت گرفته است. این پژوهش از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. نمونه این پژوهش شامل ۲۰ جفت زوج داوطلب از زوجین ناشنوا یا نیمه‌شنوای شهر اصفهان بود که به صورت غیر تصادفی (در دسترس) در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه حاوی ۲۰ نفر یا ده زوج بود)، در حالی که گروه گواه در لیست انتظار بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بسته آموزشی را دریافت کردند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسش‌نامه روابط خانوادگی بارنز و اولسون (۱۹۸۲)، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (تجدید نظر شده، ۱۳۷۵، MCQ-R)، پرسش‌نامه بخشش تامپسون و همکاران (۲۰۰۵) و مقیاس صمیمیت (الکسیس جی، واکر و لیندا تامپسون، ۱۹۸۳، IS)، هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در معرض ارزیابی قرار گرفتند. به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری) استفاده شد ( $p < 0/01$ ). نتایج به دست آمده نشان داد آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، بخشش و صمیمیت به طور معنادار مؤثر بوده است، اما این آموزش بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر نبوده است ( $p > 0/05$ ). طبق یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت روش مناسبی برای بهبود روابط زناشویی، افزایش بخشش و همچنین افزایش صمیمیت در زوجین ناشنوا بوده است.

**واژگان کلیدی:** روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت، صمیمیت، آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت.

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران (نویسنده

مسئول) z.yousefi@khuif.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

Karimneghad.r@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۲۲

تاریخ ارسال: ۱۳۹۶/۲/۲۰

## مقدمه

شنوایی یکی از حواس برتر انسان است و محروم بودن از حس شنوایی فقط به مفهوم نشنیدن صدا نیست، بلکه ماحصل آن عدم دستیابی به بسیاری از تجربیات مفید و امیدبخش زندگی فردی و اجتماعی است. گرچه بسیاری از ناشنوایان مشکلات خاص خود را می‌پذیرند، اما نمی‌توان منکر این نکته شد که آنان نیز همچون سایر مردم نیاز به آموزش و کمک‌های روان‌شناختی دارند؛ اما به علت محدودیت برقراری ارتباط کلامی برای آموزشگران محدودیت برقراری ارتباط و برای ناشنوایان آموختن مهارت‌های روان‌شناختی از آموزشگران وجود دارد. بسیاری از ناشنوایان نیز همچون سایر افراد عادی موفق به تشکیل خانواده می‌شوند. خانواده برای آنان و فرزندان‌شان می‌تواند موجب رشد بیشتر باشد. برقراری روابط خانوادگی مناسب، صمیمیت زوجی و بخشش و گذشت از جمله مهارت‌هایی هستند که به نظر می‌رسد می‌تواند به شکوفایی و بقای خانواده کمک شایانی کند که البته خانواده ناشنوایان نیز از این امر مستثنا نیستند، بنابراین لازم است تا روابط خانوادگی با حداقل تعارض و تنش را تجربه کنند. روابط خانوادگی مبدأ ظهور عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط میان افراد و مهد پرورش فکر و اخلاق و تعالی روح است. از طرفی روابط خانوادگی و زناشویی می‌تواند خشنودی و یا تعارضات زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (پروندی، عارفی و مرادی، ۱۳۹۵).

روابط خانوادگی حاوی تبادل کلامی اطلاعات بین اعضاء و خانواده است. ارتباط به دو دسته ابزاری و عاطفی تقسیم می‌شود. ارتباط ابزاری به فعالیت‌های روزمره مربوط می‌شود و بعد عاطفی به انتقال هیجانات مثبت و منفی بین اعضاء اشاره دارد. از سوی دیگر ارتباطات خانوادگی می‌تواند مستقیم و روشن و یا غیرمستقیم و پنهان باشد در ارتباطات مستقیم و روشن هم پیام و هم هدف پیام مشخص است. برخی از ارتباطات گرچه روشن هستند اما هدفشان غیرمستقیم است، در بعضی از ارتباطات گرچه محتوای ارتباطات مشخص نیست ولی طرف ارتباطات مشخص است و در نهایت برخی ارتباطات نه هدفی روشن دارند و نه محتوای مشخصی. در حالت ایده‌آل روابط هم مستقیم هستند و هم روشن و به کاهش تعارضات زناشویی منجر می‌گردد (دای و وانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد که سایر سبک‌های روابط خانوادگی می‌توانند تعارضات زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند.

---

<sup>1</sup> Dai & Wang



تعارض زناشویی<sup>۱</sup> عبارت است از هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه‌ها و منابع قدرت که در جهت حذف امتیازات دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند، بدیهی است که طرفین نزاع بر آن هستند که به حریف خود آسیب برسانند، تاکتیک‌های او را خنثی سازند و بالاخره او را از صحنه بیرون کنند (دیلون، ۲۰۱۵). از سوی دیگر تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا کامل طبقه‌بندی کرد (یانگولانگ<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است، همچنین تعارض بین اعضای خانواده به وحدت و یکپارچگی آن ضربه می‌زند. در این میان بخشش و گذشت در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است.

بخشش<sup>۳</sup> عبارت است از فرایند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از عمل ارتكابی زیان‌بار (هارگور و زاوسکی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). بخشش فرایندی است که افراد درباره چشم‌پوشی در خطاهای جدی انجام می‌دهند. همچنین بخشش جهت دادن مثبت به انگیزه‌های منفی است که با انگیزه‌های مصالحه‌آمیز و مثبت نسبت به فرد خطاکار همراه است (جعفری، منشی و یوسفی، ۲۰۱۴). بخشش یک ویژگی مثبت در روابط انسانی است و یکی از مؤلفه‌های توانمندی‌های شخصیتی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد (کاشدن و همکاران، ۲۰۰۶). بخشش ماهیت درونی دارد و یک تغییر قلبی است که البته پیامدهای رفتاری بیرونی دارد، ولی ذاتاً درونی است (باتلر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). از طرفی بخشش و گذشت می‌تواند صمیمیت بین زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (فینچمن، پالری و ریگاری<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲).

صمیمیت<sup>۷</sup> از مفاهیمی است که در روابط و تعاملات زناشویی مطرح می‌شود. صمیمیت عبارت است از احساس‌های نزدیک، ارتباط‌های صمیمانه و ضمانت شده در روابط عاشقانه، همچنین قلمرویی از هیجان‌ات که سبب بالا رفتن احساسات می‌شود که در واقع تجربه‌ای از گرما و شور و اشتیاق در روابط عاشقانه را میسر می‌سازد (استرنبرگ<sup>۸</sup>، ۱۹۹۷). مطالعات نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی بین زوج‌هاست. صمیمیت به‌عنوان یکی از ارزشمندترین ابعاد وجودی انسان معرفی شده است و به‌عنوان امری

1. Marital conflicts

2. Yong & Long

3 Strenberg

3 Forgiveness

4 Hargrave & Zasowski

5 Butler

6 Fincham, Paleari & Regalia

7 Intimacy

ضروری در عملکرد سالم انسان. بنابراین صمیمیت فقط یک آرزو یا تمایل نیست، بلکه نیاز اساسی و واقعی انسان است و عدم ارضای آن می‌تواند موجب افزایش تعارضات، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی گردد (مورگان و فریدمن، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر همواره انجام وظایف مرتبط به همسر در قالب همسرمداری به حفظ روابط خانوادگی کمک کرده است و قصور از انجام آن‌ها به از هم پاشیدن خانواده منجر شده است. یکی از روش‌هایی که در سال‌های اخیر برای بهبود متغیرهای مثبت در خانواده استفاده می‌شود شفقت‌درمانی<sup>۱</sup> است. از زمانی که بشر ریشه بسیاری از مشکلات خود را ناشی از مسائل سلامت روان دید، درمان شفقت‌محور توسعه یافت (گیلبرت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). شفقت به خود اگرچه در روان‌شناسی غربی مفهوم جدیدی است، اما قرن‌هاست که در فلسفه شرقی وجود دارد. شفقت از آیین بودا نشأت گرفته و روشی است که به فرد کمک می‌کند با نگاهی همراه با مهربانی و شفقت، به خود، رنج خود و سپس نسبت به دیگران داشته باشد. نف (۲۰۰۳) شفقت به خود را به‌عنوان سازه‌ای با سه مؤلفه شامل مهربانی با خود<sup>۳</sup> در مقابل قضاوت کردن خود<sup>۴</sup>، اشتراکات انسانی<sup>۵</sup> در مقابل انزوا<sup>۶</sup> و هوشیاری<sup>۷</sup> در مقابل همسان‌سازی افراطی<sup>۸</sup> تعریف کرده است. امروزه ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که نسبت به خود شفقت دارد. مهربانی با خود، توجه و درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد و نوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. روا داشتن شفقت به خود برای فرد یک امنیت هیجانی ایجاد می‌کند که بدون ترس از سرزنش خود به مشاهده خود خویشتن بنشیند و به او اجازه می‌دهد که الگوهای ناسازگارانه افکار و احساسات و رفتار خود را اصلاح و درک کند (براون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شود و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود. شفقت باعث انطباق افراد با یکدیگر شده و در نتیجه منجر به خودمراقبتی و درجات متفاوت درک در مقابله با مشکلات هیجانی می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۵).

1. Compassion Focused Therapy (CFT)

2. Gilbert

3. Self-kindness

4 Self- judgment

5 Common humanity

6 Isolation

7Mind fullness

8Over- identification

9 Brown



آلبرتسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) از شفقت به خود برای بهبود تصویر بدنی در زنان، سیرویس<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) رابطه شفقت به خود پایین را با سطوح بالاتر استرس، گرم<sup>۳</sup> و نف (۲۰۱۳) اثر شفقت به خود بر کاهش آسیب‌های روانی، قربانی و همکاران (۲۰۱۲) رابطه مثبت شفقت به خود و عزت نفس و رابطه منفی آن با اضطراب و افسردگی و گیلبرت (۲۰۰۹) اثر درمان شفقت محور بر کاهش اضطراب و افسردگی را نشان دادند.

تاکنون پژوهش‌هایی به مسئله روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت و صمیمیت پرداخته‌اند از جمله: حیدرنیا، نظری و سلیمانیا (۱۳۹۳) اثر بخشی الگویی آموزشی را بر بهبود صمیمت زناشویی نشان دادند، مجرد، قمری گیوی و کیانی (۱۳۹۷) اثر بخشی روش سیستمی بوئن را بر بخشش زنان متأهل نشان دادند و جانسون و همکاران (۲۰۰۵) به روش‌های گوناگون میزان تعارضات زناشویی را کاهش داده‌اند، امانی و لطافتی بریس (۱۳۹۲) اثر بخشی مهارت‌های ارتباطی را بر کاهش تعارضات زناشویی نشان دادند.

به‌هر حال زوجین ناشنوا و کم‌شنوا نیز همچون افراد عادی نیاز به مهارت‌های همسر داری<sup>۴</sup> دارند که شامل وظایف زنان و مردان در قبال یکدیگر در خانواده است یا به عبارتی فعالیت‌هایی که زن و شوهر برای رفع نیازهای یکدیگر و فرزندان و کل خانواده در قالب رابطه‌ای توأم با رفق و مدارا نسبت به هم انجام می‌دهند می‌باشد. به نظر می‌رسد الگوی شفقت محور می‌تواند با سازوکار تغییر رفتارها، هیجانات و تفکرات مبتنی بر مهربانی و محبت و مرتبط با همسر داری با کاهش هیجانات منفی و ایجاد جو توأم با محبت بر بهبود روابط خانوادگی، کاهش تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت زوجین کم‌شنوا و ناشنوا مؤثر باشد. در همسر داری مبتنی بر شفقت درمان این امور با استفاده از فنون الگوی شفقت محور ارائه می‌شوند. به نظر می‌رسد بی‌توجهی به ارتقای سطح مهارت‌های زوجی مدیریت خانواده و بهبود محیط خانواده در زوجین ناشنوا می‌تواند رنج و محنتی را که این افراد باید متحمل شوند را افزایش داده و علاوه بر آنان فرزندان نشان را نیز در معرض برخی از آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار دهد علاوه بر این تاکنون هیچ پژوهشی روی این گروه انجام نشده است. نتایج این پژوهش می‌تواند در تهیه چارچوب پیشگیری و درمان مشکلات خانوادگی در زوجین کم‌شنوا و ناشنوا مؤثر باشد. از این رو پژوهش حاضر بر آن بوده است تا به بررسی اثر بخشی آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط

1. Albertson

2 Sirois

3 Germer

4 Spouse treating

خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت و صمیمیت زوجین ناشنوای شهر اصفهان پردازد.

### روش پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش، به بررسی آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت و صمیمیت زوجین ناشنوای شهر اصفهان می‌پرداخت، بنابراین از نوع شبه آزمایشی با طرح گروه‌های آزمایش و کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بود. به منظور انجام پژوهش به انجمن خانواده ناشنوایان شهر اصفهان مراجعه گردید، سپس به منظور اطلاع‌رسانی نصب اعلامیه در کانون نام‌برده انجام شد و تعداد ۸۰ نفر ثبت‌نام نمودند که از این تعداد ۴۰ نفر (بیست زوج) به طور در دسترس (غیرتصادفی) انتخاب شدند و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. علت گمارش تصادفی ضرورت حضور زوجین در گروه بود و از آنجاکه برخی از زوجین فقط یکی از آن‌ها می‌توانست در جلسه حضور پیدا کند بنابراین این زوجین در گروه کنترل قرار گرفتند و گمارش از حالت تصادفی خارج شد. سپس در حالی که گروه گواه در لیست انتظار قرار داشت، گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت را دریافت کردند. لازم به ذکر است قبل و بعد از انجام متغیر مستقل هر دو گروه در معرض پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفتند و یک ماه بعد با همان پرسشنامه‌ها مرحله پیگیری انجام گرفت و در پایان نتایج مورد تجزیه و تحلیل واقع گردید. لازم به ذکر است مدرس جلسات آموزشی نگارنده و یک متخصص آموزش به ناشنوایان بود که هم‌زمان آموزش‌ها را به زبان ناشنوایان ترجمه و ارائه می‌کرد. پس از اتمام دوره به طور فشرده آموزش‌ها به گروه کنترل نیز ارائه شد. خلاصه طرح پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه طرح پژوهشی

E	X	o1	o2	O3
C	-	o1	o2	O3

### جامعه آماری

در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه زوجین ناشنوای شهر اصفهان بودند؛ که مجموعاً تعداد این زوج‌ها بر اساس آمار انجمن ناشنوایان شهر اصفهان به ۴۸ زوج (۹۶ نفر) می‌رسد.



### نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به این‌که جامعه آماری زوجین ناشنوای شهر اصفهان بودند، برای نمونه‌گیری ابتدا به شکل در دسترس مراجعه‌کنندگان به انجمن خانواده ناشنوایان انتخاب و سپس ۴۰ نفر (۲۰ زوج) به صورت نمونه‌گیری در دسترس (غیر تصادفی) انتخاب شدند و به صورت غیر تصادفی ۲۰ نفرشان (۱۰ زوج زن و شوهر) در گروه کنترل و ۲۰ نفرشان (۱۰ زوج زن و شوهر) در گروه آزمایشی قرار گرفتند.

در این پژوهش ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ناشنوا یا نیمه شنوا بودن هر دو زوج، متأهل بودن، توانایی و تمایل به شرکت هر دو زوج در تمامی جلسات، دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، عدم شرکت هم‌زمان در دوره آموزشی دیگر در زمینه امور خانوادگی، عدم ابتلا به بیماری روانی شدید. در این پژوهش ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم حضور در بیش از یک جلسه آموزشی، دیرکردهای مکرر در جلسات، عدم توجه به مطالب و انجام ندادن تکالیف، وجود اختلالات حاد روان‌شناختی و جسمی (که با انجام یک مصاحبه کوتاه توسط محقق انجام شد). حضور در دوره‌های آموزشی دیگر.

### روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش، از میان زوجین مراجعه‌کننده به انجمن خانواده ناشنوایان دعوت به همکاری شد. ۸۰ زوج مراجعه کردند که ۴۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند و توسط ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند. نمرات پرسشنامه‌ها به عنوان نمرات پیش‌آزمون ثبت شد، در حالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار بودند، زوجین گروه آزمایش، شیوه همسر داری مبتنی بر شفقت را (همراه با تکالیف در حین جلسات و تکالیف در منزل و بحث گروهی) در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در هر هفته در محل انجمن ناشنوایان و کم‌شنوایان در صبح روزهای جمعه و به شکل گروهی دریافت نمودند؛ در هر جلسه از زوجین پذیرایی به عمل آمد. در نهایت در جلسه نهم ضمن آنکه مروری بر جلسات گذشته انجام گرفت و زمان جلسه پیگیری ۳۰ روز بعد تعیین شد، جهت نمرات پس‌آزمون پرسشنامه‌های مربوط مجدداً اجرا گردید. لازم به ذکر است هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. به منظور

رعایت اخلاق پژوهش ضمن بیان اهداف دوره، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اسامی و اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و همچنین به منظور رعایت حقوق گروه کنترل پس از اتمام دوره آموزش‌ها را به طور فشرده دریافت کردند. در جدول ۲ جلسات آموزشی به طور خلاصه ذکر گردیده است.

جدول ۲. محتوی جلسات آموزشی برگرفته از نظریه شفقت‌درمانی گیلبرت (۲۰۰۹) و اصول همسرداری کریدمن ترجمه چینی و نوری (۱۳۷۹)

تعداد جلسات	هدف و محتوای جلسات
جلسه اول	- هدف: معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ارائه طرح کلی از شیوه آموزش؛ ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری؛ تعیین اهداف گروه؛ ذکر قوانین گروه و تأکید بر توجه کامل بر مباحث و تمرین‌های مربوطه؛ تعریف روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت و صمیمیت؛ معرفی آموزش همسرداری مبتنی بر شفقت؛ دریافت بازخورد؛
جلسه دوم	- هدف: آموزش نحوه مهربانی با خود و همسر؛ بررسی تکالیف؛ ترسیم نقشه مهربانی- تعریف مهربانی و نامهربانی- نقش مهربانی در زندگی خانوادگی؛ تمرین تنفس صحیح؛ استعاره زبانه یا گنج؛ شناخت و احترام به تفاوت‌های همسر؛ تغییر نگرش نسبت به همسر، پذیرش بی‌قید همسر، جذب مخالف‌ها؛ جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات؛ جلسه اختصاصی برای خانم‌ها، جلسه اختصاصی برای آقایان؛ ارائه تکالیف اختصاصی؛ دریافت بازخورد؛
جلسه سوم	- هدف: معرفی دشمن‌های مهربانی؛ بررسی تکالیف؛ بیان سه سیستم مغزی، آموزش نوازش و ضرورت وجود لمس، گوش دادن فعال؛ آموزش بیان عشق و علاقه به همسر، آموزش توجه به همسر، عدم مقایسه همسر؛ جلسه اختصاصی برای خانم‌ها، جلسه اختصاصی برای آقایان؛ ارائه تکالیف اختصاصی؛ دریافت بازخورد؛
جلسه چهارم	- هدف: شناخت ابعاد شفقت؛ بررسی تکالیف؛ معرفی ابعاد شفقت؛ استعاره چهارپایه؛ آموزش تصویرسازی خود مهربان، توضیح ویژگی‌های خود مهربان؛ ایجاد لحظه‌های فراغت؛ آموزش اختصاصی برای خانم‌ها، آموزش اختصاصی برای آقایان؛ ارائه تکالیف اختصاصی؛ دریافت بازخورد؛
جلسه پنجم	- هدف: آموزش احساس شفقت‌آمیز؛ بررسی تکالیف؛ تمرین احساس مهربانانه؛ تجربه بودن در زمان حال؛ تمثیل طرف عشق؛ آموزش اختصاصی برای خانم‌ها، آموزش اختصاصی برای آقایان؛ ارائه تکالیف اختصاصی؛ دریافت بازخورد؛
جلسه ششم	- هدف: آموزش استدلال مهربانانه؛ بررسی تکالیف؛ استفاده از استدلال مهربانانه در مقابل استدلال منطقی؛ تمرین تکنیک دو صندلی؛ تمرین ذهن آگاهی و آموزش انواع خود؛ آموزش اختصاصی برای خانم‌ها، آموزش اختصاصی برای آقایان؛ ارائه تکالیف اختصاصی؛ دریافت بازخورد؛
جلسه هفتم	- هدف: آموزش تجربه حسی شفقت‌آمیز و رفتار شفقت‌آمیز؛ بررسی تکالیف؛ آموزش رفتار شفقت‌آمیز و توضیح انواع آن؛ آموزش تجربه حسی؛ آموزش نه گفتن؛ آموزش اختصاصی برای خانم‌ها، آموزش اختصاصی برای آقایان؛ ارائه تکالیف اختصاصی؛ دریافت بازخورد؛





<p>- هدف: آموزش تصویرسازی مهربانانه و توجه شفقت‌آمیز؛ بررسی تکالیف؛ آموزش تصویرسازی مهربانانه؛ تمرین مکان امن؛ آموزش توجه مهربانانه همراه با ذهن آگاهی و توجه به درون؛ فهرست کردن خواسته‌ها و آرزوها؛ نوشتن نامه مهربانانه به خود؛</p> <p>- آموزش اختصاصی برای خانم‌ها، آموزش اختصاصی برای آقایان؛ ارائه تکالیف اختصاصی؛ دریافت بازخورد؛</p> <p>- بررسی تکالیف؛ مرور تکنیک‌های آموزش داده شده؛ - پخش پرسش‌نامه‌ها برای گروه آزمایش و کنترل؛</p> <p>- پیگیری</p>	<p>جلسه هشتم</p> <p>جلسه نهم</p> <p>جلسه دهم</p>
---	--

### ابزار جمع‌آوری داده‌ها

در این پژوهش از چهار ابزار استفاده شد که در زیر معرفی می‌گردند:

پرسشنامه روابط خانوادگی اولسون و بارنز (۱۹۸۲): برای سنجش روابط خانوادگی از پرسشنامه روابط خانوادگی اولسون و بارنز استفاده شده است، این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال است که روی طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً راضی تا کاملاً ناراضی نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار همسانی درونی این مقیاس توسط اولسون و بارنز (۲۰۰۴) بر اساس نمونه‌ای مبنی بر ۲۲۶۵ نفر ( $\alpha = 0/95$ ) بوده و پایایی آن از طریق ضریب بازآزمایی ( $\alpha = 0/86$ ) به دست آمده است. در این پژوهش همسانی درونی این پرسش‌نامه مجدداً از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد ( $\alpha = 0/902$ ). این مقیاس نمره کل دارد. تمام سؤالات با یکدیگر جمع می‌شود. نمره معکوس نیز ندارد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (ثنایی و براتی، تجدیدنظر شده، ۱۳۷۵، *MCQ-R*): پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (۱۳۷۵) یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری و بر مبنای تجربیات بالینی ثنایی ذاکر ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر است. این پرسشنامه روی یک گروه ۱۲۰ نفری متشکل از ۴۸ مرد و ۷۲ زن که برای رفع تعارضات زناشویی خود به مراکز مشاوره تهران مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۵۰ نفری زوج‌های عادی هنجار شده است. هر مقیاس روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از (همیشه) تا (هرگز) نمره‌گذاری می‌شود که به تناسب به یک تا پنج نمره به آن‌ها اختصاص داده

می‌شود. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. همسانی درونی کل از طریق آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/884$ ) به دست آمده است. در زیر خرده مقیاس‌ها، سؤالات و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) هر یک آمده است.

جدول ۳- ابعاد تعارضات زناشویی و همسانی درونی در پژوهش حاضر

همسانی درونی	شماره سؤال	تعداد سؤالات	ابعاد تعارضات زناشویی
۰/۷۸۷	۳۴-۲۵-۱۸-۱۲-۴	۵	کاهش همکاری
۰/۶۵۹	۴۰-۳۵-۱۹-۱۳-۵	۵	کاهش رابطه جنسی
۰/۸۴۸	۵۱-۴۹-۴۲-۳۶-۲۷-۲۰-۱۴-۶	۸	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۶۳۰	۴۴-۳۸-۳۱-۲۲-۹	۵	افزایش جلب حمایت فرزند
۰/۸۲۰	۴۳-۳۷-۲۹-۲۱-۱۵-۸	۶	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰/۷۶۵	۵۳-۵۰-۴۶-۳۲-۲۳-۱	۶	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان، همسر و دوستان
۰/۵۶۴	۴۸-۳۹-۳۳-۲۴-۱۷-۱۰-۲	۷	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۰/۵۵۳	۵۴-۵۲-۴۷-۴۵-۴۱-۳۰-۲۸-۲۶-۱۶-۱۱-۷-۳	۱۲	کاهش ارتباط مؤثر

پرسشنامه بخشش تامپسون و همکاران (۲۰۰۵): برای سنجش بخشش از پرسشنامه ۱۸ سؤالی تامپسون و همکاران که دارای سه خرده مقیاس بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش موقعیت‌ها است، استفاده شده است. هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۶ سؤال است که طبق مقیاس هفت درجه‌ای (کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷) پاسخ داده می‌شود. در این پرسشنامه نمره کل مورد نظر است. البته سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ در نوسان گزارش شده است (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۵). در این مقیاس نمره بالاتر نشانه بخشش پایین‌تر می‌باشد. در این پژوهش نمره کل بخشش مرود توجه قرار گرفت و مجدداً همسانی درونی کل مقیاس ( $\alpha=0/85$ ) محاسبه شد.

مقیاس صمیمیت الکسیس، واکر و تامپسون: مقیاس صمیمیت توسط واکر و تامپسون در سال (۱۹۸۳) تهیه شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. نمره‌گذاری مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه را بر اساس داده‌های ۱۰۰ زوج در اصفهان ۰/۹۶ به دست آورده است. مقیاس



صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است از طریق اجرای هم‌زمان این پرسشنامه با مقیاس صمیمیت زناشویی ضریب همبستگی دو پرسشنامه محاسبه شد. ضریب همبستگی محاسبه شده ۰/۵۸ به دست آمده که نشان‌دهنده اعتبار این مقیاس است. نتیجه به دست آمده از پژوهش نادری مقدم بیانگر این است که بین صمیمیت زوجین و مدت ازدواج همبستگی معناداری با جهت مثبت وجود دارد  $r=0/648$  که این رابطه در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در استفاده از روش بازآزمایی و اجرای پرسشنامه روی ۳۰ نفر از دانشجویان با فاصله زمانی سه هفته ضریب همبستگی به دست آمده برابر با ۰/۹۵ و ضریب آلفای به دست آمده برابر با ۰/۹۴ بوده است که بیانگر همسانی درونی خوب این مقیاس است (موحدی، موحدی و کریمی‌نژاد، ۱۳۹۳). در این پژوهش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ مجدداً بررسی شد ( $\alpha=0/950$ ).

### نتایج

به منظور بررسی فرضیه «آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت و صمیمیت در زوجین ناشنای شهر اصفهان مؤثر است». از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۷ سال و میانگین مدت ازدواج ۱۲ سال بود.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی

زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین را بر حسب گروه نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که نمرات روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین پس از آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت و با توجه به اینکه سه بار هر آزمودنی در معرض آزمون روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین قرار گرفته است، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین بر اساس گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
روابط خانوادگی زوجین	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۶۳/۸۰	۱۰
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۶۲/۷۰	۱۰
		گروه آزمایش	۸۷/۹۰	۱۰
	پیگیری	گروه کنترل	۶۰/۵۰	۱۰
		گروه آزمایش	۸۷/۶۰	۱۰
	گروه کنترل	۶۰/۲۰	۱۰	
تعارضات زناشویی زوجین	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۲۷۱/۹	۱۰
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۲۸۲/۲۹	۱۰
		گروه آزمایش	۲۶۸/۵۰	۱۰
	پیگیری	گروه کنترل	۳۳۲/۷۰	۱۰
		گروه آزمایش	۲۲۶/۷	۱۰
	گروه کنترل	۲۷۸/۴	۱۰	
بخشش و گذشت زوجین	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۱۸۱/۸۹	۱۰
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۱۶۲/۵	۱۰
		گروه آزمایش	۱۲۸/۶۰	۱۰
	پیگیری	گروه کنترل	۱۶۳/۰	۱۰
		گروه آزمایش	۱۳۳/۹	۱۰
	گروه کنترل	۱۶۳/۰	۱۰	
صمیمیت زوجین	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۱۴۶/۷	۱۰
	پس‌آزمون	گروه کنترل	۱۴۹/۰	۱۰
		گروه آزمایش	۱۹۱/۷	۱۰
	پیگیری	گروه کنترل	۱۴۲/۸	۱۰
		گروه آزمایش	۱۸۸/۵	۱۰
	گروه کنترل	۱۴۰/۴	۱۰	

جهت بررسی نرمال بودن نمرات داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد نتایج این تحلیل در جدول ۴ آمده است.



جدول ۴. نتایج آزمون شاپیرو ویلک به منظور بررسی نرمال بودن نمرات داده‌ها

معناداری	df	آماره	آزمون شاپیرو ویلک	
۰/۳۴۰	۱۰	۰/۹۱۸	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۸۶۸	۱۰	۰/۹۶۸	کنترل	
۰/۲۴۸	۱۰	۰/۹۰۵	آزمایش	روابط خانوادگی زوجین
۰/۰۵۹	۱۰	۰/۸۴۰	کنترل	
۰/۷۹۳	۱۰	۰/۹۶۱	آزمایش	پیگیری
۰/۳۱۵	۱۰	۰/۹۱۵	کنترل	
۰/۸۳۴	۱۰	۰/۹۶۴	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۳۳۴	۱۰	۰/۹۱۷	کنترل	
۰/۰۶۳	۱۰	۰/۸۴۷	آزمایش	تعارضات زناشویی زوجین
۰/۲۰۲	۱۰	۰/۸۹۷	کنترل	
۰/۰۵۳	۱۰	۰/۸۱۶	آزمایش	پیگیری
۰/۳۳۷	۱۰	۰/۹۱۸	کنترل	
۰/۲۱۷	۱۰	۰/۹۰۰	آزمایش	پیش‌آزمون
۰/۳۶۷	۱۰	۰/۹۲۱	کنترل	
۰/۲۰۹	۱۰	۰/۸۹۸	آزمایش	بخشش و گذشت زوجین
۰/۱۲۶	۱۰	۰/۸۷۹	کنترل	
۰/۸۶۳	۱۰	۰/۹۶۷	آزمایش	پیگیری
۰/۱۵۰	۱۰	۰/۸۸۵	کنترل	
۰/۰۷۸	۱۰	۰/۸۶۱	آزمایش	صمیمیت زوجین
۰/۹۴۰	۱۰	۰/۹۷۶	کنترل	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که داده‌های روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین در هر سه گروه نرمال است و این پیش‌فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری رعایت شده است. به منظور بررسی برابری واریانس‌های متغیرهای روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین از آزمون لوین استفاده شد. جدول ۵ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

بررسی شیب خط رگرسیون نشان داد که بین متغیر کنترل با متغیر مستقل (گروه کنترل و آزمایش) رابطه وجود ندارد و این شیب در دو سطح متغیر مستقل همگن است.

جدول ۵. نتیجه آزمون لوین به منظور بررسی برابری واریانس‌های دو گروه در متغیرهای روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین

معنادار ی	df <sub>2</sub>	df <sub>1</sub>	F	منبع تغییرات
۰/۵۷۳	۱۸	۱	۰/۳۲۹	روابط خانوادگی زوجین پیش‌آزمون
۰/۰۷۶	۱۸	۱	۳/۵۵۳	روابط خانوادگی زوجین پس‌آزمون
۰/۰۷۷	۱۸	۱	۳/۵۳۱	روابط خانوادگی زوجین پیگیری
۰/۱۸۷۹	۱۸	۱	۰/۰۲۴	تعارضات زناشویی زوجین پیش‌آزمون
۰/۵۹۸	۱۸	۱	۰/۲۸۸	تعارضات زناشویی زوجین پس‌آزمون
۰/۲۵۴	۱۸	۱	۱/۳۹۰	تعارضات زناشویی زوجین پیگیری
۰/۵۸۳	۱۸	۱	۰/۳۱۳	بخشش و گذشت زوجین پیش‌آزمون
۰/۱۸۹۲	۱۸	۱	۰/۰۱۹	بخشش و گذشت زوجین پس‌آزمون
۰/۱۴۷	۱۸	۱	۲/۳۰۲	بخشش و گذشت زوجین پیگیری
۰/۹۴۶	۱۸	۱	۰/۰۰۵	صمیمیت زوجین پیش‌آزمون
۰/۱۳۰	۱۸	۱	۲/۵۱۶	صمیمیت زوجین پس‌آزمون
۰/۰۵۹	۱۸	۱	۶/۱۳۶	صمیمیت زوجین پیگیری

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود واریانس روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین باهم تفاوت معنادار ندارد و این پیش‌فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری تأیید می‌شود. به منظور بررسی برابری واریانس در روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین در دو گروه از آزمون باکس استفاده شد.

جدول ۶. نتیجه آزمون باکس به منظور برابری واریانس‌ها در دو گروه

معناداری	df <sub>2</sub>	df <sub>1</sub>	F	آزمون باکس	منبع تغییرات
۰/۲۲۸	۲۳۴۷/۴۷۱	۶	۱/۳۵۹	۹/۹۸۱	روابط خانوادگی زوجین
۰/۰۷۲	۲۳۴۷/۴۷۱	۶	۳/۲۶۳	۲۳/۹۶۳	تعارضات زناشویی زوجین
۰/۰۶۳	۲۳۴۷/۴۷۱	۶	۱۶/۵۳۷	۱۶/۵۳۷	بخشش و گذشت زوجین
۰/۰۹۱	۲۳۴۷/۴۷۱	۶	۳/۴۸۳	۲۵/۵۸۵	صمیمیت زوجین

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود تفاوت واریانس روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین در سه بار



اندازه‌گیری غیر معنادار است و این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نیز رعایت شده است.

به منظور بررسی برابری واریانس‌های متغیرهای روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین در سه مرحله اندازه‌گیری در کل از آزمون ماچلی استفاده شد. به منظور برابری واریانس نمرات متغیرهای وابسته در دو گروه سه مرحله اندازه‌گیری در کل از آزمون ماچلی استفاده شد. نتیجه این تحلیل‌ها نشان داد که پیش-فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری رعایت شده است نتایج آزمون ماچلی در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون ماچلی به منظور برابری واریانس‌ها متغیرهای وابسته در سه مرحله اندازه‌گیری در کل

منبع تغییرات	F	خی دو	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	معناداری
روابط خانوادگی زوجین	۰/۵۶۳	۱۱/۰۴	۸/۰۴۹	۲	۰/۰۷۱
تعارضات زناشویی زوجین	۰/۳۹۵	۳۲/۷۸	۱۳/۰۱۵	۲	۰/۰۵۴
بخشش و گذشت زوجین	۰/۳۳۵	۲۳/۴۳	۱۵/۲۹۴	۲	۴/۷۷
صمیمیت زوجین	۰/۳۴۵	۱۹/۲۲	۱۴/۹۱۵	۲	۵/۷۷

نتایج آزمون ماچلی در جدول ۷ نشان می‌دهد که واریانس‌های متغیرهای وابسته در سه مرحله در کل باهم تفاوت معناداری ندارد و این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری رعایت شده است. جدول ۸ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین برحسب گروه را نشان می‌دهد.

با توجه به مندرجات جدول ۸، برحسب نمرات حاصل از «آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت» اثر اصلی عامل زمان برای هیچ‌کدام از متغیرها (روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین) معنادار نمی‌باشد. یعنی میانگین‌های برآورده شده نمرات روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری در کل، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد ( $p > 0/05$ ). برحسب نمرات حاصل از آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت اثر تعاملی عامل کنترل (سن زن و سن مرد) و زمان از لحاظ آماری برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار به دست نیامده است. برحسب نمرات حاصل از آموزش همسرمداری مبتنی بر

شفقت اثر تعاملی عامل کنترل (مدت ازدواج) و زمان از لحاظ آماری برای هیچ‌یک از متغیرها به جز تعارضات زناشویی زوجین معنادار به دست نیامده است. این بدان معناست که مدت ازدواج در تعامل با زمان در تعارضات زناشویی زوجین مؤثر بوده است و اثر آن از تأثیر آموزش همسرمداری مثبتی بر شفقت بر تعارضات زناشویی زوجین حذف شده است.

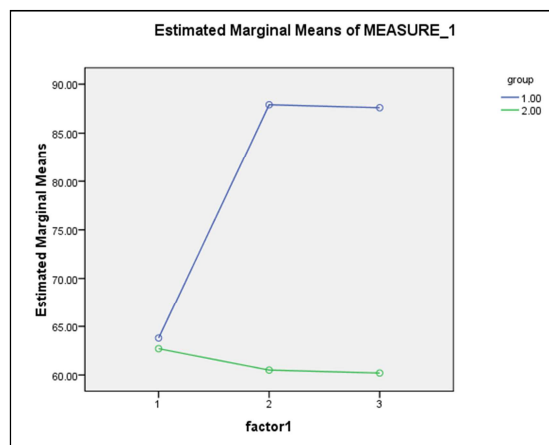
### جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری روابط خانوادگی زوجین، تعارضات زناشویی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین بر حسب گروه

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون	
روابط خانوادگی زوجین	عامل ۱ (زمان)	۱۱/۳۲۲	۲	۵/۶۶۱	۰/۳۳۴	۰/۷۱۸	۰/۰۲۲	۰/۰۹۸	
	عامل ۱*سن زن	۸/۲۰۵	۲	۴/۱۰۳	۰/۲۴۲	۰/۷۸۶	۰/۰۱۶	۰/۰۸۵	
	عامل ۱*سن مرد	۲۵/۱۵۰	۲	۱۲/۵۷۵	۰/۷۴۳	۰/۴۸۴	۰/۰۴۷	۰/۱۶۴	
	عامل ۱*مدت ازدواج	۱۰۴/۲۴۸	۲	۵۲/۱۲۴	۳/۰۷۹	۰/۰۶۱	۰/۱۷۰	۰/۵۵۰	
	عامل ۱*گروه	۱۳۲۹/۵۴۹	۲	۶۶۳/۲۷۴	۳۹/۱۸۵	۰/۰۰۰	۰/۷۲۳	۱/۰۰	
	خطا	۵۰۷/۸۰۳	۳۰	۱۶/۹۲۷					
	بین آزمودنی‌ها	گروه	۳۷۰۷/۵۹۵	۱	۳۷۰۷/۵۹۵	۴۸/۲۸۶	۰/۰۰۰	۰/۷۶۳	۱/۰۰
	تعارضات زناشویی زوجین	عامل ۱ (زمان)	۵۸۱/۰۴۳	۲	۲۹۰/۵۲۲	۰/۴۸۳	۰/۶۲۲	۰/۰۳۱	۰/۱۲۲
		عامل ۱*سن زن	۱۲۲۹/۶۳۲	۲	۶۱۴/۸۱۶	۱/۰۲۲	۰/۳۷۲	۰/۰۶۴	۰/۲۱۱
		عامل ۱*سن مرد	۱۳۲۹/۶۵۳	۲	۶۶۴/۸۲۷	۱/۱۰۵	۰/۳۴۴	۰/۰۶۹	۰/۲۲۶
عامل ۱*مدت ازدواج		۵۸۴/۵۶۸	۲	۲۹۲/۲۸۴	۴/۸۵۵	۰/۰۱۵	۰/۲۴۵	۰/۷۵۹	
عامل ۱*گروه		۲۱۸۳/۰۳۳	۲	۱۰۹۱/۵۱۷	۱/۸۱۴	۰/۱۸۰	۰/۱۰۸	۰/۳۴۹	
خطا		۱۸۰۴۶/۷۳۳	۳۰	۶۰/۵۵۸					
بین آزمودنی‌ها		گروه	۱۰۰۴۴/۲۸۱	۱	۱۰۰۴۴/۲۸۱	۲/۸۲۱	۰/۱۱۴	۰/۱۵۸	۰/۳۴۹
بخشش و گذشت زوجین		عامل ۱ (زمان)	۲۷۹/۱۷۲	۲	۱۳۹/۵۸۶	۰/۷۲۹	۰/۴۹۱	۰/۰۴۶	۰/۱۶۲
		عامل ۱*سن زن	۱۶/۸۴۳	۲	۸/۴۲۱	۰/۰۴۴	۰/۹۵۷	۰/۰۰۳	۰/۰۵۶
		عامل ۱*سن مرد	۱۴۴/۴۰۶	۲	۷۲/۲۰۳	۰/۳۷۷	۰/۶۸۹	۰/۰۲۵	۰/۱۰۵
	عامل ۱*مدت ازدواج	۶۰/۴۹۹	۲	۳۰/۲۵۰	۰/۱۵۸	۰/۸۵۵	۰/۰۱۰	۰/۰۷۲	
	عامل ۱*گروه	۵۸۰۰/۸۲۵	۲	۲۹۰۰/۴۱۲	۱۵/۱۴۵	۰/۰۰۰	۰/۵۰۲	۰/۹۹۸	
	خطا	۵۷۴۵/۲۰۶	۳۰	۱۹۱/۵۰۷					
	بین آزمودنی‌ها	گروه	۲۳۹/۶۰۶	۱	۲۳۹/۶۰۶	۲/۴۹۲	۰/۱۳۵	۰/۱۴۲	۰/۳۱۵
	صمیمیت زوجین	عامل ۱ (زمان)	۰/۴۵۲	۲	۰/۲۲۶	۰/۰۰۲	۰/۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
		عامل ۱*سن زن	۳۷/۴۳۷	۲	۱۸/۷۱۸	۰/۱۶۱	۰/۸۵۲	۰/۰۱۱	۰/۰۷۳
		عامل ۱*سن مرد	۵۷/۲۳۳	۲	۲۸/۶۱۷	۰/۲۴۶	۰/۷۸۳	۰/۰۱۶	۰/۰۸۵
عامل ۱*مدت ازدواج		۳۵۶/۴۰۷	۲	۱۷۸/۲۰۳	۱/۵۳۲	۰/۲۳۳	۰/۰۹۳	۰/۳۰۰	
عامل ۱*گروه		۵۹۵۵/۱۷۸	۲	۲۹۷۷/۵۸۹	۲۵/۵۹۸	۰/۰۰۰	۰/۶۳۱	۱/۰۰	
خطا		۳۴۸۹/۶۶۱	۳۰	۱۱۶/۳۲۲					
بین آزمودنی‌ها		گروه	۱۰۶۴۰/۹۳۴	۱	۱۰۶۴۰/۹۳۴	۱۶/۳۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱	۰/۹۶۵

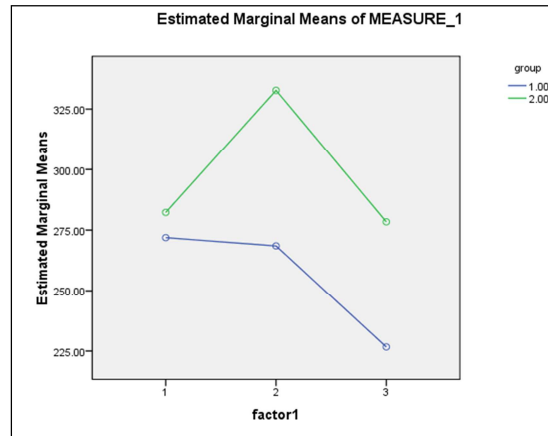




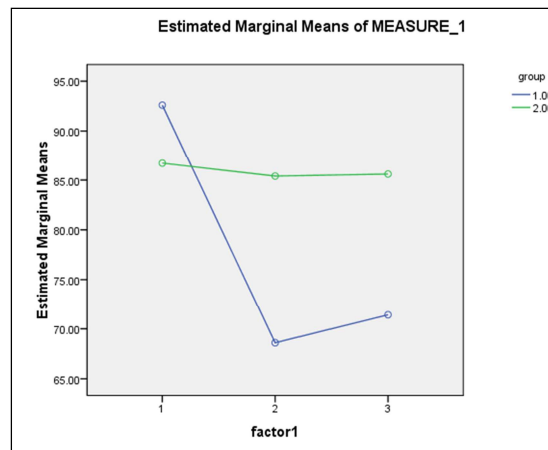
اثر اصلی عامل عضویت گروهی (آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت در مقابل عدم ارائه آموزش) تنها برای دو متغیر روابط خانوادگی زوجین و صمیمیت زوجین معنادار به دست آمد. یعنی گروه‌های پژوهشی در مجموع، از نظر نمرات روابط خانوادگی زوجین و صمیمیت زوجین تفاوت معناداری را نشان می‌دهد ( $p < 0/05$ ). تعامل عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) برای متغیر تعارضات زناشویی زوجین از نظر آماری معنادار به دست نیامد. تعامل عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) برای متغیرهای روابط خانوادگی، بخشش و صمیمیت زوجین از نظر آماری معنادار به دست آمد. یعنی روند تغییرات نمرات روابط خانوادگی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در بین گروه‌ها تفاوت معناداری داشته است ( $p < 0/05$ ). این یافته به معنای این است که بین گروه آزمایش و کنترل تغییر معناداری در میانگین نمره روابط خانوادگی زوجین، بخشش و گذشت زوجین و صمیمیت زوجین از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری به وجود آمده است. توان آماری روابط خانوادگی زوجین معادل ۱/۰۰، بخشش و گذشت زوجین معادل ۰/۹۹۸ و صمیمیت زوجین معادل ۱/۰۰ نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که ۷۲/۳٪ از تغییرات روابط خانوادگی زوجین، ۵۰/۲٪ از تغییرات بخشش و گذشت زوجین و ۶۳/۱٪ از تغییرات صمیمیت زوجین مربوط به آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت است. نمودارهای ۱ تا ۴ تغییرات متغیرها را در طول زمان نشان می‌دهد.



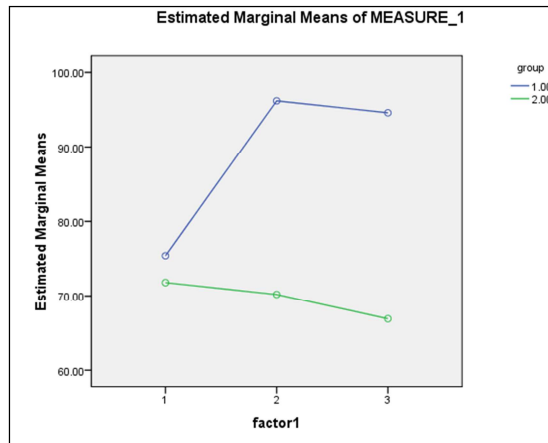
نمودار ۱. تعامل زمان و گروه بر صمیمیت



نمودار ۲. تعامل زمان و گروه بر تعارضات زناشویی



نمودار ۳. تعامل زمان و گروه بر بخشش و گذشت



نمودار ۴. تعامل زمان و گروه بر صمیمیت

### بحث و نتیجه‌گیری

کم‌شنوایان و ناشنوایان بخشی از جوامع معلول را تشکیل می‌دهند. آن‌ها طی رشد از تولد تا مرگ متحمل محدودیت‌هایی را می‌شوند. در جوانی برخی از آن‌ها موفق می‌گردند تا با زوجی مشابه خود و یا شنوا ازدواج کنند. آنان نیز همچون سایر افراد نیاز به یادگیری مهارت‌های زندگی زناشویی دارند؛ مهارت‌هایی که بتواند به دوام و بقای زندگی زناشویی آنان کمک نماید. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت و صمیمیت زوجین ناشنوای شهر اصفهان انجام شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد که آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوای شهر اصفهان مؤثر بوده است و همچنین نتایج نشان داد این آموزش بر بهبود کل تعارضات زناشویی زوجین مؤثر نبوده است. گرچه تاکنون پژوهشی به بررسی اثر بخشی همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و گذشت و صمیمیت زوجین نپرداخته است که بتوان همسویی یا ناهم‌سویی آن را با سایر پژوهش‌ها بررسی کرد، اما نتایج این پژوهش در زمینه اثر بخشی این روش بر سایر سازه‌های روان‌شناختی با نتایج دیگر پژوهش‌ها همسو است، نف و کرپاتریک (۲۰۰۷) از طریق شفقت به خود توانستند مهارت‌های انطباق با محیط و

ایثار را افزایش دهند؛ گیلبرت و پروکتر (۲۰۰۶) با استفاده از درمان شفقت محور، آرامش و صمیمیت و عزت نفس بیماران را افزایش دادند. همچنین از لحاظ اثربخشی درمان شفقت محور بر برخی سازه‌های منفی نتایج این پژوهش با پژوهش‌هایی همچون شیرالی‌نیا، جلدوای و امان-الهی (۱۳۹۷) اثربخشی شفقت درمانی و بر افسردگی و اضطراب نشان دادند همچنین قنواتی، بهرامی، گودرزی و روزبهانی (۱۳۹۷) اثربخشی این روش را بر بهبود کیفیت زندگی و شادکامی را نشان دادند. نوربالا و همکاران (۱۳۹۲) که با استفاده از شفقت به خود موفق شدند نشخوار فکری بیماران افسرده را کاهش دهند، گیلبرت و پروکتر (۲۰۰۶) با استفاده از درمان شفقت محور توانستند به میزان قابل توجهی افسردگی، اضطراب، انتقاد از خود، شرم و حقارت را در بیماران کاهش دهند، همسو می‌باشد با این حال نتایج این پژوهش در زمینه عدم اثربخشی این روش بر تعارضات زناشویی با نتایج سایر پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی این روش بر سایر سازه‌های روان‌شناختی ناهم‌سو است.

در تبیین اثربخشی این روش بر روابط خانوادگی، بخشش و صمیمیت باید گفت محتوای آموزشی شامل توجه و شناخت نیازهای همسر، شناخت و احترام گذاشتن به تفاوت‌های فردی، آشنایی با نقاط قوت و ضعف همسر، شناخت خصوصیات روحی و روانی همسر، خوش‌رویی، خوش‌زبانی، تشکر و سپاس‌گزاری، اظهار مهر و محبت، بود و فنون همسرمداری که عبارت بودند از: شناخت و احترام به تفاوت‌ها همسر، آموزش نوازش، نه گفتن، ابراز عشق، ایجاد ارادی خاطرات خوب و لحظه‌های فراغت که این فنون در قالب درمان شفقت محور آموزش داده شد که عبارت بودند از: شفقت، همدلی، مهربانی با خود و دیگران، از طریق مهارت‌هایی مانند: ۱) توجه شفقت‌آمیز (از طریق ذهن آگاهی و انعطاف توجه)، ۲) تصویرسازی خود مهربان (از طریق تمرین مکان امن)، ۳) احساس شفقت‌آمیز (فرد می‌آموزد گاهی احساسات منفی چون خشم و ترس و... می‌تواند رنگ و بوی شفقت داشته باشد)، ۴) استدلال مهربانانه (فرد می‌آموزد چگونه رفتار نامطلوب همسرش را به ویژگی‌های ثابت شخصیتی و انگیزه‌های عمده ربط ندهد)، ۵) تجربه حسی (فرد از طریق تحریک حواس پنج‌گانه خود شرایطی را تداعی می‌کند که در آن موقعیت احساس آرامش و تجارب شادی بخش داشته است و از این طریق می‌تواند به صورت عمده مغز خود را دست‌کاری کند) و ۶) رفتار شفقت‌آمیز (که در آن فرد با رفتارهایی از جنس التیام آشنا می‌شود و می‌تواند نوازش را به سه طریق نوازش کلامی، فیزیکی و رفتاری در



رابطه با همسرش به کار گیرد و با خود و همسرش هماهنگ شود و روابط خود را ساختار بخشد و رفتارهای چالش برانگیز که برای رشد فرد لازم است را انجام دهد، در واقع این روش‌ها کمک کرد تا آزمودنی‌ها با استفاده از تکنیک‌های فوق روابطشان را بهبود بخشند، زوجین بهتر یکدیگر را بفهمند، درک کنند، باهم صحبت کنند، نیازهای یکدیگر را بشناسند، به تفاوت‌های فردی هم احترام بگذارند و با نقاط قوت و ضعف یکدیگر آشنا شوند از این رو صمیمیت، بخشش و روابط خانوادگی در بین آنان بهبود یافته است. از سوی دیگر این زوجین، ناشنوا یا کم‌شنوا بوده‌اند و تاکنون آموزشی در این زمینه دریافت نکرده بودند که خود باعث شد تا آن‌ها تشنه فراگیری مطالب جدید باشند و آن‌ها را به کار برند. با استفاده از این مهارت‌ها به نظر می‌رسد که روابط زوجین ناشنوا با یکدیگر اصلاح شده و این اصلاح رابطه باعث افزایش رضایت از زندگی و بالا رفتن خلق آنان شده و منجر به بهبود روابط و کسب تجربه بهتر فرد نسبت به خود، همسر و سایر افراد خانواده شده است.

در تبیین عدم اثر بخشی این روش بر حل تعارض باید گفت از آنجاکه حل تعارض به‌عنوان یک مهارت شناخته می‌شود بنابراین لازم است تا بخشی از آموزش‌ها به این مهارت‌ها پردازد، اما همان‌گونه که پیش از این در جدول (۱) به فنون همسر داری و فنون شفقت‌محور اشاره شد، هیچ‌کدام به‌طور مستقیم این مهارت‌ها را هدف قرار نداده‌اند. از سوی دیگر به نظر می‌رسد بهبود روابط، صمیمیت و بخشش و گذشت نیز نمی‌تواند جایگزین آموزش این مهارت‌ها شود. یکی دیگر از تبیین‌ها در این زمینه آن است که یک رابطه خوب به معنای آن نیست که زوجین تعارض نداشته‌اند در واقع این یافته‌ها به‌طور تلویحی نشان می‌دهد که در روابط خانوادگی، صمیمیت و بخشش مناسب، بازهم ممکن است تعارضات زناشویی برپا باشند در این حالت به نظر می‌رسد تعارض در رابطه‌ی پویا رخ می‌دهد مهم آن است که زوجین آن را بخشی از رابطه بدانند و توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برای حل آن را بیاموزند. این موضوع می‌تواند در سایر پژوهش‌ها مدنظر قرار گیرد.

با توجه به آنچه در خصوص محتوای متغیر مستقل پیش از این گفته شد و زمینه اثر بخشی آموزش این پژوهش بر بهبود بخشش باید گفت از آنجاکه بخشش نیاز به مهربانی و شفقت نسبت به فرد خاطی یا اشتباهات فردی را دارد. بنابراین فنون شفقت به زوجین کمک کرد تا محبت نسبت به خود و دیگران، در آن‌ها فعال شود. این فعال‌سازی محبت و مهربانی باعث شده تا فرد

همدلی بیشتری نسبت به دیگران داشته باشد و بهتر بتواند ببخشد و بخشش در بین آن‌ها بهبود یابد به خصوص به نظر می‌رسد سه فن توجه شفقت‌آمیز، تصویرسازی خود مهربان و احساس شفقت‌آمیز به افزایش بخشش کمک کرده است.

در تبیین اثربخشی این روش بر صمیمیت باید گفت شاید این زوجین پیش از این نیز این وظایف را انجام می‌داده‌اند، اما چون این وظایف در قالب مهربانی آموزش داده شد باعث شد تا بعد هیجان مثبت در ارتباط فعال شود و زوجین به هم نزدیک‌تر شوند و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. به خصوص به نظر می‌رسد فنون استدلال مهربانانه و رفتار شفقت‌آمیز به افزایش صمیمیت کمک کرده است.

پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که در زیر به آن‌ها اشاره شده است: با توجه به این که اطلاعات به دست آمده به صورت خودگزارش‌دهی می‌باشد، احتمال در برنگرفته شدن همه ابعاد متغیرهای وابسته وجود دارد. بدیهی است که این پژوهش، مقطعی بوده و نتایج حاصل شده، تنها نمایانگر معنی‌دار بودن آن در بین گروه‌های تحت بررسی است. نمونه مورد بررسی را زوجین ناشنوا تشکیل داده بودند، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد عادی باید احتیاط کرد و بالاخره اینکه پژوهش‌گر و آموزش‌گر یکسان بود.

با توجه به نتایج این پژوهش، به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های همسرمداری مبتنی بر شفقت به زوج‌های جوان در آستانه ازدواج به صورت کارگاه آموزشی قبل از ازدواج می‌تواند با افزایش صمیمیت و بخشش و بهبود روابط خانوادگی به کاهش وقوع طلاق کمک نماید. این روش برای زوج‌درمانی در زمینه صمیمیت، بهبود بخشش و روابط خانوادگی استفاده شود.



## منابع

۱. امانی، احمد؛ لطافتی بريس، رامین. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین. مشاوره کاربردی، سال سوم، شماره ۲، ۱۷-۳۶.
۲. پروندی، علی؛ عارفی، مختار؛ مرادی، اسما. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، سال دوم، شماره ۱، ۵۴-۶۵.
۳. ثنائی، باقر. (۱۳۸۸). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. انتشارات بعثت.
۴. حسین‌زاده، علی. (۱۳۹۱). همسران سازگار. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
۵. حیدرنیا، احمد؛ نظری، علی محمد؛ سلیمانیا، علی اکبر. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه بر افزایش صمیمت زناشویی زوج‌ها. مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۱۵، ۶۱-۷۸.
۶. شیرالی نیا، خدیجه؛ جلداوی، رحیم؛ امان الهی، عباس. اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. مجله روان‌شناسی بالینی، سال دهم، شماره ۱، ۹-۲۰.
۷. علی قنوتی، سجاد؛ بهرامی، فاطمه؛ گودرزی، کوروش؛ روزبهانی، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به سرطان سینه شهر اهواز. آموزش پرستاری، سال هفتم، شماره ۲، ۵۳-۶۱.
۸. کریدمن، ا. (۱۳۷۹). چراغ دل زنت را روشن کن. ترجمه چینی، ع. و نوری، ش. چاپ هشتم، تهران: نشر البرز.
۹. مجرد، آرزو؛ قمری گیوی، حسین؛ کیانی، احمدرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره سیستمی بوئن بر بخشش و کاهش دل‌زدگی زناشویی در زنان ناسازگار. فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه، سال نهم، شماره ۳۶، ۲۹۰-۲۷۵.
۱۰. موحدی، معصومه؛ موحدی، یزدان؛ کریمی‌نژاد، کلثوم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه رضایت زناشویی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی در متأهلین باگذشت. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال چهارم، شماره ۴، ۶۳۳-۶۵۲.
۱۱. نوربالا، فاطمه؛ برجعلی، احمد؛ نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۲). اثر تعاملی «شفقت به خود» و نشخوار فکری بیماران افسرده در «درمان مبتنی بر شفقت». دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور پزشکی، سال بیستم، شماره ۱، ۷۷-۸۴.

## منابع انگلیسی

12. Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness* DOI 10. 1007/s12671-014-0277-3, Springer science business media, New York.
13. Alighanavati, S., Bahrami, F., Goudarzi, K., & Rrouzbahani, M. (2018). Effectiveness of compassion-based therapy on Quality of Life and Happiness of women with breast cancer in Ahvaz city. *Journal of Nursing Education*, 7(2), 53-61(Text in Persian).

14. Amani, A., & Letafati, P. (2013). The Effectiveness of Group Training in Communication Skills in Decreasing Marital Conflicts. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3, 17-36(Text in Persian).
15. Barnes, H. L., Olson, D. H., & Olson, H. D. (1982). Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle. *Parent-adolescent communication scale*. St Paul: Family Social Science, University of Minnesota, 33-48.
16. Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambala.
17. Butler, M. H., Dahlin, S. K., & Fife, S. T. (2002). Language factor affecting clients acceptance of forgiveness intervention in marital therapy. *Journal of Marital and family Therapy*, 28, 285-298.
18. Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3(12), 134.
19. Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., ... & Shen, J. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 147470491501300101.
20. Fincham, F. D., Paleari, F., & Regalia, C. (2002). Forgiveness in marriage: The role of relationship quality, attributions, and empathy. *Personal Relationships*, 9(1), 27-37.
21. Germer, CH, K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology: In session*, 69 (8): 856-867.
22. Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge publication.
23. Gilbert, P. (2009). An Introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208.
24. Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. London: Constable-Robinson. Oakland CA: New Harbinger.
25. Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
26. Hargrave, T. D., & Zasowski, N. E. (2016). *Families and forgiveness: Healing wounds in the intergenerational family*. Routledge.
27. Heydarnia, A., Nazari, A. M., & Soleimani, A. K. (2015). The Effectiveness of Prevention and Relationship Enhancement Program (PREP) on Marital Intimacy. *Clinical Psychology Studies*, 4(15), 61-78(Text in Persian).
28. Hosseinzadeh, A. (2012). *Adjusted spouses*. Qom: Imam Khomeini teaching and research institution publications. (Text in Persian).
29. Jafari, F., Yousefi, Z., & Manshaee, G. R. (2014). Mothers characters and adolescence depression. *Open Journal of Depression*, 3(02), 45.
30. Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: relations to well-being and character Strengths. *Behavior Research and Therapy*, 4, 561-583(Text in Persian).
31. Kridman, A. (2000). *Lighther fire*. Translated by Chini, A. and Nouri, Sh. Sixteenth edition. Terhan: Alborz pub, 263 pages(Text in Persian).
32. Mojarrad, A., Ghamarigivi, H., & Kiani, A. R. (2019). Effectiveness Bowen Systemic Consulting on forgiveness and marital burnout in maladaptive women. *Journal of Women and Society*, 9(36), 275-290(Text in Persian).
33. Morgan, M., & Freedman, J. (2018). From fear of intimacy to perversion. In *Sex, Attachment and Couple Psychotherapy*(pp. 185-198). Routledge.
34. Movahedi, M., Movahedi, Y., & Karimnejad, K. (2014). The Study of the Relationship among Marital Satisfaction, Intimacy and Marital Relationship Quality





- in Forgiving Married. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 4(16), 633-652(Text in Persian).
35. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
  36. Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
  37. Noorbala, F., Borjali, A., & Noorbala, A. A. (2013). The interaction effect between "Self-Compassion" and "Rumination" of depressed patients in "Compassion Focused Therapy". *Daneshvar Medicine*, 20(104), 77-84(Text in Persian).
  38. Olson, D. H., & Barnes, H. (2004). *Family communication*. Minneapolis: Life Innovations.
  39. Parvandi, A., Arefi, M., & Moradi, A. (2016). The role of family functioning and couples communication patterns in marital satisfaction. *FPCEJ*, 2(1), 54-65(Text in Persian).
  40. Sanaei, B., & Barati, T. (2009). *Scales to Evaluate Family and Marriage*. Tehran: Beasat Publisher. (Text in Persian).
  41. Shiralinia, KH., R Cheldavi., & Amanelahi, A. (2018). The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety of divorced women. *Journal of Clinical Psychology*, 1(37), 9- 20. (Text in Persian).
  42. Siros, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128-145.
  43. Sternberg, R. J. (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 27(3), 313-335.
  44. Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 841-849.
  45. Young, M., & Long, L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. New York: Brooks cole publishing company.



## The Effectiveness of Spouse Treating Based Compassion Training on Improving Family Relations, Marital Conflicts, Forgiveness and Intimacy among Deaf and Semi-Deaf Couples

Zahra Yousefi <sup>1</sup>, Reyhaneh Karimneghad <sup>2</sup>

### Abstract

The purpose of the current study was to examine the effectiveness of spouse treating based compassion training on improving family relation, marital conflicts, forgiveness and intimacy among deaf and semi-deaf couples. It was a semi-experimental study, with pre-test, post-test and control groups. The experiment sample was 20 deaf or semi-deaf volunteer couples from Isfahan that were non-randomly placed in control and experimental groups (each group 10 couples). While the control group was in waiting list, the experimental group was receiving training packages in eight 120 minutes sessions. The measurements were family relations (Barons & Olson, 2004), marital conflicts questionnaire (MCQ-R), forgiveness scales (Thompson et al, 2005) and intimacy scales (Alexis J et al, 1983). Both groups were evaluated in pre-test, post-test and follow-up. Data was analyzed by descriptive statistic (means and standard deviations) and inferential statistic (repeated measure variance). The results showed the training is effective on family relations, forgiveness and intimacy among couples ( $p < 0.01$ ) but it is not effective on marital conflicts ( $p > 0.05$ ). As the results show, the training is a proper method to improve family relations, forgiveness and intimacy among deaf couples.

**Keywords:** Family Relations, Marital Conflicts, Forgiveness, Intimacy, Spouse Treating based Compassion.

---

<sup>1</sup> Assistant professor, clinical psychology group, education and psychology department, Islamic Azad University, Isfahan (khorasgan) branch (corresponding author)

<sup>2</sup> MS in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Submit Date: 2017/5/10

Accept Date: 2017/11/13

DOI: 10.22051/jwfs.2017.15408.1452