



Effect of Compassion Focused Therapy (CFT) on Attachment Styles of Couples with Marital Conflict

Hosein Matin * | Department of counseling, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Iran..

Ozra Etemadi  | Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Compassion-focused therapy helps increase couples 'emotional security by regulating emotional systems, which can ultimately improve couples' attachment styles. The aim of this study was to investigate the effect of compassion focused therapy (CFT) on attachment styles of couples with marital conflict. In this study, a single case design of asynchronous multiple baseline type was used. The statistical population of this study was married couples with marital conflict referring to Hamedan counseling centers. Accordingly, three couples who had marital conflict were selected by purposive sampling. Compassion-focused therapy was performed in three stages: baseline, intervention (8 sessions of 90 minutes), and follow-up, and couples responded to the Adult Attachment Style (Collins and Reed, 1990). Data analyzed with visuals inspection, improvement percentage and reliable change index (RCI) strategies. The results showed that the rate of improvement after treatment and follow-up is for secure attachment styles (36.33-33.93), avoidance (40.37-37) and anxiety (26.47-25.98), respectively. Therefore, the research findings indicate that compassion-focused therapy can be used as an effective treatment to improve the attachment styles of couples with marital conflict

Keywords: Compassion Focused Therapy, Attachment Styles, Marital Conflict.

* Corresponding Author: o.etemadi@edu.ui.ac.ir


How to Cite: Matin, H., Etemadi, O. (2021). Effect of Compassion Focused Therapy (CFT) on Attachment Styles of Couples with Marital Conflict, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 11(42), 1-22.

تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین دارای تعارض زناشویی

دانشجوی دکتری مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

حسین متین * 

دانشیار گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

عذرا اعتمادی 

چکیده

درمان متمرکز بر شفقت با تنظیم سیستم‌های هیجانی به افزایش امنیت هیجانی زوجین کمک می‌کند که در نهایت می‌تواند باعث بهبود سبک‌های دلبستگی زوجین شود. این پژوهش باهدف بررسی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی چند خط پایه استفاده شد. جامعه آماری شامل تمام زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان بودند. بر این اساس، سه زوج که دارای تعارض زناشویی بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. درمان متمرکز بر شفقت در سه مرحله خط پایه، مداخله (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و پیگیری انجام شد و زوجین به مقیاس سبک‌های دلبستگی (کولینز و رید، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد میزان بهبودی پس از درمان و پیگیری به ترتیب برای سبک‌های دلبستگی ایمن (۳۳/۹۳-۳۶/۳۲)، اجتنابی (۳۶/۳۲-۴۰/۳۶) و اضطرابی (۲۵/۹۸-۲۶/۴۷)، درصد است؛ بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به‌عنوان یک درمان مؤثر جهت بهبود سبک‌های دلبستگی زوجین دارای تعارض زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، سبک‌های دلبستگی، تعارض زناشویی.

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان ارتباط عاطفی ایمن با دیگران است (جانسون^۱، ۲۰۰۷). این نیاز به ارتباط در دوران کودکی با روابط والدین ایجاد می‌شود و بعداً بر روابط زوجین تأثیر می‌گذارد (هازان و شاور^۲، ۱۹۸۷). رابطه دلبستگی والدین و کودک بسته به کیفیت پاسخگویی مراقبین به نیازها و علائم نوزادان می‌تواند ایمن یا نایمن باشد، اگر مراقب با حساسیت و مراقبت، پاسخگوی نیازهای روان‌شناختی نوزادان در ۶-۸ ماه اول زندگی نوزاد باشد، دلبستگی به مراقب اصلی، معمولاً مادر، "ایمن" می‌شود، اما اگر مراقب اصلی نیازهای نوزاد را نادیده بگیرد یا از راه‌هایی واکنش نشان دهد که با این نیازها همگام نباشد، از آنجاکه کودک می‌فهمد که مراقب منبع اطمینان، آسایش یا آرامش نیست، دلبستگی "ناایمن" می‌شود (شور^۳، ۲۰۱۷). دلبستگی به معنی پیوند عاطفی عمیقی است که فرد با اشخاص مهم در زندگی خود برقرار می‌نمایند، به این صورت که وقتی با آنها تعامل می‌کنند، احساس آرامش و شغف داشته و به هنگام استرس از اینکه آنها در کنار او هستند احساس ایمنی می‌کند از نظر بولبی دلبستگی یک نیاز مادام‌العمر است که ارضای آن به افراد آرامش و امنیت می‌دهد و عدم ارضای آن برای افراد تنش ایجاد می‌کند (جانسون، ۲۰۰۴). بر اساس تحقیقات سبک‌های دلبستگی، به‌طور قابل توجهی بر انتظارات و کیفیت روابط آینده فرد، سلامت روان، درک از خود و ظرفیت تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد (مک‌لینسر و شاور^۴، ۲۰۱۷، شور، ۲۰۱۷). دلبستگی نقش مهمی در روابط زوجین دارد، درک رابطه بین دلبستگی و پویایی تعارض در رابطه مفید است. دلبستگی بخش مهمی از درک تعارض است زیرا تصور می‌شود که سبک دلبستگی فرد در طی تجربه‌های پرتنش و تهدیدآمیز فعال می‌شود (بولبی^۵، ۱۹۸۸).

-
1. Johnson
 2. Hazan & Shaver
 3. Schore
 4. Mikulincer & Shaver
 5. Bowlby

تعارض در همه روابط صمیمی رایج است و باید درک شود زیرا زوجین از استراتژی‌های مختلفی برای مدیریت تعارض استفاده می‌کنند (مارشال، جونز و فاینبرگ^۱، ۲۰۱۱). تعارض، یک پویایی مهم در روابط است که در صورت عدم رسیدگی مناسب، می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند کاهش رضایت و سلامت جسمی شود (گاتمن^۲، ۱۹۹۹؛ امبرسون، ویلیامز، پاورز و نیدهام^۳، ۲۰۰۶). گرچه تعارض در رابطه مشکل‌ساز است اما می‌تواند فرصتی برای التیام هر یک از زوجین باشد (هندریکس و هانت^۴، ۲۰۱۳). محققان همچنین نشان داده‌اند که اجتناب از تعارض راهکاری برای به حداقل رساندن منفی‌نگری نیست، زیرا زوجینی که از تعارض جلوگیری می‌کنند با سطح رضایت کمتری همراه هستند و کمتر می‌توانند نیازهای خود را به شریک زندگی خود بیان کنند (لورسن و هافن^۵، ۲۰۱۰). اگر تعارض در یک رابطه اجتناب‌ناپذیر است و نباید از آن اجتناب شود، برای درک عوامل مرتبط با تعارض باید اکتشاف بیشتری انجام شود. پژوهشگران سعی کرده‌اند بفهمند چگونه دلبستگی بر تعارض تأثیر می‌گذارد (سالواتوره، کوو، استیل، سیمپسون و کولینز^۶، ۲۰۱۱). در مطالعه سبک‌های دلبستگی و تعارض، محققان دریافته‌اند که سطح بالاتری از دلبستگی ایمن پیش‌بینی‌کننده توانایی بهبودی تعارض در زوجین است (سالواتوره و همکاران، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد تأثیری که تعارض بر روابط عاشقانه دارد با چگونگی مدیریت احساسات منفی افراد در طول تعاملاتشان مرتبط است (امرمان^۷، ۲۰۱۸). با این حال، زوجینی که از طریق انتقال احساسات منفی خود به همسر خود قادر به نشان دادن رفتارهای سازنده هستند و همچنین نسبت به احساسات منفی ابراز شده همسرشان پاسخگو و پذیرنده هستند، رضایت بیشتری از رابطه دارند (کراولی^۸، ۲۰۰۸؛ امرمان،

-
1. Marshall, Jones & Feinberg
 2. Gottman
 3. Umberson, Williams, Powers, Liu & Needham
 4. Hendrix & Hunt
 5. Laursen & Hafen
 6. Salvatore, Kuo, Steele, Simpson & Collins
 7. Emerman
 8. Crowley

تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین...؛ متین و اعتمادی | ۵

۲۰۱۸). علاوه بر این، لدبتر^۱ (۲۰۱۶) دریافت افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند بیشتر اوقات با احساسات و رفتارهای مثبت به شریک زندگی خود پاسخ می‌دهند و در مقایسه با زوج‌هایی که سبک دلبستگی ناامن دارند، استراتژی‌های ارتباطی اجتماعی و سبک‌های تعارض سازنده بیشتری دارند؛ بنابراین، تئوری دلبستگی چارچوبی را برای توضیح چگونگی درک و واکنش افراد نسبت به تعارض در روابط عاشقانه فراهم می‌کند (لدبتر، ۲۰۱۶). سازگار با این نظریه شفقت ریشه در تجربه‌های دلبستگی اولیه دارد (نف و مک گی^۲، ۲۰۱۰، پینگک، دیویس، اودونوان و پال^۳، ۲۰۱۵). علاوه بر این، افراد با سبک دلبستگی ایمن احساس شفقت بیشتری را گزارش کردند و کسانی که دارای سبک‌های دلبستگی مضطرب و اجتنابی بودند، سطح پایین‌تر شفقت به خود را نشان دادند (نف و مک گی، ۲۰۱۰). این یافته‌ها نشان می‌دهند که افزایش شفقت به خود به‌طور بالقوه می‌تواند یک هدف درمانی مهم باشد.

نف^۴ (۲۰۰۳) شفقت به خود را متشکل از سه مؤلفه: مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی دانست. مهربانی نسبت به خود شامل گرم بودن از نظر احساسی و عدم قضاوت نسبت به خود در مواقع دشواری است. اشتراکات انسانی مربوط به تشخیص این است که مشکلات زندگی بخشی از تجربه بشر است؛ و ذهن آگاهی به توانایی تأیید و مشاهده افکار و احساسات دردناک اشاره دارد (نف، ۲۰۰۳). درمان متمرکز بر شفقت به‌صورت یک مدل چندبعدی، انواع مهارت‌های ذهن آگاهی، تفکر، تمرین، تصویرسازی و مداخلات رفتاری را شامل می‌شود (کریس و سونیل^۵، ۲۰۱۷)؛ بنابراین این رویکرد مانند یک سیستم تنظیم هیجان عمل کرده و از احساسات ناخوشایند اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی، درک و پذیرش به آن‌ها نزدیک می‌شود، لذا هیجان‌های منفی را کاهش و آن‌ها را به هیجان‌های مثبت‌تری تبدیل و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب

-
1. Ledbetter
 2. Neff & McGeehee
 3. Pepping, Davis, O'Donovan & Pal
 4. Neff
 5. Chris & Sunil

کارهای مؤثرتر را برای تغییر شرایط خود می‌دهد (کریگر، ربر، فون گلوترز، اورچ، موزر، شولز و همکاران^۱، ۲۰۱۹). نف و برتواز^۲ (۲۰۱۳)، اظهار داشتند که شفقت با روابط عاشقانه مثبت همراه است. علاوه بر این، یارنل و نف^۳ (۲۰۱۳) دریافتند که هنگام حل تعارضات روابط عاشقانه، افرادی که دارای سطح شفقت بیشتری هستند، احتمالاً با سازش و تعادل بین نیاز خود و دیگران کمتر دچار آشفتگی عاطفی می‌شوند. از رابطه مثبت بین شفقت به خود و طیف وسیعی از نتایج مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی پشتیبانی تجربی قابل توجهی وجود دارد (آریمیتسو و هافمن^۴، ۲۰۱۵، بتس آلن، بارتون و استیونسون^۵، ۲۰۱۵ و استانتزرنر^۶، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شفقت به خود با رضایت از زندگی (برنارد و کری^۷، ۲۰۱۱، نف، ۲۰۰۳، نیلی، شالرت، ساروژانی، رابرتز و شن^۸، ۲۰۰۹)، خوش‌بینی (نف، کرک پاتریک و رید^۹، ۲۰۰۷)، تنظیم هیجان (استانتزرنر، ۲۰۱۷)، عملکرد بین فردی و همدلی (آریمیتسو و هافمن، ۲۰۱۵)، نوع‌دوستی (باتس آلن و همکاران، ۲۰۱۵) سازش در موقعیت‌های متعارض (برین و چان^{۱۰}، ۲۰۱۳) و بخشش دیگران (نف و پومیر^{۱۱}، ۲۰۱۳) رابطه مثبت دارد و برخی شواهد نشان می‌دهد که مداخلات ذهن آگاهی ممکن است دل‌بستگی ایمن را تقویت کنند (پینگ و همکاران، ۲۰۱۵). اورکی و بیتانه (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که این رویکرد به‌عنوان یک درمان کارآمد در بهبود سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه مؤثر است همچنین نتایج پژوهش ریاحی‌نیا و صفری (۱۳۹۹) نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت به‌طور معناداری بر سبک دل‌بستگی،

1. Krieger, Reber, von Glutz, Urech, Moser, Schulz & et al
2. Neff & Beretvas
3. Yarnell & Neff
4. Arimitsu & Hofman
5. Batts Allen, Barton & Stevenson
6. Stuntzner
7. Barnard & Curry
8. Neely, Schallert, Sarojanni, Roberts & Chen
9. Neff, Kirkpatrick & Rude
10. Breines & Chen
11. Neff & Pommier

تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین...؛ متین و اعتمادی | ۷

سازگاری زناشویی و سازگاری اجتماعی مردان سوء‌مصرف کننده مواد مخدر مؤثر بوده است. در پژوهش‌های گذشته به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر متغیرهای مختلفی پرداخته شده اما پژوهشی که به بررسی این درمان بر سبک‌های دلبستگی زوجین پردازد یافت نشد.

با توجه به نتایج تحقیقات به نظر می‌رسد سبک‌های دلبستگی ناایمن سبب تعارض در رابطه زوجین می‌شود و ایجاد تغییر در سبک‌های دلبستگی زوجین یک ضرورت درمانی است. همچنین با توجه به کمبود پژوهش در رابطه با تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی که می‌تواند رابطه و عملکرد عاطفی زوجین را بهبود بخشد در این پژوهش تأثیر این روش بر سبک‌های دلبستگی زوجین متعارض مورد بررسی قرار گرفت؛ بنابراین، هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

روش پژوهش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی^۱ چند خط پایه استفاده شد. معمولاً این طرح‌ها برای بیشتر از یک شرکت‌کننده استفاده می‌شود. بعضی از مطالعات ۲ یا ۳ شرکت‌کننده دارند و گاهی ۳۰ - ۲۰ نفر شرکت‌کننده با این طرح تحت بررسی قرار می‌گیرند (فقیهی و کجباف، ۱۳۹۶). مزیت‌های استفاده از این طرح پژوهشی کنترل دقیق متغیرها و همچنین این طرح می‌تواند پایداری اثرات مداخله را برای هر فرد نیز نشان دهد. داده‌ها به روش ترسیم دیداری (نمودار گرافیکی)، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. جامعه آماری شامل تمام زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در سال ۱۳۹۸ بودند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند سه زوج که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند انتخاب شدند. شرایط شرکت در این پژوهش، وجود تعارض زناشویی و نداشتن اختلال روانی بر

1. Single-case experimental design (SCED)

اساس مصاحبه بالینی، طول مدت ازدواج بالاتر از ۲ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و تعهد به شرکت در جلسات درمانی بود. برای تعیین خط پایه، هر زوج پرسشنامه سبک‌های دلبستگی را ۲ تا ۳ بار و به فاصله زمانی ۴ روز تکمیل کردند. سپس درمان متمرکز بر شفقت به مدت ۸ جلسه بر روی زوج‌ها انجام شد. در مرحله مداخله پرسشنامه سه بار در جلسات سوم، ششم و هشتم توسط زوج‌ها تکمیل شد و در مرحله پیگیری نیز افراد یک ماه پس از پایان آخرین جلسه درمان، دو بار و با فاصله زمانی یک‌ماهه پرسشنامه را تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

مقیاس سبک‌های دلبستگی (کولینز و رید^۱، ۱۹۹۰): این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و دارای ۱۸ ماده است؛ که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) سنجیده می‌شود. تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می‌شود، ۳ زیر مقیاس عبارت‌اند از: ۱. سبک وابستگی (D): که عکس دلبستگی اجتنابی است و میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و به آن‌ها متکی می‌شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی‌اند، اندازه‌گیری می‌کند. ۲. سبک نزدیک بودن (C): با دلبستگی ایمن مطابقت دارد که میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. ۳. سبک اضطرابی (A): با سبک دلبستگی دوسوگرا مطابقت دارد و ترس از داشتن رابطه در ارتباط‌ها را می‌سنجد. سؤالات (۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴ و ۱۷) دلبستگی ایمن، سؤالات (۳، ۴، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۸) دلبستگی اجتنابی و سرانجام سؤالات (۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۳) دلبستگی دوسوگرا / اضطرابی را می‌سنجد. برای بررسی قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس این پرسشنامه در یک نمونه‌ی

تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین...؛ متین و اعتمادی | ۹

۱۷۳ نفری از دانشجویان، برای زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. پاکدامن (۱۳۸۰) ضریب اعتبار این مقیاس را بر اساس شیوه باز آزمایی در مورد ۱۰۵ دختر و پسر در شهر تهران ۰/۹۷ و روایی آن را ۰/۵۶ گزارش کرده است. در پژوهش رضایی جمالویی، حسنی و نورمحمدی نجف‌آبادی (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمده است.

محتوای جلسات آموزشی

جدول شماره (۱) محتوا و ساختار برنامه مداخله درمانی را نشان می‌دهد. این محتوا بر اساس مفاهیم شفقت (گیلبرت، ۲۰۱۴) گرفته شده است که در پژوهش‌های مختلف از آن استفاده شده است.

جدول ۱. پروتکل درمانی اقتباس از (گیلبرت، ۲۰۱۴)

جلسه	هدف	محتوی و تکالیف جلسات
اول	مفهوم‌سازی	برقراری رابطه درمانی، مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت؛ تعریف شفقت؛ معرفی و آشنایی با درمان متمرکز بر شفقت
دوم	شناخت سیستم‌های تنظیم هیجان	معرفی سه سیستم تنظیم هیجان و چگونگی تأثیر آن بر فرد، توضیح تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق. تکلیف: بررسی این موضوع که در موقعیت‌های رنج‌آور کدام سیستم هیجانی فعال‌تر است؟
سوم	شناخت کارکرد مغز و ذهن آگاهی	آشنایی با مغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه، آموزش تمرینات تنفسی آرام‌بخش و نحوه اجرای آن، معرفی مهارت‌های ذهن آگاهی، پرورش احساس مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه و شرم. تکلیف: انجام تمرین تنفس آرام‌بخش در موقعیت‌های خارج از جلسه
چهارم	خودشناسی و شناختن خصوصیات افراد شفقت‌ورز	توضیح شش ویژگی شفقت شامل: حساسیت، مراقبت از بهزیستی، همدلی، همدردی، غیر قضاوتی بودن، تحمل آشفتگی. تعریف فرد شفقت‌ورز و ویژگی‌های آن: خردمندی، قدرت، مهربانی، غیر قضاوتی، مسئولیت‌پذیری. توضیح این موضوع که مراجع برای اینکه به فرد شفقت‌ورزی تبدیل شود باید مهارت‌هایی را یاد بگیرد. تکلیف: زوجین نمونه‌هایی از مؤلفه‌های بعد اشتیاق در زندگی‌شان را برای جلسه بعد بنویسند و ویژگی‌های فرد مشفق را در خود بررسی کنند.

جلسه	هدف	محتوی و تکالیف جلسات
پنجم	استدلال و توجه مشفقانه	استفاده از ریتم تنفسی آرام‌بخش، آموزش نحوه تصویرسازی شفقت به خود، تمرین تصور بهترین حالت خود، اجرای تکنیک صندلی مشفق. تکلیف: زوجین چند ثانیه نشخوار فکری کنند و بعد تمرین خودمشفق شدن را انجام دهند و به تفاوت این دو وضعیت دقت کنند.
ششم	تصویرسازی و تجربه حسی مشفقانه	تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان، تصویرسازی ایجاد مکانی امن، رنگ‌آمیزی مشفقانه، شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای همسر، فرزندان و ... تکلیف: استفاده از تصویرسازی‌های مشفقانه هنگام مواجهه با تعارض و رنج
هفتم	احساسات مشفقانه	انجام تمرین تنفسی آرام‌بخش. تمرین شفقت ورزی به خود، تکنیک ایجاد یک تصویر مشفق ایده‌آل و کامل برای خود، اشاره‌ای مختصر به مفهوم ترس از شفقت. تکلیف: زوجین تمرین‌های یادگرفته را در خارج از جلسه و در محیط واقعی با دیگران به کار ببرند.
هشتم	رفتار مشفقانه	توضیح معنی واقعی رفتار مشفقانه، تولید ایده‌هایی برای رفتار مشفقانه، آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود، جمع‌بندی و ارائه خلاصه‌ای از جلسات گذشته. تکلیف: زوجین هرروز اقدامی مهربانانه برای خود یا فرد دیگری (همسر) انجام دهد؛ زوجین ایده‌هایی برای رفتار مشفقانه تولید و تمرین کنند؛ نامه‌ای مشفقانه برای خود در خانه بنویسند.

یافته‌ها

جدول شماره (۲) ویژگی‌های دموگرافیک افراد نمونه از جمله سن، مدرک تحصیلی و شغل آن‌ها را نشان می‌دهد. همه افراد شرکت‌کننده حداقل دارای مدرک تحصیلی دیپلم و میانگین سنی آن‌ها ۳۲ سال بود.

جدول ۲. ویژگی‌های دموگرافیک افراد نمونه

زوج اول		زوج دوم		زوج سوم	
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
لیسانس	فوق لیسانس	کاردانی	لیسانس	دیپلم	لیسانس
۲۹ سال	۳۶ سال	۲۸ سال	۳۵ سال	۳۰ سال	۳۴ سال
دبیر	دبیر	خانه‌دار	کارگر	خانه‌دار	آرایشگر

تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین...؛ متین و اعتمادی | ۱۱

جدول شماره (۳) روند تغییر مراحل درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی سه زوج را نشان می‌دهد.

جدول ۳. روند تغییر مراحل درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی

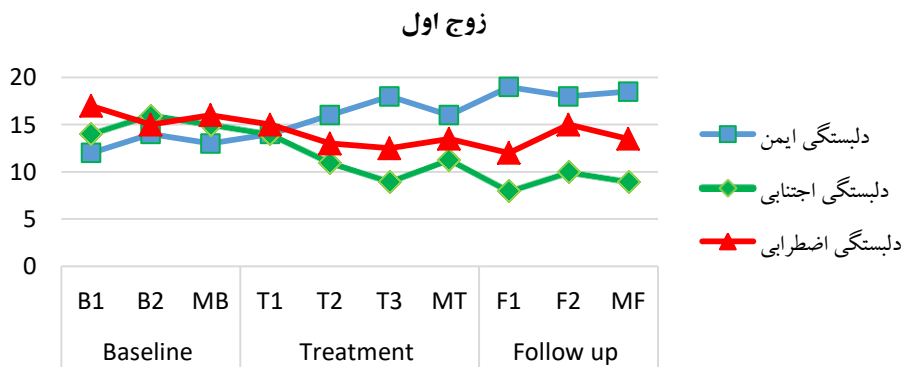
سبک‌های دلبستگی			ایمن			اجتنابی			اضطرابی		
زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
آزمودنی‌ها	۱۲	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۴	۱۷	۱۴	۱۷	۱۴	۱۲
خط پایه اول	۱۴	۹/۵	۱۱	۱۶	۱۶	۱۳	۱۸	۱۵	۱۶	۱۳	۱۱
خط پایه دوم	۱۴	۹/۵	۱۱	۱۶	۱۶	۱۳	۱۸	۱۵	۱۶	۱۳	۱۱
خط پایه سوم	—	۱۰/۵	۱۳	—	—	۱۵	۱۸	—	۱۵	۱۳	۱۱
میانگین مراحل خط پایه	۱۳	۱۰	۱۲	۱۵	۱۷	۱۴	۱۷	۱۶	۱۴	۱۳	۱۲
جلسه سوم	۱۴	۱۱	۱۲	۱۴	۱۶	۱۳	۱۶	۱۵	۱۳	۱۲	۱۲
جلسه ششم	۱۶	۱۲	۱۳	۱۱	۱۵	۱۱	۱۵	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱
جلسه هشتم	۱۸	۱۳	۱۶	۹	۱۱	۹	۱۱	۹	۹	۸/۵	۸/۵
میانگین مراحل درمان	۱۶	۱۲	۱۳/۶۶	۱۱/۳۳	۱۴	۱۱	۱۴	۱۳/۵	۱۱/۸۳	۱۰/۵	۱۰/۵
شاخص تغییر پایا	۴/۲۳	۵/۱۷	۳/۳۳	۳/۸۷	۳/۶۸	۴/۰۳	۳/۶۸	۴/۶۰	۴/۸۶	۳/۴۳	۳/۴۳
درصد بهبودی پس از درمان	۳۸/۴۶	۳۰	۳۳/۳۳	۴۰	۳۵/۲۹	۳۵/۷۱	۳۵/۲۹	۲۱/۸۷	۲۶/۹۲	۲۹/۱۶	۲۹/۱۶
درصد بهبودی کلی پس از درمان	۳۳/۹۳			۳۷				۲۵/۹۸			
پیگیری مرحله اول	۱۹	۱۳	۱۷	۸	۱۱	۸/۵	۱۱	۱۲	۹	۸	۸
پیگیری مرحله دوم	۱۸	۱۲	۱۷	۱۰	۱۰	۷/۵	۱۰	۱۵	۸	۹	۹
میانگین مراحل پیگیری	۱۸/۵	۱۲/۵	۱۷	۹	۱۰/۵	۸	۱۰/۵	۱۳/۵	۸/۵	۸/۵	۸/۵
شاخص تغییر پایا	۴/۶۶	۴/۳۱	۴/۱۶	۳/۸۷	۳/۹۸	۴/۸۳	۳/۹۸	۳/۲۸	۶/۲۵	۳/۴۳	۳/۴۳
درصد بهبودی پس از پیگیری	۴۲/۳۰	۲۵	۴۱/۶۶	۴۰	۳۸/۲۳	۴۲/۸۵	۳۸/۲۳	۱۵/۶۵	۳۴/۶۱	۲۹/۱۶	۲۹/۱۶
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری	۳۶/۳۲			۴۰/۳۶				۲۶/۴۷			

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۳ میزان نمرات دل‌بستگی ایمن هر سه زوج پس از درمان افزایش یافته است. میزان بهبودی سبک دل‌بستگی ایمن در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب ۳۸/۴۶، ۳۰ و ۳۳/۳۳ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از درمان ۳۳/۹۳ بود. میزان بهبودی سبک دل‌بستگی ایمن پس از پیگیری دوماهه در زوج‌های اول، دوم و سوم به ترتیب ۴۲/۳۰، ۲۵ و ۴۱/۶۶ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از پیگیری دوماهه ۳۶/۳۲ بود. میزان تغییر شاخص پایا در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب ۴/۲۳، ۵/۱۷ و ۳/۳۳ است. با توجه به سطح معنی‌داری ($p < 0.05$)، نمره‌ی هر سه زوج در دل‌بستگی ایمن بالاتر از $Z = 1/96$ هست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات هر سه زوج از نظر آماری معنادار بوده و درمان مؤثر بوده است. میزان نمرات دل‌بستگی اجتنابی هر سه زوج پس از درمان کاهش یافته است. میزان بهبودی سبک دل‌بستگی اجتنابی در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب ۴۰، ۳۵/۲۹ و ۳۵/۷۱ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از درمان ۳۷ بود. میزان بهبودی سبک دل‌بستگی اجتنابی پس از پیگیری دوماهه در زوج‌های اول، دوم و سوم به ترتیب ۴۰، ۳۸/۲۳ و ۴۲/۸۵ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از پیگیری دوماهه ۴۰/۳۶ بود. میزان تغییر شاخص پایا در زوج اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب ۳/۶۸، ۳/۸۷، ۴/۰۳ و ۴/۰۳ است. با توجه به سطح معنی‌داری ($p < 0.05$)، نمره‌ی هر سه زوج در دل‌بستگی اجتنابی بالاتر از $Z = 1/96$ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات هر سه زوج از نظر آماری معنادار بوده و درمان مؤثر بوده است. در نهایت میزان بهبودی سبک دل‌بستگی اضطرابی در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب ۲۱/۸۷، ۲۶/۹۲ و ۲۹/۱۶ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از درمان ۲۵/۹۸ بود. میزان بهبودی سبک دل‌بستگی اضطرابی پس از پیگیری دوماهه در زوج‌های اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۵/۶۵، ۳۴/۶۱ و ۲۹/۱۶ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از پیگیری دوماهه ۲۶/۴۷ بود. میزان تغییر شاخص پایا در زوج اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب ۴/۶۰، ۴/۸۶ و ۳/۴۳ است. با توجه به سطح معنی‌داری ($p < 0.05$)، نمره‌ی هر سه زوج در دل‌بستگی

اضطرابی بالاتر از $Z = 1/96$ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات هر سه زوج از نظر آماری معنادار بوده و درمان مؤثر بوده است.

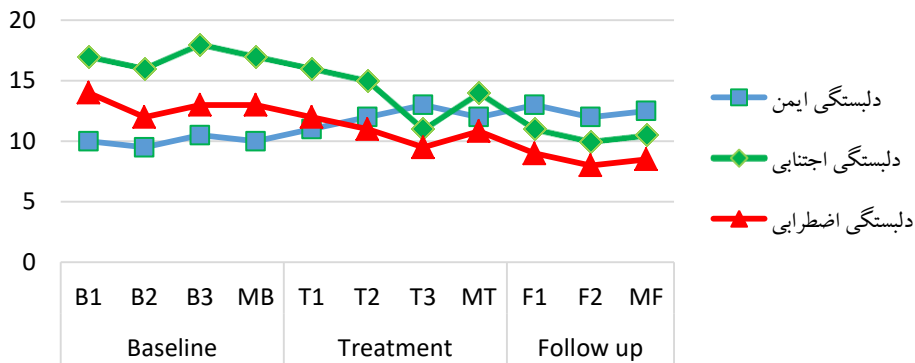
با توجه به افزایش نمره‌های سبک دلبستگی ایمن در زوجها تا انتهای درمان این تغییر از نظر آماری قابل قبول است. درصد بهبودی کلی بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد در مرحله‌ی درمان و با اندکی افزایش در مرحله‌ی پیگیری در طبقه‌بندی بهبودی اندک قرار می‌گیرند؛ بنابراین درمان متمرکز بر شفقت در افزایش دلبستگی ایمن مؤثر بوده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که نمره‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در هر سه زوج تا پایان درمان کاهش یافته است. این روند کاهشی در تمام مراحل درمان ادامه داشته است. درصد بهبودی کلی بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد در مرحله‌ی درمان و با اندکی کاهش در مرحله‌ی پیگیری در طبقه‌بندی بهبودی اندک قرار می‌گیرند؛ بنابراین درمان متمرکز بر شفقت در کاهش دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مؤثر بوده است.

نمودار ۱، ۲ و ۳ نشان می‌دهد سطح نمره‌های سبک دلبستگی ایمن زوج اول، دوم و سوم در مرحله مداخله و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش یافته است؛ اما سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی زوج اول، دوم و سوم در مرحله مداخله و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش یافته است.



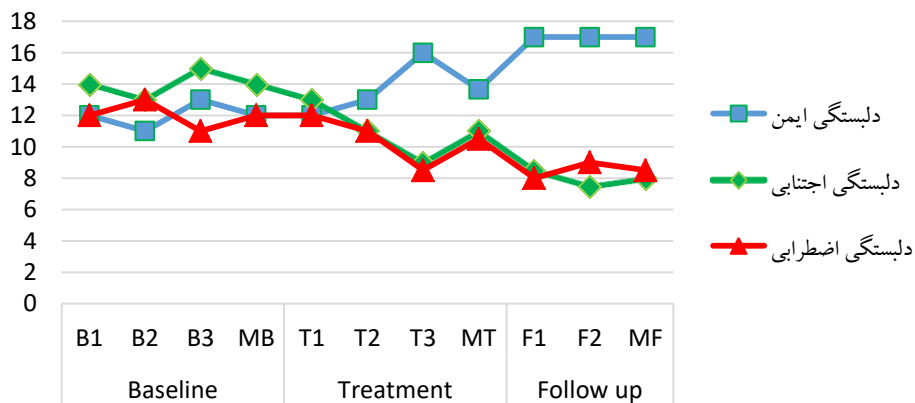
نمودار ۱. روند تغییر سبک‌های دلبستگی زوج اول در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

زوج دوم



نمودار ۲. روند تغییر سبک‌های دلبستگی زوج دوم در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

زوج سوم



نمودار ۳. روند تغییر سبک‌های دلبستگی زوج سوم در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند در بهبود سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی زوجین مؤثر باشد. در بررسی‌های انجام‌شده پژوهشی که به بررسی این درمان بر سبک‌های

دلبستگی زوجین پیردازد یافت نشد؛ اما در تحقیقات مختلف تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر دیگر متغیرها انجام شده است به‌عنوان مثال لاترن، بلوت و پارک^۱ (۲۰۱۹) و بیکر، کاسول و اکلس^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود در کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و بهبود قدرت تاب‌آوری افراد مؤثر است. همچنین در ایران اورکی و بیتانه (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان یک درمان کارآمد در بهبود سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است. یافته‌های مختلف حاکی از آن است که شفقت به خود با بسیاری از نتایج مثبت از جمله بهزیستی روان‌شناختی، کاهش آسیب‌شناسی روانی، انعطاف‌پذیری/خودکارآمدی، افزایش انگیزه، بهبود ارزش شخصی، سلامت جسمی بهتر و افزایش عملکرد فیزیولوژیکی و روابط مثبت بین فردی همراه است (نف و گرمر، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده است که سبک‌های دلبستگی می‌توانند شفقت به خود را پیش‌بینی کنند. به‌عنوان مثال، آرامباسیک، شرم‌ن و الدر^۳ (۲۰۱۹) نشان داد که سبک‌های دلبستگی مضطرب و اجتنابی رابطه معناداری با شفقت ورزی کم دارند. از همه مهم‌تر، مطالعه ترزی^۴ (۲۰۱۵) نشان داد که شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک متغیر میانجی بین سبک‌های دلبستگی و عملکرد زناشویی عمل کند، بر همین اساس، شفقت به خود به‌عنوان واسطه‌ای بین سبک دلبستگی زوجین و رضایت زناشویی نقش مهمی دارد. به‌طور کلی بر اساس این رویکرد، انگیزش‌ها و قابلیت‌های شفقت ورزی با نظام‌های مغزی تکامل‌یافته‌ای مرتبط است که زیربنای رفتارهای دلبستگی، نوع دوستی و مهرورزی قرار دارند. کارکرد طبیعی شفقت نیز ایجاد رفتارهای مهرجویانه، فراهم کردن موقعیت‌هایی برای به هم پیوستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت است (دپوئه و مورونه-استروپنسکی^۵، ۲۰۰۵).

-
1. Lathren, Bluth & Park
 2. Baker, Caswell & Eccles
 3. Arambasic, Sherman, & Elder
 4. Terzi
 5. Depue & Morrone-Strupinsky

در تبیین تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دلبستگی زوجین این‌طور می‌توان بیان کرد که شفقت به خود (تکنیک تصویرسازی مشفقانه) به فعال‌سازی سیستم امنیت (مرتبط با سبک دلبستگی ایمن: هورمون اکسی‌توسین / اندورفین) کمک می‌کند، همچنین سیستم تهدید انسان‌ها (مرتبط با سبک دلبستگی ناایمن) را کاهش می‌دهد و به جای آن، رفتارهای مراقبتی، همدلانه و مشفقانه با دیگران افزایش می‌یابد (گیلبرت^۱، ۲۰۰۹؛ ویلیامز، تسیوس، براون، ویتلاک و سامسون^۲، ۲۰۱۷). برخورد مشفقانه با خود و دیگران می‌تواند منجر به بروز انواع الگوهای هیجانی مثبت شود همچنین شفقت ورزی به افزایش احساس امنیت، اطمینان و تعادل سیستم تهدید در رابطه زوجین شده که باعث بهبود سبک‌های دلبستگی ایمن در آن‌ها می‌شود.

افرادی که از سبک دلبستگی اضطرابی برخوردارند از بین سه سیستم تنظیم هیجان در این رویکرد، سیستم تهدید آن‌ها بیش فعال است. این سیستم منجر به تجربه هیجان‌هایی نظیر اضطراب، خشم و ناامنی می‌شود. در واقع مغز آن‌ها برای پردازش تهدید، در مقایسه با چیزهای لذت‌بخش، اهمیت و اولویت بیشتری قائل است (بامستر، براتسلوسکی، فینکنر و ووس^۳، ۲۰۰۱). یادگیری مهارت‌های مربوط به شفقت می‌تواند هیجان‌های منفی و ادراکات سوء‌دارشناختی را تعدیل کرده و از این طریق بر احساس ناامنی زوجین مؤثر واقع شود. شفقت به خود احساس امنیت، رضایت و گرمی را ایجاد می‌کند که ممکن است در برابر احساسات منفی که اغلب در مواجهه با شرایط اضطراب‌آور زندگی به وجود می‌آیند، محافظت کند (وی، لیائو، کو و شفر^۴، ۲۰۱۱). لذا فرد با مهربانی، درک و پذیرش به آن‌ها نزدیک می‌شود، در نتیجه هیجان‌های منفی را کاهش و آن‌ها را به هیجان‌های مثبت‌تری تبدیل و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثرتر را برای تغییر شرایط خود می‌دهد (کریگر و همکاران، ۲۰۱۵). در نتیجه این موارد، سبک‌های دلبستگی اضطرابی زوجین کاهش می‌یابد.

1. Gilbert
2. Williams, Tsivos, Brown, Whitelock & Sampson
3. Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer & Vohs
4. Wei, Liao, Ku & Shaffer

افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند دارای ترس از نزدیکی و صمیمیت بوده و به دنبال نزدیکی هیجانی با دیگران نیستند بنابراین فاصله عاطفی با دیگران را حفظ می‌کنند و به خود متکی هستند (میکلینسن و شاور، ۲۰۱۷). بر همین اساس یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان متمرکز بر شفقت اهمیت نقش اشتراکات انسانی (تشخیص اینکه مشکلات زندگی بخشی از تجربه بشر است و درک اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند) در مقابل انزوا در زندگی است که یادگیری این مفهوم می‌تواند به کاهش دلبستگی اجتنابی زوجین در روابط زناشویی کمک کند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که شفقت، انگیزه‌ای قدرتمند برای رفتارهای اجتماعی نسبت به دیگران ایجاد می‌کند، از جمله مراقبت، حمایت و سخاوت که می‌تواند ارتباط‌های مثبت اجتماعی و ایجاد روابط را تسهیل کند (مانگرین و همکاران، ۲۰۱۱؛ زلر، یوال، نیتزان-آسایاگ و برنشتاین، ۲۰۱۵)؛ در نهایت آموزش این موضوع می‌تواند منجر به کاهش سبک‌های دلبستگی اجتنابی در زوجین شود.

تعداد محدود افراد شرکت‌کننده در این طرح که ناشی از محدودیت‌های روش پژوهش حاضر بود، تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. به لحاظ روش-شناختی پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با استفاده از طرح‌های آزمایشی، از جمله طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و تعداد شرکت‌کنندگان بیشتر، به ارزیابی دقیق‌تر روایی این روش در بهبود سبک‌های دلبستگی زوج‌ها پرداخته شود. از لحاظ کاربردی با توجه به کارایی تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود سبک‌های دلبستگی زوجین پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده از این رویکرد در مراکز مشاوره برای درمان زوج‌ها و خانواده‌ها استفاده کنند.

منابع

- اورکی، محمد و بیتانه، مژگان. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر خود شفقتی بر کمال‌گرایی و سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای اختلال اضطراب فراگیر. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۳۷)، ۵۸-۳۹.
- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی، رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
- رضایی‌جمالی، حسن؛ حسنی، جعفر و نورمحمدی، محمد. (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دلبستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۱۱۲-۱۲۱.
- ریاحی‌نیا، اکرم و صفری، یدالله. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سبک دلبستگی، سازگاری زناشویی و سازگاری اجتماعی در مردان سوء‌مصرف‌کننده مواد مخدر. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۵).
- فقیهی، محمد صالح و کجباف، محمد باقر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران بر افسردگی کودکان مبتلا به شکاف لب و کام: یک پژوهش مورد منفرد. *خانواده پژوهی*، ۱۳(۱)، ۸۹-۶۷.
- Arambasic, J., Sherman, K. A., & Elder, E. (2019). Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 28(5), 1134-1141.
- Arimitsu, K., & Hofman, S. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41-48.
- Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K.D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of general psychology*, 5(4): 323-370.
- Barnard, L., & Curry, J. (2011). Self compassion: Conceptualizations, correlates and interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
- Batts Allen, A., Barton, J., & Stevenson, O. (2015). Presenting a self compassionate image after an interpersonal transgression. *Self and Identity*, 14(1), 33-50.
- Baker, D.A., Caswell, H.L., & Eccles, F.J.R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90: 154-161.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York, NY: Basic Books.
- Breines, J., & Chen, S. (2013). Activating the inner caregiver: The role of support giving schemas in increasing state compassion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49, 58–64.
- Chris, I., & Sunil, L. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Journal of Australian Clinical Psychologist*, 3(1): 47-54.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Crowley, A. K. (2008). The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction (Doctoral dissertation, Texas A&M University, 2008). *Dissertation Abstracts International*, 68, 3744.
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313-349.
- Emerman, C. (2018). The relationship among spousal interactions, forgiveness, conflict, and marital satisfaction (Doctoral dissertation). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Retrieved from <https://www-lib-byu-edu.erl.lib.byu.edu/cgi-bin/remoteauth.pl?url¼http://search.ebscohost.com.erl.lib.byu.edu/login.aspx?direct¼true&db¼psyh&AN¼2017-54456-224&site¼ehost-live&scope¼site>.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6–41.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199–208.
- Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy*. New York, NY: W. W. Norton.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hendrix, H., & Hunt, H. L. (2013). *Making marriage simple: 10 truths for changing the relationship you have into the one you want*. Crown Archetype.
- Johnson, S. (2007). A new era for couple therapy: Theory, research, and practice in concert. *Journal of Systemic Therapies*, 26, 5-16.
- Johnson, S. M. (2004). *Emotional Couple Therapy*, Translated by Bitá Hosseini, (2014). Jungle Publications.

- Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, C.T., Schulz, A., et al. (2019). An Internet-Based Compassion-Focused Intervention for Increased Self-Criticism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Behavior Therapy*, 50(2):430-45.
- Krieger, T., Hermann, H., Zimmermann, J., & grosse Holtforth, M. (2015). Associations of self-compassion and global self-esteem with positive and negative affect and stress reactivity in daily life: Findings from a smart phone study. *Personality and Individual Differences*, 87, 288-292.
- Ledbetter, C. A. (2016). Romantic relationships: Adult attachment styles and conflict patterns (Doctoral dissertation). *Dissertation Abstracts International*, 77.
- Lathren, C., Bluth, K., & Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143: 36-41.
- Laursen, B., & Hafen, C. A. (2010). Future directions in the study of close relationships: Conflict is bad (except when it's not). *Social Development*, 19, 858-872.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2017). Attachment-related mental representations of self and others. In *Attachment in Adulthood* (pp. 147-186). New York: Guilford Press.
- Mongrain, M., Chin, J., & Shapira, L. (2011). Practicing compassion increases happiness and self esteem. *Journal of Happiness Studies*, 12, 963-981.
- Marshall, A. D., Jones, D. E., & Feinberg, M. E. (2011). Enduring vulnerabilities, relationship attributions, and couple conflict: An integrative model of the occurrence and frequency of intimate partner violence. *Journal of Family Psychology*, 25, 709.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2017). Self-compassion and psychological well being. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Chap. 27. Oxford University Press.
- Neely, M., Schallert, D., Sarojanni, M., Roberts, R., & Chen, Y. J. (2009). Self kindness when facing stress: The role of self compassion, goal regulation, and support in college students' well being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97.
- Neff, K., & Pommier, E. (2013). The relation between self compassion and other focused concern among college graduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78-98.

- Neff, K., & McGeehee, P. (2010). Self compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its relation to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Pepping, C., Davis, P., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104–117.
- Salvatore, J., Kuo, S., Steele, R., Simpson, J., & Collins, W. (2011). Recovering from conflict in romantic relationships: A developmental perspective. *Psychological Science*, 22, 376-383.
- Stuntzner, S. (2017). Compassion and self compassion: Conceptualization of and application to disability. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 48(2), 15–25.
- Schore, A. N. (2017). Modern attachment theory. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 389-406). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Terzi, H. (2015). The Interplay between self compassion [Attachment security & relational attributions on marital functioning [Master's thesis]. Middle East Technical University.]. <https://open.metu.edu.tr/handle/123456789/24510>.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 1-16.
- Wei, M., Liao, K., Ku, T., & Shaffer, P. (2011). Attachment, self compassion, empathy, and subjective well being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191–221.
- Williams, M., Tsivos, Z., Brown, S., Whitelock, N., & Sampson, M. (2017). Compassion focused therapy for bulimia nervosa and bulimic presentations: A preliminary case series. *Behavior Change*, 34(3), 199–207.
- Yarnell, L., & Neff, K. (2013). Self compassion, interpersonal conflict resolutions, and well being. *Self and Identity*, 12, 146–159.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2015). Self compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 645–653.

استناد به این مقاله: متین، حسین، اعتمادی، عذرا. (۱۴۰۰). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر سبک‌های دل‌بستگی زوجین دارای تعارض زناشویی، *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۱۱(۴۲)، ۱-۲۲.

DOI: 10.22054/JCPS.2021.57275.2477



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.