



Positive Psychology Research

Positive Psychology Research
E-ISSN: 2476-3705
Vol. 10, Issue 1, No.37, Spring 2024, P:59-82
Received: 04/02/2023 Accepted: 12/06/2024

Research Article

Comparing the Effectiveness of Group Training Based on Compassion and Positivity on Emotional Alexithymia, Optimism and Life Satisfaction of Women Involved in Conflict in the First Years of Their Life together

Seyed Mojtaba Aghili* : Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

dr_aghili1398@yahoo.com

Fatemeh Majidi: Master of Psychology, Payam Noor University, Gorgan, Golestan, Iran
majidi_f1124@gmail.com

Arezou Asghari: Assistant Professor, Faculty of Humanities, Kosar University of Bojnord, Bojnord, Iran.
azasghari@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of group training based on compassion and positivity on emotional alexithymia, optimism and life satisfaction of women involved in conflict who had a maximum of five years of living together. The design of the semi-experimental research was pre-test-post-test with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of this research included all the women involved in the conflict in Mashhad city in April 2022, who referred to the family court and dispute resolution council of Mashhad city. From the statistical population, 45 people were selected as available and randomly placed in two experimental groups and one control group. The first experimental group underwent group training based on compassion, the second experimental group receive positivity group training during 8 1-hour sessions, and the control group did not receive any intervention until the end of the research. The research tools included emotional alexithymia, life satisfaction and optimism questionnaires. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results showed that there was a significant difference between the effectiveness of group training based on compassion and positivity on emotional alexithymia, optimism and satisfaction with women's lives. Also, positivity was more effective than group training based on compassion on emotional alexithymia, optimism and life satisfaction of women involved in conflict in the first years of their life together. Based on this, it can be concluded that group training based on compassion and positivity can be used as complementary interventions to reduce psychological problems and improve the quality of life of women involved in marital conflict.

Keywords: Compassion, Positivity, Alexithymia, Optimism, Satisfaction With Life

Introduction*

One of the most important warning variables for family counselors and social researchers is marital conflict and

satisfaction, which allows them to prevent harm that may be inflicted on Iranian families in the future by realistically measuring and monitoring these variables. (Mohammadian et al., 2020). Considering

*. Corresponding author



that the health of the society is dependent on the health of the family and women play a vital role in the family and society, there is no doubt that a special look at the mental health of women is necessary. This is because it helps the mental health of the society and it should be women who are involved in marital conflict were looking for solutions and measures to improve their quality of life by changing their attitude and creating optimism. Therefore, this study aimed to examine the difference between the effectiveness of group training based on compassion and positivity on emotional alexithymia, optimism and life satisfaction of women involved in conflict in the first years of their life together.

Method

The design of this study was a semi-experimental with pre-test and post-test type, and a two-month follow-up with the control group. The statistical population of women involved in marital conflict in Mashhad city in April 2022, who referred to the family court and dispute resolution council of Mashhad. From the aforementioned statistical population, 45 women were selected by available sampling method and randomly placed in two test groups and one control group. The experimental groups received eight one-hour therapy sessions based on compassion and positive therapy, which sessions were held weekly in the meeting hall of the Dispute Resolution Council. The control group did not receive any intervention. After a two-month follow-up period for the third time, both experimental groups, the

test and the results obtained were compared with the control group. To analyze the collected data, inferential statistics such as analysis of variance with repeated measurements were used by SPSS version 21 statistical software.

Results

The mean and standard deviation of emotional alexithymia, optimism and life satisfaction for the pre-test, post-test and follow-up stages showed that after the treatment based on compassion and positive treatment, the scores of the experimental group had a significant difference. Also, the Kolmogorov-Smirnov test showed that the assumption of normality was met for all variables of emotional alexithymia, optimism and life satisfaction ($p < 0.05$). The results of Levin's test showed that the assumption of homogeneity of variance is also valid for all variables of ataxia ($F = 3.07$), optimism ($F = 0.602$) and life satisfaction ($F = 2.16$) ($p < 0.05$). The results of multivariate covariance analysis indicated that F obtained in all tests was significant with 2 and 13 degrees of freedom at the $p < 0.05$ level. The results showed that there was a significant difference in the research variables after removing the pre-test effect ($p < 0.05$) and ($df = 2$ and 13) and ($F = 35.612$ and $Pillai's Trace = 0.913$). In the following, the summary of the results of analysis of variance with repeated measurements for the intragroup factor, intragroup interaction and intergroup factor for the research variables is presented.

Table 1. Summary of Results of Analysis of Variance with Repeated Measures

Variable	Source of influences	SS	df	MS	F	P	Eta
Alexithymia	Time	4636/02	1	4636/02	95/13	0/001	0/21
	group	2390/94	2	1195/47	24/53	0/001	0/44
	time $\times$ group	1997/97	41	48/73	12/46	0/001	0/19
optimism	Time	2104/83	1	2104/83	32/89	0/001	0/54
	group	5063/34	2	2531/67	39/56	0/001	0/36
	time $\times$ group	2623/69	41	63/99	19/31	0/001	0/41
Life satisfaction	Time	4652/61	1	4652/61	84/13	0/001	0/45
	group	2380/51	2	1205/48	32/51	0/001	0/41
	time $\times$ group	1984/91	41	48/73	16/25	0/001	0/32

As can be seen in Table 1, there was a significant difference between women in the experimental groups and the control group in terms of emotional alexithymia ($F=24.53$), optimism ($F=39.56$) and life satisfaction ($F=32.51$). The effect or differences for the dependent variables were as follows: emotional alexithymia = 0.44, optimism = 0.36, and life satisfaction = 0.41.

Conclusion

The aim of this study was to compare the effectiveness of group training based on compassion and positivity on emotional alexithymia, optimism and life satisfaction of women involved in conflict in the first years of their life together. The results showed that positivity training was more effective than compassion training on the optimism of women involved in conflict in the first years of their life together. Also, group training based on compassion and positivity was effective in reducing emotional alexithymia and increasing life satisfaction of women involved in conflict in the first years of their life together. In explaining this finding, it can be mentioned that positive psychotherapy is designed with the aim of emphasizing the increase of abilities and advantages that enable a person to progress through effective interaction with others in the society to strengthen their positive feeling. Positivity enables the control and management of negative emotions and weaknesses at the same time as recognizing and enhancing individual capabilities, which in turn increases hope and optimism (Muller et al., 2020). Teaching self-compassion in these women has led to intelligent growth and the ability to postpone unpleasant emotions, the ability to engage or avoid a negative emotion in an appropriate way, the ability to rationally control emotions, and by modulating negative emotions and

increasing pleasant emotions, it has led to the adjustment of these people's emotional alexithymia. Teaching positivity with recognizing and enhancing individual capabilities enables the control and management of negative emotions and weaknesses, which in turn reduces emotional alexithymia (Hakimi, 2021). The presence of a compassionate attitude in people helps them to feel a connection between themselves and others and through this feeling, overcome the fear of rejection and incompatibility with the existing conditions. Therefore, women who received compassion skills experience fewer negative emotions and more forgiveness in experiencing unpleasant events such as aggression in interpersonal relationships and have higher tolerance for ambiguity, all of which led to an increase in their level of satisfaction with life. (Ghazanfarianpur & Chalbani, 2021). Engaging in positivity exercises helps reduce negative emotions and increase positive ones, which in turn strengthens resilience. This improved resilience boosts physical and psychological health, enhances personal resources, and creates conditions for growth and development. As a result, people become more optimistic about future events (Asadi Bijae et al., 2021).

Ethical Consideration

Compliance with Ethical Guidelines: All ethical issues were compiled based on ethical committee.

Authors' Contributions: All authors contributed to the study. The first author implemented the compassion group training and the positivity group training, the second author wrote the first draft, and the third and fourth authors edited the manuscript.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Funding: The study had no financial support.

Acknowledgment: The authors would like to thank all participants for their time and contribution to the study.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک

سید مجتبی عقیلی* : استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

dr_aghili1398@yahoo.com

فاطمه مجیدی: کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور گرگان، گلستان، ایران.

majidi_f1124@gmail.com

آرزو اصغری: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

azasghari@gmail.com

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان درگیر تعارض بود که حداکثر پنج سال تجربه زندگی مشترک داشتند. طرح پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان درگیر تعارض شهر مشهد در فروردین ماه ۱۴۰۱ بود که به دادگاه خانواده و شورای حل اختلاف شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از جامعه آماری تعداد ۴۵ نفر به صورت دردسترس، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش یک تحت آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی، گروه آزمایش دو تحت آموزش گروهی مثبت‌نگری طی ۸ جلسه ۱ ساعته قرار گرفتند و گروه گواه تا پایان پژوهش، مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی، رضایت از زندگی و خوش‌بینی بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان دادند بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان تفاوت معنادار وجود دارد و مثبت‌نگری نسبت به آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی بر ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک اثربخشی بیشتری دارد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری می‌تواند به عنوان مداخلات تکمیلی در جهت کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان درگیر تعارض زناشویی به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: شفقت‌ورزی، مثبت‌نگری، ناگویی هیجانی، خوش‌بینی، رضایتمندی از زندگی

ازدواج هسته اصلی خانواده را تشکیل می‌دهد و به دنبال آن زوج‌های سالم می‌توانند خانواده‌های سالم و خانواده‌های سالم، جامعه سالم را تشکیل می‌دهند

مقدمه

* نویسنده مسئول:



است (Iranfard et al., 2022). رضایت از زندگی به‌وسیله کاهش دادن تنش‌ها و رضایت از اهداف و نیازهای زیستی و روانشناختی در افراد شکل می‌گیرد (Muller et al., 2020). افراد دارای رضایت زناشویی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد می‌آورند و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (Bachim et al., 2018)؛ در حالی که افرادی که رضایت زناشویی پایینی دارند، خود، گذشته، آینده، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (Masoumi-Tabar et al., 2019). رضایتمندی از زندگی نقش مهمی در ثبات ازدواج دارد و مؤلفه‌ای است که ثبات و شادکامی و خوش‌بینی ازدواج را نشان می‌دهد (Kahler et al., 2020).

یکی از بارزترین سازه‌هایی که به‌منظور بررسی مشکلات زناشویی مطالعه شده، ناگویی هیجانی است (Hejazi Monfard, 2021). ناگویی هیجانی به دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی اطلاق می‌شود (William & Gotham, 2021)، دو جنبه شناختی (به معنای ناتوانی در شناسایی، فهم و تفسیر احساسات) و عاطفی (به معنای ناتوانی در پاسخ‌دهی و ابراز احساسات) است (Martino et al., 2020). پژوهش‌ها نشان دادند سازمان عصبی در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی بیشتر در سطوح فیزیولوژیکی و حرکتی فعال‌سازی می‌شود و فعال‌سازی کمتری را در سطوح شناختی تجربی سیستم پاسخ‌گویی هیجانی دارد (Pahlavan et al., 2019). خوش‌بینی از دیگر ویژگی‌های درونی افراد برای مسئولیت‌پذیری و کسب رضایت از زندگی است.

(Raphael et al., 2022)؛ پس برای داشتن جامعه سالم باید به سلامت نخستین واحد اجتماع یعنی خانواده اهمیت داد. در طول زندگی مشترک ممکن است گاهی عوامل مختلف با یکدیگر ترکیب شوند، دست به دست هم دهند و با ایجاد مشکلات فراوان در تعاملات زناشویی، به تعارض بیانجامد (Tabatabaeifar et al., 2022). تعارض در روانشناسی، رویکردها و نظریات مربوطه جایگاهی ویژه دارد و به‌عنوان دیدگاه، علایق و باورهای متضاد بین زوجین تعریف می‌شود (Cheung et al., 2021). تعارض اجتناب‌ناپذیر و طبیعی بوده و روند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایج سازنده یا مخرب منجر شود (Houshmandi et al., 2021). زمانی که در روابط صمیمی یکی از زوجین از رابطه زناشویی رضایت داشته و در آن واحد، طرف مقابل در نارضایتی به سر برد، تعارض رخ داده است (Li & Liu, 2020). به تنوع در ارزش‌ها و نیازهای زوجین که با ابراز احساسات منفی متجلی می‌شود، تعارض زناشویی گفته می‌شود که می‌تواند موقعیتی را برای تفسیر و روشن‌سازی انتظارات در روابط بین‌فردی در زندگی مشترک را برای هر یک از زوجین فراهم آورد (Khodadadi Sangdeh, 2021). درمانگران زوج و خانواده معتقدند عوامل مختلفی وجود دارد که باعث بروز تنش، نارضایتی و مشکل در زندگی زناشویی می‌شود. به‌طور خاص یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت خانواده، رضایتمندی از زندگی است (Smith, 2019). رضایت از زندگی به معنای ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خود، براساس معیارهای شخصی خویش و یا همان رضایت ادراک شده است (Singh & Singh, 2020). رضایتمندی از زندگی نتیجه توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او است. به‌عبارتی، هرچه شکاف بین آرزوهای فرد و وضعیت عینی او بیشتر باشد، نارضایتی او بیشتر

خوش‌بینی یک ساختار شناختی از امید درباره پیامدهای آینده است. تیگر (2018) خوش‌بینی را خلق یا نگرشی می‌داند که با انتظار درباره آینده‌ای همراه است که فرد ارزیابی‌کننده آن را موافق خواست خود ارزیابی می‌کند (Arslan & Yildirim, 2021). اگر زنان در سازگاری با پیامدهای تنش‌زای خانوادگی از راه‌های مقابله‌ای و ارزیابی مناسب استفاده کنند، با اوضاع جدید، انطباق و امید به زندگی و خوش‌بینی در این افراد افزایش می‌یابد (Farhadian & Moradi, 2020). در تبیین اهمیت خوش‌بینی می‌توان گفت این عامل نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای تنش‌زای زندگی دارد؛ ضمن اینکه براساس پژوهش‌های انجام‌شده، آموزش خوش‌بینی شادکامی را افزایش می‌دهد (Mathieu et al., 2017).

افزایش نارضایتی زناشویی و نیز تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخله‌ها و آموزش‌های تخصصی در این مورد است (Mojarad et al., 2019). نتایج مطالعات کلیر و همکاران نشان داده است افرادی که نسبت به خود مهربانی و شفقت داشته باشند، این شفقت را نیز به اطرافیان و همسر خود ابراز می‌کنند، رضایتمندی از زندگی بهتری خواهند داشت و درنهایت، یک نگرش مهربانانه و مشفقانه به زندگی زناشویی خود را اشاعه می‌دهند (Cleare et al., 2019)؛ بنابراین، در این زمینه به مداخلات مبتنی بر شفقت‌ورزی اشاره می‌شود. درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی از علوم عصب‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، رشد و مدل‌های درمانی بسیاری برگرفته شده است که سه اصل ذهن آگاهی، مهربانی با خود و حس اشتراک با انسانیت را در بر می‌گیرد (Johansen et al., 2022). محور اصلی این درمان، پرورش ذهن شفقت‌ورز است؛ از این رو، درمانگر از طریق ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی مراجعان با خودشان، به جای سرزنش کردن،

محکوم کردن یا خودانتقادی به آنها کمک می‌کنند (Ghazanfarianpur & Chalabianlu, 2021). اصول اساسی در درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی، به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این عوامل درونی نیز آرام شود (Hein & Hegeman, 2020). طبق پژوهش‌های صورت‌گرفته عامل کلیدی و تأثیرگذار در اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت استفاده از سازه‌های هشیارکننده نسبت به مشکل است. به عبارت دیگر، شفقت‌ورزی نوعی راهبرد هیجان‌محور است؛ زیرا مراجعان را نسبت به هیجان خود آگاه می‌کند (Iron & Ladd, 2018). پژوهش‌ها نشان داده‌اند شفقت به خود با پیامدهای روانشناختی مثبت مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارضات بین‌شخصی همراه است (Ahmadi et al., 2020). نتایج مطالعات غضنفری‌پور و چلیبانلو نشان دادند مداخله کوتاه‌مدت شفقت به خود به افزایش رضایت زندگی دانشجویان منجر می‌شود (Ghazanfarianpur & Chalabianlu, 2021). بورپی و همکاران با تمرکز بر نقش شفقت به خود بر رضایت از زندگی، نشان دادند شفقت به خود درواقع با رضایت از زندگی همراه است (Brophy et al., 2020). همچنین، مطالعات دیگر نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر ناگویی هیجانی اثربخش است (Tajdin et al., 2021). شفقت به خود باعث افزایش رضایت از زندگی زنان می‌شود (Asadi et al., 2021). مداخله شفقت به خود بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد (Mantelou & Karakasidou, 2017). درمان شفقت‌ورزی بر افزایش خوش‌بینی افراد مبتلا به اضطراب اثربخش است (Ghadampour & Mansoori, 2018). آموزش درمان متمرکز بر شفقت به افزایش معنادار خوش‌بینی و احساس خودکارآمدی دانشجویان منجر شده است (Smith et al., 2018).

در سال‌های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا در حوزه‌های مختلف روانشناسی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است؛ به‌طوری‌که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این موضوع افزوده می‌شود. در روانشناسی مثبت‌گرا روی استعداد و توانمندی انسان به جای ناهنجاری و اختلال تأکید می‌شود؛ بنابراین، عواملی که نیازهای انسان را هدف قرار می‌دهند، موضوعات کلیدی در رویکرد مثبت‌گرا است (Kurdlo et al., 2019). روانشناسی مثبت‌گرا، رویکردی در روان‌درمانی است که اعتبارش تجربی و به‌طور خاص و با ایجاد توانمندی‌ها و هیجانات مثبت همراه است. روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی مراجع به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد (Yaquoubi et al., 2019). مثبت‌نگری تنها در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی‌شود؛ بلکه نوعی رویکرد در جهت‌گیری کلی درباره زندگی است. مثبت‌نگری یعنی توجه‌داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی؛ این مهارت شامل مبارزه با افکار منفی، تغییردادن تصاویر ذهنی، تقویت عزت‌نفس، ابراز وجود، تحقق‌بخشیدن به توان‌های بالقوه و مثبت‌زیستن است (Waters, 2017). این رویکرد، هدف‌نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که شادکامی و بهزیستی انسان را به دنبال دارد؛ از این رو، عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، بنیادی‌ترین سازه‌های پژوهش شده این رویکرد هستند (Mazloumi et al., 2019). جلسات روانشناسی مثبت‌گرا، بسیاری از عملکردهای شناختی مانند یادگیری و تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد و همچنین، روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد (Brand et al., 2017). در راستای اهداف پژوهش، نتایج مطالعات نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و ناگوایی هیجانی معلمان زن اثربخش است (Hakimi, 2021). روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش تنظیم ناگوایی

هیجانی اثربخش است (Esmaili et al, 2021). درمان مثبت‌نگری تلفیقی، بر رضایتمندی از زندگی زنان اثربخش است (Askari & Toorkashvand, 2020). درمان گروهی مثبت‌نگری بر خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان اثربخش است (Muller et al, 2020). مداخلات مثبت‌نگر در ارتقای رضایتمندی از زندگی و خوش‌بینی زنان اثربخش است (Kahler et al, 2020). یکی از مهم‌ترین عوامل بروز تنش، گسیختگی، سردی در روابط، وجود تعارض و ناسازگاری در رابطه زناشویی است که انسجام و وحدت خانواده را از بین می‌برد و کانونی را ایجاد می‌کند که نه‌تنها نیازهای عاطفی، روانی و امنیتی اعضای خانواده برآورده نمی‌شود، باعث بروز آشفتگی روانی، ناراحتی‌ها و مشکلات روانی در اعضا می‌شود و سلامت روانی آنها را به مخاطره می‌اندازد (Ghazanfarianpour & Chalbianlu, 2021). یکی از مهم‌ترین متغیرهای هشداردهنده به مشاوران خانواده و محققان اجتماعی، تعارض و رضایت زناشویی است که به آنان این امکان را می‌دهد که با سنجش واقع‌بینانه و پایش دقیق این متغیرها از آسیب‌هایی که ممکن است در آینده به خانواده‌های ایرانی تحمیل شود، پیشگیری کنند (Mohammadian et al., 2020). حقیقت امر این است که با توجه به اینکه سلامت جامعه به سلامت خانواده وابسته است و در این میان زنان نقشی حیاتی در خانواده و جامعه به عهده دارند، بی‌تردید نگاه ویژه به سلامت روانی زنان ضرورت پیدا می‌کند؛ زیرا به سلامت روانی جامعه کمک می‌شود و می‌باید درخصوص زنان درگیر تعارض زناشویی، به دنبال راهکارها و تدابیری بود که با تغییر نگرش آنها و ایجاد خوش‌بینی، به بهبود کیفیت زندگی آنها پرداخته شود؛ بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر ناگوایی هیجانی،

خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک تفاوت معنادار وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نظر زمان گردآوری اطلاعات، جزء پژوهش‌های مقطعی و از لحاظ نوع گردآوری اطلاعات در زمره پژوهش‌های نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود؛ به‌طوری‌که نمونه مورد مطالعه به گروه‌های آزمایش و گواه، تقسیم و مداخله روی گروه‌های آزمایش اجرا شد. شایان ذکر است در این پژوهش، یک گروه گواه و دو گروه آزمایش در نظر گرفته شد. جامعه آماری زنان درگیر تعارض زناشویی شهر مشهد در فروردین ماه ۱۴۰۱ بود که به دادگاه خانواده و شورای حل اختلاف مشهد مراجعه کرده بودند. از جامعه آماری مذکور تعداد ۴۵ زن به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جای‌دهی شدند. گروه آزمایش یک تحت درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی، گروه آزمایش دو تحت درمان مثبت‌نگر قرار گرفتند و گروه گواه تا پایان پژوهش، مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، گذشت دست‌کم پنج سال از زندگی مشترک، حداقل تحصیلات دیپلم، شرکت‌نداشتن در برنامه‌های روان‌درمانی به‌صورت هم‌زمان، مصرف‌نکردن داروهای روانپزشکی بود و ملاک‌های خروج، غیبت بیش از دو جلسه و تمایل‌نداشتن به شرکت در پژوهش، جداشدن یا متارکه‌کردن زنان از همسر و اقدام حقوقی برای طلاق بود. درخور ذکر است در این پژوهش ریزش نمونه وجود نداشت.

ابزار سنجش: پرسشنامه خوش‌بینی^۱، برای اندازه‌گیری خوش‌بینی از آزمون بازنگری‌شده جهت‌گیری زندگی (LOT-R)، که شی‌یر و کارور (1994) ساخت، استفاده شد. نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی جانشین آزمون اصلی (LOT) شد (Scheier & Carver, 1994). این آزمون تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی را می‌سنجد و شامل ۱۰ ماده است که نمره‌گذاری آن به‌صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) است. به سؤالات ۲، ۵، ۶ و ۸ در این پرسشنامه نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد و عبارات ۳، ۷ و ۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین، حداقل نمره در این آزمون برابر با ۱۰ و حداکثر آن برابر با ۴۰ است. هرچه نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر است (Khodai et al., 2016). شی‌یر و کارور (1994) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تأکید کردند و پایایی پرسشنامه را نیز با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و از طریق بازآزمایی، پس از دو سال ۰/۵۶ و پس از چهار سال ۰/۶۸ گزارش کردند (Scheier & Carver, 1994). شریفی و نجفی زند (2006) این پرسشنامه را ترجمه و هنجاریابی کردند. پایایی آن معادل با ۰/۷۴ به دست آمد و روایی همزمان آن از طریق همبستگی منفی با پرسشنامه افسردگی (۰/۶۵-) و همبستگی مثبت با خودتسلطیابی (۰/۷۳) تأیید شد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت زناشویی/انریچ^۲: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط اولسون و همکاران (1989) به‌منظور سنجش میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی طراحی شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه ۴۷ سؤال

¹ Optimism questionnaire

² Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

دارد و هم‌اکنون این فرم بیشترین استفاده را در پژوهش‌های ایرانی دارد. برای پاسخ‌دهی این پرسشنامه از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است و پاسخ‌ها از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره دارند. این پرسشنامه دارای تعدادی گویه معکوس است که این گویه‌ها ارزش عددی معکوس دریافت می‌کنند؛ بنابراین، حداقل نمره در این آزمون برابر با ۴۷ و حداکثر آن برابر با ۲۳۵ است (Pourmidani et al., 2014). هرچه نمره فرد بالاتر باشد، میزان رضایت زناشویی وی بالاتر است. اولسون و همکاران (1989) پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفا را ۰/۹۲ گزارش کرده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. در ایران در پژوهش احدی و همکاران (2012) ضریب همبستگی پیرسون در روش آزمون - باز آزمون (به مدت یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳ و برای گروه زنان ۰/۹۴ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو^۱: بگبی (1994) این پرسشنامه را برای سنجش متغیر ناگویی هیجانی ساخت که دارای ۲۰ ماده است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساس‌ها با ۷ ماده، دشواری در توصیف احساس‌ها با ۵ ماده و جهت‌گیری فکری بیرونی با ۸ ماده را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرتی از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس برای نارسایی هیجان کل محاسبه می‌شود. نمره آزمودنی در هر یک از سه خرده‌مقیاس با جمع عبارات متعلق به تمامی عبارات آن خرده‌مقیاس حاصل می‌آید؛ بنابراین،

حداقل نمره در این آزمون برابر با ۲۰ و حداکثر آن برابر با ۱۰۰ است و کسب نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر ناگویی هیجانی بیشتر است (Taylor & Bagby, 2000). بگبی (1994) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی آن را برابر ۰/۷۷ گزارش کردند. بشارت (2013) در پژوهش خود، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و جهت‌گیری فکری بیرونی را در نسخه فارسی مقیاس نارسایی هیجانی ۲۰ ماده‌ای تأیید کرد. همچنین، اعتبار ابزار با روش بازآزمایی در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r=0/80$ تا $r=0/87$ برای نارسایی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف گزارش شده است (Besharat, 2012). ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش براری و ابراهیمی (2021) برای نمره کل نارسایی هیجانی ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس‌های دشواری در شناسایی احساس‌ها ۰/۸۹، دشواری در توصیف احساس‌ها ۰/۸۹ و جهت‌گیری فکری بیرونی ۰/۸۶ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

محتوای جلسات آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی در جدول ۱ براساس ساختار جلسات گیلبرت^۲ برگرفته از کتاب درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی (Gilbert, 2016)، و مقالاتی که مرتبط با موضوع زنان درگیر تعارض زناشویی بودند، نظیر اسدی و همکاران (2021) و غضنفریان‌پور و چلبیانلو (2021) استفاده شد. سپس ۵ کارشناس با مدرک دکتری روانشناسی و مشاوره خانواده، روایی محتوا و ظاهری را تأیید کردند. گروه آزمایش یک، در ۸ جلسه ۱ ساعته آموزش دیدند.

² Gilbert

¹ Toronto Ataxia Questionnaire

جدول ۱

خلاصه جلسات آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی (اقتباس از گیلبرت، ۲۰۱۶)

Table 1

Summary of Group Training Sessions Based on Compassion (as cited in Gilbert, 2016)

جلسات	محتوای جلسه
جلسه ۱	ارائه توضیحاتی مختصری از مفاهیم شفقت به خود و اهمیت آن در زندگی و تأثیر آن بر سیستم مغزی، آموزش فرایند تنظیم سه سیستم هیجان اصلی (تعامل بین کارکرد مغز قدیم و مغز جدید)
جلسه ۲	آموزش تمرین ذهن آگاهی، حساسیت نسبت به رنج در بستری از زمان حال (اینجا و اکنون)؛ تأثیر زندگی گذشته، تهدیدهای اصلی و ترس‌های شکل گرفته.
جلسه ۳	تصویرسازی خود مهربان، تصویرسازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران، تصویرسازی مکانی امن، تکنیک دو صندلی.
جلسه ۴	ایجاد هویت شفقت‌آمیز، هدف اصلی این جلسه؛ چگونه از تکرار عبارت‌های مهرورزی فراتر رفته و به صورت طبیعی ذهن شفقت‌ورز را پرورش دادن (اهمیت تربیت ذهن مهربان)
جلسه ۵	مدیریت احساسات و عواطف دشوار، تمرینات شامل، آگاهی مراجع از کشمکش مقاوم خود با افسردگی و اضطراب و دردهایی که در روابط دشوار زندگی تحمل شده‌اند.
جلسه ۶	عمیق زندگی کردن، تصریح اهداف ارزشمند و انتخاب مسیر مراقبت از سلامتی؛ بررسی و کشف ارزش‌های اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد.
جلسه ۷	تغییر روابط، کشف روش‌های جدید و اتخاذ رویکردی گسترده، آگاهی یافتن و رهایی از روش‌های اجتناب و کنترل، تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز، شامل توسعه رفتارهای هوشمندانه.
جلسه ۸	مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی (مداخله خاتمه‌دادن به جنگ)؛ تمرکز کردن بر نقاط مثبت و قوت در زندگی، تبدیل شدن به خالق اهداف.

برای اجرای جلسات آموزش گروهی مثبت‌نگری از Seligman استفاده شد. گروه آزمایش دو، در ۸ جلسه برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر (Rashid & Seligman, 2013) ۱ ساعته مثبت‌نگری را آموزش دیدند.

جدول ۲

خلاصه جلسات آموزش گروهی مثبت‌نگری (رشید و سلیمان، ۲۰۱۳)

Table 2

Summary of Positivity Group Training Sessions (as cited in Rashid & Seligman, 2013)

جلسات	محتوا
جلسه ۱	آشنایی با اهداف و فرایند آموزش گروهی، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، آشنایی با اعضای گروه، وظایف و نقش‌ها.
جلسه ۲	ترغیب اعضا به صحبت درباره خود و روابط با همسرشان، تشویق آنها به بیان احساسات خود.
جلسه ۳	تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با ایدئولوژی خود به جهان، تشویق اعضا به بحث در رابطه با اختلافات زناشویی به عنوان یک مشکل عادی یا یک مشکل باورناپذیر.
جلسه ۴	ترغیب اعضا به بیان تجربیات خود در رابطه با امید داشتن، تأثیر آن بر زندگی و نگرش نسبت به آن، تحلیل مثبت‌نگرانه تجارب شادکامی و امید در زندگی اعضا و دیگران.

جلسات	محتوا
جلسه ۵	تشویق اعضا به بحث گروهی درباره این نمونه‌ها و چگونگی تأثیر این دو فرایند مثبت در زندگی، ارائه الگوهایی که امید و شادکامی و مثبت‌نگری به زندگیشان غنا بخشیده است، از طریق پخش فیلم.
جلسه ۶	تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با پذیرفتن مسئولیت زندگی خویش، تحلیل رابطه عدم مسئولیت‌پذیری با احساس گناه و سرخوردگی.
جلسه ۷	تحلیل روانشناختی تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و رابطه آن با سلامت روانی، تحلیل رابطه شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل.
جلسه ۸	تحلیل روانشناختی تشکر کردن، تحلیل روانشناختی نقش تشکر کردن در افزایش شادکامی و بهبود ارتباط اجتماعی، بحث گروهی درباره تشکر کردن.

گرفتند. پژوهشگران در همین جلسه متعهد شدند تا پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز درمان مؤثرتر دریافت کنند. گروه‌های آزمایش، هشت جلسه یک‌ساعته درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و درمان مثبت‌نگر را دریافت کردند که جلسات آن به صورت هفتگی و در سالن اجتماعات شورای حل اختلاف برگزار شد. شایان ذکر است پژوهشگر دوره‌دیده درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و درمان مثبت‌نگر و استادیار دانشگاه، جلسات آموزشی را اجرا کرد. گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. تمامی شرکت‌کنندگان در جلسات حضور پیدا کردند و افت آزمودنی در این مطالعه وجود نداشت. پس از یک دوره پیگیری دو ماهه برای بار سوم هر دو گروه آزمایش، آزمون و نتایج به دست آمده با گروه کنترل مقایسه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آمار استنباطی نظیر تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای متغیر سن ($F=۰/۰۳۲$, $p>۰/۰۵$) و یافته‌های آزمون خی‌دو برای

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت بودند از: (۱) احترام به اصل رازداری آزمودنی‌ها؛ (۲) ارائه اطلاعات کافی درباره چگونگی پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان؛ (۳) کسب رضایت‌نامه کتبی درباره شرکت در درمان؛ (۴) ادامه یا پیگیری درمان در صورت لزوم حتی پس از پایان پژوهش؛ (۵) شرکت‌کنندگان، اجباری برای شرکت در جلسات تا انتهای درمان نداشتند و می‌توانستند هرگاه می‌خواهند درمان را ترک کنند و (۶) عدم تحمیل هزینه اضافی به‌خاطر پژوهش.

روش اجرا و تحلیل: فرایند پژوهش به این صورت بود که در فروردین ماه سال ۱۴۰۰ پس از هماهنگی لازم با مسئولین مربوطه و مراجعه به دادگاه خانواده و شورای حل اختلاف شهر مشهد و همکاری مشاورین، زنان درگیر تعارض زناشویی، شناسایی و بعد از مصاحبه روانشناختی، جلسه توجیهی برای آنان برگزار شد. از زنانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، ثبت‌نام به عمل آمد و با توجه به غربالگری براساس ملاک‌های ورود و خروج، نمونه‌گیری انجام شد. از اعضای شرکت‌کننده رضایت آگاهانه اخذ شد و شرکت‌کنندگان با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار

¹ Analysis of variance with repeated measures

انحراف استاندارد متغیرهای ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی به تفکیک گروه‌های پژوهش و در سه مرحله پژوهش ارائه شده‌اند.

متغیرهای تحصیلات و تعداد فرزندان نشان می‌دهند بین سه گروه در توزیع این سه متغیر تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). در جدول ۳، شاخص‌های میانگین و

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

Table 3

Mean and Standard Deviation of Variables in Pre-Test, Post-Test and Follow-up Stages

متغیر	(شفقت‌ورزی)		(مثبت‌نگری)		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۵۱/۸۰	۱۵/۷۹	۵۲/۷۳	۱۰/۴۷	۵۲/۰۷
	پس‌آزمون	۳۵/۴۰	۱۶/۵۶	۳۴/۲۰	۸/۴۳	۵۲/۱۱
	پیگیری	۳۵/۱۸	۱۵/۴۹	۳۴/۴۷	۹/۵۱	۵۴/۳۱
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۵۸/۵۳	۱۱/۶۲	۵۸/۲۰	۶/۳۸	۵۸/۸۰
	پس‌آزمون	۸۲/۶۷	۱۱/۲۸	۸۳/۸۰	۸/۲۲	۸۰/۸۰
	پیگیری	۸۳/۱۴	۱۲/۳۳	۸۴/۱۱	۸/۴۵	۷۷/۱۳
رضایت‌مندی از زندگی	پیش‌آزمون	۱۸/۴۷	۵/۱۵	۱۸/۷۳	۴/۵۴	۱۸/۸۰
	پس‌آزمون	۲۵/۸۰	۵/۳۴	۲۶/۸۷	۴/۲۹	۱۶/۲۰
	پیگیری	۲۴/۱۹	۵/۴۹	۲۴/۱۵	۵/۷۱	۲۱/۱۶

برقرار است ($p < 0/05$). یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که F به‌دست‌آمده در تمامی آزمون‌ها، با درجه آزادی ۲ و ۱۳ در سطح $p > 0/05$ معنادار است. یافته‌ها نشان دادند در متغیرهای پژوهش پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد $p < 0/05$ و ($Df=13$ و ۲) و ($F=35/612$ و $PillaisTrace=0/913$). در ادامه خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی و تعامل درون‌گروهی و عامل بین‌گروهی برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی برای مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد که پس از درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و درمان مثبت‌نگر، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنادار داشته است. همچنین، آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۱ نشان داد فرض نرمال بودن برای تمامی متغیرهای ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی برقرار است ($p < 0/05$). نتایج آزمون لوین^۲ نشان دادند فرض همگنی واریانس نیز برای تمامی متغیرهای ناگویی هیجانی ($F=3/07$)، خوش‌بینی ($F=0/602$) و رضایت از زندگی ($F=2/16$)

¹ Kolmogorov Smirnov

² Levin

جدول ۴

خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

Table 4
Summary of Results of Analysis of Variance with Repeated Measures

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معنی داری	مجذور تا
ناگویی هیجانی	زمان	۴۶۳۶/۰۲	۱	۴۶۳۶/۰۲	۹۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱
	گروه	۲۳۹۰/۹۴	۲	۱۱۹۵/۴۷	۲۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	زمان×گروه	۱۹۹۷/۹۷	۴۱	۴۸/۷۳	۱۲/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹
خوش بینی	زمان	۲۱۰۴/۸۳	۱	۲۱۰۴/۸۳	۳۲/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	گروه	۵۰۶۳/۳۴	۲	۲۵۳۱/۶۷	۳۹/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	زمان×گروه	۲۶۲۳/۶۹	۴۱	۶۳/۹۹	۱۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱
رضایت از زندگی	زمان	۴۶۵۲/۶۱	۱	۴۶۵۲/۰۲	۸۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	گروه	۲۳۸۰/۵۱	۲	۱۲۰۵/۴۸	۳۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	زمان×گروه	۱۹۸۴/۹۱	۴۱	۴۸/۷۳	۱۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲

رضایت از زندگی عامل زمان ($F=۸۴/۱۳, p<۰/۰۰۱$)، عامل گروه ($F=۳۲/۵۱, p<۰/۰۰۱$) و تعامل زمان و گروه ($F=۱۶/۲۵, p<۰/۰۰۱$) معنادارند. معناداری تعامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان دهنده این است که دست کم بین دو گروه از سه گروه پژوهش در عامل رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور سهمی انا نشان می دهد ۴۴ درصد از تفاوت در متغیر ناگویی هیجانی، ۳۶ درصد از تفاوت در متغیر خوش بینی و ۴۱ درصد از تفاوت در متغیر رضایت از زندگی در سه گروه مربوط به مداخلات اعمال شده است. به منظور مقایسه بررسی این اختلاف ها و مقایسه زوجی آنها از آزمون بونفرونی استفاده شد.

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می شود در متغیر ناگویی هیجانی عامل زمان ($F=۹۵/۱۳, p<۰/۰۰۱$)، عامل گروه ($F=۲۴/۵۳, p<۰/۰۰۱$) و تعامل زمان و گروه ($F=۱۲/۴۶, p<۰/۰۰۱$) معنادارند. معناداری تعامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان دهنده این است که دست کم بین دو گروه از سه گروه پژوهش در عامل ناگویی هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، در متغیر خوش بینی عامل زمان ($F=۳۲/۸۹, p<۰/۰۰۱$)، عامل گروه ($F=۳۹/۵۶, p<۰/۰۰۱$) و تعامل زمان و گروه ($F=۱۹/۳۱, p<۰/۰۰۱$) معنادارند. معناداری تعامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان دهنده این است که دست کم بین دو گروه از سه گروه پژوهش در عامل خوش بینی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر

جدول ۵

نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش

Table 5

The Results of the Bonferroni Test for Two-by-Two Comparison of Research Groups

متغیر	منبع تغییرات	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
ناگویی هیجانی	گروه	شفقت‌ورزی	مثبت‌نگری	۱/۲	۰/۰۱۳
		شفقت‌ورزی	کنترل	-۱۶/۷۱	۰/۰۱۱
		مثبت‌نگری	کنترل	-۱۷/۹۱	۰/۰۰۲
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۷۱	۰/۰۰۱
		پیش آزمون	پیگیری	-۱۹/۱۳	۰/۰۱۲
		پس آزمون	پیگیری	-۲۰/۶	۰/۰۰۱
خوش‌بینی	گروه	شفقت‌ورزی	مثبت‌نگری	-۱/۱۳	۰/۰۰۲
		شفقت‌ورزی	کنترل	۱/۸۷	۰/۰۱۴
		مثبت‌نگری	کنترل	۱/۳	۰/۰۰۱
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۹۷	۰/۰۰۲
		پیش آزمون	پیگیری	۶/۰۱	۰/۰۰۴
		پس آزمون	پیگیری	۶/۹۸	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	گروه	شفقت‌ورزی	مثبت‌نگری	-۱/۰۷	۰/۰۰۲
		شفقت‌ورزی	کنترل	۹/۶	۰/۰۱۱
		مثبت‌نگری	کنترل	۱۰/۶۷	۰/۰۰۳
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۰۴	۰/۰۰۳
		پیش آزمون	پیگیری	۳/۰۳	۰/۰۱۴
		پس آزمون	پیگیری	۲/۹۹	۰/۰۰۲

در جدول ۷، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند. چنانچه در این جدول مشاهده می‌شود در مرحله پس‌آزمون در ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی بین گروه شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$)؛ این تفاوت تا مرحله پیگیری برای هر دو درمان تداوم دارد ($p < ۰/۰۵$). همچنین، نتایج نشان دادند درمان مثبت‌نگر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه درمان مبتنی بر شفقت اثربخشی بیشتری

در جدول ۷، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند. چنانچه در این جدول مشاهده می‌شود در مرحله پس‌آزمون در ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی بین گروه شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری با گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$)؛ این تفاوت تا مرحله پیگیری برای هر دو درمان تداوم دارد ($p < ۰/۰۵$). همچنین، نتایج نشان دادند آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری منجر به افزایش خوش‌بینی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک بود. نتایج نشان دادند آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری منجر به افزایش خوش‌بینی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک می‌شود و مثبت‌نگری نسبت به شفقت‌ورزی بر خوش‌بینی زنان

بحث

هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک بود. نتایج نشان دادند آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری منجر به افزایش خوش‌بینی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک می‌شود و مثبت‌نگری نسبت به شفقت‌ورزی بر خوش‌بینی زنان

درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک اثربخشی بیشتری دارد. این یافته با نتایج مطالعات قدمپور و منصوری (2018) مبتنی بر تأثیر درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر افزایش میزان خوش‌بینی بیماران، مولر و همکاران (2020) مبتنی بر اثربخشی درمان گروهی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان، کاهلر و همکاران (2020) مبتنی بر تأثیر مداخلات مثبت‌نگر در ارتقای رضایتمندی از زندگی و خوش‌بینی زنان و پژوهش اسمیت و همکاران (2018) که نشان داد آموزش درمان متمرکز بر شفقت منجر به افزایش خوش‌بینی دانشجویان می‌شود، همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از ویژگی‌های مهم سلامت روان، خوش‌بینی است که از ارتباط‌های درونی و احساس صمیمیت و گرمی نشأت گرفته است و به صورت مثبت و معنی‌داری با شفقت و مهربانی با خود رابطه دارد. شفقت به خود به عنوان یک ویژگی انسانی مهم، مهربانی، عطف و کمک به هم‌نوعان برای اینکه هنگام مواجه شدن با چالش‌ها و دشواری‌های زندگی امیدوار باشند، در نظر گرفته می‌شود. همچنین، ذهن شفقت‌ورز، با مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه، خوش‌بینی درباره آینده را حفظ می‌کند (Smith et al., 2018). مهم‌ترین فایده خودشفقتی، خوش‌بینی و نگاه مثبت به آینده است و مداخله مبتنی بر شفقت‌ورزی، به این دلیل که خودقضاوتی را کاهش می‌دهد، موجب تحلیل ادراک شایستگی شده و در ارتقای خوش‌بینی افراد نسبت به توانایی‌هایشان به هنگام رویارویی با شرایط و موقعیت‌های چالش‌برانگیز اثربخش است. در مجموع، اشخاصی که خودشفقتی دارند، در مقایسه با افرادی که فاقد خودشفقتی هستند، خوش‌بین‌ترند و د نتیجه، بهتر می‌توانند با هیجان‌های منفی خود کنار بیایند (Ghadampour et al., 2018). همچنین، روان‌درمانی مثبت‌نگر با هدف تأکید بر افزایش

توانایی‌ها و مزیت‌هایی طراحی شده است که فرد را قادر می‌سازد با تعامل مؤثر با دیگران در جامعه پیشرفت کند تا احساس مثبت در او تقویت شود. مثبت‌نگری هم‌زمان با شناخت و بالابردن توانمندی‌های فردی، کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی و نقاط ضعف را میسر می‌سازد که این امر به نوبه خود امیدواری و خوش‌بینی را افزایش می‌دهد (Muller et al., 2020).

نتایج دیگر مطالعه نشان دادند آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر کاهش ناگویی هیجانی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک تأثیر معنادار دارد. این یافته با نتایج مطالعات اسماعیلی و همکاران (2021) مبتنی بر اثربخشی مثبت‌نگری بر تنظیم ناگویی هیجانی، تاجدین و همکاران (2021) که نشان داد درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر کاهش ناگویی هیجانی اثربخش است و پژوهش حکیمی (2021) مبتنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی هیجانی زنان همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش شفقت خود در این زنان سبب رشد هوشمندانه و توانایی به تعویق انداختن احساسات ناخوشایند، توانایی درگیر شدن یا گریز از یک هیجان منفی به صورت مناسب، توانایی کنترل منطقی هیجان‌ها شده و با تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های خوشایند سبب تعدیل ناگویی هیجانی این افراد شده است. تلاش برای آگاهی از هیجان‌ها و توسعه چشم‌انداز فردی از هیجان‌ها خودآگاهی را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود افراد خودآگاهی بیشتری را به دست آورند و بر خود کنترل مناسب‌تری داشته باشند و افکار خودسرزنش‌گری و احساسات ناخوشایند کمتری داشته باشند؛ بنابراین، آموزش شفقت به خود در افراد می‌تواند موجب انسجام هیجانی، تطبیق رفتارهای سازشی جدید و ارزیابی هیجان‌های مثبت و منفی شود و در کل ناگویی هیجانی

را بهبود بخشد (Tajdin et al., 2021). با شروع تعارضات و افزایش هیجان‌های منفی مانند اضطراب، احساس تنهایی و غیره ممکن است ناامیدی بروز پیدا کند و زمینه برای بروز برخی مشکلات روانشناختی دیگر مانند افسردگی فراهم شود. این مسئله به‌خصوص دربارهٔ کسانی بیشتر صدق می‌کند که در شناسایی و بروز هیجان‌هایشان دچار مشکل‌اند. همچنین، روان‌درمانی مثبت‌نگر با هدف تأکید بر افزایش توانایی‌ها و مزیت‌هایی طراحی شده است که فرد را قادر می‌سازد با تعامل مؤثرتر با دیگران در جامعه پیشرفت کند تا احساس مثبت در او تقویت شود. آموزش مثبت‌نگری هم‌زمان با شناخت و بالابردن توانمندی‌های فردی، کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی و نقاط ضعف را میسر می‌سازد که این امر به‌نوبه خود ناگویی هیجانی را کاهش می‌دهد (Hakimi, 2021).

یافته دیگر پژوهش نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر افزایش رضایتمندی از زندگی زنان درگیر تعارض در سال‌های اول زندگی مشترک اثربخش است. این یافته با نتایج مطالعات اسدی و همکاران (2021) مبنی بر اثربخشی شفقت به خود بر افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند، غضنفریان‌پور و چلبیانلو (2021) که نشان دادند مداخله کوتاه‌مدت شفقت به خود منجر به افزایش رضایت از زندگی دانشجویان می‌شود، عسگری و ترکاشوند (2020) مبنی بر اثربخشی فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایتمندی از زندگی زنان، کاهلر و همکاران (2020) که نشان دادند مداخلات مثبت‌نگر منجر به ارتقای رضایتمندی از زندگی و خوش‌بینی زنان می‌شود و نتایج پژوهش مانتلو و کاراکاسیدو (2017) مبنی بر اثربخشی مداخله شفقت به خود بر رضایت از زندگی همسو بود.

این یافته این‌گونه تبیین می‌شود که وجود نگرش مشفقانه در افراد به آنها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه این احساس بر ترس از طرد و ناسازگاری با شرایط موجود غلبه کنند؛ بنابراین، زنانی که مهارت‌های شفقت‌ورزی را دریافت کردند، در تجربه وقایع ناخوشایند مثل پرخاشگری در روابط بین‌فردی احساسات منفی کمتر و بخشودگی بیشتری را تجربه می‌کنند و تحمل ابهام بالاتری دارند که همگی اینها به افزایش سطح رضایتمندی آنها از زندگی منجر می‌شود (Ghazanfarianpur & Chalbani, 2021). از مهم‌ترین هدف‌های درمان مثبت‌نگر، افزایش رضایت از زندگی و بهزیستی روانی افراد است. بر این اساس، در رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر، توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا باعث شادتر و غنی‌تر کردن زندگی افراد می‌شود. به‌عبارتی، تمرین‌های این مداخله مبتنی بر ارتقای سطح بهزیستی روانشناختی و شادکامی است؛ به‌طور مثال، در مطالعات مختلف، تمرین و نوشتن نامه قدرشناسی منجر به بهبود رضایت از زندگی، افزایش هیجان‌های مثبت و افزایش خوش‌بینی شده و انجام تمرین سه چیز مثبت و خوب و تمرین بخشش، مهربانی و شفقت، با از بین بردن هیجان‌های منفی، منجر به ایجاد شادکامی و رضایت از زندگی شده است (Kahler et al., 2020). از آنجایی که مفروضه‌ها و تمرین‌های مثبت‌نگری، هیجان‌های منفی را خنثی و هیجان‌های مثبت را در افراد ایجاد می‌کند، تاب‌آوری، سلامت جسمی _ روانشناختی و منابع شخصی را افزایش می‌دهد. همچنین، بسترهای لازم را برای رشد و بالندگی انسان ایجاد می‌کند؛ در نتیجه، انتظار مثبت آنها دربارهٔ اتفاقات آینده افزایش می‌یابد (Asadi Bijae et al., 2021).

از محدودیت‌های این پژوهش، ارزیابی متغیرهای پژوهش از طریق پرسشنامه بود. همچنین، این پژوهش

تنها در گروه زنان انجام شد و نمونه محدود به زنان درگیر تعارض زناشویی شهر مشهد از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مشابه این پژوهش در شهرهای دیگر و مردان درگیر تعارض زناشویی اجرا شود و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه شوند و از روش‌های تکمیلی برای ارزیابی رضایت از زندگی استفاده شود. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت‌ورزی و مثبت‌نگری بر خوش‌بینی و رضایتمندی از زندگی زنان درگیر تعارض بود؛ در نتیجه، این دو رویکرد قابلیت کاربرد در مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی را دارند؛ بنابراین، مشاوران خانواده و درمانگران می‌توانند از این دو رویکرد برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی و زناشویی زنان درگیر تعارض استفاده کنند. همچنین، به دلیل ویژگی‌های ضربه‌گیر شفقت و ارتباط آن با خوش‌بینی و رضایت از زندگی در حوزه‌های پیشگیری مانند مراکز مشاوره پیش از ازدواج علاوه بر ارائه خدمات درمانی و مشاوره‌ای به گروه‌های مختلف آموزش داده شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی زنان حاضر در پژوهش که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

احمدی، ع.، شالچی، ب.، و منصورزاده، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر علائم سندرم روده تحریک پذیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۴ (۴)، ۱۰-۱۰.۲۹۲۵۲/qums.14.4.1.۱۰-۱۰
http://

ایرانفرد، ح.، محمد طاهری، م.، و سلطانی فر، م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی مولفه‌های رضایت از زندگی (خانواده، دوستان، دانشگاه، محیط زندگی و خود) بر اساس مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶ (۲)، ۸۷-۷۹.

https://www.islamiilife.com/article_187112.html
اسماعیلی، م.، و محمدی کهری، ش. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی مثبت‌نگری با تأکید بر آیات قرآن بر تنظیم ناگویی هیجانی در دانش آموزان. *مجله روانشناسی ایران*، ۱ (۴۲)، ۷۱-۶۲.
<https://civilica.com/doc/1421939>

احدی، ح.، هومن، ح.، کوشکی، ش.، و شاه نظری، م. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه رضایت زناشویی. *فصلنامه تحقیقات روانشناختی*، ۴ (۱۴)، ۱۱۵-۱۰۱.
<https://civilica.com/doc/1576264>

اسدی بیجائی، ج.، امیری مجید، م.، قمری، م.، و فتحی اقدم، ق. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند. *روانشناسی پیری*، ۷ (۱)، ۶۷-۵۵. doi: 10.22126/jap.2021.6210.1509

براری باز یارخیلی، ز.، و ابراهیمی، ص. (۱۴۰۰). پیش‌بینی درماندگی روانشناختی و تحمل ناکامی بر اساس نارسایی هیجانی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۴ (۱۲۹)، ۱۰۸-۹۶.

<http://ijn.iuums.ac.ir/browse.php?a>
بشارت، م. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۰ (۳۷)، ۹۹-۹۲.
<http://512923.92>

پهلوان، م.، بشارت، م.، برجعلی، ا.، و فراهانی، ح. (۱۳۹۸). پیش‌بینی شدت درد در بیماران مبتلا به درد مزمن بر اساس ناگویی هیجانی: نقش واسطه‌ای سیستم بازداری

- طباطبایی فر، م.، آرام‌نیا، ا.، و اسلامیان، س. (۱۴۰۱). تدوین بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و بررسی اثربخشی آن بر تعارض زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۱)، ۱۷۶-۱۶۱. doi: 10.22034/aftj.2021.287423.1092
- عسگری، م.، و ترکاشوند، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی درمانی فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایتمندی از زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی. *مجله مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۹۹-۸۷. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8795>
- غضنفریان‌پور، س.، و چلبیانلو، غ. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله کوتاه‌مدت شفقت به خود بر عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۳)، ۱۳۴-۱۲۱. DOI: 20.1001.1.2383353.1400.10.3.7.1
- فرهادیان، ف.، و مرادی، ا. (۱۳۹۹). سهم سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۲)، ۱۰۴-۹۳. DOI: 10.30486/jsrp.2019.576556.1513
- قدم‌پور، ع.، و منصوری، ل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۷۴-۵۹. (DOI): 10.22051/PSY.2017.13705.1329
- کردلو، م.، ثنائی‌ذاکر، ب.، و خلعتبری، ج. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل با روان‌درمانی مثبت‌گرایی بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی از زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳(۱)، ۵۷-۴۷. https://www.islamiilife.com/article_189266.html
- رفتاری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵(۱)، ۷۱-۵۶. doi: 10.32598/ijpcp.25.1.56.۵۶-۷۱
- پورمیدانی، س.، نوری، ا.، و شفتی، ع. (۱۳۹۳). رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۰(۳)، ۳۴۴-۳۳۱. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96524.html
- تاج‌دین، ا.، ال‌یاسین، ع.، حیدری، ح.، و داودی، ح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و واقعیت درمانی بر ناگویی هیجانی در مددجویان مرد زندانی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۵۳۲-۱۵۱۹. doi:20.1001.1.17357462.1399.19.95.10.6
- حکیمی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و ناگویی هیجانی معلمان زن بازنشسته مضطرب. *مجله آسیب‌شناسی روانی*، ۹(۴۱)، ۴۹-۳۷. doi: 10.22108/ppls.2020.120662.1859
- حجازی منفرد، ز. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رضایتمندی از زندگی زناشویی از طریق بررسی ناگویی هیجانی در زوجین فرهنگی ساکن شهر قم. *مجله توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی*، ۹(۱۱)، ۱۷۵-۱۸۱. <https://civilica.com/doc/1368839>
- خدادادی‌سنگده، ج. (۱۴۰۰). شناسایی دلایل شکل‌گیری تعارض زناشویی در دوران عقد. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۸)، ۵۴-۲۵. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.62628.2758>
- خدائی، ع.، زارع، ح.، علی‌پور، ا.، و شکری، ا. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه تجدیدنظرشده آزمون جهت‌گیری زندگی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۴)، ۳۸۷-۴۰۵. DOI: 20.1001.1.20084331.1395.10.4.7.3
- شریفی، ح.، و نجفی‌زند، ج. (۱۳۸۵). *روانشناسی مثبت علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان*. تهران: انتشارات سخن.

doi: ۱۴-۲۵، ۲۵(۱)، بالینی / ایران،

10.32598/ijpcp.25.1.14

References

- Arslan, G., & Yildirim, M. (2021). Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: A study of moderated mediation model. *Australian Journal of Psychology*, 73(2), 19-28. doi.org/10.1080/00049530.2021.1882273
- Askari, M., & Turkashund, F. (2020). Therapeutic effectiveness of integrated positivity techniques on life satisfaction of women referring to medical centers. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8(31), 87-99. https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8795 [In Persian]
- Ahadi, H., Homan, H., Koshki, Sh., & Shah Nazari, M. (2012). Psychometric characteristics of marital satisfaction questionnaire. *Psychological Research Quarterly*, 4(14), 115-101. https://civilica.com/doc/1576264 [In Persian]
- Asadi Bejaieh, J., Amiri Majd, M., Qamari, M., & Fathi Aghdam, Q. (2021). The effectiveness of self-compassion training on life satisfaction and resilience of elderly women. *Psychology of Aging*, 7(1), 55-67. doi: 10.22126/jap.2021.6210.1509 [In Persian]
- Ahmadi, A., Shalchi, B., & Mansurzadeh, Z. (2020). Effectiveness of self-compassion training on symptoms of irritable bowel syndrome. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 14(4), 1-10. 20.1001.1.17357799.1399.14.4.3.7 [In Persian]
- Barari Baziarkheli, Z., & Ebrahimi, P. (2021). Prediction of psychological helplessness and tolerance of failure based on emotional failure in women with breast cancer. *Iranian Journal of Nursing*, 34(129), 108-96. http://ijn.iiums.ac.ir/browse.php?a[In Persian]
- Basharat, M. (2013). Toronto emotional dyslexia scale: questionnaire, implementation and scoring method (Persian version). *Transformational psychology: Iranian psychologists*, 10(37), 99-92. http://doi512923[In Persian]
- Bachem, R., Levin, Y., Zhou, X., Zerach, G., & Solomon, Z. (2018). The Role of Parental Posttraumatic Stress, Marital Adjustment, and Dyadic Self-Disclosure in Intergenerational
- گیلبرت، پ. (۱۳۹۵). *درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی*، ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی. چاپ اول، انتشارات ابن‌سینا.
- معصومی‌تبار، ز.، افشاری‌نیا، ک.، امیری، ح.، و حسینی، س. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۹۷-۱۵۰۶. doi:20.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7
- مظلومی، ع.، عسکری، پ.، مکوندی، ب.، احتشام‌زاده، پ.، و بختیارپور، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و آموزش تنظیم هیجان بر توانمندی‌های منش گروه نارائان. *پژوهش‌نامه زنان*، ۱۰(۲۷)، ۱۵۹-۱۷۷. doi:10.30465/WS.2019.4042
- مجرد، آ.، قمری‌گیوی، ح.، و کیانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره راه حل محور بر بخشش و دلزدگی زناشویی در زنان ناسازگار. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۷(۳)، ۲۶-۹. doi: 20.1001.1.25386190.1398.7.3.1.3
- محمدیان، م.، حسین‌پور، ر.، و فرهنگی، ع. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین شفقت خود و هوش معنوی با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال. *فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۲۲(۲)، ۸۴-۶۹. https://psyj.ir/user/articles/2797
- هوشمند، ر.، احمدی، خ.، و کیامنش، ع. (۱۴۰۰). شناسایی و سنجش عوامل محوری و پیرامونی تعارضات زناشویی در جمعیت فارسی زبان (مطالعه ترکیبی). *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۴)، ۳۸۳-۴۰۶. doi: %2010.22034/AFTJ.2022.302788.1182
- یعقوبی، ا.، و نسائی‌مقدم، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی روش مداخله‌ای روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی*

- Development of Psychology*, 10(3), 121-134. [In Persian]
- Ghadampour, A., & Mansouri, L. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on increasing the level of optimism and self-compassion of students with generalized anxiety disorder. *Psychological Studies*, 14(1), 59-74. DOI:10.22051/PSY.2017.13705.1329 [In Persian]
- Gilbert, P. (2016). *Compassion-based therapy*, translated by Mehrnoosh Taftani and Ali Faizi. First edition, Ibn Sina publishing house. [In Persian]
- Haeyen, S., & Heijman, J. (2020). Compassion Focused Art Therapy for people diagnosed with a cluster B/C personality disorder: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, 69(7), 16-26. doi.org/10.1016/j.aip.2020.101663
- Houshmandi, R., Ahmadi, Kh., & Kiamanesh, A. (2021). Identifying and measuring the central and peripheral factors of marital conflicts in the Persian-speaking population (composite study). *Applied Family Therapy*, 2(4), 406-383. doi: %2010.22034/AFTJ.2022.302788.1182 [In Persian]
- Hakimi, A. (2021). Effectiveness of positive psychotherapy on optimism and ataxia of anxious retired female teachers. *Journal of Psychopathology*, 9(41), 37-49. doi: 10.22108/ppls.2020.120662.1859 [In Persian]
- Hejazi Monfared, Z. (2021). Predicting satisfaction with married life through investigating emotional dyslexia in cultural couples living in Qom city. *Journal of Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology*, 9(11), 181-175. https://civilica.com/doc/1368839 [In Persian]
- Iranfard, H., Mohammad Taheri, M., & Soltanifar, M. (2022). Prediction of life satisfaction components (family, friends, university, living environment and self) based on communication skills in Islamic Azad University students. *Islamic lifestyle based on health*, 6(2), 87-79. https://www.islamiilife.com/article_187112.html [In Persian]
- Irons, C., & Lad, S. (2018). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Clinical Transmission of Trauma: A Family System Approach. Journal of Marital and Family Therapy*, 44(3), 543-555. DOI: 10.1111/jmft.12266
- Brand, M., Young, & K., Laier, C. (2017). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71(1), 252-266. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.033
- Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Kömer, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 260(1), 45-52. DOI: 10.1016/j.jad.2019.08.066
- Bagbay, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). Twenty Item Alexithymia Scale: Item selection and across validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-42. doi: 10.1016/0022-3999(94)90005-1
- Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511-530. DOI: 10.1002/cpp.2372
- Cheung, A., Chiu, T., & Choi, S. (2021). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more. *Social Science Research*, 102(2), 26-38. doi.org/10.1016/j.ssresearch.2021.102638
- Esmaili, M., & Mohammadi Kahroui, Sh. (2021). Investigating the effectiveness of positivity with an emphasis on Quranic verses on the regulation of emotional dyslexia in students. *Iranian Journal of Psychology*, 1(42), 71-62. https://civilica.com/doc/1421939 [In Persian]
- Farhadian, F., & Moradi, A. (2020). Contribution of spiritual health, optimism and forgiveness in predicting psychological well-being of university students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(2), 104-93. 10.30486/jsrp.2019.576556.1513 [In Persian]
- Ghazanfarianpour, S., & Chalbaniou, G. (2021). The effectiveness of short-term self-compassion intervention on positive and negative emotions and life satisfaction.

- pain and a physical disability. *The Clinical journal of pain*, 32(1), 74-83. DOI: 10.1097/AJP.0000000000000225
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2017). The Effectiveness of a Brief Self-Compassion Intervention Program on Self-Compassion, Positive and Negative Affect and Life Satisfaction. *Psychology*, 8(4), 590- 610. DOI: 10.4236/psych.2017.84038
- Martino, G., Caputo, A., Schwarz, P., Bellone, F., Fries, W., Quattropiani, M. C., & Vicario, C. M. (2020). Alexithymia and inflammatory bowel disease: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 176-183. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01763
- Masoumi Tabar, Z., Afsharinia, K., Amiri, H., & Hosseini, S. (2020). Investigating the effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladjusted women in the first decade of life. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1497-1506. doi:20.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7 [In Persian]
- Mazlumi, A., Askari, P., Makundi, B., Ehtshamzadeh, P., & Bakhtiarpour, S. (2019). Comparing the effectiveness of intervention based on positive psychology and emotion regulation training on the character abilities of the Naranan group. *Research Journal of Women*, 10(27), 159-177. doi:10.30465/WS.2019.4042 [In Persian]
- Mojarad, A., Qamarigivi, H., & Kiani, A. (2019). The effectiveness of solution-oriented counseling on forgiveness and marital despondency in incompatible women. *Islamic Research Journal of Women and Family*, 7(3), 9-26. doi: 20.1001.1.25386190.1398.7.3.1.3 [In Persian]
- Mohammadian, M., Hosseinpour, R., & Farhani, A. (2020). Investigating the relationship between self-compassion and spiritual intelligence with marital satisfaction of married students of Islamic Azad University, North Tehran branch. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 22(2), 69-84. <https://psyj.ir/user/articles/2797> [In Persian]
- Olson, D., Fournier, D., & Druckman, M. (1989). *Families colifornia*. Sage publication. Inc.
- Pahlavan, M., Basharat, M., Barjali, A., & Farahani, H. (2019). Prediction of pain intensity in patients with chronic pain based on alexia: the mediating role of the behavioral Psychology, 21(1), 31-40. DOI: 10.1007/s10879-014-9286-8
- Johannsen, M., Schlander, C., & Vestergaard, I. (2022). Group-based compassion-focused therapy for prolonged grief symptoms in adults – Results from a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 314(9), 46-53. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114683
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2020). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology*, 9(11), 19-27. doi: 10.1080/17439760.2013.826716
- Kurdlo, M., Sanai Zaker, B., & Khalatbari, J. (2019). Comparing the effectiveness of the Islamic approach based on the choice of balance with positivity psychotherapy on the level of quality of life and life satisfaction of women referring to counseling centers of Tehran city system organization. *Islamic lifestyle based on health*, 3(1), 47-57. https://www.islamiilife.com/article_189266.html [In Persian]
- Khodadadi Sangdeh, J. (2021). Identifying the reasons for the formation of marital conflict during marriage. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 12(48), 54-25. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.62628.2758> [In Persian]
- Khodai, A., Zare, H., Alipour, A., & Shokri, A. (2016). Psychometric characteristics of the revised version of the life orientation test. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 10(4), 405-387. DOI: 20.1001.1.20084331.1395.10.4.7.3 [In Persian]
- Li, X., & Liu, Q. (2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109(2), 33-47. doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104733
- Mathew, J., Dunning, C., Coats, C. & Whelan, T. (2018). The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*, 70(1), 66–71. doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.008
- Muller, R., Gertz, K. J., Molton, I. R., Terrill, A. L., Bombardier, C. H., Ehde, D. M., & Jensen, M. P. (2020). Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in individuals with chronic

- Psychologist*, 61(8): 774-778. doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774
- Sharifi, H., & Najafzand, J. (2006). *Positive psychology, the science of happiness and human strengths*. Tehran: Sokhon Publications. [In Persian]
- Tajdin, A., El Yassin, A., Heydari, H., & Davoudi, H. (2021). Comparing the effectiveness of compassion-based therapy and reality therapy on emotional dyslexia in male incarcerated clients. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences*, 19(95), 1519-1532. doi:20.1001.1.17357462.1399.19.95.10.6 [In Persian]
- Tabatabaifard, M., Aramnia, A., & Islamian, S. (2022). Compilation of a local educational package of schematic mentality cards and its effectiveness on marital conflict. *Applied Family Therapy*, 3(1), 176-161. doi: 10.22034/aftj.2021.287423.1092 [In Persian]
- Tiger, L. (2018). *Optimism: The biology of hope*. Simon & Schuster.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2000). The Handbook of Emotional Intelligence: "An overview of the alexithymia construct", in ed. R. Bar-On & J. D. A. Parker., San Francisco: Jossey-Bass Inc. DOI: 10.1016/s0033-3182(91)72086-0
- Waters, L. (2017). *Strength based parenting: a new avenue of practice and research in positive psychology*. Future directions in well-being.
- Williams, Z., & Gotham, K. (2021). Improving the measurement of alexithymia in autistic adults: a psychometric investigation and refinement of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale. *Molecular Autism*, 12(1): 1-23. DOI: 10.1002/aur.2929
- Yaghobi, A., & Nesai Moghadam, B. (2019). The effectiveness of the intervention method of positive psychology on the psychological well-being of adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 14-25. doi: 10.32598/ijpcp.25.1.14 [In Persian]
- inhibition system. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 56-71. doi: 10.32598/ijpcp.25.1.56 [In Persian]
- Pourmidani, S., Nouri, A., & Shafti, A. (2014). The relationship between lifestyle and marital satisfaction. *Family Studies*, 10(3), 344-331. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96524.html [In Persian]
- Refaeli, T., Weiss-Dagan, S., Levy, D., Itzhaky, H. (2022). We Are Young, We Run Free: Predicting Factors of Life Satisfaction among Young Backpackers. *International Journal of Environment Research: Public Health*, 19(1), 14-29. doi: 10.3390/ijerph19031429
- Rashid, T., & Seligman, M. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. Oxford University Press.
- Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and Self Esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 1063-1078. DOI: 10.1037//0022-3514.67.6.1063
- Singh, L., & Singh, P. (2020). Social network and life satisfaction among older adults in rural Uttar Pradesh, India: an application of structural equation modelling. *Journal of Public Health*, 28(5), 491-502. DOI: 10.1007/s10389-019-01074-4
- Smith, G. (2019). Resilience in adulthood and later life: What does it mean and where are we heading? In: Hayslip Junior B, Smith GC, editors. Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Emerging perspective on resilience in adulthood and laterlife. *Springer*, 8(11), 17-26. DOI: 10.1891/0198-8794.32.3
- Smeets, E., Neff, K. D., Albert, H., & Peters, M. (2018). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Perspective, Psychiatry Research*, 190(1), 72-78. DOI: 10.1002/jclp.22076
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. (2006). *Positive psychotherapy*. American



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی