



Journal Website

Article history:

Received 02 April 2024

Revised 10 July 2024

Accepted 06 August 2024

Published online 07 August 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 2, pp 203-213



E-ISSN: 2981-1759

Effectiveness of Compassion-Based Mindfulness Training on Psychological Health and Alexithymia in Women with Marital Maladjustment

Aliakbar Pirzad¹, Abbas Senobar^{2*}, Samaneh Naghash³, Mohamadhossein Amanihamedani⁴, Roghayeh Sadat Abasi⁵
, Khadijeh Hatamipour⁶

1. Lecturer, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

2. Visiting Assistant Professor, Department of Psychology, Farhangian University, Khuzestan, Iran (Corresponding author).

3. MA, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4. Instructor, Payame Noor University, Tehran, Iran.

5. MA, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

6. Associate Professor, Department of Nursing, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

* Corresponding author email address: senobar.abas@yahoo.com

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Pirzad A, Senobar A, Naghash S, Amanihamedani M, Abasi R, Hatamipour KH. (2024). Effectiveness of Compassion-Based Mindfulness Training on Psychological Health and Alexithymia in Women with Marital Maladjustment. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 203-213.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Background and Objective: Women with marital maladjustment face problems in the field of psychological health and alexithymia. Therefore, the aim of this study was determine the effectiveness of compassion-based mindfulness training on psychological health and alexithymia in women with marital maladjustment.

Methods and Materials: This present study in terms of purpose was applied and in terms of implementation method was a quasi-experimental with a pretest and posttest design with a control group. The research population was women with marital maladjustment who referred to counseling centers of Ahvaz city in the spring season of 2024 year. The research sample was 40 people who were selected by purposeful sampling method and randomly assigned in two groups of 20 people. The experimental group 8 sessions of 90 minutes (one session per week) under compassion-based mindfulness training and during this time the control group did not receive any intervention. The research tools were included psychological health scale (Najarian and Davoudi, 2001), alexithymia scale (Bagbi et al., 1994) and marital adjustment scale (Spanier, 1976) and its data were analyzed by multivariate analysis of covariance method in SPSS version 24 software.

Findings: The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in both psychological health and alexithymia variables. In the other words, compassion-based mindfulness training led to increase the psychological health and decrease the alexithymia in women with marital maladjustment ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study that is the effectiveness of compassion-based mindfulness training on psychological health and alexithymia in women with marital maladjustment, health professionals and therapists can use the compassion-based mindfulness training method along with other effective training methods to improve psychological health and alexithymia.

Keywords: *Compassion-Based Mindfulness Training, Psychological Health, Alexithymia, Marital Maladjustment, Women.*



اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی

علی اکبر پیرزاد^۱، عباس صنوبر^{۲*}، سمانه نقاش^۳، محمدحسین امانی همدانی^۴، رقیه سادات عباسی^۵، خدیجه حاتمی پور^۶

۱. مدرس، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
۲. استادیار مدعو، گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، خوزستان، ایران (نویسنده مسئول).
۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۴. مدرس، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۵. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۶. دانشیار، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: senobar.abas@yahoo.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

زمینه و هدف: زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی با مشکل هایی در زمینه سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی مواجه هستند. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی بود. **روش و مواد:** مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در فصل بهار سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه) تحت آموزش ذهن آگاهی شفقت محور قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سلامت روانشناختی (نجاریان و داودی، ۱۳۸۰)، مقیاس ناگویی خلقی (بگی و همکاران، ۱۹۹۴) و مقیاس سازگاری زناشویی (اسپانیر، ۱۹۷۶) بودند و داده های آن با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که بین گروه های آزمایش و کنترل در هر دو متغیر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی شفقت محور باعث افزایش سلامت روانشناختی و کاهش ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی شد ($P < 0.001$). **نتیجه گیری:** طبق نتایج این مطالعه یعنی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور باعث افزایش سلامت روانشناختی و کاهش ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی، درمانگران و متخصصان سلامت می توانند از روش آموزش ذهن آگاهی شفقت محور در کنار سایر روش های آموزشی موثر جهت بهبود سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی استفاده کنند.

کلیدواژگان: آموزش ذهن آگاهی شفقت محور، سلامت روانشناختی، ناگویی خلقی، ناسازگاری زناشویی، زنان.

نحوه استناد به این مقاله:

پیرزاد ع، صنوبر ع، نقاش س، امانی همدانی م، عباسی ر، حاتمی پور ع. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۲)، ۲۰۳-۲۱۳.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

خانواده‌ها به‌طور روزمره با چالش‌ها و بحران‌های غیرمنتظره مواجه می‌شوند که این امر مستلزم حفظ تعادل روانشناختی اعضای خانواده است تا خانواده دچار رفتارهای ناسازگارانه و ناهنجار نشود (Shao et al., 2022). سازگاری زناشویی (زیربنای عملکرد خوب خانوادگی، تسهیل نقش والدگری، رشد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده و رضایت بیشتر از زندگی است و ناسازگاری زناشویی باعث برهم خوردن تعادل خانواده، گسستگی روابط اعضای خانواده و افزایش وقوع بحران‌ها و چالش‌های زندگی خانوادگی می‌شود (Camisasca et al., 2023). سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زوجین در بیشتر زمان‌ها احساس خوشبختی می‌کنند، از زندگی با یکدیگر رضایت دارند و رضایتمندی خود را از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر و تفاهم نشان می‌دهند (Ulrich et al., 2013). در مقابل، ناسازگاری زناشویی به معنای نارضایتی، عدم احساس خوشبختی، عدم توافق در تصمیم‌گیری‌ها و عدم روابط مناسب بین زوجین می‌باشد که خود را به شکل آسیب‌های خانوادگی مانند مشکلات روانشناختی، مشاجره، طلاق و گرایش به انحراف‌های اخلاقی و اجتماعی نشان می‌دهد (Lien et al., 2021). روابط مناسب در خانواده باعث روابط مناسب در جامعه و حفظ و ارتقای سلامت جامعه از طریق سلامت خانواده می‌شود و هر چقدر روابط اعضای خانواده مناسب‌تر باشد هم خانواده و هم جامعه از ثبات و پایداری مطلوب‌تری برخوردار خواهند بود (Zhu et al., 2022).

یکی از مشکلات مبتلایان به ناسازگاری زناشویی، افت سلامت روانشناختی است (Arif, 2017) که به گستره وسیعی از فعالیت‌های مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با سلامت و بهزیستی در موقعیت‌های مختلف زندگی اشاره دارد (Wei & Liu, 2024). سلامت فقط شامل سلامت جسمانی نیست، بلکه ابعاد روانی، اجتماعی، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تعارض‌های شخصی به‌طور منطقی، مناسب و عادلانه را شامل می‌شود (Li & Liang, 2022). سلامت روانشناختی یکی از ابعاد مهم سلامت و شامل آسایش ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، ارتباط با دیگران و شناخت توانمندی‌ها در تحقق ظرفیت‌های خود است (Cheng et al., 2020). این سازه نشان‌دهنده وضعیتی است که فرد در آن احساس هدف می‌کند، روابط مطلوب و سازنده‌ای با دیگران دارد و دارای خودکارآمدی و عزت‌نفس بالایی می‌باشد (Kobayashi et al., 2022). افراد دارای سلامت روانشناختی بالا مشکلات روانشناختی، عاطفی و شخصیتی کمتری دارند و معمولاً شادتر هستند، از امید به زندگی بیشتری برخوردارند و از راهبردهای مقابله‌ای سازگار برای مقابله با چالش‌ها و بحران‌ها استفاده می‌کنند (Dong et al., 2023).

یکی از مشکلات مبتلایان به ناسازگاری زناشویی، افزایش ناگویی خلقی است (Epozdemir, 2012) که به‌عنوان یک سازه چندوجهی به نارسایی در تجربه، تشخیص، بیان و تنظیم هیجان یا فقدان خودآگاهی هیجانی اطلاق می‌شود (Li et al., 2023). این سازه دارای دو جنبه اصلی شناختی (ناتوانی در شناسایی، فهم و تفسیر احساس‌ها و هیجان‌ها) و هیجانی (ناتوانی در پاسخدهی و ابراز احساس‌ها و هیجان‌ها) می‌باشد (Honkalampi et al., 2022). ویژگی‌های اصلی ناگویی خلقی شامل دشواری در تشخیص و تمایز هیجان‌ها از حس‌های بدنی، نقص در توصیف آنها برای دیگران و سبک شناختی متمرکز بر سه نقص اجتماعی (نقص در مولفه‌های شناختی تجربه‌ای سیستم پاسخدهی هیجانی، نقص در تنظیم هیجان‌ها در روابط بین فردی و ظرفیت محدود برای خیال‌پردازی) است (Koppelberg et al., 2023). مبتلایان به ناگویی خلقی در توصیف هیجان‌های خود مشکل دارند، دارای قدرت تجسم محدودی هستند، تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ جلوه می‌دهند، پریشانی روانشناختی خود را از طریق شکایت‌های بدنی گزارش می‌کنند و نشانه‌های انگیزتی بدنی را بد تفسیر می‌نمایند (Wang et al., 2022).

موج سوم روان‌درمانی به‌ویژه بر ذهن‌آگاهی و شفقت جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی تاکید کردند و روش آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور یکی از روش‌های ترکیبی جهت افزایش ویژگی‌های روانشناختی مثبت و کاهش ویژگی‌های روانشناختی منفی می‌باشد (Ho et al., 2021). ذهن‌آگاهی به توجه آگاهانه، قصدمندانه و بدون قضاوت در زمان حال و شفقت‌محوری به نگرش بدون قضاوت نسبت به نابسندگی‌ها و شکست‌های خود و مشترک بودن تجربه‌های بشری درباره نابسندگی‌ها و شکست‌ها اشاره دارد (Roca et al., 2023). ذهن‌آگاهی به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از لحظه کنونی تعریف می‌شود و شفقت‌محوری به افراد می‌آموزد که از احساس‌های دردناک اجتناب نکرده و آنها را سرکوب ننمایند. ترکیب این روش بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، مهریابی با خود و ذهن‌آگاهی توجه تاکید می‌کند که نقش موثری در سلامت افراد دارد (Martin-Allan et al., 2021). آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور به‌عنوان روشی ترکیبی بر هشیاری اینجا و اکنون بدون قضاوت نسبت به تجربه‌های انسانی، افزایش پذیرش و آگاهی، مشاهده‌گری بدون ارزیابی و حساسیت‌زدایی تاکید می‌کند (Noh & Cho, 2020). آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور شامل ظرفیت حساس بودن به رنج خود و دیگران، شجاعت مقابله

¹ marital adjustment

² marital maladjustment

³ psychological health

⁴ alexithymia

⁵ compassion-based mindfulness training



با آن و تعهد به کاهش و جلوگیری از رنج که در آن افراد قبل از اینکه فعالانه خود را در معرض تجربه‌های دشوار و دردناک با یک نگرش مشفقانه به خود قرار دهند به آگاهی بدون قضاوت در زمان حال دست می‌یابند (Yela et al., 2020).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش Ameri & Jamali (2024) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی باعث کاهش آشفتگی روانشناختی و بهبود ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک شد. Roca et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش برنامه‌های ذهن آگاهی و شفقت باعث بهبود سلامت و بهزیستی روانشناختی و کاهش آشفتگی روانشناختی شدند. در پژوهشی دیگر Sadeghi et al (2020) گزارش کردند که آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد و بهبود خودکنترلی و سلامت روان دانشجویان شد. Rajaei & Sedrpoushan (2020) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مالتیپل اسکلروزیس شد. همچنین، نتایج پژوهش Taghipuor et al (2023) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت باعث افزایش تحمل پریشانی و کاهش بازداری هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شد. Fani Mohammadabady et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ناگویی خلقی و اجتناب تجربه‌ای و افزایش شفقت به خود در بزرگسالان دارای تجربه ترومای کودکی شد. در پژوهشی دیگر Mahmoodi et al (2023) گزارش کردند که رویکرد مبتنی بر شفقت باعث کاهش ناگویی خلقی و افزایش احساس انسجام در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شد. Norman et al (2018) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله‌های مبتنی بر ذهن آگاهی روشی موثر برای کاهش ناگویی خلقی بود.

ناسازگاری زناشویی پیامدهای روانشناختی منفی زیادی به‌ویژه برای زنان دارد و بر همین اساس لزوم مداخله با هدف بهبود سلامت روانشناختی و کاهش ناگویی خلقی آنان ضروری است. یکی از روش‌های ترکیبی موثر برگرفته از روش‌های موج سوم روش آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور است که پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی آن انجام شده و پژوهشی در این زمینه بر روی سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی یافت نشد. در نتیجه، یکی از خلأهای موجود پژوهش اندک بر روی زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی با استفاده از روش‌های ترکیبی برگرفته از موج سوم و عدم یافتن پژوهشی درباره آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر روی سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی آنان می‌باشد. با توجه به خلأهای ذکرشده نتایج این مطالعه می‌تواند به شناخت بهتر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور به درمانگران و متخصصان سلامت کمک نماید. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی بود.

مواد و روش پژوهش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در فصل بهار سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل کسب نمره پایین‌تر از ۱۰۰ در مقیاس سازگاری زناشویی Spanier (1976)، گذشت سه سال از ازدواج، گذشت شش ماه از شروع ناسازگاری زناشویی، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم سابقه دریافت آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور یا آموزش‌های ذهن آگاهی و شفقت‌محوری به‌تفکیک و عدم استفاده از سایر روش‌های آموزشی و درمانی به‌طور همزمان و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه یا بیشتر از آن، انصراف از ادامه همکاری، همکاری اندک در جلسه‌های مداخله و عدم انجام مناسب تکلیف‌های خانگی بود.

برای انجام این مطالعه، ابتدا به مراکز مشاوره شهر اهواز مراجعه و از آنان خواسته شد تا زنان مشکوک به ناسازگاری زناشویی را معرفی نمایند و از زنان مشکوک خواسته شد تا به مقیاس سازگاری زناشویی پاسخ دهند. این افراد در صورت داشتن ملاک‌های ورود به پژوهش به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوی جلسه‌های آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور ساخته‌شده توسط Sadeghi et al (2020) در جدول ۱ ارائه شد.



جدول ۱. محتوی جلسه‌های آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور

جلسه	محتوی
اول	آشنایی، معرفی اعضاء و روانشناس، بررسی اهداف، انتظاراتی گروه و ارائه چشم‌انداز جلسه‌ها، ارائه توضیح درباره ذهن‌آگاهی و شفقت و اهمیت و اثربخشی آن در سلامت، تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه سه دقیقه‌ای، فضای تنفس سه دقیقه‌ای و تکلیف خانگی تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه سه دقیقه‌ای و ثبت چند نمونه از نامهربانی با خود
دوم	مرور جلسه قبلی و تکلیف خانگی، اشتراک‌گذاشتن تجربه‌های شخصی درباره نامهربانی با خود، بحث درباره شفقت و پذیرش خود و آثار آن بر سلامت جسمی، روانی و روابط بین‌فردی، تمرین واری بدن و تمرین خوردن کشمش ذهن‌آگاهانه و تکلیف خانگی ثبت وقایع مرتبط با پذیرش خود و تمرین واری بدن
سوم	مرور جلسه قبلی و تکلیف خانگی، اشتراک‌گذاشتن تجربه‌های بخشش خود، شفقت به خود و مراقبت از خود، بحث درباره آثار بخشش خود، نحوه بخشش خود و مراقبت از خود، تشریح اهمیت آگاهی بر آثار نامهربانی با خود، تمرین مراقبه نشسته با تمرکز بر صدا و تنفس و تکلیف خانگی ثبت وقایع مرتبط با پذیرش دیگران و همدلی و تمرین مراقبه نشسته روزانه ده دقیقه
چهارم	مرور جلسه قبلی و تکلیف خانگی، اشتراک‌گذاشتن تجربه پذیرش و همدلی با دیگران، توضیح تفاوت همدلی و همدردی و همانندسازی، اهمیت همدلی با خود و دیگران و پذیرش خود و دیگران، مراقبه دیدن و شنیدن با تاکید بر قضاوت نکردن و بودن در لحظه حال، تمرین افکار و احساسات و تکلیف خانگی مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی بدون جهت‌گیری خاص) و ثبت وقایع عدم شفقت به خود و دیگران
پنجم	مرور جلسه قبلی و تکلیف خانگی، تمرین واری بدنی با تاکید بر پذیرش احساسات، تجربه‌های بدون قضاوت و بودن در لحظه و تکلیف تمرین واری بدنی
ششم	مرور جلسه قبلی و تکلیف خانگی، مراقبه نشسته تجسم افکار، راه رفتن ذهن‌آگاهانه، ثبت وقایع ناخوشایند و تکلیف خانگی فضای تنفس سه دقیقه‌ای سه بار در هر روز در مواجهه با احساس‌ها و هیجان‌های ناراحت‌کننده و راه رفتن ذهن‌آگاهانه
هفتم	مرور جلسه قبلی و تکلیف خانگی، مراقبه نشسته، تمرین ثبت چند نمونه برای مراقبت از خود و تکلیف خانگی تمرین شفقت به خود و دیگران و تمرین مراقبه نشسته با تاکید بر بودن در اکنون
هشتم	مرور جلسه قبلی و تکلیف خانگی، واری بدن، بحث و بررسی درباره جلسه‌های گذشته و تغییرها و مهارت‌های اجرا شده در بین جلسه‌ها، پسخوارند کتبی از شرکت‌کنندگان درباره تجربه‌هایشان در دوره آموزشی و شیء یادآورنده

ابزارهای پژوهش حاضر شامل موارد زیر بودند.

الف) مقیاس سلامت روانشناختی^۱: این مقیاس توسط [Najarian & Davoudi \(2001\)](#) طراحی شد. این ابزار ۲۵ گویه دارد و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=هیچ تا ۴=به شدت) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده سلامت روانشناختی کمتر می‌باشد. [Najarian & Davoudi \(2001\)](#) روایی همگرایی ابزار را با فرم تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای فهرست مشکلات روانی ۰/۹۵ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

ب) مقیاس ناگویی خلقی^۲: این مقیاس توسط [Bagbi et al \(1994\)](#) طراحی شد. این ابزار ۲۰ گویه دارد و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده ناگویی خلقی بیشتر می‌باشد. [Bagbi et al \(1994\)](#) روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. [Rezaei & DashtBozorgi \(2018\)](#) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

ج) مقیاس سازگاری زناشویی^۳: این مقیاس توسط [Spanier \(1976\)](#) طراحی شد. این ابزار ۳۲ گویه دارد و با استفاده از مقیاس‌های متفاوت نمره‌گذاری می‌شوند؛ به طوری که ۱۵ گویه با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۰=همیشه اختلاف داریم تا ۵=توافق دائم داریم)، ۷ گویه با استفاده

¹ psychological health scale

² alexithymia scale

³ marital adjustment scale



از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=همیشه تا ۵=به‌ندرت)، ۱ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=هیچ مورد تا ۴=در تمام موارد)، ۴ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=بیش از روزی یک بار)، ۲ گویه با استفاده از مقیاس دو درجه‌ای لیکرت (۰=خیر تا ۱=بله)، ۱ گویه با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۰=بسیار ناخشنود تا ۶=فوق‌العاده شادکام) و ۱ گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=هرگز امکان رابطه موفق وجود ندارد تا ۵=مصرانه خواهان موفقیت رابطه خود هستم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۱۱ تا ۱۵۱ است و نمره کمتر از ۱۰۰ به معنای ناسازگاری زناشویی و نمره ۱۰۰ و بالاتر به معنای سازگاری زناشویی می‌باشد. Spanier (1976) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرد. Maserratt Mashhadi & Dolatshahi (2017) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. پژوهش حاضر مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد. داده‌های حاصل از اجرای ابزارهای فوق با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه‌های مطالعه حاضر ۴۰ نفر از زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی در دو گروه ۲۰ نفری بودند که فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها شامل تحصیلات و مدت ازدواج در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات و مدت ازدواج در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	۳	۱۵٪	۴	۲۰٪
دیپلم	۴	۲۰٪	۴	۲۰٪
کاردانی	۷	۳۵٪	۸	۴۰٪
کارشناسی	۶	۳۰٪	۴	۲۰٪
بالاتر از کارشناسی	۴	۲۰٪	۳	۱۵٪
مدت ازدواج (سال)	۹	۴۵٪	۸	۴۰٪
۴-۶	۵	۲۵٪	۶	۳۰٪
۷-۹	۲	۱۰٪	۳	۱۵٪
۱۰-۱۲				
بیشتر از ۱۲				

طبق نتایج جدول ۲، در هر دو گروه تحصیلات بیشتر زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی کارشناسی (۷ نفر معادل ۳۵ درصد در گروه آزمایش و ۸ نفر معادل ۴۰ درصد در گروه کنترل) و مدت ازدواج بیشتر آنان ۹-۷ سال (۹ نفر معادل ۴۵ درصد در گروه آزمایش و ۸ نفر معادل ۴۰ درصد در گروه کنترل) بود. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روانشناختی	پیش‌آزمون	۴۹/۳۶	۵/۳۴	۵۰/۰۳	۵/۴۴
	پس‌آزمون	۳۷/۲۰	۴/۲۱	۴۹/۷۶	۵/۴۸
ناگویی خلقی	پیش‌آزمون	۶۴/۱۹	۷/۰۷	۶۲/۷۸	۶/۸۲
	پس‌آزمون	۵۱/۲۲	۵/۸۳	۶۲/۴۰	۶/۷۱



طبق نتایج **جدول ۳**، میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون در سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی کاهش بیشتری یافته است. با توجه به شیوه نمره‌گذاری مقیاس سلامت روانشناختی کاهش نمره در این مقیاس به معنای افزایش و بهبود سلامت روانشناختی می‌باشد. مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از برقراری فرض نرمال‌بودن سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی طبق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برقراری فرض همگنی واریانس‌های سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی طبق آزمون لوین، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس طبق آزمون ام‌باکس و فرض همگنی شیب خط رگرسیون بر اساس آزمون F اثرات تقابلی پیش‌آزمون و گروه برای متغیرهای سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی بود ($P > 0.05$). بنابراین، استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز می‌باشد. آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور بر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی در **جدول ۴** ارائه شد.

جدول ۴. آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور بر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی

آزمون	آماره	آماره F	معنی‌داری	ضریب اتا
اثر پیلائی	۰/۸۵	۲۵/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۲۵/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
اثر هاتلینگ	۱/۲۸	۲۵/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۸	۲۵/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲

طبق نتایج **جدول ۴**، بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که با توجه به ضریب اتا ۹۲ درصد تغییر در متغیرهای مذکور نتیجه روش آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور بود ($P < 0.001$). تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور بر هر یک از متغیرهای سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی در **جدول ۵** ارائه شد.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور بر هر یک از متغیرهای سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	معنی‌داری	ضریب اتا
سلامت روانشناختی	پیش‌آزمون	۳۵۶/۴۴	۱	۳۵۶/۴۴	۲۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	گروه	۳۴۱/۷۰	۱	۳۴۱/۷۰	۱۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	خطا	۶۲۲/۲۴	۳۶	۱۷/۲۸			
ناگویی خلقی	پیش‌آزمون	۴۲۵/۳۶	۱	۴۲۵/۳۶	۲۳/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	گروه	۵۷۰/۱۸	۱	۵۷۰/۱۸	۳۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	خطا	۶۶۴/۹۲	۳۶	۱۸/۴۷			

طبق نتایج **جدول ۵**، بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر هر دو متغیر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که با توجه به ضریب اتا ۸۲ درصد تغییر سلامت روانشناختی و ۹۵ درصد تغییر ناگویی خلقی نتیجه روش آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور بود. به عبارت دیگر و با توجه به شیوه نمره‌گذاری سلامت روانشناختی، آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور باعث افزایش سلامت روانشناختی و کاهش ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی شد ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به آمار بالای مبتلایان به ناسازگاری زناشویی و مشکل‌های فراوانی که زنان مبتلا به آن با آن مواجه هستند، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی شفقت‌محور بر سلامت روانشناختی و ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی بود.



اولین یافته این مطالعه حاکی از آن بود که آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور باعث افزایش سلامت روانشناختی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی شد. این یافته با یافته پژوهش‌های [Ameri & Jamali \(2024\)](#)، [Roca et al \(2023\)](#)، [Sadeghi et al \(2020\)](#) و [Rajaei & Sedrpoushan \(2020\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر افزایش سلامت روانشناختی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی بر مبنای پژوهش [Sadeghi et al \(2020\)](#) می‌توان گفت که داشتن نگرش شفقت‌محور تعادل شناختی و ذهنی فرد را افزایش می‌دهد و این توانایی معادل داشتن ذهن آگاهی بالا است. داشتن احساس شفقت‌محوری موجب می‌شود که احساس‌های منفی فرد درباره خود کاهش یابد و داشتن ذهن آگاهی سبب می‌گردد که شخص به جای پنهان کردن یا بی‌اعتنا شدن به نواقص خود آنها را به وضوح مشاهده کند و بپذیرد. شفقت‌محوری از طریق پذیرش به کاهش چالش‌های فکری افراد کمک می‌کند. در واقع، با تغییر احساس‌های منفی به احساس‌های مثبت فرد شفقت‌محور و ذهن آگاه راه‌های جدیدی برای رویارویی با مسائل مختلف پیدا می‌کند و این فرآیند در طی جلسه‌های ذهن آگاهی شفقت‌محور با تلفیق فنون ذهن آگاهی و شفقت‌محوری در هر جلسه صورت می‌پذیرد. به عبارت دیگر، در هر جلسه در کنار یک تمرین ذهن آگاهی از تمرین شفقت‌محوری نیز بهره گرفته شد و ترکیب فنون این دو شیوه از طریق آگاهی از احساس‌ها و پذیرش آنها ضمن شفقت‌ورزی سبب افزایش سلامت روانشناختی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی شد.

دومین یافته این مطالعه حاکی از آن بود که آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور باعث کاهش ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی شد. این یافته با یافته پژوهش‌های [Taghipuor et al \(2023\)](#)، [Fani Mohammadabady et al \(2023\)](#)، [Mahmoodi et al \(2023\)](#) و [Norman et al \(2018\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر کاهش ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی بر مبنای پژوهش [Taghipuor et al \(2023\)](#) می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور با هدف افزایش خودشفقتی به واسطه معرفی و انجام مراقبه‌های هدایت‌شونده و بحث‌ها و تمرین‌های تجربی طراحی شده است. در این روش آموزشی شفقت‌محوری از طریق ذهن آگاهی افزایش می‌یابد و هدف اصلی بهبود شفقت‌محوری با تمرکز ثانویه بر ذهن آگاهی می‌باشد. در آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور مولفه‌های اصلی ذهن آگاهی و شفقت‌محوری به صورت ترکیبی آموزش داده می‌شوند. در این شیوه افراد یاد می‌گیرند که چگونه با تمرین‌های ذهن آگاهی با خود مهربان باشند و هدف از مداخله با این شیوه فراهم کردن روش‌های متنوع جهت افزایش خودشفقتی است که می‌تواند مطابق با آنچه که برای آنها مناسب است با زندگی شخصی خود تلفیق کنند. همچنین، در آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور مهارت‌های بنیادی عطف و مهربانی آموزش داده می‌شود که نوعی خیرخواهی دوستانه است که در لحظه‌های روزمره زندگی به کار گرفته می‌شود. در این شیوه افراد یاد می‌گیرند تا لذت بودن در زمان حال و پذیرش بدون کنکاش حالت‌های پریشانی در شکل‌ها و رخداد‌های مختلف چه به صورت درونی و چه به صورت بیرونی را تجربه کنند. در واقع، در این شیوه آموزشی افراد یاد می‌گیرند که چگونه نسبت به رخداد‌های استرس‌زا، تمرکز و پذیرش بدون چالش و قضاوت داشته باشند و از وضعیت پریشانی اجتناب نکنند. چون خود این حالت یعنی اجتناب از وضعیت پریشانی منجر به شدت پریشانی و عدم تحمل رخداد‌های منفی می‌گردد. در نهایت، آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور از طریق فرآیندهای فوق می‌تواند نقش موثری در کاهش ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی داشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و عدم پیگیری نتایج در بلندمدت بودند. در نتیجه، به پژوهشگران آتی استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به دلیل خطای نمونه‌گیری کمتر، استفاده از مصاحبه و مشاهده جهت گردآوری داده‌ها و پیگیری نتایج در بلندمدت جهت بررسی پایداری اثربخشی روش مداخله پیشنهاد می‌شود. نتایج کلی این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور باعث افزایش سلامت روانشناختی و کاهش ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی شد. در نتیجه، مسئولان و مشاوران دادگاه‌های خانواده و درمانگران و متخصصان سلامت در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی می‌توانند با استفاده از روش آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مبتلا به ناسازگاری زناشویی اقدام نمایند. پیشنهاد کاربردی دیگر اینکه مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، مشاوران و درمانگران خود را ملزم به گذراندن دوره آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور کنند و تا آنان در مداخله‌های روانشناختی خود از روش مذکور بهره‌برداری نمایند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام این مطالعه با هم همکاری داشتند.



موازن اخلاقی

نویسندگان مطالعه حاضر تلاش نمودند تا همه موازن اخلاقی را رعایت نمایند.

شفافیت داده‌ها

در این مطالعه، داده‌ها و منابع ضمن رعایت اصول کی‌رایت ارسال می‌شود.

حامی مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی انجام و هیچ حامی مالی نداشت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مشارکت‌کنندگان و سایر افراد همکاری‌کننده جهت انجام پژوهش تشکر می‌نمایند.

References

- Ameri, N., & Jamali, S. (2024). The effectiveness of self-compassion-based mindfulness training on psychological distress and craving in stimulant-dependent people. *Etiadpajohi*, 17(70), 107-128. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.107>
- Arif, S. (2017). Psychological health, conflict resolution and marital adjustment among married women. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(11), 518-521. <https://www.ijsrp.org/research-paper-1117.php?rp=P716968>
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-1-3999\(94\)90005](https://doi.org/10.1016/0022-1-3999(94)90005)
- Camisasca, E., Covelli, V., Cafagna, D., Manzoni, G. M., Cantoia, M., Bavagnoli, A., & et al. (2023). From economic difficulties to psychological maladjustment in Italian women during the Covid-19 pandemic: does marital dissatisfaction moderate or mediate this association? *Frontiers in Psychology*, 14(1166049), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1166049>
- Cheng, W., Zhang, F., Liu, Z., Zhang, H., Lyu, Y., Xu, H., & et al. (2020). A psychological health support scheme for medical teams in COVID-19 outbreak and its effectiveness. *General Psychiatry*, 33(5), e100288, 1-9. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100288>
- Dong, J., Chen, J., Li, Y., Huang, X., Rong, X., & Chen, L. (2023). Relationship between freshmen's psychological health and family economic status in Chinese universities: A latent profile analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 3489-3502. <https://doi.org/10.2147/2FPRBM.S424798>
- Epozdemir, H. (2012). The effect of alexithymic characteristics of married couples on their marital adjustment. *Journal of Family Psychotherapy*, 23(2), 116-130. <https://doi.org/10.1080/08975353.2012.679902>
- Fani Mohammadabady, M., Karami, S., Shahheydari, A., & Kamkar, M. (2023). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on alexithymia, experiential avoidance and self-compassion in adults with childhood trauma experience. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 11(4), 95-107. <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.4.95>
- Ho, A. H. Y., Tan-Ho, G., Ngo, T. A., Ong, G., Chong, P. H., Dignadice, D., & Potash, J. (2021). A novel mindfulness-compassion art-based therapy for reducing burnout and promoting resilience among healthcare workers: Findings from a waitlist randomized control trial. *Frontiers in Psychology*, 12(744443), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744443>
- Honkalampi, K., Jokela, M., Lehto, S. M., Kivimaki, M., & Virtanen, M. (2022). Association between alexithymia and substance use: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 427-438. <https://doi.org/10.1111/2Fsjop.12821>
- Kobayashi, M., Ishido, H., Mizushima, J., & Ishikawa, H. (2022). Multi-dimensional dynamics of psychological health disparities under the COVID-19 in Japan: Fairness/justice in socio-economic and ethico-political factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16437), 1-45. <https://doi.org/10.3390/2Fijerph192416437>



- Koppelberg, P., Kersting, A., & Suslow, T. (2023). Alexithymia and interpersonal problems in healthy young individuals. *BMC Psychiatry*, 23(688), 1-13. <https://doi.org/10.1186%2Fs12888-023-05191-z>
- Lien, M. H., Huang, S. S., & Yang, H. J. (2021). A pathway to negative acculturation: marital maladjustment mediates the relationship between the length of residency and depressive symptoms in immigrant women in Taiwan. *BMC Women's Health*, 21(190), 1-9. <https://doi.org/10.1186%2Fs12905-021-01334-0>
- Li, P., & Liang, F. (2022). An assessment and analysis model of psychological health of college students based on convolutional neural networks. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022(7586918), 1-10. <https://doi.org/10.1155%2F2022%2F7586918>
- Li, R., Kajanoja, J., Karlsson, L., Karlsson, H., & Karukivi, M. (2023). Sex-specific role of alexithymia in associations between parental bonding and mental health: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, 79(1), 126-142. <https://doi.org/10.1002%2Fjclp.23372>
- Mahmoodi, J., Mesbah, I., & Rezaeisharif, A. (2023). The effectiveness of the compassion-based approach on alexithymia and sense of coherence in mothers with intellectually disable children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(50), 255-286. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72796.2557>
- Martin-Allan, J., Leeson, P., & Lovegrove, W. (2021). The effect of mindfulness and compassion meditation on state empathy and emotion. *Mindfulness*, 12(7), 1768-1778. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01639-z>
- Maserrat Mashhadi, Z., & Dolatshahi, B. (2017). Evaluation of the effectiveness couples marital adjustment rates of irrational beliefs. *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 6(1), 69-84. <https://frooyesh.ir/article-1-399-fa.html>
- Najarian, B., & Davoudi, I. (2001). Construction and validation (short form (SCL-90-R)). *Journal of Psychology*, 5(2), 136-149. <https://ensani.ir/file/download/article/20101109102028-%D8%B3%D8%A7%D8%AE%D8%AA%20%D9%88%20%D8%A7%D8%B9%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D8%A8%D9%8A%20SCL.25.pdf>
- Noh, S., & Cho, H. (2020). Psychological and physiological effects of the mindful lovingkindness compassion program on highly self-critical university students in South Korea. *Frontiers in Psychology*, 11(585743), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585743>
- Norman, H., Marzano, L., Coulson, M., & Oskis, A. (2018). Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: A systematic review. *Evidence-Based Mental Health*, 22(1), 36-43. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300029>
- Rajaei, S., & Sedrpoushan, N. (2020). The effectiveness of mindfulness-based compassion therapy on psychological well-being and life expectancy in women with multiple sclerosis. *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 4(2), 134-143. https://www.islamiilife.com/article_188362.html?lang=en
- Rezaei, S., & DashtBozorgi, Z. (2018). Prediction of marital satisfaction based on alexithymia, marital intimacy and subjective vitality in mothers of slow paced children. *Empowering Exceptional Children*, 9(1), 113-123. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.68963>
- Roca, P., Vazquez, C., Diez, G., & McNally, R. J. (2023). How do mindfulness and compassion programs improve mental health and well-being? The role of attentional processing of emotional information. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81(101895), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101895>
- Sadeghi, E., Sajjadian, I., & Nadi, M. A. (2020). Comparison of the effectiveness of mindfulness based compassion and mindfulness-based cognitive therapy on students' dysfunctional attitude, self-control and mental health. *Positive Psychology Research*, 6(1), 31-48. <https://doi.org/10.22108/ppls.2020.120851.1861>
- Shao, T., Zhu, C., Quan, X., Wang, H., & Zhang, C. (2022). The relationship of technofence in conjugal interactions and child smartphone dependence: The chain mediation between marital conflict and coparenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10949), 1-15. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph191710949>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/350547>
- Taghipuor, B., Sharifi, S. F., Barzegaran, R., Seyyedi, S. N., & Ebadi Vahed, L. (2023). The effectiveness of mindful self-compassion training on distress tolerance and emotional inhabitation in students with generalized anxiety disorder. *Journal of Modern Psychological Research*, 18(70), 23-29. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16511>



- Ulbricht, J. A., Ganiban, J. M., Button, T. M. M., Feinberg, M., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2013). Marital adjustment as a moderator for genetic and environmental influences on parenting. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 42-52. <https://doi.org/10.1037%2Fa0031481>
- Wang, Z., Goerlich, K. S., Xu, P., Luo, Y. J., & Aleman, A. (2022). Perceptive and affective impairments in emotive eye-region processing in alexithymia. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(10), 912-922. <https://doi.org/10.1093%2Fscan%2Fnsac013>
- Wei, M., & Liu, J. (2024). Middle school students' psychological health on suicide ideation: based on latent profile analysis. *Frontiers in Public Health*, 12(1390682), 1-10. <https://doi.org/10.3389%2Ffpubh.2024.1390682>
- Yela, J. R., Gomez-Martinez, M., Crego, A., & Jimenez, L. (2020). Effects of the mindful self-compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychology*, 24(1), 41-54. <https://doi.org/10.1111/cp.12204>
- Zhu, J., Liu, M., Shu, X., Xiang, S., Jiang, Y., & Li, Y. (2022). The moderating effect of marital conflict on the relationship between social avoidance and socio-emotional functioning among young children in suburban China. *Frontiers in Psychology*, 13(1009528), 1-13. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2022.1009528>