

**ORIGINAL ARTICLE**

## Comparing the effectiveness of focused compassion and focused emotion therapies on emotional awareness and distress tolerance of emotional divorce women

Mobina Tarkhan<sup>1</sup>iD, Seyed Mousa Kafi Masouleh<sup>\*2</sup>iD, Iraj Shakernimia<sup>3</sup>iD, Ashkan Naseh<sup>4</sup>iD, Morteza Tarkhan<sup>5</sup>iD

1. Ph.D. student in general psychology, Guilan university, Rasht, Iran.

2. Professor department of psychology, faculty of literature an humanity sciences, university of Guilan, Rasht, Iran.

3. Associat professor, department of psychology, faculty of literature an humanity sciences, university of Guilan, Rasht, Iran.

4. Associat professor, department of psychology, faculty of literature an humanity sciences, university of Guilan, Rasht, Iran.

5. Associat professor psychology, Payame Noor university (PNU), Tehran, Iran

Correspondence:

Seyed Mousa Kafi Masouleh  
Email: mosakafie@yahoo.com

Received: 22/Apr/2025

Revised: 14/Jun/2025

Accepted: 23/Aug/2025

**How to cite:**

Tarkhan, M.; Kafi Masouleh, M.; Shakernimia, I.; Naseh, A.; Tarkhan, M., (2025). Comparing the effectiveness of focused compassion and focused emotion therapies on emotional awareness and distress tolerance of emotional divorce women, *Journal of Social Cognition*, 14 (28), 17-33. (DOI: [10.30473/sc.2026.74369.3064](https://doi.org/10.30473/sc.2026.74369.3064))

### ABSTRACT

This study was conducted to compare the effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) and emotion-focused therapy (EFT) on emotional self-awareness and distress tolerance in women experiencing emotional divorce. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and control group. The total statistical population consisted of 67 women experiencing emotional divorce who referred to the Rahnama Counseling Center in Tonekabon city for marital conflict resolution. Based on the scores from the Gottman Emotional Divorce Questionnaire, 45 individuals were purposefully selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants in the group). Participants were assessed using the Emotional Self-Awareness Questionnaire by Rieffe et al. and the Distress Tolerance Scale by Simons and Gaher. The first experimental group received eight 90-minute sessions of compassion-focused therapy and the second experimental group received nine 90-minute sessions of emotion-focused therapy, while control group did not receive any intervention. The questionnaires were administered again to all three groups after the intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). The results showed that both compassion-focused therapy and emotion-focused therapy had a significant effect on increasing emotional self-awareness and distress tolerance. However, compassion-focused therapy had a greater impact on distress tolerance, while emotion-focused therapy was more effective in enhancing emotional self-awareness. Overall, both therapies are suitable methods for improving emotional self-awareness and distress tolerance in women experiencing emotional divorce.

### KEYWORDS

Compassion-focused therapy, Emotion-focused therapy, Emotional self-awareness, Distress tolerance.



## Introduction

Emotional divorce is one of the hidden forms of marital relationship erosion, which is usually accompanied by decreased intimacy, emotional distance, chronic conflicts, and a decline in the quality of life (Al-Baz, 2019; Jarwan & Al-frehat, 2020). In such a situation, the two constructs of "emotional self-awareness" and "distress tolerance" play a decisive role in how emotional experiences are processed and relational tensions are managed; emotional self-awareness is related to the ability to recognize, name, and understand emotions and can be effective in emotion regulation and interpersonal interactions (Sweetnam & Flack, 2023; Uzaun & Lok, 2020). Distress tolerance is also the capacity to tolerate unpleasant emotions and continue goal-directed behavior under pressure and is important in reducing impulsive/avoidant reactions (Holzhauer et al., 2017). Third-wave approaches, including compassion-based therapy and emotion-focused therapy, focusing on emotional transformation and improving intrapersonal and interpersonal functioning, are reliable treatment options in this area (Gilbert, 2009; 2014; Johnson, 2019).

## Materials and methods

The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included 67 women experiencing emotional divorce who referred to the Rahnama Counseling Center in Tonekabon city (first five months of 1403). After screening and meeting the inclusion criteria, 48 people were selected purposefully and then randomly assigned to three groups. During the implementation, two people dropped out (one person in each experimental group) and finally, the final sample included three groups of 15 people (two experimental groups and one control group).

The first experimental group received compassion-based therapy for 8 90-minute sessions (one session per week); the second experimental group received emotion-focused therapy for 9 90-minute sessions (one session per week), and the control group received no intervention during this period. To facilitate implementation and group management, each experimental group was divided into two subgroups (about 8 people) and the sessions were held under identical time conditions.

Data collection tools included: Rieffe et al.'s (2008) Emotional Self-Awareness Questionnaire (Cronbach's alpha in the present study: 0.80), Simons and Gaher's (2005) Distress Tolerance Scale (alpha: 0.79), and Gottman's (1995) Emotional Divorce Questionnaire (alpha: 0.81). After the pre-test, interventions were administered and then the post-test was administered. Data were analyzed using analysis of covariance and Bonferroni post-tests.

## Results and findings

Descriptive indices showed that both treatments improved the two variables "emotional self-awareness" and "distress tolerance" compared to the control group. In the emotional self-awareness variable, the mean of the compassion-based treatment group changed from  $5.91 \pm 87.42$  in the pre-test to  $6.46 \pm 01.6$  in the post-test, and in the emotion-focused treatment group it increased from  $5.41 \pm 73.24$  to  $5.45 \pm 21.5$  in the control group; while the control group showed little change ( $3.21 \pm 40.80$  to  $2.41 \pm 27.49$ ). In the distress tolerance variable, the mean of the compassion-based group increased from  $3.45 \pm 33.73$  to  $3.43 \pm 43.60$ , and in the emotion-focused group it increased from  $3.33 \pm 20.40$  to  $3.37 \pm 07.08$ ; In contrast, the control group was almost constant ( $4.33 \pm 33.60$  to  $3.84 \pm 33.73$ ).

The results of the analysis of covariance for emotional self-awareness showed that the group effect was significant (Sig = 0.001, F = 62.37) and the effect size was reported to be 0.757, indicating a significant contribution of the intervention to the post-test changes. Bonferroni's post hoc test also showed that the mean difference between compassion and emotion-focused therapy was significant (mean difference -0.97, Sig = 0.026) and both treatments were significant compared to control (compassion with control: 2.80, Sig = 0.001; emotion-focused

with control: 3.77, Sig = 0.001). The pattern of these findings indicates that emotion-focused therapy was more effective in increasing emotional self-awareness.

A significant group effect was also reported in distress tolerance (Sig = 0.001,  $F = 59.61$ ) with an effect size of 0.74. Bonferroni results indicated a significant difference between the two treatments (mean difference 1.19, Sig = 0.030) and also a significant difference between both treatments and control (compassion versus control: 4.67, Sig = 0.001; emotion-focused versus control: 3.47, Sig = 0.001). Overall, compassion-based treatment was more effective in increasing distress tolerance.

### **Conclusion**

The findings showed that both compassion-based and emotion-focused treatment approaches can significantly improve emotional self-awareness and distress tolerance in women experiencing emotional divorce. However, the pattern of effectiveness was different: emotion-focused treatment was more effective in strengthening components related to emotion awareness/processing, and compassion-based treatment was more effective in increasing the capacity to tolerate unpleasant emotions and distress management. Therefore, in treatment planning for emotional divorce, the choice of approach can be made according to the “treatment goal” (focusing on increasing emotional self-awareness or increasing distress tolerance) and can also be used in a complementary manner.

### **Keywords**

Compassion-focused therapy, Emotion-focused therapy, Emotional self-awareness, Distress tolerance.

«مقاله پژوهشی»

## مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی و هیجان‌مدار بر خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق عاطفی

مبینا ترخان<sup>۱</sup>، سیدموسی کافی<sup>۲</sup>، ایرج شاکری نیا<sup>۳</sup>، اشکان ناصح<sup>۴</sup>، مرتضی ترخان<sup>۵</sup> **id**

### چکیده

این پژوهش به منظور مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی و هیجان‌مدار بر خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق عاطفی انجام گرفته است. روش تحقیق این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تعداد کل جامعه آماری ۶۷ نفر از زنان دچار طلاق عاطفی بودند که جهت حل تعارضات زناشویی به مرکز مشاوره رهنما شهرستان تنکابن رجوع کردند. از بین آن‌ها بر اساس نمرات پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن، ۴۵ نفر بطور هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان با پرسشنامه‌های خودآگاهی هیجانی ریفی و همکاران و تحمل آشفتگی سیموننی و گاهر ارزیابی شدند. گروه آزمایشی اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه درمان شفقت‌ورزی و گروه آزمایشی دوم ۹ جلسه ۹۰ دقیقه درمان هیجان‌مدار را دریافت کردند و گروه کنترل آموزشی در این زمینه دریافت نکرد. مجدداً پرسشنامه‌ها به هر سه گروه داده شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس مورد پردازش قرار گرفتند. نتایج نشان داد، هم درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و هم درمان هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی داشتند. اما درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی تأثیر بیشتری بر روی تحمل آشفتگی و درمان هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر خودآگاهی هیجانی داشته است. بطور کلی درمان‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی و هیجان‌مدار، دو روش درمانی مناسب جهت افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق عاطفی می‌باشند.

### واژه‌های کلیدی

درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی، درمان هیجان‌مدار، خودآگاهی هیجانی، تحمل آشفتگی.

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۵. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

سیدموسی کافی ماسوله

رایانامه: [mosakafie@yahoo.com](mailto:mosakafie@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

استناد به این مقاله:

ترخان، مبینا؛ کافی ماسوله، سیدموسی؛ شاکری نیا، ایرج؛ ناصح، اشکان؛ و ترخان، مرتضی (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی و هیجان‌مدار بر خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق عاطفی، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۴ (۲۸)، ۱۷-۳۳.

(DOI: [10.30473/sc.2026.74369.3064](https://doi.org/10.30473/sc.2026.74369.3064))



## مقدمه

پایداری زندگی زناشویی از اهداف مهم زندگی زناشویی است که موجبات رضایت زناشویی، آرامش درونی و بهزیستی روانی را فراهم می‌سازد. در برخی از موارد بنا بر دلایل مختلف، تعاملات زناشویی جنبه منفی به خود می‌گیرد و در این شرایط نه تنها پایداری و استحکام زندگی دچار مشکل می‌شود بلکه احساس خصومت، بیزاری، ناامیدی، غمگینی، گوشه‌گیری و رفتارهای ناپه‌نجان در روابط زوجین متجلی می‌گردد که این مهم در درازمدت بستر لازم برای طلاق عاطفی<sup>۱</sup> را فراهم می‌سازد (الباز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). به همین دلیل، در سال‌های اخیر طلاق عاطفی از جمله متغیرهایی است که توجه بسیاری از درمانگران به خصوص درمانگران خانواده را به خود جلب نموده است. چرا اینکه عوارض طلاق عاطفی چه از جهت نشانگان روان‌شناختی و چه از جهت علائم جسمانی برای زوجین و سایر اعضای خانواده محسوس است و می‌تواند اثرات طولانی‌مدتی داشته باشد (جاروان و الفریهات<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). امروزه واری‌های مختلف نشان داده است، بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، عزت نفس، سخت‌کوشی، خودآگاهی هیجانی، ابرازگری هیجانی، تحمل هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، همدلی عاطفی و زناشویی در افزایش یا کاهش طلاق عاطفی می‌توانند نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای داشته باشند (ابوزانت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶؛ مشخص<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). یکی از این متغیرها خودآگاهی هیجانی<sup>۶</sup> است که میزان آن در زندگی در طلاق عاطفی می‌تواند نقش موثری داشته باشد. کولمن (۱۹۹۵) در مدل ترکیبی هوش هیجانی خود چهار ساختار اصلی از توانایی‌های هوش هیجانی عمومی را مطرح کرد که عبارتند از: خودآگاهی هیجانی، خودمدیریتی، مدیریت اجتماعی و مدیریت روابط و معتقد است. خودآگاهی هیجانی نخستین مرحله هوش هیجانی و نقطه شروع برای شناسایی هوش هیجانی می‌باشد که می‌تواند تمام مراحل رشد هوش هیجانی را تحت تأثیر خود قرار دهد و بستر زیربنایی را فراهم می‌سازد که هوش هیجانی بر آن می‌تواند جوانه زند (به نقل از هایگینز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). خودآگاهی هیجانی به توانایی درک احساسات، هیجان و تشخیص تأثیر آن برای

هدایت رفتار و تصمیم‌های زندگی اشاره دارد (کاراپیتو و ویگا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). به دیگر سخن، خودآگاهی هیجانی زیربنای توانایی انجام و برقراری ارتباط موثر در هنگام مواجهه با موقعیت استرس‌انگیز می‌باشد. چرا اینکه وقتی افراد بر استرس و اثرات آن خودآگاهی هیجانی داشته باشند، می‌توانند انتخاب‌ها و رفتارهای منطقی‌تری داشته باشند و موقعیت بحرانی را از زوایای مختلف بررسی کنند و بهترین و کوتاه‌ترین راه حل ممکن را اتخاذ نمایند (یوزونگ و لوک<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). بنابراین خودآگاهی هیجانی به عنوان یک پتانسیل درونی و ذاتی برای احساس، درک روابط بین فردی، تشخیص موقعیت‌ها، یادآوری، توصیف، شناسایی، یادگیری، مدیریت، درک و تشریح احساسات تعریف شود. به طوری که افرادی که خودآگاهی هیجانی بالایی دارند، خلق و خوی بهتر، احساسات لطیف‌تر و هیجان‌های متناسب‌تر در روابط درون فردی و بین فردی خود دارند (سویتنام و فلک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳).

از دیگر متغیرهای روان‌شناختی که نقش عمده‌ای در طلاق عاطفی دارد، تحمل آشفتگی<sup>۱۱</sup> است. تحمل آشفتگی مبین ظرفیت ادراک شده افراد جهت مقاومت در برابر حالات عاطفی منفی و واکنش رفتاری تاب‌آور در برابر حالات درونی ناخوشایند ناشی از عوامل تنش‌زا است. به دیگر سخن، تحمل آشفتگی بیانگر توانایی افراد برای مدیریت رویداد استرس‌آفرین بدون از دست دادن کنترل رفتاری و عاطفی گفته می‌شود (ووجانویک<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). واری‌های متعددی نشان داده است، افرادی که تحمل آشفتگی پایینی دارند، وقتی تحت تأثیر موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند، به روش‌های ناسالم یا حتی مخرب برای مقابله با شرایط بحرانی دست می‌زنند. اما افرادی که از تحمل آشفتگی بالایی برخوردارند، بدون این که به رفتارهای مخرب و یا پرخاشگرانه متوسل شوند، با حفظ تعادل عاطفی، تلاش می‌کنند موقعیت‌های استرس‌انگیز را مدیریت کنند (هرلزار<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). به همین جهت محققان تحمل آشفتگی را «مهارت بقا در بحران» تعریف نمودند. چرا اینکه معتقدند، تحمل پریشانی موجب مدیریت موقعیت بحرانی بدون اینکه افراد آسیب ببینند، می‌شود (شاری و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷).

8. Carapeto, Veiga  
9. Uzaun, Lok  
10. Sweetnam, Flack  
11. Distress tolerance  
12. Vuganovic  
13. Helzhauer  
14. Shorey

1. Emotional divorce  
2. Al-baz  
3. Jarwan, Al-Frehat  
4. Abuzant  
5. Meshahas  
6. Emotional awareness  
7. Haygins

هیجان مدار<sup>۸</sup> می‌باشد که در اواسط دهه ۱۹۸۰ توسط سوجانسون، و لس گرینبرگ با الهام‌گیری از روش درمانی درمان‌جومداری کارل راجرز، گشتالت درمان پرلز، درمان سیستمیک و نظریه دلبستگی جهت کمک به زوجین ابداع گردید که بر هیجان نه به عنوان یک سازه درون فردی بلکه به عنوان بخشی از کل سیستمی که مناسبات بین فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تأکید دارد (لیسچ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). مفروضه اساسی درمان هیجان‌مدار بر این واقعیت اشاره دارد، عدم آگاهی عاطفی و هیجانی، اجتناب از احساسات و عواطف می‌توانند به پیامدهای جدی منفی در زندگی منجر شود. به طوری که با پردازش هیجانی منفی که ایجاد می‌کنند، می‌توانند واکنش‌های عاطفی، هیجانی و احساسی افراد را در روابط بین فردی تحت تأثیر قرار دهند (جانسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). جانسون (۲۰۱۹) و وایب<sup>۱۱</sup> و جانسون (۲۰۱۶) در واری‌های خود بر روی زوجین، به نقش تجارب هیجانی و طرحواره‌های هیجانی در تفسیر تجربیات عاطفی و رویدادهای استرس‌آفرین زندگی تأکید دارند و بر این باورند، هدف اصلی از به کارگیری مداخلات درمان هیجان‌مدار، بررسی ساختار طرحواره‌های هیجانی و در صورت لزوم اصلاح ساختارها برای دستیابی به تغییرات اساسی در تفسیر رویدادهای هیجانی و تنش‌زای زندگی می‌باشد. به طوری که درمان‌جویان به احساسات و هیجان‌های خود آگاه شوند و آن‌ها را خوب درک و تفسیر کنند تا بتوانند واکنش‌های عاطفی، احساسی و هیجانی متناسب با شرایط محیطی داشته باشند. به دیگر سخن جانسون (۲۰۱۹) و هالوموا<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳) بر این باورند، درمان هیجان‌مدار به عنوان یک روش درمانی موثر برای تغییر چرخه‌های با تعامل منفی و واکنش عاطفی بین زوجین توسعه یافته است و بر این واقعیت تأکید دارد، هیجان و احساسات به عنوان یک «قطب‌نمای درونی» نقش مهمی در روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی افراد دارند و با اصلاح هیجان‌ها و احساسات افراد می‌توان رفتارهای پهنجار را در چرخه‌های رفتاری آن‌ها تزریق نمود. در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و درمان هیجان‌مدار، واری‌های بسیار زیادی با متغیرهای مختلف انجام گرفته است که از پشتمانه تجربی بسیار خوبی برخوردار است. به طوری که

امروزه درمان‌گران و متخصصان روان‌شناسی بالینی در رابطه با کاهش طلاق عاطفی و بهسازی متغیرهایی که با طلاق عاطفی همبسته هستند از روش‌های درمانی مختلفی بهره می‌گیرند که از جمله آن می‌توان به درمان‌های موج سوم اشاره نمود. یکی از روش‌های درمانی درمان‌های موج سوم درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی به خود<sup>۱</sup> می‌باشد. این روش درمانی توسط گیلبرت<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) در اوایل قرن بیستم ابداع گردید و از معروف‌ترین روش‌های درمانی موج سوم می‌باشد که فنون رفتار درمانی شناختی را با ایده‌هایی از روان‌شناسی تکاملی، روان‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی بودیسم، علوم اعصاب و روان‌شناسی رشد درهم آمیخته و سعی کرده شاهراهی را بین شناخت و هیجان در حوزه رفتار درمانی شناختی ایجاد کند. هدف اساسی این روش آموزش «تفکر شفقت‌ورز<sup>۳</sup>» جهت کمک افراد به منظور ایجاد آرامش درونی، تسکین و مهربانی با خود از طریق شفقت به خود و دیگران می‌باشد (وودفین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). درمان‌گران درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی تلاش می‌کنند با مدیریت سه سیستم مغزی محافظت از خطر، سیستم سائق و سیستم تسکین و با آموزش تفکر شفقت‌ورز به درمان‌جویان کمک کنند تا الگوهای شناختی - هیجانی مشکل‌ساز مرتبط با نشانگان روانی مانند خشم، خودانتقادگری، خودسرزنش‌گری، درد و رنج را شناسایی و تشخیص دهند و سپس به طور مناسب‌تری به موقعیت‌ها و شرایط مختلف به خصوص شرایط تنش‌زا پاسخ دهند (زانگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ استیندل<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی، درمانگر با استفاده از فنون مختلف تلاش می‌کند که جریان اصلی شفقت‌ورزی (شفقت به خود، شفقت به دیگران، دریافت شفقت از دیگران) را در درمان‌جویان فعال کند، به طوری که درمان‌جویان در مراحل پیشرفته درمان به صلح درونی، احساس عمیق آشتی به خود، کاهش ستیز درونی دست یابند. در چنین حالتی نه درد و رنج گذشته محو می‌شود و نه ناپدید می‌گردد بلکه درمان‌جویان نگرش بهتر و ارتباط ملاحظت‌آمیزتری با خود و دیگران پیدا می‌کنند (نگوین<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ کرمی و همکاران، ۲۰۲۴).

از روش‌های درمانی دیگر، درمان‌های موج سوم درمان

8. Emotional focused therapy  
9. Lesch  
10. Johnson  
11. Wiebe  
12. Halomova

1. Self-Compassion therapy  
2. Gilbert  
3. Compassion thought  
4. Woodfin  
5. Zheng  
6. Steindl  
7. Nguyen

هیجان‌مدار اشاره نمود. گرچه تحقیقات انفرادی در رابطه با چگونگی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و درمان هیجان‌دار در رابطه با خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی وجود دارد اما تحقیقات اندکی در مورد مقایسه دو روش درمانی فوق بر روی خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی در کشور دیده می‌شود. با توجه به چنین خلأ پژوهشی، این پژوهش درصدد بود، اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی را بر روی خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق عاطفی را مورد بررسی و مقایسه قرار دهد. قطعاً نتایج این پژوهش می‌تواند، کاربردی و مورد استفاده درمانگران مختلف به خصوص درمانگران خانواده قرار گیرد.

### روش

روش تحقیق این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. روش گردآوری اطلاعات بدین صورت بود، از کلیه زنانی که به علت تعارضات زناشویی و اختلافات خانوادگی به مرکز مشاوره رهنمای شهرستان تنکابن در پنج ماه اول سال ۱۴۰۳ رجوع کردند، پس از اخذ مشخصات فردی، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های طلاق عاطفی، خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی را تکمیل نمودند (پیش‌آزمون). مشخص گردید از بین آن‌ها ۶۷ نفر دارای طلاق عاطفی بودند. بر اساس معیارهای ورود به نمونه ۴۸ نفر به طور هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه ۱۶ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) فنون درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی را دریافت کردند و گروه آزمایشی دوم نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) فنون درمان هیجان‌مدار را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرده است. شایان ذکر است، به منظور حضور بهتر شرکت‌کنندگان، مدیریت منظم‌تر جلسات درمانی و اثربخشی بهتر روش‌های درمانی، هر گروه آزمایشی به دو گروه ۸ نفری تقسیم شدند و در شرایط مساوی و یکسان در زمان‌های مختلف، جلسات درمانی بر روی آن‌ها اجرا شده است. پس از اجرای فنون درمانی روش‌های درمانی فوق، مجدداً به اعضای هر سه گروه پرسشنامه خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی (پس‌آزمون) داده شده است و پس از تکمیل و بررسی صحت و سقم آن، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و داده‌ها از طریق برنامه آماری SPSS24 و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد پردازش قرار گرفتند. ضمناً یک نفر از اعضای گروه آزمایشی اول و یک

مطالعات انجام گرفته از یک سو نشان دادند، درمان شفقت‌ورزی بر روی خودانتقادگری و اضطراب اجتماعی (سیگل و کوکوسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲) کاهش شرم و انتقاد از خود (واکلین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، افزایش بهزیستی روانی (کوتیرا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)، افزایش تحمل پریشانی و شفقت به خود (کریمی و همکاران، ۲۰۲۴)، تحمل پریشانی و احساس گناه (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰)، خودانتقادی و احساس گناه (امیرپور و همکاران، ۱۴۰۳)، بر خودآگاهی هیجانی و مشکلات بین فردی (صادقی، ۱۴۰۲) تأثیر جدی داشته است. از سوی دیگر، کاوش‌های متعدد نشان داده است، درمان هیجان‌مدار از جمله روش‌های درمانی است که بر روی بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی مانند همدلی و صمیمیت زناشویی (بیسلی و اگر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹)، بهبود روابط زوجین و همدلی زناشویی (دایلی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان (کنولی - سوبات<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش دلبستگی، ارتباطات بین فردی و سلامت روانی (گرینمن<sup>۷</sup> و جانسون، ۲۰۲۲)، کاهش خودسرزنی و خودانتقادگری (فری<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، کاهش مشکلات روان‌شناختی و رفتاری کودکان و نوجوانان (هاویگارست<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، افزایش همدلی زناشویی و رضایت جنسی (خوش‌اخلاق و نهایندی، ۱۴۰۰)، کاهش آشفتگی هیجانی و افزایش همدلی، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲) نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد.

نگاه گذرا و اجمالی به کاوش‌های فوق از یک سو بیانگر این واقعیت است، امروزه طلاق عاطفی یکی از معضلات اصلی جامعه است که عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی آن بسیار چشمگیر و زاینبار است و از سوی دیگر این واریس‌ها نشان دادند، بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی با طلاق عاطفی همبسته هستند که بهسازی آن‌ها در کاهش طلاق عاطفی می‌تواند نقش اساسی و جدی داشته باشند. همچنین این مطالعات نشان دادند، روش‌های درمانی متعددی در رابطه با طلاق عاطفی و متغیرهای همبسته به آن وجود دارد که از جمله آن می‌توان به درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی و درمان

1. Siegel & Kocovski
2. Wekelin
3. Kotera
4. Beasley , Ager
5. Dailey
6. Connolly - Subot
7. Greenmen
8. Frei
9. Havighurst

نفر از اعضای گروه آزمایشی دوم قادر به ادامه همکاری نبودند. در نتیجه نمونه نهایی این پژوهش برای هر گروه، ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است. شایان ذکر است اعضای گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و پس از پایان مداخلات به لحاظ رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، تحت درمان قرار گرفتند.

## ابزارها

### پرسشنامه خودآگاهی هیجانی<sup>۱</sup>

نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه خودآگاهی توسط ریفی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸) برای توصیف ۶ جنبه از کارکرد هیجانی یعنی تمایز هیجان‌ها، مشارکت کلامی هیجان‌ها، آشکارسازی هیجان‌ها، آگاهی بدنی، توجه به هیجان‌های دیگران و تحلیل هیجان‌ها طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است و در یک طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای ۱ تا ۳ نمره (درست، تا حدودی درست و نادرست) تکمیل می‌شود. ریفی و همکاران (۲۰۰۸) در یک نمونه ۶۶۵ نفری از دانش‌آموزان، همسانی درونی گویه‌های پرسشنامه را در نسخه اصلی برای ۶ جنبه هیجانی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۷۷ و ۰/۷۷ به دست آورده‌اند. همچنین در تحلیل عاملی انجام شده بر روی نسخه اصلی پرسشنامه خودآگاهی هیجانی که نشانگر ساختار عاملی مناسب پرسشنامه است، سازندگان ۶ عامل را شناسایی کردند که مجموعاً ۰/۴۹ واریانس را تبیین می‌کنند. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مولفه‌های اصلی نشانگر این بود که مجموع مولفه‌ها ۵۲/۱۳ از واریانس کل را تبیین می‌کند. تحلیل عملی تأییدی نیز نشانگر بر ارزش مطلوب مدل استخراج شده بود. ضریب اعتبار پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای مولفه‌های بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین محاسبه ضرایب همبستگی بین مولفه‌های هیجان آگاهی و مقیاس نارسایی هیجانی و هوش هیجانی نشان داد که پرسشنامه فوق از روایی ملاکی بالا و خوبی برخوردار است، بنابراین پرسشنامه هیجان آگاهی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی لازم برای نمونه ایرانی می‌باشد (امینی‌فر و همکاران، ۱۴۰۱). در این پژوهش پایه این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش می‌شود.

### پرسشنامه آشفستگی<sup>۳</sup>

این پرسشنامه یک شاخص خودسنجی تحمل آشفستگی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده است. گویه‌های این پرسشنامه، توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدامات تنظیم‌کننده برای تسکین پریشانی را مورد سنجش قرار می‌دهند. این پرسشنامه دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل<sup>۴</sup> (تحمل پریشانی هیجانی با گویه‌های ۱ و ۳ و ۵)، جذب<sup>۵</sup> (جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی با گویه‌های ۲ و ۴ و ۱۵)، برآورد<sup>۶</sup> (برآورد ذهنی پریشانی با گویه‌های ۶، ۷ و ۱۰، ۱۱، ۱۲) و تنظیم<sup>۷</sup> (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی با گویه ۸، ۱۳، ۱۴) می‌باشد. گویه‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه لیکرت (۱) کاملاً موافق، ۲ اندکی موافق، ۳ نه موافق و نه مخالف، ۴ اندکی مخالف، ۵ کاملاً مخالف (نمره‌گذاری می‌شوند). حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۵ و ۷۵ می‌باشد. نمرات بالا در این پرسشنامه نشانگر تحمل آشفستگی بالا است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) در پژوهش خود ضرایب آلفای کرونباخ برای ۴ خرده مقیاس تحمل آشفستگی را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین همبستگی درونی طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ بود. به علاوه مشخص شد که این پرسشنامه دارای روایی ملاک و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماریجوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد. در پژوهش اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش گردید (به نقل از کبری‌تی چی و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد.

### پرسشنامه طلاق عاطفی<sup>۱</sup> (EFQ)

این پرسشنامه توسط گاتمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) طراحی شده است و دارای ۲۴ گویه است که به شکل دوگزینه‌ای و به صورت (بلی ۱ نمره و خیر صفر نمره) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه چهار مولفه شامل حس جدایی از یکدیگر (گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۴)، حس

3. Distress tolerance questionnaire

4. Tolerance

5. Absorption

6. Evaluation

7. Regulation

1. Emotional awareness questionnaire

2. Rieffe

میزان ۰/۷۰ گزارش شده است (حیدرپور اسکندری و همکاران، ۱۴۰۰). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش می‌گردد.

### بسته آموزشی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی<sup>۳</sup>:

این بسته آموزشی، شامل مداخلات درمانی، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی می‌باشد که بر اساس نظریه گیلبرت (۲۰۰۹) و (۲۰۱۴) تنظیم گردید و بر روی شرکت‌کنندگان اجرا گردید. (جدول ۱)

### بسته آموزشی درمان هیجان‌مدار<sup>۴</sup>: این بسته

آموزشی، شامل مداخلات درمانی، درمان هیجان‌مدار می‌باشد که بر اساس نظریه جانسون (۲۰۱۹) تنظیم گردید و بر روی شرکت‌کنندگان اجرا گردید. (جدول ۲)

تنهایی (گویه‌های ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳)، نیاز به هم‌صحبت (گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۲۲) بی‌حوصلگی و بی‌قراری (گویه‌ها ۱ و ۶) را اندازه‌گیری می‌کند. پس از جمع کردن پاسخ‌های مثبت، چنانچه تعداد آن‌ها برابر با ۸ و بالاتر باشد، به معنای آن است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار دارد و علائمی از طلاق و گسست روانی و عاطفی در آن‌ها مشهود است. کمترین نمره حاصل از این پرسشنامه صفر و بیشترین نمره آن ۲۴ می‌باشد. ضریب پایایی کودررچاردسون برای فرم خارجی این پرسشنامه ۰/۹۴ و ضرایب همگرایی آن در محدوده ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته است. در نسخه ایرانی ضریب پایایی کودررچاردسون این پرسشنامه ۰/۸۳ و روایی آن با روش تحلیل عاملی به

جدول ۱. خلاصه فنون CFT گیلبرت (۲۰۰۹، ۲۰۱۴)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
اول	آشنایی اعضا با همدیگر آشنایی با قوانین گروه آموزش ذهن خود شفقت‌ورز	در این جلسه اعضا با همدیگر و قوانین گروه آشنا می‌شوند و درمانگر در مورد ذهن شفقت‌ورز و نقش آن در رفتار بین فردی و کنترل حالات هیجانی توضیحاتی ارائه می‌دهد.	تمرین ذهن شفقت‌ورز در زندگی فردی و خانوادگی
دوم	آموزش تمرین فنون ذهن‌آگاهی مانند هشیاری آگاهانه، قدردانی آگاهانه	بررسی تکالیف خانگی و اخذ بازخورد از درمان‌جویان در این زمینه و تشریح نظریه و اصول ذهن‌آگاهی و نقش آن در رابطه با خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی	تمرین نقش ذهن‌آگاهی در محیط خانوادگی با خود و اعضای خانواده
سوم	آموزش تمرین مهربانی و مهر ورزیدن	بررسی تکالیف خانگی در مورد ذهن‌آگاهی و آموزش مهربانی با خود، دیگران و نقش آن در خودآگاهی هیجانی و روابط بین فردی	تمرین نقش مهربانی و مهرورزی با خود و اعضای خانواده
چهارم	آموزش تصویرسازی ذهنی خودشفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی آموزش تصویرسازی ذهنی خودشفقت‌ورز به خود و دیگران و کنترل رفتارهای خصمانه و حالات هیجانی بر اساس تصویرسازی ذهنی خودشفقت‌ورز	تمرین نقش تصویرسازی خودشفقت‌ورز به خود و دیگران در مناسبات بین فردی
پنجم	آموزش آرامش عضلانی همراه با فن تصویرسازی شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی آموزش عضلانی همراه با فن تصویرسازی شفقت‌ورز به منظور افزایش خودآگاهی هیجانی و تسلط بر حالات هیجانی	تمرین نقش آرامش عضلانی همراه با فن تصویرسازی شفقت‌ورز به منظور کنترل رفتارهای هیجانی در ارتباط با دیگران
ششم	آموزش فن صندلی شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی و آموزش صندلی شفقت‌ورز جهت شناخت حالات هیجانی به منظور افزایش تحمل آشفتگی و خودآگاهی هیجانی	تمرین نقش صندلی شفقت‌ورز به منظور مناسبات بین فردی موثر
هفتم	آموزش نامه‌نگاری شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی آموزش نامه‌نگاری شفقت‌ورز به طوری که درمانجو بتواند با نوشتن چند نامه شفقت‌ورز به خود بر حالات هیجانی و مشکلات رفتاری خود بینش پیدا کند.	تمرین نقش نامه‌نگاری شفقت‌ورز و اثر آن بر حالات هیجانی و رفتاری
هشتم	آموزش فن تجسم قهرمان شفقت‌ورز	بررسی تکالیف خانگی در این جلسه نه تنها تجسم قهرمان شفقت‌ورز آموزش داده می‌شود بلکه فنون فعلی مورد بازنگری قرار می‌گیرد و راهکارهای لازم جهت حفظ و بکارگیری فنون CFT در روابط بین فردی به منظور افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی	تمرین تجسم قهرمان شفقت‌ورز

1. Emotional divorce questionnaire
2. Guttman
3. Compassion focused therapy educational package
4. Emotional Focused therapy educational package

جدول ۲. خلاصه فنون EFT (جانسون، ۲۰۱۹)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
اول	آشنایی اعضا با همدیگر توجه گروهی و کلیاتی از EFT	تعریف هیجان و کاربرد آن در رفتارهای بهنجار و نابهنجار بخصوص در زمینه همدلی زناشویی، خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی	یادآوری مطالب گفته شده از EFT در رابطه کنترل رفتار و هیجان‌ها
دوم	رابطه هیجان با رفتارهای منفی و تعاملات بین فردی	بررسی تکالیف خانگی، تشخیص برخورد تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که زنان چرخه تعاملی منفی خود را آشکار سازند ارزیابی رابطه و پیوند همدلی زناشویی با رفتارهای هیجانی مثل خشم	تمرین رابطه هیجان با خودآگاهی هیجانی و یافتن چرخه تعاملی منفی
سوم	دستیابی به هیجان‌های شناسایی شده در تعاملات بین فردی	- بررسی تکالیف خانگی - تمرکز بیشتر بر نقش هیجان‌ها در روابط بین فردی - تمرکز بر هیجان ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند. - کاوش در دستیابی به هیجان‌های زیربنایی و ناشناخته در رابطه با خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی	تمرین نقش هیجان در تحمل آشفتگی و خودآگاهی هیجانی
چهارم	تحلیل و تغییر هیجان‌ها در روابط بین فردی	- بررسی تکالیف خانگی - گسترش تجربه هیجانی - عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی مانند خشم و اضطراب - ارتباط پاسخ‌های هیجانی با تحمل آشفتگی و خودآگاهی هیجانی - خودآگاهی هیجانی و ارتباط با تعاملات زناشویی	تمرین نقش تجارب هیجانی با خودآگاهی هیجانی و تعارضات بین فردی
پنجم	تأکید بر توانایی درمانجو در بیان هیجان‌ها متناسب در چرخه تعاملی زناشویی	- بررسی تکالیف خانگی - تأکید بر توانایی زنان در بیان هیجان‌های صحیح خود و تحمل آشفتگی در تعاملات زناشویی - بیان الگوی تعاملی و همدلی زناشویی بر اساس هیجان‌های کنترل شده و متناسب و نقش خودآگاهی هیجانی در این زمینه	تمرین نقش توانایی درمانجو در بیان هیجان‌های درست و ارتباط آن با خودآگاهی هیجانی و تحمل پریشانی
ششم	تحکیم و یکپارچه‌سازی هیجان‌ها و ارتباط آن با تحمل آشفتگی	- بررسی تکالیف خانگی - آگاه کردن زنان از هیجان‌های زیربنایی و نقش آن در تعارضات زناشویی و پریشانی‌های روان‌شناختی - پذیرش تجارب هیجانی و ارائه راه‌حل‌های جدید در این زمینه - برجسته‌سازی نقش هیجان‌ها در ایجاد افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی	تمرین ارتباط هیجان‌ها با خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی
هفتم	تحکیم و یکپارچه‌سازی هیجان‌ها و ارتباط آن با کاهش تحمل آشفتگی و خودآگاهی هیجانی	- بررسی تکالیف خانگی - تغییر هیجان‌های آسیب‌زا در تعاملات بین فردی و زناشویی - یافتن راه‌حل‌های جدید در ابراز هیجان‌ها به منظور افزایش تحمل آشفتگی‌های هیجانی و افزایش خودآگاهی هیجانی و سرایت آن در زندگی	تمرین نقش ابراز هیجانی متناسب و مثبت در ایجاد خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف خانگی
		زناشویی واقعی - آنالیز نقش دستاوردهای هیجانی در زندگی زناشویی به منظور افزایش خودآگاهی هیجانی	
هشتم	تحکیم و یکپارچه‌سازی هیجان‌ها و کاربرد آن در زندگی واقعی زناشویی	- بررسی تکالیف خانگی - بهره‌گیری از دستاوردهای جلسات درمانی در زندگی روزانه در جهت افزایش خودآگاهی هیجانی و افزایش تحمل آشفتگی - ایجاد موقعیت تعاملی جدید و پایان دادن به الگوی هیجانی کهنه و تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفت.	تمرین فنون جلسات گذشته در رابطه با هیجان‌ها در افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی
نهم	مرور و جمع‌بندی	- بررسی تکالیف خانگی - تقویت شکل‌گیری رابطه هیجانی جدید و نقش آن در پیوند زناشویی - جستجوی عوامل آسیب‌زای احتمالی - بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی جلسات - ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون	تمرین الگوهای تعاملی هیجانی جدید در زندگی زناشویی

## یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی جدول ۳ نشانگر این واقعیت است، تفاوت میانگین پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی در گروه آزمایشی اول به ترتیب برابر است با  $3/73$  و  $4/87$  و گروه آزمایشی دوم به ترتیب برابر است با  $4/20$  و  $3/67$  و گروه کنترل به ترتیب برابر است با  $0/47$  و  $0/87$ . مشاهده می‌شود تفاضل محسوسی بین میانگین‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه در سه گروه مورد مطالعه وجود دارد. برای اینکه مشاهده شود، بین میانگین‌های مورد مطالعه در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. شایان ذکر است، قبل از بکارگیری تحلیل کوواریانس، نخست مفروضه‌های زیربنایی آن مورد بررسی قرار گرفت و پس از برقراری مفروضه‌های اصلی آن از تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه استفاده شده است.

همان‌طوری که جدول ۴ نشان می‌دهد در خودآگاهی هیجانی ( $F=62/37$  و  $dF=2$  و  $p<0/01$ ) بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. این امر نشان می‌دهد که حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش در خودآگاهی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر آن برابر با  $0/757$  است که اثر بسیار قابل قبولی می‌باشد.

جدول ۵ نشان می‌دهد، خودآگاهی هیجانی بین گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با گروه کنترل ( $p<0/01$ )، بین گروه درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل ( $p<0/01$ ) و بین گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با گروه هیجان‌مدار تفاوت معناداری وجود دارد ( $p<0/05$ ). به دیگر سخن هر دو روش درمانی بر افزایش خودآگاهی هیجانی تأثیر معنادار داشته اما این تأثیر در روش درمانی هیجان‌مدار بیشتر بوده است.

جدول ۶ بیانگر این واقعیت است، در تحمل آشفتگی ( $F=59/61$  و  $dF=2$  و  $p<0/01$ ) بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. این مهم نشان می‌دهد که حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش در تحمل آشفتگی تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر آن برابر با  $0/74$  است که اثر بسیار قابل قبولی می‌باشد.

جدول ۷ نشان می‌دهد، تحمل آشفتگی بین گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با گروه کنترل ( $p<0/01$ )، بین گروه درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل ( $p<0/01$ ) و بین گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی با گروه هیجان‌مدار تفاوت معناداری وجود دارد ( $p<0/05$ ). به دیگر سخن هر دو روش درمانی بر افزایش تحمل آشفتگی تأثیر معنادار داشته اما این تأثیر در روش درمانی مبتنی بر شفقت‌ورزی بیشتر از درمان هیجان‌مدار بوده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	مرحله	گروه درمان مبتنی بر شفقت		گروه درمان هیجان‌مدار		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M
خودآگاهی هیجانی	پیش آزمون	۵/۹۱	۴۱/۷۳	۵/۳۴	۴۰/۸۰	۳/۲۱	۳/۲۱
	پس آزمون	۶/۰۱	۴۵/۹۳	۵/۲۱	۴۱/۲۷	۲/۴۹	۲/۴۹
تحمل آشفتگی	پیش آزمون	۳/۴۵	۳۳/۴۰	۳/۲۰	۳۳/۶۰	۴/۳۳	۴/۳۳
	پس آزمون	۳/۴۳	۳۷/۰۷	۳/۰۸	۳۳/۷۳	۳/۸۴	۳/۸۴

جدول ۴. تحلیل کوواریانس خودآگاهی هیجانی

منبع تغییرات	SS	d.F	MS	F	Sig	اندازه اثر
اثر گروه	۱۱۳/۴۸	۲	۵۶/۷۴	۶۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷
اثر خطا	۳۶/۳۸	۴۰	۰/۹۱۰			
نمره کل	۱۸۹۹۹۹	۴۵				

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در خودآگاهی هیجانی

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی	گروه درمان هیجان‌مدار	-۰/۹۷**	۰/۳۵۱	۰/۰۲۶
گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی	گروه کنترل	۲/۸۰**	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱
گروه درمان هیجان‌مدار	گروه کنترل	۳/۷۷**	۰/۳۴۹	۰/۰۰۱

جدول ۶. تحلیل کوواریانس تحمل آشفتگی

منبع تغییرات	SS	d.F	MS	F	Sig	اندازه اثر
اثر گروه	۱۷۱/۷۲	۲	۸۵/۸۶	۵۹/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴
اثر خطا	۵۷/۶۱	۴۰	۱/۴۴			
نمره کل	۶۰۵۳۳	۴۵				

جدول ۷. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در تحمل آشفتگی

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی	گروه درمان هیجان‌مدار	۱/۱۹**	۰/۴۴۱	۰/۰۳۰
گروه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی	گروه کنترل	۴/۶۷**	۰/۴۴۵	۰/۰۰۱
گروه درمان هیجان‌مدار	گروه کنترل	۳/۴۷**	۰/۴۴۰	۰/۰۰۱

## نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی و هیجان‌مدار بر خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق عاطفی انجام گرفته است. تحلیل کوواریانس از یک سو نشان داده است، این دو روش درمانی در افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق نقش موثری داشته‌اند و از سوی دیگر مشخص گردید، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر روی تحمل آشفتگی و درمان هیجان‌مدار بر روی خودآگاهی هیجانی بیشترین تأثیر را داشته است. این یافته با نتایج تحقیقات محققانی چون زانگ و همکاران (۲۰۲۲)، نگوین و همکاران (۲۰۲۰)، کرمی و همکاران (۲۰۲۴)، واکلین و همکاران (۲۰۲۲)، کوتیرا و

همکاران (۲۰۲۴)، سیگل و کوکوسکی (۲۰۲۲)، بیلسی و اگر (۲۰۱۹)، دایلی و همکاران (۲۰۲۳)، گرینمن و جانسون (۲۰۲۲)، فری و همکاران (۲۰۲۰) و کننولی-سویات و همکاران (۲۰۱۹) همگرایی دارد.

در مورد اینکه چگونه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی تأثیر دارد، بسیاری از محققان از جمله گیلبرت (۲۰۱۵)، وودفین (۲۰۲۱) بر این باورند، شفقت‌ورزی یکی از استعدادها و ظرفیت نوع بشر است که در گونه انسان‌ها تکامل یافته و موجب می‌گردد بهتر بتوانیم با رنج‌ها و مشکلات خود در موقعیت‌های دشوار و تنش‌زا کنار بیاییم. در واقع این محققان شفقت‌ورزی را یک سازه مهم در کنترل، تعدیل و کاهش واکنش‌های آزاردهنده

همکاران (۲۰۲۰) بر این باورند، درمان هیجان‌مدار از جمله روش‌های درمانی سودمند در افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دارای تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی می‌باشد. این محققان اعتقاد دارند، زنانی که دچار طلاق عاطفی و یا تعارضات زناشویی هستند، در ابراز احساسات و هیجان‌ات خود مشکل دارند، احساسات دوگانه و گاهاً ناسازگار در ارتباطات درون فردی و بین فردی خود دارند، از تجارب عاطفی و هیجانی سرکوب شده و پردازش نشده در روابط زناشویی خود برخوردارند و ناخواسته تلاش می‌کنند از رویارویی با تجارب هیجانی منفی اجتناب و یا آن را سرکوب کنند. حال وقتی این افراد مداخلات درمانی هیجان‌مدار مانند تصویرسازی مثبت و خوشایند، تغییر توجه، بیان احساسات، همدلی، گفتگوی دو‌ضدلی، گفتگو با ضدلی خالی، تمرکز بر هیجان‌ها و ردگیری هیجان‌های ناشناخته، مهارت‌های تنظیم هیجان، تحکیم و یکپارچه‌سازی هیجان‌ها و ارتباط آن با تحمل آشفتگی و خودآگاهی هیجانی را آموزش می‌بینند و در محیط واقعی زندگی و در ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی خود به کار می‌گیرند، بعد از مدتی معنای هیجان‌ها و احساسات خود را متوجه می‌شوند، تجربیات هیجانی و عاطفی خود را می‌پذیرند و با روش موثرتر بدان پاسخ می‌دهند، چنین حالتی در طولانی مدت، باعث کم‌رنگ شدن چرخه‌های تعاملی مشکل‌آفرین در روابط احساسی و هیجانی با دیگران، ناامیدی‌های منفعلانه در ارتباط با تجارب هیجانی منفی، کاهش هیجان‌های ناشناخته و سرکوب شده، افزایش گشودگی هیجانی در مناسبات بین فردی، بیان هیجانی لحظه به لحظه در شرایط مختلف زندگی، افزایش مدار چرخه‌های تعاملی مثبت، توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها و همدلی در ارتباط با دیگران می‌گردد. این مهم به نوبه خود، باعث افزایش نمادگذاری هیجانی، خودآگاهی هیجانی و تغییر در پردازش رویدادهای زندگی و افزایش تحمل آشفتگی در شرایط سخت و دشوار زندگی می‌گردد.

در این پژوهش میرهن گردید، درمان هیجان‌مدار در مقایسه درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی در افزایش خودآگاهی هیجانی تأثیر بیشتری داشته است. آنچه در تبیین این یافته در همسویی با تحقیقات جانسون (۲۰۱۹) و لیسج (۲۰۱۸) می‌توان بدان اشاره نمود، این واقعیت است، در درمان هیجان‌مدار رابطه تنگاتنگی بین شناخت، احساس و رفتار وجود دارد و بسیاری از نشانگان روانی ناشی از وجود مشکل

افراد در موقعیت‌های سخت و استرس‌آفرین زندگی می‌دانند. با چنین رهیافتی، زنانی که دچار تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی هستند و از سرخوردگی‌های روانی، اجتماعی، خانوادگی و هیجانی رنج می‌برند، وقتی که در معرض مداخلات درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی قرار می‌گیرند و فنون تصویرسازی شفقت‌ورزی، توجه شفقت‌ورزی، ذهن‌آگاهی، تنفس پیشرونده و ریتمیک، ضدلی شفقت‌ورزی و نامه‌نگاری شفقت‌ورزی را دریافت می‌دارند، و در زندگی واقعی و در مناسبات بین فردی و اجتماعی خود به کار می‌گیرند، نه تنها واجب نگرش جامع‌بینانه و تیزبینانه مثبت به تجارب حال و گذشته می‌شوند بلکه درمی‌یابند، درد، رنج و مشکلات زندگی بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی است. این مهم از یک سو، موجب کنترل و کاهش جنبه‌های دردناک تجارب هیجانی و نشخوارهای ذهنی مرتبط با آن می‌گردد و از سوی دیگر، رویکرد غیرقضاوتی و گشوده نسبت به احساسات و تجارب هیجان‌های کنونی به دور از هرگونه سرکوب‌گری و اجتناب از احساسات منفی برای افراد فراهم می‌سازد. در چنین شرایط، افراد واجد صلح درونی و پایدار می‌گردند، با کاستی‌ها و نارسایی‌های خود آشتی برقرار می‌کند و خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی آن‌ها در برابر موقعیت‌های بحرانی زندگی افزایش می‌یابد.

در همسویی با تبیین فوق، بسیاری از محققان واکلین و همکاران (۲۰۲۳)، صادقی (۱۴۰۲)، زانگ و همکاران (۲۰۲۲) بر این باورند، مداخلات درمان شفقت‌ورزی، موجب گفتگوی درونی مثبت و دلگرم‌کننده با توجه به نقاط مثبت در افراد شروع می‌شود و کم‌کم ساختار شناختی آن‌ها را در ارتباط با خود و دیگران در بر می‌گیرد و در نهایت با جایگزین نمودن سیستم مغزی تسکین به جای سیستم مغزی تهدید و ایجاد «تفکر شفقت‌ورزی» به افراد کمک می‌کند تا الگوهای شناختی-هیجانی مشکل‌ساز مرتبط با نشانگان روانی مانند خشم، خودانتقادگری، خودارزش‌گری، درد و رنج را شناسایی و تشخیص دهند و سپس به طور مناسب‌تری به موقعیت‌ها و شرایط مختلف به خصوص شرایط تنش‌زا را پاسخ دهند. چنین دیدگاهی در درازمدت نه تنها باعث افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی آن‌ها می‌گردد بلکه باعث افزایش اعتماد به نفس و خودباوری آن‌ها در شرایط سخت و دشوار زندگی می‌گردد.

دسته دیگر از کاوش‌های انجام گرفته مانند دایلی و همکاران (۲۰۲۳)، گرینمن و جانسون (۲۰۲۲)، فری و

می‌گردد. این مهم در درازمدت موجب افزایش تحمل آشفتگی، آسودگی، امنیت روانی و ایجاد هیجان‌های مثبت می‌گردد.

به طور کلی این پژوهش در همگرایی با کاوش‌های انجام گرفته، نشان داد، درمان‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی و هیجان‌مدار از آنجا که باعث گشودگی هیجانی و نگرش مثبت و دیدگاه واقع‌بینانه در ارتباط با رویدادهای سخت و دشوار زندگی می‌گردد، نقش بسیار مهمی در افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دچار طلاق عاطفی دارند. لذا با توجه به یافته‌های این پژوهش، به درمانگران به خصوص درمانگران خانواده پیشنهاد می‌شود، جهت افزایش خودآگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی زنان دارای طلاق عاطفی از درمان‌های مبتنی بر شفقت‌ورزی و هیجان‌مدار بهره‌گیرند و کارگاه‌هایی در این راستا برای این دسته از زنان برگزار نمایند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم تعمیم‌پذیری کامل این پژوهش به نمونه‌های بالینی دیگر مثلاً زنان خیانت‌دیده، زنان نابارور یا مردان دارای طلاق عاطفی اشاره نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌ها، می‌توان به فقدان دوره پیگیری اشاره نمود که قطعاً دوره پیگیری تصویر بهتری از ماندگار اثربخشی درمان‌های فوق را نشان می‌دهد.

### تشکر و قدردانی

از مرکز مشاوره تابان و آزمودنی‌های این پژوهش که در اجرای این پژوهش نقش داشتند، سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

در پردازش غلط رویدادهای هیجانی است. بنابراین جهت درمان نشانگان روانی و مشکلات بین فردی افراد، نیاز به بازسازی مجدد تجارب هیجانی منفی می‌باشد. به همین دلیل درمانگران هیجان‌مدار، هیجان و خودآگاهی هیجانی را «قطب‌نمای درونی»، «موسیقی رقص زوج» و «قوه محرکه» افراد در زندگی زناشویی می‌دانند. بنابراین از آنجا که خودآگاهی هیجانی ماده درمانی درمان هیجان‌مدار در جلسات درمانی می‌باشد، تأثیر بیشتر این روش درمانی بر روی خودآگاهی هیجانی چندان دور از انتظار نمی‌باشد. وانگهی در این پژوهش مشخص گردید درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی در مقایسه درمان هیجان‌مدار در افزایش تحمل آشفتگی تأثیر بیشتری داشته است. آنچه که در تبیین این نتیجه در همگرایی با واری‌های گیلبرت (۲۰۱۴)، کوتیرا و همکاران (۲۰۲۴) می‌توان بیان نمود، این واقعیت مهم است، مداخلات درمانی که افراد در جلسات درمانی درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی دریافت می‌دارند از یک سو باعث نگرش و دیدگاه مثبت آن‌ها به زندگی می‌گردد. به طوری که آن‌ها درمی‌یابند که دشواری‌های زندگی بخش لاینفک زندگی است و نباید به عنوان «واقعیت محض» بدان نگریست. و باید تلاش نمود با بکارگیری توانایی‌های فردی، مشکلات زندگی را کنترل نمود. در سوی دیگر، مداخلات درمانی، درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی باعث مدیریت سیستم‌های مغزی می‌شوند. به طوری که سیستم مغزی تسکین و رضایت جایگزین سیستم تهدید و برانگیختگی می‌شود، در نتیجه باعث کاهش هورمون کورتیزول (هورمون استرس) و افزایش هورمون اندروفین و اوکسی توسین (هورمون شادی)

### منابع

- Abuzant, M. A. (2016). Divorce: Reasons and Consequences from the Perspective Of Divorced Women A Field-Based Study in the Area of Nablus City (Doctoral dissertation).
- Aghili, S.M., Niazi, S., & Babaei, A. (2023). The effectiveness of self-compassion-based therapy on marital intimacy, quality of life, and chronic pain in women affected by marital infidelity. *Scientific Journal of Women and Culture*, 55(14): 97-112. [In Persian]
- Al-Baz, S. M. I. (2019). Marital Adjustment Strategies with Emotional Divorce among a Sample of Couples in Ramallah and Al-Bireh Governorate (Doctoral dissertation, /Al-Quds Open University), Palestine.
- Aminifer, S., Bahrami-Hidchi, M., Kraskepan-Mouchambari, A., Mansoubifar, M., Peyvandi, P. (2022). The effectiveness of cognitive therapy on mindfulness on emotional self-awareness, empathy, and self-compassion in female psychotherapy trainees, *Quarterly Journal of Family Therapy Research*, 3(5): 228-251. [In Persian]
- Amirpour B., Asgarpour Z., & AhmadiFar M. (2024). Effectiveness of Compassion Focused Therapy in the reduction of Self-

- Criticism and Parental Guilt of Mothers of Children with Phenylketonuria Syndrome: A Quasi-Experimental Study. *J Health Res Commun*, 10 (2) :60-73. [In Persian]  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2423677.2.1403.10.2.6.5>
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of evidence-based social work*, 16(2), 144-159.  
<https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Carapeto, M. J., & Veiga, G. (2023). Emotional awareness mediates the relationship between attachment and anxiety symptoms in adolescents. *Mental Health & Prevention*, 30: 200-212.  
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200269>
- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 113-122.  
<https://doi.org/10.1007/s10879-019-09439-2>
- Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2023). Capturing the change: a case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 31(6): 1-19.  
<https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2204480>
- Frei, J. M., Sazhin, V., Fick, M., & Yap, K. (2021). Emotion-oriented coping style predicts self-harm in response to acute psychiatric hospitalization. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(3), 232.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910/a000713>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.  
<https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2015). The evolution and social dynamics of compassion. *Social and Personality Psychology Compass*. 9(6): 239-254. Doi: [10.1111/spc3.12176](https://doi.org/10.1111/spc3.12176)
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current opinion in psychology*, 43, 146-150.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Halamová, J., Mihaľo, J., & Bakoš, L. (2023). The impact of Emotion-focused training for emotion coaching delivered as mobile app on self-compassion and self-criticism. *Frontiers in Psychology*, 13, 1047022.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1047022>
- Havighurst, S. S., Radovini, A., Hao, B., & Kehoe, C. E. (2020). Emotion-focused parenting interventions for prevention and treatment of child and adolescent mental health problems: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 586-601.  
<https://DOI:10.1097/YCO.0000000000000647>
- Heidarpour eskandari M., Amini N., & Jafarinia G. (2022). The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and mindfulness-based stress reduction program on emotional divorce of couples. *Rooyesh*. 10(12), 203-214. [In Persian]  
<https://doi.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.12.14.6>
- Holzhauser, C. G., Wemm, S., & Wulfert, E. (2017). Distress tolerance and physiological reactivity to stress predict women's problematic alcohol use. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 25(3), 156-166.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pha000116>
- Huggins, C. F., Donnan, G., Cameron, I. M.,

- & Williams, J. H. (2020). A systematic review of how emotional self-awareness is defined and measured when comparing autistic and non-autistic groups. *Research in autism spectrum disorders*, 77: 101-112.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101612>
- Jarwan, A. S., & Al-frehat, B. M. (2020). Emotional Divorce and Its Relationship with Psychological Hardiness. *International Journal of Education and Practice*, 8(1), 72-85.  
[Doi:10.18488/journal.61.2020.81.72.85](https://doi.org/10.18488/journal.61.2020.81.72.85)
- Johnson, S. M. (2019). Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Publications.
- Karami, P., Ghanifar, M. H., & Ahi, G. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and compassion-focused therapy in improving distress tolerance and self-compassion in women with experiences of marital infidelity. *Journal Of Assessment And Research In Applied Counseling (JARAC)*, 6(2): 27-35. Doi: [org/10.61838/kman.jarac.6.2.4](https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.4). (Text in Persian)
- Kebritchi, A., Abolghasemi, S., & Shahriari, A. M. (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on cognitive flexibility and distress tolerance married women with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*. 23(143), 97-113. [In Persian]  
<https://doi.org/10.52547/JPS.23.143.2667>
- Khoshakhlq, H., & Nahavandi, M. (2021). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on empathy, internal coherence, and satisfaction of women with marital conflicts, *Quarterly Journal of Women's Psychology*, 3(1): 70-79. [In Persian]
- Kotera, Y., Beaumont, J., Edwards, A. M., Cotterill, M., Kirkman, A., Tofani, A. C., ...& Arimitsu, K. (2024). A narrative review of compassion focused therapy on positive mental health outcomes. *Behavioral Sciences*. 14(8): 643-657. Doi: <https://doi.org/10.3390/bs14080643>
- Lesch, E., de Bruin, K., & Anderson, C. (2018). A pilot implementation of the emotionally focused couple therapy group psychoeducation program in a South African setting. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(4), 313-337.  
<https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1417940>
- Mahmoudpour, A., Dehghanpour, S., Ejadi, S., & Mohamadi, S. (2021). The effectiveness of compassion-focused therapy on distress tolerance and feeling of guilt in mothers of children with physical-motor disability. *Journal of Counseling Research*. [In Persian] doi: [10.18502/gior.v2079.7350](https://doi.org/10.18502/gior.v2079.7350)
- Meshakhas, Y.M. (2020). Emotional divorce. *Journal of Social Work Helwan University*. 61(1). 137-155.
- Nguyen, T. M., Bui, T. T. H., Xiao, X., & Le, V. H. (2020). The influence of self-compassion on mindful parenting: A mediation model of gratitude. *The Family Journal*, 28(4), 455-462.  
<https://doi.org/10.1177/1066480720950421>
- Sadeghi, E. (2023). The Effectiveness of Compassion Focused Theory on Emotional Awareness and Interpersonal Difficulties of Aggressive Women. *Social Cognition*, 12(23), 31-40. [In Persian]  
<https://doi.org/10.30473/sc.2023.69603.2936>
- Siegel, A. N., & Kocovski, N. L. (2020). Effectiveness of self-compassion inductions among individuals with elevated social anxiety. *Mindfulness*. 11: 2552-2560. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01470-y>
- Steindl, S., Bell, T., Dixon, A., & Kirby, J. N. (2023). Therapist perspectives on working with fears, blocks and resistances to compassion in compassion focused therapy. *Counseling and Psychotherapy Research*, 23(3), 850-863.  
<https://doi.org/10.1002/capr.12530>
- Teymori Z., Mojtabaei M., & Rezazadeh S.M.R. Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy

- and Selfcompassion-based Therapy On Emotion Regulation In Women Affected by Infidelity. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 30(2):130-143. [In Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>
- Uzaun, G., & Lok, N. (2022). Effect of emotional awareness skills training on emotional awareness and communication skills in patients with schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 38, 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.005>
- Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1): 1-25. Doi:[10.1002/cpp.2586](https://doi.org/10.1002/cpp.2586)
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Woodfin, V., Molde, H., Dundas, I., & Binder, P. E. (2021). A randomized control trial of a brief self-compassion intervention for perfectionism, anxiety, depression, and body image. *Frontiers in Psychology*, 12, 751294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751294>
- Zheng, F., Zheng, Y., Liu, S., Yang, J., Xiao, W., Xiao, W., ... & Wang, C. (2022). The effect of M-health-based core stability exercise combined with self-compassion training for patients with nonspecific chronic low back pain: a randomized controlled pilot study. *Pain and Therapy*, 11(2), 511-528. <https://doi.org/10.1007/s40122-022-00358-0>