

## مقاله اصلی

# طراحی و اعتبارسنجی بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی و شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی (مورد مطالعه: کلینیک‌های مشاوره شهر اصفهان)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۷

### خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی زنان متأهل است.

**روش کار:** پژوهش حاضر با روش ترکیبی انجام شد. مرحله کیفی فرایند تدوین بسته مشاوره نوین، طبق تحلیل کیفی دوره‌های آموزشی بسته مشاوره تلفیقی با توجه به منابع مشکلات و بسته شفقت به خود (گیلبرت، ۲۰۱۴، ۲۰۱۵، ۲۰۰۹) و بسته معنادرمانی (اسپلنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ جانسون، ۲۰۱۳) به عنوان مبنای اصلی دوره آموزشی، استخراج و به غنای اطلاعاتی رسید. پس از اعمال اصلاحات داوران متخصص، شاخص روایی محتوایی بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی توسط متخصصین تأیید شد و محتوای جلسات از روایی قابل قبول برخوردار بود. برای بررسی اثربخشی، بسته بر روی ۳۰ زن متأهل دارای تعارضات زناشویی که در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، اجرا شد (گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته را دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۹) جمع‌آوری و با تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج نشان داد بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی، بر کاهش تعارضات زناشویی و زیرمقیاس‌های آن در زنان متأهل گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تأثیر معناداری داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** در مجموع نتایج حاکی از اثربخش بودن بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی به عنوان یک روش مؤثر بر کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان بود. بنابراین محتوای جلسات تدوین بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی از روایی قابل قبول برخوردار بود.

**کلمات کلیدی:** معنادرمانی، شفقت‌درمانی، تعارضات زناشویی، زنان متأهل

نسرين خدادادی چمگردانی

سیدعلیرضا افشانی<sup>\*۲</sup>

یاسر رضاپور میرصالح<sup>۳</sup>

سعید وزیری یزدی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

<sup>۲</sup> استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

Email: afshanalireza@yazd.ac.ir

## مقدمه

روابط زناشویی را می‌توان از عمیق‌ترین لذت‌های بشر و همچنین یکی از بزرگترین سرچشمه‌های رنج در زوجین به شمار آورد؛ به عبارت دیگر با اینکه ازدواج به عنوان هیجان-انگیزترین و پراسترس‌ترین رویداد مهم برای زندگی هر انسانی قلمداد می‌شود، اما پدید آمدن اختلاف و تعارض<sup>۱</sup> بین زوجین امری کاملاً طبیعی است (۱). میزان اختلاف ممکن است در نتیجه حساسیت‌ها ایجاد شود و اختلافات سطحی ممکن است باعث درگیری‌های جدی شود. بروز اختلافات و تعارضات زناشویی<sup>۲</sup>، در اثر نارضایتی از زندگی زناشویی و زندگی مشترک شکل می‌گیرد و به مرور زوجین را دچار پرخاشگری<sup>۳</sup> و خشم<sup>۴</sup> نسبت به همسر می‌کند (۲). این مشکل ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، اعتیاد، رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوء رفتار با همسر، درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق<sup>۵</sup> گردد (۳). تعارض زناشویی نوعی فقدان توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که یکی از آن‌ها آن را گزارش می‌کند (۴).

بر اساس پیامدهای منفی که تعارض زناشویی دارد خانواده از مسیر بهنجار و طبیعی خود فاصله گرفته (۵)، چنین اتفاقی می‌تواند پیامدهای منفی برای افرادی داشته باشد که درگیر آن هستند. در مجموع متأهلینی که بتوانند تعارض‌های موجود در رابطه شان را با بکارگیری روش‌های مناسب مدیریت کنند، فضایی ایجاد خواهند کرد که به حل مشکلات و توافق بین آنها می‌انجامد (۶).

با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش، دلیل بهره‌گیری از این درمان در زنان دارای تعارض زناشویی، آن است که دو رویکرد معنادرمانی و شفقت از جمله درمان‌هایی می‌باشد که نقاط مشترک داشته و توانایی ترکیب با یکدیگر را دارند، بررسی شده‌اند. معنادرمانی، برای کاهش رفتارهای نابهنجار

و افزایش سازگاری به کار گرفته می‌شود. معنادرمانی رویکردی فلسفی به افراد و دنیا دارد و به بررسی مفاهیم مهم زندگی مثل زندگی و مرگ، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران و یافتن معنای رویدادها می‌پردازد (۷). همچنین معنادرمانی یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی و گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف است که به زندگی حال و آینده فرد معنا می‌دهد (۸). معنا داشتن زندگی به افراد اجازه می‌دهد تا رویدادها را تفسیر کنند و درباره نحوه زندگی و خواسته‌های خود در زندگی ارزش‌هایی را تدارک ببینند. پس در معنادرمانی هدف گفتن معنای زندگی به مراجعان نیست، بلکه کمک به آنان برای کشف معنای خودشان از زندگی است (۹). این فرایند در حالی اتفاق می‌افتد که در درمان مبتنی بر خودشفقتی، با تأکید بر کاهش رنج افراد، پذیرش این است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط معمول زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق شفقت و مهربانی می‌باشند (۱۰). به نظر می‌رسد درمان شفقت محور می‌تواند با سازوکار تغییر رفتارها، هیجانات و تفکرات مبتنی بر مهربانی و محبت و مرتبط با تعارضات زناشویی با کاهش هیجانات منفی و ایجاد جو توأم با محبت بر بهبود روابط خانوادگی و کاهش مشکلات زناشویی مؤثر باشد. این مضامین حاکی از آن است که رویکرد تلفیقی شفقت محور و معنادرمانی، بر این اصل استوار خواهند بود که بهترین جلوه-گاه ارزش وجودی انسان درد و رنج می‌باشد و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه و پذیرش فرد به رنج است و شیوه‌هایی که این رنج را به دوش می‌کشد. به نظر می‌رسد تلفیق این دو رویکرد می‌تواند نقشی مهم در کاهش تعارضات زناشویی داشته باشد؛ و به شکل سپری محافظ در برابر آسیب‌های روان‌شناختی زنان متأهل متعارض عمل کند. لذا، اساس روش بر این است که استفاده از رویکردهای کمی و کیفی به

4 . Anger

5 . divorce

1 . Divorce

2 . Marital conflicts

3 . Violence

صورت ترکیبی، در مقایسه با استفاده از هریک از دورویکرد به صورت تنها، درک بهتری از پژوهش فراهم می‌آورد. بنابراین با توجه به اهمیت تعارضات زناشویی در ارتباط با زنان متأهل دارای مشکلات زناشویی و با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی کشور ایران و از سوی دیگر به دلیل عدم انجام پژوهش مشابه داخلی و خارجی با موضوع مورد بررسی پژوهش حاضر صورت پذیرفت.

ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر از این جهت است که اغلب مطالعات انجام گرفته در حوزه مسائل خانواده، چه مطالعاتی که به تعارضات زناشویی پرداخته‌اند و چه مطالعاتی که با هدف تبیین گسست در رابطه زناشویی و موضوع طلاق انجام گرفته‌اند، تقریباً از فرم و قالب یکسانی پیروی نموده‌اند. در صورتی که این پژوهش به دنبال طراحی و اعتبارسنجی بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی زنان متأهل است. در راستای اهمیت و ارزش پژوهش همچنین می‌توان به چند نکته اشاره کرد: (کسب اطلاعات و داده‌ها در زمینه دو سازه شفقت به خود و معنادرمانی)، پر کردن خلاء پژوهشی در زمینه موضوع مورد بررسی «طراحی و اعتبارسنجی بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی زنان متأهل» از ضرورت‌های دیگر انجام پژوهش حاضر می‌باشد. بنابراین روانشناسان و کارشناسان خانواده به دنبال تقویت توانمندی‌های زناشویی و اصلاح رفتارها و تفکرات منفی در رابطه با ارتباط زناشویی می‌باشند (۱۱). به علاوه به نظر می‌رسد استفاده از یک نوع درمان همیشه سودمند و مؤثر نیست (۱۲) و جهت‌گیری‌های منفرد، دیدگاه‌ها و توضیحات مربوط به رفتار انسان را دچار محدودیت می‌کند (۱۳). از این رو، استفاده از روش‌های نوین به ویژه راهکارها و درمان‌های تلفیقی می‌تواند در این حوزه مهم امیدبخش باشد، زیرا از یکسو به سبب زندگی ماشینی و پراسترس امروزی و همچنین تغییر سبک زندگی از سنتی به مدرن و تغییر انتظارات زوجی شاهد شیوع و همچنین پیچیدگی بیشتر تعارضات زناشویی

بوده و از سویی دیگر تجربه نشان داده است استفاده از رویکردهای جدیدتر به ویژه ترکیبی که می‌تواند تقویت‌کننده یکدیگر بوده و تأثیرگذاری مضاعفی داشته باشد؛ روشی کارآمد برای ایجاد بسته‌های تلفیقی مؤثر بر روی متغیرهای قابل پیش‌بینی است. لذا، هدف از انجام این پژوهش طراحی و اعتبارسنجی بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان است.

### روش کار

نوع روش در این پژوهش برمبنای روش ترکیبی از نوع طرح اکتشافی با رویکرد تدوین و طبقه‌بندی انجام شد. در بخش کیفی، در مرحله اول تحقیق که مرحله کیفی است، روش پژوهش نظر به لزوم انجام پژوهش به روش کیفی قبل از روش کمی برای کاوش سازه‌ها و ارتباط بین آن‌ها، در این پژوهش در راستای بسته تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی از روش تحقیق تحلیل- تطبیقی منطبق بر روش تطبیقی مقایسه‌ای بردی استفاده شده است. همچنین در بخش دوم تحلیل که رویکرد کمی مورد نظر است جهت اعتباریابی بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی، نتایج حاصل از بخش اول و تجزیه و تحلیل نمونه‌ها از طریق روش‌های آماری بخش کمی انجام شد. در بخش کمی، روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی، یک طرح نیمه آزمایشی (بر مبنای روش انتخاب هدفمند) به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل، در قالب یک برنامه‌ی تدوین شده مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی، به اجرا گذاشته شد. متغیر وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه‌گیری شدند.

در دیاگرام طرح پژوهش در جدول ۱، که در ادامه ارائه شده، شرکت کنندگان در گروه آزمایشی (درمان تلفیقی) و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند.

### جدول ۱. دیاگرام طرح پژوهش

مراحل گروه	انتخاب هدفمند	گمارش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری
گروه آزمایش	+	R	T <sub>1</sub>	X	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>
گروه کنترل	+	R	T <sub>1</sub>	-	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>

جامعه آماری، حوزه مطالعات و حجم نمونه در دو بخش کیفی و کمی قابل بررسی است. **بخش کیفی** حوزه مطالعات درمان تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی، شامل تمام مقالات، کتاب‌ها، گزارش‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط در زمینه دو رویکرد معنادرمانی و شفقت‌درمانی با محوریت تعارضات زناشویی داخلی از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ و خارجی از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۳ بود. که تعداد نمونه به طور هدفمند انتخاب و تحلیل شدند.

ملاک‌های اصلی برای انتخاب هدفمند عبارت است از: سال انتشار، زبان انتشار، اعتبار علمی پایگاه اطلاعاتی، ارتباط موضوعی با کلیدواژه‌ها و برای پیدا کردن همه مطالعات مربوط به بسته مشاوره‌ای مورد بررسی، با استفاده از ترکیبی از کلمات کلیدی در حوزه‌های آموزش معنادرمانی و شفقت‌درمانی و متغیرهای مرتبط با زناشویی، پایان‌نامه‌ها، اعتبار علمی نشریات، اعتبار علمی ناشر بود. جامعه آماری برای اعتبارسنجی الگوی درمان تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی نیز شامل شانزده نفر از استادان مشاوره و روان‌شناسی حوزه خانواده، برگزارکنندگان کارگاه‌های مشاوره و خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد معنادرمانی و شفقت‌درمانی با محوریت تعارضات زناشویی برای زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند که از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و اصلاحات مد نظر ایشان، اعمال و اعتبار آن تأیید شد.

بخش کمی تحقیق، جامعه آماری در بخش آزمایشی (کمی)، شامل کلیه زنان متأهل متعارض (در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲)، مراجعه‌کننده جهت دریافت خدمات مشاوره‌ای به مراکز کلینیک‌های مشاوره‌ای شهر اصفهان (شعب مختلف کلینیک

توحید و کلینیک آیرال)، مورد شناسایی قرار گرفتند (با توجه به تعدد مراکز مشاوره شهر اصفهان، ۳ مرکز در دسترس پژوهشگر انتخاب شد). سپس فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زنان متأهل متعارض پخش شد. با شناسایی ۵۰ نفر زنان متأهل داوطلب (دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰)، پرسشنامه تعارضات زناشویی به آن‌ها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعارضات زناشویی (غربالگری) و نمره‌گذاری آن، ۳۰ نفر زنان متأهل متعارض که نمره بالاتر از ۱۲۵ (نقطه برش) را کسب کرده بودند (نقطه برش - وضعیت نامطلوب) و واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و با توجه به هدف مطالعه، بر اساس حداقل تعداد نمونه تأیید شده طرح‌های نیمه آزمایشی مبنی بر ۱۵ نفر در هر گروه ۳۰ نفر که در هر گروه ۱۵ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و اعلام همکاری، با نمونه‌گیری در دسترس به صورت هدفمند در مقطع زمانی جمع‌آوری داده‌ها انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شد. برای گمارش شرکت‌کنندگان به گروه‌ها؛ با کسب رضایت از افراد برای شرکت در پژوهش و توضیح هدف پژوهش، با استفاده از کدهای عددی مشخص و به صورت یکی در میان و با رعایت موازین اخلاقی پژوهش و منطق درمان به صورت تصادفی در یکی از دو گروه (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سابقه زندگی زناشویی بیشتر از سه سال، زندگی مشترک زیر یک سقف با همسر (در زمان اجرای پژوهش، کسب نمره بیشتر از ۱۲۵ از آزمون تعارضات زناشویی ثنایی و همکاران (۱۳۷۹) (۱۴) و از لحاظ جسمانی نیز توانایی شرکت در جلسات مشاوره گروهی

افزایش واکنش‌های هیجانی برابر با ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان برابر ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود برابر ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط موثر ۰/۶۹ (۱۶). پرسشنامه تعارض زناشویی از روایی محتوایی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوایی آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سوال با نمره کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سوالات، هیچ سوالی حذف نشد (۱۶). همچنین در یک پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۷).

#### بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی: بسته

مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی برای اولین بار در این مطالعه تدوین و پس از اعتبارسنجی اولیه محتوایی، علمی و تخصصی مورد استفاده قرار گرفته است. فرایند تدوین این بسته آموزشی نوین، بر اساس مقالات، کتاب‌ها و پیشینه پژوهشی مرتبط و قابل دسترس طبق تحلیل کیفی دوره‌های آموزشی بسته مشاوره تلفیقی با توجه به منابع مشکلات و بسته شفقت به خود (۱۸) و بسته معنادرمانی (۱۹؛ ۲۰) به عنوان مبنای اصلی دوره آموزشی، استخراج گردید.

روند اجرا به این صورت بود که پژوهشگر برای تدوین بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی و بررسی اثربخشی آن در درمان زنان متأهل ناراضی از زندگی زناشویی، ابتدا از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان معرفی‌نامه‌ای برای انجام پژوهش و توزیع پرسشنامه دریافت کرد. در بخش کیفی، مبانی نظری معنادرمانی و شفقت‌درمانی با مطالعه مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط و بسته شفقت به خود (۱۸) و بسته معنادرمانی (۱۹) به عنوان پایه آموزشی بررسی شد. سپس برای تدوین الگوی درمانی، مؤلفه‌های بسته با استفاده از تحلیل محتوای استقرایی استخراج، کدگذاری و دسته‌بندی شد و با الگوی مدل بردی و بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های دو رویکرد، الگوی نهایی بسته آماده گردید. تحلیل محتوا به

پژوهش را داشته باشد؛ از نظر همکاری کردن در این پژوهش علاقمند و داوطلب باشند، تحت درمان داروهای روان پزشکی نباشند، عدم وابستگی به مواد مخدر (داروهای روانگردان)، داشتن سواد خواندن و نوشتن بود.

ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل تمایل نداشتن شخصی زنان متأهل به همکاری؛ داشتن اختلال روان-شناختی بارز، وجود بیماری جسمانی یا روانی شدید، عدم حضور در دو جلسه بسته آموزشی انجام ندادن تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش‌بینی نشده مانند مرگ نزدیکان بود.

#### ابزار گردآوری اطلاعات

**پرسشنامه تعارضات زناشویی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط ثنائی و همکاران (۱۳۷۹) (۱۴) ساخته شد. پرسشنامه ۴۲ سوال دارد، نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند که به تناسب ۵ تا ۱ امتیاز بندی شده است. حداکثر نمره‌ی کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است (۱۴). گزینه‌ها به صورت لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند که به تناسب ۵ تا ۱ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده همسر) متغیر بوده است.

روایی پیش‌بینی آن برای پیش‌بینی بیمارهای روان‌تنی تأیید شده از جمله پیش‌بینی سردرد میگرن که معادل  $p=0/01$  و  $p=0/28$  بدست آمد (۱۵). آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای هشت زیر مقیاس عبارتند از: کاهش همکاری برابر با ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی برابر با ۰/۶۱،

<sup>1</sup>- Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

رادر ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد و گروه کنترل درمان معمول خود را ادامه داد. پس از جلسات، هر دو گروه در پس آزمون و پیگیری دو ماهه، پرسشنامه تعارضات زناشویی را تکمیل کردند تا اثر مداخلات بر نمرات گروه آزمایش بررسی شود.

بسته‌ی مشاوره تلفیقی برای اولین بار با توجه به فرهنگ و آموزه‌های مذهبی ایران طراحی شد و مؤلفه‌های آن از ادبیات و پیشینه نظری استخراج و توسط متخصصان ارزیابی شد. طراحی بسته کیفی و اعتبارسنجی آن کمی و ترکیبی انجام شد، با تأکید بیشتر بر داده‌های کیفی. فرآیند تدوین بسته با اقتباس از پروتکل درمانی بسته شفقت به خود (۱۸) و بسته معنادرمانی (۱۹) انجام شد. توافق داوران بر تناسب جلسات، کفایت زمان و مهارت‌های درمانی و محتوای بسته تأیید شد و اثربخشی مقدماتی آن بر ۳۰ زن متأهل در گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید. شرح مختصر جلسات بسته درمانی تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در جدول ۲ ارائه شده است.

صورت منظم و عینی انجام شد تا پیام‌ها و اطلاعات برای پژوهشگر قابل تجزیه و تحلیل باشد (۲۱). در این پژوهش با توجه اینکه پژوهشگر در صدد استخراج مؤلفه‌های بسته مشاوره تلفیقی مبتنی بر رویکرد معنادرمانی با شفقت‌درمانی برای زنان متأهل با تعارضات زناشویی است از تحلیل محتوای استقرایی استفاده شد.

برای اعتبارسنجی درونی بسته مشاوره‌ای، از روش توصیفی نظرسنجی استفاده شد. بسته‌ی مشاوره تلفیقی مبتنی بر رویکرد معنادرمانی با شفقت‌درمانی در اختیار ۱۶ متخصص روانشناسی و مشاوره خانواده قرار گرفت و آنان با مطالعه و ارائه بازخورد درباره ساختار، فرایند و محتوای جلسات، به تدوین نهایی بسته کمک کردند. فرم اظهارنظر باز پاسخ نیز برای جمع‌آوری پیشنهادها و اصلاحات محتوایی و ساختاری ارائه شد تا بسته نهایی تدوین گردد.

در بخش کمی، ۳۰ زن متأهل دارای تعارضات زناشویی در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش، بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی

## جدول ۲. خلاصه‌ای از پروتکل جلسات درمانی تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی (محقق ساخته)

شماره جلسه	فرآیند جلسه
جلسه اول:	هدف: معارفه و آشنایی، ایجاد اتحاد درمانی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات گروه آموزشی، اجرای پیش آزمون. آشنایی اعضا با منطق درمان شفقت و شفقت به خود و مدل معنادرمانی؛ آگاهی از هدایت خودکار با استفاده از تمرین واری بدن و سنجش و ارزیابی مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی. ارائه تکلیف خانگی: ثبت ویژگی‌های خود و همسر
جلسه دوم:	هدف: بررسی تکلیف منزل، آماده‌سازی گروه برای شروع کار با آموزش خودشناسی، از افراد خواسته می‌شود سعی کنند نحوه تفکر و رفتار خود را نسبت به خودشان بشناسند، آموزش پنج مهارت دانش افزایی، به منظور تعریف بی‌تفاوتی نسبت به موقعیت‌ها کاربرتن، اینکه وقتی بی‌تفاوت هستیم چه می‌کنیم؟ دیگران وقتی بی‌تفاوت هستند چه می‌کنند؟ ارزشیابی، وقتی بی‌تفاوت هستیم چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران نسبت به ما بی‌تفاوت هستند چه احساسی پیدا می‌کنیم؟ تحلیل، آیا لازم است بی‌تفاوت باشیم؟ و ترکیب، کجا باید بی‌تفاوت باشیم؟ حضور ذهن و مراقبه تمرین، مانند تصویرپردازی شفقت گونه، کار در جهت شناخت معنا و شناسایی رنج، ارزش‌ها و تغییر نگرش شخصی. با بحث در باره معنا و ارزش و اجرای تکنیک تغییر نگرش با همکاری اعضای گروه، آموزش مفهوم ذهن آگاهی، حضور ذهن و مراقبه تمرین، مانند تصویرپردازی شفقت گونه.
	ارائه تکلیف خانگی: تنفس عمیق و تمرین واری بدن، مشخص کردن تأثیرات تعارضات زناشویی بر روابط زناشویی، زندگی شخصی و خانوادگی و پرداختن به این نکته که در این زمینه چه مشکلی وجود دارد؟ (از دید مراجعان) کشف ارزش‌ها و تغییر نگرش‌ها

جلسه سوم:

هدف: بررسی تکلیف منزل، بحث درباره کاهش رنج و عواطف ناخوشایند- کار در جهت پذیرش مسئولیت و خودآگاهی معنوی/افزایش بردباری، آموزش سه منبع معنا در رویکرد فرانکل شامل: ارزشهای خلاق، ارزش تجربی، ارزشهای نگرشی و تشریح آنان با استفاده از مثالهایی در زندگی شرکت کنندگان، تمرین آگاهی از رابطه بین خلق، افکار، احساسات و وقایع، تنفس تسکین بخش، تفکر در باره شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، و احساسمان وقتی همدردی می کنیم، چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران با ما همدردی می کنند چه احساسی پیدا می کنیم؟ آیا لازم است همدردی کنیم؟ کجا باید همدردی کنیم؟ قدم گذاشتن به دنیای واقعی، نوشتن نامه شفقت آمیز به خود برای ارتقای شفقت به خود

ارایه تکلیف خانگی: کشف ارزشها، شناخت و پذیرش احساسات و یافتن معنا از طریق ارزشهای تجربی و ارزشهای خلاقانه (انجام دادن کار و لذت بردن از آن)، حل مسئله در مورد یکی از چالشهای هفته. رفتار مورد انتظار: پذیرش خود.

جلسه چهارم:

هدف: افزایش گرمی و انرژی با افزایش حس ارزندگی زندگی و داشتههای کنونی (تجربه از خودگذشتگی و عشق همچون ارزشی والا)، ذهن آگاهی، پذیرش خرد، تنفس تسکین بخش (مراقبه)، در واقع تنفس به عنوان وسیلهای برای مراقبه محسوب می شود. تعریف همدلی و فرق آن با بی تفاوتی و همدردی، وقتی همدلی می کنیم چه می کنیم؟ دیگران وقتی همدلی می کنند چه می کنند؟ وقتی همدلی می کنیم چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران با ما همدلی می کنند چه احساسی پیدا می کنیم؟ آیا لازم است همدلی کنیم؟ کجا باید همدلی کنیم؟ کاربرد تمرینهای پرورش ذهن مشفقانه (ارزش شفقت به خود، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)؛ در نهایت (مراقبه نشسته) حضور ذهن نسبت به تنفس و بدن (تمرین بهشیاری). هدف از این تکنیکها ایجاد تعادل در جنبههای مثبت و منفی زندگی مشترک است

ارایه تکلیف خانگی: واریسی رفتارهای خود و پرورش ذهن مشفقانه، مرور دو جلسه قبل. نوشتن نامه به همسر در راستای تعارضات زناشویی و مواجهه با خشم و ناراحتی.

جلسه پنجم:

تمرین و مرور جلسات قبل، آماده سازی گروه برای شروع جلسه با بحث درباره شناسایی ارزشهای شخصی و نقش ارزشها در زندگی و اینکه چرا باید همدلی را یاد بگیریم؟، نداشتن مهارت و تفسیرهای ناروا در روابط ما با دیگران چه تاثیری می گذارند؟ برای جلوگیری از تفسیرهای ناروا چه مهارتهایی لازم دارید؟ آشنایی و کاربرد تمرینهای پرورش ذهن مشفقانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش بردباری)، همچنین در این جلسات در مورد مشکلات حاضر و پذیرش بدون قضاوت، شناسایی افکار خودآیند منفی، آموزش داده می شود.

ارایه تکلیف خانگی: بررسی مسائل زناشویی و تعیین میزان مسئولیت پذیری و حق انتخاب در بروز و حل آن مسائل و تمرین پذیرش مسائل خود و بخشش خود و دیگران

جلسه ششم:

هدف: بررسی تکالیف منزل، انجام تمرین جستجوی معنا و تأثیر آن در کاهش رنج همراه با انجام تمرین رنگ شفقت، صدا و تصویر شفقت، تمرین مراقبه و واریسی بدن آموزش پذیرش مسائل (پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالشهای مختلف)، پذیرش بدون قضاوت، شناسایی افکار خودآیند منفی و آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی

ارایه تکلیف خانگی: فهرستی از مسائلی که شما را عصبانی می کند. تصویرسازی خود مشفق و توجه به مکان امن، شیء یا رنگ مورد علاقه در زمان نشخوار فکری و تشویش (کنترل احساسات).

جلسه هفتم:

هدف: بررسی تکالیف منزل، تمرین مراقبه واریسی بدن ۴۵ دقیقه، نامه نگاری شفقت ورز، تمرین خشم و شفقت، تمرین ترس از شفقت، خطاهای تفسیری کدامند؟، هر یک از خطاهای تفسیری خودتان و دوستانان را نام ببرید. این خطاها چه نقشی در روابط ما دارند؟ برای جلوگیری از خطاهای تفسیری چکار کنیم؟ نتیجه خطاهای تفسیری در روابط ما با دیگران چیست؟، مدیریت احساسات و عواطف دشوار با افزایش خودآگاهی وجودی برای چیره شدن بر خشم و ناامیدی، سعی در معناسازی از توجه به منابع آزردهنده برای فرد در جهت ایجاد انعطاف و احساس بهتر.

ارایه تکلیف خانگی: مشخص کردن اهدافی که در یک بازه زمانی خاص (از چند ساعت تا چندین ماه و چند سال آینده) در زندگی مشترک که معنا ارزش آن را بالایی برد، اگر من با خودم شفقت داشته باشم این کارها را انجام می دهم. چگونه می توانم نسبت به همسرم پذیرش داشته باشم؟ با واقف بودن به مرگ در فرصت احتمالی تعیین شده (پرورش اشتراکات انسانی، بخشش).

جلسه هشتم:

هدف: در این جلسه با شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و ناراحتی و راههای رویارویی، مفاهیم رنج پاک و ناپاک و ارتباط آن با سیستمهای تنظیم هیجان و سه مغز (قدیم، تحلیل گر و آگاه) بیان خواهد شد.

ارائه تکلیف خانگی: تصویرسازی قدردانی از خود، بررسی رنج‌های زندگی و نقش آنها در تکامل و تجربه‌های بعدی (رشد احساس خود ارزشمندی و معنا دهی به زندگی)

جلسه نهم: هدف: بررسی تکالیف منزل، قصد متضاد و تمرین برای انجام هر کاری با قصد و توجه مفرط به آن و با آموزش مسئولیت‌پذیری که مولفه اساسی آموزش خود دلسوزی است که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خود انتقادی داشته باشند (به چالش طلبیدن بیمار از طریق گفتگوی سقراطی) تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند. (آمادگی برای خاتمه گروه).  
ارایه تکلیف خانگی: اهداف هوشمندانه برای ایجاد و معنا دهی بیشتر به زندگی، تمرین ذهن آگاهی و خود شفیق بر دیگران، شناسایی و ارتباط بین افکار، عواطف و احساسات متناقض. نوشتن نامه مه‌رانگیز به خود (مراقبت از خود و آگاهی از افکار و احساسات متناقض و هدف گذاری)

جلسه دهم: در این جلسه با بحث چیره شدن بر اضطراب تغییر و تکیه بر روش قصد متضاد با شوخ طبعی و تمسخر فرد در باره مشکل به خود، همراه با بیان ویژگی‌های فرد مشفق، از شرکت کنندگان خواسته شد تا به بررسی شخصیت خود به عنوان فرد مشفق بپردازند (درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند)

ارائه تکلیف خانگی: یافتن معنا از طریق ارزش‌های نگرشی مشتمل بر شفقت، رنج‌بردن، شجاعت، شوخ طبعی و...، ترسیم دقیقی از احساسات و عواطف خویش، خندیدن به مشکلات زندگی و توجه بیشتر به حکمت

جلسه یازدهم: بازخورد، در این جلسه با مرور جلسه نهم و تکالیف جلسه قبل تمرکز درمانی بر پیرایش نگرش‌ها و گسترش افق‌های فکری در گستره معنا و تمرین‌های مربوط به هر مهارت مسئولیت‌پذیری و تبدیل رنج به گنج با تأکید بر خود مهربان، استدلال مهربانانه و رفتارهای مهربانانه و تمرینات مربوطه مثل تصویرسازی در مورد انواع خود و خودمهربان و انجام تمرین‌های حساسیت به رنج و همدردی و همدلی با خود و دیگران، راهکارهای افزایش عشق و صمیمیت و یادداشت نامه‌های مشفقانه برای خود و همسر و ثبت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و شیوه عملکرد در آن موقعیت قرار خواهد گرفت.

ارایه تکلیف خانگی: تعیین اهداف کوتاه مدت و بلندمدت برای تجربه عشق در زندگی

جلسه دوازدهم: هدف: مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند، تمرین برای ایجاد احترام به خود با بررسی ارزش‌های شخصی توسط هر فرد و بحث درباره معنای زندگی هر شخص و اینکه در مورد حمله به خود صحبت کنند و نحوه ایجاد تصاویر دلسوزانه با ارایه مراقبه‌های لازم آموزش داده شود. پس از شش هفته (دوازده جلسه) پس از آزمون از هر دو گروه به عمل خواهد آمد.

ارایه تکلیف: مرور تمرینات، برنامه‌ریزی شفقت برای تمام دوره‌های زندگی (در مسائل جسمانی، روحی و روانی)، صحبت از تغییراتی که در زندگی مشترک به دست آوردند.

برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

### ملاحظات اخلاقی پژوهش

برای این پژوهش، تأییدیه کمیته‌ی اخلاق از دبیرخانه‌ی کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان، صادر گردیده است. این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش رساله‌ها و تحقیقات علمی برابر با شناسه اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1403.066 می‌باشد.

در بخش کیفی، مؤلفه‌های بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی برای زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی با استفاده از تحلیل محتوای استقرایی استخراج شد. در بخش کمی، روایی محتوایی جلسات با استفاده از شاخص CVR و CVI بررسی شد. اثربخشی بسته نیز بر کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۳) تحلیل شدند. شاخص‌های آماری شامل میانگین، انحراف معیار و خطای استاندارد و آزمون‌های پیش‌فرض آماری (نرمال بودن، برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها، هم‌خطی و همگنی رگرسیون) بررسی شد.

### نتایج

در بخش اول پاسخ به سوالات پژوهش، از روش تحقیق تحلیل- تطبیقی منطبق بر روش تطبیقی مقایسه‌ای بردی، تفاوت‌ها و شباهت‌ها دو رویکرد معنادرمانی و شفقت‌درمانی استخراج و اطلاعات مورد نیاز درباره دو رویکرد از منابع معتبر گردآوری و تفسیر شده‌اند. نتایج به دست آمده در شناسایی تکنیک‌ها و اهداف برنامه تلفیقی شیوه درمانی دو رویکرد در بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی گنجانده شد و بسته‌ی مشاوره تلفیقی تدوین شد.

در قسمت دوم داده‌های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS23 تحلیل شده است.

سؤال پژوهش: اعتبار تخصصی محتوایی (مبنی بر نظر متخصصان) بسته‌ی تلفیقی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی زنان متأهل چگونه است؟

در مرحله اول پژوهش، بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در اختیار ۱۶ نفر از استادان مشاوره و روان-شناسی در حیطه خانواده و صاحب‌نظر در حوزه معنادرمانی و شفقت‌درمانی قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد تا پس از مطالعه، نظراتشان را راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات، در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، ارائه کنند. همچنین در ادامه فرم ارزیابی محتوایی و تخصصی، درخواست شده بود تا پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا و ساختار بسته مشاوره را ارائه نمایند. در مرحله بعد نظرات تخصصی صاحب‌نظران بررسی شده و نظرات اصلاحی آنها درباره بسته مشاوره تلفیقی اعمال شده و بسته نهایی آماده شد. همچنین ضریب توافق (توافق درونی) متخصصان درباره فرایند، زمان، ساختار و محتوای بسته مشاوره محاسبه گردید. نتایج توافق به دست آمده در جداول (۳) و جدول (۴) ارائه شده است.

**جدول ۳.** نتیجه ضریب CVI و CVR برحسب جلسات بسته‌ی تلفیقی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی

CVR		CVI				CVR		
مرتبط بودن		واضح بودن		ساده بودن		مرتبط بودن		
فراوانی	CVI	فراوانی	CVI	فراوانی	CVI	فراوانی	CVR	فراوانی
ضروری است		کاملاً و نسبتاً واضح است		کاملاً و نسبتاً ساده است		کاملاً و نسبتاً مرتبط است		
۱۲	۰/۵۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۵۰	جلسه اول
۱۲	۰/۵۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۵۰	جلسه دوم
۱۲	۰/۵۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۵	۰/۹۴	۱۶	۰/۵۰	جلسه سوم
۱۱	۰/۳۷	۱۶	۰/۱۰۰	۱۵	۰/۹۴	۱۶	۰/۳۷	جلسه چهارم
۱۳	۰/۶۲	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۶۲	جلسه پنجم
۹	۰/۱۲	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۲	جلسه ششم
۹	۰/۱۲	۱۵	۰/۹۴	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۲	جلسه هفتم
۱۳	۰/۶۲	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۶۲	جلسه هشتم
۱۳	۰/۶۲	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۶۲	جلسه نهم
۱۱	۰/۳۷	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۳۷	جلسه دهم
۱۲	۰/۵۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۵۰	جلسه یازدهم
۱۵	۰/۸۷	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۱۰۰	۱۶	۰/۸۷	جلسه دوازدهم

واضح بودن و ساده بودن در تمامی جلسات از ۷۹/۱ بزرگتر بوده است. بنابراین محتوای جلسات از روائی قابل قبول برخوردار می‌باشد.

براساس نتایج جدول (۳) باتوجه به تعداد خبرگان ارزیابی کننده (۱۶ نفر) نسبت روایی محتوایی مورد قبول ۴۲/۴ می‌باشد بنابراین اعداد بدست آمده برای جلسه چهارم، ششم، هفتم و دهم کمتر از مقدار قابل قبول براساس تعداد خبرگان می‌باشد. نتایج شاخص روایی محتوایی درخصوص مرتبط بودن،

**جدول ۴. توزیع فروانی و درصد پاسخ نظر کارشناسان در خصوص بسته مشاوره تلفیقی معنا درمانی و شفقت درمانی**

میانگین	۵ عالی	۴	۳	۲	۱ ضعیف	
۴/۱۸	۹	۳	۲	۲		تطابق محتوایی جلسات تنظیم شده با بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت درمانی
	۵۶/۳	۱۸/۸	۱۲/۵	۱۲/۵		
۴/۲۵	۷	۶	۳			تناسب جلسات با ساختار و گام‌های مورد نیاز در بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت درمانی
	۴۳/۸	۳۷/۵	۱۸/۸			
۳/۹۳	۴	۸	۳	۱		کفایت زمان اختصاص یافته برای هر یک از گام‌ها و مراحل تدوین بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت درمانی
	۲۵/۰	۵۰/۰	۱۸/۸	۶/۳		
۴/۲۵	۷	۶	۳			کفایت بسته مشاوره تلفیقی معنادار با شفقت درمانی
	۴۸/۳	۳۷/۵	۱۸/۸			
۴/۳۱	۷	۷	۲			ارزیابی کلی بسته مشاوره تلفیقی معنادار با شفقت درمانی
	۴۳/۸	۴۳/۸	۱۲/۵			

چهارم)، و از نظر ارزیابی کلی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر بر ۴/۳۱ (ردیف پنجم) می‌باشد. علاوه بر این به منظور اعتبار بیرونی نیز الگوی درمانی تدوین شده بر روی ۱۵ زن متأهل دارای تعارضات زناشویی، با طرح مقدماتی با قواعد پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. نتایج مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی درد و گروه کنترل و آزمایش بررسی شد و میانگین نمرات پس‌آزمون در متغیر تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی پس-آزمون و پیگیری در گروه آزمایش کاهش یافته است. بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها بررسی شد و با توجه به اینکه فرض صفر در آزمون شاپیرو-ویلکز نرمال بودن توزیع داده‌هاست و در همه موارد سطح معنی داری آزمون بالاتر از ۰۵/۰ شده است، لذا فرض صفر رد نمی‌شود و ادعای نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته شده و می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده کرد. همچنین همگنی

براساس نتایج جدول (۴) از نظر داوران میانگین نمره شاخص‌های مورد بررسی در بسته مشاوره تلفیقی معنا درمانی و شفقت درمانی در سطح عالی ارزیابی شده‌اند. چنان‌که در جدول ۴-۵ مشاهده می‌شود، در پاسخ به سؤال اعتبار محتوایی تخصصی بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی زنان متأهل چگونه است؟ می‌توان گفت که مطابق با نظر داوران تخصصی، مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی، از نظر تطابق محتوایی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۴/۱۸ (ردیف اول)، از نظر تناسب جلسات درمانی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر با ۴/۲۵ (ردیف دوم)، از نظر کفایت زمان اختصاص یافته، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر بر ۳/۹۳ (ردیف سوم)، از نظر کفایت بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی، دارای توافق تخصصی (توافق همگرا) برابر بر ۴/۲۵ (ردیف

زیر بدست آمده ( $F=1/29, M=0/719, p \leq 0/50$ ) که این مفروضه تایید شده است.

در جهت بررسی این که بسته مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت درمانی بر تعارضات زناشویی و ابعاد آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خانواده خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی) زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد.

#### برآورد تحلیل کواریانس چند متغیره جهت مقایسه

#### میانگین خرده مقیاس های تعارضات زناشویی در بین

گروه ها بررسی شد و مقادیر برآورد شده بیانگر این است که بین گروه آزمایش و کنترل برحسب میانگین در مرحله پس آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد ( $p \leq 0/001$ ) به عبارت دیگر میانگین خرده مقیاس های تعارضات زناشویی کمتر از گروه کنترل برآورد شده است. بنابراین جهت بررسی تفاوت بین گروه ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است.

مقادیر مربوط به برآورد آزمون تعقیبی بنفرونی نشان دهنده این است که در مراحل پس آزمون میانگین خرده مقیاس های تعارضات زناشویی و تعارضات زناشویی در کل در بین گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از گروه کنترل برآورد شده است. بنابراین فرضیه تأیید می شود.

رگرسیون و همگنی واریانس دارای سطح معنی داری بالاتر از ۰/۰۵ است و لذا مفروضات تأیید می شود. جهت بررسی فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. هم چنین اطلاعات بدست آمده نشان می دهد اثر پیش آزمون معنی دار بوده است و همگنی رگرسیونی و همگنی واریانسی دارای سطح معنی داری بالاتر از ۰/۰۵ است و لذا مفروضات تأیید می شود. نتایج آزمون ام باکس مربوط به شرط همسانی ماتریس های کواریانس نمره تعارضات زناشویی به صورت

#### جدول ۵. تحلیل واریانس چند متغیره مانکوا

ارزش F	سطح ضریب توان	معنی اتا	اماری	داری
۱/۰۰	۹۶۸	۰۰۱	۶۴/۴۴	۹۶۸
۱/۰۰	۹۷۴	۰۰۱	۷۹/۰۶	۹۷۴
				لانداى تعارضات
				ویلکز زناشویی -
				پس از مومن
				تعارضات
				زناشویی
				- پیگیری

بر اساس یافته های جدول (۵) f مشاهده شده در سطح  $p \leq 0/05$  معنی دار بوده است به عبارت دیگر رابطه بین ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی دار است.

#### جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس های تعارضات زناشویی در دو گروه کنترل و پیگیری

میانگین تعدیل شده	مجموع مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان اماری
۲۱/۰۰	۵۱۹/۹۳۸	۱۷۱/۱۳	۰۰۱	۰/۸۹۱	۱/۰۰
گروه کنترل	گروه آزمایش				
۱۲/۳۹	۴۳۱/۱۴۳	۲۴۹/۶۸	۰۰۱	۰/۹۲۲	۱/۰۰
گروه کنترل	گروه آزمایش				
۲۰/۹۸	۱۱۹۲/۷۴	۱۰۱/۸۱	۰۰۱	۰/۸۲۹	۱/۰۰
گروه کنترل	گروه آزمایش				
۳۱/۵۵	۳۹۸/۹۳۵	۵۴/۳۵	۰۰۱	۰/۸۴۰	۱/۰۰
گروه کنترل	گروه آزمایش				

۱۲/۸۷	گروه آزمایش	۲۳/۱۱	گروه کنترل	۵۰۵/۲۰۹	۵۸/۲۴	۰/۰۱	۰/۷۳۵	۱/۰۰	افزایش رابطه با خانواده خود
۱۴/۴۶	گروه آزمایش	۲۳/۰۴	گروه کنترل	۱۹۱/۵۰۳	۱۴/۴۹	۰/۰۱	۰/۶۹۵	۱/۰۰	جدا کردن امور مالی
۱۵/۲۹	گروه آزمایش	۲۹/۳۰	گروه کنترل	۷۲۹/۲۱۹	۴۳/۷۶	۰/۰۱	۰/۶۷۶	۱/۰۰	کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان
۱۹/۰۹	گروه آزمایش	۱۷۰/۴۰	گروه کنترل	۳۱۰۴۰/۳۳۸	۲۷۹/۷۷	۰/۰۱	۰/۹۰۹	۱/۰۰	تعارضات زناشویی
۱۰۶/۰۶	گروه آزمایش								

جلسات از ۰/۷۹ بزرگتر بوده است. بنابراین محتوای جلسات از روایی قابل قبول برخوردار می‌باشد (جدول ۴-۴).

بسته مداخله‌ای تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی، از نظر تطابق محتوایی، از نظر تناسب جلسات درمانی، از نظر کفایت زمان اختصاص یافته، از نظر کفایت بسته درمانی و از نظر ارزیابی کلی، در سطح عالی ارزیابی شده‌اند. این ارزیابی عالی صرف نظر از تأیید تخصصی مطابق با نظر داوران، تا اندازه‌ای مؤید این نیز هست که بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی دارای این توان هست تا به عنوان درمانی با قابلیت درمان (کاهش) تعارضات زناشویی و ابعاد آن، در زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی استفاده شود.

**نتایج مربوط به بررسی بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی بر تعارضات زناشویی و ابعاد آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خانواده خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی) زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد.**

یافته‌ها نشان داد که برنامه مداخله‌ای مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی تأثیر معناداری بر تعارضات زناشویی و ابعاد آن داشته است و برنامه مداخله‌ای باعث کاهش تعارضات زناشویی و ابعاد آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خانواده خود، کاهش رابطه

مقادیر برآورد شده در جدول (۶) بیانگر این است بین گروه آزمایش و کنترل برحسب میانگین در مرحله پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد ( $p \leq 0.01$ ) به عبارت دیگر میانگین خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی کمتر از گروه کنترل برآورد شده است. بنابراین جهت بررسی تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است. مقادیر مربوط به **برآورد تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه میانگین خرده مقیاس‌های پیگیری تعارضات زناشویی بین دو گروه** بررسی شد و نشان دهنده این است که در مراحل پیگیری میانگین خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی و تعارضات زناشویی در کل در بین گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از گروه کنترل برآورد شده است. بنابراین فرضیه تأیید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

**در راستای پاسخ به سوال پژوهش بررسی اعتبار تخصصی محتوایی (مبتنی بر نظر متخصصان) بسته‌ی مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی در درمان تعارضات زناشویی زنان متأهل چگونه است؟**

چنین پاسخ داده شد که مطابق با نظر داوران، باتوجه به تعداد خبرگان ارزیابی کننده (۱۶ نفر) نسبت روایی محتوایی برای بیشتر جلسه‌ها بیشتر از مقدار قابل قبول براساس تعداد خبرگان (۰/۴۲) به دست آمد. همچنین نتایج شاخص روایی محتوایی در خصوص مرتبط بودن، واضح بودن و ساده بودن در تمامی

با خویشتانندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی) شده است. می توان گفت برنامه مداخله‌ای بر تعارضات زناشویی زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است ( $P < 0/01$ ). بر این اساس فرضیه کلی پژوهش تأیید می‌شود.

اگر چه پژوهشی که منطبق بر موضوع پژوهش فوق در تبیین اثربخشی برنامه مداخله‌ای مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی باشد، یافت نگردید، تحلیل نتایج با محدودیت همراه است؛ اما پژوهش‌های مختلفی در بررسی اثربخشی دو رویکرد معنادرمانی و شفقت‌درمانی به صورت مجزا در حوزه تعارضات زناشویی و متغیرهای گوناگون در حیطه خانواده، انجام گرفته است که نتایجی تقریباً مشابه با این پژوهش دارند؛ اما در پیشینه همسو و نزدیک با نتایج این تحقیق، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

این نتایج با پژوهش‌های پیشین که تأثیر معنادرمانی بر زوجین دارای تعارض را سنجیده و باعث افزایش رضایتمندی زناشویی در آن‌ها شده‌اند (22، 23، 24، 25، 26، 27، 28)، همسو بوده است. پژوهشگرانی در راستای معنای زندگی، به مطالعه تأثیر آن بر ابعاد مختلف زندگی پرداخته‌اند. از جمله، لی و همکاران (2019) (28) که در مطالعات خود وجود معنا را در پریشانی و سلامت روان‌شناختی افراد مؤثر یافتند. همچنین کاستین و ویگنولز (2020) (30) در مطالعات طولی خود معنای زندگی انسان را در احساس اهمیت، حس انسجام (درک) و هدف‌گذاری بیان نموده‌اند و لی و همکاران (2020) (31) با مطالعات خود در رابطه با ساختار درونی معنا در زندگی، پی بردند که با پرورش هدف می‌توان به ارزش‌های درونی و بیرونی کمک کرده و در مسیر بهبودی قدم برداشت.

معنابخشی به زندگی یعنی شخص در برابر آنچه با آن مواجه می‌شود حتی اگر رنج و اندوه باشد، پاسخ مثبت دهد؛ یعنی تلاش فرد در جهت رسیدن به یک هدف یا ارزش است و در نهایت برای دستیابی به معنای زندگی تلاش می‌کند تا بر دلزدگی و به عبارتی بر نارضایتی‌های زندگی چیره شود و با تکیه بر آزادی در گزینش زندگی، مسئول زندگی و وجودش

باشد؛ بنابراین معنادرمانی فرد را توانا می‌سازد تا با دشواری-های اساسی زندگی رودررو شود و به بهزیستی و سلامت روان و بهداشت روان فردی و خانوادگی برسد (24).

در تبیین اثربخشی معنادرمانی بر تعارضات زناشویی می‌توان بیان نمود که زنان درگیر تعارضات زناشویی در اجتماع نیاز دارند برای زندگی خود معنایی را پیدا کنند، اگر نتوانند این معنا را پیدا کنند دچار خلأ وجودی می‌شوند که منشأ اغلب تعارضات زناشویی، ملالت‌ها و بی‌حوصلگی هاست که روزگار ما به شدت از این خلأ رنج می‌کشد. از این رو در معنا درمانی تلاش می‌گردد تا بیمار به خودش رجوع کند. معنا درمانی به افزایش خودشناسی و خویشتن‌پذیری می‌انجامد. از آنجایی که خویشتن‌پذیری به معنای اعتقاد به این است که «من فعلاً همین هستم که هستم و همین اندازه برای وضعیت موجود من کافی است» بنابراین در چنین شرایطی افراد متأهل احساس رضایت بیشتری از خود دارند. همچنین به افراد می‌آموزد در جایی که فرد با موقعیتی رو به رو می‌شود که به هیچ وجه نمی‌تواند آن را تغییر دهد واکنش‌های مناسب با آن موقعیت را از خود بروز دهند که این می‌تواند به افراد کمک کند با توجه به خودارزیابی و نگرش مثبت به موقعیت از عزت نفس خود حمایت و دفاع نمایند که این امر خود کاهش تعارضات زناشویی را به دنبال دارد.

همچنین در تبیین یافته پژوهش حاضر باید به نقش درمان متمرکز بر شفقت نیز اشاره کرد. مطالعاتی پیرامون اثربخشی شفقت‌درمانی در کاهش یا تعدیل تعارضات زناشویی انجام شده‌اند که یافته مطالعه حاضر را قدرت می‌بخشند. از این رو، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های پریچه (2014) (32)؛ کمالی دولت آبادی (2014) (33)؛ رجائی و همکاران (2014) (34)؛ مستاجران و همکاران (2014) (35)؛ موسوی و همکاران (2014) (36)؛ ساپس (2021) (37)؛ ژانگ (2020) (38)؛ کروکر و سانویلو (2020) (39) همسو بوده است. در مطالعات دیگری نیز این یافته مورد تأیید قرار گرفته است، به عنوان مثال مطالعه فاریابی و همکاران (2014) (2) داد با توجه به یافته‌های به دست آمده نشان دادند که در درمان

مبتنی بر شفقت زنان متعارض می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. در تمرین‌های شفقت به خود بر تن آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود که نقش مهمی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی دارند که تمام این فرایندهای می‌تواند منجر به کاهش خشم در نزد زنان متعارض نسبت به همسر خود شود. همچنین مطالعه امانی و همکاران (۱۳۹۷) (۴۰) نیز با یافته مطالعه حاضر منطبق است مبنی بر اینکه این رویکرد درمانی توانسته احساس مهربانی، انسان-دوستی، محبت، همدردی، همدلی و سخاوتمندی و دوست داشتن خود و دیگران، را در این زنان تقویت کند و احساس آرامش روانی آنها را تقویت کند. درمانگر شفقت‌درمانی بر این نکته تأکید می‌کند که تمرین‌های شفقت همانند یک روش تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجان‌ات منفی را کاهش داده و هیجان‌ات مثبت را جایگزین آنها می‌نماید (۴۱). با تاسی از نتایج فوق در یک جمع بندی کلی، در تبیین اثربخشی رویکرد تلفیقی می‌توان این گونه فرض کرد که علت مشکلات بین فردی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه است و این راهبردها، الگوهای انعطاف‌ناپذیری هستند که رویکرد شفقت به خود از طریق پذیرش، گسلش از افکار و باورها یا هیجان‌ات، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد، و در نتیجه زنان حاضر در پژوهش از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کنند و سعی در کنترل و تغییر آنها ندارند، لذا انرژی خود را به جای مقابله یا اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف افزایش مهارت‌های سازگاری و کیفیت رضایت زناشویی می‌کنند (۴۲)؛ به نحوی که با بازسازی خلقی ناشی از ذهن‌آگاهی و پذیرش، حالت-های هیجانی منفی آنها کاهش می‌یابد و آنان می‌آموزند که میان فکر و احساس‌هایشان تمایز قائل شوند. از طرفی بسیاری از زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی که از نقش فعال و مؤثری که در رابطه زناشویی می‌توانند به عهده داشته باشند

ناآگاهند و در نتیجه هنگامی که احساس ناکامی یا نارضایتی می‌نمایند، دچار نوعی حالت درماندگی و استیصال می‌گردند؛ در جلسات مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی این پژوهش آموختند که با احساس معنا در زندگی خود، واجد روابط معنادار با دیگران می‌باشند، در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی با نگرشی سازگارانه به مشکل خود از زوایای مختلف و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی نگرسته و در جهت حل منطقی مشکل خود تلاش می‌کنند. اینگونه افراد به جای اینکه مغلوب شرایط بحرانی شوند سعی می‌کنند با احساس مسئولیت و آزادی اراده بر شرایط موجود غلبه یابند؛ آنها می‌آموزند که همه افراد دارای آزادی اراده بوده و این نگرش در آنها تقویت می‌شود که حتی در بدترین شرایط و اجتناب‌ناپذیرترین موقعیت‌ها حق انتخاب دارند و مقهور مطلق شرایط خود نیستند. هنگامی که این آزادی اراده و انتخاب را باور کنند، آنان در می‌یابند که در برابر تصمیماتی که در برابر رویدادهای آسیب‌رسان زندگی می‌گیرند مسئول بوده و به واسطه درک معنای زندگی خویش نگرشی جدید نسبت به شرایط آزار دهنده و رنج‌های زندگی اتخاذ می‌کنند که این امر زمینه را برای بهبود وضعیت آنان در مواجهه با تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری اجتماعی و عاطفی آنان فراهم نموده، خواهند توانست تا حد زیادی در تغییر تجربه و احساس خود بکوشند و با استناد به مؤلفه اشتراک‌های انسانی، تجاربی را که سبب مقایسه و قضاوت نسبت به همسر می‌شود را کنار بگذارند و از طریق عادی‌انگاری، احساس‌های منفی کمتری را نسبت به همسر خود تجربه کنند. بدین ترتیب با ذهن‌آگاهی، با شفقت و مهرورزی، با عادی‌انگاشتن وجوه نه‌چندان مثبت زندگی زناشویی و اینکه ممکن است این تعارضات در زندگی اغلب زوجین رخ دهد، تعارضات زناشویی آنان کاهش می‌یابد. برحسب این روند، کاهش تعارضات زناشویی زنان حاضر در پژوهش تبیین می‌شود.

به علاوه، در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت علاوه بر اثرگذاری در برنامه مداخله‌ای مشاوره تلفیقی

- در بررسی پیشینه، مطالعه‌ای یافت نشد که به مقایسه این دو رویکرد درمانی و تلفیق این دو رویکرد بپردازد. بنابراین، تحلیل نتایج با محدودیت همراه بود.

- در نهایت پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زنان، با کنترل عوامل ذکر شده و به روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود.

- پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در ابعاد وسیع‌تری در سنین مختلف و به تفکیک جنسیت مرد و زن شهر اصفهان مورد بررسی قرار گیرد و نتایج با هم مقایسه شود.

- پیشنهاد می‌شود طی پژوهش‌های دیگر، کارایی الگوی درمانی بر پایه مشاوره تلفیقی معنادرمانی با شفقت‌درمانی بر تعارضات زناشویی در دیگر جوامع آماری مانند زنان مطلقه، زوجین دارای تعارضات زناشویی، زوجین نابارور و با حجم نمونه بیشتر نیز صورت پذیرد.

- پیشنهاد می‌شود تأثیر تلفیقی این دو رویکرد بر روی افراد نمونه که دارای اختلالات روانی یا شخصیت دارند، انجام گیرد. یا حداقل یکی از زوجین دارای اختلالی باشد و تأثیر این اختلال بر تعارضات زناشویی بررسی و مداخله‌ی در جهت بهبود رابطه انجام گیرد.

معنادرمانی با شفقت‌درمانی بر تعارضات زناشویی، تعهد به قوانین جلسه و گروه و نیز تکالیف خانگی، همکاری و سطح رضایت آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه درمانی به طور غیرمستقیم نشان داده که این مداخله می‌تواند به طور مؤثر بر کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل مورد استفاده قرار گیرد. با این وجود و با توجه به اندک بودن پژوهش مرتبط با موضوع، پاسخ دقیق به مسئله پژوهش نیازمند تحقیقات بیشتر است.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که در تعمیم‌دهی نتایج لازم است به آن‌ها توجه شود.

- محدود بودن دامنه تحقیق به زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان، می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش را به زنان متأهل خارج از این ویژگی‌ها، دچار محدودیت سازد.

- وجود برخی متغیرهای کنترل نشده مانند علل تعارضات زناشویی زنان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آن‌ها و بهره‌نگرفتن از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود.

## References

1. Capuzzi, D., & Stauffer, M. D. (Eds.). (2021). *Foundations of couples, marriage, and family counseling*. John Wiley & Sons.
2. Faryabi, Z.D., Khayatan, F., & Menshei, G. (2021). Comparing the effectiveness of two types of compassion therapy: forgiveness-based compassion therapy based on marital conflicts and compassion-based therapy on women's anger and marital adjustment. *Analytical-Cognitive Psychology*, 12, 65-78.
3. Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac preejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.
4. Frye, N., Ganong, L., Jensen, T. M., & Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, 41(12), 2328-2355.
5. Yousefi, N.; Karimipour, B.A. (۲۰۱۸). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on self-efficacy and frustration tolerance of parents of children with physical and motor disabilities. *Quarterly Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, ۸(۳۰), ۱۳۲-۱۱۳.
6. Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690.
7. Kang, K. A., Han, S. J., Kim, S. J., & Lim, Y. S. (2022). An integrative review of meaning-centered intervention studies for patients with advanced or terminal cancer. *Asian Oncology Nursing*, 18(4), 173-187.
8. Asalati, P.; Arab, A.; and Mehdinejad, V. (2019). The effect of Frankl's semantic therapy on psychological well-being and self-compassion of students. *Rehabilitation Research in Nursing*, 5(3), 1-7.

9. Ulrichová M. Logotherapy and existential analysis in counselling psychology. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;69:1989-1996.
10. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther*. 2013 Sep;44(3):501-13. doi: 10.1016/j.beth.2013.04.004. Epub 2013 Apr 18. PMID: 23768676.
11. Shafer, K., James, S. L., & Larson, J. H. (2016). Relationship self-regulation and relationship quality: The moderating influence of gender. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1145–1154.
12. Matov J, Mensah F, Cook F, Reilly S. Investigation of the language tasks to include in a short-language measure for children in the early school years. *Int J Lang Commun Disord*. 2018 Jul;53(4):735-747. doi: 10.1111/1460-6984.12378. Epub 2018 Feb 18. PMID: 29457324.
13. Tabrizi, Fatemeh, Qamari, Mohammad, Farahbakhsh, Kiyomarth, and Bazazian, Saeedeh. (2019). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment based therapy with the combination of acceptance and commitment based therapy and compassion based therapy on the psychological well-being of divorced women. *Counseling Research (News and Counseling Research)*, 19(75), 64-86.
14. Sanai, B., & Colleagues. (2000). *Marital Conflicts Questionnaire (MCQ)*. Tehran: Research Institute.
15. Ebrahimi, A.R., Najafi, M.R., Mehrabi, A. Sadeghi, Z. (2008). The relationship between marital conflicts and some demographic factors with the chance of migraine headaches. *Journal of Isfahan Medical School*. 26(89): 112-112.
16. Barati Bagherzadeh, T. (2000). The effect of marital conflicts on mutual relations between husband and wife, Master's thesis, Roudehen Azad University.
17. Mirzaei, M., Zarei, A., Sadeghifard, M. (2019). The role of self-differentiation and economic factors in mediating family conflicts in preventing psychological and social harm. *Culture of Counseling and Psychotherapy*; 10(37): 143-170. doi: 10.22054/qccpc.2019.36222.1984.
18. Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
19. Sternberg, R. J., & Williams, W. M.(2010). How to develop student creativity. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
20. Johnson, R. (2013). *Spirituality in Counseling and Psychotherapy: An Integrative Approach that Empowers Clients*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
21. Delavar, A. (2016). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Roshd.
22. Tavan, A. and Soleimanifard, Z. (2023). The effect of semantic therapy based on Islamic-Iranian values on marital conflicts and religious orientation of couples with marital conflicts. *Islamic Lifestyle with a Health Center*, 7(4), 102–112.
23. Haqjoo, F.; Javanbakht Keshikani, S. (2019). The effectiveness of group semantic therapy on fear of disease progression and pain and suffering control in patients with breast cancer. *Journal of New Ideas in Psychology*; 8 (12): 1-12
24. Shahmoradi, S., Nemati Sogoli-Teppe, F., Zare Bahramabadi, M., and Khaledian, M. (2019). The effectiveness of Hutzal semantic therapy on marital boredom, self-indulgence and marital purity in addicted individuals. *Disability Studies*, 11(1 (19th issue), 8-1.
25. Farahini, N., Afrooz, G.A., Ghobari Bonab, B., Arjomandnia, A. (2019). The effectiveness of a semantic therapy program based on Islamic-Iranian values on marital satisfaction of parents of exceptional children, *Journal of Family Psychology*, 6(1), 15-21.
26. Abedini, M., and Karimi Otari, B. (2017). The effect of semantic therapy on marital boredom, marital satisfaction, and intimacy between couples. Congress of the Iranian Psychological Association.
27. Meireles MV. Antropologia de Viktor Frankl?: A guisa da perspectiva religiosa do fundador da Logoterapia= Viktor Frankl–A Religious Anthropology?: In the Light of Logotherapy founder’s religious perspective. *Numen*. 2018;21(2):94-108.
28. Southwick, S. M., Lowthert, B. T., & Graber, A. V.(2016). Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. In *Logotherapy and existential analysis*(pp. 131-149). Springer, Cham.
29. Li, J. B., Salcuni, S., & Delvecchio, E. (2019). Meaning in life, self-control and psychological distress among adolescents: A cross-national study. *Psychiatry research*, 272, 122-129.
30. Costin, V., & Vignoles, V. L. (2020). Meaning is about mattering: Evaluating coherence, purpose, and existential mattering as precursors of meaning in life judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(4), 864.
31. Li, Z., Liu, Y., Peng, K., Hicks, J. A., & Gou, X. (2020). Developing a Quadripartite Existential Meaning Scale and Exploring the Internal Structure of Meaning in Life. *Journal of Happiness Studies*, 1-19.

32. Paricheh, Y. (1402). Studying the effect of compassion therapy on resolving marital conflicts of women seeking divorce, *Quarterly Journal of Strategic Research in Education*, 1(4).
33. Kamali Dolatabadi, A. (1402). Studying the effectiveness of compassion therapy training on marital conflicts and mental health of married women seeking divorce referring to psychological centers and clinics in Dolatabad and Isfahan, *Third National Conference on Modern Research in Psychology and Behavioral Sciences*, Isfahan.
34. Rajaei, R., Neshat Doost, H.T., Aghaei Khajeh Langi, H. (1401) The effectiveness of compassion-based therapy on marital conflicts of women seeking divorce referring to counseling centers in Isfahan. *Behavioral Sciences Research*. 20 (2):255-266
35. Mostajran, M., Jazayeri, R.A., and Fatehizadeh, M. (1400). The effect of integrated emotion-focused (Greenberg) and compassion-focused therapy on the quality of married women's marital life. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 11(1 (20)), 85-106.
36. Mousavi, M.S.; Bakhshipour, A.; Mahdian, H. (2014). Comparing the effectiveness of "acceptance and commitment therapy" and "compassion-focused therapy" and "acceptance and commitment therapy enriched with compassion" on the communication patterns of married women with depression and marital conflicts. *Quarterly Journal of Health Promotion Management*. 2014; 12 (1): 95-112.
37. Suppes B. Using self-compassion to influence romantic relationship satisfaction: A case study of women. *Journal of Feminist Family Therapy*. 2021:1-27.
38. Zhang JW, Chen S, Tomova Shakur TK. From me to you: Self-compassion predicts acceptance of own and others' imperfections. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2020;46(2):228-42.
39. Crocker J, Canevello A. Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology*. 2008;95(3):555.
40. Amani, A.; Ahmadi, S.; Hamidi, A. (2018). The effectiveness of group-based semantic therapy on self-esteem and psychological well-being of female students with love trauma syndrome. *Journal of Positive Psychology*, 4(3), 71-86.
41. Emadifar, M., Hosseini, F., & Rezaei, S. (2018). The effect of compassion therapy on increasing kindness, humanity, affection, sympathy, empathy, generosity and loving oneself and others in women. *Journal of Clinical and Counseling Psychology*, 23(4): 145-123.
42. Khajeh, A.H., Farhadi, H., Aghaei, A. (2018). Investigating the effectiveness of a combined package of emotion-focused couple therapy and compassion therapy on the quality of married life and attachment dimensions of couples. *Quarterly Journal of Applied Family Therapy*, 3(10, 160-126.

## Original Article

# Design and validation of a combined counseling package of semantic therapy and compassion therapy in the treatment of marital conflicts

## (Case study: Isfahan city counseling clinics)

Received: 13/07/2025 - Accepted: 18/09/2025

Nasrin Khodadadi Chamgordani<sup>1</sup>  
Seyed Alireza Afshani<sup>2\*</sup>  
Yasser Rezapour Mirsaleh<sup>3</sup>  
Saeed Vaziri Yazdi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD. Student in Counseling,  
Counseling Department, Ya.C., Islamic  
Azad University, Yazd, Iran.

<sup>2</sup> Professor, Department of Sociology,  
Faculty of Social Sciences, Yazd  
University, Yazd, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of  
Counseling, Faculty of Humanities and  
Social Sciences, Ardakan University,  
Ardakan, Iran.

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of  
Educational Sciences, Ya.C., Islamic  
Azad University, Yazd, Iran.

Email: afshanalireza@yazd.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** This study aimed to design and validate an integrative counseling package combining meaning-centered therapy and compassion-focused therapy for reducing marital conflicts among married women.

**Methods:** A mixed-methods approach was employed. In the qualitative phase, the development of the counseling package was guided by qualitative content analysis of relevant educational materials, using the Self-Compassion Package (Gilbert, 2009, 2014, 2015) and the Meaning-Centered Therapy Package (Schellenberg et al., 2010; Johnson, 2013) as the primary theoretical foundations. Expert reviewers in counseling and family therapy evaluated the draft package, and their feedback was incorporated. Content validity indices confirmed that the sessions demonstrated acceptable clarity, relevance, and simplicity. In the quantitative phase, the preliminary effectiveness of the package was examined among 30 married women experiencing marital conflict who sought counseling services in Isfahan during 2023–2024. Participants were randomly assigned to the experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received the integrative counseling package in 12 weekly sessions lasting 90 minutes each, while the control group received no intervention. Data were collected using the Barati and Sanaee Marital Conflict Questionnaire (1999) and analyzed through multivariate and univariate analyses of covariance.

**Results:** The findings showed that the integrative meaning-centered and compassion-focused counseling package produced significant reductions in overall marital conflict and its subscales at post-test and follow-up compared with the control group ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** The integrative counseling package demonstrated acceptable content validity and proved effective for reducing marital conflict among married women. These results support the potential application of meaning-centered and compassion-focused integrative approaches in couple and family counseling settings.

**Keywords:** Meaning-Centered Therapy, Compassion-Focused Therapy, Marital Conflict, Married Women