



Research Article

The effectiveness of Compassion Focused Therapy on Divorce Adjustment in Divorced Women

R. Cheldavi^{1*}, K. Shiralinia², A. Amanuelahi³

1*. Phd Student of Counseling, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: rahim534@yahoo.com.

2. Assistant Professor Department of Counseling, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

3. Associate Professor Department of Counseling, ,Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

Abstract

The aim of this present research was to determine the effectiveness of compassion focused therapy on divorce adjustment divorced women in Ahvaz. Four divorced women were selected using convenience sampling method. In this research simultaneous multiple baseline experimental single case design was used. Participants participated in several stages of the baseline, 8 intervention sessions and 2 follow-ups. The instrument used was Fisher's Divorce Adjustment Scale (FDAS). Data were analyzed using Visual Drawings, Reliable Change Index ($P < 0/05$) and Percentage Improvement Formula. The results showed that compassion focused therapy had a significant effect on increasing adjustment divorce. Consequently, compassion focused therapy can be used as a new way of increasing adjustment divorce for Psychotherapists and family counselors.

Keywords: Compassion Focused Therapy, Divorce Adjustment, Divorced Women

Citation: Cheldavi, R., Shiralinia,K., Amanuelahi, A. (2023). The effectiveness of Compassion Focused Therapy on Divorce Adjustment in Divorced Women . Journal of Social Psychology, 11(67), 35-50.

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه

رحیم چلداوی^{۱*}، خدیجه شیرالی، عباس امان الهی^۲

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول) rahim534@yahoo.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه شهر اهواز بود. بدین منظور با توجه به ملاک‌های ورود و خروج چهار نفر از زنان مطلقه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از طرح تجربی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان استفاده شد. مشارکت‌کنندگان طی چند نوبت خط پایه، ۸ جلسه مداخله درمانی و ۲ نوبت پیگیری شرکت کردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر (FDAS) بود. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا ($P > 0.05$) و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش سازگاری پس از طلاق اثر معناداری داشت. بنابراین درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به عنوان روشی جدید در افزایش سازگاری پس از طلاق برای روان‌درمانگران و مشاوران خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: درمان متمرکز بر شفقت، سازگاری پس از طلاق، زنان مطلقه

مقدمه

خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. خانواده یک نظام اجتماعی است که مجموعه‌ای از قواعد و اصول را ابداع کرده و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند (وو و پنینگ^۱، ۲۰۱۸). روابط مناسب در جامعه بر اساس روابط مناسب در خانواده شکل می‌گیرد و هر اندازه روابط درون خانواده مناسب‌تر باشد، خانواده و به تبع آن جامعه از ثبات و استحکام بیشتری برخوردار است (صباغی، صالحی و مقدم‌زاده، ۱۳۹۶). در این میان یکی از شایع‌ترین آسیب‌های اجتماعی که نهاد خانواده را تهدید می‌کند طلاق^۲ است. رشد جهانی نرخ طلاق، نتیجه عوامل متعددی است که می‌توان به انتقال جامعه سنتی به مدرن و مشکلات ناشی از این انتقال (ولینی، شریفی، کاشفی و خان پور، ۱۳۹۹) رشد روزافزون سکولاریسم، قانون آزادی طلاق و افزایش آزادی اجتماعی و اقتصادی زنان اشاره نمود (گلین^۳، ۱۹۹۹). امروزه زنان در پی افزایش توان مالی خود، بیش از مردان متقاضی طلاق هستند. آنان بیشتر از گذشته مایل به پایان دادن زندگی ناخوشایند، ناعادلانه و ازدواج‌های تحقیرآمیز می‌باشند (رایس^۴، ۲۰۰۳).

با این حال، در عصر حاضر طلاق به پدیده‌ای عادی و درحال رشد در بسیاری از کشورهای جهان تبدیل شده است (سایت بررسی جمعیت جهان^۵، ۲۰۲۰)؛ به طوری که ۵۵ درصد از ازدواج‌ها در ایالات متحده و ۴۵ درصد در استرالیا، انگلستان، آلمان و سوئیس به طلاق می‌انجامد (هالوگ، باکوم، گراو گربر و اسنایدر^۶، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر نیز نرخ طلاق در ایران رشد قابل توجهی داشته است. طبق بررسی‌های پایگاه بین‌المللی یورومونیتور^۷ (۲۰۱۸)، ایران بالاترین میزان رشد طلاق را از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ داشته است. همچنین طبق آمار سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۴۰۱، نسبت طلاق به ازدواج در کل کشور ۳۵/۳ درصد می‌باشد. به عبارت ساده‌تر، ۳۵/۳ ازدواج‌ها به طلاق منتهی می‌شود. استان البرز با ۵۷ درصد بیشترین و استان سیستان و بلوچستان با ۱۰/۶ درصد کمترین نسبت طلاق به ازدواج را در کشور دارا هستند (سایت سازمان ثبت احوال کشور، ۱۴۰۲).

تجربه طلاق، سازگاری زوجین به‌ویژه زنان را در تمام ابعاد روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌گردد (پرتز، اسمیت و براون^۸، ۲۰۰۰). برخی درمانگران، طلاق را یک بحران می‌دانند که در آن شخص احساس می‌کند همه چیز از توانش خارج و راه‌حل‌های موجود فراتر از ظرفیت او می‌باشد (گران وُلد^۹، ۱۹۹۹).

1. Wu & Penning
2. Divorce
3. Gleen
4. Rice
5. world population review
6. Hahlweg, Baucom, Grawe-Gerber, & Snyder
7. Euromonitor International
8. Perts, Smite, & Brawn
9. Granvold

این امر سازگاری فرد را تحت تأثیر قرار داده و اثرات نامطلوبی را ایجاد می‌کند. بعد از طلاق تغییرات عاطفی و اجتماعی مهمی تجربه می‌شوند. در پژوهشی دگارمو و کیتسون^۱ (۱۹۹۶) دریافتند که زنان یک بحران هویتی را تجربه می‌کنند و تغییرات هویت یک بخش ضروری از فرایند سازگاری بودند. توسعهٔ یک هویت مستقل که به وضعیت بودن با همسر سابق پیوند نداشته باشد، زمان می‌برد. این هویت جدید، رها بودن از رابطهٔ قبلی و توانایی کافی برای برعهده گرفتن مسئولیت‌های مختلف است که فرایند سازگاری موفقیت‌آمیز را نشان می‌دهد (و کالویچ و کالتابیانو^۲، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان می‌دهد برخی افراد طلاق گرفته بعد از طلاق سازگاری مناسبی پیدا می‌کنند و برخی هم نه. به عبارت دیگر طلاق برای برخی مفید است اما بعضی دیگر را دچار آسیب‌های روان‌شناختی نموده، مشکلات آن‌ها را تشدید می‌کند. مثلاً زنان با مشکلات اقتصادی روبه‌رو خواهند شد و درآمد آن‌ها ممکن است به میزان ۵۶ درصد درآمد همسران سابق‌شان کاهش خواهد یافت (بیانچی، سوییا و کان^۳، ۱۹۹۹).

سازگاری پس از طلاق به وضعیت و حالتی گفته می‌شود که در آن افراد مطلقه ارزیابی مثبتی از خود داشته و احساس مدیریت شخصی دارند (نانز، ۱۹۹۹ به نقل از بلالی، ۱۳۹۰). سازگاری پس از طلاق به‌عنوان یک فرایند چند بُعدی تعریف شده است که شامل مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و مالی می‌باشد (مک دنیل، کاسگن و کولمن^۴، ۲۰۰۳، به نقل از کاستالدو^۵، ۲۰۰۸). شایع‌ترین ارزیابی سازگاری پس از طلاق از طریق شاخص‌های ناسازگاری طلاق مانند افسردگی، اختلالات هیجانی، بیماری‌های روانی، اضطراب، تنهایی، احساس شکست شخصی، طرد یا بحران هویت است (کو و کیم^۶، ۲۰۱۵). سازگاری پس از طلاق محدود به فقدان نشانه‌های منفی نیست. بلکه ممکن است شامل تغییر مثبت نیز باشد که بیانگر آرامش روانی، شادی، زندگی رضایتمند و توان کنار آمدن با مشکلات است (لای چی چنگ و فایفر^۷، ۲۰۱۵). سازگاری پس از طلاق به‌عنوان رها بودن از علائم و نشانه‌های جسمی و روانی، تسلط داشتن بر نقش‌ها و مسئولیت‌های روزمره زندگی اعم از شغلی، خانوادگی و دیگر فرصت‌ها و توسعهٔ استقلال خود از همسر قبلی تعریف شده است (کیتسون و راشک^۸، ۱۹۸۱، به نقل از کیتسون و مورگان^۹، ۱۹۹۰). همچنین دل بستگی به همسر سابق و فقدان رهایی از رابطهٔ قبلی که درگیری ذهنی با خاطرات زندگی با همسر سابق را شامل می‌شود نیز با پریشانی‌های زیادی در دوران پس از طلاق مرتبط است (کیتسون و هولمز^{۱۰}،

1. Degarmo & Kitson
2. Vukalovich & Caltabiano
3. Bianchi, Subaiya, & Kahn
4. McDaniel, Kusgen, & Colman
5. Castaldo
6. Ko & Kim
7. Lai Cheng & Pfeifer
8. Raschke
9. Morgan
10. Holmes

۱۹۹۲، به نقل از مونز - ایگوايلتا^۱، ۲۰۰۷). عوامل حفاظتی شناخته شده در سازگاری پس از طلاق عبارتند از یافتن همسر جدید، مشفق و همدل، شغل ثابت، امنیت مالی و شبکه‌های اجتماعی حمایت‌گر می‌باشند (آماتو، ۲۰۰۰). همچنین تغییر شغل و بازگشت به مراکز آموزشی برای یادگیری مهارت‌های جدید می‌تواند در افزایش عزت نفس و تأمین امنیت مالی لازم پس از طلاق مؤثر واقع شود. بنابراین با توجه به پیامدهای طلاق به‌ویژه برای زنان، لزوم سازگاری همه جانبه با فرایند طلاق، ضرورتی انکارناپذیر است. یکی از راهکارهایی که به‌نظر می‌رسد برای کاهش پیامدهای منفی طلاق مؤثر واقع شود، استفاده از رویکردهای درمانی جدیدتر است. یکی از این رویکردها، درمان متمرکز بر شفقت^۲ است که توسط پل گیلبرت^۳ در سال ۲۰۰۵ مطرح شد. گیلبرت (۲۰۰۵) بر اساس روان‌شناسی رشد، علم عصب‌شناسی عاطفی و نظریه تکاملی شکل جامعی از رفتاردرمانی تجربی را تحت عنوان «درمان متمرکز بر شفقت» ابداع نموده است. درمان متمرکز بر شفقت برای کار با افرادی شکل گرفت که مشکلات مزمن و پیچیده سلامت روان همراه با شرم و خودانتقادی داشتند و اغلب پیشینه زندگی دشواری را تجربه کرده بودند (گیلبرت، ۲۰۱۴). اصل تعریف شفقت ریشه در آیین‌های خردورزانه کهن دارد، اما تعریف استاندارد وجود دارد که در درمان متمرکز بر شفقت از آن استفاده می‌شود. این تعریف عبارت است از: حساسیت نسبت به حضور رنج در خود و دیگران و تلاش متعهدانه برای التیام بخشیدن یا پیشگیری از آن (گیلبرت، ۲۰۱۴). درمان متمرکز بر شفقت به‌عنوان یک مدل چند بُعدی، از انواع مهارت‌های آموزشی مرتبط با توجه، استدلال، تمرین تصویرسازی و مداخلات رفتاری استفاده می‌کند (ایرونز و لاد^۴، ۲۰۱۷). این روش درمانی مراجعان را به تمرکز بر روی، درک و احساس شفقت به خود در طول فرایندهای تفکر منفی، با تمرکز قوی بر پرورش شفقت در خود تشویق می‌کند (لیویس و آتلی^۵، ۲۰۱۵). به‌عنوان مثال نِف و گرمر^۶ (۲۰۱۳) در پژوهشی که بر روی گروهی از زنان انجام دادند، دریافتند که درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و اجتناب هیجانی و افزایش رضایت از زندگی، شفقت به‌خود و دیگران و ذهن‌آگاهی مؤثر است. علاوه بر این مشخص شد که این نتایج در یک دوره پیگیری یک‌ساله همچنان تداوم دارد. درمان متمرکز بر شفقت جریان شفقت را در سه جهت به رسمیت می‌شناسد: شفقتی که ما می‌توانیم نسبت به دیگری یا دیگران احساس کنیم، شفقتی که ما می‌توانیم از دیگران به خودمان احساس کنیم و شفقتی که ما می‌توانیم به سمت خودمان هدایت کنیم (گیلبرت، ۲۰۱۴). درمان متمرکز بر شفقت به دنبال تسهیل تغییر از طریق توسعه "ذهن مشفق"^۷ است (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). ذهن مشفق چیزی است که می‌توانیم از طریق متمرکز کردن مشفقانه توجه، افکار و احساساتمان در روابطمان با دیگران، آن را ایجاد کنیم. این نکته مهم

1. Munoz - Eguilta
2. Compassion Focused Therapy (CFT)
3. Paul Gilbert
4. Irons & Lad
5. Leaviss & Uttley
6. Neff & Germer
7. compassionate mind

است که چنین رابطه‌ی مشفقانه‌ای را با خودمان هم برقرار کنیم. علاقه‌مندی به مطالعه علمی شفقت در ده سال اخیر با افزایش چشمگیری روبرو شده است و پرورش شفقت در بهزیستی خود و دیگران به هدف و کانون تمرکز درمانی مهمی تبدیل شده است. در یکی از مطالعات پیس^۱ و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که مراقبه مشفقانه (به مدت ۶ هفته) کارکرد سیستم ایمنی، غدد درون‌ریز و پاسخ‌های رفتاری به استرس را بهبود می‌بخشد. همچنین تمرین ساده همانند نوشتن نامه مشفقانه به خود، باعث کاهش افسردگی و بهبود مقابله با رویدادهای زندگی می‌شود (لیری، تیت، آدامز، آلن و هنکوک، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که مداخله مبتنی بر شفقت خود بر کاهش باورهای غیرمنطقی، خود گسستگی و نارضایتی زوجین متقاضی طلاق (دنيس و برکر^۲، ۲۰۱۵)، بر کاهش شرم و خودانتقادی در افراد دچار تروما (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷) مؤثر است. در پژوهش اسمیت^۳ (۲۰۱۱) متغیر شفقت به‌خود به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده منحصر به فرد و باثباتی از دوره بهبودی عاطفی در طول سه ماه پس از جدایی زناشویی شناخته شد. این پژوهش نشان داد افرادی که در شفقت به‌خود پائین هستند، دوره بهبودی عاطفی‌شان در مقایسه با افرادی که در شفقت به‌خود بالا هستند، کندتر است. مشارکت‌کنندگانی که در شفقت به‌خود بالا بودند نشانه‌هایشان در طول زمان سریع‌تر کاهش یافت. نتایج پژوهش لری، تیت، آدامز، آلن و هانکوک (۲۰۰۷) نشان داد که شفقت به‌خود می‌تواند واکنش دفاعی در افراد را کاهش داده و تاب‌آوری را افزایش دهد. آن‌ها از شرکت‌کنندگان خواستند تا رویدادهای نامطلوب را به خاطر آورند و موقعیت‌های شکست، فقدان و موقعیت‌های حقارت‌برانگیز را تجسم کنند. نتایج نشان داد افرادی که شفقت به‌خود بیشتری داشتند واکنش شدید و هیجانات کمتری نشان دادند و مسئولیت بیشتری را قبول کردند. بر اساس نتایج این پژوهش‌ها شفقت می‌تواند میزان تاب‌آوری و مسئولیت‌پذیری افراد را پس از یک شکست یا طلاق افزایش دهد. از آن‌جا که شفقت و درمان متمرکز بر آن سازه‌ای نوپا است، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی کارایی و اثربخشی این مدل درمانی احساس می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که "آیا درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه مؤثر است؟"

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از طرح آزمایشی تک‌موردی^۴ (تک‌آزمودنی^۵) استفاده شده است. در این پژوهش از بین طرح‌های آزمایشی تک‌موردی، از طرح تجربی "خط پایه چندگانه"^۶ استفاده می‌شود؛ زیرا این نوع طرح‌ها، ابزار پژوهشی مناسبی برای کارهای عملی - بالینی در تعیین اثربخشی مدل‌های درمانی بالینی

1. Pace
2. Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock
3. Denis & Beker
4. Smith
5. single case design
6. single subject design
7. multiple-baseline design

است (هیز، بارلو و نلسون-گرای، ۱۹۹۹، به نقل از پیترسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۸).

جامعه آماری این پژوهش شامل زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهر اهواز بودند. از بین این افراد تعداد چهار نفر واجد شرایط و متقاضی شرکت در پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر به شیوه در دسترس می باشد. ملاک های ورود عبارتند از: ۱- حداقل شش ماه از طلاق آنان گذشته باشد؛ ۲- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل؛ ۳- دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال؛ ۴- تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهشی. ملاک های خروج عبارتند از: ۱- استفاده از داروهای روان پزشکی در دو ماه قبل از اولین جلسه؛ ۲- استفاده از خدمات مشاوره ای و روان شناختی در دو ماه قبل از اولین جلسه؛ ۳- سابقه سوء مصرف مواد؛ ۴- درگیری در یک رابطه عاطفی جدید. مشارکت کنندگان در این پژوهش از بین زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره که دارای ملاک های ورود و واجد شرایط پژوهش حاضر بودند، انتخاب شدند. برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله گر احتمالی طبق اصول طرح های خط پایه چندگانه افراد به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود، یک به یک با فاصله یک جلسه وارد طرح درمان شدند. به عبارت دیگر مشارکت کنندگان به طور ناهمزمان به مرحله خط پایه وارد شدند. بدین نحو که، نفر اول پس از دو جلسه سنجش در مرحله خط پایه یعنی از هفته سوم وارد جلسه اول درمان شد و پس از آن نفر دوم بعد از سه جلسه سنجش در مرحله خط پایه، در جلسه دوم نفر اول وارد جلسه اول درمان خود شد. نفر سوم پس از چهار جلسه سنجش در مرحله خط پایه، در جلسه دوم مراجع دوم و جلسه سوم مراجع اول وارد مرحله درمان شد. نفر چهارم نیز پس از پنج جلسه سنجش در مرحله خط پایه، در جلسه چهارم نفر اول، جلسه سوم نفر دوم و جلسه دوم نفر سوم وارد مرحله درمان شد. همچنین در ضمن اجرای درمان، کلیه پرسشنامه ها در جلسات ۲، ۴، ۶، ۷ و بلافاصله پس از اتمام درمان یعنی جلسه هشتم توسط مشارکت کنندگان تکمیل گردید. پس از پایان درمان در فواصل زمانی دو هفته ای، دو بار مرحله پیگیری انجام شد.

روش مداخله درمان متمرکز بر شفقت: در پژوهش حاضر برای اجرای درمان متمرکز بر شفقت از راهنمای درمانی ارائه شده در کتاب های «درمان متمرکز بر شفقت» تألیف گیلبرت (۲۰۱۰) ترجمه اثباتی و فیضی (۱۳۹۵) و «درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران آکت» تألیف تیرچ، ساندورف و سیلبراستین (۲۰۱۴) ترجمه دانشمندی، ایزدی و عابدی (۱۳۹۵) در ۸ جلسه هفتاد دقیقه ای و بصورت فردی در یکی از مراکز مشاوره سطح شهر استفاده گردید. شرح مختصری از جلسات به شرح زیر است:

جلسه	خلاصه جلسات درمانی
اول	هدف: مفهوم‌سازی موردی روش: برقراری رابطه درمانی با مراجع، مفهوم‌سازی موردی مبتنی بر شفقت؛ تعریف شفقت؛ معرفی و درمان متمرکز بر شفقت
دوم	هدف: معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان روش: ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، معرفی سه سیستم تنظیم هیجان؛ توضیح تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق تکلیف: بررسی این موضوع که در موقعیت‌های رنج‌آور کدام سیستم هیجانی فعال‌تر است؟
سوم	هدف: آشنایی با مغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه روش: بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، آشنایی با مغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه؛ آموزش تمرین تنفس آرام‌بخش و نحوه اجرای آن؛ معرفی مهارت‌های توجه آگاهی، خوردن توجه آگاهانه (به عنوان مثل: تمرین خوردن کشمش) تکلیف: انجام تمرین تنفس آرام‌بخش در موقعیت‌های خارج از جلسه، خوردن توجه آگاهانه در خانه
چهارم	هدف: آشنایی با خصوصیت‌های شفقت و شناخت فرد مشفق روش: بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، توضیح خصوصیت‌های شش‌گانه شفقت (مؤلفه‌های بُعد اشتیاق) شامل: حساسیت، مراقبت از بهزیستی، همدلی، همدردی، غیر قضاوتی بودن، تحمل آشفتگی. تعریف فرد مشفق و ویژگی‌های آن (خردمندی، قدرت، مهربانی، غیر قضاوتی، مسئولیت‌پذیری)، توضیح این موضوع که برای این‌که مراجع به فرد مشفقی تبدیل شود باید مهارت‌هایی را یاد بگیرد. تکلیف: مراجع نمونه‌هایی از مولفه‌های بعد اشتیاق در زندگی‌اش را برای جلسه بعد بنویسد. بررسی ویژگی‌های فرد مشفق در خود
پنجم	هدف: مهارت‌های شفقت: استدلال مشفقانه، توجه مشفقانه روش: بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، استفاده از ریتم تنفسی آرام‌بخش؛ آموزش نحوه تصویر سازی خود مشفق؛ تمرین تصور بهترین حالت خود؛ اجرای تکنیک صندلی مشفق (یا تکنیک سه صندلی) تکلیف: مراجع بعد از نشخوار فکری، تمرین خود مشفق شدن را انجام دهد و به تفاوت این دو وضعیت دقت کند؛ مراجع با استفاده از تمرین صندلی مشفقانه به مقابله با خود انتقادگری بپردازد.
ششم	هدف: تصویرسازی مشفقانه، تجربه حسی مشفقانه روش: بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، انجام ریتم تنفسی آرام‌بخش؛ معرفی قدرت تصویر سازی برای انسان‌ها و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان؛ تصویر سازی ایجاد مکانی امن، رنگ‌آمیزی مشفقانه تکلیف: استفاده از تصویر سازی‌های مشفقانه هنگام مواجهه با رنج
هفتم	هدف: احساس مشفقانه روش: بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، انجام ریتم تنفسی آرام‌بخش قبل از هر تمرین؛ تمرین شفقت نسبت به دیگران؛ تمرین دریافت شفقت از سوی دیگران؛ متمرکز کردن خود مشفق به سمت دیگران؛ تمرین شفقت‌ورزی به خود، تکنیک ایجاد یک تصویر مشفق ایده‌آل و کامل برای خود، اشاره‌ای مختصر به مفهوم ترس از شفقت تکلیف: در پایان این تمرین‌ها مراجع چند جمله درباره حسی که این تمرین‌ها به او داده بنویسد. مراجع تمرین‌های یادگرفته را در خارج از جلسه و در محیط واقعی با دیگران به کار برد.
هشتم	هدف: رفتار مشفقانه روش: بررسی تکلیف و ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، توضیح معنی واقعی رفتار مشفقانه، تولید ایده‌هایی برای رفتار مشفقانه؛ آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود؛ جمع بندی جلسات گذشته و ارائه خلاصه‌ای از آنها تکلیف: مراجع هر روز اقدامی مهربانانه برای خود یا فرد دیگری انجام دهد؛ نامه‌ای مشفقانه برای خود در خانه بنویسد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های ترسیم دیداری (تحلیل نمودار گرافیکی)، شاخص تغییر پایا^۱ و فرمول درصد بهبودی استفاده شده است. جکوبسون، فولتی و رونسُترف^۲ (۱۹۸۴)، به نقل از جکوبسون و ترآکس، (۱۹۹۱).

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر^۳ (FDAS): پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر در سال ۱۹۷۶ توسط بروس فیشر^۴ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰۰ عبارت با یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای است و پرسش‌ها به ترتیب از ۱ (همیشه)، ۲ (اکثر اوقات)، ۳ (گاهی اوقات)، ۴ (به ندرت)، ۵ (هرگز) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس برای اندازه‌گیری سازگاری پس از طلاق طراحی شد. این ابزار شامل شش خرده مقیاس خودارزشمندی، رهایی از رابطه قبلی، احساسات خشم، نشانه‌های غم و اندوه، خودارزشمندی اجتماعی و اعتماد اجتماعی است که درجه سازگاری، که هر فرد در هر کدام از شش خرده مقیاس به آن دست پیدا کرده است را تعیین می‌کند. نمره‌های بالاتر در این ابزار به معنی سازگاری بهتر با طلاق است. این ابزار در صدها مطالعه و تحقیق از زمان پیدایش آن مورد استفاده قرار گرفته است (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱). سازندگان این مقیاس پایایی مقیاس مذکور را به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۸ و برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (فیشر و بیرهاوس، ۲۰۰۷، به نقل از خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۱) پایایی خرده مقیاس‌ها با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. آن‌ها برای تعیین روایی سازه این مقیاس از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه عزت نفس استفاده کردند. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های سازگاری طلاق فیشر با پرسشنامه سلامت عمومی بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ و با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ محاسبه شد که نشان از روایی سازه مقیاس سازگاری طلاق فیشر دارد. در پژوهشی که توسط بلالی، اعتمادی و فاتحی زاده (۱۳۹۰) انجام گرفت، آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۳ و پایایی خرده مقیاس‌ها ۰/۵۱ تا ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین در پژوهش اسلانیکووا^۵ و همکاران (۲۰۱۵) پایایی خرده مقیاس‌ها به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۴۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است.

1. reliable change index (RCI)
2. Jacobson, Follatte, & Revenstorf
3. Fisher Divorce Adjustment Scale
4. Bruce Fisher
5. Slanbekova

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

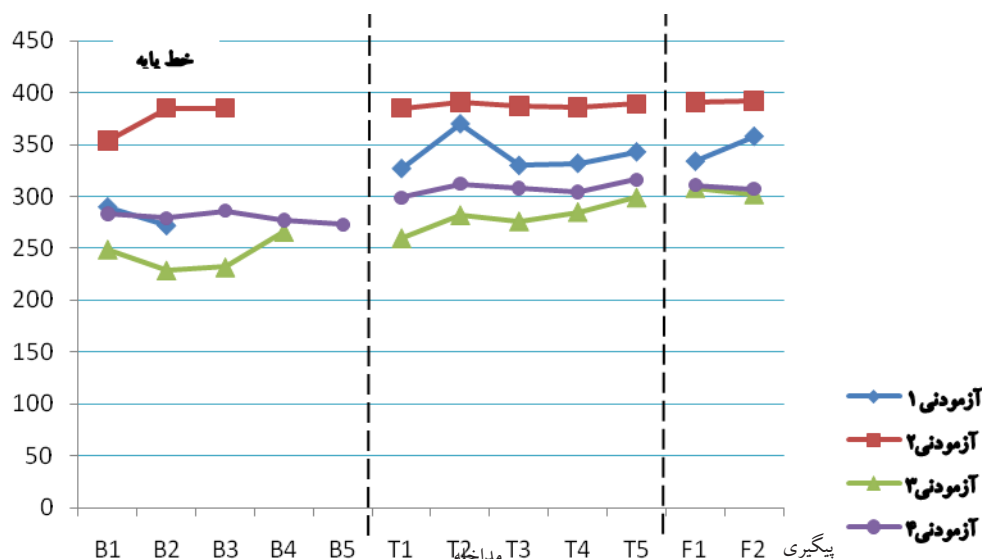
جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان	سن	تحصیلات	مدت زمان زندگی مشترک	چه مدت از طلاق گذشته	سابقه روان‌درمانی	وضعیت شغلی	تعداد فرزندان
اول	۲۳	دیپلم	۲ سال	۷ ماه	یک جلسه	خانه‌دار	—
دوم	۳۱	لیسانس	۴ ماه	۹ ماه	یک جلسه	خانه‌دار	—
سوم	۴۵	لیسانس	۲۱ سال	۱۳ ماه	یک جلسه	شاغل	۳
چهارم	۴۱	لیسانس	۹ سال	۴ سال	سه جلسه	شاغل	۲

جدول ۲ نمره‌های چهار مشارکت‌کننده را در پرسشنامه‌های سازگاری پس از طلاق در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان متمرکز بر شفقت مشارکت‌کنندگان در پرسشنامه سازگاری پس از طلاق

مراحل درمان	مشارکت‌کننده ۱	مشارکت‌کننده ۲	مشارکت‌کننده ۳	مشارکت‌کننده ۴
خط پایه				
میانگین مرحله خط پایه	۲۸۱	۳۷۴٫۶	۲۴۴	۲۷۹٫۶
درمان				
جلسه دوم	۳۲۷	۳۸۵	۲۶۰	۲۹۹
جلسه چهارم	۳۷۰	۳۹۱	۲۸۲	۳۱۲
جلسه ششم	۳۳۰	۳۸۷	۲۷۶	۳۰۸
جلسه هفتم	۳۳۲	۳۸۶	۲۸۵	۳۰۴
جلسه هشتم	۳۴۳	۳۸۹	۲۹۹	۳۱۶
میانگین مرحله درمان	۳۴۰٫۲	۳۸۷٫۶	۲۸۰٫۴	۳۰۷٫۸
شاخص تغییر پایا (درمان)	۴٫۹	۱٫۰۷	۳٫۰۱	۲٫۳۳
درصد بهبودی پس از درمان	۲۱٫۰۶	۳٫۴۷	۱۴٫۹	۱۰
درصد بهبودی کلی پس از درمان		۱۲٫۳۵		
پیگیری				
پیگیری نوبت اول	۳۳۴	۳۹۱	۳۰۸	۳۱۱
پیگیری نوبت دوم	۳۵۸	۳۹۲	۳۰۲	۳۰۷
میانگین مرحله پیگیری	۳۴۶	۳۹۱٫۵	۳۰۵	۳۰۹
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۵٫۳۸	۱٫۴	۵٫۰۵	۲٫۴۳
درصد بهبودی پس از پیگیری	۲۳٫۱۳	۴٫۵۱	۲۵	۱۰٫۵
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری		۱۵٫۷۸		



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های سازگاری پس از طلاق در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های سازگاری پس از طلاق مشارکت‌کنندگان اول، سوم و چهارم در مرحله مداخله و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش یافته است. میانگین و سطح نمره‌های مشارکت‌کننده دوم در مرحله مداخله و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه افزایش جزئی داشته است. با توجه به جدول ۲ مقادیر شاخص تغییر پایا به‌دست آمده برای مشارکت‌کنندگان اول، دوم، سوم و چهارم در مرحله بعد از درمان، به ترتیب ۴،۹، ۱،۰۷، ۳،۰۱، ۲،۳۳ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۵،۳۸، ۱،۴، ۵،۰۵ و ۲،۴۳ به‌دست آمد. همه این مقادیر بجز نفر دوم - به دلیل پایین بودن مقدار به‌دست آمده این مشارکت‌کننده از ارزش Z یعنی $1/96$ هم در مرحله درمان و هم در مرحله پیگیری - در سطح آماری $P < 0.05$ معنادار هستند. همچنین در جدول ۲ مشاهده می‌شود، درصد بهبودی پس از درمان این چهار مشارکت‌کننده به ترتیب، ۲۱،۰۶، ۳،۴۷، ۱۴،۹ و ۱۰ (با درصد بهبودی کلی ۱۲،۳۵) و در مرحله پیگیری به ترتیب ۲۳،۱۳، ۴،۵۱، ۲۵ و ۱۰،۵ (با درصد بهبودی کلی ۱۵،۷۸) می‌باشد. بنابراین با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر شفقت باعث افزایش سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت موجب افزایش سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه در مرحله مداخله نسبت به مرحله خط پایه می‌شود و این کاهش تا چهار هفته پس از درمان یعنی در مرحله پیگیری نیز همچنان ادامه می‌یابد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش سعادت، رستمی و دربان (۱۳۹۵) که نشان دادند درمان متمرکز بر شفقت موجب بهبود عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه می‌شود و همچنین پژوهش اسمیت (۲۰۱۱) و لری، تیت، آدامز، آلن و

هانکوک (۲۰۰۷) همسو و همخوان است. در تبیین این یافته نِف (۲۰۰۳) معتقد است زمانی که فرد شفقت به خود دارد به هنگام رویارویی با دردها و شکست‌ها، به جای بد شمردن درد و رنج و سرزنش کردن خود، با خود به گرمی و غیرقضاوتی برخورد می‌کند. این فرایند همچنین شامل درک این نکته است که ناکامل بودن، اشتباه کردن و روبه‌رو شدن با مشکلات زندگی قسمتی از تجربیات مشترک انسانی است، چیزی که برای هر انسانی رخ می‌دهد، نه چیزی که تنها برای من اتفاق افتاده است. دیدگاه تیرچ (۲۰۱۰) مبنی بر این که درمان متمرکز بر شفقت از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی و سازگاری افراد می‌شود به دیدگاه نِف نزدیک است. افرادی که شفقت بالایی دارند از آن‌جا که با سخت‌گیری کمتری، خود را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی پس از طلاق را راحت‌تر می‌پذیرند. بر این اساس زنان مطلقه با پذیرش طلاق، بدون داشتن دیدگاهی قضاوتی و روبه‌رو شدن با پیامدهای آن به‌عنوان بخشی از تجربیات مشترک انسانی می‌توانند با طلاق خود سازگار شوند. در درمان متمرکز بر شفقت از طریق تحریک سیستم امنیت و رضایت ادراک خطر و تهدیدات در افراد کاهش و در عوض، رفتارهای مراقبتی، همدلانه و مشفقانه با خود و دیگران افزایش می‌یابد. درمان متمرکز بر شفقت پیشنهاد می‌دهد که تلاش برای تحریک سیستم امنیت و رضایت با استفاده از تمرکز مجدد، تصویرسازی ذهنی و توجه مشفقانه مفید خواهد بود. سیستم امنیت و رضایت ما را قادر می‌سازد که آرامش، سکون و آسودگی را برای خود فراهم کنیم و به ما کمک می‌کند تا تعادل خود را دوباره به دست آوریم (گیلبرت، ۲۰۰۹). از سویی دیگر ذهن‌آگاهی از مؤلفه‌های مهم در تمرینات درمان متمرکز بر شفقت است. تفکر مشفقانه، رفتار مشفقانه و تصویرسازی مشفقانه با ذهن‌آگاهی تولید شده و انجام می‌پذیرند. ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد تا چطور به دنیاهای درونی و بیرونی خود با کنجکاوی، مهربانی و عدم قضاوت توجه کنند (گیلبرت و ایرونز، ۲۰۰۵). همچنین ذهن‌آگاهی می‌تواند به ما کمک کند تا از ذهنیت‌های نشخوارگر خود و آسیبی که به بار می‌آورند آگاه شده، این چرخه‌های نشخوارفکری و افکار خودانتقادی را بهتر درک کرده و آن را در هم بشکنیم. همچنین کلی، زاروف، فوآ^۱ و گیلبرت (۲۰۱۰) در پژوهش خود دریافتند که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به ایجاد و رشد راه‌های جدید تفکر و روابط منجر شود. اگر شفقت به‌عنوان یک هیجان مثبت به رشد و توسعه منابع جدید نظیر دوستی و پیوندهای اجتماعی جدید بینجامد، بنابراین می‌تواند سازگاری افراد را افزایش دهد. شفقت همچنین نیازمند یک فاصله متعادل از تجارب منفی است. در این حالت احساسات منفی نه سرکوب می‌شوند و نه بزرگ‌نمایی می‌شوند. شخصی که نمی‌تواند نسبت به احساسات خود، مشفقانه رفتار کند، احساسات او سرکوب شده و نادیده گرفته می‌شوند. در مقابل، شفقت دربرگیرنده حفظ یک فاصله مناسب با هیجانات است آن‌چنان که کاملاً تجربه شوند (گیلبرت، ۲۰۰۹). بنابراین زنان مطلقه با کمک شفقت به فاصله گرفتن از هیجانات منفی ناشی از طلاق و سازگاری بیشتر با آن دست پیدا می‌کنند. نِف و مک‌گیهی^۲ (۲۰۱۰) نیز معتقدند که به کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرأت‌مندتر

1. Kelly, Zuroff, Foa

2. McGehee

شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و مشفقانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را باز طراحی کند؛ که تمامی این موارد می‌تواند به سازگاری زنان با طلاق کمک نماید. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات متمرکز بر شفقت می‌توانند به‌عنوان گزینه درمانی مناسبی جهت سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه در نظر گرفته شوند. روش نمونه‌گیری در دسترس و کوچک بودن حجم نمونه امکان تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازد. مشارکت‌کنندگان از میان زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند. بنابراین لازم است تعمیم نتایج به سایر زنان مطلقه با احتیاط انجام گیرد. اجرای مکرر ابزار پژوهشی، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش با استفاده از طرح‌های آزمایشی بین‌گروهی از جمله طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شود. همچنین در پژوهش‌های آتی این روش با روش‌های دیگر درمانی مقایسه شود.

منابع

- بلالی، طیبه؛ اعتمادی، عذرا؛ فاتحی زاده، مریم السادات (۱۳۹۰). بررسی عوامل روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی پیش‌بینی‌کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان. **فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**، سال دوم، شماره ۵، صص ۵۷ - ۳۳.
- تیرچ، دنیس؛ ساندورف، بنجامین؛ سیلبراستین، لورا (۲۰۱۴). **درمان متمرکز بر شفقت برای درمانگران اکت**. ترجمه سعیده دانشمندی، راضیه ایزدی و محمد رضا عابدی، (۱۳۹۵)، چاپ اول، تهران: انتشارات کاوشیار.
- حمیدپور، حسن (۱۳۸۷). اهمیت روش‌شناسی در پژوهش‌های رفتاری - شناختی. **بازتاب دانش**، ۳، صص ۴۹-۵۶.
- خجسته‌مهر، رضا؛ افشاری، فرح؛ رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش گذشت بر سازگاری زنان مطلقه. **مجله مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان**، سال ۱۰، شماره ۱، صص ۳۷-۶۰. سایت سازمان ثبت احوال کشور <http://Sabteahval.ir>
- سعادت، نادره؛ رستمی، مهدی؛ دربانی، سید علی (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و درمان متمرکز بر شفقت در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه. **دو فصلنامه روان‌شناسی خانواده**، دوره ۳، شماره ۲، صص ۴۵-۵۸.
- گیلبرت، پائول (۲۰۱۰). **درمان متمرکز بر شفقت**. ترجمه مهرانوش اثباتی، علی فیضی (۱۳۹۵)، چاپ اول، تهران: انتشارات ابن سینا.
- صباغی، فاطمه؛ صالحی، کیوان؛ و مقدم‌زاده، علی (۱۳۹۶). ادراک و تجربه زیسته زوجین از علل بروز جدایی عاطفی: مطالعه‌ای به روش پدیدارشناسی. **مجله پژوهش‌های مشاوره**، ۱۶(۶۲)، صص ۳۱-۴.
- ولینی، سینا؛ شریفی، شهرام؛ کاشفی، هاجر و خان‌پور، فرزانه (۱۳۹۹) بررسی مقایسه‌ای اختلالات شخصیت

بین زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاور خانواده و زوجین غیرمتقاضی طلاق شهر
سنندج. *مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت*، ۷(۱)، صص ۱۵-۲۹.

- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 62(4), 1269-1287.
- Bianchi, S. M., Subaiya, L., & Kahn, J. R. (1999). The gender gap in the economic well-being of nonresident fathers and custodial mothers. *Demography*, 36(2), 195-203.
- Castaldo, D. (2008). *Divorced, without children*. Rutledge press. New York.
- DeGarmo, D. S., & Kitson, G. C. (1996). Identity relevance and disruption as predictors of psychological distress for widowed and divorced women. *Journal of Marriage and the Family*, 983-997.
- Denis, K., & Beker, R (2015). The effect of self-compassion on the irrational beliefs, self-dissociation and marital not satisfaction in couples. *Journal of Personality assessment*, 63(2), 262-274.
- Divorce Rates By Country Population. (2019-10-10). Retrieved 2020-01-09, from <http://worldpopulationreview.com/countries/divorce-rates-by-country/>
- Euromonitor International (2018). Economies and consumers annual data. Retrieved from <http://www.euromonitor.com>.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). An introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 263-325.
- Glenn, N. D. (1999). Further discussion of the effects of no-fault divorce on divorce rates. *Journal of Marriage and Family*, 61(3), 800-802.
- Granvold, D. K. (2002). *The crisis of divorce: Cognitive-behavioral and constructivist assessment and treatment*. Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research, (pp. 307-336). London: oxford University Press.
- Hahlweg, K. Baucom, D. Grawe-Gerber, M. & Snyder, D. (2010). Strengthening couples and families: dissemination of interventions for the treatment and prevention of couple distress. In: Hahlweg K, Grawe-Gerber M, Baucom DH, eds. Enhancing couples: The shape of couple therapy to come. USA: Hogrefe publishing; 2010. pp:3-30.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1).
- Jacobson N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*; 59(1), 521-38.

- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., & Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 727-755.
- Kitson, G. C., & Morgan, L. A. (1990). The multiple consequences of divorce: A decade review. *Journal of Marriage and Family, 52*(4), 913-924.
- Ko, K.S., & Kim, M. S. (2015). Grounded Theory Approach on Post-Divorce Social Adjustment Experience of Female Victims of Domestic Violence. *Indian of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 1083-1089.
- Lai Cheng, J. C., & Pfeifer J.E. (2015). Post-divorce adjustment in Singapore: Factors, themes, and positive growth. *Journal of Divorce & Remarriage, 6*, 429- 450.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychological medicine, 45*(5), 927-945.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reaction to unpleasant self- relevant event: The implications of treating on self- kindly. *Personality and Social Psychology, 92*, 887-904.
- Munoz-Eguilta, A. (2007). Irrational Beliefs as Predictors of Emotional Adjustment after Divorce, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive- Behavior, 25*, 1-12.
- Neff, K.D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-102.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology, 69*(1), 28-44.
- Neff, K.D., & McGehee P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity. 9*(3), 225–240.
- Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., ... & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psych neuroendocrinology, 34*(1), 87-98.
- Peterson B., D, Eifert, GH., Feingold,. T., Davidson, S. (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice: 16*(4), 430-42.
- Price, S. J., & McKenry, P. C. (1988). *Divorce*. Sage Publications, Inc.
- Portes, P., Brown, J., & Smith, T. (2000). The divorce adjustment inventory- revised: validation of a parental report concerning children's post- custody adjustment. *Journal of Divorce & Remarriage, 33* (3-4) , 93-109.
- Rice, J. K. (2003). *"I can't go back": Divorce as adaptive resistance*. Feminist family therapy: Empowerment in social context (pp. 51-63). Washington, DC: American Psychological Association.
- Slanbekova, G. K., Kabakova, M. P., Duisenbekov, D. D., Mun, M. V., & Kudaibergenova, S. K. (2015). Testing of the " Fisher Divorce Adjustment Scale" Questionnaire for Russian Sample in Kazakhstan. *Asian Social Science, 11*(6), 83- 91.
- Smith, H.,L. (2011). Expressive Writing Following Divorce: The Moderating Effect of Self Compassion. A Thesis Submitted to the Honors College In Partial Fulfillment of the Bachelor's Degree With Honors in Psychology. *The university of Arizona*. 2011;

3-27.

- Tirch, D. D. (2010). Mindfulness as a context for the cultivation of compassion. *International journal of Cognitive Therapy*, 3, 113-123.
- Vukalovich, D., & Caltabiano, N. (2008). The effectiveness of a community group intervention program on adjustment to separation and divorce. *Journal of Divorce and Remarriage*, 48, 145-168.
- Wu, Z., & Penning, MJ. (2018). Marital and cohabiting union dissolution in middle and later life. *Research on aging*, 40(4), 340-364.