

اثربخشی شفقت‌درمانی بر خودتنظیمی هیجانی، عدم تحمل بلاتکلیفی و نگرش به زندگی در زنان با تجربه طلاق

The effectiveness of compassion therapy on emotional self-regulation, intolerance of uncertainty and attitude towards life in women experiencing divorceزهرا سلیمیان^۱، آمنه سادات کاظمی^{۱*}، منصور علی مهدی^۱**Abstract**

The aim of this study was the effectiveness of compassion therapy on emotional self-regulation, intolerance and uncertainty about life in women experiencing divorce. The present study is applied in terms of purpose. The research design is a quasi-experimental pre-test and post-test with a control group that was conducted to investigate the effectiveness of compassion-therapy on emotional self-regulation, indecisiveness and attitude towards life in women with divorce. The statistical population of the present study consisted of all women with divorce experience. Based on previous studies, the sample size in proportion to the experimental studies for each group of ۲۰ people (a total of ۴۰ people in the experimental and control group) was considered. The sampling method in this study was non-random and available. In order to collect data, Emotion Regulation Questionnaire, Uncertainty Intolerance Scale (IUS) and Life Attitude Questionnaire were used. ۵ percent was used. The required information is also analyzed using SPSS software. In this research, descriptive and inferential statistical methods will be used; In the descriptive statistics section, the mean and in the inferential statistics section from the analysis of covariance. Based on the obtained results, compassion therapy training can improve self-blame, acceptance, rumination, positive re-evaluation and perspective. The experiment improved compared to the control group. The results showed that after eliminating the effect of pre-test, the difference between the two groups in the components of attitude towards life is significant. Based on the results, compassion therapy training can improve the framework and satisfaction.

Keywords: Compassion Therapy, Emotional self-regulation, Intolerance intolerance, Attitude towards life, Women with divorce experience.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی شفقت‌درمانی بر خودتنظیمی هیجانی، عدم تحمل بلاتکلیفی و نگرش به زندگی در زنان با تجربه طلاق بود. تحقیق حاضر بر حسب هدف کاربردی و طرح پژوهش، نیمه آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان دارای تجربه طلاق در جنوب غربی تهران بودند که به یکی از مراکز طلاق مراجعه کرده بودند. بر اساس پژوهش‌های پیشین حجم نمونه متناسب با پژوهش‌های آزمایشی برای هر گروه ۲۰ نفر (در مجموع ۴۰ نفر گروه آزمایش و کنترل) در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت غیرتصادفی و از نوع دردسترس بود. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تنظیم هیجان، مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS) و پرسش‌نامه نگرش به زندگی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ضمن بررسی پیش‌فرض‌های آزمون از تحلیل کواریانس با سطح معناداری ۰/۰۵ و از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. یافته‌ها نشان داد پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت دو گروه در مولفه‌های خودتنظیمی هیجانی معنادار است. آموزش شفقت‌درمانی می‌تواند ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری را بهبود بخشد. آموزش شفقت‌درمانی بر عدم تحمل بلاتکلیفی در زنان با تجربه طلاق تاثیر دارد و گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. همچنین، پس از حذف تاثیر پیش‌آزمون تفاوت دو گروه در مولفه‌های نگرش به زندگی معنادار است.

واژگان کلیدی: شفقت‌درمانی، خودتنظیمی هیجانی، عدم تحمل بلاتکلیفی، نگرش به زندگی، زنان با تجربه طلاق.

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۱نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۱استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

خانواده قدیمی ترین سازمان اجتماعی است که نقش مهمی در سلامت روان جامعه دارد. اختلال یا ناکامی خانواده را می توان به عنوان شکسته شدن اتحادیه خانواده در عدم ساخت نقش های اجتماعی به دلیل عدم توانایی یا ناتوانی یک یا چند عضو خانواده در انجام نقش های خود تعریف کرد (جلیلی، نجاری و چگینی، ۲۰۱۷). روانشناسان معتقدند با برقراری پیوندی قوی و همیشگی بین زن و مرد می توان سلامت خانواده را بدست آورد. بنابراین، پدیده طلاق از جمله مشکلات و نگرانی ها در همه جوامع است (لانگ لایس، اندرسون و گرین^۱، ۲۰۱۶).

طلاق با تجربه بحران عاطفی بین زوجین شروع می شود و با تلاش برای حل منازعه از طریق جدایی و ورود به موقعیت جدید با مجموعه جدیدی از نقش ها و سبک زندگی به پایان می رسد (لاملا، فیگیردو و باستوس^۲، ۲۰۱۶). غالباً یکی از زوجین برای مدت طولانی تری وابستگی، درگیری و درد عاطفی را تحمل می کنند. در بیشتر موارد زنان بیشتر از مردان در معرض اثرات مخرب طلاق قرار می گیرند (داماناب^۳، ۲۰۱۶). زنان با تجربه طلاق با تجربه ای احساس شکست، نقص و بی کفایتی مواجهه - میشوند، که به دنبال این تجارب و ارزیابی که افراد از خودشان دارند، ممکن است هیجاناتی مانند شرم و گناه در آن ها برانگیخته شود. شرم و گناه هیجانات خود آگاه هستند که به وسیله ی تحمل به خود و خودارزیابی منفی برانگیخته می شوند (کاشانکی و کشمیری، ۲۰۱۹). احساس شرم و گناه دو هیجان دردناک غیرقابل اجتناب و بعضاً مخرب هستند که نحوه ی مواجهه و تنظیم این دو هیجان در سازگاری و سلامت روانی افراد نقش مهمی خواهد داشت. این هیجان های خودآگاه در واقع هیجان های خود تنظیم گر هستند و از طریق ارائه بازخوردهایی به خود در مورد افکار، نیت ها و رفتار در هدایت رفتار، انگیزه مند کردن فرد برای توجه به استانداردهای اخلاقی، اجتماعی و پاسخدهی مناسب نقش مهمی دارند (قاسمی و گودرزی و غضنفری، ۱۳۹۸).

بنابراین این امر می تواند بر تنظیم هیجانی این زنان تاثیرگذار باشد. تنظیم هیجان به معنی تلاش افراد برای تاثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان ها است و به طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان از جمله باز ارزیابی، نشخوار فکری، خوداظهاری، اجتناب و بازداری انجام می گیرد. خودتنظیمی هیجانی به تلاش های خود برای تغییر موقعیت، شامل افکار، هیجانها، تکانها، امیال و رفتارها و فرآیندهای توجهی گفته می شود (دلگرم، باقری و ثابت، ۱۳۹۸). پژوهش های زیادی برای بررسی علل طلاق از جنبه های مختلف صورت گرفته است، مانند علل اقتصادی (فقر و بیکاری، تجمل گرایی،...)، علل اجتماعی (اعتیاد، ناهماهنگی طبقاتی،...)، علل فرهنگی (سطح تحصیلات، تعارض،...) و علل روانشناختی (نصرت الله زاده و رضایی شریف، ۲۰۱۹).

عدم تحمل بلا تکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد بر یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می گذارد (موریس^۴، برادفورد، ویک، ۲۰۲۲). افرادی که نمی توانند بلا تکلیفی را تحمل کنند، موقعیت های بلا تکلیفی را تنش برانگیز، منفی و فشارزا توصیف می کنند و سعی می کنند از این موقعیت ها اجتناب کنند و اگر در این موقعیت ها قرار بگیرند کارکردشان دچار مشکل می شود (هانتلی^۵، یونگ، تئودور، ۲۰۲۲). از دیگر متغیرهایی که تجربه طلاق می تواند بر آن تاثیرگذار باشد، نگرش به زندگی است. نگرانی درباره معنا و هدف زندگی از ویژگی های بشر به عنوان یک موجود متفکر و کاوشگر است. دیگر موجودات عالم، مسیر طبیعی زندگی خود را از ابتدا تا انتها بدون پرسش و سوال و چون و چرا طی می کنند. این شکوه و شاید شور بختی بشر است که در طول تاریخ، دم به دم این پرسش را برای خود و دیگران مطرح ساخته و چرایی هستی خود را زیر سوال برده است (فرانکل، ۲۰۱۶).

^۱ Langlais, Anderson & Greene

^۲ Lamela, Figueiredo, Bastos & Feinberg

^۳ Damanab

^۴ Morriss

^۵ Huntley

فرانکل احساس معنای زندگی را به عنوان یک نیاز اساسی برای آدمی تلقی کرد. وی معتقد بود که ناتوانی در یافتن احساس معنای زندگی می‌تواند منجر به احساس خلاء شود که آن نیز مشکلات روان شناختی در پی خواهد داشت. با توجه به اینکه سازه نگرش زندگی جدا از شخصیت افراد نیست و هر انسانی دارای ویژگی‌های خاص عملکردی خود است این نگرش‌ها نیز در زنان با تجربه طلاق می‌تواند تحت تاثیر تجارب قبلی قرار گیرد (وطن خواه، کوچک انتظار و قنبری پناه، ۱۴۰۰).

یکی از جدیدترین پروتکل‌ها و مداخلاتی که به منظور بهبود سلامت روان افراد با تجارب سخت، مانند تجربه طلاق ارائه شده است، آموزش‌های شفقت درمانی است. شفقت گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیرداورانه و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص اینکه تجربه فرد بخشی از تجربه بشری است می‌باشد (طاهری و مجتبابی، ۲۰۱۹). بر این اساس سه مؤلفه خودمهربانی در برابر خودسرزنشگری، تجربه مشترک بشری در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی یا اجتناب برای شفقت با خود در نظر گرفته می‌شود (فروغی و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شفقت نسبت به خود با خودانتقادگری، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوب افکار و کمالگرایی نوروپیک رابطه منفی و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی رابطه مثبت دارد (کلیر^۱، ۲۰۱۹؛ کانیکاکا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ بیکر، کاسول و اکلس^۳، ۲۰۱۹؛ مارش، چان و مکبث^۴، ۲۰۱۸؛ گویل، سهرابی و فرهادی فر، ۲۰۱۶).

شفقت به خود راهی برای مفهوم سازی این موضوع است که چگونه افراد بعد از خطا و اشتباه، از نظر شناختی و معرفتی با خود رفتار می‌کنند. افرادی با شفقت به خود بالا سعی می‌کنند وقتی اشتباه می‌کنند با خود مهربان باشند و خودشان را درک کنند. آن‌ها با این آگاهی که همه انسان‌ها کامل نیستند و ممکن است دچار اشتباه شوند به اشتباهات‌شان فکر می‌کنند. در مقابل، افراد با شفقت به خود پایین، وقتی که مرتکب اشتباه می‌شوند حساس می‌شوند و تصور می‌کنند که در این نوع اشتباهات منحصر به فرد هستند و به صورت وسواس گونه بر روی اشتباهات‌شان تمرکز می‌کنند (نف و داهم^۵، ۲۰۱۸). شادانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش‌های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق نتیجه گرفتند که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش‌های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق مؤثر است. قاسمی و همکاران (۱۳۹۸) در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط نشان دادند بین راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. احمدی، سجادیان و جعفری (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی در زنان مبتلا به ویتیلیگو نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند در بیماران مبتلا به ویتیلیگو به عنوان یک شیوه درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی مطرح گردد. ادیبی زاده و سجادیان (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کرونا قلبی نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت خود افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به کرونا قلب را در گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون و پیگیری بهبود داده است. کثیر و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش نسبت به زندگی دانش آموزان پسر متوسطه ی دوم شهرستان شوش انجام داده‌اند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به دانش آموزان باعث تغییر در نگرش آنان به زندگی می‌شود. سلمانی و حسینی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان نقش عدم تحمل ابهام و باورهای فراشناختی مثبت در بیماران مبتلا به وسواس فکری/ عملی و افسردگی پرداختند. نتایج آنان نشان داد بیماران مبتلا به

^۱ Cleare

^۲ Kaniuka

^۳ Baker, Caswell & Eccles

^۴ Marsh, Chan & MacBeth

^۵ Neff & Dahm

اختلال وسواس فکری/ عملی و افسردگی در مقیاس عدم تحمل ابهام نمرات به مراتب بالاتری نسبت افراد بهنجار کسب کردند. برت و همکاران^۱ (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر شفقت‌درمانی بر اعتماد به نفس والدین نوجوانان دارای مشکلات بهداشت روان بیان کردند که برنامه‌های مبتنی بر شفقت‌درمانی بر اعتماد به نفس درونی والدین تاثیر دارد و موجب درک نیازهای شخصی فرزندان می‌شود. یانکی و بیسواس (۲۰۱۹) تحقیقی تحت عنوان تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی نوجوانان پناهنده تبتی انجام داده‌اند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در تقویت استراتژی‌های مقابله، اعتماد به نفس، عزت نفس و هوش عاطفی در میان نوجوانان پناهنده تبتی مؤثر بوده است. سامرز و همکاران^۲ (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان مسیرهای بهبود سلامت روان در درمانگرای شفقت محور: خودباوری، خود انتقادی و تأثیرگذاری به عنوان واسطه گر تغییر نشان دادند اثرات CFT به طور قابل توجهی توسط اعتماد به نفس و خود انتقادی تبیین می‌شود. این مطالعه شواهد نشان داد CFT از طریق ایجاد اعتماد به نفس، کاهش انتقاد از خود و تنظیم تأثیر مثبت و منفی می‌تواند زمینه بهبود سلامت روان را ایجاد نماید. نف و بریت‌واس^۳ (۲۰۱۲) نشان دادند افراد با شفقت-خود در مقایسه با سایرین رفتارهای رابطه‌ای مثبت بیشتری از خود نشان می‌دهند. و نقش شفقت- خود در پیش بینی رفتارهای صمیمانه قوی‌تر از ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی است.

از نظر مداخلات درمانی، درمان متمرکز بر شفقت‌درمانی چندوجهی است که بر اساس پیشرفت‌های مهم و قابل توجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان هیجان مدار و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی و بسیاری از رویکردهای دیگر و با هدف کاهش مؤلفه‌هایی چون شرم، خودانتقادی، و شفقت با خود گسترش یافته است، که با توجه به اهمیت سلامت روان در کسانی که تجربه طلاق دارند، خصوصاً زنان هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی پاسخ به این سوال است که شفقت‌درمانی تا چه میزان بر خودتنظیمی هیجانی، عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش به زندگی در زنان با تجربه طلاق تاثیر دارد؟

روش

تحقیق حاضر بر حسب هدف کاربردی است. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود؛ جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان دارای تجربه طلاق به مراکز مشاوره شهرستان های گلستان، رباط کریم و اسلامشهر واقع در جنوب غرب استان تهران تشکیل دادند. بر اساس پژوهش‌های پیشین حجم نمونه متناسب با پژوهش‌های آزمایشی برای هر گروه ۲۰ نفر (در مجموع ۴۰ نفر گروه آزمایش و کنترل) در نظر گرفته شد روش نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند به صورت غیر تصادفی و از نوع دردسترس بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۴: این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپیتهاون (۲۰۰۱) و در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ) یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی رابدهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیتهای منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۶ ماده است اجرای این پرسشنامه خیلی آسان می‌باشد و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد.

^۱ Bratt

^۲ Sommers-Spijkerman

^۳ Neff & Beretvas

^۴ Cognition Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS): مربوط به غیر قابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است. در نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی $\alpha=0/91$ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته $r=0/78$ به دست آمده است. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت بخش گزارش شده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از اسدی مجره و همکاران، ۱۳۹۱). بوهر و داگاس (۲۰۰۵) مجدداً این مقیاس را اعتباریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس را $0/94$ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، $0/74$ گزارش کردند.

در این پژوهش از مقیاس شاخص ارزشمندی زندگی باتیستا و آلموند (۱۹۷۳) که به وسیله دباتس (۱۹۹۸) تجدید نظر شده است، استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۸ گویه و دو خرده مقیاس به (۱) چارچوب: ادراک فرد از ساختار و فلسفه زندگی و هم چنین رویکرد او برای استنباط معنا در زندگی خود (۲) رضایت: ادراک فرد از زندگی کردن بر اساس چارچوب انتخابی‌اش می‌باشد. هر کدام از این دو خرده مقیاس دارای ۱۴ گویه می‌باشند که در برابر آنها یک طیف سه گزینه‌ای شامل موافقم، نظری ندارم و مخالفم قرار دارد. شواهد پژوهشی چندی وجود دارند که نشان می‌دهند این مقیاس از ضرایب روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (باتیستا، آلموند، ۱۹۷۳، چمبرلین و زیکا، ۱۹۸۸، به نقل از فلدمن و استایدر، ۲۰۰۵).

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ضمن بررسی پیش‌فرض‌های آزمون از تحلیل کواریانس استفاده خواهد شد. همچنین اطلاعات لازم با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل می‌شوند. در بخش آمار توصیفی از میانگین و در بخش آمار استنباطی از تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ نمرات پیش آزمون و پس آزمون در متغیر خودتنظیمی هیجانی، عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش به زندگی در زنان را نشان می‌دهد. در متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون کمتر از پس آزمون است (نمرات پایین‌تر در این آزمون تحمل بلا تکلیفی بهتر و بالاتر را نشان می‌دهد) که بیان می‌کند آموزش‌های شفقت‌درمانی منجر به بهبود این متغیرها شده است و در گروه کنترل اما این تغییرات ملموس نیستند. در مولفه‌های نگرش به زندگی و خودتنظیمی هیجانی نیز نتایج به دست آمده نشان می‌دهد در گروه آزمایش نمرات بهبود یافته است و نمرات پس آزمون بالاتر از نمرات پیش‌آزمون است در همین حال نمرات گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس و آزمون تفاوت چندانی ندارد. آماره F تحلیل کواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های خودتنظیمی هیجانی در سطح $0/01$ معنی دار می‌باشد.

جدول ۱. میانگین متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	میانگین		انحراف معیار	
		کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش
ملاطمت خویش	پیش آزمون	۸/۱۹	۸/۲۳	۱/۲۷	۲/۴۷
	پس آزمون	۸/۰۵	۶/۲۰	۲/۵۴	۱/۱۶
پذیرش	پیش آزمون	۷/۳۲	۷/۸۴	۱/۲۳	۲/۵۸
	پس آزمون	۸/۳۱	۷/۴۴	۲/۲۹	۱/۸۹
نشخوارگری	پیش آزمون	۶/۵۱	۶/۴۹	۰/۶۵	۰/۷۴
	پس آزمون	۶/۶۹	۵/۴۱	۱/۴۸	۰/۶۷
تمرکز مجدد مثبت	پیش آزمون	۶/۷۳	۶/۵۵	۱/۲۸	۱/۳۳
	پس آزمون	۶/۰۹	۷/۴۹	۱/۱۶	۱/۵۰
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	پیش آزمون	۸/۷۴	۸/۴۶	۲/۲۲	۱/۸۹
	پس آزمون	۸/۱۷	۹/۱۹	۱/۴۶	۱/۲۲
ارزیابی مجدد مثبت	پیش آزمون	۷/۰۶	۷/۴۶	۱/۶۶	۱/۴۵
	پس آزمون	۷/۴۳	۹/۷۴	۱/۴۵	۱/۶۱
دیدگاه پذیری	پیش آزمون	۸/۴۵	۶/۱۲	۲/۴۶	۱/۸۷
	پس آزمون	۷/۶۵	۱۰/۳۸	۱/۷۶	۱/۴۴
فاجعه سازی	پیش آزمون	۱۰/۰۸	۹/۴۸	۳/۳۴	۳/۵۴
	پس آزمون	۱۰/۵۹	۸/۸۴	۳/۲۷	۳/۴۶
ملاطمت دیگران	پیش آزمون	۵/۴۶	۵/۴۷	۱/۲۶	۱/۳۴
	پس آزمون	۵/۱۸	۴/۴۸	۱/۴۳	۱/۴۶
ناتوانی برای انجام عمل	پیش آزمون	۲۱/۴۳	۲۱/۶۸	۳/۱۹	۲/۴۱
	پس آزمون	۲۰/۱۰	۱۷/۲۶	۴/۳۴	۳/۵۱
استرس آمیز بودن بلاتکلیفی	پیش آزمون	۲۷/۲۴	۲۵/۲۵	۴/۵۰	۵/۶۸
	پس آزمون	۲۶/۴۹	۲۰/۴۳	۳/۵۵	۳/۴۹
منفی بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب	پیش آزمون	۱۵/۱۳	۱۶/۴۲	۲/۸۱	۲/۶۴
	پس آزمون	۱۵/۱۹	۱۲/۱۶	۲/۳۲	۱/۵۹
بلاتکلیفی در مورد آینده	پیش آزمون	۱۱/۰۹	۱۱/۳۱	۱/۳۲	۱/۵۱
	پس آزمون	۱۱/۱۴	۹/۴۹	۱/۲۸	۱/۱۹
چارچوب نگرش به زندگی	پیش آزمون	۲۶/۵۰	۲۷/۱۶	۵/۷۹	۷/۴۹
	پس آزمون	۲۵/۴۹	۳۰/۶۸	۶/۳۲	۸/۴۹
رضایت	پیش آزمون	۲۴/۱۰	۲۴/۲۸	۶/۲۷	۵/۴۹
	پس آزمون	۲۵/۱۶	۳۱/۱۹	۵/۱۶	۴/۲۴

در این قسمت اطلاعات حاصل از اجرای پرسشنامه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار می‌گیرد. جهت سنجش اثربخشی شفقت‌درمانی بر خودتنظیمی هیجانی، عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش به زندگی در زنان با تجربه طلاق از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در تحلیل کوواریانس چند متغیره، تفاوت گروه‌ها در چند متغیر با کنترل یک یا چند متغیر دیگر که ممکن است بر نتایج اثر بگذارد، اندازه‌گیری می‌شود؛ بنابراین برای مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌های دو گروه در پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، باید پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین ابتدا پیش‌فرض‌های انجام این آزمون بررسی شد. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای اطمینان از نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z اسمیرنوف	سطح معناداری
خودتنظیمی هیجانی	۱/۱۶۳	۰/۱۷۲
عدم تحمل بلا تکلیفی	۱/۲۹۶	۰/۱۲۵
نگرش به زندگی	۱/۲۹۴	۰/۱۳۴

همان‌طور که در جدول فوق نشان داده شده است، داده‌های به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی، عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش به زندگی توزیع نرمال هستند (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد)؛ بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. در ادامه مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرها با استفاده از آزمون ام باکس^۲ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج نشان داد که آزمون ام باکس معنی‌دار نمی‌باشد ($P < 0,05$) که نشان دهنده این است که واریانس‌ها همگن هستند؛ بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره قابل اجراست.

^۱ Kolmogorov-Smirnov test

^۲ Box's M test

جدول ۳. آزمون لون برای اطمینان از همگنی واریانس‌ها

شاخص‌ها	لون	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
			۱	۲	
خودتنظیمی هیجانی	۳/۰۲۷	۱۲/۳۵۶	۱	۹/۵۴۴	۰/۰۹۹
عدم تحمل بلاتکلیفی	۲/۳۴۷	۱۴/۴۲۷	۱	۹/۹۵۹	۰/۱۴۳
نگرش به زندگی	۰/۳۹۷	۱۳/۰۱۹	۱	۹/۰۰	۰/۵۳۷

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس در مورد اثربخشی آموزش شفقت‌درمانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر آماری	توان
ملاحت خویش	۴۰۶/۸۶۴	۱۵	۴۰/۶۸۶	۴/۰۸۳	۰/۲۳	۰/۲۴	۱
پذیرش	۸۹/۴۷۸	۱۵	۸/۹۴۸	۸/۶۳۹	۰/۰۰۲	۰/۵۱	۱
نشخوارگری	۹۶/۸۴۰	۱۵	۹/۶۸۴	۱۷/۵۷۲	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۱
تمرکز مجدد مثبت	۱۰۵/۷۳۷	۱۵	۱۰/۵۷۴	۲/۰۱۶	۰/۱۵۳	۰/۰۴	۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷۲۴/۰۸۹	۱۵	۷۲/۴۰۹	۲/۳۵۳	۰/۱۰۷	۰/۰۷	۱
ارزیابی مجدد مثبت	۱۰۴/۷۲۳	۱۵	۱۰/۴۷۲	۵/۲۸۷	۰/۰۱۰	۰/۴۲	۱
دیدگاه پذیری	۹۴۹/۲۴۴	۱۵	۹۴/۹۲۴	۳/۶۷۴	۰/۰۳۲	۰/۲۱	۱
فاجعه سازی	۱۷۵/۸۹۹	۱۵	۱۷/۵۹۰	۲/۹۸۴	۰/۰۵۷	۰/۰۹	۱
ملاحت دیگران	۱۸۲/۷۱۷	۱۵	۱۸/۲۷۲	۰/۹۲۵	۰/۵۵۱	۰/۰۱	۱
ناتوانی برای انجام عمل	۱۹۸۴/۳۱۶	۵	۳۹۹/۸۶۳	۷/۶۶۷	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۱
استرس‌آمیز بودن بلاتکلیفی	۴۶۲/۰۷۲	۵	۹۲/۴۱۴	۱۷/۴۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱
منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره	۳۵۸/۳۲۵	۵	۷۱/۶۶۵	۶/۶۷۹	۰/۰۰۲	۰/۳۴	۱
بلاتکلیفی در مورد آینده	۲۹۴/۶۸۲	۵	۵۶/۹۳۶	۳۰/۴۲۷	۰/۰۰۲	۰/۴۲	۱
چارچوب رضایت	۰/۹۷۵	۱۵	۰/۹۷۵	۴/۰۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱
رضایت	۱۱/۶۱۴	۱۵	۱۱/۶۱۴	۸/۶۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که آموزش شفقت‌درمانی می‌تواند ملاحت خویش، پذیرش، نشخوارگری، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری را بهبود بخشد. همچنین آموزش شفقت‌درمانی بر عدم تحمل بلاتکلیفی در زنان با تجربه طلاق تاثیر دارد و گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده آموزش شفقت‌درمانی می‌تواند چارچوب و رضایت را بهبود بخشد.

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش شفقت‌درمانی می‌تواند به پذیرش فرد توسط خود کمک نماید و همین امر باعث می‌شود فرد هر آنچه تجارب درونی یعنی، افکار، احساسات، خاطرات بدنی ارائه می‌دهند را بدون نیاز به دفاع در برابر آنها بپذیرد در حقیقت مداخلات می‌خواهند مراجع تمرکزش را از تغییر و کاهش نشانه به داشتن یک زندگی ارزشمند تغییر دهد. با ایجاد پذیرش، فضایی برای مراجع ایجاد می‌گردد که به امور مهم و ارزشمند زندگی‌اش بپردازد. در واقع مشاهده بدون قضاوت افکار منجر به درک این موضوع می‌شود که اینها فقط فکر هستند و انعکاسی از واقعیت نمی‌باشند بنابراین ضرورتی برای اتخاذ راهبردهای اجتنابی و کنترل برای این افکار نخواهد بود. از این طریق درمان مبتنی بر شفقت با اثرگذاری بر روی فرآیند اجتناب تجربه‌ای، تمایل روان شناختی را در فردی که تجربه طلاق داشته را افزایش داده و باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان شناختی می‌شود همچنین بعد پذیرش را بهبود می‌بخشد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت با توجه به این که مرکز حواس شامل آگاه بودن از تجربیات لحظه‌ای حال به شیوه‌ای روشن و متعادل است که نه جنبه‌های ناخوشایند خود و زندگی نادیده گرفته شود و نه در مورد آن‌ها نشخوار شود، تشخیص این مسئله که رنج بردن در جهت توانایی گسترش دادن شفقت و مهربانی نسبت به خود است، ضروری است. بنابراین ارتقای شفقت به خود با ارتقای ذهن آگاهی توأم است و سبب ارتقای خودتنظیمی هیجانی از طریق آموزش ذهن آگاهی می‌گردد.

یافته‌های تیموری و مجتبابی و رضازاده (۱۴۰۰)، قاسم آبادی، خلعتبری، شیرودی (۱۳۹۸)، نف و داهم (۲۰۱۸) و وسی، ونزیانی و فوجی^۱ (۲۰۱۹) در راستای این نتیجه هستند. مسئول بودن به خود ممکن است به افراد کمک کند که توجه بیشتری به نیازهای خود داشته باشند، برای پاسخگویی به شرایط دشوار به شیوه‌ای مسئولانه و غیرواکنشی عمل کنند و انگیزه‌ی افراد بیشتری برای اصلاح اشتباهاتشان داشته باشند. تجربه طلاق یکی از سخت‌ترین تجاربی است که هر فرد در زندگی زناشویی می‌تواند داشته باشد بنابراین آموزش شفقت به خود می‌تواند با اصلاح دیدگاه فرد، منجر به بهبود تلاش وی در جهت اطلاق نقاط ضعف خود گردد. به‌طور کلی، شفقت-خود مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است (نف، ۲۰۱۷). از آنجایی که افرادی که دارای شفقت-خود هستند باید بتوانند با وجود تجربه کاستی‌های خود عزت نفس خود را حفظ کنند، بنابراین، آن‌ها باید با وجود این احساس اشتباهات فردی خود را پذیرفته و انعطاف‌پذیری و تعادل عاطفی فراهم شده توسط شفقت-خود راه را برای پاسخ‌های سازنده‌تر به مشکلات پس از طلاق هموار می‌سازد.

تکنیک اصلی درمانی CFT آموزش ذهن مشفق است. در این تکنیک به درمانجو مهارت‌ها و خصوصیات شفقت آموخته می‌شود. آموزش ذهن مشفق به درمانجویان کمک می‌کند تا الگوهای شناختی و هیجانی مشکل‌ساز مرتبط با اضطراب، خشم، خودانتقادگری، شخصیت‌زدایی و شیدایی خفیف (هایپومانیا) خود را تغییر کنند. تکامل زیستی مبنای CFT را می‌سازد. در وجود انسان‌ها حداقل سه نوع سیستم تنظیم عاطفه تکامل یافته است: سیستم محافظت از خطر، سیستم سائق (جستجوی منبع) و سیستم تسکین. تاکید CFT بر ارتباط بین الگوهای شناختی و این سه سیستم تنظیم هیجان تاکید می‌شود. از طریق استفاده از تکنیک‌هایی نظیر آموزش ذهن مشفق و تکنیک‌های رفتاردرمانی شناختی به درمانجویان آموخته می‌شود که به طور موثری هرکدام از این سیستم‌ها را به طور موثری مدیریت کرده و به طور مناسب تری به موقعیت‌ها و شرایط پاسخ بدهند. با استفاده از CFT می‌توان به افراد آموخت تا در تعامل با خود و دیگران احساس امنیت و ملایمت بیشتری داشته باشند. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود نگرش شفقت آمیز به خود در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد و عدم سازگاری با شرایط موجود غلبه نمایند (نف و داهم، ۲۰۱۸). بنابراین، افرادی که شفقت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند (مثل طلاق)، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسانها مرتکب اشتباه و تصمیم اشتباه میشوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند و با

^۱ Voci, Veneziani & Fuochi

توجه به این که این هیجانهای منفی می‌تواند در تحمل بلا تکلیفی موثر باشد، این آموزش‌ها در بهبود این تفکرات کمک‌کننده است.

در تبیین دیگر این یافته باید گفت فرد با آگاهی از تجارب درونی (افکار، احساسات، خاطرات و علایم بدنی) و پذیرفتن فعال آنها، بدون اقدامی برای کاهش آنها و بدون اقدام بر اساس جنبه لفظی آنها به برداشت ذهنی مطلوبی نسبت به وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع دست پیدا می‌کند. بر این اساس، درک افراد از موقعیت خود در حیطه‌های مختلف، ارزش‌های سیستمی که در آن زندگی می‌کنند و روابط شان با اهداف، آرزوها و دغدغه‌هایشان بهبود یافته و فرد به سطح بالاتری از کیفیت زندگی و نگرش به زندگی می‌رسد. به عبارتی، وقتی فرد از افکار و احساسات درونی خود اطلاع پیدا کند و آنها را بپذیرد و سپس، متعهد شود که افکار و احساسات و اعمال نامناسب خود را اصلاح نماید؛ قطعاً چشم‌انداز بهتری نسبت به موقعیت کنونی زندگی خود پیدا خواهد کرد که این امر منجر به سلامت جسمانی و روانی او شده و روابط اجتماعی‌اش را با دیگران بهبود می‌بخشد و راحت‌تر با مسئله بغرنجی مانند تجربه طلاق کنار می‌آید. بنابراین، ارتباطات صمیمانه و عاطفی با دیگران داشته و از سویی دیگر حمایت‌های عاطفی دریافت می‌کند. همچنین، از محیط زندگی، شغلی و منابع مالی رضایت لازم را دارد. تمامی این عوامل در مجموع منجر به افزایش و بهبود کیفیت زندگی فرد می‌شود. آموزش ذهن شفقت‌ورز به کاهش چشمگیری در حمله به خود، شرم و احساس‌های حقارت دارد و در تبیین این یافته باید گفت از آنجایی که افرادی که دارای شفقت خود هستند می‌توانند با وجود تجربه کاستی‌های خود عزت نفس خود را حفظ کنند، بنابراین، باید با وجود این احساس اشتباهات فردی خود را پذیرفته و به این ترتیب ممکن است انگیزه‌ی کمتری برای اصلاح اشتباهات‌شان داشته باشند. افراد دارای شفقت خود برای رفع اشتباهات خود کمتر اقدام می‌کنند و سپر دفاعی ایجاد می‌کنند. در مقابل، آنها ممکن است انگیزه‌ی بیشتری برای اصلاح اشتباهات فردی‌شان برای به دست آوردن پذیرش اجتماعی داشته باشند. که در نهایت می‌تواند مشکلات بین فردی را برای آنها به وجود آورد، که ممکن است در نتیجه کاهش رضایت و رضایت کمتر از رابطه را برایشان در پی داشته باشد (مکنالتی، امارا و کارنی^۱، ۲۰۰۸). با توجه به نوپا بودن روش درمان بکار برده شده در این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش این روش درمانی به درمانگران در دستور کار مراکز آموزش روش‌های درمان روانشناختی قرار بگیرد و پیشنهاد می‌شود در محتوای درسی و برنامه‌های آموزشی دانشجویان روانشناسی و مشاوره، مفهوم آموزش شفقت درمانی و زیرمجموعه‌های مبتنی بر آن گنجانده شود تا دانشجویان روانشناسی و مشاوره با توانمند شدن در این زمینه و آموزش صحیح به مراجعان، توانایی آنان در کاهش مشکلات و ناسازگاری‌های روانشناختی را افزایش داده و زمینه ساز ارتقای سلامت جسمی و روانی و رضایتمندی جامعه شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران دارای کد اخلاق به شماره (IR.IAU.TMU.REC.۱۳۹۹،۵۷۷) بود، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

^۱. O'Mara & Karney

فهرست منابع و مآخذ

- احمدی، راحله؛ سجادیان، ایلناز؛ جعفری، فریبا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی در زنان مبتلا به ویتیلیگو. *پوست و زیبایی*، ۱۰ (۱): ۱۸-۲۹.
- ادیبی زاده، نوشین؛ سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کرونر قلبی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱ (۶)، ۱۰۳-۱۱۵.
- سلمانی بهزاد، حسنی جعفر. نقش عدم تحمل ابهام و باورهای فراشناختی مثبت در اختلال‌های وسواس فکری عملی و افسردگی اساسی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۳ (۱۴۲)، ۷۲-۶۴.
- شادانی، بهار؛ قربان شیروودی، شهره. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر عدم تحمل بلاتکلیفی و نگرش‌های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق. *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۱۱ (۴۲)، ۲۱-۳۲.
- قاسمی، ندا؛ گودرزی، میترا؛ غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۹ (۳۴)، ۱۴۵-۱۶۶.
- کثیر، صادق؛ عقیلی راد، سمیه؛ حسینی مهر، مصطفی؛ عقیلی راد؛ سمیه، شرهانی، محمد علی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش نسبت به زندگی دانش آموزان پسر متوسطه دوم شهرستان شوش. *انجمن جامعه شناسی آموزش و پرورش*، ۱۱ (۱۱)، ۴۰-۴۵.
- نصیری، حبیب اله؛ جوکار، بهرام (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). *پژوهش زنان* ۲ (۳).
- وطن خواه، حوریه، کوچک انتظار، رویا، قنبری پناه، افسانه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی طلاق عاطفی براساس انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی با میانجی‌گری تعادل کار-زندگی. *رویش روان شناسی*، ۱۰ (۹): ۱۷۲-۱۶۱.

References:

- Baker D.A, Caswell H.L, Eccles F.J.R. (۲۰۱۹). Selfcompassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, ۹۰; ۱۵۴-۱۶۱.
- Cleare, S., Gumley, A & O'Connor, RC. (۲۰۱۹). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and selfharm: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*, ۲۶ (۵): ۵۱۱-۵۳۰.
- Damanab, P. (۲۰۱۶). Personality and its relationship with prevalence of musculoskeletal disorders. *Jentashapir Journal of Health Research*, ۷(۶).

- Delgarm .Bagheri and Sabet .Mehrdad(۲۰۱۹) The relationship between emotional self-regulation and resilience with coping styles in students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* ۱۴، ۵۲، ۶۷-۷۶.
- Foroughi, Ali Akbar; Khanjani, Sajjad; Rafiei, Sahar and Taheri, Amir Abbas. (۲۰۱۹). Self-compassion: Conceptualization, research, and interventions (brief overview). *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, ۶(۶) ۸۸-۷۷.
- Frank, G. Plunkett, S. W., Otten, M. P. (۲۰۱۶). Perceived Parenting, Self-Esteem, and General Self-Efficacy of Iranian American Adolescents. *Journal Child Fame Studies*, ۱۹, ۷۳۸-۷۴۶
- Ghasemi.Neda.Godarzi .Mitra .Ghazanfari .Firozeh. (۲۰۱۹). The effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, mindfulness skills, and readiness to experience shame and guilt in people with anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies* .۱۶۶-۱۴۵،(۳۴)۹
- Gavil, H., Sohrabi, A., & Farhadifar, F. (۲۰۱۶). the effectiveness of compassion-focused therapy on the infertile women depression. *International Journal of Humanities and Cultural Studies, (IJHCS)*, ۲۳۳۶-۲۳۴۹
- Huntley, C., Young, B., Tudur Smith, C. et al. (۲۰۲۲). Testing times: the association of intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs to test anxiety in college students. *BMC Psychol* ۱۰, ۶.
- Jalili, L., Najar, S., Nezamivand-Chegini, S., & Yaralizadeh, M. (۲۰۱۷). The relationship between factors related to divorce request and mental health among divorce applicant women referred to legal medicine organization in Ahvaz, Iran. *Journal of family & reproductive health*, ۱۱(۳), ۱۲۸
- Kashanaki, Hamed and Keshmiri, Morteza. (۲۰۱۹). Investigating the role of shame and guilt in mental health. *Developmental Psychology*, ۸(۵)، ۲۰۵-۲۱۶
- Kaniuka, A, R., Kelliher-Rabon, J., Chang, E, C., Sirois, F, M & Hirsch, J, K. (۲۰۱۹). Symptoms of Anxiety and Depression and Suicidal Behavior in College Students: Conditional Indirect Effects of Non- Suicidal Self-Injury and Self-Compassion. *Journal Of College Student Psychotherapy*, ۳(۵); ۲۴-۳۲.
- legend. (۲۰۲۱). Predicting emotional divorce based on cognitive flexibility and meaning of life mediated by work-life balance. *Developmental Psychology*, ۱۰(۹), ۱۶۱-۱۷۲
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (۲۰۱۶). Typologies of post-divorce coparenting and parental well-being, parenting quality and children's psychological adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*, ۴۷(۵), ۷۱۶-۷۲۸.
- Langlais, M. R., Anderson, E. R., & Greene, S. M. (۲۰۱۶). Consequences of dating for post-divorce maternal well-being. *Journal of Marriage and Family*, ۷۸(۴), ۱۰۳۲-۱۰۴۶.
- Morriss, J., Bradford, D. E., Wake, S., Biagi, N., Tanovic, E., Kaye, J. T., & Joormann, J. (۲۰۲۲). Intolerance of uncertainty and physiological responses during instructed uncertain threat: A multi-lab investigation. *Biological Psychology*, ۱۶۷ (۴), ۱۵-۲۳.

- Marsh IC, Chan SW, & MacBeth A. (۲۰۱۸). Selfcompassion and psychological distress in adolescents-a meta-analysis. *Mindfulness*, ۹(۴), ۱۰۱۱-۱۰۲۷.
- Nasrollahzadeh, Fereshteh and Rezaei Sharif, Ali. (۲۰۱۹). Investigating the social, cultural, economic and personality factors affecting divorce from the perspective of couples seeking a consensual divorce: A review. *Second National Conference on Social Injuries*, Ardabil.
- Neff KD, & Dahm KA. (۲۰۱۸). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In Handbook of mindfulness and self-regulation (pp. ۱۲۱-۱۳۷). *Springer*, New York, NY.
- Neff, KD. (۲۰۱۷). The science of self-compassion. In: Germer C, Siegel R, editors. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: *Guilford Press*.
- Qasemabadi, Ehteram, Khalatbari, Javad, Ghorban Shiroodi, Shohreh and Rahmani, Mohammad Ali. (۲۰۱۹). The effectiveness of schema therapy, compassion-based therapy and dialectical behavior therapy on marital conflicts of women referred to social emergency in Tonekabon and Ramsar counties. *Social health*, ۶(۲), ۱۶۴-۱۵۷.
- Teymouri, zohreh; Mojtabaei, Mina and Rezazadeh, Seyed Mohammad Reza. (۲۰۲۱). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, ۳۰(۲), ۱۴۳-۱۳۰.
- Taheri, Afsaneh and Mojtabaei, Amir Mojtaba. (۲۰۱۹). Comparison of the experience of rupture, self-compassion and perceived social support in people with suicidal behavior and normal people. *Thoughts and behavior*, ۱۴(۵۴), ۹۵-۲۷.
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (۲۰۱۹). Relating Mindfulness, Heartfulness, and Psychological Well-Being: the Role of Self-Compassion and Gratitude. *Mindfulness*, ۱۰(۲), ۳۳۹-۵۱.