



The effectiveness of compassion-focused treatment on anxiety and the meaning of life of the women applying for divorce

Hasan Shavandi. M.A

Department of Psychology, KhomeiniShahr Branch, Islamic Azad University, KhomeiniShahr, Isfahan, Iran.

Sahar Khanjani Veshki. Ph.D.

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of compassion-focused treatment on anxiety and the meaning of life of the women applying for divorce in Tehran. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population included all married women applying for divorce referred to an intervention-in-crisis center under the supervision of the organization of well-being of Tehran in 2019 and the convenient sampling method was 15 in the experimental group and 15 in the control group. The research instruments included the Anxiety Questionnaire Beck et al (Beck, 2017) and the Life Meaning Questionnaire Stecr (Stecr, 2010). The experimental group participated in 8 sessions, 90-minute of compassion therapy sessions and the control group did not receive any intervention. Finally, the data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of multivariate and univariate covariance) and for this purpose, SPSS software version 25 was used. The results showed that in both variables of anxiety and meaning of life, there was a significant difference between the mean scores of women applying for divorce in the post-test stage in the experimental and control groups. As a result, using this treatment plan can help reduce anxiety and increase the meaning of life of women applying for divorce and the results of this study confirm the effectiveness of compassion therapy in reducing anxiety and increasing the meaning of life of women applying for divorce to be able to increase their quality of life in the divorce crisis and have a happier life.

Keywords: compassion therapy, anxiety, meaning of life, divorce

اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق

حسن شوندی

گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران

*سحر خانجانی وشکی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق شهر تهران انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ و روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب بک و همکاران (Beck, 2017) و پرسشنامه معنای زندگی استکر (Stecr, 2010) بود. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات شفقت درمانی شرکت کردند و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در نهایت داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری) تجزیه و تحلیل شدند و برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. نتایج نشان داد که در هر دو متغیر اضطراب و معنای زندگی تفاوت معناداری بین میانگین نمرات زنان متقاضی طلاق در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه وجود داشت. در نتیجه استفاده از این طرح درمانی می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش معنای زندگی زنان متقاضی طلاق کمک کند و نتایج این پژوهش، موید برای اثربخشی شفقت درمانی در جهت کاهش اضطراب و افزایش معنای زندگی زنان متقاضی طلاق است تا بتوانند کیفیت زندگی خود را در بحران طلاق افزایش دهند و زندگی شادتری داشته باشند.

کلید واژه‌ها: شفقت درمانی، اضطراب، معنای زندگی، طلاق

مقدمه

با معنا بودن زندگی و سطح اضطراب به یکدیگر همبسته هستند و ارتباط معکوس و غیرمستقیمی با یکدیگر دارند. معنا در زندگی (Meaning in Life) به احساس ارتباط با آفریدگار هستی، دارا بودن هدف‌های منطقی در زندگی و حرکت به سمت اهداف مهم و باارزش قلمداد می‌شود. معنا در زندگی فرد در واقع ماهیتی شناختی دارد زیرا که شامل اعتقادات فرد در مورد موجود بودن یک هدف نهایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی می‌شود (Lavass, 2017).

با توجه به مطالب فوق، زمانی که زوجین در معرض طلاق و جدایی قرار می‌گیرند، بی‌معنا شدن زندگی و در پی آن اضطراب نمود پیدا می‌کند. در این شرایط مداخلات روانشناختی می‌تواند، شدت اضطراب آنها را کاهش دهد. یکی از این نوع مداخلات روانشناختی، درمان مبتنی بر شفقت (Compassion Focused Therapy – CFT) است. درمان مبتنی بر شفقت یک مدل یکپارچه است که با روانشناسی تکاملی، علوم اعصاب، نظریه دلبستگی، رفتارگرایی و درمان شناختی رفتاری مرتبط است (Kolts, 2016). یکی از اقدامات مهم این رویکرد درمانی، استفاده از آموزش ذهن مشفق و مهربان در یاری رساندن به فرد و ایجاد امنیت، ملایمت درونی، تسکین و آرامش از طریق شفقت و احساس مهربانی به خود و دیگران می‌باشد (Tirch, 2017). از نتایج این نوع درمان، همدلی و درک، عدم قضاوت و مقصر دانستن دیگران، تحمل و یا تاب آوری درد و رنج، از راه توجه، تفکر، رفتار، تصویرسازی و حس کردن مهربانانه است (Gilbert, 2014) و در گام اول به فرد کمک می‌کند تا تجربه خود را دریابد و نسبت به آن احساس مهربانانه داشته باشد (Irons & Lad, 2010). علاوه بر این در تمرین‌های شفقت درمانی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تاکید می‌شود که نقش به‌سزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی خواهند داشت (Neff & Germer, 2013). درمان مبتنی بر شفقت شامل سه مولفه است که عبارتند از: ۱) مهربانی با خویش به جای قضاوت خود، ۲) سهیم بودن همه انسان‌ها در انزوا و ۳) آگاهی از زمان حال (Neff, 2010). آموزش ذهن مهربان و مشفق به مراجع کمک می‌نماید تا الگوهای شناختی و هیجانی مشکل‌ساز و

خانواده تنها نهاد فطری، طبیعی، بی‌بدیل و جاودانه انسان است. چرایی و ضرورت اولیه پدیدآیی همه نهادها و سازمان‌های اجتماعی برای استقرار و تحکیم نهاد خانواده بوده است (Afrooz, 2020). بر هم خوردن روابط دوستانه و تعادل عاطفی بین زن و مرد، سبب پیدایش تشویش و ناامنی در خانواده می‌گردد و این مهم می‌تواند موجب ایجاد آسیب‌های فردی و اجتماعی فراوانی گردد (Meinchin, 2014). از نشانه‌های موفقیت بین زوجین، مهارت‌های ارتباطی موثر می‌باشد (Fredman, 2016) که مهمترین و بنیادی ترین رکن هر رابطه زناشویی است و از طرفی بحث و درگیری نیز می‌تواند مخرب‌ترین مولفه باشد (Grey, 2000). وجود ناسازگاری و بروز درگیری‌ها و اختلافات، در نهایت می‌تواند، منجر به تصمیم جدایی و طلاق گردد، که آسیب‌های جدی را به دنبال خواهد داشت (Haimi & Lerner, 2016). افزایش ناهنجاری‌های روانشناختی مانند اضطراب (Anxiety) (Harmon, 2017) و بی‌معنایی زندگی (Morrison, 2011) می‌تواند ناشی از ناسازگاری‌های بین زوجین باشد که بویژه در بین زنان شایع تر است. اختلال اضطراب یکی از مرسوم ترین ناهنجاری‌های روانپزشکی است (Wells & King, 2016) که در بین زنان متداول تر است (Selegman, Rosnhan & Walker, 2013). اضطراب به عنوان یک بازتاب عاطفی است که اغلب در هنگام تهدید سلامتی شخصی رخ می‌دهد (Heron, O'Connor, Evans,) (Golding, Glover, 2004) و یک حس نامطبوع و مبهم ترس و هراس و نگرانی با منبع و منشاء ناشناخته است که فرد با آن روبه رو می‌شود و در برگیرنده ی درماندگی، عدم اطمینان، برانگیختگی و تحریک فیزیولوژیکی بدن است (Scoon & Govandagr, 2011). از جهتی هنگامی که سطح اضطراب فرد بالا می‌رود، به دنبال آن خودسرنشنگری نیز بالا می‌رود و فرد احساس بی‌ارزشی می‌نماید و زندگی خود را بی‌معنا و کم ارزش می‌یابد و در واقع می‌توان گفت که فرد معنای زندگی را از دست می‌دهد (Kayser, 2018). بودن معنا در زندگی، یکی از عللی است که بر کم و کیف اضطراب اثر گذار است و سبب کاهش آن می‌گردد (Dehdari, 2012). به نظر می‌آید،

یک «مسئله اجتماعی» شده است که همه گروه‌ها و اقشار اجتماعی را در برمی‌گیرد و کسی از نتایج آن در امان نیست و به دلیل اینکه که در این بین زنان و همچنین کودکان آسیب پذیرتر هستند، لزوم به انجام مطالعات وسیع و کارآمد در حوزه طلاق و کاهش آسیب‌های پس از آن وجود دارد. از این رو پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین میزان اثربخشی شفقت درمانی بر اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق شهر تهران و با توجه به این که متغیرهای ذکر شده از چندین بعد تشکیل شده اند، هدف جزئی، تعیین میزان اثربخشی شفقت درمانی بر ابعاد اضطراب و ابعاد معنای زندگی زنان متقاضی طلاق شهر تهران انجام شد.

در نتیجه با توجه به اهداف پژوهش، دو فرضیه صورت بندی شد. فرضیه کلی پژوهش عبارت بود از این که "شفقت درمانی بر اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق موثر است." فرضیه جزئی پژوهش نیز با توجه به اینکه هر یک از متغیرهای پژوهش از مولفه‌هایی تشکیل شده است، عبارت بود از این که "شفقت درمانی بر ابعاد اضطراب و ابعاد معنای زندگی زنان متقاضی طلاق موثر است."

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش جزء تحقیقات تجربی و به روش نیمه آزمایشی بود که طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل مورد استفاده قرار گرفت. زنان متاهل که متقاضی طلاق بودند و به مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند، جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند و نمونه ای ۳۰ نفری به روش نمونه گیری غیر تصادفی دردسترس انتخاب شد. در ادامه زنانی که متقاضی طلاق بودند و ملاک‌های ورود را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). معیارهای ورود عبارت بودند از: دارا بودن اضطراب (به عنوان زنان متقاضی طلاق مبتلا به اضطراب شناخته شدند)، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، رضایتمندی کامل جهت حضور در جلسات درمانی.

دردسرساز مرتبط با خشم، اضطراب، خود انتقادگری و شیدایی خفیف را در خودشان تغییر دهند (Elaine & Hollins, 2016).

پژوهش‌های مختلفی درمورد اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خانواده‌های دارای مشکلات خانوادگی صورت گرفته است. در این زمینه می‌توان به پژوهش تاثیر شفقت درمانی بر اضطراب و استرس (Abolfazli, 2017, Moeini, 2017, Saadati, 2013, Tirsch, 2017)، اضطراب و انعطاف پذیری شناختی (Sinapour, 2017)، کیفیت زندگی (Moeini, 2017)، معنای زندگی (Gilbert, P. & Procte, 2016)، خودسرزنش‌گری، شکست، با زداری هیجانی، انزوای اجتماعی و اضطراب (Montague, 2014)، و روابط دوستانه، اضطراب و استرس (Sexton, Michelle & Kluge, 2013) اشاره کرد. ابوالفضلی (Abolfazli, 2017)، به بررسی تاثیر گروه درمانی شفقت مدار بر کاهش اضطراب و استرس زنان دچار تعارضات زناشویی شهر یزد به روش نیمه تجربی و در نمونه ای ۳۰ نفری از زنان پرداخت، نتایج این پژوهش نشان داد که گروه درمانی شفقت مدار بر کاهش اضطراب و استرس زنان دچار تعارضات زناشویی به طور معناداری تاثیرگذار بوده است. سیناپور (Sinapour, 2017) نیز که به بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر اضطراب و انعطاف پذیری شناختی زنان نابارور پرداخت، به این نتیجه رسید که کاهش معنی دار اضطراب گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل تحت تاثیر مداخله گروه درمانی مبتنی بر شفقت است. در پژوهش دیگری، معینی (Moeini, 2017) به نقش آموزش خودشفقت ورزی شناختی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و استرس دانش آموزان افسرده اشاره می‌کند. بر اساس پژوهش‌ها می‌توان ادعا کرد که افراد مواقعی که دارای اضطراب مزمن هستند، کیفیت زندگی پایینی دارند و زمانی که می‌توانند به آن غلبه کنند یا حتی آن را کنترل کنند، زندگی با کیفیت تری خواهند داشت. پژوهش سعادت‌ی (Saadati, 2013) نیز مویید همین نکته است و نشان می‌دهد می‌توان از طریق آموزش شفقت ورزی بر بهبود اضطراب و استرس غلبه کرد.

با توجه به این که طلاق و جدایی در جامعه ما مبدل به

همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از ۲ جلسه، انجام ندادن تکالیف، وقوع رویداد پیش بینی نشده (بیماری‌ها، مرگ و ...)، و ابراز عدم تمایل به همکاری. شیوه‌ی اجرای کار نیز به این صورت بود که پس از تشخیص مساله و مشخص کردن اهداف پژوهش، نمونه پژوهشی، پروتکل درمانی، ابزارهای گردآوری اطلاعات و مکان اجرای برنامه آموزشی تعیین شد. قبل از اجرای پروتکل درمانی، نمرات تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش در متغیرهای وابسته ثبت شد. پس از آن آزمودنی‌های گروه آزمایشی تحت برنامه‌ی درمانی قرار گرفتند. در پایان دوره‌ی درمانی تمامی آزمودنی‌ها (گروه آزمایشی و گروه کنترل) مجدداً تحت بررسی و اندازه‌گیری در متغیر اضطراب و معنای زندگی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده صورت گرفت.

ابزار پژوهش
پرسشنامه اضطراب بک (Beck): این ابزار توسط بک و همکاران (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1990) ساخته شد که دارای ۲۱ سوال بسته پاسخ با طیف چهار گزینه‌ای (اصلاً، خفیف، متوسط، شدید) است که به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳، برای آن منظور می‌شود. محدوده نمرات بین حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ قرار دارد. این ابزار سه حیطه؛ نشانه‌های بدنی، نشانه‌های ذهنی و نشانه‌های هراس را مورد سنجش قرار می‌دهد. لازم به ذکر است نمره برش برای انتخاب افراد به عنوان افراد مضطرب شدید نمره بیشتر از ۲۵ است. انواع روایی همزمان، محتوا، سازه برای پرسشنامه بررسی و مورد تایید قرار گرفته است (بین ۸۰/۰ تا ۰/۷۲). همچنین اعتبار گویه‌های این ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش داده شد. بررسی کیفیت روان سنجی این ابزار در جمعیت ایرانی (Kaviani & Mosavi, 2008) نشان از تایید ضریب روایی ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون دارد. علاوه بر این اعتبار از طریق روش آزمون-آزمون مجدد به فاصله ۳۰ روز ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (Kaviani & Mosavi, 2008).
پرسشنامه معنای زندگی: این پرسشنامه به وسیله استکر (Stecr, 2010) تهیه و ارائه شد. این پرسشنامه ۱۰ عبارت دارد و آزمودنی نظر خود را نسبت به هر یک از عبارات و جملات اعلام می‌دارد. برای این کار از مقیاس ۷ درجه‌ای استفاده شده است. آزمودنی عدد مورد نظر و موافق خود را در مقابل هر سوال اعلام می‌کند. این ابزار معنای زندگی را در دو حیطه حضور و جستجو، مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه در ایران نیز مورد هنجاریابی قرار گرفت و نتایج رضایت بخشی بدست آمد (Majd Abadi, 2016). روایی همزمان ابزار با پرسشنامه زونبرگ با عنوان معنادهی به زندگی ۰/۶۴ و اعتبار این ابزار را ۰/۸۳ گزارش کرده اند (Majd Abadi, 2016). در این پژوهش، سنجش پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که ضریب ۰/۸۴ حاصل شد و برای هر یک از خرده مقیاس‌های جستجو ۰/۸۱ و حضور ۰/۸۲ به دست آمد. دو نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارتند از: "زندگی من هیچ هدف روشنی ندارد" و "معنای زندگی ام را می‌شناسم".

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

شرح جلسات آموزشی: آموزش شفقت درمانی در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در بازه زمانی ۸ هفته‌ای صورت گرفت. این جلسات در مرکز مشاوره خانواده توسط درمانگر متخصص که آموزش‌های لازم در این زمینه را دریافت کرده بود، صورت گرفت. شرح جلسات و روش‌هایی که در جلسات درمانی ارائه شد، بر مبنای دستورالعمل (Maboudi, 2004) اقتباس گردیده و شرح جلسات به صورت ذیل بود:

همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از ۲ جلسه، انجام ندادن تکالیف، وقوع رویداد پیش بینی نشده (بیماری‌ها، مرگ و ...)، و ابراز عدم تمایل به همکاری. شیوه‌ی اجرای کار نیز به این صورت بود که پس از تشخیص مساله و مشخص کردن اهداف پژوهش، نمونه پژوهشی، پروتکل درمانی، ابزارهای گردآوری اطلاعات و مکان اجرای برنامه آموزشی تعیین شد. قبل از اجرای پروتکل درمانی، نمرات تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش در متغیرهای وابسته ثبت شد. پس از آن آزمودنی‌های گروه آزمایشی تحت برنامه‌ی درمانی قرار گرفتند. در پایان دوره‌ی درمانی تمامی آزمودنی‌ها (گروه آزمایشی و گروه کنترل) مجدداً تحت بررسی و اندازه‌گیری در متغیر اضطراب و معنای زندگی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده صورت گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک (Beck): این ابزار توسط بک و همکاران (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1990) ساخته شد که دارای ۲۱ سوال بسته پاسخ با طیف چهار گزینه‌ای (اصلاً، خفیف، متوسط، شدید) است که به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳، برای آن منظور می‌شود. محدوده نمرات بین حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ قرار دارد. این ابزار سه حیطه؛ نشانه‌های بدنی، نشانه‌های ذهنی و نشانه‌های هراس را مورد سنجش قرار می‌دهد. لازم به ذکر است نمره برش برای انتخاب افراد به عنوان افراد مضطرب شدید نمره بیشتر از ۲۵ است. انواع روایی همزمان، محتوا، سازه برای پرسشنامه بررسی و مورد تایید قرار گرفته است (بین ۸۰/۰ تا ۰/۷۲). همچنین اعتبار گویه‌های این ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش داده شد. بررسی کیفیت روان سنجی این ابزار در جمعیت ایرانی (Kaviani & Mosavi, 2008) نشان از تایید ضریب روایی ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون دارد. علاوه بر این اعتبار از طریق روش آزمون-آزمون مجدد به فاصله ۳۰ روز ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (Kaviani & Mosavi, 2008).

جدول (۱): شرح جلسات شفقت درمانی

جلسات	موضوع جلسه
اول	ایجاد ارتباط اولیه با شرکت کنندگان، مروری بر سازمان و دستورالعمل جلسات، آگاهی یافتن از راهنمایی خودکار با استفاده از واریسی بدنی، آگاهی از راهنمایی خودکار و ارائه تکلیف خانگی.
دوم	آموزش به زنان در مورد مواجهه با حس‌های ناراحت کننده یا سرگردانی ذهنی، با استفاده از واریسی بدنی. آموزش مهارت‌های دانش افزایی، کاربستن، ارزشیابی، تحلیل و ترکیب.
سوم	آگاهی از رابطه بین خلق، افکار، احساسات و وقایع با فضای تنفس سه دقیقه ای. بحث گروهی آثار مهربانی با خود به جای قضاوت خود. در نهایت، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	مرور تکلیف جلسات قبل. تمرین تنفس. گفتگو در باره اشتراک همه انسان‌ها در مشکلات و این که همه افراد دچار مشکل می‌گردند و درد و رنج جزو طبیعی از وضعیت انسان است. در پایان حضور ذهن نسبت به تنفس و بدن.
پنجم	گفت و گو در باره آثار آگاهی از زمان حال و رفتاری مطابق با واقعیت‌ها. پذیرش و قبول واقعیت‌های زندگی افراد.
ششم	گفتگو پیرامون آثار نگرش منفی به خود و افراد دیگر در روابط و خطاهای تفسیری. گفتگو پیرامون مهارت‌های لازم برای جلوگیری از تفسیرهای ناروا و نیز در ارتباط با مشکلات حاضر و قبول بدون قضاوت، آگاهی از افکار خودآیند منفی. در پایان، یاد دادن تحریف‌های شناختی، نتایج و روشهای مقابله با آنها.
هفتم	گفتگو پیرامون راهبردهای افزایش معنا در زندگی و ممانعت از رفتارهای برتری طلبانه و انتقادی. ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	خواستن از زنان که در مورد حمله به خود صحبت نمایند که این صحبت‌ها همراه با توجه، تفکر و رفتار دلسوزانه باشد و تمرینی جهت ایجاد احترام و چگونگی ایجاد تصاویر مهربانانه با ارائه مراقبه‌های لازم.

در نهایت؛ داده‌های حاصل از ابزار اندازه گیری با نسخه ۲۵ استفاده شد. روش‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری تجزیه و تحلیل شدند و برای این منظور از نرم افزار SPSS ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و ابعاد آنها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

پس آزمون		گروه	متغیر وابسته
انحراف معیار	میانگین		
۱/۶۸	۱۳/۸۷	آزمایش	علایم بدنی
۲/۵۷	۲۰/۹۳	کنترل	
۱/۰۵	۳/۶۰	آزمایش	علایم ذهنی
۱/۲۸	۷/۲۶	کنترل	
۰/۹۰	۵/۶۷	آزمایش	علایم هراس
۲/۴۱	۱۲/۶۷	کنترل	
۲/۸۹	۲۵/۳۳	آزمایش	حضور
۲/۷۹	۱۹/۰۷	گواه	
۱/۵۵	۱۹/۴۷	آزمایش	جستجو
۳/۸۵	۱۵/۸۰	گواه	

برای تمامی متغیرها داشت ($P > 0.05$). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش و متغیر مستقل (شفقت درمانی) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد، معنی‌داری هیچ یک از متغیرها کمتر از ۰/۰۵ نبود که می‌توان ادعا کرد همگونی ضرایب رگرسیون رد نشد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، امکان استفاده از این آزمون آماری وجود داشت.

آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار ($P = 0.001$) و $F = 14.22$ و $Wilks' \lambda = 0.78$ می‌باشد. بدین ترتیب ترکیب خطی پنج متغیر وابسته (علائم بدنی، علائم ذهنی، علائم هراس، حضور، جستجو) پس از تعدیل تفاوت‌های متغیرهای همپراش از متغیر مستقل (شفقت درمانی) تاثیر پذیرفته است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که روش شفقت درمانی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته موثر بوده است.

با توجه به این که آزمون چندمتغیری مذکور معنادار بوده و ترکیب متغیرهای وابسته از نوع درمان اثر پذیرفته است، لذا بعد از آن به بررسی فرضیه دوم پژوهش با عنوان "شفقت درمانی بر ابعاد اضطراب و ابعاد معنای زندگی زنان متقاضی طلاق موثر است"، پرداخته شده است. این فرضیه به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون زیرمقیاس‌های ۵ گانه دو متغیر اضطراب و معنای زندگی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات پس‌آزمون مولفه‌های اضطراب (بدنی، ذهنی، هراس) در گروه آزمایشی ۱۳/۸۷، ۳/۶۰ و ۵/۶۷ در گروه گواه برابر با ۲۰/۹۳، ۷/۲۶ و ۱۲/۶۷ و میانگین نمرات مولفه‌های زندگی (حضور و جستجو) در گروه آزمایشی ۲۵/۳۳ و ۱۹/۴۷ و در گروه گواه برابر با ۱۹/۰۷ و ۱۵/۸۰ است.

ابتدا فرضیه اول پژوهش با عنوان "شفقت درمانی بر اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق موثر است." مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود، و اینکه متغیر وابسته مولفه‌های متغیرهای اضطراب و معنادرمانی بودند که به طور همزمان تحلیل شدند، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (Multivariate Analysis of Covariance - MANCOVA) استفاده شد. لازم به ذکر است که پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش به عنوان عامل کووریت (همراه) در نظر گرفته شدند. در این نوع تحلیل باید مفروضه‌های ذیل رعایت گردد تا بتوان به نتایج بدست آمده اطمینان کرد. یکی از این مفروضه‌ها، بررسی همسانی ماتریسهای واریانس- کوواریانس می‌باشد که بدین منظور از آزمون باکس (Box's Test of Equality of Covariance Matrices) استفاده شده است. برای نمرات پس‌آزمون (Box's $M = 9.49$ و $F = 0.38$ و $P = 0.30$) محاسبه شد. میزان معناداری آزمون باکس از ۰،۰۵ بیشتر است، لذا نتیجه گرفته می‌شود که همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس‌ها رد نشد. در ادامه جهت بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون نرمال بودن چندمتغیره شاپیرو ویلک (Shapiro-Wilk - test for Multivariate Normality) استفاده شد که مقدار بدست آمده ($MvW = 12.16$ و $P = 0.44$) نشان از نرمال بودن داده‌ها دارد. برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین (Levene's Test for Equality of Variances) استفاده شد که نتایج آزمون و معنی‌داری به دست آمده حاکی از رد نشدن این مفروضه

جدول (۳): نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η^2	توان
علایم بدنی	پیش آزمون	۱	۳۳۷/۸۵	۶۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹
	گروه	۱	۹۸/۵۶	۷۳/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۹۹
علایم ذهنی	پیش آزمون	۱	۳۶۷/۹۸	۱۴۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۹
	گروه	۱	۳۳۷/۸۵	۶۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹
علایم هراس	پیش آزمون	۱	۹۸/۵۶	۷۳/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۹۹
	گروه	۱	۳۶۷/۹۸	۱۴۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۰/۹۹
حضور	پیش آزمون	۱	۲۸۶/۰۹	۳۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
	گروه	۱	۷۸/۳۳	۴۶/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
جستجو	پیش آزمون	۱	۲۸۶/۰۹	۳۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
	گروه	۱	۷۸/۳۳	۴۶/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹

معنای زندگی) از شفقت درمانی تاثیر پذیرفته اند، از آزمون‌های پیگیری استفاده شد و نتایج نشان داد که شفقت درمانی بر تمامی مولفه‌های ذکر شده موثر بوده است. در نتیجه، شفقت درمانی در کاهش مولفه‌های اضطراب و در افزایش مولفه‌های معنای زندگی نقش معنی داری داشته است. در ادامه به تبیین و تفسیر نتایج براساس هر یک از متغیرهای اضطراب و معنای زندگی پرداخته شده است.

در ارتباط با متغیر اضطراب مشخص شد که شفقت درمانی بر اضطراب و مولفه‌های اضطراب زنان متقاضی طلاق تاثیر داشته است. در نتیجه می‌توان گفت که شفقت درمانی بر علایم بدنی، علایم ذهنی و علایم هراس زنان متقاضی طلاق تاثیر داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر در راستای یافته‌های پژوهش ابوالفضلی (Abolfazli, 2017)، سیناپور (Sinapour, 2017)، معینی (Moeini, 2017)، سعادت‌ی (Saadati, 2013)، محسن زاده (Mohsen Zadeh, 2012)، ترچ (Tirch, 2017)، گیلبرت و پروکتر (Gilbert, P. & Procte, 2016)، مونتاقو (Montague, 2014)، و سیکستون و همکاران (Sexton, Michelle & Kluge, 2013) می‌باشد. با توجه به همسویی نتایج پژوهش‌های ذکر شده می‌توان گفت که گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر کاهش اضطراب و مولفه‌های اضطراب موثر است و موجب می‌شود افراد دید واقع‌بینانه تری نسبت به مشکلات پیدا کنند که در نتیجه منجر به کاهش

با توجه به نتایج جدول ۳، F مشاهده شده در سطح $\alpha = 0/05$ تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات مولفه‌های اضطراب (علایم بدنی، علایم ذهنی و علایم هراس) و مولفه‌های معنای زندگی (حضور و جستجو) زنان متقاضی طلاق در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر شفقت درمانی بر مولفه‌های اضطراب و مولفه‌های معنای زندگی زنان متقاضی طلاق تاثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

تعیین میزان اثربخشی شفقت درمانی بر اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق شهر تهران، هدف کلی و تعیین میزان اثربخشی شفقت درمانی بر ابعاد اضطراب و ابعاد معنای زندگی زنان متقاضی طلاق شهر تهران هدف جزئی پژوهش حاضر بود. نتایج حاصل شده، تفاوت معنادار بین میانگین نمرات اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق را در گروه آزمایش و گواه نشان داد. بنابراین می‌توان گفت که شفقت درمانی بر تغییرات معنی دار یکی از مولفه‌های اضطراب و معنای زندگی زنان متقاضی طلاق تاثیر داشته است. علاوه بر این جهت تعیین اینکه به طور مجزا، کدامیک از مولفه‌های پنج گانه ی علایم بدنی، علایم ذهنی، علایم هراس (مولفه‌های اضطراب)، حضور و جستجو (مولفه‌های

بدست آمده می‌توان گفت که شفقت درمانی بر معنای زندگی و مولفه‌های معنای زندگی زنان متقاضی طلاق تاثیر داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر در راستای یافته‌های پژوهش شالانی (shalani, 2016)، معبودی (maboudi, 2015)، گیلبرت و پروکتر (Gilbert & Procter, 2016) و مونتاگو (Montague, 2014) می‌باشد. بر اساس نظر ترچ (Tirch, 2017) درمان مبتنی بر شفقت با یکپارچه سازی بین افکار و هیجانات، توانسته پلی بر شکاف سنتی بین هیجان و شناخت در حوزه رفتار درمانی شناختی بزند و با استفاده از آموزش ذهن مشفق، اضطراب افراد را کاهش دهد. در تحقیق مونتاگو (Montague, 2014) نیز متغیرهایی مانند خودسرزنش‌گری، شکست، بازداری هیجانی، انزوای اجتماعی و اضطراب، به طور معناداری تحت تاثیر درمان مبتنی بر شفقت و رزی قرار گرفتند. در تبیین یافته‌های پژوهش در رابطه با معنای زندگی می‌توان گفت که پژوهشگر با استفاده از تکنیک آثار خطاهای تفسیری و نگرش منفی نسبت به خود و دیگران و پرهیز از رفتارهای سلطه جویانه و انتقادی (به چالش طلبیدن زنان از طریق گفتگوی گروهی) و همچنین تکنیک حضور ذهن نسبت به تنفس و بدن (تمرین هشیاری) در درمان شفقت و رزی توانسته است، آگاهی لازم را به زنان متقاضی طلاق گروه آزمایش در مورد درک واکنش‌ها و احساسات جسمانی بدهد. این فرآیند موجب فعال سازی سیستم ذهنی دلسوزانه شده و موجب توجه بیشتر به یافتن اهداف زندگی و معناداری به آن‌ها در زنان متقاضی طلاق شده است. بنابراین، زنان گروه آزمایش با دریافت مهارت‌های لازم در مورد شفقت و رزی در فرآیند جلسات برگزار شده، احساس شفقت و رزی بیشتری را بدست می‌آوردند و در تجربه وقایع ناخوشایند، با در نظر گرفتن این که انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه و تصمیم اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کردند (مؤلفه اشتراکات انسانی) و بدین ترتیب توانایی بیشتری را در مدیریت اضطراب و کاهش آن و به دنبال آن آرامش بیشتری را در جهت معناداری به زندگی تجربه می‌کردند. همچنین می‌توان گفت که زنان گروه آزمایش با دریافت مهارت‌های لازم در مورد شفقت و رزی در فرآیند جلسات برگزار شده، شفقت خود در سه موقعیت مواجهه با

اضطراب می‌شود. با توجه به این که فرد مبتلا به اضطراب، علائم بدنی، ذهنی و هراس از خود نشان می‌دهد، کمک به درک مشکل و این که مشکل واقعی است که می‌توان در برابر آن از راهبردهای موثر استفاده کرد، به فرد کمک می‌کند تا ابتدا به لحاظ ذهنی آمادگی بالاتری پیدا کند و در ادامه هراس کمتری داشته باشد که در پی آن نشانه‌های جسمانی اضطراب نیز کاهش خواهد یافت و در کل زندگی نرمال‌تری خواهد داشت. با استفاده از تکنیک «آگاهی از رابطه بین خلق، افکار، احساسات و وقایع» در درمان مبتنی بر شفقت، می‌توان افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش زنان متقاضی طلاق را از حالت بیرونی به درونی تبدیل کرد و عوامل بیرونی که موجبات آرامش و امنیت را در ذهن را بوجود می‌آورد، به درون ذهن هدایت کرد و بدین گونه احساس آرامش و شادی را برای زنان درونی سازی نموده و اضطراب آن‌ها را که ناشی از رویداد طلاق می‌باشد، کاهش داد.

در نتیجه می‌توان ادعا کرد در این پژوهش زنان متقاضی طلاق گروه آزمایش آموختند که احساسات دردناک را سرکوب نکنند و به جای اجتناب ذهنی، این تجربه را شناسایی و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند و بدین ترتیب از اضطراب ناشی از تعارضات زناشویی رهایی یابند. همچنین می‌توان گفت، با آموزش ذهن آگاهی در فرآیند شفقت درمانی، زنان گروه آزمایش توانسته اند که نشخوارگری فکری خود را کاهش دهند و همین امر منجر به کاهش هیجان‌های منفی (عدم سازگاری) در آن‌ها شده و با توجه به استفاده از تکنیک «حضور ذهن نسبت به تنفس و بدن (تمرین هشیاری)» اضطراب بدنی، ذهنی، و اضطراب هراس را به طور معناداری کاهش دهند. در واقع شفقت به خود، همانند یک ضربه گیر در مقابل اثرات وقایع منفی بحران طلاق عمل می‌کند. بنابراین زنان گروه آزمایش با آموزش‌های دریافتی توانسته اند به مهارت شفقت و رزی بالایی دست یابند و از آن جا که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی در فرآیند بحران طلاق را راحت تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان صورت می‌گیرد. متغیر دیگر نیز معنای زندگی می‌باشد. با توجه به نتایج

بهبود معنا در زندگی از شفقت درمانی استفاده کنند. انجام هر پژوهشی قاعدتا با محدودیت‌هایی در اجرای آن پژوهش مواجه است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش شیوه نمونه‌گیری می‌باشد که می‌تواند بر نتایج به دست آمده تاثیر بگذارد. علاوه بر این با توجه به ماهیت موضوع پژوهشی و شرایط خاص آزمودنی‌ها (افراد متقاضی طلاق)، امکان سنجش نمرات پیگیری میسر نشد و لذا می‌توان از این مورد نیز به عنوان محدودیت نام برد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در شهر تهران صورت گرفته است، باید در تعمیم نتایج دقت شود و اینکه پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در مکان‌هایی که دارای فرهنگ متفاوتی هستند نیز اجرا شود تا بهتر بتوان درمورد نتایج پژوهش قضاوت کرد. در پژوهش‌های بعدی نیز به مقایسه این روش با سایر روش‌های درمانی پرداخته شود و این مداخله برای سایر متغیرهای زندگی زناشویی، بررسی شود.

تشکر و قدردانی

در پایان پژوهشگران از زنان به دلیل شرکت در طرح و همچنین از همکاران مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی که همکاری بسیاری داشته‌اند، تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

منابع

- Abolfazli, Z. (2017). A study of the effect of compassionate treatment group on reducing anxiety and stress in women suffering from marital conflicts in Yazd. Master Thesis, Yazd University. [Persian]
- Ali, G. (2020). The Transcendent Family in the Shadow of Fulfillment of Emotional Rights. *Quarterly Journal of Family and Research*, 17(1), 11-20. [Persian]
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck anxiety inventory. San Antonio, TX: *Psychological Corporation*.
- Bratt, A. S., Svensson, I., & Rusner, M. (2019). Finding confidence and inner trust as a parent: experiences of group-based compassion-focused therapy for the parents of adolescents with mental

حوادث منفی واقعی، به یادآوردن حوادث منفی گذشته و تصور حوادث منفی و عواطف منفی را درک نمودند و منجر به تسهیل توانایی آن‌ها در مقابله با عواطف منفی شد. بر همین اساس، تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی بحران طلاق دارند. زنان می‌توانند اتفاقات منفی طلاق را با آنچه واقعا وجود دارد در ارتباط ببینند، اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در نتیجه در مواجهه با اشتباهاتشان کمتر هیجانهای منفی را تجربه می‌کنند و با امنیت روانی بیشتر می‌توانند، اهداف و معنای زندگی خود را دریابند.

در نتیجه می‌توان ابراز داشت که بهره بردن از روش «آگاهی از رابطه بین خلق، احساسات، افکار و وقایع» در درمان مبتنی بر مهربانی توانسته است افکار، تصاویر، عوامل و رفتارهای آرام بخش زنان متقاضی طلاق را از جهت دهی بیرونی به سمت درونی سوق دهد و عوامل بیرونی که سبب ایجاد آرامش در ذهن آن‌ها می‌شود، را درونی سازی نمایند و بدین سبب از اضطراب ناشی از طلاق در بین آنان کم کند. همچنین، افراد یاد می‌گیرند که احساسات دردآور را پنهان نکنند و به جای گریز ذهنی، این تجربه را بشناسند و به آن احساس مهربانی داشته باشند و بدین گونه از اضطراب نشات گرفته از تعارضات زناشویی جدا شوند و در جهت معنادار شدن بهتر به زندگی از آن استفاده نمایند. همچنین، زنان با دریافت مهارت‌های مورد نیاز در ارتباط با شفقت ورزی در فرآیند جلسات برگزار شده، احساس مهرورزی بیشتری را کسب می‌کنند و در تجربه اتفاقات ناخوشایند، با در نظر گرفتن این موضوع که فرد ممکن است اشتباه کند و همه افراد مرتکب خطا و تصمیم اشتباه می‌گردند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند و بدین سان توانایی افزون تری در مدیریت و کنترل اضطراب تجربه می‌نمایند.

از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به کاربردی بودن آن برای مشاوران و روانشناسان خانواده اشاره کرد. لذا استفاده از نتایج پژوهش حاضر در جلسات درمانی سبب کاهش اضطراب، افزایش معنا و زندگی شادتر در زنان متقاضی طلاق می‌شود. همچنین به مراکز مشاوره و مراکز فرهنگی پیشنهاد می‌شود که جهت کاهش اضطراب، ارتقاء بهداشت روانی و

- The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and individual differences*, 48(5), 658-663.
- Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion focused therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1): 47-54.
- Kayser, K. (2018). *When love dies: the process of marital disaffection*. New York: Guilford Press.
- Kolts, R. L. (2016). *CFT made simple: a clinician's guide to practicing compassion-focused therapy*. New Harbinger Publications.
- Lavas, F.(2017). The Relationship between meaning of life and optimism with subjective well-being. *Journal of Psychology*, 17: 3-17.
- Lander, A. (2019). Developing self compassion as a resource for coping with hardship: exploring the potential of compassion focused therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(6), 655-668.
- Montague, M. (2014). The effects of cognitive and metacognitive strategy instruction on the mathematical problem solving of middle school students with learning disabilities. *Journal Learning Disability*, 25, 230-248.
- Morrison, D.(2011). The Divorce process and young children's well-being. *Journal of marriage and the family*, 2(2)303-314.
- Maboudi, Zohreh (2015) A study of the effectiveness of Compassion focused therapy on the meaning of life and marital commitment of couples suffering from marital conflict in Karaj. Master Thesis, University of Tehran. [Persian]
- Mazdeh, R. Z., Grafar, A., Davarniya, R., & Gharmkhani, M. B. (2019). The effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) in improving quality of life and parental self-efficacy in mothers of autistic children. *Depiction of Health*, 9(4), 233-243. [Persian]
- Mohsenzadeh, Siavash (2012) A study of the effectiveness of compassion therapy on anxiety, stress and marital intimacy of couples with marital conflict in Jiroft. Master Thesis, Kerman University. [Persian].
- Moeini, Kobra (2017) Evaluation of the effectiveness health problems. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1), 1684166.
- Dehdari, Narges (2013). The relationship between having meaning in life with students' anxiety and stress. Master Thesis, Chamran University. [Persian]
- Elaine, B. J & Hollins, M. (2016). *Exploration of a training programme for student therapists that employs compassion-focused therapy (CFT) to develop compassion for self rumination*. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Fredman, S. J., Pukay-Martin, N. D., Macdonald, A., Wagner, A. C., Vorstenbosch, V., & Monson, C. M. (2016). Partner accommodation moderates treatment outcomes for couple therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(1), 79.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion-focused therapy: Distinctive features (CBT distinctive features)*. London: Routledge.
- Gilbert, P. & Procter, S.(2016). Compassion focused therapy for people with high Meaning in Life and anxiety: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*; 13: 353-79.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Harmon, D. K.H. (2017). Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity and marital commitment on marital satisfaction. Unpublished doctoral dissertation: Alabama University.
- Haimi, M., & Lerner, A. (2016). The impact of parental separation and divorce on the health status of children, and the ways to improve it. *Journal of Clinical & Medical Genomics*, 1-7.
- Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., Glover, V., & ALSPAC Study Team. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of affective disorders*, 80(1), 65-73.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010).

- compulsive disorder in Hamadan. Master Thesis, Hamadan Azad University. [Persian]
- Sinapour, Maryam (2017) A Study of the Effectiveness of Compassion focused therapy Group on Anxiety and Cognitive Flexibility of Infertile Women Visiting Mashhad Specialized Center for Modern Infertility Treatment. Master Thesis, University of Tehran. [Persian]
- Shalani, Moin (2016) A study of the effectiveness of compassion therapy on improving meaning in life, self-health and stress of divorced women in Talesh. Master Thesis, Rasht University. [Persian]
- Selegman, Martin; Rosnhan, David & Walker, Aline. (2013) *Psychological pathology*. Translated by Reza Rostami; Siamak Tahmasebi; Jamileh Zarei; Saeedeh Zanoozian and Violet Farzin Rad. Tehran: Arjmand Publications.
- Tirch, D. (2017). The compassionate-mind approach to overcoming anxiety: Using the compassion-focused therapy (CFT) to treat worry, panic, and fear. *American institute for cognitive therapy*, 38, 6-29.
- Wells, A. & King, P.(2016) Metacognitive therapy for generalize anxiety disorder: an open trial. *J Behav Ther Exp Psychiatry*; 37(3): 206-12.
- of cognitive compassion treatment on improving the quality of life, anxiety and stress of depressed students in Yasuj. Master Thesis, Shiraz University. [Persian]
- Minochin, Salvador, (1394). *Family and family therapy*. Translated by Baqer Sanaei Tehran, Amirkabir
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211-214.
- Neff, K.D. & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3): 28- 44
- Scoon, J & Govandagr, M.(2010). Negative metacognitive beliefs moderate the influence of perceived stress and anxiety in long-term anxiety. *Psychiatry research*, 25, 20-29.
- Sexton, M.B., Michelle, R.B. & Kluge, S.(2013). Compassion focused therapy in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general Anxiety, and friendship. *Journal of Psychiatric Research*; 44: 236–241.
- Saadati, Elham (2013) A study of the effectiveness of compassionate treatment on improving anxiety and stress in infertile women with obsessive-