



## The Effectiveness of Therapy Focused on Self-Compassion on Emotional Management and Resilience of Married Women with Emotional Divorce Referring to Psychological Centers in Andimeshek City

Maryam Esfahani Asl<sup>1\*</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Andimeshek Branch, Islamic Azad University, Andimeshek, Iran

**Citation:** Esfahani Asl, M. (2023). The effectiveness of therapy focused on self-compassion on emotional management and resilience of married women with emotional divorce referring to psychological centers in Andimeshek city. *Clinical Psychology Achievements*, 9(3), 73-80.

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of self-compassion-focused therapy on emotional management and resilience of married women with emotional divorce referring to Andimeshek psychological centers. The statistical population of the research included all women with emotional divorce who referred to counseling centers in Andimeshek city in 2023. The research sample was selected among those who referred to the centers. 20 female volunteers were selected according to the conditions of entry and randomly replaced in two experimental and control groups. The tools used in this research included: Connor and Davidson Resilience Questionnaire (2003), Williams Emotion Management Questionnaire (1997) and self-compassion-focused therapy intervention (Russell Koltz et al., 2016). Covariance analysis and spss software were used to analyze the data. The results of the research showed that self-compassion training is effective on the management of emotions and resilience of women with emotional divorce who refer to Andimeshek counseling centers. Therefore, it can be said that teaching self-compassion increases the management of emotions and resilience in women with emotional divorce.

**Keywords:** self-compassion, emotion management, resilience, emotional divorce

---

\* Corresponding Author: Maryam Esfahani Asl  
E-mail: [m\\_esfahani100@yahoo.com](mailto:m_esfahani100@yahoo.com)





## اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر مدیریت عواطف و تاب‌آوری زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک

مریم اصفهانی اصل<sup>۱\*</sup>

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر مدیریت عواطف و تاب‌آوری زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اندیمشک در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه تحقیق به صورت در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز انتخاب شد. از داوطلبان حاضر به همکاری ۲۰ نفر زن با توجه به شرایط ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل: پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه مدیریت عواطف ویلیامز (۱۹۹۷) و مداخله درمان متمرکز بر شفقت به خود (راسل کولتز و همکاران، ۲۰۱۶) بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار spss استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد آموزش شفقت به خود بر مدیریت عواطف و تاب‌آوری زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اندیمشک مؤثر است. بنابراین می‌توان گفت آموزش شفقت به خود مدیریت عواطف و تاب‌آوری در زنان با طلاق عاطفی را افزایش می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** شفقت به خود، مدیریت عواطف، تاب‌آوری، طلاق عاطفی

## مقدمه

خانواده نهادی است که به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می‌بخشد. زندگی مشترک مبتنی بر قرارداد بین زن و مرد برای ارضای نیازهای خود و به تبع آن انجام تمام کارکرد آن شامل روحیه همکاری، تقسیم‌کار، تربیت و پرورش کودکان و ایجاد مهر و عطف است. یکی از مشکلات تهدیدکننده‌ی خانواده‌ها پدیده طلاق است که امروزه شیوع آن در ایران افزایش نگران‌کننده‌ای داشته است. در بررسی علت طلاق، توجه به علل فردی و روان‌شناختی از جمله طلاق عاطفی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (عظیمی، ۱۳۹۸). طلاق عاطفی (emotional divorce)، فاصله عاطفی مشخص و آشکار میان همسرانی است که هر دو ناپخته هستند، هر چند یکی از آن‌ها ممکن است این ناپختگی را تأیید کند و دیگری با ابزار اعمال مسئولانه مفرط، چنین چیزی را انکار کند و مهم‌ترین مسأله‌ای که می‌تواند طلاق عاطفی را شامل و به طلاق فیزیکی برساند نداشتن تعاملات ارتباطی مناسب است (صفایی راد، ۱۳۹۷).

یکی از عواملی که به زوجین کمک می‌کند تا ارتباط عاطفی خود را تقویت کنند، مدیریت عواطف (management of emotions) است (Rafi, 2018). عواطف، بخش مهم و اساسی زندگی هر انسان را تشکیل می‌دهند، به گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط عاطفی و مدیریت آن و درک و تفسیر عواطف، نقشی مهم در سلامت روان افراد دارد. بیشتر افراد در رویارویی با موقعیت‌های گوناگون هیجان‌ها و عواطفی متفاوت از خود نشان می‌دهند، اما هیجان‌ها و عواطف منفی شدید غیر عادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار مخرب و زیان باری نیز دارد (بهبودیان، ۱۳۹۸). زیاد و کم بودن هیجان‌ها و عواطف افراد را منجر به ناسازگاری (incompatibility)، پرخاشگری (aggression)، خشم (anger)، نفرت (hate)، اضطراب (anxiety) و ... می‌کند که کنترل نشدن آن، بهداشت روانی و عاطفی فرد را به گونه جدی تهدید می‌نماید (یداله‌ی، ۱۳۹۹). مطالعات نشان داده زن‌ها، دو برابر مردها، افسردگی را در جوانی تجربه می‌کنند؛ و اگر نتوانند جسم و ذهن خود را برای بیان ترس، خشم، غم، شادی آماده نمایند و عواطف خود را کنترل کنند، به احتمال زیاد به افسردگی، ترس و اضطراب شدید، اختلال شخصیتی و بیماری‌های جسمی مبتلا می‌شوند (بیدخوری، ۱۳۹۶). منظور از مهارت مدیریت عواطف این است که فرد بیاموزد، چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و کنترل کند (Gross, 1998). مهارت کنترل عواطف، بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعامل بین فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی وی تأثیر می‌گذارد (Dunham, 2018). نتایج پژوهش هلستلا و سراندر (Helstela & Sarandar, 2019) نشان داده است که زنان مشکلات خود را به صورت رفتارهای درونی به شکل گوشه‌گیری، علائم بدنی، افسردگی و اضطراب نشان می‌دهند؛ بنابراین زنان باید مهارت کنترل عواطف را داشته باشند. در واقع، مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد، عواطف خود را در موقعیت مناسب و به شیوه مناسب بروز دهند و با مدیریت هیجان‌های مختلف، واقع بین، نیک‌اندیش، سخت رو و امیدوار به زندگی گردند (غفاریان و خیاطان، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر یکی از عواملی که تأثیر مهمی بر روابط عاطفی و ارتباط نزدیکی با طلاق عاطفی دارد، تاب‌آوری (resilience) است (رحیم‌پور، ۱۳۹۸). تاب‌آوری به فرایند پویای تطبیق مثبت با تجربه‌های ناگوار و تلخ اطلاق می‌گردد (مارکز، ۲۰۱۷). منظور از تاب‌آوری فرآیند و توانمندی سازگاری موفق با چالش‌ها و یا شرایط تهدیدکننده است (OldFeed, 2018). فدریکسون (Federikson, 2009) تاب‌آوری را به معنای کنترل یا اقدام بر عوامل فشارزا پیش از این که به فرد صدمه برساند، مطرح کرده‌اند. طبق نظریه‌ی بلاک (block, 2011)، تاب‌آوری قابلیت تطبیق دادن سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می‌باشد، در نتیجه این انعطاف‌پذیری تطبیقی، افراد دارای سطح بالای تاب‌آوری با احتمال زیادتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می‌کنند و از سطح بیشتری از اعتماد به نفس برخوردارند و سطح سازگاری روان‌شناختی زیادی دارند و به تبع آن رضایت از زندگی بیشتری را نشان خواهند داد (رحیم‌پور، ۱۳۹۸). از لحاظ اجتماعی، افراد تاب‌آور سعی دارند به مناسبات اجتماعی پاسخ‌دهی پسندیده‌ای داشته باشند. آن‌ها یکدلی شایسته و زیباتری را با اطرافیان برقرار کرده و به‌طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و حل مسئله هستند؛ یعنی هنگامی که نیاز به کمک دارند از بقیه یاری می‌خواهند و در حل مشکلات مربوط به خود و سایرین از خود مهارت نشان می‌دهند. افراد تاب‌آور

قادرند که خود فکر کرده و آن‌ها را عملی نمایند، درجاتی از سلامتی و استقلال را بروز می‌دهند، احساسات خوبی را نسبت به اطرافیان نشان داده و توانایی‌های خود را برای تغییر دادن محیطشان باور دارند (ژایانگ (Zhaoyang)، ۲۰۱۸).

یکی از رویکردهای درمانی که برای کمک به افراد در جهت مدیریت عواطف، تقویت تاب‌آوری و بهبود روابط اجتماعی طراحی شده است، پروتکل درمانی شفت به خود (self-healing shaft therapy protocol) است (Colts & Gilbert, 2015). این پروتکل به افراد کمک می‌کند تا عواطف خود را بهتر شناسایی کنند و یاد بگیرند چگونه آن‌ها را مدیریت کنند. این روش شامل شناخت احساسات، تفکرات و عواطف منفی و مثبت است. این روش باعث می‌شود تا افراد عواطف خود را بهتر کنترل کنند و از واکنش‌های ناخواسته و ناسازگار جلوگیری کنند و این رویکرد درمانی نیز، می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی و کاهش تنش‌ها نیز کمک کند (کریمی، ۱۳۹۹). همچنین این پروتکل می‌تواند به افراد کمک کند تا تاب‌آوری خود را تقویت کرده و بهتر با موقعیت‌های استرس‌زا و مشکلات روزمره مقابله کنند؛ همچنین این رویکرد باعث می‌شود که افراد با استفاده از شفقت و توجه به خودشان، تاب‌آوری خود را بهبود بخشیده و بهتر با مواجهه با چالش‌ها و استرس‌های زندگی برخورد کنند (اربابی و سراوانی، ۱۴۰۰).

بنابر این، پروتکل درمانی شفت به خود می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر برای تقویت تاب‌آوری و کنترل عواطف در افراد مورد استفاده قرار گیرد. این پروتکل می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر با مشکلات روانی و اجتماعی مقابله کنند و روابط سالم‌تری را با دیگران برقرار کنند (شیرالی نیا و چلداوی، ۱۳۹۷). یارنل (Yarnell, 2016) در مطالعه‌ای بر افراد دارای نشخوار فکری نشان می‌دهد که شفقت به خود، تاب‌آوری هیجانی را نیز بالا می‌برد، چنان که افرادی که درجات بالاتری از این ویژگی شخصیتی را دارند، گرایش بیشتری به فرونشانی یا نشخوار افکار دارند. همچنین غفاریان و خیاطان (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که آموزش متمرکز بر شفقت به خود بر کنترل عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) زنان اثر معنی‌داری دارد.

بنابراین چون زنان نقش بنیادین در خانواده دارند. و می‌توانند در نقش یک مدیر کارآمد برای همسرش باشد و مدیریت خانه را به‌طور مؤثر و در کمال آرامش تضمین کند. قطعاً این کار آسان نیست، بلکه یکی از دشوارترین کارهاست. خانه، مکانی برای آرامش، عشق و محبت و امنیت برای همسر و فرزندان می‌باشد؛ همچنین زنانی که رابطه مهربانانه با خود داشته باشند می‌توانند نقش مؤثر در تربیت فرزندان داشته باشند و حتی امر فرزندپروری می‌تواند به امری لذت‌بخش تبدیل شود، لذا آموزش مبتنی بر شفقت به عنوان آموزش‌های قابل فراگیری در این پژوهش در نظر گرفته شده است. بنابراین می‌توان آموزش شفقت به خود را برای افزایش مدیریت عواطف و تاب‌آوری در زنان مورد استفاده قرار داد. بدین سان هدف این پژوهش بررسی آموزشی متمرکز بر درمان شفقت به خود بر مدیریت عواطف و تاب‌آوری زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش شامل کلیه زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اندیمشک در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه تحقیق به صورت تصادفی از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز انتخاب شد. به این ترتیب که از مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره اندیمشک دعوت به همکاری و شرکت در این پژوهش به عمل آمد. از داوطلبان حاضر به همکاری ۲۰ نفر زن با توجه به شرایط ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شد. کفایت حجم نمونه از طریق توان آماری محاسبه گردید. ملاک‌های ورود: متأهل بودن، حداقل سپری شدن ۵ سال از ازدواج، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج: نارضایتی خود و همسر از شرکت در جلسات، غیبت دو جلسه یا بیشتر.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری (Resilience Questionnaire): پرسشنامه تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون ساخته شده است. تاب‌آوری به عنوان توانایی مقابله با استرس شناخته می‌شود و بنابراین هدف مهمی در درمان

اضطراب، افسردگی و استرس می‌باشد. این مقیاس نشان می‌دهد که تاب‌آوری قابل تغییر است و می‌تواند بهبود یابد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس از ۵ زیر مقیاس تشکیل شده است. اولین زیر مقیاس تصور از شایستگی فردی، استانداردهای بالا و ثبات قدم و پایداری را نشان می‌دهد. شامل ۸ سؤال (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) می‌باشد. زیر مقیاس دوم که شامل ۷ سؤال (۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) است، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عواطف منفی و اثرات استرس را نشان می‌دهد. زیر مقیاس سوم مربوط به پذیرش مثبت تغییرات و روابط ایمن است که شامل ۵ سؤال (۱، ۲، ۴، ۵ و ۸) می‌باشد. زیر مقیاس چهارم شامل ۳ سؤال (۱۳، ۲۱ و ۲۲) بوده و بیانگر کنترل است. زیر مقیاس پنجم که تأثیرات معنوی را نشان می‌دهد با ۲ سؤال (۳ و ۹) اندازه‌گیری می‌شود (Gonzalez et al., 2015). مقیاس کانر و دیویدسون از ۲۵ سؤال که به صورت لیکرت ۵ نمره‌ای ۰ تا ۴ (۰ برای پاسخ کاملاً نادرست و ۴ برای پاسخ همیشه درست) هستند، تشکیل شده است. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر است. این مقیاس نشان می‌دهد که تاب‌آوری قابل تغییر است و می‌تواند بهبود یابد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله‌ی ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریایی شده و آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۹ گزارش شده است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ می‌باشد.

**پرسشنامه مدیریت عواطف (Emotion Management Questionnaire):** در مقیاس مدیریت عواطف، ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است. این مقیاس از توسط ویلیامز (۱۹۹۷) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی توانایی کنترل عواطف و زیر مقیاس‌های آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه گردیده است. مقیاس به صورت خودسنجی است و پاسخ‌های عبارات در مقیاس هفت درجه‌ای از "به شدت مخالف=۱" تا "به شدت موافق=۷" تنظیم شده است. شماره‌های زیر مقیاس‌ها به شرح زیر می‌باشد. پاسخ عبارات ۳۱-۳۰-۲۷-۲۲-۲۱-۱۸-۱۷-۱۶-۱۲-۹-۴ و ۳۸ بر عکس نمونه‌گذاری می‌شود به این شکل که به پاسخ به شدت مخالف نمره‌گذاری می‌شود به این شکل که پاسخ به شدت مخالف نمره ۷ و به پاسخ به شدت موافق نمره ۱ داده می‌شود. روایی و پایایی پرسشنامه کنترل عواطف (ACS) به شرح زیر است: این پرسشنامه در ایران توسط بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۱) ترجمه و هنجاریایی شده است. این مقیاس دارای چهار زیر مقیاس فرعی با عنوان خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. پایایی کل این پرسشنامه برابر ۰/۸۹۴ است و روایی آن نیز ۰/۸۴۵ است که در تحقیق عبدالملکی گزارش شده است. در مطالعه‌ای برای تعیین پایایی پرسشنامه مدیریت عواطف ویلسون (Wilson, 2014) از روش تعیین شاخص روایی محتوا استفاده کرد. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ می‌باشد.

## روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم، توزیع پرسشنامه‌ها و برگزاری جلسات آموزشی به صورت حضوری در مراکز مشاوره، بین گروه آزمایش و کنترل برگزار گردید. در حالی که برای افراد گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت و این جلسات به صورت هفته‌ای و به مدت ۹۰ دقیقه با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برگزار شد، بدین صورت که در هر جلسه ابتدا مروری بر شرح جلسات قبلی و سپس به بیان مطالب آن جلسه پرداخته می‌شد و در انتهای هر جلسه پرسش و پاسخی برای درک بهتر مطالب و رفع ابهام داشتیم. بعد از اتمام جلسات پرسشنامه‌ها را مجدد برای سنجش میزان اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در بین گروه آزمایش و کنترل توزیع کردیم همچنین لازم به ذکر است که قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها برای شرکت‌کنندگان این اعتمادسازی ایجاد شود که هر چه که آنان بیان کنند محرمانه در نزد محقق باقی می‌ماند و امکان انصراف از ادامه همکاری را در هر مرحله از پژوهش دارا می‌باشند، همچنین به منظور رعایت موازین اخلاقی برای گروه کنترل پس از اتمام پژوهش آموزش‌ها به صورت فشرده اجرا شد.

جدول ۱. جلسات مبتنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر گرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت (راسل کولتز و همکاران، ۲۰۱۶)

جلسه	عنوان	خلاصه جلسه
اول	مفهوم‌سازی موردی	برقراری ارتباط اولیه با اعضای گروه، تعریف شفقت، مروری بر ساختار و آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت
دوم	آشنا شدن سیستم‌های تنظیم هیجان	ارائه مختصری از جلسه قبل، معرفی کردن سه سیستم تنظیم هیجان و چگونگی اثر آن بر افراد، توضیح سه رقیب شفقت و این که چرا به شفقت نیازمندیم؟
سوم	آشنایی با مغز قدیم، جدید و آگاه	ارائه مختصر و چکیده‌ای از جلسه قبل، آشنا شدن با مغز قدیم، جدید و آگاه، معرفی مهارت‌های توجه آگاهی تکلیف: خوردن با توجهی آگاهانه (مثل خوردن سیب)
چهارم	آشنا شدن با ویژگی‌های شفقت و شناخت فرد مشفق	بررسی تکلیف و ارائه مختصری از جلسه قبل، توضیح ویژگی‌های شش‌گانه شفقت؛ شامل: حساس بودن، مراقبت از بهزیستی، همدلی، همدردی، غیر قضاوتی بودن، تحمل آشفتگی، تعریف فرد مشفق و ویژگی‌های آن (خردمند، مسئولیت‌پذیر، گرم و شجاع) و توضیح این موضوع که فرد باید مهارت‌هایی یاد بگیرد تا به فرد مشفق تبدیل شود.
پنجم	استدلال مشفقانه و توجه مشفقانه	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، آموزش نحوه تصویرسازی خود مشفق، معرفی تکنیک نامه مشفقانه.
ششم	تصویرسازی مشفقانه و تجربه حسی مشفقانه	ارائه مختصری از جلسه قبل، معرفی قدرت تصویرسازی برای انسان‌ها و رابطه آن با سه سیستم تنظیم هیجان
هفتم	احساس مشفقانه	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، تمرین مهربانی با خود و دیگران
هشتم	رفتار مشفقانه	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، توضیح رفتار مشفقانه شامل: نوازش، فرصت، ساختار و چالش

## یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	عضویت گروهی	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مدیریت عواطف	گواه	۱۳۲/۴۰	۱۴/۸۲۶	۱۳۲/۸۰	۱۴/۴۴۳
	آزمایش	۱۲۵/۹۰	۱۳/۵۷۶	۱۵۹/۵۰	۱۴/۰۴۹
تاب‌آوری	گواه	۴۹/۵۳۴	۵/۱۴۳	۴۹/۴۲	۵/۳۲۸
	آزمایش	۴۷/۵۲۳	۳/۷۲۳	۷۱/۲۰	۵/۱۳۸

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار مربوط به هر متغیر در دو گروه گواه و آزمایش در جدول نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون ام باکس

مؤلفه‌های پژوهش	F	آماره باکس	سطح معنی‌داری
آموزش شفقت به خود	۱/۲۷۸	۴/۳۶۰	۰/۲۸۰

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳ مشاهده می‌شود که در آموزش شفقت به خود مقدار  $F=1/278$ ،  $P=0/280$  و  $Box_M=4/360$  در مورد پیش فرض تساوی واریانس-کوواریانس نمره‌های متغیرهای تحقیق محاسبه شده است. میزان معناداری آزمون باکس در آزمون بالا از  $0/05$  بیشتر است لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن می‌باشد.

## جدول ۴. نتایج آزمون KMO و بارتلت

آماره آزمون KMO	کای اسکوار آزمون بارتلت	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری به دست آمده
۰/۵۰۰	۰/۲۶۶	۱	۰/۶۰۶

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار شاخص بارتلت ۰/۲۶۶ به دست آمد و بالاتر بودن این مقدار از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌گردد. آموزش درمان متمرکز بر شفقت به خود بر مدیریت عواطف و تاب‌آوری زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک مؤثر است. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مقدار لامبدای ویلکز ۰/۰۱۱ و  $F=۶۷۵/۰۵۸$ ،  $P<۰/۰۰۰۱$  می‌باشد که نشان می‌دهد تحلیلی کوواریانس به‌طور کلی معنادار بوده است و آموزش درمان متمرکز بر شفقت به خود حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به‌طور کلی معنادار است؛ به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که آموزش درمان متمرکز بر شفقت به خود بر مدیریت عواطف و تاب‌آوری زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک مؤثر است و فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌گردد.

## جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس یک طرفه در متن مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات مدیریت عواطف و تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری P	مجذور اتا	توان آماری
مدیریت عواطف	پیش‌آزمون	۶۷۹۹/۶۵۷	۱	۲۲۶۶/۵۵۲	۸۶/۵۷۳	۰/۰۰۰	۰/۹۴۲	۱
	گروه	۴۶۱۱/۸۱۴	۱	۴۶۱۱/۸۱۴	۱۷۶/۱۵۳	۰/۰۰۰	۰/۹۱۷	۰/۹۳۱
	خطا	۴۱۸/۸۹۳	۱۶	۲۶/۱۸۱				
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۲۷۷۲/۲۷۲	۱	۹۲۴/۰۹۱	۱۶۲/۲۷۳	۰/۰۰۰	۰/۹۶۸	۱
	گروه	۲۴۷۱/۴۱۷	۱	۲۴۷۱/۴۱۷	۴۳۳/۹۸۷	۰/۰۰۰	۰/۹۶۴	۰/۹۶۲
	خطا	۹۱/۱۱۵	۱۶	۵/۶۹۵				

نتایج به دست آمده در جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را برای بررسی تفاوت میانگین پس‌آزمون نمرات کنترل عواطف در بین افراد گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمرات کنترل عواطف در دو گروه گواه و آزمایش برای پس‌آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است ( $p<۰/۰۵$ ). همچنین مقدار سطح معناداری آزمون برای مقایسه این متغیر در دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مرحله پس‌آزمون نیز کمتر از ۰/۰۵ شده است ( $p<۰/۰۵$ ). که در سطح ۹۵ درصد معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که آموزش درمان متمرکز بر شفقت به خود بر مدیریت عواطف زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک مؤثر است.

همچنین نتایج به دست آمده در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را برای بررسی تفاوت میانگین پس‌آزمون نمرات تاب‌آوری در بین افراد گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج محاسبه شده، سطح معناداری آزمون برای تفاوت نمرات تاب‌آوری در دو گروه گواه و آزمایش برای پس‌آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است ( $p<۰/۰۵$ ). همچنین مقدار سطح معناداری آزمون برای مقایسه این متغیر در دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مرحله پس‌آزمون نیز کمتر از ۰/۰۵ شده است ( $p<۰/۰۵$ ). که در سطح ۹۵ درصد معنادار می‌باشد. به

عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که آموزش درمان متمرکز بر شفقت به خود بر تاب‌آوری زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک مؤثر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر مدیریت عواطف و تاب‌آوری زنان متأهل دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اندیمشک بود. نتایج فرضیه اصلی، نشان داد که آموزش متمرکز بر شفقت خود در مدیریت عواطف و بهبود تاب‌آوری در زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مؤثر است. آموزش متمرکز بر شفقت خود با آموزش راهکارهای مقابله‌ای مؤثر با رویدادهای آسیب‌زای زندگی، سلامت روانی را افزایش می‌دهد. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای انواع مشکلات بالینی مورد استفاده قرار گیرد و باعث ارتقاء سلامت روانی و واکنش‌های مؤثر و سازگارانه افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی شود که در مطالعات آینده هم می‌توان آن را مشاهده نمود. و با توجه به اینکه عواطف بخش مهمی از زندگی انسان‌ها را در بر می‌گیرد، چگونگی ارتباطات عاطفی، درک و تفسیر عواطف دیگران، شناسایی عواطف خود و ابراز و کنترل آن نقش مهمی در روابط با دیگران دارد.

همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های عمادی اندانی (۱۴۰۱) که در پژوهشی نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و سازگاری زناشویی و مؤلفه‌های آن اثرگذار می‌باشد. و همچنین اربابی و سراوانی (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان داد که شفقت به خود، افزایش معناداری در تاب‌آوری بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زوجین با تعارضات زناشویی ایجاد کرده و این نتایج در پیگیری دوماهه ثابت باقی مانده است، همسو می‌باشد.

شفقت به خود یکی از روش‌های درمانی است که بر ایجاد ذهن مشفق در مراجعین تمرکز دارد. از سوی دیگر تکنیک‌های مورد استفاده نیز به عنوان تمرینات عملی می‌تواند نقش مؤثری در رفتارهایی شود که خلق مثبت را کاهش می‌دهد. یکی از تمرین‌هایی که در جلسات استفاده شد، تصویرسازی بود. این تکنیک که در آغاز درمان به کار رفت، مکانی امن را برای اعضا فراهم کرد که اعضا بتوانند در آنجا احساس راحت، امنیت، تسکین، آرامش کنند؛ یعنی برای اعضای گروه مکانی امن ایجاد شد که تمایل داشته باشند، در آنجا باشند. در این تمرین اعضا در حالتی راحت می‌نشینند و تمرین آرامش با ریتم تنفسی تسکین‌دهنده را انجام می‌دهند. نتیجه این تمرین برای تمامی اعضا حالتی خوشایند را در پی داشت (کریمی، ۱۳۹۹).

بر این اساس درمان مبتنی بر شفقت با تأکید بر تجربه هیجانات ناخوشایند و عدم سرکوب یا فرار از آن‌ها، باعث می‌شود فرد با استفاده از آن‌ها تجربه هیجانی خود را بشناسد و سپس نگرشی مشفقانه نسبت به احساسات منفی خود پیدا کند و دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی و نوعی مهرورزی نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، و احساسات اشتراکات انسانی و اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند، به آن‌ها نزدیک می‌شود. بنابراین هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند که دو هدف اساسی شفقت درمانی در این راستا، کاهش خصومت خود جهت داده شده و توسعه توانایی‌هایی برای ایجاد احساس خود اطمینانی، مهربانی و خود تسکین بخشی است که می‌تواند به عنوان پادزهری در برابر احساس تهدید شدگی، خشم، عاطفه مثبت و در نهایت افسردگی و اضطراب عمل کنند. بنابراین آگاهی و حساسیت زنان نسبت به عواطف (اضطراب، خلق افسرده، خشم، عاطفه مثبت) بدون آن که در دام سرزنش و قضاوت و شرم بیفتند و با همدلی کردن با خود با انگیزه التیام بخشیدن به رنج خود باعث شد تا اعضا متوجه تأثیرات ویران‌گر هیجان‌ها بر رفتار شوند و با جابه‌جا کردن احساسات متعادل‌تر به جای احساسات نابهنجار موفق به کنترل عواطف خود شوند، و این جابه‌جایی منجر به بهبود خلق و حفظ بهزیستی روان‌شناختی افراد شد. و مهارت کنترل عواطف افراد را تقویت کرد (بهبودیان، ۱۳۹۸).

همچنین می‌توان گفت که شفقت به خود، یعنی مهربانی نسبت به خود در زمان‌های دشوار و جایگزین کردن مهربانی به جای قضاوت خشن که می‌تواند جایگزینی برای سرزنش کردن از خود و عزت نفس که به عنوان یک جایگزین برای انتقاد نسبت



به خود و عزت نفس ارائه شده است. لذا در این بین درمانگر اشخاص را تشویق نماید تا فکرها و هیجان‌های مرتبط با یک ایده، حس ارتباط و عمل را به صورتی کامل تجربه کرده بدون این که آن‌ها را سرکوب نمایند و در مورد آن داوری ارزشی کنند و هیجان‌های دوم مثل شرم گناه، فقدان اعتماد سرزنش و کوچک شمردن را پس از تجربه این، رفتار فکر و حس تجربه کنند (رحیم‌پور، ۱۳۹۸). بنابراین اشخاصی که مهربانی به خود زیادی دارند تجارب و اتفاق‌های نامطلوب را این‌گونه در نظر می‌گیرند که ممکن است انسان‌ها اشتباه کنند، لذا احساس‌های منفی خیلی کمی را تجربه خواهند کرد (کریمی، ۱۳۹۹).

هر مطالعه‌ای به‌طور اجتناب‌ناپذیر دچار محدودیت می‌گردد که تفسیر یافته‌ها را در بستر محدودیت‌ها ضروری می‌سازد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت انجام این پژوهش فقط متکی بر ابزاری مانند پرسشنامه متکی بود لذا؛ استفاده از شیوه‌هایی مثل مصاحبه و مشاهده کردن و دیگر موارد شاید می‌توانست بر اعتبار این مطالعه اضافه نماید. و با توجه به گستره‌ی نظری موجود، یافته‌ها و محدودیت‌های حاضر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگری در تأثیر سایر مداخلات درمانی چون سی بی تی، شفقت به خود، تنظیم هیجان و ... بر متغیرهای پژوهش حاضر نیز بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این درمان روی افراد به صورت زوجی و به همراه مشارکت زوجین نیز صورت پذیرد.

### منابع

- اربابی، فائزه و سراوانی، شهرزاد. (۱۴۰۰). اثربخشی شفقت به خود بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری در زوجین با تعارضات زناشویی. فیض، ۲۶ (۱)، ۹۰-۸۲.
- افشاری، نجمه. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش شفقت درمانی بر صمیمیت و شادکامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- اردکانی، فاطمه. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش شفقت به خود بر عواطف، قضاوت اخلاقی و وجدان دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهرستان اردکان. پایان‌نامه رشته مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردکان.
- بهبودیان، زهرا. (۱۳۹۸). رابطه بین مدیریت هیجانات و هوش هیجانی بر افزایش عملکرد شغلی کارمندان کمیته امداد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- بیدخوری، جواد. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش تاب‌آوری و کنترل عواطف زندانیان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد.
- رحیم‌پور، فرزانه. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش آموزشی مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری بر سازگاری و تعارضات زوجین. رساله دکتری در رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- شیرالی‌نیا، خدیجه و چلداوی، رحیم. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ۴، ۲۰-۹.
- صفایی راد، افسانه. (۱۳۹۷). رابطه بین تعارض‌های زناشویی با طلاق عاطفی زنان مراجعه‌کننده به دادگاه‌های شرق تهران، پژوهش اجتماعی، ۶ (۲۰)، ۸۵-۱۰۶.
- طاهر کریمی، ژیلدا، حسینی، امید و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر تاب‌آوری، خود گسستگی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. سلامت اجتماعی، ۳ (۱۱)، ۱۸۳-۱۹۷.
- عظیمی، محمود. (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر بروز طلاق عاطفی میان زوجین در خانواده. مطالعات جامعه‌شناسی در ایران، ۳ (۱۰)، ۳۱-۴.

- عمادی اندانی، راضیه. (۱۴۰۱) *اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و سازگاری زناشویی بر زنان خانه‌دار شهرستان خمینی‌شهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی آموزش موسسه آموزش عالی فیض‌الاسلام گروه روان‌شناسی.
- غفاریان، حدیثه و خیاطان، فلور. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کنترل عواطف دانش‌آموزان دختر دوره اول دبیرستان. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۷(۳۹)، ۲۱۴-۱۹۳.
- کریمی، بهمن. (۱۳۹۹). پیش‌بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت ورزی به خود و تن‌انگاره دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۲۸، ۲۳۰-۲۰۷.
- نوری، حمیدرضا و شهابی، بهاره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شفقت با خود بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۳)، ۱۱۸-۱۲۶.
- یدالهی، سعید. (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مدیریت عواطف و سخت‌رویی معتادین مبتلا به هیپاتیت تحت درمان کلینیک بازتوانی اعتیاد مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.
- Connor K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *De press Anxiety*, 18, 76-82.
- Dunham, A. (2018). The relationship between physical ill-health and mental ill-health in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Disability Research*, 62(5), 444-453.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Helstelä, L. (2001). Self-reported competence and emotional and behavioral problems in a sample of Finnish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(6), 381-385.
- Rafferty, J. R. (2014). Where are the boys... using peer leadership to address barriers to male adolescent utilization of an urban school-based health center. *Journal of Adolescent Health*, 54(2), 73-74.
- Morely, R. H. (2020). The role that self-compassion and self-control play in hostility provoked from a negative life event. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2), 125-141.
- Marks, O. M. (2017). *Self-compassion and marital satisfaction*. A Ph.D. thesis in School of Psychology and Counseling. Regent University, Regent University, Virginia.
- Oldfield J, Stevenson A, Ortiz E, & Haley B. (2018). Promoting or suppressing resilience to mental health outcomes in at risk young people: The role of parental and peer attachment and school connectedness. *Journal of Adolescence*, 64, 13-22.
- Welford, M. (2015). *The power of self-compassion: Using compassion-focused therapy to end self-criticism and build self-confidence*. London: New Harbinger Publications.
- Wang, X., Chen, Z., & Poon, K. T. (2017). Self compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.
- Yarnell, L. (2016). *Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and wellbeing*. Self and Identity.
- Zhayang, R. (2018). Positive psychology in contex: effect of expressing gratitude in ongoing relationships depend on perception of enactor responsiveness. *Journal of Positive Psychology*, 11(4), 399-415.