

Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Rumination in Women Applying for Divorce

Article Info

Authors:

Mozhegan Sarempour¹,
Nadereh Sohrabi
Shekaftee^{*2}

Keywords:

compassion-focused
therapy, women applying
for divorce, rumination.

Article History:

Received: 2024-01-30

Accepted: 2024-04-08

Published: 2024-06-10

Correspondence:

Email: Sohrabi@iau.ac.ir

Abstract

Purpose: The healthiest human society is a society whose smallest unit, the family, is healthy. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on rumination in women seeking divorce.

Methodology: The current research design was an experimental design with pre-test-post-test-follow-up. In the present study, rumination questionnaire (1991) and compassion-focused treatment protocol were used. The statistical population included all women applying for divorce who referred to counseling and psychological centers in Shiraz. The sample consisted of 40 women applying for divorce who were selected through a purposeful method and were randomly assigned to two experimental groups of compassion-focused therapy (20 people) and a control group (20 people).

Findings: The results of data analysis showed that compassion-focused therapy was significantly effective in reducing rumination in women seeking divorce, so that the within group effect size was 0.56 and the between group effect size was 0.57 ($P < 0.05$).

Conclusion: Therefore, compassion-focused treatment can be used as an effective treatment method to reduce rumination in women applying for divorce.

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. (Corresponding Author)

اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق مژگان صارم پور^۱، نادره سهرابی^{۲*}

چکیده

هدف: سالم‌ترین جامعه بشری جامعه‌ای است که کوچک‌ترین واحد آن یعنی خانواده، سالم باشد. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق بود.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه نشخوار فکری (۱۹۹۱) و پروتکل درمان متمرکز بر شفقت استفاده شد. جامعه آماری شامل تمام زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی شهر شیراز بود. نمونه شامل ۴۰ زن متقاضی طلاق بود که از روش هدفمند انتخاب شد که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی گروه درمان متمرکز بر شفقت (۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شد.

یافته‌ها: دستاورد تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق به طور معناداری اثربخش بود به گونه‌ای که اندازه اثر درون گروهی به میزان ۰/۵۶ و بین گروهی به اندازه ۰/۵۷ حاصل شد ($P < ۰.۰۵$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، می‌توان از درمان متمرکز بر شفقت به عنوان روش درمانی موثر بر کاهش نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: درمان متمرکز بر شفقت، زنان متقاضی طلاق، نشخوار فکری.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

^۱ . گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

^۲ . گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

سالم‌ترین جامعه بشری جامعه‌ای است که کوچک‌ترین واحد آن یعنی خانواده^۱، سالم باشد. زن و شوهر به یکدیگر عشق‌ورزی کنند و بر اساس آن خانواده گرم و شاداب شود (Ahmadpour Dizaji et al., 2017). یکی از تکالیف مهم زندگی زناشویی توانایی ایجاد و حفظ روابط پایدار، سازگارانه و رضایت‌بخش با همسر است. نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است؛ از این رو، نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود (Kamalian et al., 2020). از نظر قانونی، طلاق^۲ آخرین مرحله از ازدواج است که در آن زوجین رابطه قانونی و شرعی خود را با یکدیگر قطع می‌کنند که تعهدات و امتیازات هر دو زوج را دربرمی‌گیرد؛ و به عنوان پایان دادن به ازدواج قانونی و شرعی در نظر گرفته می‌شود (Abalos, 2017)؛ اما از دیدگاه روانشناختی طلاق آخرین مرحله از ازدواج نیست، بلکه آغاز آخرین مرحله از طلاق است که افراد در آن با مشکلات و مسائل مختلفی روبه‌رو می‌شوند. انحلال این رابطه می‌تواند یکی از استرس‌زاترین اتفاقات زندگی باشد (Amato & Hohmann-Marriott, 2007)؛ اثرات قابل توجهی بر عملکرد فرد داشته باشد این پیامدها به صورت آنی و بلندمدت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در افراد مطلقه هیجان‌های مثبت کاهش پیدا می‌کند و هیجان‌های منفی مانند خشم، استرس، اضطراب، افسردگی افزایش می‌یابد (Sharma, 2011). طلاق از جمله عواملی است که می‌تواند افسردگی و نشانه‌های آن را در بین زنان افزایش دهد (Breslau et al., 2011). براساس آمار سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۴)، میزان طلاق در سال ۹۴ نسبت به سال پیش از آن ۷/۴ درصد افزایش داشته است. آخرین ارقام و آمار منتشرشده درباره طلاق در ایران، نگران‌کننده است؛ به طوری که سیر صعودی این پدیده در کشورمان به گونه‌ای بوده است که در حال حاضر، از هر ۴/۳ ازدواج، یک مورد به طلاق می‌انجامد. همچنین، بر اساس آمار سازمان ثبت احوال کشور، در سال ۱۳۹۸ نیز به ازای ثبت هر ۱۰۰۰ ازدواج، ۳۱۸ طلاق به ثبت رسیده است. بدین معنا که در هر ساعت، ۶۳ زندگی مشترک شروع شده است؛ درحالی که به همان نسبت در هر ساعت، تعداد ۲۰ طلاق به ثبت رسیده است؛ بنابراین، باتوجه به افزایش نرخ طلاق در سال‌های اخیر توجه به طلاق نه تنها از دیدگاه فرد، به منزله انسان و فرزندانش، مهم است، بلکه از دیدگاه جامعه، فرهنگ، اقتصاد و حتی جمعیت قابل اعتناست. متأسفانه از نظر نسبت طلاق به ازدواج، ایران یکی از هفت کشور اول دنیا است. سیر صعودی آمار طلاق، انگیزه محققان برای یافتن عوامل مؤثر و راهکارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است. با توجه به میزان گستردگی افسردگی، اضطراب و استرس در زنان متقاضی طلاق از یک سو و عوارض فردی و اجتماعی آن از سوی دیگر باید به عنوان یک معضل جدی به آن توجه نمود و جهت شناسایی عوامل سببی، تسریع‌کننده، آشکارساز و نیز پیشگیری و درمان آن‌ها تلاش نمود. علاوه‌براین، نشخوار فکری^۳ به صورت تفکر افسرده‌ساز چرخه‌ای و مداوم تعریف می‌شود و پاسخ نسبتاً رایج به خلق منفی و خاصیت شناختی برجسته‌ای از احساس ملالت و اختلال افسردگی عمده است. همچنین، نشخوار فکری تفکر منفی تکرارشونده است و در پژوهش‌های مختلف با اختلال افسردگی عمده رابطه نشان داده است (Roelofs et al., 2008). از طرف دیگر نشخوار فکری اخیراً به عنوان یک مؤلفه فراتشخیصی مشترک در نظر گرفته شده است که با مؤلفه‌های فراتشخیصی دیگری از جمله باورهای فراشناختی درباره نشخوار فکری رابطه معناداری دارد (Papageoriou & Wells, 2004).

به منظور بهبودی روابط زناشویی زنان متقاضی طلاق مداخله‌های مختلفی می‌تواند به کار گرفته شود. به عنوان مثال یکی از این مداخلات، درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر نشخوار فکری است که برای افسردگی اثربخش واقع می‌شود (Watkins, 2018) اما از آنجایی که مطالعات قبلی نشان می‌دهد شفقت به خود با جنبه‌های متعدد سلامت روان مرتبط است (Arimitsu & Hofmann, 2015)؛ در این راستا، یکی از مداخلات رایج در زمینه اختلالات روانشناختی

- 1 . family
- 2 . divorce
- 3 . rumination

و همچنین آسیب‌های خانوادگی درمان مبتنی بر شفقت^۱ است. درمان مبتنی بر شفقت توسط Gilbert (۲۰۱۰) بنا نهاده شده است. اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (Gilbert, 2010). نخستین اصل درمان مبتنی بر شفقت از سیستم‌های عمومی تنظیم احساسات شامل سیستم تهدید و حفاظت از خود^۲، سیستم هیجان‌ات^۳ و سیستم حمایت اجتماعی^۴ برخاسته است. هدف از درمان مبتنی بر شفقت ایجاد تعادل بین این سه سیستم است (Braehler et al., 2013). شفقت خود در سه موقعیت مواجهه با حوادث منفی واقعی، به یاد آوردن حوادث منفی گذشته و تصور حوادث منفی خیالی با سطوح پایین‌تر عزت نفس و عواطف منفی در ارتباط است و منجر به تسهیل توانایی افراد در مقابله با عواطف منفی می‌شود (Saadati et al., 2021). همچنین، درمان مبتنی بر شفقت، یکی از مداخلات جدید حوزه درمانی است و از سه مؤلفه اصلی برخوردار است: در وهله اول، شامل مهربانی با خود و درک خود در سختی‌ها و یا در زمان مشاهده نابسندگی‌ها است. دوم شفقت به خود با عطف توجه به مشترکات انسانی رنج و شکست را از ابعاد اجتناب‌ناپذیر تجربیات مشترک بشر می‌پندارد و سرانجام آگاهی متعادل نسبت به احساسات خود، از مؤلفه‌های شفقت به خود می‌باشد که به بیانی توانایی مواجهه با احساسات و افکار دردناک (به جای اجتناب از آنها)، بدون اغراق و شفقت نسبت به خود را دربرمی‌گیرد (Neff & Pommier, 2013). در ادامه، Gilbert (۲۰۰۵) بر این باور است، وقتی درمانجویان در جلسات قرار می‌گیرند و مداخله‌های درمان مبتنی بر شفقت را آموزش می‌بینند و سپس آن را در دنیای واقعی خود به کار می‌برند، بعد از مدتی به یک نوع آشتی با خود می‌رسند. در این آشتی، نه گذشته فرد فراموش می‌شود و نه رنج‌ها و اضطراب‌ها از بین می‌رود، بلکه نگرش و ارتباط آنها با خودشان تغییر می‌کند و دیگر نشانی از جنگ و گریز نیست. چنین نگرش حمایت‌گرایانه و مشفقانه در موقعیت استرس‌آفرین زندگی موجب می‌شود، آنها با خودشان مهربان باشند و به خودشان سخت نگیرند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شفقت به خود بالاتر با اختلال‌های روانی کمتر، بهزیستی روانی بیشتر و تاب‌آوری بالاتر در مقابل استرس همبسته است (Gilbert, 2009). پژوهش‌های مختلفی کارایی درمان مبتنی بر شفقت را در کاهش افسردگی و نشخوار فکری به اثبات رسانده‌اند. یافته‌های Hoshmand Farzaneh و Tarkhan (۲۰۲۲) حاکی از آن بوده است که مداخله درمان مبتنی بر شفقت به طور معناداری باعث کاهش اضطراب و استرس ادراک شده می‌شود. Afshariyanzadeh و همکاران (۲۰۲۱) نیز تایید کردند که درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی و اضطراب اثربخش است. علاوه بر این نتایج پژوهش Rezaei و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر شفقت (CFT) بر بهبود افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بود. Adibizadeh و Sajjadian (۲۰۱۹) و Salimi و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش‌های خود با هدف قرار دادن اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر اضطراب و افسردگی نشان دادند که این درمان باعث کاهش اضطراب و افسردگی شده است. Nasserri و همکاران (۲۰۱۷) با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی زنان مبتلا به فیبرومیالژیا نشان دادند که این درمان در کاهش افسردگی زنان مبتلا به این بیماری مؤثر بوده است. پژوهش‌های مختلفی کارایی درمان مبتنی بر شفقت را در کاهش افسردگی و نشخوار فکری به اثبات رسانده‌اند. بنابراین با توجه به این که زنان متقاضی طلاق سلامت روان پایین‌تری دارند و نشخوار فکری بالاتری در آنها وجود دارند، و همچنین با عنایت به این که درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب تأثیر مثبتی دارد، مطالعه حاضر، درصدد بررسی این موضوع می‌باشد که آیا درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق اثربخش است؟

- 1 . Compassion Focused Therapy
- 2 . threat and self-protection system
- 3 . emotion system
- 4 . social support system

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه گواه و از نظر هدف از نوع کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متقاضی طلاق در شهر شیراز که به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی بهزیستی شهرستان شیراز در سال ۱۴۰۲ مراجعه کردند، بود. نمونه این پژوهش شامل ۴۰ نفر زن متقاضی طلاق بود. بر اساس نظر کوهن، چنانچه در سطح $0/05$ اندازه اثر مساوی $0/50$ اختیار شود، با انتخاب حداقل ۲۰ آزمودنی برای هر گروه می‌توان به توان آزمون برابر $0/88$ دست یافت. از بین زنان متقاضی طلاق، به تعداد ۴۰ بیمار به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایشی (درمان متمرکز بر شفقت: ۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود شرکت کنندگان به پژوهش داشتن سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۰ سال. عدم دریافت درمان‌های روانشناختی حداقل به مدت یک ماه قبل از ورود به پژوهش. عدم مصرف دارو حداقل به مدت یک ماه قبل از ورود به پژوهش. دارا بودن حداقل تحصیلات در سطح سوم راهنمایی. موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای رضایت‌نامه کتبی و ملاک‌های خروج شرکت کنندگان از پژوهش داشتن علائم سایکوز. سوء مصرف مواد. دارا بودن ملاک‌های کامل اختلال شخصیت بر اساس تشخیص روانپزشک و مصاحبه تشخیصی روانشناس بالینی بر اساس نتایج مصاحبه ساختاریافته SCID-5-RV. دارا بودن ملاک‌های کامل سایر اختلالات روانشناختی بود.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه نشخوار فکری

ابزار مورد استفاده برای سنجش نشخوار فکری، مقیاس پاسخ توام با نشخوار فکری (RRS)، که توسط نالن-هاکسما و مارو (۱۹۹۱) ساخته شده است، می‌باشد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ (RSQ) از ۷۱ گویه تشکیل شده است که انواع پاسخ‌های مقابله‌ای افراد به خلق افسرده را در سه حیطه مورد ارزیابی قرار می‌دهد: حل مسئله، راهبرد حواس پرت کن، اقدام به فعالیت‌های مخاطره‌آمیز نمودن و نشخوار فکری. ۲۲ گویه از این مقیاس، پاسخ‌های مرتبط با نشخوار فکری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که آن را «مقیاس پاسخ توام با نشخوار فکری (RRS) نام گذاری نموده اند. هدف اصلی ساخت این آزمون پاسخ به این سوال بود که چرا زن‌ها دو برابر مردها افسرده می‌شوند. این مقیاس ۲۲ گویه‌ای، گرایش افراد را به نشخوار فکری در پاسخ به خلق افسرده می‌سنجد. از آزمودنی خواسته می‌شود تا با یک مقیاس ۴ نمره‌ای لیکرتی (۱= تقریباً هرگز تا ۴= تقریباً همیشه) به گویه‌ها براساس اینکه تا چه حد از نشخوار فکری به عنوان پاسخ در برابر خلق ملال انگیز استفاده می‌کنند، پاسخ دهند. دامنه نمره‌ها از ۲۲ تا ۸۸ قرار می‌گیرد. پاسخ‌هایی که در پرسشنامه برای نشخوار فکری گنجانده شده اند متمرکز بر چهار حوزه می‌باشد الف) متمرکز بر خود ب) متمرکز بر نشانه‌ها ج) متمرکز بر عواقب و دلایل بالقوه اینگونه وضعیت‌های خلقی و د) پاسخ‌های رفتاری. براساس شهود تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه $0/88$ تا $0/92$ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای RRS $0/67$ است (لامینت، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر برای ارزیابی پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب به دست آمده $0/78$ برای نشخوار فکری بود. در پژوهش حاضر برای ارزیابی پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب به دست آمده $0/76$ برای نشخوار فکری بود.

درمان متمرکز بر شفقت:

این مداخله به مدت ۸ جلسه به صورت هفتگی اجرا شد. محتوای کلی جلسات شامل:

جدول ۱. جلسات و مراحل درمان متمرکز بر شفقت

جلسات	مراحل درمان
جلسه اول	ارزیابی میزان افسردگی، توصیف و تبیین افسردگی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم سازی آموزش خودشفقت ورزی.
جلسه دوم	آموزش همدلی: آموزش برای درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
جلسه سوم	شکل گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود.
جلسه چهارم	آموزش بخشایش: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.
جلسه پنجم	آموزش پذیرش مسایل: پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش های مختلف.
جلسه ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی: ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
جلسه هفتم	آموزش مسئولیت پذیری: آموزش مسئولیت پذیری مولفه اساسی آموزش خودشفقت ورزی است که بر اساس آن آزمودنی ها یاد می گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاهها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
جلسه هشتم	آموزش و تمرین مهارت ها: مرور و تمرین مهارت های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی ها تا بتوانند به روش های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

یافته ها

دستاورد مرتبط با اطلاعات جمعیت شناختی گروه های نمونه در خصوص سن، برای گروه دریافت کننده درمان مبتنی بر شفقت میانگین سنی ۳۳/۴۵ با کمینه ۲۲ و بیشینه ۴۸ سال و برای گروه کنترل میانگین سنی ۳۳/۵۰ با کمینه ۲۳ و بیشینه ۴۶ سال را نشان داد. لازم به ذکر است که گروه ها تقریباً از نظر سن و وضعیت تحصیلات و شغل با هم همگون شده بودند.

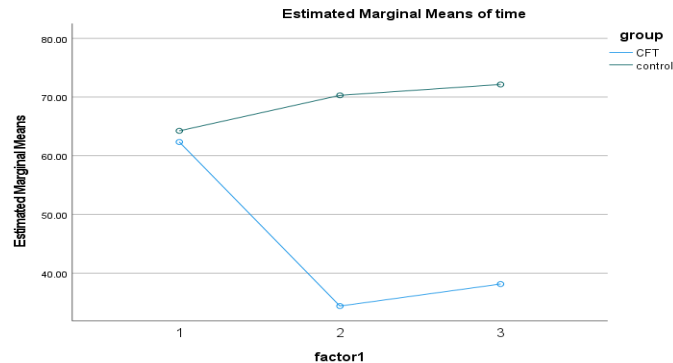
به منظور ورود به بخش استنباطی پژوهش نیز، جهت بررسی فرضیه (درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق موثر است)، آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مجدد انجام شد اما پیش از آن مفروضه نرمال بودن توزیع داده با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون همگنی واریانس ها با استفاده از آماره لوین و برابری ماتریس کواریانس داده ها با استفاده از آماره ام باکس بررسی و مورد تایید واقع شد ($P > 0.05$). پیش فرض دیگر این آزمون نیز اصل تقارن مرکب بود، برای برقراری این اصل، از آزمون کرویت موجلی استفاده شد. با توجه به معنادار نبودن آزمون کرویت موجلی ($P > 0.05$)، این اصل نیز رعایت شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه نمرات نشخوار فکری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر
درون زمان	۱۳۲۸/۴۵	۱	۱۳۲۸/۴۵	۸۲/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
گروهی	۵۱۵۲/۰۵	۱	۵۱۵۲/۰۵	۳۲۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶
خطا	۶۰۸/۵۰	۳۸	۱۶/۰۱			
بین گروهی	۱۷۱۸۴/۱۳	۱	۱۷۱۸۴/۱۳	۸۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷
گروهی	۷۶۷۰/۰۰	۳۸	۲۰۱/۸۴			

در جدول ۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است. براساس این جدول، تأثیر زمان اندازه گیری بر میانگین نمرات نشخوار فکری معنادار بود ($p < 0.001$). همچنین اثر متقابل بین زمان اندازه گیری و گروه نیز بر میانگین نمرات نشخوار

فکری معنادار بود ($p < 0/001$). علاوه بر این، تأثیر گروه نیز بر میانگین نمرات نشخوار فکری معنادار شد ($p < 0/001$). نمودار (۱)، اثرات درمان متمرکز بر شفقت به تفکیک گروهها و مراحل آزمون را نشان می‌دهد. از آنجا که اثر متقابل، بین عامل درون گروهی زمان اندازه‌گیری و عامل بین گروهی گروه، تفاوت معناداری داشت، لذا اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون گروهی و مقایسه زوجی زمان، با استفاده از تعقیبی بونفرونی، بررسی شد.



نمودار ۱. اثرات درمان متمرکز بر شفقت بر نشخوار فکری به تفکیک گروهها و مراحل آزمون

جدول ۳. مقایسه زوجی سه زمان آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری)

متغیر	مرحله آزمون	مرحله آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
نشخوار فکری	پیش آزمون	پس آزمون	۱۰/۹۵	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۸/۱۵	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۱۰/۹۵	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۲/۸۰	۰/۳۰	۰/۱۷
	پیگیری	پیش آزمون	-۸/۱۵	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون	۲/۸۰	۰/۳۰	۰/۱۷

با توجه به جدول (۳) و براساس آزمون تعقیبی بونفرونی، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات نشخوار فکری در مرحله پیش آزمون و پس آزمون وجود داشت ($p < 0/001$). همچنین تفاوت معناداری بین میانگین نمرات نشخوار فکری در مرحله پیش آزمون و پیگیری به دست آمد ($p < 0/001$). اما تفاوت معناداری بین میانگین نمرات نشخوار فکری پس آزمون و پیگیری وجود نداشت ($p = 0/17$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر نشانگان افسردگی، اضطراب، استرس، نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق انجام شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین میانگین نشخوار فکری افراد در مرحله پس آزمون و مرحله آزمون پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به عبارتی دیگر بین میانگین نشخوار فکری زنان متقاضی طلاق در گروه درمان متمرکز بر شفقت در مرحله پس آزمون و آزمون پیگیری پس از اعمال روش‌های آزمایشی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، آزمون تعقیبی نشان داد که در مرحله پس آزمون فقط بین میانگین نشخوار فکری گروه دریافت‌کننده درمان متمرکز بر شفقت تفاوت معنی‌دار است. در مرحله پیگیری نیز نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه دریافت‌کننده درمان متمرکز بر شفقت و کنترل در کاهش میزان نشخوار فکری وجود دارد و می‌توان گفت که درمان متمرکز بر شفقت باعث تداوم کاهش نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق در مرحله آزمون پیگیری شد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های Hoshmand Farzaneh و Tarkhan (۲۰۲۲)، Afshariyanzadeh و همکاران (۲۰۲۱)، Rezaei و همکاران (۲۰۲۰) و Adibizadeh و Sajjadian (۲۰۱۹) همسو است که نشان دادند درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش اضطراب تأثیر دارد. Hoshmand Farzaneh و Tarkhan (۲۰۲۲) در پژوهش خود مداخله درمان مبتنی بر شفقت را به عنوان روشی کارآمد جهت کاهش اضطراب و استرس ادراک شده پیشنهاد کرده‌اند.

Afshariyanzadeh و همکاران (۲۰۲۱) و Rezaei و همکاران (۲۰۲۰) نیز این درمان را درمانی موثر در کاهش افسردگی و اضطراب معرفی نموده‌اند. همچنین، نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات Hofmann و Arimitsu (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته‌ها باید گفت شفقت به خود افکار خودکار مثبت را افزایش داده و اضطراب صفت را کاهش می‌دهد، افکار خودکار مثبت باعث افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی و اضطراب صفت شده و واسطه رابطه بین شفقت به خود و عاطفه منفی است (Arimitsu & Hofmann, 2015). علاوه بر این شفقت به خود موجب کاهش نشخوار فکری می‌شود، زیرا شفقت به خود بر خلاف نشخوار فکری که دیدگاه ارزیابانه و قضاوتگرانه دارد، دیدگاهی حامی نسبت به خود و کمتر قضاوتی دارد (Watkins, 2018). بسیاری از محققان از جمله Neff & Pommier (۲۰۱۳) بر این باور هستند که افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت در حوادث منفی دارند و می‌توانند اتفاقات منفی را کمتر نشخوار کنند، در نتیجه در مواجهه با اشتباهات‌شان هیجان منفی، اضطراب و استرس کمتری دارند. درمان متمرکز بر شفقت پیشنهاد می‌دهد که تلاش برای تحریک سیستم امنیت و رضایت با استفاده از تمرکز مجدد، تصویرسازی ذهنی و توجه مشفقانه مفید خواهد بود. سیستم امنیت (پیوستگی) ما را قادر می‌سازد که آرامش، سکون و آسودگی را برای خود فراهم کنیم و به ما کمک می‌کند تعادل خود را دوباره به دست آوریم. در تمرینات درمان مبتنی بر شفقت، برتن آرامی، ذهن آرام و مشفق و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش فرد دارد. فنون آرامش و آرمیدگی شفقت درمانی به افراد کمک می‌کند تا میل به تکرار افکار منفی خود را مدیریت کنند و از موقعیت‌های بحرانی که ممکن است در نتیجه نشخوار فکری به وجود آیند، پیشگیری و جلوگیری کنند. در رویکرد درمانی مبتنی بر شفقت، آشنایی و کاربرد تمرینهای پرورش ذهن مشفقانه مانند نوشتن نامه مشفقانه به خود، استدلال مشفقانه، تنفس تسکین‌بخش، تقویت روحیه پرورش، مراقبت و بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری، آموزش پذیرش مسئله، تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه موجب می‌شود افراد سریعتر و راحتتر در تعاملات چالش‌برانگیز رفتار کنند. به بیان دیگر با بهره گرفتن از درمان متمرکز بر شفقت، افراد پس از دریافت درمان، به نشخوار کردن در مورد جنبه‌های منفی خود و زندگی خود نمی‌پردازند (Neff & Pommier, 2013).

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است و این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نیست. در این پژوهش بسیاری از عوامل روانشناختی تأثیرگذار کنترل نشده است. همچنین، در دسترس نبودن تعداد دقیقی از جامعه افراد در شهر شیراز و عدم همکاری بعضی از مراجعان نیز از جمله محدودیت‌های پیش‌روی پژوهشگر بوده است. اما علی‌رغم محدودیت‌های موجود، می‌توان گفت از نتایج این پژوهش، مراکز پیشگیری، مشاوره و درمانی و زنان متقاضی طلاق نیز می‌توانند بهره‌مند گردند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در درمان زنان متقاضی طلاق، بر درمان مبتنی بر شفقت برای کاهش نشخوار فکری متمرکز گردد تا به صورت کاربردی این گروه‌ها از این پژوهش بهره‌مند شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهایی مثل عوامل هیجانی و طول دوره درمان در میزان اثربخشی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش همه شرکت‌کنندگان با رضایت کامل در پژوهش مشارکت کردند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول می‌باشد. همچنین، نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خوانده و تأیید کردند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Abalos, J. B. (2017). Divorce and separation in the Philippines: Trends and correlates. *Demographic Research*, 36, 1515-1548. [\[Link\]](#)
- Adibizadeh, N., & Sajjadian, I. (2019). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Depression, Anxiety and Emotion Regulation in Patients with Coronary Heart Disease. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 61(supplment1), 103-115. [Persian] [\[Link\]](#)
- Afshariyanzadeh, A., Bayat, F., Esfahani Asl, M. (2021). The Effects of Compassion-Focused Therapy on Depression and Anxiety in Dezful County Teachers. *MEJDS*. 11, 165-165. [Persian] [\[Link\]](#)
- Ahmadpour Dizaji, J., Zaharakar, K., Kiamanesh, A. (2017). Comparative Efficacy of Compassion _Focused Therapy (CFT) and Well_Being Therapy (WT) on Psychological Capital in Female College Students with romantic Failure, *Journal of Woman Cultural Psychology*, 9(31), 7-21. [Persian] [\[Link\]](#)
- Amato, P. R., & Hohmann-Marriott, B. (2007). A comparison of high-and low-distress marriages that end in divorce. *Journal of marriage and family*, 69(3), 621-638. [\[Link\]](#)
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and individual differences*, 74, 41-48. [\[Link\]](#)
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 199-214. [\[Link\]](#)
- Breslau, J., Miller, E., Jin, R., Sampson, N. A., Alonso, J., Andrade, L. H. & et al. (2011). A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatr Scand*, 124(6), 474-86. [\[Link\]](#)
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199. [\[Link\]](#)
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: A special section*. In: Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Hoshmand Farzaneh, S., & Tarkhan, M. (2022). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Anxiety and Perceived Stress in Patient with Corona Disease.. *Journal of Psychological Studies*, 18(3), 93-104. [Persian][\[Link\]](#)
- Kamalian, T., Mirzahoseini, H., & Monirpoor, N. (2020). Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. *Applied Psychology*, 14(1), 9-33. [Persian] [\[Link\]](#)
- Nasseri, M., and Neshat Dost, HT. (2017). effectiveness of group therapy based on compassion on depression of women with fibromyalgia, *the third national conference of knowledge and technology of educational sciences, social studies and psychology of Iran*, Tehran. [Persian] [\[Link\]](#)
- Neff, KD., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity*, 12, 160-176. [\[Link\]](#)
- Papageoriou C, Wells A. (2004). *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. New York: John Wiley & Sons. [\[Link\]](#)
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143. [\[Link\]](#)
- Rezaei, A. M., Sharifi, T., Ghazanfari, A., Aflaki, E., & bahre dar, M. J. (2020). Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment, Compassion-Based Therapy and Combination Therapy on Depression, Anxiety Quality of Life in Patients with Lupus. *Health Psychology*, 9(33), 127-144. [Persian][\[Link\]](#)
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Journal of Personality Individual Differences*, 44, 574-584. [\[Link\]](#)
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2021). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology*, 3(2), 45-58. [Persian] [\[Link\]](#)
- Salimi, A., Arslan Deh, F., Zaharakar, K., Davarnia, R., and Shakrami, M. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on the mental health of women with multiple sclerosis. *Knowledge Horizon*, 24(2), 125-131. SID. [Persian] [\[Link\]](#)
- Sharma, B. (2011). Mental and emotional impact of divorce on women. *Journal of the Indian academy of applied psychology*, 37(1), 125-131. [\[Link\]](#)
- Watkins ER. (2018). *Rumination-focused cognitive behavioral therapy for depression*: Guilford Publications. [\[Link\]](#)