

اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق

The effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment group therapy on distress tolerance and relational maintenance in women seeking divorce

Zahra Zahedi

PhD student in counseling, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

Dr. Moosa Javdan *

Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. javdan@hormozgan.ac.ir

Dr. Hadi Salimi

Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

Dr. Seyyed Abdolvahab Samavi

Professor, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

زهرا زاهدی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

دکتر موسی جاودان (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

دکتر هادی سلیمی

استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

دکتر سید عبدالوهاب سماوی

استاد، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment group therapy (C-FACT) on distress tolerance and relational maintenance in women seeking divorce. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of this study was women seeking divorce referred to counseling and psychological services centers in Bandar Abbas in 2025. 30 people were selected by convenience sampling and were randomly assigned to two experimental and control groups. Both groups responded to the Distress Tolerance Scale (DTS; Simmons & Gaher, 2005) and Relational Maintenance Strategies Scale (RMSM; Stafford, 2011) at the beginning of the study, after treatment in the intervention group (during 10 90-minute sessions), and after three months. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The findings showed that there was a significant difference between the groups in the variables of distress tolerance and relational maintenance ($P < 0.05$). Pairwise comparison results showed that there was a significant difference between the pre-test with post-test and the follow-up scores of distress tolerance variables for maintaining the relationship ($P < 0.05$). Overall, it can be concluded that C-FACT has had an effective role in increasing distress tolerance and relational maintenance in women seeking divorce over time.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Distress Tolerance, Relational Maintenance, Divorce.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماه بود. جامعه آماری این مطالعه زنان متقاضی طلاق ارجاع داده شده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ بودند. ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی ساده قرار گرفتند. هر دو گروه در شروع مطالعه، پس از اجرای درمان در گروه مداخله (طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و پس از گذشت سه ماه به مقیاس تحمل پریشانی (DTS؛ سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و سنج راهبردهای حفظ رابطه (RMSM؛ استفورد، ۲۰۱۱) پاسخ دادند. داده‌ها به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌ها در متغیرهای تحمل پریشانی و حفظ رابطه تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). نتایج مقایسه زوجی نتایج نشان داد بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای تحمل پریشانی حفظ رابطه تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در طول زمان نقش موثری بر افزایش تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق داشته است.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تحمل پریشانی، حفظ رابطه، طلاق.

پژوهش در زمینه پیشگیری از طلاق و تقویت بنیان خانواده از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا طلاق با پریشانی روانشناختی قابل توجه، سوء مصرف مواد و سلامت عمومی ضعیف‌تر در بزرگسالان و همچنین پیامدهای منفی برای کودکان مانند پیشرفت تحصیلی پایین‌تر و افزایش اضطراب و افسردگی مرتبط است (محمودزاده مرقی و همکاران، ۱۴۰۰). اجرای مداخلات روانشناختی با هدف بهبود کیفیت روابط زوجین یک روش موثر در زمینه پیشگیری از طلاق است؛ مطالعات طولانی مدت نشان می‌دهد که آموزش بهبود روابط می‌تواند حتی دهه‌ها پس از مشارکت، نرخ طلاق را به طور قابل توجهی کاهش دهد (انگل^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات همچنین بر اهمیت زمان‌بندی تأکید می‌کنند و نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های پیش از ازدواج می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیمات آگاهانه‌تری در مورد ازدواج بگیرند و از روابط ناسالم اجتناب کنند (توکلی زاده و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، شناسایی عوامل موثر بر کاهش کیفیت روابط زناشویی در طول زندگی مشترک و ارائه مداخلات درمانی می‌تواند نقش مهمی در تحکیم روابط زوجی داشته باشد (عفیفی و همکاران، ۲۰۱۵). استرس‌ها و تعارض‌ها از ارکان رابطه زوجی است که می‌بایست زوجین با مقابله سازنده و حل مسئله با آن‌ها برخورد کنند؛ اما تجربه این استرس‌ها می‌تواند برای زوجین با پریشانی همراه باشد؛ بر این اساس به نظر می‌رسد که شیوه مقابله افراد با تجربه پریشانی می‌تواند نقش مهمی در کیفیت زندگی زوجین داشته باشد (الطیف السعید و الریانی^۲، ۲۰۲۴).

تحمل پریشانی با شکل دادن به نحوه برخورد زوجین با چالش‌های عاطفی و استرس، به طور قابل توجهی بر کیفیت رابطه زوجین تأثیر می‌گذارد (دورلی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهشی نشان داده شد افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند، می‌توانند احساسات منفی و ناراحتی روانی را بدون توسل به رفتارهای ناسازگار تحمل کنند، که به آن‌ها کمک می‌کند تا تعارضات و شکست‌ها را به طور سازنده‌تری مدیریت کنند. این ظرفیت به زوجین این امکان را می‌دهد که عوامل استرس‌زا را کمتر تهدیدآمیز بدانند و استراتژی‌های مقابله‌ای سازگارانه مانند ارتباط باز و حل مسئله را ارتقا دهند. در نتیجه، احتمال بیشتری وجود دارد که زوجین در مواقع دشوار، حالت‌های عاطفی مثبت را حفظ کرده و از یکدیگر حمایت کنند که این امر رضایت از زندگی و سلامت روانی را افزایش می‌دهد (لی^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان می‌دهد که تحمل پریشانی نه تنها به طور مستقیم کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد، بلکه به طور غیرمستقیم با افزایش سلامت روانی، که یک عامل کلیدی در رضایت از رابطه است، این کار را انجام می‌دهد (عبد الطیف السعید و الریانی^۵، ۲۰۲۴). در پژوهشی نشان داده شد هنگامی که هر دو طرف می‌توانند پریشانی را تحمل کنند، احتمال کمتری وجود دارد که درگیری‌ها را تشدید کنند یا از نظر عاطفی کناره‌گیری کنند و صمیمیت و اعتماد بیشتری را تقویت کنند. در نهایت، تحمل پریشانی بالا به عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند و به زوجین کمک می‌کند تا از سختی‌ها عبور کنند و یک رابطه سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تر را حفظ کنند (عزیز^۶، ۲۰۱۸). علاوه بر تحمل پریشانی، بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارد که تلاش برای حفظ رابطه نیز نقش مهمی در کاهش میل به طلاق دارد (دورانته^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین وحدانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که تحمل پریشانی نقش موثری بر کاهش دلزدگی زناشویی در دانشجویان متأهل داشته است. علاوه بر این محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی اثر مستقیمی بر احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق داشتند. همچنین رابطه احساس تنهایی با گرایش به طلاق به صورت مستقیم معنادار بوده و اثر غیرمستقیم دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی بر گرایش به طلاق به واسطه ی احساس تنهایی معنادار بود.

حفظ رابطه با تقویت ثبات، رضایت و تعهد در ازدواج، نقش مهمی در جلوگیری از طلاق ایفا می‌کند. رفتارهای حفظ رابطه (همچون: مثبت‌اندیشی، گشودگی، اطمینان‌بخشی، به اشتراک گذاشتن وظایف و مشارکت در شبکه‌های اجتماعی) به حفظ رابطه در وضعیت رضایت‌بخش و سالم کمک می‌کند (استینکامپ و دهانش^۷، ۲۰۲۳). تمرین مداوم این رفتارها، پیوندهای عاطفی را تقویت می‌کند، اعتماد متقابل و محبت را افزایش می‌دهد که همه اینها به یک رابطه پایدارتر کمک می‌کند. وقتی زوج‌ها به طور فعال ارتباط برقرار می‌کنند، قدردانی خود را ابراز می‌کنند و در مسئولیت‌های روزانه با هم همکاری می‌کنند، برای مدیریت اختلافات و سازگاری با چالش‌های زندگی

1 Engl

2 Abd Ellatif Elsayed & Aleriani

3 Doorley

4 Lee

5 Azizi

6 Durante

7 Steenkamp & Dhanesh

مجهزتر هستند (نزوجی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهد که این رفتارها نه تنها رضایت و ثبات بیشتر رابطه را پیش‌بینی می‌کنند، بلکه خطر پریشانی زناشویی و طلاق را نیز کاهش می‌دهند (دورانت و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، رفتارهای حفظ رابطه-مانند ابراز علاقه کلامی یا به اشتراک گذاشتن وظایف خانه - پایه و اساس محکمی را تقویت می‌کنند و احتمال دوام رابطه را بیشتر می‌کنند (اسچوبی^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به مباحث مطرح شده، تحمل پریشانی و حفظ رابطه دو عامل مهم در افزایش کیفیت زندگی و کاهش میل به طلاق است؛ بر این اساس اجرای مداخلات روانشناختی نقش مهمی در کاهش میل به طلاق و تحکیم بنیان خانواده دارد.

در این راستا مداخلات درمانی متنوعی وجود دارد که می‌تواند نقش موثری در این زمینه ایفا کنند. درمان پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت و ترکیب این دو درمان؛ از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی هستند که شواهد امیدوارکننده‌ای در این زمینه ارائه کرده‌اند (فدهیل و همکاران، ۲۰۲۲؛ نبوی و همکاران، ۱۴۰۰). درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت (CFACT)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با درمان متمرکز بر شفقت ادغام می‌کند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفقت به خود را پرورش دهد و مستقیماً پایه‌های روابط بین فردی را تقویت کند. درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با آموزش ذهن‌آگاهی و پذیرش بدون قضاوت احساسات دشوار، به افراد کمک می‌کند تا خودانتقادی و شرم را کاهش دهند. این رویکرد سیستم تسکین‌دهنده مغز را فعال می‌کند و افراد را قادر می‌سازد تا تاب‌آوری عاطفی را الگوسازی کنند و محیط‌های امن‌تری ایجاد کنند که در آن آسیب‌پذیری با همدلی به جای قضاوت مواجه می‌شود (هیل^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد از طریق اقدام مبتنی بر ارزش‌ها یاد می‌گیرند که تعاملات روزانه را با اصول اساسی مانند مهربانی همسو کنند و ارتباط عمیق‌تر و حمایت متقابل را تقویت کنند. درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت به طور خاص با جایگزینی احساس گناه با حل مسئله دلسوزانه، به فرسودگی افراد می‌پردازد و پویایی بین فردی را بهبود می‌بخشد. تأکید این درمان بر "انعطاف‌پذیری مشفقانه" افراد را برای پیمایش سازنده تعارضات و تغییر الگوهای ارتباطی مجهز می‌کند (کلایمن و همکاران، ۲۰۲۵).

درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و شفقت به خود، بر تحمل پریشانی و بهبود رابطه تأثیر مثبت می‌گذارد. مطالعات نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت، تحمل پریشانی را در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا استرس و درد عاطفی را در زمینه زناشویی بهتر مدیریت کنند (نوک آبادی، ۲۰۲۲). علاوه بر این، هم درمان متمرکز بر شفقت و هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سازگاری پس از طلاق را بهبود می‌بخشند، که نشان می‌دهد آن‌ها تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای حیاتی برای ثبات زناشویی و بهبودی از پریشانی رابطه‌ای را تقویت می‌کنند (اردشیرزاده و همکاران، ۲۰۲۲). این درمان‌ها، پذیرش احساسات دشوار را تقویت می‌کنند و اقدامات متعهدانه همسو با ارزش‌های شخصی را ترویج می‌دهند که در مجموع سرسختی زناشویی را افزایش می‌دهند. بنابراین، درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با کاهش واکنش‌پذیری عاطفی و افزایش درک دلسوزانه، که استقامت رابطه‌ای و مدیریت پریشانی را تقویت می‌کند، از زوجین حمایت می‌کند.

با توجه به مباحث مطرح شده اینگونه به نظر می‌رسد که تحمل پریشانی و بهبود حفظ رابطه نقش مهمی در کاهش میل طلاق و بهبود کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق دارد؛ همچنین در این راستا مطالعات مداخله‌ای شواهد امیدوارکننده‌ای از کارایی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در زمینه‌های مختلفی ارائه کرده‌اند که بررسی تاثیر آن بر تحمل پریشانی و بهبود حفظ رابطه را توجیه می‌کنند که می‌تواند یک مداخله با استاندارد طلایی و مبتنی بر شواهد برای زنان متقاضی طلاق باشد. به طور کلی، انجام پژوهش در مورد اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق، شکاف قابل توجهی را در پیشینه پژوهشی تکمیل خواهد کرد. در حالی که مطالعات موجود نشان می‌دهند که هم درمان مبتنی بر شفقت و هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور مؤثر احساسات تنهایی (اردشیرزاده و همکاران، ۲۰۲۲)، سازگاری پس از طلاق و عزت نفس (سعادت و همکاران، ۱۳۹۵)، میل به همسر (علی پوری و همکاران، ۱۴۰۲) و کاهش تعارضات زناشویی (نبوی و همکاران، ۱۴۰۰) را بهبود بخشیده‌اند. اما پژوهشی در مورد چگونگی تأثیر این درمان‌ها بر بهبود حفظ رابطه قبل یا در طول فرآیند طلاق یافت نشد. تحمل پریشانی و حفظ رابطه از اجزای حیاتی هستند که نحوه مقابله زنان با استرس زناشویی و چالش‌های جدایی را تعیین می‌کنند، اما تعدیل آن‌ها از طریق درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت همچنان مورد بررسی قرار نگرفته است. علاوه بر این، هیچ تحقیقی به طور مستقیم اثرات درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت را بر این سازه‌های روانشناختی خاص در زنانی که به طور فعال در حال گذر از طلاق هستند،

1 Nzewuji
 2 Schoebi
 3 Hill

بررسی نکرده است. پرداختن به این شکاف می‌تواند بینش‌های ارزشمندی در مورد مداخلات پیشگیرانه و درمانی ارائه دهد که مکانیسم‌های مقابله و استقامت رابطه‌ای را تقویت می‌کنند و به طور بالقوه پیامدهای نامطلوب عاطفی و اجتماعی طلاق را کاهش می‌دهند. در مجموع، این تحقیق به درک دقیق‌تری از چگونگی تأثیر رویکردهای پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر تقویت تحمل پریشانی و حفظ رابطه در جمعیت آسیب‌پذیر کمک خواهد کرد. براین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماه بود. جامعه آماری این مطالعه زنان متقاضی طلاق ارجاع داده شده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۸۵ برابر ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد که از بین افراد دارای ملاک‌های ورود به پژوهش، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس از بین چهار مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی انتخاب و در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل جنسیت مونث، تقاضای طلاق بودند، محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، گذشت حداقل یک سال از ازدواج و عدم تشخیص اختلالات شدید سلامت روان با استفاده از مصاحبه بالینی در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی بود. همچنین معیارهای خروج شامل: بی‌میلی یا عدم تمایل به ادامه جلسات درمانی یا ارزیابی‌ها؛ غیبت بیش از دو جلسه؛ وجود شرایط شدید روانی یا روانپزشکی، شرکت همزمان در سایر درمان‌های روانشناختی یا دارویی به‌عنوان معیارهای خروج لحاظ شدند. شرکت‌کنندگان گروه مداخله و کنترل در شروع پژوهش پیش‌آزمون را تکمیل کردند، سپس افراد گروه مداخله تحت درمان گروهی قرار گرفتند، در طول این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، سپس هر دو گروه پس‌آزمون تکمیل کردند و پس از گذشت سه ماه آزمون پیگیری برای هر دو گروه اجرا شد. پس از اجرای آزمون پیگیری جهت رعایت حقوق افراد گروه کنترل، مداخله برای آن‌ها نیز اجرا شد. جلسات درمانی در یکی از مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به‌طور منظم توسط یک مشاور آموزش دیده به‌صورت گروهی اجرا شد. در این پژوهش، اصالت متون، صداقت، امانت‌داری و رازداری رعایت شده است. همچنین پروپوزال این از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان (کمیته اخلاق در پژوهش)، کد اخلاق به شماره IR.HUMS.REC.1404.051 دریافت نموده است. همه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف پژوهش آگاه بودند و فرم رضایت آگاهانه را در شروع پژوهش تکمیل کردند. همچنین شرکت در این پژوهش اختیاری بود و هیچ‌گونه آسیب جسمانی و روانشناختی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت. // تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل پریشانی (DTS):^۱ این مقیاس توسط سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) با هدف ارزیابی میزان تحمل پریشانی هیجانی ساخته شده است؛ این مقیاس دارای ۱۵ گویه است و ۴ عامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم را ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه از کاملاً موافقم نمره ۱ الی کاملاً مخالفم نمره ۵ انجام می‌شود، دامنه نمرات بین ۱۵ الی ۷۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده توانایی بیشتر فرد در تحمل پریشانی بهتر است؛ روایی سازه این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و ۴ عامل شناسایی شد که در مجموع ۷۰ درصد واریانس را تبیین کردند و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در نمونه ایرانی یافته‌ها نشان می‌دهند که این مقیاس از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است (۰/۷۸=آلفای کرونباخ) و ضرایب پایایی عامل‌های پرسشنامه تحمل پریشانی بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ است. همچنین ضریب کل پایایی پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ است. روایی به روش تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس دارای چهار عامل است و همه سوالات بار عاملی بالای ۰/۴۰ داشتند (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی به روش همسانی درونی در پژوهش حاضر ۰/۸۰ آلفای کرونباخ محاسبه شد.

سنجه راهبردهای حفظ رابطه (RMSM)^۱: سنجه راهبردهای حفظ رابطه توسط استفورد^۲ (۲۰۱۱) تدوین شد. این ابزار داری ۳۱ سؤال است که به روش لیکرت (کاملاً موافقم = ۷ تا کاملاً مخالفم = ۱) پاسخ داده می‌شود. این ابزار دارای ۷ زیرمقیاس اطمینان بخشی، باز بودن، مدیریت تعارض‌ها، تقسیم وظایف، مثبت‌گرایی، نصیحت و شبکه اجتماعی است. استفورد (۲۰۱۱)، ضرایب پایایی را برای اطمینان بخشی ۰/۹۲، بازبودن و گشودگی ۰/۸۷، مدیریت تعارض‌ها ۰/۸۴، تقسیم وظایف ۰/۸۶، مثبت‌گرایی ۰/۷۲، نصیحت ۰/۷۵، شبکه اجتماعی ۰/۷۱ بدست آوردند؛ همچنین ضریب روایی سازه ۰/۷۲ محاسبه شد. در ایران نیز قزل‌سفلو و هاشمی (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ گزارش دادند. ضریب آلفای کرونباخ حاصل از اجرای این آزمون، برای زیر مقیاس اطمینان بخشی ۰/۹۲، باز بودن ۰/۹۱، مدیریت تعارض‌ها ۰/۸۴، تقسیم وظایف ۰/۷۹، مثبت‌نگری ۰/۷۸، نصیحت ۰/۸۰، شبکه اجتماعی ۰/۸۳ و نمره کل راهبردهای حفظ رابطه ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین روایی همگرایی سنجه راهبردهای حفظ رابطه با مقیاس سازگاری زناشویی ۰/۶۵ محاسبه شد. پایایی به روش همسانی درونی در پژوهش حاضر ۰/۷۲ آلفای کرونباخ محاسبه شد.

مداخله درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت

جلسات گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت یک بار در هفته طبق جدول ۱ برگزار شد. هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود و به منظور اجرای این برنامه درمانی در پژوهش حاضر، پروتکل درمانی ۱۰ جلسه‌ای از پژوهش هیل و همکاران (۲۰۲۰) استخراج و اجرا شد؛ همچنین این پروتکل قبلاً در پژوهش جهانگیری و همکاران (۱۴۰۲) اجرا شده است.

جدول ۱: جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت

| جلسات | محتوا |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پیش | آشنایی اعضای گروه و با یکدیگر، بررسی دلایل شرکت و انتظارات، ضرورت انجام روان‌درمانی، معرفی رویکرد، بیان قوانین و ساختار جلسات، اخذ رضایت‌نامه کتبی و اجرای پیش‌آزمون. |
| اول | انجام تمرین توجه آگاهی (تمرین رصد کردن بدن)، برقراری اتحاد درمانی (استعاره ۲ کوه)، بیان کنترل به عنوان مشکل سنجه عملکرد (استعاره استخر ماسه)، معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان و تعیین تکالیف خانگی. |
| دوم | مرور تکالیف خانگی، انجام تمرین توجه آگاهی، آشنایی با مغز قدیم و جدید معرفی ابعاد شفقت و سه رقیب مهربانی (استعاره گربه مادر)، ایجاد ناامیدی خلاق (استعاره فشار دادن به تخته کار)، آموزش ایجاد دیدگاه بی‌تقصیری و تعیین تکالیف خانگی. |
| سوم | مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی مختصر، ایجاد حساسیت به رنج انسانی در بستری از زمان حال، تعمیم شفقت ذهن آگاهانه به جهان خارج و توسعه حساسیت نسبت به آشفتگی‌های زمان حال، تمرین توجه شفقت‌آمیز، پر کردن کار برگ روزانه شفقت‌آمیز و بررسی تجربیات و تعیین تکالیف خانگی. |
| چهارم | مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، آموزش و ایجاد گسلس شفقت‌آمیز، به کارگیری استعاره اتوبان ذهن و تمرین اتاق سفید در بافتی مشفقانه و تعیین تکالیف خانگی. |
| پنجم | مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، آموزش و تقویت تمایل شفقت‌آمیز، استعاره رها کردن شفقت‌آمیز، طناب تمرین پایان دادن به جنگ و تعیین تکالیف خانگی. |
| ششم | مرور تکالیف، انجام تمرین توجه شفقت‌آمیز، ارائه آموزش‌های لازم درباره خود مشاهده‌گر در بافتی مشفقانه با تأکید بر همدلی و همدردی به عنوان حس انسانی مشترک، استعاره آسمان و آب و هوا انجام تکنیک ۲ صندلی برای انتقادگر درونی و خود مهربان و تعیین تکالیف خانگی. |
| هفتم | مرور تکالیف خانگی، انجام تمرین توجه آگاهی، آموزش و انتخاب آزادانه ارزش‌های شفقت‌آمیز با تأکید بر مراقبت از سلامت و اهمیت روابط محبت‌آمیز، تعیین ارزش‌های زندگی در بافتی از شفقت در حوزه‌های ۹ گانه (قطب نمای زندگی)، استعاره‌های عصای جادویی و ماشین ذهن خوان و تعیین تکالیف خانگی. |
| هشتم | مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، آموزش عمل متعهدانه در راستای ارزش‌های شفقت‌آمیز با تأکید بر التیام رنج انسان، تمرین بچه‌ها در اتوبوس، تعیین اهداف ۴ گانه و چگونگی برخورد با موانع عمل و تعیین تکالیف خانگی. |
| نهم | مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی، تربیت ذهن مهربان در چارچوب زمینه‌گرایی کارکردی، تمرین تصویرسازی خود مهربان، تمرین برقراری ارتباط با جنبه‌های مختلف خود و تعیین تکالیف خانگی. |

1 Relational Maintenance Strategy Measure (RMSM)

2 Stafford

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری مشارکت داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله ($34/20 \pm 6/58$) و کنترل ($33/40 \pm 7/13$) بر حسب سال همگون بود ($t=0/32, P=0/75$). همچنین میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج گروه مداخله ($10/66 \pm 7/32$) و کنترل ($10/33 \pm 8/43$) بر حسب سال همگون بود ($t=0/12, P=0/90$). از نظر تحصیلات افراد گروه کنترل ۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۷ نفر دارای تحصیلات کارشناسی و ۵ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند؛ همچنین در گروه کنترل ۲ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۹ نفر دارای تحصیلات کارشناسی و ۴ نفر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند؛ که این پراکندگی در دو گروه همگون بود ($\chi^2=0/56, P=0/75$). از نظر تعداد فرزند در گروه مداخله ۶ نفر فرزندی نداشتند و ۹ نفر حداقل یک فرزند داشتند، در گروه کنترل ۴ نفر فرزندی نداشتند و ۱۱ نفر دارای حداقل یک فرزند بودند، که این پراکندگی در دو گروه همگون بود ($\chi^2=0/60, P=0/43$). از نظر وضعیت اشتغال در گروه مداخله ۵ نفر خانه‌دار، ۴ نفر دارای شغل دولتی و ۶ نفر دارای شغل آزاد بودند؛ همچنین در گروه کنترل ۶ نفر خانه‌دار، ۳ نفر دارای شغل دولتی و ۶ نفر دارای شغل آزاد بودند؛ که این پراکندگی در دو گروه همگون بود ($\chi^2=0/23, P=0/89$). در ادامه در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای تحمل پریشانی و حفظ رابطه به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش ارائه شده است، همچنین در این نتایج نرمال بودن داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون شاپیروویلک ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحمل پریشانی و حفظ رابطه به تفکیک گروه‌ها

| متغیرها | مراحل سنجش | گروه | میانگین | انحراف استاندارد | شاپیرو ویلک آماره | معناداری |
|--------------|------------|--------|---------|------------------|----------------------|----------|
| تحمل پریشانی | پیش آزمون | مداخله | ۳۷/۴۰ | ۸/۹۹ | ۰/۹۴ | ۰/۴۲ |
| | | کنترل | ۳۶/۹۳ | ۸/۹۶ | ۰/۹۴ | ۰/۴۳ |
| | پس آزمون | مداخله | ۴۷/۵۳ | ۸/۸۰ | ۰/۹۱ | ۰/۱۳ |
| | | کنترل | ۳۵/۸۰ | ۸/۲۲ | ۰/۹۰ | ۰/۱۱ |
| حفظ رابطه | پیش آزمون | مداخله | ۴۶/۸۰ | ۶/۲۵ | ۰/۹۱ | ۰/۱۴ |
| | | کنترل | ۳۴/۸۶ | ۷/۸۹ | ۰/۹۲ | ۰/۲۱ |
| | پس آزمون | مداخله | ۸۲/۴۰ | ۱۴/۱۱ | ۶۰ | ۱۰۹ |
| | | کنترل | ۸۳/۲۰ | ۱۳/۲۵ | ۶۲ | ۱۰۵ |
| پیگیری | پس آزمون | مداخله | ۱۰۰/۴۰ | ۱۶/۸۲ | ۷۱ | ۱۳۶ |
| | | کنترل | ۸۳/۶۰ | ۱۶/۶۵ | ۶۰ | ۱۰۹ |
| | پیگیری | مداخله | ۹۹/۴۰ | ۱۳/۴۸ | ۷۸ | ۱۲۳ |
| | | کنترل | ۸۰/۸۰ | ۱۴/۳۶ | ۶۳ | ۱۱۲ |

*در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است.

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه مداخله نسبت به کنترل در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای تحمل پریشانی و حفظ رابطه داشته است؛ در واقع روند تغییرات متغیر تحمل پریشانی و حفظ رابطه در گروه مداخله افزایشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها در اکثر موارد دارای توزیع نرمال می‌باشند ($P>0/05$)؛ بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون می‌باشد؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار است ($P>0/05$). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر تحمل پریشانی ($W=0/85, P=0/11$) و حفظ رابطه ($W=0/97, P=0/67$) معنادار نمی‌باشد، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت

آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغییری (میکس آنوا) برای متغیرهای تحمل پریشانی و حفظ رابطه

| اثر | آزمون‌ها | ارزش | مقدار F | درجه آزادی اثر | درجه آزادی خطا | معناداری | ضریب | توان آماری |
|------|-------------------|------|---------|----------------|----------------|----------|------|------------|
| گروه | اثر پیلایی | ۰/۵۴ | ۱۵/۷۷ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۱ | ۰/۵۴ | ۱ |
| | لامبدای ویلکز | ۰/۴۶ | ۱۵/۷۷ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۱ | ۰/۵۴ | ۱ |
| | اثر هتلینگ | ۱/۱۷ | ۱۵/۷۷ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۱ | ۰/۵۴ | ۱ |
| | بزرگترین ریشه‌روی | ۱/۱۷ | ۱۵/۷۷ | ۲ | ۲۷ | ۰/۰۱ | ۰/۵۴ | ۱ |

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب متغیرهای وابسته به‌طور همزمان ($F=15/77, P=0/01$)، $F=0/54$ (اثر پیلایی) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در دو گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدام یک از متغیرها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن میکس آنوا ارائه خواهد شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در متن میکس آنوا برای تحمل پریشانی و حفظ رابطه در سه مرحله اندازه‌گیری

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | مقدار F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|-----------|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|------------|------------|
| تحمل | زمان | ۳۴۳/۹۸ | ۲ | ۱۷۱/۹۴ | ۲/۶۸ | ۰/۰۴ | ۰/۱۰ | ۰/۵۱ |
| پریشانی | زمان*گروه | ۶۴۶/۱۶ | ۲ | ۳۲۳/۰۸ | ۵/۰۵ | ۰/۰۱ | ۰/۱۵ | ۰/۷۹ |
| | خطا | ۳۵۸۱/۹۶ | ۵۶ | ۶۳/۹۶ | | | | |
| | بین گروه‌هی | ۱۴۵۶/۰۴ | ۱ | ۱۴۵۶/۰۴ | ۱۹/۱۳ | ۰/۰۱ | ۰/۴۱ | ۱ |
| حفظ رابطه | زمان | ۱۴۱۵/۴۰ | ۲ | ۷۰۷/۷۰ | ۲/۷۳ | ۰/۰۴ | ۰/۱۱ | ۰/۵۲ |
| | زمان*گروه | ۱۷۲۳/۴۰ | ۲ | ۸۶۱/۷۰ | ۳/۳۳ | ۰/۰۴ | ۰/۱۰ | ۰/۶۱ |
| | خطا | ۱۴۴۷۹/۲۰ | ۵۶ | ۲۵۸/۵۶ | | | | |
| | بین گروه‌هی | ۲۹۹۲/۹۰ | ۱ | ۲۹۹۲/۹۰ | ۲۰/۶۹ | ۰/۰۱ | ۰/۴۲ | ۰/۹۹ |

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان داد که بین گروه‌ها در متغیرهای تحمل پریشانی ($F=19/13, P=0/01$) و حفظ رابطه ($F=20/69, P=0/01, \eta=0/42$) تفاوت معنادار وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه تغییرات درون گروهی متغیرهای تحمل پریشانی و حفظ رابطه در مراحل سنجش

| متغیرها | مراحل سنجش | گروه مداخله | | گروه کنترل | |
|-----------|------------|----------------|----------|----------------|----------|
| | | اختلاف میانگین | معناداری | اختلاف میانگین | معناداری |
| تحمل | پیش‌آزمون | ۱۰/۱۳ | ۰/۰۱ | ۱/۱۳ | ۱/۰۰ |
| پریشانی | پیش‌آزمون | ۹/۴۰ | ۰/۰۱ | ۲/۰۷ | ۱/۰۰ |
| | پس‌آزمون | ۰/۷۳ | ۱/۰۰ | ۰/۹۳ | ۱/۰۰ |
| حفظ رابطه | پیش‌آزمون | ۱۸/۰۰ | ۰/۰۱ | ۰/۴۰ | ۱/۰۰ |
| | پیش‌آزمون | ۱۷/۰۰ | ۰/۰۱ | ۲/۴۰ | ۱/۰۰ |

| ۱/۰۰ | ۲/۸۰ | ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | پیگیری | پس‌آزمون |
|------|------|------|------|--------|----------|
|------|------|------|------|--------|----------|

نتایج آزمون بن‌فرونی در جدول ۵ نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($P=0/01$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($P=0/01$)، $MD=9/40$ تحمل پریشانی تفاوت وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان می‌دهد که در گروه درمانی تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($MD=18/00$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($MD=17/00$) حفظ رابطه تفاوت وجود دارد؛ همچنین در مجموع می‌توان گفت که مداخله درمانی تا مرحله پیگیری تأثیرات ماندگاری داشته و بر افزایش تحمل پریشانی و حفظ رابطه مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق انجام شد. یافته اول نشان داد که درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر افزایش تحمل پریشانی زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است؛ این یافته با پژوهش‌های موسوی و همکاران (۱۴۰۰)، بوستانی و همکاران (۲۰۱۷) و فدهیل و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با ترکیب شفقت به خود با راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی، به طور مؤثر تحمل پریشانی را در زنان متقاضی طلاق افزایش می‌دهد. این درمان، خودانتقادی و نشخوار فکری را کاهش می‌دهد و به زنان کمک می‌کند تا به احساسات دردناک با مهربانی به جای اجتناب پاسخ دهند، که به عنوان یک سپر در برابر پریشانی عاطفی عمل می‌کند (مردای، ۲۰۲۳). علاوه بر این، این درمان با تشویق افراد به پذیرش افکار و احساسات دشوار بدون قضاوت و در عین حال متعهد شدن به اعمال مبتنی بر ارزش، این امر را تکمیل می‌کند و در نتیجه انعطاف‌پذیری روانشناختی را افزایش می‌دهد که می‌تواند نقش موثری در افزایش تحمل پریشانی داشته باشد (خراسانی، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهد که درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت به طور قابل توجهی سازهایی پس از طلاق و تحمل پریشانی را در زنان بهبود می‌بخشد، و اثرات آن در مراحل پیگیری پایدار است که نشان‌دهنده مزایای پایدار در مدیریت چالش‌های عاطفی مرتبط با طلاق است (اردشیرزاده و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد یکپارچه، زنان را قادر می‌سازد تا با تاب‌آوری عاطفی بیشتر و مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه، با استرس زناشویی و جدایی روبرو شوند و بتوانند تحمل بیشتری در برابر پریشانی داشته باشند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت بر حفظ رابطه زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است؛ این یافته با پژوهش‌های نبوی و همکاران (۱۴۰۰)، سلیمان‌پور و همکاران (۱۴۰۱) و موسوی و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. // در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با تقویت شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روانشناختی، که برای تاب‌آوری در مواجهه با استرس زناشویی بسیار مهم هستند (موسوی و همکاران، ۱۴۰۱)، به طور مؤثری تمایل برای حفظ رابطه را در زنان متقاضی طلاق افزایش می‌دهد. افزایش شفقت، که یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت است، با کاهش خودانتقادی و افزایش مهربانی نسبت به خود، تلاش برای بهبود و حفظ رابطه را افزایش می‌دهد که به زنان کمک می‌کند تا درد عاطفی و مشکلات رابطه‌ای را در طول طلاق بهتر مدیریت کنند و برای حفظ رابطه تلاش بیشتری داشته باشند. این موضع دلسوزانه، تنظیم هیجانی را افزایش داده و فرااحساسات منفی را کاهش می‌دهد و زنان را قادر می‌سازد تا با آرامش بیشتر و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه به چالش‌های زناشویی نزدیک شوند و در نتیجه رابطه خود را حفظ کنند (اردشیرزاده و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، عناصر پذیرش و تعهد، تعهد به خود و موقعت زناشویی، پایه و اساسی برای حفظ رابطه بیشتر ایجاد می‌کنند (کوئرا و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین درمان پذیرش و تعهد، پذیرش احساسات دردناک و تعهد به مسیرهای ارزشمند زندگی را تشویق می‌کند و زنان را قادر می‌سازد تا با چالش‌های رابطه‌ای سازگارانه‌تر برخورد کنند. هر دو درمان، پذیرش اجتماعی و سازگاری هیجانی را افزایش می‌دهند و روابط بین فردی بهبود می‌بخشد. رویکرد ترکیبی، بهبود در خودشفقتی، کیفیت زندگی و تعهد زناشویی را حفظ می‌کند که حتی در طول فرایند طلاق نیز از پویایی روابط سالم‌تر پشتیبانی می‌کند (جهانگیری و همکاران، ۱۴۰۲).

به طور کلی، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت، مداخله‌ای مؤثر برای افزایش تحمل پریشانی و حفظ رابطه در زنان متقاضی طلاق است. درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با تقویت شفقت به خود، پذیرش و انعطاف‌پذیری روانشناختی، به زنان کمک می‌کند تا چالش‌های عاطفی را بهتر مدیریت کنند و در طول فرآیند دشوار جدایی زناشویی، تاب‌آوری خود را افزایش دهند. در نتیجه، درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت مسیری امیدوارکننده برای بهبود پیامدهای سلامت روان و ارتقای قدرت روانشناختی بیشتر در میان زنانی که در حال گذر از طلاق هستند، ارائه می‌دهد.

نمونه‌گیری دردسترس، انجام پژوهش در زنان، نمونه محدود، عدم کنترل مدت ازدواج، داشتن فرزند و همچنین عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی (اشتغال، درآمد، تحصیلات و محل سکونت) از محدودیت‌های این مطالعه است؛ در زمینه پژوهشی اجرای این پژوهش در سایر شهرها، استفاده از طرح کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده و مقایسه آن با سایر درمان‌ها و اجرای این پژوهش در مردان متقاضی طلاق پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده متغیرهای جمعیت‌شناختی، طول مدت ازدواج و داشتن فرزند کنترل شود. در زمینه کاربردی اجرای درمان گروهی پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با هدف بهبود تحمل پریشانی و حفظ رابطه افراد متقاضی طلاق پیشنهاد می‌شود تا در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی اجرا گردد.

منابع

- جهانگیری، ف.، کریمی، ج.، روزبهانی، م.، و رازانی، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت و تمرینات یوگا بر خودمدیریتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۸)، ۱۱۶-۱۰۷. <http://frooyesh.ir/article-1-4870-fa.html>
- سعادت، ن.، رستمی، م.، و دربانی، س. ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *روانشناسی خانواده*، ۳ (۲)، ۴۵-۵۸. <https://www.sid.ir/paper/250059/fa>
- سلیمان پور، م.، پیرخانگی، ع. ر.، و زهراکار، ک. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۳)، ۹۸۷-۱۰۰۴. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1485-fa.html>
- علی پوری، الف.، اسدی، ج.، خواجوند، الف.، و حسینی، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیشمانی از ازدواج در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق. *رویش روانشناسی*، ۱۲ (۱۱)، ۱۵۱-۱۶۰. <https://frooyesh.ir/article-1-4286-en.html>
- قرلسفلو، م.، آقامیری، ن.، آقامیری، ن.، و همتی پویا، س. (۱۳۹۷). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس راهبردهای حفظ رابطه در زوجین شهر تهران. *سلامت اجتماعی*، ۵ (۳)، ۲۰۷-۲۱۶. <https://doi.org/10.22037/ch.v5i3.19083>
- محمودپور، ع. الف.، شریعتمدار، الف.، برجعی، الف.، و شفیع آبادی، ع. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. *نشریه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۲ (۴۶)، ۴۹-۶۴. <https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341>
- محمودپور، ع.، شیرینی، ط.، فرحبخش، ک.، و ذوالفقاری، ش. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱ (۴۲)، ۱۲۱-۱۴۱. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.43452.2164>
- محمودزاده مرفی، ع.، میراسکندری، ف.، و فرید، م. ص. (۱۴۰۰). مدل‌سازی معادلات ساختاری گرایش به طلاق با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی، حل تعارض و حل مسائل زندگی زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹ (۱)، ۳۵-۴۴. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-968-fa.html>
- موسوی، س. م.، خواجوند خوشلی، الف.، اسدی، ج.، و عبداله‌زاده و ج. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۹)، ۴۶۰-۴۵۳. <http://psychologicalscience.ir/article-1-860-fa.html>
- نبوی، م.، شهبازی، م.، و کرابی، الف. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر کاهش تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۶)، ۱۸۹۷-۱۹۱۲. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1079-fa.html>
- وحدانی، م.، خضری، م.، محمودپور، ع.، و فرحبخش، ک. (۱۳۹۹). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی، تحمل پریشانی و الگوهای ارتباطی. *رویش روان‌شناسی*، ۹ (۱۰)، ۴۷-۵۸. <https://frooyesh.ir/article-1-2309-fa.html>
- Abd Ellatif Elsayed, H., & Aleriani, F. (2024). The relationship between distress tolerance and life satisfaction among young adults in Saudi Arabia. *Frontiers in Psychology*, 15, 1447466. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1447466>
- Afifi, T. D., Granger, D. A., Joseph, A., Denes, A., & Aldeis, D. (2015). The influence of divorce and parents' communication skills on adolescents' and young adults' stress reactivity and recovery. *Communication Research*, 42(7), 1009-1042. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093650213509665>

The effectiveness of compassion-focused acceptance and commitment group therapy on distress tolerance and relational ...

- Ardeshirzadeh, M., Bakhtiarpour, S., Homaei, R., & Eftekhar Saadi, Z. (2022). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Post-Divorce Adjustment in Divorced Women Referred to Counseling Center in Ahvaz. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 10(1), 36-43. <https://doi.org/10.30476/jhss.2021.89547.1167>
- Azizi, A. R. (2010). Reliability and validity of the Persian version of the distress tolerance scale. *Iranian journal of psychiatry*, 5(4), 154. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3395925/>
- Boostani, M., Ezadikhah, Z., & Sadeghi, M. (2017). Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on the difficulty emotional regulation and distress tolerance patients with essential hypertension. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(3), 205. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.204118>
- Doorley, J. D., Kashdan, T. B., Alexander, L. A., Blalock, D. V., & McKnight, P. E. (2019). Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*, 43, 505-516. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-019-09751-3>
- Durante, K. A., Phillips Meertins, J. R., & Tadros, E. (2024). Institutional relational maintenance barriers and perceptions of relationship quality among women with incarcerated partners. *Crime & Delinquency*, 70(3), 788-811. <https://doi.org/10.1177/00111287221113304>
- Engl, J., Thurmaier, F., & Hahlweg, K. (2022). Prevention of divorce: Results of a 25-year follow-up study. *Verhaltenstherapie*, 32(Suppl. 1), 96-106. <https://doi.org/10.1159/000502393>
- Fadhil, A. A., Kadhim, Q. K., Shakir, A., Alaraji, M. K., Ali Hussein, H., & Yousuf, L. M. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Death Anxiety in Patients with Lung Cancer. *International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802)*, 9. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v9isp.422>
- Hill, M. L., Schaefer, L. W., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2020). Compassion-focused acceptance and commitment therapy for women with restrictive eating and problematic body-checking: A multiple baseline across participants study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.006>
- Khorasani, A. H. (2024). Investigating the effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility and distress tolerance in divorced women. *Journal of Family Relations Studies*, 4(13), 32-39. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/1659/1996>
- Kleiman, K., Marks, D. R., Block-Lerner, J., Tirch, D., Brady, V., Foote, B., & Silberstein-Tirch, L. (2025). Feasibility and preliminary outcomes of compassion-focused acceptance and commitment therapy delivered via telehealth in a community behavioral health clinic. *Frontiers in Psychology*, 16, 1509396. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1509396>
- Kotera, Y., Beaumont, J., Edwards, A. M., Cotterill, M., Kirkman, A., Tofani, A. C., ... & Arimitsu, K. (2024). A Narrative Review of Compassion Focused Therapy on Positive Mental Health Outcomes. *Behavioral Sciences*, 14(8), 643. <https://doi.org/10.3390/bs14080643>
- Lee, S. Y., Park, C. L., & Russell, B. S. (2018). Does distress tolerance interact with trait anxiety to predict challenge or threat appraisals?. *Personality and Individual Differences*, 132, 14-19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886918302617>
- Moradi, S. (2023). The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on distress tolerance and resilience of divorced women. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(5), 581-596. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.5.34>
- Nokabadi, A. L. (2022). The Effectiveness Of Compassion Focused-Therapy On Increasing The Distress Tolerance And Loneliness In Women Affected By Marital Infidelity. *International Journal of Medical Investigation*, 11(3), 1-10. <http://intjmi.com/article-1-852-en.html>
- Nzewuji, A. U., Uche, I. B., & Uche, O. A. (2024). Psychosocial Variables That Enhance Marital Stability Among Couples in Southeast Nigeria. *Journal of Social Service Research*, 50(4), 594-608. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2352155>
- Schoebi, D., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2012). Stability and change in the first 10 years of marriage: Does commitment confer benefits beyond the effects of satisfaction?. *Journal of personality and social psychology*, 102(4), 729. <https://psycnet.apa.org/journals/psp/102/4/729.html?uid=2011-26987-001>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Stafford, L. (2011). Measuring relationship maintenance behaviors: Critique and development of the revised relationship maintenance behavior scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2), 278-303. <https://psycnet.apa.org/record/2011-06840-007>
- Steenkamp, H., & Dhanesh, G. S. (2023). Care-based relationship management during remote work in a crisis: Empathy, purpose, and diversity climate as emergent employee-organization relational maintenance strategies. *Public Relations Review*, 49(4), 102371. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0363811123000863>
- Tavakolizadeh, J., Nejatian, M., & Soori, A. (2015). The effectiveness of communication skills training on marital conflicts and its different aspects in women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 214-221. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815001421>