

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان
Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women

Nadereh Saadati,
Mehdi Rostami &
Seyed Ali Darbani
Family Counseling

نادره سعادت‌تی،
مه‌دی رستمی* و
سید علی دربانی
مشاوره خانواده

چکیده: سازگاری پس از طلاق، فرایند جدایی از رابطه زناشویی، حل احساسات ناشی از گسستگی زناشویی، تثبیت رابطه پس از طلاق با همسر قبلی و جدید و یا هر دو است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. تعداد ۳۶ زن مطلقه در این پژوهش شرکت کردند و در سه گروه آزمایش ACT (۱۲ زن)، CFT (۱۲ زن) و گروه کنترل (۱۲ زن) گمارده شدند. گروه ACT درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه CFT درمان متمرکز بر شفقت را هرکدام به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس‌های عزت‌نفس کوپر اسمیت (SEI) و سازگاری پس از طلاق (FADS) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون درمان ACT و درمان CFT موجب بهبود سازگاری پس از طلاق و عزت‌نفس شد. تأثیر هر دو رویکرد درمانی در مرحله پیگیری پایدار بود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و هم درمان متمرکز بر شفقت علاوه بر ارتقا سطح سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه منجر به بهبود عزت‌نفس نیز شده است.

واژه‌های کلیدی: سازگاری پس از طلاق، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت، عزت‌نفس

Abstract: Post divorce adjustments is a process of separation from the marital relationships, solving emotions caused by marital dissociation, consolidation of relations with previous and new wife or both of them after divorce. The present research aimed to compare the impact of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on strengthening the divorced womens' self-esteem and post-divorce adjustment. The study was of a quasi-experimental type with pre-test, post-test and control group. 36 women were randomly assigned to experimental groups: Acceptance and Commitment Therapy group (ACT), Compassion Focused Therapy group (CFT) and control group. Two experimental groups (ACT & CFT) received 8 weekly 90 minutes' sessions of ACT and CFT. They were assessed by utilizing Cooper-Smith Self-esteem Inventory (SEI) and Fisher Post-Divorce Adjustment Scale (FADS) in pre test, post test and follow up phase. Post test result showed a significant improvement in the womens' post-divorce adjustment and self-esteem in the ACT and CFT groups. The impact of both therapeutic approaches in the follow-up phase was sustained. Based on the findings, it can be concluded that both Acceptance and Commitment Therapy and Compassion Focused Therapy, could not only promote the level of post-divorce adjustment in divorced women but also resulted in their improved self-esteem.

Keywords: post-divorce adjustment, Acceptance and Commitment Therapy, Compassion Focused Therapy, self-esteem

* نشانی پستی نویسنده مسوول: دانشجوی دکتری مشاوره، تهران، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات. پست الکترونیکی: Mehdi.rostami25@gmail.com

مقدمه

طلاق^۱ عامل ازهم‌گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده و یکی از فقدان‌های عمده زندگی خانوادگی است. طلاق بعد از مرگ همسر، نیازمند بیش‌ترین تغییر برای سازگاری^۲ مجدد در افراد مبتلاست (باللی، اعتمادی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۰). جدایی و طلاق برای تمام اعضای خانواده استرس بزرگی محسوب می‌شود و ممکن است منجر به واکنش‌های سازگاری کوتاه‌مدت و بلندمدت شود. اگرچه ممکن است تأثیرات فردی طلاق و سازگاری پس از آن در برخی ایجاد ناتوانی نکند، ولی برای بسیاری از افراد استرس زیادی به همراه دارد (میرزآزاده، احمدی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱). افزون بر آن، تجربه طلاق، سازگاری زوجین و فرزندان آنها را در تمام ابعاد (روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌شود (گارنر، ۲۰۰۸). از این‌رو تحقیقات نشان می‌دهد که طلاق اثرات روانی پایدار در بزرگسالی فرزندان داشته و سلامت روانی زوجین در خانواده‌های طلاق‌افت معناداری پیدا می‌کند (صادقی، هاشمی و فلاح‌زاده، ۱۳۹۴). در سال‌های اخیر این معضل اجتماعی در کشور ما روند رو به رشدی داشته است؛ ایران رتبه چهارم طلاق را در جهان به خود اختصاص داده است که زنگ خطری برای جامعه و خانواده‌ها محسوب می‌شود (حسینی‌یزدی، مشهدی، کیمیایی و عاصمی، ۱۳۹۴). بر اساس آمارهای ارائه‌شده از سوی سازمان ثبت احوال کشور در شش‌ماهه نخست سال ۱۳۹۴، ۷۹ هزار و ۸۰۶ واقعه طلاق روی داده است که هر شبانه روز ۴۳۶ مورد و هر ساعت ۱۸ واقعه طلاق به ثبت رسیده است. ۱۴ درصد از طلاق‌ها در سال اول و ۴۸ درصد از طلاق‌ها در پنج سال اول زندگی مشترک رخ می‌دهد و به‌طور متوسط از هر ۴/۴ ازدواج یک مورد به طلاق می‌انجامد. به‌طور متوسط افراد طلاق گرفته ۸/۱ سال باهم زندگی مشترک داشته‌اند و کل طلاق‌ها ۸/۷ درصد افزایش داشته است. میانگین سن طلاق مردان ۳۵ سال و زنان ۳۰ سال بوده است (پایگاه خبری تحلیلی انتخاب، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، با توجه به آمارهای موجود تعداد زیادی از افراد

مطلقه ازدواج مجدد نخواهند داشت و عده‌ای از این افراد با طلاق و مسائل پس از آن می‌توانند سازگار شوند و عده‌ای هم نمی‌توانند. از این‌رو، سازگاری پس از طلاق به عنوان «فرآیند تطابق با تغییرات زندگی حاصل از طلاق و دستاوردهای روان‌شناختی هیجانی متعاقب آن» تعریف شده است. این تعریف شامل هر دو شاخص مثبت سازگاری و منفی عدم سازگاری با طلاق است (میرزآزاده و همکاران، ۱۳۹۱). مطالعات انجام‌شده در این رابطه نشان می‌دهد که عوامل زیادی با سازگاری پس از طلاق رابطه دارند که می‌توان این عوامل را در دو دسته عوامل غیرقابل تغییر که خارج از کنترل فرد است و عواملی که بالقوه قابل تغییر و اصلاح‌اند، جای داد. به‌طور کلی این عوامل عبارت‌اند از: دارا بودن اعتماد اجتماعی، امنیت مالی، سبک دلبستگی^۳ فرد مطلقه، سلامت روانی، نگرش مذهبی افراد، جنسیت، سن، تعداد و سن بچه‌ها، مدت جدایی، مدت ازدواج، آغازگر بودن برای طلاق، بخشودگی و رابطه مثبت با همسر قبلی، سلامت جسمانی و نگرش مطلوب به طلاق. افزون بر آن، شایع‌ترین ارزیابی سازگاری پس از طلاق از طریق شاخص‌های ناسازگاری^۴ طلاق مانند افسردگی، اختلالات هیجانی، بیماری روانی، اضطراب، تنهایی، احساس شکست شخصی، طرد یا بحران هویت^۵ است (کو و کیم، ۲۰۱۵). با این وجود، تمرکز بر سازگاری مثبت با طلاق نیز امکان‌پذیر است. سازگاری مثبت شامل: رهایی از علائم و نشانه‌های جسمی یا بیماری روانی، توانایی انجام وظایف و مسئولیت‌های محوله در زندگی روزانه در خانه، میان‌فامیل و بستگان، محل کار، بهره‌وری از اوقات فراغت و رشد استقلال فردی به‌طوری که با وضعیت تأهل یا همسر سابق گره نخورده باشد. علاوه بر این، سازگاری مثبت محدود به فقدان نشانه‌های منفی نیست. بلکه ممکن است شامل تغییر مثبت نیز باشد که بیانگر آرامش روانی، شادی، زندگی رضایت‌مند و توان کنار آمدن با مشکلات است (لایی‌چنگ و پیغایفر، ۲۰۱۵). علاوه بر آن، پژوهش‌های متعددی عزت‌نفس^۶ پایین را به‌عنوان شاخص ناسازگاری پس از طلاق بررسی کرده‌اند؛ همچنین دلبستگی به همسر سابق و عدم رهایی از رابطه قبلی که شامل

3. attachment style
4. inconsistency indicators
5. identity crisis
6. self-esteem

1. divorce
2. adaptation

جای خود را به درک و همکاری (در مورد فرزندان) می‌دهد، این پذیرش نشانگر مرحله‌ای است که فرد گذشته را پشت سر می‌گذارد و خود را در معرض فرصت‌های آینده قرار می‌دهد (کشدان و سیاروچی، ۲۰۱۳).

در روش درمانی ACT، هدایت درمانجو در مسیر عمل متعهد در رابطه با ارزش‌های اظهارشده توسط وی، بخش مهمی از روان‌درمانی است. صورت جلسات تدوین‌شده برای تولید عمل متعهد شامل کارهای درمانی، تمرین و تکالیفی است که به اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت «تغییر رفتار» و «سازگاری با شرایط» مرتبط هستند. تلاش‌های تغییر رفتاری منجر به موانع روانی شده و از طریق فرآیندهای روش درمانی ACT، یعنی «پذیرش» و «گسلش»^۳ به این موانع رسیدگی می‌شود (دایموند و روچ، ۲۰۱۳). بنابر دیدگاه روش درمانی ACT، توقع می‌رود که داشتن حس شفقت^۴ نسبت به دیگران، با حس شفقت برای «خود» همبستگی داشته باشد. شفقت خود شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خودش است (نف، ۲۰۰۹). نف مشخص کرد که شفقت خود شامل آگاهی و بازشناسی از این مساله است که درد و رنج بخشی طبیعی از وضعیت بشر است (نف، ۲۰۰۳). نتایج حاصل از این مطالعات حاکی از این است که رفتار نامهربانانه و عدم شفقت خود، رفتاری توأم با نامهربانی و شفقت نسبت به دیگران را نیز در پی خواهد داشت (نف، ۲۰۰۹). در مقابل این مساله نیز اثبات شده است که رفتار مهربانانه و شفقت خود، رفتاری توأم با مهربانی و شفقت نسبت به دیگران را به دنبال دارد. در حقیقت نف و برتواس (۲۰۱۲) نشان دادند که افرادی که رتبه‌ی بالاتری از نظر شفقت خود دارند، در روابطشان نیز رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند. بعد از آن نیز یارنل و نف (۲۰۱۳) به این نتیجه دست یافتند که شفقت خود احتمال سازگاری به هنگام طلاق و جدایی عاطفی را افزایش داده و احساسات اعتمادپذیری و صحت را که منجر به آشفتگی عاطفی کم‌تر و سطح بالاتری از بهزیستی عاطفی^۵ می‌شوند را هم ارتقا می‌بخشد.

درگیری ذهنی با خاطرات زندگی با همسر سابق است نیز با پریشانی‌ها و ناسازگاری‌های زیادی مرتبط است (لاملا، فیگویردو و باستوز، ۲۰۱۴؛ لایی‌چنگ و پیفایفر، ۲۰۱۵). از این‌رو، احساس ارزشمندی یا همان عزت‌نفس پس از طلاق به دلایل مختلف دچار آسیب می‌شود؛ به‌خصوص زنانی که متارکه کرده‌اند خود را شخصی نابسند و فاقد توان کافی برای ازدواج مجدد می‌دانند. تحقیقات نشان داده‌اند که زنان بیشتر طلاق را به‌عنوان نقطه پایانی بر یک فرایند طولانی مدت قلمداد می‌کنند و احساس حقارت^۱ و خرد شدن شخصیت از جمله پیامدهایی است که زنان بعد از طلاق تجربه می‌کنند (غفوریان نوری، قنبری هاشم‌آبادی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۲).

افزون بر آن، مطالعات نشان می‌دهند که برای تغییر و کاهش پیامدهای سوء پس از طلاق مانند اعتماد از دست‌رفته، عزت‌نفس تخریب‌شده و ناسازگاری، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد از جمله گروه‌درمانی که در آن تبادلات صورت گرفته میان اعضای گروه به‌عنوان وسیله‌ای مؤثر در ایجاد این تغییر و تحول و حمایت در نظر گرفته می‌شود (الشریف و همکاران، ۱۳۹۱؛ غفوریان نوری و همکاران، ۱۳۹۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) از جمله درمان‌های جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان‌شناختی است. اصول زیربنایی آن شامل: (۱) پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها و (۲) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است. از این‌رو، درمان ACT با تمرکز بر شرایط موجود و مسیرهای پیش رو به سمت پذیرش و رشد شخصی در بحران‌های ناشی از طلاق بسیار مناسب است و با توجه به شرایط ایجادشده در وضعیت فرد پذیرش به‌تدریج به وجود می‌آید تا فرد طلاق گرفته به احساسی برای خودش به‌عنوان یک فرد مناسب از لحاظ اجتماعی، جنسی و شغلی دست بیابد؛ در این مرحله احساس آمادگی برای سرمایه‌گذاری در یک رابطه پایدار دیگر به وجود می‌آید و توانایی پذیرش دیگران و پذیرفته شدن توسط دیگران، حاصل می‌شود. وقتی که احساس خشم نسبت به همسر سابق

3. defusion
4. compassion
5. emotional well-being

1. inferiority feeling
2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

عاطفی) و حال خود را برای مقاومت و دفاع در برابر آن یا اجتناب از آن آماده می‌کند (نف و مکی‌گی، ۲۰۱۰).
 بررسی‌ها درباره‌ی طلاق در ایران نشان داده‌اند که در طبقات متوسط و پایین اجتماع پس از طلاق با زنان برخورد سخت‌تری نسبت به مردان می‌شود و پژوهش‌های خارج از کشور نیز نشان دادند که پیامدهای طلاق از نظر روان‌شناختی برای زنان آسیب‌زاتر است و بیشتر آنها در سن پایین رخ می‌دهند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زنانی که گسسته شدن خانواده‌شان را تجربه می‌کنند دچار پریشانی، افسردگی، اضطراب، تنهایی، عدم کنترل، بدبینی و عدم اعتماد، مشکلات رفتاری و عاطفی، عزت‌نفس پایین و روابط بین فردی محدودتر می‌شوند و اثر اکثر اینها تا سال‌های طولانی باقی است. بدین منظور ضرورت منطقی انجام پژوهشی که به بررسی این مسائل بپردازد احساس می‌شود (غفوریان نوروژی و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر سازگاری پس از طلاق و عزت‌نفس زنان مطلقه است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری^{۱۰} (PPF) است. جامعه آماری این پژوهش زنان مطلقه‌ای بودند که در بازه زمانی فروردین ماه تا شهریور ماه ۱۳۹۵ به مرکز خدمات مشاوره یارستان در شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری هدفمند^{۱۱} استفاده شد؛ به این صورت که در ابتدا پس از مراجعه زنان مطلقه به مرکز مشاوره، در نخستین جلسه مشاوره مصاحبه بالینی ساختاریافته انجام شد و در همان جلسه نخست درخواست شد تا شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های

نف (۲۰۰۹) خود-شفقتی را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود^۱ در مقابل قضاوت کردن خود^۲، اشتراکات انسانی^۳ در مقابل انزوا^۴ و ذهن آگاهی^۵ در مقابل همانندسازی افراطی^۶ تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه‌ی مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. از این‌رو گیلبرت (۲۰۰۹) به استفاده از این سازه در فضای جلسات درمان اقدام کرد و در نهایت «درمان متمرکز بر شفقت»^۷ (CFT) را مطرح کرد. اصول پایه در درمان CFT 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 شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). افزون بر آن، در درمان CFT، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). در تمرین‌های خود-شفقتی بر تن آرامی^۸، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی خواهد داشت (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ نف و گریمر، ۲۰۱۳). افزون بر آن، شفقت به خود مستلزم پذیرش فعال و صبورانه‌ی احساسات سخت است (هایس، ۲۰۰۸). افراد عموماً از طریق احساسات جسمانی واکنش‌های «مبارزه، پرواز یا یخ زدن»^۹ از وجود احساسات سخت آگاه می‌شوند؛ این فعال‌سازی سیستم عصبی دلسوزانه (که برای اکثریت افراد زنجیرهایی از رویدادهاست که با افزایش در تنفس آغاز شده و افزایش ضربان قلب، گرفتگی عضلات و غیره را به دنبال خواهد داشت) به این معناست که بدن در حال واکنش نشان دادن به یک تهدید است (مثلاً یک محرک آزارنده یا رویداد ناخوشایند مثل طلاق و جدایی

10. Pre-Posttest, and Follow-Up Design (PPF)

11. purposive sampling

1. self-kindness

2. self-judgment

3. common humanity

4. isolation

5. mindfulness

6. over-identified

7. Compassion-Focused Therapy (CFT)

8. relaxation

9. fight, flight, or freeze

عزت‌نفس^۱ (SEI) و سازگاری پس از طلاق فیشر^۲ (FADS) پاسخ دهند؛ که پس از طی مراحل اولیه ارزیابی از بین ۱۳۳ مراجعه‌کننده که کمترین میانگین را در نمره عزت‌نفس و سازگاری کسب کرده بودند؛ ۳۶ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی به سه گروه آزمایش ACT (۱۲ زن)، آزمایش CFT (۱۲ زن) و کنترل (۱۲ زن) گمارده شدند. هر دو گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش قرار گرفتند و برای گروه کنترل (گروه سوم) هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. زنان مطلقه شرکت‌کننده (گروه آزمایش ACT و CFT و گروه کنترل) در این پژوهش با میانگین سنی ۳۳/۷۵ سال و انحراف استاندارد ۳/۱۹ بودند. محتوای مداخلات انجام‌شده در گروه‌های آزمایشی ACT (هیز، ۲۰۰۸؛ دال، استوارت، مارتل و کاپلان، ۱۳۹۴/۲۰۱۴) و گروه CFT (گیلبرت، ۲۰۱۴) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱

محتوای جلسات درمانی گروه‌های (ACT) و (CFT)

| جلسه | درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) | درمان متمرکز بر شفقت (CFT) |
|------------|--|--|
| جلسه اول | برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد درمانی. | برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان CFT و تمایز شفقت با تأسف برای خود؛ ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن و مفهوم‌سازی آموزش خود-شفقتی. |
| جلسه دوم | کشف و بررسی روش‌های درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف. | آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی؛ آموزش برای درک و فهم این‌که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند و تکالیف خانگی |
| جلسه سوم | کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بی‌فروسی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف. | آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی؛ و ارائه تکالیف خانگی |
| جلسه چهارم | توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف. | مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد «دارای شفقت» یا «غیر شفقت» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن مشفقانه» (ارزش خود-شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیروتراپ)، آموزش بخشایش و تکالیف خانگی |
| جلسه پنجم | معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به‌منظور بیان ارتباط مشترک رفتار / احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل‌مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف. | مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد «تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه» (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلونزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل؛ پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف و تکالیف خانگی |
| جلسه ششم | توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به‌عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف. | مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای همسر، فرزندان، والدین، دوستان، معلمان و آشنایان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی و تکالیف خانگی |
| جلسه هفتم | توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف. | مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش روش «ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت». |
| جلسه هشتم | آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون. | آموزش و تمرین مهارت‌ها؛ مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره. |

1. Self Esteem Inventory (SEI)
2. Fisher Divorce Adjustment Scale (FADS)

ابزار سنجش

مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (SEI). پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (SEI) شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در دو خانه (به من شبیه است (بلی)) یا (به من شبیه نیست (خیر)) پاسخ دهد. مواد هر یک از زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده. نمرات زیرمقیاس‌ها و همچنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷). بدیهی است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند، عزت نفس بالاتری دارند. بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از پایایی^۱ و روایی^۲ قابل قبولی برخوردار است (فتیحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۰). در تحقیق پورفرجی (۱۳۸۰؛ به نقل از فقیهی و کجیاف، ۱۳۹۵) ضرایب پایایی با روش آلفای کرونباخ^۳ برابر ۰/۵۲ بود که از لحاظ روان‌سنجی ضریبی قابل قبول است. در تحقیق حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس سازگاری پس از طلاق (FADS). فیشر^۴ در سال ۱۹۷۶ مقیاس سازگاری طلاق را ساخت و چندین بار در زمان‌های مختلف مورد تجدیدنظر قرار گرفت (فیشر و بیرهاوس، ۲۰۰۷). این مقیاس متشکل از ۱۰۰ سؤال است که به روش لیکرت در دامنه‌ای از ۱ الی ۵ به ترتیب از ۱ (همیشه) تا ۵ (هرگز) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا بیان‌کننده سازگاری با طلاق ضعیف و نمرات پایین بیان‌کننده سازگاری بالا با طلاق است. این مقیاس ۶ زیرمقیاس دارد که عبارت هستند: ۱- احساس خودارزشی^۵ ۲- رهایی از رابطه قبلی^۶، ۳- خشم^۷، ۴- سوگ^۸، ۵- اعتماد

اجتماعی^۹ و ۶- خودارزش‌مندی اجتماعی^{۱۰} (بوهرلر^{۱۱}، ۱۹۹۰؛ به نقل از بلالی و همکاران، ۱۳۹۰). سازندگان این مقیاس پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۸ و برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (فیشر و بیرهاوس، ۲۰۰۷). در پژوهش خجسته‌مهر، افشاری و رجبی (۱۳۹۱) پایایی زیرمقیاس‌ها با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین آنها برای تعیین روایی این مقیاس از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ^{۱۲} (RSEQ) استفاده کردند. ضریب همبستگی زیر مقیاس‌های سازگاری طلاق فیشر با پرسشنامه سلامت عمومی بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ و با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ محاسبه شد ($p < 0/01$) که نشان از روایی سازه مقیاس سازگاری طلاق فیشر دارد.

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش را در دو گروه آزمایش ACT، CFT و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که حاکی از افزایش نمره‌های گروه ACT و CFT نسبت به گروه کنترل در متغیرهای سازگاری پس از طلاق و مؤلفه‌های آن و همچنین عزت نفس در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است. به‌منظور تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS/23 و روش تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر^{۱۳} (RM-MANOVA) استفاده شد. قبل از اجرای (RM-MANOVA) پیش‌فرض‌های آماری آن مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه آزمون شاپیرو ویلک^{۱۴} حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین^{۱۵} نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (سازگاری پس از طلاق و زیرمقیاس‌های عزت نفس) است.

9. social trust
10. social self worth
11. Buehler, C.
12. Rosenberg Self-Esteem Questionnaire (RSEQ)
13. repeated measures analysis of variance
14. Shapiro-Wilk test of normality
15. Levene's test

1. reliability
2. validity
3. Cronbach's alpha
4. Fisher, B.
5. feeling of self worth
6. disentanglement from love relationship
7. anger
8. grief

جدول ۲

خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمرات گروه‌های درمان ACT، درمان CFT و گروه کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (n=۳۶)

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | | آزمون شاپیرو ویلک | | آزمون لوین | |
|----------------------------|-------|-----------|--------|----------|--------|--------|--------|-------------------|----------|------------|----------|
| | | SD | M | SD | M | SD | M | آماره | معناداری | آماره | معناداری |
| احساس خودارزشی | ACT | ۲/۵۵ | ۷۹/۸۳ | ۳/۲۳ | ۸۶/۴۱ | ۳/۱۵ | ۸۶/۴۹ | ۰/۱۵ | ۰/۱۱ | ۰/۱۱ | ۰/۸۸ |
| | CFT | ۴/۳۷ | ۸۰/۴۱ | ۴/۲۹ | ۸۶/۵۸ | ۴/۲۴ | ۸۶/۷۰ | ۰/۲۹ | ۰/۳۳ | ۰/۲۹ | ۰/۷۱ |
| رهایی از رابطه قبلی | کنترل | ۳/۲۰ | ۷۹/۵۰ | ۳/۳۶ | ۷۹/۵۸ | ۳/۳۸ | ۷۹/۶۰ | ۰/۹۱ | ۰/۳۳ | ۰/۲۵ | ۰/۷۲ |
| | ACT | ۷/۱۲ | ۷۵/۷۵ | ۷/۰۵ | ۸۲/۵۸ | ۷/۱۱ | ۸۲/۷۱ | ۰/۹۴ | ۰/۵۷ | ۰/۶۱ | ۰/۵۶ |
| خشم | CFT | ۵/۲۴ | ۷۵/۹۱ | ۴/۸۴ | ۸۲/۷۵ | ۴/۸۶ | ۸۲/۸۱ | ۰/۹۱ | ۰/۵۸ | ۰/۲۲ | ۰/۵۶ |
| | کنترل | ۳/۵۵ | ۷۵/۳۳ | ۳/۶۷ | ۷۵/۴۷ | ۳/۶۸ | ۷۵/۴۳ | ۰/۷۹ | ۰/۴۶ | ۰/۰۰۷ | ۰/۶۳ |
| سوگ | ACT | ۲/۵۳ | ۴۳/۴۱ | ۲/۴۶ | ۵۰/۰۸ | ۲/۶۷ | ۵۰/۲۱ | ۰/۸۹ | ۲/۷۲ | ۰/۰۸ | ۰/۱۰ |
| | CFT | ۲/۷۶ | ۴۳/۷۵ | ۲/۴۲ | ۴۹/۶۶ | ۲/۵۳ | ۴۹/۷۸ | ۰/۹۰ | ۳/۵۰ | ۰/۱۹ | ۰/۰۹ |
| اعتماد اجتماعی | کنترل | ۲/۰۳ | ۴۳/۸۳ | ۲/۰۸ | ۴۳/۸۹ | ۲/۰۶ | ۴۳/۹۰ | ۰/۹۲ | ۳/۸۶ | ۰/۳۷ | ۰/۰۷ |
| | ACT | ۱/۵۰ | ۳۴/۹۱ | ۰/۹۰ | ۴۰/۵۸ | ۰/۹۴ | ۴۰/۷۸ | ۰/۹۵ | ۰/۶۵ | ۰/۷۴ | ۰/۵۲ |
| خودارزش‌مندی اجتماعی | CFT | ۱/۳۱ | ۳۵/۰۸ | ۱/۳۱ | ۴۰/۹۱ | ۱/۳۱ | ۴۱/۰۲ | ۰/۹۶ | ۰/۰۹ | ۰/۸۶ | ۰/۹۸ |
| | کنترل | ۱/۶۶ | ۳۴/۶۶ | ۱/۷۰ | ۳۴/۷۵ | ۱/۶۸ | ۳۴/۷۷ | ۰/۹۶ | ۰/۱۱ | ۰/۸۳ | ۰/۹۳ |
| نمره کل سازگاری پس از طلاق | ACT | ۳/۴۴ | ۳۵/۰۸ | ۲/۹۲ | ۴۱/۲۵ | ۲/۹۴ | ۴۱/۳۶ | ۰/۹۰ | ۰/۷۳ | ۰/۱۶ | ۰/۴۸ |
| | CFT | ۲/۲۲ | ۳۵/۶۶ | ۱/۹۲ | ۴۱/۶۶ | ۱/۸۵ | ۴۱/۷۸ | ۰/۹۱ | ۱/۸۱ | ۰/۳۵ | ۰/۱۷ |
| عزت‌نفس | کنترل | ۱/۵۰ | ۳۵/۵۰ | ۱/۵۴ | ۳۵/۵۴ | ۱/۵۲ | ۳۵/۵۹ | ۰/۹۲ | ۱/۸۶ | ۰/۲۸ | ۰/۱۷ |
| | ACT | ۱/۳۷ | ۳۳/۹۱ | ۱/۴۸ | ۳۸/۷۵ | ۱/۵۳ | ۳۸/۸۴ | ۰/۸۹ | ۲/۹۵ | ۰/۱۵ | ۰/۱۰ |
| سازگاری پس از طلاق | CFT | ۱/۷۱ | ۳۴/۲۵ | ۱/۳۱ | ۳۹/۵۸ | ۱/۳۰ | ۳۹/۶۸ | ۰/۹۵ | ۲/۵۰ | ۰/۷۰ | ۰/۰۹ |
| | کنترل | ۱/۶۷ | ۳۴/۰۸ | ۱/۷۲ | ۳۴/۱۳ | ۱/۷۸ | ۳۴/۲۱ | ۰/۹۴ | ۲/۴۹ | ۰/۵۰ | ۰/۰۹ |
| عزت‌نفس | ACT | ۱۱/۲۷ | ۳۵۷/۱۶ | ۱۰/۵۲ | ۳۷۳/۵۰ | ۱۰/۶۳ | ۳۷۳/۶۵ | ۰/۸۰ | ۰/۱۲ | ۰/۰۱ | ۰/۸۸ |
| | CFT | ۱۱/۵۰ | ۳۵۶/۴۱ | ۱۲/۰۷ | ۳۷۶/۲۳ | ۱۲/۰۰ | ۳۷۶/۲۳ | ۰/۹۶ | ۰/۴۰ | ۰/۸۱ | ۰/۶۷ |
| عزت‌نفس | کنترل | ۱۲/۲۳ | ۳۵۶/۳۳ | ۱۲/۷۱ | ۳۵۶/۹۷ | ۱۲/۷۸ | ۳۵۶/۹۱ | ۰/۹۷ | ۰/۶۴ | ۰/۹۶ | ۰/۵۳ |
| | ACT | ۲/۰۶ | ۳۸/۰۸ | ۲/۰۵ | ۴۲/۶۶ | ۲/۰۱ | ۴۲/۷۵ | ۰/۹۵ | ۲/۶۶ | ۰/۷۴ | ۰/۰۸ |
| عزت‌نفس | CFT | ۰/۹۰ | ۳۸/۵۸ | ۱/۱۱ | ۴۲/۸۳ | ۱/۱۷ | ۴۲/۹۵ | ۰/۸۹ | ۲/۴۳ | ۰/۱۳ | ۰/۱۰ |
| | کنترل | ۱/۷۴ | ۳۸/۱۶ | ۱/۷۳ | ۳۸/۲۰ | ۱/۷۳ | ۳۸/۲۱ | ۰/۹۰ | ۲/۳۱ | ۰/۱۷ | ۰/۱۱ |

اندازه‌گیری مکرر برقرار نبود برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی از اصلاح گرین‌هاوس‌گیسر^۲ استفاده شد؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون‌آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شده است.

همانگونه که در جدول ۳ مشخص است، با توجه به اینکه سطح معناداری تخمین مقدار مجذور کای برای آزمون کرویت‌ماچلی^۱ کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین از این پیش‌فرض تخطی شده است. از آنجا که مفروضه‌ی نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها در تجزیه‌وتحلیل واریانس با

جدول ۳

خلاصه نتایج آزمون کرویت موجلی برای متغیرهای عزت نفس و سازگاری پس از طلاق و مؤلفه‌های آن در سه گروه درمان ACT، درمان CFT و گروه کنترل ($n=36$)

| گروه | W موخلی | مقدار χ^2 | df | P | اصلاح اپسیلون | | |
|----------------------------|---------|----------------|----|-------|----------------|---------|-------------|
| احساس خود ارزشی | ۰/۰۲ | ۱۱۵/۶۷ | ۲ | ۰/۰۰۱ | گرین هاوس-گیسر | هین-فلت | کرانه پایین |
| رها شدن | ۰/۰۸ | ۷۸/۲۰ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲ | ۰/۵۵ | ۰/۵۰ |
| خشم | ۰/۱۲ | ۶۵/۶۰ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳ | ۰/۵۷ | ۰/۵۰ |
| سوغ | ۰/۱۸ | ۵۴/۹۱ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۰/۵۸ | ۰/۵۰ |
| اعتماد اجتماعی | ۰/۴۶ | ۲۴/۶۰ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵ | ۰/۷۰ | ۰/۵۰ |
| خودارزش‌مندی اجتماعی | ۰/۲۶ | ۴۲/۹۰ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷ | ۰/۶۱ | ۰/۵۰ |
| نمره کل سازگاری پس از طلاق | ۰/۵۰ | ۲۱/۷۳ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۷ | ۰/۷۳ | ۰/۵۰ |
| عزت نفس | ۰/۴۳ | ۲۶/۶۵ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ | ۰/۶۹ | ۰/۵۰ |

بر اساس نتایج جدول ۴ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش درمان ACT و درمان CFT در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره‌های سازگاری پس از طلاق و زیرمقیاس‌های مورد مطالعه معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت که تفاوت میانگین نمره‌های نمره کل سازگاری پس از طلاق و نمره‌های زیرمقیاس‌های احساس خودارزشی، رها شدن، خشم، سوگ، اعتماد اجتماعی و خودارزشی اجتماعی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که درمان ACT و درمان CFT در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره عزت نفس مورد مطالعه معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمره عزت نفس در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

بر اساس نتایج جدول ۴ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش درمان ACT و درمان CFT در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره‌های سازگاری پس از طلاق و زیرمقیاس‌های مورد مطالعه معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های نمره کل سازگاری پس از طلاق و نمره‌های زیرمقیاس‌های احساس خودارزشی، رها شدن، خشم، سوگ، اعتماد اجتماعی و خودارزشی اجتماعی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

جدول ۴

خلاصه نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر بر سه بار اندازه‌گیری عزت نفس و سازگاری پس از طلاق و مؤلفه‌های آن در سه گروه درمان ACT، درمان CFT و گروه کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($n=36$)

| متغیر | منبع | مجموع مجزورات SS | df | میانگین مجزورات MS | F | P | مجدورات η^2 | توان آزمون |
|-----------------|-----------|------------------|----|--------------------|-------|-------|------------------|------------|
| احساس خود ارزشی | اثر آموزش | ۵۶۴/۷۶ | ۲ | ۲۸۲/۳۸ | ۷/۴۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۱ | ۰/۹۲ |
| | خطا | ۱۲۴۳/۱۴ | ۳۳ | ۳۷/۶۷ | | | | |
| رها شدن | اثر آموزش | ۶۰۲/۰۴ | ۲ | ۳۰۱/۰۲ | ۳/۴۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۷ | ۰/۶۰ |
| | خطا | ۲۹۰۰/۸۱ | ۳۳ | ۸۷/۹۰ | | | | |
| خشم | اثر آموزش | ۳۷۳/۶۷ | ۲ | ۱۸۶/۶۳ | ۱۱/۵۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱ | ۰/۹۸ |
| | خطا | ۵۳۵/۷۶ | ۳۳ | ۱۶/۲۳ | | | | |

ادامه جدول ۴

| | | | | | | | | |
|------|------|-------|-------|---------|----|----------|-----------|----------------------------|
| ۱/۰۰ | ۰/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۳۷/۵۸ | ۲۰۷/۶۶ | ۲ | ۴۱۵/۱۰ | اثر آموزش | سوگ |
| | | | | ۵/۵۲ | ۳۳ | ۱۸۲/۲۳ | خطا | |
| ۰/۹۹ | ۰/۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۱۱/۸۹ | ۱۸۶/۸۷ | ۲ | ۳۷۳/۷۴ | اثر آموزش | اعتماد اجتماعی |
| | | | | ۱۵/۷۰ | ۳۳ | ۵۱۸/۳۶ | خطا | |
| ۱/۰۰ | ۰/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۱۹/۷۷ | ۱۳۹/۴۸ | ۲ | ۲۷۸/۹۷ | اثر آموزش | خودارزش‌مندی اجتماعی |
| | | | | ۷/۰۵ | ۳۳ | ۲۳۲/۷۶ | خطا | |
| ۰/۷۱ | ۰/۲۰ | ۰/۰۲ | ۴/۳۴ | ۱۷۷۴/۳۷ | ۲ | ۳۵۴۸/۷۵ | اثر آموزش | نمره کل سازگاری پس از طلاق |
| | | | | ۴۰۸/۱۸ | ۳۳ | ۱۳۴۷۰/۰۸ | خطا | |
| ۰/۹۹ | ۰/۴۶ | ۰/۰۰۱ | ۱۴/۵۷ | ۱۱۷/۴۱ | ۲ | ۲۳۴/۶۲ | اثر آموزش | عزت نفس |
| | | | | ۸/۰۵ | ۳۳ | ۲۶۵/۶۹ | خطا | |

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی^۱ نشان می‌دهد که عزت نفس میانگین نمرات «هر دو گروه آزمایش از گروه کنترل» به‌طور معناداری بیشتر است ($p < ۰/۰۱$)؛ همچنین در بهبود عزت نفس میانگین نمرات «هر دو گروه آزمایش از گروه کنترل» به‌طور معناداری بیشتر است ($p < ۰/۰۱$)

جدول ۵

خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله گروه‌های آزمایشی درمان ACT، درمان CFT و گروه کنترل در متغیرهای عزت نفس و سازگاری پس از طلاق و مؤلفه‌های آن در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($n=۳۶$)

| آموزش ACT-آموزش CFT | | آموزش CFT-کنترل | | آموزش ACT-کنترل | | گروه | متغیر |
|---------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-------|----------------|
| سطح معناداری | تفاوت میانگین (I-J) | سطح معناداری | تفاوت میانگین (I-J) | سطح معناداری | تفاوت میانگین (I-J) | | |
| ۰/۰۰۱ | -۴/۳۵* | ۰/۱۱ | ۰/۰۷ | - | - | ACT | احساس خود |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۲۷* | - | - | ۰/۱۱ | ۰/۰۷ | CFT | ارزشی |
| - | - | ۰/۰۰۱ | ۴/۲۷* | ۰/۰۰۱ | ۴/۳۵* | کنترل | |
| ۰/۰۰۱ | -۴/۶۵* | ۰/۳۹ | ۰/۰۵ | - | - | ACT | رها شدن |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۶۰* | - | - | ۰/۳۹ | ۰/۰۵ | CFT | |
| - | - | ۰/۰۰۱ | ۴/۶۰* | ۰/۰۰۱ | ۴/۶۵* | کنترل | |
| ۰/۰۰۱ | -۴/۳۰* | ۰/۰۹ | ۰/۰۸ | - | - | ACT | خشیم |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۲۱* | - | - | ۰/۰۹ | ۰/۰۸ | CFT | |
| - | - | ۰/۰۰۱ | ۴/۲۱* | ۰/۰۰۱ | ۴/۳۰* | کنترل | |
| ۰/۰۰۱ | -۳/۹۷* | ۰/۰۶ | ۰/۱۱ | - | - | ACT | سوگ |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۸۶* | - | - | ۰/۰۶ | ۰/۱۱ | CFT | |
| - | - | ۰/۰۰۱ | ۳/۸۶* | ۰/۰۰۱ | ۳/۹۷* | کنترل | |
| ۰/۰۰۱ | -۴/۱۶* | ۰/۰۷ | ۰/۰۹ | - | - | ACT | اعتماد اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۰۶* | - | - | ۰/۰۷ | ۰/۰۹ | CFT | |

ادامه جدول ۵

| | | کنترل | ۴/۱۶* | ۰/۰۰۱ | ۴/۰۶* | ۰/۰۰۱ | کنترل |
|-----------------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|
| خودارزش‌مندی | ACT | - | - | ۰/۰۹ | ۰/۱۲ | -۳/۴۹* | ۰/۰۰۱ |
| اجتماعی | CFT | ۰/۰۹ | ۰/۱۲ | - | - | ۳/۴۰* | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۳/۴۹* | ۰/۰۰۱ | ۳/۴۰* | ۰/۰۰۱ | - | - |
| نمره کل سازگاری | ACT | - | - | ۰/۰۹ | ۰/۲۹ | -۱۲/۹۷* | ۰/۰۰۱ |
| پس از طلاق | CFT | ۰/۰۹ | ۰/۱۲ | - | - | ۱۲/۲۰* | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۲/۹۷* | ۰/۰۰۱ | ۱۲/۲۰* | ۰/۰۰۱ | - | - |
| عزت‌نفس | ACT | - | - | ۰/۰۷ | ۰/۲۲ | -۳/۰۳* | ۰/۰۰۱ |
| | CFT | ۰/۰۷ | ۰/۲۲ | - | - | ۲/۹۵* | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۳/۰۳* | ۰/۰۰۱ | ۲/۹۵* | ۰/۰۰۱ | - | - |

* $P < ۰/۰۱$

بحث

امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و نهایتاً به سازگاری برسند و در وهله دوم افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به مراجع آموزش می‌دهد (گیلبرت، ۲۰۱۴). تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است؛ به‌علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود (نف، ۲۰۰۹). افزون بر آن، اصلاح و تقویت خود شفقتی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است) یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به‌گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد؛ چراکه نشان داده شده است این حالت‌ها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. درنهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همان‌گونه که به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد، است. چندین مداخله می‌تواند برای تحقق این هدف استفاده شود (رویمر، اورسیلو و سالترز-پدنیولت، ۲۰۱۱).

از این‌رو، تحقیقات نشان دادند که بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری پس از طلاق کاهش دلبستگی به همسر قبلی، صمیمیت فرزندان، رضایت فرد مطلقه از دوستان و روابط صمیمی با خویشاوندان نزدیک همسر قبلی است

هدف پژوهش حاضر تعیین و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر سازگاری پس از طلاق و عزت‌نفس در زنان مطلقه شهر اصفهان بود. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که درمان ACT و درمان CFT نسبت به گروه کنترل بر بهبود سازگاری پس از طلاق و مؤلفه‌هایش (احساس خودارزشی، رهایی از رابطه قبلی، خشم، سوگ، اعتماد اجتماعی و خود ارزشمندی اجتماعی) و همچنین بر عزت‌نفس اثربخش بوده‌اند. این نتایج تنها با یافته‌های پژوهش نجفی‌سولاری (۱۳۹۴) و با بخشی از یافته‌های فقیهی و کجیاف (۱۳۹۵) همخوان است. نجفی‌سولاری (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان داد که گروه‌درمانی ACT باعث افزایش سازگاری پس از طلاق، شادکامی، امیدواری و کاهش افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل شده است که با قسمت اول پژوهش حاضر همسو است. همچنین فقیهی و کجیاف (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان دادند آموزش درمان ACT موجب بهبود عزت‌نفس در گروه آزمایش شد. پژوهش‌های مشابه دیگر خارجی و داخلی در مورد همسو بودن و غیرهمسو بودن یافت نشد. با این حال نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هم درمان ACT و هم درمان CFT موجب بهبود عزت‌نفس و سازگاری پس از طلاق می‌شود. با این‌وجود به نظر می‌رسد که درمان ACT به مراجع این

(۱۳۸۹) می‌توان گفت مؤلفه ذهن‌آگاهی با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجان‌های منفی (عدم سازگاری) در آنها می‌شود. در واقع شفقت خود، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی طلاق عمل می‌کند. افرادی که شفقت خود بالایی دارند از آنجا که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی پس از طلاق را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است (چراکه قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی). بر اساس یافته‌های لیری و همکاران (۲۰۰۷) شفقت خود در سه موقعیت مواجهه با حوادث منفی واقعی، به یادآوردن حوادث منفی گذشته و تصور حوادث منفی خیالی با سطوح پایین‌تر عزت‌نفس و عواطف منفی در ارتباط است و منجر به تسهیل توانایی افراد در مقابله با عواطف منفی می‌شود. افرادی که شفقت خود بالایی دارند تمایل بیشتری برای پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی پس از طلاق دارند، می‌توانند اتفاقات منفی طلاق را با آنچه هستند در ارتباط ببینند، اما همین حوادث منفی را کمتر نشخوار می‌کنند و در نتیجه در مواجهه با اشتباهاتشان کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند (دال و همکاران، ۱۳۹۴/۲۰۱۴).

با توجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به یک کلینیک خدمات مشاوره‌ای، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی و محدود بودن بازه زمانی دوره پیگیری ۲ ماهه در این پژوهش، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تأثیرات بلندمدت از نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، تحقیقات طولی مناسب صورت گیرد و میزان سازگاری زنان پس از طلاق طی چند سال آینده نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران، با توجه به تأثیری که درمان‌های ACT و CFT در عزت‌نفس و سازگاری بهتر زنان پس از طلاق دارد از این برنامه‌های استفاده نمایند. همچنین به‌منظور افزایش

(تسچان، ۱۹۸۹؛ مور و لوآنبی، ۱۹۹۰؛ به نقل از دال و همکاران، ۱۳۹۴/۲۰۱۴). فیشر و بایرهاوس (۲۰۰۷) بیان کردند که خصومت و نفرت، احساسات اولیه نسبت به همسر سابق است و پس از آن احساس گناه و تأسف برای همسر قبلی و در نهایت هم بی‌تفاوتی. برای بیشتر افرادی که به‌تازگی جدا شده‌اند، خشم یک احساس بارز است؛ اما در طول زمان، ماندگاری خشم می‌تواند در کاهش سازگاری افراد مطلقه مؤثر باشد و حل‌وفصل خشم و بخشودگی همسر یکی از عوامل افزایش سازگاری با طلاق است. افزون بر آن پذیرش، ذهن‌آگاهی و آگاهی فرد از مدیریت خشم، بر روی عملکرد بین فردی و فرا فردی تأثیرگذار است. درحالی‌که اکثر افرادی که جدا می‌شوند، تصور داشتن هر نوع ارتباطی را با همسر سابق سخت و عذاب‌آور می‌دانند (راهه-براون، ۲۰۰۵؛ به نقل از الشریف و همکاران، ۱۳۹۱). در این بین درمانگر افراد را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به‌صورت کامل تجربه کنند بدون آنکه آنها را سرکوب کنند و در مورد آن قضاوت ارزشی کنند و هیجانات ثانویه مثل شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه نمایند (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸).

افزون بر آن، یافته‌های این پژوهش تا حدودی همخوان با مطالعاتی است که نشان می‌دهند وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آنها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه این احساس بر ترس از طرد و عدم سازگاری با شرایط موجود غلبه نمایند (نف و مکگی، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، افرادی که شفقت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند (مثل طلاق)، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه و تصمیم اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی). از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود (بشارت، موحدی نسب و علی بخشی،

1. Tschann, J. M.
2. Moore, A. G., & Lou Ann, B.J.
3. Rohe-Brown, J. D.

دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا شود. بر سازگاری آنان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱،

۲۱-۴۱.

صادقی، م. ا.، هاشمی، ر.، و فلاح‌زاده، ه. (۱۳۹۴). مقایسه ناهمخوانی خودها در افراد متقاضی طلاق و غیر متقاضی طلاق. دو فصلنامه روانشناسی خانواده، ۱، ۳۹-۴۸.

غفوریان نوروبی، پ.، قنبری هاشم‌آبادی، ب.ع.، و حسن‌آبادی، حسین. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد وجودی و معنوی بر اعتماد، عزت‌نفس و اضطراب زنان مطلقه. پژوهش‌های مشاوره، ۴۷، ۸۲-۹۸.

فتحی آشتیانی، ع.، و داستانی، م. (۱۳۹۰). آزمون‌های روان‌شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بعثت.

فقیهی، م.ص.، و کجباف، محمد ب. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران بر بهبود عزت‌نفس کودکان: پژوهش مورد منفرد. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴۰، ۴۵۳-۴۷۶.

میرزآزاده، ف.، خدابخشی، ا.، و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۱). تأثیر درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴، ۴۴۱-۴۶۰.

نجفی سولاری، فاطمه. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سازگاری پس از طلاق و بهزیستی هیجانی زنان مطلقه شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد.

میزان تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های

منابع

بشارت، م.ع.، موحدی نسب، ع.، و علی‌بخشی، س. ز. (۱۳۸۹). تأثیر واسطه‌ای نشخوار خشم بر رابطه بین ابعاد خشم و مهار خشم با سلامت و بیماری جسمی. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۰، ۳-۱۴.

بلالی، ط.، اعتمادی، ع.، فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عوامل شناختی و جمعیت‌شناختی پیش‌بینی‌کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۵، ۵۵-۶۳.

پایگاه خبری تحلیلی انتخاب. (۱۳۹۵). آخرین آمار ازدواج، طلاق، جمعیت و... در کشور. کد خبر: ۲۲۵۵۰۶؛ تاریخ انتشار: ۲۹ شهریور ۱۳۹۴. تاریخ بازدید ۲۳ بهمن ۱۳۹۵. <http://www.entekhab.ir/fa/news/226606>

حسینی یزدی، س. ع.، مشهدی، ع.، کیمیایی، س. ع.، و عاصمی، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه مداخله‌ای ویژه کودکان طلاق بر مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان طلاق. دو فصلنامه روانشناسی خانواده، ۱، ۳-۱۴.

خجسته‌مهر، ر.، افشاری، ف.، و رجبی، غ.ر. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی گذشت بر سازگاری زنان مطلقه. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱، ۳۷-۶۰.

دال، ج.، استوارت، ج.، مارتل، ک.، و کاپلان، ج. (۲۰۱۴). ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم. ترجمه شکوه نوابی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی ۱۳۹۴. تهران: انتشارات جنگل، چاپ اول.

الشریف، م.، بهرامی، ف.، و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۱). اثربخشی گروهی مادران طلاق با رویکرد تلفیقی در شهر اصفهان

References

Ciarrochi, J., Kashdan, T. B. & Harris, R. (2013). The foundations of flourishing. In

T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of*

- well-being* (pp. 1-29). Oakland, United States: Context Press.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedent of self-esteem*. New York: W.H. Freeman
- Dymond, S., & Roche, B. (2013). *Advances in relational frame theory: Research and application*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Fisher, B. F., & Bierhaus, J. (2007). *Facilitator's Manual for Rebuilding When Your Relationship ends*. California: Impact Publisher.
- Forman, EM., & Herbert, J.D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies, chapter to appear. In W. o'donohue & JE. fisher (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice* (pp. 253-265). Hoboken, NJ: Wiley.
- Garner, C.N. (2008). The reality of divorce: A study of the effects of divorce on parents and their children. Liberty university. Fortified marriage ministry. www.fortifiemarriages.com.
- Gilbert, P. (2009). An introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Hayes, S.C. (2008). *The roots of compassion*. Keynote speech delivered at the International ACT Conference, Chicago.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to Work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3, 47-54.
- Ko, K.S., & Kim, M. S. (2015). Grounded Theory Approach on Post-Divorce Social Adjustment Experience of Female Victims of Domestic Violence. *Indian Journal of Science and Technology*, 18, 1-7.
- Lai Cheng, J. C., & Pfeifer J.E. (2015). Postdivorce adjustment in singapore: Factors, themes, and positive growth. *Journal of Divorce & Remarriage*, 6, 429-450.
- Lamela, D., Figueiredo, B., & Bastos, A. (2014). The portuguese version of the psychological adjustment to separation test-part a (PAST-A): A study with recently and non-recently divorced adults. *Journal of Happiness Studies*, 115, 387-406.
- Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Allen, A.B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887- 904.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude towards oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Neff, K. D., & McGhee, P. (2010). Selfcompassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225 - 240.
- Neff, K., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Journal Self and Identity*, 12, 78-98.

- Roemer, L., & Orsillo SM., Salters-Pedneault, K. (2011). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1083-1089.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12, 146–159.