

February-March 2021, Volume 8, Issue 6

## Effectiveness of Compassion Therapy on Self-coherence, Post-divorce Adjustment and Negative Automatic Thoughts in Divorced Women

Mahtab Ardeshirzadeh<sup>1</sup>, Saeed Bakhtiarpour<sup>2\*</sup>, Rezvan Homaei<sup>3</sup>, Zahra Eftekhari Saadi<sup>4</sup>

1- PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Corresponding Author:** Saeed Bakhtiarpour, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Email:** saeedb81@yahoo.com

Received: 2 Dec 2020

Accepted: 30 Jan 2021

### Abstract

**Introduction:** Divorce reduces the health of each couple, especially women and one of the treatment methods derived from the third wave of psychotherapy which about that has been done little research is compassion therapy. Therefore, present research aimed to determine the effectiveness of compassion therapy on self-coherence, post-divorce adjustment and negative automatic thoughts in divorced women.

**Methods:** This study was semi-experimental with pretest and posttest design with control group. The research population was the divorced women referred to Ahvaz city counseling centers in 2019 year, which from them 40 people after reviewing the inclusion criteria were selected by purposive sampling method and randomly replaced into two groups. The experimental group was trained 8 sessions of 90 minutes with compassion therapy and the control group was placed on a waiting list for training. Data were collected with using scales of self-coherence, post-divorce adjustment and negative automatic thoughts and analyzed by tests of Chi-square, independent t and multivariate analysis of covariance in SPSS-23 software.

**Results:** The mean and standard deviation of the self-coherence pretest of experimental group  $16.00 \pm 2.71$  and control group  $16.45 \pm 2.89$  and their posttest was  $20.10 \pm 2.88$  and  $15.90 \pm 2.80$ , respectively. The mean and standard deviation of the post-divorce adjustment pretest of experimental group  $205.60 \pm 16.48$  and control group  $201.70 \pm 15.53$  and their posttest was  $224.40 \pm 14.27$  and  $199.80 \pm 13.61$ , respectively. The mean and standard deviation of the negative automatic thoughts pretest of experimental group  $76.70 \pm 9.44$  and control group  $75.55 \pm 13.16$  and their posttest was  $68.45 \pm 7.68$  and  $76.10 \pm 13.07$ , respectively. Other findings showed that the experimental and control groups didn't significant difference in terms of education, age, number of children and duration of divorce ( $P > 0.05$ ). Also, groups in the pretest stage didn't significant difference in any variables of self-coherence, post-divorce adjustment and negative automatic thoughts ( $P > 0.05$ ), but in the posttest stage there were significant differences in all three variables ( $P < 0.001$ ). In addition, compassion therapy led to increased self-coherence ( $F = 263.18$ ,  $P < 0.001$ ) and post-divorce adjustment ( $F = 289.95$ ,  $P < 0.001$ ) and decreased negative automatic thoughts ( $F = 90.70$ ,  $P < 0.001$ ) in divorced women.

**Conclusions:** The results indicated the effectiveness of compassion therapy on increasing self-coherence and post-divorce adjustment and decreasing negative automatic thoughts. As a result, clinical psychologists and therapists can use from compassion therapy method alongside other treatment methods to improve health related traits, especially increase self-coherence and post-divorce adjustment and decrease negative automatic thoughts.

**Keywords:** Adjustment, Compassion Therapy, Divorced, Self-coherence, Negative Automatic Thoughts.

## اثربخشی شفقت درمانی بر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه

مهتاب اردشیرزاده<sup>۱</sup>، سعید بختیارپور<sup>۲\*</sup>، رضوان همایی<sup>۳</sup>، زهرا افتخار سعادی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سعید بختیارپور، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

ایمیل: saeedb81@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** طلاق باعث کاهش سلامت هر یک از زوجین به‌ویژه زنان می‌شود و یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی که درباره آن پژوهش‌های اندکی انجام شده شفقت درمانی است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با شفقت درمانی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با کمک مقیاس‌های انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی جمع‌آوری و با آزمون‌های خی‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون انسجام خود گروه آزمایش  $16/00 \pm 2/71$  و گروه کنترل  $16/45 \pm 2/89$  و پس‌آزمون آنها به ترتیب  $20/10 \pm 2/88$  و  $15/90 \pm 2/80$  بود. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون سازگاری پس از طلاق گروه آزمایش  $20/5/60 \pm 16/48$  و گروه کنترل  $20/17/0 \pm 15/53$  و پس‌آزمون آنها به ترتیب  $22/4/40 \pm 14/27$  و  $19/9/80 \pm 13/61$  بود. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون افکار خودآیند منفی گروه آزمایش  $76/70 \pm 9/44$  و گروه کنترل  $75/55 \pm 13/16$  و پس‌آزمون آنها به ترتیب  $68/45 \pm 7/68$  و  $76/10 \pm 13/07$  بود. دیگر یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن، تعداد فرزند و مدت طلاق تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0/05$ ). همچنین، گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از نظر هیچ یک از متغیرهای انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0/05$ )، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند ( $P < 0/001$ ). علاوه بر آن، شفقت درمانی باعث افزایش انسجام خود ( $F=263/18, P<0/001$ ) و سازگاری پس از طلاق ( $F=289/95, P<0/001$ ) و کاهش افکار خودآیند منفی ( $F=90/70, P<0/001$ ) در زنان مطلقه شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان‌دهنده اثربخشی شفقت درمانی بر افزایش انسجام خود و سازگاری پس از طلاق و کاهش افکار خودآیند منفی بود. در نتیجه، روانشناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از روش شفقت درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه افزایش انسجام خود و سازگاری پس از طلاق و کاهش افکار خودآیند منفی استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** افکار خودآیند منفی، انسجام خود، سازگاری، شفقت درمانی، مطلقه.

## مقدمه

تحولات دهه‌های گذشته در سطح جهانی، نظام خانواده را با چالش‌های بسیاری مواجه کرده و با آسیب به کارکردهای اجتماعی، عاطفی، شناختی و زیستی خانواده از طریق کاهش رضایت از زندگی زناشویی موجب افزایش پدیده طلاق شده است [۱]. از یک سو آمار طلاق در حال افزایش و از سوی دیگر حدود ۱۴ درصد از طلاق‌ها در سال اول و ۴۸ درصد طلاق‌ها در پنج سال اول زندگی رخ می‌دهد و به ازای هر ۴/۴ ازدواج تعداد یک مورد طلاق اتفاق می‌افتد [۲]. طلاق عامل از هم‌پاشیدگی و فروپاشی خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه داشته و می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی باشد [۳]. طلاق یکی از پدیده‌های استرس‌زای زندگی و یکی از غم‌انگیزترین پدیده‌های اجتماعی است که آسیب‌پذیری آن برای زنان بیشتر از مردان می‌باشد [۴]. برخلاف کشورهای غربی که در بیشتر مواقع طلاق با توافق طرفین و فضایی مسالمت‌آمیز اتفاق می‌افتد، در ایران طلاق با ایجاد تنش در خانواده‌ها به وقوع می‌پیوندد و مشکلات متعدد رفتاری و روانی را برای زنان مطلقه بوجود می‌آورد [۵]. طلاق پیامدهای روانشناختی منفی زیادی دارد و از طریق کاهش سلامت باعث افت انسجام خود [۶] و دشواری در سازگاری پس از طلاق [۷] و افزایش افکار خودآیند منفی [۸] می‌شود.

انسجام سازه‌ای نشان‌دهنده جهت‌گیری کلی فرد نسبت به زندگی است [۹] که نقش موثری در سلامت جسمی و روانی دارد و باعث می‌شود که افراد تحریک‌های درونی و بیرونی را سازمان‌یافته‌تر، معنادارتر و قابل پیش‌بینی‌تر درک کنند [۱۰]. افراد دارای انسجام خود از ارزش‌های زندگی خود دفاع می‌کنند، خودآگاهی واقع‌بینانه دارند، از راهبردهای مقابله‌ای سازگار استفاده می‌کنند، خوش‌بین، کنجکاو و انعطاف‌پذیر هستند و با دیگران ارتباط صمیمانه برقرار می‌سازند [۱۱]. همچنین، سازگاری پس از طلاق فرایند تطابق و سازگاری با تغییرات زندگی و پیامدهای هیجانی، اجتماعی و روانشناختی ناشی از طلاق است [۱۲]. این سازه فرایندی چندبعدی و شامل ابعاد عاطفی، اجتماعی، مالی و روانشناختی است که فرایندهای جدایی از رابطه زناشویی، حل احساسات ناشی از گسستگی زناشویی، تثبیت جدایی از همسر قبلی و برقراری ارتباط با همسر جدید را در بر می‌گیرد [۱۳]. افراد سازگار

پس از طلاق ارزیابی مناسبی از زندگی خود دارند و خود را در مدیریت زندگی موفق می‌دانند [۱۴]. علاوه بر آن، افکار خودآیند منفی در نتیجه رویدادهای استرس‌زای زندگی و ناتوانی در مقابله با آنها بوجود می‌آیند و باعث ایجاد اختلال‌های دیگر از جمله اضطراب و افسردگی می‌شوند [۸]. افکار خودآیند منفی، افکاری خودکار و گذرا و باورهای منفی درباره خود هستند [۱۵] که در هنگام هشیاری بدون تلاش عمدی و انتخاب در ذهن فرد رخ می‌دهند و منجر به پاسخ‌های هیجانی نامناسب می‌شوند [۱۶].

پس، ضروری است تا با مداخله‌های روانشناختی اقدام به بهبود ویژگی‌های زنان مطلقه کرد. یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی که درباره آن پژوهش‌های اندکی انجام شده شفقت درمانی است که هدف آن به‌عنوان یک روش درمانی اصلی یا مکمل کاهش درد، رنج، نگرانی، پریشانی و افسردگی است [۱۷]. این روش درمانی شامل سه مولفه مهربانی با خود به جای قضاوت خود (درک، حمایت و مهرورزی نسبت به خود حتی کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌ها)، اشتراکات انسانی به جای انزوا (بیان اینکه همه افراد دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند) و هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از زمان حال که باعث می‌شود دردها نه نادیده گرفته شوند و نه به‌طور کامل ذهن را اشغال کنند) می‌باشد [۱۸]. مزیت این روش استفاده از سازه‌های هشیارکننده به‌عنوان یک راهبرد هیجان‌محور نسبت به مشکل است. چون که مراجعان را نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی خود آگاه و از طریق کاهش احساس درد و ناراحتی افراد را به سمت مهربانی و شفقت به خود سوق می‌دهد [۱۹]. پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای درباره شفقت درمانی انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش Lloyd نشان داد که شفقت به خود و احساس انسجام رابطه معنادار مثبت داشت [۲۰]. غفاری و همکاران (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دلسوزی یا شفقت بر حس انسجام تاثیر معنادار داشت [۲۱]. در پژوهشی دیگر نریمانی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که خوددلسوزی (شفقت به خود) با حس انسجام رابطه مثبت و معنادار وجود داشت [۲۲]. همچنین، نتایج پژوهش Farzanfar و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش تنهایی

کرد. از آنجایی که یکی از روش‌های درمانی موثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی روش شفقت درمانی است که درباره اثربخشی آن پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای انجام شده، لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه انجام شد.

### روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند که حجم نمونه بر اساس پژوهش‌های پیشین [۲۸-۲۷] و با اطمینان ۹۵ درصد و آلفای ۰/۰۵، ۱۷/۹۸ برآورد شد و در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه از میان اعضای جامعه تعداد ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{(s_1^2 + s_2^2)(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(x_1 - x_2)^2} = \frac{(5.86^2 + 9.52^2)(1.96 + 1.28)^2}{(46.69 - 38.15)^2} = \frac{(124.97)(10.49)}{72.93} = 17.98$$

آنان انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۰۲ نفری جایگزین شدند. لازم به ذکر است که برای گروه‌ها رعایت نکات اخلاقی بیان و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنان رسید. گروه آزمایش ۸ جلسه ۰۹ دقیقه‌ای با روش شفقت درمانی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. مداخله هفته‌ای دو جلسه توسط یک متخصص روانشناسی سلامت دارای مدرک دوره شفقت درمانی به مدت یک ماه در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر اهواز به صورت گروهی انجام شد. شفقت درمانی بر مبنای نظریه Gilbert (۴۱۰۲) توسط سعادت‌ی و همکاران (۵۹۳۱) طراحی [۲] که در (جدول ۱) ارائه شد.

و افزایش سازگاری پس از طلاق در زنان بود [۲۳]. قاسم‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شفقت درمانی باعث افزایش سازگاری اجتماعی و گذشت در زنان مطلقه شد [۲۴]. در پژوهشی دیگر سعادت‌ی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که شفقت درمانی باعث افزایش عزت نفس و سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شد [۲]. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Pedro و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که برنامه خودشفقتی باعث کاهش خودانتقادگری، افکار خودآیند منفی و افسردگی پس از زایمان زنان شد [۲۵]. آمار طلاق بالا و در حال افزایش است؛ به‌طوری که به ازای هر ۴/۴ ازدواج تعداد یک مورد طلاق اتفاق می‌افتد [۲] و پس از طلاق زنان در مقایسه با مردان با تغییرها و چالش‌های مضاعفی روبرو می‌شوند و حتی زنان مطلقه در مقایسه با دیگر زنان دچار آسیب‌پذیری بیشتری هستند [۲۶]. با توجه به آسیب‌پذیری زنان مطلقه و مشکلاتی در زمینه‌های افت انسجام خود، دشواری در سازگاری پس از طلاق و افزایش افکار خودآیند منفی، نیاز است با روش‌های درمانی مناسب اقدام به بهبود ویژگی‌های آنها

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۲۰-۶۲ سال، گذشت حداقل یک و حداکثر سه سال از طلاق، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی از جمله ضدافسردگی، نداشتن سابقه دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر، عدم همکاری در جلسات و انصراف از ادامه همکاری بودند.

برای انجام این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق و هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره شهر اهواز از آنان خواسته شد تا زنان مطلقه را به پژوهشگر معرفی کنند. پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۰۴ نفر از

جدول ۱: محتوی روش شفقت درمانی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی شفقت درمانی و تمایز شفقت با تأسف، ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی
دوم	آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین وارسی 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
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، احساس شفقت، گرمی و مهربانی نسبت به خود و دیگران، پرورش درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (حس اشتراکات انسانی) در مقابل خودتخریب‌گری و شرم و آموزش همدردی
چهارم	ترغیب به خودشناسی و بررسی میزان شفقت در شخصیت خود با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی ارزش خودشفقتی و تمرین پرورش ذهن مشفقانه و آموزش همدلی، همدردی و بخشایش نسبت به خود و دیگران
پنجم	تمرین پرورش ذهن مشفقانه به کمک بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری، توانایی مواجه‌شدن با چالش‌های مختلف، پذیرش مسائل و مشکلات و تحمل شرایط سخت و چالش‌انگیز با توجه به متغیربودن زندگی
ششم	تمرین ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و بکارگیری آنها برای خود، همسر، فرزندان، دوستان، والدین و غیره و آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی
هفتم	آموزش نوشتن نامه‌ای مشفقانه برای خود و دیگران و آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و تشریح عملکرد فرد در آن موقعیت‌ها
هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌های جلسات قبل برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی مقابله نمایند، ارائه راهکارهایی برای حفظ و بکارگیری مهارت‌های درمانی در زندگی واقعی و خلاصه و جمع‌بندی مطالب

می‌شود. پس دامنه نمرات بین ۱۰۰ الی ۵۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری بیشتر پس از طلاق می‌باشد. Fisher (۱۹۷۶) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و دارای شش بعد احساس خودارزشی، رهایی از رابطه قبلی، خشم، سوگ، اعتماد اجتماعی و خودارزشمندی اجتماعی بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ گزارش کردند [۳۰]. در ایران، دهقان منشادی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند [۳۱]. در پژوهش حاضر مقدر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

مقیاس افکار خودآیند منفی: این مقیاس را Hollon & Kendall (۱۹۸۰) با ۳۰ گویه ساختند که بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس دامنه نمرات بین ۳۰ الی ۱۵۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افکار خودآیند منفی بیشتر می‌باشد. Hollon & Kendall (۱۹۸۰) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و دارای چهار بعد ناسازگاری شخصی و تمایل به تغییر، خودپنداشت و انتظارات منفی، کمبود اعتمادبه‌نفس و ناامیدی بود و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند [۳۲]. در ایران، نیکخواه و همکاران (۱۳۹۸) پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند [۲۷]. در پژوهش

داده‌ها با کمک فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، سن، تعداد فرزند و مدت طلاق و مقیاس‌های انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی جمع‌آوری شدند.

مقیاس انسجام خود: این مقیاس را Janis و همکاران (۲۰۱۱) با ۹ گویه ساختند که بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری (در این ابزار چهار گویه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند) و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. پس دامنه نمرات بین ۹ الی ۳۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده انسجام خود بیشتر می‌باشد. Janis و همکاران (۲۰۱۱) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و دارای دو بعد رضایت‌بخشی و ناامیدی بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کردند [۲۹]. این مقیاس توسط پژوهشگران ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت؛ به‌طوری که روایی صوری و محتوایی آن توسط ۲۰ نفر از اعضای هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

مقیاس سازگاری پس از طلاق: این مقیاس را Fisher (۱۹۷۶) با ۱۰۰ گویه ساختند که بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک (همیشه) تا پنج (هرگز) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه

**یافته‌ها**

ریزشی در نمونه‌های گروه‌های آزمایش و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای ۴۰ نفر (هر گروه ۲۰ نفر) انجام شد. طبق نتایج آزمون‌های دو (جدول ۲) گروه‌های شفقت درمانی و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی تحصیلات، سن، تعداد فرزند و مدت طلاق تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0.05$ ).

**جدول ۲:** نتایج آزمون‌های دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	سطوح	گروه شفقت درمانی فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	P-value
تحصیلات	دیپلم	۵ (۲۵)	۷ (۳۵)	۰/۷۴۷
	کاردانی	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	
	کارشناسی	۹ (۴۵)	۷ (۳۵)	
سن	۲۶-۳۰ سال	۱۰ (۵)	۱۱ (۵۵)	۰/۷۲۷
	۳۱-۳۵ سال	۵ (۲۵)	۶ (۳۰)	
	۳۶-۴۰ سال	۵ (۲۵)	۳ (۱۵)	
تعداد فرزند	بدون فرزند	۱۱ (۵۵)	۱۴ (۷۰)	۰/۶۰۶
	۱ فرزند	۵ (۲۵)	۳ (۱۵)	
	۲ فرزند	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	
مدت گذشته از طلاق	۱ سال	۵ (۲۵)	۹ (۴۵)	۰/۳۱۹
	۲ سال	۹ (۴۵)	۵ (۲۵)	
	۳ سال	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	

معنی‌داری ندارند ( $P > 0.05$ )، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری دارند ( $P < 0.001$ ).

حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شماره IR.IAU.AHVAVZ.REC.1399.027 که در آن داده‌ها با آزمون‌های تی دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

طبق نتایج آزمون تی مستقل (جدول ۳) گروه‌های شفقت درمانی و کنترل از نظر هیچ یک از متغیرهای انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی تفاوت

**جدول ۳:** نتایج آزمون‌های دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	مراحل	گروه شفقت درمانی انحراف معیار ± میانگین	گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین	P-value
انسجام خود	پیش‌آزمون	۱۶/۰۰ ± ۲/۷۱	۱۶/۴۵ ± ۲/۸۹	۰/۶۱۵
	پس‌آزمون	۲۰/۱۰ ± ۲/۸۸	۱۵/۹۰ ± ۲/۸۰	< ۰/۰۰۱
سازگاری پس از طلاق	پیش‌آزمون	۲۰۵/۶۰ ± ۱۶/۴۸	۲۰۱/۷۰ ± ۱۵/۵۳	۰/۴۴۶
	پس‌آزمون	۲۲۴/۴۰ ± ۱۴/۲۷	۱۹۹/۸۰ ± ۱۳/۶۱	< ۰/۰۰۱
افکار خودآیند منفی	پیش‌آزمون	۷۶/۷۰ ± ۹/۴۴	۷۵/۵۵ ± ۱۳/۱۶	۰/۷۵۳
	پس‌آزمون	۶۸/۴۵ ± ۷/۶۸	۷۶/۱۰ ± ۱۳/۰۷	< ۰/۰۰۱

و پس‌آزمون، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین تایید شدند ( $P > 0.05$ ). بنابراین، شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در مراحل پیش‌آزمون

نظر هر سه متغیر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). با توجه به مقدار میانگین‌ها می‌توان گفت که شفقت درمانی باعث افزایش انسجام خود ( $F = 263/18, P < 0/001$ ) و سازگاری پس از طلاق ( $F = 289/95, P < 0/001$ ) و کاهش افکار خودآیند منفی ( $F = 90/70, P < 0/001$ ) در زنان مطلقه شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه گروه‌ها از نظر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
انسجام خود	پیش‌آزمون	240/80	1	240/80	317/47	<0/001	0/901	1/000
	گروه	199/62	1	199/62	263/18	<0/001	0/883	1/000
	خطا	26/54	35	0/75				
سازگاری پس از طلاق	پس‌آزمون	6444/41	1	6444/41	424/38	<0/001	0/924	1/000
	گروه	4403/02	1	4403/02	289/95	<0/001	0/892	1/000
	خطا	531/48	35	15/18				
افکار خودآیند منفی	پس‌آزمون	4062/32	1	4062/32	524/95	<0/001	0/937	1/000
	گروه	701/90	1	701/90	90/70	<0/001	0/722	1/000
	خطا	270/84	35	7/73				

تسکین باعث می‌شود که افراد با پذیرش و درک بیشتری با احساس‌ها، هیجان‌ها و شرایط دشوار در زندگی روبرو شوند و بهتر بتوانند شرایط دشوار زندگی را مدیریت کنند. نکته دیگر اینکه این روش با افزایش انعطاف‌پذیری در افکار و مهربانی موجب می‌شود که افراد نسبت به خود قضاوتی واقع‌بینانه داشته، نارسایی‌های عملکردی خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند، تصمیم‌های مناسبی را برای رفع آنها بگیرند، از قضاوت‌های تند و افراطی نسبت به خود که مختل‌کننده عملکرد مناسب هستند، جلوگیری نمایند و نگاه مثبت‌تری به آینده داشته باشند. در نتیجه، عوامل فوق باعث می‌شوند که شفقت درمانی باعث افزایش انسجام خود در زنان مطلقه شوند.

همچنین، یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که شفقت درمانی باعث افزایش سازگاری پس از ازدواج در زنان مطلقه شد که این یافته با نتایج پژوهش‌های Farzanfar [23]، قاسم‌زاده و همکاران [24] و سعادت‌ی و همکاران [2] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش Gilbert [34] می‌توان گفت که وقتی افراد حس مهربانی و شفقت را در خود درونی می‌کنند برای همه رفتارهای همسو با مهربانی و یا حتی متضاد با مهربانی نگاهی

وجود داشت. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که گروه‌های شفقت درمانی و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی تفاوت معنی‌داری داشتند ( $F = 182/28, P < 0/001$ ). طبق نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول ۴ گروه‌های شفقت درمانی و کنترل از

## بحث

با توجه به آمار بالا و در حال افزایش طلاق و لزوم مداخله با هدف بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت زنان مطلقه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که شفقت درمانی باعث افزایش انسجام خود در زنان مطلقه شد که این یافته با نتایج پژوهش‌های Lloyd [20]، غفاری و همکاران [21] و نریمانی و همکاران [22] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش‌های ثنائی محرر و همکاران [33] می‌توان گفت که شفقت درمانی می‌تواند به‌عنوان یک نیروی محرکه عمل نماید و از طریق افزایش ارتباط اجتماعی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی و کاهش خودانتقادی، نشخوار فکری، سرکوبی افکار و فشار روانی باعث بهبود تعادل افراد شود. همچنین این روش درمانی به جای اینکه احساس‌های مثبت را با احساس‌های منفی جایگزین کند، هیجان‌های مثبتی تولید می‌کند که هیجان‌های منفی را دربرگیرد و با ایجاد احساس‌های مثبت، احساس‌های منفی را تعدیل می‌کند. پس با فعال کردن سیستم امنیت و

منفی محافظت می‌کند. پس این شیوه درمانی سلامت و تاب‌آوری هیجانی را افزایش و به افراد اجازه می‌دهد تا پاسخ‌های سازنده در مقابل مشکلات و تعارض‌ها از خود نشان دهند و افکار خود را تنظیم و بر آنها مدیریت کنند. با توجه به مفاهیم ذکرشده شفقت درمانی می‌تواند نقش موثری در کاهش افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش (زنان مطلقه)، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت به دلایل محدودیت زمانی پژوهشگر و شیوع کرونا و استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش بر روی مردان مطلقه، پیگیری نتایج در بلندمدت برای بررسی پایداری نتایج و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد دیگر مقایسه اثربخشی شفقت درمانی با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان پذیرش و تعهد، رفتار درمانی دیاکتیکی و غیره است.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از اثربخشی شفقت درمانی بر انسجام خود، سازگاری پس از طلاق و افکار خودآیند منفی بود. به عبارت دیگر، شفقت درمانی باعث افزایش انسجام خود و سازگاری پس از طلاق و کاهش افکار خودآیند منفی شد. شفقت درمانی یکی از روش‌های درمانی موثر، کارآمد و کاربردی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که از طریق سه مولفه اصلی خود (مهربانی با خود به جای قضاوت خود، اشتراکات انسانی به جای انزوا و هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی) مراجعان را نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی خود آگاه و از طریق کاهش احساس درد و ناراحتی آنان را به سمت مهربانی و شفقت به خود سوق می‌دهد. در نتیجه، برنامه‌ریزی برای استفاده از شفقت درمانی توسط درمانگران و متخصصان سلامت جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مطلقه ضروری است. بنابراین، مشاوران، روان‌شناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از روش شفقت درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به ویژه افزایش انسجام خود و سازگاری پس از طلاق و کاهش افکار خودآیند منفی استفاده کنند.

خوش‌بینانه، محبت‌آمیز و مهربانانه خواهند داشت. شفقت درمانی همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل می‌کند و هیجان‌ها و نگرش‌های منفی از جمله نفرت و انتقام‌گرفتن را از فرد دور می‌سازد و از طریق ذهن‌آگاهی، پذیرش، گذشت، توصیف، شناخت باعث افزایش رفتارهای جرأت‌مندانه می‌شود. این شیوه با افزایش رفتارهای جرأت‌مندانه نسبت به گذشته می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سوال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دسترسی را طراحی کند که مستلزم درد، رنج و سختی قابل قبولی باشد و علاوه بر آن از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قید و شرط، همدردی و همدلی و توجه پیوسته به احساس‌های هیجان‌ها باعث کاهش مشکلات روانشناختی (مثل عدم سازگاری) شود. در نتیجه، شفقت درمانی می‌تواند نقش موثری در افزایش سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه داشته باشد. تبیین دیگر بر مبنای پژوهش سعادتی و همکاران [۲] اینکه شفقت درمانی باعث می‌شود که افراد دارای تجربه وقایع ناخوشایند از جمله طلاق با در نظر گرفتن اشتراکات انسانی یعنی اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب خطا و اشتباه‌ها می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه کنند. از آنجایی که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن ایجاد می‌شوند، می‌توان گفت که مولفه ذهن‌آگاهی در شفقت درمانی با کاهش نشخوارهای فکری باعث کاهش هیجان‌های منفی از جمله عدم سازگاری در زنان مطلقه می‌شود. در نتیجه، شفقت درمانی می‌تواند باعث افزایش سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شود.

علاوه بر آن، یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که شفقت درمانی باعث کاهش افکار خودآیند منفی در زنان مطلقه شد که این یافته با نتایج پژوهش Pedro [۲۵] همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش Pedro [۲۵] می‌توان گفت که شفقت درمانی از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی به کاهش مشکلات روانشناختی افراد کمک می‌کند. در واقع، شفقت درمانی علاوه بر آنکه نقش موثری در بهبود ویژگی‌های روانشناختی مثبت یا عواطف مثبت دارد، فرد را در برابر مشکلات روانشناختی یا عواطف



**تضاد منافع**

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که آنها هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

**سپاسگزاری**

مقاله حاضر با هزینه شخصی انجام شده و نویسندگان از مسئولان مراکز مشاوره شهر اهواز به دلیل همکاری با پژوهشگران و از شرکت‌کنندگان در پژوهش به دلیل مشارکت فعال در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

**References**

1. Auersperg F, Vlasak T, Ponocny I, Barth A. Long-term effects of parental divorce on mental health - A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2019;119:107-15. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.09.011>
2. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion focused therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Family Psychology*. 2017;3(2):45-58. (Persian)
3. Pustchian T, Kazemi A S, Rezaee O. The effectiveness of group logo therapy on life expectancy and resilience among divorced women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;5(6):45-52. (Persian) <https://doi.org/10.21859/ijpn-05067>
4. Schaan VK, Schulz A, Schachinger H, Vogele C. Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of Affective Disorders*. 2019;257:91-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.071>
5. Shah Beik S, Khaneh Keshi A, Khan Mohammadi A. Coping strategies and resilience in divorced and non-divorced females: A comparative study. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;7(2):44-50. (Persian)
6. Angarne-Lindberg T, Wadsby M. Sense of coherence in young adults with and without experience of parental divorce in childhood. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2011;52(5):309-21. <https://doi.org/10.1080/10502556.2011.585087>
7. Choon He L. A Study on post-divorce adjustment and new partnership of immigrant single mother. *Korean Journal of Human Ecology*. 2014;23(6):1049-69. <https://doi.org/10.5934/kjhe.2014.23.6.1049>
8. Mahmoudvandi-Baher E, Flasa finejad M-R, Khodabakhshi-Koolae A. The effectiveness of emotion-focused group therapy on hope and negative automatic thoughts among divorced women. *Community Health*. 2018;5(1):67-76.
9. Gebrine KE, Lampek K, Sarvary A, Sarvary A, Takacs P, Zrinyi M. Impact of sense of coherence and work values perception on stress and self-reported health of midwives. *Midwifery*. 2019;77:9-15. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.006>
10. Carlen K, Suominen S, Lindmark U, Saarinen MM, Aromaa M, Rautava P, Sillanpaa M. Sense of coherence predicts adolescent mental health. *Journal of Affective Disorders*. 2020;274:1206-10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.023>
11. Busch H, Hofer J, Solcova IP, Tavel P. Generativity affects fear of death through ego integrity in German, Czech, and Cameroonian older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2018;77:89-95. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.001>
12. Vander Wal R, Finkenauer C, Visser MM. Reconciling mixed findings on children's adjustment following high-conflict divorce. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28:468-78. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1277-z>
13. Slanbekova G, Chung MC, Abildina S, Sabirova R, Kapbasova G, KArripbaev B. The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological distress following divorce. *Journal of Mental Health*. 2017;26(4):334-41. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322186>
14. Kulik L, Heine-Cohen E. Coping resources, perceived stress and adjustment to divorce among Israeli women: assessing effects. *The Journal of Social Psychology*. 2011;151(1):5-30. <https://doi.org/10.1080/00224540903366453>
15. Fernandez EN, Mairal JB. Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema*. 2017;29(2):172-7.
16. Nimbi FM, Tripodi F, Rossi R, Simonelli C. Testing a conceptual model for men's sexual desire referring to automatic thoughts, emotions, sexual function, and sexism. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018;15(11):1518-26. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.09.008>
17. Grodin J, Clark JL, Kolts R, Lovejoy TI. Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019;13:27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.004>
18. Au TM, Sauer-Zavala SS, King MW, Petrocchi N, Barlow DH, Litz BT. Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy*. 2017;48(2):207-21.

- <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.012>
19. Cuppage J, Baird K, Gibson J, Booth R, Hevey D. Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a transdiagnostic group and potential processes of change. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018;57(2):240-54. <https://doi.org/10.1111/bjc.12162>
  20. Lloyd JL. Relationship between self-compassion, sense of coherence, coping strategies and perceived stress in clinical psychology trainees. Doctoral thesis, Staffordshire University & Keele University; 2017.
  21. Ghaffari M, Esmali A, Atashgir A, Hokmabadi S. Evaluation of the relationship between the sense of coherence and compassion towards the lives of others with nurses' attitudes to patient education: The mediating role of personal intelligence. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018; 4(2): 27-38. (Persian)
  22. Narimani M, Einy S, Tagavy R. Explaining students' academic burnout based on self-compassion and sense of coherence. *Journal of Child Mental Health*. 2018;5(1):36-47. (Persian)
  23. Pedro L, Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A. Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2019;37(7):1-15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1597969>
  24. Farzanfar A, Sedaghat M, Zarghami E. The effectiveness of self-compassion training on self-discrepancy, loneliness, and post-divorce adjustment among women. *International Journal of Body, Mind and Culture*. 2020;7(1):27-36
  25. Ghasemzadeh M, Motamedi A, Sohrabi F. The effectiveness of Compassion Focused Therapy on improving social adjustment and Forgiveness in divorced women. *Pazuhesname-ye Zanan (women's Studies)*. 2019;10(1):117-39. (Persian)
  26. Borjali A, Rahimi Sadegh Z, Sohrabi F, Falsafinejad MR, Moatamedi A. The effectiveness of Islamic culture based life skills training on the happiness and resilience of divorced women. *Cultural Psychology*. 2019;2(2):1-21. (Persian)
  27. Nikkhah B, Haghani R, Agha Alitari Sh. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts and sleep problems in female student with depression disorder. *Empowering Exceptional Children Journal*, 2020;10(4):1-12. (Persian)
  28. Tarkhan M. The effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts, aggression and dysfunctional attitudes of aggressive students. *Psychological Studies*. 2018;14(2):161-76. (Persian)
  29. Janis LB, Canak T, Machado MA, Green RM, McAdams DP. Development and validation of the Northwestern ego integrity scale. Evanston, IL: Northwestern University; 2011.
  30. Fisher BF. Identifying and meeting needs of formerly-married people through a divorce adjustment seminar. Unpublished Doctoral Dissertation, Colorado: University of Northern, 1976.
  31. Dehghan Menshadi M, Zareei E, Asgari M, Naziri Gh. The effectiveness of the metaphor therapy and the forgiveness therapy on women's divorce adjustment. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2017;8(27):29-48. (Persian)
  32. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. 1980;4(4):383-95. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
  33. Sanagouye Moharer G, Shirazi M, Kia S, Karami Mohajeri Z. The effect of compassion focused training on hope, life satisfaction and alexithymia of delinquent female adolescents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2020;8(3):46-56. (Persian)
  34. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009; 15 (3): 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>