

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد

سیده زهرا حسینیان^۱، سید علی دوستدارطوسی^۲

زمینه و هدف: طلاق یکی از مهمترین چالش‌های هر جامعه‌ای است که مسیر زندگی افراد را تغییر می‌دهد؛ بنابراین، بکارگیری مداخلات روانشناختی از جمله درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند نقش موثری در تسهیل ازدواج مجدد زنان مطلقه داشته باشد. لذا، هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایش با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان ۲۵ تا ۴۰ سال مطلقه سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان بابلسر بودند که قصد ازدواج مجدد را داشتند. از بین جامعه آماری پژوهش ۳۰ نفر از زنان واجد شرایط به صورت در دسترس انتخاب شدند، سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (کنترل) قرار گرفتند و برای گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر شفقت برگزار شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های انتظارات از ازدواج Jones و Nelson (۱۹۹۶) و تحمل پریشانی Simons و Gaher (۲۰۰۵) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر این مطلب بود که در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه از زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد گروه کنترل و آزمایش از نظر انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$)؛ به طوری که زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد گروه آزمایش از نظر تحمل پریشانی و انتظارات از ازدواج به طور معنادار در وضعیت بهتری از زنان مطلقه در شرف ازدواج گروه کنترل قرار داشتند.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر شفقت به دلیل توجه ویژه به روابط گذشته زنان مطلقه و افزایش بینش آنها در زمینه علل رشدی پریشانی رابطه می‌تواند موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش انتظارات از ازدواج در زنان مطلقه در شرف ازدواج گردد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر شفقت، انتظارات از ازدواج، تحمل پریشانی.

^۱ (نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

^۲ دکتری روانشناسی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، ساری، ایران

تلفن: ۰۹۱۱۲۱۴۵۰۰۹ پست الکترونیک: seyyedehzahrahoseinian@gmail.com

The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Marriage Expectations and Distress Tolerance of Divorced Women about to Remarriage

Seyedeh Zahra Hosseini¹, Seyed Ali Doustdartousi²

Background and Objectives: Divorce is one of the most important challenges of any society that changes people's lives; so, the use of psychological interventions, including compassion focused therapy, can play an effective role in the remarriage of divorced women. Therefore, the purpose of the present research; the effectiveness of compassion focused therapy on marriage expectations and distress tolerance of divorced women about to remarriage.

Materials and Methods: The method of the current research was a pre-test-post-test experiment with a control group. The statistical population of the present study was all divorced women between 25 and 40 years of age who were the heads of households covered by the welfare department of Babolsar city and were planning to remarriage. 30 qualified females were selected available from among the population statistics of the study, then they were randomly divided into two experimental and control groups, and 8 sessions of compassion therapy were held for the experimental group. To collect data, Jones & Nelson marriage expectations (1996) and Simmons and Gaher Distress Tolerance (2005) Questionnaires were used. For data analysis, multivariate covariance analysis (MANCOVA) test was used with the help of SPSS version 24 software.

Results: The results of the data analysis showed that in the post-test stage, there is a significant difference between the two groups of divorced women about to remarriage, the control group and the experimental group in terms of expectations from marriage and distress tolerance ($P < 0.05$): So that the divorced women about to remarriage in the experimental group are in a significantly better situation than the divorced women about to remarriage in the control group in terms of distress tolerance and marriage expectations.

Conclusion: Compassion focused therapy due to special attention to the divorced women past relationships and increasing their insight into the causes of distress development can increase the distress tolerance and decrease marriage expectations in divorced women about to remarriage.

Key Words: Compassion Focused Therapy, Marriage Expectations, Distress Tolerance.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Amol Branch approved the study (IR.IAU.AMOL.REC.1402.019).

¹ MA in Clinical Psychology, Dept. Of Psychology, Amol Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

² Ph.D. of Psychology, University of Mazandaran teachers, Sari, Iran

(Corresponding Author) Tel: 09112145009, E-mail: seyyedehzahrahoseinian@gmail.com

ازدواج مجدد (remarriage) شانس دوباره‌ای است که برای افرادی که همسر خود را بعلت مرگ یا طلاق از دست داده‌اند که تجربه دوباره زندگی مشترک را فراهم می‌کند و به سرعت در حال تبدیل شدن به یک رویداد هنجاری در جوامع مختلف شده است؛ به گونه‌ای که تقریباً در نیمی از ازدواج‌های امروزه، یک یا هر دو نفر سابقه ازدواج قبلی دارند [۱]. میزان طلاق در ازدواج اول تقریباً ۵۰ درصد است و دوسوم از زنان و سه‌چهارم از مردان مطلقه مجدد ازدواج می‌کنند [۲]. در سال ۱۴۰۱، ۷/۱ درصد ازدواج‌ها مربوط به ازدواج دوم مردان و ۹/۶ درصد از ازدواج‌های ثبت‌شده مربوط به ازدواج دفعه دوم زنان بوده و بقیه مربوط به ثبت سایر دفعات ازدواج بوده است. بیشترین ثبت ازدواج دوم برای مردان در گروه‌های سنی ۲۵ تا ۳۵ با ۴۸ درصد و بیشترین ثبت ازدواج‌های دوم در زنان گروه‌های سنی ۲۰ تا ۳۰ با رقم ۵۱ درصد است [۳].

افراد اغلب با این انتظار وارد ازدواج دوم یا ازدواج مجدد می‌شوند که زندگی شادتر و خوشبخت‌تری نسبت به ازدواج اول خواهند داشت، اما نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این ازدواج‌ها اغلب سریع‌تر از ازدواج‌های اول خاتمه پیدا می‌کنند و تقریباً ۶۰ درصد بیشتر از ازدواج اول در معرض از هم‌پاشیدگی و طلاق هستند [۴]. Olson و Deal [۵] دریافتند که نرخ طلاق برای ازدواج دوم حدود ۶۷ درصد است و این میزان طلاق و جدایی در سه سال اول زندگی در ازدواج دوم، پنج برابر بیشتر است. پیچیدگی ساختار خانواده، مدیریت مالی، مسائل عاطفی حل‌نشده مربوط به همسر قبلی، ترس از تکرار انحلال زناشویی، میزان بالای استرس و فقدان مهارت‌های ارتباطی را می‌توان از جمله دلایل ناپایداری ازدواج دوم در نظر گرفت [۵].

با توجه به همه این مسائل و مشکلات در زمینه ازدواج دوم، انتظارات از ازدواج (marriage expectations) در بین زوجین یکی از متغیرهایی است که می‌تواند نقش مهمی در ثبات و پایداری ازدواج مجدد داشته باشد. انتظارات از ازدواج، شامل انتظارات زناشویی، استانداردهای ایده‌آل و ایده‌آل‌های زناشویی است. امروزه انتظارات یک موضوع فوق‌العاده مهم برای تحقیقات در زمینه ازدواج بخصوص ازدواج دوم یا ازدواج مجدد است. همسران چه در ازدواج اول و چه در ازدواج‌های بعدی با انتظاراتی وارد زندگی زناشویی می‌شوند که این انتظارات از تعامل بین افراد و تعدادی از عوامل مثل خانواده مبدأ، باورهای جامعه، سنت و عواملی مانند آن حاصل می‌شود. همان‌گونه که افراد برای شکل‌دادن یک رابطه با یکدیگر ملاقات می‌کنند آگاهانه یا ناآگاهانه در مورد انتظاراتشان برای ساخت یک داستان یکپارچه و منسجم گفت‌وگو می‌کنند [۶].

نتایج مطالعات نشان‌دهنده این مطلب هستند که یکی از خطرناک‌ترین عواملی که رضایت زناشویی و انسجام آن را به ورطه نابودی می‌کشاند این است که زوجین با انتظارات، باورها و عقاید غیرمنطقی، ناکارآمد، ایده‌آل‌گرایانه و عاشقانه وارد ازدواج می‌شوند. هرچند متخصصان تشخیص داده‌اند که انتظارات تنها علت زیربنایی طلاق و از هم‌پاشیدگی زندگی زناشویی نیست، اما اکنون پیشنهاد شده است که یکی از مهم‌ترین عوامل تضعیف‌کننده رضایت زناشویی و طول عمر این است که افراد با انتظارات غیرواقع‌گرایانه، ایده‌آل‌گرایانه و عقاید و ایده‌های عاشقانه در مورد ازدواج، وارد زندگی زناشویی می‌شوند [۷-۸]. زوجینی که ازدواج اول یا دوم‌شان را با یک تصویر ایده‌آل‌گرایی افراطی از شریک و رابطه‌شان شروع می‌کنند بیشتر مستعد تجربه دلزدگی عاطفی و سرخوردگی حاد نسبت به زوجینی هستند که ازدواج‌شان را با ایده‌آل‌گرایی و آرمان‌گرایی کمتر شروع می‌کنند. روابط این زوجین با یک فرسایش تضعیف‌کننده، نادیده‌گرفتن مشکل و سطحی‌نگریستن به آن شروع می‌شود و زوجین را به سوی دلزدگی، سرخوردگی و به طور بالقوه طلاق و از هم‌پاشیدگی زندگی زناشویی سوق می‌دهد و تغییر از ایده‌آل‌گرایی به تجربه واقعی اغلب غم‌انگیز است [۹].

علاوه بر انتظارات از ازدواج، تحمل پریشانی (distress tolerance) یکی دیگر از متغیرها و مولفه‌هایی است که ازدواج دوم یا مجدد را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. تحمل پریشانی به توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روانشناختی، هیجانی و عاطفی منفی، ناخوشایند و ناکارآمد اطلاق می‌گردد [۱۰]. نتایج مطالعه Shiri و همکاران [۱۱] بیانگر این مطلب بود که زوجینی که از توانایی تحمل پریشانی پایینی برخوردار هستند بیشتر مستعد طلاق و دلزدگی عاطفی قرار دارند. همچنین، Poorhejazi و همکاران [۱۲] دریافتند که پریشانی‌ها و آشفتگی‌های روانشناختی، هیجانی و عاطفی باعث کاهش رضایت زناشویی و افزایش تعارضات زناشویی و دلزدگی بین زوجین می‌شود.

به هر حال، با توجه به مشکلات موجود در ازدواج مجدد، پیشگیری بسیار مؤثرتر از تلاش برای اصلاح مشکلات در زمان شروع زندگی است. بر همین اساس، مرور مطالعات مشاوره قبل از ازدواج نشان می‌دهد که یکی از شیوه‌های تغییر یا کاهش انتظارات و باورهای غیرمنطقی در مورد ازدواج و همچنین افزایش تحمل پریشانی افراد در شرف ازدواج، درمان مبتنی بر شفقت (compassion focused therapy) است. درمان مبتنی بر شفقت به این مطلب اشاره دارد که افکار، باورها، انتظارات، هیجانات و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن افراد همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی پاسخ می‌دهد و واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز به آرامش می‌رسد [۱۴-۱۳]. در همین زمینه Shojaei و KalateBali و همکاران [۱۵] در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش و ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین می‌شود. علاوه بر این نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر آن بود که درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، استرس، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری زنان متاهل قربانی خشونت خانگی [۱۶]، عاطفه مثبت و اسناد خصمانه زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی [۱۷]، انعطاف‌پذیری شناختی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی [۱۸]، تاب‌آوری، ناگویی هیجانی و احساس تنهایی زنان سرپرست خانوار [۱۹]، انزوای اجتماعی زنان مطلقه [۲۰]، بر تاب‌آوری زنان در شرف [۲۱]، کارکردها و عملکردهای جنسی افراد متاهل [۲۲] و کیفیت روابط صمیمانه در دوران بارداری [۲۳] مؤثر می‌باشد.

در مجموع و بر اساس آنچه گفته شد می‌توان چنین بیان کرد که از جمله عوامل بی‌ثبات‌کننده روابط زناشویی در ازدواج مجدد افرادی که طلاق را تجربه کرده‌اند، انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی است که درمان مبتنی بر شفقت بعنوان یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر موج سوم رفتاردرمانی احتمالاً می‌تواند اثرگذار باشد اما با توجه به بررسی‌های انجام شده تاکنون پژوهشی مشابه در زمینه متغیرهای مورد بررسی پژوهشی صورت نگرفته است بنابراین پژوهش حاضر با تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان ۲۵ تا ۴۰ سال مطلقه سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان بابلسر بودند که قصد ازدواج مجدد را داشتند و تعداد آنها ۶۷ نفر بوده است. از آنجایی که حداقل نمونه در طرح‌های مداخله‌ای و نیمه‌آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است [۲۴]، از جامعه هدف تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. انتخاب نمونه پژوهش بدین صورت بود که با مجوز بهزیستی توانستیم زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد که در بهزیستی پرونده داشتند را شناسایی کنیم، سپس پرسشنامه‌های تحمل پریشانی و انتظار از ازدواج در اختیار آنها قرار داده شد و ۳۰ نفر از زنانی که نمرات پایین در پرسشنامه تحمل پریشانی (نمره ۴۰ به پایین) و نمرات بالا در پرسشنامه انتظارات از ازدواج (نمره ۱۲۵ به بالا) کسب کردند، انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (کنترل) قرار گرفتند و برای گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر شفقت برگزار شد.

ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر عبارت از: جنسیت زن؛ داشتن قصد برای ازدواج مجدد؛ و غیبت بیش از سه جلسه در مداخلات درمانی مبتنی بر شفقت بودند و ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر عبارت از: عدم همکاری؛ مشکلات جسمانی حاد؛ رضایت نداشتن از ادامه همکاری با پژوهش یا عدم تمایل جهت شرکت در تحقیق حاضر؛ و جنسیت مرد بوده است.

جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش حاضر از دو پرسشنامه ذیل استفاده شد؛

پرسشنامه انتظارات از ازدواج: برای اندازه‌گیری انتظارات زناشویی از مقیاس انتظارات زناشویی Jones و Nelson که در سال ۱۹۹۶ با هدف بررسی انتظارات زناشویی افراد در شرف ازدواج طراحی شده، استفاده شد که ماده‌های آن انتظار از عوامل اصلی ازدواج مثل سازگاری، برابری یا عدالت و صمیمیت را مورد سنجش قرار می‌دهند. این مقیاس افرادی که اصلاً ازدواج نکرده‌اند یا افرادی که در شرف ازدواج مجدد هستند را در ۴۰ گویه مورد بررسی قرار می‌دهد که گویه‌ها در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) قرار دارند [۲۵]. پایایی پرسشنامه با

استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/80$ و $0/79$ و ضریب همبستگی معنی‌دار بین مقیاس‌های رمانتیک‌گرایی، نگرش نسبت به عشق با مقیاس انتظارات زناشویی به دست آمده است. این پرسشنامه در داخل ایران توسط Nilforoshan و همکاران [۲۶] در بین دانشجویان هنجاریابی شد. Nilforoshan و همکاران [۲۶] نشان دادند که پرسشنامه انتظارات از ازدواج در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است. آن‌ها ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در کل نمونه $0/83$ گزارش کردند. پایایی پرسشنامه انتظارات از ازدواج در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/78$ به دست آمده است.

پرسشنامه تحمل پریشانی: پرسشنامه تحمل پریشانی توسط Simons و Gaher [۱۰] ساخته شد و شامل ۱۵ گویه است. گویه‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. گویه ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. Simons و Gaher [۱۰] برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ و همبستگی منفی معناداری را بین این پرسشنامه با پرسشنامه عاطفه‌پذیری منفی ($r=-0/59$)، مصرف الکل ($r=-0/23$) و ماری‌جوانا ($r=-0/20$) و همبستگی مثبت معناداری را بین این پرسشنامه با پرسشنامه عاطفه مثبت ($r=0/26$) به عنوان شاخصی از روایی پرسشنامه گزارش کردند. در ایران، Azizi [۲۷] این پرسشنامه را بر روی دانشجویان هنجاریابی کرده است که ضریب آلفای کرونباخ را $0/79$ به دست آورد و همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه مقابله مسئله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار به ترتیب $0/21$ و $-0/27$ به عنوان شاخصی از روایی همزمان پرسشنامه گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه تحمل پریشانی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمده است.

در این مطالعه از روش درمان مبتنی بر شفقت برگرفته از Gilbert [۲۸] در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد استفاده قرار گرفته است که در جدول ۱ خلاصه جلسات آن قابل مشاهده است. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی در این فاصله زمانی دریافت نکردند و پس از اتمام مطالعه و بررسی اولیه نتایج برای گروه کنترل نیز درمان مبتنی بر شفقت ارائه و اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت [۲۸]

جلسات	هدف جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با مفاهیم مبتنی بر شفقت	برقراری ارتباط اولیه، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی و تمایز شفقت با تأسف برای خود، ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف شفقت درمانی جهت تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن.
جلسه دوم	آشنایی با ذهن مشفق	آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین بررسی بدنی 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.
جلسه سوم	آشنایی با خصوصیات افراد مشفق	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 احساس خودتخریب‌گرایانه، شرم و آموزش همدلی.
جلسه چهارم	خودشناسی	ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد. دارای شفقت یا غیرشفقت. با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران و آموزش استعاره فیزیوتراپ) و آموزش بخشایش.
جلسه پنجم	تمرینات شفقت به خود از طریق پذیرش	آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوآنزا و آموزش بردباری) آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیشرو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.
جلسه ششم	تمرینات عملی شفقت	تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش راهبردها، سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و بکارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و آشنایان، آموزش رشد احساسات و هیجانات ارزشمند و متعالی.
جلسه هفتم	آموزش شفقت نسبت به دیگران	آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، روش آموزش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.
جلسه هشتم	جمع‌بندی تمرینات مبتنی بر شفقت	آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده 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 بکارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره.

جهت اجرای پژوهش حاضر، ابتدا با معرفی نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی و مجوز از اداره بهزیستی شهرستان بابلسر، تعداد زنان مطلقه ۲۵ تا ۴۰ ساله‌ای که قصد ازدواج مجدد را داشتند مورد شناسایی قرار گرفتند که تعداد آنها ۶۷ نفر بوده است. سپس با دعوت از آنها، یک جلسه مشترک با کارشناس مسئول امور اجتماعی اداره بهزیستی شهرستان بابلسر با این زنان برگزار شد و پس جلب رضایت آنها، پرسشنامه‌های تحمل‌پریشانی و انتظار از ازدواج در بین آنها توزیع شد و پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۳۰ نفر از آزمودنی‌هایی که بصورت همزمان نمرات آنها در پرسشنامه تحمل‌پریشانی از نقطه برش پایین‌تر و در پرسشنامه انتظارات از ازدواج از نقطه برش بالاتر بودند انتخاب شدند و بعد از انتخاب آنها بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و برای گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر شفقت اجرا شد و برای گروه کنترل مداخله‌ای اجرا نشد و پس از پایان ۸ جلسه درمان مبتنی بر شفقت، برای هر دو گروه پس از آزمون اجرا شد. شایان ذکر است مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌اله آملی مورد بررسی قرار گرفته و با شناسه اخلاق

IR.IAU.AMOL.REC.1402.019 مصوب گردیده است. همچنین جهت رعایت اصول و ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر، تمامی شرکت کنندگان از حق انتخاب آزادانه برای شرکت در مطالعه برخوردار بوده و آنها در هر مرحله‌ای می‌توانستند از فرایند مطالعه خارج شوند. همچنین، به افراد شرکت کننده در این مطالعه اطمینان داده شد که داده‌های به دست آمده به صورت گروهی تحلیل شده و در اختیار فرد دیگری قرار داده نخواهد شد.

داده‌های گردآوری شده در دو سطح مورد تحلیل قرار گرفتند (آمار توصیفی و آمار استنباطی). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد.

نتایج

از نظر تحصیلات، ۹ نفر (۳۰ درصد) از افراد شرکت کننده در پژوهش دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر (۱۶/۶۶ درصد) کاردانی، ۱۱ نفر (۳۶/۶۸ درصد) کارشناسی و ۵ نفر (۱۶/۶۶ درصد) کارشناسی ارشد بودند. میانگین $\pm$ انحراف استاندارد سن زنان گروه کنترل برابر $32/73 \pm 3/19$ ، سن زنان گروه آزمایش برابر با $32/73 \pm 3/19$ و میانگین کلی سن شرکت کنندگان در این پژوهش به ترتیب برابر با $33/14 \pm 3/43$ بوده است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		انحراف استاندارد $\pm$ میانگین		انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	
کنترل	تحمل پریشانی	$35/30 \pm 1/81$		$35/04 \pm 1/33$	
	انتظارات از ازدواج	$127/79 \pm 4/67$		$128/91 \pm 4/88$	
آزمایش	تحمل پریشانی	$36/04 \pm 1/75$		$39/74 \pm 2/79$	
	انتظارات از ازدواج	$128/75 \pm 4/70$		$124/37 \pm 124/37$	

جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش؛ تحمل پریشانی و انتظارات از ازدواج را در بین دو گروه از افراد شرکت کننده در این پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن و بهنجار بودن، شامل کجی و کشیدگی استفاده شد که قدر مطلق ضریب کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش باید به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ باشد. در پژوهش حاضر بر اساس جدول ۲ کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش؛ تحمل پریشانی و انتظارات از ازدواج را در بین زنان مطلقه در شرف ازدواج در دو گروه کنترل و آزمایش به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ بودند؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش نرمال و بهنجار بوده و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

یکی از اصلی‌ترین پیش‌فرض‌های تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی همگنی شیب رگرسیون می‌باشد؛ نتایج نشان داد که تعامل میان گروه و متغیرهای پیش‌آزمون (کوواریت‌ها) از لحاظ آماری برای متغیرهای پژوهش در درمان مبتنی بر شفقت برای متغیر انتظارات از ازدواج ($F=1/40$) و تحمل پریشانی ($F=0/95$) معنادار نمی‌باشد ($P>0/05$)، در نتیجه داده‌های به دست آمده از فرضیه همگنی شیب رگرسیونی پشتیبانی و حمایت می‌کنند، بنابراین بر اساس این پیش‌فرض می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد.

برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش از آزمون لوین و برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس - کوواریانس در متغیرهای پژوهش از آزمون ام باکس استفاده شد، که نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در متغیرهای پژوهش نشان داد که همگنی واریانس‌های خطا از لحاظ آماری برای متغیرهای پژوهش حاضر؛ انتظارات از ازدواج ($F=2/17$) و تحمل پریشانی ($F=1/19$) معنادار نبوده است ($P>0/05$) و این به معنای این است که شرط همگنی واریانس‌های خطا به درستی رعایت شده است. نتایج آزمون M باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس - کوواریانس در متغیرهای پژوهش نیز نشان داد که همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبوده است ($4/81 = Box's M, P>0/05$) و این به معنای این است که شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس به درستی رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌های دو گروه گواه و آزمایش

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P
گروه	انتظارات از ازدواج	۹۸/۴۲	۱	۹۸/۴۲	۳۴/۱۲	۰/۰۰۱
	تحمل پریشانی	۷۹/۶۴	۱	۷۹/۶۴	۲۷/۲۹	۰/۰۰۱
خطا	انتظارات از ازدواج	۸۷/۲۲	۲۶	۲/۸۹		
	تحمل پریشانی	۳۴/۲۳	۲۶	۱/۷۸		

آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۳ و با توجه به مقدار F و سطح معناداری، بین دو گروه گواه و آزمایش (درمان مبتنی بر شفقت) در مرحله پس آزمون در نمرات کلی متغیرهای مورد بررسی؛ انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). بر اساس این یافته‌ها و نتایج درمان مبتنی بر شفقت بر انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی در زنان در شرف ازدواج مجدد دارای تاثیرگذار بوده است.

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی زنان در شرف ازدواج مجدد بود. بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که بین میانگین نمرات زنان مطلقه در شرف ازدواج در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در متغیرهای انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود داشت، بدین ترتیب که زنان مطلقه در شرف ازدواج گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی در مرحله پس آزمون در وضعیت بهتری قرار داشتند. نتایج حاصل از فرضیه اصلی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین همچون؛ Shojaei و همکاران [۱۵]، Karimifar و Farahani [۱۸]، Ghahramani و همکاران [۲۱]، Vosper و همکاران [۲۲]، Huynh و همکاران [۲۳] همسو بوده و در یک راستا قرار داشته است. این پژوهشگران و محققان دریافته‌اند که درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود وضعیت روابط زناشویی و ارتقاء حالات هیجانی و عاطفی زوجین در موقعیت‌ها و شرایط مختلف از جمله در هنگام ازدواج و در شرف ازدواج می‌شود.

در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد می‌توان چنین گفت که؛ تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی و طلاق و جدایی ناشی از تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی، منبع استرس و تنیدگی برای زوجین بخصوص زنان است و بر تحمل پریشانی و انتظارات از ازدواج مجدد آنها نیز تأثیر منفی می‌گذارد. وجود تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی و طلاق و جدایی در خانواده عمده‌تأ موجب ایجاد احساس گناه و شرم در زوجین بخصوص در زنان با توجه به ویژگی‌های روانشناختی، عاطفی و هیجانی آنها می‌شود. احساس گناهی که می‌تواند به‌عنوان نتیجه اشتباهات و خطاکاری‌های هریک از زوجین بخصوص در زنان در گذشته تعبیر و تفسیر شود. برخی به دلیل آنکه عاشق یکدیگر نبوده‌اند، دچار احساس گناه می‌شوند، برخی نیز به علت تمایل‌شان برای ضربه زدن به طرف مقابل، احساس گناه و شرم می‌کنند و برخی دیگر نیز به لحاظ خشمی که ناشی از ناامیدی و زوال امید و امیدواری برای بهبود کیفیت روابط زناشویی است، خود را گناهکار می‌شمارند. بر این اساس با آموزش احساس اشتراک انسانی در درمان مبتنی بر شفقت [۱۴]، زنان مطلقه در شرف ازدواج به این نکته پی می‌برند که این رویدادها ممکن است که برای هر زوج و انسانی رخ دهد و تنها آنها نیستند که از وجود چنین مشکل و مشکلاتی در زندگی رنج می‌برند. بنابراین زنان مطلقه در شرف ازدواج با درک احساس اشتراک انسانی احساس گناه کمتری را تجربه می‌کنند که این خود به بهبود تحمل پریشانی و انتظارات از ازدواج در آنها منجر می‌شود. از سوی دیگر، اکثر زوجین بخصوص زنانی که طلاق گرفته‌اند خودانتقادگر هستند و خودشان را سرزنش می‌کنند. خودانتقادی به‌عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی تلقی می‌شود که ماهیت استرس‌زا و خودتضعیف‌کننده دارد. به همین خاطر، روان‌شناسان در راستای پیشگیری از این خودانتقادی و شرم به مفهوم‌سازی‌های جایگزین برای معرفی نگرش و ارتباط سالم با خود اقدام کردند. یکی از این مفاهیم مهم، مفهوم خودشفقتی و شفقت‌ورزی به خود است [۱۴-۱۳]، Neff [۱۴]، شفقت‌ورزی و خودشفقتی را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای و سه عاملی شامل مهربانی با خود در مقابل خودقضات، اشتراک انسانی در مقابل انزوا و هشیاری در مقابل همانندسازی افراطی می‌داند. استفاده از این عامل‌ها و سازه‌ها در فضای جلسات شفقت‌درمانی و

درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند منجر به کاهش خود انتقادگری و شرم زنان مطلقه در شرف ازدواج می‌گردد و از این طریق، باعث بهبود وضعیت تحمل پریشانی و انتظارات از ازدواج آنان در این گروه از زنان که یکی از حساس‌ترین گروه‌های در معرض خطر آسیب‌های اجتماعی قرار دارند، شود.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که؛ این پژوهش تنها در بین زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد شهر بابلسر انجام شد، در نتیجه تعمیم‌دهی یافته‌های آن به سایر زنان در شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است و باید جانب احتیاط رعایت شود، به دلیل محدودیت زمانی، فرصت برگزاری مرحله پیگیری و سنجش ثبات مداخله شفقت‌درمانی در فواصل زمانی مختلف فراهم نشد. وجود برخی عوامل فرهنگی و قومی، باعث شد که برخی از زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد علیرغم علاقه جهت حضور در این پژوهش، نتوانند در این پژوهش شرکت کنند.

از آنجا که این پژوهش بر روی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد شهر بابلسر انجام شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بر روی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد سایر شهرها صورت گیرد و نتایج آنها با نتیجه و یافته پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد. جهت بررسی پایداری شفقت‌درمانی پیشنهاد می‌شود آزمون‌ها و مراحل پیگیری در فواصل زمانی مختلف اجرا شود و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. به روانشناسان حوزه خانواده و زوج‌درمانگران پیشنهاد می‌شود که از درمان مبتنی بر شفقت جهت بهبود انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی در زنان مطلقه متقاضی ازدواج مجدد مورد استفاده قرار دهند. همچنین، به مسئولان وزارت ورزش و جوانان و سازمان بهزیستی پیشنهاد می‌شود تا از درمان مبتنی بر شفقت جهت آماده‌سازی شرایط روانشناختی و عاطفی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد مورد استفاده قرار دهند.

نتیجه‌گیری

درمان مبتنی بر شفقت به دلیل توجه ویژه به روابط گذشته زنان مطلقه و افزایش بینش آنها در زمینه علل رشدی پریشانی رابطه می‌تواند موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش انتظارات از ازدواج در زنان مطلقه در شرف ازدواج گردد و توصیه می‌گردد که درمانگران و مشاوران خانواده در راستای بهبود انتظارات از ازدواج و تحمل پریشانی زنان مطلقه در شرف ازدواج مجدد در کنار سایر مداخلات درمانی از درمان مبتنی بر شفقت استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با راهنمایی نویسنده دوم است. نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان که در این پژوهش مشارکت فعال داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- [1] Li X., Jiang Q, Cheng, X, Ge T. Remarriage After Divorce and Health in Later Life: Findings From CHARLS in China. *Journal of Family Issues* 2023; 44(2): 560–82.
- [2] Hammersmith AM. *Marital biography and well-being in later life: The role of remarriage, disruption pathways, and duration on health, parent-child contact, and ambivalence toward children* (Doctoral dissertation, Bowling Green State University) 2018.
- [3] Shayesteh-Parto F, Hasanpoor-Azghady SB, Arefi S, Amiri-Farahani L. Infertility-related stress and its relationship with emotional divorce among Iranian infertile people. *BMC psychiatry* 2023 Dec;23(1):1-9.
- [4] Widiastuti D. *Marital satisfaction in individuals who remarry after divorce. In International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)* 2021 Apr 24 (pp. 131-137). Atlantis Press.
- [5] Deal RL, Olson DH. *The smart stepfamily marriage: Keys to success in the blended family*. Baker Books 2015 May 12.
- [6] Azzopardi C. *Expectations of marriage before & after the first year of marriage among Maltese Catholic couples* (Doctoral dissertation, University of East London) 2007.
- [7] Segrin C, Nabi RL. Does television viewing cultivate unrealistic expectations about marriage?. *Journal of Communication* 2002; 52(2): 247-63.
- [8] Uffholz KE. *The Effect of Peers on Marital Beliefs and Expectations* (Doctoral dissertation, University of Dayton) 2012.
- [9] Faubert KM. *"This isn't a fairy tale": An exploration of marital expectations and coping among married women* (Doctoral dissertation, Miami University) 2008.

- [10] Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion* 2005; 29(2): 83 -102.
- [11] Shiri T, Farahbakhsh K, Zolfaghari S. Anticipation of divorce tendency based on marital Burnout and distress tolerance by the mediation of loneliness in female applicants for divorce. *Counseling Culture and Psychotherapy* 2020; 11(42):121-41. [Farsi].
- [12] Poorhejazi M, Khalatbari J, Ghorban Shiroudi S, Khodabakhshi-Koolaee A. The Effectiveness of a Unified Protocol for the Family Therapy on Emotional Divorce and Marital Boredom in Women with Marital Conflict. *PCP* 2021; 9 (1): 71-80.
- [13] Gilbert P, Simos G. *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications*. Routledge; 2022.
- [14] Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology* 2023; 74:193-218.
- [15] Shojaei KalateBali N, Samari A, Akbarzadeh M. The Effectiveness of Couple Therapy with Compassion Therapy Method on Depression, Marital Life Quality and Optimism in Cardiovascular Patients. *IJPN* 2022; 9 (6): 86-97. [Farsi].
- [16] Nikparvar F, Sasanian F, Spencer C, Stith S. Effectiveness of Compassion-Based Acceptance Therapy and Schema Therapy on Intimate Partner Violence Victims' Psychological Health. *J Interpers Violence* 2023; 38: 9845-68.
- [17] Akhoundi F, Toozandehjani H, Zendehdel A. The effectiveness of teaching skills based on compassion on positive affect and hostile documents of women affected by extramarital relationships. *Rooyesh* 2023; 12(3): 75-84. [Farsi].
- [18] Karimifar M, Farahani F. The Effectiveness of Training Focused on Compassion on Cognitive Flexibility, Intimacy and Quality of Marital Relationships of women with Marital Conflicts. *Islamic Life Style* 2023; 7 (2): 307-19. [Farsi].
- [19] valizadeh H, ahmadi V, mirshekar S. The effectiveness of compassion-focused therapy on resilience, emotional ataxia and feelings of loneliness in female heads of households. *Journal of Modern Psychological Researches* 2023; 18(69): 257-65. [Farsi].
- [20] Noori Neyestanek A, Hobi M B, Bigdeli H. Comparing the Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy and Compassion-based Therapy on Social Isolation of Divorced Women. *Islamic Life Style* 2023; 7 :103-15. [Farsi].
- [21] Ghahramani M, Khalatbari J, Taghvaei D. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and treatment focused on compassion therapy on the hardiness, mental resilience and quality of life of women on the verge of divorce. *Journal of Educational Psychology* 2022; 13(2): 75-87. [Farsi].
- [22] Vosper J, Irons C, Mackenzie-White K, Saunders F, Lewis R, Gibson S. Introducing compassion focused psychosexual therapy. *Sexual and Relationship Therapy* 2021; 13: 1-33.
- [23] Huynh T, Phillips E, Brock RL. Self-compassion mediates the link between attachment security and intimate relationship quality for couples navigating pregnancy. *Family process* 2022; 61(1): 294-311.
- [24] Segal ZV, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Publications 2018.
- [25] Jones GD, Nelson ES. Expectations of marriage among college students from intact and non-intact homes. *Journal of Divorce & Remarriage* 1997; 26(1-2):171-89.
- [26] Nilforoshan P, Navidian A, Abedi A. *Studying the psychometric properties of marital attitude scale*. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2013;1(1): 35-47. [Farsi].
- [27] Azizi AR. Reliability and validity of the Persian version of distress tolerance scale. *Iranian journal of psychiatry* 2010; 5(4):154.
- [28] Gilbert P. *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge Press 2010.