Journal of Psychological Science
Print ISSN: 1735-7462 Online ISSN: 2676-6639
Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

The Efficacy of Compassion-based Emotion Focused Therapy on Distress Tolerance, Action Flexibility and Psychological Coherence in Women Facing Divorce

Sanaz Heydari[1], Faezeh Jahan[2]✉, Nemat Sotodeh Asl[3], Dariush Mehr Afzon[4]

1. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. E-mail: heydarisanaz@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. E-mail: Faezeh.jahan@iau.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. E-mail: Sotodeh1@yahoo.com
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: mehrafzon@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 26 July 2025
Received in revised form 16 August 2026
Accepted 02 October 2026
Published Online 22 November 2026

Keywords:
compassion-based emotion focused therapy,
distress tolerance,
psychological coherence,
women facing divorce.

ABSTRACT

Background: Studies have shown that among the important factors that contribute to women's tendency to divorce are a lack of distress tolerance in facing stressful life situations, action flexibility and low psychological coherence. The efficacy of emotion-focused therapy and compassion-focused therapy has been studied separately on the problems of women facing divorce, but there is a research gap regarding the effectiveness of a combined protocol of compassion-based emotion focused therapy on distress tolerance, action flexibility, and psychological coherence of women facing divorce.

Aims: The aim of this study was to investigate the efficacy of compassion-based emotion focused therapy on distress tolerance, action flexibility, and psychological coherence in women facing divorce.

Methods: The method of this study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the study included all women facing divorce who referred to counseling and psychological services centers in Tehran between 2023 and 2024, From among them, 30 people were selected using convenience sampling and assigned to two experimental and control groups. Research data were also collected using the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005), the Conner-Davidson resilience scale (Conner & Davidson, 2003), and the Sense of Coherence Questionnaire (Flensborg-Madsen et al., 2006). Also, to analyze the research data, the variance analysis with repeated measurement, Bonferroni post hoc test, and SPSS-28 software were used.

Results: The results showed that compassion-based emotion focused therapy is effective in reducing distress tolerance, action flexibility, and psychological coherence in women facing divorce ($P<0.05$). The results of the Bonferroni post hoc test also indicated that the effect of compassion-based emotion focused therapy continued during the follow-up period.

Conclusion: It is suggested that couple therapists and family counselors, in their therapeutic interventions for couples facing divorce, utilize the benefits of combining emotion-focused therapy and compassion-focused therapy to improve couples' relationships and reduce their desire for divorce.

Citation: Heydari, S., Jahan, F., Sotodeh Asl, N., & Mehr Afzon, D. (2026). The efficacy of compassion-based emotion focused therapy on distress tolerance, action flexibility and psychological coherence in women facing divorce. *Journal of Psychological Science*, 25(165), 1-21. 10.66224/jps.25.165.13

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 165, 2026
© The Author(s). **DOI**: 10.66224/jps.25.165.13

✉ **Corresponding Author:** Faezeh Jahan, Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. E-mail: Faezeh.jahan@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9101646370

Extended Abstract

Introduction

In marital relationships, the most common destructive effect of marital conflicts is divorce (Delfanazari et al., 2023). Divorce is a multifactorial phenomenon (Parker et al., 2022) that can cause many psychological and social harms to couples (Schaan et al., 2019).

One of the factors that plays an important role in the tendency towards divorce and exposes women to divorce is the lack of tolerance for distress in facing stressful life situations (Akhgary et al., 2022). Distress tolerance includes the cognitive and behavioral capacities necessary to tolerate adverse emotional experiences (Li et al., 2025). In a married life, having distress tolerance helps couples cope better with marital challenges and problems, experience less turmoil, and avoid divorce (Mahmoudpour et al., 2020). The results of Leopold & Kalmijn (2016) study also showed that people with low distress tolerance show weaker coping abilities when faced with phenomena such as divorce.

On the other hand, action flexibility is another factor that can help women facing divorce to reduce the risk of divorce (Sadri Damirchi et al., 2022). Action flexibility is a type of self-healing that is associated with positive emotional and cognitive outcomes (Troy et al., 2023). A person with action flexibility adapts to environmental changes and quickly returns to a state of recovery after the stressors are removed (Najafi et al., 2015). Action flexibility can even increase people's distress tolerance to endure and cope with unpleasant or negative emotional states (Brown et al., 2022). Having action flexibility in women makes them resilient in the face of marital conflicts and problems (Yeganeh rad et al., 2020).

In addition to the above, psychological cohesion in women at risk of divorce can also be a preventive factor for divorce; according to the results of a study, by increasing the level of psychological coherence, women can strengthen their strategies for achieving marital satisfaction and, in this way, the desire for divorce decreases (Khani & Aghaei, 2022). People with a sense of psychological coherence are able to cope with the psychological pressures of daily life (Hesser et al., 2021).

Carlén et al. (2020) also believe that a sense of psychological coherence helps control stress through the three components of comprehensibility, controllability, and meaningfulness. In fact, psychological coherence enables an individual to achieve a stable attitude based on which they can use their coping skills and psychological resilience in challenging situations and create normal adaptation to the circumstances (Muggleton et al., 2021).

Given the growing divorce statistics in Iranian society (Rajaei et al., 2022), employing methods to reduce marital conflicts among women at risk of divorce is of great importance. In this regard, various educational and therapeutic interventions have been used so far, including emotion-focused therapy. In emotion-focused therapy, each partner works to express their fears and attachment needs and foster a more secure attachment bond. This process leads to lasting improvements in relationship satisfaction and facilitates adaptive emotional responses to life situations (Goldman & Greenberg, 2013).

Compassion-focused therapy, developed by Gilbert, is another approach that has been shown to be effective in reducing the distress of women facing divorce (Bearkat et al., 2022; Rajaei et al., 2022; Azari et al., 2020) and assumes that the development of compassion is a central process in emotion regulation and psychotherapy (Enwood & Ferrari, 2018). Self-compassion is the willingness to engage with one’s own pain and suffering rather than avoiding or disconnecting from it, resolving it, and being kind to oneself (Neff, 2023).

Emotion-focused therapy, which focuses on strengthening emotional and interpersonal bonds, can be more effective in solving marital problems if combined with compassion (Gilbert & Simos, 2022). In fact, e compassion-based emotion focused therapy reduces the excessive fear and worry that people have about life's problems by getting rid of thoughts of despair, feelings of weakness and helplessness, and also paying attention to present and past experiences without judgment. By adjusting excessive sensitivity and perception towards life's problems, it helps people feel satisfied and solve their problems, and

improves the quality of life despite having problems (Behvandi et al., 2021).

This study seeks to answer the fundamental question of whether compassion-based emotion focused therapy is effective on distress tolerance, action flexibility, and psychological coherence of women facing divorce?

Method

The method of this study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the study included all women facing divorce who referred to counseling and psychological services centers in Tehran between 2023 and 2024, From among them, 30 people were selected using convenience sampling and assigned to two experimental and control groups. Research data were also collected using the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005), the Conner-Davidson resilience scale (Conner & Davidson, 2003), and the Sense of Coherence Questionnaire (Flensborg-Madsen et al., 2006). Also, to analyze the research data, the variance analysis with repeated measurements, Bonferroni post hoc test, and SPSS-28 software were used.

Results

In total, 30 women facing divorce who referred to counseling and psychological services centers in Tehran participated in the present study. The average age of the experimental group (compassion-based emotion focused therapy) was 30.07 years with a standard deviation of 3.615, and in the control group it was 31.98 years with a standard deviation of 2.23. In Table 1, the results of the variance analysis with repeated measurement test to examine the differences in the research sample in three measurement stages, including pretest, posttest, and follow-up, are reported.

Table1. Results of the variance analysis with repeated measurement test to examine the differences in the research sample in the three stages of pretest, posttest, and follow-up

Dependent variables	Sources of change	F-statistic	df	P	Impact factor	Statistical power
Distress tolerance	Group	145.945	1	0.001	0.874	0.999
	Time	400.779	1.200	0.001	0.705	0.999
	Time×Group	100.137	1.400	0.001	0.727	0.999
Action flexibility	Group	115.654	1	0.001	0.846	0.999
	Time	520.967	1.255	0.001	0.725	0.999
	Time×Group	106.126	1.510	0.001	0.835	0.991
Psychological coherence	Group	6.628	1	0.003	0.240	0.892
	Time	31.686	1.035	0.001	0.430	0.999
	Time×Group	7.362	1.071	0.001	0.260	0.929

Next, in order to determine at which stage the scores of distress tolerance, functional flexibility, and psychological cohesion differ significantly, a Bonferroni post hoc test was used to compare the means pairwise, the results of which are presented in Table 2.

Table2. Results of the Bonferroni post hoc test to check the stability of the results

Dependent variables	stages	Adjusted average	Difference between stages	Mean difference	P
Distress tolerance	Pretest	29.800	Pre-test-post-test	8.867-	0.001
	Posttest	38.667	Pre-test-follow-up	8.444-	0.001
	Follow-up	38.244	Post-test-follow-up	0.422	0.063
Action flexibility	Pretest	39.333	Pre-test-post-test	9.489-	0.001
	Posttest	48.822	Pre-test-follow-up	9.044-	0.001
	Follow-up	48.378	Post-test-follow-up	0.444	0.053
Psychological coherence	Pretest	51.556	Pre-test-post-test	2.889-	0.001
	Posttest	54.444	Pre-test-follow-up	2.844-	0.001
	Follow-up	54.400	Post-test-follow-up	0.044	0.999

As the results of Table 2 show, the difference between the mean of the pre-test and post-test (intervention effect) and the difference between the mean of the pre-test and follow-up (time effect) in all three variables studied are greater and more significant than the difference between the mean of the post-test and follow-up (intervention stability effect). This result indicates that compassion-based emotion focused therapy had an effect on all three variables studied in the post-test stage and this effect continued in the follow-up stage.

Conclusion

The aim of this study was to investigate the efficacy of compassion-based emotion focused therapy on distress tolerance, action flexibility, and psychological coherence in women facing divorce. The results of the study showed that compassion-based emotion focused therapy was effective on distress tolerance, action flexibility, and psychological coherence of women exposed to divorce, and the results were maintained in the follow-up phase. No specific research was found on the efficacy of the integrated protocol of compassion-based emotion focused therapy on distress tolerance, action flexibility, and psychological coherence in women facing divorce, However, the findings are consistent with the results of studies by Omidpour et al. (2024), Seifi Ghozlu et al. (2024), and Salehpour et al. (2020) on the efficacy of emotion-focused therapy, and the results of studies by Bearkat et al. (2022), Rajaei et al. (2022) and Azari et al. (2020) on the efficacy of compassion-focused therapy in reducing the problems of women facing divorce.

In explaining the findings, it can be said that compassion-based emotion focused therapy plays a prominent role in reducing the problems of women facing divorce, because emotion-focused therapy is a therapeutic method whose main emphasis is on the participation of emotions in permanent patterns of incompatibility in couples with marital problems and troubled couples. This therapeutic approach attempts to reveal vulnerable emotions in each couple and facilitate the couple's ability to create these emotions in safe and loving ways (Imanirad et al., 2021). Also, when emotion-focused therapy and compassion-focused therapy are combined, and women facing divorce undergo emotion-focused therapy based on compassion, While identifying the attachment cycle and discovering the basic needs of themselves and their spouse, they reconstruct the new situation, express underlying feelings, and offer new solutions, by being kind and compassionate to themselves, they are able to tolerate distress and gain greater psychological coherence in the face of marital problems. Also, women who gain high self-compassion due to participating in compassion-based emotion focused therapy, since they judge themselves less harshly, accept negative life events after marital problems more easily, and their self-evaluations and reactions are more accurate and based on their actual performance; because the self-judgment in these women tends neither towards exaggerated self-criticism nor towards self-defensive inflation. Therefore, when these women are exposed to scompassion-based emotion focused therapy sessions, they increase their availability and trust between themselves and their spouses, and they also express more compassion to themselves, thereby gaining greater action flexibility or resilience to marital problems and disagreements that lead to divorce. It is suggested that couple therapists and family counselors, in their therapeutic interventions for couples facing divorce, utilize the benefits of combining emotion-focused therapy and compassion-focused therapy to improve couples' relationships and reduce their desire for divorce.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of General psychology in the Islamic Azad University, Semnan Branch. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the Second author as the supervisor, and the third and fourth authors the as advisors.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest are to be declared in this research.

Acknowledgments: We would like to thank and appreciate the cooperation of all the women who participated in this study.

مجله علوم روانشناختی

شاپا چاپی: ۷۴۶۲-۱۷۳۵ شاپا الکترونیکی: ۶۶۳۹-۲۶۷۶

Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

اثربخشی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در زنان در معرض طلاق

ساناز حیدری[۱]، فائزه جهان[۲]✉، نعمت ستوده اصل[۳]، داریوش مهرافزون[۴]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. رایانامه: heydarisanaz@gmail.com

۲. استادیار گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. رایانامه: Faezeh.jahan@iau.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. رایانامه: Sotodeh1@yahoo.com

۴. استادیار گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: mehrafzon@gmail.com

مشخصات مقاله

نوع مقاله:
پژوهشی

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۴
بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۰
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:
درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت،
تحمل پریشانی،
انعطاف‌پذیری کنشی،
انسجام روانی،
زنان در معرض طلاق.

چکیده

زمینه: مطالعات نشان داده‌اند از جمله عوامل مهمی که در گرایش به طلاق زنان نقش دارند، فقدان تحمل پریشانی در رویارویی با شرایط استرس‌زای زندگی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی پایین است. بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار و درمان متمرکز بر شفقت به طور مجزا بر مشکلات زنان در معرض طلاق انجام شده است، اما در مورد بررسی اثربخشی پروتکل تلفیقی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی زنان در معرض طلاق، خلأ پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در زنان در معرض طلاق بود.

روش: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش، شامل تمامی زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران در دامنهٔ زمانی سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ بودند که از بین آن‌ها با روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، مقیاس تاب‌آوری (کانر – دیویدسون، ۲۰۰۳) و پرسش‌نامه انسجام روانی (فلنسبرن – مدسن و همکاران، ۲۰۰۶) جمع‌آوری شدند. هم‌چنین برای تحلیل داده‌های پژوهش نیز از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS-28 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر کاهش تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در زنان در معرض طلاق ، اثربخش است ($P<۰/۰۵$). هم‌چنین نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نیز حاکی از آن بود که تداوم تأثیر درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت، در مرحلهٔ پیگیری نیز ادامه داشته است.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود، زوج درمانگران و مشاوران خانواده در مداخلات درمانی خود برای زوج‌های در معرض طلاق، از مزایای تلفیق درمان هیجان‌مدار و درمان متمرکز بر شفقت در جهت بهبود روابط زوجین و کاهش میل به طلاق در آن‌ها استفاده کنند.

استناد: حیدری، ساناز؛ جهان، فائزه؛ ستوده اصل، نعمت؛ و مهرافزون، داریوش (۱۴۰۵). اثربخشی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در زنان در معرض طلاق. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۵، ۱ -۲۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۵، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.165.13

© نویسندگان.

✉**نویسنده مسئول:** فائزه جهان، استادیار گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. رایانامه: Faezeh.jahan@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۰۱۶۴۶۳۷۰

مقدمه

یکی از خطراتی که زندگی زناشویی را با مشکلات فراوانی مواجه می‌سازد، تعارضات زناشویی[1] است (لی و هان، ۲۰۲۳). این تعارض ناشی از ناهماهنگ بودن زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات (نیسانسی و نیسانسی، ۲۰۲۳) و اختلاف در رفتارها و اعمال غیرمسئولانه نسبت به ازدواج و ارتباط زناشویی است (جکسون و همکاران، ۲۰۲۳). در روابط زناشویی زوجین، شایع‌ترین تأثیر مخرب تعارضات زناشویی، طلاق[2] است (دلفان‌آذری و همکاران، ۱۴۰۲). طلاق، پدیده‌ای چندعاملی است (پارکر و همکاران، ۲۰۲۲) که می‌تواند آسیب‌های روانی و اجتماعی بسیاری را برای زوجین در پی داشته باشد (شان و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که نقش مهمی در گرایش به طلاق دارد و زنان را در معرض طلاق قرار می‌دهد، فقدان تحمل پریشانی[3] در رویارویی با شرایط استرس‌زای زندگی است (اخگری و همکاران، ۱۴۰۰). تحمل پریشانی، به عنوان توانایی ذهنی یا عینی (رانی و همکاران، ۲۰۲۲) برای مقاوم ماندن در برابر حالت‌های درونی مضر و رویدادهای ناسازگار بیرونی تعریف شده است (رابینسون و همکاران، ۲۰۲۱). تحمل پریشانی شامل ظرفیت‌های ادراکی و رفتاری ضروری برای تحمل تجربیات هیجانی نامطلوب است (لی و همکاران، ۲۰۲۵). پریشانی، سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی هیجانی[4] است که به صورت سازه‌ای فراهیجانی و به عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی، بیان شده است (راهمن و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، تحمل پریشانی یک توانایی مهم تنظیم هیجان است که به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل حالات روانی منفی در نظر گرفته می‌شود (یائو و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر در زندگی مشترک، داشتن تحمل پریشانی به زوجین کمک می‌کند که با چالش‌ها و مشکلات زناشویی بهتر کنار آیند و کمتر دچار آشفتگی شده و از طلاق دوری کنند (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج مطالعهٔ لئوپولد و کالمجین (۲۰۱۶) نیز نشان داد افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری را در مواجهه با پدیده‌هایی مانند طلاق نشان می‌دهند. علاوه بر این، زوج‌هایی که تحمل پریشانی هیجانی پایینی دارند، قادر به کنترل مؤثر هیجانات خود در موقعیت‌های استرس‌زا و مقابله با چالش‌های زندگی مشترک نیستند. در همین راستا، نتایج مطالعهٔ خراسانی (۲۰۲۴) نیز نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب بهبود مؤلفهٔ تحمل پریشانی در زنان مطلقه می‌شود.

از طرفی، انعطاف‌پذیری کنشی[5] یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند به زنان در آستانهٔ طلاق در جهت کاهش ریسک طلاق کمک کند (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۴۰۱). منظور از انعطاف‌پذیری کنشی، سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده یا سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (عابدی نقندر و همکاران، ۱۴۰۱). انعطاف‌پذیری کنشی نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای هیجانی و شناختی مثبت همراه است (تروی و همکاران، ۲۰۲۳). فردی که دارای انعطاف‌پذیری کنشی است با تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و پس از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). اگر فرد برای مقابله با تغییرات محیطی انعطاف‌پذیری کنشی نداشته باشد، سازگاری رخ نمی‌دهد (کانن و همکاران، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری کنشی حتی می‌تواند تحمل پریشانی افراد را برای تحمل و مقابله با حالات هیجانی ناراحت کننده یا منفی افزایش دهد (براون و همکاران، ۲۰۲۲). داشتن انعطاف‌پذیری کنشی در زنان باعث می‌شود که در برابر تعارضات و مشکلات زناشویی، منعطف باشند (یگانه‌راد و همکاران، ۱۳۹۹).

علاوه بر موارد مذکور، انسجام روانی[6] در زنان در معرض طلاق نیز می‌تواند عاملی پیشگیری کننده برای بروز طلاق باشد؛ به طوری که بر اساس نتایج یک پژوهش، با افزایش سطح انسجام روانی، زنان می‌توانند راهکارهای دست‌یابی به رضایت زناشویی را در خود تقویت کرده و از این طریق، میل به طلاق کمتر می‌شود (خانی و آقایی، ۱۴۰۱). افرادی با احساس انسجام روانی، قادر به کنار آمدن با فشارهای روانی زندگی روزمره هستند (هسر و همکاران، ۲۰۲۱). کارلن و همکاران (۲۰۲۰) نیز معتقدند احساس انسجام روانی از طریق سه مؤلفهٔ قابل درک بودن، کنترل‌پذیری و معنی‌دار بودن موجب کنترل استرس می‌شود. در واقع، انسجام روانی سبب می‌شود فرد به نگرشی پایدار دست یابد که بر اساس آن، در موقعیت‌های چالش‌برانگیز از

[1]. marital conflicts
[2]. divorce
[3]. distress tolerance
[4]. emotional dysregulation
[5]. action flexibility
[6]. psychological coherence

مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری روانی خود بهره ببرد و سازگاری بهنجاری را با شرایط ایجاد کند (ماگلتون و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به آمارهای رو به رشد طلاق در جامعهٔ ایران (رجائی و همکاران، ۱۴۰۱)، به‌کارگیری روش‌هایی در جهت کاهش تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق از اهمیت بالایی برخوردار است. در همین راستا، تا کنون مداخلات آموزشی و درمانی مختلفی به کار گرفته شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به درمان هیجان‌مدار[1] اشاره کرد که در مطالعات مختلف در ایران (امیدپور و همکاران، ۱۴۰۳؛ سیفی قوزلو و همکاران، ۱۴۰۳؛ صالح‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، اثربخشی آن بر کاهش مشکلات زنان در معرض طلاق، تأیید شده است. درمان هیجان‌مدار می‌تواند باعث کاهش مشکلات و تعارضات زناشویی در زوجین شود (مارن و همکاران، ۲۰۲۲)، به گونه‌ای که گریمن و جانسون (۲۰۲۲) نیز درمان هیجان‌مدار را بیشتر برای زوجین و خانواده‌ها پیشنهاد کرده‌اند تا کیفیت پیوندهای عاطفی آنان با یکدیگر افزایش یابد. در درمان هیجان مدار، هر یک از زوجین تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و نیازهای دلبستگی خود را ابراز کرده و پیوند دلبستگی ایمن‌تری را تقویت کنند. این فرآیند باعث بهبود پایدار در رضایت از رابطه و تسهیل پاسخ‌های عاطفی سازگارانه به موقعیت‌های زندگی می‌شود (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۳). درمان متمرکز بر شفقت[2] که توسط گیلبرت توسعه داده شده است، یکی دیگر از رویکردهای مؤثر بر کاهش مشکلات زنان در معرض طلاق است (برکات و همکاران، ۱۴۰۱؛ رجائی و همکاران، ۱۴۰۱؛ آذری و همکاران، ۱۳۹۹) که باعث مراقبت از فرد در شرایط ناگوار می‌شود (گیلبرت، ۲۰۲۳) و نقش مهمی در کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد دارد (گیلبرت و ترانینگ، ۲۰۲۲). اصول اساسی درمان متمرکز بر شفقت، فرض می‌کنند که ایجاد شفقت، فرآیندی محوری در تنظیم هیجان و روان‌درمانی است (انوود و فراری، ۲۰۱۸). شفقت به خود، تمایل به درگیر شدن با درد و رنج خود به جای اجتناب یا قطع ارتباط با آن، حل آن و مهربان بودن با خود است (نف، ۲۰۲۳). درمان هیجان‌مدار که بر تقویت پیوندهای عاطفی و بین‌فردی تمرکز دارد، اگر با شفقت همراه شود، می‌تواند کارآمدی بیشتری نیز در حل مشکلات زناشویی داشته باشد (گیلبرت و سیموس، ۲۰۲۲). در واقع، درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت[3]، احساس ترس و نگرانی بیش از حدی را که افراد نسبت به مشکلات زندگی دارند از طریق رهایی از افکار ناامیدی، احساس ضعف و ناتوانی و هم‌چنین توجه به تجارب حال و گذشته بدون قضاوت، کاهش داده و با تعدیل حساسیت و ادراک بیش از حد نسبت به مشکلات زندگی، به احساس رضایت و حل مشکلات افراد کمک می‌کند و به رغم داشتن مشکلات، سبب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (بهوندی و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس آنچه گفته شد، ترکیب درمان هیجان‌مدار و درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند بر بسیاری از کارکردهای روانن - اجتماعی افراد، به خصوص زنان در معرض طلاق و حل مشکلات آنان اثربخش باشد، اما با توجه به این که در مطالعات قبلی کمتر به آن پرداخته شده است، این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی زنان در معرض طلاق اثربخش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش، شامل تمامی زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران در دامنهٔ زمانی سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونهٔ آماری با استفاده از فرمول کوهن (۲۰۱۳) در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هر گروه ۱۲ نفر مشخص شد؛ ولی با توجه ریزش احتمالی نمونه‌ها، برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونهٔ آماری، در ابتدا از بین مراکز موجود به صورت در دسترس، ۳ مرکز انتخاب شد و سپس به زنان در معرض طلاق مراجعه‌کننده به این سه مرکز مشاوره، پرسش‌نامه‌های سه‌گانه پژوهش (تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی) ارائه شد و از بین کسانی که نمرات پایین‌تری در این پرسش‌نامه‌ها کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت) و گروه گواه گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمرهٔ پایین‌تر از خط برش در پرسش‌نامه‌ها، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن سابقه

[1]. emotion-focused therapy
[2]. compassion-focused therapy
[3]. compassion-based emotion focused therapy

طلاق قبلی، درخواست طلاق به شورای حل اختلاف، فقدان بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی شدید (با اذعان شرکت‌کننده و تأیید روان‌شناس بالینی مرکز) بود و ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلا به اختلال روانی (با تأیید روانشناس بالینی)، مصرف داروهای روان‌پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در جلسات دیگر مداخلات درمانی همزمان با پژوهش و نارضایتی از شرکت در فرایند پژوهش بود.

ب) ابزار

مقیاس تحمل پریشانی (DTS) [1]: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شد و دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی[2] (سؤالات ۱، ۳ و ۵) جذب شدن توسط هیجانات منفی[3] (سؤالات ۲، ۴ و ۱۵)، ارزیابی ذهنی پریشانی[4] (سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی[5] با (سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴) را اندازه‌گیری می‌کند (تیل و همکاران، ۲۰۱۹). سؤالات این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود؛ به این صورت که به کاملا موافق ۱ نمره، اندکی موافق ۲ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، اندکی مخالف ۴ نمره و کاملا مخالف ۵ نمره تعلق می‌گیرد. هم‌چنین سؤال ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات این مقیاس بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمرهٔ ۴۵ نقطهٔ برش این مقیاس است که نمرات بیشتر از ۴۵، نشان ذهندهٔ تحمل پریشانی بالا و نمرات کمتر از ۴۵ نیز نشانگر سطح پایین تحمل پریشانی در آزمودنی است. در مطالعهٔ سازندگان مقیاس (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تحمل پریشانی هیجانی (۰/۷۲)، جذب شدن توسط هیجانات منفی (۰/۸۲)، ارزیابی ذهنی پریشانی (۰/۷۸) و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی (۰/۷۰) و کل مقیاس (۰/۸۲) به دست آمد. هم‌چنین در پژوهش طاهری و همکاران (۱۳۹۸) برای بررسی اعتبار مقیاس از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب برای تحمل پریشانی هیجانی (۰/۵۶)، جذب شدن توسط هیجانات منفی (۰/۴۲)، ارزیابی ذهنی پریشانی (۰/۵۶)، تنظیم تلاش‌ها برای کاهش پریشانی (۰/۵۸) و برای کل مقیاس (۰/۷۱) محاسبه شد. در این پژوهش نیز برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آن در پیش‌آزمون ۰/۷۶، در پس‌آزمون ۰/۷۸ و در مرحلهٔ پیگیری ۰/۸۰ محاسبه شده است.

مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC) [6]: در این پژوهش برای ارزیابی انعطاف‌پذیری کنشی از این مقیاس استفاده شد که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد. این مقیاس ۲۵ سؤال دارد و توانایی مقابله با استرس را در مواجهه با خطر یا ناملایمات اندازه‌گیری می‌کند و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی[7] (سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، تحمل عاطفه منفی[8] (سؤالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر[9] و روابط ایمن (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸)، کنترل[10] (سؤالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲) و تأثیرات معنوی[11] (سؤالات ۳ و ۸) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد؛ به این صورت که برای کاملا مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملا موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است و نقطهٔ برش این مقیاس نمره ۵۰ می‌باشد. به طوری که نمرات بالاتر از ۵۰ نشان‌گر انعطاف‌پذیری کنشی بالا خواهد بود و نمرات کمتر از ۵۰ نیز بیان‌گر انعطاف‌پذیری کنشی پایین می‌باشد. پایایی این مقیاس در مطالعهٔ سازندگان آن (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ محاسبه شد و در ایران نیز در مطالعهٔ بیگدلی و همکاران (۱۳۹۲)، ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب پیش‌آزمون ۰/۸۰، پس‌آزمون ۰/۸۳ و پیگیری نیز ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه انسجام روانی (SCQ) [12]: این پرسش‌نامه توسط فلنسبرن - مدسن و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۵ سؤال است که روش نمره‌گذاری سؤالات ۱ تا ۲۴ با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت می‌باشد؛ به این صورت که برای خیر ۱ نمره، نمی‌دانم ۲ نمره و بله ۳ نمره تعلق می‌گیرد و برای سؤالات ۲۵ تا ۳۵ نیز نمره‌گذاری به صورت طیف پنج درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود؛ به این صورت که آزمودنی که

1. Distress Tolerance Scale
2. emotion distress tolerance
3. absorbing by negative emotions
4. mental distress assessment
5. set efforts to reduce distress
6. Conner-Davidson resilience scale
7. personal competence
8. tolerance of negative affects
9. positive acceptanceof change
10. control
11. spiritual influences
12. Sense of Coherence Questionnaire

به هر یک از دو گزینه اول پاسخ دهد (بسیار راضی و راضی)، نمره ۳ بالاترین امتیاز، و به گزینه گاهی راضی نمره ۲ و به هر یک از دو گزینه آخر (ناراضی و بسیارناراضی) پاسخ دهد، نمره ۱ که پایین‌ترین امتیاز است را دریافت می‌کند. نمرهٔ کلی پرسش‌نامه، با جمع کردن نمرات تمامی سؤالات به دست می‌آید که در نتیجه دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۰۵ است. کسب نمرهٔ بیشتر در این پرسش‌نامه، به معنای برخورداری از انسجام بالاتر و کسب نمرهٔ پایین‌تر به معنای برخورداری از انسجام کمتر است. سازندگان این پرسش‌نامه (فلنسبرن - مدسن و همکاران، ۲۰۰۶) روایی سازه آن را تأیید کرده و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ بررسی کرده و ضریب کرونباخ ۰/۸۷ را گزارش کردند. در ایران نیز، در مطالعهٔ صانعی و رئیسون (۱۳۹۹)، برای بررسی پایایی این پرسش‌نامه از روش همسانی درونی استفاده شده است که ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است. در این پژوهش برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب پیش‌آزمون برابر ۰/۸۱، پس‌آزمون برابر ۰/۸۵ و پیگیری نیز ۰/۹۱ به دست آمد.

ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، با سه مرکز از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی واقع در شهر تهران جهت همکاری، هماهنگی لازم به عمل آمد و سپس در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳، نمونه‌گیری در دسترس از بین زنان در معرض طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مذکور بر اساس ملاک‌های ورودی انجام شد و ۳۰ نفر از این زنان انتخاب شده و به طور تصادفی در گروه آزمایش (درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت) و گروه گواه قرار گرفتند (در هر گروه، ۱۵ نفر) و پیش‌آزمون (مقیاس تحمل پریشانی، مقیاس تاب‌آوری کانن - دیویدسون و پرسش‌نامه انسجام روانی) برای هر سه گروه برگزار شد. سپس برای گروه آزمایش، درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت در ۱۰ جلسهٔ گروهی هفتگی (هر جلسه، ۶۰ دقیقه) برگزار شد. لازم به ذکر است که اعضای گروه گواه، هیچ گونه مداخلهٔ درمانی دریافت نکردند. بلافاصله پس از برگزاری جلسات درمانی، پس‌آزمون برای هر دو گروه و در نهایت بعد از دو ماه در مرحلهٔ پیگیری، پس‌آزمون برای تمامی شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. لازم به ذکر است، داده‌های جمع‌آوری شده در پژوهش حاضر با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-28 تجزیه و تحلیل شد. هم‌چنین در پژوهش حاضر از بستهٔ درمان تلفیقی هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت (بهوندی و همکاران، ۱۴۰۰) استفاده شد که خلاصهٔ جلسات آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت (بهوندی و همکاران، ۱۴۰۰).

جلسه	عنوان و هدف جلسه	محتوای جلسات	تکالیف
اول	مواجهه و درمان تجارب هیجانی منفی	آشنایی با قوانین جلسات در طول درمان، معرفی مفروضه‌های بنیادی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت، ارزیابی چرخه تعاملی احساسات و هیجانات شناسایی نشده (ترس‌ها و خواسته‌های دلبستگی) زیربنای مشکلات زندگی و نام‌گذاری آن‌ها، آموزش تأثیر شفقت بر سه سیستم تنظیم هیجان مغز.	تکلیف خانگی مبنی بر ارزیابی چرخه تعاملی احساسات و هیجانات شناسایی نشدهٔ خود و نام‌گذاری آن‌ها.
دوم	درمان مهارت ابراز هیجان ضعیف	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تحلیل و درک هیجانات افراد برای غلبه بر موانع ابراز هیجانات سالم (شیوه‌های مقابله با خشم و تخلیهٔ هیجانی و تأکید بر بیان هیجانات)، آموزش تکنیک نقش بازی کردن به منظور ابراز هیجانات، آموزش راهبردهای امنیتی خود دلسوزی و امنیت درونی(تکنیک کاوش همدلانه).	تکلیف خانگی مبنی بر ابراز هیجانات و تخلیهٔ هیجانی.
سوم	درمان تجربه ذهنی آسیب‌زا	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تغییر درک و چارچوب‌بندی مجدد افکار آسیب‌پذیری، معرفی سبک‌های تفکر توأم با خطا، آموزش ویژگی‌های افراد مشفق (آگاه بودن از افکار اکنون و قضاوت نکردن خود و دیگران، کنترل انتقادگر درون).	تکلیف خانگی مبنی بر تمرین شفقت ورزی.
چهارم	درمان حساسیت و درک بیش از حد مشکلات	بررسی تکلیف جلسه گذشته، بیان و درک تأثیر تفکر غیرمنطقی بر آشفتگی از طریق آگاهی درباره شناخت-های داغ، تکنیک بارش فکری جهت بررسی نقاط قوت و ضعف خود، تصویرسازی مهرورزانه جهت مقابله با افکارمنفی.	تکلیف خانگی مبنی بر ساخت تصاویر مهرورزانه جهت مقابله با افکارمنفی.
پنجم	درمان کاهش فعالیت رفتاری و سبک رفتار منفعلانه	بررسی تکلیف جلسه گذشته، آموزش بررسی و درک عمیق آسیب‌های رفتاری حاصل از طریق ارائه تکنیک یادداشت برداری، طرح انگیزشی رفتاری در پاسخ به رفتار منفعلانه، آموزش تقویت رفتارهای شفقت‌آمیز.	تکلیف خانگی مبنی بر انجام رفتارهای شفقت‌آمیز.

جلسه	عنوان و هدف جلسه	محتوای جلسات	تکالیف
ششم	ادامه درمان مشکلات رفتاری، بدنی و اعصاب هنگام تجارب منفی	بررسی تکلیف جلسه گذشته، بررسی موانع رویارویی و اصلاح مشکلات رفتاری، تکنیک مشاهده آگاهانه (تکنیک موج)، پذیرش ایجاد پاسخ‌های رفتاری اکنون برای بهبود مشکلات رفتاری و اجرای تکنیک بررسی بدن برای مشکلات جسمانی.	تکلیف خانگی مبنی بر بهبود مشکلات رفتاری و جسمانی.
هفتم	ادامه درمان مواجهه و کنترل مشکلات بدنی و اعصاب هنگام تجارب منفی	بررسی تکلیف جلسه گذشته، بررسی تأثیر هیجان و احساسات منفی و مثبت بر بدن، راهبردهای مثبت هیجانی برای کاهش هیجانات منفی جسمانی و روان‌شناختی، تکنیک تنفس ۳ دقیقه‌ای مشفقانه.	تکلیف خانگی مبنی بر کاهش هیجانات منفی جسمانی و روان‌شناختی.
هشتم	درمان نگرش منفی نسبت به خود و دیگران	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تغییر خاطرات گذشته، افکار و احساسات ناامیدی با تکنیک خودگویی مثبت، نگرش جدید از طریق پذیرش بدون قید و شرط خود و دیگران، ایجاد احساس خودارزشمندی، کنترل خود در برابر کنترل تجربهٔ لحظه به لحظه شرایط.	تکلیف خانگی مبنی بر خودگویی مثبت و احساس خودارزشمندی.
نهم	درمان شکل‌گیری و تداوم روابط آسیب‌زا	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تشخیص ارتباط خوب و بد، تکنیک بازسازی و ارتقای تعاملات مؤثر، توجه به توانایی‌ها و عدم توانایی‌های خود و دیگران و آموزش تکنیک‌های افزایش انعطاف‌پذیری.	تکلیف خانگی مبنی بر افزایش انعطاف‌پذیری
دهم	آموزش مواجهه و کنترل مشکلات درماندگی و حل مسئله	بررسی تکلیف جلسه گذشته، تغییر درماندگی و ناکارآمدی در حل مشکلات با فراهم کردن حمایت، پذیرش محدودیت‌ها و ضعف‌ها، تکنیک رنگ، صدا و تصویر مشفقانه و تمرکز بر نقاط مثبت برای دستیابی به اهداف خویش.	-

یافته‌ها

در مجموع در مطالعهٔ حاضر، ۳۰ نفر از زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران مشارکت کردند. میانگین سنی اعضای گروه آزمایش (درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت) ۳۰/۰۷ سال با انحراف معیار ۳/۶۱۵ و در گروه گواه نیز ۳۱/۹۸ سال با انحراف معیار ۲/۲۳ بود. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش (درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت)، ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق‌دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳۴ درصد) کارشناسی، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) نیز دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. در گروه گواه نیز ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق‌دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) کارشناسی، ۳ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۳ نفر (۲۰ درصد) نیز دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	مؤلفه‌ها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	تحمل پریشانی هیجانی	آزمایش	۷/۰۷	۰/۸۸۴	۱۰/۴۷	۱/۱۸۷	۱۰/۳۳	۱/۴۴۷
		گواه	۶/۶۰	۱/۱۸۳	۶/۶۷	۱/۲۳۴	۶/۷۳	۱/۲۲۳
	جذب شدن	آزمایش	۶/۰۰	۰/۸۴۵	۱۰/۲۷	۰/۹۶۱	۱۰/۰۰	۰/۸۴۵
		گواه	۵/۸۰	۰/۸۶۲	۵/۹۳	۰/۸۸۴	۶/۰۰	۰/۹۲۶
	ارزیابی ذهنی	آزمایش	۱۱/۵۳	۱/۱۸۷	۱۶/۰۰	۱/۵۱۲	۱۵/۸۰	۱/۵۶۸
		گواه	۱۱/۲۷	۱/۵۳۴	۱۱/۴۰	۱/۵۰۲	۱۱/۴۷	۱/۵۰۶
	تنظیم تلاش‌ها	آزمایش	۴/۸۷	۰/۸۳۴	۸/۶۰	۱/۰۵۶	۸/۴۷	۰/۹۱۵
		گواه	۵/۰۰	۰/۵۳۵	۵/۲۰	۰/۷۷۵	۵/۲۷	۰/۷۹۹
	نمرهٔ کل تحمل پریشانی	آزمایش	۲۹/۴۷	۱/۸۴۶	۴۵/۳۳	۲/۴۴۰	۴۴/۶۰	۲/۴۱۴
		گواه	۲۸/۶۷	۲/۳۵۰	۲۹/۲۰	۲/۴۲۶	۲۹/۴۷	۲/۴۱۶
انعطاف‌پذیری کنشی	تصور از شایستگی فردی	آزمایش	۱۳/۷۳	۰/۸۸۴	۱۵/۴۷	۱/۳۰۲	۱۵/۳۳	۱/۲۳۴
		گواه	۱۲/۸۰	۰/۹۴۱	۱۲/۹۳	۰/۹۶۱	۱۲/۸۷	۰/۹۱۵
	تحمل عاطفه منفی	آزمایش	۱۰/۲۷	۰/۷۹۹	۱۳/۸۰	۱/۱۴۶	۱۳/۷۳	۱/۱۶۳

متغیر	مؤلفه‌ها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انسجام روانی	پذیرش مثبت تغییر	گواه	۱۰/۰۰	۰/۸۴۵	۱۰/۲۰	۱/۱۴۶	۱۰/۲۷	۱/۲۸۰
		آزمایش	۸/۰۰	۰/۶۵۵	۱۰/۴۷	۰/۷۴۳	۱۰/۴۰	۰/۸۲۸
	کنترل	گواه	۸/۲۷	۰/۷۹۹	۸/۴۰	۰/۹۱۰	۸/۴۷	۰/۹۱۵
		آزمایش	۵/۴۷	۰/۸۳۴	۹/۴۰	۰/۶۳۲	۹/۱۳	۰/۹۱۵
	تأثیرات معنوی	گواه	۵/۶۰	۰/۸۲۸	۵/۸۷	۰/۹۱۵	۵/۹۳	۰/۹۶۱
		آزمایش	۲/۸۰	۰/۷۷۵	۵/۸۰	۱/۱۴۶	۵/۵۳	۱/۱۸۷
	نمرهٔ کل انعطاف‌پذیری کنشی	گواه	۲/۶۰	۰/۶۳۲	۳/۰۰	۱/۰۶۹	۳/۰۷	۱/۰۳۳
		آزمایش	۳۹/۲۷	۱/۶۲۴	۵۴/۹۳	۲/۲۵۱	۵۴/۱۳	۱/۵۹۸
		گواه	۳۹/۲۷	۱/۷۹۲	۴۰/۴۰	۲/۷۲۰	۴۰/۶۰	۲/۷۹۸
	انسجام روانی	آزمایش	۵۱/۸۰	۲/۷۰۴	۵۶/۸۷	۴/۵۳۳	۵۶/۸۰	۴/۵۳۹
		گواه	۵۰/۲۷	۵/۶۳۷	۵۰/۵۳	۵/۵۵۳	۵۰/۶۰	۵/۳۸۳

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش (درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت) در متغیرهای وابسته (تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی) در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه گواه تقریبا ثابت بوده است. برای پاسخ‌گویی به سؤال اصلی پژوهش مبنی بر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار مبتنی شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی زنان در معرض طلاق، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در ادامه مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت. از آنجایی که در هر گروه تعداد نفرات کمتر از ۵۰ نفر بودند، از آزمون شاپیرن - ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۵ و توزیع نمرات نرمال است. هم‌چنین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن، شامل کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج جدول ۲ نشان داد مقادیر کجی و کشیدگی هیچ یک از متغیرهای مورد مطالعه و مؤلفه‌های آن‌ها از محدودهٔ بین ۲- و ۲+ خارج نشده است؛ بنابراین، شاخص‌های کجی و کشیدگی بین ۲- و ۲+ بیان‌گر عدم انحراف چشمگیر از مفروضهٔ منحنی نرمال است. جهت مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ و پیش‌فرض و مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانن - کوواریانس برقرار است. جهت بررسی پیش فرض همگنی خطای واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد، سطح معناداری به دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ و شرط همگنی واریانس خطاها رعایت شده است. علاوه بر این، بر اساس نتایج جدول ۳، آماره کرویت موچلی برای هر سه متغیر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (P<۰/۰۵). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است و پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاون - گیسر[1] و هوین - فلدت[2] تصحیح می‌کنند. این که از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنا بر پیشنهاد استیونس (۲۰۰۲) اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هوین - فلت و اگر اپسیلون کوچک‌تر از ۰/۷۵ باشد یا هیچ گونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاون - گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین هاون - گیسر برای تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی از ۰/۷۵ کوچک‌تر بود، لذا از گرین هاون - گیسر استفاده

[1]. Greenhouse–Geisser correction

[2]. Huynh–Feldt correction

شد. نتایج آزمون موچلی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش (تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی) در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳. نتایج آزمون موچلی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	کرویت موچلی	کای دو	df	sig	اپسیلون	
					تصحیح گرین‌هاون - گیسر	تصحیح هوین - فلدت
تحمل پریشانی	۰/۳۳۴	۴۵/۰۰۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۰	۰/۶۳۷
انعطاف‌پذیری کنشی	۰/۴۰۶	۳۶/۹۳۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷	۰/۶۶۸
انسجام روانی	۰/۰۶۸	۱۱۰/۱۳۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۵۴۴

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره کرویت موچلی برای متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (مقدار آماره P- value از ۰/۰۵۰ کوچک‌تر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاون - گیسر و هوین - فلدت تصحیح می‌کنند. این که از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنابر پیشنهاد استیونس (۲۰۰۲) اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هوین - فلت و اگر اپسیلون کوچک‌تر از ۰/۷۵ باشد یا هیچ گونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاون - گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین هاون - گیسر برای هر سه متغیر وابسته (تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی) از ۰/۷۵ کوچک‌تر بود، لذا از گرین هاون - گیسر استفاده شده است؛ بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاون - گیسر در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول٤. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معناداری	ضریب تاثیر	توان آماری
تحمل پریشانی	گروه	۱۴۵/۹۴۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۴	۰/۹۹۹
	زمان	۴۰۰/۷۷۹	۱/۲۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۰۰/۱۳۷	۱/۴۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۷	۰/۹۹۹
انعطاف‌پذیری کنشی	گروه	۱۱۵/۶۵۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴۶	۰/۹۹۹
	زمان	۵۲۰/۹۶۷	۱/۲۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۰۶/۱۲۶	۱/۵۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۵	۰/۹۹۱
انسجام روانی	گروه	۶/۶۲۸	۱	۰/۰۰۳	۰/۲۴۰	۰/۸۹۲
	زمان	۳۱/۶۸۶	۱/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۷/۳۶۲	۱/۰۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰	۰/۹۲۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر هر سه متغیر وابسته (تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی) اثربخشی معناداری دارد. در ادامه به منظور مشخص نمودن این که نمرات تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دوی میانگین‌ها پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۲۹/۸۰۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۸/۸۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۸/۶۶۷	پیش‌آزمون - پیگیری	-۸/۴۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۸/۲۴۴	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۲۲	۰/۰۶۳
انعطاف‌پذیری کنشی	پیش‌آزمون	۳۹/۳۳۳	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۹/۴۸۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۴۸/۸۲۲	پیش‌آزمون - پیگیری	-۹/۰۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۸/۳۷۸	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۴۴	۰/۰۵۳
انسجام روانی	پیش‌آزمون	۵۱/۵۵۶	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲/۸۸۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۵۴/۴۴۴	پیش‌آزمون - پیگیری	-۲/۸۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۴/۴۰۰	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۴۴	۰/۹۹۹

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) در هر سه متغیر مورد مطالعه، بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نتیجه، نشان دهندهٔ آن است که درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر هر سه متغیر مورد مطالعه در مرحلهٔ پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحلهٔ پیگیری نیز، ادامه داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در زنان در معرض طلاق انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی زنان در معرض طلاق اثربخش بود و نتایج در مرحلهٔ پیگیری نیز حفظ شد.

در مورد اثربخشی پروتکل تلفیقی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری کنشی و انسجام روانی در زنان در معرض طلاق، پژوهشی خاصی یافت نشد، اما یافته‌های به دست آمده با نتایج مطالعات امیدپور و همکاران (۱۴۰۳)؛ سیفی قوزلو و همکاران (۱۴۰۳) و صالح‌پور و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار و نتایج مطالعات برکات و همکاران (۱۴۰۱)؛ رجائی و همکاران (۱۴۰۱) و آذری و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش مشکلات زنان در معرض طلاق همسو است.

در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که درمان‌هیجان مدار مبتنی بر شفقت، نقش برجسته‌ای در کاهش مشکلات زنان در معرض طلاق دارد، زیرا درمان هیجان‌مدار یک روش درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین دارای مشکلات زناشویی و زوجین آشفته است. تلاش این رویکرد درمانی بر آشکارسازی هیجانات آسیب‌پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد (ایمانی‌راد و همکاران، ۱۴۰۰). پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام‌شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت بخش‌تر می‌باشد. هم‌چنین درمانی هیجان‌مدار از طریق تضعیف چرخه‌های تعاملی منفی، بازسازی الگوهای تعاملی و تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه ارتباطی باعث ارتقای انسجام روانی، افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و افزایش تحمل پریشانی زنان در معرض طلاق می‌شود. افزون بر این، درمان هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت همسران از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانات همراه با آن، شکل دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی به زنان شرکت‌کننده در این پژوهش کمک نمود تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتو یک ارتباط سالم، کارآمد و مؤثر به ارتقای سطح انسجام روانی، افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی دست یابند. به طور کلی، هیجانات نقش مهمی در پریشانی رابطه و

راهبردهایی برای بهبود مشکلات رابطه دارند (وایت‌ون بوکسل و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بقای انسان به یک ارتباط هیجانی پایدار یا پیوند دلبستگی با چهره‌های دلبستگی کلیدی (مکینن و جانسون، ۲۰۰۶)؛ یعنی مراقبان و شرکای صمیمی (دالگلیش و همکاران، ۲۰۱۵) بستگی دارد. علاوه بر این، درمان هیجان‌مدار، پریشانی شریک صمیمی را به عنوان یک ارتباط هیجانی شکسته، یا پیوند دلبستگی شکسته، ناشی از الگوی منفی تعامل بین زوجین، مفهوم‌سازی می‌کند (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). این ارتباط هیجانی شکسته و دلبستگی ناایمن، حالت هیجانی ترسناکی را میان زوجین تداوم می‌بخشد که باعث می‌شود آن‌ها نسبت به همسرشان، بیش از حد برانگیخته (واکنشی) یا کم برانگیخته می‌شوند (گریز هیجانی). این فرآیند هیجانی الگوهای واکنشی تعقیب یا کناره‌گیری از رفتار میان همسران را القا می‌کند و مشکلات زناشویی را افزایش می‌دهد؛ بنابراین، زنان پریشان اغلب خود را در یک حلقه بازخورد از تعاملات منفی می‌بینند که از دست‌یابی به هیجانات اولیه و نیازهای دلبستگی جلوگیری می‌کند (جانسون، ۲۰۱۹). وقتی همسران تجربه می‌کنند که شریک زندگی‌شان به هیجانات اولیه و نیازهای دلبستگی‌شان پاسخ نمی‌دهد، این منجر به پاسخ‌های مبتنی بر ترس و بدتنظیمی هیجانی می‌شود (دالگلیش و همکاران، ۲۰۱۵)؛ بنابراین هدف زوج‌درمانی هیجان‌مدار تنش‌زدایی از چرخه و برقراری مجدد دلبستگی ایمن در رابطه زناشویی با ارتقای در دسترس بودن، پاسخ‌گو بودن و متعهد بودن (مشارکت و همدم‌طلبی) است (جانسون و سندرفر، ۲۰۱۶؛ مک‌رای و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین زنان در معرض طلاق با شرکت در جلسات درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت، علاوه بر تقویت مهربانی کردن با خود، دلبستگی ایمن خود را ارتقا داده و مشکلات زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند که همین امر باعث می‌شود که انسجام روانی آنان بهبود پیدا کند. به طور کلی در درمان هیجان‌مدار بیشتر بر آثار مخرب هیجان‌های منفی و اثرات آن‌ها بر روابط تأکید می‌شود و ما در آن به دنبال شناخت اثرات مخرب هیجان‌های اولیه بر روابط فعلی خود هستیم. در این روش، تلاش می‌شود تا فرد توانایی تنظیم هیجان خود را به دست آورد تا از این طریق بتواند احساس امنیت، حمایت و آسایش را در دیگری ایجاد کند (سیفی قوزلو و همکاران، ۱۴۰۳) و این نتیجه می‌تواند در بهبود روابط زنان در معرض طلاق با همسرشان مؤثر باشد. هم‌چنین می‌توان گفت در درمان هیجان‌مدار، مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده و انتقادپذیری را در زنان در معرض طلاق افزایش داده و به بازگشت آرامش به زندگی این زنان و حفظ و تداوم رابطه زناشویی کمک می‌کند. افزون بر این، درمان هیجان‌مدار به زنان در معرض طلاق کمک می‌کند تا دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کرده و بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر، روابط صمیمانه بالاتر و ارتقای انعطاف‌پذیری کنشی یا تاب‌آوری در زنان در معرض طلاق می‌شود، متمرکز شوند.

هم‌چنین درمان متمرکز بر شفقت نیز به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهلهٔ اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و نهایتاً به سازگاری برسند و در وهلهٔ دوم، افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به مراجع آموزش می‌دهد (گیلبرت، ۲۰۱۴). افزون بر آن، اصلاح و تقویت خود شفقتی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب افراد نسبت به افکار و احساسات‌شان دارند، مخالف است) یک جنبهٔ مهم در درمان متمرکز بر شفقت خود محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس، هراس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد؛ زیرا نشان داده شده است این حالت‌ها ناراحتی و تنش میان افراد را افزایش داده و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند (گرجین‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). هم‌چنین در این بین، درمانگر همسران را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به صورت کامل تجربه کند بدون آن که آن‌ها را سرکوب کند و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجانات ثانویه مثل شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، تجربه نماید (گیلبرت، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آنان کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد و عدم سازگاری با شرایط موجود غلبه نمایند (نف، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، زنان در معرض طلاق وقتی شفقت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن تقاضای طلاق در آنان است، با در نظر گرفتن این که انسان ممکن است مشکلات زناشویی داشته باشد و همه زوجین درگیر این مشکلات می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند و از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که زنان تجربه می‌کنند ناشی از

نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۹)، می‌توان گفت مؤلفه ذهن‌آگاهی با کاهش نشخوار فکری زنان، منجر به کاهش هیجان‌های منفی(تقاضای طلاق) در آنها می‌شود. در واقع شفقت خود، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی مانند تقاضای طلاق عمل می‌کند.

بنابراین، وقتی درمان هیجان‌مدار و درمان متمرکز بر شفقت با هم تلفیق شود و زنان در معرض طلاق، تحت درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت قرار می‌گیرند، ضمن این که با شناسایی چرخه دلبستگی و کشف نیازهای اساسی خود و همسرش، به بازسازی موقعیت جدید و بیان احساسات زیربنایی و ارائه راه‌حل‌های جدید می‌پردازد، با مهربانی و شفقت ورزیدن به خود باعث می‌شود در برابر مشکلات زناشویی تحمل پریشانی و انسجام روانی بیشتری به دست آورد. هم‌چنین زنانی که شفقت خود بالایی به دلیل شرکت در جلسات درمان هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت خود به دست می‌آورند، از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی پس از مشکلات زناشویی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایهٔ عملکرد واقعی‌شان است؛ زیرا قضاوت خود در این زنان نه به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی؛ بنابراین این زنان وقتی در معرض جلسات درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت خود قرار می‌گیرند، ضمن این که در دسترس بودن و اعتماد بین خود و همسرشان را افزایش می‌دهند، باعث می‌شوند که شفقت بیشتری نیز به خود ابراز دارند و از این طریق انعطاف‌پذیری کنشی یا تاب‌آوری بیشتری را در برابر مشکلات و اختلافات زناشویی که باعث تقاضای طلاق می‌شود را به دست می‌آورند. در مجموع می‌توان گفت، درمان هیجان‌مدار با بهبود دلبستگی ناایمن و کاهش آن، زنان را به سوی کسب یک دلبستگی ایمن سوق می‌دهد، لذا وقتی این نوع درمان؛ یعنی درمان هیجان‌مدار با شفقت خود همراه شود باعث می‌شود که زنان در معرض طلاق، برای خود ارزش بیشتری قائل شوند، کمتر خود را سرزنش و مورد قضاوت دهند و در لحظه و اکنون زندگی کنند (زندگی ذهن‌آگاهانه)، و همین شرایط باعث می‌شود که در برابر مشکلات و وقایع نامطلوب زندگی زناشویی، تحمل و بردباری بیشتری از خود نشان دهند و تقاضای طلاق در آنان کمتر شود.

این پژوهش همچون سایر مطالعات علمی با محدودیت‌های خاصی مواجه بود. از آنجایی که این پژوهش فقط بر روی زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران انجام شد، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر زنان و مردان مشابه در دیگر مناطق جغرافیایی به دلیل تفاوت‌های جنسیتی، فرهنگی، قومی و اجتماعی، باید احتیاط لازم صورت گیرد. هم‌چنین محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده‌ها به پرسش‌نامه و عدم استفاده از سایر ابزارهای اندازه‌گیری، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود، زیرا این احتمال وجود دارد که در پاسخ زنان مورد مطالعه، سوگیری وجود داشته باشد و به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، پاسخ‌های جامعه‌پسند داده باشند. از این رو پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دیگر مناطق جغرافیایی و سایر فرهنگ‌های دیگر بر روی زنان و مردان در معرض طلاق اجرا شود تا تعمیم پذیری یافته‌ها افزایش پیدا کند.

هم‌چنین با توجه به تأیید اثربخشی درمان هیجان مدار مبتنی بر شفقت در کاهش مشکلات زناشویی زنان در معرض طلاق در پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، زوج درمانگران و مشاوران خانواده در مداخلات درمانی خود برای زوج‌های در معرض طلاق، از مزایای تلفیق درمان هیجان‌مدار و درمان متمرکز بر شفقت در جهت بهبود روابط زوجین و کاهش میل به طلاق در آن‌ها استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسندهٔ اول در رشته روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره اصل رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسندهٔ اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسندهٔ دوم به عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم نیز به عنوان اساتید مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هم‌چنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

آذری، ویدا؛ کاظمیان‌مقدم، کبری و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودسرکوب‌گری و صمیمیت هیجانی زنان متقاضی طلاق. *روانشناسی خانواده*، ۷ (۱)، ۸۱-۹۲.. https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.81

اخگری، زهرا؛ ابراهیمی‌مقدم، حسین و داوری، رحیم (۱۴۰۰). پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس صفات تاریک شخصیت با میانجی‌گری سبک‌های دفاعی در مراجعین متأهل خواستار طلاق. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۶)، ۴۲۳۷-۴۲۵۱. https://doi.org/10.22038/mjms.2022.20142

امیدپور، آرزو؛ شاکری‌نیا، ایرج و اکبری، بهمن (۱۴۰۳). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر توافق‌پذیری و تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی. *مجله سلامت جامعه*، ۱۸(۱)، ۶۹-۷۸. https://doi.org/10.22123/chj.2024.454663.2088

ایمانی‌راد، اعظم؛ گل‌محمدیان، محسن؛ مرادی، امید و گودرزی، محمود (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۰)، ۶۵۳-۶۶۵. http://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.html

برکات، فاطمه؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت و شفیع آبادی عبدالله (۱۴۰۱). اثربخشی الگوی یکپارچه پیشگیری از طلاق، رویکرد مبتنی بر دلگرم سازی و رویکرد مبتنی بر شفقت و گذشت بر افزایش صمیمیت عاطفی و انطباق پذیری خانوادگی در زوجین متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۳(۴۹)، ۲۴۹-۲۷۸. https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48694.2281

بهوندی، ندا؛ خیاطان، فلور و گل پرور، محسن (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان تلفیقی هیجان مدار مبتنی بر شفقت با درمان مبتنی بر شفقت بر کمال گرایی و عدم تحمل بلاتکلیفی بیماران مبتلا به علائم سردرد اولیه. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۴۳)، ۱۱۴-۱۳۰. https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.4727

بیگدلی، ایمان اله؛ نجفی، محمود و رستمی، مریم (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳ (۹)، ۷۲۱-۷۲۹. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-fa.html

خانی، فریبا و آقایی، اصغر (۱۴۰۱). مقایسهٔ بهزیستی معنوی و احساس انسجام روانی زوجین رضایتمند و زوجین دارای تعارض. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۸(۳)، ۹۳-۱۰۸. https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/34898

دلفان‌آذری، رامین؛ بهبودی، معصومه و دوکانه‌ای‌فرد، فریده (۱۴۰۲). اثربخشی مدل مک مستر بر اضطراب و خودکنترلی زنان در آستانه طلاق. *خانواده درمانی کاربردی*، ۴ (۱)، ۴۹۱-۵۱۱. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.24

رجائی، راضیه؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر و آقائی‌خواجه‌لنگی، حسن (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰ (۲)، ۲۵۵-۲۶۶. https://doi.org/10.52547/rbs.20.2.255

سعیدی، مژده؛ خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره و ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت بر تکانشگری زنان در شرف طلاق. *مجله سلامت جامعه*، ۱۴(۱)، ۷۳-۸۳. https://doi.org/10.22123/chj.2020.187285.1296

سیفی قوزلو، سیدجواد؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ رضایی شریف، علی و شیخ‌الاسلامی، علی (۱۴۰۳). مقایسهٔ اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و هیجان‌مدار بر مشکلات ازدواج و بخشش در زنان متقاضی طلاق. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵(۱)، ۲۷۷-۲۹۶. https://doi.org/10.22059/japr.2024.338349.644182

صالح‌پور، پرستو؛ احقر، قدسی و نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۴ تهران در سال ۱۳۹۶. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲ (ویژه روانشناسی)، ۷۰-۵۷. https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15300

صانعی، عفت و رئیسون، محمدرضا (۱۳۹۹). نقش مهارت‌های اجتماعی در پیش‌بینی انسجام روانی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷ (۲)، ۹۶-۱۰۷. https://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.9

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ مجرد، آرزو و متین، حسین. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش ریسک طلاق و ناسازگاری زناشویی در زنان متقاضی طلاق. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۱۷۵-۱۸۴. http://frooyesh.ir/article-1-3285-fa.html

طاهری، زهرا؛ رضایی جمالوئی، حسن و زمانی، سعید. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش تحمل پریشانی بر توانایی تنظیم هیجانی و بهبود نارسایی هیجانی مبتلایان به

اختلال نیمه‌بالینی خودارضایی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۱)، ۵۴-۶۹. https://doi.org/10.29252/jcmh.6.1.6

عابدی نقندر، منا؛ مرغزاری، مجتبی و طالقانی، علیرضا (۱۴۰۱). تأثیر درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب مرگ بیماران عروق کرونر قلب. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*،۱۲ (۱۶)، ۱-۱۵. http://jnip.ir/article-1-703-fa.html

گرجین‌پور، فاطمه؛ علی‌پور، غلامرضا؛ جلوه، مازیار و عبدی، منصور (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر حرمت خود و انعطاف پذیری کنشی نوجوانان طلاق. *خانواده درمانی کاربردی*، ۱(۲)، ۱-۲۲. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.1.2.1

محمودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث و ذوالفقاری، شادی (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجی‌گری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۲)، ۱۲۱-۱۴۱. https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.43452.2164

نجفی، سمیه؛ نادری، فرح و صاحبی، علی (۱۳۹۴). بررسی کاربست تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی و انعطاف پذیری کنشی در افراد مصرف کننده مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۳)، ۱۳۵-۱۴۴. http://etiadpajohi.ir/article-1-116-fa.html

یگانه‌راد، نسرین؛ توزنده جانی، حسن و باقرزاده گلمکانی، زهرا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری و تحمل ابهام در زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۱(۴۱)، ۸۹-۱۱۲. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4523.html

References

Abedi Noghondar, M., Marghzari, M., & Taleghani, A. (2022). The effect of emotion-focused therapy on action flexibility and death anxiety in patients with coronary artery disease. *Journal of Psychology New Ideas*, 12(6), 1–15. [Persian] http://jnip.ir/article-1-703-fa.html

Akhgary, Z., Ebrahimimoghadam, H. and Davari, R. (2022). Predicting anxiety tolerance based on dark personality traits mediated by defense styles in married clients seeking divorce. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 64(6), 4237–4251. [Persian] https://doi.org/10.22038/mjms.2022.20142

Azari, V., Kazemian Moghadam, K. and Mehrabizadeh Honarmand, M. (2020). The effectiveness of Compassion-Focused Therapy on silencing the self and emotional intimacy in divorce seeking women. *Iranian Journal of Family Psychology*, 7(1), 81–92. [Persian] https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.81

Bearkat, F., Amini, N., Deyreh, E. and Shafiabady, A. (2022). The effectiveness of Integrated pattern for divorce prevention, based approach encouragement and approach based on compassion and forgiveness on Emotional intimacy and Family adaptability in Divorced spouses. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 13(49), 249–278. [Persian] https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48694.2281

Behvandi, N., Khayatan, F., & Golparvar, M. (2021). Comparing the Effectiveness of Compassionate Emotion-Based Integrated Therapy with Compassion Focused Therapy on Perfectionism and Intolerance of Uncertainty Irrational Beliefs in Patients with Early Headache Symptoms. *Psychological Models and Methods*, 12(43), 114–130. [Persian] https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.4727

Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. (2013). The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 13 (9), 721–729. [Persian] http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-fa.html

Brown, R. J., Burton, A. L., & Abbott, M. J. (2022). The relationship between distress tolerance and symptoms of depression: Validation of the Distress Tolerance Scale (DTS) and short-form (DTS-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 78(12), 2609–2630. https://doi.org/10.1002/jclp.23370

Carlén, K., Suominen, S., Lindmark, U., Saarinen, M. M., Aromaa, M., Rautava, P., & Sillanpää, M. (2020). Sense of coherence predicts adolescent mental health. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1206–1210. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.023

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge.

Conner KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 41(3), 276–291. https://doi.org/10.1111/jmft.12077

Delfanazari, R., Behboodi, M., & Dokaneifard, F. (2023). The effectiveness of McMaster model on anxiety and self-control of women on the verge of divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(1), 491–511. [Persian] https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.24

Flensborg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006). Sense of Coherence and Physical Health. Testing Antonovsky'' s Theory. *The Scientific World Journal*, 6(1), 2212–2219. https://doi.org/10.1100/tsw.2006.351

Gilbert, P. (2023). An Evolutionary and Compassion-Based Approach to Yearning and Grief. In *Compassion-Based Approaches in Loss and Grief* (pp. 18–27). Routledge. https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346

Gilbert, P., & Simos, G. (Eds.). (2022). *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications*. Routledge.

Gilbert, P., & Training, C. M. (2022). Compassion-Focused Therapy. *Spirituality and Psychiatry*, 262. https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6–41. https://doi.org/10.1111/bjc.12043

Goldman, R. N., & Greenberg, L. (2013). Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. *Family Process*, 52(1), 62–82. https://doi.org/10.1111/famp.12021

Gorjinpor, F., Alipour, G., Jelveh, M., & Abdi, M. (2020). Effectiveness of compassion-focused therapy in enhancing self-esteem and functional flexibility of children of divorce. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 1(2), 1–22. [Persian] https://doi.org/10.61838/kman.aftj.1.2.1

Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146–150. https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346

Hesser, H., Hedman-Lagerlöf, E., Lindfors, P., Andersson, E., Ljótsson, B. (2021). Behavioral avoidance moderates the effect of exposure therapy for irritable bowel syndrome: A secondary analysis of results from a randomized component trial. *Behaviour Research and Therapy*, 141, 103862. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103862

Imanirad A, Golmohmmadian M, Moradi O, Godarzi M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 653–665. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-966-fa.html

Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review.

Applied Psychology: Health and Well-Being, 10(2), 215–235. https://doi.org/10.1111/aphw.12127

Jackson, J. B., Carrese, D. H., & Willoughby, B. J. (2023). The indirect effects of financial conflict on economic strain and marital outcomes among remarried couples. *International Journal of Stress Management*, 30(1), 69–83. https://doi.org/10.1037/str0000277

Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications.

Johnson, S., & Sanderfer, K. (2016). *Created for connection: The" hold me tight" guide for Christian couples*. Hachette UK.

Kanen, J. W., Ersche, K. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W., & Cardinal, R. N. (2019). Computational modelling reveals contrasting effects on reinforcement learning and cognitive flexibility in stimulant use disorder and obsessive-compulsive disorder: remediating effects of dopaminergic D2/3 receptor agents. *Psychopharmacology*, 236(8), 2337–2358. https://doi.org/10.1007/s00213-019-05325-w

Khani, F., & Aghaei, A. (2022). Comparison of Spiritual Wellbeing and Sense of Mental Coherence in Satisfied Couples and Couples with Conflict. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 8(3), 93–108. [Persian] https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/34898

Khorasani, A. H (2024). Investigating the effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility and distress tolerance in divorced women. *Journal of Family Relations Studies*, 4(13), 32–39. https://doi.org/10.22098/jfrs.2024.13635.1144

Lee, E. J., & Han, S. (2023). Patterns of marital conflict among middle-aged couples and their effects on family satisfaction: A latent class analysis. *Family Relations*, 72(4), 1942–1954. https://doi.org/10.1111/fare.12827

Leopold, T., & Kalmijn, M. (2016). Is divorce more painful when couples have children? Evidence from long-term panel data on multiple domains of well-being. *Demography*, 53(6), 1717–1742. https://doi.org/10.1007/s13524-016-0518-2

Li, Y., Zhang, Y., Zhao, J., Du, X., Shi, C., Lai, L., ... & Ren, Z. (2025). The Association Between Distress Tolerance and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Three-level Meta-analysis. *Adolescent Research Review*, 10(3), 433–453. https://doi.org/10.1007/s40894-024-00252-0

Mahmoudpour, A., shiri, T., farahbakhsh, K. and zolfaghRI, S. (2020). Anticipation of divorce tendency based on marital Burnout and distress tolerance by the mediation of loneliness in female applicants for divorce. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 11(42), 121–141. [Persian] https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.43452.2164

Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1055–1064. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1055

Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1611–1625. https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346

McRae, T. R., Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., & Killian, K. D. (2014). Emotion regulation and key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(1), 1–24. https://doi.org/10.1080/15332691.2013.836046

Muggleton, N., Parpart, P., Newall, P., Leake, D., Gathergood, J., & Stewart, N. (2021). The association between gambling and financial, social and health outcomes in big financial data. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 319–326. https://doi.org/10.1038/s41562-020-01045-w

Najafi S, Nadri F, Sahebi A. (2015). The Effectiveness of Choice Theory in Quality of Life and Resilience of

Drug Users. *Etiadpajohi*, 9 (33), 135–144. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-116-fa.html

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. Annual review of psychology, 74(1), 193–218. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047

Neff, K. D. (2019). Setting the record straight about the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 10(1), 200–202. https://doi.org/10.1007/s12671-018-1061-6

Nisanci, Z., & Nisanci, A. (2023). Between-reporter agreement among couples: exploring nonlinear patterns in marital conflict. *Journal of interpersonal violence*, 38(1–2), 16–36. https://doi.org/10.1177/08862605221118963

Omidpour, A., Shakerinia, I. and Akbari, B. (2024). The Effectiveness of Emotional Therapy on Agreeableness and Emotional Balance of Women with Emotional Divorce. *Community Health Journal*, 18(1), 69–78. [Persian] https://doi.org/10.22123/chj.2024.454663.2088

Parker, G., Durante, K. M., Hill, S. E., & Haselton, M. G. (2022). Why women choose divorce: An evolutionary perspective. *Current opinion in psychology*, 43, 300-306. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.07.020

Rahman, A., Sanchez, M., Bursac, Z., Whiting, C. Y., de Dios, M. A., Cano, M., ... & Cano, M. A. (2022). Ethnic discrimination and psychological stress among Hispanic emerging adults: Examining the moderating effects of distress tolerance and optimism. *International Journal of Intercultural Relations*, 86, 217–226. https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.12.005

Rajaei R, Neshat Doost H T, Aghaee Khajelangi H. (2022). Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Marital Conflicts in Women Applying for Divorce in Isfahan City Consulting Centers. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20 (2) :255–266. [Persian] https://doi.org/10.52547/rbs.20.2.255

Ranney, R. M., Berenz, E., Rappaport, L. M., Amstadter, A., Dick, D., & Spit for Science Working Group. (2022). Anxiety sensitivity and distress tolerance predict changes in internalizing symptoms in individuals exposed to interpersonal trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 217–231. https://doi.org/10.1007/s10608-021-10234-4

Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2021). The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students. *Journal of interpersonal violence*, 36(15-16), 7249–7273. https://doi.org/10.1177/0886260519835002

Sadri Damirchi E, Mojarrad A, Matin H. (2022). The effectiveness of Resilience training to reduce the risk of divorce and marital discord in Women seeking divorce. *Rooyesh*, 11(1), 175–184. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-3285-fa.html

Saeidi, M., Khalatbari, J., Ghorbanshiroudi, S. and Abolghasemi, S. (2020). Comparison of the Effect of cognitive-behavioral therapy with Compassion-Focused Therapy on Impulsivity of Women on the Verge of Divorce. *Community Health Journal*, 14(1), 73–83. [Persian] https://doi.org/10.22123/chj.2020.187285.1296

Salehpour, P., Ahghar, G. and Navabi Nejad, S. (2020). The Effectiveness of Emotion- Focoused Couple Therapy on Reducing Irrational Beliefs and Emotional Divorce in Married Women Referred to Tehran Counseling Centers. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 62(5.1), 57–70. [Persian] https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15300

Saneie, E., & Raeisoon, M. (2020). Role of social skills in predicting the students' sense of coherence and quality of school life. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(2), 96–107. [Persian] https://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.9

Schaan, V. K., Schulz, A., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of affective disorders*, 257, 91–99. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.071

Seifi Ghozlu, S. J., Sadri Damirchi, E., Rezaei Sharif, A. and Sheykholeslami, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Affective Reconstructive and Emotion-Focused Therapy in Marital Problems and Forgiveness in Women Who Filed for a Divorce.

Journal of Applied Psychological Research, 15(1), 277–296. [Persian] https://doi.org/10.22059/japr.2024.338349.644182

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th ed.), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Taheri Z, Rezaee Jamaoei H, Zamani S. (2019). The Effect of Distress Tolerance Education on Emotional Regulation and Improvement of Alexithymia in Patients with Masturbation. *J Child Ment Health* 2019; 6 (1), 54–69. [Persian] https://doi.org/10.29252/jcmh.6.1.6

Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: an affect-regulation framework. *Annual review of psychology*, 74(1), 547–576. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854

Yao, K., Zhong, J., Huang, X., Kuang, J., & Xu, M. (2025). The mediating role of distress tolerance on the relationship between childhood trauma and suicide risk in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 191, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.09.003

Yeganeh rad, N., Toozandehjani, H., & Bagherzadeh Golmakani, Z. (2020). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion-Focused Therapy in resiliency and Ambiguity Tolerance in Divorce-Seeking Women. *Psychological Models and Methods*, 11(41), 89–112. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4523.html

White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., & Wittenborn, A. K. (2024). Exploring associations among baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotionally focused therapy compared to usual care. *Family process*, 63(3), 1637–1654. https://doi.org/10.1111/famp.12972