

اثر بخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی روانی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسران سوء مصرف مواد محرک

(تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۷/۱۵ تاریخ تصویب ۱۴۰۲/۰۸/۰۹)

پریسا ابوالحسنی فروغی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران، ایران

دکتر منصور علی مهدی^۱

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران، ایران

دکتر شهناز گیلی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران، ایران

چکیده

پدیده سوء مصرف مواد یکی از پیچیده ترین معضلات انسانی است که منجر به مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و حقوقی می شود. لذا در پژوهش حاضر به بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی روانی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسران سوء مصرف مواد محرک پرداخته می شود. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل) می باشد. جامعه آماری شامل زنان دارای همسران سوء مصرف مواد محرک بودند که با هماهنگی لازم با کمیته امداد بهزیستی (واحد پیشگیری بهزیستی شهر تهران) و شهرداری (واحد رفاه خدمات اجتماعی) به مراکز ذکر شده مراجعه و از بین آنها با روش نمونه گیری در دسترس بر حسب شرایط ورود و خروج، نمونه مورد مطالعه پژوهش را که شامل ۳۰ نفر از جامعه آماری مذکور بودند به شرح زیر انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر پریشانی روانی زنانی

که همسرانشان از محرک ها سوء استفاده می کنند، تأثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر سازگاری زناشویی زنانی که همسرانشان از مواد محرک سوء استفاده می کنند، تأثیر دارد. بنابراین، در مجموع، نتایج این مطالعه نشان می دهد که درمان مبتنی بر شفقت می تواند برای پریشانی روان شناختی و سازگاری زناشویی مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان یک مداخله روان شناختی در کنار سایر مداخلات مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش مبتنی بر شفقت، تحمل پریشانی روانی، سازگاری زناشویی، سوء مصرف مواد محرک

مقدمه

پدیده سوء مصرف مواد یکی از پیچیده ترین معضلات انسانی است که منجر به مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و حقوقی می شود. در این میان، زنانی که همسرانشان مبتلا به سوء مصرف مواد محرک هستند به دلیل اثرات منفی ناشی از اعتیاد شریک زندگی، درگیر آسیب های روانی شناختی متعددی شده و از زندگی زناشویی خود رنج می برند (اکافر^۱، ۲۰۲۰). یکی از آسیب ها آشفتگی و پریشانی روان شناختی است. این زنان به مرور زمان، دچار ناامیدی شده و آستانه تحمل پریشانی آن ها پایین می آید (فتاحی بوژانی، مومنی و مرادی، ۱۳۹۹). تحمل پریشانی^۲ به نحوه واکنش افراد به احساسات منفی و توانایی آن ها در تحمل حالات درونی ناخوشایند اشاره دارد (کامکار، فرخی، سلیمی بجستانی و مردانی راد، ۱۳۹۹). در واقع، تحمل پریشانی، متغیری مبتنی بر ویژگی های روان شناختی فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در

^۱ Okafor

^۲ Tolerance of distress

برابر پریشانی عاطفی اشاره دارد (ویلکس^۱، ۲۰۱۹). محققان انواع مختلفی از سازه‌های تحمل پریشانی را مفهوم‌سازی کرده‌اند که عمدتاً در تمرکزشان بر پریشانی متفاوت است (فروزانفر، ۱۳۹۶). تحمل پریشانی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و پذیرش حالت هیجانی، نحوه تنظیم هیجانات و میزان جلب توجه از طریق هیجانات منفی است (رضویان، ایمانی و نوربخش، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش‌ها روابط بین تحمل پریشانی و علائم و اختلالات پاتولوژیک را نشان داد (فروزانفر، ۱۳۹۶)، به طوری که تحمل پریشانی بالاتر با ارتباط روزانه ضعیف‌تر بین افکار خودکشی و هم سنگینی درک شده و هم تعلق خنثی شده مرتبط بود. تحمل پریشانی نیز با تنوع کمتر در افکار خودکشی همراه بود (کایرون، هوک، برایان و پیچ^۲، ۲۰۲۲). لازم به ذکر است که تحمل تصویر احساسی با موفقیت باعث پریشانی و تفاوت‌های جنسیتی شد و با زنان به طور کلی پریشانی بیشتری نسبت به مردان نشان داد؛ همچنین، پاسخ‌ها به وظیفه تحمل تصویر احساسی سازگار با تحمل پریشانی، نشخوار فکری و واکنش هیجانی مرتبط بود (اسلابرت، هاسکینگ، نوتبرت و بویز^۳، ۲۰۲۱). همچنین پژوهش‌ها متعدد نشان داده است که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن (تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم) می‌شود (تفنگچی، رئیسی، قمرانی و رضایی، ۱۴۰۰؛ موسوی، خواجه‌وند، اسدی و عبدالله زاده، ۱۴۰۰). یکی از مفاهیمی که آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند بر آن تأثیر بگذارد سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی^۴ به معنای ظرفیت سازگاری با مشکلات و توانایی حل آنهاست. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی در طول سال‌هایی که از ازدواج می‌گذرد، همبستگی با

^۱ Veilleux

^۲ Kyron, Hooke, Bryan & Page

^۳ Slabbert, Hasking, Notebaert & Boyes

^۴ marital adjustment

یکدیگر دارند، از سوی دیگر، سازگاری زناشویی هر یک از زوجین می‌تواند باعث افزایش رضایت از زندگی یکدیگر شود. سازگاری زناشویی در هر زمان نتیجه تعامل بسیاری از متغیرها و شرایطی است که بر روابط آنها تأثیر می‌گذارد (ایادین و سامر^۱، ۲۰۲۱). از مهمترین عواملی که باعث ناسازگاری در زندگی زوجین می‌شود، می‌توان به مشکلات ارتباطی و روابط نادرست اشاره کرد که نتیجه آن فقدان مهارت‌های مناسب و لازم برای برقراری ارتباط سالم، صحیح و صمیمانه است (شریعت‌زاده، آروند، زندگی و کیوان، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان داده است که باورهای فراشناختی و پیش‌بینی تاب‌آوری برای سازگاری زناشویی خوب است و بر سازگاری زناشویی تأثیر معناداری داشت (سادات‌گلی و سادات میرسیفی فرد، ۱۴۰۰)، همچنین بین سازگاری زناشویی، ویژگی‌های شخصیتی رنجور و ناسازگار، علائم جسمی، روانی و تناسلی رابطه معنا دار وجود دارد (ییلماز و اوسی^۲، ۲۰۲۱)، سازگاری زناشویی با میزان اختلالات عاطفی همبستگی منفی دارد. در زوج‌هایی که سطح حمایت اجتماعی بالایی داشتند، رابطه بین اضطراب حالت و سازگاری زناشویی همبستگی منفی داشت (یورداجسکو، گیکا، ولادیسلاو، پانایتسکو، پلتکو، فورتونا و گیکا^۳، ۲۰۲۱).

یکی از رویکردهای درمانی که در سالیان اخیر، توسعه و پیشرفت چشمگیری داشته است؛ درمان مبتنی بر شفقت است. شفقت به خود پیش‌بینی مناسبی برای رفتارهای ارتباطی مثبت است (پالمر، چانگ، سامسون، بالانجی و زایتسوف^۴، ۲۰۱۹). آموزش مبتنی بر شفقت می‌تواند در حل

^۱ İyiyaydın & Sümer

^۲ Yilmaz & Avci

^۳ Iordachescu, Gica, Vladislav, Panaitescu, Peltecu, Furtuna & Gica

^۴ Pullmer, Chung, Samson, Balanji & Zaitsoff

مشکلات روانی بسیار مفید باشد (روزمونت، نادال، بلد و برنجوئر^۱، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر شفقت^۲، در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی موج سوم، بر این اساس و باهدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی، ایجادشده است (لویز و یوتلی^۳، ۲۰۱۵). پژوهش‌های متعدد اثرگذاری درمان مبتنی بر شفقت را بررسی کرده‌اند به عنوان مثال در پژوهشی نشان داد شد که درمان مبتنی بر شفقت توانسته میزان نشخوار فکری و نگرانی را در زنان مبتلا به سرطان سینه کاهش دهد (طاهر کرمی، حسینی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۷)، همچنین درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی دختران نوجوانی که رفتارهای پرخطر دارند و منجر به بهبود زندگی آنها می‌شود (برغندان، اکبری، خلعتبری و وارسته، ۱۳۹۷) و می‌توان گفت که این روش، درمانی موثر برای کاهش سطح افسردگی، اضطراب و استرس آنان است (پیرایه، محسنی و قانع‌ی فرد، ۱۳۹۶)، همچنین درمان مبتنی بر شفقت در همدلی و خودبخشی و ایجاد پل ارتباطی با دیگران نقش بسزایی در پذیرش بیماری و کنترل استرس ناشی از درمان سرطان دارد (گونزالس-هرناندز، کامپوس، دیگو-پدرو، رومرو، بانوس، نگی و سبولا^۴، ۲۰۲۱)، همچنین شفقت به خود می‌تواند موجب شود که خانواده به صورت کارآمدتری از سالمندان مراقبت کنند (مرفیلد، مویل و اودونوان^۵، ۲۰۲۱)، اکنون از آنجایی که شفقت به خود و فراتر از آن، درمان مبتنی بر شفقت یک سازه نوپا در علم روانشناسی است، ضرورت انجام تحقیقات بیشتر برای بررسی اثربخشی این درمان به ویژه در زمینه فرهنگ شرقی که ماهیت متفاوتی دارد احساس می‌شود و با در نظر گرفتن این امر که ساختن جامعه فردا در گرو سلامت جسمی و روحی افراد جامعه خواهد بود، لازم است

^۱ Ros-Morente, Mora, Nadal, Belled & Berenguer

^۲ compassion-based therapy

^۳ Leaviss & Uttley

^۴ González-Hernández, Campos, Diego-Pedro, Romero, Baños, Negi & Cebolla

^۵ Murfield, Moyle & O'Donovan

از همه امکانات جامعه برای عملکرد بهینه مردم کشورمان استفاده کنیم. اکنون با توجه به مفاهیم فوق و همچنین اهمیت بسیار زیاد تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی روانی و سازگاری زناشویی روی افراد، این پژوهش قصد دارد به این پرسش پاسخ دهد که آیا آموزش مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی روانی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسران سوء مصرف مواد محرک تاثیر دارد یا خیر؟

بخش اول: روش کار

جامعه آماری این پژوهش را زنان دارای همسران سوء مصرف مواد محرک تشکیل دادند که با هماهنگی لازم با کمیته امداد بهزیستی (واحد پیشگیری بهزیستی شهر تهران) و شهرداری (واحد رفاه خدمات اجتماعی) به مراکز ذکر شده مراجعه و از بین آنها با روش نمونه گیری در دسترس بر حسب شرایط ورود و خروج، نمونه مورد مطالعه پژوهش را که شامل ۳۰ نفر از جامعه آماری مذکور بودند به شرح زیر انتخاب شدند. ملاک های ورود به این پژوهش عبارت بودند از سن ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم تجربه علائم اختلال روانی شدید و داشتن همسر با سابقه مصرف یکسال ماده محرک با توجه به DSM یک سال مداوم و ملاک خروج شامل مصرف داروهای روانگردان، عدم تمایل به شرکت در جلسات و دریافت همزمان آموزش های روانشناختی و مداخلات غیر دارویی بود. بعد از هماهنگی لازم به مراکز ذکر شده مراجعه و پس از توضیح اهداف و مراحل انجام پژوهش، ۱۰۰ پرونده مرتبط با موضوع را بررسی کرده و از بین آنها ۳۰ نمونه پژوهش که شرایط ورود به آزمون را داشته را انتخاب کرده و ۳۰ نفر را در دوران آزمایش و کنترل قرار گرفت (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای درمان مبتنی بر شفقت را (طرح درمانی گیلبرت) دریافت کرد؛ در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. متغیرهای وابسته در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفت. در دوره شفقت

درمانی پروتکل ۸ جلسه ای درمان گروهی متمرکز بر شفقت استفاده شد، جلسات آموزشی به صورت یک جلسه در هفته و مدت زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه بود و آموزش به صورت گروهی انجام گردید. تشریح مداخلاتی که در جلسات ارائه شد به شرح زیر است:

جدول ۱. شرح مختصری از جلسات آموزش متمرکز بر شفقت مبتنی بر طرح درمانی گیلبرت (سلیمی، ارسلان ده، زهراکار، داورنیا و شاکرمی، ۱۳۹۷)

جلسات	شرح جلسه
اول	انجام پیش آزمون - آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بحث در مورد هدف جلسات و ساختار کلی آن ها، بررسی انتظارات از طرح درمانی، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت، تشخیص شفقت از خودخوری.
دوم	شرح و شرح شفقت، شفقت چیست؟ چگونه از طریق آن بر مشکلات غلبه کنیم؟ آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرینات بدنی و تنفسی، آشنایی با سیستم های مغزی مبتنی بر شفقت
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد دلسوز، دلسوزی نسبت به دیگران، پرورش احساس گرم و مهربان نسبت به خود، تزکیه و درک اینکه دیگران نیز دارای نقص و اشکال هستند. (پرورش حس مشترک انسانی) در برابر احساسات خود ویرانگر. آموزش افزایش گرما و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش و خرد و قدرت، عدم قضاوت.

چهارم

تشویق آزمودنی ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان (مهربان) یا (غیر دلسوز) با توجه به موضوعات آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین های «پرورش ذهن دلسوز»، ارزش شفقت، همدلی و همدردی با خود و دیگران.

پنجم

آموزش سبک ها و روش های ابراز همدردی (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت جزئی و شفقت مستمر) و به کارگیری این روش ها در زندگی و برای والدین، دوستان و آشنایان.

ششم

آموزش مهارت های شفقت به شرکت کنندگان در حوزه های توجه دلسوزانه، استدلال دلسوزانه و رفتار و تصویرسازی دلسوزانه، مبنای و ادراک او، ایفای نقش فرد در سه بعد وجودی خودانتقادی، انتقاد از خود و خود دلسوزانه با استفاده از تکنیک صندلی خالی گشتالت، یافتن لحن و لحن صدای خودانتقادگر و دلسوز درونی در حین گفتگوی درونی و شباهت آن به الگوی گفتگوی افراد مهم زندگی مانند والدین.

هفتم

پر کردن جدول هفتگی افکار انتقادی، افکار دلسوزانه و رفتار دلسوزانه، یافتن رنگ و مکان موسیقی دلسوزانه که می تواند اجزای تصویرسازی دلسوزانه باشد. روی ترس از شفقت به خود و موانع پرورش این ویژگی کار کنید. آموزش تکنیک های تصویرسازی ذهنی دلسوزانه، تنفس آرام بخش ریتمیک ذهن آگاهی و نوشتن نامه های دلسوزانه.

هشتم جمع بندی و جمع بندی و پاسخگویی به سوالات اعضا و ارزیابی کل جلسه،

تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسه، انجام پس آزمون.

پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر^۱ (DTS) یک شاخص اندازه گیری تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ایجاد شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار زیر مقیاس به نام های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن توسط احساسات منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی است. و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی می باشد. عبارات این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه ای (۱- کاملاً موافق، ۲- کمی موافق، ۳- نه موافقم نه مخالف، ۴- کمی مخالف، ۵- کاملاً مخالف) درجه بندی شده است و هر یک از این گزینه ها ۱ است. به ترتیب. آنها ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان دهنده تحمل پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده اند. همچنین گزارش دادند که این پرسشنامه از روایی ملاکی برخوردار بوده و همگرای اولیه خوبی است. مقیاس سازگاری زناشویی^۲ (DAS) یک مقیاس ۳۲ سوالی خودسنجی است که در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر^۳ برای سنجش سازگاری دو نفر (زن و شوهر) تهیه شده است (اپستین، چن و بیدر-کامجو^۴، ۲۰۰۵) و کیفیت رابطه زناشویی با این مقیاس تعیین می شود. نتایج تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد که عبارتند از: رضایت زناشویی (۱۰ سوال)، همبستگی دو

^۱ Simons & Gaher

^۲ Dyadic Adjustment Scale

^۳ Spanier

^۴ Epstein, Chen & Beyder-Kamjou

نفره (۵ سوال)، توافق دو نفره (۱۳ سوال) و ابراز محبت (۴ سوال). (ثنای ذاکر، ۱۳۷۹). اسپانیر (۱۹۷۶) ساختار این مقیاس را بر اساس تفاوت بین نمرات زوج های سازگار و ناسازگار بنا نهاد. نمره کل مجموع نمرات از صفر تا ۱۵۱ است. نمره بالاتر از میانگین $X=101$ نشان دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و افرادی که نمره کسب شده آن ها در این آزمون ۱۰۱ یا کمتر از آن باشد، دارای مشکل و ناسازگار تلقی می شوند. پاسخ دهی به ۳۲ سوال این مقیاس به سبک لیکرت است. سوالات ۱ تا ۱۵ در دامنه (۰=همیشه اختلاف داریم تا ۵=توافق دائم داریم)، سوالات ۱۶ تا ۲۲ در دامنه (۱=همیشه تا ۵=به ندرت)، سوالات ۲۳ و ۲۴ در دامنه (یک تا پنج درجه ای)، سوالات ۲۵ تا ۲۸ در دامنه (۱=هرگز تا ۵=بیش از روزی یکبار)، سوالات ۲۹ و ۳۰ (به صورت بلی و خیر)، سوال ۳۱ در دامنه (۰=بسیار ناخشنود تا ۶=عالی) و سوال ۳۲ به صورت انتخاب یکی از ۵ جمله توصیفی می باشد (ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹). اسپانیر (۱۹۷۶) پایایی ۰/۹۶ را از روش آلفای کرونباخ برای این مقیاس و ۰/۹۴، ۰/۸۱ و ۰/۹۰ را برای خرده مقیاس های رضایت زناشویی، همبستگی دو نفره، توافق دو نفره و ابراز محبت به دست آورد. (به نقل از نعمتی سوگلی تپه، محمدی فر و همکاران، ۱۳۹۶).

بخش دوم: یافته های پژوهش

بررسی یافته های توصیفی نشان داد که میزان کای اسکوتر ۵/۲۰۰ و معناداری آن ۰/۱۵۸ به دست آمده است که از سطح معناداری ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه دو گروه از نظر گروه های سنی همتا هستند، همچنین میزان کای -اسکوتر ۶/۴۸۳ با معناداری ۰/۰۹۰ محاسبه شده است که از سطح معناداری ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه دو گروه از نظر تحصیلات مشابه هم هستند و همچنین میزان کای -اسکوتر ۳/۰۶۳ با معناداری ۰/۵۴۷ می باشد که از سطح معناداری ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه دو گروه از نظر مصرف مواد محرک همسر تفاوت معناداری ندارند.

جدول ۲ نتایج بررسی اثر مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت را بر تحمل پریشانی هیجانی و خرده مقیاس های آن در میان زنان دارای همسران مصرف کننده مواد محرک با آزمون تحلیل کواریانس آنکوا نشان می دهد. همانطور که مشهود است، مداخله آموزشی اثر معناداری بر تمامی خرده مقیاس های تحمل پریشانی هیجانی و نمره کل این مقیاس داشته است زیرا میزان معناداری به دست آمده این متغیرها ۰/۰۰۰ شده است که از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر است. همچنین نتایج میزان اندازه اثر این متغیرها نشان می دهد که مداخله آموزشی بیشترین اثر را بر متغیر برآورد ذهنی پریشانی با اندازه اثر ۰/۶۶۰ داشته است. بعد از آن بر متغیر تحمل پریشانی هیجانی کل با اندازه ۰/۶۱۵ و کمترین اثر را بر متغیر تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی با اندازه اثر ۰/۵۸۲ داشته است.

جدول ۲: بررسی اثر مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت بر خرده مقیاس های تحمل پریشانی هیجانی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اِتا
خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی	گروه	۲۲۰/۲۵۶	۲۲۰/۲۵۶	۶۳/۰۳۶	۰/۰۰۰	۰/۶۰۰
	خطا	۹۴/۳۴۱	۳/۴۹۴			
	کل	۲۳۱۷				
برآورد ذهنی پریشانی	گروه	۱۷۲/۲۵۶	۱۷۲/۲۵۶	۸۵/۵۹۳	۰/۰۰۰	۰/۶۶۰
	خطا	۵۴/۳۳۷	۲/۰۱۲			

۱۱۰۲۵	کل				
۸۳/۴۵۰	گروه	۸۳/۴۵۰	۳۷/۵۶۸	۰/۵۸۲	تنظیم تلاش ها
۵۹/۹۷۶	خطا	۲/۲۲۱			برای تسکین
۲۶۴۶	کل				پیشانی
۳۰۱/۳۰۸	گروه	۳۰۱/۳۰۸	۱۰۳/۶۰۱	۰/۵۹۳	جذب شدن به
۷۸/۵۲۶	خطا	۲/۹۰۸			وسیله هیجانات
۲۷۳۳	کل				منفی
۳۰۱۸/۱۹۷	گروه	۳۰۱۸/۱۹۷	۲۸۹/۳۵۰	۰/۶۱۵	تحمل پیشانی
۲۸۱/۶۳۶	خطا	۱۰/۴۳۱			هیجانی کل
۶۴۳۲۵	کل				

همانطور که در جدول ۳ مشهود است، مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت تاثیر معناداری بر خرده مقیاس های سازگاری زناشویی و نمره کل آن دارد زیرا میزان معناداری این متغیرها ۰/۰۰۰ شده است که از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر است. نتایج در خصوص اندازه اثر مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت بر متغیرها نیز نشان می دهد که این مداخله بیشترین اثر را بر سازگاری زناشویی کل با اندازه ۰/۶۵۸ داشته است. بعد از آن بیشترین اثر مربوط به متغیر رضایت زناشویی با میزان اثر ۰/۶۴۹ و کمترین اندازه اثر نیز مربوط به متغیر همبستگی دو نفری با میزان ۰/۵۰۹ می باشد.

جدول ۳: بررسی اثر مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت بر خرده مقیاس های سازگاری زناشویی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور آتا
رضایت زناشویی	گروه	۴۶۴/۱۸۹	۴۶۴/۱۸۹	۵۰/۰۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۴۹
	خطا	۲۵۰/۶۱۰	۹/۲۸۲			
	کل	۲۲۹۱۰				
همبستگی دو نفری	گروه	۱۸۲/۹۵۲	۱۸۲/۹۵۲	۲۸/۰۳۲	۰/۰۰۰	۰/۵۰۹
	خطا	۱۷۶/۲۱۴	۶/۵۲۶			
	کل	۱۱۲۹۶				
توافق دو نفری	گروه	۲۷۵/۲۶۶	۲۷۵/۲۶۶	۴۱/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۶۰۸
	خطا	۱۷۷/۸۱۷	۶/۵۸۶			
	کل	۲۶۲۰۹				
ابراز محبت	گروه	۲۸۱/۱۲۷	۲۸۱/۱۲۷	۶۵/۸۲۵	۰/۰۰۰	۰/۶۰۹
	خطا	۱۱۵/۳۱۳	۴/۲۷۱			
	کل	۴۱۱۶				

گروه ۴۶۸۶/۷۱۲ ۴۶۸۶/۷۱۲ ۱۶۲/۷۱۱ ۰/۰۰۰ ۰/۶۵۸

سازگاری

خطا ۷۷۷/۷۰۷ ۲۸/۸۰۴

زناشویی کل

کل ۲۳۱۱۰۳

جدول ۴ نتایج بررسی اثر مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت را بر سازگاری زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زنان دارای همسران مصرف کننده مواد محرک را با آزمون تحلیل کواریانس مانکوا نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که میزان اف برای متغیر سازگاری زناشویی ۱۶۲/۶۱۸ با معناداری ۰/۰۰۰ و میزان اف برای متغیر تحمل پریشانی هیجانی ۲۸۵/۵۰۲ با معناداری ۰/۰۰۰ می باشد که از میزان سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر هستند. در نتیجه می توان بیان کرد که مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت تاثیر معناداری بر سازگاری زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زنان دارد. اثر این مداخله آموزشی بر سازگاری زناشویی به میزان ۶۲/۲ درصد و برای تحمل پریشانی هیجانی نیز ۶۶/۷ درصد است.

جدول ۴: بررسی اثر مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی هیجانی و سازگاری زناشویی

متغیر	منبع	مجموع	میانگین	F	سطح	مجدور
		مجدورات	مجدورات		معناداری	ا
گروه	سازگاری	۴۵۴۴/۶۰۸	۴۵۴۴/۶۰۸	۱۶۲/۶۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۲۲
زناشویی						

تحمل	۳۰۱۳/۸۷۸	۳۰۱۳/۸۷۸	۲۸۵/۵۰۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶۷
پیشانی					
هیجانی					
خطا					
سازگاری	۷۲۶/۶۱۰	۲۷/۹۴۷			
زناشویی					
تحمل	۲۷۴/۴۶۷	۱۰/۵۵۶			
پیشانی					
هیجانی					
کل					
سازگاری	۲۳۱۱۰۳				
زناشویی					
تحمل	۶۴۳۲۵				
پیشانی					
هیجانی					

بخش سوم: بحث و بررسی نتایج پژوهش

نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر پیشانی روانی زنانی که همسرانشان از محرک‌ها سوء استفاده می‌کنند، تأثیر دارد. تحقیق حاضر مطابق با یافته‌های کایرون و همکاران (۲۰۲۲) می‌باشد. رضویان و همکاران (۱۴۰۰)، اورکی و همکاران (۱۳۹۸)، حسینی مهر و همکاران (۱۴۰۰)، طاهر کرمی و همکاران (۱۳۹۷). در همین راستا، اورکی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود که

به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سبک مقابله، تحمل پریشانی و شدت وسواس عملی در بیماران وسواسی پرداختند، دریافتند که با کنترل تأثیر پیش-آزمون، تفاوت میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در متغیرهای شدت وسواس، سبک مقابله و تحمل پریشانی در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری معنی‌دار بود. در راستای پژوهش حاضر، رضویان و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش ثبات روانی بر تحمل اضطراب و نشاط ذهنی والدین کودکان مبتلا به سرطان خون انجام دادند و یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در طی مراحل تحقیق تفاوت معنی‌داری دارند. در توضیح یافته‌های فوق می‌توان به نتایج تحقیقات کینونن^۱ اشاره کرد (۲۰۰۵). به این ترتیب، این مداخله با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به افراد کمک کرده است تا باورها و راهبردهای ناکارآمدی را که منجر به تفسیر، قضاوت و عمل بر اساس احساسات می‌شود و باورها و راهبردهای سازگارتر و انعطاف‌پذیرتر در پاسخ به هیجانات خود را شناسایی کنند. در نتیجه اعمال این تغییرات انعطاف روانی آنها افزایش یافته و پذیرش هیجانات منفی تسهیل شده است که به نوبه خود تحمل پریشانی روانی را افزایش می‌دهد (ویو یانوویچ، داجر و برنز^۲، ۲۰۱۶). همچنین نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر سازگاری زناشویی زنانی که همسرانشان از مواد محرک سوء استفاده می‌کنند، تأثیر دارد. این نتایج با یافته‌های یورداجسکو و همکاران (۲۰۲۱)، شریعت زاده و همکاران (۱۴۰۰)، سادات گلی و همکاران (۱۴۰۰)، خلعتبری، همتی ثابت و محمدی (۱۳۹۷) سازگار است. خلعتبری و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقات خود دریافتند که درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان سینه موثر باشد. همچنین نتایج پژوهش یورداجسکو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که ناباروری، بار روانی قابل توجهی را برای زوجین به

^۱ Kinnunen

^۲ Vujanovic, Dutcher & Berenz

همراه دارد و هر چه مدت زمان آن بیشتر باشد، میزان پریشانی نیز بیشتر می شود. به نظر می رسد زنان در برابر پیامدهای روانی آن آسیب پذیرتر هستند. رفتارهای ناسالم اصلی ترین ویژگی مشترک انسان هاست. توجه به ذهن آگاهی در مقابل شناسایی افراطی در شفقت به خود منجر به آگاهی متعادل و روشن از تجربیات زمان حال می شود و باعث می شود جنبه های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و ذهن را به طور مکرر به خود مشغول کند (نف و مک گیهی^۱، ۲۰۱۰). داشتن شفقت به خود در زندگی زناشویی مستلزم آن است که فرد به خاطر شکست ها از خود انتقاد تند نکند و این مفهوم به معنای عدم توجه یا اصلاح این شکست ها نیست. مداخله مبتنی بر شفقت به خود، با افزایش بخشش و انعطاف پذیری، رضایت زناشویی افراد متاهل را به دنبال دارد. همچنین آموزش شفقت به خود موجب گسترش مهربانی، درک خود و پرهیز از انتقاد و قضاوت های نامطلوب نسبت به خود می شود. آموزش خوددلسوزی به دلیل اینکه باعث پذیرش، مهربانی و عدم قضاوت همسر می شود، باعث می شود که زوجین در هنگام تجربه شکست و ناتوانی با یکدیگر صمیمی تر شوند، خودتنظیمی مثبتی از خود نشان دهند و با افزایش عزت نفس زنان در روابط زناشویی باعث می شود نگرش های صمیمانه زنان در جهت زندگی هدفمندتر بهبود یابد (دشت بزرگی، عسگری و همکاران، ۱۳۹۶) همچنین نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی روانی و سازگاری زناشویی زنان دارای همسران سوء مصرف مواد محرک تأثیر دارد. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می شود که با پژوهش های مرفیلد و همکاران (۲۰۲۱)، اسلابرت و همکاران (۲۰۲۱)، تفنگچی و همکاران (۱۴۰۰)، برغندان و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. تفنگچی و همکاران (۱۴۰۰)، تحقیقی با عنوان "تدوین بسته ای برای ارتقای تحمل اضطراب" انجام دادند و اثربخشی آن را با درمان مبتنی بر شفقت بر انتقاد از خود، ترس از ارزیابی

^۱ Neff & McGhee

منفی و اضطراب در زنان مبتلا به سردرد تنشی مزمن مقایسه کردند. یافته ها نشان داد که ارتقای تحمل اضطراب منجر به کاهش بیشتر انتقاد از خود در زنان مبتلا به سردرد تنشی نسبت به درمان مبتنی بر شفقت می شود. برغندان و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از دو روش آموزشی درمانی مبتنی بر شفقت و مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر داشته باشد. در تبیین یافته های فوق مبنی بر اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر شفقت بر سازگاری زناشویی و تحمل پریشانی عاطفی زنان، می توان بیان کرد که استفاده از راهبردهای مبتنی بر شفقت باعث می شود که فرد رویدادهای منفی را با دیدگاهی متفاوت ارزیابی کند. هیجانات چیزهای منفی را با شدت کمتری تجربه می کنند، شدت واکنش های عاطفی را نسبت به آنها تغییر می دهند و از کنترل هیجانات خود احساس رضایت می کنند و در نتیجه ناراحتی و استرس کمتری را تجربه می کنند و سازگاری بیشتری نشان می دهند.

نتیجه گیری

بنابراین، در مجموع، نتایج این مطالعه نشان می دهد که درمان مبتنی بر شفقت می تواند برای پریشانی روان شناختی و سازگاری زناشویی مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان یک مداخله روان شناختی در کنار سایر مداخلات مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این پژوهش، آموزش بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد با آموزش مبتنی بر شفقت را توصیه می کند. از آنجایی که نتایج این پژوهش در زمینه افزایش تحمل پریشانی روانی و بهبود سازگاری زناشویی بود، پیشنهاد می شود آموزش مبتنی بر شفقت را در سایر برنامه های مداخله ادغام یا استفاده شود.

منابع و مآخذ

- Alavi, Kh; Madras Gharavi, M.; Amin Yazdi, A. and Salehi Federdi, J. (۱۳۹۰). The effectiveness of dialectical behavior therapy in a group way (relying on the components of comprehensive consciousness, distress tolerance and emotional regulation) on the symptoms of depression in students. *Journal of Principles of Mental Health*, ۱۳(۵۰): ۱۳۵-۱۲۴.
- Barghandan, S.; Akbari, B; Khalatbari, J. and Varasteh, A. (۲۰۱۷). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Based Therapy (CFT) on the quality of life of teenage girls with risky behavior. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. ۲۶ (۳): ۱۵۸-۱۶۸.
- Dasht Bozorgi, Z; Askari M and Askari P. (۲۰۱۶). The effectiveness of self-compassion training on the desire to divorce and sincere attitudes of married women referring to the family counseling center. *Journal of knowledge and research in applied psychology*, ۱(۶۷): ۴۵-۳۸.
- Epstein, N. B., Chen, F., & Beyder-Kamjou, I. (۲۰۰۵). Relationship standards and marital satisfaction in Chinese and American couples. *Journal of marital and family therapy*, 31(۱), ۵۹-۷۴.
- Esmaili, L.; Amiri, S.; Abedi, M. and Molavi, H. (۲۰۱۷). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy with a focus on compassion, on adolescent girls' social anxiety. *Clinical psychology studies*. ۸(۳۰), ۱۱۷-۱۳۷.
- Farozanfar, A. (۱۳۹۶). Distress tolerance, mechanism theory and relationship with psychopathology, *Psychology Development*, ۶(۲).

- Fatahi Bojani, A. and Momeni, Kh. and Moradi, A. (۲۰۱۹). The role of thought control capabilities, the perception of loneliness and the level of tolerance of psychological distress in students' preparation for drug addiction, the first national conference on the prevention of third-party drug use among students, *Kermanshah*.
- González-Hernández, E., Campos, D., Diego-Pedro, R., Romero, R., Baños, R., Negi, L. T., & Cebolla, A. J. (۲۰۲۱). Changes in the semantic construction of compassion after the cognitively-based compassion training (CBCT®) in women breast cancer survivors. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e۳۴
- Hosseini Mehr, N.; Khazri Moghadam, N. and Pourahsan, S. (۱۴۰۰). The effectiveness of compassion-based education on social self-efficacy, distress tolerance and self-criticism in adolescent girls under the supervision of welfare organization. *Journal of Positive Psychology*, ۷(۲): ۳۳-۴۸.
- Iordachescu, D. A., Gica, C., Vladislav, E. O., Panaitescu, A. M., Peltecu, G., Furtuna, M. E., & Gica, N. (۲۰۲۱). Emotional disorders, marital adaptation and the moderating role of social support for couples under treatment for infertility. *Ginekologia Polska*, 92(۲), ۹۸-۱۰۴.
- İyiyaydın, A. A., & Sümer, Z. H. (۲۰۲۱). The mediational role of intimate partner acceptance and psychological adjustment in the relationship between intimate partner control and marital adjustment. *Current Psychology*, ۱-۱۱.
- Kamkar, Sh. Farrokhi, N; Salimi Bejstani, H. and Mardani Rad, M. (۲۰۱۹). Compilation and testing of the causal model of students' addiction tendency based on the variables of distress tolerance and differentiation with the mediation of

emotional dyslexia. *Scientific Quarterly of Addiction Research*, ۱۴(۵۵): ۲۹-۴۶.

- Khalatbari, J.; Hemti Thabit, and Mohammadi, H. (۲۰۱۷). Effectiveness of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer: a randomized controlled trial study. *Iranian Breast Diseases Quarterly*, ۱۱(۳): ۷-۲۰.
- Kyron, M. J., Hooke, G. R., Bryan, C. J., & Page, A. C. (۲۰۲۲). Distress tolerance as a moderator of the dynamic associations between interpersonal needs and suicidal thoughts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(۱), ۱۵۹-۱۷۰.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (۲۰۱۵). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (۲۰۱۵). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45(۵), ۹۲۷-۹۴۵.
- Moin, L., Ghiathi, P. and Masmoi, R. (۱۳۹۰). The relationship between psychological toughness and marital adjustment. *Women and Society Scientific-Research Quarterly*, ۲(۸): ۱۶۳-۱۹۰.
- Mousavi, F. and Dehshiri, G. (۲۰۱۴). The role of the gap between expectations and the reality of marital relationship in the marital satisfaction of men and women in Tehran. *Women's Psychological Social Studies Quarterly*, ۱۳(۲), ۹۳-۱۱۰.
- Mousavi, M.; Khajund, A; Asadi, J. and Abdullahzadeh, H. (۱۴۰۰). Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy and acceptance and commitment-based therapy on distress in women with systemic lupus erythematosus, *Journal of Psychological Sciences*, ۲۰(۹۹): ۴۵۳-۴۶۹.

- Murfield, J., Moyle, W., & O'Donovan, A. (۲۰۲۱). Mindfulness-and compassion-based interventions for family carers of older adults: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116, ۱۰۳۴۹۵.
- Neff, K., & McGhee, P. (۲۰۱۰). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, ۹, ۲۲۵-۲۴۰.
- Nemati Sugli Tepe, F; Mohammadifar, M. and Khaledian, M. (۲۰۱۶). The effect of cognitive-behavioral therapy on marital conflict and marital adjustment of addicts. *Journal of Addiction Research*, ۱۱(۴۳): ۱۱-۳۰.
- Okafor, I. P. (۲۰۲۰). Causes and consequences of drug abuse among youth in Kwara state, Nigeria. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 12(۱), ۱۴۷-۱۶۲.
- Pirayeh, L; Mohseni, M.; and Qanei Fard, L. (۲۰۱۶). The effect of compassion-based therapy on reducing depression in people with gender identity disorder, *the 6th Congress of the Iranian Psychological Association*, Tehran.
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S & Zaitsoff, S. (۲۰۱۹). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, ۷۴: ۲۱۰-۲۲۰.
- Razovian, F; Imani, S. and Noorbakhsh, K. (۱۴۰۰). The effectiveness of psychological resilience training on stress tolerance and mental vitality of parents of children with leukemia, *Scientific Research Quarterly of Applied Psychology*, ۱۵(۳): ۴۲۲-۴۰۳.
- Ros-Morente, A., Mora, C. A., Nadal, C. T., Belled, A. B., & Berenguer, N. J. (۲۰۱۷). An examination of the relationship

between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Anales de Psicología /Annals of Psychology*, ۳۴(۱), ۶۳-۶۷.

- Sadat Goli, Z. and Sadat Mirsifi Fard, L. (۱۴۰۰). The role of metacognitive beliefs and resilience in predicting marital adjustment in two groups of patients with chronic and normal pain, *Quarterly Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, ۳(۳): ۵۵-۶۳.
- Salimi, A; Arslan Deh, F; Zahra Kar, K; Davarnia, R. and Shakrami, M. (۲۰۱۷) The effectiveness of compassion-focused therapy on the mental health of women with multiple sclerosis. *The horizon of knowledge*. (۲) ۲۴.
- Shariatzadeh, G; Arvand, J.; Zehndi, A. and Kivan, S. (۱۴۰۰). The effectiveness of solution-oriented couple therapy on marital satisfaction and compatibility of couples, *Quarterly Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, ۳(۲): ۴۹-۳۸.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (۲۰۰۵). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(۲), ۸۳-۱۰۲.
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (۲۰۲۱). Assessing distress tolerance using a modified version of the Emotional Image Tolerance task. *Journal of Experimental Psychopathology*, ۱۲(۲), ۲۰۴۳۸۰۸۷۲۱۱۰۰۷۵۹۷.
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (۲۰۲۱). Assessing distress tolerance using a modified version of the Emotional Image Tolerance task. *Journal of Experimental Psychopathology*, 12(۲), ۲۰۴۳۸۰۸۷۲۱۱۰۰۷۵۹۷.

- Taherkarmi, J.; Hosseini, A. and Dasht-Bozorgi, Z. (۲۰۱۷). The effectiveness of therapy based on self-compassion on resilience, self-dissociation, life expectancy and psychological well-being of menopausal women in Ahvaz. *Community Health*, ۵(۳), ۱۸۹-۱۹۷.
- Tofangchi, M; Raisi, Z; Qumrani, A. and Rezaei H. (۱۴۰۰). Developing a package to promote distress tolerance and comparing its effectiveness with compassion-based therapy on self-criticism, fear of negative evaluation, and anxiety in women with chronic tension headaches, *Journal of Psychological Sciences*, ۲۰(۱۰۰): ۶۲۱-۶۳۴.
- Veilleux, J. C. (۲۰۱۹). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical psychology review*, 71, ۷۸-۸۹.
- Vujanovic, A. A., Dutcher, C. D., & Berenz, E. C. (۲۰۱۷). Multimodal examination of distress tolerance and posttraumatic stress disorder symptoms in acute-care psychiatric inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 48, ۴۵-۵۳.
- Yar Ahmadi, M.; Orkey, M.; Saadat, H; Ishakian; M. and Momeni, A. (۲۰۱۸). The effectiveness of commitment and acceptance therapy on distress tolerance and severity of practical obsessions in obsessive-compulsive patients. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, ۶(۳۳): ۶۶-۷۹.
- Yilmaz, F. A., & Avci, D. (۲۰۲۱). The relationship between personality traits, menopausal symptoms and marital adjustment. *Health Care for Women International*, ۱-۱۶.