Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2024, Volume 10, Issue 2 10.22034/IJRN.10.2.5

The effectiveness of self-disclosure therapy on early maladaptive schemas and rumination in women Seeking divorce

Mahsa Hedari[1], Mehdi Aghapour[2*]

1-Master of Psychology, Department of Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran.

Corresponding Author: Mehdi Aghapour, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran.
Email: m.aghapour59@gmail.com

Received: 2023/1/31 Accepted: 2023/9/22

Abstract

Introduction: The present study was conducted to determining the effectiveness of self-compassion-based treatment on primary maladaptive schemas and rumination in women applying for divorce in Tabriz City in 2021.

Methods: The current research was a semi-experimental type that was conducted using a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included all women applying for divorce who were referred to the family courts of Tabriz City in 2021. The statistical sample of this research was 30 women who were selected from the statistical population using a simple random sampling method and after completing the questionnaire of early maladaptive schemas and rumination who had obtained a high score, they were randomly divided into two experimental and control groups. 15 people for each group) were replaced. Divorce-seeking women completed Hoxima and Moreau's primary maladaptive schemas and rumination questionnaires as a pre-test and post-test, and self-compassion-based therapy was administered to them during a period of eight sessions (two one-hour sessions per week for four weeks). became. The collected data were analyzed using descriptive statistics methods including mean and standard deviation and inferential statistics including multivariate covariance analysis in SPSS software.

Results: The results showed that the intervention and control groups had a significant difference in maladaptive schemas and rumination, in other words, the treatment based on self-compassion was effective in reducing primary maladaptive schemas and rumination in women applying for divorce ($P<0/05$).

Conclusions: Considering that self-compassion therapy is effective in reducing incompatible schemas and rumination in women applying for divorce; It seems that this method can be used as an effective intervention method in reducing incompatible schemas and rumination in women applying for divorce.

Keywords: Therapy based on self-compassion, Maladaptive schemas, Rumination, Divorce.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۲
10.22034/IJRN.10.2.5

اثربخشی درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی بر طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق

مهسا حیدری[۱]، مهدی آقاپور[۲*]

۱-کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
۲- استادیارگروه روانشناسی ، واحد اهر ، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

نویسنده مسئول: مهدی آقاپور، استادیارگروه روانشناسی ، واحد اهر ، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
ایمیل: m.aghapour59@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۱ / ۱۱/ ۱۴۰۱ پذیرش مقاله: ۳۱ / ۶/ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی بر طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق شهر تبریز در سال ۱۴۰۰انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه های خانواده شهر تبریز در سال ۱۴۰۰بود. نمونه آماری این پژوهش ۳۰ زن بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین جامعه آماری انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری که نمره بالایی کسب کرده بودند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. زنان متقاضی طلاق پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری هوکسیما و مورو را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند و درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی طی یک دوره هشت جلسه‌ای (هفته‌ای دو جلسه یک ساعته به مدت چهار هفته) ، بر روی آنها اجراء شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چند متغیری در نرمافزار SPSS مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که گروه مداخله و کنترل در طرحواره های ناسازگار و نشخوار فکری تفاوت معناداری داشتند، به عبارتی دیگر درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی، بر کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه درمان خودشفقت ورزی بر کاهش طرحواره های ناسازگار و نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق موثر می باشد؛ به نظر می رسد که می توان از این روش به عنوان یک روش مداخله ای موثر در کاهش طرحواره های ناسازگار و نشخواری فکری زنان متقاضی طلاق استفاده کرد.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی، طرحواره های ناسازگار، نشخوار فکری، طلاق.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

مقدمه

با وجود همه رهیافت های محافظه کارانه نسبت به نهاد خانواده، این نهاد طی یک قرن اخیر تغییرات ساختاری، کارکردی و معنایی گسترده و شگرفی را تجربه کرده است. این تغییر و تحولات ناشی از عوامل و عناصر تحول زای متفاوتی بوده است (۱). روند روبه رشد تغییرات در عرصه مسائل خانواده، ذهن صاحب نظران بسیاری را به خود معطوف ساخته است (۲). امروزه خانواده ها همواره قادر نیستند اعضایشان را به صورت پیوسته،به سمت هدفی خاص هدایت نموده و انسجام گروهی خانواده را حفظ نمایند (۳). روابط اجتماعی، بیش از پیش، صورت فردی و فارغ از قرارداد ها و کنترل های اجتماعی سنتی به خود می گیرد و برتعهدات فردی استوار می شود (۴). بر همین اساس، امروزه به رغم باورهای سنتی، طلاق فرصتی برای رهایی از شرایط ناهماهنگ و دشوار زندگی عنوان شده و اکثر مردم نسبت به برخورداری از چنین حقی نظر مثبت دارند (۵). در واقع طلاق به عنوان پدیده ای که تا همین اواخر نشانه نااستواری خانواده و موضوعی هراس برانگیز بود، اکنون نسبتا به صورت گزینشی اختیاری از جانب زوجین در آمده است (۱).

به عقیده روان شناسان پدیده طلاق به عنوان معتبرترین شاخص نارضایتی در زناشویی نوعی گسستگی عاطفی زوجین و یا حداقل یکی از زوجین می باشد (۶). و این مسئله برای سلامت روان اعضای خانواده و جامعه مناسب نمی باشد و باید راه کار مناسبی برای مقابله با آن یافت. ارتقای کیفیت زندگی زناشویی از طریق آموزش مهارت های زندگی ضروری به زوج ها یکی از راهکارهایی است که زوج ها با استفاده از آن می توانند احساسات، افکار و رفتارخود را به منظور تقویت عشقشان مدیریت کنند. مهارت های زندگی در سه بخش از مهارت های اصلی به عنوان مهارت های اجتماعی، شناختی و مقابله ی هیجانی قرار می گیرند. اهداف آموزشی این نوع مهارت ها از نیازهای روزمره زندگی سرچشمه می گیرند (۷) .

بخشی از این تاثیرات، طبق نظر یانگ حاصل طرح واره‌هایی هستند که فرد به طور ناخودآگاه همراه با خود وارد زندگی مشترک کرده و این طرح واره‌ها خواه ناخواه بر آن تاثیر می‌گذارند. یانگ و همکاران (۸) معتقدند که برخی از طرح واره‌ها به خصوص طرح واره‌هایی که در نتیجه تجارب بد کودکی ایجاد شده‌اند، ممکن است هسته اصلی اختلالات رفتاری مزمن و مشکلات بین فردی باشد (۹). برای بررسی این ایده، یانگ مجموعه‌ای از طرح واره‌ها، که آنها را طرح واره‌های ناکارآمد اولیه می‌نامند، مشخص نمود و طرحواره درمانی را برای تغییر آنها پیشنهاد کرد (۱۰). معمولا ماهیت ناکارآمد این طرح واره‌ها وقتی ظاهر می‌شوند که مراجعان در روند زندگی روزمره خود و در تعاملاتشان با همسر، دوستان و در محل کار به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرح واره‌هایشان تایید شود (۱۱). طرح واره‌ها دو عملکرد اصلی دارند که عبارتست از تداوم طرح واره و بهبود طرح واره. تداوم طرح واره، به هر چیزی اشاره دارد که فرد انجام می‌دهد تا وضعیت فعلی طرحواره را حفظ کند (۱۲). این مکانیسم‌ها شامل تحریف‌های شناختی، الگوهای خود آسیب رسان و سبک‌های مقابله‌ای هستند که در نهایت باعث تقویت طرح واره می‌شوند (۱۳). از آنجایی که طرح واره مجموعه‌ای از خاطرات، هیجانات، احساسات بدنی و شاخت‌ها هستند، بهبود طرح واره به بهبود اثرات مخرب تمامی‌این مواردبستگی دارد (۱۴،۱۵).

یکی از متغیرهایی که می تواند با طلاق در ارتباط باشد، نشخوار فکری است. نشخوار فکری را به عنوان وقوع افکار مزاحم، آگاهانه و نفرت انگیز، تعریف کرده اند. (۱۶). نشخوار فکری به عنوان نوعی از افکار برگشتی است که معمولاً به طور طولانی مدتی دوام می آورد. با این حال، شواهدی وجود دارد که نشان می دهد فرونشانی افکار می تواند دارای نتایج متناقضی باشد (۱۷). در حالت های افسردگی ضعیف یا شدید، فرد به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می‌پردازد (۱۸). نشخوار فکری مؤلفه‌ای است که در طلاق نقش بسزایی ایفا می‌کند و منجر به تداوم و تشدید علائم اختلال و زمینه‌ساز بروز سایر اختلالات روانی می‌شود. نشخوار فکری، یک عادت بد ذهنی است که موجب تمرکز فرد بر مشکلات و بروز علائم پریشانی می‌شود و این حالت، احساسات منفی را تشدید می‌کند (۱۹). پاسخ نشخوار فکری به تجربه ملال آور، دوره های خلق افسرده را طولانی تر و شدیدتر می کند. همچنین نشخوار، تفکر افراد را به طور منفی جهت دار کرده و باعث می شود توانایی حل مسئله فرد، پایین بیاید (۲۰).

از طرف دیگر درمان مبتنی بر شفقت یکی دیگر از درمان های موج سوم برای بهبود سازگاری زناشویی می باشد. درمان مبتنی بر شفقت، از جمله مداخلاتی است که در سال‌های اخیر توجه برخی از پژوهشگران را به خود جلب

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

کرده است (۲۱) و به نظر می‌رسد که در کاهش افسردگی، پرخاشگری و ارتقای ناسازگاری عاطفی مؤثر باشد. سیر شکلگیری درمان مبتنی بر شفقت ریشه در عدم بهبود هیجانات منفی در مداخلات شناختی - رفتاری دارد. این درمان، رویکردی برگرفته از تاثیرات بودا، روانشناسی تکاملی و علم اعصاب عاطفی است که بر پایه مفاهیمی نظیر شناسایی تهدید، وابستگی و مشوق / منبع، بنا نهاده شده است (۲۲). اصول پایه درمان مبتنی بر شفقت این فرضیه را مطرح میسازد که ایجاد شفقت و دلسوزی، فرآیند محوری در تنظیم هیجان و روان درمانی قلمداد می‌شود، به ویژه در هنگام برخورد با بیمارانی که با حس شرمساری مبارزه میکنند و داری تفکر خود انتقادی هستند (۲۳).

مطالعات اخیر بر روی درمان مبتنی بر شفقت، نتایج رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای استفاده از این روش درمانی را در کار با جمعیت بالینی و غیر بالینی فراهم کرده است. به طوری که مطالعات انجام شده، اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را به عنوان مداخلهای مناسب برای افزایش سلامت روان (۲۴)؛ خودکنترلی (۲۵)؛ اضطراب (۲۶)؛ نشخوار فکری و افسردگی (۲۷)؛ درد (۲۸) استرس (۲۹) و سلامت روانشناختی (۳۰) مطرح کرده‌اند. با توجه به اینکه مطالعاتی که تابحال در رابطه با اثربخشی شفقت ورزی صورت گرفته بر روی جوامع بالینی انجام شده و در حوزه زناشویی مطالعه ای صورت نگرفته از این رو پژوهش حاضر درصدد است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی بر طرح واره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری در زوجین متقاضی طلاق تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی می باشد که با استفاده از طرح پیش ازمون- پس آزمون با گروه کنترل به شیوه تصادفی ساده انجام گرفت . جامعه آماری کلیه زنان متقاضی طلاق بودند که در سال ۱۴۰۰از تیرماه تا آخر شهریور به دادگاه های خانواده شهر تبریز مراجعه داشتند. نمونه آماری این پژوهش شامل۳۰ نفر بود که با استفاده از روش غربالگری انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از نخستین مراجعه جهت ارائه ی تقاضای طلاق، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و حداکثر کارشناسی، حضور در جلسه های آموزشی کارگاه و موافقت برای شرکت در پژوهش و. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند ازدریافت آموزش روانشناختی قبل از ورود به پژوهش، دارا بودن اختلال جدی پزشکی یا روانپزشکی همزمان و عدم موافقت برای شرکت در پژوهش. در این پژوهش از ابزارهای زیر به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های طرحواره یانگ و نشخوار فکری هوکسیما و مورو استفاده شد:پرسشنامه طرحواره ناسازگار یانگ پرسشنامه‌ی طرح واره‌ی یانگ (فرم کوتاه) یک پرسشنامه‌ی ۷۵ سوالی است که برای سنجش ۱۵ طرحواره‌ی شناختی اولیه،طراحی شده است (۸). این طرحواره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری ، طرد، نقص/ شرم ، بریدگی ،آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته و گرفتار، اطاعت ، فداکاری، بازداری عاطفی، معیار های سر سختانه ، استحقاق یا بزرگ منشی، خود کنترلی ناکافی و شکست. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای از»اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند»تا»دقیقاً مرا توصیف می‌کند» نمره گذاری می‌شود. نمره ی فرد در هر طرحواره با جمع نمرات پنج سوال مربوط به آن طرحواره حاصل می‌شود که دامنه ی آن در هر طرحواره از ۵ تا ۲۵ است.نمره ی بالاتر نشان دهنده‌ی حضور پررنگ طرح واره ناکارآمد است (۱۳). در این پرسشنامه از نمره ی کل هم می‌توان برای مقایسه استفاده کرد. آزمودنی های مورد سنجش را می‌توان هم در سطح هر طرحواره و هم در سطح نمره ی کل پرسشنامه با هم مقایسه کرد.این پرسشنامه توسط یانگ و برون (۸)، طراحی شده است. در مطالعه ای که صورت گرفته،کلیه ی خرده مقیاس‌های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ کلیه ی طرح واره‌ها از (۰/۷۶تا ۰/۹۳)، محاسبه شد (۱۱). در مطالعه دیگری که به منظور اعتباریابی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های شناختی روی دانشجویان اصفهان انجام گرفت،پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد. (۱۵). نتایج تحلیل عاملی از ساختار درونی پرسشنامه قویاًحمایت می‌کند.در مطالعه ی ولبرن رابطه خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه طرح واره با علایم اضطراب، افسردگی و پارانویا سنجیده شد که نتایج از روایی ساختاری پرسشنامه حمایت می‌کند و نشان می‌دهد که طرحواره‌های شناختی با علایم آسیب شناختی ویژه مرتبط هستند. بارون اف هم همسانی درونی و تحلیل

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

عاملی این پرسشنامه را در کره و استرالیا مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که ۱۳ طرح واره از ۱۶ طرح‌واره دارای نمرات خوبی بودند (۸). خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی یانگ را باحجم نمونه ی ۳۷۰ نفر بررسی کردند.آن‌ها به این نتیجه رسیدند که هر۱۵ طرح‌واره‌ی یانگ در ایران دارای ثبات خوبی می‌باشند (۱۰). در این تحقیق ثبات درونی برای هفده عامل به وسیله‌ی ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ بدست آمد.آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ بود. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری: این مقیاس خود گزارشی توسط نولن- هوکسیما و مورو ساخته شده است، دارای ۲۲ سوال ۴ گزینه ای لیکرتی است که برای دست یابی به نشخوارفکری طراحی شده است و نقطه برش آن ۴۴ با انحراف استاندارد ۴ می باشد (۱۷). این مقیاس نشان می دهد که وقتی آزمودنی افسرده می شود چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می شود. این مقیاس پایایی درونی ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی پنج ماهۀ مطلوبی را نشان داده است (۱۹). در نسخۀ فارسی آن پایایی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸تا ۰/۹۲ گزارش شده که نشان می دهد این مقیاس از پایایی درونی مطلوبی برخوردار است. همبستگی درون طبقه ای آن نیز ۰/۷۵ به دست آمده است (۲۰). در این تحقیق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. چرا در تحقیق خودتان آلفای کرونباخ نگرفتید؟

درمان مبتنی بر شفقت، براساس راهنمای درمانی نف (۲۱) طی هشت جلسه (هفته‌ای دو جلسه یک ساعته به مدت چهار هفته) به صورت گروهی به صورت زیر اجرا شد:

جدول ۱.پروتکل درمان مبتنی بر خودشفقت ورزی

جلسات	هدف و محتوا
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی با اعضای گروه، برقراری ارتباط اولیه، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود.
جلسه دوم	آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت و ارائه منطق درخصوص انجام تکالیف خانگی.
جلسه سوم	آشنایی با خصوصیات افراد دلسوز، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه زوجین نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریب گرانه و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان «غیر دلسوز» یا «دلسوز» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد بخش اول تمرینات ذهن دلسوزانه (ارزش دلسوزی، همدلی و همدردی نسبت به خود ، آموزش استعاره فیزیوتراپ) و محبت و ارائه تکالیف خانگی.
جلسه پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد بخش دوم تمرینات پرورش ذهن دلسوزانه (بخشش، پذیرش به دور از قضاوت، آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری) و مراقبه مهر و محبت و ارائه تکالیف خانگی.
جلسه ششم	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصور کردن خود دلسوز، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز دلسوزی (دلسوزی کلامی، دلسوزی عملی، دلسوزی مقطعی و دلسوزی پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره در ارتباط با خود ، دوستان، معلمان و آشنایان، ارائه تکالیف خانگی.
جلسه هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نامه‌نگاری دلسوزانه، ثبت و یادداشت روزانه برای خود، آموزش روش موقعیت‌های واقعی مبتنی بر دلسوزی و عملکرد فرد در آن موقعیت.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری درمان مبتنی بر شفقت در زندگی روزمره در ارتباط با همسر و اجرای پس‌آزمون.

به منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، به دادگاه خانواده واقع در شهر تبریز مراجعه شد. پس از صدور مجوز از سوی دانشگاه، مسئولین ذیربط موافقت خود را برای اجرای پژوهش اعلام کردند. بعد از انتخاب گروه های نهایی پژوهش، از آزمودنی های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه ی توجیهی شرکت کنند. در این جلسه به منظور تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگر به مراجعان این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه ها محرمانه خواهد بود. ضمن اینکه در پژوهش حاضر ریزش در دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت و کلیه آزمودنی های انتخاب شده تا پایان پژوهش حضور داشتند. سپس یک گروه از این آزمودنی ها در معرض آموزش خودشفقت ورزی قرار گرفته و یک گروه به عنوان

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

گروه کنترل در نظر گرفته شدند و هیچ گونه مداخله ای بر روی آنها اجرا نشد. آموزش خودشفقت ورزی به عنوان متغیر مستقل برای گروه آزمایش اعمال شد. طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. برای هر دو گروه پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری به صورت پیش آزمون و سپس پس آزمون با استفاده از همان پرسشنامه سنجیده شد. پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه به منظور تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگر به مراجعان این اطمینان را داد، که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود. ضمناً برای رعایت و احترام به حقوق شرکت‌کنندگان همه پرسشنامه‌های تحقیق بدون نام بودند.

یافته ها

برای توصیف متغیرهای تحقیق، از شاخص های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف استاندارد) استفاده شد که در جدول زیر ارائه شده است:

جدول۲. میانگین و انحراف استاندارد طرحواره ناسازگار اولیه و نشخوار فکری برحسب گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
طرح واره های ناسازگار پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۱۶۴/۸۵	۱۰/۳۵	۱۵
	گروه کنترل	۱۶۲/۰۷	۹/۶۴	۱۵
طرح واره های ناسازگار پس‌آزمون	گروه آزمایش	۸۷/۳۳	۶/۲۳	۱۵
	گروه کنترل	۱۶۵/۱۴	۸/۲۴	۱۵
نشخوار فکری پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۴۹/۳۳	۷/۲۴	۱۵
	گروه کنترل	۵۰/۱۵	۶/۰۹	۱۵
نشخوار فکری پس‌آزمون	گروه آزمایش	۳۲/۷۵	۳/۰۳	۱۵
	گروه کنترل	۴۷/۷۲	۵/۱۵	۱۵

همان‌گونه که مندرجات جدول ۲. نشان می دهد، گروه های مورد مطالعه در متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری در مرحله پیش‌آزمون تفاوتی با یکدیگر نداشته اند. چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است، ولی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، این کمیت ها با واریانس بیشتری مواجه شده اند به نحوی که میانگین و انحراف استاندارد تغییر کرده است. یکی از شرایط استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری، نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته (طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری) می‌باشد. به منظور بررسی این مفروضه از آزمون کالموگروف- اسمیرنف استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع نمرات

گروه	آزمون	طرحو اره های ناسازگار		نشخوار فکری	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	کولموگروف اسمیرونوف	۰/۶۵	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۷۸
	سطح معناداری	۰/۷۸	۰/۶۹	۰/۹۷	۰/۵۶
کنترل	کولموگروف اسمیرونوف	۰/۵۷	۰/۴۰	۰/۵۶	۰/۶۹
	سطح معناداری	۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۹۱	۰/۲۷

نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنف در جدول ۳. نشان داد که توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری نرمال است؛ بنابراین این مفروضه رعایت شده است.

از آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری استفاده شد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

نتایج آزمون لون نشان داد که معناداری آزمون لون در متغیرهای طرحواره های ناسازگار و نشخوار فکری بیشتر از ۰/۰۵ است و این آزمون معنادار نیست. با توجه به این امر، پیش‌فرض همگنی واریانس در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است.

به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس کواریانس در متغیرهای طرحواره های ناسازگار و نشخوار فکری از آزمون ام باکس استفاده شد.

نتایج آزمون ام باکس نشان داد که این آزمون غیر معنادار است و سطح معناداری محاسبه شده، در متغیرهای طرحواره های ناسازگار و نشخوار فکری، بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین این مفروضه برآورد شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بر متغیر طرحو اره های ناسازگار

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۰/۳۲	۱	۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۹۳		
گروه	۵۳۳/۷۷	۲	۲۶۶/۸۹	۶/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۱
خطا	۲۲۹۸/۵۴	۲۷	۴۳/۳۷				
کل	۱۶۷۰۹/۰۰	۳۰					

با توجه به یافته‌های فوق در جدول ۵ و بعد از کنترل نمره پیش‌آزمون، نمره F برای متغیر نشخوار فکری در سطح $p<۰/۰۰۱$ معنادار بوده است و در مرحله پس‌آزمون میزان تأثیر درمان مبتنی بر شفقت، بر نشخوار فکری، ۰/۰۰۱ بوده است. توان آماری ۱ و اندازه اثر ۰/۴۸ نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی شفقت ورزی بر طرحواره های ناسازگار و نشخوار فکری زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق می شود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات مک و همکاران (۲۴) همسو می باشد که در مطالعه خود نشان دادند که آموزش شفقت ورزی باعث افزایش سلامت روانی می شود. نیگنهام و همکاران (۲۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت ورزی باعث کاهش درد در افراد شرکت کننده در پژوهش می شود. مک کاوالی و همکاران (۲۹) در مطالعه خود نشان دادند که شفقت ورزی باعث کاهش استرس در بیماران می شود. واردی و همکاران (۳۰) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش شفقت ورزی باعث افزایش سلامت روان در افراد شرکت کننده در پژوهش می شود.

در تبیین این یافته اشاره به این نکته ضروری به نظر می‌رسد که در درمان مبتنی بر شفقت، با به کارگیری گستره متنوعی از روش‌های تنظیم هیجان و تلفیقی از ذهن آگاهی، پذیرش و خود – دلسوزی، می‌آموزند به مهربانی و وابستگی پاسخ دهند و با استفاده از صمیمیت و نگرش دلسوزان های که نسبت به زوجین در خود ایجاد میکنند، آگاهی درونی، پذیرش به دور از قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی را در خود گسترش دهند (۳۱). علاوه بر این، با استفاده از پذیرش و دلسوزی نسبت به خود، احساس خود انتقادی، شرم و ناکامی را کاهش داده و احساس گرمی و پذیرش را در خود پرورش دهند و بدین ترتیب به جای واکنش منفی به افکار انتقادی خود، ترس ها و نگرانی ها را تحمل کرده، بپذیرند و به صورت دلسوزانهای با آن روبرو شوند و این امر به نوبه خود منجر به کاهش ظرحواره های ناسازگار اولیه در زوجین متقاضی طلاق می گردد (۳۲). در درمان مبتنی بر شفقت، با انجام مراقبه مهر و محبت، می توان سبب تغییر حالت تنظیم هیجان از نظام پاسخ‌دهی پرخاشگرانه، مضطرب یا مبتنی بر تهدید و تبدیل آن به نظام آرامش بخش پیوندجویانه و دلسوزانه نسبت به مشکلات سازگاری گردند. چرا که پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، منجر به پذیرش و درک نقایص و ناسازگاری‌های عاطفی و پرورش حس اشتراکات انسانی در مقابل احساسات خود تخریب گرانه می گردد (۲۳). علاوه بر این طی درمان مبتنی بر شفقت، می آموزند که با استفاده از تمریناتی نظیر نامه‌نگاری دلسوزانه، سامانه هیجانی متمرکز بر تهدید را کاهش دهند و از شدت اضطراب و هیجانات منفی مبتنی بر افکار خودآیند و افکار قضاوتی بکاهند و بدین ترتیب با افزایش نواحی مغزی دخیل در همدلی، عشق و احساسات مثبت (مانند قطعه جزیزهای و قشر کمربندی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

قدامی) به محرک های آزارنده و دردناک مرتبط با مسائل سازگاری پاسخ دهند که این امر به نوبه خود در کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه موثر است (۲۵).

همچنین نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش نشخوار فکری در زنان متقاضی طلاق می شود. مارتین و همکاران (۲۵) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش شفقت ورزی باعث افزایش خودکنترلی می گردد. اسکات شلدون و همکاران (۲۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که شفقت ورزی باعث کاهش اضطراب در بیماران قلبی- عروقی می گردد. خرم نیا و همکاران (۲۷) به این نتیجه در مطالعه خود دست یافتند که آموزش شفقت ورزی باعث کاهش نشخوار فکری و افسردگی می شود.

همچنین در تبیین اثربخشی شفقت ورزی بر نشخوار زنان متقاضی طلاق می‌توان بیان داشت که در روش شفقت ورزی آموزش داده می شود که مراجع بتواند با رویکرد بهتری تعارض ها و اختلافات را بپذیرد و جهت رفع آنها چاره جویی نماید. همچنین آموزش خودشفقت ورزی، نگرش حمایت گرایانه نسبت به خود دارند که داشتن این نگرش با بسیاری از پیامدهای روانشناختی مثبت مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارض های شخصی و بین فردی، حل مساله سازنده و رضایت از زندگی زناشویی مرتبط می باشد. ذهن آگاهی به عنوان یکی از عناصر اصلی درمان مبتنی بر شفقت، از طریق کاهش نگرانی و افکار خودآیند منفی، نشخوار فکری را در زنان متقاضی طلاق کاهش میدهد. سازه دلسوزی نسبت به خود از بسیاری از جهات نوعی راهبرد مقابله ای هیجان محور محسوب میشود. چرا که درمان مبتنی بر شفقت با ایجاد آگاهی ذهنآگاهانه در زنان نسبت به هیجانات منفی و عدم اجتناب از احساسات دردناک و ناراحتکننده، منجر به شکل گیری نگرشی دلسوزانه نسبت به خود می شود. چرا که هرچه پرورش احساس دلسوزی نسبت به خود افزایش یابد، خصیصه نشخوار فکری، نگرانی و افکار خودآیند منفی کاهش می یابد. به عبارت دیگر ذهن آگاهی کمک می کند تا دریابند هیجانهای دردناک را نباید الزاما سرکوب کرد بلکه میتوان از طریق بذل توجهی انعطاف پذیر و متمرکز در همان لحظه مربوط به زمان حال تحمل کرد و پذیرفت.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود از جمله اینکه نمونه این پژوهش فقط به زنان متقاضی طلاق محدود بود و ابزار گردآوری اطلاعات فقط پرسشنامه های خودگزارش دهی بوده است که می تواند با سوگیری پاسخ دهندگان همراه باشد، از طرفی محدودیت هایی که در کنترل محقق بود روش نمونه گیری این پژوهش بود. عدم پیگیری از دیگر محدودیتهای این پژوهش می باشد. پیشنهاد می گردد که در مطالعات آینده از طیف وسیع تری از افراد استفاده گردد و از ابزارهای دیگری استفاده گردد تا میزان سوگیری در نتایج کمتر شود. همچنین پیشنهاد می گردد که در مراکز روانشناسی از شفقت ورزی برای زنان متقاضی طلاق استفاده گردد.

نتیجه گیری

میتوان گفت که پرکاری شدید سیستم تهدید و محافظت از خود منجر به شکلگیری استرس، نگرانی بالا و نشخوار فکری در زوجین متقاضی طلاق می شود. این افراد از یک سیستم رضایت و تسکین با سطوح رشدیافتگی پایین برخوردارند؛ چرا که این سیستم هرگز تحول نیافته است. چرا که والدین می بایست، به شکلگیری این سیستم در دوران اولیه رشد کمک می کردند. در این راستا درمان مبتنی بر شفقت مانند یک فیزیوتراپی ذهن عمل میکند، بدین معنا که با تحریک سیستم تسکینبخشی، زمینه تحول این سیستم را فراهم مینماید و با تحول یافتگی این سیستم، نشخوارهای فکری کاهش می یابد.

تدوین دوره‌های آموزشی برای مشاورین و متخصصان در کلینیک‌های مشاوره نسبت به انجام درمان مبتنی بر شفقت برای بهبود طرحواره های ناسازگار و نشخوار فکری و تدوین برنامه های مشابه و توضیح ضرورت و روش‌های تدریس آن؛ همچنین عملی کردن و سهولت دسترسی آسان به درمان مبتنی بر شفقت برای استفاده کلیه زوجین متقاضی طلاق صورت پذیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه بیماران شرکت کننده، مدیریت کلینیک مثبت زندگی و جناب آقای دکتر نادر قوامی که همکاری لازم را داشتند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.Tabriz.REC.1401.164 انجام شد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی در انتشار این مطالعه ندارند

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

Refrences

1. Hald, G. M., Strizzi, J. M., Ciprić, A., & Sander, S. The divorce conflict scale. Journal of Divorce & Remarriage, 2020, 61(2), 83-104. https://doi.org/10.1080/10502556.2019.1627150
2. Grant, A., & Satchell, S. Endogenous divorce risk and investment. Journal of Population Economics, 2019, 32(3), 845-876. https://doi.org/10.1007/s00148-018-0719-7
3. Janjani, P., Momeni, K., Amiri, N., Simonelli, A., & Moradi, A. A Systematic Review of Studies on Marital Distress The dominance positivism and the absence of gender-related problems. Women›s Studies Sociological and Psychological, 2018, 16(4), 149-194.
4. Kiecolt-Glaser, J. K., Wilson, S. J., Bailey, M. L., Andridge, R., Peng, J., Jaremka, L. M., . . . Belury, M. A. Marital distress, depression, and a leaky gut: translocation of bacterial endotoxin as a pathway to inflammation. Psychoneuroendocrinology, 2018, 98, 52-60. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.08.007
5. Whisman, M. A., Salinger, J. M., Labrecque, L. T., Gilmour, A. L., & Snyder, D. K. Couples in arms: Marital distress, psychopathology, and suicidal ideation in active-duty Army personnel. Journal of abnormal psychology,2020, 129(3), 248. https://doi.org/10.1037/abn0000492
6. Halford, W. K., & Pepping, C. A. An ecological model of mediators of change in couple relationship education. Current opinion in psychology, 2017,13, 39- 43. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.007
7. Bahrami, F., Ahmadi, F., Gudarzi, K., & Asgari, M. Investigation into the effectiveness of Acceptance based integrative therapy on marital compatibility and hope in couples diagnosed with Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). Jundishapur Scientific Medical Journal, 2019,18(1), 1-11.
8. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press. 2006.
9. Cox, S. K., & Root, J. R. Modified schema -based instruction to develop flexible mathematics problem -solving strategies for students with an autism spectrum disorder. Remedial and Special Education, 2020, 41(3), 139 -151. https://doi.org/10.1177/0741932518792660
10. Lathren, C., Bluth, K., Park, J. Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. Personality and Individual Differences,2019; 143, 36-41. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.008
11. Qian, Y., Chen, F., Yuan, C. The effect of co-parenting on children›s emotion regulation under fathers› perception: A moderated mediation model of family functioning and marital satisfaction. Children and Youth Services Review, 2020; 119, 105-111. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105501
12. Bach B, Farrell JM. Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. Psychiatry Research. 2018 , 1;259:323-329. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.039
13. Knapík, P., & Slancová, K. Core beliefs -schemas and coping styles in addictions. Cognitive remediation journal , 2020; 9(3), 9 -19. https://doi.org/10.5507/crj.2020.003
14. Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry , 2018; 58, 97 -105. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002
15. Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., Marrie, H. J., & Bekker. Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. Clinical Psychology Review, 2017; 33, 3, 426- 447 https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.006
16. Ogińska-Bulik N, Michalska P. The Relationship Between Emotional Processing Deficits and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2020;27(1):11-21. https://doi.org/10.1007/s10880-019-09606-6
17. Zarei, S. The Mediating Role of Rumination in the Relationship between Stressful Life Events and Suicide Ideation among Adolescents. Contemporary Psychology,2020, 15(1), 137-148.
18. Aziziaram S, Basharpoor S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses, 2020, 9(3): 8-18.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]

19. Khedmati N. The Relationship between Rumination and Difficulty of Emotion Regulation with Self-harm Behaviors in Students. Rooyesh 2020; 8 (11) :19-26
20. Ghovati A, ahovan M, Bolghan Abadi M. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Resilience, Cognitive Regulation of Emotion and Drug Craving in Substance Abusers. etiadpajohi 2022; 15 (62) :113-140 https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.62.113
21. Neff KD. Self-compassion, self-esteem and well-being. Social and personality psychology compass, 2011, 5, 1 -12. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
22. Murn LT, Steele MR. What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. Counselling Psychology Quarterly, 2020, 33, 541 - 560. https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1605334
23. Breedvelt JJF, Amanvermez Y, Harrer M, Karyotaki E, Gilbody S, Bockting CLH, … & Ebert DD. The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: a meta-analysis. Frontiers in psychiatry, 2019, 10, 193. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00193
24. Mak W, Wong C, Chan A, Lau J. Mobile selfcompassion programme for promotion of public mental health: a randomised controlled trial. Hong Kong Med J, 2019,25, 15 -17.
25. Martin RD, Kennett DJ, Hopewell NM. Examining the importance of academicspecific self-compassion in the academic selfcontrol model. The Journal of Social Psychology, 2019, 159, 676 -691. https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1555128
26. Scott-Sheldon LA, Gathright EC, Donahue ML, Balletto B, Feulner MM, DeCosta J, … & Salmoirago-Blotcher E. Mindfulness - based interventions for adults with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. Annals of Behavioral Medicine,2020,54, 67 -73. https://doi.org/10.1093/abm/kaz020
27. Khoramniya S, Foroughi A A, Goodarzi G, Bahari Babadi M, Taheri A A. The relationship of self-compassion and rumination in prediction of chronic depression. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2020; 7 (5) :15-29 https://doi.org/10.52547/shenakht.7.5.15
28. Ngamkham S, Holden JE, Smith EL. A systematic review: mindfulness intervention for cancer-related pain. Asia-Pacific journal of oncology nursing, 2019, 6, 161 -169 https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_67_18
29. McConville J, Lewis D, Chambers R, Hassed C. Physiotherapy student experience of a mindful movement and a mindful stress - reduction intervention: A qualitative study. New Zealand Journal of Physiotherapy, 2019, 47, 172 -182. https://doi.org/10.15619/NZJP/47.3.05
30. Wardi-Zonna K, Wardi A. Maternal Mental Health and Mindfulness. Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement, 2020, 11, 93 -107
31. Khamoshi Ghalenoei S, Mansouri A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Self-Compassion and Self-Criticism in Individuals with Opioid Use Disorder. etiadpajohi 2020; 14 (57) :237-254 https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.57.237
32. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. Human development, 2009,52, 211 -214. https://doi.org/10.1159/000215071

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.5]