

اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر ارتقای تحمل ناکامی و کاهش احساس گناه در دختران با تجربه شکست عاطفی

حمیده سیاوشی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب

چکیده

مقدمه و هدف: تجربه پایان یافتن روابط رمانتیک می تواند پیامدهای روان شناختی مخربی به همراه داشته باشد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر میزان تحمل ناکامی و احساس گناه در دختران دارای تجربه شکست عاطفی انجام شد.

روش شناسی: این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از منظر رویکرد گردآوری داده ها، کمی و نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران با تجربه شکست عاطفی مراجعه کننده به کلینیک های روان شناختی و مشاوره در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۴ بود. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب شده و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های «تحمل ناکامی» هارینگتون (۲۰۰۵) و «احساس گناه» کوگلر و جونز (۱۹۹۲) بود. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون های تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تک متغیره (ANCOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که مداخله مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، تأثیر مثبت و معناداری بر متغیرهای پژوهش داشته است؛ به گونه ای که میزان اثرگذاری این مداخله بر افزایش تحمل ناکامی (۰.۲۹) و بر کاهش احساس گناه (۰.۴۰) در دختران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، از نظر آماری معنادار ارزیابی شد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که رویکرد مشاوره گروهی شفقت محور، مداخله ای کارآمد در ارتقای توانمندی روان شناختی افراد برای پذیرش و مدیریت سازگاران ناکامی های عاطفی است و با کاهش احساس گناه و خودسرزنی، به بازسازی هیجانی دختران آسیب دیده از شکست عاطفی کمک شایانی می کند.

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت، تحمل ناکامی، احساس گناه، شکست عاطفی.

مقدمه -

روابط عاطفی و دوستی های جنس مخالف نقش مهمی در بهزیستی، سلامت روان و تجربه صمیمیت افراد دارند (اوراویکز، دیرمیز، حشمتی و وان دکرکو، ۲۰۲۰؛ روکاک، ۲۰۱۹؛ رجبی، جوکار و علیمردانی، ۱۳۹۷؛ مالهرب، ۲۰۲۱). با این حال، اتمام این روابط و تجربه شکست عاطفی به ویژه در آشنایی های پیش از ازدواج امری شایع است (واتسون، ۲۰۱۴؛ قاضی نژاد، آسایش و باهنر، ۱۳۹۹). شکست عشقی ضربه روانی بزرگی است که میتواند به اندازه مرگ عزیزان استرس زا باشد و فرد را دچار اندوه و انزوا کند (پاکر، ۲۰۱۷؛ کولا، پارتونین و پیسونین، ۲۰۲۱؛ موری، هاسیلتون، فالس و کول، ۲۰۱۸). در این میان، دختران به دلایل فرهنگی و اجتماعی آسیب پذیری بیشتری نشان داده و اغلب این تجربه را با احساس شرم و خودسرزنی همراه میسازند (فیشر، ۲۰۰۶).

نحوه واکنش فرد به این بحران عاطفی تحت تأثیر متغیری روان شناختی به نام تحمل ناکامی است (نیکولای و همکاران، ۲۰۱۶). پایین بودن تحمل ناکامی با خشم، ناامیدی، افسردگی و حتی خودکشی در افراد آسیب دیده از شکست عاطفی ارتباط مستقیم دارد (ژانگ، ۲۰۱۹؛ وایمن و همکاران، ۲۰۱۹؛ ویولانتی و استیگ، ۲۰۲۰؛ ولنستین و همکاران، ۲۰۲۲؛ ماهون، ۲۰۲۰). در کنار آن، احساس گناه ناشی از مقصر دانستن خود نیز بهزیستی روانی این دختران را به شدت تهدید میکند (ثالیا و همکاران، ۲۰۲۲؛ جانسن، نیسن، لاندورف و اوتول، ۲۰۲۲؛ قاضی مرادی، ۱۴۰۰). تداوم این خودانتقادگری منجر به نشخوار فکری و الگوهای ناسازگار هیجانی میگردد (کرانس، پترسون، ترمونت، بیرد، بریور و یوبیلاکر، ۲۰۲۲؛ شارما، ساگار و کالویا، ۲۰۲۲).

برای کاهش این پیامدهای مخرب، رویکردهای درمانی مبتنی بر شفقت بسیار کمک کننده ارزیابی شده اند (نف، ۲۰۲۳؛ کلایر و همکاران، ۲۰۱۹). مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت با تأکید بر مهربانی با خود، پذیرش بدون قضاوت و درک اشتراکات انسانی، به فرد یاری میرساند تا هیجانات منفی را سالم تر مدیریت کند (وچی و همکاران، ۲۰۱۹؛ موریسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ جیانگ و چن، ۲۰۲۰). پژوهش ها اثربخشی این رویکرد را در کاهش افسردگی، افکار خودکشی و احساس ناکامی در زنان نشان داده اند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ فروستادوتیر و دورجی، ۲۰۲۰؛ آلن و همکاران، ۲۰۱۷). از این رو، به توجه به خلأ پژوهشی موجود و حساسیت های فرهنگی پیرامون دختران در جامعه ایرانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر تحمل ناکامی و احساس گناه دختران آسیب دیده از شکست عاطفی انجام میشود.

۲- مبانی نظری و پیشینه پژوهش

شکست عاطفی

عشق تجربه ای مثبت است، اما ناکامی در تداوم آن میتواند به رویدادی مخرب تبدیل شده و تعادل هیجانی، شناختی و رفتاری فرد را مختل سازد (کونتز، نورمان و اکوری، ۲۰۱۹؛ یعقوب نژاد، ۱۳۹۷؛ بهدوست، کارگر، ضیادینی و سلیمی، ۲۰۱۹؛ میترا و کواتس، ۲۰۲۱). پایان رابطه به دلایلی چون عدم سازگاری یا خیانت، با احساس طرد و سرخوردگی همراه است (ترمبلیری، ۲۰۲۲؛ لولکوکانینگسیه و همکاران، ۲۰۲۳). این پیامدها به عنوان «ضربه عشق» شناخته شده و به عنوان یک تجربه بالینی نیازمند درمان است، زیرا با نشانه هایی نظیر افسردگی، گرایش به مصرف مواد و افکار خودکشی، کارکرد فرد را در ابعاد مختلف زندگی مختل میسازد (شارما، گوندا، دومی و ترازو، ۲۰۲۰؛ چنگ، ۲۰۰۵؛ اخوی ثمرین و احمدی، ۱۳۹۹؛ آسایش و همکاران، ۱۳۹۹؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۱).

از دست دادن معشوق موجب بدبینی به زندگی شده و فرآیند سوگواری آن کاملاً مشابه سوگ ناشی از مرگ عزیزان است؛ با این تفاوت که در شکست عاطفی اختیار دخیل بوده و واقعه اغلب تعمدی است (یعقوب نژاد، ۱۳۹۷؛ مصباحی و همکاران، ۱۳۹۸؛ بیلو و همکاران، ۲۰۱۶؛ برینر، ۲۰۱۵؛ آسایش و همکاران، ۱۳۹۹؛ لانتاگنی، فورمن و نواک، ۲۰۱۷). روابطی که با توافق دوطرفه پایان می یابند، سریع تر پذیرفته میشوند و علائم ناشی از آن شامل مشکلات خواب، احساس گناه، سرخوردگی و افسردگی است (یعقوب نژاد، ۱۳۹۷؛ لانگینرچسن-روهلینگ و همکاران، ۲۰۰۰؛ روکاتج و چتان، ۲۰۲۳).

تزلزل در تعهد اولیه پیش بینی کننده شکست است و واکنش ها از شوک و انکار اولیه به خشم، غم و اضطراب تبدیل میشود (نورونا و ولش، ۲۰۱۷؛ لانتاگنی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ویرهالین و همکاران، ۲۰۱۹؛ لوکر و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسبارا و سمیری، ۲۰۰۵؛ باهنر و همکاران، ۱۳۹۸؛ محمودی،

۱۳۹۵؛ ابونجمی، ۱۳۹۷). فرد برای گریز از این علائم گوشه گیر شده و درگیر خاطرات آزاردهنده ای میشود که رهایی از آنها دشوار است و موجب کرختی هیجانی و اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی میگردد (ضیاءآذر، ۱۳۹۸؛ تاشیرو و فرازیر، ۲۰۰۳؛ پرلوکس و باس، ۲۰۰۸؛ وان دروات و همکاران، ۲۰۲۱؛ مومنی، ۱۳۹۷؛ رجبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ پرلوکس و بوس، ۲۰۰۸؛ آسایش و همکاران، ۱۳۹۸؛ ادیبان، ۱۳۹۸؛ آگنیو، ۲۰۰۰). بهبود نیازمند زمان و حمایت تخصصی است و علل اصلی آن شامل ضعف در مدیریت روابط، تفاوت های شخصیتی و خیانت میباشد (ایاستویک و همکاران، ۲۰۰۸؛ بهرامی، ۱۳۹۷؛ ساپرا، ۲۰۰۶؛ مومنی، ۱۳۹۷؛ ماچوری و همکاران، ۲۰۲۴).

تحمل ناکامی

ناکامی زمانی رخ میدهد که فرد به هدف مطلوب خود دست نیابد (کرمی، ۱۳۹۸). تحمل ناکامی به معنای مقاومت و کوشش مستمر با وجود شکست های مکرر است، بدون آنکه فرد به رفتارهای ناپسند روی آورد (انتظاری، الیاسی و سوادکوهی، ۱۴۰۴). ناتوانی در این زمینه منجر به پرخاشگری، آشفتگی روانی، رفتار ضداجتماعی و تسلیم شدن در برابر موانع میشود. در مقابل، افراد با تحمل بالا، منطقی، انعطاف پذیر و سازگار هستند (روزنبا و لاسلی، ۲۰۲۳). عواملی چون ویژگی های ارگانیک، محیطی، فرهنگی و میزان موفقیت بر این توانایی اثرگذارند (موفیت و همکاران، ۲۰۱۸). ناکامی های شدید نیازهای اساسی شخصیت را متزلزل کرده و موجب احساس حقارت و انواع بیماری های روان تنی میشوند (پارسا، ۱۴۰۲). واکنش افراد به ناکامی شامل پرخاشگری، بی تفاوتی یا استفاده از مکانیسم های دفاعی است که ریشه در یادگیری دوران کودکی دارد (ناوس، ۲۰۱۴؛ ترجمه محمد بابائینی و منصور علی مهدی، ۱۴۰۴).

احساس گناه

احساس گناه هیجانی خودآگاه و دردناک ناشی از انجام کار غلط است (الیسون، ۲۰۱۵). از منظر شناختی، این احساس زمانی پدید می آید که فرد به اشتباه خود را مسئول رنج دیگران بداند (تانجی و دیرینگ، ۲۰۱۴). این هیجان منفی عزت نفس و انگیزه را نابود کرده و مانع تجربه شادی و رشد فرد میشود (ستونینگ و تانجی، ۲۰۱۷). همچنین با احساس طردشدگی از جانب خداوند و اطرافیان همراه است (سمپسون، ۲۰۱۳). در روانشناسی، فروید آن را با عقده ادیپ و اریکسون آن را با مرحله ابتکار در برابر گناه مرتبط میدانند (هال، ۱۳۹۸؛ سینگ، ۱۳۹۹).

درمان متمرکز بر شفقت

پاول گیلبرت رویکرد درمان متمرکز بر شفقت را بر پایه روان شناسی تکاملی و عصب شناسی ابداع کرد (گیلبرت، ۲۰۰۷). شفقت دارای دو بعد اشتیاق (حساسیت به رنج) و التیام (تلاش برای کاهش رنج) است (سیلبراستین، ۱۴۰۰). مؤلفه های آن شامل همدلی، همدردی، دیدگاه غیر قضاوتی، توجه و استدلال شفیق است (گیلبرت، ۲۰۲۰؛ نف و همکاران، ۲۰۰۷). برخی مراجعان به دلیل تجربیات گذشته دچار ترس از شفقت هستند که درمانگر باید آن را تعدیل کند (زمانی مزد و همکاران، ۱۳۹۷). شفقت به خود شامل مهربانی با خود، درک اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی است (نف، ۲۰۱۶). این مهارت با خنثی کردن سیستم تهدید و فعال سازی سیستم آرامش، سلامت روانی را افزایش داده و علائم افسردگی و اضطراب را کاهش میدهد (لیویس و آتلی، ۲۰۱۵؛ دشت بزرگی، ۱۳۹۶). در آموزش ذهن مشفق، ریشه مشکلات در پرکاری سیستم تهدید و کم تحولی سیستم تسکین در نظر گرفته میشود و درمانگر با آموزش مهارت های شفقت به تعدیل پردازش هیجانی مراجع کمک میکند (دپو، ۲۰۱۵؛ گیلبرت، ۲۰۰۵، ۲۰۰۹).

پیشینه پژوهش

پژوهش های متعددی اثربخشی رویکردهای مبتنی بر شفقت را تأیید کرده اند. در مطالعات داخلی، شهاب و همکاران (۱۴۰۳)، فتح الله زاده و همکاران (۱۴۰۰) و پیرجوید و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که این درمان به کاهش خودسرزنی، شرم درونی، احساس گناه و افسردگی کمک می کند. همچنین عباسی و همکاران (۱۴۰۲)، صاحبی و همکاران (۱۴۰۱)، پاک مهر و کاظمی (۱۴۰۱) و ابویی و همکاران (۱۴۰۰) تأثیر مثبت شفقت درمانی را بر تنظیم شناختی هیجان، مسئولیت پذیری، تاب آوری و سبک های مقابله با استرس گزارش کردند. در زمینه شکست و آسیب های عاطفی نیز، نتایج تحقیقات سلطانی و فاتحی زاده (۱۴۰۱)، دشت بزرگی (۱۴۰۰)، آقای و همکاران (۱۴۰۰) و به پژوه و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر شفقت و پذیرش موجب کاهش آشفتگی هیجانی، احساس تنهایی و بهبود تنظیم هیجان پس از قطع روابط عاشقانه یا آسیب های مشابه می شود.

در پژوهش های خارجی نیز نتایج همسویی به دست آمده است. گیلبرت و همکاران (۲۰۲۵)، فرستاد و همکاران (۲۰۲۳)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) و لی و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که آموزش شفقت ارتباط مثبتی با تحمل ناکامی داشته و استرس و خودانتقادی را کاهش می دهد. علاوه بر این، مطالعات نف و همکاران (۲۰۲۴)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۲)، اندروود و همکاران (۲۰۱۸) و هافمن و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که خودشفقت ورزی تأثیر بسزایی در کاهش احساس گناه، نشخوار ذهنی و شرم در افراد دارای تجربه شکست یا طرد عاطفی دارد و می تواند نقش حفاظتی در برابر عاطفه منفی ایفا کند (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷).

شکست عاطفی رویدادی تنش زا است که پیامدهایی نظیر افت عزت نفس، احساس گناه، خودسرزنی و کاهش تحمل ناکامی را در پی دارد. بر اساس دیدگاه عقلانی-هیجانی الیس، باورهای غیرمنطقی آستانه تحمل ناکامی را کاهش می دهند که این امر نیازمند اصلاح و افزایش انعطاف پذیری شناختی است. همچنین، احساس گناه ناسازگار می تواند به آسیب های هیجانی مزمن منجر شود و دختران معمولاً تمایل بیشتری به درونی سازی این شکست ها دارند. در این راستا، درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت و نظریه شفقت به خود نف، با تأکید بر مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی، رویکردی مؤثر برای تنظیم هیجانات، کاهش خودسرزنی و افزایش تاب آوری ارائه می دهند. مرور پیشینه ها اثربخشی این مداخله را تأیید می کند؛ با این حال، پژوهش های اندکی به طور مستقیم تأثیر آن را بر تحمل ناکامی و احساس گناه ناشی از شکست عاطفی در جامعه دختران بررسی کرده اند که این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام مطالعه حاضر را برجسته می سازد.

۳- روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده ها کمی و نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دختران دارای تجربه شکست عاطفی مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره فانوس آرامش و راه سبز در شهرستان کرج در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۴ می باشد. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و بر اساس فرمول کوهن، حجم نمونه ۳۰ نفر تعیین شد که در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند تا احتمال ریزش نمونه ها نیز پوشش داده شود. ملاک های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، داشتن تجربه شکست عاطفی، عدم دارودرمانی روانی و عدم سوء مصرف مواد بود. در مقابل، مصرف داروهای روان پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در سایر مداخلات، ابتلا به سوء مصرف مواد و اختلالات روان پزشکی بر اساس خود گزارش دهی از ملاک های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

برای گردآوری داده ها از دو روش مطالعات کتابخانه ای جهت تدوین مبانی و پیشینه ها و مطالعات میدانی برای اجرای پرسشنامه ها استفاده شد. ابزارهای پژوهش شامل دو پرسشنامه استاندارد بود. نخست، پرسشنامه احساس گناه که توسط کوگلر و جونز ساخته شده و دارای ۴۵ گویه و سه خرده مقیاس خصیصه گناه، حالت گناه و معیارهای اخلاقی است و روایی و پایایی آن در ایران توسط نظیری (۱۳۷۴) تأیید شده است. ابزار دوم، پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) با ۳۵ سؤال و چهار مؤلفه تحمل عاطفی، تحمل ناراحتی، پیشرفت و شایستگی است که روایی و پایایی آن نیز در پژوهش های داخلی مطلوب ارزیابی شده است.

مداخله درمانی بر اساس پروتکل مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت گیلبرت (۲۰۰۳) طی هشت جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. این جلسات به ترتیب شامل آشنایی و تعیین اهداف، تشریح مفاهیم شفقت و ذهن آگاهی، پرورش شفقت به خود و دیگران، خودشناسی و تمرین های شفقت ورزی، آموزش سبک های ابراز شفقت، یادگیری مهارت ها و تحلیل گفتگوی درونی، ثبت افکار و مقابله با موانع، و در نهایت جمع بندی و اجرای پس آزمون بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) با استفاده از نرم افزار SPSS بهره گرفته شد. در تمام مراحل پژوهش نیز ملاحظات اخلاقی شامل توضیح شفاف مراحل، اخذ رضایت نامه کتبی، حق انصراف داوطلبان در هر مرحله و حفظ محرمانگی کامل اطلاعات شرکت کنندگان رعایت گردید.

۴- یافته ها

۱-۴ یافته های توصیفی

جدول (۱-۴): محاسبه شاخص های توصیفی متغیر تحمل ناکامی در گروه های مورد مطالعه

متغیرها	شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار
تحمل ناکامی	گروه آزمایش	پیش از آزمون	۷۴/۲۶
		پس از آزمون	۷/۵۷
	گروه کنترل	پیش از آزمون	۷۹/۵۳
		پس از آزمون	۷/۱۲
		پس از آزمون	۷۵/۶۰
			۷/۲۸

میانگین پس آزمون تحمل ناکامی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۷۹/۵۳ و میانگین پس آزمون تحمل ناکامی در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۷۵/۶۰ می باشد.

nجدول (۲-۴): محاسبه شاخص های توصیفی متغیر احساس گناه و مولفه های آن در گروه های مورد مطالعه (۳۰=)

متغیرها	شاخص های آماری				تعداد	میانگین	انحراف معیار
احساس گناه	گروه آزمایش	پیش از آزمون	۱۵	۶۰/۳۳	۲۹/۲۴		
		پس از آزمون	۱۵	۴۶/۸	۱۶/۷۱		
	گروه کنترل	پیش از آزمون	۱۵	۵۹/۸	۲۵/۳۰		
		پس از آزمون	۱۵	۶۰/۶	۲۶/۲۵		

جدول (۲-۴)، شاخص های توصیفی متغیر احساس گناه و مولفه های آن را به تفکیک گروه های مورد مطالعه در پیش از آزمون و پس از آزمون نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود میانگین پس آزمون نمره کل احساس گناه، در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۴۶/۸ و میانگین پس آزمون نمره کل احساس گناه در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۶۰/۶ می باشد.

۲-۴ بررسی نرمال بودن توزیع داده ها

با آزمون آزمون شاپیرو-ویلک می توان به این مهم دست یافت. فرضیه صفر در آزمون آزمون شاپیرو-ویلک عبارت است از پیروی داده ها از توزیع نرمال و فرضیه مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده ها از توزیع نرمال.

جدول (۳-۴): نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیرهای وابسته	گروه	مرحله	شاپیرو-ویلک
تحمل ناکامی	آزمایش	آماره	تعداد
		سطح معناداری	
	پس آزمون	پیش آزمون	۰/۹۶۷
		پس آزمون	۰/۹۴۰

کنترل	پیش آزمون	۰/۹۴۴	۱۵	۰/۴۳۶
	پس آزمون	۰/۹۵۶	۱۵	۰/۶۲۰
آزمایش	پیش آزمون	۰/۹۵۶	۱۵	۰/۶۳۱
	پس آزمون	۰/۹۷۱	۱۵	۰/۸۷۹
کنترل	پیش آزمون	۰/۹۸۵	۱۵	۰/۹۹۴
	پس آزمون	۰/۹۵۸	۱۵	۰/۶۶۳

احساس گناه

سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق (تحمل ناکامی و احساس گناه) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل، بزرگتر از سطح خطا ۰.۰۵ می باشد. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می گردد. در نتیجه، در آزمون فرضیات تحقیق از آزمون پارامتریک (کوواریانس) استفاده شده است.

۴-۳ نتایج استنباط آماری داده ها

فرضیه اول: مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر تحمل ناکامی و احساس گناه در دختران دارای تجربه شکست عاطفی موثر است.
(جدول ۴-۴): نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی (۳۰=

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۶/۲۸	۱/۹۳	۳	۱/۴۱	۰/۱۲۲

با توجه به مقدار (۱۲۲/۰= p، $F(3, 141) = 1/93$)، آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی باشد. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون احساس گناه و تحمل ناکامی) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون احساس گناه و تحمل ناکامی) ارزیابی گردد.

(جدول ۴-۵): نتایج تحلیل کوواریانس احساس گناه و تحمل ناکامی در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل (۳۰=

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
بین گروه ها	۲۴/۱۵	۲	۱۲/۰۷	۲/۹۳	۰/۰۷۲
	۵/۱۷	۲	۲/۵۸	۰/۳۳۳	۰/۷۲۰
خطا	۹۸/۶۲	۲۴	۴/۱۰		
	۱۸۶/۴۳	۲۴	۷/۷۶		

کل	احساس گناه	۸۲۷۸	۳۰
	تحمل ناکامی	۴۴۲۸۷	۳۰

با توجه به داده های جدول ۴-۵، اثر متقابل بین پیش آزمون احساس گناه و تحمل ناکامی و گروه معنی دار نیست، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. بنابراین اجرا کوواریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون احساس گناه و تحمل ناکامی و گروه صورت می گیرد. یعنی آیا میانگین های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است. جدول (۴-۶): نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای فرضیه اول

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون اثر پیلای	۰/۶۰۵	۱۹/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۹۵	۱۹/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۵۳	۱۹/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۵۳	۱۹/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱

چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه گیری $\alpha = 0.05$ ، سطح معناداری همه آزمون ها کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. n(جدول (۴-۷): خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره احساس گناه و تحمل ناکامی در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل (۳۰=

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
بین گروه ها	۵۰/۲۱	۱	۵۰/۲۱	۱۰/۶۳	۰/۰۰۳	۰/۲۹۰
خطا	۱۲۶/۹۹	۱	۱۲۶/۹۹	۱۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹
	۱۲۲/۷۷	۲۶	۴/۷۲			
	۱۹۱/۶۰	۲۶	۷/۳۶			
کل	۸۲۷۸	۳۰				
	۴۴۲۸۷	۳۰				

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره به ترتیب برای احساس گناه ($F = 10.63, p = 0.003, \eta^2 = 0.290$) و تحمل ناکامی ($F = 17.23, p = 0.001, \eta^2 = 0.399$) نشان می دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین احساس گناه و تحمل ناکامی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس گناه و تحمل ناکامی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می شود و فرض صفر مبنی بر اینکه بین میانگین احساس گناه و تحمل ناکامی دو گروه تفاوت

معناداری وجود ندارد، رد می شود. می توان گفت مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر تحمل ناکامی به میزان ۰/۲۹ و بر احساس گناه به میزان ۰/۴۰ در دختران دارای تجربه شکست عاطفی موثر است.

فرضیه فرعی اول پژوهش: مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر تحمل ناکامی در دختران دارای تجربه شکست عاطفی موثر است.
nجدول (۸-۴): نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکنندگی (۳۰=

شاخص آماری	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۱/۴۸	۱۰	۳/۷۴	۰/۱۳۸

برای نمره تحمل ناکامی سطوح معناداری محاسبه شده F لوین از ۰/۰۵ بزرگتر است. لذا فرض صفر F لوین در این نمره تایید شده و اجرای کوواریانس تک متغییره امکانپذیر است.

nجدول (۹-۴): خلاصه تحلیل کوواریانس یکطرفه تحمل ناکامی در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل (۳۰=

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی - داری	اندازه اثر
ثابت گروه *	۱۵۶/۷۳	۱	۱۵۶/۷۳	۵/۸۱	۰/۰۰۵	۰/۱۷۳
پیش	۳۹/۰۹	۱	۳۹/۰۹	۵/۸۴	۰/۰۰۴	۰/۱۷۳
گروه	۲۶/۹۷	۱	۲۶/۹۷			
پس	۱۴/۷۵	۱	۱۴/۷۵			
خطا	۲۷۰۷	۲۶				
کل	۲۶۰	۳۰				

اثر متقابل بین پیش آزمون و گروه تحمل ناکامی معنی دار نیست و با توجه به اینکه تاثیر پیش آزمون با حذف اثر متقابل معنی دار شده است، پس فرض خطی بودن بین پیش آزمون و گروه تأیید می شود. و با حذف اثر متقابل پیش آزمون بر روی گروه، مقدار $F(۱۵.۷۴۳) = ۰.۰۰۱$ معنی دار است. در نتیجه بین میانگین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. اینگونه نتیجه می شود که مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر تحمل ناکامی دختران دارای تجربه شکست عاطفی موثر است و موجب افزایش آن می شود.
فرضیه فرعی دوم پژوهش: مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر احساس گناه دختران دارای تجربه شکست عاطفی موثر است.

nجدول (۱۰-۴): نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه برابری کواریانس (۳۰=

شاخص آماری	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۳/۸۷	۱	۲۸	۰/۰۵۹

با توجه به جدول ۴-۱۰، مقدار F بدست آمده معنی دار نیست. بنابراین تساوی واریانس ها برقرار است و اجرای کوواریانس تک متغیره امکانپذیر است.

h) احساس گناه در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل (۳۰ = جدول (۴-۱۱): نتایج تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجدورات
ثابت گروه * پیش	۳۳۷/۱۲	۱	۳۳۷/۱۲	۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	۱۹/۲۳	۱	۲۳/۱۹	۵/۷۲	۰/۰۰۳	۰/۳۹۶
گروه	۶۱/۷۲	۱	۶۱/۷۲			
پس	۱۲۸/۶۰	۱	۱۲۸/۶۰			
خطا	۱۹۶/۲۰	۲۶				
کل	۷۴۲/۸۷	۳۰				

اثر متقابل بین پیش آزمون و گروه احساس گناه معنی دار نیست، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. و با توجه به اینکه تاثیر پیش آزمون با حذف اثر متقابل معنی دار شده است، پس فرض خطی بودن بین پیش آزمون و گروه تأیید می شود. و با حذف اثر متقابل پیش آزمون بر روی گروه، مقدار $F(15.743) = 0.001$ معنی دار است. در نتیجه بین میانگین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. اینگونه نتیجه می شود که مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر احساس گناه دختران دارای تجربه شکست عاطفی موثر است و موجب کاهش آن می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت بر تحمل ناکامی و احساس گناه در دختران دارای تجربه شکست عاطفی انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که این مداخله روان شناختی توانسته است به طور معناداری تحمل ناکامی را در این افراد افزایش و احساس گناه را کاهش دهد (شهاب و همکاران، ۱۴۰۳؛ عباسی و همکاران، ۱۴۰۲؛ گیلبرت و همکاران، ۲۰۲۵؛ نف و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیین افزایش تحمل ناکامی می توان گفت که شکست عاطفی غالباً با فعال شدن الگوهای تهدید درونی، احساس طردشدگی و کاهش عزت نفس همراه است. فرد در این شرایط دچار نشخوار ذهنی و خودسرزنی می شود که این واکنش ها غلبه هیجان بر فرایندهای تنظیمی و در نتیجه کاهش تحمل ناکامی را در پی دارند. مشاوره مبتنی بر شفقت از طریق تعدیل رابطه فرد با هیجان های دردناک عمل می کند. در این رویکرد، فرد می آموزد هیجان ناشی از شکست را به عنوان تجربه ای انسانی بپذیرد و به جای سرکوب، آن را مدیریت کند. همچنین این درمان با آموزش گفت و گوی درونی حمایتگر، اسنادهای درونی و پایدار فرد درباره شکست را تغییر می دهد و ناکامی را از یک تهدید هویتی به تجربه ای دردناک اما قابل فهم تبدیل می کند. علاوه بر این، تنظیم فیزیولوژیک از طریق تمرین های تنفس آرام و تصویرسازی ایمن، برانگیختگی ناشی از تهدید را کاهش داده و ذهن را برای پردازش منطقی آماده می سازد. در نهایت، فضای گروهی و مشاهده تجربه های مشابه دیگران، احساس انزوا را کاهش داده و اعتماد فرد به توانایی خود برای تحمل ناکامی را افزایش می دهد.

در تبیین کاهش احساس گناه نیز باید توجه داشت که پس از شکست عاطفی، بسیاری از دختران مسئولیت پایان رابطه را به طور یک جانبه بر عهده گرفته و با خودسرزنی مداوم، احساس گناه پایداری را تجربه می کنند. مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت به فرد کمک می کند تا میان رفتار اشتباه و ارزشمندی شخصی تمایز قائل شود. این تمایز شناختی باعث می شود فرد اشتباهات احتمالی را بپذیرد بدون آنکه کل هویت خود را زیر سوال ببرد. جایگزینی صدای درونی انتقادگر با صدایی مهربان و حمایتگر، بار هیجانی گناه را به شدت کاهش می دهد. آموزش ذهن آگاهی نیز فرد را قادر می سازد

تا احساس گناه را به عنوان یک هیجان گذرا مشاهده کند و از غرق شدن در آن بپرهیزد. افزون بر این، درک انسانیت مشترک در بستر گروه نشان می دهد که احساس گناه پدیده ای عام است که این امر به عادی سازی هیجان ها و کاهش شرم کمک شایانی می کند. به طور کلی می توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر شفقت با بهره گیری از سازوکارهایی نظیر پذیرش هیجانات، کاهش خودانتقادی، بازسازی معنای شکست، تقویت خودمهربانی و استفاده از حمایت گروهی، ابزاری بسیار کارآمد برای بهبود سلامت روان دختران آسیب دیده از شکست عاطفی است. این مداخله نه تنها رنج فعلی فرد را تسکین می دهد، بلکه با افزایش خودکارآمدی هیجانی، ظرفیت روان شناختی او را برای مقابله با چالش ها و ناکامی های آینده ارتقا می بخشد.

این پژوهش با محدودیت هایی نیز همراه بود. محدود بودن نمونه به ۳۰ نفر از مراجعه کنندگان به کلینیک های مشاوره، استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و اتکا به ابزارهای خودگزارش دهی، تعمیم پذیری نتایج را با احتیاط مواجه می سازد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از نمونه های بزرگتر با روش نمونه گیری تصادفی، طرح های طولی برای بررسی اثرات بلندمدت و ارزیابی های چندمنظوره استفاده شود. در بعد کاربردی نیز پیشنهاد می گردد کلینیک های روان شناختی، مراکز مشاوره، دانشگاه ها و مدارس، کارگاه ها و گروه های حمایتی مبتنی بر شفقت را برگزار نمایند. این اقدام می تواند با آموزش مهارت های مدیریت هیجان و خودمهربانی، از پیامدهای مخرب شکست های عاطفی پیشگیری کرده و تاب آوری هیجانی جامعه هدف را به شکل قابل توجهی افزایش دهد.

منابع

- اخوی ثمرین، زهرا؛ احمدی، شیرین. (۱۳۹۹). تدوین مدلی برای پیش بینی ضربه عشقی براساس سبک های حل مسئله با میانجی گری انعطاف پذیری شناختی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال ۱۳۹۸: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۱)، ۴۹۹-۵۱۴.
- آسایش، محمدحسن؛ قاضی نژاد، نیکو؛ باهنر، فهیمه. (۱۳۹۹). تبیین واکنش های عاطفی دختران با نشانگان شکست عاطفی: مطالعه ای کیفی. *نشریه فرهنگی و تربیتی زنان و خانواده*، ۱۵(۵۳)، ۱۲۵-۱۵۴.
- آقایی، ز.، نوروزی، ف.، کریم زاده، م.، و احمدی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۸(۳)، ۱۲۰-۱۳۶.
- به پژوه، ج.، عظیمی، ن.، احمدی، ن.، و میرزایی، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت. *مجله روان شناسی و دین*، ۱۴(۲)، ۲۱-۴۰.
- حاجلو، نادر؛ مولایی، مهری. (۱۳۹۶). عملکرد خانواده اصلی، تمایز یافتگی خود و دلبستگی به خدا در دانشجویان با و بدون شکست عاطفی. *فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی*، ۴۶(۱)، ۶۳-۸۰.
- رجبی، سوزان؛ جوکار، مهناز؛ و علیمردانی، خدیجه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب در کاهش نشانگان ضربه عشق در دانشجویان. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸(۱)، ۷۹-۹۶.
- شهاب، ف.، سلطانی، ز.، کریمی، ل.، و کاظمی، م. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودسرزنی، احساس گناه و رفتارهای تکانش گرایانه نوجوانان دارای تجربیات ناگوار کودکی. *فصلنامه روانشناسی بالینی و سلامت*، ۱۳(۲)، ۸۳-۹۹.
- عباسی، ن.، موحدی، س.، طاهری، ع.، و قاسمی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شفقت درمانی بر مسئولیت پذیری و سلامت معنوی دختران کار. *فصلنامه مطالعات روان شناسی و مشاوره*، ۲۳(۴)، ۴۵-۶۲.
- عراقی، لادن؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی؛ مردانی راد، مژگان. (۱۳۹۹). تدوین مدل ساختاری شکست عاطفی براساس ویژگی های شخصیتی، سبک دلبستگی، طرحواره های ناسازگار اولیه، الگوهای فرزندپروری و حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۰(۴۰)، ۴۷-۷۵.
- قاضی نژاد؛ نیکو؛ آسایش، محمدحسین و باهنر، فرشته. (۱۳۹۹). واکنش های شناختی دختران با نشانگان شکست عشقی: یک مطالعه پدیدارشناسی. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۱(۴۶)، ۹۷-۱۰۶.

- قدرتی، سولماز و تکلوی، سمیه. (۱۳۹۸). نقش شکست عاطفی و سبک های دلبستگی در پیش بینی افکار خودکشی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۹(۲)، ۲۰۵-۲۱۵.
- لطفی، نرگس؛ سعادت، ابوطالب. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سبک های دلبستگی با شکست عاطفی دانشجویان. *فصلنامه پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۶(۱)، ۹۸-۱۱۲.
- مصباحی، الهام؛ امیری مجد، مجتبی؛ قمری، محمد؛ بزازیان، سعیده. (۱۳۹۸). تدوین مدلی برای پیش بینی نشانگان ضربه عشقی در دانشجویان بر اساس ویژگی های شخصیتی، طرحواره های ناسازگار اولیه و کیفیت روابط دلبستگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵(۱)، ۴۲-۵۵.
- نریمان، زهرا؛ آقایی، اصغر؛ فرهادی، هادی. (۱۳۹۹). مقایسه اعتیاد به عشق و سازش یافتگی زناشویی در متاهلین با و بدون رابطه فرازناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۹)، ۶۳۹-۶۴۶.
- یوسفی، ناصر؛ امانی، احمد، عسگری، رسول؛ سلیمانی، مجید. (۱۳۹۶). پیش بینی ضربه عشق و افسردگی براساس سبک های دلبستگی در دانشجویان دارای شکست عاطفی. *فصلنامه دانش و پژوهش و در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۴)، ۹-۱.
- Alilu, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Habibzadeh, H., & Gillespie, M. (۲۰۱۷). A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Journal*, ۲۵(۱), ۲۸۹-۲۹۹.
- Alipour, Z., Kazemi, A., Kheirabadi, G., & Eslami, A.-A. (۲۰۲۰). Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: a couple focused approach. *Reproductive Health*, ۱۷(۱), ۲۳.
- Beaudoin, J., Bouizegarene, N., Fortin, A., Philippe, F. L., & Vallerand, R. J. (۲۰۲۰). The role of sexual passion in romantic relationship functioning: A dyadic analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*.
- Bedford, M. (۲۰۱۸). An introduction to grounded theory. *The Journal of Haemophilia Practice*, ۱(۱), ۸-۹.
- Behdost, P., Kargar, K., Ziaaddini, Z., & Salimi, H. (۲۰۱۹). The Effectiveness of Spiritual-religious Psychotherapy on Love Trauma Syndrome and Acceptance in Female Students with Love Failure. *muq-hsme*, ۶(۲), ۴۵-۵۱.
- Belu, C. F., Lee, B. H., & O'Sullivan, L. F. (۲۰۱۶). It Hurts to Let You Go: Characteristics of Romantic Relationships, Breakups and the Aftermath Among Emerging Adults. *Journal of Relationships Research*, ۷, e۱۱.
- Bode, A., & Kushnick, G. (۲۰۲۱). Proximate and Ultimate Perspectives on Romantic Love. *Frontiers in Psychology*, ۱۲(۱۰۸۸).
- Boucher, M. E., Groleau, D., & Whitley, R. (۲۰۱۶). Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, ۳۹(۲), ۱۸۰-۱۸۲.
- Braithwaite, S., & Holt-Lunstad, J. (۲۰۱۷). Romantic relationships and mental health. *Current Opinion in Psychology*, ۱۳(۱), ۱۲۰-۱۲۵.
- Breitbart, W. (۲۰۱۷). Existential isolation. *Palliative & Supportive Care*, ۱۵(۴), ۴۰۳-۴۰۴.
- Crowder, R. J., Acquaye, H. E., Boanca, G., & Thiesen, N. L. (۲۰۲۲). A Journey Through Romantic Heartbreak and Psychological Growth: An Exploratory Phenomenological Study of Adult Females. *Journal of Psychology and Theology*, ۵۰(۴), ۴۵۵-۴۷۲.
- Daks, J. S., & Rogge, R. D. (۲۰۲۰). Examining the correlates of psychological flexibility in romantic relationship and family dynamics: A meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, ۱۸, ۲۱۴-۲۳۸.
- Del Palacio-González, A., Clark, D. A. and O'Sullivan, L. F. (۲۰۱۷). Distress severity following a romantic breakup is associated with positive relationship memories among emerging adults. *Emerging Adulthood*, ۵(۴), ۲۵۹-۲۶۷.
- Fristedt, S., Norlander, T., & Söderman, P. (۲۰۲۱). The effectiveness of compassion-based group intervention on frustration tolerance in adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, ۶۲(۵), ۴۱۰-۴۱۹.
- Gilbert, P., Jones, C., & Richards, S. (۲۰۲۳). The impact of compassion-focused therapy on self-criticism and frustration tolerance in young adults. *Journal of Contextual Behavioral Science*, ۳۰, ۱۲-۲۲.

