رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۱، شماره پیاپی ۹۲، بهمن ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(11), 2024

مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طلاق

Comparing the effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) with acceptance and commitment therapy (ACT) on marriage regret of couples referring to divorce counseling centers

اعظم علی پوری
دانشجوی دکتری روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر جوانشیر اسدی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان-شناسی،- دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر افسانه خواجوند
استادیار، گروه روان-شناسی،- دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر علی حسینائی
استادیار، گروه روان-شناسی،- دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

Azam Alipoori
PhD Candidate Of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Javanshir Asadi*
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
ardeshir.asadi@yahoo.com
Dr. Afsane Khajevand
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Ali Hosseinaei
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبدکاووس بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبدکاووس در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۷۱۶ زوج بودند. نمونه پژوهش ۴۵ زوج بود که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ زوج) و یک گروه گواه (۱۵ زوج) اختصاص یافتند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش درمان متمرکزبرشفقت و درمان مبتنی‌برپذیرش و تعهد قرار گرفتند. ابزار پژوهش ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پشیمانی از انتخاب همسر (RSCS) شوارتز و همکاران (۲۰۰۲) بود. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکزبرشفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج اثربخش است و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز ادامه دارد (P<۰/۰۱). بین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج تفاوت معناداری وجود دارد و درمان متمرکز بر شفقت تأثیر بیشتری دارد (P<۰/۰۱). بنابراین، می‌توان برای تغییر پشیمانی از ازدواج از درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کرد، اما درمان متمرکزبرشفقت ارجح است.

واژه‌های کلیدی: *پشیمانی از ازدواج، درمان متمرکز بر شفقت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) with acceptance and commitment therapy (ACT) on marriage regret of couples referring to divorce counseling centers in Gonbad Kavus city. The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test with a control group and a two-month follow-up design. The research population was all couples who were referred to divorce counseling centers in Gonbadkavos city in 2021, numbering 716. The sample was 45 couples who were selected by the available sampling method and were randomly divided into two experimental groups (15 couples) and an experimental group (15 couples). The experimental groups were exposed to training for 8 sessions of 90 minutes of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT). The research tool was Regretting the Spouse Choice Scale (RCSC) by Schwartz et al. (2002). The data were analyzed by variance analysis and Bonferroni post hoc test. The results showed that compassion-focused therapy and Acceptance and Commitment Therapy are effective on marriage regret in couples referring to counseling centers in Gonbad Kavus city and this effectiveness continues to follow stage (P<0.01). There was a significant difference between the effectiveness of compassion-focused therapy and acceptance and commitment therapy on regretting marriage and compassion-focused therapy had more effect on it (P<0.01). So, It could use compassion-focused therapy and Acceptance and Commitment Therapy for regretting marriage but, compassion-focused therapy is referred.

Keywords: *marital regret, compassion-focused therapy, acceptance and commitment therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آذر ۱۴۰۲** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

مقدمه

در هر جامعه‌ای، خانواده اساس اجتماع تلقی می‌شود و هر جامعه متناسب با ارزش‌های خود ابتدا خانواده را کانون توجه قرار می‌دهد تا از درون آن، شهروندان آینده خویش را بپروراند (مک نالی[1]، ۲۰۲۰). سلامت در خانواده در گرو تداوم و سلامت رابطه بین زوجین بوده و رابطه زناشویی، هسته مرکزی نظام خانوادگی را تشکیل می‌دهد. بنابراین، اختلال در رابطه زوجی به منزله تهدیدی جدی برای بقای خانواده محسوب می‌شود و اختلاف جدی در زندگی زناشویی، خانواده را در معرض خطر نابسامانی و ازهم‌پاشیدگی قرار می‌دهد (کیو [2] و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس تحقیقات انجام شده، در سال‌های اخیر احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان زوجین به سستی گراییده است (پارک و پارک[3]، ۲۰۱۹) و گاهی منجر به پشیمانی از ازدواج در زوجین شده است. بنا بر نظریه انگیزش - انتظار وقتی یک یا هر دو زوج در زندگی خود تأمل کنند و بفهمند که آرزوهای‌شان در مورد زندگی زناشویی برآورده نشده، پشیمانی از ازدواج به وجود می‌آید. پشیمانی به عنوان یک هیجان منفی تعریف می‌شود که از اندیشه خلاف واقع رو به بالا (تصور یک نتیجه بهتر) ناشی می‌شود (برومهال[4] و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس نظر کانینگهام[5] پشیمانی یک هیجان ناخوشایند، متضاد و معطوف به خود است که به انتخاب نامطلوب منجر می‌شود و هم شامل نارضایتی از پیامد و نتیجه‌ای است که داریم و هم شامل سرزنش خود به خاطر نگرفتن تصمیمی بهتر است. پشیمانی از ازدواج می‌تواند بر عملکرد رابطه عاشقانه تأثیر منفی بگذارد، ثبات زناشویی را تضعیف کند و روابط رضایت‌بخش را کاهش دهد (ریچموند[6]، ۲۰۱۹؛ قاضی و همکاران، ۱۳۹۸). کاهش رضایت از روابط زناشویی در درازمدت می‌تواند منجر به فروپاشی زندگی زناشویی و طلاق شود (عراقی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع، به خاطر اجتناب از پیامدهای فاجعه‌بار روابط خشونت‌آمیز والدین یا طلاق آنها پرداختن پشیمانی از ازدواج و یافتن درمان‌هایی که بتواند آن را کاهش دهد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مطالعات نشان می‌دهند که برای کاهش پیامدهای ناشی از پشیمانی از ازدواج روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد. یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند به صورت گروهی در مورد بهبود روابط زوجین به کار رود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[7] (ACT) از جمله درمان‌های جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان‌شناختی است که هدف آن ارتقاء الگوهای رفتاری جدید و سالم از طریق سازه کلیدی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. اصول زیربنایی این درمان شامل: ۱) پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آنها و ۲) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل، به عنوان اهداف معنادار شخصی، پیش از حذف تجارب ناخواسته است (ژانگ[8] و همکاران، ۲۰۱۸). فرآیندهای بنیادی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عبارت‌اند از: پذیرش[9]، ذهن‌آگاهی[10]، زندگی در لحظه کنونی[11]، گسلش شناختی[12]، خود مشاهده‌گری[13]، ارزش‌ها[14] و عمل متعهدانه[15] (آیتو و موتو، ۲۰۲۰).

از طرف دیگر، بعضی متخصصان بر این باورند که هسته‌ی اصلی رابطه‌ی زوجین با یکدیگر بر حس شفقت[16] است. شفقت به خود شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خودش است (گیلبرت و کرونیکون[17]، ۲۰۱۷). شفقت به خود را به

1. McNally
2. Qiu
3. Park & Park
4. Broomhall
5. Cunningham, German,&Mattson
6. Richmond
7. Acceptance And Commitment Therap
8. Zhang
9. acceptance
10. mindfulness
11. contact with the present moment
12. Defusion
13. self as context
14.values
15. committed action
16. compassion
17. Gilbert & Cronicon

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی به خود[1] در مقابل قضاوت کردن خود[2]، اشتراکات انسانی[3] در مقابل انزوا[4] و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی[5] تعریف کرده‌اند (لاکر و کلاپتون[6]، ۲۰۲۰). ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد. گیلبرت با استفاده از این سازه‌ها درمان مبتنی بر شفقت را مطرح کرد که بر چهار حوزه تجارب پیشین و تاریخچه‌ای[7]، ترس‌های اساسی[8]، راهکارهای احساس امنیت[9]، پیامدها و نتایج پیش‌بینی‌نشده غیرعمدی[10] متمرکز است (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۷). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی[11]، به این موضوع اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش، نشان می‌دهد، در مواجهه با من درونی نیز آرام می‌شود (کرایگ[12] و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌هایی که در خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز درمان متمرکز بر شفقت و نقش این درمان‌ها در مسائل مربوط به زوجین انجام شده است، به موضوعاتی نظیر دل‌زدگی زناشویی و شفقت به خود زنان بدسرپرست (امینی و کرمی نژاد، ۱۴۰۰)، بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه (تبریزی و همکاران، ۱۴۰۰)، عزت نفس، خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی زنان در آستانه طلاق (شجاعی، ۱۳۹۹)، خشونت خانگی (زارلینگ[13] و همکاران، ۲۰۲۰)، نشخوار فکری و خودکشی زوجین (هاسکینگ[14] و همکاران، ۲۰۲۰) و کیفیت زندگی خانواده‌ها (بارلو[15] و همکاران، ۲۰۱۷) پرداخته‌اند، اما در زمینه سودمندی هر کدام از این روش‌های درمانی بر روی پشیمانی از ازدواج پژوهشی انجام نگرفته است. بدین منظور ضرورت منطقی انجام پژوهشی که به بررسی نقش این درمان‌ها در کاهش پشیمانی از ازدواج بپردازد احساس می‌شود. از طرف دیگر، با وجود اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت در مؤلفه‌هایی نظیر ذهن‌آگاهی، پذیرش هیجانات منفی و عدم اجتناب از هیجانات منفی اشتراک دارند، اما تفاوت‌هایی نیز دارند. برای مثال درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بعد هیجانی را کمتر مورد توجه قرار می‌دهد و بیشتر متمرکز بر شناخت و زبان است، اما درمان مبتنی بر شفقت بیشتر بر هیجان و به صورت عمیق تأکید می‌ورزد (تبریزی و همکاران، ۱۳۹۹). لذا به نظر می‌رسد مقایسه این دو درمان در مورد پشیمانی از ازدواج که نوعی هیجان است، می‌تواند مفید باشد. بدین ترتیب، پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس می‌پردازد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبد کاووس در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۷۱۶ زوج بود. حجم نمونه شامل ۴۵ زوج بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی به سه گروه ۱۵ زوجی اختصاص یافتند. ملاک‌های ورود شامل حداقل سن ۲۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، مراجعه به مراکز مشاوره طلاق، نداشتن بیماری جسمی یا اختلال روانی حاد (به تشخیص متخصص)، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان‌گردان در طول سه ماه گذشته، دریافت رضایت آگاهانه، عدم قرار گرفتن تحت درمان‌های دیگر و تعهد به شرکت در جلسات درمانی بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل برای حضور در جلسات، شرکت همزمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه، همکاری نکردن در جلسات آموزشی و تکمیل پرسشنامه‌ها و وقوع

1. self-kindness
2. self-judgment
3. common humanity
4. isolation
5. over-identified
6. Lucre and Clapton
7. background experiences
8. ey fears
9. developed safety strategies
10. unintended consequences
11. compassion-focused therap
12. Craig
13. Zarling
14. Hasking
15. Barlow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

رویدادهای پیش‌بینی‌نشده (نظیر طلاق، مرگ و ...) بود. ابتدا افرادی که برای مشاوره طلاق به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش هر کدام ۱۵ زوج (۳۰ نفر) و یک گروه گواه ۱۵ زوج (۳۰ نفر) اختصاص یافتند. سپس، هر سه گروه پرسشنامه پشیمانی از انتخاب همسر را به عنوان مرحله پیش‌آزمون تکمیل نمودند. بعد از آن، گروه آزمایشی اول به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته‌ای دو جلسه) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با استفاده از پروتکل هیز (۲۰۰۸) و دال[1] و همکاران (۲۰۱۴) و گروه دوم نیز به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکزبرشفقت را با استفاده از پروتکل گیلبرت (۲۰۱۴) تجربه کردند و برای گروه سوم (کنترل) هیچگونه مداخله‌ای صورت نگرفت. سپس پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد. بعد از مدت دو ماه برای بار سوم، در مرحله پیگیری پرسشنامه‌ها بر روی هر سه گروه اجرا گردید. در تمام مراحل پژوهش، ملاحظات اخلاقی نظیر محرمانه‌بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه، توضیح و در جریان قرار دادن در اولین زمان ممکن، عدم تبعیض جنسیتی یا قومی و اختیار خروج از مطالعه در هر زمان، نداشتن بار مالی برای آزمودنی و عدم مغایرت با موازین فرهنگی و دینی رعایت گردید. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واربانس با اندازه یری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس پشیمانی از انتخاب همسر (RSCS)[2]: این مقیاس که توسط شوارتز[3] و همکاران (۲۰۰۲) تهیه شده پنج سؤال دارد که بر اساس طیف لیکرت هفت گزینه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷ پاسخ داده می‌شود. شوارتز و همکاران (۲۰۰۲) روایی همزمان این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۰/۵۱ و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به دست آوردند. ماتسون[4] و همکاران (۲۰۱۲)، نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای ارزیابی همسانی درونی سوال‌ها ۰/۸۹ محاسبه کردند. در پژوهش قاضی و همکاران (۱۳۹۸) روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه رضایت زناشویی رجبی که نمره بالا در آن به معنی رضایت بیشتر است ۰/۷۸- و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)[5] و درمان متمرکز بر شفقت (CFT)[6]: محتوای مداخلات انجام شده در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۰۸؛ دال و همکاران، ۲۰۱۴) و گروه درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۱۴) در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت

جلسه	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)	درمان مبتنی بر شفقت (CFT)
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد درمانی.	برقراری رابطه اولیه، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان CFT و تمایز شفقت با تأسف برای خود، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی
دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آنها، بحث در مورد موقت و کم‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف	آموزش ذهن‌آگاهی با تمرین وارسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی و تکالیف خانگی
سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آنها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آنها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خودتخریبگرانه و شرم، آموزش همدردی و ارائه تکالیف خانگی

1. Dahl
2. Regretting the Spouse Choice Scal (RSCS)
3. Schwartz
4. Mattson
5. Acceptance and Commitment Therapy
6. Compassion Focused Therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

چهارم	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و اگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد «دارای شفقت» یا «غیر شفقت» با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن مشفقانه» (ارزش خود شفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران، آموزش استعاره فیزیوتراپ)، آموزش بخشایش و تکالیف خانگی
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روانشناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد «تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه» (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفولانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو، تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف و تکالیف خانگی
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکالیف.	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای همسر، فرزندان، والدین دوستان، معلمان و آشنایان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی و تکالیف خانگی.
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش روش «ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت بر عملکرد فرد در آن موقعیت».
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون.	آموزش و تمرین مهارت‌ها: مرور و تمرین و مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، اجرای پس آزمون

یافته ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که از نظر جنسیت، در گروه پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت و گواه ۵۰ درصد افراد مرد و ۵۰ درصد زن هستند. از لحاظ سن، در گروه پذیرش و تعهد، میانگین برابر ۳۶/۵۰ و انحراف استاندارد ۵/۳۲، درمان مبتنی بر شفقت میانگین برابر ۳۵/۷۳ و انحراف استاندارد ۷/۲۴ و گروه گواه میانگین برابر ۳۵/۸۷ و انحراف استاندارد ۶/۰۰ بود. از حیث مدت ازدواج، در گروه پذیرش و تعهد، میانگین برابر ۱۱/۰۰ و انحراف استاندارد ۳/۹۱، درمان مبتنی بر شفقت میانگین برابر ۱۰/۷۳ و انحراف استاندارد ۶/۴۱ و گروه گواه میانگین برابر ۹/۲۳ و انحراف استاندارد ۶/۱۷ بود.

برای توصیف داده‌ها از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف استاندارد به عنوان شاخص پراکندگی استفاده شده که شرح آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته در گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش آزمون (انحراف استاندارد±میانگین)	پس آزمون (انحراف استاندارد±میانگین)	پیگیری (انحراف استاندارد±میانگین)
پشیمانی از ازدواج	پذیرش و تعهد	۲۶/۳±۶۰/۰۸	۱۶/۴±۶۰/۰۱	۱۸/۴±۰۰/۳۹
	متمرکز بر شفقت	۲۳/۳±۹۷/۷۳	۱۸/۲±۸۳/۲۰	۱۸/۲±۷۳/۰۳
	گواه	۲۶/۲±۲۰/۵۴	۲۵/۲±۱۰/۱۲	۲۵/۲±۱۳/۴۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

بر اساس جدول ۲ میانگین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است، در حالی که در میانگین گروه کنترل تغییر معناداری به وجود نیامده است.

برای استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر باید پیش فرض‌های آن رعایت شود. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز بررسی شد. نتایج نشان داد که برای هر سه گروه درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر هیجان و گواه در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری توزیع داده‌ها نرمال است. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون انجام شد که نتایج نشان داد که این پیش فرض نیز برای هر مرحله پیش‌آزمون (**F**=۲/۱۴، **P**=۰/۱۲)، پس‌آزمون (**F**=۰/۴۱۶، **P**=۰/۵۲) و پیگیری (**F**=۱/۰۹۷، **P**=۰/۳۰) برقرار است. پیش فرض کرویت با استفاده از آزمون کرویت ماچلی بررسی شد که نتایج نشان داد که این فرض برقرار نیست (**W**=۰/۷۶، **P**=۰/۰۰۰۱) و باید از ضریب هوین-فلت (۰/۸۴۱) استفاده شود.

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات زمان و گروه‌های درمان پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت

	منابع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی داری	η^2	توان آزمون
اثرات درون-	زمان	۳۲۹۹/۲۳۰	۱/۶۸۲	۱۹۶۱/۴۳۸	۲۷۱/۱۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱
گروهی	گروه*زمان	۱۲۹۶/۷۲۶	۳/۳۶۴	۳۸۵/۴۶۱	۵۳/۲۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۱۰۵۸/۷۱۱	۱۴۶/۳۳۸	۷/۲۳۵				
اثرات بین-	تعامل	۱۱۵۱۱۳/۴۲۶	۱	۱۱۵۱۱۳/۴۲۶	۷۵۲۴/۳۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۱
گروهی	گروه	۳۹۹۳/۹۱۹	۲	۱۹۹۶/۹۵۹	۱۳۰/۵۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱
	خطا	۶۸۸/۲۷۸	۵۸	۱۱/۸۶۷				

جدول ۳ نشان می‌دهد که در اثرات درون‌گروهی تعامل زمان و گروه در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است (**F**=۵۳/۲۷۹، **P**=۰/۰۰۰۱، η^2=۰/۵۵). در اثرات بین‌گروهی نیز اثر گروه در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است (**F**=۱۳۰/۵۳۱، **P**=۰/۰۰۰۱، η^2=۰/۷۵) و این بدین معناست که نمره پشیمانی از ازدواج در طول زمان بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار دارد. نگاهی به جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین پشیمانی از ازدواج در پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه کاهش پیدا کرده است.

جدول ۴: آزمون بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین گروه‌ها در درمان پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت و گواه

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پشیمانی از ازدواج	پذیرش و تعهد	متمرکز بر شفقت	۴/۳۳۳	۰/۰۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	-۵/۰۷۸	۰/۰۰۰۱
	متمرکز بر شفقت	گواه	-۹/۴۱۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های درمان پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (**p** <۰/۰۱) و این حاکی از این است که این دو درمان بر متغیر پشیمانی از ازدواج تأثیر معنادار داشته‌اند. همچنین بین دو درمان پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت نیز تفاوت معنادار وجود دارد (**p** <۰/۰۱) که حاکی از این است که این دو درمان تأثیر متفاوتی بر متغیر پشیمانی از ازدواج داشته‌اند. نگاهی به جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری داشته است.

جدول ۵: آزمون بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پشیمانی از ازدواج	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۵۵۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۲۶۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۸۹	۰/۸۴۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

جدول ۵ نشان می‌دهد که بین مرحله پیش آزمون و پس‌آزمون و نیز پیش آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد (**p** <۰/۰۱) و این حاکی از این است که دو درمان بر متغیر پشیمانی از ازدواج هم در مرحله پس‌آزمون و هم پیگیری تأثیر معنادار داشته‌اند. اما بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد و این بدین معناست که اثرات درمان‌ها در دوره پیگیری دوام داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان متمرکزبرشفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره طلاق شهرستان گنبد کاووس، انجام شد. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت (CFT) بر پشیمانی از ازدواج در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس اثربخش بوده است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهش‌های پیشین نظیر امینی و کرمی نژاد (۱۴۰۰)، تبریزی و همکاران (۱۴۰۰) و زارلینگ و همکاران (۲۰۲۰) به طور تلویحی همسو بود.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که شفقت به خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت کننده است. داشتن شفقت به خود در زندگی زناشویی نیازمند این است که فرد به خاطر شکست‌ها یا نرسیدن به استانداردها به انتقاد سخت‌گیرانه از خود نپردازد (زراستوند و همکاران، ۱۳۹۸). لذا فرد بهتر می‌تواند با موقعیت فشارزا مقابله کند. مقابله بهتر باعث ایجاد خلق مثبت شده و هیجانات منفی نظیر پشیمانی را کاهش می‌دهد. همچنین، کاهش انتقاد از خود که در درمان متمرکز بر شفقت‌ورزی وجود دارد، باعث کاهش تهدیدشدن عزت نفس می‌شود (مک‌اینتایر[1] و همکاران، ۲۰۱۸). با افزایش عزت‌نفس، فرد به انتخاب‌های خود اعتماد بیشتری داشته و این امر می‌تواند پشیمانی از ازدواج را کاهش دهد. درمان متمرکز بر شفقت به سبب گسترش مهربانی، درک خود و پرهیز از انتقاد و قضاوت‌های ناگوار نسبت به خود، باعث مهربانی و عدم قضاوت در مورد همسر نیز می‌شود و این امر منجر به کاهش پشیمانی از ازدواج می‌گردد. به علاوه، افراد متأهل هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی با افزایش ارتباط و احساس تعلق به همسر با مشکلات مقابله می‌کنند. بنابراین منطقی است که درمان متمرکز بر شفقت بر پشیمانی از ازدواج مؤثر باشد.

همچنین می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت عامل مهمی در افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی بالا در زوجین دارای مشکلات روان‌شناختی بوده و می‌تواند مهربانی با خود را بهبود بخشد و در کاهش بسیاری از مشکلات افراد از جمله مشکلات زناشویی نقش دارد (ابهر و همکاران، ۲۰۱۵). افراد دارای شفقت به خود بالا احساس بهتری نسبت به خود دارند و در نتیجه رضایت بیشتری از روابط بین فردی خود تجربه می‌کنند. به علاوه، افراد دارای شفقت به خود نگرش حمایتگرانه نسبت به خود دارند که این نوع نگرش با بسیاری از پیامدهای روانشناختی مثبت مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارض‌های شخصی و بین فردی، حل مسأله سازنده و ثبات زناشویی رابطه دارد. در نتیجه فرد پشیمانی کمتری از زندگی زناشویی و انتخاب همسر خواهد داشت.

همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس اثربخش بوده است. در این خصوص نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش‌های شجاعی (۱۳۹۹)، هاسکینگ و همکاران (۲۰۲۰) و بارلو و همکاران (۲۰۱۷) به طور تلویحی همسو بود.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌اش، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است (کاوسیان و همکاران، ۱۳۹۵). این موارد منجر به ایجاد هیجانات مثبت و حذف هیجانات منفی می‌شود. به علاوه، بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی با همسر تأکید می‌شود. لذا این مداخله از طریق ایجاد هیجان مثبت و عدم قضاوت همسر می‌تواند در کاهش پشیمانی از ازدواج موثر باشد.

همچنین علت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگارشدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آنها و عوامل تعارض‌برانگیز دانست. از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روانشناختی، بپذیرند و در نتیجه طرحواره‌های

1. McIntyre

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد (براون[1] و همکاران، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهبود بخشیدن به عکس العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند و در نتیجه پشیمانی از ازدواج در آنها به طور معناداری کاهش یابد.

در مورد مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس نیز نتایج نشان داد که بین این دو درمان تفاوت معناداری وجود دارد و درمان پذیرش و تعهد از اثربخشی بیشتری برخوردار بود. در این خصوص پژوهشی که در گذشته به مقایسه این دو درمان پرداخته باشد، یافت نشد.

در تبیین اثربخش‌تر بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پشیمانی از ازدواج می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (فورمن و هربرت[2]، ۲۰۱۱). افزایش انعطاف‌پذیری باعث می‌شود که فرد با پشیمانی از انتخاب همسر بهتر کنار آید و بهتر بتواند آن را بپذیرد. پذیرش نیز که به معنای به‌آغوش کشیدن فعالانه و آگاهانه‌ی هر آنچه در مسیر زندگی رخ می‌دهد (هیز[3]و همکاران، ۲۰۰۶) نیز می‌تواند کمک کند که فرد پشیمانی از انتخاب همسر را بپذیرد و کمتر درگیر آن شده و ناراحتی کمتری را تجربه نماید. به‌علاوه، تجربه یک حس پایدار از خود، ورای افکار و احساسات و برچسب‌ها یا همان خود مشاهده‌گر یا خود به عنوان زمینه (هارلی[4]، ۲۰۱۴) که در درمان پذیرش و تعهد مطرح می‌شود، باعث می‌شود که فرد خود را ورای افکار و احساسات مربوط به پشیمانی از ازدواج ببیند و این افکار و احساسات بر ذهن وی حاکم نشده، بلکه به طور مداوم کاهش یابد. همچنین، در درمان پذیرش و تعهد ارزش‌ها به عنوان حوزه‌های مهم زندگی، جهت‌هایی کلی برای رفتار فرد هستند (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). در بسیاری از موارد فرد متوجه می‌شود که ازدواج وی در راستای ارزش‌هایی بوده است که اکنون یا قبلاً برای وی بسیار مهم بوده‌اند و در نتیجه، احساس پشیمانی وی کاهش پیدا می‌کند. سرانجام، تعهد به تغییر رفتار که در درمان پذیرش و تعهد وجود دارد (هیز و استروشال[5]، ۲۰۱۰) منجر به این می‌شود که فرد، متعهد به تغییر پشیمانی از ازدواج خود نیز باشد و این تغییر را حفظ نماید. در درمان متمرکز بر شفقت چنین مواردی وجود ندارد یا کمتر مورد تأکید قرار می‌گیرد.

در مجموع، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت، پشیمانی از ازدواج را به میزان معناداری کاهش می‌دهد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این مورد اثربخش‌تر است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های نظیر تفاوت در میزان مشکلات خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی زوجین، نمونه‌گیری دردسترس و عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر، عدم اطمینان از به کار بستن تمامی دستورالعمل‌ها توسط آزمودنی‌ها در ساعات خارج از جلسه درمان مواجه بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روانشناسان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت برای زوجینی که در زمینه پشیمانی از ازدواج مشکل دارند، استفاده نمایند. با توجه به تأثیر بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این درمان برای پشیمانی از ازدواج ارجح است. همچنین، مطلوب است که پژوهش‌های آینده با کنترل متغیرهای مداخله‌گر و با نمونه تصادفی و با ارائه تدابیری برای انجام تکالیف درمانی انجام شود.

بدین وسیله، پژوهشگران کمال سپاس و قدردانی خود از تمامی زوجینی که در این پژوهش مشارکت کردند، را ابراز می‌دارند.

منابع

امینی، پ و کرمی نژاد، ر (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی زناشویی و شفقت به خود زنان تحت پوشش سازمان‌های مردم نهاد شهر تهران. *مجله طلوع بهداشت یزد*، ۲۰(۱)،۳۷-۲۵. doi:10.18502/tbj.v20i1.6186

تبریزی، ف؛ قمری، م بزازیان، س (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت محور بر بهزیستی روان شناختی زنان مطلقه. *فصلنامه علمی پژوهشی مشاوره*، ۱۹(۷۵)، ۸۷-۶۵. doi: 10.29252/jcr.19.75.65

خلعتبری، ج.، همتی ثابت، و محمدی، ح (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۱۱(۳)، ۲۰-۸. doi:10.30699/acadpub.ijbd..11.3.7

1. Brown
2. Forman & Herbert
3. Hayes
4. Harley
5. Strosahl.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

زراستوند، ع.، تیزدست، ط.، خلعتبری، ج. و ابوالقاسمی، ش (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خود انتقادی زنان نابارور. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۴)، ۶۰۵-۵۹۴. doi:10.52547/rbs.17.4.594

سعادتی، ن.، رستمی، م و دربانی، سع (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. *مجله روانشناسی خانواده*، ۳(۲)، ۵۸-۴۵. https://www.ijfpjournal.ir/article_245517_28641af9cbb5eb6ff44fe78cdd2d5de8.pdf

شجاعی، ر (۱۳۹۹). بررسی تأثیر شفقت‌درمانی بر عزت نفس، خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی زنان در آستانه طلاق. پایان نامه کارشناسی ارشد موسسه آموزش عالی فیض‌الاسلام. https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/8be4b6e7605e2f7ba43af57bc2c81be8

عراقی، ی.، بزازیان، س.، امیری مجد، م و قمری، م (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی به شیوه فراشناخت و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی زوجین متقاضی طلاق. *مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۲۶۶-۲۳۷. https://qccpc.atu.ac.ir/article_11062.html

قاضی، ب.م.، عباسی، ق و حسن زاده، ر (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر کاهش پشیمانی از انتخاب همسر دانش آموزان متأهل. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۵(۴)، ۵۱۸-۵۰۵. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1622129/

کاوسیان، ج.، حریفی، ح و کریمی، ک (۱۳۹۵). اثربخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زوج‌ها، *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۴)، ۸۷-۷۶. http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-706-fa.html

Abhar Zanjani, F., Khajeh-Mirza, V., Seyyedi, M., Shahabizadeh, F., Dastjerdi, R., & Bahreinian, A. (2015). Assessment on relationship beliefs and marital burnout among fertile and infertile couples. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(2), 81-86. http://jfmh.mums.ac.ir/article_4036.html

Barlow, M. R., Goldsmith, T. R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress. *Child Abuse & Neglect*, 65, 37-47. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006

Broomhall, A. G., Phillips, W. J., Hine, D. W., & Loi, N. M. (2017). Upward Counterfactual Thinking and Depression: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 55, 56-73. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.010

Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd,R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does stepping stones triple plus acceptance and commitment therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trail. *Behavior Research and Therapy*, 73, 58-66. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.001.

Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385-400. https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184.

Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. S. (2014). *ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory.* (M. Rostami, N. Saadati, & Sh. Navayinejad, Trans.). Tehran, Iran, Jangal publishing. www.newharbinger.com

Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2011). New directions in cognitive behavior therapy:Acceptance-based therapies. In: O'Donohue W. T,. & Fisher, J. E. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. New Jersey: Wiley & Sons. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=W1rLL2BYPqgC&oi=fnd&pg=PA77&dq.

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

Gilbert, P., & Cronicon, A. (2017). *Brief outline of the evolutionary approach for compassion focused therapy* [Internet]. Vol. 3, EC Psychology and Psychiatry. 2017 [cited 2020 Jul 29]. Available from:https://derby.openrepository.com/handle/10545/6221

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*, 199-208. https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264

Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2020). Common pathways to NSSI and suicide ideation: the roles of rumination and self-compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247-260. https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836

Harley, J. (2014). Bridging the gap between cognitive therapy andAcceptance and Commitment Therapy (ACT). Procedia-Social and Behavioral science, 193, 131-140. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.252

Hayes, S. C. (2008). The roots of compassion. Keynote speech delivered at the International ACTConference, Chicago.

Hayes, S.C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment therapy: Model, process and outcomes.*Behaviour Research and Therapy*, 23, 131-151. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S.C., Levin, M., Plumb, J., Boulanger, J., & Pistorello, (2011).*Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy*. Behavior Therapy, in press. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=7aef6cda1866755b38fab28f4f996038796d9ba9

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York, Springer Science and Business Media Inc. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=uFrYJq8tPOIC&oi=fnd&pg=PA3&dq

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

Ito, M., & Muto, T. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for irritable bowel syndrome non-patients: A pilot randomized waiting list controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 85-91. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.009

Lucre, K., and Clapton, N. (2020). The Compassionate Kitbag: A creative and integrative approach to compassion-focused Therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 497-516. https://doi.org/10.1111/papt.12291.

McNally, C. (2020). A Task Analytic Model Of Tenderness In Emotion-Focused Therapy For Couples: The Discovery Phase. Doctoral dissertation for National Louis university. https://digitalcommons.nl.edu/diss/525/

McIntyre, R., Smith, P., & Rimes, K. A. (2018). The role of self-criticism in common mental health difficulties instudents: A systematic review of prospective studies. *Mental Health & Prevention*, 10(2), 13-27. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.02.003

Mattson, R. E., Franco-Watkins, A., & Cunningham, K. (2012). How Do I Regret Thee? Let Me Count My Alternatives: Regret and Decision Making in Intimate Relationships. *Psychology*, 3(9), 657-665. http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.39100

Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press. https://citeseerx.ist.psu.edu/document

Park, T. Y., & Park, Y. (2019). Contributors Influencing Marital Conflicts Between a Korean Husband and a Japanese Wife. *Contemporary Family Therapy*, 4, 157–167. https://doi.org/10.1007/s10591-018-9475-9

Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(4), 310-330. https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989

Richmond, S. (2019). Regret, Narrative, and Marital Regret and Transformation. In Gotlib, A. (ed). *The Moral Psychology of Regret*, 144. London, Rowman & Littlifield International Ltd. www.rowmaninternational.com

Schwartz, B., Ward, A., Monterosso, J., Lyubomirsky, S., White, K., & Lehman, D. R. (2002). Maximizing Versus Satisficing: Happiness is a Matter of Choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1178-1197. https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1178

Zarling, A., Bannon, S., Berta, M., & Russell, D. (2020). Acceptance and commitment therapy for individuals convicted of domestic violence: 5-year follow-up and time to reoffense. *Psychology of Violence*, 10(6), 667–675. https://doi.org/10.1037/vio0000292

Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M., & Hayes, S. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Psychotherapy Integration*, 25 (3), 175–182. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]