

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تغییر سطح خوددلسوزی و تنظیم هیجانی در زوجین مبتلا به افسردگی

عزت اله قدم‌پور<sup>۱</sup>، فرزانه رشیدی<sup>۲</sup>، مهدی یوسف‌وند<sup>۳\*</sup>،  
بهار عنایتی<sup>۴</sup> و سبحان ملکی<sup>۵</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خوددلسوزی و تنظیم هیجانی در زوجین مبتلا به افسردگی شهر آبدانان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین افسرده شهر آبدانان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود. به منظور اجرای پژوهش غربالگری انجام شد که ابتدا ۷۰۰ زوج شرکت‌کننده پرسشنامه افسردگی را تکمیل کردند و از میان آن‌ها ۳۰ زوج مبتلا به افسردگی انتخاب شد. سپس ۳۰ زوج منتخب به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ تایی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۴ ساعته، هفته‌ای یک جلسه، به مدت ۲ ماه به صورت گروهی تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. اطلاعات از طریق پرسشنامه خوددلسوزی نف و تنظیم هیجانی گروس جمع‌آوری و با استفاده از روش کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش میزان خوددلسوزی و تنظیم هیجانی تأثیر معناداری داشته است. مشاهدات حاضر مؤید اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در تغییر سطح خوددلسوزی و میزان تنظیم هیجانی زوجین مبتلا به افسردگی است.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، تنظیم هیجان، خوددلسوزی

۱. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران  
Mehdi\_yousefvand@yahoo.com
۴. کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، اردبیل، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، گروه مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران  
تاریخ ارسال: ۱۳۹۶-۰۳-۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷-۰۲-۱۵

## مقدمه

اختلالات افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در ایالات متحده و جوامع دیگر هستند (کلارک و بک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). افسردگی دومین بیماری تهدیدکننده سلامت و حیات انسان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵) که تحت سلطه خلق افسرده است (شیموتسو و هوریکاوا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴) و باعث اختلال در سلامت فردی می‌شود (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). زوجینی مبتلا به افسردگی بر این باورند که رویدادهای ناگوار همیشگی هستند، به جنبه‌های منفی یکدیگر بیش از حد اهمیت داده و رفتارهای منفی طرف مقابل را سرزنش می‌کنند (ایزدی، ۱۳۸۶). از دیگر ویژگی‌های زوجین مبتلا به افسردگی این است که در زندگی آن‌ها روح شادی و امید وجود ندارد، تفکر منفی نسبت به شریک زندگی خود داشته (ویسلو، کامپرمان، برگینک و پاپ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸) و از حضور همسر در منزل ناراحت هستند (پورووال و فیشر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸).

به طور کلی ویژگی‌هایی منفی‌ای که در زندگی زوجین مبتلا به افسردگی وجود دارد، باعث کاهش خوددلسوزی<sup>۶</sup> (لیری<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷) و تنظیم هیجانی (گراس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷) آن‌ها می‌شود، که در این پژوهش تأثیر درمان پذیرش و تعهد<sup>۹</sup> بر تغییر سطح این متغیرها بررسی می‌شود. خوددلسوزی به صورت پذیرش عاطفی چیزی درونی و دلسوزی کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها (گالا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶) تعریف شده است. خوددلسوزی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد به این درک رسیده باشد که رفتارها، احساسات و افکار شخصی تحت تأثیر عوامل خارجی هستند (نِف<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳). خوددلسوزی مستلزم احساس مهربانی نسبت به خود (تیرج<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰) و

- 
1. Clark and Beck
  2. Shimotsu and Horikawa
  3. Kaplan and Sadouk
  4. Wesseloo, Kamperman, Bergink and Pop
  5. Purewal and Fisher
  6. self - compassion
  7. Leary
  8. Gross
  9. Acceptance and Commitment
  10. Galla
  11. Neff
  12. Tirch

تعامل بین خود مهربانی-خود قضاوتی، نودوستی-انزوا و ذهن آگاهی-تشخیص افراطی است (نف، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها حاکی از آن است که خوددلسوزی پایین سبب افزایش افسردگی در افراد می‌شود (برنارد و کوری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ تری و لیری<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

بر اساس مطالعات انجام شده، در زوجین افسرده علاوه بر پایین بودن سطح خوددلسوزی، میزان تنظیم هیجانی نیز پایین است (جوورمن و گوتلیب<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). تنظیم هیجانی در اکثر اختلالات روانی دخیل بوده (رحمانی و هاشمیان، ۱۳۹۵) و مفهومی است که توجه ویژه‌ای را طی پنج سال اخیر به خود جلب کرده است. همچنین تنظیم هیجان حاصل تعامل فرد، وضعیت او، و عوامل راهبردی است (آلدو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳؛ کول و وینسترا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵؛ گروس، ۲۰۱۵).

دانش موجود در زمینه تنظیم هیجانی بر مطالعه گروس مبتنی است (تورلیک و بوژور<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). به اعتقاد گروس (۲۰۱۵) تنظیم هیجانی عبارتی دو پهلو، به معنای تنظیم از طریق هیجان‌ها و تنظیم هیجان‌ها است. به طور کلی تنظیم هیجانی، شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری است که به منظور کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان انجام می‌شود (گروس، ۲۰۱۵). پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی را درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند (ستارپور، احمدی، بافنده، ۱۳۹۳). راهبردهای تنظیم هیجانی، روش کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا هستند. بر اساس برخی مطالعات، زوجین افسرده قادر نیستند تجارب درونی خود را بپذیرند و به صورت منطقی با شرایط سازگار شوند (هیز، پیستورلو و لوین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲) و لذا از راهبردهای ضعیفی برای تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (گروس، ۲۰۱۵، تروی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲، آلدو، نولن، هوکسما و اسچویزر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰).

بنابراین، باید از روشی برای درمان زوجین افسرده استفاده کرد که ضمن پذیرش شرایطی که دارند بتوان سطح افسردگی آن‌ها را کاهش و میزان خوددلسوزی و تنظیم هیجانی را افزایش

- 
1. Barnard and Curry
  2. Terry and Leary
  3. Joormann and Gotlib
  4. Aldao
  5. Koole and Veenstra
  6. Turliuc and Bujor
  7. Hayes, Pistorello and Levin
  8. Troy
  9. Aldao, Nolen, Hoeksema and Schweizer

داد. در حال حاضر از درمان‌های شناختی و رفتاری و به ویژه ACT<sup>۱</sup> به عنوان روش مؤثری برای کاهش علائم روان‌شناختی بیماری‌های مزمن از جمله افسردگی، خود-کم‌بینی و آشفتگی ذهنی (مک‌کراکن و وولز، ۲۰۱۴) استفاده می‌شود (فورمن، هربرت، گاتر و پارک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری (هایس، پیستورلو و لوین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و افزایش پذیرش روانی فرد است (هایس، ۲۰۰۴ به نقل از نایب‌حسین‌زاده، فتح‌اله‌زاده، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۵). همچنین در ACT بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال، جداسازی از تجارب ذهنی و نهایتاً ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه تأکید می‌شود (توماس، شاور، کاستل، کوپولوف، هایز و فارهال<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). تاکنون اثر بخشی ACT بر متغیرهای مختلف تأیید شده است (رویز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). یاداویا، هایز و ویلاردگا<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) و محمدی، ابرقوئی و نصیریان (۱۳۹۴) در پژوهش‌های خود با عنوان تأثیر ACT بر خوددلسوزی و تنظیم هیجان عنوان کردند که ACT باعث افزایش خوددلسوزی و تنظیم هیجان در مردان تحت درمان با متادون می‌شود.

در حال حاضر از درمان‌های شناختی-رفتاری به ویژه ACT به عنوان روش مؤثری برای درمان علائم روان‌شناختی بیماری‌های مزمن به‌ویژه آشفتگی هیجانی استفاده کاربردی زیادی می‌شود (مک‌کراکن و وولز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). مزیت عمده این روش نسبت به روش‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی و شناختی برای اثربخشی درمان است (انوری، ۱۳۹۰). چندین پژوهش از اثربخشی ACT در کاهش علائم افسردگی، اضطرابی و دردهای مزمن حمایت کرده است (آلسو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). تأثیر ACT بر اختلالات متعدد روان‌شناختی از قبیل وسواس، تریکوتیلومانیا، شخصیت مرزی و خوردن رو به افزایش است (تجک<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به مطالب و نتایج پژوهش‌های انجام شده می‌توان گفت که افسردگی<sup>۱۰</sup> شایع‌ترین اختلال

- 
1. acceptance and commitment therapy
  2. Forman, Goetter, Herbert and Park
  3. Hayes, Pistorello and Levin
  4. Thomas, Shawyer, Castle, Copolov, Hayes and Farhall
  5. Ruiz
  6. Yadavaia, Hayes and Vilardaga
  7. McCracken and Vowles
  8. Alonso
  9. Tjak
  10. Depression

روانی است که شیوع رو به رشد آن به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است (کیمبرل، مهیر، دی‌بیر، گالیور و موریسست<sup>۱</sup> (۲۰۱۴). همچنین فشار سنگین عاطفی، اجتماعی و اقتصادی، برای مبتلایان به اختلال افسردگی و خانواده آن‌ها باعث شده است که توجه به درمان یا کاهش میزان نشانگان این اختلال در افراد مبتلا بیشتر از گذشته شود (ماهاتی، باگیا، کریستوفر، اسنها و راو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

از ضرورت‌های اجرای این مطالعه آن است که بسیاری از پژوهشگران دریافته‌اند اغلب زوجین مبتلا به افسردگی تنظیم هیجانی نامناسب و میزان خوددلسوزی پایینی دارند، به این صورت که این دو عامل افسردگی آن‌ها را تشدید می‌کند (ترینا، ۲۰۰۲). از آن جایی که زوجین مبتلا به افسردگی، احساس بی‌معنایی دارند، ACT می‌تواند امید را با تأکید بر افزایش خوددلسوزی و تنظیم هیجانی افزایش دهد. بنابراین، مؤثرتر و مفیدتر است که ارزیابی خوددلسوزی و تنظیم هیجانی زوجین افسرده به صورت دقیق‌تر بررسی شود. علاوه بر این از آن جایی که پایین بودن سطح خوددلسوزی و تنظیم هیجانی به عنوان شکلی از رفتارهای اجتنابی به کاهش عملکرد مناسب زوجین در زندگی مشترک منجر می‌شود، نیاز به بررسی بیشتری دارد. از طرفی فهمیدن صرف این مسأله کافی نیست که بسیاری از زوجین افسرده از سطح پایینی از تنظیم هیجانی و خوددلسوزی برخوردارند، بلکه مهم این است که بدانیم چه عواملی می‌تواند به افزایش این دو متغیر کمک کند. بنابراین، ضروری است که به بررسی اثر بخشی متغیری تأثیرگذار (ACT) اقدام شود. بنابراین، اجرای پژوهشی در راستای تبیین نظری این موارد و استفاده از روش‌های درمانی زوجی مناسب، اهمیت و ضرورت خاصی دارد. بر همین اساس فرضیه کلی تحقیق حاضر عبارت است از اینکه؛ ACT بر خوددلسوزی و تنظیم هیجان زوجین مبتلا به افسردگی شهر آبدانان تأثیر دارد.

## روش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و جامعه آماری شامل کلیه زوجین مبتلا به افسردگی در شهر آبدانان بود.

- 
1. Kimbrel, Meyer, DeBeer, Gulliver and Morissette
  2. Mahati, Bhagya, Christofer, Sneha and Rao

جامعه آماری مورد مطالعه تمامی زوجینی بودند که تا سال ۹۶-۱۳۹۵ عقد خود را در دفاتر ثبت اسناد شهرستان آبدانان (۱۷۰۰ زوج) ثبت رسمی کرده بودند. زوجین شرکت‌کننده در این مطالعه همگی بیش از یک سال از تاریخ عقدشان گذشته بود.

پس از گرفتن مجوز، لیستی از تمامی زوجین در اختیار محققان قرار گرفت و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به صورت تصادفی ۷۰۰ زوج انتخاب و با آنها برای شرکت در مطالعه تماس گرفته شد. در مرحله بعد غربالگری انجام شد، به این صورت که ابتدا پرسشنامه افسردگی بک در اختیار زوجین شرکت‌کننده قرار گرفت. پس از پاسخگویی به سؤالات، نمرات آنها تجزیه تحلیل شد. نهایتاً از بین زوجینی که حاضر به پر کردن پرسشنامه افسردگی بک شدند، ۳۰ زوج مبتلا به افسردگی (افرادی که نمره آنها در مقیاس افسردگی، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین یا نقطه برش ۱۰ بود) شناسایی و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. از مقیاس خوددلسوزی و تنظیم هیجانی استفاده شد. ملاک ورود؛ رضایت آگاهانه، ابتلا به افسردگی، توانایی شرکت در جلسات مداخله گروهی، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر، داشتن توان همکاری، آمادگی جسمانی و روانی، و ملاک خروج؛ وجود علائم سایکوتیک، افکار وسواسی، بیماری پزشکی جدی که موجب افسردگی در فرد می‌شود. همچنین ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی با در نظر گرفتن رعایت اصل رازداری، اولویت دادن به سلامت روان‌شناختی و احترام به درخواست شرکت‌کنندگان برای خروج از روند مداخله تدوین شد.

پس از فرآیند مداخله از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. ابزارهای به کار برده شده در این پژوهش عبارت بودند از:

الف- پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه را برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ بک تدوین و در سال ۱۹۷۸ منتشر کرد و دارای ۲۱ سؤال ۴ گزینه‌ای است. در ایران منصور و دادستان (۱۳۶۸، به نقل از پاکروان، ۱۳۸۹) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. پایایی ابزار مربوطه در مطالعه حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

ب- پرسشنامه خوددلسوزی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه را نف (۲۰۰۳) طراحی و دارای ۲۶ گویه (در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای) و ۶ خرده مقیاس خود مهربانی<sup>۲</sup> (گویه ۱، ۴، ۷ و ۱۰)، خودقضاوتی<sup>۳</sup> (۳، ۸، ۱۱، ۱۵ و ۱۹)، نوع دوستی<sup>۴</sup> (۱۲، ۱۷، ۲۱ و ۲۵)، انزوا<sup>۵</sup> (۶، ۹، ۱۳، ۱۸ و ۲۶)، ذهن‌آگاهی<sup>۶</sup> (۲، ۵، ۶، ۲۲ و ۲۴) و تشخیص افراطی<sup>۷</sup> (۱۴، ۱۶، ۲۰ و ۲۳) است. ضریب پایایی این مقیاس را نف (۲۰۰۳) با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. در مطالعه بشرپور و عیسی زاده‌گان (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ - ۰/۸۹ گزارش شده است. پایایی ابزار مربوطه در مطالعه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس خودمهربانی ( $\alpha=0/62$ )، خودقضاوتی ( $\alpha=0/76$ )، نوع دوستی ( $\alpha=0/69$ )، انزوا ( $\alpha=0/75$ )، ذهن‌آگاهی ( $\alpha=0/73$ ) و تشخیص افراطی ( $\alpha=0/70$ ) نیز پایایی مطلوب به دست آمد.

ج- پرسشنامه تنظیم هیجانی: این پرسشنامه را گروس (۲۰۱۵) ساخته و دارای ده گویه (طیف هفت درجه‌ای لیکرت) و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی<sup>۸</sup> و ارزیابی شناختی<sup>۹</sup> است. روایی این پرسشنامه در پژوهش محمودعلیلو، قاسم‌پور، عظیمی، اکبری و فهیمی (۱۳۹۱) مطلوب و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی و بازاریابی شناختی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۵۲ به دست آمد. اصل سلیمانی، برجعلی و کیانی دهکردی (۱۳۹۶) نیز در مطالعه خود پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. پایایی ابزار مربوطه در مطالعه حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶، بازداری هیجانی ( $\alpha=0/62$ ) و بازداری شناختی ( $\alpha=0/76$ ) به دست آمد.

در جلسات ACT تکلیف گروهی ارائه و در هر جلسه تکالیف بررسی و درباره آن‌ها بحث شده است. همچنین در قسمت محتوای همه جلسات استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف انجام شده است.

1. self – compassion questioner
2. kindness myself
3. self- judgment
4. altruism
5. isolation
6. mindfulness
7. extreme detection
8. emotional inhibition
9. cognitive evaluation

جدول ۱: جلسات ACT (اقتباس از ترخان، ۱۳۹۶)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	نوع تکلیف
اول	بیان کلیات	برقراری رابطه اعضا و آشنا کردن آن‌ها با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد	افزایش خود مهربانی	تمرین بحث گروهی و تعاملات دو و چند نفره
دوم	ارائه راهبرد درمانی تشخیص راهبردهای ناکارآمد و پذیرش وقایع ناراحت کننده	بررسی و بحث درباره فنون درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها	افزایش نوع دوستی	تمرین توجه
سوم	ناکارآمدی پذیرش وقایع ناراحت کننده	کمک به تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پذیرش وقایع شخصی دردناک	افزایش ذهن‌آگاهی	تمرین گوش دادن فعال
چهارم	ایجاد آگاهی شناختی	توضیح درباره اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش پذیرش و تن‌آرامی، تغییر مفاهیم زبان	افزایش حفظ توجه	تمرین الگوها و نقش‌های مختلف در گروه
پنجم	تلاش برای تغییر رفتار ناراحت کننده	معرفی مدل سه بعدی رفتاری جهت بیان مشترک رفتار، احساسات، کارکردهای روانشناختی و تلاش برای تغییر توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده	افزایش نظم جویی هیجانی	تمرین پذیرش مشکلات و ناراحتی‌ها
ششم	ایجاد آگاهی شناختی و احساسی	خویش‌شناسی به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف	افزایش خودکنترلی	تمرین جداسازی شناختی
هفتم	ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند کردن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی	افزایش ارزیابی شناختی و کاهش خودقضاوتی کاهش انزوا و	تمرین مفهوم بودن در زمان حال
هشتم	آموزش تعهد به عمل و جمع‌بندی کلی	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها، جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون.	تشخیص افراطی بر اساس مجموعه برنامه‌های تمرینی.	تمرین تعهد به اجرای تغییرات

## یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جدول ۲ بیشترین و کمترین میانگین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه گواه و آزمایش به ترتیب برای متغیر خوددلسوزی و ذهن‌آگاهی است.



جدول ۲: یافته‌های توصیفی

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		گواه		آزمایش	
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
خوددلسوزی	۷/۲۱	۱۰۰/۴۳	۸/۳۱	۱۰۳/۲۰	۷/۵۱	۱۰۱/۸۹	۱۲۶/۳۱	۱۰/۶۳
خودمهربانی	۳/۲۷	۱۲/۲۵	۳/۴۱	۱۳/۷۳	۴/۴۸	۱۳/۸۱	۱۹/۶۶	۵/۳۶
خودقضاوتی	۵/۴۱	۱۹/۵۷	۴/۳۲	۱۸/۳۶	۵/۱۰	۱۹/۷۱	۱۱/۲۸	۳/۲۵
نوع‌دوستی	۴/۳۱	۱۲/۵۹	۴/۳۲	۱۳/۹۶	۳/۱۷	۱۳/۳۱	۱۹/۷۰	۵/۹۰
انزوا	۴/۸۷	۱۸/۵۸	۴/۲۱	۱۹/۳۷	۵/۳۲	۱۸/۴۲	۱۱/۶۹	۳/۴۰
ذهن‌آگاهی	۳/۲۲	۱۱/۶۸	۴/۱۱	۱۲/۱۹	۳/۳۲	۱۱/۵۰	۱۸/۹۸	۵/۷۳
تشخیص افراطی	۵/۳۵	۱۹/۸۵	۵/۵۴	۱۸/۵۴	۵/۳۹	۱۹/۷۲	۱۰/۰۱	۲/۲۹
تنظیم هیجان	۳/۸۴	۱۷/۳۶	۳/۸۷	۱۹/۵۵	۳/۰۹	۱۸/۶۸	۲۷/۰۸	۲/۴۷

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که توزیع متغیرها نرمال است (سطح معناداری به دست آمده بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ است). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مانکوا استفاده و مفروضه‌های آن به وسیله آزمون باکس، لامبدای ویلکز و لون بررسی شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس متغیرهای خوددلسوزی و تنظیم هیجان در دو گروه با یکدیگر تفاوت معناداری ندارد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت از لحاظ آماری معنادار است (فرض مبتنی بر همبسته بودن داده‌ها تأیید می‌شود) یعنی ماتریس همبستگی مشاهده شده متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای همبسته است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد. جدول ۳ نشان می‌دهد سطح معناداری  $p > 0/05$  است که گویای آن است شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس خوددلسوزی ( $F=2/09$  و  $p > 0/05$ ) و تنظیم هیجان ( $F=2/11$  و  $p > 0/05$ ) به خوبی رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون باکس

مؤلفه	BOXES M	F	معناداری
خوددلسوزی	۶/۰۰۵	۲/۰۹	۰/۶۷۸
تنظیم هیجان	۵/۶۵۷	۲/۱۱	۰/۵۴۸

نتایج تحلیل مانکوا در جدول ۴ حاکی از آن است که ACT (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر افزایش خوددلسوزی و تنظیم هیجانی تأثیر معناداری داشته است و ضریب اتا ۰/۵۱۷ نشان‌دهنده تأثیر متغیر مستقل است.

جدول ۴: نتایج تحلیل مانکوا

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون لاندای ویکلز	۰/۶۴۸	۱۴/۵۴۹	۲/۰۰۰	۸/۰۰۰	۰/۰۰۱***	۰/۵۱۷	۱/۰۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیر در جدول ۵ نشان می‌دهد که ACT (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر افزایش خوددلسوزی با ضریب اتا ۰/۵۲، خودمهربانی با ۰/۴۲، خودقضاوتی با ۰/۴۷، نوع‌دوستی با ۰/۳۹، انزوا با ۰/۴۰، ذهن‌آگاهی با ۰/۴۸، تشخیص افراطی با ۰/۴۳ و برای تنظیم هیجانی با ۰/۴۹ تأثیر معناداری داشته است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
خوددلسوزی	پیش‌آزمون	۳۹۴/۲	۱	۳۹۴/۲	۴/۳۲	۰/۲۰	۰/۲۱
	اثر اصلی	۹۵۷/۳۲	۱	۹۵۷/۳۲	۳۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	خطا	۱۵۸/۲	۳۷	۴/۲۷	-	-	-
خودمهربانی	پیش‌آزمون	۱۵/۲۱	۱	۱۵/۲۱	۱/۲۲	۰/۳۱	۰/۰۸
	اثر اصلی	۳۷۵/۴۱	۱	۳۷۵/۴۱	۱۴/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۹۱
	خطا	۱۰۱/۳	۳۷	۲/۷۳	-	-	-
خودقضاوتی	پیش‌آزمون	۳۱/۲	۱	۳۱/۳	۲/۲۵	۰/۱۱	۰/۱۷
	اثر اصلی	۲۹۴/۵۸	۱	۲۹۴/۵۸	۱۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	خطا	۱۹۰/۶۵	۳۷	۵/۱۵	-	-	-
نوع‌دوستی	پیش‌آزمون	۲۹/۷	۱	۲۹/۷	۳/۳	۰/۰۹	۰/۱۱
	اثر اصلی	۳۰۱/۳۶	۱	۳۰۱/۳۶	۱۳/۴۸	۰/۰۰۲	۰/۹۰
	خطا	۱۷۴/۱۳	۳۷	۴/۷۰	-	-	-
انزوا	پیش‌آزمون	۴۰/۴	۱	۴۰/۴	۵/۱۸	۰/۱۳	۰/۱۹

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر اصلی	خطا	۲۹۸/۸۷	۱	۲۹۸/۸۷	۱۲/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	خطا	۲۰۱/۲	۳۷	۵/۴۳	-	-	-
پیش‌آزمون	خطا	۲۰/۳	۱	۲۰/۳	۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۱۷
	خطا	۱۵۰/۳۱	۳۷	۴/۰۶	-	-	-
اثر اصلی	خطا	۳۱۵/۴۰	۱	۳۱۵/۴۰	۱۳/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	خطا	۲۹/۱	۱	۲۹/۳	۲/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۴
تشخیص افراطی	خطا	۲۷۹/۸۵	۱	۲۷۹/۸۵	۱۳/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	خطا	۱۱۵/۱۴	۳۷	۳/۱۱	-	-	-
پیش‌آزمون	خطا	۱۷/۱	۱	۱۷/۱	۳/۳۶	۰/۰۰۸	۰/۱۲
	خطا	۶۲۱/۶۹	۱	۶۲۱/۶۹	۲۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶
تنظیم هیجانی	خطا	۲۰۱/۳۹	۳۷	۵/۴۴	-	-	-

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ACT در تغییر خوددلسوزی و تنظیم هیجانی زوجین مبتلا به افسردگی انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که ACT موجب افزایش میزان خوددلسوزی و تنظیم هیجانی در زوجین مبتلا به افسردگی می‌شود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات یاداویا و همکاران (۲۰۱۴)، محمدی، ابرقوئی و نصیریان (۱۳۹۴)، مک‌گراکن و ولز (۲۰۱۴) و گراهام (۲۰۱۴) همسو است.

در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت که در ACT از شیوه‌های شناختی نظیر ارزیابی و آشنایی با مفاهیمی همانند نگرانی و ناامیدی برای بهبود تنظیم هیجانی استفاده می‌شود. بنابراین، زوجین افسرده‌ای که ACT به آن‌ها ارائه شده است نسبت به نگرانی‌ها، ناامیدی‌ها و افکارشان آگاهی کامل پیدا کرده و پس از کسب آگاهی نسبت به رفع آن اقدام می‌کنند و همین عاملی می‌شود که کم‌کم ارزیابی‌های شناختی هیجانی آن‌ها کاهش و تنظیم هیجانی افزایش پیدا کند. محمدی، ابرقوئی و نصیریان (۱۳۹۴) در پژوهش خود، ذکر کردند که ACT باعث افزایش تنظیم هیجان در مردان تحت درمان با متادون می‌شود. در حال حاضر درمان‌های شناختی-رفتاری و به ویژه رویکرد ACT به عنوان روش درمانی مؤثری برای درمان و کاهش علائم روان‌شناختی بیماری‌های ناشی از آشفتگی هیجانی به کار می‌رود (مک‌گراکن و ولز، ۲۰۱۴).

یاداوایا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود، عنوان کردند که ACT باعث افزایش خوددلسوزی می‌شود. از دلایل دیگر برای تبیین این است که می‌توان گفت که در ACT از شیوه‌های شناختی نظیر آگاهی از تجربیات ذهنی برای بهبود تحریفات شناختی، نشخوارهای فکری و باورهای مربوط به تصویر بدن و نحوه مقابله با این شناخت‌ها استفاده می‌شود. همچنین در درمان فوق از فنون نشان‌دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار و آشنایی با مفهوم ناهمجوشی شناختی برای تعدیل بی‌تفاوتی نسبت به خود و نیازهای روحی و فکری استفاده می‌شود. در به‌کارگیری مواجهه با تجربیات ذهنی و آشنایی با گسل‌های شناختی به مراجع آموزش داده می‌شود که با قسمت‌هایی از زندگی خود و حتی بدن خود که نسبت آن‌ها بی‌تفاوت بوده است، مواجه شوند و به مرور ارزش و اهمیت بیشتری را برای خود قائل شود و از این طریق تنش، ناراحتی و اضطراب خود را کم کنند و کم‌کم احساس خوددلسوزی را دریافت نمایند. بنابراین، ACT از طریق راهبردهای شناختی موجب تصحیح و افزایش میزان تنظیم هیجانی و خوددلسوزی در افراد می‌شود.

اثربخشی ACT در افزایش تنظیم هیجانی را نیز می‌توان این‌گونه تفسیر کرد که یکی از عوامل مهم در عدم شکل‌گیری تنظیم هیجانی مناسب و بهینه، باورهای منفی است. با توجه به اینکه در درمان فوق روی ایجاد نگرش مثبت و کاهش باورهای فکری منفی از طریق ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود، این روش می‌تواند در بهبود تنظیم هیجانی مؤثر واقع شود. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که در روش ACT ضمن تأکید بر اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی باعث ایجاد یک آگاهی شناختی و هیجانی در زوجین افسرده می‌شود که به تدریج زوجین افسرده به یک تنظیم هیجانی مثبت دست پیدا می‌کنند. همچنین این یافته را نیز می‌توان اینگونه تبیین کرد که درمانگر در روش ACT با 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 جز محتوای ذهنی هستند، باعث ایجاد تنظیم هیجانی در زوجین افسرده می‌شود.

علاوه بر این، اثربخشی ACT در افزایش تنظیم هیجانی را می‌توان این‌گونه تفسیر کرد که یکی از عوامل مهم در عدم شکل‌گیری تنظیم هیجان مطلوب، زندگی کردن در گذشته و عدم

توانایی در جداسازی شناختی است. با توجه به اینکه در درمان فوق تمرین پذیرش مشکلات و ناراحتی‌ها، جداسازی شناختی و مفهوم بودن در زمان حال تأکید می‌شود، این روش می‌تواند در بهبود تنظیم هیجانی مؤثر واقع شود. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که در روش ACT ضمن تأکید بر جداسازی شناختی و مفهوم بودن در زمان حال، آموزش تن‌آرامی باعث ایجاد یک آگاهی شناختی و هیجانی در زوجین افسرده می‌شود که به تدریج زوجین افسرده به یک تنظیم هیجانی مثبت دست پیدا می‌کردند.

این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و انجام مطالعه روی زوجین شهرستان آبدانان روبه‌رو بود. بنابراین، براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که ACT موجب افزایش خوددلسوزی و تنظیم هیجانی زوجین مبتلا به افسردگی می‌شود. مهم‌ترین کاربرد مطالعه حاضر این است که زوجین مبتلا به افسردگی به یک آگاهی و بینش نسبت به میزان خوددلسوزی و تنظیم هیجانی خود دست پیدا می‌کنند.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر می‌کنیم.

## منابع

- اصل سلیمانی، زهرا، برجعلی، ابراهیم و کیانی دهکردی، منصوره (۱۳۹۶). اثر بخشی روان‌درمانی بین فردی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و پردازش پسر رویدادی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۲): ۶۴-۷۱.
- ایزدی، مهدی (۱۳۸۶). *فرزنگی در ازدواج و روابط زناشویی*. اصفهان: نشاط.
- ترخان، مرتضی (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۳): ۱۶۴-۱۴۷.
- رحمانی، فرزاد و هاشمیان، کیانوش (۱۳۹۵). اثر بخشی برنامه تنظیم شناختی هیجان بر علائم اضطراب و افسردگی نوجوانان، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۶۳-۴۸.
- سادوک، بنجامین، سادوک، وودورث و روئیز، پالیز (۲۰۱۵). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/ روانپزشکی کاپلان و سادوک*. (ترجمه ی حمزه گنجی). تهران: ساوالان.

ستارپور، فیروزه، احمدی، عابدیم و بافنده، حسین (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان، *روان‌شناسی و روان پزشکی شناخت*، ۱(۱): ۳۸-۳۱.

محمدی، لیلا، صالح‌زاده ابرقویی، محمد و نصیریان، مهدی (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان در مردان تحت درمان با متادون، *علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی*، ۲۳(۹): ۸۶۱-۸۵۳.

محمود علیلو، مسعود، قاسم پور، عظیم، عظیمی، زهرا، اکبری، الهام و فهیمی، صدرا (۱۳۹۱). نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش بینی صفات شخصیت مرزی، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۲۴(۱۰): ۱۸-۹.

نایب‌حسین‌زاده، سعید، فتح‌اله‌زاده، نادر، سعادت، نسیم و رستمی، مازیار (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی و خود-شفقتی مادران کودکان ناتوان آموزش‌پذیر، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۱۱۳-۱۰۴.

هالفورد، کالون (۱۳۸۴). *زوج‌درمانی کوتاه مدت*. (ترجمه مصطفی تبریزی، مؤرّده کاردانی و فروغ جعفری). تهران: فراروان.

Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2): 155-172.

Alonso-Fernandez, M., Lopez-Lopez, A., Losada, A., Gonzalez, J.L, and Wetherell, J.L. (2015). Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for institutionalized older people with chronic pain: a pilot study. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 11(4): 452-468.

Aslesoleimani, Z., Borjali, A. and Kianidehkordi, M. (2017). The Effect of Interpersonal Psychotherapy on Emotional Custodial Management Strategies and post-traumatic processing of female students with social anxiety, *psychological studies*, 13 (2): 64-71.

Barnard, L. K, and Curry, J. F. (2010). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(9): 289-303.

Clarc, D. and Beck, A. T.(2014). *Cognitive therapy of Anxiety Disorders science and practice*. New York Guilfordpress.

Eizadi, M. (2007). *Wisdom in marriage and marriage*. Esfahan: Neshat.

Forman, E.M., Goetter, E.M., Herbert, J.D. and Park, J.A.(2012). Long- Term follow-up of a Randomize dcontrolled Trial comparing Acceptance and commitment Therapy and Standard Cognitue Behavior Therapyfor Anxiety and Depression. *Journal of Behavior Therapy*, 43(7): 801-811.

- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49(4): 204-217.
- Graham, C. (2016). Examining the role of self-compassion in acceptance and commitment therapy with a substance abusing population. *The school of psychology spalding university*. 10(7): 560-571.
- Gross, J. J. (2015). *Handbook of Emotion Regulation*: Guilford Publications.
- Hayes, S. C., Pistorello, J. and Levin, M.E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7): 976-1002.
- Holford, k. (2005). *Couples-Short-term treatment*. (Translated by Mostafa Tabrizi, Mojdeh Kardani and Forough Jafari). Tehran: Faravaran.
- Joormann, J. and Gotlib, I. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Journal Cognition and Emotion*, 24(2): 281-298 .
- Kimrel, N. A., Meyer, E. C., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B. and Morissette, S.B. (2014). A 12- Month prospective study of the effects of PTSD depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psychiatry Research*, 243(15): 97-99.
- Koole, S. L. and Veenstra, L. (2015). Does emotion regulation occur only inside people's heads? Toward a situated cognition analysis of emotion-regulatory dynamics. *Psychological Inquiry*, 26(1): 61-68.
- Leary, M. R, Tate, E. B, Adams, C.E, Batts Allen, A. and Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating on self kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(14): 887-04.
- Mahati, K., Bhagya, V., Christofer, T., Sneha, A. and Rao, B.S. (2015). Enriched environment ameliorates depression-induced cognitive deficits and restores abnormal hippocampal synaptic plasticity. *Neurobiology of Learning and Memory*, 134(70):379-391.
- Mahmoudaliloo, M., Ghasempour, A., Azimi, Z, Akbari, A. and Fahimi, S. (2012). The role of emotional regulation strategies in predicting borderline personality traits, *thinking and behavior in clinical psychology*, 24 (10): 18-9.
- McCracken, L.M. and Vowles, K. E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. *The American psychologist*, 69(2): 178-187.
- Mohammadi, L., Salehzadehabarghouie, M. and Nasirian, M. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive-emotional regulation in methadone-treated men, *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 23 (9): 861-853.
- Nam, B., Kim, J. Y., DeVlyder, J. E. and Song, A. (2016). Family functioning,

- resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Research*, 245(8): 451-457
- Nayeb-Hussain-eZadeh, S., Fatollahzadeh, N., Sa'adati, N. and Rostami, M. (2016). Effectiveness of admission and commitment education in improving the quality of life and self-affection of mothers of disabled children, *psychological studies*, 12 (3): 113-104.
- Neff K D. (2012). *The science of self-compassion*. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Neff, K.D. and Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1): 28-44.
- Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 17(2): 85-102.
- Purewal, R. and Fisher, P. L. (2018). The contribution of illness perceptions and metacognitive beliefs to anxiety and depression in adults with diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 136(14): 16-22.
- Rahmani, F. and Hashemian, K. (2016). The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Program on Adolescent Anxiety and Depression Symptoms, *Psychological Studies*, 12 (3): 63-48.
- Roditi, D. and Robinson, M.E. (2011). The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manag*, 25 (4): 41-9.
- Ruiz, F.J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: a systematic review and metaanalysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3): 333-57.
- Saduk, B., Saduk, W. and Roeiz, P. (2015). *Psychology Summary of Kaplan and Saduk Behavioral Sciences / Psychiatry*. (Translated by Hamza Ganji). Tehran: Savalan.
- Sattarpour, F., Ahmadi, A. and Bafandeh, H. (2014). The Effectiveness of Excitement Therapy Training on Reducing Signs of Depression in Students, *Psychology and Psychiatry*, 1 (1): 38-31.
- Shimotsu, S. and Naoshi Horikawa. (2014). Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and self-esteem. *Asian Journal of Psychiatry*, 24(13):125-129
- Terry, M. and Leary, M. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and identity*, 10(3): 352-362.
- Thomas, N., Shawyer, F., Castle, D.J., Copolov, D., Hayes, S.C. and Farhall, J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: study protocol. *BMC Psychiatry*, 14(12): 198-208.



- Tirch, D. D. (2010) Mindfulness as a Context for the Cultivation of Compassion, *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2): 113- 123.
- Tjak, J.G., Davis, M.L., Morina, N., Powers, M.B, Smits, J.A. & Emmelkamp, P.M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*, 84(1): 30-6.
- Troy, A.S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as a protective factor: Resilience to stress across time and context*: University of Denver.
- Turliuc, M. N. and Bujor, L. (2013). Emotion regulation between determinants and consequences. *Social and Behavioral Sciences*, 76(8): 848-852.
- U. S Department of Health and Human Services. (2015). *Physical activity Fundamental to Preventing Disease* [document on the Internet]. une 20]. Available from: <http://aspe.Hhs.gov/Health/reports/physicalactivity/index.shtml>.
- Wesseloo, R., Kamperman, A. M., Bergink, V. and Pop, V. (2018). Thyroid peroxidase antibodies during early gestation and the subsequent risk of first-onset postpartum depression: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 225(1): 399-403.
- Yadavaia, J.E., Hayes, S.C. and Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(12): 284-257.



---

**The Effectiveness of Acceptance and Commitment on the Self -  
Compassion and Emotion Regulation among Couples with Depression**

---

Ezatollah Ghadampour<sup>1</sup>, Farzaneh Rashidi<sup>2</sup>,

Mahdi Yousefvand\*<sup>3</sup>, Bahar Enayati<sup>4</sup> and Sobhan Maleki<sup>5</sup>

**Abstract**

This study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment based on the self - compassion and emotion regulation among depressed couples in Abadan. The research method was semi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study included all depressed couples in Abadan city in the academic year 2016 – 17. The study of the screening was used for the first 700 couples Depression Inventory (BDI) from among 30 couples with depression (one standard deviation above the mean group) were selected. Then selected 30 couples randomly assigned to two groups of 15 experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 4 hours, Once a week, sessions, for 2 months for the training group therapy were based on acceptance and commitment. Data were collected through Neff self – compassion and Gross emotion regulation questionnaires and analyzed using covariance method. The findings of this study showed that acceptance and commitment training had a significant effect on increasing the self - compassion and emotion regulation. The observations also confirmed the

---

1. Associate Professor of Educational Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2. Master of Family Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3. Corresponding Author: PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Mehdi\_yousefvand@yahoo.com.

4. M.Sc. in Educational Research, Shahid Madani University of Azerbaijan, Ardabil, Iran.

5. MSc Student in Educational Management, Department of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Submit Date: 2017-05-28

Accept Date: 2018-05-05

DOI: 10.22051/psy.2018.15706.1425

Abstracts .....

effectiveness of treatment based on the level of commitment and acceptance  
On self -compassion and emotion regulation among couples suffering from  
depression.

**Keywords:** *Depression, emotion regulation, self- compassion*