



Research Article

The Effect of Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy on Mental Pain and Forgiveness in Women with Depression, Who Experienced a Romantic Relationship Breakup

Najmeh Hamid^{ID*}: Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

n.hamid@scu.ac.ir

Behnaz Ertezaee^{ID}: Ph.D. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

behnaz.ert@gmail.com

Kazem Neisy^{ID}: Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

kazem@scu.ac.ir

Iran Davoody^{ID}: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

davoodi@scu.ac.ir

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of cognitive behavioral analysis psychotherapy on subjective pain and forgiveness in women with depression who had experienced romantic relationship breakup. In this study, a semi-experimental, pre-test-post-test design with a control group with a three-month follow-up was employed. The target population for this study consisted of women aged 18 to 35 years in Isfahan during 1400 in the Iranian calendar (2021–2022) who had experienced a romantic relationship breakup and were experiencing depression. A total of 30 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group or the control group. The experimental group received cognitive behavioral analysis psychotherapy sessions, but the control group did not receive any intervention during this period. To collect data, a structured clinical interview for axis one disorders, the Love Trauma Syndrome Questionnaire, the Beck Depression Inventory, the Second Edition, the Forgiveness Scale, and the subjective pain questionnaire were used. The subjects answered the questionnaires in three stages: pre-test, post-test, and three-month follow-up. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that cognitive behavioral psychotherapy had a significant effect on subjective pain and forgiveness at the post-test stage, and these changes were maintained at the three-month follow-up. This treatment method can be used to enhance the emotional health of women with depression and romantic relationship breakup.

Keywords: cognitive behavioral analysis psychotherapy system, mental pain, forgiveness, depression, romantic relationship breakup

*. Corresponding author



Introduction

Love trauma syndrome is introduced as a stressful event that can aggravate the symptoms of emotional disorders. Rosse (2007) has introduced the syndrome of love trauma syndromes as a set of symptoms that appear after the collapse of a romantic relationship. The syndrome disrupts the individual's functioning, leads to maladaptive responses, and includes four features: arousal; avoidance and automatic reminders; and emotional indifference. One of the consequences of love trauma is sensitivity to mental pain. Studies show that high sensitivity to mental pain is related to maladaptive behaviors, including unwillingness to experience and accept events. Ranter et al. (2012) believed that forgiveness is a coping strategy against negative emotions which makes people mix their previous assumptions and find a new understanding of the consequences of mistakes. The results of this research can increase the quality of interventions and preparation of treatment protocols in this field plus preventing the problems of people involved with love trauma syndromes.

Cognitive-Behavioral Analysis System of psychotherapy can be considered an effective intervention in the treatment of depression with love trauma syndrome considering that a depressive disorder requires clinical attention and considers love trauma syndrome as a triggering factor in depression.

Methods

The aim of this study was to investigate the effect of cognitive behavioral analysis psychotherapy on subjective pain and forgiveness in women with depression who had experienced romantic relationship breakup. In this study a semi-experimental pretest-posttest design with a control group and a three-month follow-up was employed. The statistical population of this study consisted of all women aged 18 to 35 years with romantic relationship breakup and depression in Isfahan in 1400. Thirty subjects

were selected via available sampling and were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received cognitive behavioral analysis psychotherapy sessions, but the control group did not receive any intervention during this period. To collect data, a structured clinical interview for axis one disorders, the Love Trauma Syndrome Questionnaire, the Beck Depression Inventory, the Second Edition, the Forgiveness Scale, and the Subjective Pain Questionnaire were used. The subjects answered the questionnaires in three stages: pretest, posttest, and three-month follow-up. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results

The sample consisted of 30 women. The mean and standard deviation of the age of the control group and the experimental group were 26.44 ± 5.34 and 27.38 ± 4.63 accordingly. The mean scores of subjective pain variables, experiential avoidance, and forgiveness in two experimental (Cognitive-Behavioral Analysis System of psychotherapy) and control groups have a significant difference ($p < 0.001$). The results of the follow-up test to compare the experimental and the control groups in the research stages in the research variables show that there is a significant difference between the control group and experimental group in the post-test stages as well as the follow-up in all three variables of mental pain and forgiveness.

Discussion

The aim of this study was to investigate the effect of Cognitive-Behavioral Analysis System of psychotherapy on mental pain and forgiveness in women suffering from comorbid depression with love trauma syndrome in Isfahan City. The available sampling method, the use of self-report tools, the lack of examination of cultural and social

variables, and the implementation of research exclusively in women's society besides not paying attention to the type and quality of the lost emotional relationship were among the limitations of the research. It is suggested to use qualitative measurement tools focusing on physical and emotional symptoms in future research.

Ethical Consideration

Compliance with Ethical Guidelines

Prior to the start of the research, participants were made aware of the research objective. It was announced to the participants that they could withdraw from the study at any time if they wished. They were also assured that their identity information would remain confidential. This research did not have any

conflicts with the religious and cultural norms of the society. This research has also been approved by the Ethics Committee of Shahid Chamran University of Ahvaz with the ethics code Scu.ac.ir EE/99.3.02.63784/

Authors' Contributions

The first and second authors were responsible for data collection, statistical analysis, and writing the initial draft under the supervision of the advisor (the first author)

Conflict of Interest

In the disclosures of this article, there are no conflicts of interest among the authors

Funding

The present research did not receive any financial support from any organization.

Acknowledgment

The authors would like to express gratitude to all the peoples who participated in this research.

مقاله پژوهشی

اثربخشی روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر درد ذهنی و بخشش زنان دچار افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی

نجمه حمید^{ID*}: استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

n.hamid@scu.ac.ir

بهناز ertzazee^{ID}: دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

behnaz_ertezaee@yahoo.com

عبدالکاسم نیسی^{ID}: استاد، گروه روانشناسی ب، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

kazem.neissi@scu.ac.ir

ایران داودی^{ID}: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

davoudi_i@scu.ac.ir

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش اثربخشی روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر درد ذهنی و بخشش زنان مبتلا به افسردگی دارای تجربه شکست عاطفی بود. در این پژوهش از طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه با پیگیری سه‌ماهه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان دارای تجربه شکست عاطفی و افسردگی ۱۸ تا ۳۵ ساله شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از این میان، ۳۰ آزمودنی به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش جلسات روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری را دریافت کردند، اما گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک، پرسشنامه نشانگان ضربه عشق، پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم، مقیاس بخشش و پرسشنامه درد ذهنی استفاده شد. آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر درد ذهنی و بخشش در مرحله پس‌آزمون تأثیری معناداری دارد و این تغییرات در پیگیری سه‌ماهه نیز محفوظ مانده است. از این روش درمانی می‌توان برای تقویت سلامت عاطفی زنان دچار افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی سود جست. *واژه‌های کلیدی:* روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری، درد ذهنی، بخشش، افسردگی، شکست عاطفی.

مقدمه

توانایی عشق‌ورزیدن یکی از ویژگی‌های دوره جوانی و راه‌حلی برای داشتن دنیایی بهتر است و از دست دادن آن می‌تواند یکی از مهم‌ترین منابع درد و رنج افراد باشد (مصباحی و همکاران، ۱۳۹۸). در مبحث قطع روابط عاشقانه، صرف‌نظر از اینکه چه کسی رابطه را قطع می‌کند، انحلال آن ناخوشایند است و ممکن است به بروز علائم نشانگان ضربه عشق منجر شود (اکبری، ۱۳۹۴). افرادی که در جوانی دچار افسردگی ناشی از شکست عاطفی می‌شوند در دوره‌های بعدی زندگی، با دشواری بیشتری به بهبودی دست خواهند یافت و این شکست باعث کاهش سازگاری هیجانی در آن‌ها می‌شود (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ بنابراین، فروپاشی یک رابطه عاطفی ممکن است برای فرد تولید افسردگی کند و ناامنی‌های عمیق افراد را آشکار می‌کند (Sbarra et al., 2012).

در همین راستا، رُز نشانگان ضربه عشق را به عنوان مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌هایی شدید تعریف کرده است که به دنبال شکست افراد در یک رابطه عاشقانه رخ می‌دهند (Rosse, 2007). این سندروم باعث واکنش‌های جسمی و روانی ناخوشایندی می‌شود که ممکن است برای مدت زمان طولانی ادامه یابند و به اختلال در عملکرد اجتماعی، آموزشی و حرفه‌ای افراد منجر شوند. راس برای نشانگان ضربه عشق چهار ویژگی اصلی بیان می‌کند که شامل برانگیختگی، اجتناب، یادآوری خودکار و کرختی هیجانی هستند (Frankl, 1963; Rosse, 2007)؛ امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۶؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

هم‌زمان با بروز علائم شکست عاطفی، علائم هیجانی از جمله افسردگی در فرد ظاهر می‌شوند؛ بنابراین، شناسایی عوامل تداوم بخش افسردگی و افراد

در معرض خطر آن برای پیشگیری و مداخله به‌موقع ضروری است و می‌تواند از تشدید افسردگی و تحمیل هزینه بیشتر بر فرد و جامعه جلوگیری کند. به دلیل شیوع بالای شکست عاطفی و اختلالات خلقی در زنان نسبت به مردان، این افراد، گروه در معرض خطر محسوب می‌شوند و برنامه‌ریزی در راستای پیشگیری و درمان برای آنان از اهمیتی خاص برخوردار است، زیرا ایجاد هر گونه اختلال در زندگی این گروه از افراد ممکن است مانع رشد و بالندگی آنان شود. انتظار می‌رود پژوهش حاضر بتواند در ارائه درمان‌های مناسب به منظور کاهش اثرات شکست عاطفی و نشانگان افسردگی و در نتیجه ارتقای سطح سلامت این گروه از افراد نتایجی سودمند را ارائه دهد.

افسردگی یکی از مسائل مهم و کلیدی در جوامع امروزی است که باعث بروز مشکلاتی در تمامی گروه‌ها و افراد شده است. بر اساس ملاک‌های پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، این اختلال هیجانی با دگرگونی‌های خلق و با علائمی از جمله خلق منفی، بی‌لذتی و سایر علائم همراه به مدت دست‌کم دو هفته در بیشتر روزها و ساعات مشخص می‌شود. شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است (حدوداً دو برابر) و در میان تمام اختلالات روان‌پزشکی بالاترین شیوع طول عمر (تقریباً ۱۷ درصد) را دارد (بولاند و همکاران، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های متعدد به پیامدهای از دست دادن رابطه عاطفی اشاره کرده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به پژوهش‌های پیشین (Conejero et al., Cáceda et al., 2014)؛ (2018) اشاره کرد. از جمله پیامدهای از دست دادن رابطه عاطفی می‌توان به انواع اختلالات هیجانی از جمله افسردگی، کاهش عزت نفس، احساس حقارت و

کنند (Thompson et al., 2005). در حالی که عدم بخشش ممکن است آزاردهنده باشد و ممکن است باعث شود افراد نسبت به کسانی که به آنها آسیب رسانده‌اند، احساس خصومت کنند، رهاکردن و بخشش افراد باعث افزایش احساسات مثبت مانند شفقت، همدلی و درک متقابل نسبت به فرد آسیب‌دیده می‌شود (Teeruthroy & Bhowon, 2012).

روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری (CBASP)^۱ به عنوان یک مدل درمانی پذیرفته‌شده توسط مک‌کالو و همکاران برای درمان افسردگی طراحی شده است و به عنوان یکی از روش‌های درمانی مورد قبول برای مشکلات هیجانی و مشکلات بین‌فردی افراد افسرده در نظر گرفته شده است (McCullough et al., 2001). در این رویکرد درمانی، درمانگر به بیماران آموزش می‌دهد که چگونه الگوهای رفتاری و شناختی فرد الگوهای ناسازگار بین‌فردی را تداوم می‌بخشند (کرمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵).

این درمان به عنوان یکی از روش‌های درمانی رایجی است که اثربخشی آن در درمان افسردگی تأیید شده است (نعمتی و همکاران، ۱۴۰۳). روان‌درمانی تحلیل شناختی رفتاری شامل عناصر زیر است: تجزیه و تحلیل موقعیت‌ها، شناسایی و توصیف تأثیر رفتار ناسازگار و تضاد تفکرات مراجعان با رفتار فعلی (Bond et al., 2011).

با توجه به اینکه زنان تقریباً دو برابر بیشتر از مردان به افسردگی مبتلا می‌شوند (حاجی شعبانی و عبدی، ۱۳۹۹). بررسی مؤلفه‌ها و نیز عوامل تسریع‌بخش افسردگی، به ویژه شکست عاطفی در زنان، از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ چه‌بسا شناخت مؤلفه‌های

حساسیت به درد ذهنی اشاره کرد (Yasinski et al., 2020). در همین راستا، مطالعه‌ای دیگر نشان داد درد ذهنی توسط ناکامی در ارضای نیازهای اساسی مانند محبت، کنترل، حمایت، امنیت یا درک ایجاد می‌شود که به ترکیبی از هیجانات منفی منجر می‌شود (Gámez et al., 2014). بنابراین، نقض شدن یا برآورده نشدن این نیازها به درد ذهنی منجر می‌شود (Hayes et al., 2013). این حالت ناخوشایند با ناتوانی و کمبود اعتمادبه‌نفس و عدم توانایی برای برطرف کردن نیازهای روانی همراه است (کهری و همکاران، ۱۳۹۷).

جدا از عوامل زمینه‌ساز و آشکار ساز اشاره‌شده در بالا برای افسردگی، بخشش به عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت و فرایندی برای التیام اختلالات عاطفی معرفی می‌شود (Biglana et al., 2015). در این راستا، مؤلفه بخشش به عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت و فرایندی برای التیام آزرده‌گی افراد درگیر شکست عاطفی معرفی می‌شود و به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای با هیجانات منفی ناسازگار معرفی می‌شود که ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری دارد و باعث می‌شود افراد طی یک فرایند دیالکتیک، مفروضات قبلی خود را در هم بیامیزند و درکی جدید از پیامدهای خطا پیدا کنند (Freedman & Enright, 1996).

با توجه به اینکه ایجاد بخشش مستلزم تصدیق همدلانه هیجانات است و پردازش‌های هیجانی معیوب ممکن است زمینه‌ساز و تداوم‌بخش اختلالات خلقی باشند (Flanagan et al., 2012) و با توجه به اینکه افرادی که تجربه افسردگی و شکست عاطفی دارند، نیاز به بخشش دارند، مداخلات مبتنی بر بخشش به افراد کمک می‌کند تا امید خود را دوباره بازیابند و بدون تحمل زخم‌های قدیمی، روابط عاشقانه جدیدی را تجربه

¹ Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy

پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و بعد از بررسی اولیه پاسخ‌ها، ۸۰ نفر از زنانی که نمرات بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه‌های نشانگان ضربه عشق و افسردگی بک داشتند، بر اساس مصاحبه بالینی اختلالات محور یک انتخاب شدند.

سپس از این تعداد توسط قرعه‌کشی، ۳۰ نفر از افراد دارای علائم افسردگی به شیوه هدفمند و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و پس از انجام مجدد مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک، به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). در پژوهش‌های آزمایشی، حجم نمونه دست‌کم ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (Orbach et al., 2003). معیارهای ورود به پژوهش شامل رده سنی ۱۸ الی ۳۵ سال، گذشتن حداقل ۱ و حداکثر ۶ ماه از خاتمه رابطه، نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه نشانگان ضربه عشق و وجود نشانگان افسردگی بر اساس مصاحبه بالینی اختلالات محور یک بودند. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل وجود اختلالات روان‌شناختی همایند، دریافت درمان دارویی یا روان‌شناختی در طول جلسات و علاقه‌مند نبودن آزمودنی به تکمیل پرسشنامه‌ها یا غیبت در بیش از دو جلسه از درمان بودند.

ابزار سنجش: پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)^۱: پرسشنامه افسردگی بک بر پایه یافته‌های بالینی بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه و تنظیم شده است (Beck et al., 1996). این مقیاس شاخص خودگزارشی ۲۱‌گویه‌ای برای اندازه‌گیری افسردگی است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را می

ایجادکننده و تداوم‌بخش افسردگی مانند شکست عاطفی می‌تواند به عنوان راهکاری برای پیشگیری از بروز افسردگی و نیز بهبودی پس از آن مؤثر باشد.

از این رو، با توجه به میزان شیوع شکست عاطفی و مسائل هیجانی مربوط به آن، از جمله افسردگی و اهمیت بررسی آن در زنان جوان، یافته‌های این پژوهش می‌تواند کیفیت مداخلات و تهیه پروتکل‌های درمانی در این حیطه را نیز افزایش دهد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر درد ذهنی و بخشش زنان دارای افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی بوده است. فرضیه‌های پژوهش شامل موارد زیر هستند:

۱. روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر درد ذهنی زنان دارای افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی اثری معنا-داری دارد.

۲. روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر بخشش زنان دارای افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی اثری معنا-داری دارد.

روش

روش، جامعه و نمونه آماری: طرح این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان ۱۸ الی ۳۵ سال دارای تجربه شکست عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی و مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. برای انجام پژوهش، ابتدا فراخوان‌هایی در فضای مجازی و مراکز مشاوره شهر اصفهان منتشر و سپس پرسشنامه‌های نشانگان ضربه عشق و افسردگی بک به عنوان پیش‌آزمون برای افراد ارسال شدند. تعداد ۴۵۰ نفر به صورت داوطلبانه

¹ Beck Depression Inventory

سنجد و دو ماده از آن به عاطفه، یازده ماده به شناخت، دو ماده به رفتارهای آشکار، پنج ماده به نشانه‌های جسمانی و یک ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته‌اند. هر ماده این پرسشنامه دارای ۴ گزینه است که از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره آزمودنی‌ها در این مقیاس صفر و حداکثر ۶۳ است. نمره‌های صفر تا ۱۳ افسردگی بسیار کم، ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهند. در ایران، طی پژوهشی، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد (استفان‌دایسون و همکاران، ۱۳۸۶). همسانی درونی این مقیاس را برحسب ضریب آلفای کرونباخ، از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را از ۰/۴۵ تا ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد (Beck et al., 1996).

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای تشخیص اختلالات محور یک (SCID-5)^۱: این ابزار مصاحبه‌ای نیمه‌ساختاریافته برای تشخیص‌گذاری اختلالات عمده محور یک بر اساس ملاک‌های پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است. این مصاحبه توسط مارلین استبرگ^۲ در سال ۱۹۸۴ ابداع شد و هدف آن ارزیابی الگوهای رفتاری، افکار و احساسات مراجع است که با تشخیص اختلالات ارتباط دارد (American Psychiatric Association, 2013). اجرای این مصاحبه مستلزم قضاوت بالینی مصاحبه‌گر در خصوص پاسخ‌های مصاحبه‌شونده است. در پژوهش‌های اخیر، تشخیص‌هایی که با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای

اختلالات محور یک گذاشته شده‌اند، روایی بالاتری نسبت به سایر مصاحبه‌های بالینی استاندارد دارند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). این مصاحبه در دو نسخه بالینی پژوهشی ارائه شده که در پژوهش حاضر، از نسخه بالینی آن استفاده شده است. ضریب کاپای ۰/۷ تا ۱/۰ به عنوان ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای این ابزار گزارش شده است (Mee et al., 2011). توافق تشخیصی نسخه فارسی این ابزار برای بیشتر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد). توافق کلی (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۵۲ درصد و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۵۵ درصد) به دست آمده است (Sailor, 2013).

پرسشنامه نشانگان ضربه عشق (LTI)^۳: این پرسشنامه توسط راس در سال ۲۰۰۷ برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه شده و شامل ۱۰ ماده چهارگزینه‌ای است. حداقل نمره برای این پرسشنامه صفر و حداکثر ۳۰ است. هر پرسش از طیف ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است و فرد بر اساس تجربه شکست عاطفی خود، مناسب‌ترین گزینه را انتخاب می‌کند. این مقیاس، ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند و نقطه برش آن ۲۰ است. راس در بررسی خود ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کرد و روایی صوری و محتوایی آن را نیز تأیید کرد (Rosse, 2007). همچنین، در ایران ضریب پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۳ به دست آمد (Amiri et al., 2020). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

¹ Structured Clinical Interview for DSM-V

² Marlene Estberg

³ love trauma inventory

محاسبه شده است (نوری و یوسفی، ۱۴۰۱). تامپسون و همکاران آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۷ گزارش کردند. در این پژوهش، روایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (Thompson et al., 2005).

روش اجرا و تحلیل: پس از انتخاب نمونه و با توجه به طرح پژوهش و پس از انجام پیش‌آزمون، جلسات روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری نیز یک بار در هفته و شامل دو بخش ۴۵ دقیقه‌ای برای اعضای گروه آزمایش اجرا شدند (جدول ۱) و در این مدت، گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های درد ذهنی و بخشش را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه تکمیل کردند. همچنین، در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه‌ماندن اطلاعات آزمودنی‌ها و وجود اراده و اختیار کامل برای آزمودنی‌ها برای خروج از پژوهش و استفاده از داده‌ها در راستای اهداف پژوهش رعایت شد. پس از اتمام پژوهش، جلسات آموزشی مهارت‌های افزایش هوش هیجانی برای افراد گروه گواه در نظر گرفته شدند.^۳

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. به این منظور، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

در جدول ۱، ساختار جلسات روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری گروهی بر اساس راهنمای جامع روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری سایق و بنپرتی برای اختلال افسردگی تدوین شده است (Sayegh et al., ۲۰۰۵).

پرسشنامه درد ذهنی اورباخ و میکلینسر (OMMP)^۱: این مقیاس برای اندازه‌گیری درد ذهنی توسط اورباخ و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده (Orbach et al., 2003) و دارای ۴۴ گویه و ۹ عامل شامل تغییرناپذیری، فقدان کنترل، بی‌ارزشی، آشفتگی هیجانی، خشک‌زدگی (بهت)، ازخودبیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی (بی‌معنایی) است و آزمودنی‌ها در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به پرسش‌های آن پاسخ می‌دهند. حداقل نمره در این مقیاس ۴۴ و حداکثر ۲۲۰ است و نمرات بالاتر حاکی از درد ذهنی بیشتر است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین، آنها ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۶ به دست آوردند و ضریب پایایی در پژوهش آنها قابل قبول بوده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). توسانی نیز در پژوهش خود ضریب بازآزمون این پرسشنامه را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ این مقیاس را در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش داده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۷ به دست آمد (Tossani, 2013).

مقیاس بخشش هارتلند (HFS)^۲: این مقیاس دارای ۱۸ پرسش و ۳ عامل است و توسط تامپسون و همکاران در سال ۲۰۰۵ به منظور سنجش بخشش ساخته شده و از سه خرده‌مقیاس بخشش خود، بخشش موقعیت و بخشش دیگران تشکیل شده است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای است و نمرات آن در محدوده ۱۸ تا ۱۲۶ قرار می‌گیرد (Thompson et al., 2005). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۶ و پایایی آن به روش ضریب تصنیف ۰/۷۷

^۳ این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکترای روانشناسی و دارای کد اخلاق از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز به شناسه EE/99.3.02.63784/scu.ac.ir است.

^۱ Orbach & Mikulincer Mental Pain Scale

^۲ Heartland Forgiveness Scale

(2020).

جدول ۱

ساختار جلسات روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری (اقتباس از Sayegh et al., 2020).

Table 1

Structure of Cognitive-Behavioral Therapy Sessions (Adapted from Sayegh et al., 2020)

شماره جلسه	روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری
جلسه اول	معرفی اعضای گروه، رئوس مطالب، جلسات درمان روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری گروهی، توافق‌های گروه، ارزیابی نشانه‌های کنونی مراجعان، آشنایی شرکت‌کنندگان با یکدیگر، ارائه مروری کلی از رویکرد درمانی، ارائه یک ساختار کلی، نمودار خلق‌وخو و راهبردهای کلی درمانی.
جلسه دوم	مرور تکالیف خانگی، در چه حوزه بین‌فردی مشکل داشتید؟ جدول ثبت فعالیت، چرخه افسردگی، ناامیدی، بی‌فعالی، هیجان‌های منفی و عدم تحمل پریشانی (درد ذهنی و روان‌شناختی).
جلسه سوم	مرور تکالیف خانگی، تفکر ناسازگار چگونه می‌تواند به مقابله ناسازگار منجر شود؟ چگونه می‌توانیم این چرخه را از بین ببریم؟ تحلیل موقعیتی (پرسشنامه ارزیابی مقابله‌ای)، فهم مراحل تحلیل موقعیتی در میان گروه و تمرین تحلیل موقعیتی (SA).
جلسه چهارم	مرور تکالیف خانگی، هفته قبل چه فعالیت‌هایی انجام دادید؟ اصلاح تحلیل موقعیتی و ایجاد تحلیل موقعیتی بعدی.
جلسه پنجم	مرور تکالیف خانگی، هفته قبل چه فعالیت‌هایی انجام دادید؟ تمرین تحلیل موقعیتی (SA) با دوره‌های فراخوانی و اصلاح استفاده از تحلیل موقعیتی برای درک تأثیر رفتارهای بین‌فردی.
جلسه ششم	مرور تکالیف خانگی، مشخص کردن حوزه بین‌فردی فرد، این حوزه چگونه با دیگر افراد گروه بیان می‌شود؟ استفاده از حوزه بین‌فردی برای درک تأثیر در میان مجموعه رفتارهای بین‌فردی ما و اینکه آیا این پیامد دلخواه (DO) شماست.
جلسه هفتم	مرور تکالیف خانگی، تمرین تحلیلی موقعیتی (SA) با دوره‌های فراخوانی و اصلاح استفاده از تحلیل موقعیتی برای درک تأثیر رفتارهای بین‌فردی خود بر دیگران در داخل و خارج از گروه، درمان‌گر از مشارکت شخصی منظم (DPI) با یک تمرین تمایز بین‌فردی (IDE) یا پاسخ‌دهی شخصی مشروط (CPR) استفاده می‌کند تا بر تأثیر یادگیری یک فرد بر دیگری تأکید کند.
جلسه هشتم	مرور تکالیف خانگی، درک تعامل بین‌فردی، چرخه روابط بین‌فردی، ارزش‌های بین‌فردی، اثربخشی بین‌فردی، نیم رخ بین‌فردی شما چگونه با رفتارهای بین‌فردی شما در داخل گروه مرتبط است؟ هشت روش ارتباط بین‌فردی.
جلسه نهم	مرور تکالیف خانگی، چرخه روابط بین‌فردی، پرسشنامه مشکلات بین‌فردی، درک نمرات انتهایی تعارض بین‌فردی، درک برخی از الگوهای بین‌فردی معمولی افراد افسرده، فکر می‌کنند در تعاملات بین‌فردی انعطاف‌پذیر یا انعطاف ناپذیر هستند؟ بررسی پیامدهای اجتناب بین‌فردی.
جلسه دهم	مرور تکالیف خانگی، بررسی تعاملات بیمار، آیا آن چیزی را که از دیگران می‌خواهید به دست می‌آورید؟ آیا انگیزه‌های پنهان شما دیگران را فراری می‌دهد؟ پیامد دلخواه رفتار شما چیست؟
جلسه یازدهم و دوازدهم	مرور تکالیف خانگی، فراهم کردن تحلیل موقعیتی برای درک خواسته بیمار و بررسی نیم‌رخ بین‌فردی.
جلسه سیزدهم و چهاردهم	مرور تکالیف خانگی، آمادگی برای پایان درمان، ارزیابی یادگیری، بازبینی اهداف، نوشتن نامه خداحافظی و ایجاد قرارداد درمانی برای ملاقات مجدد با درمان‌گر و انجام پس‌آزمون.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این مطالعه در **جدول ۲**، آزمودنی‌ها شامل ۳۰ زن بودند؛ میانگین و انحراف استاندارد سن گروه گواه $26/44 \pm 5/34$ و گروه آزمایش $27/38 \pm 4/63$ به دست آمد. در متغیر وضعیت تأهل در گروه گواه ۹ نفر مجرد (۶۰ درصد) و ۶ نفر متأهل (۴۰ درصد) و در گروه آزمایش ۱۰ نفر مجرد (۶۷ درصد) و ۵ نفر متأهل (۳۳ درصد) بودند. در متغیر سطح تحصیلات در گروه گواه ۴ نفر دیپلم (۲۷ درصد)، ۹ نفر لیسانس (۶۰ درصد) و ۲ نفر دکتری (۱۴ درصد) داشتند و در گروه آزمایش ۵ نفر دیپلم (۳۴ درصد)، ۷ نفر لیسانس (۴۷ درصد) و ۳ نفر دکتری (۲۰ درصد) داشتند. در متغیر شغل در گروه گواه ۴ نفر دانشجوی (۲۷ درصد)، ۶ نفر خانه‌دار (۴۰ درصد) و

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش مربوط به دو گروه در سه مرحله پژوهش

Table 2

Descriptive Statistics of the Research Variables Scores for the Two Groups Across Three Phases

Descriptive Statistics of the Research Variables Scores for the Two Groups Across Three Phases							
متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
درد ذهنی	روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری	۱۲۷/۸۱۲	۲۶/۹۳۵	۱۰۱/۳۱۲	۱۶/۸۳۵	۱۰۴/۰۴	۱۶/۱۰۰
	گروه گواه	۱۳۴/۲۵۰	۳۸/۰۴۸	۱۳۳/۱۲۵	۳۸/۱۵۰	۱۳۳/۹۵	۳۸/۹۹۸
							۱/۲۶۷
بخشش	روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری	۶۷/۶۲۵	۷/۵۶۱	۷۸/۰۰	۷/۷۴۵	۷۴/۴۳۷	۱۰/۷۹۴
	گروه گواه	۶۵/۳۱۲	۱۴/۵۲۲	۶۵/۱۸۷	۱۴/۲۸۸	۶۵/۹۲۶	۱۴/۰۰۹

برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها و بررسی مساوی‌بودن واریانس گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج حاصل از آن نشان داد پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در تمامی متغیرهای

پژوهش شامل درد ذهنی و بخشش در هر مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جامعه رد نشده و باقی مانده است؛ از این رو، پیش‌فرض حاضر رد نشد (همه سطوح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است). همچنین، در

۴ نفر کارمند (۲۷ درصد) بودند و ۱ نفر شغل آزاد و سایر (۷ درصد) داشت و در گروه آزمایش ۵ نفر دانشجوی (۳۴ درصد)، ۵ نفر خانه‌دار (۳۴ درصد) و ۳ نفر کارمند (۲۰ درصد) بودند و ۲ نفر شغل آزاد و سایر (۱۲ درصد) داشتند. در متغیر جایگاه اجتماعی اقتصادی در گروه گواه ۳ نفر در وضعیت ضعیف (۲۰ درصد)، ۶ نفر در وضعیت متوسط (۴۰ درصد) و ۶ نفر در وضعیت خوب (۴۰ درصد) و در گروه آزمایش ۴ نفر در وضعیت ضعیف (۲۷ درصد)، ۵ نفر در وضعیت متوسط (۳۴ درصد) و ۶ نفر در وضعیت خوب (۴۰ درصد) بودند. گفتنی است، متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه معناداری با متغیرهای وابسته نداشتند.

جدول ۳ آزمون باکس برای بررسی برابری کوواریانس‌ها ارائه شده است.

جدول ۳

نتایج آزمون باکس تساوی کواریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش

Table 3

Results of Box's Test of Equality of Covariance Matrices for the Research Variables Scores

متغیر	ضریب M باکس	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
درد ذهنی	۱۴/۸۶	۲/۳	۶	۵۰۴۶۹/۲۳۱	۰/۰۵۷
بخشش	۴/۶۳	۰/۷۲۲	۶	۵۰۴۶۹/۲۳۱	۰/۶۳۲

شناختی-رفتاری و کنترل ارائه شده است. برای بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) روی نمرات پس‌آزمون و آزمون پیگیری با کنترل پیش‌آزمون‌ها انجام شد.

همان‌گونه که در جدول ۳ دیده می‌شود، پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای وابسته در تمامی متغیرهای پژوهش رد نشد ($p > 0/05$). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات درد ذهنی و بخشش در مرحله پس‌آزمون در گروه روان‌درمانی تحلیل

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مقایسه پس‌آزمون‌ها و آزمون پیگیری متغیر وابسته درد ذهنی و بخشش با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل

Table 4

Results of One-Way Analysis of Covariance (ANCOVA) within the MANCOVA Framework for Comparing Posttest and Follow-Up Scores of the Dependent Variables of Psychological Pain and Forgiveness, Controlling for Pretest Scores in the Experimental and Control Groups

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلای ^۱	پس‌آزمون	۰/۹۰۹	۲۸/۷۷	۴	۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۷۰	۴۱/۲۲	۳	۵۳	۰/۰۰۱
لمبدای ویلکز ^۲	پس‌آزمون	۰/۳۱	۲۸/۷۷	۴	۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۳۰	۴۱/۲۲	۳	۵۳	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ ^۳	پس‌آزمون	۲/۲۱	۲۸/۷۷	۴	۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۳۳	۴۱/۲۲	۳	۵۳	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی ^۴	پس‌آزمون	۲/۲۱	۲۸/۷۷	۴	۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۳۳	۴۱/۲۲	۳	۵۳	۰/۰۰۱

^۱ Pill's Trace

^۲ Wilks' Lambda

^۳ Hotelling's Trace

^۴ Roy's Largest Root

مندرجات **جدول ۴** نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ دست‌کم یکی از متغیرهای وابسته درد ذهنی و بخشش تفاوتی معنادار وجود دارد.

جدول ۵

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مقایسه پس‌آزمون‌ها و آزمون پیگیری متغیرهای وابسته درد ذهنی و بخشش با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل

Table 5

Results of One-Way Analysis of Covariance (ANCOVA) within the MANCOVA Framework for Comparing Posttest and Follow-Up Scores of the Dependent Variables of Psychological Pain and Forgiveness, Controlling for Pretest Scores in the Experimental and Control Groups

اثر	متغیر وابسته	مراحل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین F	سطح معناداری
درد ذهنی و بخشش	درد ذهنی	پس‌آزمون	۲۱۷۱۵/۸۳	۱	۷۶/۸۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۷۲۹۵/۶۴	۱	۱۲۰/۳۱	۰/۰۰۱
	بخشش	پس‌آزمون	۱۸۶۹/۷۶	۱	۵۷/۵۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱۵۶۴/۱۶	۱	۶۶/۴۱	۰/۰۰۱

نتایج به‌دست‌آمده در **جدول ۵** نشان می‌دهد تحلیل کوواریانس یک‌راهه پس‌آزمون‌ها در متغیرهای درد ذهنی و بخشش معنادار است؛ یعنی فرضیه‌های ۱ و ۲ تأیید شده‌اند. همچنین، نتایج به‌دست‌آمده در **جدول ۴** نشان می‌دهد تحلیل کوواریانس یک‌راهه آزمون پیگیری در متغیرهای درد ذهنی و بخشش معنادار است. بر اساس نتایج حاصل، می‌توان گفت روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر بهبود متغیرهای درد ذهنی و بخشش در مرحله پیگیری اثربخش است.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر درد ذهنی و بخشش زنان دچار افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد این درمان می‌تواند بر درد

ذهنی و بخشش زنان دچار افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی مؤثر باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر درد ذهنی و بخشش زنان دارای افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی تأثیرگذار است و بین میانگین‌های نمرات درد ذهنی و بخشش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوتی معنادار وجود دارد.

اثربخشی مثبت روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر علائم افسردگی با یافته‌های پیشین (Gilbert & Meerwijk et al., 2015Sifers, 2011؛ اکبری، ۱۳۹۴؛

امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۶) هم‌خوانی دارد. مطالعات یادشده نشان داده‌اند روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری به کاهش علائم افسردگی منجر شده است. همچنین، نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد رویکردهای مبتنی بر

شناختی-رفتاری ممکن است موجب بهبود مؤلفه‌های هیجانی (درد ذهنی) و بین‌فردی (بخشش) در زنان مبتلا به افسردگی دارای تجربه شکست عاطفی شود. نتایج این مطالعه می‌تواند علاوه بر پیشگیری از مشکلات این گروه از افراد، کیفیت مداخلات و تهیه پروتکل‌های درمانی در این حیطه را نیز افزایش دهد. روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارشی، عدم بررسی متغیرهای فرهنگی و اجتماعی، اجرای پژوهش منحصراً در جامعه زنان و عدم توجه به نوع و کیفیت رابطه عاطفی ازدست‌رفته، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بودند. با توجه به این محدودیت‌ها و کمبود پیشینه پژوهشی، پیشنهاد می‌شود در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی، از ابزارهای کیفی سنجش استفاده شود و اثربخشی روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری فردی و گروهی در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف با هم مقایسه شود.

سپاسگزاری

از مساعدت مسئولانۀ تمامی بانوان عزیزی که در این پژوهش حضور یافتند تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از رسالۀ دکتری نویسنده اول مقاله و دارای کد اخلاق از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز به شناسه EE/99.3.02.63784/scu.ac.ir است. در این پژوهش، هیچ گونه تضاد منافع گزارشی نشده است.

منابع

استفان‌دایسون، ک.، محمدخانی، پ.، و مساح‌چولابی، ا. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی

تغییر شناخت بر مدیریت افسردگی (وحدانی خرم و همکاران، ۱۴۰۳)، کاهش درد ذهنی (Gilbert & Sifers, 2011) و ارتقای هیجانات مثبت (Probst et al., 2020; Rahmati Jirdeh et al., 2015) مؤثر هستند.

با توجه به اینکه افسردگی در زنان ممکن است قبل یا هم‌زمان با شکست عاطفی رخ دهد (del Palacio-González et al., 2017)، این درمان قابلیت افزایش عاملیت در تجربیات و تغییر پردازش‌ها را به فرد دارای تجربه شکست عاطفی می‌دهد تا بتواند هیجانات منفی و ناسازگار وضعیت‌های نیمه‌تمام در گذشته را کنترل کند؛ همچنین، به فرد کمک می‌کند تا از ناآگاهی هیجانی به آگاهی، پذیرش و تجربه هیجانات سازگار و متناسب با موقعیت برسد.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیل شناختی-رفتاری بر کاهش درد ذهنی و اجتناب تجربی و افزایش بخشش زنان دچار افسردگی هم‌بود با شکست عاطفی، می‌توان گفت این درمان نیز با شناسایی عوامل اثرگذار بر مشکلات بین‌فردی و با تمرکز بر تاریخچه فرد، به صورت مرحله‌به‌مرحله به کاهش علائم افسردگی کمک می‌کند. در حقیقت، افراد مبتلا به افسردگی، به جای اینکه به سرخ‌های مهم و دقیق تعاملات خود متمرکز شوند، به رفتارهای نامتناسب با موقعیت متمرکز می‌شوند. همچنین، بسیاری از افراد مبتلا به افسردگی توانایی مقابله با هیجانات خود را کمتر از حد برآورد می‌کنند و برحسب مشکلاتی که در موقعیت‌های اجتماعی داشته‌اند، بر خطاهای بین‌فردی ادراک‌شده خود متمرکز می‌شوند. این درمان، ضمن تأکید بر روابط بین‌فردی آسیب‌زا، به افزایش سازگاری در روابط و کاهش علائم افسردگی منجر می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی تحلیل

پذیرش و عمل - نسخه دوم. فصلنامه علمی روش‌ها

و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۰)، ۶۵-۸۰.

https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html

کرمی، ج.، بگیان، م. ج.، مؤمنی، خ. و الهی، ع. (۱۳۹۷).

سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل

عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی

(OMMP). روانشناسی سلامت، ۷(۲۵)، ۱۴۶-۱۷۲.

https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4765.html?lang=fa

کرمی‌نژاد، ز.، سودانی، م.، و هنرمند، م. م. ز. (۱۳۹۵).

اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان

دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. نشریه یافته،

۱۸(۴)، ۷۹-۸۶.

https://yafte.lums.ac.ir/browse.php?a_id=2416&sid=1&slc_lang=fa

کهری، ل.، حشمتی، ر.، و پورشریفی، ح. (۱۳۹۷).

بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب

تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی: نقش میانجی شفقت

بر خود. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران،

۲۴(۳)، ۲۸۴-۲۹۷.

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284>

مصباحی، ا.، امیری مجد، م.، قمری، م.، و بزازیان، س.

(۱۳۹۸). تدوین مدلی برای پیش‌بینی نشانگان ضربه

عشقی در دانشجویان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی،

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت روابط

دلبستگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران،

۲۵(۱)، ۴۲-۵۵.

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.42>

نعمتی، ش.، بدری گرگری، ر.، ادیب، ی.، و کاظمی، س.

(۱۴۰۳). اثربخشی برنامه مداخله مثبت‌گرا مبتنی بر

مؤلفه‌های تاب‌آوری و بخشش در خودمختاری

هیجانی و پردازش عاطفی دانش‌آموزان قربانی.

پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۱۰(۳)، ۷۲-۵۱.

اساسی. مجله توانبخشی، ۸۰-۸۶.

<https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html>

اکبری، ح. ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای

درمان پردازشی-تجربه‌ای (هیجان‌مدار) بر کاهش

اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های

شهر تهران. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۱(۳۷)،

۱۸۷-۲۰۵.

https://jep.atu.ac.ir/article_3670.html?lang=fa

اکبری، ا.، خانجانی، ز.، پورشریفی، ح.، محمود علیلو، م.،

و عظیمی، ز. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل

رفتار متقابل با درمان شناختی-رفتاری در بهبود

علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان.

روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل،

۴(۳)، ۸۷-۱۰۱.

<https://www.sid.ir/paper/387417/fa>

امان‌الهی، ع.، زارع، م.، و رجبی، غ. (۱۳۹۶). اثربخشی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در افزایش

پذیرش و رشد پس از آسیب در دانشجویان دختر

دارای تجربه شکست عاطفی. نشریه پژوهش‌های

مشاوره، ۱۶(۶۴)، ۴-۲۹.

<http://iranccounseling.ir/journal/article-1-593-fa.html>

بولاند، ر.، وردوین، م. ا.، و روئیز، پ. (۱۳۹۴). خلاصه

روانپزشکی کاپلان و سادوک (ف)، رضاعی و ح،

رفیعی، مترجمان). ارجمند.

حاجی شعبانی، ر.، و عبدی، ر. (۱۳۹۹). نقش اجتناب

تجربی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی به عنوان

عوامل فراتشخیصی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات

هیجانی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷(۱)، ۲۰۳-

۲۱۲. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2897>

عباسی، ا.، فتی، د. ل.، مولودی، د. ر.، و ضرابی، ح.

(۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه

- fa.html [In Persian]
 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amiri, F., Moslemifar, M., Showani, E., & Panahi, A. (2020). Effectiveness of forgiveness therapy in treatment of symptoms of depression, anxiety, and anger among female students with love trauma syndrome. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, Jan-Mar, 10(1), 98-105. <https://B2n.ir/bt6037>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Biglana, A., Glasser, J. G., BackenJones, L., Hinds, E., Rusby J. C., Cody, C., & Sprague J. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.12.002>
- Boland, R. J., Verduin, M. L., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry* (F. Rezaei & H. Rafiei Rajmand, Trans.). Arjmand. [In Persian]
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ..., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Cáceda, R., Durand, D., Cortes, E., Prendes-Alvarez, S., Moskovciak, T., Harvey, P. D., & Nemeroff, C. B. (2014). Impulsive choice and psychological pain in acutely suicidal depressed patients. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 76(6), 445-451. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000075>
- Conejero, I., Olié, E., Calati, R., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Psychological pain, depression, and suicide: Recent evidences and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), Article 33. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0893-z>
- <https://doi.org/10.22108/ppls.2025.140945.2516>
 نوری، س.، و یوسفی، ف. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بخشش‌درمانی و آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبودی بخشش در دانش‌آموزان متوسطه دوم. *مجله روانشناسی نظامی*، ۱۳(۴۹)، ۶۵-۸۸.
- https://jmp.ihu.ac.ir/article_207186.html
 وحدانی خرم، ط.، فیاض، ف.، و عینی پور، ج. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های شادکامی با رویکرد اسلامی و شادکامی فوردایس بر شادکامی، رضایت از زندگی و کنترل خشم مادران. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۱۰(۲)، ۴۸-۲۳. <https://doi.org/10.22108/ppls.2024.140494.2503>
- ### References
- Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2012). Psychometric properties of the Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire -II. *Psychological Models and Methods*, 3(10), 65-80. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html?lang=en [In Persian]
- Akbari, H. A. (2015). The effectiveness of experiential- processing therapy on test anxiety reduction in female high school students in Tehran: Emotion-focused therapy. *Educational Psychology*, 11, 187-205. https://jep.atu.ac.ir/article_3670.html?lang=en [In Persian]
- Akbari, E., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Mahmoud-Alilou, M., & Azimi, Z. (2012). Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*, 4(3), 87-101. <https://www.sid.ir/paper/387417/fa> [In Persian]
- Amanollahi, A., Zare, M., & Rajabi, G. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on acceptance and growth after break-up in female students with break-up experience. *Journal of Counseling Research*, 16(64), 4-29. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-593->

- Psychometric properties and confirmatory factor analysis of multidimensional mental pain questionnaire. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 7(25), 146-172.
https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_4765.html?lang=en [In Persian]
- Karaminezhad, Z., Sodani, M., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2017). Effectiveness emotion-focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown in girl students. *Yafte Scientific Magazine*, 18(4), 79-86.<https://yafte.lums.ac.ir/article-1-2416-en.html> [In Persian]
- Kehtary, L., Heshmati, R., & Pour Sharifi, H. (2018). Investigating structural pattern of depression based on experiential avoidance and emotional repression: The mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(3), 284-297.
<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284> [In Persian]
- McCullough, M. E., Bellah, C. G., Kilpatrick, S. D., & Johnson, J. L. (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(5), 601-610.
<https://B2n.ir/nd7346>
- Mee, S., Bunney, B. G., Bunney, W. E., Hetrick, W., Potkin, S. G., & Reist, C. (2011). Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *Journal of Psychiatric Research*, 45(11), 1504-1510.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.06.006>
- Meerwijk, E. L., Ford, J. M., & Weiss, S. J. (2015). Resting-state EEG delta power is associated with psychological pain in adults with a history of depression. *Biological Psychology*, 105, 106-114.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.01.003>
- Mesbahi, E., Amirimajd, M., Ghamari, M., & Bazazian, S. (2019). Development of a model to predict emotional failure in students according to personal factors and initial maladaptive schemas and quality of love relationships. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 42-54.
<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.42> [In Persian]
- Nemati, S., Badri Gargari, R., Adib, Y., & del Palacio-González, A., Clark, D. A., & O'Sullivan, L. F. (2017). Distress severity following a romantic breakup is associated with positive relationship memories among emerging adults. *Emerging Adulthood*, 5(4), 259-267.
<https://doi.org/10.1177/2167696817704117>
- Flanagan, K. S., Vanden Hoek, K. K., Ranter, J. M., & Reich, H. A. (2012). The potential of forgiveness as a response for coping with negative peer experiences. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1215-1223.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.04.004>
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Washington Square Press.
- Freedman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 983-992.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.5.983>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). The brief experiential avoidance questionnaire: Development and initial validation. *Psychological Assessment*, 26(1), 35-45.
<https://doi.org/10.1037/a0034473>
- Gilbert, S. P., & Sifers, S. K. (2011). Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25(3), 295-310.
<https://doi.org/10.1080/87568225.2011.605693>
- Hajishabani, R., & Abdi, R. (2020). The role of experiential avoidance, mindfulness and anxiety sensitivity as transdiagnostic factors in prediction of emotional disorder. *Clinical Psychology and Personality*, 17(1), 203-212.
https://cpap.shahed.ac.ir/article_2897.html?lang=en [In Persian]
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Karami, J., Bagian, M., Momeni, K., & Elahi, A. (2018). Measurement of mental pain:

- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological Science*, 23(3), 261-269. <https://doi.org/10.1177/0956797611429466>
- Stefan-Dabson, K., Mohammadkhani, P., & Massah-Choulabi, O. (2007). Psychometric characteristics of beck depression inventory-II in patients with major depressive disorder. *Archives of Rehabilitation*, 8(3), 82-88. <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html> [In Persian]
- Teeruthroy, V. T., & Bhowon, U. (2012). Romantic relationships among young adults: An attachment perspective. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(10), 145-155. https://ijhss.thebrpi.org/journals/Vol_2_No_10_Special_Issue_May_2012/17.pdf
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., ..., & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-359. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>
- Tossani, E. (2013). The concept of mental pain. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 67-73. <https://doi.org/10.1159/000343003>
- Vahdani Khorram, T., Fayyaz, F., & Eynypour, J. A. (2024). The effectiveness of the educational package of happiness skills based on an Islamic approach and comparison with Fordyce's happiness package on happiness, life satisfaction, and anger control of mothers. *Positive Psychology Research*, 10(2), 23-48. <https://doi.org/10.22108/ppls.2024.140494.2503> [In Persian]
- Yasinski, C., Hayes, A. M., Ready, C. B., Abel, A., Görg, N., & Kuyken, W. (2020). Processes of change in cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: psychological flexibility, rumination, avoidance, and emotional processing. *Psychotherapy Research*, 30(8), 983-997. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1699972>
- Kazemi, S. (2024). The effectiveness of a positive intervention program based on the components of resilience and forgiveness in autonomy and emotional processing in victim students. *Positive Psychology Research*, 10(3), 51-72. <https://doi.org/10.22108/ppls.2025.140945.2516> [In Persian]
- Nouri, S., & Yusefi, F. (2022). Comparing the effectiveness of forgiveness therapy and mindfulness training on improving forgiveness among high school students. *Journal of Military Psychology*, 13(49), 65-88. <https://www.sid.ir/paper/1071723/fa> [In Persian]
- Orbach, I., Mikulincer, M., & Sirota, P. G.-S. E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 219-230. <https://doi.org/10.1521/suli.33.3.219.23219>
- Probst, T., Schramm, E., Heidenreich, T., Klein, J. P., & Michalak, J. (2020). Patients' interpersonal problems as moderators of depression outcomes in a randomized controlled trial comparing mindfulness-based cognitive therapy and a group version of the cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy in chronic depression. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1241-1254. <https://doi.org/10.1002/jclp.22931>
- Rahmati Jirdeh, S., Sodagar, S. H., & Jomeheri, F. (2015). Prediction of love affair failure based on styles of attachments and emotional blackmail. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5(2), 2597-2602. <https://www.cibtech.org/sp.ed/jls/2015/02/325-JLS-S2-257-SEPIDEH-PREDICTION-1.pdf>
- Rosse, R. B. (2007). *The love trauma syndrome: Free yourself from the pain of a broken heart*. New York: Lifelong Books.
- Sailor, J. L. (2013). A phenomenological study of falling out of romantic love. *The Qualitative Report*, 18, 1-22. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol18/iss19/1/>
- Sayegh, L., Touré, E. H., Farquhar, E., Beaulieu, S., Renaud, S., Rej, S., & Perreault, M. (2020). Group Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP): A pilot study for bipolar depression. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 565681. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565681>

