Journal Website

Article history:
Received 28 February 2026
Revised 18 July 2026
Accepted 26 July 2026
Initial Publication 27 October 2026
Final Publication 22 June 2027

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 6, Issue 2, pp 1-23

E-ISSN: 2981-1759

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy on Emotion Regulation, Self-Worth, and Differentiation of Self in Students with Romantic Breakup Experience

Maahsa. Farsi[1], Homam. Moayedfar[2*], Fatemeh. Nazari[2]

[1] PhD Student, Department of Psychology, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran
[2] Department of Psychology, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran

*** Corresponding author email address**: Moayedfar@iau.ac.ir

A r t i c l e I n f o

Article type:
Original Research

How to cite this article:
Farsi, M., Moayedfar, H., & Nazari, F. (2027). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy on Emotion Regulation, Self-Worth, and Differentiation of Self in Students with Romantic Breakup Experience. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders, 6*(2), 1-23.

© 2027 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

A B S T R A C T

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy in improving emotion regulation, self-worth, and differentiation of self among students who had experienced a romantic breakup.

Methodology: This applied quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a five-month follow-up and a control group. The statistical population comprised students who had attended the Royesh Counseling Center in Qazvin because of romantic breakup experiences. Using purposive sampling, 45 eligible participants were selected and randomly assigned to three groups of 15: Acceptance and Commitment Therapy, Self-Compassion Therapy, and control. Each experimental group received eight weekly 90-minute intervention sessions, while the control group received no intervention during the study period. Data were collected using the Love Trauma Questionnaire, Emotion Regulation Questionnaire, Differentiation of Self Inventory–Short Form, and Rosenberg Self-Esteem Scale. Mixed repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post-hoc comparisons were performed using SPSS version 25.

Findings: The time-by-group interaction was significant for differentiation of self ($F=15.25$, $P=0.005$, $\eta^2=0.42$) and self-worth ($F=16.44$, $P=0.005$, $\eta^2=0.43$). Significant time-by-group interactions were also found for cognitive reappraisal ($F=34.93$, $P<0.001$, $\eta^2=0.62$) and emotional suppression ($F=28.22$, $P<0.001$, $\eta^2=0.57$). Bonferroni comparisons indicated that both interventions significantly increased differentiation of self, self-worth, and cognitive reappraisal and significantly reduced emotional suppression compared with the control group. No statistically significant differences were observed between Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy for any outcome. Moreover, the therapeutic improvements were maintained at the five-month follow-up.

Conclusion: Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy demonstrated comparable and sustained effectiveness in improving emotion regulation, self-worth, and differentiation of self among students experiencing romantic breakup. Both approaches may therefore be implemented in university counseling centers, with intervention selection based on clients' psychological characteristics, therapeutic preferences, and available clinical resources.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Self-Compassion Therapy, Emotion Regulation, Self-Worth, Differentiation of Self, Romantic Breakup*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Romantic relationships constitute an important context for emotional intimacy, identity development, social belonging, and the formation of personal worth during university years. For many students, such relationships become closely connected to their future expectations, emotional security, and self-definition. Consequently, the termination of a romantic relationship may be experienced not merely as the end of an interpersonal bond, but as a significant psychological loss that disrupts emotional stability, personal identity, and perceived self-worth. Romantic breakup has been associated with sadness, anger, rejection, loneliness, hopelessness, intrusive thoughts, academic difficulties, and reduced mental health among university students (Dawson et al., 2023; Moradi, 2023). The severity and persistence of these reactions may depend on the individual's emotion-regulation capacity, cognitive interpretation of the breakup, level of self-worth, and ability to maintain a differentiated sense of self.

One of the central psychological processes involved in adjustment following romantic breakup is emotion regulation. Emotion regulation refers to the processes through which individuals identify, monitor, evaluate, and modify the intensity, duration, and expression of emotional responses. Following a breakup, students may experience a combination of grief, anger, shame, anxiety, rejection, and longing. When these emotions are managed through maladaptive strategies such as suppression, avoidance, repetitive thinking, or self-blame, emotional distress may persist and interfere with recovery. Studies have shown that difficulties in emotion regulation are strongly associated with adverse psychological outcomes following romantic separation (Chen et al., 2019, 2022). Romantic grief may also be intensified by rumination, which repeatedly activates negative memories, unresolved questions, and self-critical interpretations of the relationship (Marino & Beadle, 2022). Cognitive emotion-regulation strategies have likewise been associated with the severity of romantic-breakup symptoms among university students (Moradi et al., 2022).

Emotion regulation is also considered a transdiagnostic process underlying a broad range of emotional disorders. Maladaptive regulation strategies may contribute to anxiety, depression, interpersonal sensitivity, and emotional avoidance, whereas adaptive strategies such as cognitive reappraisal can facilitate psychological adjustment (Dryman & Heimberg, 2022). In university populations, emotion regulation has been linked to mental health, interpersonal functioning, and emotional vulnerability in romantic relationships (Aghajani et al., 2018; Bagheri & Karimi, 2019). Students who are able to reinterpret stressful experiences and tolerate distressing emotions may recover more successfully after relationship loss, whereas those who rely heavily on suppression and avoidance may remain vulnerable to prolonged distress. Emotion-regulation ability has therefore been identified as an important predictor of adjustment following romantic breakup (Ahmadi et al., 2022).

Self-worth is another major psychological construct that may be affected by romantic breakup. Self-worth reflects an individual's general perception of personal value, competence, and acceptability. A breakup may be interpreted as evidence of personal inadequacy, unattractiveness, or unlovability, particularly when the individual's sense of worth depends heavily on acceptance by a romantic partner. Such interpretations may increase shame, self-criticism, and sensitivity to negative evaluation. Lower self-esteem has been associated with greater distress following romantic breakup (Mousavi et al., 2022).

Individual differences in self-acceptance, self-compassion, and fear of negative evaluation may also shape how people respond to rejection and interpersonal loss (Moghanlou & Sadri, 2024).

Differentiation of self is also relevant to understanding adjustment after romantic separation. This construct refers to the ability to maintain a stable identity, distinguish emotional reactions from rational judgment, and balance intimacy with autonomy in close relationships. Individuals with higher differentiation are generally better able to remain emotionally connected without losing their personal boundaries or becoming excessively dependent on the relationship. In contrast, low differentiation may be associated with emotional fusion, reactivity, dependency, and difficulty preserving a coherent sense of self during relational stress. Recent reviews have emphasized the association of differentiation with psychological health, emotion regulation, and relationship functioning (Calatrava et al., 2022). It has also been linked to dyadic adjustment and the ability to manage intimacy and independence in close relationships (Lampis et al., 2021). In young adults, higher differentiation has been associated with more balanced emotional reactions following breakup and better psychological adaptation (Benson et al., 2022).

Given the multidimensional psychological consequences of romantic breakup, third-wave behavioral interventions may be particularly appropriate for this population. Acceptance and Commitment Therapy is designed to increase psychological flexibility through acceptance of internal experiences, cognitive defusion, present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action. Rather than attempting to eliminate painful thoughts and emotions, individuals are encouraged to change their relationship with these experiences and continue engaging in value-consistent behavior. Previous research has demonstrated the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in improving psychological flexibility and emotion regulation among university students (Ahmadi et al., 2018). Among students with romantic-breakup experience, this approach has also been effective in reducing rumination and improving emotion regulation (Abbasi et al., 2020). Additional evidence suggests that Acceptance and Commitment Therapy can improve both emotion regulation and self-esteem in this population (Mohammadi et al., 2023) and may enhance differentiation of self among university students (Naderi et al., 2019).

Self-Compassion Therapy represents another relevant third-wave intervention. Self-compassion involves treating oneself with kindness, recognizing suffering as part of the common human experience, and maintaining mindful awareness of painful emotions without overidentifying with them. This approach may be particularly useful after romantic breakup because individuals often respond to rejection with self-criticism, shame, and feelings of worthlessness. Self-compassion can provide an internal source of support that reduces dependence on external validation and promotes more balanced emotional processing. Studies have found that self-compassion is associated with lower depression and anxiety and greater psychological well-being in university students (Asadi, 2019). It has also been positively associated with adaptive emotion regulation (Ahmadi & Rezaei, 2020) and emotional adjustment among students (Abbasi & Mousavi, 2019).

Meta-analytic evidence has shown that compassion-based interventions can improve a broad range of psychosocial outcomes (Ferrari et al., 2019; Kirby et al., 2019). Self-compassion has also been identified as a mechanism of change in psychological interventions (Bohlmeijer et al., 2021), while compassion-focused approaches have demonstrated benefits for depressive symptoms and self-critical emotional processes (Diedrich et al., 2021). The negative association between self-compassion and psychopathology further supports its protective role against emotional distress and harsh self-evaluation (Muris & Petrocchi, 2017).

E-ISSN: 2981-1759

Compassion-based interventions have also shown beneficial effects on self-concept, acceptance, and psychological efficacy in different clinical and family contexts (Qashqai et al., 2024).

Although Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy differ in their theoretical terminology and specific techniques, they share several functional mechanisms. Both approaches reduce maladaptive engagement with internal experiences, encourage nonjudgmental awareness, and promote more adaptive emotional responding. Acceptance and Commitment Therapy emphasizes cognitive defusion, acceptance, values, and committed action, whereas Self-Compassion Therapy places greater emphasis on self-kindness, soothing, common humanity, and the reduction of self-criticism. Comparative studies have suggested that both interventions may reduce experiential avoidance and improve psychological outcomes, although their specific pathways of change may differ (Baratipour et al., 2025). Comparable effectiveness has also been reported in studies examining body image, relationship quality, psychological distress, anxiety, and depression (Salari et al., 2024; Seif et al., 2024; Yadollahi et al., 2025; Yousefi Siahkoucheh et al., 2024). Accordingly, the present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy on emotion regulation, self-worth, and differentiation of self in students with romantic-breakup experience.

Methods and Materials

This applied quasi-experimental study used a pretest, posttest, and five-month follow-up design with two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of students who had attended the Royesh Counseling Center in Qazvin because of psychological distress related to romantic breakup. Forty-five eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups of 15: Acceptance and Commitment Therapy, Self-Compassion Therapy, and control. The inclusion criteria were being between 18 and 30 years of age, being enrolled in postgraduate education, having experienced a romantic breakup, reporting breakup-related emotional distress, expressing willingness to participate, and providing written informed consent. The exclusion criteria included excessive absence from treatment sessions, severe physical or psychiatric conditions interfering with participation, receiving another psychological intervention during the study, withdrawal from the study, or failure to complete the assessments.

Data were collected using the Love Trauma Questionnaire, the Emotion Regulation Questionnaire, the Differentiation of Self Inventory–Short Form, and the Rosenberg Self-Esteem Scale. The Emotion Regulation Questionnaire measured cognitive reappraisal and emotional suppression. The Differentiation of Self Inventory assessed the participants' ability to maintain emotional boundaries, regulate emotional reactivity, and preserve a stable sense of identity in close relationships. The Rosenberg scale was used to assess global self-worth.

Both experimental groups received eight weekly 90-minute group sessions. The Acceptance and Commitment Therapy protocol focused on experiential avoidance, acceptance of painful emotions, cognitive defusion, present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action. Participants practiced observing breakup-related thoughts and emotions without attempting to suppress or eliminate them and developed value-based behavioral plans. The Self-Compassion Therapy protocol included mindfulness, self-kindness, common humanity, reduction of self-criticism, compassionate imagery, soothing breathing, compassionate self-talk, and development of a personal self-care plan. The control group received no intervention during the research period. All groups completed the questionnaires at pretest, posttest, and five-month follow-up.

Data were analyzed using descriptive statistics, one-way analysis of variance, chi-square tests, mixed repeated-measures analysis of variance, and Bonferroni post-hoc comparisons. The assumptions of normality, homogeneity of variances, homogeneity of variance–covariance matrices, and sphericity were examined before conducting the main analyses. Greenhouse–Geisser corrections or multivariate statistics were used when required. Statistical analyses were conducted using SPSS version 25, with the significance level set at 0.05.

Findings

The mean ages of participants in the Acceptance and Commitment Therapy, Self-Compassion Therapy, and control groups were 30.70, 28.30, and 31.70 years, respectively. There was no significant difference among the groups in age, $F = 0.52$, $P = 0.41$, or educational level, $\chi^2 = 0.61$, $P = 0.68$, indicating initial demographic equivalence.

For differentiation of self, the mean score in the Acceptance and Commitment Therapy group increased from 52.80 at pretest to 60.00 at posttest and 60.73 at follow-up. In the Self-Compassion Therapy group, the mean increased from 53.28 to 60.42 and then to 60.85. Mixed repeated-measures analysis showed significant effects of time, $F = 80.73$, $P = 0.005$, partial $\eta^2 = 0.65$; time by group, $F = 15.25$, $P = 0.005$, partial $\eta^2 = 0.42$; and group, $F = 7.95$, $P = 0.001$, partial $\eta^2 = 0.27$.

For self-worth, the Acceptance and Commitment Therapy group increased from 17.00 at pretest to 22.60 at posttest and 22.20 at follow-up. The Self-Compassion Therapy group increased from 17.92 to 22.78 and 22.57. Significant effects were found for time, $F = 115.78$, $P = 0.005$, partial $\eta^2 = 0.73$; time by group, $F = 16.44$, $P = 0.005$, partial $\eta^2 = 0.43$; and group, $F = 4.15$, $P = 0.020$, partial $\eta^2 = 0.17$.

Cognitive reappraisal in the Acceptance and Commitment Therapy group increased from 17.73 at pretest to 25.33 at posttest and 25.66 at follow-up. In the Self-Compassion Therapy group, it increased from 17.35 to 24.78 and 25.21. The effects of time, $F = 99.59$, $P < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.70$; time by group, $F = 34.93$, $P < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.62$; and group, $F = 30.007$, $P < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.58$, were significant.

Emotional suppression decreased in the Acceptance and Commitment Therapy group from 19.60 at pretest to 14.86 at posttest and 14.46 at follow-up. In the Self-Compassion Therapy group, it decreased from 18.42 to 14.21 and 14.14. Significant effects were found for time, $F = 138.47$, $P < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.76$, and time by group, $F = 28.22$, $P < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.57$.

Bonferroni comparisons showed that both experimental groups demonstrated significant improvements from pretest to posttest and from pretest to follow-up in differentiation of self, self-worth, and cognitive reappraisal, along with significant reductions in emotional suppression. No significant differences were observed between posttest and follow-up, indicating maintenance of treatment effects. Both interventions were significantly more effective than the control condition, whereas no significant differences were found between the two active treatments.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that both Acceptance and Commitment Therapy and Self-Compassion Therapy were effective in improving emotion regulation, self-worth, and differentiation of self among students who had experienced romantic breakup. The increase in cognitive reappraisal and reduction in emotional suppression suggest that participants developed more adaptive ways of processing and expressing painful emotions. Rather than attempting to avoid, deny, or suppress breakup-related distress,

E-ISSN: 2981-1759

they became more capable of tolerating emotions and interpreting their experiences from a broader and more balanced perspective.

The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy may be explained by its emphasis on psychological flexibility. Acceptance and cognitive defusion likely helped participants reduce entanglement with thoughts of rejection, inadequacy, and permanent loss. Values clarification and committed action may also have encouraged them to reengage with academic, social, and personal goals instead of organizing their lives around the ended relationship.

Self-Compassion Therapy may have produced improvement by reducing self-criticism and shame and by increasing internal feelings of safety and emotional support. Through self-kindness and recognition of common humanity, participants may have become less likely to interpret breakup as proof of personal failure. Mindful awareness may also have enabled them to experience emotional pain without overidentifying with it.

Both interventions increased self-worth, indicating that participants became less dependent on the former partner's acceptance for their sense of personal value. They also improved differentiation of self, suggesting greater capacity to maintain an independent identity, regulate emotional reactivity, and balance intimacy with autonomy. The absence of significant differences between the two treatments may reflect their shared influence on acceptance, emotional awareness, reduced avoidance, and adaptive self-regulation.

The maintenance of gains at the five-month follow-up indicates that participants retained and continued to use the skills learned during treatment. Overall, both interventions appear to be effective and sustainable options for university counseling centers. Treatment selection may be based on the client's dominant difficulties, with Acceptance and Commitment Therapy being particularly relevant for experiential avoidance and cognitive fusion, and Self-Compassion Therapy being especially suitable for severe self-criticism, shame, and feelings of worthlessness.



شاپای الکترونیکی: ۱۷۵۹-۲۹۸۱

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۶، شماره ۲، صفحه ۲۳-۱

وبسایت مجله

تاریخچه مقاله
دریافت شده در تاریخ ۹ اسفند ۱۴۰۴
اصلاح شده در تاریخ ۲۷ تیر ۱۴۰۵
پذیرفته شده در تاریخ ۴ مرداد ۱۴۰۵
اولین انتشار در تاریخ ۵ آبان ۱۴۰۵
انتشار نهایی در تاریخ ۱ تیر ۱۴۰۶

مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی

ماهسا فارسی[۱]، همام مؤیدفر[۲*]، فاطمه نظری[۲]

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، ایران
۲. گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Moayedfar@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:
فارسی، ماهسا.، مؤیدفر، همام.، و نظری، فاطمه. (۱۴۰۶). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۶(۲)، ۲۳-۱.

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی انجام شد. **روش‌شناسی:** این پژوهش کاربردی با روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره رویش شهر قزوین به‌دلیل تجربه شکست عاطفی بود. از میان آنان، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری درمان پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت به خود و کنترل گمارده شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله دریافت کردند، درحالی‌که گروه کنترل در طول پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ضربه عشق، پرسشنامه تنظیم هیجان، فرم کوتاه سیاهه تمایزیافتگی خود و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ گردآوری و با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد اثر تعاملی زمان و گروه بر تمایزیافتگی خود معنادار بود ($F=15.25$، $P=0.005$، $\eta^2=0.42$). این اثر برای خودارزشمندی نیز معنادار بود ($F=16.44$، $P=0.005$، $\eta^2=0.43$). همچنین، تعامل زمان و گروه برای بازارزیابی شناختی ($F=34.93$، $P<0.001$، $\eta^2=0.62$) و سرکوب هیجانی ($F=28.22$، $P<0.001$، $\eta^2=0.57$) معنادار بود. مقایسه‌های بونفرونی نشان داد هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش معنادار تمایزیافتگی، خودارزشمندی و بازارزیابی شناختی و کاهش معنادار سرکوب هیجانی شدند. تفاوت معناداری میان دو مداخله مشاهده نشد و تغییرات درمانی در پیگیری پنج‌ماهه پایدار باقی ماند. **نتیجه‌گیری:** درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود، اثربخشی مشابه و پایداری در بهبود تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود دانشجویان دارای شکست عاطفی دارند و می‌توانند متناسب با ویژگی‌ها و ترجیحات مراجعان در مراکز مشاوره دانشگاهی به کار گرفته شوند.

کلیدواژگان: *درمان پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت به خود، تنظیم هیجان، خودارزشمندی، تمایزیافتگی خود، شکست عاطفی*

مقدمه

روابط عاطفی در دوره جوانی و به‌ویژه سال‌های دانشجویی، یکی از مهم‌ترین زمینه‌های تجربه صمیمیت، دلبستگی، تأیید اجتماعی، هویت‌یابی و شکل‌گیری احساس ارزشمندی فردی به شمار می‌آیند. ورود به دانشگاه معمولاً با افزایش استقلال، گسترش شبکه‌های اجتماعی و تجربه روابط نزدیک‌تر همراه است و در چنین بستری، رابطه عاطفی می‌تواند بخش مهمی از سازمان روان‌شناختی فرد را تشکیل دهد. بااین‌حال، پایان ناخواسته این روابط ممکن است به‌عنوان رویدادی فقدان‌آمیز، تهدیدکننده و حتی آسیب‌زا تجربه شود. شکست عاطفی تنها به قطع ارتباط با شریک عاطفی محدود نیست، بلکه می‌تواند با فروپاشی انتظارات آینده، از دست رفتن احساس امنیت، تضعیف تصویر فرد از خود و اختلال در انسجام هیجانی همراه باشد. دانشجویان پس از شکست عاطفی ممکن است نشانه‌هایی مانند غمگینی، خشم، احساس طردشدگی، تنهایی، ناامیدی، اشتغال ذهنی، افت تمرکز و کاهش عملکرد تحصیلی را تجربه کنند. شواهد پژوهشی نیز نشان داده‌اند که شدت پیامدهای شکست عاطفی با سطح سلامت روان، نحوه ارزیابی فرد از رابطه و میزان دسترسی او به منابع مقابله‌ای ارتباط دارد (Dawson et al., 2023; Moradi, 2023).

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های شکست عاطفی، تداوم پردازش ذهنی و هیجانی تجربه جدایی است. بسیاری از افراد پس از پایان رابطه، بارها رویدادهای گذشته، علل جدایی، اشتباهات احتمالی و امکان بازگشت رابطه را مرور می‌کنند. این فرایند ممکن است به نشخوار فکری، سوگ عاطفی طولانی و دشواری در بازیابی تعادل روان‌شناختی منجر شود. نشخوار ذهنی می‌تواند هیجان‌های منفی را فعال نگه دارد و مانع پذیرش واقعیت پایان رابطه شود. افزون بر این، فرد ممکن است برای اجتناب از هیجان‌های ناخوشایند به سرکوب، انکار، کناره‌گیری اجتماعی یا رفتارهای جبرانی متوسل شود که در بلندمدت به تداوم آشفتگی منجر می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سوگ عاشقانه و نشخوار فکری از عوامل مهم در تأخیر فرایند بهبود پس از جدایی هستند و افرادی که به‌طور مداوم درگیر خاطرات و معانی منفی رابطه باقی می‌مانند، سازگاری ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند (Chen et al., 2019; Marino & Beadle, 2022). همچنین، شدت نشانه‌های شکست عاطفی با استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان ارتباط دارد (Moradi et al., 2022).

تنظیم هیجان یکی از سازه‌های اساسی در تبیین تفاوت‌های فردی در واکنش به شکست عاطفی است. تنظیم هیجان به مجموعه فرایندهایی اشاره دارد که از طریق آن‌ها افراد هیجان‌های خود را شناسایی، ارزیابی، تعدیل و ابراز می‌کنند. این فرایند نه‌تنها شدت تجربه هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه بر مدت، زمان بروز و شیوه بیان آن نیز اثر می‌گذارد. در شرایط شکست عاطفی، فرد با مجموعه‌ای از هیجان‌های شدید و گاه متناقض مواجه می‌شود و نحوه مدیریت این هیجان‌ها می‌تواند مسیر سازگاری یا آسیب‌پذیری را تعیین کند. بازارزیابی شناختی، به‌عنوان راهبردی سازگارانه، به فرد کمک می‌کند معنای موقعیت را به‌گونه‌ای بازتفسیر کند که شدت هیجان منفی کاهش یابد، درحالی‌که سرکوب هیجانی اغلب تنها نمود بیرونی هیجان را محدود می‌کند و ممکن است فشار درونی را افزایش دهد. دشواری در تنظیم هیجان در بسیاری از اختلال‌های هیجانی نقش فراتشخیصی دارد و با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و اجتناب ارتباط یافته است (Dryman & Heimberg, 2022). در زمینه شکست عاطفی نیز ضعف در تنظیم هیجان با سازگاری پایین‌تر و طولانی شدن پریشانی همراه است (Chen et al., 2022).

در جمعیت دانشجویی، تنظیم هیجان با سلامت روان، عملکرد تحصیلی و کیفیت روابط بین‌فردی پیوند نزدیکی دارد. دانشجویانی که توانایی بیشتری در شناسایی و تعدیل هیجان‌های خود دارند، در برابر تنش‌های بین‌فردی انعطاف‌پذیرتر هستند و پس از تجربه طرد یا فقدان، سریع‌تر به سطح عملکرد پیشین بازمی‌گردند. در مقابل، استفاده گسترده از راهبردهایی مانند سرکوب، اجتناب و خودسرزنشگری

می‌تواند آسیب‌پذیری عاطفی را افزایش دهد. پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که تنظیم هیجان نقش مهمی در سلامت روان دانشجویان دارد و نقص در این فرایند با افزایش آشفتگی روان‌شناختی مرتبط است (Bagheri & Karimi, 2019). همچنین، ارتباط معناداری میان تنظیم هیجان و آسیب‌پذیری هیجانی در روابط عاشقانه گزارش شده است (Aghajani et al., 2018). در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی نیز راهبردهای تنظیم هیجان توانسته‌اند میزان سازگاری پس از جدایی را پیش‌بینی کنند (Ahmadi et al., 2022). بنابراین، بهبود تنظیم هیجان می‌تواند یکی از اهداف اصلی مداخلات روان‌شناختی در این جمعیت باشد.

در کنار تنظیم هیجان، خودارزشمندی یکی دیگر از سازه‌های آسیب‌پذیر در تجربه شکست عاطفی است. خودارزشمندی به ارزیابی کلی فرد از ارزش، شایستگی و پذیرفتنی بودن خود اشاره دارد و بر نحوه تفسیر موفقیت‌ها، شکست‌ها و روابط بین‌فردی اثر می‌گذارد. فردی که احساس ارزشمندی او به تأیید شریک عاطفی وابسته است، ممکن است پایان رابطه را به‌عنوان شواهدی از ناکافی بودن، دوست‌داشتنی نبودن یا فقدان جذابیت شخصی تفسیر کند. این برداشت می‌تواند موجب کاهش اعتمادبه‌نفس، تشدید احساس شرم و افزایش حساسیت نسبت به ارزیابی دیگران شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عزت‌نفس پایین با شدت بیشتر پریشانی پس از شکست عاطفی همراه است و افرادی که ارزیابی منفی‌تری از خود دارند، در مواجهه با طرد آسیب‌پذیرتر هستند (Mousavi et al., 2022). افزون بر این، تفاوت‌های فردی در خودپذیری، شفقت به خود و ترس از ارزیابی منفی می‌توانند چگونگی مواجهه افراد با محدودیت، ناکامی و طرد را شکل دهند (Moghanlou & Sadri, 2024).

تمایزیافتگی خود نیز در فهم واکنش افراد به گسست عاطفی اهمیت ویژه‌ای دارد. تمایزیافتگی به توانایی فرد برای حفظ تعادل میان صمیمیت و استقلال، تفکیک فرایندهای شناختی از هیجانی و حفظ هویت مستقل در روابط نزدیک اشاره دارد. افراد دارای تمایزیافتگی بالا می‌توانند بدون قطع ارتباط عاطفی، مرزهای روان‌شناختی خود را حفظ کنند و در شرایط تعارض یا جدایی، کمتر دچار آشفتگی شدید شوند. در مقابل، تمایزیافتگی پایین ممکن است با هم‌آمیختگی هیجانی، وابستگی افراطی، واکنش‌پذیری بالا و دشواری در تصمیم‌گیری مستقل همراه باشد. مرور پژوهش‌های این حوزه نشان می‌دهد که تمایزیافتگی با سلامت روان، کیفیت روابط و تنظیم هیجان ارتباط دارد و در طیف وسیعی از بافت‌های فرهنگی و بین‌فردی مورد توجه قرار گرفته است (Calatrava et al., 2022). همچنین، تمایزیافتگی با سازگاری زوجی و توانایی مدیریت نزدیکی و استقلال در روابط مرتبط است (Lampis et al., 2021).

در زمینه شکست عاطفی، سطح تمایزیافتگی می‌تواند تعیین کند که فرد تا چه اندازه هویت خود را مستقل از رابطه حفظ می‌کند. افرادی که خود را به‌طور کامل در رابطه تعریف کرده‌اند، پس از جدایی ممکن است احساس کنند بخشی از هویت خود را از دست داده‌اند. آن‌ها ممکن است با اضطراب جدایی، وابستگی، احساس خلأ و دشواری در سازمان‌دهی مجدد زندگی مواجه شوند. در مقابل، افراد متمایزیافته‌تر قادرند هیجان‌های ناشی از فقدان را تجربه کنند، بدون آنکه این هیجان‌ها تمام ادراک آنان از خود و آینده را تحت سلطه قرار دهد. شواهد نشان داده‌اند که تمایزیافتگی خود با واکنش‌های هیجانی پس از شکست رابطه در جوانان ارتباط دارد و سطوح بالاتر آن می‌تواند با واکنش‌های متعادل‌تر و سازگاری بهتر همراه باشد (Benson et al., 2022). ازاین‌رو، تقویت تمایزیافتگی می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا مرزهای روان‌شناختی خود را بازسازی کرده و از هم‌آمیختگی افراطی با خاطرات و هیجان‌های رابطه گذشته فاصله بگیرند.

با توجه به اهمیت این پیامدها، استفاده از مداخلات موج سوم روان‌درمانی در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. درمان پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای مبتنی بر زمینه‌گرایی کارکردی است که هدف اصلی آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. در این رویکرد، تلاش افراطی برای کنترل یا حذف تجربه‌های درونی به‌عنوان یکی از عوامل تداوم رنج روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. درمان پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد افکار و هیجان‌های ناخوشایند را بدون اجتناب یا همانندسازی کامل تجربه کنند و رفتار خود را بر اساس

E-ISSN: 2981-1759

ارزش‌های شخصی سازمان دهند. فرایندهایی مانند پذیرش، گسلش شناختی، حضور در لحظه، خود به‌مثابه زمینه، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه می‌توانند به فرد کمک کنند تا رابطه متفاوتی با افکار مربوط به طرد و شکست ایجاد کند. اثربخشی این رویکرد در بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان دانشجویان گزارش شده است (Ahmadi et al., 2018).

در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی، درمان پذیرش و تعهد می‌تواند از طریق کاهش اجتناب تجربی و نشخوار فکری عمل کند. فرد به‌جای تلاش برای پاک کردن خاطرات یا کنترل کامل هیجان‌های ناشی از جدایی، می‌آموزد حضور آن‌ها را بپذیرد و در عین حال، فعالیت‌های معنادار زندگی را از سر گیرد. این فرایند می‌تواند از گسترش شکست یک رابطه به تمام ابعاد هویت فرد جلوگیری کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار فکری و بهبود تنظیم هیجان در دانشجویان دارای شکست عاطفی مؤثر است (Abbasi et al., 2020). همچنین، این رویکرد توانسته است تنظیم هیجان و عزت‌نفس این گروه را بهبود بخشد (Mohammadi et al., 2023). شواهد دیگری نیز از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تمایزیافتگی خود در دانشجویان حمایت کرده‌اند (Naderi et al., 2019). این یافته‌ها نشان می‌دهند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند هم‌زمان چندین فرایند دخیل در سازگاری پس از جدایی را هدف قرار دهد.

درمان مبتنی بر شفقت به خود نیز یکی از رویکردهای مهم موج سوم است که بر ایجاد رابطه‌ای گرم، پذیرنده و غیرقضاوتگرانه با خویشتن تأکید دارد. شفقت به خود معمولاً شامل سه مؤلفه مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی است. مهربانی با خود به جایگزینی خودانتقادگری با حمایت و درک خویشتن اشاره دارد؛ انسانیت مشترک به فرد یادآوری می‌کند که شکست و رنج بخشی از تجربه انسانی است؛ و ذهن‌آگاهی به مشاهده متعادل هیجان‌های دردناک بدون سرکوب یا غرق شدن در آن‌ها کمک می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شفقت به خود با اضطراب و افسردگی کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در دانشجویان همراه است (Asadi, 2019). همچنین، میان شفقت به خود و تنظیم هیجان در دانشجویان رابطه مثبت گزارش شده است (Ahmadi & Rezaei, 2020) و نقش آن در سازگاری هیجانی دانشجویان نیز تأیید شده است (Abbasi & Mousavi, 2019).

شفقت به خود ممکن است به‌ویژه برای افرادی سودمند باشد که پس از شکست عاطفی با شرم، خودسرزنشگری و احساس بی‌ارزشی مواجه‌اند. این افراد اغلب پایان رابطه را به نقص شخصی نسبت می‌دهند و با گفت‌وگوی درونی انتقادآمیز، رنج خود را تشدید می‌کنند. مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند این چرخه را از طریق آموزش پذیرش، مراقبت از خود و بازشناسی مشترک بودن رنج انسانی تضعیف کنند. فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که مداخلات شفقت‌محور می‌توانند پیامدهای روانی ـ اجتماعی را بهبود بخشند و بر کاهش پریشانی روان‌شناختی اثرگذار باشند (Ferrari et al., 2019). همچنین، شواهد گسترده‌ای از اثربخشی مداخلات مبتنی بر شفقت در بهبود پیامدهای روان‌شناختی گزارش شده است (Kirby et al., 2019). نقش شفقت به خود به‌عنوان یکی از سازوکارهای تغییر در مداخلات روان‌شناختی نیز مورد تأیید قرار گرفته است (Bohlmeijer et al., 2021).

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که مداخلات شفقت به خود می‌توانند به کاهش نشانه‌های افسردگی و بهبود رابطه فرد با هیجان‌های منفی کمک کنند (Diedrich et al., 2021). افزون بر این، رابطه معکوس شفقت به خود با آسیب‌شناسی روانی در نوجوانان و جوانان نشان می‌دهد که این سازه می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر خودانتقادگری و آشفتگی هیجانی عمل کند (Muris & Petrocchi, 2017). از منظر کاربردی، شفقت‌محوری در موقعیت‌هایی که احساس نقص، ناتوانی یا طرد برجسته است، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که مداخلات شفقت‌محور می‌توانند بر خودپنداره، خودکارآمدی و پذیرش در بافت‌های خانوادگی و مراقبتی اثرگذار باشند (Qashqai et al., 2024). بنابراین، می‌توان انتظار داشت این رویکرد از طریق افزایش پذیرش خود، کاهش شرم و تقویت امنیت درونی، پیامدهای شکست عاطفی را تعدیل کند.

هرچند درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود از نظر مبانی نظری و تکنیک‌های مداخله‌ای تفاوت‌هایی دارند، میان آن‌ها هم‌پوشانی‌های کارکردی مهمی وجود دارد. هر دو رویکرد فرد را به کاهش مبارزه با تجربه‌های درونی، افزایش آگاهی و پذیرش هیجان‌ها و ایجاد رابطه‌ای انعطاف‌پذیرتر با افکار منفی هدایت می‌کنند. بااین‌حال، درمان پذیرش و تعهد بیشتر بر گسلش شناختی، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه تمرکز دارد، درحالی‌که درمان شفقت‌محور مستقیماً خودانتقادگری، شرم و نظام‌های هیجانی تهدید و تسکین را هدف قرار می‌دهد. مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که هر دو رویکرد می‌توانند اجتناب تجربی را کاهش دهند، هرچند ممکن است مسیرهای تغییر آن‌ها متفاوت باشد (Baratipour et al., 2025). همچنین، در برخی جمعیت‌های بالینی، درمان شفقت و درمان پذیرش و تعهد در بهبود پیامدهای مرتبط با تصویر بدنی اثربخشی قابل‌مقایسه‌ای نشان داده‌اند (Seif et al., 2024).

شواهد جدیدتر نیز بر ارزش مقایسه مستقیم این رویکردها تأکید دارند. در زنان نابارور، مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد شفقت‌محور هر دو بر تنظیم رابطه و کیفیت زناشویی مؤثر گزارش شده‌اند (Yadollahi et al., 2025). در زنان شاغل مبتلا به میگرن نیز مقایسه درمان پذیرش و تعهد با شفقت به خود مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان داده است که هر دو مداخله می‌توانند پریشانی روان‌شناختی را کاهش دهند و کیفیت خواب را بهبود بخشند (Yousefi Siahkoucheh et al., 2024). مرور نظام‌مند و فراتحلیل مداخلات مبتنی بر شفقت، پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی نیز نشان داده است که این رویکردها در کاهش اضطراب و افسردگی اثربخش‌اند، اما میزان برتری نسبی آن‌ها ممکن است به ویژگی‌های نمونه، نوع پیامد و سازوکارهای غالب آسیب‌شناختی وابسته باشد (Salari et al., 2024). این شواهد ضرورت بررسی مقایسه‌ای این دو درمان را در جمعیت‌های خاص تقویت می‌کند.

با وجود شواهد موجود، بخش زیادی از پژوهش‌ها تنها بر یکی از دو مداخله یا بر یک پیامد روان‌شناختی خاص متمرکز بوده‌اند. برخی مطالعات اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر تنظیم هیجان، نشخوار فکری یا عزت‌نفس بررسی کرده‌اند و پژوهش‌های دیگری به نقش شفقت به خود در سازگاری هیجانی، بهزیستی و کاهش خودانتقادگری پرداخته‌اند. درنتیجه، هنوز مشخص نیست که آیا یکی از این دو رویکرد در بهبود هم‌زمان تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان دارای شکست عاطفی برتری دارد یا خیر. بررسی هم‌زمان این سه متغیر از آن جهت اهمیت دارد که شکست عاطفی می‌تواند به‌طور هم‌زمان نظام تنظیم هیجان، ارزیابی فرد از ارزش خویشتن و توانایی او برای حفظ هویت مستقل در روابط را مختل کند. افزون بر این، مقایسه دو درمان می‌تواند به مشاوران دانشگاهی کمک کند تا بر اساس الگوی غالب مشکل مراجع، مانند اجتناب تجربی، خودانتقادگری، هم‌آمیختگی هیجانی یا احساس بی‌ارزشی، مداخله مناسب‌تری انتخاب کنند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی بود.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه همراه با گروه کنترل بود. در این طرح، شرکت‌کنندگان پس از انجام ارزیابی اولیه به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت به خود و گروه کنترل گمارده شدند. متغیرهای وابسته شامل تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه اندازه‌گیری شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویانی بود که در سال‌های ۲۰۲۵ و ۲۰۲۶ به‌دلیل تجربه شکست عاطفی به مرکز مشاوره رویش شهر قزوین مراجعه کرده بودند. از میان افراد واجد شرایط، ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از تکمیل ارزیابی‌های اولیه، به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. حجم نمونه با

E-ISSN: 2981-1759

درنظرگرفتن توان آماری ۰.۸۰، سطح معناداری ۰.۰۵، اندازه اثر بزرگ و احتمال ریزش شرکت‌کنندگان تعیین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، اشتغال به تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی، تجربه شکست در یک رابطه عاطفی، برخورداری از نشانه‌های آشفتگی مرتبط با شکست عاطفی، تمایل به شرکت در جلسات درمانی و امضای رضایت‌نامه آگاهانه بود. غیبت بیش از دو جلسه درمانی، ابتلا به مشکلات شدید جسمانی یا اختلال‌های روان‌پزشکی مؤثر بر مشارکت در جلسات، دریافت هم‌زمان روان‌درمانی دیگر، مصرف یا تغییر قابل‌توجه داروهای روان‌پزشکی در طول پژوهش، انصراف از ادامه همکاری و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها در هر یک از مراحل ارزیابی به‌عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. پس از دریافت مجوزهای لازم، اهداف و مراحل پژوهش، اختیاری بودن مشارکت، محرمانه ماندن اطلاعات و امکان خروج از مطالعه در هر زمان برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه از آنان دریافت گردید. سپس پیش‌آزمون در هر سه گروه اجرا شد. دو گروه آزمایش به‌مدت هشت هفته و هر هفته در یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله مربوط به خود را دریافت کردند، اما گروه کنترل در طول این دوره مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات، پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد و پنج ماه بعد نیز ارزیابی پیگیری با استفاده از همان ابزارهای مرحله پیش‌آزمون انجام گرفت. پس از پایان پژوهش، به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، امکان دریافت خدمات مشاوره‌ای برای اعضای گروه کنترل فراهم شد.

پرسشنامه ضربه عشق: برای غربالگری شرکت‌کنندگان و ارزیابی شدت آشفتگی روان‌شناختی ناشی از شکست رابطه عاطفی از پرسشنامه ضربه عشق استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که واکنش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد پس از پایان یک رابطه عاطفی را بررسی می‌کند. گویه‌های این ابزار تجربه‌هایی مانند اشتغال ذهنی با رابطه پایان‌یافته، احساس فقدان، طردشدگی، اندوه، ناامیدی، دشواری در پذیرش جدایی و اختلال در عملکرد روزمره را ارزیابی می‌کنند. شرکت‌کنندگان میزان انطباق هر گویه را با وضعیت خود بر اساس مقیاس پاسخ‌دهی ابزار مشخص کردند و مجموع نمرات به‌عنوان شاخص شدت نشانگان مرتبط با شکست عاطفی در نظر گرفته شد. نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر آسیب و آشفتگی ناشی از پایان رابطه عاطفی بود. این پرسشنامه در پژوهش حاضر عمدتاً برای شناسایی افراد دارای تجربه معنادار شکست عاطفی و بررسی تناسب آنان با ملاک‌های ورود به مطالعه به کار رفت و از نسخه فارسی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبول استفاده شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: برای سنجش راهبردهای تنظیم هیجان از پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است و دو راهبرد اصلی تنظیم هیجان، یعنی بازارزیابی شناختی و سرکوب هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. خرده‌مقیاس بازارزیابی شناختی دارای ۶ گویه است و میزان تلاش فرد برای تغییر شیوه تفسیر یک موقعیت هیجانی با هدف تعدیل تأثیر آن را ارزیابی می‌کند. خرده‌مقیاس سرکوب هیجانی نیز از ۴ گویه تشکیل شده است و میزان بازداری یا پنهان‌سازی نمودهای بیرونی هیجان را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر خرده‌مقیاس از مجموع نمرات گویه‌های مربوط به آن به دست می‌آید و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبرد موردنظر است. افزایش نمره بازارزیابی شناختی به‌عنوان تغییر مطلوب در تنظیم هیجان و کاهش نمره سرکوب هیجانی نیز به‌عنوان کاهش استفاده از یک راهبرد تنظیمی کمتر سازگارانه تفسیر شد. در پژوهش حاضر از نسخه فارسی این پرسشنامه استفاده شد که در مطالعات پیشین از روایی سازه و پایایی درونی مطلوبی برخوردار بوده است.

فرم کوتاه سیاهه تمایزیافتگی خود: برای اندازه‌گیری تمایزیافتگی خود از فرم کوتاه سیاهه تمایزیافتگی خود استفاده شد. این ابزار بر اساس چارچوب نظری نظام خانواده بوئن تدوین شده و میزان توانایی فرد را در حفظ هویت مستقل، مدیریت واکنش‌های هیجانی، تفکیک فرایندهای شناختی از هیجانی و تنظیم مرزهای روان‌شناختی در روابط نزدیک ارزیابی می‌کند. گویه‌های این سیاهه ابعادی مانند واکنش‌پذیری

هیجانی، موقعیت من، گسست یا برش عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران را پوشش می‌دهند. شرکت‌کنندگان میزان موافقت خود را با هر عبارت بر اساس مقیاس لیکرت مشخص کردند. پس از معکوس کردن نمرات گویه‌های منفی، نمرات گویه‌ها با یکدیگر جمع شدند و نمره کلی تمایزیافتگی خود محاسبه گردید. نمره بالاتر نشان‌دهنده توانایی بیشتر فرد در حفظ تعادل میان صمیمیت و استقلال، برخورداری از مرزهای هیجانی مناسب، کاهش واکنش‌پذیری و حفظ انسجام روان‌شناختی در موقعیت‌های تنش‌زای بین‌فردی بود. در پژوهش حاضر از نسخه فارسی هنجاریابی‌شده این ابزار استفاده شد که شواهد مربوط به روایی محتوایی، روایی سازه و همسانی درونی قابل قبول آن در نمونه‌های ایرانی گزارش شده بود.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: برای ارزیابی خودارزشمندی شرکت‌کنندگان از مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۱۰ گویه‌ای برای سنجش ارزیابی کلی فرد از ارزش، شایستگی و پذیرش خویشتن است و شامل عبارت‌های مثبت و منفی درباره نگرش فرد نسبت به خود می‌شود. پاسخ‌دهندگان میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت در یک مقیاس چهاردرجه‌ای مشخص کردند. گویه‌های منفی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شدند و با جمع نمرات همه گویه‌ها، نمره کلی عزت‌نفس یا خودارزشمندی محاسبه شد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده ارزیابی مثبت‌تر فرد از خود، احساس ارزشمندی بیشتر و پذیرش مطلوب‌تر خویشتن بود، درحالی‌که نمرات پایین‌تر بیانگر خودارزیابی منفی، احساس ناکارآمدی و کاهش خودارزشمندی محسوب می‌شد. در این مطالعه از نسخه فارسی مقیاس استفاده شد که در پژوهش‌های پیشین از همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه مطلوبی برخوردار بوده است.

پروتکل درمان پذیرش و تعهد: مداخله درمان پذیرش و تعهد در هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و با فاصله یک هفته میان جلسات اجرا شد. در جلسه نخست، ضمن ایجاد رابطه درمانی، معرفی اعضا، تعیین قواعد گروه و توضیح اهداف درمان، تجربه شکست عاطفی و پیامدهای هیجانی، شناختی و رفتاری آن بررسی شد و شرکت‌کنندگان با مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آشنا شدند. در جلسه دوم، راهبردهای کنترل هیجان، اجتناب تجربی و تلاش‌های ناکارآمد برای حذف افکار و احساسات مربوط به رابطه گذشته شناسایی و با استفاده از تمرین‌های تجربی، پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت این راهبردها بررسی شد. جلسه سوم به آموزش پذیرش هیجان‌های دردناک اختصاص داشت و شرکت‌کنندگان تمرین کردند احساساتی مانند غم، خشم، شرم، تنهایی و طردشدگی را بدون قضاوت، مقاومت یا تلاش برای حذف فوری آنها مشاهده کنند. در جلسه چهارم، گسلش شناختی آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان با تمرین‌هایی مانند نام‌گذاری افکار، مشاهده افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی و فاصله گرفتن از افکار خودانتقادی، از همجوشی با باورهایی مانند دوست‌داشتنی نبودن یا بی‌ارزش بودن فاصله گرفتند. در جلسه پنجم، تماس با لحظه حال و توجه‌آگاهی با استفاده از تمرین‌های تنفسی، مشاهده احساسات بدنی و تمرکز بر تجربه جاری تقویت شد. جلسه ششم به مفهوم خود به‌مثابه زمینه اختصاص یافت و شرکت‌کنندگان آموختند میان هویت پایدار خود و افکار، هیجان‌ها یا نقش‌های موقتی ناشی از رابطه عاطفی تمایز قائل شوند. در جلسه هفتم، ارزش‌های فردی در حوزه‌هایی مانند تحصیل، رشد شخصی، روابط خانوادگی، دوستی، سلامت و آینده شغلی شناسایی شد و تفاوت میان ارزش، هدف و هیجان مورد بحث قرار گرفت. در جلسه هشتم، اهداف رفتاری متناسب با ارزش‌ها تدوین شد، موانع احتمالی اقدام متعهدانه بررسی گردید و برای حفظ تغییرات، مدیریت عود افکار و هیجان‌های مرتبط با شکست عاطفی و ادامه تمرین‌ها پس از پایان درمان برنامه‌ریزی شد. در طول جلسات، تکالیف خانگی شامل تمرین ذهن‌آگاهی، ثبت افکار و هیجان‌ها، تمرین پذیرش، اجرای فعالیت‌های ارزش‌محور و گزارش تجربه‌های روزانه به شرکت‌کنندگان ارائه شد.

پروتکل درمان مبتنی بر شفقت به خود: مداخله مبتنی بر شفقت به خود نیز در هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی اجرا شد. در جلسه نخست، پس از برقراری رابطه درمانی و تعیین قواعد گروه، مفهوم شفقت به خود، تفاوت آن با ترحم به خود و نقش خودانتقادگری در تشدید رنج ناشی از شکست عاطفی معرفی شد. در جلسه دوم، شرکت‌کنندگان با سه مؤلفه اصلی شفقت به خود، شامل

E-ISSN: 2981-1759

مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی آشنا شدند و الگوهای شخصی خودسرزنشگری، شرم و احساس بی‌ارزشی را شناسایی کردند. جلسه سوم به آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌های دردناک اختصاص یافت و افراد تمرین کردند بدون همانندسازی افراطی، سرکوب یا قضاوت، تجربه‌های هیجانی خود را مشاهده و نام‌گذاری کنند. در جلسه چهارم، مفهوم انسانیت مشترک آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان تجربه فقدان، طرد و شکست را به‌عنوان بخشی از تجربه مشترک انسانی بازشناسی کردند تا احساس انزوا و متفاوت بودن از دیگران کاهش یابد. در جلسه پنجم، مهربانی با خود از طریق تمرین‌هایی مانند گفت‌وگوی حمایتگرانه با خویشتن، نوشتن نامه شفقت‌آمیز و جایگزین کردن صدای منتقد درونی با صدایی گرم، متعادل و واقع‌بینانه تقویت شد. جلسه ششم بر تنظیم هیجان از طریق فعال‌سازی احساس امنیت و آرام‌سازی متمرکز بود و تمرین‌هایی مانند تنفس آرام‌بخش، تصویرسازی مکان امن، ایجاد حالت بدنی حمایتگر و استفاده از عبارات شفقت‌آمیز اجرا شد. در جلسه هفتم، شرکت‌کنندگان آموختند با احساس شرم، ناکامی، خاطرات رابطه گذشته و ترس از طرد مجدد به شیوه‌ای پذیرنده و شفقت‌آمیز مواجه شوند و نیازهای هیجانی خود را بدون وابستگی افراطی به تأیید بیرونی شناسایی کنند. در جلسه هشتم، مطالب جلسات مرور شد، برنامه شخصی مراقبت شفقت‌آمیز از خود تدوین گردید و راهکارهایی برای مواجهه با موقعیت‌های محرک، افکار بازگشتی، روابط آینده و پیشگیری از بازگشت خودانتقادگری آموزش داده شد. تکالیف خانگی شامل ثبت موقعیت‌های خودانتقادگرانه، نوشتن نامه به خود، تمرین تنفس شفقت‌آمیز، مراقبه مهربانی، استفاده از عبارات حمایتگرانه و انجام فعالیت‌های مراقبت از خود بود.

گروه کنترل در فاصله زمانی اجرای پژوهش هیچ‌یک از مداخلات درمان پذیرش و تعهد یا درمان مبتنی بر شفقت به خود را دریافت نکرد و صرفاً در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ داد. از اعضای این گروه خواسته شد در طول دوره پژوهش در برنامه روان‌درمانی مشابهی شرکت نکنند و هرگونه دریافت خدمات روان‌شناختی یا تغییر در وضعیت درمانی خود را به پژوهشگر اطلاع دهند. پس از تکمیل مرحله پیگیری، برای رعایت عدالت پژوهشی، محتوای آموزشی و امکان دریافت خدمات مشاوره‌ای متناسب با نیاز در اختیار اعضای گروه کنترل قرار گرفت.

داده‌های گردآوری‌شده پس از بررسی کامل بودن پرسشنامه‌ها، کدگذاری و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند. برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و توزیع متغیرهای پژوهش از شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. به‌منظور بررسی همتایی اولیه گروه‌ها از تحلیل واریانس یک‌راهه برای متغیرهای کمی و آزمون خی‌دو برای متغیرهای طبقه‌ای استفاده گردید. در بخش استنباطی، برای بررسی تغییرات تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و مقایسه الگوی این تغییرات میان سه گروه، از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، زمان به‌عنوان عامل درون‌گروهی و عضویت در گروه درمان پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت به خود یا کنترل به‌عنوان عامل بین‌گروهی در نظر گرفته شد. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع نمرات، نبود داده‌های پرت شدید، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس‌های واریانس ـ کوواریانس و کرویت بررسی شد. در صورت نقض مفروضه کرویت، از اصلاح گرین‌هاوس ـ گایسر و در صورت لزوم از نتایج آزمون‌های چندمتغیره استفاده گردید. برای تعیین محل تفاوت میان مراحل اندازه‌گیری و گروه‌های پژوهش، مقایسه‌های زوجی با تعدیل بونفرونی انجام شد. اندازه اثر با استفاده از مجذور اتای جزئی گزارش گردید و سطح معناداری تمامی آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۵ دانشجوی دارای تجربه شکست عاطفی در سه گروه ۱۵ نفری درمان پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت به خود و کنترل شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه درمان پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت به خود و کنترل به‌ترتیب

۳۰.۷۰، ۲۸.۳۰ و ۳۱.۷۰ سال بود. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که تفاوت میانگین سنی سه گروه از نظر آماری معنادار نبود (F = ۰.۵۲، P = ۰.۴۱). همچنین، نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که توزیع سطح تحصیلات در سه گروه تفاوت معناداری نداشت (χ^2 = ۰.۶۱، P = ۰.۶۸). بنابراین، سه گروه پیش از اجرای مداخلات از نظر سن و سطح تحصیلات همتا بودند و تفاوت‌های مشاهده‌شده در مراحل بعدی را نمی‌توان به ناهمگنی اولیه گروه‌ها در این ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نسبت داد.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه گروه و سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	مرحله	درمان پذیرش و تعهد، میانگین	درمان پذیرش و تعهد، انحراف معیار	شفقت به خود، میانگین	شفقت به خود، انحراف معیار	کنترل، میانگین	کنترل، انحراف معیار
تمایزیافتگی خود	پیش‌آزمون	۵۲.۸۰	گزارش نشده	۵۳.۲۸	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
تمایزیافتگی خود	پس‌آزمون	۶۰.۰۰	گزارش نشده	۶۰.۴۲	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
تمایزیافتگی خود	پیگیری	۶۰.۷۳	گزارش نشده	۶۰.۸۵	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
خودارزشمندی	پیش‌آزمون	۱۷.۰۰	گزارش نشده	۱۷.۹۲	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
خودارزشمندی	پس‌آزمون	۲۲.۶۰	گزارش نشده	۲۲.۷۸	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
خودارزشمندی	پیگیری	۲۲.۲۰	گزارش نشده	۲۲.۵۷	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
بازارزیابی شناختی	پیش‌آزمون	۱۷.۷۳	گزارش نشده	۱۷.۳۵	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
بازارزیابی شناختی	پس‌آزمون	۲۵.۳۳	گزارش نشده	۲۴.۷۸	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
بازارزیابی شناختی	پیگیری	۲۵.۶۶	گزارش نشده	۲۵.۲۱	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
سرکوب هیجانی	پیش‌آزمون	۱۹.۶۰	گزارش نشده	۱۸.۴۲	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
سرکوب هیجانی	پس‌آزمون	۱۴.۸۶	گزارش نشده	۱۴.۲۱	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده
سرکوب هیجانی	پیگیری	۱۴.۴۶	گزارش نشده	۱۴.۱۴	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین تمایزیافتگی خود در گروه درمان پذیرش و تعهد از ۵۲.۸۰ در پیش‌آزمون به ۶۰.۰۰ در پس‌آزمون و ۶۰.۷۳ در پیگیری افزایش یافت. در گروه درمان مبتنی بر شفقت به خود نیز میانگین این متغیر از ۵۳.۲۸ به ۶۰.۴۲ و سپس به ۶۰.۸۵ رسید. میانگین خودارزشمندی در گروه درمان پذیرش و تعهد از ۱۷.۰۰ در پیش‌آزمون به ۲۲.۶۰ در پس‌آزمون و ۲۲.۲۰ در پیگیری افزایش یافت و در گروه شفقت به خود نیز از ۱۷.۹۲ به ۲۲.۷۸ و سپس به ۲۲.۵۷ رسید. در مؤلفه بازارزیابی شناختی، میانگین گروه درمان پذیرش و تعهد از ۱۷.۷۳ به ۲۵.۳۳ و ۲۵.۶۶ و میانگین گروه شفقت به خود از ۱۷.۳۵ به ۲۴.۷۸ و ۲۵.۲۱ افزایش یافت. در مقابل، میانگین سرکوب هیجانی در گروه درمان پذیرش و تعهد از ۱۹.۶۰ به ۱۴.۸۶ و ۱۴.۴۶ و در گروه شفقت به خود از ۱۸.۴۲ به ۱۴.۲۱ و ۱۴.۱۴ کاهش یافت. این الگو به‌صورت توصیفی نشان می‌دهد که هر دو مداخله با افزایش تمایزیافتگی، خودارزشمندی و بازارزیابی شناختی و کاهش سرکوب هیجانی همراه بوده‌اند و تغییرات ایجادشده تا مرحله پیگیری پنج‌ماهه حفظ شده‌اند.

پیش از اجرای تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری لازم بررسی شد. نتایج بررسی توزیع نمرات نشان داد که داده‌های متغیرهای تمایزیافتگی خود، خودارزشمندی، بازارزیابی شناختی و سرکوب هیجانی از توزیع تقریباً نرمال برخوردار بودند. نتایج آزمون لوین نیز بیانگر برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها در مراحل اندازه‌گیری بود. همچنین، نتایج بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس ـ

E-ISSN: 2981-1759

کوواریانس نشان داد که این مفروضه نقض نشده است. مفروضه کرویت نیز برای اثرات درون‌گروهی بررسی شد و در مواردی که کرویت برقرار نبود، از اصلاح گرین‌هاوس ـ گایسر یا نتایج آزمون‌های چندمتغیره استفاده شد. بنابراین، شرایط لازم برای اجرای تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر فراهم بود.

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع اثر	F	P	مجذور اتای جزئی
تمایزیافتگی خود	زمان	۸۰.۷۳	۰.۰۰۵	۰.۶۵
تمایزیافتگی خود	زمان × گروه	۱۵.۲۵	۰.۰۰۵	۰.۴۲
تمایزیافتگی خود	گروه	۷.۹۵	۰.۰۰۱	۰.۲۷
خودارزشمندی	زمان	۱۱۵.۷۸	۰.۰۰۵	۰.۷۳
خودارزشمندی	زمان × گروه	۱۶.۴۴	۰.۰۰۵	۰.۴۳
خودارزشمندی	گروه	۴.۱۵	۰.۰۲۰	۰.۱۷
بازارزیابی شناختی	زمان	۹۹.۵۹	<۰.۰۰۱	۰.۷۰
بازارزیابی شناختی	زمان × گروه	۳۴.۹۳	<۰.۰۰۱	۰.۶۲
بازارزیابی شناختی	گروه	۳۰.۰۰۷	<۰.۰۰۱	۰.۵۸
سرکوب هیجانی	زمان	۱۳۸.۴۷	<۰.۰۰۱	۰.۷۶
سرکوب هیجانی	زمان × گروه	۲۸.۲۲	<۰.۰۰۱	۰.۵۷
سرکوب هیجانی	گروه	گزارش نشده	گزارش نشده	گزارش نشده

نتایج جدول ۲ نشان داد که اثر زمان بر تمایزیافتگی خود معنادار بود ($F = ۸۰.۷۳$، $P = ۰.۰۰۵$، $\eta p^2 = ۰.۶۵$) و تعامل زمان و گروه نیز بر این متغیر اثر معناداری داشت ($F = ۱۵.۲۵$، $P = ۰.۰۰۵$، $\eta p^2 = ۰.۴۲$). همچنین، اثر اصلی گروه بر تمایزیافتگی خود معنادار بود ($F = ۷.۹۵$، $P = ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۲۷$). در متغیر خودارزشمندی، اثر زمان ($F = ۱۱۵.۷۸$، $P = ۰.۰۰۵$، $\eta p^2 = ۰.۷۳$)، تعامل زمان و گروه ($F = ۱۶.۴۴$، $P = ۰.۰۰۵$، $\eta p^2 = ۰.۴۳$) و اثر گروه ($F = ۴.۱۵$، $P = ۰.۰۲۰$، $\eta p^2 = ۰.۱۷$) معنادار بود. برای بازارزیابی شناختی نیز اثر زمان ($F = ۹۹.۵۹$، $P < ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۷۰$)، تعامل زمان و گروه ($F = ۳۴.۹۳$، $P < ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۶۲$) و اثر گروه ($F = ۳۰.۰۰۷$، $P < ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۵۸$) معنادار به دست آمد. در سرکوب هیجانی، اثر زمان ($F = ۱۳۸.۴۷$، $P < ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۷۶$) و تعامل زمان و گروه ($F = ۲۸.۲۲$، $P < ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۵۷$) نیز معنادار بود. معناداری تعامل زمان و گروه در تمامی پیامدها نشان می‌دهد که الگوی تغییر نمرات در طول مراحل اندازه‌گیری بر حسب عضویت در گروه متفاوت بوده و تغییرات ایجادشده در گروه‌های آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است.

جدول ۳

نتایج مقایسه‌های تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای پژوهش

متغیر	مقایسه	جهت تفاوت	سطح معناداری	نتیجه
تمایزیافتگی خود	پیش‌آزمون با پس‌آزمون در گروه پذیرش و تعهد	افزایش	<۰.۰۵	معنادار
تمایزیافتگی خود	پیش‌آزمون با پیگیری در گروه پذیرش و تعهد	افزایش	<۰.۰۵	معنادار

تمایزیافتگی خود	پس‌آزمون با پیگیری در گروه پذیرش و تعهد	بدون تغییر معنادار	>۰.۰۵	غیرمعنادار
تمایزیافتگی خود	پیش‌آزمون با پس‌آزمون در گروه شفقت به خود	افزایش	<۰.۰۵	معنادار
تمایزیافتگی خود	پیش‌آزمون با پیگیری در گروه شفقت به خود	افزایش	<۰.۰۵	معنادار
تمایزیافتگی خود	پس‌آزمون با پیگیری در گروه شفقت به خود	بدون تغییر معنادار	>۰.۰۵	غیرمعنادار
خودارزشمندی	پیش‌آزمون با پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش	افزایش	<۰.۰۵	معنادار
خودارزشمندی	پیش‌آزمون با پیگیری در هر دو گروه آزمایش	افزایش	<۰.۰۵	معنادار
خودارزشمندی	پس‌آزمون با پیگیری در هر دو گروه آزمایش	بدون تغییر معنادار	>۰.۰۵	غیرمعنادار
بازارزیابی شناختی	پیش‌آزمون با پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش	افزایش	<۰.۰۵	معنادار
بازارزیابی شناختی	پیش‌آزمون با پیگیری در هر دو گروه آزمایش	افزایش	<۰.۰۵	معنادار
بازارزیابی شناختی	پس‌آزمون با پیگیری در هر دو گروه آزمایش	بدون تغییر معنادار	>۰.۰۵	غیرمعنادار
سرکوب هیجانی	پیش‌آزمون با پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش	کاهش	<۰.۰۵	معنادار
سرکوب هیجانی	پیش‌آزمون با پیگیری در هر دو گروه آزمایش	کاهش	<۰.۰۵	معنادار
سرکوب هیجانی	پس‌آزمون با پیگیری در هر دو گروه آزمایش	بدون تغییر معنادار	>۰.۰۵	غیرمعنادار
تمایزیافتگی خود	پذیرش و تعهد با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	بیشتر در پذیرش و تعهد	<۰.۰۵	معنادار
تمایزیافتگی خود	شفقت به خود با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	بیشتر در شفقت به خود	<۰.۰۵	معنادار
تمایزیافتگی خود	پذیرش و تعهد با شفقت به خود	بدون تفاوت	>۰.۰۵	غیرمعنادار
خودارزشمندی	پذیرش و تعهد با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	بیشتر در پذیرش و تعهد	<۰.۰۵	معنادار
خودارزشمندی	شفقت به خود با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	بیشتر در شفقت به خود	<۰.۰۵	معنادار
خودارزشمندی	پذیرش و تعهد با شفقت به خود	بدون تفاوت	>۰.۰۵	غیرمعنادار
بازارزیابی شناختی	پذیرش و تعهد با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	بیشتر در پذیرش و تعهد	<۰.۰۵	معنادار
بازارزیابی شناختی	شفقت به خود با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	بیشتر در شفقت به خود	<۰.۰۵	معنادار
بازارزیابی شناختی	پذیرش و تعهد با شفقت به خود	بدون تفاوت	>۰.۰۵	غیرمعنادار
سرکوب هیجانی	پذیرش و تعهد با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	کمتر در پذیرش و تعهد	<۰.۰۵	معنادار
سرکوب هیجانی	شفقت به خود با کنترل در پس‌آزمون و پیگیری	کمتر در شفقت به خود	<۰.۰۵	معنادار
سرکوب هیجانی	پذیرش و تعهد با شفقت به خود	بدون تفاوت	>۰.۰۵	غیرمعنادار

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ نشان داد که در هر دو گروه درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود، میانگین تمایزیافتگی، خودارزشمندی و بازارزیابی شناختی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پیش‌آزمون به پیگیری به‌طور معناداری افزایش یافت، درحالی‌که میانگین سرکوب هیجانی در همین مقایسه‌ها به‌طور معناداری کاهش پیدا کرد. تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته بیانگر حفظ آثار مداخلات در دوره پیگیری پنج‌ماهه است. در گروه کنترل، تفاوت معناداری میان مراحل اندازه‌گیری مشاهده نشد. مقایسه‌های بین‌گروهی نیز نشان داد که هر دو گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از نظر تمایزیافتگی، خودارزشمندی و بازارزیابی شناختی نمرات بالاتر و از نظر سرکوب هیجانی نمرات پایین‌تری نسبت به گروه کنترل داشتند. بااین‌حال، در هیچ‌یک از متغیرهای مورد بررسی تفاوت معناداری میان درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود مشاهده نشد. بنابراین، هر دو مداخله اثربخشی مشابهی در بهبود تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تنظیم هیجان، خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار متغیرهای مورد بررسی شدند. به‌طور مشخص، در هر دو گروه آزمایش، میزان بازارزیابی شناختی افزایش یافت، سرکوب هیجانی

E-ISSN: 2981-1759

کاهش پیدا کرد و نمرات خودارزشمندی و تمایزیافتگی خود از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری افزایش یافت. همچنین، تفاوت معناداری میان نتایج پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که بیانگر پایداری نسبی آثار درمان‌ها در دوره پیگیری پنج‌ماهه بود. یافته دیگر پژوهش آن بود که هیچ‌یک از دو مداخله نسبت به دیگری برتری معناداری نداشت و هر دو رویکرد اثربخشی نسبتاً مشابهی در بهبود پیامدهای روان‌شناختی دانشجویان دارای شکست عاطفی نشان دادند.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود موجب بهبود تنظیم هیجان شدند؛ به‌گونه‌ای که بازارزیابی شناختی در هر دو گروه افزایش یافت و سرکوب هیجانی کاهش پیدا کرد. این یافته از آن جهت اهمیت دارد که شکست عاطفی معمولاً با هیجان‌هایی شدید مانند اندوه، خشم، شرم، احساس طردشدگی، ناامیدی و اضطراب همراه است و فرد ممکن است در مواجهه با این هیجان‌ها به راهبردهای ناکارآمدی نظیر سرکوب، اجتناب، نشخوار فکری یا خودسرزنشگری متوسل شود. تداوم چنین راهبردهایی نه‌تنها موجب کاهش پریشانی نمی‌شود، بلکه می‌تواند فرایند سازگاری را مختل کند و آشفتگی هیجانی را پایدار نگه دارد. این تبیین با یافته‌هایی هماهنگ است که نشان داده‌اند دشواری در تنظیم هیجان از مهم‌ترین عوامل مرتبط با پیامدهای منفی شکست عاطفی است و افرادی که از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند، سازگاری مطلوب‌تری را پس از جدایی تجربه می‌کنند (Chen et al., 2019, 2022; Dawson et al., 2023).

نتیجه به‌دست‌آمده درباره بهبود تنظیم هیجان با مطالعات داخلی نیز همسو است. در پژوهش‌های پیشین، تنظیم هیجان با سلامت روان دانشجویان و میزان آسیب‌پذیری آنان در روابط عاطفی ارتباط داشته و ضعف در این توانایی با شدت بیشتر آشفتگی پس از جدایی همراه بوده است (Aghajani et al., 2018; Ahmadi et al., 2022; Bagheri & Karimi, 2019). همچنین، ارتباط میان راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و شدت نشانگان شکست عاطفی در دانشجویان گزارش شده است (Moradi et al., 2022). بر این اساس، می‌توان گفت بخشی از اثربخشی دو مداخله حاضر ناشی از آن بوده است که شرکت‌کنندگان آموخته‌اند تجربه‌های هیجانی خود را به شیوه‌ای متعادل‌تر مشاهده، تفسیر و مدیریت کنند و به‌جای سرکوب یا اجتناب، از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده نمایند.

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان را می‌توان بر اساس افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین کرد. در این رویکرد، فرد می‌آموزد افکار و احساسات ناخوشایند را بدون تلاش افراطی برای حذف یا کنترل آن‌ها تجربه کند. پذیرش هیجان‌های دردناک، گسلش از افکار منفی، مشاهده تجربه‌ها در لحظه حال و حرکت در مسیر ارزش‌های شخصی، موجب می‌شود فرد کمتر درگیر چرخه اجتناب تجربی و واکنش‌های هیجانی خودکار شود. در شکست عاطفی، فرد ممکن است افکاری نظیر «من دوست‌داشتنی نیستم» یا «بدون این رابطه نمی‌توانم زندگی کنم» را واقعیت قطعی تلقی کند. گسلش شناختی به او کمک می‌کند این افکار را صرفاً رویدادهایی ذهنی بداند و از آن‌ها فاصله بگیرد. چنین فرایندی می‌تواند بازارزیابی شناختی را افزایش دهد و نیاز به سرکوب هیجان‌ها را کاهش دهد. این نتیجه با پژوهش‌هایی هماهنگ است که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان دانشجویان تأیید کرده‌اند (Ahmadi et al., 2018). همچنین، اثربخشی این رویکرد بر کاهش نشخوار فکری و بهبود تنظیم هیجان دانشجویان دارای شکست عاطفی گزارش شده است (Abbasi et al., 2020).

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر تنظیم هیجان نیز می‌تواند ناشی از کاهش خودانتقادگری، افزایش ذهن‌آگاهی و تقویت احساس امنیت درونی باشد. بسیاری از افراد پس از پایان یک رابطه عاطفی، خود را مسئول کامل شکست رابطه می‌دانند و با سرزنش مداوم خویشتن، هیجان‌هایی مانند شرم، احساس بی‌کفایتی و ناامیدی را تشدید می‌کنند. رویکرد شفقت به خود به فرد می‌آموزد به‌جای قضاوت شدید، با تجربه رنج خود به شیوه‌ای مهربانانه و واقع‌بینانه مواجه شود. همچنین، مؤلفه انسانیت مشترک به فرد کمک می‌کند شکست و فقدان

را بخشی از تجربه انسانی بداند و احساس انزوا و متفاوت بودن از دیگران را کاهش دهد. ذهن‌آگاهی نیز مانع غرق شدن فرد در هیجان‌های دردناک می‌شود. این تبیین با پژوهش‌هایی همسو است که میان شفقت به خود و تنظیم هیجان رابطه مثبت یافته‌اند (Ahmadi & Rezaei, 2020) و نقش شفقت به خود را در سازگاری هیجانی دانشجویان تأیید کرده‌اند (Abbasi & Mousavi, 2019). همچنین، یافته‌های فراتحلیلی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند پیامدهای هیجانی و روان‌شناختی را بهبود بخشند (Bohlmeijer et al., 2021; Ferrari et al., 2019; Kirby et al., 2019).

دومین یافته پژوهش نشان داد که هر دو مداخله موجب افزایش معنادار خودارزشمندی شدند. شکست عاطفی می‌تواند احساس ارزشمندی فرد را تهدید کند؛ زیرا فرد ممکن است طرد شدن را نشانه‌ای از ناکافی بودن، جذاب نبودن یا دوست‌داشتنی نبودن خود تلقی کند. هنگامی که هویت و ارزش شخصی فرد به تداوم رابطه وابسته باشد، پایان رابطه می‌تواند به کاهش شدید خودپذیری و اعتمادبه‌نفس منجر شود. این یافته با پژوهشی هماهنگ است که رابطه معکوس میان عزت‌نفس و شدت پریشانی پس از شکست عاطفی را نشان داده است (Mousavi et al., 2022). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌هایی مانند خودپذیری، شفقت به خود و ترس از ارزیابی منفی می‌توانند در نحوه ادراک افراد از ارزش شخصی خود نقش داشته باشند (Moghanlou & Sadri, 2024).

افزایش خودارزشمندی در گروه درمان پذیرش و تعهد را می‌توان از طریق فرایند خود به‌مثابه زمینه و فاصله‌گیری از خودارزیابی‌های منفی توضیح داد. شرکت‌کنندگان در این مداخله آموختند که شکست در یک رابطه تنها یک تجربه در زندگی آنان است و نباید به تمام هویت و ارزش وجودی‌شان تعمیم داده شود. آنان به‌تدریج میان محتوای افکار منفی و هویت پایدار خود تمایز قائل شدند و دریافتند که داشتن افکار خودانتقادگرانه به معنای واقعی بودن آن افکار نیست. همچنین، شناسایی ارزش‌های شخصی و اقدام در راستای آن‌ها می‌تواند احساس کفایت و انسجام فرد را بازسازی کند. این نتیجه با یافته پژوهشی همسو است که نشان داد درمان پذیرش و تعهد می‌تواند هم‌زمان تنظیم هیجان و عزت‌نفس دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی را بهبود دهد (Mohammadi et al., 2023).

در گروه درمان مبتنی بر شفقت به خود نیز افزایش خودارزشمندی قابل انتظار بود؛ زیرا این رویکرد مستقیماً بر کاهش خودانتقادگری، شرم و ارزیابی منفی از خویشتن تمرکز می‌کند. فرد در جریان درمان می‌آموزد که ارزش او وابسته به موفقیت در یک رابطه یا تأیید شدن از سوی شریک عاطفی نیست. تمرین‌هایی مانند نوشتن نامه شفقت‌آمیز، گفت‌وگوی حمایتگرانه با خود و پذیرش محدودیت‌های انسانی می‌توانند احساس ارزشمندی پایدارتر و کمتر وابسته به شرایط بیرونی ایجاد کنند. شواهد پژوهشی نیز نشان داده‌اند که شفقت به خود با افسردگی و اضطراب کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بیشتر همراه است (Asadi, 2019). همچنین، مداخلات مبتنی بر شفقت در کاهش خودانتقادگری و نشانه‌های افسردگی مؤثر گزارش شده‌اند (Diedrich et al., 2021). رابطه منفی میان شفقت به خود و آسیب‌شناسی روانی نیز نشان می‌دهد که این سازه می‌تواند از احساس بی‌ارزشی و خودداوری افراطی جلوگیری کند (Muris & Petrocchi, 2017).

سومین یافته پژوهش نشان داد که هر دو مداخله موجب افزایش معنادار تمایزیافتگی خود شدند. تمایزیافتگی به توانایی فرد برای حفظ هویت مستقل، تفکیک هیجان از تفکر و برقراری تعادل میان صمیمیت و استقلال اشاره دارد. شکست عاطفی برای افرادی که در رابطه دچار هم‌آمیختگی هیجانی شده‌اند، ممکن است به معنای از دست دادن بخشی از هویت شخصی باشد. این افراد معمولاً در جدا کردن احساسات خود از واکنش‌های شریک عاطفی یا حفظ تصمیم‌گیری مستقل با دشواری مواجه‌اند. نتایج پژوهش حاضر با شواهدی همسو است که نشان می‌دهند تمایزیافتگی خود با واکنش‌های هیجانی پس از شکست رابطه ارتباط دارد و افراد متمایزیافته‌تر، سازگاری بهتری را تجربه می‌کنند (Benson et al., 2022). همچنین، مرور پژوهش‌ها نشان داده است که تمایزیافتگی با سلامت روان، کیفیت رابطه و تنظیم هیجان ارتباط دارد (Calatrava et al., 2022) و می‌تواند در حفظ تعادل میان صمیمیت و استقلال نقش داشته باشد (Lampis et al., 2021).

E-ISSN: 2981-1759

درمان پذیرش و تعهد احتمالاً از طریق کاهش همجوشی شناختی و افزایش مشاهده‌گری نسبت به تجربه‌های درونی موجب بهبود تمایزیافتگی شده است. هنگامی که فرد بتواند افکار و هیجان‌های خود را مشاهده کند، بدون آنکه به‌طور کامل توسط آن‌ها تعریف شود، توان بیشتری برای حفظ هویت مستقل پیدا می‌کند. تأکید بر ارزش‌های شخصی نیز به فرد کمک می‌کند زندگی خود را فراتر از رابطه گذشته بازسازمان‌دهی کند و انتخاب‌هایش را بر اساس اهداف و جهت‌گیری‌های فردی انجام دهد. این یافته با پژوهشی همسو است که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تمایزیافتگی خود دانشجویان را گزارش کرده است (Naderi et al., 2019).

درمان مبتنی بر شفقت به خود نیز می‌تواند با افزایش امنیت درونی و کاهش ترس از طرد، تمایزیافتگی را بهبود دهد. فردی که به‌طور افراطی برای کسب ارزشمندی و امنیت به تأیید شریک عاطفی وابسته است، در روابط نزدیک بیشتر در معرض هم‌آمیختگی هیجانی قرار دارد. شفقت به خود با ایجاد منبعی درونی برای آرامش و حمایت، وابستگی به تأیید بیرونی را کاهش می‌دهد. در نتیجه، فرد می‌تواند صمیمیت را تجربه کند، بدون آنکه مرزهای روان‌شناختی یا هویت مستقل خود را از دست بدهد. تأثیر مداخلات شفقت‌محور بر خودپنداره، پذیرش و احساس کارآمدی در مطالعات دیگر نیز مشاهده شده است (Qashqai et al., 2024).

یافته مهم دیگر پژوهش، نبود تفاوت معنادار میان درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود بود. این نتیجه نشان می‌دهد که با وجود تفاوت در زبان نظری و فنون اجرایی، هر دو درمان ممکن است از طریق سازوکارهای مشترکی عمل کنند. هر دو رویکرد تلاش برای کنترل افراطی تجربه‌های درونی را کاهش می‌دهند، آگاهی از هیجان‌ها را افزایش می‌دهند و رابطه فرد با افکار منفی را تغییر می‌دهند. درمان پذیرش و تعهد بیشتر بر پذیرش، گسلش شناختی، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه تأکید دارد، درحالی‌که درمان شفقت‌محور بر کاهش خودانتقادگری، فعال‌سازی نظام آرامش و ایجاد رابطه‌ای حمایتگرانه با خود تمرکز می‌کند. بااین‌حال، پیامد نهایی هر دو فرایند می‌تواند کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش خودتنظیمی باشد.

نبود برتری معنادار یکی از دو درمان با یافته‌های مطالعات مقایسه‌ای نیز همخوان است. در پژوهش‌هایی که درمان پذیرش و تعهد و درمان شفقت‌محور را مقایسه کرده‌اند، هر دو رویکرد توانسته‌اند اجتناب تجربی و سایر پیامدهای روان‌شناختی را کاهش دهند (Baratipour et al., 2025). همچنین، هر دو مداخله در بهبود تصویر بدنی بیماران دارای درد مزمن مؤثر گزارش شده‌اند (Seif et al., 2024). در زنان نابارور نیز هر دو رویکرد بر تنظیم رابطه و کیفیت زناشویی اثر مثبت داشته‌اند (Yadollahi et al., 2025). یافته‌های مشابهی درباره کاهش پریشانی روان‌شناختی در مقایسه درمان پذیرش و تعهد و شفقت به خود مبتنی بر ذهن‌آگاهی گزارش شده است (Yousefi Siahkoucheh et al., 2024). افزون بر این، مرور نظام‌مند و فراتحلیل درمان‌های مبتنی بر پذیرش، شفقت و ذهن‌آگاهی نشان داده است که هر سه دسته مداخله می‌توانند اضطراب و افسردگی را کاهش دهند و تفاوت اثربخشی آن‌ها ممکن است به شرایط نمونه و نوع پیامد وابسته باشد (Salari et al., 2024).

پایداری تغییرات در مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که مهارت‌های کسب‌شده در هر دو مداخله صرفاً به دوره حضور در جلسات محدود نبوده‌اند. در درمان پذیرش و تعهد، تمرین پذیرش، گسلش، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه می‌تواند به‌عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های قابل استفاده در موقعیت‌های آینده باقی بماند. در درمان شفقت به خود نیز تمرین‌های ذهن‌آگاهی، گفت‌وگوی حمایتگرانه و آرام‌سازی هیجانی می‌توانند به بخشی از سبک خودتنظیمی فرد تبدیل شوند. ازاین‌رو، شرکت‌کنندگان احتمالاً در فاصله پس‌آزمون تا پیگیری توانسته‌اند از این مهارت‌ها برای مدیریت خاطرات رابطه گذشته، افکار بازگشتی و موقعیت‌های هیجانی جدید استفاده کنند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود هر دو می‌توانند به‌عنوان مداخلاتی مؤثر برای دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی مورد استفاده قرار گیرند. هر دو رویکرد موجب بهبود تنظیم هیجان، افزایش

خودارزشمندی و تقویت تمایزیافتگی شدند و آثار آن‌ها تا مرحله پیگیری حفظ شد. همچنین، نبود تفاوت معنادار میان دو درمان نشان می‌دهد که انتخاب مداخله می‌تواند بر اساس ویژگی‌های روان‌شناختی مراجع، ترجیحات درمانی، تجربه درمانگر و امکانات اجرایی مراکز مشاوره انجام شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند. نخست، نمونه پژوهش به دانشجویان مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره در شهر قزوین محدود بود؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به دانشجویان سایر مناطق، افراد غیردانشجو یا جمعیت‌های بالینی باید با احتیاط انجام شود. دوم، انتخاب شرکت‌کنندگان به روش هدفمند می‌تواند احتمال سوگیری انتخاب را افزایش داده باشد. سوم، متغیرهای پژوهش با ابزارهای خودگزارشی اندازه‌گیری شدند و پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر تمایل به ارائه تصویر مطلوب اجتماعی یا وضعیت هیجانی موقت شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشند. چهارم، عواملی مانند شدت و طول مدت رابطه، زمان سپری‌شده از جدایی، سبک دلبستگی، تجربه روابط پیشین، دریافت حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی به‌طور کامل کنترل نشدند. همچنین، دوره پیگیری پنج‌ماهه اگرچه اطلاعاتی درباره پایداری اولیه آثار درمان فراهم کرد، برای بررسی دوام بلندمدت تغییرات کافی نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن، رشته تحصیلی، مقطع آموزشی و زمینه فرهنگی انجام شوند. استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و اجرای پژوهش در چند مرکز دانشگاهی می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را افزایش دهد. همچنین، به‌کارگیری ابزارهای چندروشی، از جمله مصاحبه بالینی، ارزیابی رفتاری و گزارش اطرافیان، در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌تواند اعتبار یافته‌ها را تقویت کند. بررسی نقش میانجی متغیرهایی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربی، خودانتقادگری، شرم، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی می‌تواند سازوکارهای اثر هر درمان را روشن‌تر کند. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود نقش تعدیل‌کننده متغیرهایی مانند سبک دلبستگی، شدت شکست عاطفی، مدت رابطه و حمایت اجتماعی بررسی شود. استفاده از دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و مقایسه این دو رویکرد با سایر درمان‌های موج سوم یا مداخلات ترکیبی نیز می‌تواند به توسعه شواهد موجود کمک کند.

با توجه به اثربخشی هر دو مداخله، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاهی برنامه‌های گروهی درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت به خود را برای دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی طراحی و اجرا کنند. انتخاب نوع مداخله می‌تواند بر اساس الگوی غالب مشکل انجام شود؛ به‌گونه‌ای که برای دانشجویان دارای اجتناب تجربی، همجوشی شناختی و دشواری در جهت‌گیری ارزشی، درمان پذیرش و تعهد مناسب‌تر باشد و برای افرادی که خودانتقادگری، شرم، احساس بی‌ارزشی و نیاز شدید به تأیید دیگران دارند، درمان مبتنی بر شفقت به خود در اولویت قرار گیرد. همچنین، آموزش مشاوران دانشگاه در زمینه مداخلات موج سوم، برگزاری کارگاه‌های کوتاه‌مدت تنظیم هیجان و خودمراقبتی، طراحی برنامه‌های غربالگری دانشجویان در معرض خطر و فراهم کردن جلسات پیگیری پس از پایان درمان می‌تواند به حفظ دستاوردهای درمانی و پیشگیری از تشدید مشکلات روان‌شناختی کمک کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

E-ISSN: 2981-1759

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

Abbasi, H., Mousavi, K., & Yousefi, N. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on rumination and emotion regulation in university students with romantic breakup experience. *Journal of Applied Psychology*, *13*(4), 87-104.

Abbasi, L., & Mousavi, H. (2019). The role of self-compassion in emotional adjustment of university students. *Contemporary psychology*, *13*(1), 45-60.

Aghajani, M., Akbari, B., Khalatbari, J., & Sadeghi, M. (2018). The relationship between emotion regulation and emotional vulnerability in romantic relationships. *Quarterly Journal of Contemporary Psychology*, *12*(3), 85-102.

Ahmadi, L., Moradi, F., & Rahimi, N. (2022). The role of emotion regulation in predicting adjustment after romantic breakup in university students. *Quarterly Journal of Research in Mental Health*, *24*(2), 89-102.

Ahmadi, M., & Rezaei, S. (2020). The relationship between self-compassion and emotion regulation in university students. *Contemporary psychology*, *14*(2), 75-90.

Ahmadi, R., Naderi, M., & Sharifi, L. (2018). The effect of Acceptance and Commitment Therapy on psychological flexibility and emotion regulation in university students. *Journal of Applied Psychology*, *12*(2), 71-88.

Asadi, S. (2019). The relationship of self-compassion with depression, anxiety, and psychological well-being in college students. *Journal of Psychology and Education*, *18*(2), 112-128.

Bagheri, F., & Karimi, A. (2019). The role of emotion regulation in university students' mental health. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, *12*(3), 55-70.

Baratipour, H., Asgharipour, N., Teimory, S., & Nahayati, M. A. (2025). Comparison of the effectiveness of group-based compassion focused therapy and acceptance and commitment therapy on experiential avoidance in married patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *27*(3).

Benson, L., Hartman, P., & Lewis, J. (2022). Differentiation of self and emotional reactions to breakup in young adults. *Journal of Interpersonal Psychology*, *34*(3), 210-229.

Bohlmeijer, E. T., Kraiss, J. T., Trompetter, H. R., & Walburg, J. A. (2021). Self-compassion as a mechanism of change in psychological interventions: A meta-analysis. *Mindfulness*, *12*, 1782-1796. https://doi.org/10.1007/s12671-021-01603-5

Calatrava, M., Martins, M. V., Schweer-Collins, M., & Duch-Ceballos, C. (2022). Differentiation of self: A scoping review of recent literature and global trends. *Contemporary Family Therapy*, *44*(1), 15-32. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09628-y

Chen, L., Zhao, Y., & Li, H. (2019). Emotional regulation difficulties after romantic breakup. *Journal of Social Psychology*, *158*(4), 330-345.

Chen, L., Zhao, Y., & Li, H. (2022). Emotional regulation and adaptation after romantic breakup. *Journal of Social Psychology*, *160*(5), 450-468.

Dawson, K., Rivera, M., & Chen, A. (2023). Romantic breakup, emotional dysregulation, and recovery pathways among university students. *Journal of College Mental Health*, *12*(1), 65-82.

Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2021). Self-compassion interventions for depression: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, *82*, 101960. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101960

Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2022). Emotion regulation in social anxiety and related emotional disorders. *Current psychiatry reports*, *24*(3), 87-95. https://doi.org/10.1007/s11920-022-01323-9

Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, *10*(8), 1455-1473. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6

Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2019). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior therapy*, *50*(6), 1071-1085. https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.06.003

Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., & Skowron, E. A. (2021). Self-differentiation and dyadic adjustment in same-sex and different-sex couples. *Journal of Counseling & Development*, *99*(2), 180-192. https://doi.org/10.1002/jcad.12365

Marino, E., & Beadle, S. (2022). Romantic grief and rumination. *Frontiers in psychology*, *13*, 857194. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.857194

Moghanlou, A. J., & Sadri, E. (2024). Comparison of Self-Acceptance, Self-Compassion and Fear of Negative Evaluation by Others in Blind, Visually Impaired and Normal People. *Journal of Preventive Counselling*, *5*(2).

Mohammadi, M., Hosseini, A., & Rezaei, S. (2023). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on emotion regulation and self-esteem in university students with romantic breakup experience. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Research*, *14*(2), 75-92.

Moradi, F., Ahmadi, L., & Rahimi, N. (2022). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and the severity of romantic breakup symptoms in university students. *QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY*, *10*(1), 57-72.

Moradi, M. (2023). Psychological consequences of romantic breakup and its relationship with students' mental health. *Quarterly Journal of Contemporary Psychology*, *17*(1), 33-50.

Mousavi, A., Hasanpour, F., & Hedayati, S. (2022). The relationship between self-esteem and severity of distress after romantic breakup. *Journal of Psychological Research*, *9*(1), 90-105.

Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Self-compassion and psychopathology in children and adolescents. *Clinical psychology review*, *51*, 81-96. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.003

Naderi, F., Ahmadi, A., & Bahrami, L. (2019). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on differentiation of self in university students. *Journal of Psychological Studies*, *14*(3), 95-112.

Qashqai, M., Emadian, S. O., & Ghanadzadegan, H. (2024). Comparing the effectiveness of schema-based parenting training with compassion-based parenting training on mothers' parenting self-efficacy, self-concept, and parental acceptance of children with internalizing problems. *Medical Surgical Nursing Journal*, *12*(3), e146992. https://doi.org/10.5812/msnj-146992

Salari, N., Heidarian, P., Hassani, R., Babajani, F., Abdolmaleki, A., & Mohammadi, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Treatments Based on Compassion, Acceptance and Commitment, and Mindfulness on Anxiety Disorders and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, *18*, 100847.

Seif, M., Golpour, R., & Abdollahzadeh, H. (2024). Comparing the Effectiveness of Compassion Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Body Image in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*, *9*(2), 1043-1050. https://clcm.modares.ac.ir/article-32-74732-en.html

Yadollahi, S., Mirzaei, S. H., & Soleimani, A. A. (2025). Comparing the effectiveness of group-based acceptance and commitment counseling and compassion-focused approach on regulation and marital relationship quality of infertile women. *Journal of Psychological Science*, *24*(149).

Yousefi Siahkoucheh, A., Narimani, M., & Hajloo, N. (2024). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindful Self-Compassion Therapy on Psychological Distress and Sleep Quality in Working Women with Migraine Headache. *Rooyesh-e Ravanshenasi*, *13*(5), 33-44.

E-ISSN: 2981-1759