



## The efficacy of cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion emotional schemas and empathy in couples

Ashraf Mohammadi Farshi<sup>1</sup>, Mahdi Shahnazari<sup>2</sup>, Maryam Bahrami Hidaji<sup>3</sup>, Parisa Peyvandi<sup>4</sup>, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh<sup>5</sup>

1. Ph.D Candidate in General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: [a.mohammadifarshi@gmail.com](mailto:a.mohammadifarshi@gmail.com)
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: [shahnazari-psy@yahoo.com](mailto:shahnazari-psy@yahoo.com)
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: [maryam.bahrami@kia.ac.ir](mailto:maryam.bahrami@kia.ac.ir)
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: [Parisapeyvandi@gmail.com](mailto:Parisapeyvandi@gmail.com)
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: [m\\_mohammadi1352@yahoo.com](mailto:m_mohammadi1352@yahoo.com)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 07 June 2022  
Received in revised form  
16 August 2022  
Accepted 21 September  
2022  
Published Online 20  
February 2023

**Keywords:**  
Couples,  
Cognitive Therapy based  
on Acceptance and  
Commitment,  
Focus on Self-  
Compassion,  
Emotional Schemas,  
Empathy

### ABSTRACT

**Background:** Problematic emotional schemas are not only associated with emotions, but also with marital discord and decreased mindfulness, a negative view of one's emotions, and problematic coping strategies such as avoidance, rumination, or blaming oneself and others. On the other hand, empathy with the capability of understanding another's emotional experience increases psychological well-being indicators and improves the quality of emotional schemas. Research shows the efficacy of acceptance and commitment therapy integrated with compassion on worry, rumination, social anxiety, and the relationship of couples; but there is a research gap in the application of this treatment in the studied community.

**Aims:** The present study sought to investigate the efficacy of cognitive therapy based on acceptance and commitment, with a focus on self-compassion emotional schemas, and empathy in couples.

**Method:** The research method was quasi-experimental based on a pre-test, post-test design, and follow-up with the control group. The statistical population consisted of all couples who were referred to counseling centers in Tehran in the first half of 1400. The sample size was 36 people and the sampling method was purposive with random replacement. The experimental group received the interventions in 8 weekly 90-minute group sessions. The research instruments included Leahy's emotional schemas scale II (2002) and Jolliffe and Farrington's basic empathy scale (2006). The data were analyzed using mixed analysis of variance and SPSS-25 statistical analysis software.

**Results:** The results showed that cognitive intervention, based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion, affect the variables of emotional schemas ( $P < 0.001$ ) and empathy ( $P < 0.001$ ) significantly. Follow-up results showed stability in efficacy.

**Conclusion:** The results indicated that cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion influenced the emotional schemas and empathy in couples. Thus, cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion could be used to correct problematic emotional schemas and to increase empathy in couples.

**Citation:** Mohammadi Farshi, A., Shahnazari, M., Bahrami Hidaji, M., Peyvandi, P., & Mohammadi Shirmahaleh, F. (2023). The efficacy of cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion emotional schemas and empathy in couples. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2449-2467. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1716-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 120, March, 2023

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.120.2449](https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2449)



✉ **Corresponding Author:** Maryam Bahrami Hidaji, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

E-mail: [maryam.bahrami@kia.ac.ir](mailto:maryam.bahrami@kia.ac.ir), Tel: (+98) 26-34259571

## Extended Abstract

### Introduction

Emotional schemas are individual-specific beliefs about emotions and emotional processes. These beliefs about emotion play a role in shaping secondary reactions to emotion and occur throughout childhood and in the context of interpersonal relationships (Edwards & Wupperman, 2018). The results of numerous studies show the relationship between emotional schemas, marital satisfaction (Mears, 2012), anxiety (Tirch et al., 2012), and a negative correlation with mindfulness and self-compassion (Faustino et al., 2020).

On the other hand, empathy involves feeling compassion for others and imagining how they feel (Konrath et al., 2018) and their reactions to them (Davis, 1983). Researchers agree on two main components, The cognitive and the emotional. (Jafari et al., 2017). Empathy improves the quality of a couple's relationship by increasing the likelihood of cognitive, emotional, and behavioral responses (Rosen et al., 2017). Numerous studies indicate the role of empathy in a wide range of interpersonal and interpersonal consequences (Konrath et al., 2018).

There are several approaches to therapeutic intervention in conflicts caused by the couple's cognitive problems, including acceptance and commitment therapy (ACT) which is a mindfulness-based, values-oriented behavioral therapy (Kashdan & Ciarrochi, 2013; Ghorbankhani et al., 2022). The goal of ACT is to help patients "accept" difficult internal experiences (thoughts, images, emotions, sensations) in the service of engaging in values-consistent behavior change (Forman et al., 2012) and to decrease suffering and increase well-being through six core processes of change (acceptance, cognitive defusion, self-as-context, the here and now, values and committed action) (Moens et al., 2022).

On the other hand, psychologists have recently become interested in self-compassion as a healthy way of relating to oneself (Yarnell & Neff, 2013). Self-compassion comprises three interacting components: self-kindness versus self-judgment, a sense of common humanity versus isolation, and mindfulness versus over-identification when

confronting painful self-relevant thoughts and emotions (Neff & Germer, 2013). Compassionate interventions require several different interdependent competencies and attributes. Compassionate motivation, sensitivity, sympathy, developing abilities to tolerate, empathy, and non-condemning (Gilbert, 2010).

Research shows the efficacy of acceptance and commitment therapy integrated with compassion on the worry and rumination of divorced women and the lasting effects of the 3-month follow-up results (Tabrizi et al., 2019), treatment based on acceptance and commitment with a focus on compassion on social anxiety (Ismaili et al., 2018), obsessive-compulsive disorder and the stability of effects (Zahiri et al., 2018) and the promotion of positive cognitive strategies to regulate emotion with the matrix of acceptance and commitment with compassion (Peymannia, 2020). Relying upon research on the role of couple's emotional beliefs and their perceptions and attitude in the quality of their relationship, and the importance of timely and effective interventions and their upgrade, because of the neglect of the evaluation of ACT and CFT's practical efficacy in cognitive and emotional factors that affect the couple's conflicts, the efficacy of cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion on the emotional schemas and empathy in couples was discussed in the present study. The question of the present study is whether cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion is effective in the emotional schemas and empathy of couples.

### Method

The present study method was quasi-experimental and its design was pre-test, post-test, and follow-up with the control group. The statistical population of this study consisted of all couples referred to the counseling centers in Tehran for couple therapy in the first half of 1400. The sampling method was purposive, with random substitution. In total, 36 people, who met the inclusion criteria, were selected and randomly assigned to the experimental and control groups (18-18). Group sessions with the presence of at least one of the couples were performed

by the researcher in 8 weekly 90-minute sessions. Inclusion criteria were as follows: being referred to a counseling center for couple counseling, conscious desire to take part in research, age between 25 and 45, literacy, no mental illness, and use of interfering drugs. The criteria for diagnosis were clinical interviews by the researcher (clinical psychologist) and self-report. Exclusion criteria were unwillingness to take part in the research, absence of more than 2 sessions, and not doing their exercises. The Content of the ACT intervention was based on instructions (Hayes, 2008; Gilbert, 2010), Which were prepared in Iran by Ismaili et al. (2018) and after its Persian translation and adaptation to cultural conditions, was executed. Content validity was also confirmed by a survey of three psychologists familiar with third-wave therapies (Ismaili et al., 2018). Data were analyzed using a mixed analysis of variance and SPSS-25 statistical analysis software.

**Tools**

**Basic Empathy Scale:** The original version of the scale, developed by Jolliffe and Farrington (2006), contains 20 questions and 2 emotional and cognitive subscales. In the study by Jolliffe and Farrington

(2006), Cronbach's alpha coefficient was 0.66 for the whole basic empathy scale. In Iran, based on Cronbach's alpha method, the reliability of this test has been reported between 0.74 and 0.80 and also based on the retest method between 0.72 and 0.80 (Jafari et al., 2017). In the present study, the reliability of the instrument based on Cronbach's alpha was calculated to be 0.84.

**Leahy Emotional Schemas Scale:** The LESS-II is a 28-item version of the LESS, originally written in English (Leahy, 2002), which measures 14 emotional schemas (Salemi et al., 2021). The study done by Salemi, et al., (2021), examined the psychometric properties of the 28-item Leahy Emotional Schema Scale-II (LESS-II) in Iran. The results of both exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis showed that the 28-item LESS-II had seven factors. The reliability of the internal consistency of the scale was evaluated with Cronbach's alpha for the Emotional Schematic Scale (0.74) (Salemi et al., 2021). In the present study, the internal reliability of the instrument was calculated to be 0.89 based on Cronbach's alpha.

**Table 1. Results of mixed analysis of variance to explain the effect of the independent variable on the components and the total score of emotional schemas and empathy**

Variable	Effects	Total squares	Total error squares	F	P	$\eta$	
Emotional schemas	Devalued. simplistic view of emotion/overly rational	Group effect	176.33	487.00	12.31	0.001	0/266
		Time effect	260.68	358.47	24.73	0.001	0/421
		time×Group interactive effect	184.39	1118.22	5.61	0.006	0/142
	Loss of control/blame	Group effect	404.45	455.87	30.17	0.001	0/470
		Time effect	268.35	369.47	24.69	0.001	0/421
		time×Group interactive effect	305.02	694.63	12.32	0.001	0/266
	Rumination/incomprehensibility	Group effect	243.00	159.85	51.69	0.001	0/603
		Time effect	144.50	238.11	20.63	0.001	0/378
		time×Group interactive effect	104.06	377.59	9.37	0.001	0/216
	Non-acceptance of feelings	Group effect	316.90	222.69	48.39	0.001	0/587
		Time effect	125.35	255.03	16.71	0.001	0/330
		time×Group interactive effect	119.13	447.15	9.06	0.001	0/210
	Invalidation/ low consensus	Group effect	228.23	232.02	33.45	0.001	0/496
		Time effect	133.39	226.06	20.06	0.001	0/371
		time×Group interactive effect	151.80	406.82	12.69	0.001	0/272
	Low expression	Group effect	12.68	12.98	5.19	0.029	0/133
		Time effect	7.35	88.81	2.81	0.103	0/076
		time×Group interactive effect	13.46	184.52	2.48	0.091	0/068
Numbness	Group effect	63.79	105.87	20.49	0.001	0/376	
	Time effect	33.35	103.47	10.96	0.001	0/244	
	time×Group interactive effect	32.02	221.74	4.91	0.010	0/126	
Total score	Group effect	8730.01	2388.24	124.28	0.001	0/785	
	Time effect	5742.35	1899.03	102.81	0.001	0/751	
	time×Group interactive effect	5130.13	4101.82	42.52	0.001	0/556	

Variable	Effects	Total squares	Total error squares	F	P	$\eta$	
Sympathy	Emotional empathy	Group effect	954.08	2535.50	12.79	0.001	0/273
		Time effect	600.89	2246.56	9.09	0.005	0/211
		time×Group interactive effect	677.06	3523.22	6.53	0.003	0/161
	Cognitive empathy	Group effect	502.68	1738.91	9.83	0.004	224.0
		Time effect	206.72	1067.78	6.58	0.015	162.0
		time×Group interactive effect	409.41	1553.04	8.96	0.001	209.0
	Total score	Group effect	2841.82	3057.52	31.60	0.001	482.0
		Time effect	1512.50	4057.44	12.67	0.001	272.0
		time×Group interactive effect	2089.50	6084.70	11.68	0.001	256.0

## Results

The mean and standard deviation of the participant's ages in the experimental group were respectively 33.94 and 6.05 years, and in the control group were respectively 33.32 and 6.13 years. Participants in the experimental group consisted of 12 females and 6 males, and this number included 11 females and 7 males in the control group.

First, the assumptions of mixed analysis of variance were tested. Shapiro-Wilk was used to test the normality of data distribution and the Leven test was used to test the homogeneity of error variances and the M. Box statistic was used to equalize the covariance matrices of variance. The result of the Muchly test showed that the value of the chi-square of emotional schemas in the devaluated/simplistic view of emotion / overly rational component was significant at the level of 0.05 and indicated that the spherical hypothesis was not established for that component, so the degrees of freedom related to it were modified by Geisser method. The spherical assumption was established for the components and the total empathy score between the data.

Table 1 shows that the treatment of the present intervention, in contrast to the low expression component ( $p < 0.05$ ), affected the other components and the total score of the emotional schemas ( $p > 0.001$ ) significantly. Also, Table 1 shows that emotional, cognitive empathy and total empathy score are significant at the level of 0.01. The results of the Bonferroni post hoc test showed that cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion led to a decrease in the

mean of the components and the total score of emotional schemas in the experimental group in the post-test and follow-up stages compared to the control group. Also, It showed that the changes in the mean of the components and the total score of emotional schemas in the post-test and follow-up stages are non-significant at the level of 0.05, which means that the changes persist for two months after the end of the course. Furthermore, the results of the Bonferroni post hoc test in the experimental group increased the mean of the components and the total empathy score in the post-test and follow-up stages compared to the control group. Also, the difference between the mean of the components and the total score of empathy in the post-test stages and follow-up was non-significant at the level of 0.05 which means the persistence of treatment-induced changes in the components and the total empathy score at the end of the course.

## Conclusion

This study aimed to test the efficacy of cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion emotional schemas and empathy in couples. The results showed that the present intervention has a significant effect on emotional schemas and the effects are lasting in the follow-up period. It seems that providing self-compassion-based cognitive intervention, by teaching healthier mental strategies to oneself, can have positive effects on emotional schemas. In interventions, couples become aware of the cycle of negative attitudes toward themselves. They assess individual and interpersonal issues with a realistic, compassionate perspective. The ACT shows couples

that they can experience unpleasant internal events in a context of acceptance (as an alternative strategy to avoidance experience) and still be committed to their values. In interventions, couples, with acceptance and mindfulness exercises, and observing their thoughts and emotions and communicating with them as transient and separate events from themselves become aware of the negative impact of rumination, blame, and controllability on mental health and interactions. And the efficiency of behaviors is considered according to shared values. Cognitive delusion facilitates behavior based on values. This process creates greater compatibility and a positive feeling about oneself and the environment. Mindfulness exercises help reduce emotional pain and create a balanced mind and safe experience by increasing courage, the capacity to deal with difficult emotions, and removing judgment and blame. Thus, interventions, while affecting defective cognitive structures, reinforce positive characteristics such as acceptance of emotions and comprehensibility and help achieve appropriate mental health levels and strengthen interpersonal relationships, especially in marital interactions. The intervention, while focusing on self-compassion, mediates dysfunctional cognitive processes, corrects cognitive errors in maladaptive emotional schemas, reinforces adaptive schemas, and alters interactive patterns, positive outcomes, and tangible changes (e.g., marital satisfaction) toward values.

Also, the findings showed that cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion has a significant effect on empathy and the effects are lasting in the follow-up period. Explaining the results, it can be said that since empathy is the ability to understand others emotionally and cognitively and respond to them correctly, and cognitive intervention based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion includes the components of cognitive and emotional processes, It seems that this intervention with influencing the cognitive beliefs about oneself and others and increasing the awareness of one's emotional and cognitive processes and shared values and compassionate understanding contribute to emotional balance, understanding the psychological

conditions of others, increasing levels of empathy and more compassionate and appropriate behaviors. From the results of the present study and research evidence, it can be concluded that cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion might affect the structure of destructive and defective attitudes and mental patterns (such as blame, etc.) on one hand, and on the other strengthen positive characteristics such as being accepting of emotions.

One of the limitations of the present study was the age limit and conducting research in a specific spatial range and limited period. So, it is necessary to be careful in generalizing the results to other age groups and other places. To increase the validity and generalizability, we need more studies in this field. It is suggested that future research be conducted on other age groups and increase the distance and number of follow-up steps to further examine the continuity of interventions. The findings of the present study can help to expand effective therapies in the field of couple therapy, and can also be used in educational and counseling centers.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** To comply with the research ethics, all subjects signed the informed consent form and were given the necessary information in the field of research. Subjects were assured that all their information would be kept confidential and would be destroyed at the end of the study. Finally, intensive interventions were performed for the control group. The present article is based on the doctoral dissertation with the code of ethics IR.IAU.K.REC.1400.035.

**Funding:** This research had no sponsor and has been done in the form of a doctoral dissertation.

**Authors' contribution:** The first author is the main researcher. The second and third authors are the supervisors, and the fourth and fifth authors are the dissertation advisors.

**Conflict of interest:** The present study has not found any conflict of interest between the authors.

**Acknowledgments:** Thank you to the esteemed officials of Yas and Goftegoo Counseling Centers and the esteemed participants who helped us in carrying out the present research.



## اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود بر طرحواره‌های هیجانی و همدلی زوجین

اشرف محمدی فرشی<sup>۱</sup>، مهدی شاه‌نظری<sup>۲</sup>، مریم بهرامی هیدجی<sup>۳</sup>، پریسا پیوندی<sup>۴</sup>، فاطمه محمدی شیرمحلّه<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۵. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۲/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

زوجین،

درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و

تعهد،

تمرکز بر شفقت به خود،

طرحواره‌های هیجانی،

همدلی

**زمینه:** طرحواره‌های هیجانی مشکل ساز نه تنها با احساسات، بلکه با اختلالات زناشویی، کاهش ذهن آگاهی، دیدگاهی منفی در باره هیجانات

خود و راهبردهای مقابله‌ای مشکل ساز مانند اجتناب، نشخوار فکری یا سرزنش خود و دیگران مرتبط هستند. از سوی دیگر، همدلی با توانایی

درک تجربه عاطفی دیگران، شاخص‌های بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهد و کیفیت طرحواره‌های هیجانی را بهبود می‌بخشد.

پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی، نشخوار فکری، اضطراب اجتماعی و روابط زوجین می‌باشد،

اما در زمینه کاربرد این درمان در جامعه مورد مطالعه، شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

**هدف:** پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود بر طرحواره‌های هیجانی

و همدلی زوجین بود.

**روش:** روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زوجینی بود که

در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره شهر تهران مراجعه کردند. حجم نمونه ۳۶ نفر و روش نمونه‌گیری، هدفمند با جایگزینی تصادفی

بود. گروه آزمایش، مداخلات را به صورت ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای گروهی دریافت کرد. ابزار پژوهشی، مقیاس طرحواره‌های هیجانی

لیهی II (۲۰۰۲) و مقیاس همدلی اساسی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و نرم‌افزار تحلیل

آماري ۲۵-SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد مداخله شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود، به صورت معناداری متغیر طرحواره‌های هیجانی

( $P < 0/001$ ) و متغیر همدلی ( $P < 0/001$ ) را تحت تأثیر قرار داده است. نتایج پیگیری حاکی از پایداری اثربخشی بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود، مداخله‌ای مؤثر بر طرحواره‌های هیجانی

و همدلی زوجین است. بنابراین برای اصلاح طرحواره‌های هیجانی مشکل ساز و افزایش همدلی زوجین می‌توان از مداخلات شناختی مبتنی

بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود استفاده کرد.

**استاد:** محمدی فرشی، اشرف؛ شاه‌نظری، مهدی؛ بهرامی هیدجی، مریم؛ پیوندی، پریسا؛ و محمدی شیرمحلّه، فاطمه (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز

بر شفقت به خود بر طرحواره‌های هیجانی و همدلی زوجین، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، ۲۴۴۹-۲۴۶۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، زمستان (اسفند) ۱۴۰۱.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: مریم بهرامی هیدجی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. رایانامه: [maryam.bahrami@kiau.ac.ir](mailto:maryam.bahrami@kiau.ac.ir)

تلفن: ۰۲۶-۳۴۲۵۹۵۷۱

## مقدمه

یکی از اساسی‌ترین و پیچیده‌ترین مفاهیم در زندگی انسان‌ها که نقش مهمی در روابط بین‌فردی و اختلالات روانی دارد، هیجان است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۸). طرحواره‌های هیجانی<sup>۱</sup> باورهای خاص هر فرد درباره هیجان‌ها و فرآیندهای هیجانی هستند. این باورها در شکل‌گیری واکنش‌های ثانویه به احساسات نقش دارند و در پاسخ به تجارب خاص، به ویژه تجارب بین‌فردی دوران کودکی رشد می‌کنند (ادواردز و وپرمن، ۲۰۱۹). افراد در مفهوم‌پردازی و تنظیم هیجان‌ها خود با یکدیگر متفاوت‌اند (لیهی، ۲۰۱۹) و افرادی که دیدگاهی منفی درباره هیجان‌ها خود دارند، احتمالاً از راهبردهای مقابله‌ای مشکل‌ساز مانند اجتناب، نشخوار فکری یا سرزنش خود و دیگران استفاده می‌کنند (لیهی، ۲۰۱۶). افراد دارای طرحواره‌های هیجانی احتمالاً قادر به شناسایی و تمایز هیجان‌ها خود نیستند (فاستینو و همکاران، ۲۰۲۰). طرحواره‌های هیجانی مشکل‌ساز با اختلاف زناشویی و کاهش ذهن‌آگاهی مرتبط است (لیهی، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده ارتباط طرحواره‌های هیجانی با رضایت‌مندی زناشویی (میرز، ۲۰۱۲)، اضطراب (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۲) و همبستگی منفی با ذهن‌آگاهی و شفقت به خود (فاستینو و همکاران، ۲۰۲۰) است.

از سوی دیگر، درک دلسوزانه تجربه عاطفی فرد دیگر، موجب ارتباطی عمیق‌تر و صمیمی‌تر می‌شود (بلاک - لرنر و همکاران، ۲۰۰۷). همدلی<sup>۲</sup> توانایی درک عاطفی و شناختی (لی، ۲۰۱۷) و درک دیدگاه و احساسات دیگران (کانراس و همکاران، ۲۰۱۸) و پاسخ‌دهی به آن‌هاست (دیویس، ۱۹۸۳). همدلی سازه‌ای چند بعدی است و محققان در باره دو بعد اصلی آن توافق و همراهی نسبی دارند. بعد شناختی<sup>۳</sup> «توانایی درک و احساس دیگران» و بعد عاطفی<sup>۴</sup> «شریک شدن در احساسات دیگران و تجربه آن» (جعفری و همکاران، ۱۳۹۶). همدلی با افزایش احتمال پاسخ‌های شناختی، احساسی و رفتاری، موجب بهبود کیفیت روابط زوجین می‌شود (روزن و همکاران، ۲۰۱۷) و افزایش همدلی باعث افزایش شاخص‌های بهزیستی روانشناختی و کیفیت بخشی زندگی می‌شود (محمدامین‌زاده و همکاران،

۱۳۹۶). مطابق با کوتینو و همکاران (۲۰۱۴)، توانایی تمایز حالات عاطفی خود از دیگران و خودتنظیمی هیجانی، فرآیند مهمی در همدلی هستند، زیرا وقتی فردی خود را درگیر احساسات خود یا دیگران می‌بیند، نمی‌تواند همدلی مؤثری از خود نشان دهد (بیشو و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده نقش همدلی در رضایت زناشویی (لی، ۲۰۱۷)، سازگاری بیشتر (روزن و همکاران، ۲۰۱۷) و طیف وسیعی از پیامدهای درون‌فردی و بین‌فردی (کانراس و همکاران، ۲۰۱۸) است.

برای مداخله درمانی در تعارضات ناشی از مشکلات شناختی زوجین، رویکردهای متعددی وجود دارد، از جمله آن‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۵</sup> می‌باشد که یک رفتاردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ارزش‌محور است (کشدان و سیاروچی، ۲۰۱۳). ACT به جای تلاش برای تغییر محتوا یا فراوانی شناخت‌ها، به دنبال تغییر رابطه روانشناختی فرد با افکار و احساسات اوست (فورمن و هربرت، ۲۰۰۹). هدف ACT، تقویت فرآیند گسلش شناختی برای رویدادهای خصوصی دشوار (ماسودا و همکاران، ۲۰۱۰)، کمک به «پذیرش» تجربیات دشوار داخلی (افکار، تصاویر، احساسات) جهت مشارکت در تغییر رفتار سازگار با ارزش‌ها (فرمن و همکاران، ۲۰۱۲) و کاهش رنج و افزایش بهزیستی از طریق شش فرآیند اصلی تغییر (پذیرش، گسلش شناختی، خود به عنوان زمینه، اینجا و اکنون، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه) می‌باشد (مونز و همکاران، ۲۰۲۲). نتیجه آن، عملکرد آگاهانه و مبتنی بر ارزش‌ها تحت عنوان انعطاف‌پذیری روانشناختی است که پایه و اساس یک زندگی غنی، کامل و معنی‌دار است (کشدان و سیاروچی، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری (زنگنه و همکاران، ۱۳۹۶)، صمیمیت و بخشش زوجین (سعادت‌مند و همکاران، ۱۳۹۶)، همدلی (کربلایی و آل‌یاسین، ۱۳۹۷)، کاهش خشم و بهبود روابط بین‌فردی (معصومیان و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش اضطراب، اجتناب شناختی و افزایش همدلی (محمدیان و همکاران، ۱۴۰۰)، افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی (اسوارت و همکاران، ۲۰۱۹) و کاهش علائم اختلال افسردگی و

4. affective

5. acceptance and commitment therapy

1. emotional schemas

2. empathy

3. cognitive

پایداری تأثیرات (کیلون و همکاران، ۲۰۱۸؛ فورمن و همکاران، ۲۰۱۲) می‌باشد.

از سوی دیگر، روانشناسان اخیراً به شفقت به خود<sup>۱</sup> به عنوان راهی سالم برای ارتباط با خود علاقه‌مند شده‌اند. افراد با شفقت به خود، تمایل به حل تعارضات بین فردی با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران دارند (یارنل و نف، ۲۰۱۳). شفقت به خود دارای سه مؤلفه متقابل مهربانی با خود در برابر قضاوت خود، احساس انسانیت مشترک در برابر انزوا و آگاهی متعادل از هیجان‌های شخصی در برابر همسان‌سازی افراطی، هنگام مواجهه با افکار و احساسات دردناک شخصی است (نف و جرمر، ۲۰۱۳). شفقت، حساس بودن به درد و رنج خود و دیگران همراه با تعهدی عمیق نسبت به تلاش برای رفع آن است. مداخلات درمان متمرکز بر شفقت<sup>۲</sup> شامل کسب شایستگی‌ها و خصوصیات مختلف (انگیزش مشفقانه، حساسیت، همدردی، مدارا با پریشانی، همدلی و عدم قضاوت) و مکانیسم‌های کلیدی تغییر، شامل راهی از محرک‌های (درونی) تهدید (برای مثال، نشخوارفکری) و تمرکز مجدد بر بینش‌ها، احساسات، افکار و رفتارهای مهربانانه، عقب‌نشینی از طوفان‌های احساسات درونی، تحریک سیستم تسکین و ایجاد یک پایگاه شفقت درونی، جهت رویارویی با تجارب ناخوشایند درونی است (گیلبرت، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خودانتقادی زنان دچار آزار عاطفی (فتح‌الله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶)، شرم و انتقاد از خود و ترس از صمیمیت و بهبود عملکرد رابطه (هریس، ۲۰۱۷) و بهبود صمیمیت و تنظیم هیجان زوجین (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸) می‌باشد. همچنین بر اساس مطالعه فوجی و همکاران (۲۰۱۸) افزایش میزان خودشفقتی باعث بهبود میزان همدلی افراد با دیگران می‌شود و بر اساس پژوهش لیورز و همکاران (۲۰۲۰) خودشفقتی رابطه مثبت و معنی‌داری با همدلی افراد دارد.

با مروری بر پیشینه پژوهشی مشخص می‌گردد که همه رویکردهای زوج‌درمانی دارای محدودیت‌هایی در کارایی هستند (هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲). در مطالعات جدید، شاهد تلاش‌های نوآورانه برای تعیین مکانیسم‌های درمانی و درخواست‌های بلندپروازانه برای ادغام مدل‌های درمانی هستیم (برادبری و بادمن، ۲۰۲۰). در طول سالیان گذشته، توجه فزاینده‌ای به شفقت به عنوان یک منبع کلیدی برای سلامت روان شده است

(منعمیان و همکاران، ۱۳۹۹). محققان ACT مدت‌هاست، نقش شفقت به خود را در روان‌درمانی مورد بررسی قرار داده‌اند (هیز، ۲۰۰۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شناخت و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند تمرکز دارد و درمان متمرکز بر شفقت روی آوردن مدبرانه درد، رنج و چالش را آسان می‌سازد و بر ملایمت و پرورش خود مشفق برای رویارویی و پذیرش تجارب دشوار درونی متمرکز است و مطابق با دیو و مارونه - استرپینسکی (۲۰۰۵)، کارکرد طبیعی شفقت نیز ایجاد رفتار محبت‌وار، فراهم کردن موقعیت‌هایی برای به هم پیوستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت می‌باشد (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). رابطه بین طحاره‌های هیجانی، اجتناب تجربی و ذهن آگاهی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در ACT، آگاهی لحظه به لحظه یک هدف کلیدی در مداخله است و راهبردهای پذیرش، ابزاری برای مقابله با اجتناب تجربی است. ذهن آگاهی و پذیرش ممکن است بر نحوه تفسیر هیجان‌ها تأثیر بگذارد و بر اساس مطالعه ناپولیتانو و همکاران (۲۰۰۹)، ذهن آگاهی با تغییر باورهای منفی در مورد احساسات، اجتناب هیجانی را کاهش می‌دهد (هربرت و فرمن، ۲۰۱۱). همچنین فرد می‌تواند با عدم واکنش و قضاوت نکردن که از اجزای ذهن آگاهی هستند، از احساسات دشوار خود فاصله بگیرد و به دیگری که رنج می‌برد، توجه کند (سنتو و فرناندز، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی، توانایی تمرکز و توجه به تجارب با نگرشی توأم با پذیرش و بدون قضاوت است (فاستینو و همکاران، ۲۰۲۰) و شفقت به خود، امنیت لازم برای مشاهده واضح و بدون ترس از محکوم کردن خود را فراهم می‌کند و به فرد امکان می‌دهد الگوهای ناسازگار افکار، احساسات و رفتار را با دقت بیشتری درک و اصلاح کند (نف، ۲۰۰۳). با احساس انسانیت مشترک در شفقت به خود، ویژگی‌های خود از دیدگاهی گسترده و فراگیر در نظر گرفته می‌شود (نف و جرمر، ۲۰۱۳). عدم توجه به سیستم‌های پردازش هیجان که باعث ایجاد احساس امنیت می‌شود، ممکن است اثربخشی برخی از مداخلات درمانی را محدود کند و درگیر شدن در مداخلات "از طریق چشمان خود مهربان" ممکن است اثربخشی درمان را افزایش دهد (گیلبرت، ۲۰۱۰). محققان نشان داده‌اند، ادغام مداخلات روانشناختی می‌تواند با تعمیق درک بهترین شیوه‌ها، سلامت روانی و جسمی را افزایش دهد. هدف، دستیابی به نتایج مؤثر در زمان کوتاه‌تری نسبت به درمان ارائه

<sup>1</sup>. self compassion

<sup>2</sup>. compassion focused therapy



شده توسط رویکردی است که از جهت گیری واحد استفاده می کند. (ماتوف، ۲۰۱۸). تلفیق ACT و CFT، فرصتی برای ارتقای روش ها، استراتژی ها و نتایج مداخلات فراهم می کند. پژوهش ها حاکی از اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری زنان مطلقه و ماندگاری تأثیرات در پیگیری ۳ ماهه (تبریزی و همکاران، ۱۳۹۸)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت بر اضطراب اجتماعی (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷)، وسواس فکری و عملی و پایداری تأثیرات (ظهیری و همکاران، ۱۳۹۶) و ارتقای راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان با ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت (پیمان نیا، ۱۳۹۹) می باشد.

با تکیه بر ادبیات پژوهشی مبنی بر نقش باورهای هیجانی و چگونگی درک و نگرش زوجین در کیفیت روابط و همچنین اهمیت مداخلات به هنگام و کارآمد و ارتقای آن، به دلیل مغفول ماندن بررسی اثربخشی کاربردی و تلفیقی ACT و CFT در زمینه عوامل شناختی و هیجانی تأثیرگذار بر تعارضات زوجین، در پژوهش حاضر به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود بر طرحواره های هیجانی و همدلی زوجین پرداخته شد. بر اساس آنچه مطرح شد، مسأله پژوهش حاضر این است که آیا درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود بر طرحواره های هیجانی و همدلی زوجین اثربخش است؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** پژوهش حاضر از نظر روش، شبه آزمایشی و طرح آن، پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمام زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران جهت مشاوره زوج درمانی در نیمه اول سال ۱۴۰۰ تشکیل می داد. روش نمونه گیری، هدفمند با جایگزینی تصادفی بود. تعداد افراد پیشنهادی در روش آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است (دلاور، ۱۳۹۸) که با در نظر گرفتن احتمال افت، جهت کفایت نمونه و اطمینان لازم در مورد توان آماری مطلوب، تعداد ۳۶ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۸-۱۸) گمارده شدند. جلسات گروهی با حضور حداقل یکی از زوجین در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای توسط پژوهشگر اجرا شد. گروه

کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد و در لیست انتظار ماند. معیارهای ورود، مراجعه جهت دریافت مشاوره زوج درمانی، تمایل آگاهانه، محدوده سنی ۲۵-۴۵ سال، سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری های روانی و عدم مصرف داروهای تداخل کننده بود. مبنای تشخیص، خوداظهاری و مصاحبه بالینی بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) بود که توسط پژوهشگر (روانشناس بالینی) انجام شد. معیارهای خروج، عدم تمایل به مشارکت در پژوهش، غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم انجام تکالیف بود. به شرکت کنندگان این فرصت داده شد تا در هر مرحله از پژوهش از ادامه شرکت در جلسات خودداری کنند. مشارکت کنندگان مقیاس طرحواره های هیجانی لیپی II (۲۰۰۲) و مقیاس همدلی اساسی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) را در سه مرحله (قبل از شروع مداخلات، پایان مداخلات و دو ماه پس از آن) تکمیل نمودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، آزمودنی ها اطلاعات لازم در زمینه پژوهش را دریافت نمودند و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه مانده، در پایان پژوهش از بین برده خواهد شد. در نهایت، جلسات فشرده برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین آزمودنی ها فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند. محتوای مداخله، دستورالعمل (هیز ۲۰۰۸؛ گیلبرت، ۲۰۰۹؛ ۲۰۱۰) بود که توسط اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۷) ترجمه و متناسب با شرایط فرهنگی، آماده و روایی محتوایی نیز با نظرخواهی از سه نفر متخصص روانشناسی آشنا به درمان های موج سوم تأیید شد (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نیز پروتکل مذکور پس از تأیید توسط جمعی از متخصصین این حوزه، مبنای کار قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، نرم افزار SPSS-۲۵ در دو سطح آماری توصیفی و استنباطی مورد استفاده قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از روش آماری تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

## ب) ابزار

مقیاس همدلی اساسی<sup>۱</sup> جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶): نسخه اصلی مقیاس، توسط جولیف و فارینگتون تدوین شده است و دارای ۲۰ سؤال و ۲ خرده مقیاس عاطفی و شناختی است. این مقیاس دامنه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) دارد. در مطالعه جولیف و فارینگتون ضریب آلفای

1. Basic Empathy Scale

در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۶ (کاملاً درست) محاسبه می‌شود (سالمی و همکاران، ۱۴۰۰). در ایران، مطالعه سالمی و همکاران (۱۴۰۰)، به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۲۸ گویه‌ای مقیاس پرداخت. نتایج هر دو تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی نشان داد که نسخه ۲۸ گویه‌ای مقیاس، دارای ۷ عامل است. پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای مقیاس طرحواره هیجانی (۰/۷۴) ارزیابی شد و یافته‌ها اعتبار هم‌زمان مقیاس را با پرسشنامه تنظیم هیجانی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) با میزان همبستگی ( $r=0/25$ ) نشان داد (سالمی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر، پایایی داخلی ابزار بر اساس آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ محاسبه شد.

کرونباخ برای کل مقیاس ۶۶/۰ و برای خرده‌مقیاس شناختی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ به دست آمد. در ایران پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۰ و به روش بازآزمایی بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است که در سطح نسبتاً خوبی قرار دارد (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین نتایج تحلیل عامل به شیوه مؤلفه‌های اصلی، حاکی از روایی سازه این مقیاس بود (جعفری و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر پایایی ابزار بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد. مقیاس طرحواره‌های هیجانی لیهی (۲۰۰۲) LESS-II: مقیاس طرحواره هیجانی لیهی II نسخه ۲۸ گویه‌ای مقیاس است که در اصل به زبان انگلیسی نوشته شده است (لیهی، ۲۰۰۲) و ۱۴ طرحواره هیجانی را می‌سنجد. هر گویه

### جدول ۱. محتوای مداخله‌ی ACT با تمرکز بر شفقت به خود

جلسات	محتوای مداخلات
جلسه اول	معرفی جلسات درمانی و انجام پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی با اعضای گروه، بیان قواعد گروه و اهداف، معرفی درمان اکت متمرکز بر شفقت، رنج، التیام و معرفی دلایل رنج انسان
جلسه دوم	کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه معرفی سیستم‌های تنظیم هیجان، معرفی انواع رنج انسان، معرفی انواع نیازهای انسان، معرفی ابعاد شفقت
جلسه سوم	بازخورد از جلسه قبل، ارائه خلاصه‌ای از جلسات گذشته، کنترل به عنوان مسأله (مشکل)، مغز آگاه
جلسه چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف انتلاف خود با افکار و عواطف
جلسه پنجم	ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، گرفتن بازخورد از روند جلسات، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی، انجام تصویرسازی، معرفی ویژگی‌های انسان مهربان
جلسه ششم	ارائه خلاصه‌ای از جلسات قبل، گرفتن بازخورد از روند جلسات، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرآیند، معرفی ابعاد مختلف توجه شفقت‌آمیز، معرفی بدون قضاوتی بودن
جلسه هفتم	نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی، بازگویی مجدد ویژگی‌های انسان مهربان، معرفی رفتار مهربانانه، معرفی انواع رفتار شفقت‌آمیز
جلسه هشتم	تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها، معرفی مجدد رفتار مهربانانه

جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات طرحواره‌های هیجانی در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش و میانگین نمره کل همدلی در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است. ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس آمیخته بررسی شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از شاپیرو-ویلک و برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون<sup>۲</sup> و جهت برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آماره‌ی ام.باکس<sup>۳</sup> استفاده شد. در نتایج آزمون موجلی<sup>۴</sup>، ارزش مجذور

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۳/۹۴ و ۶/۰۵ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۳/۳۲ و ۶/۱۳ سال بود. گروه آزمایش متشکل از ۱۲ زن و ۶ مرد و گروه کنترل، شامل ۱۱ زن و ۷ مرد بود. میزان تحصیلات در گروه آزمایش شامل ۳ نفر دیپلم و زیردیپلم و ۱۵ نفر لیسانس و بالاتر و در گروه کنترل این میزان به ترتیب، ۴ و ۱۴ نفر بود. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره کل طرحواره‌های هیجانی و همدلی را نشان می‌دهد.

3. M. Box  
4. Mauchly

1. Leahy Emotional Schema Scale (LESS)  
2. Leven

بی‌اعتمادی / هشپاری ضعیف و نمره کل طرحواره‌های هیجانی در سطح ۰/۰۱ و بر مؤلفه کرحتی در سطح ۰/۰۵ معنادار است. اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه اظهارگری ضعیف در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود. همچنین نتایج تحلیل چندمتغیری نشان داد اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های همدلی عاطفی، همدلی شناختی و نمره کل همدلی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس آمیخته در تبیین اثر درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود بر طرحواره‌های هیجانی و همدلی را نشان می‌دهد.

کای طرحواره‌های هیجانی مؤلفه بی‌ارزشی / ساده‌انگاری هیجان / منطقی بودن افراطی در سطح ۰/۰۵ معنادار و بیانگر عدم برقراری مفروضه کروییت برای آن مؤلفه بود، بنابراین درجات آزادی مربوط به آن با روش گیسر-گرینهوس اصلاح شد. مفروضه کروییت برای مؤلفه‌ها و نمره کل همدلی در بین داده‌ها برقرار بود. پس از ارزیابی مفروضه‌ها و کسب اطمینان از برقراری آن‌ها تحلیل صورت گرفت.

در ادامه، نتایج تحلیل چندمتغیری نشان داد اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های بی‌ارزشی / ساده‌انگاری هیجان / منطقی بودن افراطی، فقدان کنترل / سرزنش، نشخوار فکری / عدم درک، عدم پذیرش احساس،

جدول ۲. میانگین (انحراف استاندارد) نمره کل طرحواره‌های هیجانی و همدلی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
طرحواره‌های هیجانی	آزمایش	۹۵/۰۲ (۹/۳۶)	۶۶/۱۵ (۷/۲۱)	۶۱/۳۹ (۶/۳۲)
	کنترل	۹۳/۷۱ (۱۱/۰۷)	۹۱/۱۲ (۷/۳۴)	۹۱/۶۷ (۶/۷۴)
همدلی	آزمایش	۴۶/۸۳ (۷/۶۰)	۶۵/۵۰ (۷/۹۴)	۶۵/۰۵ (۱۰/۱۷)
	کنترل	۴۹/۰۰ (۱۰/۴۲)	۴۸/۴۹ (۸/۲۴)	۴۹/۱۱ (۱۰/۹۸)

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس آمیخته در تبیین اثر متغیر مستقل بر مؤلفه‌ها و نمره کل طرحواره‌های هیجانی و همدلی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	$\eta^2$
بی‌ارزشی / ساده‌انگاری هیجان / منطقی بودن افراطی	اثر گروه	۱۷۶/۳۳	۴۸۷/۰۰	۱۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶۶
	اثر زمان	۲۶۰/۶۸	۳۵۸/۴۷	۲۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
فقدان کنترل/سرزنش	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۸۴/۳۹	۱۱۱۸/۲۲	۵/۶۱	۰/۰۰۶	۰/۱۴۲
	اثر گروه	۴۰۴/۴۵	۴۵۵/۸۷	۳۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
نشخوار فکری / عدم درک	اثر زمان	۲۶۸/۳۵	۳۶۹/۴۷	۲۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
	اثر تعاملی گروه×زمان	۳۰۵/۰۲	۶۹۴/۶۳	۱۲/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۶
عدم پذیرش احساس	اثر گروه	۲۴۳/۰۰	۱۵۹/۸۵	۵۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳
	اثر زمان	۱۴۴/۵۰	۲۳۸/۱۱	۲۰/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸
بی‌اعتمادی / هشپاری ضعیف	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۰۴/۰۶	۳۷۷/۵۹	۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶
	اثر گروه	۳۱۶/۹۰	۲۲۲/۶۹	۴۸/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷
اظهارگری ضعیف	اثر زمان	۱۲۵/۳۵	۲۵۵/۰۳	۱۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳۰
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۱۹/۱۳	۴۴۷/۱۵	۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱۰
کرحتی	اثر گروه	۲۲۸/۲۳	۲۳۲/۰۲	۳۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
	اثر زمان	۱۳۳/۳۹	۲۲۶/۰۶	۲۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۵۱/۸۰	۴۰۶/۸۲	۱۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
	اثر گروه	۱۲/۶۸	۱۲/۹۸	۵/۱۹	۰/۰۲۹	۰/۱۳۳
	اثر زمان	۷/۳۵	۸۸/۸۱	۲/۸۱	۰/۱۰۳	۰/۰۷۶
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۳/۴۶	۱۸۴/۵۲	۲/۴۸	۰/۰۹۱	۰/۰۶۸
	اثر گروه	۶۳/۷۹	۱۰۵/۸۷	۲۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶
	اثر زمان	۳۳/۳۵	۱۰۳/۴۷	۱۰/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۴

طرحواره‌های هیجانی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	$\eta^2$
نمره کل	اثر تعاملی گروه × زمان	۳۲/۰۲	۲۲۱/۷۴	۴/۹۱	۰/۰۱۰	۰/۱۲۶
	اثر گروه	۸۷۳/۰۱	۲۳۸۸/۲۴	۱۲۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	اثر زمان	۵۷۴۲/۳۵	۱۸۹۹/۰۳	۱۰۲/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱
	اثر تعاملی گروه × زمان	۵۱۳/۱۳	۴۱۰۱/۸۲	۴۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶
همدلی عاطفی	اثر گروه	۹۵۴/۰۸	۲۵۳۵/۵۰	۱۲/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
	اثر زمان	۶۰۰/۸۹	۲۲۴۶/۵۶	۹/۰۹	۰/۰۰۵	۰/۲۱۱
همدلی شناختی	اثر تعاملی گروه × زمان	۶۷۷/۰۶	۳۵۲۳/۲۲	۶/۵۳	۰/۰۰۳	۰/۱۶۱
	اثر گروه	۵۰۲/۶۸	۱۷۳۸/۹۱	۹/۸۳	۰/۰۰۴	۰/۲۲۴
	اثر زمان	۲۰۶/۷۲	۱۰۶۷/۷۸	۶/۵۸	۰/۰۱۵	۰/۱۶۲
	اثر تعاملی گروه × زمان	۴۰۹/۴۱	۱۵۵۳/۰۴	۸/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۰۹
نمره کل	اثر گروه	۲۸۴۱/۸۲	۳۰۵۷/۵۲	۳۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲
	اثر زمان	۱۵۱۲/۵۰	۴۰۵۷/۴۴	۱۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۰۸۹/۵۰	۶۰۸۴/۷۰	۱۱/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶

جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های بی‌ارزشی / ساده‌انگاری هیجان / منطقی بودن افراطی، فقدان کنترل / سرزنش، نشخوار فکری / عدم درک، عدم پذیرش احساس، بی‌اعتمادی / هشیاری ضعیف، کرختی و نمره کل طرحواره‌های هیجانی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های همدلی عاطفی، همدلی شناختی و نمره کل همدلی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. جدول ۴ نتایج آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل طرحواره‌های هیجانی<sup>۱</sup> و همدلی در دو گروه و سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های بی‌ارزشی / ساده‌انگاری هیجان / منطقی بودن افراطی، فقدان کنترل / سرزنش، نشخوار فکری / عدم درک، عدم پذیرش احساس، بی‌اعتمادی / هشیاری ضعیف، کرختی و نمره کل طرحواره‌های هیجانی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های همدلی عاطفی، همدلی شناختی و نمره کل همدلی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. یافته‌ها بیانگر آن است که درمان مداخله حاضر برخلاف مؤلفه‌های بی‌ارزشی ضعیف، دیگر مؤلفه‌ها و نمره کل طرحواره‌های هیجانی را به

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها بر مؤلفه‌ها و نمره کل طرحواره‌های هیجانی و همدلی

مؤلفه	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	
طرحواره‌های هیجانی	بی‌ارزشی / ساده‌انگاری هیجان / منطقی بودن افراطی	آزمایش	کنترل	-۲/۵۶	۰/۰۰۱
	فقدان کنترل / سرزنش	آزمایش	کنترل	-۳/۸۷	۰/۰۰۱
	نشخوار فکری / عدم درک	آزمایش	کنترل	-۲/۹۸	۰/۰۰۱
	عدم پذیرش احساس	آزمایش	کنترل	-۳/۴۳	۰/۰۰۱
	بی‌اعتمادی / هشیاری ضعیف	آزمایش	کنترل	-۲/۹۱	۰/۰۰۱
همدلی	کرختی	آزمایش	کنترل	-۱/۵۴	۰/۰۰۱
	نمره کل	آزمایش	کنترل	-۱۷/۹۸	۰/۰۰۱
	همدلی عاطفی	آزمایش	کنترل	۵/۹۴	۱/۶۶
	همدلی شناختی	آزمایش	کنترل	۴/۳۲	۱/۳۸
	نمره کل	آزمایش	کنترل	۱۰/۲۶	۱/۸۳

۱. لازم به توضیح است که با توجه به عدم معناداری اثر تعاملی گروه × زمان بر مؤلفه‌های بی‌ارزشی ضعیف، چنین فرض شد که اجرای متغیر مستقل بر آن مؤلفه اثر معنادار ندارد و به همین دلیل نتایج آزمون بن‌فرونی برای آن گزارش نشده است.

شفقت، مسائل فردی و بین فردی را ارزیابی می کنند. ACT بر تغییر ماهیت رابطه فرد با تجارب خصوصی تأکید دارد (کشدان و سیاروچی، ۲۰۱۳) و به زوجین نشان می دهد، می توان رویدادهای ناخوشایند درونی را تجربه کرد و در بستری از پذیرش (به عنوان راهبرد جایگزین اجتناب تجربه ای)، همچنان متعهدانه در مسیر ارزش ها گام برداشت. در فرآیند مداخلات، زوجین با تمرینات پذیرش و ذهن آگاهی، جایگزینی خود به عنوان زمینه و مشاهده افکار و هیجانات و برقراری ارتباط با آن ها به عنوان رویدادهایی گذرا و جدا از خود، از ماهیت تأثیر منفی فرآیند نشخوارفکری و سرزنش و یا غیرقابل کنترل بودن بر سلامت روان و تعاملات، آگاه می شوند و کارآمد بودن رفتارها با توجه به ارزش های مشترک، مد نظر قرار می گیرد. گسلش شناختی، حرکت بر مبنای ارزش ها را تسهیل می کند. این فرآیند احساس مثبت نسبت به خود، محیط و سازگاری بیشتر را موجب می گردد. شواهد پژوهشی نیز تأییدکننده اثربخشی ACT بر افزایش عواطف مثبت، کاهش عواطف منفی (اسوارت و همکاران، ۲۰۱۹) و سازگاری زوجین (زننگنه و همکاران، ۱۳۹۶) می باشد. از سوی دیگر، شفقت به افراد کمک می کند تا تشخیص دهند که علائم شان، تقصیر آن ها نیست و زمانی که افراد از انتقاد، محکوم کردن و سرزنش خود برای استراتژی های ایمنی، علائم، افکار یا احساسات خود دست بکشند، آزادتر می شوند تا به سمت مسئولیت پذیری بروند (گیلبرت، ۲۰۱۰). تمرین های تمرکز حسی نیز با افزایش شجاعت و ظرفیت تماس با هیجانات دشوار و عدم قضاوت و سرزنش خود، به کاهش رنج هیجانی و ایجاد حالت ذهنی متعادل و تجربه ایمنی کمک می کند. بدین ترتیب مداخلات، هم زمان با تأثیر بر ساختارهای شناختی معیوب، سبب تقویت شاخصه های مثبتی مانند پذیرش هیجانات می شوند و در رسیدن به سطوح مناسب سلامت روان و تقویت روابط بین فردی به ویژه تعاملات زناشویی کمک می نماید. شواهد پژوهشی نیز تأییدکننده ارتقای راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان با ماتریکس پذیرش، تعهد با شفقت (پیمان نیا، ۱۳۹۹) و اثربخشی ACT بر افزایش صمیمیت و بخشش زوجین (سعادت مند و همکاران، ۱۳۹۶) و درمان متمرکز بر شفقت بر ترس از صمیمیت و بهبود رابطه (هریس، ۲۰۱۷) می باشد. هریس (۲۰۱۰) در مورد پایداری درمان ACT معتقد است که در این درمان با روشن سازی ارزش ها برای درمان جو، او انگیزه کافی برای ادامه درمان می یابد (کربلایی و همکاران، ۱۳۹۹). به نظر می رسد مداخله مذکور،

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۴ نشان می دهد که درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر به کاهش میانگین مؤلفه ها و نمره کل طرحواره های هیجانی در مراحل پس آزمون و پیگیری شده است. همچنین نشان می دهد تغییرات میانگین مؤلفه ها و نمره کل طرحواره های هیجانی در مراحل پس آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است که به معنای ماندگاری تغییرات، دوماه بعد از اتمام دوره است. به علاوه نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۴ نشان می دهد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، میانگین مؤلفه ها و نمره کل همدلی در مراحل پس آزمون و پیگیری افزایش یافته است. همچنین نشان می دهد، اختلاف میانگین مؤلفه ها و نمره کل همدلی در مراحل پس آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است که به معنای ماندگاری تغییرات ناشی از درمان بر مؤلفه ها و نمره کل همدلی بعد از اتمام دوره است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود بر طرحواره های هیجانی و همدلی زوجین بود. نتایج نشان داد که مداخله حاضر بر طرحواره های هیجانی اثربخشی معناداری داشته و تأثیرات در دوره پیگیری پایدار است که با یافته های پژوهش های مشابهی از جمله پژوهش های پیمان نیا (۱۳۹۹)؛ تبریزی و همکاران (۱۳۹۸)؛ فتح الله زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ اسوارت و همکاران (۲۰۱۹)؛ کیلونن و همکاران (۲۰۱۸) و هریس (۲۰۱۷) همسو می باشد. در تبیین نتایج می توان گفت از آنجا که اغلب طرحواره های هیجانی (مانند نشخوار فکری، سرزنش، و...) جهت گیری ذهنی نادرست و سخت گیرانه نسبت به خود است، به نظر می رسد ارائه مداخله شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود، به واسطه آموزش راهبردهای ذهنی سالم تر نسبت به خود، می تواند تأثیرات مناسبی بر طرحواره های هیجانی داشته باشد. شواهد پژوهشی نیز نشان دهنده اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد با شفقت بر نشخوار فکری (تبریزی و همکاران، ۱۳۹۸) و اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر خودانتقادی (فتح الله زاده و همکاران، ۱۳۹۶)؛ هریس، ۲۰۱۷) می باشد. در فرآیند مداخلات، زوجین آگاهانه از چرخه نگرش های منفی نسبت به خود خارج شده، با نگاهی واقع گرایانه توأم با

روش معمول واکنش به آن‌ها را تغییر دهند و در این فرآیند نسبت به خود مهربان باشند (سنتو و فرناندز، ۲۰۲۰). افزایش ظرفیت پاسخگویی به درد و رنج، یک فرآیند کلی است که هم برای خود و هم برای دیگران اعمال می‌شود، به طوری که شفقت به خود و شفقت برای دیگران دست به دست هم می‌دهند (نف و جرمر، ۲۰۱۳). شفقت به خود، رابطه مثبت و معناداری با همدلی دارد (لیورز و همکاران، ۲۰۲۰) و افزایش میزان شفقت به خود باعث بهبود میزان همدلی با دیگران می‌شود (فوجی و همکاران، ۲۰۱۸) و همدلی در رضایت زناشویی (لی، ۲۰۱۷) و سازگاری بیشتر (روزن و همکاران، ۲۰۱۷) نقش دارد. ملایمت در شفقت، زمینه‌ساز کاهش هیجانات و رفتارهای دفاعی و متعاقباً کاهش تعارضات بین‌فردی می‌شود و ذهن‌آگاهی، پذیرش تجربیات درونی را تسهیل می‌کند، در نتیجه این پذیرش، افراد متعهد به اقدام ارزشمند می‌شوند (بلاک - لرنر و همکاران، ۲۰۰۷). این مجموعه به همراه شفاف‌سازی ارزش‌ها، تداوم و پایداری رفتارها و نگرش‌های همدلانه را به دنبال خواهد داشت. شواهد پژوهشی نشان‌دهنده تأثیرات طولانی مدت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (فرمن و همکاران، ۲۰۱۲) و درمان پذیرش و تعهد با شفقت (ظهیری و همکاران، ۱۳۹۶) می‌باشد.

در مجموع، از نتایج به دست آمده در این مطالعه و شواهد پژوهشی می‌توان نتیجه‌گیری نمود که درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود احتمالاً با تأثیر بر ساختارهای شناختی و نگرش‌های معطوف به خود، می‌تواند اثربخشی معنادار و پایداری بر طرحواره‌های هیجانی و همدلی داشته باشد، به نحوی که از یک سو با تأثیر بر الگوهای ذهنی مخرب و معیوب (مانند سرزنش) و از سوی دیگر تقویت شاخصه‌های مثبتی مانند پذیرش هیجانات و تقویت ابعاد و درک همدلانه عاطفی و شناختی می‌تواند تأثیرگذار باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت سنی و انجام پژوهش در یک محدوده مکانی خاص و بازه زمانی محدود اشاره نمود. بنابراین لازم است در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های سنی و سایر مکان‌ها احتیاط نمود. برای افزایش ضریب اعتبار و قابلیت تعمیم‌دهی نیازمند مطالعات بیشتری در این زمینه هستیم. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی سایر گروه‌های سنی انجام گردد و جهت بررسی دقیق‌تر تداوم مداخلات، فاصله و تعداد مراحل پیگیری افزایش یابد. دستاوردهای

هم‌زمان با تمرکز بر شفقت به خود، به واسطه تأثیر بر فرآیندهای شناختی ناکارآمد، اصلاح خطاهای شناختی در طرحواره‌های هیجانی ناسازگار و تقویت طرحواره‌های سازگار و تغییر الگوهای تعاملی، پیامدهای مثبت و تغییراتی ملموس (برای مثال رضایت زناشویی)، در راستای ارزش‌های مشترک داشته و شکل پایداری به خود گرفته است. شواهد پژوهشی حاکی از پایداری تأثیرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (کیلونن و همکاران، ۲۰۱۸) و درمان پذیرش و تعهد با شفقت (تبریزی و همکاران، ۱۳۹۸) می‌باشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود بر همدلی اثربخشی معناداری داشته و تأثیرات در دوره پیگیری پایدار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مشابهی از جمله پژوهش‌های محمدیان و همکاران (۱۴۰۰) و کربلایی و آل‌یاسین (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در این راستا لیورز و همکاران (۲۰۲۰) نیز در نتایج حاصل از پژوهش خود بیان می‌کنند که شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری با همدلی دارد و مطابق با نتایج پژوهش فوجی و همکاران (۲۰۱۸)، افزایش میزان شفقت به خود موجب بهبود همدلی با دیگران می‌گردد. در تبیین نتایج می‌توان گفت با توجه به اینکه همدلی، توانایی درک عاطفی و شناختی دیگران و پاسخ‌دهی مناسب به آن‌هاست و مداخله شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت به خود نیز ابعاد فرآیندهای شناختی و عاطفی را در بر می‌گیرد، به نظر می‌رسد با تأثیر بر باورهای شناختی نسبت به خود و دیگران و افزایش آگاهی از فرآیندهای عاطفی و شناختی خود و ارزش‌های مشترک و فهم مشفقانه به تعادل هیجانی و درک شرایط روانشناختی اطرافیان، افزایش سطوح همدلی و رفتارهای مشفقانه و مناسب‌تر کمک می‌کند. شواهد پژوهشی نیز حاکی از بهبود صمیمیت و تنظیم هیجان زوجین با درمان متمرکز بر شفقت (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸) می‌باشد. درمان پذیرش و تعهد بر هوشیاری فراگیر همراه با گشودگی بر پذیرش تأکید می‌کند (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷) و ذهن‌آگاهی احساس به هم پیوستگی را افزایش می‌دهد (نف، ۲۰۰۳). شواهد پژوهشی نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدلی (محمدیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ کربلایی و آل‌یاسین، ۱۳۹۷) می‌باشد. همچنین زوجین با تمرینات شفقت به خود می‌توانند با کاهش دادن قضاوت منفی از افکار و احساسات خود آگاه شوند و در فضایی امن،

پژوهش حاضر می‌تواند به گسترش درمان‌های مؤثر در حوزه زوج‌درمانی کمک کند، همچنین در مراکز آموزشی و مشاوره قابل استفاده است.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، همه آزمودنی‌ها فرم رضایت آگاهانه را امضا نمودند و به آن‌ها اطلاعات لازم در زمینه پژوهش داده شد. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه مانده و در پایان پژوهش از بین برده خواهد شد. در پایان، مداخلات به صورت فشرده برای گروه کنترل نیز اجرا شد. مقاله حاضر براساس پایان‌نامه دکتری با کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1400.035 استخراج شده است.

**حامی مالی:** این پژوهش بدون حامی مالی و در قالب رساله دکتری انجام شده است.

**نقش هریک از نویسندگان:** نویسنده اول، پژوهشگر اصلی است. نویسندگان دوم و سوم، اساتید راهنما و نویسندگان چهارم و پنجم، اساتید مشاور پایان‌نامه هستند.

**تضاد منافع:** پژوهش حاضر برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منفعی نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** از مسئولین محترم مراکز مشاوره یاس و گفتگو و مشارکت‌کنندگان محترمی که در اجرای پژوهش حاضر ما را یاری فرمودند، سپاس‌گزاریم.

## References

- Bibeau, M., Dionne, F., & Leblanc, J. (2016). Can compassion meditation contribute to the development of psychotherapists' empathy? A review. *Mindfulness*, 7(1), 255-263. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-015-0439-y>
- Block-Lerner, J., Adair, C., Plumb, J. C., Rhatigan, D. L., & Orsillo, S. M. (2007). The case for mindfulness-based approaches in the cultivation of empathy: Does nonjudgmental, present-moment awareness increase capacity for perspective-taking and empathic concern?. *Journal of marital and family therapy*, 33(4), 501-516. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00034.x>
- Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 99-123. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546>
- Centeno, R. P. R., & Fernandez, K. T. G. (2020). Effect of mindfulness on empathy and self-compassion: an adapted MBCT program on filipino college students. *Behavioral sciences*, 10(3), 61. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139462/>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113. [https://www.researchgate.net/publication/215605832\\_Measuring\\_individual\\_differences\\_in\\_empathy\\_Evidence\\_for\\_a\\_multidimensional\\_approach](https://www.researchgate.net/publication/215605832_Measuring_individual_differences_in_empathy_Evidence_for_a_multidimensional_approach)
- Delaware, A. (2019). *Theoretical and scientific foundations of research in humanities and social sciences*. Roshd Publisher. (Persian). <https://www.roshdpress.ir/roshd-books-list>
- Edwards, E. R., & Wupperman, P. (2019). Research on emotional schemas: A review of findings and challenges. *Clinical Psychologist*, 23(1), 3-14. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1111/cp.12171>
- Fatollahzadeh, N., Majlesi, Z., Mazaheri, Z., Rostami, M., & Navabinejad, Sh. (2017). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy with Internalized Shame and Self-Criticism on Emotionally Abused Women. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, Alzahra University*, 13(2), 151-168. (Persian) [https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_2882.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_2882.html)
- Faustino, B., Vasco, A. B., Silva, A. N., & Marques, T. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(2), 145-156. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513613/>
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). *New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies*. [https://www.researchgate.net/publication/230745913\\_New\\_directions\\_in\\_cognitive\\_behavior\\_therapy\\_Acceptance-based\\_therapies](https://www.researchgate.net/publication/230745913_New_directions_in_cognitive_behavior_therapy_Acceptance-based_therapies)
- Forman, E. M., Shaw, J. A., Goetter, E. M., Herbert, J. D., Park, J. A., & Yuen, E. K. (2012). Long-Term Follow-Up of a Randomized Controlled Trial Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Standard Cognitive Behavior Therapy for Anxiety and Depression. *Behavior Therapy*, 43(4), 801-811. [https://www.researchgate.net/publication/232224821\\_LongTerm\\_FollowUp\\_of\\_a\\_Randomized\\_Controlle](https://www.researchgate.net/publication/232224821_LongTerm_FollowUp_of_a_Randomized_Controlle)
- Fuochi, G., Veneziani, C. A., & Voci, A. (2018). Exploring the social side of self-compassion: Relations with empathy and outgroup attitudes. *European Journal of Social Psychology*, 48(6), 769-783. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejsp.2378>
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to compassion-focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3 (2), 97-112. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2020). Construction of a Standardized Questionnaire to Detect the Pseudo Evaluation in Elementary Schools. *Journal of Educational Sciences*, 27(2), 91-116. (Persian) <https://doi.org/10.22055/edus.2020.35053.3114>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., Khodaie, E., Moghaddamzadeh, A., & Dehghani, M. (2022). A System of Indicators for assessing the teacher readiness in primary education: A systematic review. *Research in School and Virtual Learning*, 10(1), 109-125. (Persian) <https://doi.org/10.30473/etl.2022.61342.3646>



- Halford, W. K., & Snyder, D. k. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education: Guest editors: W. Kim Halford and Douglas K. Snyder. *Behavior Therapy*, 43(1), 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22304874/>
- Harris, K. L. (2017). *Compassion focused therapy for shame-prone individuals: an eight-week group therapy investigation*. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the Degree of Masters of Science in Psychology Department of Psychology University of Canterbury. <https://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/13630>
- Hayes, S. C. (2008). The roots of compassion. In *Keynote speech delivered at the International ACT Conference, Chicago*. [https://contextualscience.org/roots\\_of\\_compassion\\_steve\\_hayes\\_plenary](https://contextualscience.org/roots_of_compassion_steve_hayes_plenary)
- Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Eds.). (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/record/2011-12901-000>
- Ismaili, L., Amiri, Sh., Abedi, M. R., & Molavi, H. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy based on compassion on adolescent girls' social anxiety. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8(30), 117-137. <https://doi:10.22054/jcps.2018.8605>
- Jafari, M. A., Nowruzi, Z. & Foolad Cheng, M. (2017). Investigating the factor structure, reliability and validity of the basic empathy scale: Persian form. *Quarterly Journal of Educational Psychology*. 14(25), 23-38. (Persian). <https://doi:10.22111/jeps.2017.3099>
- Karbalaei, F., & Al Yasin, S. A. (2019). The effectiveness of commitment and acceptance therapy on emotional empathy and sexual attitude of married methadone addicts. *The First National Conference on Sustainable Development in Iranian Educational Sciences and Psychology, Tehran*. <https://civilica.com/doc/824280>. (Persian). <https://civilica.com/doc/824280/>
- Karbalai Mohammad Migui A., Ali Panah F., Rezabakhsh H., & TaghiLu S. (2020). Compare of the effectiveness of acceptance and commitment based couple therapy using schema conceptualization and Guttman couple Therapy on irrational communication. *Family Research Quarterly*, 16 (63), 335-357. (Persian) [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_97828.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_97828.html)
- Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. V. (Eds.). (2013). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. New Harbinger Publications. [https://www.researchgate.net/publication/287217830\\_Ciarrochi\\_J\\_Kashdan\\_T\\_B\\_Harris\\_R\\_2013\\_The\\_foundations\\_of\\_flourishing\\_In\\_T\\_B\\_Kashdan\\_J\\_Ciarrochi\\_Eds\\_Mindfulness\\_acceptance\\_and\\_positive\\_psychology\\_The\\_seven\\_foundations\\_of\\_well-being\\_pp\\_1-29\\_Oakland\\_U?enri](https://www.researchgate.net/publication/287217830_Ciarrochi_J_Kashdan_T_B_Harris_R_2013_The_foundations_of_flourishing_In_T_B_Kashdan_J_Ciarrochi_Eds_Mindfulness_acceptance_and_positive_psychology_The_seven_foundations_of_well-being_pp_1-29_Oakland_U?enri)
- Konrath, S., Meier, B. P., & Bushman, B. J. (2018). Development and validation of the single item trait empathy scale (SITES). *Journal of research in personality*, 73, 111-122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29527069/>
- Kyllönen, H. M., Muotka, J., Puolakanaho, A., Astikainen, P., Keinonen, K., & Lappalainen, R. (2018). A brief acceptance and commitment therapy intervention for depression: A randomized controlled trial with 3-year follow-up for the intervention group. *Journal of contextual behavioral science*, 10, 55-63. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144718301248>
- Leahy, R. L. (2011). *Emotional Schema Therapy: A Bridge over Troubled Waters. Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies*, 109-131. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/9781118001851.ch5>
- Leahy, R. L. (2016). Emotional schema therapy: A meta-experiential model. *Australian Psychologist*, 51(2), 82-88. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1111/ap.12142>
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12 (1), 1-4. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41811-018-0038-5>
- Li, L. (2017). *Effects of Couple's Empathy on Relationship Satisfaction: Adult Romantic Attachment as a Mediator*. [Unpublished Doctoral dissertation]. Brandeis University. <https://scholarworks.brandeis.edu/esploro/outputs/graduate/Effects-of-Couples-Empathy-on-Relationship/9923880026001921>
- Lyvers, M., Randhawa, A., & Thorberg, F. A. (2020). Self-compassion in Relation to Alexithymia, Empathy, and Negative Mood in Young Adults. *Mindfulness*, 11(7), 1655-1665.

- <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-020-01379-6>
- Matoff, M. (2018). Circumstances to integrate acceptance and commitment therapy with short-term psychodynamic psychotherapies. *Cogent psychology*, 5(1), 1453595. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2018.1453595>
- Mohammadian, Sh., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2021). Research Paper: Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Cognitive Avoidance, and Empathy of Couples Visiting Counseling Centers in Ahvaz City, Iran. *Journal of Research and Health*, 11(6), 393-401. (Persian). <http://jrj.gmu.ac.ir/article-1-1955-en.html>
- Masoumian, S., Ashouri, A., Ghomian, S., Keshtkar, M., Siahkamary, E., & Vahed, N. (2021). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy Compared to Cognitive Behavioral Therapy on Anger and Interpersonal Relationships of Male Students. *Iranian journal of psychiatry*, 16(1), 21-29. (Persian) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34054979/>
- Masuda, A., Twohig, M. P., Stormo, A. R., Feinstein, A. B., Chou, Y. Y., & Wendell, J. W. (2010). The effects of cognitive defusion and thought distraction on emotional discomfort and believability of negative self-referential thoughts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 11-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19716550/>
- Mears, G. S. (2012). *Examination the relationships between emotional schema, emotion intelligence, and relationship satisfaction*. [Unpublished Doctoral Dissertation]. Liberty University. <https://www.proquest.com/openview/5f1ec0d31393ec077109d9d25a97a570/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Moens, M., Jansen, J., De Smedt, A., Roulaud, M., Billot, M., Laton, J., ... & Goudman, L. (2022). Acceptance and Commitment Therapy to Increase Resilience in Chronic Pain Patients: A Clinical Guideline. *Medicina*, 58(4), 499. <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/4/499>
- Mohammadaminzadeh, D., Kazemian, S., Esmaili, M., & Asmari, Y. (2016). Prediction of perceived empathy based on emotional schemas and resilience in mothers with children with physical disabilities. *Archives of Rehabilitation (Rehabilitation)*, 18(2), 142-153. (Persian)
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=308483>
- Monemiyan, G., Mardanirad, M., Ghanbari Panah, A., & Omid, A. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-existential therapy and compassion-focused therapy in groups on psychological well-being of divorced female heads of household. *Journal of Psychological Science*, 20(99), 439-451. (Persian). <https://psychologicalscience.ir/article-1-850-fa.html&sw=%D8%B4%D9%81%D9%82%D8%AA>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85-101. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69 (1), 28-44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23070875/>
- Peymannia, B. (2020). The effectiveness of the acceptance matrix, commitment with compassion on cognitive emotion regulation of students with test anxiety. *New educational ideas*, 16(4), 217-236. (Persian). <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=862514>
- Rosen, N. O., Mooney, K., & Muise, A. (2017). Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *Journal of sex & marital therapy*, 43(6), 543-559. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2016.1208698>
- Saadatmand, Kh., BasakNejad, S., Amanollahi, A. (2017). The effectiveness of an Acceptance and Commitment- based Couple Therapy in intimacy and forgiveness among couples. *Psychology F*, 4(1), 41-52. (Persian). <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=593882>
- Salehi, M., Rajabi, S., & Dehghani, Y. (2019). The prediction of body dysmorphic disorder based on emotional schemas, attachment styles, and personality traits in individuals prone to cosmetic surgery. *Journal of Psychological Science*, 18(73), 77-87. (Persian). <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.73.12.7>

- Salemi Langroudi, A., Dobson, K., Artonian, V., Ghasemi, M., Kolah Kaj, B., Khosravani, V., Shafaghi, M., Bafekr, T., Heindarian, A., Behfar, Z., Kiani & Dehkordi, M. (2021). Psychometric properties of Leahy Emotional Schemas Scale (LESS-II) among Iranian students. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 455-472. (Persian) <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00111-z>.
- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(6), 1112-1124. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001>
- Shojaei Varesani, F., Sohrabi, A., Azizi, A., Mohammadi Raigani, M., & Nasiri Hanis, G. (2020). The Effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation. *The Rise of Psychology*, 8(12), 11-20. (Persian). [http://frooyesh.ir/browse.php?a\\_id=1670&slc\\_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1](http://frooyesh.ir/browse.php?a_id=1670&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1)
- Tabrizi, F., Ghamari, M., Farahbakhsh K., & Bazzazian, S. (2019). The Effectiveness of Integrating Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Compassion on Worry and Rumination of Divorced Women, *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology*, 15(2), 41-59. (Persian). [https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_4299.html?lang=en](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4299.html?lang=en)
- Tirch, D. D., Leahy, R. L., Silberstein, L. R., & Melwani, P. S. (2012). Emotional schemas, psychological flexibility, and anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 380-391. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/ijct.2012.5.4.380>
- Tofangchi, M., Raeisi, Z., Ghmarani, A., Rezaei & Gamaloei, H. (2021). Developing the distress tolerance promotion package and comparing its effectiveness with compassion-focused therapy on self-criticism, fear of negative evaluation, and anxiety in women with chronic tension-type headaches. *Journal of Psychological Science*, 20(100), 621-634. (Persian). <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.10.11.4>
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15248372.2011.649545>
- Zahiri, S., Dehghani, A., & Izady, R. (2018). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Enriched with Compassion Focus Therapy (CFT) on Obsession Symptoms of Students with Obsessive Compulsive Disorder. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, Alzahra University*, 13(4), 93-108. (Persian). [https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_3126.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_3126.html)
- Zanganeh Motlagh, F., Bani Jamali, Sh.S., Ahadi, H., & Hatami, H. (2017). The effectiveness of emotion-based couple therapy based on acceptance and commitment based on improving couple's marital adjustment and commitment. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 11(38), 49-70. (Persian). [https://cwfs.ihu.ac.ir/article\\_201705.html](https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201705.html)