

مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با شفقت درمانی بر افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه

مهتاب اردشیرزاده^۱، سعید بختیارپور^{۲*}، رضوان همایی^۲، زهرا افتخار سعادی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۲۰

خلاصه

مقدمه: زنان مطلقه با مشکلات فراوانی در زمینه سلامت مواجه هستند و نیازمند مداخلات روان‌شناختی می‌باشند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با شفقت درمانی بر افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند که ۶۰ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد، و شفقت درمانی قرار گرفتند. داده‌ها با مقیاس‌های افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی جمع‌آوری و با روش‌های مجذور کای، تحلیل کوواریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سطح تحصیلات، سن، تعداد فرزند و مدت طلاق تفاوت معنی‌داری نداشتند. درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه شدند ($p < 0.001$)، اما بین دو روش درمانی در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثربخشی هر دو روش درمانی در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از این روش‌ها جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، شفقت درمانی، افکار خودآیند منفی، تنهایی، زنان مطلقه

۱ - دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲ - استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: saeedb81@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۶۶۰۷۸۹۵۲

زندگی در لحظه حال (زندگی در زمان حال یعنی اینجا و اکنون)، گسلش شناختی (جدایی خود از افکار منفی مانند قربانی بودن)، ارزش‌ها (شناسایی ارزش‌های شخصی و اولویت‌بندی آن‌ها) و عمل متعهدانه (تعهد برای انجام فعالیت‌های معطوف به هدف) کمک می‌گیرد [۱۱]. مزیت این روش استفاده از راهکارهایی چون ناامیدی خلاق، آگاهی فعال و تعهد رفتاری است که موجب اثربخشی آن در کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌گردد [۱۶].

شفقت به معنای آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک دیدگاه تسکین‌دهنده نسبت به خود است، زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود [۱۷]. هدف شفقت درمانی کاهش درد، رنج، نگرانی، پریشانی و افسردگی است [۱۲]. این روش شامل سه مؤلفه مهربانی با خود به جای قضاوت خود، اشتراکات انسانی به جای انزوا و هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی می‌باشد [۱۸]. مزیت این روش استفاده از سازه‌های هشیارکننده به عنوان یک راهبرد هیجان‌محور نسبت به مشکل است. چون مراجعان را نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی خود آگاه نموده و از طریق کاهش احساس درد و ناراحتی افراد را به سمت مهربانی و شفقت سوق می‌دهد [۱۹].

در بررسی متون پژوهشی درباره مقایسه درمان پذیرش و تعهد با شفقت درمانی بر روی افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی یافت نشد. نتایج پژوهش Ruiz و همکاران نشان داد درمان پذیرش و تعهد، افکار منفی تکرارشونده را کاهش می‌دهد [۲۰]. در پژوهش‌های دیگری Tork و Sajjadian [۲۱] و Ghadampour و همکاران [۲۲] به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش افکار خودآیند منفی شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Frinking و همکاران حاکی از اثربخشی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل از درمان پذیرش و تعهد بر کاهش احساس تنهایی بود [۲۳]. Solgi و Ataie و Moghanloo [۲۴] و Najjari و همکاران [۲۵] در پژوهش‌های مجزایی گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش احساس تنهایی شد. همچنین، نتایج پژوهش Pedro و همکاران نشان داد که برنامه خودشفقتی باعث کاهش افکار خودآیند منفی گردید [۲۶]. علاوه بر آن، Farzanfar و همکاران [۵] و Kazemi و همکاران [۲۷] در

ازدواج یک پدیده اجتماعی برای برخورداری زوجین از سلامت روانی است و داشتن جامعه سالم به سلامت خانواده بستگی دارد [۱]. در مقابل، طلاق یکی از پدیده‌های استرس‌زا و غم‌انگیز زندگی است که آسیب‌پذیری آن برای زنان بیشتر از مردان می‌باشد [۲]. این رویداد تغییرات گسترده‌ای در زندگی زوج‌ها ایجاد می‌کند و نیازمند مداخلات به موقع جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است [۳]. طلاق از طریق کاهش سلامت، باعث افزایش افکار خودآیند منفی [۴] و احساس تنهایی [۵] می‌شود. افکار خودآیند منفی، افکاری خودکار و گذرا و باورهای منفی درباره خود هستند [۶] که بدون تلاش عمدی و انتخاب در ذهن ایجاد می‌شوند و منجر به پاسخ‌های هیجانی نامناسب می‌گردند [۷]. ذهن افراد مطلقه به سمت افکار منفی گرایش پیدا می‌کند و شکست‌ها و تلخی‌های زندگی مشترک در ذهن آن‌ها تکرار می‌شود [۴]. همچنین، زنان مطلقه دارای مشکلاتی در ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران هستند که این مورد باعث افزایش احساس تنهایی در آنان می‌شود [۸]. این سازه وضعیتی ناخوشایند حاکی از طردشدگی و درماندگی عاطفی است که در نتیجه کمبود روابط اجتماعی و عدم دسترسی به روابط نزدیک، مطلوب و صمیمی به وجود می‌آید [۹]. احساس تنهایی موجب افزایش استرس، اضطراب، کمرویی و رفتارهای پرخطر مثل مصرف مواد و خودکشی و کاهش خودکارآمدی و اعتماد به نفس می‌شود [۱۰].

از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت می‌توان به درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) [۱۱] و شفقت درمانی (Compassion Therapy) [۱۲] اشاره کرد. روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی به جای تغییر شناخت‌ها تلاش می‌کنند تا ارتباط روان‌شناختی افراد با افکار و احساسات آن‌ها را بهبود دهند [۱۳]. درمان پذیرش و تعهد از گسترش درمان شناختی رفتاری شکل گرفته و هدف آن ایجاد انعطاف‌پذیری روانی [۱۴] به معنای انتخاب و انجام مناسب‌ترین راهکار است [۱۵]. این درمان از شش فرآیند پذیرش (پذیرفتن ویژگی‌های مثبت و منفی)، ذهن‌آگاهی (آگاهی و شناخت فرد از حالات روانی، افکار و رفتار خود)،

آلفا ۰/۰۵ و احتمال خطای نوع دوم یا بتا ۰/۱۰ در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۲۶-۴۰ سال، گذشت حداقل یک و حداکثر سه سال از طلاق، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی از جمله ضد افسردگی، نداشتن سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر، عدم همکاری در جلسات و انصراف از ادامه همکاری بودند.

برای انجام این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شماره IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.027 و هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره شهر اهواز از آنان خواسته شد تا زنان مطلقه را به پژوهشگر معرفی کنند. پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه، تعداد ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. لازم به ذکر است که برای گروه‌ها، ملاحظات اخلاقی بیان شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنان رسید. هر یک از گروه‌های آزمایش به تفکیک به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد، و شفقت درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل آموزشی نداشتند. مداخله آموزشی در یکی از کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر اهواز توسط یک متخصص روانشناسی سلامت برای گروه درمان پذیرش و تعهد در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه و برای گروه شفقت درمانی در روزهای دوشنبه و چهارشنبه به صورت گروهی (از ساعت ۱۶ الی ۱۷:۳۰) انجام شد. حدود یک هفته قبل از شروع مداخله (پیش‌آزمون) و یک روز پس از اتمام مداخله (پس‌آزمون)، گروه‌ها در یکی از کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر اهواز به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. گروه کنترل از زمان مداخله در هیچ یک از گروه‌های آزمایش اطلاع نداشت.

درمان پذیرش و تعهد بر مبنای پکیج Hayes و همکاران توسط Ghadampour و همکاران [۲۲] طراحی گردیده که هدف و محتوی جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

پژوهش‌های مجزایی به این نتیجه رسیدند که شفقت درمانی احساس تنهایی را کاهش می‌دهد. در پژوهشی دیگر، Shafiei و همکاران گزارش کردند که آموزش خود شفقتی باعث کاهش احساس تنهایی در زنان مطلقه شد [۲۸].

از یک سو، آمار طلاق در حال افزایش است [۲۹] و زنان مطلقه در مقایسه با مردان با تغییرها و چالش‌های بیشتری روبرو می‌شوند [۲]. از سوی دیگر، زنان مطلقه با مشکلات فراوانی در زمینه سلامت (افزایش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی) مواجه هستند و ضروری است که برای کاهش مشکلات آنان از مداخله‌های مناسب استفاده شود. بر اساس بررسی‌ها از روش‌های مداخله مؤثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت، می‌توان به روش‌های درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی اشاره کرد و همان‌طور که اشاره شد هر یک دارای مزایای خاصی هستند و پژوهشی در رابطه با مقایسه آن‌ها بر روی زنان مطلقه یافت نشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با شفقت درمانی بر افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه بر اساس پژوهش‌های پیشین [۳۰، ۳۱] و با اطمینان ۹۵ درصد و آلفای ۰/۰۵، ۱۷/۹۸ نفر برآورد شد که برای اطمینان بیشتر، تعداد ۲۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد.

$$n_1 = n_2 = n_3 = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(x_1 - x_2)^2}$$

$$(5/862+9/252) (1/96+1/28)^2 / (46/69-38/15)^2 = 17/98$$

لازم به ذکر است که X_1 و S_1 میانگین و انحراف معیار افکار خودآیند منفی در پژوهش Nikkha و همکاران [۳۰] و X_2 و S_2 میانگین و انحراف معیار افکار خودآیند منفی در پژوهش Tarkhan [۳۱] می‌باشند. احتمال خطای نوع اول یا

جدول ۱- هدف و محتوی جلسات درمان پذیرش و تعهد Ghadampour و همکاران [۲۲] برای زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸

جلسه	هدف	محتوی
اول	بیان کلیات	برقراری رابطه میان افراد، آشنا کردن آن‌ها با روش درمانی، پاسخ به پرسش‌ها و بیان قوانین و بستن قرارداد برای دوره درمانی
دوم	ارائه راهبرد درمانی	بحث و بررسی درباره فنون درمانی و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها
سوم	تشخیص راهبردهای ناکارآمد و پذیرش وقایع ناراحت کننده	کمک به تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پذیرش وقایع شخصی ناراحت کننده و دردناک
چهارم	ایجاد آگاهی شناختی	تبیین اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش پذیرش و تن آرامی و تغییر مفاهیم زبان
پنجم	تلاش برای تغییر رفتار ناراحت کننده	معرفی مدل سه بعدی رفتاری جهت بیان مشترک رفتارها، احساسات، کارکردهای روان شناختی و تلاش برای تغییر آن‌ها
ششم	ایجاد آگاهی شناختی و احساسی	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خود به عنوان زمینه، برقراری ارتباط با خود و آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف
هفتم	اولویت بندی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار	تشریح مفهوم ارزش‌ها، اولویت بندی ارزش‌ها شخصی، ایجاد انگیزه برای تغییر رفتارها و توانمند کردن خود برای زندگی بهتر
هشتم	آموزش تعهد به عمل و جمع بندی	شناسایی رفتارهای مناسب مطابق با ارزش‌های شخصی، تعهد دادن برای انجام عمل مبتنی بر هدف و خلاصه و جمع بندی جلسات

شفقت درمانی بر مبنای پکیج Gilbert توسط Kazemi و همکاران [۲۷] طراحی گردیده است که هدف و محتوی جلسات آن در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲- هدف و محتوی جلسات شفقت درمانی Kazemi و همکاران [۲۷] برای زنان مطلقه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸

جلسه	هدف	محتوی
اول	برقراری ارتباط و معرفی شفقت درمانی	برقراری ارتباط درمانی و آشنایی افراد با یکدیگر، تعریف استرس و آسیب پذیری روانی ناشی از طلاق و اثرات آن بر افراد و معرفی شفقت درمانی
دوم	آموزش همدلی	آموزش اهمیت داشتن نگرش همدلانه به امور زندگی و تمرین مهارت همدلی
سوم	آموزش همدردی	ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر درباره مسائل و مشکلات دیگران برای کمک به آن‌ها
چهارم	آموزش بخشش	پذیرش اشتباه‌های خود و بخشیدن خود به خاطر داشتن اشتباه‌ها برای تسریع تغییرات
پنجم	آموزش پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش انگیز با توجه به متغیر بودن زندگی و مواجهه افراد با چالش‌های مختلف زندگی
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن در افراد برای داشتن برخورد مناسب، مؤثر و کارآمد در زندگی
هفتم	آموزش مسئولیت پذیری	آموزش مسئولیت پذیری برای ایجاد احساسات و دیدگاه‌های جدید و کارآمد در خود
هشتم	تمرین مهارت‌ها و جمع بندی	تمرین مهارت‌های جلسات قبل جهت مقابله به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت و متغیر زندگی و خلاصه و جمع بندی جلسات

Kendall با ۳۰ گویه ساختند که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۳۰ الی ۱۵۰ است و نمره بالاتر حاکی از افکار خودآیند منفی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار در نسخه اصلی با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش‌های آلفای

برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل تحصیلات، سن، تعداد فرزند و مدت طلاق، از مقیاس افکار خودآیند منفی و مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی استفاده شد. مقیاس افکار خودآیند منفی: مقیاس را Hollon و

داده ها پس از جمع آوری با روش های مجذور کای برای مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی، آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف، ام.باکس و لوین به ترتیب جهت بررسی پیش فرض های نرمال بودن، برابری ماتریس های واریانس-کوواریانس و برابری واریانس ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روش های مداخله بر متغیرهای افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی و آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی دو روش مداخله بر هر یک از متغیرها تحلیل شدند. برای همه آزمون ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها

ریزشی در نمونه های هیچ یک از گروه ها رخ نداد و تحلیل ها برای سه گروه ۲۰ نفری انجام شد. طبق نتایج جدول ۳، گروه ها از نظر تحصیلات، سن، تعداد فرزند و مدت طلاق تفاوت معنی داری نداشتند.

کرونباخ ۰/۹۷ و بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شد [۳۲]. در ایران، Nikkha و همکاران پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند [۳۰].

مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی: این مقیاس تو سطر Russell و همکاران با ۲۰ گویه (۱۰ گویه مثبت و ۱۰ گویه منفی) طراحی شد که بر اساس طیف چهار درجه ای لیکرت از یک (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره گذاری می شود. گویه های مثبت به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات مقیاس ۲۰ الی ۸۰ است و نمره بالاتر حاکی از احساس تنهایی بیشتر می باشد. روایی صوری و محتوایی نسخه اصلی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۳۳]. در ایران، Kazemi و همکاران پایایی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند [۲۷]. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوایی مقیاس افکار خودآیند منفی و مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی توسط ۲۰ نفر از اعضای هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تأیید و پایایی آن ها با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش شد.

جدول ۳- مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی زنان مطلقه در گروه های آزمایش و کنترل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۲۰)

P	کنترل فراوانی (درصد)	شفقت درمانی فراوانی (درصد)	درمان پذیرش و تعهد فراوانی (درصد)	طبقات	متغیرها
۰/۹۶۵	۷ (۳۵)	۵ (۲۵)	۶ (۳۰)	دیپلم	تحصیلات
	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	کاردانی	
	۷ (۳۵)	۹ (۴۵)	۸ (۴۰)	کارشناسی	
۰/۹۵۴	۱۱ (۵۵)	۱۰ (۵)	۱۰ (۵۰)	۲۶-۳۰	سن (سال)
	۶ (۳۰)	۵ (۲۵)	۶ (۳۰)	۳۱-۳۵	
	۳ (۱۵)	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	۳۶-۴۰	
۰/۸۹۹	۱۴ (۷۰)	۱۱ (۵۵)	۱۳ (۶۵)	۰	تعداد فرزند
	۳ (۱۵)	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	۱	
	۳ (۱۵)	۴ (۲۰)	۳ (۳۵)	۲	
۰/۶۸۳	۹ (۴۵)	۵ (۲۵)	۷ (۳۵)	۱ سال	مدت گذشته از طلاق
	۵ (۲۵)	۹ (۴۵)	۷ (۳۵)	۲ سال	
	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	۳ سال	

نوع آزمون: مجذور کای * $p < 0.05$ اختلاف معنی دار

پیش آزمون به پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری داشت.

طبق نتایج جدول ۴ در هر دو متغیر افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی، میانگین گروه های آزمایش از مرحله

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۲۰)

متغیرها	مرحله	درمان پذیرش و تعهد انحراف معیار±میانگین	شفقت درمانی انحراف معیار±میانگین	کنترل انحراف معیار±میانگین
افکار خودآیند منفی	پیش‌آزمون	۷۸/۷۰±۱۱/۲۳	۷۶/۷۰±۹/۴۴	۷۵/۵۵±۱۳/۱۶
	پس‌آزمون	۷۱/۴۵±۱۰/۶۰	۶۸/۴۵±۷/۶۸	۷۶/۱۰±۱۳/۰۷
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۴۷/۸۰±۷/۷۹	۴۹/۹۵±۸/۴۵	۴۷/۵۰±۷/۳۸
	پس‌آزمون	۴۰/۶۰±۶/۸۷	۴۱/۸۰±۸/۳۷	۴۷/۷۰±۶/۴۸

داد که حداقل گروه‌ها از نظر یکی از متغیرهای افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری داشتند ($p < 0/001$)، $F=53/90$ ، طبق نتایج جدول ۵ بین گروه‌ها از نظر هر دو متغیر در زنان مطلقه تفاوت معنی‌داری وجود داشت و با توجه به مجذور اتا، ۷۱/۸ درصد تغییرات افکار خودآیند منفی و ۷۲/۷ درصد تغییرات احساس تنهایی ناشی از اثر روش‌های مداخله بود ($p < 0/001$).

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که طبق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، طبق آزمون ام-باکس پیش‌فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و طبق آزمون لوین پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شدند. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روش‌ها بر هر یک از متغیرها در زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P	مجذور اتا	توان آزمون
افکار خودآیند منفی	پیش‌آزمون	۶۱۶۳/۷۵	۱	۶۱۶۳/۷۵	۱۰۰۶/۴۴	$< 0/001$	۰/۹۴۸	۱/۰۰۰
	گروه	۸۵۶/۶۶	۲	۴۲۸/۳۳	۶۹/۹۴	$< 0/001$	۰/۷۱۸	۱/۰۰۰
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۲۷۳۵/۵۲	۱	۲۷۳۵/۵۲	۵۱۱/۱۶	$< 0/001$	۰/۹۰۳	۱/۰۰۰
	گروه	۷۸۴/۰۰	۲	۳۹۲/۰۰	۷۳/۲۵	$< 0/001$	۰/۷۲۷	۱/۰۰۰
	خطا	۲۹۴/۳۳	۵۵	۵/۳۵				

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

طبق نتایج جدول ۶ هر دو روش درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنی‌دار افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه شدند

اما بین دو روش درمانی از این نظر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی در زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۲۰)

متغیرها	گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P
افکار خودآیند منفی	پذیرش و تعهد	۱/۰۴	۰/۷۹	۰/۵۸۱
	پذیرش و تعهد	-۷/۵۰	۰/۷۸	$< 0/001$
احساس تنهایی	پذیرش و تعهد	۰/۶۹	۰/۷۳	۱/۰۰۰
	پذیرش و تعهد	-۷/۳۶	۰/۷۳	$< 0/001$
	کنترل	-۸/۰۵	۰/۷۳	$< 0/001$

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

مطلقه داشته باشد.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شفقت درمانی باعث کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه شد که این نتایج در زمینه اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش افکار خودآیند منفی با پژوهش Pedro و همکاران [۲۶] و در زمینه اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش احساس تنهایی با پژوهش های Farzanfar و همکاران [۵]، Kazemi و همکاران [۲۷] و Shafiei و همکاران [۲۸] همسو بود. در تبیین این نتایج می توان گفت که شفقت درمانی از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و توجه مستمر بر احساسات درونی به کاهش مشکلات روان شناختی افراد کمک می کند. در واقع، شفقت درمانی علاوه بر آنکه فرد را در برابر مشکلات روان شناختی یا عواطف منفی محافظت می کند، نقش مؤثری در بهبود ویژگی های روان شناختی مثبت یا عواطف مثبت دارد. بنابراین، این شیوه درمانی سلامت و تاب آوری هیجانی را افزایش داده و به افراد اجازه می دهد تا پاسخ های سازنده در مقابل مشکلات و تعارض ها از خود نشان دهند و افکار خود را تنظیم و مدیریت کنند [۲۶]. هم چنین، شفقت درمانی به افراد گسترش مهربانی، درک خود، پرهیز از گرایش به انتقاد، پذیرش مشکلات و عدم قضاوت نامناسب درباره خود و موقعیت های زندگی را آموزش می دهد. این شیوه از طریق افزایش شفقت و مهربانی به خود و پذیرش مشکلات باعث می شود که افراد با وجود مشکلات در زندگی، با صمیمیت بیشتری با دیگران برخورد نمایند، در مواجهه با مشکلات کارآمدی بیشتری از خود نشان دهند و برای حفظ تعادل روان شناختی خود تلاش بیشتری کنند. پس شفقت درمانی از طریق افزایش صمیمیت حاصل از افزایش حمایت دیگران، ارتقای عزت نفس، تسهیل بازخوردهای مثبت اجتماعی، ایجاد احساس پیوستگی عاطفی و شناختی با دیگران، دستیابی به یک زندگی هدفمندانه و سهیم شدن در حالات هیجانی دیگران باعث کاهش مشکلات موجود در روابط بین فردی می شود [۲۸]. بنابراین، شفقت درمانی با توجه به ویژگی های ذکر شده می تواند باعث کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه شود.

علاوه بر آن، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین درمان

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با شفقت درمانی بر افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه انجام شد. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه شد که این نتایج با پژوهش های Ruiz و همکاران [۲۰]، Tork و Sajjadian [۲۱] و Ghadampour و همکاران [۲۲] مبنی بر اثربخشی این درمان در کاهش افکار خودآیند منفی و با پژوهش های Frinking و همکاران [۲۳]، Solgi و Ataie Moghanloo [۲۴] و Najjari و همکاران [۲۵] مبنی بر کاهش احساس تنهایی همسو بود. در تبیین این نتایج می توان گفت یکی از اهداف درمان پذیرش و تعهد، تأکید بر پذیرش افکار و احساسات درونی است تا به آن ها کمک شود که افکار آزاردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند. در این شیوه درمانی، با استفاده از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی میزان انعطاف پذیری روان شناختی افزایش می یابد تا به جای تمرکز بر افکار و احساسات منفی به واقعیت موجود و آنچه در زمان حال اتفاق می افتد بدون هیچ قضاوتی توجه کنند و با توجه به واقعیت و مبتنی بر ارزش های خود عمل نمایند [۲۱]. همچنین، درمان پذیرش و تعهد که متضمن اصلاح فرایندهای شناختی در کنار آمدن و حل مشکلات، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجان ها و پذیرش بدون قید و شرط مشکل است، باعث می شود که افراد مهارت های شناختی مورد نیاز را در خود تقویت کنند. افراد دارای مشکلات روان شناختی علاوه بر داشتن افکار منفی، در پذیرش مشکل به عنوان یک واقعیت مقاومت کرده و به جای افزایش انعطاف پذیری و زندگی در زمان حال بر ناامیدی نسبت به آینده متمرکز می شوند، لذا درمان پذیرش و تعهد با آموزش فنون اصلاح فرایندهای شناختی در کنار افزایش سطح تحمل، شفاف سازی ارزش ها، تعهد برای عمل، پذیرش، گسلش شناختی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله باعث کاهش مشکلات روان شناختی می شود [۳۴]. بنابراین، درمان پذیرش و تعهد از طریق فرایندهای فوق می تواند نقش مؤثری در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان

مطلقه انجام شود، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد، تداوم اثربخشی نتایج در بلندمدت بررسی شود و این پژوهش بر روی زنان مطلقه سایر شهرها و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنانی که مورد خیانت زناشویی قرار گرفته‌اند، انجام شود تا بتوان با دقت و اطمینان بیشتری درباره اثربخشی روش‌های مداخله بحث کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه و عدم تفاوت معنی‌دار بین دو روش مذکور بود. این دو روش درمانی، خاستگاه یکسانی دارند و با فرایندهای خاص خود که برخی از آنها مشترک هستند (مثل پذیرش مسائل و مشکلات، عدم قضاوت و غیره) می‌توانند باعث کاهش ویژگی‌های روان‌شناختی منفی و افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت شوند. بنابراین، برنامه‌ریزی برای استفاده از این روش‌ها جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مطلقه ضروری به نظر می‌رسد. درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به ویژه کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی استفاده کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشت.

سهم نویسندگان

در این پژوهش مهتاب اردشیرزاده، مسئول جمع‌آوری داده‌ها و نگارش اولیه مقاله و سعید بختیارپور، رضوان همایی، زهرا افتخار سعادی مسئول مداخله، تحلیل داده‌ها، نگارش نهایی و ویرایش مقاله بودند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان تشکر خود را از مسئولان مراکز مشاوره شهر اهواز به دلیل همکاری با پژوهشگران و معرفی زنان مطلقه، و از شرکت‌کنندگان به دلیل مشارکت فعال

پذیرش و تعهد با شفقت درمانی در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. با اینکه پژوهشی درباره مقایسه دو روش درمانی مذکور در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی یافت نشد، اما در تبیین این نتایج می‌توان به مزایا، خاستگاه و ویژگی‌های مشترک هر دو روش اشاره کرد. هر دو شیوه، از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی هستند که به جای تغییر شناخت‌ها تلاش می‌کنند تا ارتباط روان‌شناختی افراد را با افکار و احساسات آن‌ها بهبود دهند [۱۳]. درمان پذیرش و تعهد از طریق فرایند های پذیرش، ذهن‌آگاهی، زندگی در حال، گسلش شناختی، ارزش‌ها و تعهد به عمل باعث ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (انجام بهترین راه بین راه‌های موجود) می‌شود که این انعطاف‌پذیری می‌تواند نقش مؤثری در کاهش ویژگی‌های روان‌شناختی منفی داشته باشد [۳۵]. همچنین، شفقت درمانی از طریق فرایندهای همدلی، همدردی، بخشش، پذیرش مسائل، رشد احساسات ارزشمند و متعالی و مسئولیت‌پذیری باعث کاهش ویژگی‌های روان‌شناختی منفی می‌شود. این شیوه درمانی به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی مواجه شوند و به خوبی با آن‌ها مقابله نمایند. در این روش افراد یاد می‌گیرند که نسبت به خود مهربان باشند، با دیگران احساس مشترک و صمیمی داشته باشند، نسبت به شرایط زندگی خود هشیار باشند و مسائل و مشکلات را بدون قضاوت نگاه کنند [۲۷]. بنابراین، خاستگاه و ویژگی‌های مشترک، مزایا و فرایندهای کارآمد و کاربردی که این دو روش از آن استفاده می‌کنند، باعث می‌شود در کاهش افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی در زنان مطلقه تفاوت معنی‌داری نداشته باشند.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش شامل تک جنسیتی بودن نمونه، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت به دلایل محدودیت زمانی پژوهشگر و شیوع کرونا، عدم وجود پیشینه پژوهشی برای مقایسه درمان پذیرش و تعهد با شفقت درمانی بر افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بودند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این پژوهش بر روی مردان

References

- Huang Y, Chen M, Hu H, Ko N, Yen C. Role of mental health in the attitude toward same-sex marriage among people in Taiwan: Moderating effects of gender, age, and sexual orientation. *JFMA* 2020; 119(1):150-156.
- Schaan VK, Schulz A, Schachinger H, Vogegele C. Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of Affective Disorders* 2019; (257):91-99.
- Andre S, Dewilde C, Muffels R. What do housing wealth and tenure have to do with it? Changes in wellbeing of men and women after divorce using Australian panel data. *Social Science Research* 2019 ;(78):104-118.
- Mahmoudvandi-Baher E, Flasaifinejad M-R, Khodabakhshi-Koolae A. The effectiveness of emotion-focused group therapy on hope and negative automatic thoughts among divorced women. *Community Health* 2018; 5(1):67-76. [Persian]
- Farzanfar A, Sedaghat M, Zarghami E. The effectiveness of self-compassion training on self-discrepancy, loneliness, and post-divorce adjustment among women. *IJBMC* 2020; 7(1):27-36.
- Fernandez EN, Mairal JB. Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema* 2017; 29(2):172-177.
- Nimbi FM, Tripodi F, Rossi R, Simonelli C. Testing a conceptual model for men's sexual desire referring to automatic thoughts, emotions, sexual function, and sexism. *The Journal of Sexual Medicine* 2018; 15(11):1518-1526.
- Ben-Zur H. Loneliness, optimism, and well-being among married, divorced, and widowed individuals. *The Journal of Psychology* 2012; 146(1-2):23-36.
- Lin W, Chiao C. Adverse adolescence experiences, feeling lonely across life stages and loneliness in adulthood. *IJCHP* 2020; 20(3):243-252.
- Domenech-Abella J, Mundo J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from the irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders* 2019; (246):82-88.
- Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2020; (18):191-192.
- Grodin J, Clark JL, Kolts R, Lovejoy TI. Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2019; (13):27-33.
- Byrne G, Chrada AN. The application and adoption of four 'third wave' psychotherapies for mental health difficulties and aggression within correctional and forensic settings: A systematic review. *AVB* 2019; (46):45-55.
- Byrne G, O'Mahony T. Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2020; (18):247-255.
- Sewart AR, Niles AN, Burklund LJ, Saxbe DE, Lieberman MD, Craske MG. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy* 2019; 50(6):1112-1124.
- Bernal-Manrique KN, Garcia-Martin M, Ruiz FJ. Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2020; (17):86-94.
- McLean L, Steindl SR, Bambling M. Compassion-focused therapy as an intervention for adult survivors of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* 2018; 27(2):161-175.
- Au TM, Sauer-Zavala SS, King MW, Petrocchi N, Barlow DH, Litz BT. Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy* 2017; 48(2):207-221.
- Cuppige J, Baird K, Gibson J, Booth R, Hevey D. Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a transdiagnostic group and potential processes of change. *British Journal of Clinical Psychology* 2018; 57(2):240-254.
- Ruiz FJ, Riano-Hernandez D, Suarez-Falcon JC, Luciano C. Effect of a one-session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking: A randomized multiple-baseline design. *IJP & PT* 2016; 16(3):213-233.
- Tork A, Sajjadian I. The effect of acceptance and commitment based therapy on psychological distress and negative automatic thoughts in mothers of children with cerebral palsy. *JCMH* 2020; 6(4):156-167. [Persian]

22. Ghadampour E, Marmazipour Z, Ranjbordar M, Aj A, Pireinoldin S, Yousefvand M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on reduce cognitive conflicts and negative self-coming thoughts. *IJNR* 2019; 14(2):67-76. [Persian]
23. Frinking E, Jans-Beken L, Janssens M, Peeters S, Lataster J, Jacobs N, et al. Gratitude and loneliness in adults over 40 years: examining the role of psychological flexibility and engaged living. *Aging & Mental Health* 2020; 24(12):2117-2124.
24. Solgi Z, Ataie Moghanloo V. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on type A personality, happiness and loneliness in adolescents living in the correctional and rehabilitation center. *Quarterly Social Psychology Research* 2018; 7(1):41-54. [Persian]
25. Najjari F, Khodabakhshi Koolae A, Falsafinejad MR. The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce. *JTHUMS* 2017; 5(3):68-75. [Persian]
26. Pedro L, Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A. Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2019;37(5):539-553
27. Kazemi A, Ahadi H, Nejat H. Effectiveness of compassion focused therapy on loneliness, self-care behaviors and blood sugar in diabetes patients. *IJRN* 2020; 6(3):42-49. [Persian]
28. Shafiei M, Akbari Sh, Heidarrirad H. The effectiveness of self-compassion training on the loneliness and resilience destitute women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2019; 5(6):71-84. [Persian]
29. Borjali A, Rahimi Sadegh Z, Sohrabi F, Falsafinejad MR, Moatamedi A. The effectiveness of Islamic culture based life skills training on the happiness and resilience of divorced women. *Cultural Psychology* 2019; 2(2):1-21. [Persian]
30. Nikkhah B, Haghani R, Agha Alitari Sh. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts and sleep problems in female student with depression disorder. *Empowering Exceptional Children Journal* 2020; 10(4):1-12. [Persian]
31. Tarkhan M. The effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts, aggression and dysfunctional attitudes of aggressive students. *Psychological Studies* 2018; 14(2):161-176. [Persian]
32. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research* 1980 ; 4(4):383-395.
33. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *JPSP* 1980; 39(3):472-480.
34. Asghari N, Maddahi M, Kraskian Mojembari A, Sahaf R. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on physical and psychological symptoms of elderly women. *JNE* 2019; 8(3):62-70. [Persian]
35. Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America* 2017; 40(4):751-770.

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion-Focused Therapy on Negative Automatic Thoughts and Feeling Loneliness in Divorced Women

Ardeshirzadeh M¹, Bakhtiarpour S², Homaei R², Eftekhar Saadi Z²

1- PhD Student, Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Prof, Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

Email: saeedb81@yahoo.com, Tel: 09166078952

Received: 1 March 2021 Accepted: 11 November 2021

Introduction: Divorced women face many health-related problems and require psychological intervention. Therefore, this study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy on negative automatic thoughts and feeling of loneliness in divorced women.

Materials and Methods: This study was quasi-experimental with pretest and posttest design with the control group. The research population included the divorced women admitted to counseling centers in Ahvaz in 2019, among whom 60 subjects were selected by purposive sampling method and randomly assigned to three equal groups. Each experimental group was treated using acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy for 8 sessions of 90 minutes. Data were collected in pre-test and post-test stages with negative automatic thoughts and feelings of loneliness scales and analyzed by methods of chi-square, multivariate analysis of covariance, and Bonferroni post hoc test.

Results: The findings showed no significant difference between the experimental and control groups in terms of education level, age, number of children, and duration of divorce ($p < 0.05$). Moreover, compared with the control group, acceptance and commitment therapy and compassion-focused therapy led to reduction in negative automatic thoughts and feelings of loneliness in divorced women ($p < 0.001$). However, there was no significant difference between the two methods in reducing negative automatic thoughts and feelings of loneliness ($p < 0.05$).

Conclusion: The results indicated the effectiveness of both treatment methods in reducing negative automatic thoughts and feelings of loneliness. Therefore, therapists and health experts can use both methods to improve health-related traits, especially to reduce negative automatic thoughts and feelings of loneliness.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Compassion-Focused Therapy, Negative Automatic Thoughts, Loneliness, Divorced Women

Please cite this article as follows:

Ardeshirzadeh M, Bakhtiarpour S, Homaei R, Eftekhar Saadi Z. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion-Focused Therapy on Negative Automatic Thoughts and Feeling Loneliness in Divorced Women. *Community Health journal* 2022; 16 (1): 42-52.

Funding: This research received no specific grant.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Ahvaz Branch approved the Research Project. (IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.027)