



Effectiveness of Trauma-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Love Trauma Syndromes and Depressive Symptoms in Students with a History of Love Trauma

Ali Parvandi¹, Ezzatollah Ahmadi², Reza Abdi³, Rahim Yousefi⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: parvandi.ali65@yahoo.com
2. Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: amiraliahmadi91@yahoo.com
3. Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: rezaabdi55@gmail.com
4. Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: r.yousefi1386@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 05 February 2025
Received in revised form 19 June 2025
Accepted 13 July 2025
Published Online 23 September 2025

Keywords:
Depressive Symptoms,
Love Trauma Symptoms,
Trauma-Focused ACT

ABSTRACT

Background: Love trauma can act as a trigger for significant psychological distress such as depression, love trauma syndrome, and impaired daily functioning. The present study aimed to evaluate the effectiveness of trauma-focused ACT on love trauma symptoms and depressive symptoms in students with experience of love trauma.

Method: The research followed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and three-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of university students in Kermanshah who had experienced love trauma in 2024. Using convenience sampling, 28 participants were selected and randomly assigned to experimental and control groups. Love Trauma Syndrome Inventory and Beck Depression Inventory-II were administered at three time points: pretest, posttest, and follow-up. The experimental group received ten 75-minute sessions of trauma-focused ACT based on Harris's (2021) protocol. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA).

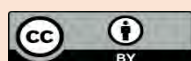
Results: The results indicated that the effects of time and the time $\times$ group interaction on the dependent variables were significant at the 0.001 level, while the effect of group was significant at the 0.05 level. The Bonferroni post-hoc test for comparing means showed that the difference in means in the experimental group at the pre-test - post-test and pre-test - follow-up stages was statistically significant ($p < 0.05$). But it is not significant at the post-test follow-up stage ($p > 0.05$).

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that trauma-focused ACT can be utilized by psychotherapists as an effective approach to reduce love trauma syndromes and depressive symptoms.

Citation: Parvandi, A., Ahmadi, E., Abdi, R., & Yousefi, R. (2025). Effectiveness of Trauma-Focused Acceptance and Commitment Therapy on Love Trauma Syndromes and Depressive Symptoms in Students with a History of Love Trauma. *Journal of Clinical Psychology*.

Journal of Clinical Psychology, Vol. 17, Issue 3, No. 67, Spring 2025

© The Author(s). DOI: [10.22075/jcp.2025.36707.3108](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36707.3108)



©2024 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Ali Parvandi, Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
E-mail: parvandi.ali65@yahoo.com, Tel: (+98) 9183860321

Extended Abstract

Introduction

The end of a romantic relationship is one of the most significant psychological traumas, known as "love trauma." The emotional pain resulting from experiencing love trauma can lead to various consequences, including love trauma syndrome, which involves emotional and physiological arousal, avoidance of trauma-related stimuli, automatic remembering of unwanted thoughts and memories, and emotional anesthesia. This syndrome may be accompanied by psychiatric problems such as sleep disorders, substance or alcohol abuse, suicidal or homicidal behaviors, and can impair the individual's daily functioning. Individuals who experience love trauma often exhibit symptoms of major depression, which can have destructive effects on their physical, psychological, and social health, and reduce their ability to cope with the trauma. One promising treatment for love trauma, considering its traumatic nature, is Trauma-Focused ACT (TF-ACT) (Harris, 2021), which includes three core skills: living in the present, healing the past, and building the future. Given the destructive consequences of love trauma in the absence of intervention and the lack of sufficient research, the present study aimed to evaluate the effectiveness of Trauma-Focused ACT on love trauma syndrome and depressive symptoms in students with experience of love trauma.

Method

The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest-follow-up design. The statistical population included students who had experienced love trauma from universities in Kermanshah city during 2023-2024. Using convenience sampling, 28 participants were selected and randomly assigned to experimental and control groups. Inclusion criteria were undergraduate or graduate students who had experienced the end of a traumatic romantic

relationship within the past year; exclusion criteria included concurrent use of psychiatric medications, ongoing psychotherapy, and discontinuation of treatment sessions. The experimental group underwent 10 group intervention sessions. Posttest was conducted after the intervention, and a follow-up test was administered three months later. Data were analyzed using mixed-design repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc test with SPSS version 25.

Love Trauma Syndrome Inventory: The 45-item questionnaire developed by Dehghani et al. (2010) is designed to assess grief symptoms resulting from the end of a romantic relationship. It consists of three subscales: cognitive, emotional, and behavioral, measured on a five-point Likert scale. The total score ranges from 45 to 225, with a cutoff score of 120. Its reliability coefficient, calculated using Cronbach's alpha, has been reported between 0.67 and 0.81.

Beck Depression Inventory-II: The questionnaire consists of 21 groups of items developed by Beck et al. (1996) to assess the presence and severity of depression symptoms during the two weeks prior. Respondents answer the items on a 4-point Likert scale ranging from 1 to 4. The total depression score ranges from 0 to 63. Internal consistency of the questionnaire has been reported between 0.73 and 0.93, with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.75.

Results

To evaluate the changes in scores of the experimental and control groups over time (pre-test, post-test, and follow-up), the results of the mixed analysis of variance with repeated measure are presented in Table 1. As can be seen, in the variable of love trauma syndrome, 28% of the variance was due to between-group differences, 73% due to the effect of time, and 70% due to the interaction effect of time and group. For the variable of depression symptoms, 25% of the variance

was due to group differences, 72% to the effect of time, and 69% to the interaction effect of time and group. The main effect of time and the time * group interaction were significant at the 0.001 level for both love trauma syndrome and depression symptoms,

while the group effect was significant at the 0.05 level. Therefore, the results indicate that scores changed significantly over time, and the interaction between time and group was also significant.

Table 1. Multivariate Tests

variable	Source	Sum of Squares	df	F	Sig.	Partial Eta Squared	Power
Love trauma syndromes	Time	2624.66	2	73.57	.001	.73	1
	groupe	8340.10	1	10.56	.003	.28	1
	Time * groupe	2171.81	2	60.87	.001	.70	1
depression symptoms	Time	361.68	2	74.95	.001	.72	1
	groupe	810.00	1	9.31	.005	.25	1
	Time * groupe	305.86	2	63.38	.001	.69	1

The results of the bonferroni test for comparing means, in Table 2, show that the difference in means scores in the experimental group in the pre- and post-test

and pre-test - follow-up stages is significant ($p < 0.05$). But the difference in the mean scores in the post-test-follow-up stages is not significant ($p > 0.05$).

Table 2. Pairwise comparisons in the bonferroni test

Variable	time	Mean Difference	Std. Error	Sig.
Love trauma syndromes	Pre test - post test	14.92	1.32	.001
	Pre test - follow up	15.42	1.25	.001
	post-test follow-up	0.50	0.24	0.16
depression symptoms	Pre test - post test	4.00	0.43	.001
	Pre test - follow up	4.46	0.44	.001
	post-test follow-up	0.46	0.27	0.30

Conclusion

The results indicated that Trauma-Focused ACT had a significant effect on reducing love trauma symptoms and depressive symptoms, and the therapeutic gains were maintained at the follow-up stage. Trauma-focused ACT by increasing psychological flexibility, changes the person's reaction to and relationship with the experience of love trauma symptoms and depressive symptoms. Thus, through the process of creative hopelessness, the individual realizes that their previous efforts to solve the problem have been ineffective. Instead of trying to avoid or escape from distressing internal experiences, they are encouraged to accept these experiences without defense, attempts to change, or judgment—viewing them simply as thoughts, emotions, and memories, and nothing more.

Through defusion, the individual separates themselves from the distressing thoughts and memories associated with love trauma. And

through a mindful effort to contact and remain in the present moment, the individual prevents being overwhelmed by past thoughts and memories or future worries. He/she learns to consider oneself as the context in which thoughts and feelings arise, and He/she is not equivalent to his/her thoughts and memories and can be the observing self. The exploration of values and committed action provides conditions for the individual to gradually re-engage in activities such as academic performance. The past-healing skill helps the individual normalize emotional pain through imaginal exposure to painful memories of romantic breakup and grief, stop self-blame, and replace it with forgiveness. The future-building skill also helps the individual manage problematic behaviors such as alcohol consumption or university dropout through preventive planning.

This process provides the conditions for reducing depressive symptoms, avoidance of

negative internal experiences and triggers associated with the love trauma. Therefore, the individual is better able to overcome this major challenge and manage their daily functioning at a normative level.

Ethical Considerations

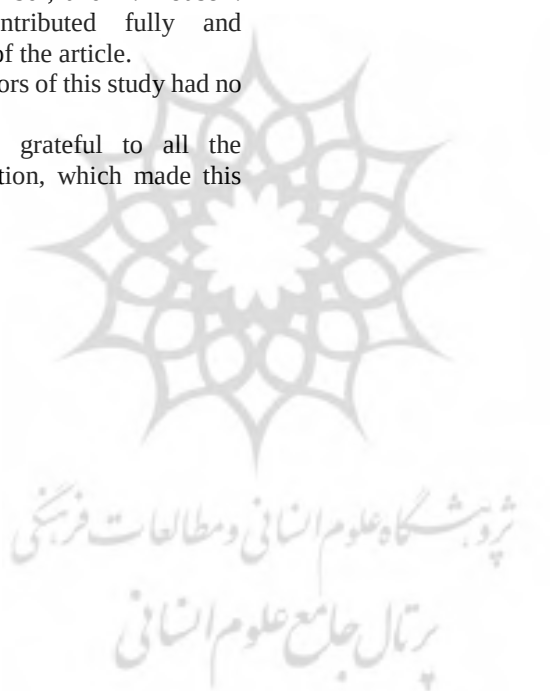
Ethics Code: This article is the result of the first author's doctoral thesis in psychology, approved by the Educational and Research Deputy of the university with the ethical code IR.AZARUNIV.REC.1403.029.

Financial support: This study did not receive any financial support.

Authors' Contributions: The research design, problem statement, methodology, intervention content, implementation, data collection and analysis, and drafting of the initial manuscript were carried out by Ali Parvandi. Assistance with research design, supervision, expert review, and final editing were provided by A. Ahmadi, R. Abdi, and R. Yousefi. Therefore, all authors contributed fully and collaboratively to the writing of the article.

Conflict of Interest: The authors of this study had no conflicts of interest.

Acknowledgments: We are grateful to all the participants for their cooperation, which made this research possible





اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر ضربه بر نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در دانشجویان با تجربه ضربه‌ی عشق

علی پروندی^۱، عزت‌اله احمدی^۲، رضا عبدی^۳، رحیم یوسفی^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: parvandi.ali65@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: amiraliahmadi91@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: rezaabdi55@gmail.com

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: r.yousefi1386@gmail.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۲

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اکت متمرکز بر ضربه،

علائم افسردگی،

نشانگان ضربه‌ی عشق

زمینه: ضربه‌ی عشق، می‌تواند ماشه‌چکان پریشانی روانشناختی قابل توجهی مانند افسردگی، نشانگان ضربه‌ی عشق و اختلال در عملکرد روزمره شود. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (اکت) متمرکز بر ضربه بر نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در دانشجویان با تجربه ضربه‌ی عشق انجام شد.

روش: روش پژوهش، شبه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری ۳ ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل دانشجویان دارای تجربه ضربه‌ی عشق دانشگاه‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۸ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. از پرسشنامه نشانگان ضربه‌ی عشق و پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) در سه بازه زمانی (پیش‌آزمون، پس از مداخله و پیگیری) استفاده شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمانی ۷۵ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل اکت متمرکز بر ضربه (هریس، ۲۰۲۱) دریافت کردند. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر زمان و اثر تعامل زمان * گروه روی متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۰۱ و برای گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار است. آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها، نشان داد تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۵$). اما در مرحله پس‌آزمون-پیگیری معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که اکت متمرکز بر تروما می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر برای کاهش نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در افراد دارای تجربه‌ی ضربه‌ی عشق، مورد استفاده روان‌درمانگران قرار گیرد.

استناد: پروندی، علی؛ احمدی، عزت‌اله؛ عبدی، رضا؛ و یوسفی، رحیم (۱۴۰۴). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر ضربه بر نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در دانشجویان با تجربه ضربه‌ی عشق. مجله روانشناسی بالینی.

DOI: [10.22075/jcp.2025.36707.3108](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.36707.3108) مجله روانشناسی بالینی، سال ۱۷، شماره ۳، پیاپی ۶۷، پاییز ۱۴۰۴.

© نویسندگان.



✉ نویسنده مسئول: علی پروندی، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

رایانامه: parvandi.ali65@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۸۳۸۶۰۳۲۱

مقدمه

عشق یکی از عمیق‌ترین احساسات انسان بوده و روابط عاشقانه^۱، بخش مهمی از تجارب زندگی ما انسان‌ها است. رابطه عاشقانه، تعاملات عاطفی متقابل، مداوم و داوطلبانه بین دو شریک^۲ است که با ابراز خاص محبت و صمیمیت شناخته می‌شود^۱). روابط عاشقانه، گرچه فرصت‌هایی را برای صمیمیت، امنیت، عشق و تجربیات عاطفی مثبت مشترک فراهم می‌کنند و تأثیرات قابل‌توجهی بر ابعاد جسمانی و روانشناختی دارند، اما در عین حال می‌توانند منبعی برای تهدید و از دست دادن نیز باشند؛ چرا که بسیاری از این روابط، به دلایل مختلفی از جمله خیانت، کاهش علاقه به صمیمیت عاطفی و جذابیت ظاهری یا کاهش احساسات مثبت در رابطه، دچار گسست می‌شوند^۲).

در دوره جوانی، از دست دادن موضوع عشق و قطع رابطه عاشقانه، یکی از بزرگ‌ترین ضربه‌های روانی است که می‌تواند برای یک فرد رخ دهد و می‌تواند تبدیل به یکی از غم‌انگیزترین و تلخ‌ترین تجارب زندگی فرد شود که به عنوان ضربه‌ی عشق^۳ مشخص می‌شود^۳). ضربه‌ی عشق، نوعی رویداد استرس‌زا و آسیب‌زا است چرا که فرد بلافاصله بعد از درک ضربه، به ناراحتی روانی، عاطفی و فیزیولوژیکی شدیدی دچار می‌شود و می‌تواند منجر به نشانگان اختلال استرس پس از ضربه شود. این ضربه، اغلب ماشه‌چکان حالات روانشناختی پریشان‌کننده‌ای از جمله غم، افسردگی، اضطراب، خشم، رفتارهای پرخطر و کاهش عزت نفس است که فرد را با چالشی بزرگ و درخور توجه مواجه می‌کند و اگر مورد غفلت قرار گیرد ممکن است پیامدهای تلخی مانند خودکشی و دیگرکشی برای شرکای رابطه عاشقانه به دنبال داشته باشد^۴).

درد هیجانی ناشی از تجربه ضربه‌ی عشق می‌تواند منجر به پیامدهای مختلفی از جمله نشانگان ضربه‌ی عشق^۴ شود که مجموعه علائم و نشانه‌های بالینی شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه‌ی عاشقانه بروز می‌کند، زمان زیادی به طول می‌انجامد و عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد تحصیلی،

اجتماعی و حرفه‌ای مختل می‌کند و پریشانی معنادار بالینی را به دنبال دارد^۵). نشانگان ضربه‌ی عشق، برای اولین بار، توسط راس، معرفی شد که ترکیبی از علائم اختلال استرس پس از ضربه، سوگواری، اضطراب، افسردگی، وسواس و اختلال تجزیه می‌باشد و دربرگیرنده چهار علامت کلیدی؛ برانگیختگی^۵ (با علائم اضطرابی مختلفی بروز می‌کند مانند احساس نگرانی، گوش به‌زنگی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری و انتظار رخداد بد)، اجتناب^۶ (تلاش برای فرار از رویارویی با نشانه‌های تداعی‌کننده ضربه‌ی عشق)، یادآوری خودکار^۷ (هجوم افکار و خاطرات خودکار و آزاردهنده به ذهن، غرق شدن در آن‌ها و کابوس در خواب) و بی‌حسی هیجانی^۸ (کاهش توانایی فرد در تجربه احساسات عاشقانه پس از ضربه‌ی عشق) می‌شود^۴).

ویژگی اصلی نشانگان ضربه‌ی عشق، بروز نشانه‌ها بعد از وقوع رویداد ضربه‌ی عشق است. فرد ابتدا این نشانه‌ها را به صورت شوک تجربه می‌کند زیرا ضربه‌ی عشق باعث فروپاشی انتظارات، آرزوها، امیدها و احساس امنیت فرد از رابطه می‌شود^۶). نشانگان ضربه عشق مانند اختلال استرس پس از ضربه^۹، یک اختلال تکرار خاطرات است؛ در هر دو اختلال، خاطرات خودآگاه و ناخودآگاه گذشته، بیش از حد انتظار، مزاحم افکار، احساسات و رفتار فرد می‌شوند^۴). نشانگان ضربه‌ی عشق، می‌تواند با طیف وسیعی از مشکلات روانپزشکی مانند اختلال خواب، سوءمصرف مواد یا الکل، خودکشی یا دیگرکشی همراه گردد، در عملکرد شغلی، اجتماعی، تحصیلی و روابط بین فردی شخص اختلال ایجاد کند و سبب کاهش کیفیت زندگی شود^۷).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد پس از تجربه ضربه‌ی عشق، علائم افسردگی اساسی را نشان می‌دهند که می‌تواند پیامدهای ضربه‌ی عشق را بدتر کند^۴). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی؛ ویرایش پنجم^{۱۰}، تشخیص اختلال افسردگی اساسی^{۱۱}، مستلزم وجود پنج علامت یا بیشتر در یک دوره دو هفته‌ای است. یکی از علائم

7. automatic remembering
8. emotional anaesthesia
9. post-traumatic stress disorder
10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
11. major depressive disorder

1. romantic relationships
2. partner
3. love trauma
4. love trauma syndrome
5. arousal
6. avoidance

حداقل باید وجود خلق افسرده^۱ و یا کاهش قابل توجه علاقه و لذت^۲ به همه یا تقریباً تمام فعالیت‌ها در اکثر ساعات روز و تقریباً تمام روزها باشد (۸) همچنین فرد باید حداقل چهار علامت دیگر از علائم؛ کاهش یا افزایش وزن و اشتها بدون گرفتن رژیم غذایی، بی‌خوابی یا پرخوابی، کندی روانی حرکتی یا سرآسیمگی، خستگی و فقدان انرژی، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه، کاهش توانایی تفکر و تمرکز یا عدم تصمیم‌گیری در تقریباً تمام روزها و افکار مکرر مربوط به مرگ و خودکشی، برنامه خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته باشد و این علائم با ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجهی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم همراه باشد. افسردگی می‌تواند اثرات مخرب طولانی‌مدت بر سلامت جسمانی، روانی و عملکرد اجتماعی فرد داشته باشد، بر احساس، تفکر و انجام فعالیت‌های روزانه مانند خواب، غذا خوردن یا کار تأثیر مخرب بگذارد (۹) و توانایی فرد را برای مقابله با ضربه‌ی عشق به شدت کاهش دهد (۴).

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد تاکنون رویکرد درمانی خاصی ویژه ضربه‌ی عشق و پیامدهای روانشناختی ناشی از آن در خارج معرفی نشده است. در داخل ایران، رویکردهای درمانی مختلفی برای این منظور مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از این درمان‌ها، درمان پذیرش و تعهد^۳ است که به اختصار اکت^۴ خوانده می‌شود.

از دیدگاه اکت، منشأ اصلی آسیب‌شناسی روانی^۵، انعطاف‌ناپذیری روانشناختی^۶ است که به‌صورت پاسخ‌های سخت‌گیرانه و خشک به تجربیات درونی همچون افکار، احساسات و خاطراتی ظاهر می‌شود که می‌توانند بهزیستی فرد را مختل کرده و مانع پیگیری اقدامات ارزشمند شوند (۱۰). انعطاف‌ناپذیری روانشناختی به‌واسطه شش عامل کلیدی شکل می‌گیرد: (۱) اجتناب تجربه‌ای^۷ که به معنای تلاش برای گریز یا رهایی از مواجهه با رویدادهای درونی ناخواسته همچون افکار، احساسات، حس‌های بدنی و خاطرات است، حتی زمانی که این اجتناب خود مشکل‌آفرین می‌شود؛ (۲)

آمیختگی شناختی^۸ که در آن فرد چنان به افکار خود می‌چسبد و با آن‌ها «آمیخته می‌شود» که دیگر نمی‌تواند میان خود و این افکار تمایز قائل شود و در نتیجه، افکار را به‌مثابه واقعیت می‌پذیرد؛ (۳) از دست دادن تماس با لحظه حال^۹ که با حواس‌پرتی، جدایی و قطع ارتباط با با افکار و احساسات کنونی و غرق‌شدگی در افکار مربوط به گذشته یا آینده همراه است؛ (۴) خود مفهوم‌سازی شده^{۱۰} که روایت‌های کلامی است که ما درباره خودمان می‌سازیم اینکه ما چه کسی هستیم و چگونه و چرا به آن شخص تبدیل شده‌ایم (به عنوان مثلاً من آدم ضعیفی هستم؛ (۵) عدم شفافیت ارزش‌ها^{۱۱} یعنی ناآگاهی یا سردرگمی نسبت به آنچه که واقعاً برای فرد مهم و ارزشمند است؛ (۶) و فقدان عمل متعهدانه که به کناره‌گیری از اقدامات هدفمند و ارزش‌محور منجر می‌شود (۱۱).

هدف اساسی اکت، افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است (۱۰)؛ یعنی تماس با لحظه حال، آگاهی کامل از افکار، عواطف، حس‌ها و استقبال از آن‌ها، به‌ویژه آن‌هایی که ناخواسته‌ها و ناخوشایند هستند، پذیرش آن‌ها و عمل بر اساس ارزش‌های بلندمدت نه براساس انگیزه‌ها، افکار و احساسات کوتاه‌مدت که اغلب با اجتناب تجربه‌ای و کنترل رویدادهای درونی ناخواسته مرتبط هستند (۱۲). در اکت، برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از ذهن‌آگاهی^{۱۳} و شش مهارت اصلی اکت بهره گرفته می‌شود. این مهارت‌ها عبارت‌اند از: پذیرش^{۱۴}، یعنی پذیرش فعال تجارب درونی مثل افکار، احساسات، حس‌ها و خاطرات، بدون دفاع، تلاش برای تغییر آن‌ها یا قضاوت آن‌ها (۱۳)؛ گسلش شناختی^{۱۵}، که فرآیند جدا کردن خود از تجربیات درونی است، به‌گونه‌ای که فرد بتواند افکار را صرفاً به عنوان افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را صرفاً خاطره و حس‌های بدنی را فقط به عنوان حس بدنی ببیند، بدون معنا و تفسیری که ذهن به آن‌ها می‌دهد (۱۴)؛ بودن در لحظه حاضر؛ خود به عنوان زمینه^{۱۵} که به معنای درک این است که افکار، احساسات و تجربیات صرفاً محتوای گذرا هستند و بر هویت اصلی فرد تأثیر نمی‌گذارند؛

9. loss of contact with the present moment

۱۰. conceptualized self

11. lack of clarity of values

12. mindfulness

13. acceptance

14. cognitive defusion

15. self as context

1. depressed mood

2. markedly diminished interest or pleasure

3. acceptance and commitment therapy

4. ACT

5. psychopathology

6. psychological inflexibility

7. experiential avoidance

8. cognitive fusion

بخشش خود و دیگران و نیز سوگواری است. ج) ساختن آینده: که بر تعیین اهداف مبتنی بر ارزش‌ها، از جمله طرح‌های پیشگیری از عود، برای کمک به مراجعان برای برنامه‌ریزی و آمادگی برای آینده مبتنی است (۱۱).

از طرفی، تجربه عشق و روابط عاشقانه در دوران دانشجویی امری بسیار رایج است؛ با این حال، پایان این روابط می‌تواند به یک رویداد استرس‌زا تبدیل شود که در صورت ناتوانی فرد در سازگاری، ممکن است پیامدهایی چون پریشانی روانی، افسردگی، افت تحصیلی و حتی ترک تحصیل به دنبال داشته باشد (۱۸). از طرف دیگر، مرور نظام‌مند پژوهش‌های موجود در پایگاه‌های داخلی و خارجی نشان داد که تاکنون مطالعه‌ای منسجم در زمینه‌ی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر ضربه بر نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در دانشجویان با تجربه ضربه‌ی عشق صورت نگرفته است. لذا با عنایت به مطالب ذکر شده، هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی اکت متمرکز بر ضربه بر نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در دانشجویان با تجربه ضربه‌ی عشق بود.

روش

طرح پژوهش: روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری، شامل دانشجویان دارای تجربه ضربه‌ی عشق دانشگاه‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. جهت شناسایی و انتخاب حجم نمونه، با پخش اطلاعیه در دانشگاه‌ها، خوابگاه‌های دانشجویی، گروه‌های دانشجویی در فضای مجازی، افرادی که به مرکز مشاوره دانشگاه یا کلینیک مشاوره رستا مراجعه کردند به شناسایی و انتخاب حجم نمونه اقدام شد.

به منظور رعایت موازین اخلاقی، از شرکت‌کنندگان رضایت نامه آگاهانه اخذ شد. همچنین رازداری و محرمانه بودن هویت و اطلاعات آزمودنی‌ها، رعایت صداقت و امانت علمی، آگاهی آزمودنی‌ها از اهداف پژوهش، اطمینان از بی‌خطر بودن پژوهش برای آزمودنی‌ها، حق انتخاب آن‌ها برای ادامه و یا انصراف از شرکت در جلسه‌های مداخله یا پاسخگویی به

یعنی صرف‌نظر از آنچه فرد در لحظه تجربه می‌کند، «خود اصلی» پایدار باقی می‌ماند (۱۳)؛ روشن‌سازی ارزش‌ها، به معنای مسیرهای معنادار و انتخابی زندگی است که ما را هدایت می‌کنند تا بر اساس آنچه برای ما مهم است، اقدام هدفمند انجام دهیم و در نهایت عمل متعهدانه^۲ که بر اساس این ارزش‌ها صورت می‌گیرد (۱۵).

گرچه اکت برای طیفی از اختلالات روانشناختی از جمله اختلال وسواسی جبری و افسردگی به کار گرفته شده است و همچنین گزارش قاسمی طابق و همکاران (۱۴۰۱) که نشان داد این درمان موجب کاهش افسردگی و اجتناب تجربی در دختران با تجربه شکست عشق می‌شود (۱۶)، اما پروتکل درمانی مورد استفاده در این پژوهش علاوه بر این که بر روی متغیرهای دیگری تمرکز دارد، ویژه ضربه ناشی از شکست عشقی نیست و از همان پروتکل کلی اکت استفاده شده است. اما از آنجا که ضربه‌ی عشق یک رویداد آسیب‌زا است و اخیراً هریس (۲۰۲۱) راهنمای اکت متمرکز بر ضربه^۳ را معرفی کرده است می‌تواند نوید بخش بهبود پیامدهای ضربه‌ی عشق باشد که در حالت ایده‌آل، هدفش، بهبود علائم پس از ضربه است.

اکت متمرکز بر ضربه، یک رویکرد منعطف، جامع، مواجهه محور و مبتنی بر شفقت برای درمان مشکلات مرتبط با ضربه روانی است که سه حوزه به هم پیوسته را در بر می‌گیرد: الف) زندگی در زمان حال: به مراجعان کمک می‌شود بیاموزند چگونه با زمان حال و محیط فیزیکی خود تماس برقرار کنند، خود را از شناخت‌ها و احساسات دشوار رها و جدا کنند، توجه خود را به «اینجا و اکنون» بازگردانند، با درون بدنشان ارتباط برقرار کنند و در آن بمانند؛ شفقت به خود را در پاسخ به دردشان تمرین کنند، روی کاری که انجام می‌دهند تمرکز کنند و درگیر آن شوند؛ غرق در گذشته و نگرانی در مورد آینده را متوقف کنند (۱۷)؛ ب) شفای گذشته: در این بخش، مراجع درمی‌یابد که چگونه رویدادها و تجارب گذشته، افکار، احساسات و رفتارهای کنونی او را شکل داده است و به طور فعال با این شناخت‌های گذشته محور و احساسات همراه آن‌ها کار می‌شود؛ این فرآیند شامل تکنیک‌هایی همچون کار با «کودک درونی»، مواجهه تجسمی با خاطرات آسیب‌زا،

3. trauma-focused ACT

1. values

2. committed action

پرسشنامه‌ها رعایت گردید. مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه دکترای تخصصی روانشناسی نویسنده اول و مصوب معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه با کد اخلاق IR.AZARUNIV.REC.1403.029 می‌باشد.

پس از شناسایی و انتخاب حجم نمونه، یک جلسه برای آن‌ها برگزار شد. در این جلسه فرآیند کار پژوهشی و هدف آن معرفی و رعایت اصول اخلاقی از جمله اصل رازداری یادآوری شد و ملاک‌های ورود و خروج آن در این جلسه ذکر گردید. کسانی که برای شرکت در پژوهش و طرح آزمایشی اعلام آمادگی و رضایت کردند، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا آن‌ها را تکمیل کنند. برای پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها یک ساعت وقت در نظر گرفته شد. بعد از تصحیح پرسشنامه‌ها ۳۰ نفر که واجد ملاک‌های ورود و خروج پژوهش بودند به روش در دسترس انتخاب شدند اما به دلیل عدم ادامه جلسات و همکاری، ۲ نفر ریزش کردند و در نهایت ۲۸ نفر باقی مانده به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر: ۸ زن و ۶ مرد) و کنترل (۱۴ نفر: ۷ زن و ۷ مرد) گماشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دانشجوی مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد و تجربه پایان یک رابطه عاشقانه آسیب‌زا در یکسال گذشته که منجر به پریشانی قابل توجه شده باشد و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: داشتن نشانگان یک اختلال روانشناختی دیگر، سابقه سوءمصرف مواد یا وابستگی به مواد، مصرف همزمان داروهای روان‌پزشکی، تحت روان‌درمانی بودن و عدم ادامه‌ی جلسات درمان (پیش از دو جلسه) بود. پس از اجرای پرسشنامه‌ها به عنوان پیش‌آزمون، گروه آزمایشی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت مداخله‌ی اکت متمرکز بر ضربه، هفته‌ای دو جلسه طی ۲ ماه قرار گرفت. بعد از مداخله، پس‌آزمون انجام شد و ۳ ماه بعد نیز آزمون پیگیری اجرا شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با نرم‌افزار SPSS-۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

۱. پرسشنامه نشانگان ضربه‌ی عشق^۱ (LTSI): یک ابزار خودگزارشی است که توسط دهقانی و همکاران (۱۳۸۹) برای سنجش علائم سوگ ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه تدوین

شده است. این پرسشنامه شامل ۴۵ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۵) بوده و از یک مقیاس کلی و سه خرده‌مقیاس شناختی، هیجانی و رفتاری تشکیل شده است. هر خرده مقیاس ۱۵ گویه دارد. خرده مقیاس شناختی (گویه‌های ۱ تا ۱۵)، خرده مقیاس هیجانی (گویه‌های ۱۶ تا ۳۰) و خرده مقیاس علائم رفتاری (گویه‌های ۳۱ تا ۴۵) می‌باشد (۵). نمره کل پرسشنامه بین ۴۵ تا ۲۲۵ متغیر بوده و نمره برش ۱۲۰ در نظر گرفته شده است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نشانگان ضربه‌ی عشق هستند (۱۹). گویه‌ها بر اساس واکنش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری ۳۰ دانشجوی تجربه‌کننده سوگ عاطفی گردآوری، دسته‌بندی و پالایش شده‌اند (۵).

برای بررسی روایی^۲ محتوایی، سه نفر از متخصصان روانشناسی ابزار را مورد ارزیابی قرار دادند. این ارزیابی بر روی نمونه‌ای متشکل از ۴۹ نفر از دانشجویانی که تجربه ضربه‌ی عشق را گزارش کرده بودند انجام شد. نتیجه این بررسی نشان‌دهنده ضریب روایی محتوا به میزان ۰/۷۹ بود که حاکی از کفایت و مناسب بودن محتوای سؤالات ابزار است (۱۹).

همچنین اعتبار^۳ (پایایی) ابزار توسط دهقانی (۱۳۸۹) با روش بازآزمایی پس از یک هفته ۰/۸۱ گزارش شده و آلفای کرونباخ آن به منظور ارزیابی همسانی درونی در یک نمونه دانشجویی ۰/۷۹ به دست آمده است (۱۹). همچنین در پژوهش توسلی زاده و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۷ گزارش شده است. در این پژوهش، ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۷۱ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم^۴ (BDI-II): توسط بک و همکاران (۱۹۹۶) برای سنجش شدت علائم افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده است (۲۰). این ابزار شامل ۲۱ گروه گویه است که علائم جسمانی، شناختی و رفتاری افسردگی مانند غم، بدبینی، احساس گناه، افکار خودکشی، تحریک‌پذیری، خستگی، بی‌خوابی و از دست دادن اشتها را در طول دو هفته گذشته بررسی می‌کند (۲۱). هر گویه در مقیاس چهار درجه‌ای (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل افسردگی که از جمع نمره‌ی کل گویه‌ها بدست می‌آید

3. Reliability

4. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

1. Love Trauma Syndrome Inventory (LTSI)

2. Validity

مداخله در کلینیک مشاوره رستا، تحت مدیریت نویسنده اول پژوهش، به صورت حضوری برای اعضای گروه آزمایش برگزار می شد. این جلسات دو بار در هفته، روزهای دوشنبه و پنجشنبه معمولاً از ساعت ۱۶ تا ۱۸ به مدت ۷۵ دقیقه اجرا می شد. در صورت تغییر برنامه، هماهنگی از طریق پیام رسان ایتا انجام می گرفت. ابتدای هر جلسه به مرور محتوای جلسه قبل و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان اختصاص داشت؛ سپس تکالیف منزل بررسی و موضوع جلسه جدید مطابق با پروتکل اکت متمرکز بر ضربه مطرح می شد. جلسه کنونی طبق پروتکل اجرا می شد. در میانه جلسه ۱۰ دقیقه استراحت و پذیرایی در نظر گرفته می شد. در پایان هر جلسه نیز تکلیف خانگی مشخص و زمان جلسه بعد اطلاع رسانی می گردید. خلاصه جلسات برنامه مداخله همراه با رهنمودهای کلی برای جلسات (مروری بر مطالب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیمار، بررسی تکالیف مربوط به جلسه قبل، طرح موضوع جلسه کنونی، تعیین تکلیف جدید در پایان هر جلسه) در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته ها

نمونه پژوهش شامل ۲۸ نفر دانشجو (۱۵ زن و ۱۳ مرد) با تجربه ضربه عشق بود. از این تعداد، ۲۰ نفر در مقطع کارشناسی و ۸ نفر در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می کردند. میانگین سنی کل نمونه برابر با ۲۵ سال بود. در گروه آزمایش ۱۴ نفر شامل ۸ زن و ۶ مرد حضور داشتند که میانگین سن آنها ۲۶ سال بود. همچنین در گروه کنترل ۱۴ نفر شامل ۷ زن و ۷ مرد شرکت داشتند که میانگین سن آنها ۲۴ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی گروه آزمایش و گروه کنترل در جدول ۲ آورده شده است. همانطور که مشاهده می شود، میانگین نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش معناداری داشته است و این وضعیت در مرحله پیگیری حفظ شده است.

دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ دارد. در جمعیت‌های غیربالینی، نمره بالای ۲۰ نشانگر افسردگی است. در افراد مبتلا به افسردگی، نمرات ۰-۱۳ نشان‌دهنده حداقل افسردگی، ۱۴-۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰-۲۸ (افسردگی متوسط) و ۲۹-۶۳ (افسردگی شدید) است (۲۲).

روایی این پرسشنامه از طریق روایی همگرا و همبستگی بالا با نسخه‌ی اول پرسشنامه افسردگی بک نشان داده شده است. همچنین، همپوشانی قابل توجه آن با سایر مقیاس‌های افسردگی و اضطراب گزارش شده است. علاوه بر این، روایی ملاکی ابزار نیز از طریق نشان دادن حساسیت و ویژگی مناسب در تشخیص افسردگی، در مقایسه با استانداردهای طلایی، تأیید شده است (۲۴). تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار بای فاکتور شامل یک عامل کلی افسردگی و سه مؤلفه‌ی شناختی، عاطفی و جسمانی، بهترین برازش را دارد. همچنین، شاخص‌های آماری مانند ضریب امگا مک‌دونالد^۱ و امگا سلسله‌مراتبی^۲ نیز از روایی ساختاری و یک‌بعدی بودن این ابزار حمایت کرده‌اند (۲۵).

اعتبار (پایایی): نتایج فراتحلیلی نشان می‌دهد که همسانی درونی این پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. اعتبار بازآزمایی یک هفته‌ای این پرسشنامه ۰/۹۱ و همسانی درونی آن نیز ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش صیدی و همکاران (۲۰۱۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ضریب بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته ۰/۸۵ بدست آمد (۲۰). موریسون و بنت (۲۰۰۹) میانگین ثبات درونی این پرسشنامه را ۰/۸۶ و ضریب آلفای آن را برای گروه بیماران ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضریب همبستگی بین سنجش بالینی از افسردگی و افسردگی بک را برای بیماران روان‌پزشکی ۰/۷۲ و برای افراد سالم ۰/۶ گزارش کرده‌اند (۲۳). فرم ایرانی این پرسشنامه توسط قاسم‌زاده و همکاران (۱۳۸۳) هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۱۶). در این پژوهش، ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۷۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش: برنامه مداخله بر اساس پروتکل اکت متمرکز بر ضربه (هریس، ۲۰۲۱) اجرا شد. جلسات

جدول ۱) خلاصه جلسات و محتوای برنامه مداخله

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف منزل
اول	شروع درمان: آشنایی	آشنایی و معرفی اعضا، کسب رضایت آگاهانه، تعیین اهداف درمانی و تعداد و زمان جلسات؛ رابطه درمانی: استعاره دو کوه	فهرست تجربیاتی که از آن اجتناب می‌شود
دوم	شروع درمان: آموزش روانی	لنگر انداختن؛ معرفی تروما، ضربه عشق و نشانگان آن معرفی اکت متمرکز بر ضربه؛ معرفی مدل نقطه انتخاب	تکمیل یک نمونه مدل نقطه انتخاب
سوم	راهبردهای کنترل اجتناب تجربه‌ای	درماندگی (ناامیدی) خلاق: وقتی راه‌حل، مسأله می‌شود از درمانجو خواسته می‌شود کارهایی را که برای کاهش علائم و پریشانی اش انجام داده است بیان کند و بگوید کدام رفتار باعث کاهش علائم شده و کدام یک نشده است. بررسی راهبردهای کنترل مسأله‌ساز و فواید و هزینه‌ها؛ استعاره تغذیه ببر؛ استعاره‌های به بستنی وانیلی فکر نکن، توپ در استخر و مردی در چاه استعاره طناب کشی با هیولا	بررسی و ثبت راهبردهای کنترل مسأله‌ساز تکمیل مدل نقطه انتخاب
چهارم	راهبردهای کنترل اجتناب تجربه‌ای	اجتناب تجربی: استعاره هیولا و رها کردن طناب بررسی راهبردهای کنترل خاصی که فرد تاکنون استفاده کرده است بررسی هزینه‌ها و خساراتی که این راهبردها در زندگی فرد داشته‌اند بررسی فواید این راهبردهای کنترل بحث در مورد اینکه تروما به خودی خود مسأله ساز نیست بلکه نحوه پاسخ و واکنش فرد مهم است	بررسی و ثبت راهبردهای کنترل مسأله‌ساز تکمیل مدل نقطه انتخاب
پنجم	زندگی در زمان حال	بحث در مورد پیامد مطلوب اکت یعنی: انعطاف‌پذیری روانشناختی و شش عامل ایجاد کننده آن ذهن‌آگاهی در عمل پذیرش و شفقت به خود؛ استعاره مهمان ناخوانده گسلش با افکار مرتبط با نشانگان شکست عشقی تمرین لیمو لیمو لیمو و استعاره برگه‌های شناور در رودخانه جاری	مرور استعاره‌های پذیرش و گسلش تمرین گسلش و ذهن‌آگاهی تکمیل مدل نقطه انتخاب
ششم	زندگی در زمان حال	ارتباط با لحظه اکنون: تمرین خوردن ذهن‌آگاهانه کشمش و جایی باش که هستی خود به عنوان زمینه: استعاره‌های صفحه شطرنج و آسمان و هوا	تمرین ذهن‌آگاهی متمرکز بر ذهن، بدن و هیجان تمرین تماس عمدی با لحظه کنونی. تکمیل مدل نقطه انتخاب
هفتم	زندگی در زمان حال	شفاف‌سازی ارزش‌ها و عملکرد ارزش‌ها: تمرین قهرمانان اقدام متعهدانه: استعاره انتظار برای قطار اشتباه و پل طنابی شکستن الگوهای مخرب کار با ذهن و بدن	فهرست‌بندی و اولویت‌بندی ارزش‌ها تکمیل مدل نقطه انتخاب
هشتم	زندگی در زمان حال	آرامش آموزی، خواب و خود آرام‌بخشی ایجاد حس انعطاف‌پذیر از خود مهارت‌های ارتباطی قدردانی آگاهانه	محدود کردن محرک‌ها حفظ ساعات خواب منظم ورزش در طول روز
نهم	شفای گذشته	کار با "کودک درون" مواجهه با خاطرات آسیب‌زا سوگواری بخشش	تمرین کودک درون مواجهه (تجسمی، نوشتن و حضوری) با محرک‌های پریشان‌کننده و حفظ انعطاف‌پذیری روانشناختی
دهم	ساختن آینده	اهداف بلند مدت؛ بررسی رشد پس از سانحه برنامه‌های حفظ و پیشگیری؛ پایان دادن به درمان	مرور تمرین‌ها و انجام آن‌ها

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشانگان ضربه‌ی عشق	پیش‌آزمون	۱۲۳/۰۷	۱۴/۷۵	۱۲۱/۰۸	۱۵/۱۹
	پس‌آزمون	۹۱/۵۷	۱۷/۶۴	۱۲۰/۹۲	۱۶/۲۴
	پیگیری	۹۰/۹۲	۱۷/۴۱	۱۱۹/۶۴	۱۶/۶۵
علائم افسردگی	پیش‌آزمون	۲۸/۶۶	۴/۹۳	۲۹/۴۶	۶/۱۳
	پس‌آزمون	۱۹/۹۱	۴/۷۸	۲۹/۲۰	۶/۲۷
	پیگیری	۲۰/۱۳	۰۵/۰۱	۲۸/۸۶	۵/۸۴

است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سطح معناداری برای هر دو متغیر (نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی) بیشتر از ۰/۰۰۱ است (به ترتیب $p < ۰/۱۹$ ، $p < ۰/۱۳$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، که نشان می‌دهد داده‌ها از مفروضه‌ی برابری ماتریس‌های کوواریانس تخطی نکرده‌اند؛ بنابراین، می‌توان از آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین ($p > ۰/۰۵$)، مفروضه با آزمون کرویت ماچلی ($p > ۰/۰۵$) و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس برای متغیرهای وابسته، بررسی شد. نتایج نشان داد که هیچ‌یک از مفروضه‌ها نقض نشده‌اند. به عنوان مثال، نتایج آزمون ام‌باکس در جدول ۳ ارائه شده

جدول ۳) آزمون ام-باکس جهت بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس

متغیر	Sig.	df2	df1	F	ام‌باکس
نشانگان ضربه‌ی عشق	۰/۱۹	۸۳۷۵/۵۴	۶	۰/۸۹	۵/۹۴
علائم افسردگی	۰/۱۳	۵۶۸۰/۳۰	۶	۱/۶۲	۱۱/۰۶

افسردگی، ۲۵ درصد ناشی از تغییرات گروهی، ۷۲ درصد ناشی از اثر زمان و ۶۹ درصد ناشی از اثر متقابل زمان و گروه بود. اثر زمان و اثر تعامل زمان * گروه برای متغیرهای نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در سطح ۰/۰۰۱ و برای گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین نتایج حاکی از آن است که نمرات در طول زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنادار هستند.

برای بررسی این که آیا تغییر یکسانی در نمرات گروه آزمایش و گروه کنترل در طول زمان (پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری) وجود دارد یا نه؟ نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در متغیر نشانگان ضربه‌ی عشق، ۲۸ درصد ناشی از تغییرات بین گروهی، ۷۳ درصد ناشی از اثر زمان و ۷۰ درصد ناشی از اثر متقابل زمان و گروه بود. در متغیر علائم

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه‌آزادی	F	معناداری	اندازه اثر	توان
نشانگان ضربه‌ی عشق	زمان	۲۶۲۴/۶۶	۲	۷۳/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
	گروه	۸۳۴۰/۱۰	۱	۱۰/۵۶	۰/۰۰۳	۰/۲۸	۱
	زمان * گروه	۲۱۷۱/۸۱	۱	۶۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
علائم افسردگی	زمان	۳۶۱/۶۸	۲	۷۴/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	گروه	۸۱۰/۰۰	۱	۹/۳۱	۰/۰۰۵	۰/۲۵	۱
	زمان * گروه	۳۰۵/۸۶	۲	۶۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

و پیش‌آزمون-پیگیری به لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۵$). اما تفاوت میانگین نمرات در مراحل پس‌آزمون-پیگیری معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$).

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها، در جدول ۵ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون

جدول ۵. آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها

متغیر	زمان	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
نشانگان ضربه‌ی عشق	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۴/۹۲	۱/۳۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۵/۴۲	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۵۰	۰/۲۴	۰/۱۶
علائم افسردگی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴/۰۰	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۴/۴۶	۰/۴۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۴۶	۰/۳۰	۰/۰۵

بحث

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی اکت متمرکز بر ضربه بر نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در دانشجویان با تجربه ضربه‌ی عشق بود. نتایج نشان داد که برنامه مداخله، اثربخشی معناداری بر کاهش نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی داشته است؛ به طوری که نمرات نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معناداری داشت و دستاوردهای درمانی در ارزیابی پیگیری ۳ ماهه نیز پایدار بود، درحالی که در نمرات گروه کنترل، تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش قاسمی طابق و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت به دنبال ضربه‌ی عشق، فرد دچار نشانگان ضربه‌ی عشق می‌شود که ماشه چکان پریشانی روانشناختی قابل توجه و علائم افسردگی است فرد دچار ضربه‌ی عشق از مواجهه با محرک‌های تداعی‌گر ضربه عشق مانند افکار، خاطرات، عکس، عکس‌ها، موسیقی و افراد اجتناب می‌کند. فرد با اجتناب، مانع زنده شدن خاطرات پریشان‌کننده و دردناک ضربه‌ی عشق می‌شود، اما به مرور، خود به مانعی در فرآیند پردازش و بهبود تبدیل می‌گردد. فرد همچنین در خاطرات و افکار خودکار و آزاردهنده مرتبط با با عشق از دست‌رفته غرق شده، بر بازگشت آن تمرکز می‌کند و امید به بازگشت او دارد به طوری که این افکار و خاطرات مزاحم و تکراری به طور مداوم در خواب و بیداری بر ذهن فرد وارد شده و بیش از حد انتظار مزاحم احساسات، رفتار و افکار فرد می‌شود. برای مثال، فرد ممکن است دچار افکار وسواسی و احساس گناه در مورد کارهایی که باید انجام می‌داد تا هدف عشقی خود را از دست ندهد شود(۴).

علاوه بر این، فرد برانگیختگی فیزیولوژیکی مثل افزایش ضربان قلب، درد ناحیه شکمی، حالت تهوع، گیجی و منگی و حالات تجزیه، کاهش اشتها، وزن، انرژی و خستگی را تجربه می‌کند(۸). به دنبال این پریشانی و آشفتگی هیجانی و فیزیولوژیکی، عملکرد روزمره، به‌ویژه عملکرد تحصیلی فرد مختل می‌گردد؛ مثلاً دانشجوی مدت طولانی در رختخواب بماند، از حضور در کلاس‌ها غیبت کند و در انجام تکالیف تحصیلی خود دچار مشکل شود و به سختی ترم را می‌گذراند یا ممکن است دچار افت تحصیلی و حتی ترک تحصیل از دانشگاه شود(۴). همچنین، فرد دچار افزایش برانگیختگی هیجانی مثل غم و اندوه، کاهش قابل توجه علاقه و لذت به فعالیت‌ها، کندی روانی حرکتی، خستگی و فقدان انرژی، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه، کاهش توانایی تفکر و تمرکز یا عدم تصمیم‌گیری، اضطراب و بی‌قراری، اختلال در خواب(۸)، خشم و تحریک‌پذیری بیش از حد و تمایل ناخودآگاه برای تعقیب کردن و تصاحب مجدد معشوق می‌شود(۴).

در تبیین اثرات مداخله، می‌توان گفت اکت متمرکز بر ضربه با تقویت انعطاف‌پذیری روانشناختی، موجب تغییر نحوه‌ی واکنش و نوع رابطه فرد با تجارب مرتبط با ضربه‌ی عشق می‌شود. در گام اول، با بهره‌گیری از مفهوم «درماندگی خلاق»، فرد درمی‌یابد که آنچه تاکنون برای حل مشکل خود انجام داده کارایی لازم را نداشته و خود این راهبردهای کنترل، مسأله شده است و اکنون زمان آن رسیده که راه‌حل‌های جدید را امتحان کند و به جای تلاش برای اجتناب یا راهایی از تماس با افکار، احساسات، حس‌ها و خاطرات آزارنده و ناخواسته مرتبط با ضربه عشق، آن‌ها را بدون دفاع، تلاش برای تغییر و یا قضاوت کردن، پذیرش کند، نسبت به آن‌ها باز باشد و به آن‌ها فضا دهد آزادانه بیایند و بروند(۲) چرا که این افکار و

افراد قدرت می‌دهد تا حتی در مواجهه با چالش‌های افسردگی، انتخاب‌هایی را انجام دهند که با آنچه واقعاً برایشان مهم است مانند افزایش حضور در کلاس درس و انجام تکالیف تحصیلی، هماهنگ باشد. این زمینه را برای کاهش غم و اندوه، اضطراب و بی‌قراری، مشکلات خواب، خشم و تحریک‌پذیری، افزایش انرژی جسمانی و علاقه و لذت به فعالیت‌ها، احساس ارزشمندی، افزایش توانایی تفکر و تمرکز و تصمیم‌گیری، کاهش اجتناب از تجارب درونی منفی و نیز عکس، آهنگ، مکان و افرادی که موجب تداعی ضربه‌ی عشق می‌شوند، افزایش کارایی شخصی، پردازش عاطفی مجدد فرآیند ترس و تغییر باورهای آشفته‌ساز در مورد محرک‌های ضربه‌ی عشق فراهم می‌کند و به دنبال آن، شرطی‌زدایی نسبت به این موقعیت‌ها اتفاق می‌افتد به‌طوری که به هنگام مواجهه با این موقعیت‌ها، دچار ترس یا اضطراب و آشفتگی هیجانی شدید نمی‌شود (۲).

مهارت شفای گذشته نیز به مراجع کمک می‌کند با مواجهه تجسمی با خاطرات پریشان‌کننده رابطه عشقی و فرآیند سوگواری، درد عاطفی مکرر (غم و اندوه تا خشم و گناه) را به عنوان یک واکنش طبیعی به فقدان، عادی‌سازی کند، با فقدان موضوع عشقی کنار بیاید، آن را بپذیرد و با زندگی روزمره سازگار و درگیر مجدد آن شود و با متوقف کردن خودسرزنی (همه‌اش تقصیر من بود، من ارزشی ندارم و گرنه او مرا رها نمی‌کرد)؛ بخشش و رفتار مهربانه با خود (من بدون او هم ارزشمند هستم و باید با خودم مهربان باشم و بیشتر به خودم اهمیت بدهم) و بخشش دیگری (او به عنوان یک انسان حق انتخاب دارد) مرهمی بر زخم گذشته خود بگذارد. مهارت ساختن آینده، به فرد کمک می‌کند با طرح حفظ و پیشگیری، مراقب رفتارهای مشکل‌ساز مثلاً نوشیدن الکل یا رها کردن تکالیف تحصیلی باشد (۱۱).

مهارت ساختن آینده به فرد کمک می‌کند با طراحی برنامه‌ای برای حفظ و پیشگیری، مراقب رفتارهای مشکل‌ساز مثلاً نوشیدن الکل یا رها کردن تکالیف تحصیلی باشد. منابع یاری رسان، حوزه‌های مهم زندگی؛ مهارت‌های مفید ذهن‌آگاهی (گسلش، پذیرش)، شفقت به خود (مهربانانه با خود رفتار کردن) و مراقبت از خود (خودآرامی، ابراز وجود، حل مسئله) را یادداشت می‌کند تا در دسترس داشته باشد، برای ایمن‌تر کردن محیط خود، چیزی را که به حفظ آرامش او کمک می‌

خاطرات به خودی خود مشکل‌ساز نیستند، این‌ها جزء طبیعی چنین تجربه‌ای برای هر انسانی هستند (۱۴).

در حالت آمیختگی، فرد آنقدر محکم به افکار و خاطرات مزاحم و تکراری مرتبط با هدف عشقی می‌چسبد که با آن‌ها «آمیخته» می‌شود. در این حالت، نمی‌تواند خود را از افکارش جدا کرده و افکار برایش به واقعیت تبدیل می‌شوند (۱۲). گسلش، به فرد کمک می‌کند از آنچه در ذهنش می‌گذرد یک گام به عقب رود و کمی از افکارش فاصله بگیرد؛ در این حالت می‌تواند افکار و خاطرات درونی خود را بدون گم شدن در آن‌ها، گیرکردن در آن‌ها یا آمیختگی با آن‌ها مشاهده کند؛ می‌تواند به افکار خود توجه کند، آن‌ها را تماشا کند، بپذیرد و در صورت تمایل آن‌ها را رها کند (۱۸). گسلش این امکان را به فرد می‌دهد که افکار را صرفاً به عنوان افکار ببیند، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط خاطرات و حس‌های بدنی را فقط حس بدنی ببیند؛ یعنی تجاربی گذرا و نه واقعیت‌هایی مطلق و با حذف معنایی که ذهن به این تجربیات می‌دهد فرد از حالت غرق شدگی در افکار و خاطرات رنج‌آور رها می‌شود و بدین‌ترتیب، از میزان پریشانی و آشفتگی هیجانی او کاسته می‌شود (۱۵).

زندگی در زمان حال سهم عمده از مداخله در اکت متمرکز بر ضربه است (۱۱). در این مرحله، فرد می‌آموزد که با ذهن‌آگاهی، تماس با لحظه حاضر و محیط پیرامون خود را تقویت کند، با درون بدنش ارتباط برقرار کند و در آن بماند؛ روی کاری که انجام می‌دهد تمرکز کنند و درگیر آن شود (۱۷) و از غلبه افکار و خاطرات گذشته (کاش بیشتر با او مهربان بودم، کاش بیشتر به او توجه می‌کردم) و نگرانی آینده (من هیچ وقت نمی‌توانم مثل او شریکی بدست بیاورم) مرتبط با ضربه‌ی عشق جلوگیری کند (۲). او یاد می‌گیرد خود را به عنوان زمینه‌ای در نظر بگیرد که افکار و احساسات به خاطر او وجود دارند و او برابر با افکار و خاطراتش نیست و می‌تواند خود مشاهده‌گر باشد (۱۴).

بررسی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه شرایطی را فراهم می‌کند که فرد به تدریج با عمل کردن بر اساس ارزش‌هایش به جای علائم افسردگی، دوباره درگیر فعالیت‌هایی شود که برایش ارزشمند است. هنگامی که افراد اعمال خود را با ارزش‌های خود مرتبط می‌کنند، احساس هدف ایجاد می‌کنند، نیروی محرکه‌ای که آن‌ها را به جلو سوق می‌دهد (۱۳). این ارتباط به

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگان گرامی که با همکاری ارزشمند خود، انجام این پژوهش را ممکن ساختند، صمیمانه قدردانی می‌نماییم.

منابع

1. Sharma G. All about Romantic Love: A Three Sixty Degree View of Relationships: Notion Press; 2021.
2. Harris R. ACT with Love: Stop Struggling, Reconcile Differences, and Strengthen Your Relationship with Acceptance and Commitment Therapy: New Harbinger Publications; 2023.
3. Lopez-Cantero P, Archer A. Lost without you: The Value of Falling out of Love. Ethical Theory and Moral Practice. 2020; 23(3):515-29. <https://doi.org/10.1007/s10677-020-10067-2>
4. Rosse RB. The Love Trauma Syndrome: Free Yourself from The Pain of a Broken Heart: Grand Central Publishing; 2007.
5. Soltani M, Fateehizade M. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Love Trauma Syndrome (Single Case). Journal of Research in Behavioural Sciences. 2022;20(1):9-22. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1216-en.html#:~:text=http%3A/rbs.mui.ac.ir/article%2D1%2D1216%2Den.html> [Persian].
6. Amanollahi A, Zare M, Rajabi Gh. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on acceptance and growth after break up in female students with break-up experience. Journal of counseling research. 2017;16(64):4-29. <http://iranccounseling.ir/journal/article-1-593-fa.html> [Persian].
7. Verhallen AM, Renken RJ, Marsman J-BC, Ter Horst GJ. Romantic relationship breakup: An experimental model to study effects of stress on depression (-like) symptoms. PloS one. 2019;14(5): e0217320. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217320>.
8. Halgin RP, Whitbourne SK. Abnormal psychology. 9th ed. Vol. 1. Translated by: Seyed Mohammadi Y. Tehran: Ravan Publishing; 2024. [Persian].
9. American Psychiatric Association D. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR): American psychiatric association Washington, DC; 2022.
10. Ong CW, Barthel AL, Hofmann SG. The relationship between psychological inflexibility and well-being in adults: A meta-analysis of the Acceptance and Action Questionnaire. Behavior Therapy. 2024;55(1):26-41. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.05.007>
11. Harris R. Trauma-focused ACT: A practitioner's guide to working with mind, body, and emotion using acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2021.

کند مثلاً دوست و کتاب را فراهم کند و یا چیزهای که باعث بدتر شدن مشکل او می‌شود مثلاً مواد مخدر و الکل را حذف می‌کند و این‌گونه شرایط ایمن‌تری را برای دوران بعد از بهبودی فراهم می‌کند (۱۱).

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اکت متمرکز بر ضربه با افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، می‌تواند نشانگان ضربه‌ی عشق و علائم افسردگی در دانشجویان با تجربه ضربه‌ی عشق را کاهش دهد؛ به طوری که فرد دچار ضربه عشقی بهتر بتواند از این چالش عمده گذر کند و عملکرد روزمره خود را بویژه عملکرد تحصیلی را در سطح بهنجار مدیریت کند. لذا پیشنهاد می‌شود در درمان ضربه عشق مورد استفاده روان درمانگران قرار گیرد.

پژوهش حاضر با وجود نتایج معنادار و امیدبخش، با چند محدودیت مهم همراه بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با احتیاط همراه می‌سازد. نخست، نمونه‌ی پژوهش صرفاً شامل دانشجویان دارای تجربه ضربه‌ی عشق در دانشگاه‌های شهر کرمانشاه بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این امر می‌تواند دامنه تعمیم نتایج را محدود کرده و ضرورت بررسی در سایر گروه‌های سنی، فرهنگی و جغرافیایی را برجسته سازد. همچنین، حجم نمونه نسبتاً اندک (۲۸ نفر) و دوره پیگیری نسبتاً کوتاه (سه ماه) از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شوند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در سطح پژوهشی پیشنهاد می‌شود با توجه به طراحی شبه‌آزمایشی و نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و جامعه‌های آماری متنوع‌تری استفاده شود تا قابلیت تعمیم افزایش یابد. همچنین، جهت بررسی پایداری و دوام اثربخشی مداخله‌ی اکت متمرکز بر ضربه، انجام پیگیری‌های بلندمدت‌تر (مثلاً در فواصل شش ماهه یا یک‌ساله) توصیه می‌شود. در سطح کاربردی، پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاورانی که با نوجوانان و جوانان دچار تجربه فقدان و شکست عشقی کار می‌کنند، از این رویکرد درمانی به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش پریشانی هیجانی و ارتقای سلامت‌روان بهره ببرند. با توجه به اندازه اثر بالا و توان آماری مطلوب تحلیل‌ها، این رویکرد می‌تواند به عنوان مداخله‌ای کارآمد در مداخلات دانشگاهی و مراکز سلامت‌روان دانشجویان به کار گرفته شود.

- Inventory-II (BDI-II) in a population undergoing bariatric surgery. *Obesity Surgery*. 2022;32(11):3732-9. <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06277-5>
22. Biracyaza E, Habimana S, Rusengamihigo D. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in Cancer Patients: Cancer Patients from Butaro Ambulatory Cancer Center, Rwanda. *Psychol Res Behav Manag*. 2021; 14:665-674. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S306530>
23. Tabatabayi A, Yosofi Z, Motamedi M, Taheri S. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Forgiveness and Depression in Teenager Girls with Self-Injury History in Isfahan. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;13(1):13-22. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.18167.1699> [Persian].
24. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II: A Comprehensive Review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013; 35:416-31. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
25. Kim YE, Lee B. Assessing the factor structure and construct validity of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in a Korean preschool teacher sample. *OBM Neurobiology*. 2024;8(2):224. <http://dx.doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2402224>
12. Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G. Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in psychology*. 2019; 10:1302. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01302>
13. Webb AJ. Acceptance and commitment therapy (ACT): Foundational principles, processes, and treatment components [preprint]. 2023. DOI: 10.22541/au.169531398.86679184/v1
14. Parvandi A, Chalabianloo G, Bafandeh Gharamaleki H. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Attention Bias to Threat and Safety Behaviors in Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Studies*. 2023;19(3):35-48. <https://doi.org/10.22051/psy.2023.44522.2827> [Persian].
15. Fung KPL, Wong JPH. Acceptance and commitment training (ACT) for mental health promotion: Reducing mental illness stigma and promoting valued-living. Toronto: Toronto Metropolitan University Pressbooks; 2024. Available from: <https://pressbooks.library.torontomu.ca/strengthinunity/>
16. qasemitabeq f, Bakhshipour-Roodsari A, farnam A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance, Depression and Anxiety in Love Trauma Syndrome. *Journal of Clinical Psychology*. 2022;14(2):51-61. <https://doi.org/10.22075/jcp.2022.24914.2294> [Persian].
17. Bach P, Moran DJ. ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy. Kamali S, Kianrad N, translators. 4th ed. Tehran: Arjmand; 2023. [Persian].
18. Rajabi S, Alimoradi K. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-concept clarity, depression, anxiety and stress, and self-esteem in students with Love trauma syndrome. *Journal of Psychological Studies*. 2018;14(3):131-46. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.16644.1462> [Persian].
19. Tavasoli z, Aghamohammadin Sherbaf HR, Sepehri Shamloo z, Shahsavari M. Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. *Applied Psychology*. 2018;12(1):83-102. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1397.12.1.5.9> [Persian].
20. Moosavi Afzal A, Heydarinasab L. Predicting depressive symptoms based on neuroticism with respect to the mediating role of resilience and mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*. 2022;14(2):39-50. <https://doi.org/10.22075/jcp.2022.21847.2013> [Persian].
21. Woods R, Lavoie KL, Bacon SL. The factor structure and stability of the Beck Depression