

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۶ تابستان ۱۳۹۶

مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و پردازش مجدد بر افسردگی دانشجویان دختر دارای شکست عاطفی

سمیه تکلوی^۱

عذرا غفاری^۲

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و پردازش مجدد بر افسردگی دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی بود. با استفاده از طرح آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری، ۶۶ دانشجویی دارای تجربه شکست عاطفی به‌طور تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های ضربه عشق و افسردگی دانشجویان پاسخ دادند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش به مدت ۱۴ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند. در پایان آموزش و سه ماه بعد، آزمودنی‌ها مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس آمیخته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که کاهش در نمرات شکست عاطفی ($F=۸۳/۵۷$; $p<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۱۵۹/۱۶$) بعد از روان‌درمانی‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تغییر در نمرات ضربه عشق و افسردگی به‌دنبال درمان شناختی-رفتاری و پردازش مجدد ایجاد می‌شود. به‌طور کلی نتایج تحقیق نشان داد که شکست عاطفی و افسردگی عامل شخصیتی مهمی است که به‌واسطه آموزش تغییر می‌کند.

واژگان کلیدی: درمان شناختی رفتاری؛ پردازش مجدد؛ شکست عاطفی؛ افسردگی دانشجویان

۱ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)
Email:staklavi@gail.com

۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

مقدمه

از دیدگاه اریکسون دوره جوانی با بحران صمیمیت در برابر انزوا مشخص می‌شود. در این دوره سنی افراد به دنبال شروع روابط عاطفی با جنس مخالف می‌شوند (بیرز و سیفگی - کرنکی^۱، ۲۰۱۰). یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ در ناکامی ناشی از روابط عاشقانه تجربه می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد، از دست دادن موضوع عشق در دوره جوانی یکی از بزرگ‌ترین ضربه‌هایی است که می‌تواند برای افراد اتفاق بیفتد (اکبری، محمودعلیلو، خانجانی، پورشریفی، فهیمی، امیری و عظیمی، ۱۳۹۱).

با توجه به گسترش استفاده از فضای مجازی در بین جوانان و ایجاد فرصت‌های جدید و تعریف نشده در شبکه‌های اجتماعی، شیوع شکست‌های عاطفی روزبه‌روز در حال افزایش است (فاکس، آسبورن و واربر^۲، ۲۰۱۴). از طرفی افسردگی حاصل از شکست عاطفی و واکنش دفاعی افراد منجر به شروع رابطه عاطفی جدید بلافاصله بعد از شکست عاطفی می‌شود که همین عامل یکی از عوامل منفی در پیش‌بینی علایم بهبود شکست عاطفی است. به طوری که لاگر، مک‌کینتاش، هاکنی، ویلسون و ویگند^۳ (۲۰۱۰) مدت رابطه عاطفی و شروع سریع رابطه مجدد را به عنوان عوامل مهم در پیش‌بینی نشانگان شکست عاطفی مطرح می‌کنند. همین عدم موفقیت در ایجاد رابطه عاطفی مناسب، عملکرد فرد را در زمینه‌های مختلف (تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای) مختل می‌کند، واکنش‌های غیرانطباقی به دنبال دارد و نشانگان ضربه عشق^۴ را به دنبال دارد. این نشانگان شامل افسردگی، خشم، احساس نا امنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بی‌قراری، آسیب‌پذیری، با از دست دادن تمرکز، امیدواری، انگیزه و انرژی نیز همراه است (اکبری، خانجانی، پورشریفی، محمودعلیلو و عظیمی، ۱۳۹۱).

متأسفانه اغلب جوانان در مواجهه با شکست عاطفی، بدون گذراندن مراحل سوگ و به‌طور شتابزده رابطه عاطفی جدیدی را شروع کنند و چه بسا حتی اقدام به ازدواج تسلی

1- Beyers & Seiffge-Krenke
3- Locker, McIntosh, Hackney, Wilson & Wiegand

2- Fox, Osborn, Warber
4- Love Trauma Syndrome

بخش بکنند. این ازدواج‌های عجولانه با توجه به حل نشدن شکست عاطفی، احتمال طلاق را افزایش می‌دهد (عرب، ابراهیم‌زاده، مروتی، ۱۳۹۳). بنابراین در بلندمدت، طی نکردن مراحل طبیعی سوگ^۱ ناشی از شکست عاطفی، تأثیرات خود را در ازدواج افراد خواهد گذاشت. از طرفی در صورتی که مراحل سوگ به درستی طی شود، منجر به رشد شخصی خواهد شد. رشد شخصی در بر دارنده جست‌وجوی معنایی در فقدان تجربه شده و دستیابی به قدرت تحمل بیشتر، قضاوتگری کمتر، دلسوزی، توجه و مراقبت بیشتر نسبت به اطرافیان است و به نوعی باعث می‌شود فرد داغ‌دیده به واسطه تجربه سوگ، هویتی جدید اتخاذ نماید و در جهان‌بینی خود تجدیدنظر کند (هوگان و اسمیت^۲، ۲۰۰۰). با مداخله بهنگام در شکست‌های عاطفی می‌توانیم از این رویداد اجتناب‌ناپذیر به‌عنوان راهی برای رشد شخصی جوانان کشورمان استفاده کنیم.

روش پردازش مجدد هولوگرافیک^۳ یک شیوه روان‌درمانی شناختی-تجربی است که مبتنی بر نظریه خود شناختی-تجربی اپستین درباره شخصیت می‌باشد. طبق این نظریه ما دو سیستم مجزای عقلانی و تجربی برای پردازش اطلاعات داریم. سیستم عقلانی اطلاعات را به‌صورت منطقی و خطی در حالی که سیستم تجربی آنها را به‌صورت هیجانی و توسط تداعی‌ها پردازش می‌کند. درمان پردازش شناختی از اصول این نظریه برای دسترسی به اطلاعاتی درباره تمایلات شناختی-رفتاری که منجر به تکرار موقعیت‌هایی می‌گردند که جنبه‌هایی خاصی از تروما را نمایان می‌سازند و هم‌چنین برای تعدیل این الگوها استفاده می‌کند. اثربخشی این روش بیشتر در اختلال استرس پس از سانحه به اثبات رسیده است (نریمانی، بشرپور، قمری، ابوالقاسمی، ۱۳۹۰). اثر بخشی درمان‌های مبتنی بر هیجان در شکست عاطفی طی پژوهش‌های (کریمی‌نژاد، سودانی، مهرابی‌زاده، ۱۳۹۵ اسلاتر، گاردنر و فینکل^۴، ۲۰۱۰؛ دهقانی، هاتف-وحید و غرایبی، ۲۰۱۱ و ایوان^۵، ۲۰۱۳) به اثبات رسیده است. اثربخشی درمان پردازش مجدد در شکست عاطفی فقط در مطالعه موردی تکلوی (۱۳۹۳) مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحقیق تکلوی (۱۳۹۳)

1- grief

3- Holographic reprocessing

5- Ivan

2- Hogan & Schmidt

4- Slotter, Gardner, & Finkel

نشان داد که این روش در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی، افزایش انگیزه تحصیلی و کاهش رخوت و بی‌حالی دانشجویان موثر بوده است. بنابراین با توجه به ماهیت شکست عاطفی و توجه درمان پردازش مجدد شناختی به سیستم عاطفی به نظر می‌رسد این روش درمانی بتواند تأثیر بسزایی در بهبود علائم همراه در این افراد ایفا کند.

رویکرد درمانی دیگری که می‌تواند به افراد دچار شکست عاطفی کمک کند، درمان شناختی رفتاری است. این رویکرد تلفیقی از رفتار درمانی و شناخت درمانی است (بک و ویشار^۱، ۲۰۰۰). منطق بنیادی درمان شناختی رفتاری این است که معنایی که فرد به رویداد می‌دهد، تعیین‌کننده احساس و رفتار اوست. بنابراین در این روش رفتارها و هیجانات نشأت گرفته از افکار منفی مورد هدف قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه تجربه شکست عاطفی تأثیر منفی بر پیش‌بینی‌های فرد دارد و باعث سوگیری شناختی در افراد می‌شود (استویک، فینکل، کیریشنامورتی، لاوستین^۲، ۲۰۰۸). بایستی تغییر نگرش افراد درگیر در شکست عاطفی یکی از مهم‌ترین مقاصد مداخلات روان‌شناختی باشد. در درمان شناختی رفتاری با استفاده از اکتشاف هدایت شده، به‌مراجعه کمک می‌شود که متوجه تحریف شناخت‌واره‌هایش بعد از شکست عاطفی شود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). معمولاً در میان گذاشتن هیجان‌ها، لازمه‌هایی از درد و علائم بالینی ناشی از قطع ناپهنگام رابطه (شکست عاطفی) است. درمان به این افراد کمک می‌کند تا هیجانات خود را به‌درستی شناسایی کنند و به‌شیوه مناسبی با هیجانات خود رفتار کنند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). اکبری، خانجانی، پورشریفی، محمودعلیلو و عظیمی (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان «مقایسه اثر بخشی درمان تحلیل رفتاری متقابل با درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان» نشان داد که هر دو روش درمانی تحلیل رفتار متقابل و شناختی-رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی اثربخش بوده است. موچان، بهمنی و اکبری (۲۰۱۶) اثربخشی طرحواره درمانی را در کاهش علائم شکست عاطفی مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های تحقیق نشان داد که طرحواره درمانی در کاهش علائم شکست عاطفی موثر است. آموزش کنارآمدن با شکست عاطفی

1- Beck & Weishaar

2- Eastwick, Finkel, Krishnamurti, Loewenstein

خیل عظیمی از جوانان در معرض آسیب‌های روانی را از افتادن در ورطه افسردگی و رکود در زندگی نجات خواهد داد. لذا با توجه به شیوع بالای شکست عاطفی در بین دانشجویان، انجام چنین تحقیقاتی در کوتاه‌مدت منجر به پیشگیری مشکلات تحصیلی و روانی در دانشجویان خواهد شد و در بلندمدت مهارت‌های ارتباطی مؤثر و ازدواج مناسب را منجر خواهد شد. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد و هم‌چنین به علت فقر مطالعاتی در زمینه مداخلات مؤثر در افراد دارای شکست عاطفی، این پژوهش سعی دارد تا کارآیی درمان پردازش مجدد را مورد بررسی قرار دهد و اثرات آن را با درمان شناختی-رفتاری مقایسه کند. بنابراین سؤال اصلی تحقیق حاضر این است که آیا درمان پردازش مجدد و درمان شناختی-رفتاری در بهبود نشانگان شکست عاطفی دختران، مؤثر هستند؟

روش

طرح پژوهش

در این مطالعه از طرح پژوهشی آزمایشی استفاده شد. طرح آزمایشی پژوهش حاضر طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه گواه بود. روش‌های مداخله در این پژوهش شامل شناختی-رفتاری بود و پردازش مجدد بود.

آزمودنی‌ها

با توجه به اینکه میزان آسیب‌دیدگی روانی دختران در شکست عاطفی بیشتر از پسران است (اکبری، خانجانی، پورشریفی، محمودعلیلو و عظیمی، ۱۳۹۱) در این تحقیق نمونه مطالعه از بین دختران دارای تجربه شکست عاطفی انتخاب شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویانی دختری بود که در فاصله زمانی اسفند ۹۴ تا اردیبهشت ۹۵ به علت شکست عاطفی به یکی از مشاوران سطح شهرستان اردبیل مراجعه کردند. نمونه پژوهش شامل ۶۶ دانشجوی دختر دارای شرایط ورود بود. ملاک‌های ورود عبارت است از: جنسیت زن، دامنه سنی ۱۹ تا ۲۹ سال، فروپاشی رابطه توافقی و با میل فرد نباشد، داشتن نمره بین

۲۰ تا ۳۰ در پرسشنامه ضربه عشق. ملاک‌های خروج نیز شامل تشخیص اختلال روانی جدی در محدود یک و دو براساس نتایج مصاحبه بالینی بود.

بعد از انتخاب نمونه تحقیق، درمان شناختی-رفتاری و پردازش مجدد در دو گروه آزمایشی مورد استفاده قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه ضربه عشق: این مصاحبه به‌گونه‌ای انعطاف‌پذیر انجام می‌شود و توسط فرست، گیبون، اسپیتزر و ویلیامز^۱ (۱۹۹۷) تهیه شده است. مقیاسی است که رأس (۱۹۹۹) برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه کرده و از ده ماده ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نقطه برش این پرسشنامه، ۲۰ در نظر گرفته می‌شود. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن در ایران با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به‌دست آمده است (دهقانی، ۱۳۸۹).

مقیاس افسردگی دانشجویان (USDI): مقیاس افسردگی دانشجویان ابزاری جدید برای سنجش میزان افسردگی دانشجویان است که کاواجا و برایدن (۲۰۰۶) در دانشگاه کوینزلند استرالیا طراحی کرده‌اند. این مقیاس از سه خرده‌مقیاس رخوت و بیحالی، شناختی-هیجانی و انگیزه تحصیلی تشکیل شده است. این مقیاس ۳۰ سوال پنج گزینه‌ای دارد که گزینه‌های آن به‌ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده و نمره هر آزمودنی بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار دارد. نتایج حاصل از اعتبارسنجی به دو شیوه همسانی درونی و ثبات زمانی نشان داد که اعتبار مقیاس USDI بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۸۶ است. بررسی‌های مرتبط با روایی محتوا، همزمان، واگرا، پیش‌بین، تفکیکی

1- First, Gibbon, Spitzer & Williams

و سازه USDI مؤید روایی مقیاس مذکور است. یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی همانند فرم اصلی نشان داد، سه عامل رخوت و بی‌حالی، شناختی-هیجانی و انگیزه تحصیلی مقیاس USDI را تشکیل می‌دهند (حجازی، رضایی‌شریف، شالچی، ۱۳۸۷).

راهنمای درمان شناختی-رفتاری: درمان شناختی-رفتاری در تحقیق حاضر طبق راهنمای درمان شناختی-رفتاری (بک و ویشار، ۲۰۰۰) طی ۱۴ جلسه اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول (۱) توضیح داده شده است.

راهنمای درمان پردازش مجدد هولوگرافیک: درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در تحقیق حاضر طبق راهنمای درمان پردازش مجدد هولوگرافیک (کاتز^۱، ۲۰۰۵؛ به نقل از بشرپور، ۱۳۹۱) می‌باشد که طی ۱۴ جلسه اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول (۱) توضیح داده شده است.

روند اجرای پژوهش: از بین افراد دعوت شده به مرکز مشاوره، ۶۶ نفر با استفاده از مصاحبه و نمره برش پرسشنامه ضربه عشق به‌عنوان افراد دارای شکست عاطفی انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه ۲۲ نفری (گروه درمان شناختی-رفتاری، پردازش مجدد و کنترل) جایگزین شدند. جلسات درمانی به‌صورت هفتگی و انفرادی انجام شد. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین (و انحراف معیار) سنی گروه شناختی-رفتاری ۲۳/۲۲ سال (۳/۴۳)، پردازش مجدد ۲۱/۹۰ سال (۲/۵۴) و کنترل ۲۳/۴۵ سال (۳/۱۸) بود. هیچ‌یک از سه گروه تحت درمان دارویی اختلالات روانپزشکی یا مشاوره و روان درمانی قبل و حین آموزش قرار نداشتند. تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه مبنی بر شرکت در جلسات مشاوره انفرادی و پی‌گیری سه ماهه را امضا کردند. محتوای جلسات مداخله‌های مورد استفاده در جدول (۱) توضیح داده شده است.

1- Katz

جدول (۱) محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری و درمان پردازش مجدد

جلسه اول	راهنمای درمان شناختی-رفتاری (بک و ویشار ^۱ ، کاتز ^۲ ، ۲۰۰۵؛ به نقل از بشرپور، ۱۳۹۱) (۲۰۰۰)	راهنمای درمان پردازش مجدد هولوگرافیک
	آشنایی، بیان انتظارات در فرآیند درمان و درباره رابطه عاشقانه	برقراری اتحاد درمان بخش
جلسه دوم	مفهوم‌پردازی مورد، بیان باورها و ارزش‌های مطلق، توجه به علت مشکل‌سازی این باورها، شناسایی افکار و فرض‌ها	ایجاد احساسات مثبت در درمانجو. آموزش، هنجارسازی علایم
جلسه سوم	ارزیابی افکار و چالش با آنها، معرفی سبک‌های توأم با خطا	ساختن تصویری واقعی از خود در آزمودنی‌ها و بررسی مقاومت، انتقال و انتقال متقابل
جلسه چهارم	شناسایی و تغییر باورهای میانجی، توضیح ارتباط افکار، باورها و رفتارها	تأمین یک چهارچوب مهارت‌های مقابله‌ای (آموزش تکنیک‌های آرامش‌آموزی، اکتشاف احساسات، تحمل عاطفه، تغییر دادن احساسات، ایجاد تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری هیجانی)
جلسه پنجم	راهکارهای عملی برای پر کردن اوقات مراجع، آرامش‌دهی به خود و قطع ارتباط با یادبودهای فرد مورد علاقه	ادامه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای (آموزش مهارت‌های مقابله با علایم انحصاری آسیب، خلق طرح جدیدی برای احساسات).
جلسه ششم	بررسی معنای افکار خودآیند، علت اذیت شدن و بد بودن این افکار	پرداختن به اکتشاف تجربی (آموزش تکنیک‌های ارتباط برقرار کردن با تجربه، شناسایی احساسات) و تداعی آزاد با تصاویر، خاطرات و احساسات دیگر به آزمودنی‌ها کمک شد تا به اکتشاف تجربی
جلسه هفتم	کار بر روی باورهای بنیادی و جایگزین کردن باورهای کارآمدتر، ارزیابی نگرانی‌ها و احساسات منفی	ادامه اکتشاف تجربی (تداعی آزاد با تصاویر، خاطرات و احساسات دیگر جهت اکتشاف تجربی)
جلسه هشتم	آموزش آرام‌سازی و صحبت در مورد روش‌های تنبیه خود و خودپاداش‌دهی، راهبردهای نگهدارنده، مفهوم‌پردازی موردی، دادن تکلیف آرام‌سازی	کشیدن هولوگرام تجربی
جلسه نهم	تغییر در مقایسه خود، ثبت خودگویی‌های مثبت و خطاهای منطقی	آموزش گام‌های نه‌گانه پردازش مجدد (۱-اجازه

1- Beck & Weishaar

2- Katz

خواستن، ۲-زمینه‌سازی صحنه، ۳-آرامش‌آموزی، ۴-روی آوردن به صحنه، ۵-قرار دادن مرحله		
ادامه آموزش گام‌های نه‌گانه پردازش مجدد (۶- دستیابی به سطح ناراحتی آزمودنی، ۷- سناریوسازی مجدد صحنه، ۸-کامل کردن صحنه و اتمام تمرین، ۹-بحث کردن با مراجع)	پرداختن به موضوع ازدواج، شناخت ویژگی‌های خود، شناخت ویژگی‌های فرد مناسب، آموزش مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود	جلسه دهم
تثبیت گام‌های نه‌گانه پردازش مجدد، آموزش تکنیک‌های ایجاد فاصله هیجانی	تمرین تغییر رفتاری، تقویت افکار مثبت و نتیجه افکار منفی، آموزش حل مسئله	جلسه یازدهم
تثبیت مهارت‌های پردازش مجدد	القای تصویر ذهنی خوب و مقابله با تصویر ذهنی ناکارآمد	جلسه دوازدهم
برقراری الگوهای جدید تأثیر پردازش مجدد و کاربردهای آن در آینده	کار بر روی تغییرات شناختی وسیع‌تر، قرار دادن مشکل مراجع در دورنما، کار کردن روی نقاط قوت	جلسه سیزدهم
راهنمایی در خصوص چگونگی ایجاد اهداف جدید برای زندگی و همچنین رشد یک خودانگاره مثبت در فرد	مرور جلسات قبلی و پاسخگویی دغدغه‌ها در خصوص ختم درمان و پیشگیری از عود	جلسه چهاردهم

در پژوهش حاضر برای بررسی سوال پژوهش از آزمون آماری تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر^۱ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss-۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها

همانطور که جدول (۲) نشان می‌دهد، میانگین (و انحراف معیار) نمرات پیش‌آزمون شکست عاطفی در گروه‌های شناختی-رفتاری، پردازش مجدد و کنترل به ترتیب (۲۲/۷۷) (۱/۷۹)؛ (۴/۳۰) (۲۳/۹۰) و (۱/۶۵) (۲۳/۰۹) می‌باشد.

میانگین (و انحراف معیار) نمرات پیش‌آزمون افسردگی در گروه‌های شناختی-رفتاری، پردازش مجدد و کنترل به ترتیب (۱۴/۶۳) (۸۴/۷۷)؛ (۱۶/۵۲) (۸۵/۰۰) و (۱۲/۴۰) (۸۹/۲۲) می‌باشد.

1- Mixed Repeated Measures

جدول (۲) میانگین و (انحراف معیار) نمرات شکست عاطفی و افسردگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه گروه

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
شناختی	کنترل	شناختی	کنترل	شناختی	کنترل	شناختی
رفتاری	مجدد	رفتاری	مجدد	رفتاری	مجدد	رفتاری
	(۲۲ نفر)	(۲۲ نفر)	(۲۲ نفر)	(۲۲ نفر)	(۲۲ نفر)	(۲۲ نفر)
شکست	۲۲/۷۷	۲۳/۹۰	۲۳/۰۹	۱۲/۵۴	۸/۵۰	۲۰/۵۰
عاطفی	(۱/۷۹)	(۴/۳۰)	(۱/۶۵)	(۲/۶۳)	(۲/۹۷)	(۰/۸۰)
افسردگی	۸۴/۷۷	۸۵/۰۰	۸۹/۲۲	۳۳/۵۹	۲۹/۸۱	۸۶/۳۶
دانشجویان	(۱۴/۶۳)	(۱۶/۵۲)	(۱۲/۴۰)	(۸/۳۹)	(۷/۴۵)	(۱۰/۰۴)
	(۶/۴۰)	(۸/۳۴)	(۸/۶۹)	(۲۷/۳۱)	(۲۷/۳۱)	(۲۷/۳۱)

جهت بررسی اثربخشی آموزش از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس مختلط دو راهه با طرح ۲×۳ (موقعیت آزمایش×زمان اندازه‌گیری) استفاده شد. قبل از آزمون تحلیل واریانس، جهت رعایت پیش‌فرض آزمون کرویت موچلی^۱ و لون به عمل آمد. نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که این مفروضه در مقیاس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون لون برای یکسانی واریانس سطوح عامل درون‌گروهی بین دو گروه، بیانگر رعایت مفروضه یکسانی واریانس‌ها بود ($p > 0/05$). جدول (۳) نشان می‌دهد بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری نمرات شکست عاطفی و افسردگی دانشجویان تفاوت معناداری وجود دارد. تحلیل تعقیبی بن فرونی نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات شکست عاطفی گروه شناختی-رفتاری و کنترل (۳۶/۳۳)، گروه پردازش مجدد و کنترل (۳۹/۴۲)، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین بین میانگین نمرات افسردگی دانشجویان گروه شناختی-رفتاری و کنترل (۵/۶۱) و گروه پردازش مجدد و کنترل (۶/۸۹) اختلاف معناداری وجود دارد ($p < 0/001$).

1- Mouchly Sphericity

نتایج تحقیق کرمی‌نژاد، سودانی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۵)، تکلوی (۱۳۹۳) و بشرپور (۱۳۹۱) همسو می‌باشد.

در درمان شناختی رفتاری با استفاده از اکتشاف هدایت شده، به مراجع کمک می‌شود که متوجه تحریف شناخت‌واره‌هایش بعد از شکست عاطفی شود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). درمان پردازش مجدد نیز از فنون اصلی رویکردهای درمان روان‌پویشی، شناختی و رفتاری و همچنین درمان تجربی به صورت تلفیقی استفاده می‌کند، می‌تواند در کاهش تمامی علائم وابسته به رویداد آسیب‌زا اثربخش‌تر از شیوه‌های دیگر درمان باشد (بشرپور، ۱۳۹۱). لیکن اثربخشی بیشتر درمان پردازش مجدد را می‌توان به تعدد فنون مواجهه‌سازی و آرامش‌آموزی در این شیوه درمان مرتبط کرد. همچنین با توجه به اینکه افراد دچار شکست عاطفی از اجتناب هیجانی بیشتری استفاده می‌کنند و دارای مشکلات بین فردی زیادی هستند. بنابراین در برقراری رابطه صمیمی آتی مشکل پیدا می‌کند و همیشه درگیر رابطه قبلی‌اش می‌ماند. از طرفی معمولاً در میان گذاشتن هیجان‌ها، لازمه‌هایی از درد و علائم بالینی ناشی از قطع ناپهنگام رابطه (شکست عاطفی) است. درمان پردازش مجدد به این افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را بدرستی شناسایی کنند و به شیوه مناسبی با هیجان‌های خود رفتار کنند.

در درمان هیجان‌مدار فرض بر این است که هیجان‌ها خودشان به‌طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به مراجعان کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل‌آفرین یا تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند. این دیدگاه از هیجان بر این باور است که هیجان یک سیستم تطبیقی و ذاتی است که به بقا و پیشرفت ما کمک می‌کند. هیجان‌ها بیانگر ضروری‌ترین نیازهای انسان‌ها هستند و به سرعت افراد را در ارتباط با بهزیستی هشدار می‌دهند. آنها همچنین افراد را آماده می‌کنند و راهنمای آنها در این شرایط مهم برای اقدام نسبت به برآوردن نیازها هستند. بنابراین هیجان‌ها برای یک حالت اولیه از پردازش در عمل تنظیم شده‌اند (گرینبرگ، البوت و پاس، ۲۰۰۷).

یکی از پیش‌فرض‌های رویکردهای هیجان‌مدار این است که جلوگیری از ابراز هیجان‌های اولیه موجب آسیب زدن به مرزگذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به‌خود و سوگواری در موقع لازم می‌شود و اینکه پردازش کافی و مناسب هیجان‌های حل نشده منجر به تبدیل و استحاله آن می‌شود (کرمی‌نژاد، سودانی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۵). فنون سنتی درمان شناختی رفتاری که سطح گزاره‌ای را هدف درمان قرار می‌دهند ممکن است نتواند فرد را به بینش هیجانی برساند و عمیقا به مشکلات مراجع بپردازد. زیرا شدت عواطف گاهی چنان فرآیندهای شناختی را درگیر می‌کند که فونونی مثل بررسی شواهد، مزایا و معایب و گفتمان منطقی نمی‌تواند راهگشا باشد. در نتیجه عشق بیشتر در سطح مضمونی پردازش می‌شود، در حالی که این افراد بیشتر به پردازش هیجان‌ات نیازمندند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). درمان پردازش مجدد با تاکید بیشتر بر هیجان‌ات می‌تواند پاسخگوی مناسبی برای این افراد باشد. با توجه به نمونه پژوهش حاضر، این مطالعه قابلیت تعمیم پایینی دارد. لذا پیشنهاد می‌شود اثربخشی روش‌های مداخله‌ای در تعداد نمونه‌ها بیشتر مورد بررسی قرار بگیرد. در پژوهش‌های آتی مطالعات پیگیری شش ماهه یا یک‌ساله در نظر گرفته شود. از طرفی کنترل عوامل تأثیرگذار فرهنگی و بومی منطقه اردبیل می‌تواند نتایج معتبری در اختیار محققان قرار دهد.

با توجه به شیوع بالای شکست عاطفی در بین دانشجویان، پیشنهاد می‌شود برای دانشجویان ورودی جدید برنامه‌های پیشگیری با محتوای آموزشی شیوه ارتباط با جنس مخالف و مهارت‌های قبل از ازدواج در نظر گرفته شود. محدود بودن نمونه به جمعیت دانشجویان دختر و انجام مداخله‌های روان‌درمانی توسط یکی از پژوهشگران که احتمال دارد منجر به سوگیری در نتایج تحقیق شود، از محدودیت‌های تحقیق حاضر بود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح تحقیق مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل می‌باشد. بدینوسیله از حمایت‌های بی‌دریغ معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد

اردبیل، دکتر محمد ضعیفی‌زاده تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از مراجعان محترم که در تمام مراحل آموزش صمیمانه با محققان همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۲۰
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۳۰

منابع

- اکبری، ابراهیم؛ محمود علیلو، مجید؛ خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ فهیمی، صمد؛ امیری پیچاکلایی، احمد و زینب عظیمی (۱۳۹۱). مقایسه دانشجویان دارای شکست عشقی با و بدون نشانگان بالینی در طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای فرزندپروری، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۸(۳)، ۱۸۴-۱۹۴.
- اکبری، ابراهیم؛ خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ محمودعلیلو، مجید و زینب عظیمی (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان، *مجله روان‌شناسی بالینی سمنان*، ۴(۳-۱۵): ۸۷-۱۰۱.
- بشرپور، سجاد (۱۳۹۱). مقایسه اثر بخشی روش‌های درمان پردازش شناختی و پردازش هولوگرافیک در کاهش علائم پس از آسیب، *رساله دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی*.
- تکلوی، سمیه (۱۳۹۳). اثربخشی درمان پردازش مجدد در شکست عاطفی دانشجویان، *هفتمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه صنعتی اصفهان*، ۲۱-۲۲ اردیبهشت، ص ۴۲۹-۴۳۲.
- نریمانی، محمد؛ بشرپور، سجاد؛ قمری، حسین؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روش‌های درمان پردازش شناختی و پردازش هولوگرافیک در کاهش علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان مواجه شده با آسیب، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۳)، ۴۱-۵۲.
- کرمی نژاد، زینب؛ سودانی، منصور و مهناز مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی، *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۱۸(۴)، ۷۹-۸۶.
- حجازی، الهه؛ شریف، علی‌رضا و بهزاد شالچی (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی دانشجویان، *مطالعات روان‌شناختی*، ۴(۲)، ۱۲۵-۱۴۹.
- عرب، سیدمحمد؛ ابراهیم‌زاده پزشکی، رضا و علی مروتی شریف‌آبادی (۱۳۹۳). طراحی مدل فراترکیب عوامل موثر بر طلاق با مرور نظام‌مند مطالعه‌های پیشین، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۰(۴)، ۱۰-۲۲.

دهقانی، محمود. (۱۳۸۹). کارآیی روان‌درمانی کوتاه‌مدت تعدیل‌کننده اضطراب بر نشانگان ضربه عشق، رساله دکتری، انستیتو روان‌پزشکی تهران، تهران.

Akbari, A., KHanjani, Z., Azimi, Z., Poursharifi, H., Mahmoud Alilou, M. (2012). The effectiveness of Transactional Analysis on personality states, self-esteem and clinical symptoms of people with emotional breakdown, *Journal of Psychological and Methods*, 2(8), 1-20.

Beck, A., Weishaar, M. (2000). *Cognitive therapy*, In Corsini R, Wedding D, Eds, *Current psychotherapies* (6th ed.), Peacock, Itasca, IL, 241-27.

Beyers, W. & Seiffge-Krenke, I. (2010). Does Identity Precede Intimacy? Testing Erikson's Theory on Romantic Development in Emerging Adults of the 21st Century, *Journal of Adolescent Research Reprints and permission*, 25 (3), 387-415.

Chan H, Ch.S. & Sarif M.M. (2008). Divorce in Malaysia. Faculty of Education, University Technology Malaysia, Skudai, Johor, P.26.

Eastwick, P.W., Finkel, E.J., Krishnamurti, T., Loewenstein, G. (2008). Mispredicting distress following romantic breakup: Revealing the time course of the affective forecasting error, *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 800-807.

Dehghani, M, Atef-Vahid, M-K and Gharaee, B. (2011). Efficacy of Short-Term Anxiety-Regulating Psychotherapy on Love Trauma Syndrome, *Iran Journal Psychiatry Behavior Science*, 5(2):18-25.

Fox, J., Osborn, J.L., Warber, K.M. (2014). Relational dialectics and social networking sites: The role of Facebook in romantic relationship escalation, maintenance, conflict, and dissolution, *Computers in Human Behavior*, 35, 527-534.

Greenberg, LS, Elliott R, Pos A. (2007). Special topic: Emotion-focused therapy, *Europ Psycho Ther.*, 7: 87-93.

Hogan, N.S., & Schmidt, L.A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling, *Death Studies*, 26, 615-634.

Ivan, L.(2013). Introspection on Romantic Relation Generates Attitudinal Change, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 370-374.

- Katz, LS. (2005). Holographic reprocessing: A cognitive-experiential psycho-therapy for treatment of trauma, Taylor & Francis group, New York.
- Locker, Jr., L., McIntosh, W.D., Hackney, A.A., Wilson, J.H., Wiegand, K.E. (2010). The Breakup of Romantic Relationships: Situational Predictors of Perception of Recovery, *North American Journal of Psychology*, 12 (3), 565-578.
- Mouchan, R., Bahmani, B., Askari, A. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Emotional Breakdown, *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 9, 1-11.
- Slotter, E.B., Gardner, W.L. & Finkel, E.J. (2010). Who Am I Without You? The Influence of Romantic Breakup on the Self-Concept, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2) 147-160.