

Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally

Z. Tavasoli¹, H. R. Aghamohammadin Sherbaf², Z. Sepehri Shamloo^{3*} & M. Shahsavari⁴

1. M.A. in Family Counselling, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

3*. Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

4. M.A. in Educational Psychology, Allame Tabatabai University, Tehran, Iran

Abstract

Aim: The present study aim was to determine the effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall performance assessment of people failed emotionally. **Methods:** This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and one- month follow-up. The population consisted of 88 female students referring to the Student Consultation Center of Ferdowsi University of Mashhad from November 2016 to February 2017. Among them, 20 students who acquired scores equal to or higher than the cut-off point of 115 on the Dehghani s Inventory of Love Trauma Syndrome (2010), and the cut-off point of 50 on the American Psychiatric Association s Assessment of Global Functioning (2013) Scale were selected and assigned to experimental and control groups. The experimental group received William Glaser s (1999) Reality Therapy group interventions for 8 sessions of 120 minutes. Data were analyzed using mixed variance analysis with repeated measurement. **Results:** Group Reality Therapy could significantly reduce love syndrome of patients failed emotionally ($F=21.32$, $P= 0.001$), and increase their overall performance score ($F=29.36$, $P=0.05$) and the treatment result in the one-month follow-up period was consistent for both the love trauma syndrome questionnaire and overall functioning. **Conclusion:** Since Reality Therapy method increases the sense of responsibility and self-control of one s own life, increasing these variables can reduce these symptoms; therefore, group Reality Therapy can be an effective approach to reduce love trauma syndrome and increase the overall functioning of people who failed emotionally.

Key words: emotional failure, general function, love trauma, Reality Therapy

Citation: Tavasoli, Z., Aghamohammadin Sherbaf, H. R., Sepehri Shamloo, Z. & Shahsavari, M. (2018). Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. *Journal of Applied Psychology*, 12(1): 83-102.

Received: 4 September 2017
Accepted: 22 May 2018

Corresponding Author:
z.s.shamloo@um.ac.ir

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی

زهرا توسلی^۱، حمید رضا آقامحمدیان شعرباغ^۲، زهره سپهری شاملو^{۳*} و مجید شهسورای^۴

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و سنجش عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه و جامعه آماری ۸۸ دانشجوی دختر مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه فردوسی مشهد در بازه زمانی آبان تا بهمن ماه ۱۳۹۵ بود. از میان آن‌ها ۲۰ دانشجو که نمره‌های مساوی یا بالاتر از نقطه برش ۱۱۵ از پرسشنامه نشانگان ضربه عشق دهقانی (۱۳۸۹) و نقطه برش ۵۰ در مقیاس سنجش عملکرد کلی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) را کسب کرده بودند؛ انتخاب و در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. دانشجویان گروه آزمایش مداخله گروهی واقعیت درمانی ویلیام گلاسر (۱۹۹۹) را هفتگی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط با تکرار سنجش تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی نشانگان ضربه عشق افراد شکست خورده عاطفی را کاهش ($F= 21/32, P= 0/001$)، نمره عملکرد کلی آن‌ها را افزایش داده ($29/36, F= 0/05, P=$) و نتیجه درمان در دوره پیگیری یک ماهه پایدار مانده است. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که واقعیت درمانی گروهی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و حس کنترل فرد بر زندگی خویش می‌شود و افزایش این متغیرها می‌تواند بر متغیرهای یادشده مؤثر واقع شود؛ بنابراین می‌توان واقعیت درمانی گروهی را روش موثری برای کاهش نشانگان ضربه عشق و افزایش عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی دانست.

کلیدواژه‌ها: شکست عاطفی، ضربه عشق، عملکرد کلی، واقعیت درمانی

استناد به این مقاله: توسلی، زهرا، آقامحمدیان شعرباغ، حمید رضا، سپهری شاملو، زهره. و شهسورای، مجید. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲ (پیاپی ۴۵): ۱۰۲-۸۳.

دریافت مقاله: ۹۶/۰۶/۱۳
پذیرش مقاله: ۹۷/۰۳/۰۱

نویسنده مسئول:
Z.s.shamlou@um.ac.ir

مقدمه

بسیاری از وقت‌ها عشق آنگونه می‌آید که کمتر انتظار آن را داریم. در این موقعیت‌ها آنچه انجام می‌دهیم؛ فقط برخورد با فردی است که با تصویر ما از محبوب منطبق شود؛ تصویری که همگی در عوالم مطلوب خویش داریم. در واقع، وقتی از آن طرف توافقی دیده می‌شود؛ عشق آغاز می‌شود. اما گاهی این توافق به‌هم می‌خورد و جدایی صورت می‌پذیرد. جدایی از عشق می‌تواند برای هر فردی ضربه‌ای بزرگ محسوب شود و تبدیل به یکی از غم‌انگیزترین حادثه‌ها و تلخ‌ترین دوره‌های زندگی فرد شود؛ اما باید پذیرفت که ناپایداری بخشی از ماهیت شیدایی عشق است (بالوم^۱، ۱۳۹۵). یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ مربوط به ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه و عمدتاً عشق است (گلاسر^۲، ۱۳۹۶).

تجربه هر فقدانی را می‌توان حل مجدد فرایند جدایی-فرد^۳ دانست که از بنیادی‌ترین و مؤثرترین الگوهای تبیینی روان‌تحلیل‌گری است و ریشه در مفهوم دل‌بستگی دارد و در اینجا با اصطلاح جدایی روان‌شناختی از آن یاد می‌شود (کوپک و دنیسن، ۲۰۱۲). از این دیدگاه حرکت فرد به سوی یک سازش یافتگی سالم به گونه‌ای تنگاتنگ با توانایی او در جدایی روان‌شناختی از والدین و دستیابی به حس هویت مستقل مرتبط است. این فروپاشی، آنقدر قدرتمند است که افسردگی، خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، گناه، هراس، ناامیدی، بدبینی، بی‌قراری، آسیب‌پذیری، از دست دادن تمرکز، امیدواری، انگیزه و انرژی، نشانه‌های جسمانی مثل سردرد و بی‌نظمی خواب، بی‌اشتهایی یا پرخوری، تغییراتی در میل جنسی، بی‌حوصلگی، خستگی و کندی کلامی-حرکتی را ایجاد می‌کند (لی و کوئین، ۲۰۱۳). جدا از اینکه چه کسی رابطه را قطع می‌کند؛ انحلال هر رابطه‌ای تجربه‌ای ناخوشایندی است (فیشر، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها دلالت بر آن دارند که اوج یک رابطه عاشقانه فقط برای چند ماه و حداکثر دو سال دوام می‌آورد و بی‌تردید با مرگ یا جدایی خاتمه می‌یابد (دهقانی، ۱۳۸۹).

گاهی اثر شکست عشقی آنقدر زیاد است که منجر به بروز نشانگانی به نام «ضربه عشق^۴» می‌شود. افراد ابتدا شکست عشقی را به‌عنوان ضربه تجربه می‌کنند. آنچه که منجر به احساس ضربه می‌شود؛ این است که ضربه عشق انتظارهای فرد مورد نظر را از رابطه و پیش‌فرض‌های امنیت در ارتباط، نقض می‌کند (امان‌الهی، تردست و اصلانی، ۱۳۹۳). از ویژگی‌های اساسی نشانگان ضربه عشق توسعه نشان‌ها پس از تجربه ضربه عشق است. اصطلاح نشانگان را «ریچارد

1. Yalom
2. Glasser
3. separation-individuation
4. love trauma

رژ» در سال ۱۹۹۹ مطرح کرد. وی تعدادی علایم خاص را در این افراد مشاهده کرده بود. هرچند فقدان، به‌طور معمول با از دست دادن موضوع عشق^۱ به دنبال مرگ یا بیماری جدی تعریف می‌شود (سیمپسون، ۲۰۱۳)؛ اما گاهی بدون مرگ موضوع عشق نیز رخ می‌دهد و فرایند سوگ تجربه می‌شود (دهقانی، ۱۳۸۹).

زمانی که فرد سوگ یا فقدان را مثل مرگ والدین، همسر و فرزند تجربه می‌کند؛ فرایند سوگ توسط رفتار حمایتی نزدیکان تسهیل می‌شود. درحالی‌که زمانی که فرد سوگ یا فقدان روابط عشق را تجربه می‌کند؛ چنین حمایتی نه تنها دیده نمی‌شود (گیلبرت و سیفرس، ۲۰۱۱)؛ بلکه در اصل فرایند سوگ توسط خانواده و نزدیکان او جدی تلقی نمی‌شود و یا اینکه سرزنش هم می‌شود و گاهی خود فرد نیز با اجتناب هیجانی یا درگیری شدید با فقدان، تجربه واقعی و دردناک سوگ را تحریف می‌کند (امانی، یوسفی و احمدی، ۱۳۹۲). اما بدون تردید عاشق ناکام، سوگوار است و در وهله اول باید این سوگ را پذیرفت و فرایند سوگوار را تسهیل کرد (یوسفی، ۱۳۹۲). تمام ناکامان در محبت چه بگشند و چه بمیرند و یا از مصیبت‌های کمتری رنج ببرند؛ درگیر کنترل بیرونی هستند (امانلو، ۱۳۸۸). رویدادهایی بیشترین تأثیرهای منفی را در زندگی فرد دارند که او باور داشته باشد؛ آن‌ها مهار نشدنی، مبهم و غیرقابل پیش‌بینی هستند (سالاری فر و پوراعتماد، ۱۳۹۰). واقعیت‌درمانی^۲ نوعی درمان عملی است که به افراد می‌آموزد تنها شخصی را که افراد می‌توانند مهار کنند خودشان هستند؛ نه طرف مقابل. این رویکرد درمانی تأکید می‌کند که ارتباط‌های ناسالم نتیجه رفتار نامطلوب است. واقعیت‌درمانی بر تمرکز مراجع بر رفتارشان تأکید دارد و از سرزنش مراجع خودداری می‌کند (فتح‌الله زاده، میرصیفی فرد، کاظمی، سعادت و نوابی نژاد، ۱۳۹۶). واقعیت‌درمانی به‌عنوان روش مشاوره و مداخله درمانی به دنبال کمک به افراد برای به‌دست آوردن کنترل مؤثر بر زندگی خود است تا بیاموزند که در واقع نمی‌توان افراد را وادار به محبت کرد. در این درمان اعتقاد بر این است که فرد نیازمند به روان‌درمانی از نابسندگی یا بی‌لیاقتی رنج می‌برد و قادر به برآوردن نیازهای اساسی خود طبق برنامه‌ریزی واقعی نیست (گلاسر، ۲۰۱۳). ولی باید بیاموزیم چه دیگران دوستان داشته باشند و یا نداشته باشند؛ برای اینکه احساس ارزشمندی کنیم؛ باید رفتاری مثبت، خوشایند و مطابق با معیارهای پذیرفته شده از خود نشان دهیم. برای احساس ارزشمندی باید یاد بگیریم هنگامی که رفتارمان نادرست است؛ خود را ارزیابی کنیم و هنگامی که رفتارهایمان درست است؛ به خود افتخار کنیم (چن، شان و هارو، ۲۰۱۷).

اگر رفتار خود را ارزیابی نکنیم؛ یا اینکه رفتارمان مورد ارزیابی دیگران قرار نگیرد؛ زمانی که پایین‌تر از حد معیار یا آنچه از ما انتظار می‌رود رفتار کنیم؛ دنبال بهبود رفتار خود نخواهیم بود؛

1. love object
2. Reality Therapy

بنابراین نیاز به ارزشمند بودن نیز در ما برآورده نخواهد شد و همانند زمانی که در مرآده عشق ناکام باشیم؛ دچار رنج خواهیم شد. اخلاقیات^۱، معیارها^۲، ارزش‌ها^۳ یا انجام رفتار درست و نادرست شرط لازم و اصلی برای برآورده شدن نیاز مربوط به احساس ارزشمندی است و در واقعیت درمانی نیز توجه به این موضوعها ضروری است (گلاسر، ۱۳۹۶).

بسیاری از افراد بدون دریافت کمک حرفه‌ای دوران سوگ را پشت سر می‌گذارند؛ لیکن در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که عدم دریافت به‌هنگام درمان یا مشاوره سوگ، آثار زیانباری در افراد سوگوار بر جای می‌گذارد. در واقع، سوگ به منزله خروج از سلامت است و اغلب به‌شکل علت زیربنایی انواع اختلال‌های روانی و جسمانی متجلی می‌شود (گودرزی، ۱۳۹۳).

از طرفی قابل ذکر است که بسیاری از افرادی دچار شکست عشقی به‌آسانی دچار ناامیدی، افسردگی و اضطراب می‌شوند که این در نتیجه عدم شناخت درست نیازهای خود، عدم تلاش مؤثر با توجه به واقعیت‌های دنیای پیرامون برای رفع نیازها و عدم انطباق درست و مؤثر با درد هیجانی خودشان است. در این شرایط زندگی آگاهانه، پذیرش موقعیت خود، کسب اطلاعات و دستیابی به هویت موفق نقش مؤثری در کاهش اثرهای زیانبار روحی-روانی و به دنبال آن کنترل درست زندگی دارد (پریمو، ۲۰۱۳). لذا چنین به‌نظر می‌رسد که بحث در رابطه با تأثیر مفاهیم اساسی رویکرد واقعیت درمانی، ضرورتی بنیادین جهت ارتقاء مشکلات و بهداشت روانی این افراد است. از این رو، در پژوهش حاضر با توجه به اینکه مفاهیم اصلی واقعیت درمانی یکی از عوامل مؤثر در بازگرداندن سلامت روان به افراد دچار نشانگان ضربه عشق است؛ فرضیه‌های زیر برای تعیین اثربخشی این مداخله درمانی در مورد افراد یادشده آزمون شد.

۱. واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق افراد شکست خورده عاطفی مؤثر است.
۲. واقعیت درمانی گروهی بر کارکرد عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی مؤثر است.
۳. تأثیر مداخله واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و کارکرد عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری یک ماهه و جامعه آماری شامل ۸۸ دانشجوی دختر از دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، دامپزشکی، علوم تربیتی و روان‌شناسی، مهندسی، علوم اداری و اقتصادی، علوم ریاضی و منابع طبیعی و محیط

1. morals
2. standards
3. values

زیست در همه مقاطع تحصیلی دانشگاه فردوسی مشهد بود که به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه در سال ۱۳۹۵ در بازه زمانی آبان تا بهمن ماه ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. از بین ۸۸ دانشجویی که در پرسشنامه نشانگان ضربه عشق دهقانی (۱۳۸۹) نمره بالا و در مقیاس ارزیابی عملکرد کلی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) نمره پایینی به‌دست آورده بودند؛ با توجه به آنکه برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است (دلاور، ۱۳۹۶)؛ ۳۰ نفر انتخاب و به‌شکل تصادفی در گروه آزمایش و گواه کاربندی شدند. از گروه آزمایش ۵ نفر جلسه‌های درمانی را کامل نکردند؛ در نتیجه تعداد گروه به ۱۰ نفر تقلیل یافت و از این رو برای گروه گواه نیز ۱۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از دامنه سنی بین ۲۰ تا ۳۰ سال، گذشتن حداقل ۶ ماه از برقراری رابطه، توافقی نبودن فروپاشی رابطه، برقراری رابطه با هدف ازدواج، گذشتن حداقل ۶ ماه از پایان رابطه و احراز نمره بین ۵۰ تا ۶۱ در مقیاس عملکرد کلی و ملاک‌های خروج شامل داشتن افکار یا طرح جدی اقدام به خودکشی نیازمند به مداخله در بحران و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه نشانگان ضربه عشق^۱. این پرسشنامه ۴۵ سؤال توسط دهقانی (۱۳۸۹) ساخته شده و شامل نمره کلی بین یک تا ۲۲۵ و سه خرده مقیاس فرعی در برگیرنده علایم شناختی-هیجانی و رفتاری برای ارزیابی علایم سوگ ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه است. در این پرسشنامه در مقابل هر جمله ۵ گزینه کاملاً نادرست= ۱، نادرست= ۲، تا حدی درست= ۳، درست= ۴، کاملاً درست= ۵ قرار دارد. هر خرده مقیاس ۱۵ سؤال دارد. علایم شناختی با سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵، علایم هیجانی با سؤال‌های ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ و علایم رفتاری با سؤال‌های ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶ و ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ اندازه‌گیری می‌شود. نمره برش این پرسشنامه ۱۲۰ و نمره بالا نشانه شدت نشانگان ضربه عشق است. ضریب پایایی توسط دهقانی (۱۳۸۹) از طریق بازآزمایی با فاصله یک هفته در مورد همین گروه ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ به‌منظور ارزیابی همسانی درونی در حد مناسبی در مورد یک نمونه دانشجویی ۴۹ نفری ۰/۷۹ به‌دست آمد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۷ محاسبه شد.

۲. مقیاس عملکرد کلی^۲. این مقیاس نسخه پنجم برنامه‌ریزی شده از انجمن روان‌پزشکی آمریکا و در واقع مربوط به راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی است که در سال ۲۰۱۳ انتشار یافت. این مقیاس بالاترین سطح عملکرد اجتماعی، شغلی و روان‌شناختی بیمار را از پائین‌ترین =

1. Love Trauma Syndrome Inventory (LTSI)
2. Global Assessment of Function (GAF)

۱ تا بالاترین = ۱۰۰ یا اطلاعات ناکافی = ۰ بررسی می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). محدوده نمره کل بین ۰ تا ۱۰۰ و نمره برش آن ۵۵ است. پایایی آن در بررسی همزمان این مقیاس با چند مقیاس مرتبط با شدت بیماری و عملکرد بیمار ۰/۷۴ و روایی آن خوب (۰/۶۰) = r ، $N=44$ ، $P=0/0001$ گزارش شده است (هیلسنروس، آکرمن، بلیگز، بامین و بیٹی، ۲۰۱۵). امتیاز ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط راجزی اصفهانی، فتی، حسن آبادی، یعقوبی، ظهرالدین و همکاران در دست انجام است. بررسی‌های اولیه حاکی از آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۲ آن است (راجزی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۴). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

۳. مشاوره گروهی بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی. فرایند این مشاوره توسط گلاسر (۱۹۹۹) ساخته و روایی آن توسط اساتید متخصص در این قلمرو تأیید شده است. در این پژوهش، واقعیت‌درمانی گروهی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار به شرح زیر اجرا شد.

جلسه اول. پس از معارفه اجمالی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر قوانین گروه تشریح و درباره اهداف اولیه گروه صحبت و سپس پیش‌آزمون بین اعضای توزیع شد. اعضاء هدف خود را از شرکت در گروه و اینکه طی جلسه‌ها قصد دارند به کجا و به چه چیزهایی برسند را بیان کردند. اغلب مراجعان ذکر کردند می‌خواهند طرف مقابل خود را فراموش کنند. از مراجعین خواسته شد به‌عنوان تکلیف جلسه آینده بنویسند که چه میزان از آنچه را که در زندگی خود آرزو دارند؛ در حال حاضر تجربه می‌کنند و میزان اهمیت آن را در یک پیوستار از ۱ تا ۱۰ مشخص کنند.

جلسه دوم. در این جلسه برای توضیح مفهوم شکست عشقی و روند سوگواری گفته شده که سوگ مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که در فرد هنگام مواجهه با فقدان یا تهدید به فقدان حاصل می‌شود. سوگ تلاشی است در جهت برقراری پیوند مجدد و بهایی است که برای دوست داشتن پرداخته می‌شود. سپس از اعضاء خواسته شد احساساتی را که هم اکنون در جلسه در مورد فرد از دست رفته تجربه می‌کنند؛ بیان کنند. یکی از اعضاء از احساساتی مانند خشم و غم سخن گفت. بعد از آن گفته شد؛ سوگ طبیعی حداقل ۶ ماه طول می‌کشد. احساسات، هیجان‌ها و ناسازگاری‌های رفتاری توأم با سوگ از آن متأثر می‌شود؛ ولی زاده مستقیم آن نیستن. به‌عنوان تکلیف خانگی خواسته شد تا جلسه بعدی هر روز افکار و احساسات خود را بنویسند. به این صورت که در طول روز چه احساساتی را تجربه می‌کنند و افکار پشت آن احساسات را نیز ثبت کنند.

جلسه سوم. ابتدا تکالیف جلسه قبل بررسی شد و پس از آن توضیحاتی در مورد ۵ نیاز بنیادین که شامل بقا، عشق و تعلق خاطر، آزادی، پیشرفت و تفریح است ارائه و نیز شدت و میزان نیازها بیان و به اعضاء کمک شد تا نیمرخ قدرت نیازهای خود را بشناسند. سپس از آن‌ها سؤال شد که بگویند؛ رابطه عاطفی از دست رفته‌شان کدامیک از نیازهای بنیادین را برای آن‌ها تأمین می‌کرده

است؟ بیشترین پاسخی که اعضای گروه بیان داشتند؛ مربوط به نیاز به عشق، قدرت و آزادی بود. پس از آن آزمون نیازهای اساسی گلاسر که ابتدا توسط دکتر صاحبی نماینده مؤسسه ویلیام گلاسر در ایران طراحی شده؛ اما در هیچ گزارش پژوهشی و ویژگی‌های روان‌سنجی آن ارائه نشده است؛ بین اعضاء توزیع و از مراجعان خواسته شد؛ به‌عنوان تکلیف جلسه آینده این آزمون را تکمیل کنند و نتیجه آن را جلسه بعد بیاورند.

جلسه چهارم. تکلیف جلسه قبل بررسی و نیمرخ نیازهای اعضاء مشخص شد. مراجعان از توانمندی‌های خود آگاه شدند و در مورد جهان اطراف واقع‌بینی و خودآگاهی پیدا کردند و متوجه شدت نیازهای خود شدند. به‌عنوان مثال، به یکی از مراجعان که نیاز به قدرتش بالاتر از عشق و تعلق خاطر شده بود؛ گفته شد که این رابطه عاطفی نیاز تو را به قدرت تأمین می‌کرده است و از این پس می‌تواند در مسیری دیگر نیاز به قدرت تو را تأمین کند. همچنین بیان شد که شدت این نیازها تا آخر عمر تغییر نمی‌کند؛ اما نحوه تأمین این نیازها قابل تغییر است و نیازی که برآورده کردن آن از همه سخت‌تر است؛ نیاز به عشق و تعلق خاطر است؛ چون در این نیاز ما نیازمند به فرد دیگری هستیم؛ اما نیازهای دیگر خود را می‌توانیم به‌طور مستقل برآورده کنیم. از مراجعان خواسته شد به‌عنوان تکلیف جلسه آینده بنویسند که در حال حاضر از چه طریقی نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن را در وجود خود برآورده می‌کنند؟

جلسه پنجم. تکلیف جلسه قبل بررسی و مفهوم رفتار کلی آموزش داده شد و مراجعان آموختند که کنترل و تغییر رفتار، با تأکید بر چهار مؤلفه اصلی که شامل عمل، فکر، احساس و نشانه‌های جسمانی امکان‌پذیر است. سپس بیان شد که تمامی آنچه از انسان سر می‌زند رفتاری کلی است. به‌عنوان نمونه، کاری که شما در حال حاضر انجام می‌دهید؛ یعنی نشستن در جلسه گروه درمانی، رفتاری کلی است. مهم است بدانید که شما فقط می‌توانید فکر و عمل خود را به‌صورت ارادی مهار کنید. تصور کنید هر یک از شما ماشینی با چهار چرخ در یک بزرگراه هستید. موتور این ماشین نیازهای اساسی شما است. فرمان می‌تواند چرخ‌های جلو را که عمل و فکر هستند؛ کنترل کند. چرخ‌های عقب که باعث حرکت ماشین می‌شود؛ احساسات و نشانه‌های جسمانی هستند و باید از چرخ‌های جلو تبعیت کنند. سپس به‌عنوان مثال، چهار مؤلفه رفتار کلی برای «درس خواندن» به این ترتیب مشخص شد که عمل، درس خواندن است. فکر، به‌رغم تلاش ممکن است این باشد که مبادا فردا امتحان خراب شود. احساس، ممکن است دلشوره و نشانه‌های جسمانی نظیر تپش قلب باشد. در انتهای جلسه به‌عنوان تکلیف جلسه آینده از مراجعان خواسته شد؛ یک رفتار اصلی و اساسی را که می‌خواهند در آن تغییر ایجاد کنند؛ تعیین و مولفه‌هایش را که شامل عمل، فکر، احساس و نشانه‌های جسمانی است؛ مشخص کنند.

جلسه ششم. پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، به مراجعان گفته شد که ما فقط فکر و عمل خود، یعنی چرخ‌های جلو را می‌توانیم تغییر دهیم. سپس مفهوم دنیای کیفی، اضطراب، خشم و افسردگی از دیدگاه نظریه انتخاب تعریف و در ادامه گفته شد که خشم رفتاری کلی است که معطوف به هدف است. سپس گفته شد؛ ما از ابتدای زندگی در حافظه خود، یعنی جایی که تمام دانش‌مان ذخیره می‌شود؛ الگو و نمونه کوچکی از جهانی که دوستش داریم و مطلوب ما است؛ ایجاد می‌کنیم که «دنیای مطلوب» نامیده می‌شود. این دنیا شامل تصاویری از افراد، چیزها اعم از مادیات و نظام باورها و اعتقاداتی است که برای ما ارضا کننده‌تر و فرح بخش‌تر بوده‌اند. در بیشتر موارد افراد بر اساس نیازهای خود به هم نزدیک می‌شوند. در واقع، نخستین تصویرها در دنیای مطلوب ما به افرادی مربوط می‌شود که آن‌ها را دوست داریم و از بودن با آن‌ها لذت می‌بریم. اما یک تله در این میان وجود دارد که باید از آن آگاه باشیم و این تله بر اساس این فرض کنترل بیرونی استوار است که با گرمی عشق من، او تغییر خواهد کرد و همان کسی می‌شود که من در دنیای مطلوب خود می‌خواهم. سپس از مراجعان سؤال شد که در رابطه با موضوع عشقی خود تا چه حد از کنترل بیرونی استفاده کرده‌اند؟ نیز خواسته شد به‌عنوان تکلیف جلسه آینده بنویسند که آیا رابطه‌ای که درگیر آن بوده‌اند آن‌ها را به جایی که دوست داشتند؛ می‌برد؟ اگر چیزی را که می‌خواستند در رابطه به‌دست نمی‌آوردند؛ چه پیش می‌آمد؟

جلسه هفتم. پس از بررسی تکلیف جلسه قبل مفهوم مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی برای رفتار مسئولانه، تعریف احساس کفایت و ارزشمندی، ایجاد احساس تعهد با هدف دستیابی اعضا به حس ارزشمندی و محبت واقعی، کسب هویت موفق با داشتن تصویر روشنی از اهداف برای مراجعان تعریف شد. سپس اعضا اهداف و امکانات مورد نظر خود را برای رسیدن به هدف مشخص کردند. بیشتر اعضای گروه هدفی مثل فراموش کردن موضوع عشقی خود را مطرح و یکی از راه‌های رسیدن به این هدف را از بین بردن تمام یادگاری‌های او ذکر کردند. رهبر گروه بر مسئولیت افراد برای فراموشی و مهار رفتارهای خود تأکید کرد. به‌عنوان مثال بیان کرد که اگر چیزهایی موضوع عشقی را برای آن‌ها یادآوری می‌کند؛ از نزدیک شدن به آن موارد خودداری کنند. سپس مثال‌هایی شخصی از موقعیت‌هایی که ممکن است مسئولیت رفتار خود را بر گردن دیگران بیندازیم و برخلاف هدف خود که فراموش کردن طرف مقابل است؛ گام‌هایی برداریم؛ ارائه شد و تمرین آن به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین و از مراجعان خواسته شد که در این تکلیف به چهار سؤال پاسخ دهند. ۱. چه می‌خواهند؟ ۲. رفتارشان آن‌ها را به کجا می‌برد؟ آیا آن‌ها را به خواسته‌شان نزدیک می‌کند؟ ۳. آیا رفتارهای فعلی آن‌ها مطلوب است؟ ۴. اگر اقدامات یا رفتارشان آن‌ها را به خواسته‌شان نزدیک نمی‌کند؛ در این مرحله برنامه‌ریزی مجدد انجام دهند و گام‌هایشان را تغییر دهند.

جلسه هشتم، پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، مطالب جمع‌بندی و مطالب پیشین مرور و مفهوم کنترل درونی و بیرونی توضیح داده شد. از اعضاء پرسیده شد که به نظر آن‌ها رفتار انسان تحت تأثیر کنترل بیرونی است یا درونی؟ همچنین بگویند که سهم آن‌ها در شکست در این رابطه چه مقدار بوده است؟ فقط یکی از اعضاء گفت کنترل درونی و سهم خود را در شکست در رابطه ۵۰ درصد عنوان کرد. بقیه مراجعان بر کنترل بیرونی در رفتار خود تأکید داشتند و فکر می‌کردند در این رابطه قربانی شده‌اند. در نهایت رهبر گروه راهکارهایی جهت افزایش کنترل بر رفتارها ارائه داد. یکی از راهکارها این بود که بر طبق عادت قبلی خود که همیشه دیگران را مسئول اشتباه خود می‌دانستید و آن‌ها را سرزنش می‌کردید؛ سعی کنید که یک بار نیز خود را مسئول رفتار خود بدانید؛ آنگاه ببینید چه اتفاقی خواهد افتاد. به‌عنوان مثال، یکی از اعضاء گفت همیشه احساس قربانی بودن می‌کردم و الان که با مفهوم کنترل درونی و بیرونی آشنا شدم؛ احساس بهتری دارم. چون متوجه شدم خودم هم در اتمام این رابطه سهمی داشته‌ام. اعضاء گروه به تبادل اهداف و برنامه‌های آینده در زندگی خود در راستای کسب نگرش جدید نسبت به مشکل پرداختند و پرسشنامه‌های پس‌آزمون توزیع و تکمیل و از شرکت‌کنندگان در گروه قدردانی شد.

شیوه اجرا. پس از هماهنگی با معاونت فرهنگی اجتماعی و دانشجویی دانشگاه فردوسی مشهد، فراخوان درمان دختران شکست‌خورده عاطفی تهیه و اطلاعیه‌ها در تمام دانشکده‌های دانشگاه نصب شد. سپس مصاحبه مقدماتی با دخترانی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه انجام و هدف پژوهش برای آن‌ها بیان و رضایت کتبی از آن‌ها جهت شرکت در جلسه‌ها اخذ شد. همچنین توضیحانی در مورد ورود داوطلبانه، رایگان و محرمانه بودن اطلاعات برای آن‌ها ارائه و مصاحبه بالینی بر اساس مقیاس عملکرد کلی انجام شد. پس از تکمیل پرسشنامه نشانگان ضربه عشق توسط داوطلبان، از بین آن‌ها ۳۰ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و در پرسشنامه نشانگان ضربه عشق نمره بالا و در مقیاس ارزیابی عملکرد کلی نمره پایینی به‌دست آورده بودند؛ انتخاب شد. جلسه‌های درمانی ظواهرها در یکی از اتاق‌های مخصوص مشاوره گروهی که دارای فضایی مناسب بود به‌شکل گروهی برگزار شد. پس از آن پرسشنامه‌های پژوهش توسط آزمودنی‌های دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ۱ ماهه تکمیل شد. پس از پایان پژوهش برای رعایت موازین اخلاقی، برنامه واقعیت‌درمانی گروهی در مورد گروه گواه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس مختلط با تکرار سنجش تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دختران شکست خورده عاطفی در گروه آزمایش ۲۶/۳ و ۲/۷۵ و در دامنه سنی ۲۲-۲۸ و در گروه گواه ۲۷/۵ و ۳/۲۷ و در دامنه سنی ۳۱-۲۵ بود. در گروه آزمایش ۷ نفر (۷۰ درصد) آزمودنی‌ها در مقطع کارشناسی و ۳ نفر (۳۰ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و در گروه گواه ۴ نفر (۴۰ درصد) در مقطع کارشناسی و ۶ نفر (۶۰ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند. در گروه آزمایش ۳ نفر (۳۰ درصد) وضعیت اقتصادی پایین، ۴ نفر (۴۰ درصد) متوسط و ۳ نفر (۳۰ درصد) از وضعیت خوب و در گروه گواه ۲ نفر (۲۰ درصد) وضعیت اقتصادی پایین، ۵ نفر (۵۰ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط و ۳ نفر (۳۰ درصد) وضعیت خوب داشتند. در گروه آزمایش ۳ نفر (۳۰ درصد) درآمد خانوادگی کمتر از یک میلیون تومان، ۴ نفر (۴۰ درصد) کمتر از سه میلیون تومان و ۳ نفر (۳۰ درصد) درآمد خانوادگی بیش از سه میلیون تومان و در گروه گواه ۲ نفر (۲۰ درصد) درآمد خانوادگی کمتر از یک میلیون تومان، ۵ نفر (۵۰ درصد) درآمد خانوادگی کمتر از یک میلیون و ۳ نفر (۳۰ درصد) درآمد خانوادگی بیش از سه میلیون تومان داشتند. تعداد دفعات شکست عاطفی در ۴ نفر از آزمودنی‌های گروه آزمایش ۴ مرتبه و در ۶ نفر آن‌ها ۲ مرتبه بود. در گروه گواه ۲ نفر آن‌ها ۱ مرتبه و ۸ نفر دیگر بین ۴ تا ۵ مرتبه بود. از نظر شغل همه شرکت‌کنندگان هر دو گروه غیرشاغل و دانشجو بودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی دو گروه در مورد نشانگان ضربه عشق و خرده مقیاس‌های آن و

سنجش عملکرد کلی در سه مرحله اندازه‌گیری (تعداد=۱۰ نفر در هر گروه)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نشانگان ضربه عشق	آزمایش	۱۵۴/۲۰	۳۵/۹۲	۹۴/۸۰	۱۳/۸۱	۹۴/۶۰
عشق	گواه	۱۳۸/۱۰	۱۹/۵۳	۱۲۳/۷۰	۱۷/۵۷	۱۲۲/۵۵
بُعد شناختی	آزمایش	۴۹/۲۰	۱۲/۷۶	۳۱/۶۰	۵/۵۶	۳۰/۹۰
گواه	گواه	۴۵/۰۰	۶/۸۴	۳۱/۸۰	۷/۹۶	۳۷/۵۰
بُعد احساسی	آزمایش	۵۴/۶۰	۱۱/۹۱	۳۳/۶۰	۴/۰۶	۳۳/۱۰
گواه	گواه	۴۶/۸۰	۷/۴۲	۴۰/۳۰	۸/۹۸	۳۸/۸۰
بُعد رفتاری	آزمایش	۵۰/۴۰	۱۳/۱۴	۲۹/۶۰	۵/۸۹	۲۹/۰۰
گواه	گواه	۴۶/۶۰	۷/۸۷	۳۸/۲۰	۷/۲۳	۳۷/۱۰
عملکرد کلی	آزمایش	۳۷/۶۰	۷/۲۲	۵۸/۱۰	۶/۷۴	۵۷/۷۰
گواه	گواه	۳۲/۸۰	۷/۷۵	۴۵/۱۰	۸/۳۰	۴۳/۹۰

اطلاعات جدول ۱ حاکی از کاهش میانگین نشانگان ضربه عشق و خرده مقیاس‌های آن و افزایش نمره‌های عملکرد کلی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۲. آزمون مفروضه‌ها در مورد مقیاس عملکرد کلی و نشانگان ضربه عشق در دو گروه

متغیر / آزمون اماره	شاپیرو ویلک	اماره لون	کرویت موخلی
عملکرد کلی	۰/۲۱	۰/۹۷	۰/۳۷
نشانگان ضربه عشق	۰/۶۸	۰/۴۵	۰/۵۳
بعد شناختی	۰/۲۱	۰/۵۲	۰/۳۸
بعد احساسی	۰/۶۶	۰/۴۳	۰/۴۲
بعد رفتاری	۰/۶۹	۰/۴۷	۰/۳۴
همگنی شیب خط رگرسیون		F	معنی داری
گروه عملکرد کلی		۳/۷۵	۰/۰۸
گروه پیش آزمون نشانگان ضربه عشق		۳/۶۷	۰/۰۹
گروه بعد شناختی		۴/۶۸	۰/۰۶
گروه بعد احساسی		۱/۹۸	۰/۱۹
گروه بعد رفتاری		۳/۸۷	۰/۰۸

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

در جدول ۲ نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر برقراری توزیع طبیعی داده‌ها و نتایج آزمون لون نیز نشان دهنده برقراری همسانی واریانس‌ها در مورد مقیاس عملکرد کلی، نشانگان ضربه عشق و خرده مقیاس‌های آن است. آزمون کرویت موخلی نیز حاکی از برقراری مفروضه یکسان بودن کواریانس‌های متغیرهای وابسته است. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیونی بین گروه و متغیر همپراش بررسی شد و نتایج حاکی از برقراری این فرض برای متغیرهای پژوهش بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس محتلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در مورد تأثیر واقعیت درمانی

بر متغیرهای پژوهش در دو گروه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر
عملکرد کلی	بین گروهی	۲۷۴۸/۰۶	۲	۱۳۷۴/۰۳	۲۹/۳۶**	۰/۹۴
	درون گروهی	۱۲۶۳/۴۰	۱۷	۴۶/۷۹		
	کل	۴۰۱۱/۴۶	۱۹			
نشانگان ضربه عشق	بین گروهی	۲۳۶۰۱/۸۶	۲	۱۱۸۰۰/۹۳	۲۱/۳۲**	۰/۹۷
	درون گروهی	۱۴۹۴۳/۶۰	۱۷	۵۵۳/۴۶		
	کل	۳۸۵۴۵/۴۶	۱۹			
بعد شناختی	بین گروهی	۲۱۵۰/۴۶	۲	۱۰۷۵/۲۳	۱۴/۵۶**	۰/۹۶
	درون گروهی	۱۹۹۲/۹۰	۱۷	۷۳/۸۱		
	کل	۴۱۴۳/۳۶	۱۹			
بعد احساسی	بین گروهی	۳۰۱۱/۶۶	۲	۱۵۰۵/۸۳	۲۵/۶۰**	۰/۹۴
	درون گروهی	۱۵۸۷/۷۰	۱۷	۵۸/۸۰		
	کل	۴۵۹۹/۳۶	۱۹			
بعد رفتاری	بین گروهی	۲۴۹۹/۲۶	۲	۱۲۴۹/۶۳	۱۶/۴۷**	۰/۹۸
	درون گروهی	۲۰۴۷/۷۰	۱۷	۷۵/۸۴		
	کل	۴۵۴۶/۹۶	۱۹			

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نشانگان ضربه عشق، بُعد شناختی، رفتاری و احساسی و عملکرد کلی در دو گروه تفاوت دارد ($P=0/001$). حال با آزمون بنفرونی مشخص می‌شود که این تفاوت مربوط به کدام مرحله است؟

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی در مورد عملکرد کلی، نشانگان ضربه عشق و خرده مقیاس‌های آن در سه مرحله در گروه آزمایش و گواه

متغیر	زمان اندازه‌گیری	آزمایش		گواه
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	
عملکرد کلی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	$-20/50^*$	$0/15$	$-12/3$
	پیش‌آزمون-پیگیری	$-20/10^*$	$0/11$	$-11/1$
	پس‌آزمون-پیگیری	$0/40$	$0/03$	$1/2$
نشانگان ضربه عشق	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	$59/40^*$	$0/19$	$14/4$
	پیش‌آزمون-پیگیری	$59/60^*$	$0/17$	$15/5$
	پس‌آزمون-پیگیری	$-0/20$	$0/01$	$1/15$
بُعد شناختی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	$17/60^*$	$0/09$	$13/2$
	پیش‌آزمون-پیگیری	$18/30^*$	$0/07$	$7/5$
	پس‌آزمون-پیگیری	$-0/70$	$0/06$	$-5/7$
بُعد احساسی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	$20/00^*$	$0/11$	$6/5$
	پیش‌آزمون-پیگیری	$21/50^*$	$0/13$	8
	پس‌آزمون-پیگیری	$-0/50$	$0/03$	$1/5$
بُعد رفتاری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	$20/80^*$	$0/12$	$8/4$
	پیش‌آزمون-پیگیری	$17/50^*$	$0/11$	$9/5$
	پس‌آزمون-پیگیری	$-3/30$	$0/02$	$1/1$

$**P<0/01$ $*P<0/05$

جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین بین نمره‌های عملکرد کلی، نشانگان ضربه عشق و خرده مقیاس‌های آن بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش معنادار است ($P=0/001$)؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست. این تفاوت بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر برنامه روان‌درمانی پایدار بوده است. حال آنکه در گروه گواه هیچ یک از مقایسه‌های جفتی معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر بهبود نشانگان ضربه عشق و خرده مقیاس‌های آن و کاهش نمره عملکرد کلی در افراد شکست‌خورده عاطفی و پایداری تأثیر این درمان گروهی در مرحله پیگیری یک ماهه بود. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های اکبری، خانجانی، پورشریفی، محمود علیلو و عظیمی (۱۳۹۱)؛ هاروی و میلر (۲۰۱۶)؛ دهقانی

(۱۳۸۹)؛ بهرامی احسان، بهرامی احسان، کارخانه و صادقی (۲۰۱۱)؛ صنم نژاد، پاشائی، افتاده حال، استاد حسن‌لو، خدایاری فرد و همکاران (۲۰۱۱)؛ فیشر (۱۳۸۸)؛ یوسفی، ادهمیان و عبدالمحمدی (۱۳۹۵)؛ فتحی آشتیانی و دستانی (۱۳۹۵)؛ هنرپروران، قادری و امیریان زاده (۱۳۹۰)؛ و فتح الله زاده، میرصیفی فرد، کاظمی، سعادت‌ی، و نوایی نژاد (۱۳۹۶) هم‌سو است که بر اهمیت مداخله و درمان برای افرادی که نمی‌توانند سوگ عشق را حل و فصل کنند؛ تأکید کرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت چون در واقعیت‌درمانی روابط بین فردی یکی از اساسی‌ترین مفاهیم است؛ به افراد می‌آموزد که انسان‌هایی که برای افراد مهم هستند؛ یک کمبود را با رفتن‌شان در زندگی فرد ایجاد می‌کنند و این یک واقعیت را باید بپذیرند که افراد باید با آن کنار بیایند (گلاسر، ۱۳۹۶). بنابراین آموزش آن به افراد شکست خورده باعث می‌شود افکار آن‌ها تحت کنترل خودشان درآید و به آن‌ها کمک شود تا از باورهای بی‌چون و چرا که آن‌ها را بی‌ارزش می‌کند؛ رها شوند. واقعیت‌درمانی این افراد را قادر می‌سازد به افکار و احساسات دردناک خود توجه کنند و آن‌ها را همانطوری که هستند بدون سرکوب یا اجتناب ببینند و بپذیرند. همچنین داشتن این عقیده که شکست جزء لاینفک زندگی و بخشی از طبیعت انسان است؛ آن‌ها را در برابر صدمه‌های ناشی از شکست عشقی بیشتر محفوظ نگه می‌دارد. در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که آموزش واقعیت‌درمانی بر متغیرهایی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس، سلامتی، سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری افراد مؤثر بوده است (اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد، ۱۳۹۳). از این رو، این یافته‌ها را می‌توان چنین تبیین کرد که فرد در این درمان به‌طور هدایت شده با سوگ مواجه و هم‌زمان به وی در شناسایی و پذیرش عواطف بازمانده کمک می‌شود. چون رویکرد واقعیت‌درمانی بر بازسازی شناخت‌ها و عواطف متمرکز است؛ می‌توان نتیجه گرفت که فرایند سوگ در این رابطه درمانی و حل و فصل مکرر آن به‌طور قطع، با نتایج دیرپایی همراه خواهد بود. شاید بهترین دلیل برای تبیین ثبات چنین تغییراتی در طول زمان را بتوان به اهمیت تحلیل سوگ مرتبط دانست. همانطور که پیشتر گفته شد؛ سوگ ما را به هسته خودمان بر می‌گرداند؛ بنابراین، تحلیل تجربه فقدان را می‌توان بازفراخوانی هدایت شده و قابل تحمل فرایند جدایی-تفرد تلقی کرد. درمان، تجربه هیجانی اصلاح‌گر و پس از آن پذیرش واقعیت کنونی است.

بررسی‌های مظفری، قنبری هاشم آبادی و حسن آبادی (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که خروج از مرحله رویایی عشق دربرگیرنده مراحل است. این مراحل مانند دیگر انواع سوگ است. افراد ابتدا در مواجهه با تغییر رفتار شریک خود، ضربه را تجربه می‌کنند و در مراحل بعدی به ترتیب با انکار، خشم شدید، غمگینی و ناامیدی رو به رو می‌شوند. در واقع، افراد ابتدا ضربه عشق را به‌عنوان "تکانی سخت" تجربه می‌کنند. از ویژگی‌های اساسی نشانگان ضربه عشق توسعه نشانه‌ها پس از تجربه ضربه عشق است. آنچه که منجر به احساس شوک می‌شود؛ این است که ضربه عشق،

انتظارات فرد مورد نظر را از رابطه و پیش فرض‌های امنیت در ارتباط، نقض می‌کند. در نتیجه ضربه عشق به‌عنوان استرسی شدید و آسیب‌زا تجربه می‌شود. احساس «ضربه خوردن» اغلب با احساس وحشت، ترس و درماندگی همراه است و مشابه با صدمه‌هایی است که افراد در رابطه با مرگ و یا تهدید به مرگ تجربه می‌کنند.

هرچند پژوهش‌های زیادی بر سوگ ناشی از مرگ انجام شده است؛ اما می‌توان گفت که پژوهش‌های محدودی در ارتباط با سوگ، سوگواری و داغ دیدگی ناشی از فروپاشی رابطه عشقی و پیامدهای ناشی از آن صورت گرفته است. ادبیات پژوهشی در ارتباط با سوگ، سوگواری و داغ دیدگی ناشی از فروپاشی رابطه عشقی بسیار محدود است؛ درحالی‌که این مساله به‌طور فراوان، به‌ویژه در دوره نوجوانی و جوانی تجربه می‌شود. تجربه عشق و سوگ عشقی در دوران تحصیل در دانشگاه نیز پدیده بسیار شایعی است و می‌تواند به افت عملکرد تحصیلی و افسردگی منتهی شود (یوسفی، ۱۳۹۲). در پژوهش‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۲۲ درصد دانشجویان در سال ۸۳ و ۲۱ درصد در سال ۸۴ اظهار کردند که به‌تازگی با تجربه «شکست در روابط عاطفی» مواجه شده‌اند (فتحی آشیانی و دستانی، ۱۳۹۵). عشق ورزیدن به کسی که می‌خواهد شما را کنترل کند یا تغییر دهد؛ همچنین عشق ورزیدن به کسی که می‌خواهد او را تحت کنترل خود درآورد؛ سخت و دشوار است (گلاسر، ۱۳۹۶).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش نبودن گروه شبه گواه بود. انتخاب نمونه پژوهش از دانشجویان نیز تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. افزون بر این، از آنجا که این پژوهش در مورد دانشجویان دختر صورت گرفته است؛ نمی‌توان نتایج آن را به پسران و حتی دیگر اقشار دختر جامعه تعمیم داد. افراد نمونه از طریق فراخوان، آمادگی خود را جهت شرکت در طرح اعلام نمودند؛ لذا احتمال دارد که این تمایل در نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به‌علت ریزش افراد گروه آزمایش در طی جلسه‌های واقعیت‌درمانی، برای تحلیل‌های آماری دو گروه با تعداد یکسان، به‌ناچار داده‌های تعدادی از افراد گروه گواه وارد تحلیل نشد. به‌همین جهت در جدول ۱، میانگین نمره‌های دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مشابه هم نیست. همچنین به‌علت اینکه هر دو گروه در یک دانشگاه تحصیل می‌کردند؛ در ارتباط بودن دو گروه منجر به کاهش نمره‌های گروه گواه در نشانگان ضربه عشق و افزایش عملکرد کلی آن‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با رعایت نکات یادشده از طریق افزایش شمار آزمودنی‌ها، انتخاب آزمودنی‌های دو گروه از افرادی که با یکدیگر آشنایی و ارتباط نداشته باشند؛ بتوان این شرایط را کنترل کرد و بر اعتبار و تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزود. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی و پایداری تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و مقیاس عملکرد کلی افراد شکست‌خورده عاطفی، در مراکز مشاوره گروه‌های درمانی مرتبط با این رویکرد برای این افراد توسط مشاوران و روان‌شناسان برگزار شود تا بتوان تا

اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق ...

حدی از مشکلات آن‌ها در این زمینه کاست؛ زیرا سوگ حل نشده پیامدهای زیادی چون افسردگی، پرخاشگری و عدم تصمیم درست برای انتخاب همسر در آینده برای آن‌ها دارد.

سپاسگزاری

لازم است از همکاری صمیمانه دکتر محمود دهقانی و تمامی شرکت‌کنندگان و مسئولان معاونت فرهنگی اجتماعی و مرکز مشاوره دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد تشکر و قدردانی شود. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول این مقاله در رشته مشاوره خانواده است.

منابع

- اسمخانی اکبری نژاد، هادی، اعتمادی، احمد، و نصیرنژاد، فریبا. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی به‌شیوه گروهی بر اضطراب زنان. *مجله مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء،* ۱۰(۲) پیاپی ۷۳-۸۸.
- اکبری، ابراهیم، خانجانی، زینب، پورشریفی، حمید، محمود علیلو، مجید، و عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی بالینی،* ۴(۳) پیاپی ۹۸-۱۰۱.
- امان‌الهی، عباس، تردست، کوثر، و اصلانی، خالد. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی،* ۸(۴) پیاپی ۴۳-۶۱.
- امانلو، فاطمه. (۱۳۸۸). *بررسی مقایسه اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی به‌شیوه گروهی به مبتلایان دیابت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.*
- امانی، احمد، یوسفی، ناصر، و احمدی، سرور. (۱۳۹۲). اثربخشی معنادرمانی به‌شیوه گروهی بر تاب‌آوری و احساس تنهایی دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره،* ۲(۴) پیاپی ۸۲-۱۰۲.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه یحیی سید محمدی. انتشارات روان.*
- دلاور، علی. (۱۳۹۶). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.*
- دهقانی، محمود. (۱۳۸۹). *کارایی روان‌درمانی کوتاه مدت تعدیل‌کننده اضطراب بر نشانگان ضربه عشق. پایان‌نامه دکتری، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران.*

راجزی اصفهانی، سپیده، فتی، لادن، حسن آبادی، حمیدرضا، یعقوبی، حمید، ظهیرالدین، علی رضا، صدر، سعید، مهدوی، نیلوفر، و نوربخش، سیما. (۱۳۹۴). کاربرد فراشناخت درمانی در کاهش نشانه‌ها و افزایش سطح عملکرد در اختلال وسواس-اجبار مقاوم به درمان دارویی: مطالعه موردی. فصلنامه علمی پژوهشی طب توانبخشی، ۵(۲۵): ۴۰-۵۱.

سالاری فر، محمدحسین، و پوراعتقاد، حمیدرضا. (۱۳۹۰). رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۵(۱۳): ۳۹-۲۸.

فتح الله زاده، نوشین، میرصیفی فرد، لیلا السادات، کاظمی، مهناز، سعادت، نادره، و نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). اثربخشی غنی سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۳): ۳۷۲-۳۵۳.

فتیحی آشتیانی، علی، و داستانی، محبوبه. (۱۳۹۵). آزمون‌های روان‌شناختی، ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بعثت.

فیشر، هلن. (۱۳۸۸). چرا عاشق می‌شویم. ترجمه آیدا ابونصر. انتشارات نوید شیراز. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۹).

گلاسر، ویلیام. (۱۳۹۶). تئوری انتخاب: درآمدی بر روان‌شناسی امید. ترجمه علی صاحبی. انتشارات سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۹).

گودرزی، نرگس. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشانگان سوگ تجربه شده در دختران دارای تجربه شکست عاطفی. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی عمومی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه فردوسی مشهد.

مظفری، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهبود علائم ضربه عشق در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی عمومی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه فردوسی مشهد.

هنرپروران، نازنین، قادری، زهرا، و امیریان زاده، لیلا. (۱۳۹۰). اثربخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت درمانی گروهی بر ارتباط مادر-فرزندی دختران نوجوان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۵(۴): ۹۱-۱۰۷.

یالوم، آروین. (۱۳۹۵). روان‌درمانی اگزستانسیال. ترجمه سپیده حبیب. تهران، انتشارات نی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۰).

یوسفی، رحیم. (۱۳۹۲). بررسی میزان شیوع و نقش عوامل جمعیت شناختی و روان‌شناختی (طرحواره‌های ناسازگار اولیه، صفات شخصیت و سبک‌های دلبستگی) در پیش‌بینی شکست‌های عاطفی در دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته مشاوره خانواده. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تبریز.

یوسفی، رحیم، ادهمیان، الهام، و عبدالمحمدی، کریم. (۱۳۹۵). فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۴ (۳ پیاپی ۴۸): ۱۹۰-۱۷۱.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition. DSM-V*. Washington, DC: London. England.
- Bahrami Ehsan, E., Bahrami Ehsan, Z., Sadeghi, S.H., & Karkhane, S. (2011). Relationship between consequences of love-failure and health s dimensions. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30(5): 2405 ° 2407.
- Fisher, H.E. (2014). *The tyranny of love: Love addiction-an ttt llllll lll tt's view*. In K. P. Rosenberg, L. G. Feder (Eds.), *Behavioral Addictions*. London, NW: Academic Press.
- Gilbert, S. P., & Sifers, S. K. (2011). Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. *Journal of College Student Psychotherapy*. 25(3): 295° 310.
- Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. (5d Ed). New York: Harper Collins Publisher.
- Glasser, W. (2013). *Counseling with choice theory: The new Reality Therapy*. New York: Harper Collins Publisher.
- Harvey, J. H. & Miller, E. D. (2016). *Loss and traum: General and close relationship perspectives (Series in Death, Dying and Bereavement)*. (1d Ed). United Kingdom: Psychology Press.
- Hilsenroth, M. J., Ackerman, S. J., Blagys, M. D., Baumann, B. D., Baity, M. R., Smith, S. R., Price, J. L., Smith, C. L., Heindselman, T. L., Mount, M. K., & Holdwick, D. J. (2015). Reliability and validity of DSM-5 axis V. *American Journal of Psychiatry*, 40(1): 1858-1863.
- Koepke, S., Deniessen, J. (2012). Dynamics of identity developmental and Separation-individuation in parent-child relationships during adolescence and emerging adulthood-A conceptual integration. *Journal of Developmental Review*. 32(1): 67-88.
- Lee, S., & Kweon, S. (2013). A study on empathy, credibility, and political attitude in social media: Focused on the relationship between empathetic intention and the motivation of belonging on intended pro-social and political behavior. *Journal of Advances in Journalism and Communication*, 1(3): 26-40.
- Primeau, J. E. (2013). *Romantic breakup and college student adjustment: Attachment dimensions, patterns of grief, and sex*. Purdue University, ProQuest Dissertations Publishing.
- Sanamnejad, G., Pashavi, G., Oftadehal, M., Ostadhasanloo, H., Khodayarifard, M., Aryan, A., & Farahani, H. (2011). Emotional intelligence and self-concept in people with and without failure in love. *Journal of Social and Behavioral Sciences*. 30(1): 1447° 1451.
- Simpson, J. (2013). Grief and loss: A social work perspective. *Journal of Loss and Trauma. International Perspective on Stress and Coping*. 18(1): 81-90.

Yao, Y.W., Chen, P.R., R.Li, Ch.Sh. & Hare, T.A. (2017). Combined Reality Therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Journal of Computer in Human Behavior*. 68(5): 210-216.

پرسشنامه نشانگان ضربه عشق

کاملاً نادرست	نادرست	تا حدی درست	درست	کاملاً درست	
۱	۲	۳	۴	۵	۱. ساعت‌ها به این مساله فکر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲. نسبت به جنس مخالف بدبین شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۳. فک می‌کنم، قدرت تصمیم‌گیری‌ام را از دست داده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۴. دیگر به خودم اطمینان (اعتماد به نفس) ندارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵. نمی‌خواهم به او فکر کنم، ولی نمی‌توانم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶. افکار خطرناکی (انتقام یا آسیب به خود) به ذهنم می‌رسد.
۱	۲	۳	۴	۵	۷. به فکر جایگزین کردن فرد دیگری هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۸. فکر می‌کنم زندگی برایم به پایان رسیده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۹. توجه و تمرکز مختل شده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰. دیگر نمی‌توانم ازدواج خوبی داشته باشم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱. هنوز نمی‌توانم این مساله را باور کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲. تصمیم گرفته‌ام دیگر به ازدواج فکر نکنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳. فراموش کار شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴. هیچ‌کس نمی‌تواند جای خالی او را پر کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵. به نظر من او فرد ایده‌آلی بود.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶. احساس ناامیدی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷. بعضی وقت‌ها بغض گلویم را می‌گیرد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸. اعتماد کردن به جنس مخالف برایم سخت شده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹. نسبت به او خشمگین و عصبانی هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰. غمگین و افسرده شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱. احساس تنهایی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲. از جنس مخالف متنفر شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳. مضطرب و نگران (دلپره، دلشوره) شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴. احساس بی‌کفایتی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵. احساس عذاب وجدان و گناه پیدا کرده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶. احساس درماندگی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۷. عزت نفس‌ام را از دست داده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۸. احساس سنگینی در سینه‌ام می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۹. از زندگی لذت نمی‌برم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۰. یادآوری خاطرات او برایم ناراحت‌کننده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۱. سریع به گریه می‌افتم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۲. خوابم به هم ریخته (کاهش یا افزایش) یافته است.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳. عصبی و تحریک‌پذیر شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۴. دنبال کردن امور روزانه برایم سخت شده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۵. رابطه‌ام با خانواده و اجتماع (دوستان) به هم ریخته است.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶. خودم را سرزنش می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۷. اشتهایم به هم ریخته (افزایش یا کاهش) است.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۸. نسبت به بهداشت و ظاهر خود بی‌تفاوت شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۹. دست و دلم به کاری نمی‌رود.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۰. کاهش وزن پیدا کرده‌ام.

۱	۲	۳	۴	۵	۴۱. مشکلات جسمی (مثل گوارشی، سردرد، قلبی) پیدا کرده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۲. منزوی و گوشه‌گیر (تمایل به تنهایی) شده‌ام.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۳. از موقعیت‌هایی که او را برایم تداعی می‌کند اجتناب می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۴. اغلب او را در خواب (اغلب همراه با استرس) می‌بینم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۵. توانایی رویارویا شدن با او را ندارم.

جدول مقیاس سنجش کلی عملکرد (GAF)

۹۱-۱۰۰	کارکرد عالی در طیفه وسیعی از فعالیت‌ها به‌نظر می‌رسد مسائل زندگی هرگز خارج از کنترل نیست، دیگران به‌دلیل کیفیت‌های مثبت به سراغ او می‌آیند، فقدان علایم.
۸۱-۹۰	فقدان علایم یا علایم جزئی (مانند اضطراب خفیف قبل از امتحان)، عملکرد خوب از تمامی زمینه‌ها، علاقه‌مند و درگیر طیف وسیعی از فعالیت‌ها، از نظر اجتماعی مؤثر، کلاً راضی از زندگی، مسائل و نگرانی‌های او بالاتر از سطح زندگی روزمره نیست (مانند اوقات تلخی گاه‌به‌گاه یک عضو خانواده)
۷۱-۸۰	اگر علایمی وجود دارد، گذرا است و به‌صورت واکنش‌های قابل انتظار در مقابل عوارض روانی-اجتماعی استرس‌زا هستند (مثلاً اشکال در تمرکز پس از جر و بحث خانوادگی)، تخریب در عملکرد اجتماعی، شغلی یا تحصیلی اگر موجود باشد جزئی است (مانند عقب‌ماندگی موقت در کار تحصیلی).
۶۱-۷۰	وجود علایم خفیف (مانند خلق افسرده و بی‌خوابی خفیف) یا کم و بیش اشکال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا تحصیلی (مثلاً گهگاه ترک مدرسه یا دزدیدن شیء در داخل منزل) اما کلاً عملکرد نسبتاً خوبی دارد، و روابط بین فردی با معنی نیز برقرار کرده است.
۵۱-۶۰	علایم متوسط (مانند عواطف سطحی، تکلم حاشیه‌پردازانه، حملات پانیک گاه‌به‌گاه) یا اشکال متوسط در عملکرد اجتماعی شغلی یا تحصیلی (مانند: دوستان معدود، تعارض با همکاران یا همسالان)
۴۱-۵۰	علایم جدی (مانند افکار خودکشی، آداب و سواستی شدید، دزدی مکرر از فروشگاه‌ها) یا هرگونه اشکال جدی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا تحصیلی (مانند نداشتن دوست، ناتوانی حفظ شغل)
۳۱-۴۰	تخریب نسبی در سنجش واقعیت و مکالمه (تکلم گاه‌به‌گاه غیرمنطقی، غیرعادی یا بی‌ربط است) یا احتمال عمده در چندین زمینه نظیر شغل یا مدرسه، روابط خانوادگی، قضاوت، تفکر یا خلق (مانند فرد افسرده‌ای که از دوستان کناره‌گیری می‌کند، به خانواده بی‌توجه است و قادر به کار نیست؛ کودکی که مکرراً بچه‌های کوچک‌تر را کتک می‌زند، در خانه نافرمانی می‌کند، در تحصیل عقب می‌ماند).
۲۱-۳۰	رفتار به شکلی قابل ملاحظه تحت‌تأثیر هذیان‌ها و توهمات است یا اختلال جدی در ارتباط یا قضاوت (مانند گاهی کلام کاملاً آشفته است. رفتار آشکارا نامناسب است، اشتغال ذهنی یا خودکشی وجود دارد) یا ناتوانی برای عملکرد تقریباً در تمام زمینه‌ها (مثلاً تمام روز در بستر دراز می‌کشد، فاقد شغل، خانه یا دوست هست).
۱۱-۲۰	خطر نسبی برای خود و دیگران (اقدام به خودکشی بدون انتظار مرگ، خشونت و هیجان‌زدگی بیمار مانیک) یا گاه از مراعات بهداشت شخصی اولیه هم ناتوان است (مثل دستمالی مدفوع) یا تخریب عمده در ارتباط (کاملاً بی‌ربط یا گنگ).
۱-۱۰	خطر دائم آسیب زدن به خود و دیگران (مثل خشونت مکرر) یا ناتوانی دائم در مراعات بهداشت اولیه یا اقدام به خودکشی یا انتظار آشکار مرگ.
۰	اطلاعات ناکافی

پرسشنامه نیازهای اساسی گلاسر (GBNI)

۱	۲	۳	۴	۵	عشق و تعلق خاطر
۱	۲	۳	۴	۵	۱. احساس می‌کنید به چه میزان به عشق، صمیمیت و مهرورزی نیاز دارید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۲. تا چه اندازه رفاه و سعادت انسان‌های دیگر برایتان مهم است؟
۱	۲	۳	۴	۵	۳. چه مقدار نیاز دارید که دیگران شما را پذیرفته و دوستان بدانند؟
۱	۲	۳	۴	۵	۴. چه مقدار نیاز دارید که دیگران شما را مورد لطف و مهر و محبت قرار داده و شما نیز متقابلاً به آن‌ها محبت کنید و به آن‌ها احساس تعلق خاطر نمایید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۵. چه اندازه دوست دارید که با دیگران بجوشید و در مجالس، مراسم و فعالیت‌های گروهی فعالانه شرکت کنید.

بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	
۱	۲	۳	۴	۵	بقا
۱	۲	۳	۴	۵	۶. مسایلی مثل پس انداز، مخارج زندگی، مسکن، آینده شغلی و ... تا چه اندازه ذهن شما را به خود مشغول می‌دارد؟
۱	۲	۳	۴	۵	۷. تا چه اندازه به سلامت جسمانی، بهداشت و احتمال ابتلا به بیماری فکر می‌کنید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۸. شدت میل جنسی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۹. در انجام کارها و اقدامات مخاطره آمیز تا چه اندازه محتاطانه عمل می‌کنید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰. از روبرویی با تجارب جدید و شروع راه‌های ناشناخته تا چه اندازه اجتناب می‌کنید؟
بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	آزادی
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱. تا چه اندازه نیاز دارید که تمام چیزهایی را که انجام می‌دهید خودتان انتخاب کنید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲. تا چه میزان اعتقاد دارید که هیچ‌کس نباید به شما بگوید که چگونه زندگی خود را اداره کنید (بگوید چه بکنید و چه نکنید)؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳. چه میزان تمایل دارید آن‌چه را که می‌خواهید بدون توجه به دخالت‌ها و فشارهای همسرتان یا شریکتان تماماً انجام رسانید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴. تا چه میزان اصرار دارید در تصمیم‌گیری‌های بزرگ و کوچک زندگی استقلال رأی داشته باشید و بر وفق مراد خود عمل کنید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵. تا چه اندازه نیاز دارید که بدون دخالت و مزاحمت و حتی حضور دیگران زمان‌هایی را برای خودتان در اختیار داشته باشید که هر گونه دلتان می‌خواهد از آن استفاده کنید؟
بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	قدرت
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶. تا چه اندازه تلاش می‌کنید در زمینه کار خود به عنوان یک فرد توانمند و با لیاقت خود را نشان داده و شناخته شوید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷. تا چه اندازه دوست دارید که به دیگران دستور بدهید؟ (فرمان بدهید تا این که فرمان ببرید)؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸. فکر می‌کنید تا چه اندازه اهل پیشرفت و رقابت هستید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹. تا چه اندازه دوست دارید که دیگران اعم از فرزند، همسر یا دوستانتان به حرف شما گوش دهند و از آن پیروی کنند؟
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰. تا چه اندازه تلاش می‌کنید تا ثابت کنید ایده، فکر یا راه شما درست است و اصرار دارید که دیگران را متقاعد کنید که آن را قبول کنند؟
بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	تفریح
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱. چقدر به شوخی، مزاح و لطیفه گویی نیازمندید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲. تا چه میزان به اوقات فراغت و سرگرمی‌های مخصوص به خودتان نیاز دارید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳. میزان شوخ طبعی و خوش مشربی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴. تا چه میزان احساس می‌کنید که نیاز دارید به کارهای غیرجدی و غیررسمی از قبیل دوچرخه سواری، ماهی‌گیری، تماشای فیلم و دیگر سرگرمی‌های لذت بخش بپردازید؟
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵. تا چه اندازه به دنبال اوقات سرگرم کننده و موقعیت‌های شاد بخش از قبیل جشن‌ها، مهمانی‌ها، مراسم سرگرم کننده و بازی و ... هستید؟
