

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر شکست عشقی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن

مصطفی جوانشیرافشار^۱

طاهره غنی پوراجراآباد^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر شکست عشقی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن انجام شد. روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد رودهن در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴۰ نفر دانشجوی دختر و پسر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۲۰ نفر). سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته تحت درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند. در این مطالعه، ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌های شکست عشقی (راس، ۱۹۹۹) و رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) بود که قبل و بعد از درمان، اجرا گردید. داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار **Spss** نسخه ۲۵ و روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان هیجان‌مدار گروهی، باعث کاهش معنادار نشانگان شکست عشقی و افزایش رضایت از زندگی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد ($p < 0/001$). بنابراین می‌توان از این درمان به عنوان یک درمان مکمل در کنار سایر درمان‌های روان‌شناختی برای بهبود نشانگان شکست عشقی و افزایش رضایت زندگی این افراد استفاده کرد.

واژه‌گان کلیدی: درمان هیجان‌مدار، شکست عشقی، رضایت از زندگی، دانشجویان.

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران
Afsharsfl@gmail.com (نویسنده مسئول)

۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

مقدمه

عشق یکی از حیرت‌انگیزترین و در عین حال می‌تواند یکی از دردناک‌ترین هیجان‌هایی باشد که تجربه می‌شود. نیاز به عشق و تعلق، یکی از خصوصیات اصلی بشر است و یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان از کودکی تا پیری است (شولتز و شولتز، ۱۳۹۷). ادراک ما از بزرگسال خرسند و خودشکופا، فردی است که قابلیت عشق ورزیدن و ایجاد روابط بلندمدت را داشته باشد (موتیا و ویسر^۱، ۲۰۱۸). از دیدگاه اریکسون نیز دوره جوانی با بحران صمیمیت در برابر انزوا مشخص می‌شود. در این دوره سنی افراد به دنبال شروع روابط عاطفی با جنس مخالف هستند (بیرز و سیفگی کرنکی^۲، ۲۰۱۰) و روابط عاشقانه، بخش مهمی از زندگی اکثر جوانان را تشکیل می‌دهد (راتو^۳، ۲۰۱۴). گاهی اوقات روابط عاشقانه به دلایلی از هم گسسته می‌شود و پایان رابطه عاشقانه یکی از دردناک‌ترین حوادثی است که افراد می‌توانند در زندگی خود تجربه کنند (تردست، ۱۳۹۳). نتایج مطالعات در مورد روابط نشان می‌دهد که شکست در رابطه عاطفی، پیامدهای منفی مانند احساس ناراحتی، افسردگی، خاطرات منفی و شکست عاطفی به دنبال دارد (دل پالسیو گونزالز، کلارک و سولیوان^۴، ۲۰۱۷؛ ماری پارکس^۵، ۲۰۰۶). همچنین نتایج نشان داده که نشانگان شکست عشقی چهار ویژگی کلیدی دارد که شامل برانگیختگی، پرهیز، یادآوری خودکار و کرختی هیجانی می‌باشد (گیلبرت و سیفر^۶، ۲۰۱۱). این برانگیختگی با نشانه‌های هیجانی و عاطفی اضطراب مانند احساس نگرانی، بی‌قراری و انتظار بدترین رویداد و حتی در مواردی بیش برانگیختگی، مشکل در خواب و بیداری همراه است. کرختی هیجانی به کاهش توانایی بعضی افراد در تجربه احساس عشقی در آینده پس از

¹ Moita, G., & Wieser, M. A.

² Beyers, W., & Seiffge-Krenke, I

³ Ratto, N.

⁴ del Palacio-González, A., Clark, D. A., & O'Sullivan, L. F.

⁵ Murray Parkes, C.

⁶ Gilbert, S. P., & Sifers, S. K.

رخداد نشانگان شکست عشق اطلاق می‌شود (رجبی، جوکار و علیمرادی، ۱۳۹۷). نتایج دیگر پژوهش‌ها نیز در تایید این آثار نشان می‌دهد که انحلال رابطه عاطفی می‌تواند نتایج و پیامدهای متعددی از نظر عاطفی و هیجانی از جمله بروز اختلالات خلقی و نشانه‌های غم به دنبال داشته باشد (سیلور^۱، ۲۰۱۳). از نظر لوکویت^۲ (۲۰۰۶) شکست در روابط عاشقانه از نظر عاطفی و هیجانی شبیه به سوگ است و فرد ابتدا در رویارویی با تغییر رفتار معشوق خود، احساس شوک و بهت را تجربه می‌کند و در مراحل بعدی به ترتیب با انکار خشم شدید و غمگینی و ناامیدی روبرو می‌شود. از طرف دیگر، پژوهش‌ها نشان داده است که مشکلات عمده افراد شکست خورده در روابط عشقی و عاطفی، باعث کاهش سطح بهزیستی (سیمون و باریت^۳، ۲۰۱۰) و کاهش سطح رضایت از زندگی و (رادس، کامپ دوش، اتکینس^۴، ۲۰۱۱) و متقابلاً افزایش خشم و اندوه می‌شود.

رضایت از زندگی یکی از سازه‌های برگرفته از رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر می‌باشد که ارزیابی‌های شناختی (قضاوت کلی درباره رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجان‌های خوشایند و عدم تجربه هیجان‌های ناخوشایند) افراد را از زندگی خود بررسی می‌کند (پن، لی، پنگ، فن، لیاو و همکاران، ۲۰۲۲). رضایت از زندگی به معنای احساس عمومی رضایت از زندگی، تجربه هیجان‌های خوشایند و داشتن احساس‌های مثبت و عدم تجربه هیجان‌های ناخوشایند و نداشتن احساس‌های منفی است (فلاین و بهامبانی^۶، ۲۰۲۱). در تعریفی دیگر، رضایت از زندگی به عنوان ارزیابی افراد از میزان تحقق و ارضای نیازها، اهداف، آرزوها و خواسته‌ها تعریف شده است (زوفیانو، مارتیا-وایلر، لویز-پریز، ۲۰۱۸). رضایت از زندگی نقش مهمی در زندگی انسان‌ها و افزایش هوش هیجانی، کیفیت تبادل‌های اجتماعی، عاطفه‌ها و هیجان‌های مثبت و کاهش ناامیدی، افسردگی، عزت نفس منفی و عاطفه‌ها و هیجان‌های منفی دارد (هیو، لی و پارک^۷، ۲۰۲۰). افراد دارای رضایت از زندگی بالا غالباً هیجان‌های مثبت

¹ Sailor, J. L.

² Luquet, W.

³ Simon, R. W., & Barrett, A. E.

⁴ Rhoades, G. K., Kamp Dush, C. M., Atkins, D. C., Stanley, S. M., & Markman, H. J.

⁵ Pan, L., Li, L., Peng, H., Fan, L., Liao, J.

⁶ Flynn, M. K., & Bhambhani, Y.

⁷ Heo, W., Lee, J. M., & Park, N.

بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، حال و آینده خود و دیگران رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد می‌آورند و ارزیابی مثبت‌تری از رویدادهایی که در زندگی اتفاق می‌افتد، دارند (گاندی، هریسینو، دادنای، بیسبای، اسکات^۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

در نشانگان شکست عشق و ضعف در رضایت زندگی، هیجانان ناسازگار و حل نشده بسیاری وجود دارد. یکی از رویکردهایی که بر کنترل رفتار و هیجان تاکید دارد و در نهایت منجر به افزایش هیجانان مثبت که بر کاهش تلخی شکست عشقی و افزایش رضایت از زندگی می‌تواند تاثیر داشته باشد، رویکرد هیجان‌مدار است (آقایی، کهرآزنی و فرنام، ۱۳۹۸). این درمان یک نوع درمان تجربی است (الیوت، گرینبرگ و لیتر^۲، ۲۰۰۸). درمان هیجان‌مدار، بیان‌کننده آن است که هیجانان دربردارنده پتانسیل درونی انطباقی می‌باشند و چنانچه فعال شوند، قادرند به مراجعان کمک نمایند تا وضعیت هیجانی مسئله‌دارشان تغییر کند. درمان هیجان‌مدار اساس ساختار روانی و تعیین‌کننده کلیدی برای سازماندهی خود است (گرینبرگ و واتسون^۳، ۲۰۱۳). در روش درمانی متمرکز بر هیجان، آگاهی از هیجان، معیار مداخله و کاهش علایم آسیب‌شناختی می‌باشد. این رویکرد، رویکردی سازنده است که در آن درمان‌جویان به عنوان متخصصانی در زمینه تجارب خودشان در نظر گرفته می‌شوند. فرآیند تغییر در این رویکرد در ۹ گام مشخص شده است که در برگزیده مراحل سه‌گانه است. مرحله اول: جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، مرحله دوم: بازسازی موقعیت‌های تعاملی، مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی (جاویدی، سلیمانی، احمدی و صمدزاده، ۱۳۹۱). تحقیقات در ۳۰ سال گذشته از رابطه مثبت بین تغییرات هیجانی در طول درمان و پیامد مثبت درمانی، حمایت می‌کنند (گلدمن، کاین، کین و روبرن^۴، ۲۰۱۶). از آن جمله می‌توان به پژوهشی که توسط موسر و همکاران (۲۰۱۶) برای بررسی تغییرات در روابط ویژه دل بستگی به وسیله زوج درمانی هیجان‌مدار انجام شد، اشاره کرد که نتیجه حاصل نشان‌دهنده این است که اجتناب از دل بستگی در روابط ویژه زوجین کاهش یافت و همچنین اضطراب دل بستگی و افزایش رضایت از رابطه را

¹ Gandy, M., Heriseanu, A. I., Dudeney, J., Bisby, M. A., Scott

² Elliott, R. K., Greenberg, L. S., & Lietaer, G.

³ Greenberg, L. S., & Watson, J. C.

⁴ Goldman, R. N., Cain, D. J., Keenan, K., Rubin, Sh.

به همراه داشت. همچنین هالچاک، مکینن و جانسون^۱ (۲۰۱۰) در تحقیقات خود نشان داد که کاهش آسیب‌دلبستگی و بهبود سبک دلبستگی از طریق درمان هیجان‌مدار به ثمر می‌رسد. پیامدهای ناشی از شکست عشقی عمیق، گسترده و مخرب هستند، چرا که معمولاً در چنین شکست‌هایی، فرد اطرافیانش را چندان مطلع نمی‌کند، چرا که با خود فکر می‌کند که آن‌ها او را سرزنش خواهند کرد یا او را نصیحت کنند، بنابراین خواسته یا ناخواسته او طرد می‌شود؛ در چنین شرایطی افراد ترجیح می‌دهند که سکوت کنند و بار هیجانی و عواقب آن را به تنهایی به دوش بکشند، بنابراین شبکه حمایتی مناسب برای او وجود ندارد، در واقع کمبود یا فقدان محیط خانوادگی مطلوب، بار عاطفی شکست عشقی را بیشتر می‌کند (گرایلی، آقامحمدیان شعراباف و اصغری ابراهیم آباد، ۱۳۹۸). حتی برخی از افراد از درخواست کمک حرفه‌ای نیز امتناع می‌کنند و بدون هیچ کمکی چه از جانب خانواده و چه از جانب مشاورین مربوطه مراحل حل نشده سوگ را پشت سر می‌گذارند. این در حالی است که در فقدان یا مرگ عزیزی، فرد سوگ‌دیده حمایت خانواده و اطرافیان را دارد و حتی در صورت نیاز، طلب کمک حرفه‌ای نیز می‌کند. حال با توجه به آنچه گفته شد و از طرف دیگر با توجه به اهمیت روزافزون این مسئله و وجود گستردگی فروپاشی روابط عاشقانه و پیامدهای فردی و اجتماعی آن، به نظر می‌رسد که تحقیقات بیشتری در این زمینه ضروری است. با توجه به مطالب عنوان شده و نقش موثر هیجان‌مدار در نشانگان شکست عشقی و تاکید بر این موضوع که پژوهش‌های پیشین نقش درمان هیجان‌مدار را در بهبود کیفیت زندگی و رضایت زندگی بین فردی این حوزه مورد بررسی قرار نداده‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر شکست عشقی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد رودهن بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، نمونه آماری شامل ۴۰ دانشجوی دختر و پسر

¹ Halchuk, R. E., Makinen, J. A., & Johnson, S. M

مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انتخاب شدند. به این صورت که از بین دانشکده‌های مختلف دانشگاه آزاد رودهن ۶ دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و از بین دانشجویان مشغول به تحصیل، ۸ کلاس انتخاب و از بین افراد حاضر در کلاس با توجه به ملاک‌های ورود که شامل داشتن تجربه شکست عشقی، میانگین سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمان و ملاک‌های خروج شامل داشتن اعتیاد، داشتن اختلالات روان‌پزشکی شدید که نیاز به درمان دارویی است، غیبت بیش از دو جلسه و قرار گرفتن در معرض سایر درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان با اجرای پژوهش حاضر بود، تعداد ۴۰ دانشجو انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان هیجان‌مدار گروهی به مدت ۱۲۰ دقیقه و هفته‌ای یک بار دریافت کردند و گروه کنترل در این مدت درمانی دریافت نکردند. بعد از گذشت ۱۰ جلسه، مجدداً پس‌آزمون از آزمودنی‌ها گرفته شد و پس از تمام شدن جلسات برای رعایت ملاحظات اخلاقی ۵ جلسه آموزشی نیز برای گروه کنترل برگزار گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شکست عشق: این پرسشنامه توسط راس^۱ (۱۹۹۹) برای سنجش شدت شکست عشق تهیه شده است و شامل ۱۰ ماده چهارگزینه‌ای (اصلاً، گاهی، اغلب، اکثر اوقات) است که گزینه‌ها به صورت جمله نوشته شده‌اند و فرد لازم است تا بر اساس تجربه شکست عشقی خود مناسب‌ترین جمله را انتخاب کند. به طور مثال در پاسخ به جمله " هنگامی که بیدار هستید، چقدر به شکست عشقی فکر می‌کنید؟ این تفکر شامل تصاویر، افکار، احساس‌ها، خیال‌پردازی‌ها یا ادراک‌های مربوط به شکست می‌شود " فرد باید یکی از گزینه‌های الف. اصلاً فکر نمی‌کنم، ب. گاهی فکر می‌کنم (کمتر از ۲۵ درصد از زمان بیداری)، ج. اغلب فکر می‌کنم (در حدود ۵ درصد زمان بیداری)، د. بیشتر وقت‌ها فکر می‌کنم (حداقل ۷۰ درصد از زمان بیداری) را انتخاب کند. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی،

^۱ Rosse, R. B.

شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نمره ۲۰ به عنوان نقطه برش در این ابزار در نظر گرفته شده است (راس، ۲۰۰۷). ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در یک گروه ۴۸ نفری از جمعیت دانشجویی ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست آمده است (رجبی، جوکار و علیمرادی، ۱۳۹۷).

پرسشنامه رضایت از زندگی: مقیاس رضایت از زندگی را داینر و همکاران (۱۹۸۵) ساخته‌اند. این مقیاس پنج آیتم دارد که آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای به آن پاسخ می‌دهد. ضریب پایایی همسانی این مقیاس بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب اعتبار این مقیاس نیز توسط داینر و همکاران محاسبه و مطلوب گزارش شده است. ضریب همبستگی بین این مقیاس و دیگر ابزارهای سنجش رضایت از زندگی و بهزیستی روانی بین ۰/۳۵ تا ۰/۸۲ به دست آمده است (داینر، ساه، لوکاس و اسمیت^۱، ۱۹۹۹). بیانی، محمدکوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند. این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک ($R=0/60$) و مقیاس شادکامی آکسفورد (۰/۶۲ تا ۰/۷۹) همبستگی دارد.

روش مداخله‌ی درمانی گروهی هیجان مدار: بسته درمانی حاضر برگرفته از پژوهش نامنی، محمدی‌پور و نوری (۱۳۹۶) در قالب ۱۰ جلسه درمانی می‌باشد که خلاصه آن به شرح زیر است:

جدول ۱: خلاصه جلسات درمانی هیجان‌مدار

جلسه	محتوای جلسه‌ها
اول	آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، آشنایی اعضا با جریان گروه و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق بر سر زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات درمانی، فراهم نمودن یک محیط امن و مطمئن برای اعضا، کشف علت آمدن اعضا برای درمان و میزان تمایل آن‌ها برای درمان، توجه به شکایات اعضا و تشخیص درست و درک شکوه‌های آنان، ارزیابی مشکلات ارتباط، صحبت مقدماتی درباره رویکرد هیجان‌مدار.
دوم	اجرای برنامه گروهی درمان متمرکز بر هیجان، ادامه ارزیابی، مشخص نمودن تعاملاتی که در

¹ Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L.

چرخه منفی روابط درون‌فردی و بین‌فردی وجود دارد، شناسایی سبک‌های دلبستگی در هر یک از اعضا کشف موانع دلبستگی و درگیری‌های هیجانی، تعیین اهداف فردی و اهداف کلی اعضا و ایجاد یک موفقیت درمانی بین اعضا و درمانگر.

تسهیل تعامل اعضا با یک‌دیگر و درمانگر، تاکید بر هیجان‌ات و احساسات آسیب‌دیده هیجان‌ات، دسترسی به هیجان‌ات ناشناخته و نهفته در موقعیت‌های تعاملی هیجان‌ات، درک اعضا از هیجان‌ات ثانویه خود در الگوهای تعاملی منفی.

سوم

برجسته‌سازی تجربه‌ی هیجانی، افزایش پذیرش و پاسخگویی اعضا هیجان‌ات، چارچوب-بندی مجدد مشکلات بر اساس چرخه تعاملات هیجان‌ات ناشناخته، چارچوب‌بندی مشکلات بر اساس نیازهای دلبستگی، دستیابی به معنای جدید از تجربیات.

چهارم

پذیرش احساسات تعریف نشده، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده هیجان‌ات، تلفیق نیازها با تعاملات، کمک به خودافشایی بیشتر اعضا

پنجم

گسترش تجربه‌های هیجانی هر یک از اعضا، افزایش پذیرش تجربه‌های همسر، تملک هیجان‌ات، افزایش پذیرش پاسخ‌های تعاملی جدید، هماهنگ نمودن تشخیص درمانگر با زوجین.

ششم

ایجاد درگیری‌های هیجانی درونی و بین‌فردی، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها.

هفتم

تمرکز بر روی خود و نه دیگری، چارچوب‌بندی مجدد نیازها و روابط، عمق بخشیدن به درگیری‌های دورن هر عضو.

هشتم

بازسازی تعاملات و ارتباطات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر اعضا با خود و با یک‌دیگر، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.

نهم

درگیری صمیمانه اعضا به صورت درون‌فردی و بین‌فردی، حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، خلاصه و مرور مطالب جلسات، قدردانی از اعضا، اجرای پس‌آزمون و اختتام جلسه.

دهم

یافته‌ها

بر اساس نتایج این پژوهش میانگین سن دانشجویان گروه آزمایش و کنترل، ۲۵ سال و ۴ ماه بود. در جدول (۲) اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر شکست عشقی و رضایت از زندگی به صورت تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیرهای شکست عشقی و رضایت از زندگی به تفکیک مرحله سنجش در گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	مرحله سنجش	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
شکست عشقی	پیش آزمون	۱۱/۲۳	۲/۲۹	۸/۲۳
	پس آزمون	۷/۱۴	۲/۵۵	۸/۱۰
رضایت از زندگی	پیش آزمون	۹/۲۵	۲/۲۲	۹/۴۱
	پس آزمون	۱۰/۵۶	۲/۲۱	۸/۴۳

چنان‌که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون، در متغیر شکست عشقی به صورت کلی کاهش محسوس نشان می‌دهد. هم‌چنین در متغیر رضایت از زندگی با افزایش نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون روبرو هستیم که این افزایش در نمرات گروه کنترل محسوس نیست.

پیش‌فرض‌های توزیع نرمال و همسانی واریانس‌های متغیرهای وابسته که از پیش فرض‌های آماری استفاده از آزمون‌های پارامتریک است به وسیله آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون m باکس با مقادیر $(p > 0/05)$ مورد تایید قرار گرفت، لذا می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده کرد.

برای آزمون این فرضیه که درمان هیجان‌مدار بر کاهش نشانگان شکست عشقی و افزایش رضایت از زندگی در دانشجویان تأثیر دارد، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر درمان هیجان‌مدار بر شکست عشقی و رضایت از زندگی

آزمون	مقدار	F	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۲۹۹	۷/۰۲۹	۰/۰۰۳
لامبدای ویلکز	۰/۷۰۱	۷/۰۲۹	۰/۰۰۰
اثر هوتلینگ	۰/۴۲۶	۷/۰۲۹	۰/۰۰۲
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۲۶	۷/۰۲۹	۰/۰۰۱

در جدول ۳ مشخص است که مقدار F در سطح $۰/۰۵$ از نظر آماری معنادار بوده و لذا می‌توان گفت که بین دو گروه کنترل و آزمایش، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید که نتایج آن‌ها در جداول ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر درمان هیجان‌مدار بر شکست عشقی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
عضویت گروهی	۲۴۸/۲۱۶	۱	۲۴۸/۲۱۶			
خطا	۳۸۵/۲۳۱	۱۸	۲۱/۴۰۱	۱۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱
کل	۳۹۲۹۱/۰۰۰	۲۰				

همان‌طور که در جدول ۴ نمایش داده شده، نتایج نشان می‌دهند که با کنترل اثر پیش‌آزمون، عضویت در گروه آزمایش معنادار بوده و ۲۳ درصد از کل واریانس ناشی از عضویت گروهی و اعمال متغیر مستقل است. این یافته نشان می‌دهد که درمان هیجان‌محور به طور معناداری بر کاهش شکست عشقی موثر بوده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر درمان هیجان‌مدار بر رضایت از زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
--------------	---------------	----	-----------------	---	--------------	-------------

عضویت	۳۱۲/۴۷۱	۱	۳۱۲/۴۷۱		
گروهی	۰/۲۹۳				
خطا	۰/۰۰۱	۷/۳۷۲	۴۲/۳۸۵	۱۸	۷۶۲/۹۳۲
کل				۲۰	۴۱۳۱۹/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۵ نمایش داده شده نتایج نشان می‌دهند که با کنترل اثر پیش آزمون، عضویت در گروه آزمایش معنادار بوده و ۲۹ درصد از کل واریانس ناشی از عضویت گروهی و اعمال متغیر مستقل است. این یافته نشان می‌دهد که درمان هیجان محور به طور معناداری در بهبود رضایت از زندگی دانشجویان موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر شکست عشقی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان گروهی هیجان‌مدار باعث کاهش نشانگان شکست عشقی و افزایش رضایت از زندگی در دانشجویان شکست عشقی خورده دانشگاه آزاد رودهن می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش واد، هویت، کیدول و ورثینگتون^۱ (۲۰۱۴)، کانگ و کیم^۲ (۲۰۱۵)، ماسر و همکاران، (۲۰۱۶)، گلدمن و همکاران (۲۰۱۶)، نامنی و همکاران (۱۳۹۹) و گرایلی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین بیان کرد که؛ درمان هیجان‌مدار، با تاکید و نشانه‌گذاری بر رفتارها، افکار و هیجانات منفی به صورت مرحله به مرحله، هیجانات ناسازگار افراد را شناسایی می‌کند و در نهایت با روش‌ها و تکنیک‌هایی سعی در عوض کردن آن‌ها دارد (گرایلی، آقامحمدیان شهرباف، اصغری ابراهیم‌آبادی، ۱۳۹۸). از آنجا که این درمان توجه زیادی به هیجانات حل نشده و پذیرفته نشده دارد، توانست نقش بسزایی در کاهش هیجانات ناسازگار افراد در شکست عشقی داشته باشد و باعث کاهش معنادار نشانگان شکست عشقی شده است. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که چگونه بتوانند طیف هیجانات خود و سایرین را

¹ Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E., & Worthington Jr, E. L.

² Kang, s., Kim, s.

شناسایی کنند و بتوانند آن را تعدیل و مدیریت کنند (نامنی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از مواردی که در اکثریت افراد دارای شکست عشقی مشاهده می‌شود، عدم بخشش شریک عشقی خود می‌باشد و خشم و نفرتی از آن‌ها همواره در این افراد وجود دارد و می‌تواند هیجانات منفی شدید را در آن‌ها ایجاد کند. همچنین این افراد معمولاً به دلیل طرد شدن یا احساس شرم، از بیان و یا ابراز احساس و هیجان ناشی از دست دادن شریک عشقی خود محرومند و خشم ناشی از دست دادن عشق و نفرت حاصله از آن بخشی از هیجانات ناسازگار در این افراد است که می‌تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد (گرایلی و همکاران، ۱۳۹۸). به این افراد یاد داده می‌شود که هیجانات خود را شناسایی کنند و بتوانند آن‌ها را بر چسب بزنند که این بسیار برای شناسایی هیجانات ناسازگار کمک‌کننده است، این تکالیف به آن‌ها کمک می‌کند تا یاد بگیرند که هیجانات ناسازگار خود را کنار بگذارند و هیجانات مناسب‌تری را جایگزین کنند که نتیجه آن افزایش رضایت از زندگی است. همچنین در طول جلسات، درمانگر با همدلی که با مراجع دارد به حس اعتماد او کمک می‌کند و باعث به روی کار آمدن هیجانات بیان نشده و فروخورده شده می‌شود، که می‌تواند از طریق انعکاس به موقع نیز به درمانجو حس پذیرفته شدن و شنیده شدن را القا کرد. همچنین با استفاده از تکنیک‌هایی مانند معترسازی به درمانجو نشان داده می‌شود که پاسخ‌های هیجانی‌شان پذیرفتنی است و می‌توانند تجارب بلوکه شده را به دور از قضاوت و سرزنشگری بیان کنند.

در مجموع می‌توان گفت که گروه درمانی هیجان‌مدار مداخله‌ای اثربخش بر کاهش نشانگان شکست عشقی و افزایش رضایت از زندگی است. هیجان‌مدار اولین سازمان‌دهنده در رفتار دلبستگی است، و از آنجایی که در درمان هیجان‌مدار، هیجانات حرف اول را می‌زنند، بنابراین شناسایی سبک دلبستگی نیز در درمان هیجان‌مدار مهم تلقی می‌شود. برای بهبود روابط افراد و رهایی آن‌ها از این مشکلات باید چرخه تعاملی معیوب، صدمات دلبستگی و هیجانات مشکل-آفرین را شناسایی کرد و اقدامات درمانی مناسبی جهت تصحیح این موارد صورت داد. باز پردازش الگوهای تعاملی هیجانی، افراد را قادر می‌سازد که تجارب جدیدی از خود و دیگری فراهم سازند و به شیوه‌ای کاملاً متفاوت عمل کنند. این افراد، به طرز محسوسی خشم فروخورده‌ای که ناشی از عدم بخشندگی طرف مقابل است و فقدان امید به آینده که باعث

کاهش رضایت از زندگی است را تجربه می‌کنند. درمان هیجان‌مدار، از طریق مفاهیم درمان انسان‌گرایانه، همدلی عمیق با مراجع برقراری می‌کند و او را در محیطی امن قرار می‌دهد تا بتواند بر این اساس، با برانگیختن حس اعتماد مراجع، او را در شرایطی قرار دهد تا بهتر بتواند آنچه را که اتفاق افتاده بپذیرد و باور کند و بتواند هیجانات سازگارانه‌ای را جایگزین نماید. گروهی بودن درمان به درمانجویان کمک می‌کند تا بتوانند در فضایی که افرادی با درد مشابه حضور دارند، به راحتی به دور از قضاوت شدن، مشکل خود را بیان کنند و با سایرین همدلی کنند که این نیز، موجب تسهیل در فرآیند درمان می‌شود.

با این حال، نمونه پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد و از تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به سایر جوامع و نمونه‌های دیگر، باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم استفاده از سایر ابزارهای پژوهشی از قبیل مصاحبه و مشاهده در موقعیت طبیعی است که تعمیم‌پذیری اطلاعات را با مشکل مواجه می‌نماید. به همین خاطر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از ابزارهای متنوعی برای ارزیابی شکست عشقی و رضایت زندگی استفاده گردد. همچنین به منظور عمق بخشیدن به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتایج یافته‌های پژوهش حاضر را با سایر جوامع مقایسه کرد.

منابع

- ۱) آقایی، احمد، کهرزنی، فرهاد، فرنام، علی. (۱۳۹۸). «مقایسه اثربخشی طرحواره درمانگری و زوج درمانگری هیجان مدار به صورت گروهی بر رضایت از زندگی و طرحواره های سازش نیافته زوجین»، **مجله علوم روانشناختی**، ۱۸ (۷۳): ۱۳۳-۱۴۲.
- ۲) بیانی، علی اصغر، محمدکوچکی، عاشور، گودرزی، حسین. (۱۳۸۶). «اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی»، **فصلنامه روان شناسان ایرانی**، ۳ (۱۱): ۲۵۹-۱۶۸.
- ۳) تردست، کوثر. (۱۳۹۳). پیش بینی نشانگان شکست عشقی بر اساس خودشفقتی، سبک های دلبستگی و تمایز یافتگی در دانشجویان دختر دانشگاه‌های شهر اهواز. **پایان نامه کارشناسی ارشد**. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۴) جاویدی، نصرالدین، سلیمانی، علی اکبر، احمدی، خدابخش و صمدزاده، منا. (۱۳۹۱). «اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت جنسی زوجین»، **فصلنامه روانشناسی سلامت**، ۱ (۳): ۵-۱۸.
- ۵) رجبی، سوران، جوکار، مهناز، علیمزادی، خدیجه. (۱۳۹۷). «اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب در کاهش نشانگان شکست عشق در دانشجویان»، **دو فصلنامه مشاوره کاربردی**، ۸ (۱): ۹۶-۷۹.
- ۶) شولتز، دوان، شولتز، سیدنی آلن. (۱۳۹۷). **نظریه‌های شخصیت**، ترجمه سید محمدی، یحیی. تهران: انتشارات ویرایش. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ۷) گرایلی، مژگان، آقامحمدیان شعرفاف، حمیدرضا، اصغری ابراهیم آبادی، محمدجواد. (۱۳۹۸). «اثربخشی روان درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان شکست عشق»، **پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره**، ۹ (۲): ۱۰۰-۸۷.
- ۸) نامنی، ابراهیم، محمدی پور، محمد، نوری، جعفر. (۱۳۹۶). «اثربخشی درمان هیجان مدار به شیوه گروهی بر بخشودگی بین فردی و امید در زنان مطلقه»، **فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی**، ۸ (۲۹): ۴۵-۶۵.
- 9) 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*, 25(3), 387-415.
- 10) Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2016). Changes in relationship specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 42(2), 231-245.
 - 11) del Palacio-González, A., Clark, D. A., & O'Sullivan, L. F. (2017). Distress severity following a romantic breakup is associated with positive relationship memories among emerging adults. *Emerging Adulthood*, 5(4), 259-267.
 - 12) Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
 - 13) Elliott, R. K., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2008). Research on experiential psychotherapies.
 - 14) Flynn, M. K., & Bhambhani, Y. (2021). Internalized transphobia, nondisclosure of gender identity, and life satisfaction among transgender and non-binary adults: The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 194-201.
 - 15) Gandy, M., Heriseanu, A. I., Dudeney, J., Bisby, M. A., Scott, A. J., Fisher, A., ... & Dear, B. F. (2021). Disability and life satisfaction in neurological disorders: The role of depression and perceived cognitive difficulties. *General hospital psychiatry*, 73, 16-23.
 - 16) 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(4), 295-310.
 - 17) Goldman, R. N., Cain, D. J., Keenan, K., Rubin, Sh. (2016). *Emotion-focused therapy*. Washington: American psychological association.
 - 18) Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2013). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
 - 19) Halchuk, R. E., Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *Journal of couple & relationship therapy*, 9(1), 31-47.
 - 20) Heo, W., Lee, J. M., & Park, N. (2020). Financial-related psychological factors affect life satisfaction of farmers. *Journal of Rural Studies*, 80, 185-194.
 - 21) Kang,s., Kim,s. (2015). Effects of forgiveness therapy program on self-esteem, anger, and forgiveness in people who abuse alcohol. *J korean Acad Psychiatr ment Health Nurs*. 4, 300-309.

- 22) Luquet, W. (2006). Short-term couples therapy: The Imago model in action. Routledge.
- 23) Moita, G., & Wieser, M. A. (2018). The dictatorship of love relationships. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 17(1), 21-32.
- 24) Murray Parkes, C. (2006). Love and loss: The roots of grief and its complications. Hove, East Sussex.
- 25) Pan, L., Li, L., Peng, H., Fan, L., Liao, J., Wang, M., ... & Zhang, Y. (2022). Association of depressive symptoms with marital status among the middle-aged and elderly in Rural China—Serial mediating effects of sleep time, pain and life satisfaction. *Journal of Affective Disorders*, 303, 52-57.
- 26) Ratto, N. (2014). Attachment Style with Mother and Relationship Context as Predictors of Late Adolescents' Conflict Behaviours with a Romantic Partner or Close Friend: A multi-method study (doctoral dissertation, concordia university).
- 27) Rhoades, G. K., Kamp Dush, C. M., Atkins, D. C., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2011). Breaking up is hard to do: the impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. *Journal of family psychology*, 25(3), 366.
- 28) Rosse, R. B. (2007). The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart. Da Capo Lifelong Books.
- 29) Sailor, J. L. (2013). A Phenomenological Study of Falling Out of Romantic Love. *Qualitative Report*, 18, 37.
- 30) Simon, R. W., & Barrett, A. E. (2010). Nonmarital romantic relationships and mental health in early adulthood: Does the association differ for women and men?. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(2), 168-182.
- 31) Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E., & Worthington Jr, E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(1), 154.