

**درمان شناختی- رفتاری بر وضوح خودپنداره،  
افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در  
دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق**

سوران رجیبی<sup>✉</sup> و خدیجه علیمرادی\*\*

**چکیده**

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق دانشجویان دختر و پسر دانشگاه خلیج فارس بودند. نمونه تحقیق ۳۰ دانشجوی مبتلا به نشانگان ضربه عشق بود که به شیوه تصادفی ساده از بین ۴۷ دانشجوی دارای نشانگان ضربه عشق انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به منظور سنجش متغیرها از پرسشنامه ضربه عشق راس، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و مقیاس وضوح خودپنداره کمپل و همکاران استفاده شد. گروه آزمایش، در ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله گروهی درمان شناختی- رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در متغیر افسردگی، استرس و عزت نفس وجود دارد، اما در وضوح خودپنداره تفاوت معناداری مشاهده نشد. این تحقیق نشان داد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند درمان مناسبی برای کاهش مشکلات هیجانی و بهبود عزت نفس در افراد دچار نشانگان ضربه عشق باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، افسردگی، درمان شناختی رفتاری، عزت نفس، وضوح خودپنداره

\* دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران sooranrajabi@pgu.ac.ir<sup>✉</sup>

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶-۰۵-۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷-۰۶-۱۸

## مقدمه

به اعتقاد مزلو نیاز به عشق و تعلق یکی از چهار نیاز اساسی انسان (فیزیولوژیک، امنیت، عشق و عزت نفس) است (سایلر، ۲۰۱۳). روابط عاشقانه اگرچه از منابع اصلی شادی و رضایت برای بیشتر مردم است و در مواردی به ازدواج منجر می‌شود، در موارد زیادی نیز ممکن است فرد چندین رابطه را در مدت زمان نسبتاً کوتاهی تجربه کند (ماستانسکی، نیوکامب، و کلرکین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). مطالعات انجام شده در حوزه درماندگی بعد از شکست نشان‌دهنده این است که شکست رابطه پیامدهای منفی نظیر احساس ناراحتی و افسردگی و خاطرات منفی (دل پالسیو گونزالس، کلارک، اوسیلوان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷) و ضربه عاطفی (پارکس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶) را به دنبال دارد. راس<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) برای اولین بار نشانگان ضربه عشق<sup>۵</sup> را معرفی کرد و معتقد بود ضربه عشق نوعی استرس است که آن را استرس شکست نامید. نشانگان ضربه عشق، مجموعه علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه رمانتیک بروز می‌کند، عملکرد فرد را مختل کرده و واکنش غیر انطباقی را به دنبال دارد.

تجربه عشق و سوگ عاشقانه در دوران دانشگاه پدیده بسیار شایعی است که اغلب به افت تحصیلی و افسردگی منتهی می‌شود (والر و مک‌دونالد<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). نتایج تحقیق در دانشگاه‌های آمریکا نشان داده که ۶۵ درصد از دانشجویان دارای افت تحصیلی به دلایلی غیرآکادمیک شامل مشکل در ایجاد یک حس تعلق با دوستان و شریک عشقی دانشگاه را رها می‌کنند (هندی، کان، جوزف و شرر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). در مجموع، بسیاری از محققان بر این باورند که قطع رابطه عاشقانه رویداد پراسترسی است و باعث می‌شود فرد دچار ناراحتی‌های عمده روان‌شناختی شود (اسبارا، ۲۰۱۵؛ دل پالسیو گونزالس، کلارک، اوسیلوان، ۲۰۱۷). از پیامدهای قطع رابطه عاشقانه کاهش عزت نفس و احساس حقارت شدید است (کاپاتز،

- 
1. Mustanski, Newcomb and Clerkin
  2. del Palacio-González, Clark and O'Sullivan
  3. Parkes
  4. Rosse
  5. love trauma syndrome
  6. Waller and MacDonald
  7. Hendy, Can, Joseph and Scherer

اسپتزرگ، بولینگبروک، و تلیتوچی<sup>۱</sup>، (۲۰۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد که ترمیم عزت نفس تکلیف اصلی فرد پس از قطع رابطه است، چراکه افراد دارای عزت نفس پایین، ناراحتی بیشتری پس از قطع رابطه تجربه می‌کنند(والر و مک دونالد، ۲۰۱۰). عزت نفس دیدگاه کلی فرد درباره خودش، به‌عنوان یک فرد منسجم را شکل می‌دهد(اسلاتر، امری و لوچیس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

از سویی، عزت نفس مؤلفه اصلی خودپنداره است (آرون و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از ماسون، لو، برایان، پورتلی و اسبارا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و بدون شک بسیاری از جنبه‌های خودپنداره فرد تحت تأثیر روابط عاشقانه او قرار می‌گیرد(ماسون و همکاران، ۲۰۱۲). روابط عاشقانه زمینه اجتماعی خاصی برای رشد و پالایش ادراک ما از خود فراهم می‌کند و وقتی این روابط به پایان می‌رسد، افراد باید خودپنداره‌های خود را در غیاب شریک عاطفی مجدداً تعریف کنند. تغییر خودپنداره معمولاً از طریق گسترش خود اتفاق می‌افتد. هر چه افراد به شریک عشقی خود نزدیک‌تر باشند، جنبه‌های بیشتری از ویژگی‌های آن‌ها را گرفته و در خودپنداره‌شان گسترش می‌دهند(اسلاتر، امری و لوچیس، ۲۰۱۵). از سویی، تغییر در احساسات مربوط به خود، مکانیسمی است که باعث ایجاد ناراحتی پس از قطع رابطه شده و دلیل متفاوت بودن افراد از نظر بازیابی خودپنداره پس از قطع رابطه را توضیح می‌دهد. هر چه عشق و علاقه فرد نسبت به شریک عاطفی پیشین بیشتر باشد، بازیابی خودپنداره نیز ضعیف‌تر به نظر می‌رسد (لیواندوسکی، آرون، باسیس و کوناک، ۲۰۰۶). لذا افرادی که پایان رابطه را تجربه می‌کنند، درحالی‌که شریک عاطفی‌شان بر تغییر آن‌ها تأثیر زیادی داشته، وضوح خودپنداره پایینی داشته و باید تلاش بیشتری برای تغییر مجدد خود داشته باشند(اسلاتر، امری و لوچیس، ۲۰۱۵). وضوح خودپنداره شامل میزان شفافیت، ثبات و اطمینان در خودپنداره فرد است(کمپل، ترپنل، هین، کتز و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از روپکه<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). رد ویژگی‌های پذیرفته شده از شریک عاطفی پیشین با وضوح کم‌تر خودپنداره ارتباط دارد و درمقابل حفظ ویژگی‌های گرفته شده از شریک عاطفی پیشین ناراحت‌کننده و گیج‌کننده است. تنزل وضوح

- 
1. Cupach, Spitzberg, Bolingbroke and Tellitocci
  2. Slotter, Emery and Luchies
  3. Mason, Law, Bryan, Portley and Sbarra
  4. Roepke

خودپنداره پس از قطع رابطه عاشقانه، بخشی از ارتباط بین قطع رابطه و ناراحتی هیجانی را توضیح می‌دهد (اسلاتر، گاردنر و فینکل، ۲۰۱۰).

افسردگی از شایع‌ترین ناراحتی‌های هیجانی و از سویی بارزترین نشانه شکست عاطفی است (دل پالسیو گونزالس، کلارک، اوسیلوان، ۲۰۱۷). نتایج تحقیقات شالمان، سیفگ کرینک، اسکارف، لیو آری، و لوی<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) بیان‌کننده این است که افرادی که در نوجوانی دچار افسردگی ناشی از شکست عاطفی می‌شوند، در اوایل بزرگسالی با دشواری بیشتری به بهبودی دست خواهند یافت. اضطراب و استرس نیز به عنوان یکی دیگر از پیامدهای شکست در رابطه عاشقانه باعث کاهش سازگاری هیجانی در این افراد می‌شود (فاگوندا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). بنابراین، عدم توانایی در غلبه بر جدایی و ادامه دادن نشخوار فکری درباره رابطه منحل شده ممکن است رابطه بین در معرض استرس قرار گرفتن و شروع درونی شدن آسیب روانی را توضیح دهد (میشل، مک لاگین، شپرد و نولن هوکسما<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

آنچه که از مرور تحقیقات استنباط می‌شود، نیاز این افراد به درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از روش‌های درمانی رایج است که اثربخشی آن در درمان افسردگی و اضطراب تأیید شده است (کویچپرس، کریستی، ویتز، جنتیلی و برکینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). کارپنتر، آندریوز، ویتکرافت، پاورز<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در فراتحلیلی نشان دادند که درمان شناختی رفتاری در مقایسه با پلاسیبو اثری متوسط بر کاهش اضطراب و اختلالات مرتبط با آن دارد. واتس، کورنل، کلادنیتسکی، نیوبای و آندریوز<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) در فراتحلیلی بر روی ۴۸ تحقیق با ۶۹۲۶ نفر شرکت‌کننده نشان دادند که درمان شناختی رفتاری در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی بر درمان‌های مرسوم برتری دارد. همچنین فراتحلیل هافمن، وو و بوچر<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) نیز بر روی ۴۴ تحقیق با ۳۳۲۶ نفر شرکت‌کننده نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری به‌طور متوسط در کاهش اختلالات اضطرابی مؤثر است. در تحقیقات داخلی، پژوهش مرادی و فتحی (۱۳۹۵)

- 
1. Shulman, Seiffge-Krenke, Scharf, Lev-Ari and Levy
  2. Fagundes
  3. Michl, McLaughlin, Shepherd and Nolen-Hoeksema
  4. Cuijpers, Cristea, Weitz, Gentili and Berking
  5. Carpenter, Andrews, Witcraft and Powers
  6. Watts, Turnell, Kladnitski, Newby and Andrews
  7. Hofmann, Wu and Boettcher

نشان داد درمان شناختی- رفتاری بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانشجویان سوگدیده اثر معنادار دارد. تحقیق غریبی اصل، سودانی و عطاری (۱۳۹۵) نیز اثربخشی مشاوره گروهی شناختی- رفتاری بر خودپنداره و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه را معنادار گزارش کردند. با این حال مطالعاتی که رفتار درمانی شناختی را با درمان‌های فعال دیگر مقایسه کرده‌اند، نتایج مختلفی به دست آورده‌اند. خصوصاً که مطالعات فراتحلیل دریافتند که در مقایسه با درمان‌های فعال دیگر دارای اثربخشی یکسان است (فیفر، هسلر، پیت، راجرز، والنشتین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). مطالعات دیگری نتایج مطلوب‌تری برای رفتار درمانی شناختی بر افسردگی نشان داده‌اند (تولین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). در تحقیقات داخلی نیز تحقیق اکبری، خانجانی، پورشریفی، علیلو و عظیمی (۱۳۹۱) نشان داد هر دو شیوه درمان شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی اثربخشی معنادار دارند. با این تفاوت که اثربخشی و پایداری تحلیل رفتار متقابل بیشتر بوده است.

با توجه به پیامدهای شکست‌های عاطفی و ضرورت درمان این افراد و همچنین محدود بودن کارآزمایی‌های بالینی، پژوهش حاضر درصدد بود که اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش عزت‌نفس و وضوح خودپنداره را در این افراد بررسی کند.

## روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه خلیج فارس به حجم ۴۸۵۰ نفر بود که در دو مرحله از آن‌ها نمونه‌گیری شد. در مرحله اول به منظور شناسایی افراد دارای نشانگان ضربه عشق و میزان شیوع آن، نمونه‌ای به حجم ۷۵۳ نفر (۲۴۶ دانشجوی پسر و ۵۰۷ دانشجوی دختر) به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد و در مرحله دوم از بین ۴۷ دانشجوی شناسایی شده با نشانگان ضربه عشق، تعداد ۴۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده (طبق کدهای داده شده به افراد) انتخاب و به نسبت برابر در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند

- 
1. Pfeiffer, Heisler, Piette, Rogers and Valenstein
  2. Tolin

که در نهایت با ۷ نفر ریزش در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه کنترل، حجم نمونه برای تحلیل داده‌ها به ۳۰ نفر رسید.

نمونه انتخاب شده در طیف سنی ۱۸ - ۳۳ سال با میانگین ۲۱/۹۳ و انحراف معیار ۴/۳ قرار داشت. تعداد افراد دارای نشانگان ضربه عشق ۴۷ نفر (۶/۲۳ درصد) بودند که ۳۴ نفر (۴/۵ درصد) دختر و ۱۳ نفر (۱/۷۳ درصد) پسر بودند.

در این پژوهش از مقیاس‌های زیر استفاده شد:

**پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۱</sup> (مقیاس DASS):** پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس از ۲۱ گویه مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ گویه است. هر گویه از صفر (اصلاً درباره من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً درباره من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ گویه) است، نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵). در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی ۰/۸۳، اضطراب ۰/۸۹، استرس ۰/۸۶ و همچنین آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

**پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ<sup>۲</sup>:** این آزمون را روزنبرگ در سال ۱۹۶۵، پس از اجرا و هنجاریابی بر روی ۵۰۲۴ نفر از دانش‌آموزان مدارس راهنمایی و متوسطه ایالت نیویورک در ۱۰ گویه ساخته است. این مطالعه نشان داد پایایی بازآزمایی آن در فاصله دو هفته، ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ است و آلفای کرونباخ برای نمونه‌های مختلف در فاصله ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ است. گرینبرگ و همکاران (۲۰۰۳) در بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه نشان دادند که ۴۲ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. همچنین روایی همزمان پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ با آزمون عزت نفس آیزنک ۰/۶۱ به دست آمد. در مطالعه رجبی و کارجوکسمایی (۱۳۹۰) ساختار دو عاملی نسخه فارسی مقیاس عزت نفس روزنبرگ (صلاحیت/شایستگی شخصی و رضامندی از خود) اقتباس شده از رجبی و بهلول (۱۳۸۶) تأیید شد. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

1. the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

2. Rosenberg Self-Esteem Scale

**مقیاس وضوح خودپنداره<sup>۱</sup> کمپیل و همکاران:** این مقیاس شامل ۱۲ گویه در طیف لیکرت است و کمپیل و همکاران (۱۹۹۶) آن را در سه مرحله تدوین کرده‌اند. در مرحله اول مقیاس تدوین شده بر روی ۴۷۱ نفر از دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه کلمبیا بررسی شد که با عزت نفس و وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و آگاهی درونی همبستگی مثبتی داشت و با نورو تیسیم، ارزیابی منفی از خود، فرم نشخوار توجه متمرکز بر خود همبستگی منفی داشت. در مرحله دوم، نتایج تحلیل عاملی داده‌های ۶۰۸ نفر دو خرده مقیاس «پایداری» و «ثبات خود توصیفی» را نشان داد و در مرحله سوم، فرم اولیه ۴۰ گویه‌ای به ۱۲ گویه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۰ کاهش یافت. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در تحقیق حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

پس از انجام پیش‌آزمون، گروه آزمایش در ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت مداخله قرار گرفت. برنامه مداخله از ترکیب رویکرد شناخت درمانی گروهی مایکل فری و برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری به دست آمده است که در جدول ۱ بیان می‌شود.

جدول ۱: جلسات درمان شناختی رفتاری ویژه آسیب

جلسات	هدف جلسه	محتوی جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف گروهی / خانگی
اول	معارفه، آشنایی با قوانین گروه، شناخت سوگ و منظر درمان	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه و توافق بر سر قوانین گروه، طرح مبحث انواع عشق و علائم و نشانه‌های نشانگان ضربه عشق، بیان انتظارات و طرح اهداف درمان شناختی رفتاری و مروری بر ساختار جلسات	ایجاد انگیزه و آمادگی برای مقابله با نشانگان ضربه عشق	شناسایی و ثبت روزانه علائم و نشانه‌های برانگیختگی
دوم	آشنا کردن اعضا با مدل مفهومی درمان شناختی رفتاری	تمرین تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تفکر (باور)، احساس و هیجان، توضیح مدل، بیان باورهای مرکزی و افکار خودآیند منفی	کاهش اضطراب و کنترل هیجانات	تمرین تصویرسازی ذهنی و شناسایی و ثبت روزانه افکار در فرم ۵ ستونی
سوم	شناخت عوامل تحریک‌کننده و تداوم بخش، کنترل افکار مزاحم و بهداشت خواب	بررسی تکالیف جلسه پیشین، شناخت موقعیت‌های تحریک‌کننده و تداوم بخش، آموزش شیوه‌های رفتاری از جمله توجه برگردانی، ترک موقعیت، استفاده از حمایت اجتماعی و فعالیت‌های لذت‌بخش یا آرامش دهنده، ارزیابی و مداخله برای بهبود وضعیت خواب آزمودنی‌ها	کاهش افکار مزاحم و بهبود خواب	شناخت موقعیت‌های تحریک‌کننده و تداوم بخش، انجام تکنیک توجه برگردانی و ترک موقعیت، استفاده از حمایت اجتماعی و فعالیت‌های لذت‌بخش یا آرامش دهنده، رعایت بهداشت خواب
چهارم	شناسایی خطاهای شناختی	القاء فکر، به چالش کشیدن باورها، روش بیگان عمودی رو به پایین (۱)	آغاز فرایند اصلاح افکار	به‌کارگیری راهبردهای شناختی جهت کنترل بر باورهای

## 1. Self-concept clarity

جلسات	هدف جلسه	محتوی جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف گروهی / خانگی
	(۱)			ناسازگار(۱)، آزمایش رفتاری اهمیت افکار
پنجم	شناسایی خطاهای شناختی (۲) و تنظیم شناختی هیجان	بررسی تکالیف جلسه پیشین، پیکان رو به پایین پیشرفته (۲)، تمرین چند پیکان رو به پایین دیگر، تمرین بازداری ارادی کر تکس	اصلاح افکار و کاهش برانگیختگی	به‌کارگیری راهبردهای شناختی برای کنترل بر باورهای ناسازگار (۲)، آزمایش رفتاری اهمیت افکار
ششم	کاهش اضطراب	تمرین آرمیدگی ۱۶ مرحله‌ای جاکوبسن، نقشه‌های شناختی، استفاده از مقیاس درجه‌بندی ناراحتی ذهنی	کاهش برانگیختگی	تمرین آرام‌سازی در منزل به‌صورت روزانه
هفتم	اصلاح افکار	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه ششم، آزمون باورها، بیان تحلیل عینی و تحلیل استاندارد	تغییر باورها	آزمایش رفتاری اهمیت افکار
هشتم	تقویت مهارت آرام‌سازی خود و خداحافظی با موضوع فقدان	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه هفتم، تمرین آرمیدگی ۱۶ مرحله‌ای جاکوبسن، قطع ارتباط با یادبودهای عشق از دست‌رفته و سیستم خودپاداشی و خودتنبیهی	خداحافظی با موضوع عشق از دست‌رفته	از بین بردن یادبودهای عشق از دست‌رفته و نوشتن نامه خداحافظی
نهم	القا اثر بخش بودن فرد	ریلکسیشن، آموزش و تمرین تحلیل کارآمدی و تحلیل هماهنگی	افزایش عزت نفس	ادامه تمرین آرام‌سازی روانی
دهم	مقابله کارآمد	مرور و بررسی تکالیف جلسه نهم، آموزش و تمرین تحلیل منطقی، ساخت سلسله مراتب	حساسیت‌زدایی و توانایی کنار آمدن با فقدان	ساخت سلسله مراتب و مواجهه با موقعیت
یازدهم	مرور و جمع بندی تکنیک‌ها و توضیح نشانه‌های عود، اتمام جلسه	جمع‌بندی فنون شناختی رفتاری، توضیح نشانه‌های عود و پاسخگویی به دغدغه‌ها در خصوص ختم درمان، اجرای پس‌آزمون و اهداء هدایای تقدی به شرکت‌کنندگان	کاهش نشانگان ضربه عشق، افزایش خودپنداره مثبت و راهبردهای مقابله‌ای مناسب	تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر

بعد از اجرای پس‌آزمون، داده‌های پژوهش به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS.21 تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین مدت آشنایی در گروه آزمایش ۱۴/۳۰ ماه و در گروه کنترل



درمان شناختی- رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و ..... ۱۳۹

۲۰/۸۵ ماه بوده است. همچنین میانگین مدت جدایی در گروه آزمایش ۷/۰۷ ماه و در گروه کنترل ۱۳/۵۳ ماه بوده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای سن، مدت آشنایی و مدت جدایی در افراد دچار شکست عشقی

گروه	مدت جدایی (ماه)		مدت آشنایی (ماه)		سن	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	۶/۵۶	۷/۰۷	۱۰/۲۳	۱۴/۳۰	۲/۵۶	۲۲/۰۷
کنترل	۱۰/۸۷	۹/۵۳	۱۳/۱۸	۱۶/۸۵	۱/۵۰	۲۱/۸۲
کل	۸/۷۱	۸/۳۰	۱۱/۷۰	۱۵/۵۷	۱/۹۹	۲۱/۹۳

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه (آزمایش و کنترل) و مرحلهٔ آزمون (پیش‌آزمون- پس‌آزمون) خلاصه شده است. هم‌چنین نتایج آزمون کالموگراف- اسمیرنوف نشان دهندهٔ نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌ها	آزمون	میانگین	انحراف معیار	K-S Z	P
افسردگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۱۵	۳/۸۲	۰/۹۲۵	۰/۳۵۹
		پس‌آزمون	۱۰	۲/۳۸	۰/۹۴۲	۰/۳۳۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۸۱	۴/۳۶	۰/۷۳۴	۰/۶۵۴
		پس‌آزمون	۱۳/۵۰	۴/۰۳	۰/۵۶۰	۰/۹۱۳
اضطراب	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۶۹	۲/۹۵	۰/۷۲	۰/۶۶
		پس‌آزمون	۸/۶۱	۱/۷۵	۱/۰۲	۰/۲۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲/۶۲	۳/۹۸	۰/۷۷	۰/۵۸
		پس‌آزمون	۱۱/۶۸	۳/۰۷	۰/۵۹	۰/۸۷
استرس	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۴۶	۲/۷۲	۰/۴۷۵	۰/۹۷۸
		پس‌آزمون	۱۱/۳۸	۱/۵۰	۱/۰۵	۰/۲۱۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۵۰	۱۳/۸۴	۰/۵۲۴	۰/۹۴۶
		پس‌آزمون	۱۴/۹۳	۳/۹۴	۰/۵۸۲	۰/۸۸۷
وضوح خودپنداره	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۲۱	۲/۷۱	۰/۸۱۶	۰/۵۱۹
		پس‌آزمون	۱۷	۲/۷۳	۰/۶۹۳	۰/۷۲۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۹/۳۷	۳/۳۶	۰/۵۸۲	۰/۸۸۷

متغیر	گروه‌ها	آزمون	میانگین	انحراف معیار	K-S Z	P
عزت نفس	آزمایش	پس آزمون	۱۹/۱۸	۳/۲۲	۰/۸۸۰	۰/۴۲۲
		پیش آزمون	۲۰/۱۵	۳/۵۷	۰/۸۴۹	۰/۴۶۷
	کنترل	پس آزمون	۲۳/۳۰	۱/۷۵	۰/۷۱۹	۰/۶۷۹
		پیش آزمون	۲۰/۸۷	۳/۰۸	۰/۶۶۷	۰/۷۶۵
	پس آزمون	۲۱	۱/۸۶	۱/۰۶	۰/۲۰۴	

با توجه به مقدار F و سطح معناداری ذکر شده در جدول ۴، پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرها

متغیر	F	سطح معناداری
افسردگی	۰/۲۵۵	۰/۶۱۸
اضطراب	۰/۴۳۵	۰/۵۱۵
استرس	۰/۷۹۹	۰/۳۷۹
خودپنداره	۰/۱۶۲	۰/۶۹۱
عزت نفس	۱/۰۱	۰/۳۲۳

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد در افسردگی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری ( $\eta^2=0/23; P<0/05; F=6/81$ ) وجود دارد. به این معنا که ۲۳ درصد تفاوت گروه‌ها در افسردگی به آموزش شناختی- رفتاری اختصاص دارد. در استرس نیز بین گروه‌ها تفاوت معناداری ( $\eta^2=0/27; P<0/01; F=8/72$ ) وجود دارد. به این معنا که تحلیل کواریانس ۲۷ درصد تفاوت گروه‌ها در استرس را به درمان شناختی- رفتاری اختصاص داده است. در اضطراب نیز بین گروه‌ها تفاوت معناداری ( $\eta^2=0/26; P<0/01; F=7/87$ ) وجود دارد. به این معنا که ۲۶ درصد تفاوت گروه‌ها در اضطراب در اثر درمان شناختی- رفتاری اتفاق افتاده است. در عزت نفس نیز بین گروه‌ها تفاوت معناداری ( $\eta^2=0/23; P<0/05; F=7/58$ ) وجود دارد. به این معنا که ۲۳ درصد تفاوت گروه‌ها در عزت نفس ناشی از درمان شناختی- رفتاری است. در وضوح خودپنداره بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری به دست نیامد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس میانگین متغیرهای پژوهش با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
افسردگی	۱۸/۱۱	۱	۱۸/۱۱	۶/۸۱	۰/۰۱۶	۰/۲۳
اضطراب	۵۱/۸۶	۱	۵۱/۸۶	۷/۸۷	۰/۰۰۹	۰/۲۶
استرس	۲۷/۸۵	۱	۲۷/۸۵	۸/۷۲	۰/۰۰۷	۰/۲۷
وضوح خودپنداره	۱۰/۵۵	۱	۱۰/۵۵	۲/۷۰	۰/۱۱۴	۰/۱۰
عزت‌نفس	۲۶/۶۷	۱	۲۶/۶۷	۷/۵۸	۰/۰۱۲	۰/۲۳

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش عزت نفس و وضوح خودپنداره در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق اجرا شد. یافته‌ها نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پس از یازده جلسه درمان در متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس و عزت نفس در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند. اما در متغیر وضوح خودپنداره تغییر معناداری در گروه آزمایش ایجاد نشد.

در بررسی تحقیقات مبتنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در افراد دارای نشانگان ضربه عشق، نتایج تحقیق اکبری و همکاران (۱۳۹۱) نشان‌دهنده اثربخشی آن در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی است. همچنین با نتایج تحقیق مرادی و فتحی (۱۳۹۵) نیز همسویی دارد. نتایج معنادار به دست آمده در این تحقیق در زمینه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر علائم اضطراب با یافته‌های پژوهش کارپنتر و همکاران (۲۰۱۸)، کویچپرس و همکاران (۲۰۱۶) و واتس و همکاران (۲۰۱۵) همخوان است.

نظریه شناختی رفتاری پیشنهاد می‌کند که درمان شناختی-رفتاری به این دلیل اثربخش است که به ارزیابی و تقویت مثبت منجر می‌شود. هافمن، وو، و بوچر (۲۰۱۴) نیز مطرح کردند که علت اثربخشی این روش درمانی می‌تواند این موضوع باشد که در حین درمان، افراد یاد می‌گیرند که سبک زندگی خود را تغییر دهند و قواعد جدیدی را در زندگی دنبال کنند.

در زمینه تأثیر درمان شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس، یافته‌های این تحقیق با پژوهش روپکه و همکاران (۲۰۱۱) و اکبری و همکاران (۱۳۹۱) همسوست. در تبیین

چگونگی تأثیر درمان شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس باید اشاره کرد که مهم‌ترین منابع تأثیرگذار بر پیدایش و افزایش عزت نفس، مؤلفه‌های شناختی، مقایسه خود با دیگران و واکنش دیگران هستند. به عبارت دیگر در این دیدگاه عامل شناختی مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر میزان عزت نفس است. ضمن اینکه در این رویکرد فرض زیربنایی این است که تغییر شناختی، به تغییرات رفتاری و هیجانی نیز منجر می‌شود. بنابراین، با توجه به اینکه عزت نفس بعد عاطفی و هیجانی ارزیابی خود است، این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مؤلفه‌های شناختی ناکارآمد که موجب کاهش عزت نفس می‌شود، می‌تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان عزت نفس را افزایش دهد.

در پژوهش‌های پیشین، در ارتباط با وضوح خودپنداره تحقیقات مرتبطی به دست نیامد، اما در برخی تحقیقات مانند روپکه و همکاران (۲۰۱۱) رفتار درمانی دیالکتیک در افزایش وضوح خودپنداره مؤثر بوده است یا در تحقیق غریبی اصل، سودانی و عطاری (۱۳۹۵) اثربخشی مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر خودپنداره زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر بوده است. لذا باتوجه به عدم معناداری وضوح خودپنداره بعد از جلسات درمان شناختی رفتاری در این پژوهش می‌توان به عدم همخوانی با نتایج تحقیقات گذشته اشاره کرد.

در تبیین این ناهمخوانی باید گفت که ارزشیابی شخص از خویشتن و بازنمایی از خود، از تجارب گذشته افراد سرچشمه می‌گیرد و در این میان، تجارب اجتماعی اهمیت بیشتری دارد؛ اما با وجود این، خودپنداره ناشی از این تجارب طی ماه‌ها یا حتی سالیان متمادی و در اثر رابطه شخص با محیط شکل گرفته و ارزشیابی آن‌ها به شیوه‌ای متفاوت با گذشته احتمالاً مستلزم یک دوره طولانی و یک درمان سازمان‌یافته است. بنابراین، شاید بتوان عدم معناداری مداخله حاضر را، به زمان اندک جلسات مداخله نسبت داد. و مهم‌تر آنکه، در این پژوهش وضوح خودپنداره آزمودنی‌ها پیش از رخداد شکست عاطفی یا پیش از شروع ارتباط عاشقانه اندازه‌گیری نشده است که بتوان میزان تأثیر روابط عاشقانه و ضربه عشق را در آن‌ها به صورت دقیق‌تری ارزیابی کرد، چراکه احتمال دارد در مقایسه با عزت نفس، تغییر نمرات مربوط به خودپنداره در اثر شکست عشقی قابل توجه و معنادار نبوده باشد. بنابراین، با این فرض، می‌توان گفت باتوجه به اینکه احتمالاً نمره خودپنداره فرد پس از تجربه شکست عشقی کاهش محسوسی نداشته است، لذا اعمال درمان شناختی رفتاری نیز بر افزایش خودپنداره معنادار

نبوده است. در واقع از جنبه وضوح خودپنداره احتمالاً فرد نیاز به درمان نداشته است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم یکسان بودن حجم دو گروه پس از ریزش افراد بود، افزون بر آن محدود بودن نشست‌های درمانی به علت مصادف شدن با برگزاری امتحانات و عدم پیگیری به علت تداخل با فصل تابستان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. لذا پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های بعدی پایداری نتایج درمان ارزیابی شود. در این تحقیق پژوهشگران با ابهام اثرات نشانگان ضربه عشق بر وضوح خودپنداره مواجه بودند، لذا در تحقیقات بعدی به منظور تبیین بهتر یافته‌ها به این مسأله توجه شود. بر مبنای یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی در جهت برقراری ارتباط سالم و هدفمند و شناساندن پیامدهای منفی روابط خارج از چهارچوب به دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه در دستور کار مراکز مشاوره دانشگاه‌ها قرار گیرد.

## تشکر و قدردانی

از دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق تشکر و قدردانی می‌کنیم.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

- اکبری، ابراهیم، خانجانی، زینب، عظیمی، زینب، پورشریفی، حمید و علیلو، مجید محمود (۱۳۹۱). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر حالات شخصیتی، عزت نفس و نشانگان بالینی افراد دچار شکست عاطفی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۸): ۲۱-۱.
- رجبی، غلامرضا و کارجوکسمایی، سونا (۱۳۹۰). بررسی ساختار تأییدی مدل دو عاملی نسخه فارسی مقیاس عزت نفس روزنبرگ، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۶): ۳۳-۴۳.
- غریبی اصل، آرام، سودانی، منصور و عطاری، یوسفعلی (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر خودپنداره و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه، مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور، ۵۱(۳): ۳۳۳-۳۴۵.
- مرادی، مسعود و فتحی، داوود (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانشجویان سوگ‌دیده، مطالعات روان‌شناختی، ۱۲(۳): ۶۳-۸۲.
- Akbari, E., Khanjani, Z., Azimi, Z., Porsharifi, H. and Mahmoud, M.M. (2012). The effectiveness of transactional analysis therapy on personality states, self-esteem and clinical symptoms of people with emotional breakdown, *Journal of Psychological Methods and Models*, 2(8):1-21. (Text in Persian).
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F. and Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1): 141-156.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J. and Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials, *Depressive and Anxiety*, DOI: 10.1002/da.22728.
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Weitz, E., Gentili, C. and Berking, M. (2016). The effects of cognitive and behavioural therapies for anxiety disorders on depression: a meta-analysis, *Psychological Medicine*, 46(16): 3451-3462.
- Cupach, W. R., Spitzberg, B. H., Bolingbroke, C. M. and Tellitocci, B. S. (2011). Persistence of attempts to reconcile a terminated romantic relationship: a partial test of relational goal pursuit theory, *Communication Reports*, 24(2): 99-115.
- Del Palacio-González, A., Clark, D. A. and 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.
- Fagundes, C. P., (2012). Getting over you; contributions of attachment theory for postbreakup emotional adjustment, *Personal Relationships*, 19(1): 37-50.
- Gharibi Asl, A., Sodani, M. and Atari, Y.A. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral group counseling on self-concept and depression in women with

- breast cancer, *Jundishapur Medical Science Journal*, 51(3): 333-345. (Text in Persian).
- Hendy, H. M., Can, S. H., Joseph, L. G. and Scherer, C. R. (2013). University students leaving relationships (uslr): scale development and gender differences in decisions to leave romantic relationships, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(3): 232-242.
- Hofmann, S. G., Wu, J. Q. and Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3): 375-391.
- Lewandowski, G. W., Aron, A., Bassis, S. and Kunak, J. (2006). Losing a self-expanding relationship; implications for the self-concept, *Personal Relationships*, 13(3): 317-331.
- Lovibond, P.F. and Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories, *Behaviour Research and Therapy*, 33(3): 335-343.
- Mason, A. E., Law, R. W., Bryan, A. E. B., Portley, R. M. and Sbarra, D. A. (2012). Facing a breakup; Electromyographic responses moderate self-concept recovery following a romantic separation, *Personal Relationships*, 19(3): 551-568.
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K. and Nolen-Hoeksema, S. (2014). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults, *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2): 339-352.
- Moradi, M. and Fathi, D. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on life expectancy and spiritual health of grieved students, *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 12 (3): 63-82. (Text in Persian).
- Mustanski, B., Newcomb, M. E. and Clerkin, E. (2011). Relationship characteristics and sexual risk-taking in young men who have sex with men, *Health Psychology*, 30(5): 597-605.
- Parkes, C. M. (2006). *Love and loss: the roots of grief and its complications*, Routledge, Taylor & Francis Group; London and New York.
- Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A. M. and Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis, *General Hospital Psychiatry*, 33(1): 29-36.
- Rajabi, GH. and Karjo Ksmal, S. (2011). A study of confirmatory structure two-factor model of the persian version rosenberg self-esteem scale, *Journal of Psychological Methods and Models*, 2(6): 33-43. (Text in Persian).
- Roepke, R., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Jacob, G., Dams, A., Vater, A., Rüter, R., Merkl, A., Heuser, I. and Lammers, C. H. (2011). Dialectic behavioural therapy has an impact on self-concept clarity and facets of self-esteem in women with borderline personality disorder, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(2): 148-158.

- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken*, Perseus Publishing; a Member of the Perseus Books Group.
- Sailor, J. L. A. (2013). Phenomenological study of falling out of romantic love, *the Qualitative Report*, 18 (19): 1-22.
- Sbarra, D. A. (2015). Predicting the onset of emotional recovery following nonmarital relationship dissolution; survival analyses of sadness and anger, *Personality and Social Psychology*, 32 (3): 298-312.
- Shulman, S., Seiffge-Krenke, I., Scharf, M., Lev-Ari, L. and Levy, L. (2017). Adolescent depressive symptoms and breakup distress during early emerging adulthood, *Emerging Adulthood*, 5 (4): 251-258.
- Slotter, E. B., Emery, L. F. and Luchies, L. B. (2015). Me after you: partner influence and individual effort predict rejection of self-aspects and self-concept clarity after relationship dissolution, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(7): 831-844.
- Slotter, E. B., Gardner, W. L. and 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.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? a meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, 30(6): 710-720.
- Waller, K. L. and MacDonald, T. K. (2010). Trait self-esteem moderates the effect of initiator status on emotional and cognitive responses to romantic relationship dissolution, *Journal of Personality*, 78(4):1271-99
- Watts, S. E., Turnell, A., Kladnitski, N., Newby, J. M. and Andrews, G. (2015). Treatment-as-usual (TAU) is anything but usual: a meta-analysis of CBT versus TAU for anxiety and depression, *Journal of Affective Disorders*, 1(175): 152-167.



---

**Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Concept  
Clarity, Depression, Anxiety, Stress, and Self-Esteem in  
Students with Love Trauma Syndrome**

---

Sooran Rajabi\* and Khdiijeh Alimoradi\*\*

**Abstract**

The aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on self-concept clarity, depression, anxiety, stress, and self-esteem in students with love trauma syndrome. The research method was a pre-test and post-test with control group. The statistical population of the study was male and female students of the Persian Gulf university. A sample of 30 students with love trauma syndrome was selected randomly from 47 students with Love Trauma Syndrome and were replaced in two experimental and control groups. In order to assess the variables used Ross Love's Inventory, depression, anxiety and stress scale (DASS-21), Rosenberg self-esteem questionnaire and self-concept scale of Kempel et al. The experiment group was performed in 11 sessions 90 minutes they were intervened in a cognitive-behavioral therapy group and the control group remained on the waiting list. A covariance analysis showed that significant differences between the experimental and control groups in variables depression, anxiety, stress and self-esteem. But, there was no significant difference in Self-Concept Clarity. The study showed that cognitive behavioral therapy can be effective treatment for emotional problems and improving self-esteem in people with love trauma syndrome.

**Keywords:**

*Anxiety, cognitive-behavioral therapy, depression, self-concept clarity, self-esteem*

---

\* Associate Professor, Department of Psychology, University of the Persian Gulf, Bushehr, Iran

\*\* Master of General Psychology, University of the Persian Gulf, Bushehr, Iran

received: 2017-07-31

accepted: 2018-09-09

DOI: 10.22051/psy.2018.16644.1462