



Effectiveness of integrative intervention of romantic breakdown to improve the love trauma syndrome, academic resilience, academic well-being and self-distinction in students with romantic breakdown

Masoumeh Akbari¹ | Siavash Talehpasand² | Isaac Rahimian Boogar³ | Ali Akbar Amin Bidokhti⁴

1. Ph.D. Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. **E-mail:** makbari@semnan.ac.ir
2. **Corresponding Author**, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. **E-mail:** stalepasand@semnan.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. **E-mail:** i_rahimian@semnan.ac.ir
4. Professor, Department of Educational Management, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. **E-mail:** a.aminbeidokhti@semnan.ac.ir

Article Info

Article Type:
Research Article

Received Date:
15 May 2021

Accepted Date:
23 December 2021

Keywords:

Outright Intervention,
Love Failure, Love
Trauma Syndrome,
Academic Resilience,
Academic Well-Being,
Self-Differentiation

Abstract


The present study aimed to evaluate the effectiveness of an integrated emotional failure intervention on improvement of love trauma syndrome, academic resiliency, academic well-being, and self-differentiation in students with emotional failure. The research method was quasi-experimental research and pre-test, post-test, follow-up with equal control group were used. The statistical population included all government students of Neishabour city in the academic year 2018-2019 (N=2215). Among the students with emotional failure (scoring above 16 in the list of Ross Love Trauma Syndrome, 1999) who were 89, 36 were selected by random sampling method and then in groups of experimental (18) and control (18). Were randomly assigned. The experimental group was trained in an integrated emotional failure intervention program Akbari, Talepasand, Rahimian Bogar and Amin Beidakhti (2018) in 8 sessions of 70 minutes. Participants completed questionnaires on love trauma syndrome (Ross, 1999), academic resilience (Samuels, 2004), academic well-being (Pettrinen, Sweeney, & Pihalto, 2014) and their differentiation (Scorrion and Friedlander, 2003). Data were analyzed by repeated measures analysis and LSD post hoc test. The results showed that the integrated-emotional intervention of emotional failure with an agreement coefficient above 0.90, which was measured by 9 expert judges, was able to improve love trauma syndrome (Eta=0.79), communication skills (Eta=0.67), future orientation (Eta=0.38), problem orientation and positivity (Eta=0.95), academic well-being (Eta=0.23), integration with others (Eta=0.11), emotional attachment (Eta=0.14) and my position (Eta=0.78) had positive effects in the post-test phase and this effect was not significant only in relation to the emotional response dimension in the post-test phase. In the follow-up stage, the effectiveness of the intervention was significant in all variables except problem-orientation and positivism (educational resilience dimension) and all dimensions of self-differentiation ($p < 0.01$). Integrated emotional failure intervention can be an effective and efficient program in promoting mental health and preventing emotional and academic problems in students. Therefore, this program can be used to protect students against various psychological, social and academic problems, and it is suggested that university counseling centers make extensive use of this intervention

Cite this article: Akbari, M., Talehpasand, S., Rahimian Boogar, I., & Amin Bidokhti, A. A. (2022). Effectiveness of integrative intervention of romantic Breakdown to improve the love trauma syndrome, academic resilience, academic well-being and self-distinction in students with romantic breakdown. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(44), 74-102.

DOI: 10.22111/JEPS.2021.6671



اثر بخشی مداخله یکپارچه نگر شکست عاطفی بر بهبود نشانگان ضربه عشق، تاب‌آوری تحصیلی، بهزیستی تحصیلی و تمایز یافتگی خود در دانشجویان دچار شکست عاطفی

معصومه اکبری^۱ | سیاوش طالع پسند^۲ | اسحق رحیمیان بوگر^۳ | علی اکبر امین بیدختی^۴ 

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. [ایانامه: makbari@semnan.ac.ir](mailto:makbari@semnan.ac.ir)
۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. [ایانامه: stalepasand@semnan.ac.ir](mailto:stalepasand@semnan.ac.ir)
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. [ایانامه: i_rahimian@semnan.ac.ir](mailto:i_rahimian@semnan.ac.ir)
۴. استاد، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. [ایانامه: a.aminbeidokhti@semnan.ac.ir](mailto:a.aminbeidokhti@semnan.ac.ir)

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۵</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲</p> <p>واژگان کلیدی: مداخله یکپارچه‌نگر، شکست عاطفی، نشانگان ضربه عشق، تاب‌آوری تحصیلی، بهزیستی تحصیلی، تمایز یافتگی خود</p>	<p>پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر بهبود نشانگان ضربه عشق، تاب‌آوری تحصیلی، بهزیستی تحصیلی و تمایز یافتگی خود در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل برابر بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه دولتی شهرستان نیشابور در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند ($N=2215$). از بین دانشجویان دچار شکست عاطفی (کسب نمره بالاتر از ۱۶ در سیاهه نشانگان ضربه عشق راس، ۱۹۹۹) که ۸۹ نفر بودند، ۳۶ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و سپس در گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. به گروه آزمایش، برنامه مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی اکبری، طالع پسند، رحیمیان بوگر و امین بیدختی (۱۳۹۷) طی ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های نشانگان ضربه عشق (راس، ۱۹۹۹)، تاب‌آوری تحصیلی (ساموتلز، ۲۰۰۴)، بهزیستی تحصیلی (پیترین، سونینی و پیهالتو، ۲۰۱۴) و تمایز یافتگی خود (اسکورون و فریدلندر، ۲۰۰۳) را تکمیل کردند. داده‌ها با تحلیل اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی LSD تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی با ضریب توافقی بالای ۰/۹۰ که توسط ۹ نفر از داوران متخصص سنجیده شد، توانست در بهبود نشانگان ضربه عشق ($\text{Eta}=0/79$)، مهارت‌های ارتباطی ($\text{Eta}=0/67$)، جهت‌گیری آینده ($\text{Eta}=0/38$)، مسأله‌محوری و مثبت‌نگری ($\text{Eta}=0/95$)، بهزیستی تحصیلی ($\text{Eta}=0/23$)، آمیختگی با دیگران ($\text{Eta}=0/11$)، بریدگی عاطفی ($\text{Eta}=0/14$) و چابگاه من ($\text{Eta}=0/78$) اثرات مثبتی در مرحله پس‌آزمون داشته باشد و این اثر تنها در ارتباط با بعد واکنش هیجانی در مرحله پس‌آزمون معنادار نبود. در مرحله پیگیری نیز در تمام متغیرها به جز مسأله‌محوری و مثبت‌نگری (بعد تاب‌آوری تحصیلی) و تمام ابعاد تمایز یافتگی خود اثربخشی مداخله معنادار بود ($p < 0/01$). مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی می‌تواند برنامه‌ای مؤثر و کارآمد در حوزه ارتقای سلامت روان و پیشگیری از بروز مشکلات هیجانی و تحصیلی در دانشجویان باشد. لذا از این برنامه می‌توان جهت ایمن‌سازی دانشجویان در برابر مشکلات مختلف روانی، اجتماعی و تحصیلی استفاده نمود و پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاه‌ها به طور گسترده از این مداخله بهره گیرند.</p>

استناد به این مقاله: اکبری، معصومه؛ طالع پسند، سیاوش؛ رحیمیان بوگر، اسحق و امین بیدختی، علی اکبر. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر بهبود نشانگان ضربه عشق، تاب‌آوری تحصیلی، بهزیستی تحصیلی و تمایز یافتگی خود در دانشجویان دچار شکست عاطفی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۸(۴۴)، ۱۰۲-۷۴.

DOI: 10.22111/JEPS.2021.6671

مقدمه

عشق^۱ بر اثر افزایش لحظه‌ای احساسات مثبت پدید می‌آید و تأثیر مهمی بر بهزیستی^۲ افراد دارد (اوراویکز، دیرمیز، حشمتی و وان‌دکرکو^۳، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده است که افراد وقتی با دیگران ارتباط صمیمانه دارند، زندگی شادتر، طولانی‌تر، سالم‌تر و با رضایت بیشتری را تجربه می‌کنند (روکاک^۴، ۲۰۱۹). تجربه عشق و سوگ در دوران دانشگاه پدیده بسیار شایعی است که معمولاً منجر به افت عملکرد تحصیلی و حالات ناخوشایند عاطفی در فرد می‌شود؛ لذا نیازمند توجه ویژه بالینی می‌باشد. چنانچه برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دوستی‌های جنس مخالف به فرد امکان خودافشایی، همراهی و صمیمیت را داده و باعث اعتبار متقابل دو طرف در رابطه می‌گردد (رجبی، جوکار و علی‌مردانی، ۱۳۹۷؛ مالهرب^۵، ۲۰۲۱). این علاقه و تمرکز به طور قابل ملاحظه‌ای ناشی از تمایل به درک اجتماعی و کشف ریشه‌های روانشناختی است که عشق در انسان ایجاد می‌کند (سیلور^۶، ۲۰۱۳). در واقع عشق، پدیده‌ای است که تمام احساسات را ترکیب می‌کند و نه تنها قادر به ایجاد احساسات مثبت است، بلکه احساسات منفی را نیز در فرد به وجود می‌آورد (فردریکسون^۷، ۲۰۱۶). لذا این واقعیت وجود دارد که هر رابطه عاشقانه‌ای موفق نیست و شکست عشقی ممکن است در طول زمان اتفاق بیفتد (واتسون^۸، ۲۰۱۴). امروزه به ندرت با افرادی برخورد می‌کنیم که شکست عاطفی را تجربه نکرده باشند. هم‌چنان که آمار طلاق رو به افزایش است، این وضعیت در مورد روابط دختران و پسرانی که آشنایی قبل از دواج را سپری می‌کنند، پررنگ‌تر تجربه می‌شود (قاضی‌نژاد، آسایش و باهنر، ۱۳۹۹). شکست در عشق، یک حالت ناکامی و تحقیر است که شخص را پس از جدایی به سمت معشوق سوق می‌دهد و توسط او رد می‌شود؛ در نتیجه فرد به حالت غم و اندوه و انزوا دچار می‌گردد (کولا، پارتونین و پیسونین^۹، ۲۰۲۱). معمولاً جدایی از معشوق به اندازه مرگ یکی از عزیزان درجه یک، فرد را تحت فشار قرار می‌دهد (موری، هاسیلتون، فالس و کول^{۱۰}، ۲۰۱۸). قدرتی و تکلوی (۱۳۹۸) نشان دادند روابط عاطفی پردردسر با بالاترین عوامل خطر ساز سلامت روانی مرتبط است. شکست عاطفی یکی از بزرگترین ضربه‌هایی است که می‌تواند برای افراد به خصوص در دوران نوجوانی و جوانی اتفاق بیفتد، چون در این دوره، افراد بیشتر تحت تأثیر احساسات ناپایدار و هیجان‌های زودگذر هستند و بدون دوراندیشی به جنس مخالف علاقه‌مند شده و وارد قلمروی عاطفی یکدیگر می‌شوند (پاکر^{۱۱}، ۲۰۱۷). هرگاه مانعی موجبات فروپاشی این رابطه را به وجود آورد، طرفین هزینه‌های عاطفی سنگینی را پرداخت می‌کنند (منطقی، ۱۳۹۷). آسیب‌دیدگی روانی ناشی از شکست عاطفی در

1. love
2. well-being
3. Oravec, Dirsmith, Heshmati, & Vandekerckhove
4. Rukack
5. Malherbe
6. Sailor
7. Fredrickson
8. Watson
9. Kuula, Partonen & Pesonen
10. Murray, Haselton, Fales & Cole
11. Packer

پژوهش‌های مختلفی در دختران بیشتر از پسران گزارش شده است (فیشر^۱، ۲۰۰۶)، اما بعداً پژوهشگران دریافتند که این امر به دلیل مراجعه کمتر پسران به مشاور برای ناراحتی‌های عاطفی است. بنابراین فروپاشی روابط عاشقانه برای دانشجویان رویدادی قابل انتظار است که اغلب، این افراد را برای مسائل مربوط به فروپاشی به دنبال مشاوره می‌کشاند (پرایمیو، سویتای-سایب و انرسن^۲، ۲۰۱۳). اکثر مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب اولیه، پس از انحلال یک رابطه عاشقانه بالا می‌رود اما پس از آن و با گذشت زمان فروکش می‌کند و در بعضی افراد مدت زمان زیادی به طول می‌انجامد (لی، کیم، هوانگ و کیو^۳، ۲۰۲۱).

گاهی شدت اثرات یک شکست عاطفی منجر به بروز نشانگان رفتاری-هیجانی می‌شود. چنانچه راس^۴ (۱۹۹۹) معتقد است یکی از پیچیده‌ترین عواطف بشری یعنی درد هیجانی ناشی از جدایی و فقدان عشق می‌تواند به نشانگان ضربه عشق^۵ بینجامد. این نشانگان به عنوان یک ماهیت بالینی مجزا با منظومه واحدی از علائم بروز می‌کند که فرد پس از فروپاشی در روابط رمانتیک خود تجربه می‌کند و دربرگیرنده چهار جنبه برانگیختگی^۶، اجتناب^۷، یادآوری خودکار^۸ و بی‌حسی هیجانی^۹ می‌باشد (آستین و جکسون^{۱۰}، ۲۰۱۹). رویداد ضربه عشق، استرس را برمی‌انگیزاند و در فرد احساس ناتوانی در کنترل و پیشگیری از رویدادها را تجربه می‌کند. رویدادهایی که در ایجاد نشانگان ضربه عشق سهیم هستند را می‌توان به دو دسته ضربه نوع یک و نوع دو تقسیم نمود. در ضربه نوع یک، رویدادها، ناگهانی و غیرمنتظره هستند و فرد به طور کامل احساس مغلوب شدن می‌کند؛ در ضربه نوع دو، رویدادها ماهیتی مزمن و تکرارشونده دارند و به طور مداوم انتظارات مطلوب فرد از رابطه درهم ریخته می‌شود (گیلبرت و سیفرز^{۱۱}، ۲۰۱۱). نکته قابل توجه این است که اگر فردی سوگ و فقدان افراد درجه یک مانند والدین، همسر و فرزند را تجربه کند، فرآیند سوگ به وسیله رفتارهای حمایتی اطرافیان تا حدودی راحت‌تر می‌شود، این در حالی است که در سوگ یا فقدان روابط رمانتیک، فرد از این حمایت برخوردار نیست و حتی سرزنش اطرافیان نیز وجود دارد (فاماگالی^{۱۲}، ۲۰۲۰). به اعتقاد گلاسر (۲۰۱۰) آموزه‌های نظریه انتخاب با تأکید بر کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری افراد می‌تواند موجب ترمیم آسیب‌های عاطفی گردد. بر اساس مطالعه کریمی (۱۳۹۹) واقعیت‌درمانی گروهی بر بهبود نشانگان ضربه عشق در دانشجویان دختر مفید است. توسلی (۱۳۹۲) نشان داد رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر بر بهبود نشانگان ضربه عشق اثربخش می‌باشد. دهقانی (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای

1. Fisher
2. Primimo, Sveti-Saeb & Anerse
3. Lee, Kim, Hwang & Cui
4. Rosse
5. love trauma syndrome
6. arousal
7. avoidance
8. automatic remembering
9. emotional anaesthesia
10. Austin & Jackson
11. Gilbert & Sifers
12. Fumagalli

دریافت روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب تعدیل اضطراب در نشانگان ضربه عشق می‌شود. بر اساس نتایج پژوهش جورجز (۲۰۱۸) مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت می‌تواند در بهبود افسردگی و افزایش نشاط دانشجویان اثربخش باشد. شواهد نشان می‌دهد که شدت و عمق نشانگان ضربه عشق بستگی به بعضی از ویژگی‌های فردی از جمله تاب‌آوری^۲ دارد (سیلور، ۲۰۱۳). لذا فردی که دچار نشانگان ضربه عشق است نیازمند سازگاری روانشناختی برای انطباق با محیط است. در این راستا تاب‌آوری از مفاهیم و سازه‌های مورد مطالعه روانشناسان مثبت‌نگر می‌باشد و شامل فرآیند پویای ساگاری با تنش‌های روانی و رویدادهای محیطی تلخ و دشوار می‌باشد (سمبرینگ، مورانی، پالی و هیتپیو، ۲۰۲۱) و چیزی بیشتر از جان سالم به در بردن از ناملایمات زندگی می‌باشد (بونانو، ۲۰۱۴). یکی از ابعاد تاب‌آوری، تاب‌آوری تحصیلی^۴ است و به توانایی فراگیران برای برخورد مؤثر با موانع، چالش‌ها و فشارها در محیط تحصیلی اشاره می‌کند (هاول، رابرتز و مانسینی، ۲۰۱۸). در واقع در محیط آموزشی فراگیران دارای تاب‌آوری تحصیلی با وجود موانع و مشکلات اجتماعی، هیجانی، فرهنگی و اقتصادی، خود را به سطح بالایی از موفقیت می‌رسانند (جایاسوریا، تای و سیلو، ۲۰۱۶). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند حاجی‌حسینی، صالحی و امامی‌پور (۱۳۹۸) نشان دادند موفقیت فراگیران در مواجهه با شرایط نامطلوب در دوران تحصیل به پدیده تاب‌آوری ارتباط دارد. فراگیرانی که از تاب‌آوری تحصیلی برخوردار هستند، با وجود اتفاقات فشارزا و وضعیتی که آنها را در خطر عملکرد ضعیف و نهایتاً رها کردن تحصیل قرار می‌دهد، انگیزه و عملکرد خوب خود را حفظ می‌کنند (خلف، ۲۰۱۴؛ هیتون، ۲۰۱۳). در سالهای اخیر با توجه ویژه به انگیزه‌های درونی مانند نیازهای بقا، قدرت و پیشرفت، آزادی و انتخاب، تفریح و لذت و عشق و تعلق در قالب نظریه انتخاب، جایگاه خودانگیزگی درونی فراگیران مجدد مطرح شد (گلاسر، ۲۰۰۷؛ ویبولدینگ، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان دادند مسئولیت‌پذیری و کنترل درونی دو شاخص مهم در این نظریه هستند که موجب رغبت فرد به انگیزه درونی و فاصله گرفتن از عوامل بیرونی جهت پیشرفت تحصیلی می‌شود (یداللهی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر آن نظریه انتخاب به بهبود فرآیند تصمیم‌گیری و ارزیابی راهبردهای شناختی، تمرکز بر موقعیت‌های چالش‌برانگیز و بهبود پریشانی‌های هیجانی و انگیزشی کمک می‌کند (نیروزاده و همکاران، ۱۳۹۶؛ صاحبی، ۱۳۹۵) که در راستای بهبود تاب‌آوری تحصیلی فراگیران دچار شکست عاطفی می‌تواند استفاده شود. از طرفی آموزش مثبت‌نگر سلیگمن نیز باعث افزایش عشق به یادگیری و تاب‌آوری تحصیلی فراگیران می‌شود (قدم‌پور، اداوی و روشن‌نیا، ۱۳۹۶؛ یاتز و ماستن، ۲۰۰۴). تریل^۱ (۲۰۱۸) دریافت

1. Gorges
2. resilience
3. Sembiring, Murwani, Pali & Hitupeuw
4. academic resilience
5. Howell, Roberts & Mancini
6. Jayasuriy, Tay & Silove
7. Khalaf
8. Heaton
9. wubbolding
10. Yates & Masten

که روانشناسی مثبت‌نگر می‌تواند به دانشجویان در انتخاب سبک حل مسأله مناسب کمک کند. بنابراین جهت بررسی عوامل زمینه‌ساز تاب‌آوری تحصیلی فراگیران، بررسی شاخص‌های بهزیستی حائز اهمیت است.

در این راستا بهزیستی تحصیلی^۲ نیز یک سازه مؤثر در تعلیم و تربیت است و یک عامل فراگیر و تأثیرگذار بر درگیری عاطفی و شناختی با محیط تحصیلی قلمداد می‌شود (پیهالتو، سوینی و پیترین^۳، ۲۰۱۰). در واقع این شاخص از محیط تأثیر می‌پذیرد که شامل خانواده و محیط آموزشی دانشگاه می‌باشد (مهنا و طالع‌پسند، ۱۳۹۵). بهزیستی تحصیلی، میزان علاقه فراگیران به محیط آموزشی مدرسه یا دانشگاه و احساس دوست داشتن این محیط تحصیلی است که اگر تأمین شود موجب تجربه سطح بالای انرژی و انعطاف‌پذیری ذهنی هنگام مطالعه توسط فراگیران می‌شود (اسچافیلی و باکر، ۲۰۰۴). بهزیستی تحصیلی در چهار بُعد مفهوم‌سازی شده است: نگرش کلی به زندگی تحصیلی، نگرش به استاد، نگرش به هم‌کلاسی‌ها، و نگرش به سازمان محل تحصیل (اسچپینز^۴، ۲۰۱۶). دانشجویانی که بهزیستی تحصیلی دارند، وقت و تلاش بیشتری را صرف مطالعه و یادگیری می‌کنند و به طور مناسب با مسائل دوران تحصیل خود کنار می‌آیند. بنابراین بهزیستی تحصیلی به عنوان عاملی فراگیر و تأثیرگذار در درگیری تحصیلی فراگیران محسوب می‌شود (وانگ و ایسلز^۵، ۲۰۱۱). در مطالعه تومینن-سونی، سالملا-آرو و نیمبورتا (۲۰۱۲)، ارزش تحصیل، فرسودگی تحصیلی، درگیری تحصیلی و رضایت از گزینش آموزشی شاخص‌های اصلی بهزیستی تحصیلی در نظر گرفته شده‌اند. تریل (۲۰۱۸) مداخله روانشناسی مثبت‌نگر را در بهبود بهزیستی تحصیلی دانشجویان مؤثر می‌داند. نتایج مطالعه ایگلسون^۶ (۲۰۱۶) حاکی از آن بود که آموزه‌های روان‌درمانی مثبت از بروز فرسودگی تحصیلی در فراگیران جلوگیری می‌کند. استانکولاسو^۷ (۲۰۱۳) دریافت مداخله روانشناسی مثبت زمینه‌دستیابی به موفقیت بیشتر در دانشگاه را فراهم می‌کند. بدری، نعمتی، واحدی و طاهری (۱۳۹۸) دریافتند مداخله روانشناسی مثبت‌نگر بر سطح اجتماعی و رفتاری بهزیستی تحصیلی تأثیر مثبت دارد. گلستانه و بهزادی (۱۳۹۸) دریافتند آموزش مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی فراگیران تأثیر مثبت دارد. از طرفی مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی که بر مبنای نظریه انتخاب طراحی و ارائه شده است، می‌تواند به عنوان یک عامل انگیزشی قوی وضعیت تحصیلی فراگیران را نیز بهبود دهد (سالدر و هافمن^۸، ۲۰۱۶). انتخاب‌های درست، کنترل بر خود و قبول مسئولیت از جمله دستاوردهایی است از نظریه انتخاب نشأت می‌گیرد (فلدمن، دان، استمک، بل و گریسون^۹، ۲۰۱۴). چنان‌چه نیروزاده و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب می‌تواند انگیزش پیشرفت تحصیلی را در دانش‌آموزان مدارس متوسطه ارتقا دهد. مرادی‌زاده و همکاران

1. Terril
2. academic well-being
3. Pyhalto, Soini & Pietarinen
4. Schepen
5. Wang & Eccles
6. Eagleson
7. Stanculescu
8. Salder. & Hoffman
9. Feldman, Dunn, Stemke, Bell & Greeson

(۱۳۹۸) نشان دادند که روانشناسی مثبت‌نگر و نظریه انتخاب هر دو می‌توانند وضعیت تحصیلی فراگیران را بهبود بخشند. همچنین پدیده شکست عاطفی می‌تواند از ویژگی‌های شخصیتی فرد نیز ناشی شود.

یکی از متغیرهای شخصیتی که می‌تواند در نحوه واکنش فرد به پایان رابطه عاطفی تأثیرگذار باشد، تمایزیافتگی خود^۱ است که میزان آن در هر فرد نشان‌دهنده توانایی او برای جدا کردن بخش عقلانی از بخش عاطفی می‌باشد (اسکورون^۲، ۲۰۰۰). افراد در جریان درک هویت خود، تمایز از خانواده اصلی را تجربه می‌کنند و باعث می‌شود نسبت به احساسات، افکار، احساسات، رفتارهای خود احساس مسئولیت کنند (کوری^۳، ۲۰۰۷). طبق نظریه بوئن (۱۹۸۸)، تمایزیافتگی شامل ۴ بُعد است: واکنش هیجانی^۴، آمیختگی با دیگران^۵، بریدگی عاطفی^۶ و جایگاه من^۷. واکنش هیجانی، تمایل به پاسخ هیجانی به محرک‌های محیطی است که به صورت خودکار بروز می‌کند. آمیختگی با دیگران، درگیری عاطفی با افراد درجه یک زندگی و همانندسازی بیش از حد با آنها را شامل می‌شود. بریدگی عاطفی نیز شامل احساس تهدید شدن در روابط عاطفی فرد است که با فاصله گرفتن از آنها بروز می‌کند. جایگاه من، شامل یک تعریف واضح از خود و ارزش نهادن بر باورها و اعتقادات خود است (کلاسن و مک‌دونالد، ۲۰۱۴). بر اساس این نظریه، افرادی که تمایزیافتگی بیشتری دارند، در برابر اثرات تنش‌های روانی مقاومت نشان می‌دهند و معمولاً افرادی از تمایزیافتگی پایین‌تری برخوردارند، دچار اختلال در عملکرد می‌شوند و بر شدت مسائل می‌افزایند (مورداک و گور، ۲۰۰۴). بر اساس مطالعه ژو^۸ (۲۰۱۹) جارجوب طرحواره‌های فرد تمایزنیافته در معرض تله‌های زندگی قرار می‌گیرد و در بستر رابطه عاطفی تصمیم به جدایی می‌گیرد و یا با بروز رفتارهای هیجانی و اضطرابی، شریک عاطفی را از خود دور می‌سازد. که با رفع بدبینی‌های فرد و افزایش حس امیدواری می‌توان این باورهای منفی را تعدیل نمود. خانجانی (۱۳۹۶) دریافت روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان مؤثر است. مقدم‌فر و ذکایی آشتیانی (۱۳۹۶) نشان دادند که با آموزش امید و خوشبینی می‌توان سطح تمایزیافتگی خود را در افراد رشد داد. شریعت‌زاده، تبریزی و احقر (۱۳۹۲) اثربخشی نظریه انتخاب را بر افزایش تمایزیافتگی در دانشجویان تأیید نمودند.

همانطور که اشاره شد رد پای عشق در در بیشتر مشکلات روانی قابل مشاهده است. بر اساس مطالعات پژوهشگر پرکاربردترین درمان‌ها برای افراد دچار شکست عاطفی به طور خلاصه شامل این موارد است که به صورت اجرای فردی و گروهی اجرا شد: درمان شناختی-رفتاری (رجبی، جوکار و علیمردانی، ۱۳۹۷؛ تکلوی و غفاری، ۱۳۹۶)، درمان پذیرش و تعهد (امان‌اللهی، زارعی و رجبی، ۱۳۹۷)، طرحواره‌درمانی (موچان، ۱۳۹۴)، بخشش‌درمانی (امیری، ۱۳۹۴)، معنی‌درمانی

1. self-distinction
2. Skowron
3. Corey
4. emotional reactivity
5. fusion with others
6. emotional cut off
7. I position
8. Zhu

(آقاجانی، اکبری، خلعتبری و صادقی، ۱۳۹۷)، درمان شفقت‌محور (کشاورز، بخشانی و آقائی، ۱۴۰۰)، و درمان تحلیل رفتار متقابل (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱). شایان ذکر است متوسط اندازه اثر این درمان‌ها حدود ۰/۵۰ بوده است.

دلیل تنوع استفاده از درمان‌های متنوع در حیطه بهبود شکست عاطفی این است که این مشکل هم‌زمان می‌تواند باعث به وجود آمدن تنش‌های روانی، جسمانی، هیجانی، رفتاری، شناختی و معنوی در این افراد گردد. مرور شواهد پژوهشی نشان‌دهنده این است که درمان‌های منفرد مورد اشاره اغلب دارای اثرات پایین تا متوسط در افراد دچار شکست عاطفی می‌باشند. بنابراین ضرورت توجه به درمان‌های ترکیبی و یکپارچه‌نگر مطرح می‌شود. رویکرد درمانی یکپارچه‌نگر و استفاده شده در این مطالعه، رویکردی التقاطی از دو رویکرد نظریه انتخاب و روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌باشد که با توجه به طیف آسیب‌های متنوع شناختی، احساسی، اجتماعی، رفتاری و روان‌تنی این افراد به صورت بالقوه امکان استفاده از فنون درمانی مطرح برای دو رویکرد ذکر شده متناسب با نیازهای افراد دچار شکست عاطفی را دارد. نگاهی به جدیدترین مطالعات گویای آن است که در مطالعات داخلی و خارجی به درمان ترکیبی و یکپارچه‌نگر پرداخته نشده است.

یکی از درمان‌های مؤثر که در حیطه روانشناسی مثبت‌نگر برای افزایش بهزیستی، رضایت از زندگی، شادکامی و سلامت روان تدوین شده است (آمانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)، مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) می‌باشد این نظریه‌پردازان با بهره‌گیری از نتایج مطالعات انجام شده در حوزه روانشناسی مثبت‌نگر و جمع‌بندی آن به عنوان تاریخچه برنامه مثبت‌نگر، سه بُعد اصلی شادکامی شامل هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا را مبنای این برنامه درمانی در نظر گرفتند. اثربخشی این برنامه تاکنون بر تقویت بهزیستی روانی، خوش‌بینی، معناداری زندگی، کاهش علائم افسردگی و بهبود رضایت از زندگی مشخص شده است (استانکولاسو^۲، ۲۰۱۳؛ طهرانچی، نشاط‌دوست، امیری و پاور، ۱۴۰۰). یکپارچه‌سازی روان‌درمانی مثبت‌نگر با نظریه‌های جدید در پژوهش‌های پیشین نیز مورد توجه قرار گرفته است (بنینک^۳، ۲۰۱۴؛ وود و تربر^۴، ۲۰۱۰)، اما مدل درمانی منسجمی ارائه نکرده‌اند. از طرفی گلاسر (۲۰۱۲) در قالب مدل درمانی‌اش به مراجع می‌آموزد هر آنچه از انسان سر می‌زند، یک رفتار است و افراد خودشان رفتارهای خود را انتخاب می‌کنند. بنابراین نظریه انتخاب ضمن تأکید بر مسئولیت‌پذیری افراد، به فراگیران انگیزه و کنترل درونی را آموزش می‌دهد و می‌تواند زمینه‌ساز درگیری فعال آنان را در پیشرفت تحصیلی فراهم نماید (یدالهی، ابراهیمی، زمانی و صاحبی، ۱۳۹۸). همچنین این نظریه می‌تواند در حیطه رفتارهای حمایتی، پیشگیری و اصلاحی در ارتباط با فراگیران دچار شکست عاطفی مورد استفاده قرار گیرد (فاماگالی، ۲۰۲۰). آموزش‌های این رویکرد می‌تواند موجب افزایش عزت نفس، خودکارآمدی، تاب‌آوری، شادکامی، امیدواری و مسئولیت‌پذیری در افراد شده و تعلق‌ورزی، نشانه‌های پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی را در آنها کاهش دهد (دب و بهاتاچارجی^۵، ۲۰۰۹؛ موناهان، استنبرگ، کافمن و ملوی^۱، ۲۰۰۹؛ ظهیری، ۱۳۹۴). همچنین بر اساس نظریه

1. Amonoo
2. Stanculescu
3. Bannink
4. Wood & Tarrier
5. Deb & Bhattacharjee

انتخاب می‌توان اظهار داشت عیب گرفتن، انتقاد تحقیرآمیز، ملامت، تهدید، تنبیه و باج دادن از جمله نشانه‌های کنترل بیرونی در روابط بین افراد می‌باشد و می‌تواند موجب آسیب به ارتباط سالم هیجانی و کاهش مهرورزی افراد به یکدیگر شود (برودا^۲ و همکاران، ۲۰۱۸).

به طور کلی مداخلات متعددی برای کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از شکست‌های عاطفی در دانشجویان ارائه و بررسی شده است که متمرکز بر درمان بوده‌اند. اما تا کنون هیچ مداخله‌ای در زمینه شکست عاطفی ضمن ارائه راهکارهای درمانی، به پیشگیری از آسیب‌های بعدی و ساختن رابطه عاطفی بدون شکست تمرکز نکرده است. این در حالی است که برخی از درمان‌های نوین از جمله روان‌درمان‌گری مثبت‌نگر و نظریه انتخاب، هنر خلق یک رابطه معنادار را به درمانجو آموزش می‌دهد تا بتواند انتخاب‌های مؤثرتری انجام دهد. با توجه به اینکه هدف اصلی از ورود به دانشگاه این است که دانشجویان به موفقیت و پیشرفت تحصیلی دست یابند و شکست در روابط عاشقانه می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت و پیشرفت فرد تأثیر بگذارد، مطالعه در این حیطة برای پژوهشگران باید قابل توجه باشد. معمولاً همراه با شکست عاطفی، فرد احساساتی مانند اندوه، خشم، افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کند و سلامت روانی و روابط بین فردی وی با خطر مواجه می‌شود، لذا بایستی به دنبال رویکرد درمانی باشیم که بتواند فرد را از این علائم بالینی رها سازد. از طرفی رویکردهای درمانی که تا کنون در داخل و خارج از کشور به کار رفته‌اند، فقط بر یک بعد مانند تنظیم هیجان و یا بهبود افکار تمرکز داشته‌اند و لذا نتوانسته‌اند از اثربخشی کافی برخوردار باشند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی برنامه درمانی یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر ابعاد تحصیلی (مانند تاب‌آوری و بهزیستی تحصیلی) و همچنین ابعاد روانی و شخصیتی (مانند نشانگان ضربه عشق و تمایز یافتگی خود) بود.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود و از بین طرح‌های آزمایشی، طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل برابر مورد استفاده قرار گرفت؛ بدین ترتیب که گروه نمونه به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، سپس متغیرهای وابسته در هر دو گروه با یک پیش‌آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. آنگاه گروه آزمایش تحت آموزش مداخله یکپارچه‌نگر درمان شکست عاطفی که توسط تویسنده اول تدوین شده بود، قرار گرفتند. در جلسه انتهایی آموزش، پس‌آزمون اجرا شد و پس از گذشت سه ماه، پیگیری روی شرکت‌کنندگان انجام گرفت جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان ۱۹ تا ۲۸ ساله دانشگاه دولتی شهرستان نیشابور بود که در نیمسال تحصیلی دوم ۹۸-۱۳۹۷ به تازگی با یک شکست عاطفی روبرو شده بودند و نمره آنان در سیاهه نشانگان ضربه عشق راس (۱۹۹۹) بالای ۱۶ بود. از این جامعه با روش نمونه‌گیری هدفمند و از طریق نمایش اعلامیه‌ای در سایت اصلی دانشگاه نیشابور تقاضا شد دانشجویانی که طی چند ماه اخیر شکست عاطفی را تجربه کرده‌اند، جهت شرکت در پژوهش به مرکز مشاوره

دانشگاه مراجعه کنند. شایان ذکر است. سپس فهرستی از دانشجویان مراجعه کننده بر اساس ملاک‌های ورود تهیه شد (۸۹ نفر) و ۳۶ به طور تصادفی انتخاب و بعد از آن به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شایان ذکر است ملاک‌های ورود به این مداخله شامل این موارد بود: دامنه سنی بین ۱۹ تا ۲۸ سال؛ اشتغال به تحصیل در یکی از مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در دانشگاه دولتی نیشابور؛ رابطه رمانتیک حداقل ۳ ماه به طول انجامیده باشد؛ فروپاشی رابطه توافقی و با میل فرد نباشد؛ حداقل ۱ ماه و حداکثر ۶ ماه از خاتمه رابطه گذشته باشد؛ کسب نمره حداقل ۱۶ در پرسشنامه ضربه عشق راس؛ عدم سوء مصرف مواد و داروهای روان گردان؛ رضایت کتبی و آگاهانه برای ورود به مطالعه و مشارکت در جلسات گروه‌درمانی تا انتهای درمان. همچنین ملاک‌های خروج غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، بازگشت به رابطه عاطفی قبلی، داشتن طرح جدی اقدام به خودکشی که نیاز به مداخله در بحران را ایجاد می‌کند، گذراندن دوره روان‌درمانی یا دارودرمانی همراه با این درمان و عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

سیاهه نشانگان ضربه عشق^۱ (LTSI): این ابزار توسط راس (۱۹۹۹) جهت اندازه‌گیری شدت ضربه عشق

تهیه شد و شامل ۱۰ عبارت چهار درجه‌ای می‌باشد و فرد می‌بایست بر اساس تجربه ضربه عشقی خود، گزینه مناسب را انتخاب کند. این پرسشنامه از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فرد یک ارزیابی کلی انجام می‌دهد. حداقل نمره آزمودنی در این آزمون ۰ و حداکثر نمره آن ۳۰ می‌باشد. سؤال اول و دوم به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود (توسلی، ۱۳۹۲). راس (۱۹۹۹) کسب نمره ۲۰ را به عنوان نقطه برش در این آزمون تعیین نمود (راس، ۱۹۹۹). نمره ۱۰ تا ۱۹ بیانگر این است که نشانگان ضربه عشق وجود دارد اما در حد قابل تحمل‌تری است. نمره بین ۰ تا ۹ نشان می‌دهد که نشانگان ضربه عشق در سطح قابل تحمل و کنترل‌شدنی است. در پژوهش امان‌اللهی و همکاران (۱۳۹۵) میزان پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه گردید.

سیاهه تاب‌آوری تحصیلی^۲ (ARI): این ابزار توسط سامونلز در سال ۲۰۰۴ تهیه شد. بعد از آن در سال ۲۰۰۹

با همکاری وو^۳ به چاپ رسید. نسخه نهایی این پرسشنامه شامل ۲۹ عبارت و سه بُعد می‌باشد که از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا میزان تاب‌آوری تحصیلی خود را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی نمایند (سلطانی نژاد، آسیایی، ادهمی و توانایی یوسفیان، ۱۳۹۳). ابعاد این سیاهه شامل مهارت‌های ارتباطی (۱۳ عبارت: ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹)؛ جهت‌گیری آینده (۱۰ عبارت: ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۴) و مسأله‌محوری و مثبت‌نگری (۶ عبارت: ۱، ۲، ۳، ۹، ۲۱، ۲۲) می‌باشند. عبارات ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۷، ۲۸ و ۲۹ در پرسشنامه معکوس نمره‌گذاری شد. در پژوهش سلطانی نژاد، آسیایی، ادهمی و توانایی

1. Love Trauma Syndrome Inventory
2. Academic Resilience Inventory
3. Wow

یوسفیان (۱۳۹۳) ضرایب آلفای کرونیخ ابعاد این سیاهه در نمونه دانش‌آموزی بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۷ و در نمونه دانشجویی بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ بدست آمد (سلطانی نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر میزان پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونیخ برای خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسأله‌محوری به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۷ محاسبه گردید.

پرسشنامه‌ی بهزیستی تحصیلی^۱ (SWQ): این پرسشنامه توسط پیترین و همکاران (۲۰۱۴) ساخته شده است و دارای ۱۱ عبارت می‌باشد و در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵))، با عباراتی مانند: (اصلاً علاقه‌ای برای رفتن به دانشگاه ندارم) بهزیستی تحصیلی را می‌سنجد. حد پایین نمرات ۱۱ و حد بالای نمرات ۵۵ می‌باشد (مهنا و طالع‌پسند، ۱۳۹۵). نمره بین ۱۱ تا ۱۹ میزان بهزیستی تحصیلی پایین، نمره ۱۹ تا ۳۷ میزان بهزیستی تحصیلی متوسط و نمره بالاتر از ۳۷ میزان بهزیستی تحصیلی بالا را می‌سنجد. در مطالعه مهنا و طالع‌پسند (۱۳۹۵) این پرسشنامه روی ۲۹۰ نفر (۱۲۷ مرد و ۱۶۷ زن) دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش تصادفی ساده اجرا گردید، روایی آن توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونیخ ۰/۷۰ محاسبه شد. در پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) میزان آلفای کرونیخ این ابزار ۰/۷۵ بدست آمد. در پژوهش حاضر میزان اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونیخ ۰/۷۰ محاسبه گردید.

سیاهه تمایز یافتگی خود^۲ (DSI-R): نسخه اولیه این سیاهه در سال ۱۹۹۸ توسط اسکورون و فریدلندر بر اساس نظریه بوئن ساخته شد و در سال ۲۰۰۳ اسکورون و اسمیت نسخه تجدیدنظرشده را تهیه نمودند و نسخه نهایی آن توسط جکسون در ۴۶ عبارت ساخته شد (اسکورون و اسمیت، ۲۰۰۳). این ابزار از ۴ بُعد واکنش هیجانی (۱۱ عبارت: ۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۰)، آمیختگی با دیگران (۱۲ عبارت: ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۵، ۴۶)، بریدگی عاطفی (۱۲ عبارت: ۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۲) و جایگاه من (۱۲ عبارت: ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱، ۴۳) تشکیل شده است که جهت سنجش تمایز یافتگی خود استفاده می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (ابدأ در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶) می‌باشد. عبارت‌های نمره‌گذاری معکوس دارند. حداقل نمره فرد در این آزمون ۴۶ و حداکثر نمره ۲۷۶ می‌باشد. نمره پایین‌تر در این سیاهه، نشان‌دهنده سطوح کمتر تمایز یافتگی خود است. ضریب آلفای گزارش شده توسط اسکورون و فریدلندر برای سیاهه تمایز یافتگی خود ۰/۸۸ است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط شریفی (۱۳۹۳) انجام شد و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونیخ ۰/۷۷ بدست آمد. همچنین در پژوهش او روایی سازه پرسشنامه با تحلیل عامل بررسی شد و مقدار کفایت نمونه برداری (KMO) برابر با ۰/۷۷۱ بود که مطلوب است. به منظور اطمینان از روایی پرسشنامه تمایز یافتگی خود از ۱۰ نفر از صاحب‌نظران در این زمینه نظر خواهی شد که روایی محتوایی این ابزار را مورد

1. School-Related Well-Being Questionnaire
2. Differentiation of Self Inventory-Revised

تایید قرار دادند. در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۶۳ و برای ابعاد واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۳، ۰/۷۷ و ۰/۶۶ به دست آمد.

مداخله یکپارچه‌نگر درمان شکست عاطفی (اکبری و همکاران، ۱۳۹۷): در پژوهش حاضر سعی بر آن

بود که بر مبنای رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر سلیگمن (۲۰۱۰) و فنون نظریه انتخاب گلاسر (۲۰۱۳) (که تلفیق رویکردهای شناختی، سازنده‌گرایی و مدرسه‌محور است و همچنین جنبه فرافرهنگی دارد) برنامه درمانی نوینی با توجه به پیشینه پژوهشی تنظیم شود و تأثیر آن در قالب درمان یکپارچه شکست عاطفی بر میزان بهبود نشانگان ضربه عشق، تاب‌آوری تحصیلی، بهزیستی تحصیلی و تمایز یافتگی خود ارزیابی گردد. همچنین هدف نهایی در تدوین مداخله حاضر، جلوگیری از بازگشت به رابطه یا رابطه‌های عاطفی قبلی، ساخت رابطه عاطفی بدون شکست و افزایش نشاط اجتماعی در دانشجویان بود. بنیادی و زیربنایی بودن مبحث عشق منجر به دیر درمان شدن شکست عاطفی می‌شود. در تنظیم جلسات تلاش شد ابتدا با استفاده از فنون روان‌درمانگری مثبت‌نگر میزان استرس هیجانی و تحصیلی فراگیران کاهش یابد (مرادی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و سپس تلفیقی از راهکارهای مفید دو درمان برای دانشجویان دچار شکست عاطفی استفاده شد. محتوای جلسات مداخله یکپارچه‌نگر درمان شکست عاطفی بر اساس مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر (۲۰۱۰)، نظریه انتخاب از مؤسسه بین‌المللی واقعیت‌درمانی، چارت آموزشی نظریه انتخاب در مدرسه (صاحبی، ۱۳۹۵) و استفاده از چهار کتاب «عشق چیست (عاشقی از منظر تئوری انتخاب)» از گلاسر (۲۰۱۳)، «ازدواج بدون شکست» از گلاسر (۲۰۰۷)، عشق سیال (در باب ناپایداری پیوندهای انسانی) از زیگمونت باومن (۲۰۰۳) و «آیا تو آن گمشده‌ام هستی؟» از باربارا دی آنجلیس (۲۰۰۵) و همچنین بر اساس مدل روان‌درمانی مثبت‌گرای سلیگمن (۲۰۱۰) طراحی شد و سپس از طریق مشورت کارشناسانه با ۹ نفر از اساتید متخصص در حیطه روابط بین فردی با جنس مخالف و شکست عاطفی، مورد بازبینی و تأیید قرار گرفت و پس از مطالعه روایی و تأیید آن در ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای تنظیم شد. در این پژوهش تلاش بر این بود تا محتوای مداخله یکپارچه‌نگر درمان شکست عاطفی (تلفیقی از نظریه انتخاب و روان‌درمانی مثبت‌نگر) به ارتقای سلامت روان درمان‌جویان (در حوزه‌های عاطفی، اجتماعی و تحصیلی) منجر شود. ایجاد رابطه درمانی (احساس امنیت، درک شدن و پذیرش به وسیله درمانگر) آغاز هر جلسه انجام شد. در هر کدام از این جلسات یکی از مباحث مرتبط با درمان شکست عاطفی با استفاده از روش‌های سخنرانی، ایفای نقش، بحث گروهی و پرسش و پاسخ و ضمن بکارگیری از وسایل کمک آموزشی پروژکتور، کامپیوتر و نرم افزار پاورپوینت برگزار شد شایان ذکر است پایان جلسه تکلیف خانگی ارائه شد و ۱۵ دقیقه اول هر جلسه به تکالیف بازخورد داده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات مداخله یکپارچه‌نگر درمان شکست عاطفی (اکبری و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	محتوا
اول	در این جلسه درمانگر و اعضا خود را معرفی نمودند و درباره خودشان و هدف از شرکت در این جلسات گفتگو کردند. بیان اهداف و مقررات جلسه و آشنایی درمانجویان با چارچوب عناصر انگیزشی و هیجانی نظریه انتخاب و روان‌درمانی مثبت‌نگر در ادامه جلسه ارائه شد. تکنیک «+»: یعنی مثبت‌اندیشی را چند برابر کنیم» ارائه گردید. از درمانجویان خواسته شد بین ۰ تا ۱۰ به وجود عاطفه مثبت و رضایت از زندگی نمره دهند و جمع آن را از عاطفه منفی کم کنند. فرمول عالی بهزیستی: هیجان مثبت تقسیم بر هیجان منفی (که باید سه به یک باشد). چون هیجان منفی دست ما نیست ولی باید چند برابر آن انرژی خوب به خودمان بدهیم که اثر منفی‌ها رو خنثی کند. تکنیک سه اتفاق مثبت در روز (منطق: ذهن ما خاصیتش این هست که همواره آمادگی خطر دارد (علت: تکاملی) و لذا اتفاقات بد زودتر از اتفاقات خوب به ذهن انسان می‌رسد. تمرین آرمیدگی ۱۶ مرحله‌ای جاکوبسن آموزش داده شد.
دوم	در این جلسه از اعضا خواسته شد در رابطه با نیازهای خود در این جلسه بحث کنند و بگویند در این سن چه نیازها و خواسته‌هایی دارند. همچنین به این سؤال پاسخ دهند که رابطه عاطفی از دست رفته کدام یک از نیازهای اساسی آنها را تأمین می‌کرده است؟ درمانگر اجازه داد درمان‌جویان با یکدیگر همدلی کنند و احساسات خود را در میان بگذارند. زیرا افراد دچار شکست عاطفی بیش از دیگران نیاز دارند از سوی دیگران درک شوند. در ادامه جلسه این توضیحات ارائه شد که هر چیزی که از انسان سر می‌زند، یک رفتار و عملکرد می‌باشد و تمام رفتارهای ما در راستای دستیابی به هدفی می‌باشند. در واقع هدف تمامی رفتارهای انسان، ارضای یک یا چند نیاز اساسی است. درمانجویان با پنج نیاز اساسی (عشق و تعلق، قدرت، آزادی، تفریح و بقا) و اصول سلامت ارتباطات اجتماعی از منظر نظریه انتخاب آشنا شدند. وقایع منفی و هیجانات منفی برای درمانجو محترم هستند و نباید آنها را زیر سؤال ببریم. مراجع شکست عاطفی در جلسه نخست ممکن است در نقطه ۵- باشد و با انجام روان‌درمانی مثبت مراجع را به نقطه ۰ می‌رسانیم. در درمان شکست عاطفی باید مشکل اصلی مراجع را در حیطه ۵ نیاز اساسی گلاسر پیدا کنیم: «من رابطه عاشقانه‌ای را دوست دارم که برایم (مقصود کدام نیاز) را فراهم کند.»
سوم	در آغاز، تکلیف خانگی بررسی شد. درمانجویان با نیازهای انگیزشی و نقش آن در روابط اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مدیریت هیجانات آشنا شدند. در این جلسه از درمان‌جویان خواسته شد هر یک تجربیات مثبت خود را طی هفته گذشته نام ببرند. تکنیک قردانی کردن: «حواسم به چیزای خوبی که در زندگی هست باشه.» اکنون از درمانجویان خواسته شد برای یک انسان که در حال خوب آنها نقش داشته است، نامه قردانی بنویسند. دو مطلب در نامه قردانی قید شود (تو چه رفتاری داشتی؟ رفتار تو چه تأثیری روی من داشته؟) از درمان‌جویان سؤال شد اگر قرار باشد یک درجه حالت بهتر شود چه کاری انجام می‌دهی؟ به مرور مراجع طوری هدایت شد تا به قطع ارتباط با یادبودهای عشق از دست رفته نزدیک شود. در اینجا هدف اصلی این بود که مراجع بازگشت به رابطه نداشته باشد.
چهارم	در ابتدای جلسه، تکلیف خانگی بررسی شد. درمانجویان با هویت موفق آشنا شدند. در این جلسه رفتار مسئولانه با توجه به نظریه انتخاب توضیح داده شد. هدف نهایی روان‌درمانی مثبت‌نگر نیز پذیرش چیزهایی است که نمی‌توانیم تغییر بدهیم و و تغییر دادن چیزهایی است که می‌توانیم تغییر بدهیم. در انتهای جلسه تکلیف خانگی ارائه گردید. تکنیک تقویت توانمندی‌ها ارائه شد. معرفی کتاب: نقاط قوت خود را بشناسید (راث، ۱۳۹۷).
پنجم	در این جلسه به منظور جلب توجه درمان‌جویان و ایجاد هیجان نخست از کتاب ۱۰۱ بازی باربارا (۱۳۹۷) بازی تیزبین جهت افزایش سرعت عمل و ایجاد هیجان در ابتدای جلسه انجام شد. سپس تکلیف خانگی بررسی گردید. در ادامه درمانجویان با رفتارهای رشدی مؤثر و رفتارهای نامؤثر بازگشتی و هفت عادت مخرب در مهرورزی (انتقادو عیب جویی افراطی، سرزنش، شکایت، غر زدن، تهدید کردن، تنبیه کردن، رشوه دادن برای رسیدن به خواسته‌های خود) آشنا شدند و همچنین به آنها آموزش داده شد که چگونه از این عادت‌ها رهایی یابند. در این بین یاد می‌گیرند که اکثر مشکلات روانشناختی انسان‌ها ریشه در ارتباطات آنها دارد و کنترل بیرونی به منظور ارضای نیازهای خودشان در رابطه عاطفی یک تصمیم اشتباه است و آنان باید یاد بگیرند بر فکر، احساس و رفتار خود کنترل درونی قوی‌تری داشته باشند. ۳ فرمول نشاط: داشتن اهداف روشن در زندگی، مهربانی کردن، ارتباط مؤثر می‌باشد. در انتها تکلیف خانگی ارائه شد.

تکلیف خانگی بررسی شد. در ارتباط با انتخاب‌های مؤثر، رفتارهای جسورانه و خودگویه‌های مؤثر و هم‌خوان با نظریه‌ی انتخاب آموزش‌هایی ارائه گردید. درد جزء اجتناب‌ناپذیر زندگی ماست ولی ما نباید درد را به رنج تبدیل کنیم (وقتی میگی چرا این اتفاق باید بیفته؟) «حالا با همین شرایطی که داری میگی جایی هم هست که خوب عمل کرده باشی؟» چون مراجع غرق در ابعاد منفی است ولی ما توجه او را به بخش‌های مثبت جلب می‌کنیم. ماهیت وجودی انسان طوری هست که به ابعاد منفی بیشتر توجه می‌کند. در اینجا از مراجع خواسته شد یک برنامه عملی برای خود داشته باشد و نسبت به اجرای آن متعهد شود.

ششم

در این جلسه ضمن بررسی تکلیف خانگی، به درمانجویان اعلام شد که برای انجام ندادن برنامه‌ریزی و راهکارهای درمانی مفید هیچ عذر و بهانه‌ای پذیرفته نیست. در این جلسه درمانجویان با یک مفهوم جدید که برگرفته از روان‌درمانی مثبت‌نگر است آشنا شدند؛ این مفهوم PTG (رشد پس از آسیب) نام داشت و محور اصلی درمان این بود که از شکست‌های عاطفی بعدی در مراجع جلوگیری شود و فرود بتواند با افزایش هیجان مثبت، ایجاد معنا، تقویت توانمندی‌ها، رابطه مؤثر وضعیت فعلی خود را رشد دهد. چالش با افکار بدبینانه: «این اتفاق برای من چه معنایی داره؟ اگر برای یکی دیگه این اتفاق پیش می‌ومد من چه راهکاری می‌دادم؟» ارائه کتاب self-help. در انتها تکلیف خانگی ارائه گردید.

هفتم

در جلسه آخر، ضمن بررسی تکلیف خانگی و مرور تکالیف قبلی، جمع‌بندی نهایی ارائه گردید. به طور کلی دانشجویان با راهکارهای نشاط اجتماعی و ساخت رابطه بدون شکست آشنا شدند. درمانجویان به پرسشنامه‌ها در مرحله پس‌آزمون پاسخ دادند و در انتها زمان اجرای آزمون پیگیری تعیین شد.

هشتم

بعد از اصلاحات نهایی مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی، ضریب توافق متخصصان بر روی فرآیند، محتوا، کفایت فنون درمانی و اعتبار بسته تخصصی به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۷ و ۰/۹۲ به دست آمد.

یافته‌ها

در این بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به متغیرهای توصیفی (جنسیت، سن، تحصیلات، معدل ترم قبل و تعداد تجربه‌های شکست عاطفی) شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. در پژوهش حاضر تعداد ۳۶ نفر دانشجوی دچار شکست عاطفی در گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۳ سال و در گروه کنترل ۲۱ سال بود. همچنین میانگین معدل ترم قبل دانشجویان در گروه آزمایش ۱۶ و در گروه کنترل ۱۵ بود. اطلاعات توصیفی مربوط به جنسیت، تحصیلات و تعداد تجربه‌های شکست عاطفی نیز در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی متغیرهای توصیفی به تفکیک گروه‌ها

متغیر	طبقه	آزمایش		کنترل	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
جنسیت	مرد	۳	۱۶/۷	۷	۳۸/۹
	زن	۱۵	۸۳/۳	۱۱	۶۱/۱
تحصیلات	کل	۱۸	۱۰۰	۱۸	۱۰۰
	کارشناسی	۱۳	۷۲/۲	۱۴	۷۷/۸
تحصیلات	کارشناسی ارشد	۵	۲۷/۸	۴	۲۲/۲
	کل	۱۸	۱۰۰	۱۸	۱۰۰

۶۶/۷	۱۲	۴۴/۴	۸	یک مرتبه	تجربه شکست عاطفی
۲۲/۲	۴	۲۷/۸	۵	دو مرتبه	
۲۲/۲	۲	۲۷/۸	۵	سه مرتبه و بیشتر	
۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۸	کل	

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

کنترل (n=۱۸)		آزمایش (n=۱۸)		مرحله سنجش	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱/۳۸	۱۹/۴۳	۱/۳۷	۱۹/۳۳	پیش‌آزمون	نشانگان ضربه عشق
۱/۲۸	۱۸/۴۹	۲/۳۸	۱۶/۵۵	پس‌آزمون	
۱/۲۲	۱۵/۱۰	۱/۶۰	۱۱/۸۸	پیگیری	
۴/۵۶	۴۱/۷۱	۳/۸۰	۴۲/۰۰	پیش‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی
۲/۹۰	۳۳/۰۰	۵/۲۷	۴۷/۲۸	پس‌آزمون	
۲/۹۸	۴۶/۰۰	۴/۰۵	۵۳/۶۶	پیگیری	
۳/۰۶	۳۵/۴۹	۴/۰۳	۳۲/۶۱	پیش‌آزمون	جهت‌گیری آینده
۲/۹۹	۲۹/۱۷	۳/۱۰	۳۷/۳۳	پس‌آزمون	
۲/۹۶	۳۵/۶۷	۳/۶۶	۳۸/۶۶	پیگیری	
۲/۵۱	۱۹/۹۳	۲/۸۲	۱۵/۹۴	پیش‌آزمون	مسأله‌محوری و مثبت‌نگری
۲/۲۲	۱۸/۲۸	۱/۴۱	۱۹/۶۶	پس‌آزمون	
۱/۶۳	۲۲/۳۲	۱/۱۶	۲۱/۲۲	پیگیری	
۷/۵۵	۹۷/۱۶	۶/۷۹	۹۰/۵۵	پیش‌آزمون	تاب‌آوری تحصیلی
۴/۰۳	۸۰/۴۴	۴/۹۶	۱۰۴/۲۷	پس‌آزمون	
۴/۵۷	۱۰۴/۰۰	۷/۵۳	۱۱۳/۵۵	پیگیری	
۶/۲۸	۲۹/۸۹	۶/۷۰	۳۰/۳۹	پیش‌آزمون	بهزیستی تحصیلی
۴/۱۹	۳۲/۳۲	۶/۸۹	۳۵/۴۴	پس‌آزمون	
۳۰/۹۳	۳۰/۶۷	۴/۰۳	۳۶/۰۰	پیگیری	
۳/۴۵	۳۶/۶۷	۴/۲۳	۳۵/۸۹	پیش‌آزمون	واکنش هیجانی
۳/۴۱	۳۶/۷۸	۴/۲۵	۳۷/۹۳	پس‌آزمون	
۲/۸۶	۳۶/۳۹	۵/۱۱	۳۷/۳۲	پیگیری	
۵/۰۷	۳۹/۷۸	۴/۱۶	۳۸/۳۹	پیش‌آزمون	آمیختگی با دیگران
۵/۷۵	۳۹/۶۷	۴/۱۶	۳۵/۵۵	پس‌آزمون	
۵/۳۴	۳۸/۸۲	۴/۹۵	۳۵/۳۹	پیگیری	
۴/۶۵	۴۵/۸۲	۵/۰۱	۴۷/۴۳	پیش‌آزمون	بریدگی عاطفی
۵/۳۱	۴۳/۸۹	۳/۶۵	۴۴/۶۰	پس‌آزمون	

۶/۰۳	۴۲/۳۹	۳/۴۵	۴۳/۶۷	پیگیری	
۴/۳۹	۴۰/۱۷	۴/۸۳	۳۷/۸۲	پیش‌آزمون	
۴/۲۵	۴۰/۲۱	۵/۱۰	۳۹/۳۹	پس‌آزمون	
۵/۰۸	۴۰/۸۲	۴/۵۱	۴۱/۶۶	پیگیری	جایگاه من
۷/۷۱	۱۶۲/۴۴	۷/۱۴	۱۵۹/۵۵	پیش‌آزمون	
۱۰/۱۷	۱۶۰/۵۵	۸/۲۴	۱۷۷/۵۰	پس‌آزمون	تمایز یافتگی خود
۱۰/۱۲	۱۵۹/۷۲	۷/۰۶	۱۷۸/۰۵	پیگیری	

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، در گروه آزمایش نمرات نشانگان ضربه عشق در هر سه مرحله کاهش چشمگیری داشته است. در گروه کنترل این کاهش فقط در مرحله پیگیری قابل مشاهده است. در ارتباط با ابعاد تاب‌آوری تحصیلی می‌توان گفت در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش قابل توجهی در میزان آنها دیده می‌شود و در گروه کنترل در مرحله تنها کاهش در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. همچنین نمره کلی تاب‌آوری تحصیلی در گروه آزمایش افزایش یافت. میانگین نمرات بهزیستی تحصیلی شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش در نمرات این متغیر دیده می‌شود که در ارتباط با مرحله پیگیری و همچنین گروه کنترل مشاهده نشد. میانگین نمرات ابعاد تمایز یافتگی نیز حاکی از آن است که واکنش هیجانی در هر دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشت اما سایر ابعاد در مرحله پس‌آزمون تفاوت داشتند که البته در مرحله پیگیری و گروه کنترل تغییر چندانی نداشتند. همچنین نمره کلی تمایز یافتگی خود در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش یافته است.

در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر چندمتغیره و تک‌متغیره و آزمون تعقیبی LSD استفاده گردید. در این مطالعه، حداقل سطح معنی‌داری ۰/۰۱ در نظر گرفته شد. داده‌های پرسشنامه‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

قبل از استفاده از روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر لازم است پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گیرد؛ فرض نرمال بودن توزیع متغیرها با آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد و نشان می‌دهد که فرض نرمال بودن برای تمام متغیرها به جز جهت‌گیری آینده و آمیختگی با دیگران برقرار می‌باشد. جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس برای متغیرهای پژوهش از آزمون باکس استفاده شد و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس برای اکثر متغیرهای پژوهش رعایت شده و تنها در مورد متغیر مهارت ارتباطی، واکنش هیجانی و آمیختگی با دیگران صادق نیست. جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس برای متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد؛ با توجه به آنکه سطح‌های معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد، شرط همگنی واریانس‌ها برای تمام متغیرها رعایت شده است. در ادامه با توجه به برقراری مفروضه‌ها، مجاز به استفاده از آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر می‌باشیم.

جدول ۴. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثر برنامه درمانی در متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
	نشانگان ضربه عشق	۶۵۲/۳۹	۲	۳۲۶/۱۸	۱۳۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۹	۱
	مهارت‌های ارتباطی	۱۹۲۶/۰۶	۲	۹۶۳/۰۳	۶۷/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷	۱
	جهت‌گیری آینده	۳۰۸/۰۲	۲	۱۵۴/۰۱	۲۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
	مسئله‌محوری و مثبت‌نگری	۸۴۱۹/۰۶	۲	۴۲۰۹/۵۳	۶۸۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵۳	۱
گروه	تاب‌آوری تحصیلی	۵۹۳۱/۱۷	۲	۲۹۶۵/۵۷	۱۲۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱	۱
	بهزیستی تحصیلی	۲۹۴/۹۱	۲	۱۴۷/۴۴	۱۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	۰/۹۸
	واکنش هیجانی	۲۱/۱۷	۲	۱۰/۵۷	۰/۹۷۵	۰/۳۸۳	۰/۰۲۸	۰/۲۴۷
	آمیختگی با دیگران	۷۵/۶۸	۲	۳۷/۸۳	۴/۱۸	۰/۰۱۹	۰/۱۰۹	۰/۶۵۰
	بریدگی عاطفی	۲۴۲/۸۹	۲	۱۲۱/۴۳	۵/۴۸	۰/۰۰۶	۰/۱۳۹	۰/۷۴۳
	جایگاه من	۹۳/۵۶	۲	۴۶/۷۹	۹/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱	۱
	تمایز یافتگی خود	۱۷۵۴/۹۴	۲	۵۱/۶۱۶	۹۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲	۰/۷۵

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری نشان داد که بین اندازه‌های نشانگان ضربه عشق ($F=133/94, p<0/001$)، مهارت‌های ارتباطی ($F=67/95, p<0/001$)، جهت‌گیری آینده ($F=21/53, p<0/001$)، مسئله‌محوری و مثبت‌نگری ($F=683/11, p<0/001$)، تاب‌آوری تحصیلی کل ($F=121/38, p<0/001$)، بهزیستی تحصیلی ($F=10/32, p<0/001$)، واکنش هیجانی ($F=0/975, p>0/05$)، آمیختگی با دیگران ($F=4/18, p<0/05$)، بریدگی عاطفی ($F=5/48, p<0/01$)، جایگاه من ($F=9/40, p<0/001$) و تمایز یافتگی خود ($F=94/13, p<0/001$) به طور معنادار در پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت دارند. بین دو گروه فقط در واکنش هیجانی ($F=0/975, p>0/05$)، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار مشاهده نشد.

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی برای متغیرهای پژوهش برای اثر گروه × زمان

متغیر	مراحل آزمون	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p	کرانه پایین	کرانه بالا
نشانگان ضربه عشق	پس‌آزمون	آزمایش	-۱/۹۴۴*	۰/۶۳۹	۰/۰۰۴	-۳/۲۴۳	-۰/۶۴۶
	پس‌آزمون	کنترل	۱/۹۴۴*	۰/۶۳۹	۰/۰۰۴	۰/۶۴۶	۳/۲۴۳
مهارت‌های ارتباطی	پس‌آزمون	آزمایش	-۳/۲۲۲*	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱	-۴/۱۹۱	-۲/۲۵۳
	پس‌آزمون	کنترل	۳/۲۲۲*	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱	۲/۲۵۳	۴/۱۹۱
جهت‌گیری آینده	پس‌آزمون	آزمایش	۱۴/۲۷۸*	۱/۴۲۱	۰/۰۰۱	۱۱/۳۹۱	۱۷/۱۶۵
	پس‌آزمون	کنترل	-۱۴/۲۷۸*	۱/۴۲۱	۰/۰۰۱	-۱۷/۱۶۵	-۱۱/۳۹۱
مسئله‌محوری و مثبت‌نگری	پس‌آزمون	آزمایش	۷/۶۶۷*	۱/۱۸۸	۰/۰۰۱	۵/۲۵۲	۱۰/۰۸۱
	پس‌آزمون	کنترل	-۴/۲۸	۱/۱۸۸	۰/۰۰۱	-۱۰/۰۸۱	-۵/۵۲۵

۱۰/۲۳۳	۶/۱۰۰	۰/۰۰۱	۱/۰۱۷	۸/۱۶۷*	آزمایش	پس‌آزمون	جهت‌گیری آینده
-۶/۱۰۰	-۱۰/۲۳۳	۰/۰۰۱	۱/۰۱۷	-۸/۱۶۷*	کنترل		
۵/۲۵۹	۰/۷۴۱	۰/۰۱۱	۱/۱۱۱	۳/۰۰۱*	آزمایش	پیگیری	
-۰/۷۴۱	-۵/۲۵۹	۰/۰۱۱	۱/۱۱۱	-۳/۰۰۱*	کنترل		
۲/۶۴۹	۰/۱۲۹	۰/۰۳۲	۰/۶۲۰	۱/۳۸۹*	آزمایش	پس‌آزمون	مسئله‌محوری و مثبت‌نگری
-۰/۱۲۹	-۲/۶۴۹	۰/۰۳۲	۰/۶۲۰	-۱/۳۸۹*	کنترل		
-۰/۱۴۵	-۲/۰۷۷	۰/۰۲۵	۰/۴۷۵	-۱/۱۱۱*	آزمایش	پیگیری	
۲/۰۷۷	۰/۱۴۵	۰/۰۲۵	۰/۴۷۵	۱/۱۱۱*	کنترل		
۶/۹۷۵	-۰/۷۵۳	۰/۱۱۱	۱/۹۰۲	۳/۱۱۱	آزمایش	پس‌آزمون	بهبزبستی
۰/۷۵۳	-۶/۹۷۵	۰/۱۱۱	۱/۹۰۲	-۳/۱۱۱	کنترل		
۸/۰۳۳	۲/۶۳۴	۰/۰۰۱	۱/۳۲۸	-۵/۳۳۳*	آزمایش	پیگیری	تحصیلی
-۲/۶۳۴	-۸/۰۳۳	۰/۰۰۱	۱/۳۲۸	-۵/۳۳۳*	کنترل		
۳/۷۸۵	-۱/۴۵۲	۰/۳۷۲	۱/۲۸۹	۱/۱۶۷	آزمایش	پس‌آزمون	واکنش هیجانی
۱/۴۵۲	-۳/۷۸۵	۰/۳۷۲	۱/۲۸۹	-۱/۱۶۷	کنترل		
۳/۷۷۵	-۱/۸۶۹	۰/۵۰۱	۱/۳۸۴	۰/۹۴۴	آزمایش	پیگیری	
۱/۸۶۹	-۳/۷۵۷	۰/۵۰۱	۱/۳۸۴	-۰/۹۴۴	کنترل		
-۰/۷۰۷	-۷/۵۱۵	۰/۰۱۹	۱/۶۷۵	-۴/۱۱۱*	آزمایش	پس‌آزمون	آمیختگی با دیگران
۷/۵۱۵	۰/۷۰۷	۰/۰۱۹	۱/۶۷۵	۴/۱۱۱*	کنترل		
۰/۰۴۶	-۶/۹۳۵	۰/۰۵۳	۱/۷۱۸	-۳/۴۴۴	آزمایش	پیگیری	
۶/۹۳۵	-۰/۰۴۶	۰/۰۵۳	۱/۷۱۸	۳/۴۴۴	کنترل		
۳/۸۱۴	-۲/۳۶۹	۰/۶۳۸	۰/۵۲۱	۰/۷۲۲	آزمایش	پس‌آزمون	بریدگی عاطفی
۲/۳۶۹	-۳/۸۱۴	۰/۶۳۸	۰/۵۲۱	۴/۱۱۱	کنترل		
۴/۶۱۳	-۲/۰۵۸	۰/۴۴۲	۱/۶۴۱	-۳/۴۴۴	آزمایش	پیگیری	
۲/۰۵۸	-۴/۶۱۳	۰/۴۴۲	۱/۶۴۱	۳/۴۴۴	کنترل		
۲/۳۵۱	-۴/۰۱۸	۰/۵۹۸	۱/۵۶۷	-۱/۵۶	آزمایش	پس‌آزمون	جایگاه من
۴/۰۱۸	-۲/۳۵۱	۰/۵۹۸	۱/۵۶۷	۰/۰۵۶	کنترل		
۴/۰۹۶	-۲/۴۲۹	۰/۶۰۷	۱/۶۰۵	-۳/۸۲	آزمایش	پیگیری	
۲/۴۲۹	-۴/۰۹۶	۰/۶۰۷	۱/۶۰۵	-۰/۶۶۷	کنترل		

بر اساس آزمون تعقیبی LSD بین میانگین‌های دو گروه در تمام متغیرها به جز مسئله‌محوری و مثبت‌نگری (بُعد تاب‌آوری تحصیلی) و تمام ابعاد تمایز یافتگی خود در مرحله پیگیری نیز تفاوت معنادار مشاهده شد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر بهبود نشانگان ضربه عشق، تاب‌آوری تحصیلی، بهبودبستی تحصیلی و تمایز یافتگی خود در دانشجویان دچار شکست عاطفی بود. نتایج پس از اجرای روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر و مقایسه نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که

برنامه مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی در پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه، نمرات تاب‌آوری تحصیلی، بهزیستی تحصیلی و تمایز یافتگی خود را در دانشجویان دچار شکست عاطفی افزایش داده است. به عبارت دیگر برنامه آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگری این توانایی را دارد که در بهبود این متغیرها مؤثر باشد. همچنین این اثربخشی در تمامی ابعاد تاب‌آوری تحصیلی و ابعاد تمایز یافتگی خود به جز واکنش هیجانی تأیید شد.

بر اساس شواهد این پژوهش برنامه مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر کاهش نشانگان ضربه عشق تأثیر مثبت دارد و پایداری آن در یک دوره سه ماهه تأیید شده است، نتایج نشان داد این مداخله بر بهبود نشانگان ضربه عشق تأثیر مثبت داشته است و لذا فرض پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مانند طهرانچی و همکاران (۱۴۰۰)، کریمی (۱۳۹۹)، توسلی و همکاران (۱۳۹۷)، رجبی و همکاران (۱۳۹۷)، نیروزاده و همکاران (۱۳۹۶)، دهقانی (۱۳۹۰)، فاماگالی (۲۰۲۰)، جورج (۲۰۱۸)، گلاسر (۲۰۱۰)، راس (۲۰۰۷) همسو است. بر اساس مطالعه نیروزاده و همکاران (۱۳۹۶) آموزش نظریه انتخاب می‌تواند دشواری تنظیم هیجان را کاهش دهد و به فراگیران در بازگشت از شکست و ارزیابی مجدد کمک می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طی جلسات درمان یکپارچه‌نگر شکست عاطفی، مراجع با رویدادهای دردناک گذشته مواجه می‌شود، هیجان‌های منفی او شناسایی می‌گردد و تلاش می‌کند تجربه‌های درونی خود مانند افکار منفی، خشم و نفرت و احساس خود کم‌بینی را به عنوان واقعیت‌ها بپذیرد. در این راستا روان‌درمانی مثبت‌نگر به فرد کمک می‌کند تا نقاط قوت خود را بشناسد و از طریق استفاده از تکنیک معرفی و توصیف مثبت خود و نیز توجه به توانمندی‌ها، از تفکر در مورد شکست‌ها و ضعف‌ها فاصله بگیرد. با توجه به اینکه افراد دچار ضربه عشقی، با افکار و احساسات منفی دامنه افکار و اعمال مثبت و سازنده خود را محدود می‌کنند، در روانشناسی مثبت با شناساندن نقاط قوت و تجربه احساسات مثبت این احساسات و افکار مورد آماج قرار می‌گیرند. بر اساس آموزه‌های نظریه انتخاب، پیوند عاطفی به همراه ارزیابی رفتار از درست یا نادرست بودن، داوری کردن در مورد رفتارهای خود، خودکنترلی، توجه مثبت نامشروط به دیگران و توجه کافی به عشق ورزیدن و رفع نیازهای ارتباطی می‌تواند نوجوانان و جوانان را با مدیریت بهینه هیجانات آشنا کند. ضربه عشق شامل احساس درد هیجانی، نشخوار ذهنی درباره شکست، مشکلات خواب و احساس شدید ناامیدی است. ما بر اساس این نظریه یاد می‌گیریم چه دیگران دوستانه باشند یا نداشته باشند؛ برای اینکه احساس ارزشمندی کنیم باید رفتاری مثبت، خوشایند و مطابق با معیارهای درست از خود نشان دهیم. همچنین از آنجا که رویداد ضربه عشق موجب ترس، اضطراب و پریشانی می‌شود که به طور مستقیم با ضربه عشق رابطه ندارند، می‌توان این گونه تبیین کرد که مداخله یکپارچه‌نگر پژوهش حاضر از طریق کاهش اضطراب، افسردگی و استرس، زمینه کاهش نشانگان ضربه عشق را فراهم نموده است. همچنین بایستی در نظر داشت روان‌درمانی‌های گروهی در مقایسه با روان‌درمانی‌های فردی مزیت‌هایی از جمله تعامل اعضاء با یکدیگر، الگوگیری، همدلی و احساس درک مشترک را فراهم می‌کند بتوانند در مورد ضربه عشقی خود به فهم و بینش وسیع‌تری برسند راحت‌تر با آن کنار آیند.

جهت بررسی اینکه برنامه مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر ابعاد تاب‌آوری تحصیلی (مهارت‌های ارتباطی، جهت‌گیری آینده و مسأله‌محوری و مثبت‌نگری) تأثیر مثبت دارد و پایداری آن در یک دوره سه ماهه تأیید شده است، نتایج نشان داد مداخله درمانی شکست عاطفی مبتنی بر نظریه انتخاب توانست میزان تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تا حدود زیادی ارتقا دهد. نتایج نشان داد مداخله درمانی شکست عاطفی مبتنی بر نظریه انتخاب توانست میزان تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تا حدود زیادی ارتقا دهد. این یافته با نتایج مطالعات حاجی حسنی و همکاران (۱۳۹۸)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، نیروزاده و همکاران (۱۳۹۶)، صاحبی (۱۳۹۵)، امانو و همکاران (۲۰۲۰)، تریل (۲۰۱۸)، ویولدینگ (۲۰۱۳)، گلاسر (۲۰۱۰)، دب و بهاتاچارجی (۲۰۰۹)، گلاسر (۲۰۰۷) و یاتز و ماستن (۲۰۰۴) همسو بود. روش روان‌درمانی مثبت‌نگر بدین شکل است که ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی‌ها تأکید نمی‌شود، بلکه بر دستیابی و ایجاد موفقیت نیز تأکید می‌شود. تاب‌آوری یکی از راهبردهایی است که پژوهشگران مثبت‌نگر بر آن تأکید دارند. این توانمندی شامل سازگاری مؤثر با موقعیت‌های چالش‌برانگیز است. از طرفی در چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر فرد به منابع مثبتی مانند هیجانات و ارتباطات مثبت و آشنایی توانمندی‌های خود برای حل تعارض‌ها مجهز می‌شود و از این رو می‌تواند احساسات منفی مانند خشم، کینه و افسردگی را نسبت به شریک عشقی در خود کم‌رنگ کرده و با امید و خوش‌بینی به کارکرد تحصیلی خود سازمان دهد.

گلاسر (۲۰۱۰) بیان داشت می‌توان از نظریه انتخاب برای فراهم کردن شرایط انگیزشی و تاب‌آوری تا رسیدن به هدف استفاده نمود. در همین رابطه گلاسر (۲۰۰۷) معتقد بود برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه انتخاب باعث ارتقای توانمندی‌های مرتبط با انگیزش در حیطه پیشرفت تحصیلی می‌گردد و از وقوع رویدادهای مخاطره‌آمیز در مسیر پیشرفت تحصیلی فراگیران می‌کاهد. همچنین بر اساس نتایج مطالعه صاحبی (۱۳۹۵) می‌توان با بهره‌مندی از نظریه انتخاب قالب‌های درماندگی آموخته‌شده در توجوانان را در هم شکست و فراگیران را متوجه راهبردهایی نمود که توانایی و خودکنترلی را ملاک موفقیت‌های خویش قرار دهند. همچنین دب و بهاتاچارجی (۲۰۰۹) معتقدند آموزش نظریه انتخاب می‌تواند عزت نفس فراگیران را افزایش و اهمال‌کاری تحصیلی آنان را کاهش دهد. نتایج پژوهش صاحبی (۱۳۹۰) نشان داد درمان مبتنی بر نظریه انتخاب موجب افزایش عزت نفس و کانون مهار درونی در افراد می‌شود و مسئولیت‌پذیری و مهارت حل مسئله را در آنان ارتقا می‌دهد.

جهت بررسی اینکه برنامه مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر بهزیستی تحصیلی تأثیر مثبت دارد و پایداری آن در یک دوره سه ماهه تأیید شده است، نتایج نشان داد مداخله درمانی شکست عاطفی مبتنی بر نظریه انتخاب توانست میزان بهزیستی تحصیلی دانشجویان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تا حدود زیادی ارتقا دهد. با نتایج مطالعات گلستانه و بهزادی (۱۳۹۸)، مرادی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، بدری و همکاران (۱۳۹۸)، یدالهی و همکاران (۱۳۹۸)، نیروزاده و

همکاران (۱۳۹۶)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، تریل (۲۰۱۸)، ایگلسون (۲۰۱۶)، سالدر و هافمن (۲۰۱۶) و استانکولاسو (۲۰۱۳) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت خوش‌بینی به عنوان یکی از اثرات روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند اثرات اضطراب تحصیلی را کاهش دهد و بر بهزیستی آنان بیفزاید (سابرینا، ۲۰۱۳). همچنین به اعتقاد ایگلسون (۲۰۱۶) خوش‌بینی در بزرگسالی با پشتکار، شهرت عمومی، پیشرفت بهتر در تحصیلات دانشگاهی، عملکرد شغلی و خانوادگی ارتباط دارد. بدری و همکاران (۱۳۹۸) پیشنهاد می‌کنند برای بهبود روابط بین فردی و انطباق با محیط تحصیلی و پیشگیری از افت یا ترک تحصیل در فراگیران از روش آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر مدرسه استفاده شود.

در واقعیت درمانی تاکید اصلی بر روی قبول واقعیت، پذیرش مسئولیت و زمان حال است. لذا به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود تا رفتارشان را مورد ارزیابی قرار دهند و ببینند که آیا این رفتار برای آنها کاربردی و مفید می‌باشد یا خیر و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه‌ای واقع بینانه تنظیم کنند. لذا برای آنکه به اهداف خود برسند، باید به انجام آن متعهد باشند. در واقعیت‌درمانی گفته می‌شود که رفتار غیرمسئولانه افراد، باعث بروز اضطراب و استرس می‌شود نه اینکه اضطراب باعث غیرمسئول بودن فرد بشود (صاحبی، ۱۳۹۶). از آنجا که تمرکز بر بُعد مسولیت، هسته اصلی کار در واقعیت‌درمانی است، بنابراین، واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز استرس در فرد جلوگیری کند. واقعیت‌درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوهای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر نقش کارگاه و جستجوگر ندارد، عذر و بهانه‌های مراجع را نمی‌پذیرد و از راه تأکید بر عمل و دوری از تهدید، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌ریزی می‌کند که همین منجر به کاهش استرس می‌شود (گلاسر، ۲۰۱۴). از طرفی ایجاد حس کنترل در افراد، امید نسبت به آینده، برنامه‌ریزی مشخص و احساس قدرت در انجام امور، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد (گلاسر، ۲۰۱۰). سالدر و هافمن (۲۰۱۶) بر این باورند که دلیل تأثیر واقعیت‌درمانی بر بهزیستی تحصیلی فراگیران مواردی همچون برقراری محیط دوستانه، کشف خواسته‌ها و نیازها و ارزیابی عاقلانه از عملکرد فراگیران است و به آنها در برنامه‌ریزی عملی و عملکرد بهتر کمک می‌کند. باور فراگیران از توانمندی‌های خود در فهم و یادگیری، حل مسائل درسی و دستیابی به موفقیت‌های درسی مؤثر است. از طرفی یکی از عوامل فردی و شخصیتی مرتبط با بهزیستی تحصیلی، حس انسجام^۱ است که توسط آنتونسکی^۲ مطرح شد. وی حس انسجام را به صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند و بر این باور تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند (بنگسون - تاپ و هارسون^۳، ۲۰۰۱).

1. sense of coherence

2. Antonovsky

3. Bengtsson-Tops & Hansson

جهت بررسی اینکه برنامه مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر بهبود ابعاد تمایز یافتگی خود (واکنش هیجانی، آمیختگی با دیگران، بریدگی عاطفی و جایگاه من) تأثیر مثبت دارد و پایداری آن در یک دوره سه ماهه تأیید شده است، نتایج نشان داد این مداخله بر بهبود تمایز یافتگی و ابعاد آن تأثیر مثبت داشته است و لذا فرض پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مانند خانجانی (۱۳۹۶)، مقدم‌فر و ذکایی آشتیانی (۱۳۹۶)، شریعت‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، فاماگالی (۲۰۲۰)، ژو (۲۰۱۹) و اسکورون (۲۰۰۰) همسو است. بدون شک شکست عاطفی یکی از مهم‌ترین تعارض‌های روانی و یکی از موقعیت‌های استرس‌زا است که میزان تمایز یافتگی فرد می‌تواند به او در کنار آمدن با شکست عاطفی کمک کند. بر اساس نتیجه مطالعه اسکورون و همکاران (۲۰۰۹) تمایز یافتگی باعث می‌شود افراد در شرایط دشوار بتوانند عملکرد مناسب‌تری از خود نشان دهند و کمتر دچار پریشانی روانشناختی شوند. افراد جدا شده از یک رابطه عاطفی به دلیل اینکه سطوح پائینی از تمایز یافتگی را دارند، برای کسب خوشنودی دیگران رفتار و باورهای خود را تغییر می‌دهند و هیجانات و تأثیرپذیری از محیط در آنها غالب است و اضطراب مزمن بالایی را در روابط خود تجربه می‌کنند. افراد کمتر تمایز یافته، بیشتر انرژی‌شان را متوجه تجربه کردن و شدت بخشیدن به احساساتشان می‌سازند. آنها در یک دنیای هیجانی به دام افتاده‌اند و در روابط نزدیکشان بیش از اندازه درگیر یا آمیخته با دیگران هستند و به جای در میان گذاشتن ارزش‌ها و دیدگاه‌ها راستین، خود دروغین را بروز می‌دهند.

بریدگی عاطفی یکی از مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود است و ریشه در تجربیات خانوادگی فرد دارد. معمولاً افرادی که در محیط خانواده دچار تعارض‌هایی می‌شوند برای فرار از پیوندهای عاطفی حل نشده از این راهبرد استفاده می‌کنند و از خانواده و به خصوص مراقبان اولیه فاصله فیزیکی می‌گیرند و یا با یکی از اعضای خانواده صحبت نمی‌کنند. فرد ممکن است همین تجربیات را به رابطه خود با شریکی عاطفی انتقال دهد و در صورت بروز هر گونه اختلاف بخواهد ارتباط فیزیکی خود را قطع کند و به این شکل دنبال هویتی مستقل برای خویش باشد. در حالی که با این واکنش نامناسب نخواهد توانست با واقعیت‌ها کنار بیاید و به همین دلیل افرادی که در بریدگی عاطفی نمره بالا کسب کنند، به موازات آن در نشانگان ضربه عشق پررنگ‌تری خواهند داشت. همچنین فردی که آمیختگی بالایی داشته باشد توانایی کمتری جهت تصمیم‌گیری و حل مشکلات خود به طور مستقل دارد و مدام به دنبال کسب تأیید و حمایت دیگران می‌باشد و در این افراد خود واقعی‌اش را فراموش می‌کند. این فرد به دلیل نیاز عاطفی و ترسی که دارد، فردیت و هویت مستقل خویش را قربانی می‌کند و وقتی وارد رابطه عاطفی شود، معمولاً شریک عاطفی‌اش را از دست می‌دهد اما چون حمایت و تأیید فرد مهم زندگیش برای او اولویت دارد همچنان به دنبال کسب رضایت شریک عاطفی خود است و به سختی می‌تواند با شکست عاطفی کنار بیاید و برگشت به رابطه در این افراد بسیار بالاست. بدین ترتیب شکست در رابطه برایش مسأله‌ای حل نشده باقی می‌ماند. در این راستا کسی که آمیختگی‌اش با دیگران بالا باشد از موقعیت من پایین‌تری برخوردار است. طبق نظر گلن و کرامر (۱۹۸۷) تمایز یافتگی خود به عنوان یکی از مشخصه‌های فردی با میزان پایبندی به رابطه عاطفی ارتباط دارد. درمان به کار رفته در پژوهش حاضر تأکید بر احساس مسئولیت و ایجاد توازن در احساسات و شناخت در

افراد دارد. در واقع افزایش خودمختاری و تجربه احساس صمیمیت بدون غرق شدن در رابطه یکی از مهارت‌هایی بود که بر مبنای این مداخله آموزش داده شد و می‌تواند زمینه ارتقای تمایز یافتگی در افراد و استحکام روابط عاطفی بعدی آنان را فراهم آورد.

نتایج حاکی از آن بود که توانمندسازی دانشجویان دچار شکست عاطفی بر مبنای روان‌درمانی مثبت‌گرا و نظریه انتخاب، شیوه‌ای نو و خلاقانه است که مبتنی بر عقل سلیم و درگیری عاطفی می‌باشد و در آن بر قبول مسئولیت، شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آنها با زندگی روزمره فرد تأکید می‌شود. به علاوه در قالب این رویکرد می‌توان با کاهش اضطراب و افسردگی به زنان و مردان آسیب‌پذیر به لحاظ عاطفی، بخش وسیعی از سلامت روانی فرد، خانواده و جامعه را تأمین نمود. به طو کلی می‌توان گفت مثبت‌اندیشی شکلی از فکر کردن است که در پی به دست آوردن بهترین نتیجه از بدترین شرایط است. نحوه تفکر افراد در مورد یک رویداد (در اینجا شکست عاطفی)، شیوه برخورد با آن واقعه را مشخص می‌کند. به موجب مثبت‌نگری فرد تلاش می‌کند با حفظ آرامش و مراقبت از سلامتی خود، درگیر روابط مثبت و سازنده شود تا بتواند بهترین و عاقلانه‌ترین تصمیم را بگیرد. بنابراین مداخله روانشناسی مثبت‌نگر این قابلیت را دارد که با افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و رضای نیازهای اساسی افراد مانند خودمختاری، عشق و تعلق خاطر باعث افزایش بهزیستی و شادکامی و کاهش افسردگی گردد. همچنین می‌توان گفت انعطاف‌پذیری در جلسات درمان یکپارچه‌نگر یکی از دلایل احتمالی قوت اثربخشی آن است. بدین ترتیب که واحدهای درمانی با تمرینات متنوع و حتی گاهی همراه با بازی گروهی ارائه شد و لذا عمق و مدت تأثیر درمان را افزایش داد. بنابراین مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی با ایجاد تاب‌آوری و افزایش عزت نفس و کنترل درونی درمانجویان توانسته مقاومت آنان را در برابر حالات ناخوشایند پدیده شکست در عشق ارتقا دهد و به زبان ساده حال این افراد را خوب کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به وجود برخی متغیرها اشاره نمود که پژوهشگر بر آنها تسلط چندانی نداشت؛ مانند: خستگی آزمودنی‌ها در زمان اجرای آزمون‌ها و بی‌رغبتی آنها به انجام آزمون که به عنوان متغیرهای مداخله‌گر در پژوهش از آنها یاد می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر اساتید دانشگاه‌ها می‌توانند برای افزایش بهزیستی تحصیلی دانشجویان، در امور درسی و مدیریت کلاسی با دانشجویان ارتباط بیشتری برقرار کنند و از خود آنها کمک بگیرند و در این زمینه حد اعتدال را رعایت نمایند. همچنین می‌توانند جهت افزایش بهزیستی تحصیلی، در دانشجویان روحیه امیدواری، پشتکار، اطمینان داشتن به خود در مواقع تکالیف سخت و پرچالش را افزایش دهند. همچنین با توجه به جامع بودن برنامه درمانی یکپارچه‌نگر، این مداخله می‌تواند علاوه بر دانشجویان، روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه نیز اجرا شود.

منابع

- اکبری، ابراهیم؛ خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ علیلو، مجید محمود 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)، ۸۷-۱۰۱.
- امان‌اللهی، عباس؛ تردست، کوثر و اصلانی، خالد (۱۳۹۵). پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *مجله روانشناسی*، ۱۹(۳)، ۳۱۰-۳۲۷.
- امان‌اللهی، عباس؛ زارع، مهرانگیز و رجبی، غلامرضا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش پذیرش و رشد پس از آسیب در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶(۶۴)، ۱-۲۶.
- امیری، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بخشش‌درمانی بر بهبود نشانگان ضربه عشق، سلامت روان و بخشش در دانشجویان دچار ضربه عشق. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- آقاجانی، محمدجواد؛ اکبری، بهمن؛ خلعتبری، جواد و صادقی، عباس (۱۳۹۷). اثربخشی معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر نشانگان ضربه عشق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *مجله ارمان دانش*، ۳۳(۴)، ۴۲۸-۴۴۴.
- باومن، زیگمونت (۲۰۰۳). *عشق سیال: در باب ناپایداری‌های پیوندهای انسانی*. ترجمه عرفان ثابتی (۱۳۹۶). تهران: جیحون.
- بدری، رحیم؛ نعمتی، شهرزاد؛ واحدی، شهرام و طاهری، اعظم (۱۳۹۸). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرای مبتنی بر مدرسه بر سطوح اجتماعی و رفتاری و بهزیستی تحصیلی. *نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۲(۱)، ۱۰۹-۱۰۲.
- پروچاسکا، جیمز، ا. و نورکراس، جان. سی. (۲۰۱۰). *نظام‌های روان‌درمانی نظریه‌های روان‌درمانی (تحلیل فرانتز)*. ترجمه هامایاک آوادیس یانس (۱۳۹۶). تهران: رشد.
- تک‌لوی، سمیه و غفاری، عذرا (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و پردازش مجدد بر افسردگی دانشجویان دختر دارای شکست عاطفی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۶)، ۳۹-۲۳.
- توسلی، زهرا (۱۳۹۲). *اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر بهبود نشانگان ضربه عشق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- جهان‌بخشی، زهرا و کلانترکوشه، محمد (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۲۵۴-۲۳۴.
- حاجی‌حسینی، صدیقه؛ صالحی، مهدیه و امامی‌پور، سوزان (۱۳۹۸). الگوی ساختاری بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان بر اساس جو آموزشی، اجتماعی، عاطفی، فیزیکی و امنیتی مدرسه با میانجیگری تاب‌آوری تحصیلی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۹(۷۳)، ۲۵۷-۲۲۱.
- خانجانی، مهدی (۱۳۹۶). *اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان*. *فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۷(۲۷)، ۱۵۹-۱۳۷.

- دهقانی، محمد (۱۳۹۰). *اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت تعدیل‌کننده اضطراب بر نشانگان ضربه عشق*. رساله دکتری روانشناسی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- دی آنجلس، باربارا (۲۰۰۵). *آیا تو آن گمشده‌ام هستی؟* ترجمه هادی ابراهیمی (۱۳۹۶). تهران: نسل نواندیش.
- راث، تام. (۱۹۷۵). *۵ نقطه قوت برتر خود را بشناسید (استعدادیاب کلیفتون)*: مجموعه ۳۴ نقطه قوت فردی، اجتماعی و سازمانی با تقسیم بندی کاربردی و جامع گالوپ. ترجمه امیر کامکار و مهتاب بیات ریزی (۱۳۹۷). تهران: پارسیا.
- رجبی، سوزان؛ جوکار، مهناز و علیمردانی، خدیجه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب در کاهش نشانگان ضربه عشق در دانشجویان. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸(۱)، ۷۹-۹۶.
- سلطانی نژاد، مهرانه؛ آسیابی، مینا؛ ادهمی، بیانیه و توانایی یوسفیان، سمیرا (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه تاب آوری تحصیلی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۵(۵)، ۳۴-۱۸.
- شریعت‌زاده، منیره السادات؛ تبریزی، مصطفی و احقر، قدسی. (۱۳۹۲). اثربخشی نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان متأهل. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۸(۳)، ۹۳-۸۹.
- صاحبی، علی (۱۳۹۵). *تئوری انتخاب در مدرسه*. (چاپ دوم). تهران: سایه سخن.
- طهرانچی، عطا؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ امیری، شعله و پاور، میک (۱۴۰۰). تدوین مدل روان‌درمانی یکپارچه‌نگر و مقایسه اثربخشی آن با روان‌درمانی شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش علائم افسردگی بزرگسالان. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۱۰(۱)، ۸۶-۷۵.
- قاضی‌نژاد، نیکو؛ آسایش، محمدحسین و باهنر، فرشته (۱۳۹۹). واکنش‌های شناختی دختران با نشانگان شکست عشقی: یک مطالعه پدیدارشناسی. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۱(۴۶)، ۹۷-۱۰۶.
- قدرتی، سولماز و تکلوی، سمیه. (۱۳۹۸). نقش شکست عاطفی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۹(۲)، ۲۱۵-۲۰۵.
- قدم‌پور، عزت‌اله؛ حیدریانی، لیلا، برزگر بفرویی، مهدی و دهقان، منصور (۱۳۹۷). بررسی نقش امید تحصیلی و حمایت عاطفی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی تحصیلی. *پژوهش در آموزش پزشکی*، ۱۰(۳)، ۵۷-۴۷.
- کریمی، سارا (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر دوسوگرایی نگرش به جنس مخالف در دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشق. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۱)، ۱۵۷-۱۴۱.
- کشاورز، زهرا؛ بخشانی، نورمحمد و آقائی، حسن (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شفقت محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود دانشجویان دختر دارای شکست عاطفی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹، ۲، ۱۰۱۱-۱۰۰۰.
- گلاسر، ویلیام (۲۰۱۲). *چارت تئوری انتخاب*. ترجمه علی صاحبی. (۱۳۹۲). تهران: جاوید نو.
- گلاسر، ویلیام. (۲۰۱۳). *عشق چیست؟ عاشقی از منظر تئوری انتخاب*. ترجمه علی صاحبی و حشمت اباسهل (۱۳۹۷). تهران: سایه سخن.
- گلستانه، سید موسی و بهزادی، علی (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۲)، ۲۰۸-۱۸۷.

- مرادی زاده، سبروس؛ ویسکرمی، حسنعلی؛ میردربکوند، فضل الله؛ قدمپور، عزت الله و غضنفری، فیروزه (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت نگر و واقعیت درمانی بر کاهش کمال گرایی و استرس تحصیلی دانش آموزان دختر تیزهوش. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنائی*، ۹(۳۴)، ۷۹-۱۱۰.
- مقدم فر، نصیره و دکایی آشتیانی، مهدیه (۱۳۹۶). هم‌سنجی تمایز یافتگی خود، روان‌بندهای ناسازگار نخستین و حمایت اجتماعی ادراک شده زنان دارای همسر و زنان مطلقه. *فصلنامه آسیب‌شناسی مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۳(۱)، ۹۳-۱۱۴.
- منطقه، مرتضی (۱۳۹۷). *روانشناسی عشق شورانگیز*. تهران: انتشارات دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- موچان، راضیه (۱۳۹۴). *اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود علائم شکست عاطفی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مهنا، سعید و طالع پسند، سیاوش (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت‌های محیطی و خودآگاهی هیجانی با درگیری تحصیلی با نقش میانجی بهزیستی تحصیلی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶(۴)، ۳۱-۴۲.
- نیروززاده، شهربانو؛ یوسفی، فریده؛ فولادچنگ، محبوبه و حسین چاری، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکردهای نظریه انتخاب و رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و دشواری تنظیم هیجان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۳۷-۵۰.
- یدالهی، فاطمه؛ ابراهیمی، محمد اسماعیل؛ زمانی، نرگس و صاحبی، علی (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مسئولیت‌پذیری و امیدواری دانشجویان دختر. *فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۸(۱)، ۱۶۵-۱۷۴.

References

- Amonoo, H., Kurukulasuriya, C., Chilson, K., Onstad, L., Huffman, J. C. & Lee, S. J. (2020). Improving Quality of Life in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors through a Positive Psychology Intervention. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 26, 1144-1153.
- Austin, D. E. & Jackson, M. (2019). Benevolent and hostile sexism differentially predicted by facets of right-wing authoritarianism and social dominance orientation. *Journal of personality and individual differences*, 139(5), 34-38.
- Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (2001). The validity of Antonovsky's Sense of Coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. *Journal of Advances in Nursing*, 33(4), 432-438.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. NY. London: Jason Anderson.
- Büyüksahin, A. (2016). An examination of couples' Love Attitudes within Lee's Multidimensional Love Styles Framework. *Journal of Educational Research and Reviews*, 19(54): 59-72.
- Deb, S., & Bhattacharjee, A. (2009). Self-esteem of depressive patients. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(2), 239-244.
- DeGarmo, D. S., Martinez, C. R. (2016). A culturally informed model of academic well-being for Latino youth: The importance of discriminatory experiences and social support. *Family Relations*, 55(3): 267-278.

- Eagleson, C. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research Therapy*, 78, 13-18.
- Fisher, H. (2006). *The biology and evolution of romantic love*. 10th Annual Lecture, March 27.
- Fredrickson, B. L. (2016). *Love: Positivity resonance as a fresh, evidence-based perspective on an age-old topic*. In L. F. Barrett, L. M., & J. M. Haviland-Jones (Eds.). *Handbook of emotions* (pp. 847–858). Guilford Publications.
- Fumagalli, R. (2020). How thin rational choice theory explains choices. *Studies in History and Philosophy of Science*, 12, 18-35.
- Gilbert, S. P. & Sifers, S. K. (2011). Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. *Journal of College Student Psychology therapy*, 25, 295-310.
- Glasser, W. (2003). *Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health*. HarperCollins Publishers.
- Glasser, W. (2007). Glasser quality school: a combination of choice theory and the competence.
- Glasser, W. (2010). My Vision for the International Journal of Choice Theory and Reality therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality*, 29(2), 12-20.
- Glasser, W. (2012). Promoting client strength through positive addiction. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 11(4).
- Goodfriend, W. & Agnew, C. R. (2008). Sunken costs and desired plans. *Personality and social psychology Bulletin*, 37, 1639-1652.
- Gorges, F. (2018). GET.HAPPY-Acceptance of an internet-based self-management positive psychology intervention for adult primary care patients with mild and moderate depression or dysthymia: A pilot study. *Internet Interventions*, 12, 26–35.
- Howell, J. A., Roberts, L. D. & Mancini, V. (2018). Learning analytics messages: Impact of grade, sender, comparative information and message style on student affect and academic resilience. *Computers in Human Behavior*, 89, 8-15.
- Jayasuriya D, Jayasuriya R, Tay AK, Silove D. (2016). Associati Ons of mental distress with Residecy in conflict zones, ethnic minority status, andpotentia modifiable social factors following conflict in SriLanka: naton wide crosssectional study. *The Lance Psychiatry*, 24-32.
- Khalaf, M. A. (2014). Validity and reliability of the academic resilience scale in Egyptian context. *US-China Education Review*, 4 (3), 202-210.
- Kuula, L., Partonen, T. & Pesonen, A. (2021). Emotions relating to romantic lovedfurther disruptors of adolescent sleep. *Journal of the National Sleep Foundation*, 1-7.
- Lee, J. S., Kim, J., Hwang, J. & Cui, Y. (2021). Does love become hate or forgiveness after a double deviation? The case of hotel loyalty program members. *New Ideas in Psychology*, 84.
- Malherbe, N. (2021). Considering love: Implications for critical political psychology. *New Ideas in Psychology*, 61.

- Meteyard, J. D., Andersen, K.L., & Marx, E. (2011). Exploring the Relationship between Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith based Colleges. *Pastoral Psychol.* DOI: 1301337/s11383-311-3431-4.
- Murdock, N. L. & Gore, P. A. (2004). Stress, coping, and differentiation of self: A test of bowen theory. *Contemporary Family Therapy*, 26 (3), 319-335.
- Murray, D.R., Haselton, M. G., Fales, M., & Cole, S. W. (2018). Falling in Love is Associated with Immune System Gene Regulation, *Psychoneuroendocrinology*, 100, 120-126.
- Oravec, Z., Dirsmith, J., Heshmati, S., & Vandekerckhove, J. (2020). Psychological well-being and personality traits are associated with experiencing love in everyday life. *Personality and Individual Differences*, 153, 1-9.
- Paker, M. (2017). Heart Failure with a Mid-Range Ejection Fraction A Disorder That a Psychiatrist Would Love. 5(11).
- Parkes, C. M. (2006). *Love and Loss: The roots of grief and its complications*. Routledge. Taylor & Francis Group. London and New Yourk.
- Peterson, C. (2006). *A primer in Positive Psychology*. Oxford University.
- Pietarinen, J., Soini, T., & Pyhalto, K. (2014). Students' emotional and cognitive engagement as the determinants of well-being and achievement in school. *International Journal of Educational Research*, 67: 40-51.
- Primeau, J. E., Servaty-Seib, H. L. & Enersen, D. (2013). Type of writing task and college students' meaning making following a romantic breakup. *Journal of College Counseling*, 16: 32- 48.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). Positive psychotherapy in current psychotherapies (10th ed). By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage<https://psycnet.apa.org/record/2015-20591-001>.
- Rokack, A. (2019). Development, Causes, and Effects of Social and Emotional Isolation: chapter 9: On love and loneliness. *The Psychological Journey to and from Loneliness*, 207-236.
- Rosse, R. B. (2007). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart*. Da Capo Lifelong Books.
- Ruini, C. et al. (2010). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(4), 522-532.
- Sailor, J. L. (2013). A phenomenological study of falling out of romantic love. *The qualitative report*, 18: 37, 1-22.
- Salder, P. & Hoffman, S. (2016). The Effect of Glaser's Reality on Academic Stress and Academic Negligence in High School Students. *Journal of Psychiatry Research*, 19(72), 548-563.
- Schepens, A. (2016). Factors which influence the well-being of pupils in Flemish secondary schools. *Educational Studies*. 30(29), 127-43.
- Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. (2006). Positive psychotherapy. *Am Psychol*, 61(8), 774-88.

- 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, 168–182.
- Sirin, A., Dashdamirov, E. & Ummet, D. (2015). Review of the relationship between the college students' attitudes towards love and depression levels. *Educational Research and Reviews*, 10(14): 2021-2030.
- Skowron, E. & Dend, A. K. (2004). Differentiation of self & attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy*. 26, 339.
- Skowron, E. A. & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 209-222.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling psychology*, 47, 229-237.
- Skowron, E. A., Stanley, K., & Shapiro, M. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal, and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 22, 234-244.
- Sloan, D. (2016). Item selection and validation of a brief, 20-item version of the Differentiation of Self Inventory—Revised. *Personality and Individual Differences*, 97, 146–150.
- Stanculescu, E. (2013). University Students' Fear of Success from the Perspective of Positive Psychology. *Social and Behavioral Sciences*, 78, 728 – 732.
- Terrill, A. (2018). Pilot testing a positive psychology intervention to promote well-being in couples coping with stroke. *Posters (First Part) / Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61, 103-130.
- Tuominen-Soini, H., Salmela-Aro, K. & Niemivirta, M. (2012). Achievement goal orientations and academic wellbeing across the transition to upper secondary education. *Learning and Individual Differences*, 22(3), 290–305.
- Wang M, & Eccles J. (2011). Adolescent behavioral, emotional, and cognitive engagement trajectories in school and their differential relations to educational success. *Journal of Research on Adolescence*; 22 (1): 31-9.
- Wubbolding, R. E. (2013). *Reality therapy for the 21st century*.
- Zhu X. (2019). Relationship between Self-differentiation and Self-disclosure of College Students: The Mediating Role of Peer Attachment. In *3rd International Conference on Economics and Management, Education, Humanities and Social Sciences (EMEHSS 2019)*.