



اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خود آسیب رسان و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران
گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

علی رجبی وندچالی ^{id}

رمضان حسن زاده* ^{id}

قدرت الله عباسی ^{id}

hasanzadeh@iausari.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پاییزی ۱۳ | ۱۵۰-۱۶۸
زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خود آسیب رسانی و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه بود. روش پژوهش: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل ۵۸۷ نفر از مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر ساری بود که از بین آنها ۶۰ نفر از دانش آموزانکه دارای انحلال روابط عاشقانه و بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش گواه هر گروه ۳۰ نفر قرار گرفتند. شرکت کننده‌ها، پرسشنامه خود آسیب رسانی سانسون و سانسون (۲۰۱۰) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) را در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش هشت جلسه درمان شناختی رفتاری دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل اندازه گیری مکرر و با نرم‌افزار spss.22 تحلیل شد. **یافته‌ها:** در گروه آزمایش، میانگین (انحراف معیار) افکار خود آسیب‌رسان از ۱۹/۴۰ (۱/۸۴) در پیش‌آزمون به ۹/۸۰ (۰/۵۶) در پس‌آزمون کاهش یافت ولی در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) افکار خود آسیب رسان در پیش‌آزمون ۱۸/۹۳ (۱/۹۰) و در پس‌آزمون ۱۸/۸۰ (۱/۶۱) بود که تفاوتی نداشت. همچنین در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) بهزیستی روانشناختی در پیش‌آزمون برابر با ۳۶/۷۳ (۱/۶۰) بود که در پس‌آزمون به ۹۹/۸۰ (۴/۱۲) افزایش یافت ولی در گروه گواه میانگین (انحراف معیار) بهزیستی روانشناختی در پیش‌آزمون ۳۷/۵۳ (۱۴/۱۳) و در مرحله پس‌آزمون ۳۷/۴۶ (۱۳/۹۱) بدست آمد. نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش افکار خود آسیب رسان و افکار خودکشی گرایانه و موجب افزایش و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه شد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری افکار خود آسیب رسان، بهزیستی روانشناختی، انحلال روابط عاشقانه.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(رجبی وندچالی، علی، حسن زاده، رمضان، و عباسی، قدرت‌الله، (۱۴۰۱).

در فهرست منابع:

رجبی وندچالی، حسن زاده، و عباسی. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خود آسیب رسان و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۴)، ۱۵۰-۱۶۸.

مقدمه

رابطه عاشقانه یک موضوع حیاتی و مهم است، زیرا تحقیقات نشان می‌دهد که بر طیف گسترده‌ای از پیامدهای شخصیتی و سلامت روانی تأثیر می‌گذارد (واگنر، بکر، لوتکه و تروتوین، ۲۰۱۵). پیامدهای مثبت روابط عاشقانه می‌تواند منجر به تشکیل یک خانواده و ازدواج موفق و در نتیجه افزایش عزت نفس شود (لوسیانا، اورز، ۲۰۱۷) همچنین موجب و افزایش سلامت روان و پیامدهای مثبت شخصیتی می‌شود (کرودر، اسپیل، واسرمن، ولسیفر، استوفل و همکاران، ۲۰۱۷). و در طرف دیگر موجب پیامدهای منفی مانند جستجوی اعتماد بیش از حد می‌شود (موری، روز، بلاویا، هولمز، کاسچ، ۲۰۰۲)، شکست در زندگی از طریق از دست دادن عزت نفس (کاستر، اورز و میر، ۲۰۱۳) و احساس شکست می‌باشد (بکمیر و جامیسون، ۲۰۲۰).

در واقع، فروپاشی روابط شامل یک فرایند منحصر به فرد است که در آن افراد شروع به تغییر تفاسیر و سازه‌های شخصی خود نسبت به، رشد و معنی تجربیات گذشته و به دست آوردن معنای جدید از تجربیات قبلی و یا بدست آوردن تجربیات جدید می‌کنند (رولی و داک، ۲۰۰۶). بدون شک از بین بردن و یا انحلال یک روابط عاشقانه تجربه‌ای بسیار ناراحت کننده و البته استرس زایی که همراه با غم و اندوه فراوان، افسردگی، احساس تنهایی (نورونا، اولمستید، ولش، ۲۰۱۷) و تغییر در کیفیت زندگی می‌شود. حتی خاطرات شریک (پارتنر) نیز موجب استرس و افسردگی می‌شود. نگرانی در مورد روابط عاشقانه یکی از رایج ترین دلایلی است که جوانان به دنبال مشاوره هستند (پرایز، هایدس، کوکشا، استانوا، استوینو، ۲۰۱۶). روابط عاشقانه بر رشد روانی اجتماعی و سلامت روانی در دوران نوجوانی تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، دوستیابی مکرر یا زود هنگام و ملاقات با شرکای متعدد با مسائل رفتاری، عملکرد تحصیلی ضعیف تر و چشم انداز اشتغال (زیمر، سیبنبرونر، کالینز، ۲۰۰۱) و افزایش بزهکاری (لارسون، اریکسون، فریسن، ۲۰۲۰) مرتبط بوده است. به طور مشابه، چندین مطالعه نشان داده است که میزان استرس، اضطراب و علائم افسردگی در بین نوجوانانی که درگیر تجربیات عاشقانه شده اند در مقایسه با افرادی که این درگیر نبودند، افزایش یافته است. بر اساس تحقیقات لارسون (۲۰۲۰)، از دست دادن رابطه عاشقانه باعث ایجاد تنش احساسی در جوانان و نوجوانان می‌شود (لارسون و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه اگنو (۲۰۰۴) افرادی که چیزهایی ارزشمند مانند هدف یا شریک خود را از دست می‌دهند، عواقبی را تجربه می‌کنند. احساسات مرتبط با پایان دادن به رابطه با غم و اندوه پیچیده‌ای که افراد پس از از دست دادن عزیز به وسیله مرگ تجربه می‌کنند کاملاً مشابه هم هستند که شامل احساس تنهایی، شایعات در مورد شخص از دست داده شده، عصبانیت و غم شدید می‌باشد (اگنو، لاوینگ، لی، گودفرد، ۲۰۰۴).

خود آزاری عبارت است از وارد کردن عمدی صدمه به خود بدون قصد خودکشی (چامبرلین، ردن، گرانت، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد شیوع خودآزاری در جمعیت عمومی در نوجوانی و جوان تر افزایش می‌یابد و در سنین ۱۵ تا ۱۷ سالگی به اوج خود می‌رسد و سپس در گذار به بزرگسالی کاهش می‌یابد (گروسچویتز، پلنر، کائز، ۲۰۱۵). پژوهشگران دریافت اند که یکی از دلایل آسیب زدن افراد به خود می‌تواند احساس گناه یا خود سرزنشگری و عذاب وجدان ناشی از شکست و یا انحلال یک رابطه عاشقانه باشد (هافمن، ۲۰۲۰) بر اساس نتایج مطالعات موجود می‌توان استدلال کرد که قوی ترین پیش بینی کننده روابط ناپایدار یا آسیب زا با عزیزان، اختلال دلبستگی یا جدایی زودرس از والدین/سرپرستان، طلاق، انحلال روابط عاشقانه، مرگ

والدین، انتقاد بیش از حد والدین، عدم حمایت عزیزان، خشونت فیزیکی یا جنسی است (گن، کلونسکی، ۲۰۱۳). نظریه‌هایی که توسعه آسیب به خود را توضیح می‌دهند عملکردهای مختلف خودآزاری را بدین ترتیب عنوان می‌کنند: (الف) برای تنظیم عاطفه، به ویژه برای کاهش احساسات منفی (ترس، گناه، تنهایی، خشم، رنج عاطفی، از دست دادن)، (ب) تمایل به بازیابی حس واقعیت در پاسخ به دوره‌های تفکیک و شخصی سازی، (ج) جلوگیری از تمایل به خودکشی می‌باشد (کاوود و هاپریچ، ۲۰۱۱). محققان در تحقیقاتی به این نتیجه رسیدند که خودآزاری اغلب برای تنظیم عواطف (به منظور اجتناب از احساسات منفی) انجام می‌شود، که منجر به توسعه روش غیر تطبیقی برای مقابله با تنش می‌شود، در نتیجه تجربه تسکین و آرامش تقویت می‌شود تکرارهای متعدد رفتار منجر به عادت می‌شود و استراتژی اجتناب را تقویت می‌کند، پس به نظر می‌رسد بررسی رابطه بین انحلال روابط عاشقانه و رفتارهای خود آسیب رسان و درمان آن بسیار ضروری می‌باشد.

با در نظر گرفتن اثرات ناخوشایند ناشی از فروپاشی رابطه، مانند افسردگی و خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی، ناامیدی، از دست دادن تمرکز، انگیزه و انرژی، بر بهزیستی روانشناختی افراد شکست‌خورده تأثیر می‌گذارد و باید مورد توجه قرار گیرد (بائو، ۲۰۱۲). بهزیستی روان-شناختی تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه-ی واقعی خود است (برون، گلندنینگ، هوون، ۲۰۱۶). مدل سازی تغییر در بهزیستی روانی قبل و بعد از انحلال روابط با توجه به این واقعیت که بهزیستی روانی اغلب قبل از انحلال کاهش می‌یابد (جانسون، نیر، فین، ۲۰۲۰) و با استفاده از نمونه‌های بزرگ که از دست دادن روابط بلند مدت در بین نمونه‌های مختلف را بررسی می‌کند محققان اهمیت این عوامل را تأیید می‌کند. افرادی که عزت نفس و بهزیستی روانی پایین تری داشتند، بیشتر دچار تجزیه رابطه می شدند (ون اسپینسجن، لئوپولد، ۲۰۲۰) و بهزیستی روانشناختی یکی از عواملی است که خطر انحلال روابط عاشقانه را پیش بینی می‌کند (زاچر، رودولف، ۲۰۲۱). پس به نظر می‌رسد که بررسی بهزیستی روانی بعد از انحلال روابط امری الزامی است.

تا کنون روش‌هایی برای کمک به بهبود شرایط انحلال روابط عاشقانه صورت گرفته است از جمله پژوهشگران دریافتند که معنادرمانی به شیوه گروهی موجب افزایش عزت نفس و بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق است (امانی، احمدی، حمیدی، ۱۳۹۷). در پژوهش دیگر از روان‌درمانی معنوی-مذهبی برای کاهش اثر سندرم ضربه عشقی و پذیرش در دانش آموزان دختر دچار انحلال روابط عاشقانه استفاده شد که موجب کاهش علائم سندرم شد (به‌دوست، کارگر، ضیادینی، سلیمی، ۱۳۹۸). همچنین پژوهشگران در مطالعه دیگری به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی گروهی موجب بهبود سندرم ضربه عشقی و عملکرد کلی افرادی که از نظر عاطفی شکست خورده اند شده بود (توسلی، آقامحمدیان، سپهری شاملو، شهنسوزی، ۱۳۹۷). بنابراین لزوم مداخلات روانشناختی در این موارد ضروری به نظر می‌رسد. استفاده شده است اما از شناختی رفتاری کمتر مورد استفاده قرار گرفته شده است درمان شناختی رفتاری یک روش کاملاً ساختاربندی شده است که به بیماران آموزش می‌دهد تا از تکنیک‌های شناختی جهت شناسایی الگوهای تفکر منفی ناهنجار و جایگزین کردن آنها با تفکر سالم استفاده کنند علاوه بر این، درمان شناختی-رفتاری بر رفتار و تأثیر آن بر حالت بیماران متمرکز شده و با افزایش فعالیت‌های

خوشایند بیماران به بهبود حال آنها می‌پردازد (جاویدان، اصلانی، ۱۳۹۷). این درمان‌ها با ایجاد عوامل و حالت روانی مثبت می‌تواند نقش مقابله‌ای، مصون‌سازی و پیشگیری کننده در برابر بیماری مختلف و عوارض ناشی از آنها داشته باشد. هم‌اکنون در بسیاری از مراکز درمانی کشورهای پیشرفته، راهبردهای درمانی مبتنی بر مفاهیم روانشناختی و رفتاری مانند آرامسازی و روش‌های شناختی تغییر افکار منفی، به عنوان راهبردهای درمانی مؤثر و کارآمد در درمان بسیاری از بیماری‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش‌ها گاهی به عنوان روش‌های اختصاصی درمان و گاهی به عنوان روش‌های مکمل به کار گرفته می‌شوند (بیداری و حاجی علی زاده، ۱۳۹۸) پژوهش صمدزاده و همکاران نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر سازگاری با بیماری و نشانه‌های افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت مؤثر است (صمدزاده، پورشرفی، باباپور، ۱۳۹۷). براساس مطالب مطرح شده و با توجه به پیامدهای نامطلوب انحلال روابط عاشقانه، باید به دنبال رویکرد درمانی بود تا بتواند افراد را از این علائم کاهش دهد و آنان را در کاهش رفتارهای خود آسیب رسان و افزایش بهزیستی یاری کند. این پژوهش سعی بر آن دارد تا با استفاده از درمان مثبت‌گرا بر روی دانش آموزان که یکی از اقشار آسیب‌پذیر و البته مهم جامعه و سرمایه‌های انسانی کشور هستند بررسی نماید. هدف پژوهش حاضر، اثر بخشی درمان مثبت‌گرا بر افکار خود آسیب‌رسانی، افکار خودکشی‌گرایانه و بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خود آسیب‌رسانی و بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه در مرحله پس-آزمون مؤثر بود؟
- ۲- آیا اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خود آسیب‌رسانی و بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه به همراه پیگیری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان دبیرستانی دچار انحلال روابط عاشقانه بودند و به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر ساری در سال ۱۴۰۰ بود، تعدادشان ۵۸۷ نفر بود. پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با معاونت محترم پژوهشی دانشگاه به‌منظور انتخاب نمونه آماری، فراخوان کارگاه آگهی شد. ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دست‌یابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه و جمعاً ۶۰ نفر به دست آمد از میان متقاضیان شرکت در پژوهش ۶۰ نفر از کسانی که نمره آن‌ها در پرسشنامه راس پائین‌تر از میانگین بود دانش‌آموزان واجد شرایط جزء نمونه قرار گرفتند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه، هر گروه ۳۰ نفر، گمارده شدند. لازم به ذکر است که جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت فردی در محل مرکز مشاوره بهروان شهر ساری اجرا و به شرکت‌کنندگان یادآوری شد که برای شرکت در کارگاه و ادامه آن آزادی عمل داشته و اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند همین‌طور در هر مرحله می‌توانند از ادامه حضور انصراف بدهند. شرکت‌کنندگان به اختیار خود و کاملاً با رضایت آگاهانه وارد مراحل درمان شدند. در ابتدا از هر دو گروه آزمایش و گواه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نیز تحت آموزش برنامه

مداخله بر اساس مداخله شناختی رفتاری به تعداد هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی دریافت کردند برای گروه آزمایش، مداخله شناختی رفتاری با تکیه بر مؤلفه‌های شناختی رفتاری براساس راهنمای درمانی اجرا شد. در جدول شماره ۱ شرح مختصر جلسات شناختی رفتاری ارائه شده است و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان مداخله، مجدداً از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش (گروه آزمایش و گواه) پس‌آزمون به عمل آمد. سپس از هر دو گروه آزمایش و گواه پس از ۴۵ روز پیگیری به عمل آمد. ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل (۱) دانش آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه، (۲) دارای نمره بالا در پرسشنامه، انحلال روابط عاشقانه، خود آسیب‌رسانی و نمره پایین در بهزیستی روانشناختی (۳) دانش آموزان مقطع متوسطه دوم به بالا (۴) توانایی حضور در جلسات آموزشی (۵) میل و رضایت آگاهانه (۶) قادر به درک و گفتار زبان فارسی باشند و ملاک‌های خروج هم شامل عدم رضایت از روش آموزشی و عدم توانایی حضور در جلسات آموزشی بود.

جدول ۱. برنامه و محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسات	محتوا	تکالیف
جلسه اول	معارفه، پیش‌آزمون، مفهوم‌سازی مورد و منطق درمان، آشنایی با بهزیستی روانشناختی و حساسیت‌پدازش حسی، فرمول‌بندی مدل شناختی رفتاری با تأکید بر اینجا و اکنون.	شناسایی افکار خودکار منفی و آموزش خودپای، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه
جلسه دوم و سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش برنامه ریزی فعالیت، آموزش آرمیدگی و تنش زدایی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل	آموزش آرمیدگی و تنش زدایی در خانه
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش بازسازی شناختی، تمرین و مرور آرمیدگی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل	تمرین آرمیدگی در خانه
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل	تمرین مهارت‌های اجتماعی در خانه
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، مرور آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل	تمرین و مرور مهارت‌های اجتماعی در خانه
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش حل مسئله، مرور آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبلی	مهارت‌های اجتماعی در خانه
جلسه هشتم	مرور کلی جلسه‌های قبل و اجرای پس‌آزمون	-

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خود آسیب‌رسانی: این ابزار از ۲۲ سوال تشکیل شده است که رفتارهای خود آسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم را مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار رفتارهای خود آسیب‌رسانی مستقیم (یعنی بریدن، سوزاندن، اقدام به خودکشی و سایر موارد) که توأم با آسیب فوری به بافت هستند را به همراه رفتارهای خود آسیب‌رسانی غیر مستقیم (یعنی سوء مصرف داروهای غیر قانونی، رانندگی پرخطر، رفتارهای جنسی پرخطر و...) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره بالا نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای

خود آسیب رسانی است. نمره گذاری به صورت پلی/خیر است. مطالعات مختلف از روایی و پایایی این ابزار حمایت کرده‌اند. بالا ترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ و نمره صفر پائین ترین نمره بود. پایایی این ابزار توسط پژوهشگران ۰/۷۴ اعلام شده است (سانسون و سانوسن، ۲۰۱۰) در تحقیق حاضر، آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۶ به دست آمد.

۲. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف: این پرسشنامه با هدف ارزیابی و بررسی بهزیستی روان شناختی ارائه شد. این مقیاس شامل ۱۸ سوال است که از ۶ بعد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) تشکیل شده است. این مقیاس به صورت لیکرتی از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶ متغیر می‌باشد البته این شیوه نمونه گذاری در مورد سوالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ معکوس و خلاف رویه بالا یعنی از امتیاز ۶ شروع و به یک ختم می‌شود. حد پائین این ابزار ۱۸ نقطه برش ۶۳ و حد بالایی این مقیاس ۱۰۸ گزارش شده است. ضمناً نمره بالا در این پرسشنامه به معنی بهزیستی روانی بهتر و نمره پائین به معنی بهزیستی ضعیف تر می‌باشد. این ابزار در ایران توسط بیانی و همکاران (بیانی، محمدکوچکیا، بیانی، ۱۳۸۷) با ضریب پایایی کلی ۰/۸۲ و برای هر خرد مقیاس به ترتیب بالا ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و نرم و هنجار یابی شد. در این پژوهش نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده که نشان دهنده پایایی مناسب این ابزار است.

روش اجرا

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت-کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله-ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه-مندی می-توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه-ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده-ها شاخص-های آماری مربوط به هر یک از متغیر-های پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن کل افراد ۱۶/۷۶، (۰/۶۷۸) بود بدین ترتیب که در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) سن ۱۶/۹۳ (۰/۷۰۳) و گروه گواه ۱۶/۶۰ (۰/۶۳) بود. همچنین، حداقل و حداکثر سن آن‌ها نیز ۱۶ و ۱۸ بود. تمامی شرکت کنندگان فاقد تحصیلات آکادمیک بوده و در مقطع دبیرستان مشغول تحصیل بودند. همچنین تمام شرکت کنندگان محصل و شاغل به تحصیل بودند.

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای افکار خود آسیب رسان و بهزیستی روانشناختی به

تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)

افکار خود آسیب رسان	آزمایش	۱۹/۴۰ (۱/۸۴)	۹/۸۰ (۰/۵۶)	۹/۷۳ (۰/۷۹)
	گواه	۱۸/۹۳ (۱/۹۰)	۱۸/۸۰ (۱/۶۱)	۱۹/۰۰ (۱/۸۱)
بهبودی روانشناختی	آزمایش	۳۶/۷۳ (۱۱/۶۰)	۹۹/۸۰ (۴/۱۲)	۹۹/۴۰ (۲/۶۶)
	گواه	۳۷/۵۳ (۱۴/۱۳)	۳۷/۴۶ (۱۳/۹۱)	۳۶/۹۳ (۱۳/۸۶)

قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز در متغیرهای افکار خود آسیب رسان و همچنین بهبودی روانشناختی فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. مفروضه آزمون همگنی واریانس لون در گروه‌های آزمایش و گواه نشان دهنده برابری واریانس‌های متغیرهای خود آسیب رسانی گروه‌ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و بهبودی روانی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری می‌باشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی نشان دهنده عدم همسانی ماتریس کوواریانس میان گروه‌ها و عدم تحقق این مفروضه می‌باشد ($p = 0.001$) و باید از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس گیزر استفاده شود.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری افکار خود آسیب رسان و بهبودی روانی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
افکار	زمان	۴۶۷/۲۸۹	۱/۲۴۵	۳۷۵/۲۰۷	۳۱۹/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳
خود آسیب	زمان*گروه	۴۶۱/۰۶۷	۱/۳۹۶	۳۷۰/۲۱۱	۳۱۵/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴
رسان	گروه	۳۳۰۶۲/۵۰۰	۱	۳۳۰۶۲/۵۰۰	۱۲۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	زمان	۱۳۹۳۰/۴۲۳	۱/۰۲۹	۱۳۵۳۷/۱۰۲	۳۰۹/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵
بهبودی روانی	زمان*گروه	۱۴۲۰۵/۲۶۷	۱/۰۲۹	۱۳۸۰۴/۱۸۶	۳۱۵/۹۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱۳۱/۶۱	۱	۱۳۱/۶۱	۱۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴

نتایج جدول ۳ بیان گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) معنادار است و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه افکار خود آسیب رسان و بهبودی روانی در گروه

آزمایش

متغیر	مراحل	پس آزمون	پیگیری
افکار خود آسیب رسان	پیش آزمون	-۱۰/۵۳*	-۱۰/۰۴*
	پس آزمون	-	-۰/۱۳
	پیش آزمون	۵۳/۵۳*	۵۲/۵۳*

بهبودی روانی	پس آزمون	-	۱/۰۰
<p>نتایج جدول ۴ در خصوص مقایسه در گروه تحت مداخله آموزشی نشان داد که بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در کاهش افکار خود آسیب‌رسان تفاوت معنادار وجود دارد، یعنی، نمرات از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری کاهش یافته است. در حالی که بین مرحله پس آزمون و پیگیری در کاهش افکار خود آسیب‌رسان تفاوت وجود ندارد. هم‌چنین، بین گروه‌ها و مراحل سه‌گانه مداخله آموزشی بر کاهش افکار خود آسیب‌رسان تعامل وجود دارد ($p < 0/001$). مقایسه‌ها در گروه تحت مداخله آموزشی نشان داد که بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در افزایش بهزیستی روانشناختی تفاوت معنادار وجود دارد، یعنی، نمرات از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری افزایش یافته است. در حالی که بین مرحله پس آزمون و پیگیری در افزایش بهزیستی روانشناختی تفاوت وجود ندارد. هم‌چنین، بین گروه‌ها و مراحل سه‌گانه مداخله آموزشی بر افزایش بهزیستی روانشناختی تعامل وجود دارد ($p < 0/001$).</p>			

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خود آسیب‌رسانی و بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دچار انحلال روابط عاشقانه بود. نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری موجب کاهش افکار و رفتار خود آسیب‌رسان شد. این یافته با یافته حیدری (حیدری، ۱۳۹۶) و گایولز و مگنو (۲۰۲۰) بود. حیدری (حیدری، ۱۳۹۶) با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر آسیب به خود و خودانسجافی افراد معتاد به موادمخدر بود. به این نتیجه رسید که درمان شناختی رفتاری گروهی در کاهش رفتار آسیب به خود و در افزایش خودانسجافی اثربخش بوده است. گایولز و مگنو (۲۰۲۰) با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روانی بزرگسالان و پدیده نوظهور آسیب‌رسانی به خود انجام شد. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان و افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که، درمان شناختی رفتاری به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای تفکر و سبک‌های مقابله‌ای خاصی که آنان را در حالت پریشانی هیجانی و نگرانی مداوم گرفتار می‌سازد و نیز باورهای منفی خود درباره افکار و احساسات خود آسیب‌رسان را شناسایی و تغییر دهند. به عبارتی دیگر درمان شناختی رفتاری نه تنها بر واقعیت‌سنجی باورهای منفی معمولی درباره خود و جهان متمرکز می‌شوند بلکه به ارزیابی افکار نیز می‌پردازند، درمانگر باور بیمار را از طریق بررسی شواهد تأیید کننده و نفی کننده آن مورد واقعیت‌آزمایی قرار می‌دهد و درمان از طریق چالش باورهای غیر منطقی به بیمار کمک می‌کند تا پاسخ‌های بدیلی برای افکار خود پیدا کند. فکر یا باور فرد مبنی بر این که اوضاع تغییر نخواهد کرد، یک باور پایدار و مهم تلقی می‌شود (بومن و ویسر، ۲۰۰۸). اصلاح باورهای ناکارآمد از جمله افکار خود آسیب‌رسان، تعدیل تحریف‌های شناختی و یادگیری مهارت‌های رفتاری همگی تأثیر مهم در بهبود کارکرد شخصی افراد دارد، و در نتیجه افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی تقویت مثبت دریافت می‌کنند و میزان بیشتری از افکار مثبت را تجربه می‌کنند. یافته دیگر پژوهش این بود که درمان شناختی رفتاری موجب افزایش بهزیستی روانی شد. این یافته با یافته‌های گایولز و مگنو (۲۰۲۰) و ملکی، مدهی، محدخانی، خلعتبری، (۱۳۹۸) و قمری، شیخ‌السلام و عادل (۱۳۹۵)

همسو بود. ملکی، مدهی، محدخانی، خلعتبری، (۱۳۹۸) در پژوهشی دریافتند که مداخله شناختی رفتاری موجب افزایش بهزیستی روانی و و صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی زوجها به صورت قابل توجهی افزایش یافت. قمری، شیخ‌السلام و عادل (۱۳۹۵) در پژوهشی در یافتند که درمان شناختی رفتاری موجب افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش خشم دختران پرخاشگر می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به دلیل اینکه انحلال روابط به مانند یک شوک تمام عیار می‌باشد و توانایی حل مسئله را از شخص می‌گیرند و همچنین موجب افسردگی و احساس تنهایی و نشخوار فکری نسبت به تعیین اینکه چه کسی مقصر بوده است، بهزیستی روانی شخص را مختل می‌کند. تاکید اصلی درمان شناختی رفتاری در طول جلسات درمانی بر اصلاح باورهای نادرست و غیرمنطقی، آگاهی یافتن از تحریف‌های شناختی و تاثیرات مخرب آن در زندگی روزمره، آموزش مهارت‌های زندگی و رفتاری مناسب، آگاهی از رفتارهای آموخته شده نامناسب و آموزش راهبردهای کارآمد حل مسئله می‌باشد که همگی این‌ها نقش مهمی در افزایش توانمندی آزمودنی‌ها و کاهش آسیب پذیری ادراک شده در آنها دارد. درمان شناختی رفتاری از طریق افزایش توانمندی شناختی و رفتاری در دانش آموزان در بهبود افکارها و نگرش‌های ناکارآمد آنها نقش مثبت داشته است. ، اعضای گروه انواع خاص فکر کردن و تاثیرات افکار مخرب بر وضعیت خلقی و روانشناختی را مورد ارزیابی قرار دادند. اعضای گروه دریافتند که برخی افکار همچون افکار منطقی، افکار سازنده و افکار مثبت تاثیر به سزایی در افزایش بهزیستی و سلامت روانی آنها می‌گذارد در حالی که افکار منفی، مخرب و غیر سازنده تاثیرات معکوسی دارد. علاوه بر تاثیرات افکار، نقش تحریف‌های شناختی بر وضعیت ذهنی اعضای گروه نیز مورد بررسی قرار گرفت.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکترای روانشناسی نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1399.210 صادر شده از کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Agnew, C. R., Loving, T. J., Le, B., & Goodfriend, W. (2004). Thinking close: Measuring relational closeness as perceived self-other inclusion. In *Handbook of closeness and intimacy* (pp. 113-126). Psychology Press.
- Amani, A., Ahmadi, S., & Hamidi, O. (2018). The Effect of Group Logotherapy on Self-Esteem and Psychological Well-Being of Female Students with Love Trauma Syndrome. *Positive Psychology Research*, 4(3), 71-86.
- Bao, K. J. (2012). The course of well-being in romantic relationships: Predicting positive affect in dating participants. *Psychology*, 3(12), 1091.
- Bayani, A. A., Mohammad Koochekya, A., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 14(2), 146-151.
- Beckmeyer, J. J., & Jamison, T. B. (2020). Is breaking up hard to do? Exploring emerging adults' perceived abilities to end romantic relationships. *Family Relations*, 69(5), 1028-1040
- Behdost, P., Kargar, K., Ziaaddini, Z., & Salimi, H. (2019). The effectiveness of spiritual-religious psychotherapy on love trauma syndrome and acceptance in female students with love failure. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 6(2), 45-51.
- Bidari, F., & HAJIALIZADEH, K. (2019). Effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, distress bearing and alexithymia in the patients suffering from borderline personality disorder.
- Bouman, T. K., & Visser, S. (1998). Cognitive and behavioural treatment of hypochondriasis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67(4-5), 214-221.
- Brown, M., Glendenning, A. C., Hoon, A. E., & John, A. (2016). Effectiveness of web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 18(8), e6200.
- Cawood, C. D., & Huprich, S. K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of personality disorders*, 25(6), 765-781.
- Chamberlain, S. R., Redden, S. A., & Grant, J. E. (2017). Associations between self-harm and distinct types of impulsivity. *Psychiatry research*, 250, 10-16.
- Gayoles, L. A. M., & Magno, J. R. A. (2020). The effect of cognitive behavioral therapy group counseling on the well-being of self-harming emerging adults. *Philippine social science journal*, 3(1), 35-52.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of clinical child & adolescent Psychology*, 42(4), 496-507.
- Groschwitz, R. C., Plener, P. L., Kaess, M., Schumacher, T., Stoehr, R., & Boege, I. (2015). The situation of former adolescent self-injurers as young adults: a follow-up study. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-9.
- Heidary, H. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-harm and self-cohesion of drug addicts. *Social Health and Addiction*. 13 (4), 131-146.
- Hoffman, W. (2020). Communication Modes During Romantic Dissolution: The Impact of Attachment and Intimacy on Initiator Breakup Strategies. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 14(2), 87-103.
- Javidan, L., & ASLANI, J. (2018). Effect of Positive Psychotherapy on the Symptoms of Mental Disorders and Well-being in Multiple Sclerosis Patients.

- Johnson, M. D., Neyer, F. J., & Finn, C. (2020). Subjective well-being across partnerships. *Journal of Family Psychology*.
- Kreuder, A. K., Scheele, D., Wassermann, L., Wollseifer, M., Stoffel Wagner, B., Lee, .. R., ... & Hurlmann, R. (2017). How the brain codes intimacy: The neurobiological substrates of romantic touch. *Human Brain Mapping*, 38(9), 4525-4534.
- Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2013). High self-esteem prospectively predicts better work conditions and outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 4(6), 668-675.
- Larsson, H., Eriksson,, & Frisén, A. (2020). It's a new chapter now: Establishing commitments in the romantic domain during young adulthood. *Identity*, 20(1), 37-57.
- Luciano, E. C., & Orth, U. (2017). Transitions in romantic relationships and development of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 112(2), 307.
- Maleki, N., Madahi, M. E., Mohammadkhani, S., & Khala'tbari, J. (2017). The effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Psychological Well Being, Marital Intimacy, and Life Quality of Chaotic Couples. *Iranian journal of educational sociology*, 1(4), 23-33.
- Murray, S. L., Rose, P., Bellavia, G. M., Holmes, J. G., & Kusche, A. G. (2002). When rejection stings: how self-esteem constrains relationship-enhancement processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 556.
- Norona, J. C., Olmstead, S. B., & Welsh, D. P. (2017). Breaking up in emerging adulthood: A developmental perspective of relationship dissolution. *Emerging Adulthood*, 5(2), 116-127.
- Price, M., Hides, L., Cockshaw, W., Staneva, A. A., & Stoyanov, S. R. (2016). Young love: Romantic concerns and associated mental health issues among adolescent help-seekers. *Behavioral Sciences*, 6(2), 9.
- Qamari Kiwi, H., Sheikh Eslami, A., & Adel, Z. (2015). Cognitive-behavioral on anger and psychological well-being in aggressive female. *Journal of Research Consulting*, 14(55), 56-72.
- Rollie, S. S., & Duck, S. W. (2006). Stage theories of marital breakdown. *Handbook of divorce and dissolution of romantic relationships*, 223-240.
- SAMADZADE, N., POURSHARIFI, H., & BABAPOUR, J. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the psycho-social adjustment to illness and symptoms of depression in individuals with type II diabetes.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(4), 16.
- Tavasoli, Z., Aghamohammadin Sherbaf, H. R., Sepehri Shamloo, Z., & Shahsavari, M. (2018). Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. *Journal of Applied Psychology*, 12(1), 83-102.
- Van Scheppingen, M. A., & Leopold, T. (2020). Trajectories of life satisfaction before, upon, and after divorce: Evidence from a new matching approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1444.
- Wagner, J., Becker, M., Lütke, O., & Trautwein, U. (2015). The first partnership experience and personality development: A propensity score matching study in young adulthood. *Social Psychological and Personality Science*, 6(4), 455 - 463.
- Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(1), 50.

MMER GMMBCCK, .. J., Siebenbruner, .., & Collins, .. A. (2001). Diverse aspects of dating: Associations with psychosocial functioning from early to middle adolescence. *Journal of adolescence*, 24(3), 313-336.



پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

گویه‌ها	کاملاً مخالفم	تا حدودی مخالفم	تا حدودی موافقم	کاملاً موافقم
---------	---------------	-----------------	-----------------	---------------

۱. اکثر افراد مرا شخصی دوست داشتی و مهربان میدانند.

۲. بعضی اوقات من شیوه عمل یا تفکر خود را تغییر میدهم تا بیشتر شبیه اطرافیان خود باشم.

۳. بطور کلی من مسئول وضع کنونی ام هستم.

۴. به فعالیت‌هایی که افق دید مرا وسعت میدهند علاقه‌مند نیستم.

۵. وقتی به آنچه در گذشته انجام داده ام و به آنچه که امیدوارم در آینده انجام دهم فکر میکنم، احساس خوبی پیدا میکنم.

۶. هنگامی که داستان زندگی خود را مرور میکنم، از آنچه برایم پیش آمده است خشنود میشوم.

۷. حفظ روابط صمیمی برای من مشکل و ناکام کننده بوده است.

۸. از ابراز نظرات خود حتی اگر برخلاف با سایرین باشد، ترسی ندارم.

۹. نیازهای زندگی روزانه اغلب مرا از پا در می آورد.

۱۰. به طور کلی احساس می‌کنم که با گذر زمان چیزهای بیشتری درباره خودم یاد می‌گیرم.

۱۱. من برای حال زندگی میکنم و واقعا به آینده فکر نمی‌کنم.

۱۲. به طور کلی احساس مثبت و اطمینان بخشی درباره خود دارم.

۱۳. اغلب احساس تنهایی می‌کنم، چون دوستان صمیمی کمی دارم که بتوانم مسائل مورد توجهم را با آنان در میان بگذارم.

۱۴. آنچه که دیگران انجام می‌دهند، معمولاً تصمیم‌های مرا تحت تاثیر قرار نمی‌دهد.

۱۵. با افراد و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنم هماهنگ نیستم.

۱۶. دوست دارم چیزهای تازه را امتحان کنم.

۱۷. تمایل دارم بر زمان حال متمرکز شوم، چون آینده همیشه برای من مشکل آفرین است.
۱۸. احساس می‌کنم بسیاری از افرادی که می‌شناسم، در زندگی موفق‌تر از من بوده‌اند.
۱۹. از گفتگوهای شخصی و متقابل با اعضای خانواده یا دوستان لذت می‌برم.
۲۰. درباره آنچه که دیگران در مورد من فکر می‌کنند نگران هستم.
۲۱. در مدیریت بسیاری از مسئولیت‌های زندگی روزانه ام موفق هستم.
۲۲. شرایط فعلی زندگی ام خوبست، دوست ندارم شیوه‌های جدید انجام امور را امتحان کنم.
۲۳. حساس می‌کنم زندگیم هدفمند و جهت‌دار است.
۲۴. اگر فرصتی دست دهد باید چیزهای زیادی را درباره خورم تغییر دهم.
۲۵. هنگامی که دوستان صمیمی با من در مورد مشکلاتشان صحبت می‌کنند، گوش دادن به مشکلات آنان برایم خیلی مهم است.
۲۶. احساس رضایت از خودم، مهمتر از تایید دیگران است.
۲۷. اغلب احساس می‌کنم در برابر مسئولیت‌ها کم‌میاورم.
۲۸. فکر می‌کنم تجارب جدیدی که باعث به چالش کشیدن فکر آدم درباره خود و جهان می‌شود، مهم است.
۲۹. فعالیت‌های روزانه من اغلب ناچیز و بی‌اهمیت به نظر می‌رسد.
۳۰. بیشتر جنبه‌های شخصیت خود را دوست دارم.
۳۱. هنگامی که نیاز به صحبت کردن دارم، گوش شنوایی را برای حرف‌هایم نمی‌یابم.
۳۲. افراد مصمم بر من تاثیر می‌گذارند.
۳۳. در صورت نارضایتی از زندگی ام، گام‌های موثری برای تغییر آن برمی‌دارم.

۳۴. وقتی فکر می‌کنم میبینم طی سال‌های گذشته پیشرفت زیادی نکرده‌ام.
۳۵. درباره آنچه که سعی می‌کنم در زندگی خود بدست آورم، احساس خوبی ندارم.
۳۶. در گذشته اشتباهاتی را مرتکب شده‌ام، اما در کل احساس می‌کنم همه چیز به بهترین نحو انجام شده است.
۳۷. تمایل دارم از دوستی‌هایم چیزهای زیادی بدست آورم.
۳۸. افراد به ندرت با من در مورد انجام کارهایی که تمایل به انجام آنها ندارم، صحبت می‌کنند.
۳۹. در کل در رسیدگی به امور شخصی و مالی خودم موفق هستم.
۴۰. از نظر من افراد در هر سنی می‌توانند به رشد و پیشرفت خود ادامه دهند.
۴۱. در گذشته اهدافی را برای خودم تعیین می‌کردم، اما امروز این کار از نظر من اتلاف وقت است.
۴۲. به طرق مختلف از موفقیت‌هایم در زندگی احساس ناامیدی می‌کنم.
۴۳. به نظر من اکثر افراد دیگر نسبت به من دوستان بیشتری دارند.
۴۴. هماهنگ بودن با دیگران در مقایسه با پافشاری بر اصول و عقاید خود برایم مهمتر است.
۴۵. از اینکه نمیتوانم از عهده کارهای روزانه‌ای که باید انجام دهم برآیم احساس استرس می‌کنم.
۴۶. گذشت زمان باعث شده است که بیش از پیش در زندگی دوباره بدست آورم. این بیش مرا قوی و توانمند کرده است.
۴۷. از برنامه ریزی برای آینده و تلاش برای محقق ساختن این برنامه‌ها لذت می‌برم.
۴۸. اکثراً به شخصیت و زندگی خود افتخار می‌کنم.
۴۹. افراد مرا به عنوان فردی که تمایل دارد وقتش را با دیگران سپری کند، توصیف می‌کنند.
۵۰. به نظرات خود اطمینان دارم اگر چه آنها بر خلاف نظر جمع باشند.

۵۱. به خوبی زمان را دستکاری می‌کنم تا بتوانم هر چیزی را که باید انجام بدهم، در برنامه ام بگنجانم.
۵۲. احساس می‌کنم که در طی زمان به عنوان یک فرد پیشرفت زیادی داشته‌ام.
۵۳. در انجام برنامه‌هایی که برای خود تعیین نمودهام، فرد فعالی هستم.
۵۴. به زندگی بسیاری از افراد غبطه می‌خورم.
۵۵. روابط گرم و همراه با اعتماد زیادی را با دیگران تجربه نکرده‌ام.
۵۶. اظهار نظر در مورد مسائل جنجال برانگیز برایم مشکل است.
۵۷. زندگی روزانه من شلوغ است، اما از اینکه همه کارها را انجام می‌دهم احساس رضایت می‌کنم.
۵۸. از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که مرا ملزم میکنند شیوه‌های قدیمی و آشنای انجام امور را تغییر دهم، لذت نمی‌برم.
۵۹. بعضی از افراد بی‌هدف زندگی خود را سپری می‌کنند، اما من از آن دسته افراد نیستم.
۶۰. نگرش من درباره خودم احتمالاً به اندازه نگرش اکثر افراد دیگر درباره خودشان مثبت نیست.
۶۱. در مورد دوستی‌هایم، اغلب فکر می‌کنم که فردی هستم که بیرون ایستاده‌ام و به درون نگاه می‌کنم (یک تماشاگر از بیرون هستم).
۶۲. اغلب، نظرم در مورد تصمیماتم در صورت مخالفت دوستان یا خانواده تغییر می‌کند.
۶۳. هنگامی که تلاش می‌کنم در مورد فعالیت‌های روزانه خود برنامه‌ریزی کنم دچار ناکامی می‌شوم، چراکه هرگز کارهایی را که برای انجام دادن تعیین کرده بودم را نمی‌توانم انجام دهم.
۶۴. برای من زندگی فرایند مداومی از یادگیری، تغییر و رشد بوده است.
۶۵. بعضی اوقات احساس می‌کنم که همه آنچه را که باید در زندگی انجام دهم، انجام داده‌ام.
۶۶. روزهای بسیاری از خواب بیدار می‌شوم و در مورد شیوه‌ای که زندگی کرده‌ام احساس ناامیدی می‌کنم.
۶۷. می‌دانم که می‌توانم به دوستانم اعتماد کنم و آنها می‌دانند که می‌توانند به من اعتماد کنند.

۶۸. کسی نیستم که در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر کردن یا عمل کردن به شیوه های خاص، تسلیم شوم.
۶۹. تلاشهایم برای یافتن فعالیت ها و روابطی که نیاز دارم، کاملاً موفقیت آمیز بوده است.
۷۰. از اینکه می بینم دیدگاه هایم طی سالهای گذشته تغییر کرده و کاملتر شده لذت می برم.
۷۱. اهداف من در زندگی بیشتر منبع خشنودی و نه ناکامی من بوده است.
۷۲. گذشته با فراز و نشیب هایی همراه بوده است. اما به طور کلی نمی خواهم آنرا تغییر دهم.
۷۳. در هنگام گفتگو با دیگران راحت حرف خود را زدن برایم امری مشکل است.
۷۴. برایم مهم است که افراد دیگر چگونه انتخاب هایی را که در زندگی داشته ام ارزیابی کنند.
۷۵. در سازماندهی زندگی خود به شیوه ای که از آن احساس رضایت کنم دچار مشکل هستم.
۷۶. مدت ها قبل تلاش برای ایجاد تغییرات یا اصلاحات بزرگ در زندگی ام را رها کرده ام.
۷۷. از فکر کردن درباره موفقیت های زندگی ام در گذشته احساس رضایت می کنم.
۷۸. هنگامی که خودم را با دوستان و آشنایان مقایسه می کنم، احساس رضایت می کنم.
۷۹. من و دوستانم درباره مشکلات همدیگر با همدردی می کنیم.
۸۰. درباره خودم بر اساس آنچه که فکر می کنم مهم است، قضاوت می کنم و نه بر اساس ارزش هایی که دیگران فکر می کنند درست است.
۸۱. توانسته ام خانه و سبک زندگی دلخواهم را برای خود ایجاد کنم.
۸۲. این گفته که نمی توان به یک سگ پیر شگردهای جدید آموخت حقیقت دارد.
۸۳. در تحلیل نهایی، مطمئن نیستم که زندگیا م در کل ارزشمند باشد.
۸۴. هر فرد دارای نقاط ضعفی می باشد، اما احساس می کنم سهم من از این نقاط ضعف بیشتر است.

آیا تا کنون عمداً یا از روی قصد هر یک از این کارها را انجام داده اید؟ بله خیر

- ۱ داروی بیش از حد خورده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۲ عمداً بدن خود را زخمی کرده یا بریده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۳ عمداً بدن خود را سوزانده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۴ خودتان را زده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۵ عمداً سرتان را به دیوار یا اشیاء کوبیده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۶ در خوردن مشروبات الکلی افراط کرده اید؟
- ۷ عمداً در رانندگی بی احتیاطی کرده اید؟
- ۸ عمداً بدن خود را خراشیده اید (چنگ زده اید)؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۹ از خوب شدن زخم‌هایتان جلوگیری کرده اید؟
- ۱۰ عمداً باعث شده اید حال جسمی‌تان بدتر شود (مثلاً با نخوردن داروهایتان)؟
- ۱۱ بی بند و باری داشته اید (مثلاً شریکان جنسی متعدد داشته اید)؟ (اگر بله چند نفر)
- ۱۲ خودتان را در رابطه‌ای قرار داده اید که می‌دانستید در آن طرد می‌شوید؟
- ۱۳ از داروهایی که پزشک‌تان تجویز کرده، سرخود و بی حساب استفاده کرده اید؟
- ۱۴ برای اینکه خودتان را مجازات کنید از خدا فاصله گرفته اید؟
- ۱۵ درگیر روابطی شده اید که از شما سوء استفاده عاطفی شده است؟ (اگر بله تعداد روابط)
- ۱۶ درگیر روابطی شده اید که از شما سوء استفاده جنسی شده است؟ (اگر بله تعداد روابط)
- ۱۷ عمداً شغلی را از دست داده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۱۸ دست به خودکشی زده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)
- ۱۹ عمداً از عضو آسیب دیده یا زخمی بدن خود کار کشیده اید؟
- ۲۰ خودتان را با افکار منفی و سرزنش‌گر مجازات کرده اید؟
- ۲۱ برای اذیت کردن خود، به خودتان گرسنگی داده اید؟
- ۲۲ از داروهای ملین برای اذیت کردن خود استفاده کرده اید؟ (اگر بله تعداد دفعات)

آیا تا به حال به طریقی غیر از موارد بالا به خود آسیب زده اید؟
اگر پاسخ مثبت است، لطفاً توضیح دهید.

The effectiveness of Cognitive-behavioral therapy on self-harming thoughts and psychological well-being in students' dissolution of romantic relationships

Ali Rajabi Vandechali¹, Ramezan Hasanzadeh^{2*}, & Ghodrattollah Abbasi³

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of CBT on self-harming thoughts and psychological well-being in students with dissolved romantic relationships. **Methods:** This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design and follow-up with two experimental and control groups. The statistical population consisted of 587 patients referred to the counseling center of Sari city, from which 60 students with dissolved romantic relationships were selected based on the inclusion and exclusion criteria. Participants completed the Sanson & Sanson (2010) Self-Damage Questionnaire and the Ryff Psychological Well-Being Questionnaire (1989) in three pre-test, post-test, and follow-up sessions. The experimental group received 8 sessions of Cognitive-behavioral therapy and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis method with SPSS.22 software. **Results:** In the experimental group, the mean (standard deviation) of self-harming thoughts decreased from 18.53 (1.95) in the pre-test to 8.00 (1.64) in the post-test, but in the control group the mean (deviation) The criterion was self-injurious thoughts in the pre-test of 18.80 (2.07) and in the post-test of 18.93 (1.53), which did not differ. Also, in the experimental group, the mean (standard deviation) of psychological well-being in the pre-test was 43.60 (12.45) which increased to 97.13 (8.14) in the post-test, but in the control group, the average (standard deviation) of well-being Psychology was obtained in the pre-test of 40.80 (11.26) and in the post-test of 40.80 (11.30) which was not different. **Conclusion:** The study showed that positive treatment reduced self-harming thoughts and suicidal thoughts and increased psychological well-being in students with dissolved romantic relationships.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, self-harming thoughts, psychological well-being, dissolution of romantic relationships

1. PhD Student in Educational Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

2. * Department of psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran