

مقایسه اثربخشی مداخله‌های شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی بر تکانش‌گری و خود-ارزشمندی در دانشجویان دختر دارای اعتیاد به عشق

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۱۸

مهرنوش گرجی چالسیپاری^{۱*}، سید موسی کافی ماسوله^۲، عباس ابوالقاسمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی بر تکانش‌گری و خود-ارزشمندی در دانشجویان دختر دارای اعتیاد به عشق انجام شد.

روش: روش تحقیق شامل طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل به همراه پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان کارشناسی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. از بین ۱۲۰ دانشجوی دختری که نمره بالاتر از ۱۶ در پرسش‌نامه اعتیاد به عشق داشتند، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایشی (هر کدام ۱۰ نفر) و یک گروه کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های اعتیاد به عشق پی بادی (۲۰۰۵)، تکانش‌گری بارت (۲۰۰۴) و خود-ارزشمندی کروکر (۲۰۰۳) بود. گروه آزمایشی اول تحت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله شناختی-رفتاری و گروه آزمایشی دوم تحت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله روانی-آموزشی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله به‌طور معناداری تکانش‌گری را کاهش داده و خود-ارزشمندی را افزایش دادند ($p < 0.05$). آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی بر تکانش‌گری و خود-ارزشمندی وجود ندارد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی هر دو به طور مؤثری در بهبود تکانش‌گری و خود-ارزشمندی در افراد مبتلا به اعتیاد به عشق تأثیرگذار هستند و از لحاظ اثرگذاری تفاوتی با هم ندارند.

کلمات کلیدی: مداخله شناختی-رفتاری، مداخله روانی-آموزشی، تکانش‌گری، خود-ارزشمندی، اعتیاد به عشق.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی؛ دانشکده ادبیات و علوم انسانی؛ دانشگاه گیلان؛ رشت؛ ایران.

* نویسنده مسئول: gorji.mehrnoosh@yahoo.com

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

۲. استاد گروه روان‌شناسی؛ دانشکده ادبیات و علوم انسانی؛ دانشگاه گیلان؛ رشت؛ ایران.

۳. استاد گروه روان‌شناسی؛ دانشکده ادبیات و علوم انسانی؛ دانشگاه گیلان؛ رشت؛ ایران.



Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Psychoeducational Interventions on Impulsivity and Self-Worth in Female Students with Love Addiction

Received: 2025/2/28 Accepted: 2025/6/7

Mehrnoosh Gorji Chalespari^{1*}, Seyed Musa Kafi Masouleh², Abbas Abolghasemi³

Original Article

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) and psychoeducational interventions on impulsivity and self-worth among female students experiencing love addiction.

Method: This study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and three-month follow-up, including a control group. The statistical population comprised all undergraduate female students at the University of Guilan during the 2022–2023 academic year. From 120 students who scored above the cutoff of 16 on the Love Addiction Inventory, 30 participants were randomly selected and assigned to two experimental groups ($n = 10$ each) and one control group ($n = 10$). Data were collected using the Love Addiction Inventory (Peabody, 2005), the Barratt Impulsiveness Scale (Barratt, 2004), and the Contingencies of Self-Worth Scale (Crocker, 2003). The first experimental group received ten 45-minute sessions of cognitive-behavioral intervention, while the second experimental group received ten 45-minute sessions of psychoeducational intervention. The control group received no intervention and remained on a waiting list. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Results: The results indicated that both interventions significantly reduced impulsivity and increased self-worth ($p < 0.05$). Bonferroni post hoc tests revealed no significant difference between the effectiveness of the cognitive-behavioral and psychoeducational interventions on either impulsivity or self-worth ($p > 0.05$).

Conclusion: The findings suggest that both cognitive-behavioral and psychoeducational interventions are effective in improving impulsivity and self-worth among individuals with love addiction, with neither approach demonstrating superiority over the other.

Keywords: Cognitive-behavioral intervention, Psychoeducational intervention, Impulsivity, Self-worth, Love addiction.

1. Ph.D. candidate in General psychology, Faculty of Literature and Humanities, Guilan University, Rasht, Iran.

*Corresponding Author: gorji.mehrnoosh@yahoo.com

2. Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

3. Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

مقدمه

عشق با افزایش ناگهانی احساسات مثبت شکل می‌گیرد و تأثیر بسزایی بر بهزیستی افراد دارد (اوراویکز، اسمیت وحشمتی^۱، ۲۰۲۰). این احساس به زندگی عمق و انگیزه‌ای پایدار می‌بخشد که هیچ چیز دیگری قابل جایگزینی با آن نیست (روکاک^۲، ۲۰۱۹). پاداش‌هایی مانند نوازش، توجه، اشتیاق، و صمیمیت جذابیت عشق را افزایش می‌دهند، اما مشکلاتی مانند طرد شدن، کشمکش و ناسازگاری در روابط عاشقانه می‌توانند به رنج، اضطراب، افسردگی و حتی سوءمصرف مواد منجر شوند (سیرونت-روئیز، مورال-جیمز، هررو و میراندا-راوز^۳، ۲۰۲۲). وقتی یک رابطه عاشقانه از مسیر رشد و بالندگی دوطرفه منحرف شود، ممکن است به اعتیاد به عشق تبدیل شود. این اعتیاد رفتاری شامل وسواس فکری نسبت به یک شخص یا رابطه است. اعتیاد به عشق به معنای داشتن روابط عاشقانه متعدد نیست؛ بلکه وضعیتی است که فرد، با وجود آگاهی از تأثیرات منفی رابطه بر سلامت روانی و جسمی خود، قادر به رها کردن آن نیست (سانچز و جان^۴، ۲۰۱۹). عشق بخش‌هایی از مسیر پاداش مغز را فعال می‌کند که مشابه بخش‌های فعال شده در زمان اعتیاد به مواد یا رفتارهای اعتیادی است (مگلیا، لانزافامه و کواترو^۵، ۲۰۲۳). چهار معیار برای تمایز اعتیاد به عشق از سایر اعتیادها تدوین شده است: (۱) اختلال در کنترل، (۲) اختلال در زندگی، (۳) نادیده گرفتن شریک عاطفی، و (۴) ناتوانی در تنظیم هیجانات (ردکای و سیمونتی^۶، ۲۰۱۸). اعتیاد به عشق با تسلط بر زندگی فرد، به اولویت اصلی او تبدیل شده و دیگر جنبه‌های زندگی را به حاشیه می‌راند. این اعتیاد با پیشرفت، نه تنها باعث رنج و پریشانی می‌شود، بلکه عملکردهای مهم فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی را نیز به خطر می‌اندازد (ارپ، ملاراکزی، فودی و ساوالس^۷، ۲۰۱۷). اعتیاد به عشق می‌تواند به رفتارهای خطرناک و زیان‌آور منجر شود. فیشر^۸ (۲۰۱۶) معتقد است که عشق رمانتیک، هرچند معمولاً مضر تلقی نمی‌شود، می‌تواند با تنش و اضطراب همراه باشد و فرد را به انجام کارهای خطرناک و نامناسب سوق دهد. این اعتیاد ممکن است منجر به مشکلات مالی، از دست دادن شغل، ناتوانی در تشکیل خانواده، بیماری‌های جسمی و روانی، و حتی ارتکاب جرائم جنسی و قتل‌های زنجیره‌ای شود (کاستا، اینگراسیا، باربریس، گریفیتس و بندیتو^۹، ۲۰۲۱). عوامل متعددی، از جمله ویژگی‌های شخصیتی مانند تکانش‌گری و خود-ارزشمندی پایین، در شکل‌گیری اعتیاد به عشق نقش دارند (دورون، زپسونوو، کارپ و گال^{۱۰}، ۲۰۱۴).

تکانش‌گری^{۱۱} یکی از عوامل مشترک در همه اعتیادهای رفتاری، به‌ویژه اعتیاد به عشق است. این ویژگی با پاسخ‌های ناگهانی و تصمیم‌های عجولانه، فرد را به نادیده گرفتن پیامدهای منفی سوق می‌دهد (کاستا و همکاران، ۲۰۲۱). تکانش‌گری یک مفهوم چندوجهی است که به دو صورت تعریف می‌شود: (۱) عمل تکانشی، که به فقدان بازداری رفتاری و بی‌توجهی به پیامدهای منفی اشاره دارد، و (۲) انتخاب تکانشی، که نشان‌دهنده ناتوانی در خودکنترلی و تأخیر انداختن رضایت است (وندن برک کلارک^{۱۲}، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اعتیاد به عشق معمولاً سطح بالایی از تکانش‌گری دارند (سانچز و جان، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به اعتیاد به عشق طبق مدل UPPS-P سطح بالایی از تکانش‌گری نشان می‌دهند. مدل UPPS-P که یک چارچوب جامع برای درک تکانش‌گری است، شامل پنج بُعد است که هر یک جنبه‌ای متفاوت از رفتار تکانشی را توصیف می‌کنند: (۱) فوریت مثبت (عمل

1. Oravec, smith, & Heshmati

2. Rokack

3. Sirvent-Ruiz, Moral-Jiménez, Herrero, & Miranda-Roves

4. Sanches & John

5. Maglia, Lanzafame, & Quattro

6. Redcay & Simonetti

7. Earp, Mularczyk, Foody & Savulescu

8. Fisher

9. Costa, Ingrassia, Barberis, Griffiths, & Benedetto

10. Doron, Szepesnwol, Karp, & Gal

11. Impulsivity

12. Van Den Berk Clark

بر اساس تکانه‌های ناشی از احساسات مثبت شدید)، ۲) فوریت منفی (عمل بر اساس تکانه‌های ناشی از احساسات منفی شدید)، ۳) عدم استمرار (ناتوانی یا عدم تمایل به ادامه فعالیت‌های دشوار یا خسته‌کننده)، ۴) عدم پیش‌اندیشی (ناتوانی یا عدم تمایل به بررسی عواقب اعمال پیش از انجام آن‌ها)، و ۵) هیجان‌طلبی (تمایل به جستجوی تجربیات جدید و هیجان‌انگیز، حتی اگر خطرناک یا مضر باشند) (دینین و دینک^۱، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به اعتیاد به عشق به دلیل اختلال در عملکرد نورویولوژیکی مغز، به‌ویژه در نواحی مرتبط با کنترل اجرایی و بازداری رفتاری، سطح بالایی از تکانش‌گری را نشان می‌دهند (سوارس، کاستا، مالوی-دینیز، رومانو-سیلوا، دی پائولا و دی میراندا^۲، ۲۰۱۹). در افراد مبتلا به اعتیاد به عشق، تکانش‌گری بالا منجر به شروع، ادامه، و بازگشت به رفتارهای اعتیادی مانند وابستگی بیمارگونه به شریک عاطفی می‌شود. این وابستگی می‌تواند به سیستم‌های شناختی کنترل‌کننده رفتار آسیب زده و اعتیاد را تشدید کند (دمتروویکس، ون دن برینک، پاکسی، هوروات، و ماراز^۳، ۲۰۲۲).

خود-ارزشمندی^۴ پایین یکی از عوامل مؤثر در اعتیاد به عشق است. افرادی که به این نوع اعتیاد دچار می‌شوند، معمولاً از خود-ارزشمندی پایین‌تری برخوردارند (سالانی، آنتونلی، سالواتوری، گریتی، باسیلیا، ماکیارینی و دیتوره^۵، ۲۰۲۲). خود-ارزشمندی معیاری از رضایت و احترام به خود و نشان‌دهنده میزان اعتباری است که فرد برای خود قائل است (کینگ، جلی، گارنت، باور، پکستون و گو^۶، ۲۰۲۰). نظریه‌ها نشان می‌دهند که ورود به روابط عاشقانه می‌تواند بر خود-ارزشمندی فرد تأثیر بگذارد. در افراد مبتلا به اعتیاد به عشق، خود-ارزشمندی پایین باعث کاهش کیفیت و رضایت از رابطه می‌شود. این افراد رفتارهای مبهم شریک عاطفی را منفی تفسیر کرده، در زمان تعارض از صمیمیت می‌کاهند و رفتارهای مشکل‌آفرینی مانند درخواست مکرر اطمینان خاطر نشان می‌دهند (جانسون و گالامبوس^۷، ۲۰۱۵). افراد مبتلا به اعتیاد به عشق به دلیل خود-ارزشمندی پایین، به دنبال تأیید و عشق دیگران هستند تا احساس ارزشمندی و شایستگی کنند (گوری، روسو و تورینو^۸، ۲۰۲۳). افراد مبتلا به اعتیاد به عشق به دلیل خود-ارزشمندی پایین، برای خود ارزش و احترامی قائل نیستند و برای جلب رضایت و تأیید شریک عاطفی، از خواسته‌ها و نیازهای خود چشم‌پوشی می‌کنند (ماشوری و پاتریاسی^۹، ۲۰۲۳، جیاکوبه، مگی، بورلو، بارون، ماسترومارینو، آنتونلی و سانتانجلو^{۱۰}، ۲۰۲۴). خود-ارزشمندی پایین در افراد مبتلا به اعتیاد به عشق به عنوان یک متغیر میانجی بین سبک‌های دلبستگی و اعتیاد به عشق عمل می‌کند. سبک دلبستگی ایمن، با تقویت خود-ارزشمندی، از اعتیاد به عشق جلوگیری می‌کند. در مقابل، افراد با دلبستگی ناایمن و خود-ارزشمندی پایین، بیشتر در معرض خطر اعتیاد به عشق قرار دارند (یوسف، عادل، حمزه، غیاث، نیازی و خان^{۱۱}، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اعتیاد به عشق، به دلیل خود-ارزشمندی پایین، در روابط عاطفی نیاز بیشتری به تأیید و عشق دیگران دارند تا کمبودهای احساسی و ارزش‌گذاری شخصی خود را جبران کنند (مانگیالاورو و کاسیاپو^{۱۲}، ۲۰۲۰). درمان اعتیاد به عشق علاوه بر دارودرمانی، شامل چندین رویکرد روان‌شناختی مانند حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد حرکات چشم، نقش‌گذاری روانی، انجمن معتادان گمنام سکس و عشق، مداخله شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی است. از آن‌جا که افکار و باورهای ناکارآمد نقش مهمی در ایجاد و تداوم اعتیاد به عشق دارند، مداخله شناختی-رفتاری می‌تواند این باورها را تغییر داده و با افکار کارآمد جایگزین کند. آسیب‌شناسی روانی در اعتیاد به عشق به نقش افکار خودکار و تحریف‌های شناختی در تداوم این اعتیاد

1. Dineen, & Dinc
2. Soares, Costa, Malloy-Diniz, Romano-Silva, De Paula, & De Miranda
3. Demetrovics, van den Brink, Paksi, Horváth, & Maraz
4. Self- Worth
5. Salani, Antonelli, Salvatori, Gritti, Basilia, Macchiarini, D'ettore
6. King, Jebali, Garnett, Baur, Paxton, & Gow
7. Johnson, & Galambos
8. Gori, Russo & Torino
9. Mashuri, & Patriasih
10. Giacobbe, Maggi, Borrello, Barone, Mastromarino, Antonelli, & Santangelo
11. Yousaf, Adil, Hamza, Ghayas, Niazi, & Khan
12. Mangialavori & Cacioppo

اشاره دارد (سانچز و جان، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به اعتیاد به عشق معمولاً آگاهی کمی از علائم، علل، و روش‌های درمانی دارند. مداخله روانی-آموزشی می‌تواند با افزایش آگاهی و فراهم کردن محیطی امن، به شناسایی و بیان تجربیاتشان کمک کند. با توجه به نقش تکانش‌گری بالا و خود-ارزشمندی پایین در این اعتیاد، این پژوهش اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی را در بهبود این عوامل مقایسه می‌کند.

مداخله شناختی-رفتاری یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر شواهد است که برای درمان طیف گسترده‌ای از اختلالات هیجانی و رفتاری، از جمله اعتیادهای رفتاری، استفاده می‌شود (هیز، لوین، پلمب-ویلاردگا، ویولیت و پیستورلو، ۲۰۲۱). مداخله شناختی-رفتاری شامل گفتگوی بین درمانگر و مراجع درباره افکار و رفتارهای ناکارآمد مرتبط با اعتیاد است. این روش راهبردهای چالشی را ارائه می‌دهد و آن‌ها را به مفاهیم و شناخت‌های اصلی فرد مرتبط می‌سازد. نکته کلیدی در این مداخله، درک و ارزیابی فرد از موقعیت است (ژانگ، بای، جیانگ، یانگ و ژو، ۲۰۱۹). پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که مداخله شناختی-رفتاری در بهبود عملکرد افراد مبتلا به اعتیاد به عشق مؤثر است. روش‌هایی مانند مواجهه-پاسخ، بازسازی شناختی، و تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری به کاهش رفتارهای اجباری و باورهای تحریف‌شده این افراد کمک می‌کنند (وایانت، ۲۰۲۱). هان، سئو، هوانگ، کیم و هان^۴ (۲۰۱۹) نشان دادند که مداخله شناختی-رفتاری با افزایش خودکنترلی، تکانش‌گری را کاهش داده و رضایت‌مندی افراد را افزایش می‌دهد. این مداخله به افراد آموزش می‌دهد که افکار ناکارآمد خود را ارزیابی و تعدیل کرده و با افکار کارآمد جایگزین کنند. در نتیجه، آن‌ها توانایی پاسخ‌دهی مناسب در موقعیت‌های استرس‌زا، اصلاح شناخت‌های غیرمنطقی مرتبط با تکانش‌گری، شناخت موقعیت‌های پرخطر، و ایجاد راهکارهای جایگزین را کسب می‌کنند (لشم و یفت، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخله شناختی-رفتاری با تمرکز بر زمان حال و آگاهی از افکار، رفتارها، هیجانات و احساسات، افراد را از واکنش‌های خودکار به سمت رفتارهای عاقلانه هدایت کرده و تکانش‌گری را کاهش می‌دهد (دی کی روش، مارینیو، شاگاس، لیته، هومان و د ماگالهاس^۵، ۲۰۲۲، جواد، گل پرور و ایزدی، ۲۰۲۱، بوسول، گورجیوو و گریلو^۶، ۲۰۲۳، کولا، اسماراگدی، گینگهام، کاراس، هاگو هاس و آنجلری^۸، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که مداخله شناختی-رفتاری به طور مؤثری خود-ارزشمندی افراد را بهبود می‌بخشد (دی یونگ، فر اسپین، کورلبوم، دین، ام در میر، دانه، در شو، اسکورل و هوک^۹، ۲۰۲۰، مالکومسون، روسبرگ، دامن، ویلبرگ، لووگرن، اولبرگ و ایونسن^{۱۰}، ۲۰۲۴، برگ، لیندگارد، فلایکار، شرینک، هاگوال، پالم پشت و اندرسون^{۱۱}، ۲۰۲۲، اوپار و ییلدیریم^{۱۲}، ۲۰۲۳، پاساریبو و زرفیل^{۱۳}، ۲۰۱۹). مداخله روانی-آموزشی درباره روابط سالم عاشقانه می‌تواند به عنوان یک مداخله مهم روان‌شناختی برای افراد مبتلا به اعتیاد به عشق، به ویژه در مقایسه با عشق بیمارگونه و وابسته، مورد استفاده قرار گیرد (ارپ و همکاران، ۲۰۱۷). مداخله روانی-آموزشی می‌تواند به صورت انفرادی انجام شود، اما تمرینات گروهی مزایای بیشتری دارند. این تمرینات با تسهیل گفتگوهای گروهی، یادگیری اجتماعی، توسعه حمایت و همکاری، و تقویت تغییرات مثبت، به افراد کمک می‌کنند تا شبکه‌ای از ارتباطات مفید ایجاد کنند. همچنین، تکنیک‌های شناختی-رفتاری مانند حل مسئله

1. Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Violate, & Pistorello

2. Zhang, Bai, Jiang, Yang, & Zhou

3. Wyant

4. Han, Seo, Hwang, Kim, & Han

5. Leshem & Yefet

6. De Queiroz, Marinho, Chagas, Leite, Homan & de Magalhaes

7. Boswell, Gueorguieva & Grilo

8. Kolla, Smaragdi, Gingham, Karas, Hawco Haas, & Angileri

9. De Jung, Spin oven, Korrelboom, Deen, M. der Meer, Danner, der Schue, Schoorl & Hoek

10. Malcolmson, Rössberg, Dammen, Wilberg, Løvgren, Ulberg, & Evensen

11. Berg, Lindgaard, Flygare, Shrink, Hagvall, Palme back, & Andersson

12. Uyar & Yildirim

13. Pasaribu & Zarfiel

و ایفای نقش با فراهم کردن فرصت تمرین در یک محیط امن، اثربخشی آموزش‌ها را افزایش می‌دهند (گریفن - شلی^۱، ۲۰۱۸). گروه مداخله روانی - آموزشی با ارائه یا تصحیح اطلاعات، به بهبود توانمندسازی و مقابله افراد کمک می‌کنند. این جلسات به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ برگزار می‌شوند، جایی که متخصص موضوعی کلی را انتخاب کرده و در طول جلسات به بررسی آن می‌پردازد (هال و کارتن^۲، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخله روانی - آموزشی نقش مهمی در کاهش تکانش‌گری دارد. این مداخله با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای کنترل و تعدیل تکانه‌ها، به کاهش تکانش‌گری افراد کمک می‌کند (آرنز، گرینتس، ون دن هوول، فوکن - وروئرت، شن، ون در ون و شلکنز^۳، ۲۰۲۲، صدر سالک، کاستا و اشتفگن^۴، ۲۰۲۳، سلاسکوفسکی، رایلند، شولزه، اصلان، کانن، و بیه و براون^۵، ۲۰۲۳). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند مداخله روانی - آموزشی بر بهبود خود - ارزشمندی افراد موثر بوده است (اوانیدیب، ایفاگوازی، آدینجی و حبیب^۶، ۲۰۲۱، آل طاهری، گوانیدیل، مصطفی، شلبی و العطار^۷، ۲۰۲۱، محمد اسامه، ابراهیم صبرا و محمد برکات^۸، ۲۰۲۳). اهمیت این پژوهش در شناخت و درمان اعتیاد به عشق ناشی از تأثیر شدید آن بر بهزیستی روانی و جسمی افراد و خطرات ناشی از آن است. با توجه به نقش عوامل شخصیتی مانند تکانش‌گری و خود - ارزشمندی پایین در شکل‌گیری این اعتیاد، این پژوهش به مقایسه اثربخشی مداخلات شناختی - رفتاری و روانی - آموزشی بر تکانش‌گری و خود - ارزشمندی دانشجویان مبتلا به اعتیاد به عشق می‌پردازد. مداخله شناختی - رفتاری افکار و باورهای ناکارآمد مرتبط با اعتیاد به عشق را به افکار کارآمدتر تبدیل می‌کند، در حالی که مداخله روانی - آموزشی دانش و آگاهی افراد را درباره اعتیاد به عشق، علائم، علل، و مهارت‌های مقابله‌ای افزایش می‌دهد. به دلیل کمبود پژوهش‌های کافی در این زمینه در ایران، این مطالعه اثربخشی مداخلات را بررسی می‌کند تا به شناخت بهتر اعتیاد به عشق و ارائه مداخلات مناسب در مراکز مشاوره کمک کند. هدف اصلی پژوهش، پاسخ به این سؤال است: "آیا بین اثربخشی مداخلات شناختی - رفتاری و روانی - آموزشی بر تکانش‌گری و خود - ارزشمندی تفاوتی وجود دارد؟"

روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۳ ماهه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه گیلان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. با غربالگری از طریق پرسش‌نامه اعتیاد به عشق پی‌بادی (۲۰۰۵) از میان ۱۲۰ دانشجوی دختر دارای نمره بالاتر از ۱۶، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران و در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۹٪، توان آزمون ۸۰٪ و اندازه اثری به بزرگی ۵۰٪، سه گروه و سه بار اندازه‌گیری، حجم نمونه برای هر گروه ۱۰ نفر در نظر گرفته شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (شریفی و شریفی، ۱۳۹۸). ملاک‌های ورود به پژوهش کسب حداقل نمره اعتیاد به عشق در پرسش‌نامه اعتیاد به عشق (نمره بالاتر از ۱۶) و تشخیص اعتیاد به عشق در مصاحبه بالینی (مصاحبه بالینی بر اساس ویژگی‌های روان‌شناختی اعتیاد به عشق)، مجرد بودن و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم وجود اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلالات سایکوتیک و اعتیاد به مواد بر اساس مصاحبه بالینی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، عدم اعتیاد به مواد یا الکل بر اساس مصاحبه بالینی، و عدم حضور در دوره روان‌درمانی یا دارودرمانی

1. Griffin-Shelley
2. Hall & Cartin
3. Arends, Grintjes, van den Heuvel, Foeken-Verwoert, Schene, van der Ven, & Schellekens
4. Sadr-Salek, Costa & Steffgen
5. Selaskowski, Reiland, Schulze, Aslan, Kannen, Wiebe, & Braun
6. Onyedibe, Ifeagwazi, Adeniji, & Habeeb
7. Al Taheri, Guanidyl, Mostafa, Shalaby, & El-Attar
8. Mohamed Osama, Ibrahim Sabra & Mohamed Barakat

همزمان با این مداخلات بودند. غیبت بیش از ۳ جلسه و عدم همکاری و پشیمانی شرکت‌کنندگان از ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. در این پژوهش از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم افزار اس.پی.اس.اس نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه اعتیاد به عشق: این پرسش‌نامه توسط پی‌بادی^۱ (۲۰۰۵) برای سنجش اعتیاد به عشق ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۲ آیتم می‌باشد که هر آیتم به وسیله مقیاس درجه‌بندی طیف لیکرت ۳ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (اکثر اوقات: نمره ۲، گاهی اوقات: نمره ۱ و تقریباً هیچگاه: نمره ۰). دامنه نمره این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۶۴ است. نمره ۰ تا ۱۶ به معنی این است که فرد درگیر مسئله اعتیاد به عشق نیست و هر چه نمره فرد از ۱۶ به بالا شود به معنای این است که شدت اعتیاد به عشق او بیشتر می‌شود (قائم، ۱۳۸۸). روایی و پایایی نسخه انگلیسی این پرسش‌نامه طبق گزارش لی (۲۰۰۹) به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۳ بود. این پرسش‌نامه توسط قائمی (۱۳۸۸) ترجمه و هنجاریابی شد. نتایج پژوهش قائمی (۱۳۸۸) نشان داد که این مقیاس دارای قابلیت اعتماد و پایایی قابل قبول است. چنان‌که پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و قابلیت اعتماد محتوایی آن با استفاده از نظر متخصصان ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانگر قابلیت اعتماد محتوایی و پایایی قابل قبول در این پرسش‌نامه است (قائم، ۱۳۸۸). همچنین در پژوهش نریمان و همکاران (۱۳۹۹) آلفای محاسبه شده در این پرسش‌نامه ۰/۹۲ است.

ب) پرسش‌نامه تکانش‌گری: پرسش‌نامه تکانش‌گری بارت^۲ و همکاران (۲۰۰۴)، ویرایش یازدهم سه جنبه تکانش‌گری شناختی، حرکتی و عدم برنامه‌ریزی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ آیتم می‌باشد که هر آیتم به وسیله مقیاس درجه‌بندی طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (از هرگز: ۱ تا همیشه: ۴). تکانش‌گری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم‌گیری بلافاصله است. تکانش‌گری حرکتی نشان‌دهنده عمل بدون فکر و تامل می‌باشد، و تکانش‌گری مبتنی بر عدم برنامه‌ریزی نشان‌دهنده بی‌توجهی به آینده‌نگری در رفتار و اعمال است. افرادی که میانگین نمره کل آن‌ها ۶۴ به بالا است تکانش‌گر محسوب می‌شوند. پایایی این پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ توسط سازندگان آن برابر ۰/۸۴ گزارش شده است. سالو و کاسترو (۲۰۱۳) در بررسی خود روایی سازه این مقیاس را برابر ۰/۷۲ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۵ و به روش بازآزمایی دو هفته‌ای برابر ۰/۸۱ گزارش کردند. در ایران نیز جاوید و همکاران (۱۳۹۱) روایی همگرایی این پرسش‌نامه را با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه با یکدیگر برای عدم برنامه‌ریزی ۰/۸۰، تکانش‌گری حرکتی ۰/۷۴ و تکانش‌گری شناختی ۰/۴۷ تایید کردند. پایایی کل پرسش‌نامه تکانش‌گری از دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی یک ماهه مورد تحلیل قرار گرفت که به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد. پژوهش سومیا و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ برای سه عامل و نیز نمره کل پرسش‌نامه تکانش‌گری بارت ۰/۶۰ تا ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ بود. در پژوهش منعمی و همکاران (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۴ بود.

ج) پرسش‌نامه خود-ارزشمندی: پرسش‌نامه خود-ارزشمندی را کروکر^۳ و همکاران (۲۰۰۳) ساخته‌اند که شامل ۳۵ آیتم بوده و پاسخ‌دهندگان می‌باید در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از شدیداً مخالف: ۱ تا شدیداً موافق: ۷) به عبارات پاسخ دهند (شاکری

1. Peabody
2. Bart
3. Crocker

نسب و همکاران، ۱۴۰۱). خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارتند از: بعد درونی خود- ارزشمندی (حمایت و عشق خانوادگی، عشق به خدا، تقوا و پرهیزگاری) و بعد بیرونی خود- ارزشمندی (صلاحیت و شایستگی علمی، رقابت و سبقت‌جویی، فیزیکی و ظاهری، تایید دیگران، عشق خدائی). روایی و پایایی نسخه انگلیسی این پرسش‌نامه طبق گزارش کروکر و همکاران (۲۰۰۳) به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۵۲ بود. نسخه انگلیسی این مقیاس طبق گزارش کروکر و همکاران (۲۰۰۳) روایی و پایایی و ساختار عاملی یکسان و ثابتی برای هر دو جنس دارد. در پژوهش شاکری نسب و همکاران (۱۴۰۱) پایایی پرسش‌نامه به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد. زکی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود روایی ۰/۵۸ را مورد تایید قرار داد. **جدول ۱. جلسات مداخله شناختی- رفتاری (مقاله گارسیا و همکاران ۲۰۱۶)، کتاب تکنیک‌های شناختی- رفتاری اعتیاد به عشق (وارن، ۲۰۲۳)**

جلسات	محتوا	هدف	تکلیف
یکم و دوم	آشنایی و مقدمه، معرفی قوانین گروه و تعریف مفهوم اعتیاد به عشق، بیان انتظارات و اهداف در فرآیند آموزش، گفتگو در مورد رابطه عاشقانه و هدف فرد از ایجاد رابطه عاشقانه، آشنایی کلی و تعریف تکانش‌گری و خود- ارزشمندی، ارزیابی اولیه.	آشنایی و افزایش آگاهی در مورد اعتیاد به عشق و متغیرهای تکانش‌گری و خود- ارزشمندی، شناسایی رویداد فعال‌ساز.	در طول هفته هر روز یک موقعیت یا رویداد خاص را که باعث بروز احساسات یا رفتارهای منفی در شما می‌شود را شناسایی کنید.
سوم و چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، ارزیابی افکار و چالش با آن‌ها (بازسازی شناختی)، معرفی چهار سبک توأم با خطا (افکار خودآیند منفی، باورهای اصلی منفی، مثلث شناختی، خطای منطقی)، آموزش تکنیک خود- نظارتی مرور تکالیف جلسه قبل، گفتگو در مورد موضوع پردازش اطلاعات (شناخت افکار خودآیند، شناسایی خطاهای شناختی، بازسازی شناختی)، بیان چگونگی ارتباط اعتیاد به عشق با تکانش‌گری و خود- ارزشمندی.	شناسایی افکار خودآیند و بازسازی شناختی	در طول روز افکار خودآیند خود را شناسایی و یادداشت کنید.
پنجم و ششم	فعال کردن مراجع (بررسی کنید که هر فکر خودآیند چه معنایی دارد؟ چرا اذیت می‌شود؟ چرا بد به نظر می‌رسد؟). (توجه به افکار خودآیند خاص در موقعیت خاص و به دنبال آن ایجاد هیجان خاص)، آموزش تکنیک‌های مدیریت تکانش‌گری مانند تنفس عمیق و تکنیک توقف و فکر.	فعال‌سازی مراجع، یادگیری تکنیک‌های مدیریت تکانش‌گری، آشنایی با باورهای بنیادین.	دفترچه ای داشته باشید که در آن افکار، احساسات و رفتارهای روزانه خود را یادداشت کنید.
هفتم و هشتم	شناسایی باورهای بنیادین (ارزیابی مفروضه‌ها، راهبردهای مقابله‌ای، قواعد مراجع و...)، توضیح ارتباط افکار، هیجان و رفتارها، آموزش تکنیک دفترچه افکار، آموزش تکنیک "پنج چرا".	تقویت احساس خود- ارزشمندی و مدیریت تکانش‌گری.	پنج بار از خود پرسید چرا، تا به لایه‌های عمیق تر باور خود دست یابید
نهم و دهم	کار بر روی باورهای بنیادین و جایگزین کردن باورهای کارآمدتر، ارزیابی نگرانی‌ها و احساسات منفی شناسایی و تقویت نقاط قوت (مشارکت در فعالیت- های هنری، ورزشی و اجتماعی) تقویت مهارت‌های خود- کنترلی (تمرین رفتارهای مثبت جایگزین).	تقویت احساس خود- ارزشمندی و مدیریت تکانش‌گری.	تهیه لیست نقاط قوت و تمرین روزانه تقویت نقاط قوت.
	مرور تکالیف جلسه قبل، گفتگو در مورد خودگویی (خودگویی منفی، خودگویی مثبت، خودگویی انگیزشی، خودگویی آرام‌بخش)، گفتگو در مورد مهارت‌های ارتباطی (گوش دادن فعال، بیان واضح و دقیق، درک و تفسیر صحیح پیام‌ها) و ابراز وجود (تعیین مرزها، بیان نیازها و درخواست‌ها، مدیریت تعارض).	مرور مطالب جلسات گذشته	گفتگو با آینه و ایفای نقش.
	تمرین و تکرار، بازخورد و اصلاح.		-
	مرور جلسات قبلی و پاسخگویی به دغدغه‌های افراد در خصوص پایان مداخله.		

جدول ۲. جلسات مداخله روانی-آموزشی (منبع مداخله روانی-آموزشی: مقاله روزنبرگ و همکاران (۲۰۱۲)، سرخیل و همکاران (۲۰۲۰))

جلسات	محتوای جلسات
یکم و دوم	آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی قوانین گروه، گفتگو کلی در مورد اعتیاد به عشق، بیان اهداف و انتظارات گروه. گفتگو در مورد علائم و نشانه‌های اعتیاد به عشق، تکانش‌گری و خود-ارزشمندی، ارائه اطلاعات در مورد عوامل زمینه ساز (متغیرها) اعتیاد به عشق و افزایش آگاهی در مورد هر یک از متغیرهای زمینه ساز.
سوم و چهارم	گفتگو در مورد چگونگی ارتباط تکانش‌گری و خود-ارزشمندی با اعتیاد به عشق. شنیدن نظرات و دیدگاه افراد در مورد اعتیاد به عشق و گفتگو در مورد باورهای نادرست.
پنجم و ششم	افزایش آگاهی اعضا در مورد افکار، هیجان و رفتارهای مرتبط با اعتیاد به عشق، شناسایی و تشخیص موقعیت‌های برانگیزاننده و نقش تکانش‌گری و خود-ارزشمندی.
هفتم و هشتم	مرور مطالب جلسه قبل و آموزش تکنیک خود-نظارتی از طریق یادداشت روزانه، گفتگو در مورد راهبردهای مقابله‌ای (شناختی، رفتاری، احساسی و اجتماعی).
نهم و دهم	ارزیابی و گرفتن بازخورد از اعضا در مورد فعالیت‌ها و محتوای جلسات، آموزش مهارت‌های خودکنترلی (تکنیک توقف و تفکر، تنفس عمیق)، تقویت رفتارهای مثبت. آموزش حل مسئله، گفتگو در مورد مدیریت استرس و تکنیک‌های مرتبط (تکنیک‌های آرام‌سازی، تکنیک‌های شناختی، مدیریت زمان، تکنیک‌های رفتاری، تقویت حمایت اجتماعی).
	گفتگو در مورد خودشفقتی و آموزش تکنیک‌های خودشفقتی (تمرینات مهربانی با خود و نوشتن نامه به خود)، شناسایی و تقویت نقاط قوت. مرور کلی جلسات و پاسخگویی به دغدغه‌های افراد در خصوص پایان مداخله.

نحوه جمع‌آوری اطلاعات

پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مرکز مشاوره دانشگاه گیلان، در اواخر فروردین سال ۱۴۰۲ شرایط لازم جهت برگزاری جلسات مداخلات در این مرکز فراهم گردید. پیش از اجرای مداخلات، مصاحبه بالینی (بر اساس ویژگی‌های روان‌شناختی اعتیاد به عشق) برای تشخیص اعتیاد به عشق بر افراد حاضر در هر سه گروه اجرا شد. علاوه بر مصاحبه بالینی، بر افراد حاضر در هر ۳ گروه در شرایط یکسان پرسش‌نامه‌های اعتیاد به عشق، تکانش‌گری و خود-ارزشمندی به عنوان پیش‌آزمون به منظور ایجاد یک پایه مقایسه‌ای برای ارزیابی تأثیر مداخلات اجرا شد. زمان و روز برگزاری جلسات مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی با توجه به زمان‌های ممکن برای شرکت دانشجویان تنظیم شد. آغاز و پایان جلسات مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی از اواخر فروردین تا اوایل خرداد بود و جلسات مداخلات توسط پژوهشگر اجرا شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، حفظ حریم خصوصی (محرمانه بودن اطلاعات) و حق خروج از پژوهش بود. این مداخلات به مدت پنج هفته، هر هفته دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، در مرکز مشاوره دانشگاه گیلان برگزار شد. گروه کنترل در طول مدت پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و تنها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت کرد. به منظور تشویق و ترغیب شرکت‌کنندگان جهت حضور در جلسات تا اتمام مداخلات، زمان‌هایی برای جلسات مشاوره فردی (جهت پاسخگویی به سایر مشکلات فردی) در صورت تمایل برای آن‌ها در نظر گرفته شد و همچنین به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که پس از اتمام جلسات مداخلات می‌توانند در صورت نیاز جهت مشاوره با پژوهشگر در ارتباط باشند. پس از اتمام دوره پنج هفته‌ای مداخلات، از تمامی گروه‌ها پس‌آزمون به عمل آمد تا اثرات مداخلات بررسی شود. علاوه بر این، سه ماه پس از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری اثرات مداخلات اجرا گردید. پس از جمع‌آوری داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، اطلاعات گردآوری شده با آزمون‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها در سه گروه مداخله شناختی- رفتاری، روانی- آموزشی و کنترل به ترتیب $۲۰/۹۹ \pm ۱/۴۹$ و $۲۲/۰۰ \pm ۱/۱۳$ و $۲۰/۸۰ \pm ۱/۱۳$ بوده است. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین سه گروه در متغیر سن برابر با $F = ۰/۳۰۰$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig} = ۰/۷۴۳$). جدول ۳، میانگین و انحراف معیار تکانش‌گری و خود- ارزشمندی را در سه گروه مداخله شناختی- رفتاری، روانی- آموزشی و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکانش‌گری و خود- ارزشمندی به تفکیک سه گروه

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
تکانش‌گری	مداخله شناختی- رفتاری	$۷۹/۳۰ \pm ۱۵/۰۷$	$۵۰/۶۰ \pm ۹/۵۳$	$۵۰/۰۰ \pm ۹/۱۰$
	مداخله روانی- آموزشی	$۷۴/۷۰ \pm ۴/۱۶$	$۴۷/۸۰ \pm ۳/۴۸$	$۴۸/۸۰ \pm ۳/۷۹$
	کنترل	$۷۶/۱۰ \pm ۱۱/۵۷$	$۷۶/۰۰ \pm ۱۱/۲۸$	$۷۶/۲۰ \pm ۱۰/۵۲$
خود- ارزشمندی	مداخله شناختی- رفتاری	$۱۶۸/۰۰ \pm ۱۶/۸۲$	$۲۱۳/۳۰ \pm ۹/۵۱$	$۲۱۱/۳۰ \pm ۱۱/۷۰$
	مداخله روانی- آموزشی	$۱۶۸/۸۰ \pm ۲۱/۸۸$	$۲۱۲/۹۰ \pm ۱۱/۹۳$	$۲۱۲/۴۰ \pm ۱۲/۲۸$
	کنترل	$۱۶۹/۹۰ \pm ۱۷/۰۰$	$۱۶۹/۷۰ \pm ۱۷/۵۹$	$۱۷۱/۳۰ \pm ۱۶/۸۹$

قبل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آزمون- های باکس، کرویت موچلی و لوین به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون ام‌باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس به درستی رعایت شده است (تکانش‌گری $P > ۰/۰۵$ ، خود- ارزشمندی $P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون کرویت موچلی، برای متغیر خود- ارزشمندی معنادار نبوده است ($P > ۰/۰۵$)، اما برای متغیر تکانش‌گری معنادار بوده است و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها برای تکانش‌گری رعایت نشده است. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس- گیسر و هاین- فلت تصحیح می‌کنند. اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از $۰/۷۵$ باشد از تصحیح هاین- فلت و اگر اپسیلون کوچک‌تر از $۰/۷۵$ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس- گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس- گیسر از $۰/۷۵$ کوچک‌تر است، لذا از تصحیح گرین‌هاوس- گیسر استفاده شده است. بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای هیچ‌یک از متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است ($P > ۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکانش‌گری در سه گروه مداخله شناختی- رفتاری، روانی- آموزشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در متغیر تکانش‌گری اثر تعاملی گروه*مراحل معنادار بوده است. نتایج تحلیل واریانس در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکانش‌گری در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
تکانش‌گری	گروه	$۶۲۹۵/۰۲$	۲	$۳۱۴۷/۵۱$	$۱۲/۹۰$	$۰/۰۰۱$	$۰/۴۸۹$	$۰/۹۹۴$
	مراحل	$۵۰۶۰/۰۱$	۱	$۵۰۶۰/۰۱$	$۲۳۲/۳۶$	$۰/۰۰۱$	$۰/۸۹۶$	۱
	گروه*مراحل	$۲۵۸۳/۵۳$	۲	$۱۲۹۳/۲۶$	$۵۹/۳۹$	$۰/۰۰۱$	$۰/۸۱۵$	۱

همچنین نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خود-ارزشمندی در سه گروه مداخله شناختی-رفتاری، روانی-آموزشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در متغیر خود-ارزشمندی اثر تعاملی گروه*مراحل معنادار بوده است. نتایج تحلیل واریانس در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خود-ارزشمندی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خود-ارزشمندی	گروه	۱۱۰۱۲/۰۶	۲	۵۵۰۶/۰۳	۶/۷۳	۰/۰۰۴	۰/۳۳۳	۰/۸۸۴
	مراحل	۱۳۵۳۰/۰۱	۲	۱۳۵۳۰/۰۱	۳۸۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱
	گروه*مراحل	۵۸۳۴/۲۳	۲	۲۹۱۷/۱۱	۸۲/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۹	۱

براساس جدول ۶، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان می‌دهد که مداخله شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی بر متغیر تکانش‌گری اثربخش بوده است. به عبارت دیگر، مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود تکانش‌گری اثربخش بوده‌اند. در خصوص مقایسه اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی می‌توان گفت تفاوتی بین اثربخشی دو مداخله بر تکانش‌گری مشاهده نمی‌شود. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه نمرات تکانش‌گری در گروه‌های آزمایشی و کنترل

مقیاس	خرده مقیاس	گروه i	گروه j	میانگین تفاضل	سطح معناداری
تکانش‌گری	مداخله شناختی-رفتاری	مداخله روانی-آموزشی	مداخله شناختی-	۲/۸۶	۱/۰۰
			گروه کنترل	-۱۶/۱۳	۰/۰۰۱
	مداخله شناختی-رفتاری	گروه کنترل	مداخله روانی-آموزشی	-۱۹/۰۰	۰/۰۰۱
			مداخله شناختی-		

براساس جدول ۷، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان می‌دهد که مداخله شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی بر متغیر خود-ارزشمندی اثربخش بوده است. به عبارت دیگر، مداخله‌های شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود خود-ارزشمندی اثربخش بوده‌اند. در خصوص مقایسه اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی می‌توان گفت تفاوتی بین اثربخشی دو مداخله بر خود-ارزشمندی مشاهده نمی‌شود. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه نمرات خود-ارزشمندی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

مقیاس	گروه i	گروه j	میانگین تفاضل	سطح معناداری
خود-ارزشمندی	مداخله شناختی-رفتاری	مداخله روانی-آموزشی	۰/۹۶	۱/۰۰
	مداخله شناختی-رفتاری	گروه کنترل	۲۲/۹۶	۰/۰۱۳
	مداخله روانی-آموزشی	گروه کنترل	۲۳/۹۳	۰/۰۰۹

همچنین نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) نشان داد در گروه‌های مداخله شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در تکانش‌گری وجود دارد، به‌طوری‌که میانگین نمرات تکانش‌گری در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون در هر دو گروه مداخله کاهش معنادار و این کاهش تا مرحله پیگیری تداوم داشته است ($P < 0/001$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد در گروه‌های مداخله شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در خود-ارزشمندی وجود دارد، به‌طوری‌که میانگین نمرات خود-ارزشمندی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون در هر دو گروه مداخله کاهش معنادار و این کاهش تا مرحله پیگیری تداوم داشته است ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی بر تکانش‌گری و خود-ارزشمندی دانشجویان بود. نتایج نشان داد که مداخله شناختی-رفتاری در کاهش تکانش‌گری دانشجویان موثر بوده است. این نتیجه با پژوهش‌های بوسول و همکاران (۲۰۲۳)، کولا و همکاران (۲۰۲۲)، و جوادی و همکاران (۲۰۲۱) هم‌سو است. مداخله شناختی-رفتاری با هدف شناسایی و اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، موجب بهبود هیجان‌ها و رفتارهای منفی می‌شود. این مداخله با تغییر و تصحیح خطاهای فکری و باورهای ناکارآمد، فرآیند پردازش اطلاعات خودکار را تغییر داده و توانایی فرد در ارزیابی و تنظیم رفتار را افزایش می‌دهد (هافمن، ۲۰۲۱). تکانش‌گری به دو شکل عمل می‌کند: ۱) رفتار تکانشی، که به فقدان بازداری رفتاری بدون توجه به پیامدهای منفی اشاره دارد و ۲) انتخاب تکانشی، که ناتوانی در به تأخیر انداختن رضایت را شامل می‌شود. عملکرد بهتر در ارزیابی و تنظیم رفتار، منجر به بهبود کنترل بازدارنده و به تبع آن بهبود بازداری رفتاری می‌گردد (گرت و چمبرلین، ۲۰۱۴). کنترل بازدارنده که برای خودکنترلی و تنظیم انعطاف‌پذیر رفتار ضروری است، نقش مهمی در کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز، افزایش سازگاری، کاهش خشونت، و بهبود خودکنترلی دارد. این عوامل با کاهش تکانش‌گری همراه بوده و بهبود عملکرد رفتاری را تسهیل می‌کنند. مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهند که تقویت کنترل بازدارنده به‌طور مستقیم با کاهش رفتارهای تکانشی مرتبط است و به افزایش کنترل فرد بر رفتارهای خود منجر می‌شود (باری و رابینز، ۲۰۱۳). مداخله شناختی-رفتاری به افراد معتاد به عشق کمک می‌کند تا از واکنش‌های تکانشی و شتاب‌زده در برابر محرک‌های درونی و بیرونی، بدون توجه به پیامدهای منفی، اجتناب کنند. این مداخله بر شناسایی و اصلاح افکار، باورها و معانی فعال‌شده در زمان هیجان‌زدگی و احساسات منفی تمرکز دارد. از دیدگاه شناختی-رفتاری، افراد تکانشی مشکلاتی در پردازش اطلاعات هیجانی دارند که این مداخله می‌تواند به بهبود آن‌ها کمک کند (منا-مورنو، تستا، مستره باخ، میراندا-الیووس، گرانو، فرناندز-آراند، و جیمز-مورسیا، ۲۰۲۲). افرادی که به‌طور تکانشی عمل می‌کنند، معمولاً دارای اسنادهای کینه‌توزانه بوده و فاقد مهارت‌های حل مسئله سازگارانه هستند. در شرایط برانگیختگی فیزیولوژیکی، این افراد به‌طور ناخودآگاه واکنش نشان می‌دهند. مداخله شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌های حل مسئله و مقابله‌ای به آن‌ها کمک می‌کند تا به‌صورت منطقی و کارآمد با موقعیت‌های تنش‌زا برخورد کنند. این مداخله همچنین باعث افزایش خودآگاهی و ایجاد انگیزه برای کنترل شناختی و حرکتی می‌شود و نقش برداشت‌های شخصی را در واکنش‌های تکانشی آشکار می‌سازد (اده، اومه، نچکه، آگه، چین ووبا و آموکه، ۲۰۲۰). مداخله شناختی-رفتاری به چهار طریق عمده به کاهش تکانش‌گری در افراد دارای اعتیاد به عشق کمک می‌کند: ۱) اصلاح الگوهای فکری نادرست مانند باورهای غیرواقع‌بینانه درباره عشق، نیاز به تأیید دیگران، و ترس از تنهایی؛ ۲) آموزش مهارت‌های حل مسئله برای واکنش منطقی‌تر به چالش‌ها؛ ۳)

1. Mena-Moreno, Testa, Mestre-Bach, Miranda-Olivos, Granero, Fernández-Aranda, & Jiménez-Murcia

2. Ede, Omeje, Ncheke, Agah, Chinweuba, & Amoke

تقویت خودکنترلی برای مدیریت بهتر واکنش‌های هیجانی؛ و ۴) آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان برای متعادل‌سازی احساسات شدید و جلوگیری از رفتارهای تکانشی ناشی از این احساسات.

نتایج نشان داد که مداخله شناختی-رفتاری بر افزایش خود-ارزشمندی دانشجویان موثر بوده است. این نتیجه با پژوهش‌های مالک‌مسن و همکاران (۲۰۲۴)، پاساریو و همکاران (۲۰۱۹)، برگ و همکاران (۲۰۲۲)، و اویار و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. مداخله شناختی-رفتاری بر خود-ارزشمندی افراد تأثیر مثبت دارد، زیرا خود-ارزشمندی به‌طور ذهنی و از طریق روابط بین‌فردی شکل می‌گیرد. باورهای ناکارآمد و سوگیری‌های شناختی می‌توانند خود-ارزشمندی را کاهش دهند. این مداخله با شناسایی و به چالش کشیدن ارزیابی‌های منفی و اصلاح باورهای ناکارآمد، به جایگزینی آن‌ها با باورهای کارآمدتر کمک می‌کند. همچنین، با افزایش خودآگاهی، افراد می‌توانند نقاط ضعف و قوت خود را به‌طور واقع‌بینانه‌تر بشناسند و رفتارهای مثبت را تقویت کنند که به بهبود خود-ارزشمندی منجر می‌شود (مندز و همکاران، ۲۰۲۱). مداخله شناختی-رفتاری با اصلاح الگوهای فکری نادرست، مانند نیاز به تأیید دیگران و ترس از تنهایی، به افراد کمک می‌کند تا خودپنداره‌ای واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تر از خود داشته باشند. این تغییرات به فرد اجازه می‌دهد ارزش‌های درونی خود را بشناسد و به جای وابستگی به تأیید بیرونی، بر توانمندی‌های شخصی خود تمرکز کند. همچنین، آموزش مهارت‌های حل مسئله و تنظیم هیجان موجب افزایش خودکنترلی و اعتماد به نفس، و در نتیجه، بهبود خود-ارزشمندی و کیفیت زندگی عاطفی و روانی افراد می‌شود.

نتایج نشان داد که مداخله روانی-آموزشی در کاهش تکانش‌گری مؤثر بوده است. این نتیجه با پژوهش‌های آرن‌دز و همکاران (۲۰۲۲)، سلاسکوفسکی و همکاران (۲۰۲۳) و صدر-سالک و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. مداخله روانی-آموزشی با ارائه اطلاعات صحیح و جدید در مورد تکانش‌گری، به بهبود توانمندی و مهارت‌های مقابله‌ای اعضا کمک می‌کند. این مداخله با ایجاد فضای گفتگو بدون قضاوت، تقویت یادگیری اجتماعی و توسعه حمایت و همکاری، انزوا را کاهش داده و تجربه تکانش‌گری را برای اعضا عادی‌سازی می‌کند. همچنین، این مداخله به افراد کمک می‌کند تا آگاهی بیشتری از الگوهای رفتاری نادرست و محرک‌های تکانش‌گری پیدا کنند و با آن‌ها بهتر مقابله کنند (نایت، ۲۰۱۴). تکنیک‌های خودکنترلی به افراد کمک می‌کنند تا بر انگیزه‌های لحظه‌ای غلبه کرده و رفتارهای تکانشی را کاهش دهند. همچنین، تکنیک‌های رفتاری مانند تقویت مثبت و منفی، مواجهه و تمرین رفتاری، به توسعه رفتارهای سازگارانه‌تر کمک می‌کنند. این رویکردها در بهبود خودکنترلی و کاهش رفتارهای ناپایدار مؤثر هستند و بر اساس مطالعات علمی، به عنوان روش‌های مؤثر در مدیریت تکانش‌گری شناخته می‌شوند (گرفین و شلی، ۲۰۱۸). مداخله روانی-آموزشی با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای کنترل و تعدیل تکانه‌ها به کاهش تکانش‌گری کمک می‌کند (سیاه، وایز، منگو و لوسرو، ۲۰۱۵). این مداخله با افزایش آگاهی و دانش فردی، توسعه مهارت‌های ارتباطی، تقویت توانمندی‌های فردی و اجتماعی، و ایجاد شبکه‌های حمایتی، به کاهش تکانش‌گری در افراد معتاد به عشق کمک می‌کند. با آگاهی بیشتر از ماهیت اعتیاد به عشق و الگوهای تکانشی، افراد از طریق جلسات آموزشی، مکانیزم‌های روانی و اجتماعی مرتبط با تکانش‌گری را بهتر درک می‌کنند. همچنین، با تقویت مهارت‌های مدیریت استرس و ارتباطات مؤثر، از رفتارهای تکانشی جلوگیری می‌شود و احساس تعلق و حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد.

نتایج نشان داد که مداخله روانی-آموزشی بر بهبود خود-ارزشمندی مؤثر بوده است. این نتیجه با پژوهش‌های اونیدیپ و همکاران (۲۰۲۱)، الطاهری و همکاران (۲۰۲۱)، و محمد اسامه و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. مداخله روانی-آموزشی با ایجاد فضایی مناسب برای گفتگوهای بدون قضاوت درباره تجارب عاطفی و ارائه اطلاعات صحیح، بر این اساس استوار است که اشتراک‌گذاری تجارب عاطفی مشترک و دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند به افزایش خود-ارزشمندی افراد کمک کند. این رویکرد، با تقویت ارتباطات اجتماعی و حمایت‌های متقابل، موجب بهبود خود-ارزشمندی و ارتقای سلامت روانی افراد می‌شود.

(هیمنسترا، ورهالپ، توماس و اوروبیو د کاسترو، ۲۰۲۰). مداخله روانی- آموزشی بر این اصل استوار است که رفتارهای انسانی آموخته شده و قابل تغییر هستند. محیط‌های گروهی از طریق همدلی، صمیمیت، و حمایت اجتماعی می‌توانند به تغییر رفتارها کمک کنند. این مداخله با آموزش مهارت‌های زندگی، راهبردهای مقابله‌ای، و افزایش خودآگاهی، به افراد کمک می‌کند تا رفتارهای خود را بهبود بخشند و به شیوه‌های مؤثرتری با چالش‌های زندگی مواجه شوند (کیم و لی، ۲۰۲۰). این مداخله به افراد کمک می‌کند تا نگرش‌ها، باورها و رفتارهای خود را با هدف افزایش خودآگاهی، توانمندسازی و تقویت ارزش‌های فردی بازنگری و بهبود بخشند. با تمرکز بر این جنبه‌ها، افراد می‌توانند به شیوه‌ای آگاهانه‌تر و مؤثرتر با چالش‌های زندگی برخورد کنند و به بهبود کلی خود دست یابند (لی، ۲۰۱۴). مداخله روانی- آموزشی با بهبود مهارت‌های مدیریت استرس، حل مسئله، ارتباطات مؤثر و خودآگاهی، به تقویت خود-ارزشمندی افراد کمک می‌کند. این مهارت‌ها باعث می‌شوند که افراد شناخت بهتری از خود داشته باشند و توانایی بیشتری در مدیریت زندگی کسب کنند، که این به افزایش احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس منجر می‌شود (محمد اسامه و همکاران، ۲۰۲۳). مداخله روانی- آموزشی با تقویت خودآگاهی، ایجاد فضای حمایتی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، و تشویق به رشد شخصی، به افزایش خود-ارزشمندی در افراد مبتلا به اعتیاد به عشق کمک می‌کند. این مداخله شامل جلسات گروهی و شبکه‌های حمایتی است که حس تعلق و ارزشمندی را افزایش می‌دهد. با آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و حل مشکلات روزمره، افراد احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا می‌کنند، که به تقویت خود-ارزشمندی و پیشرفت شخصی منجر می‌شود.

تبیین نهایی این پژوهش اشاره به این دارد که بین اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری و روانی- آموزشی تفاوت معناداری وجود نداشت. در این راستا می‌توان این‌گونه عنوان کرد که مداخلات شناختی- رفتاری و روانی- آموزشی هر دو به دنبال تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناسازگار در افراد هستند. این دو مداخله با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تقویت خودآگاهی، سعی دارند تا بهبود معناداری در سطح تکانش‌گری و خود-ارزشمندی ایجاد کنند. به دلیل شباهت در هدف و تکنیک‌های مورد استفاده، هر دو روش می‌توانند به‌طور مشابهی بر بهبود این متغیرها تأثیر بگذارند (لیپسی و ویلسون، ۲۰۱۷).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل محدود شدن نمونه به دانشجویان دختر، محدودیت در مقطع تحصیلی و دامنه سنی آن‌ها، و حجم پایین نمونه است. تفاوت‌های جنسیتی ممکن است بر نحوه بروز اعتیاد به عشق تأثیر بگذارد، اگرچه شیوع آن ممکن است مشابه باشد. برای درک بهتر این الگوها به عنوان تابعی از جنسیت و شیوع آن، پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است. اگرچه مطالعات نشان داده‌اند که سن به‌طور مستقیم بر اعتیاد به عشق تأثیر دارد، اما ممکن است سن از طریق تأثیر بر عزت‌نفس نقش داشته باشد. افراد در سنین پایین‌تر و اوایل جوانی معمولاً عزت‌نفس و خودکارآمدی پایین‌تر و ناپایداری دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که با افزایش سن، عزت‌نفس و خودکارآمدی افزایش یافته و پایداری می‌شود، و افراد بیشتر به توانایی خود برای تغییر شرایط باور پیدا می‌کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از تحلیل جنسیتی (مطالعه اثرات مداخلات بر دانشجویان پسر برای مقایسه نتایج و بررسی تفاوت‌های جنسیتی)، مقایسه گروه‌های مختلف (ارزیابی اثربخشی این مداخلات در گروه‌های مختلف سنی یا فرهنگی برای درک بهتر تاثیرات)، تحلیل کیفی (انجام مصاحبه‌های عمیق با شرکت‌کنندگان برای درک بهتر از تجربیات و دیدگاه‌های آن‌ها نسبت به مداخلات)، مداخلات مبتنی بر فناوری (بررسی اثربخشی نسخه‌های دیجیتال یا آنلاین این مداخلات برای دسترسی بیشتر و مقایسه با روش‌های سنتی)، مقایسه با سایر مداخلات (تحلیل و مقایسه این مداخلات با سایر رویکردهای درمانی مانند نقش‌گذاری روانی) و ارزیابی محیط‌های مختلف آموزشی (مطالعه اثربخشی این مداخلات در محیط‌های مختلف آموزشی یا فرهنگی برای بررسی تعمیم‌پذیری نتایج) استفاده شود. با وجود محدودیت‌ها، این پژوهش اطلاعات مهمی

درباره تأثیر مداخلات شناختی-رفتاری و روانی-آموزشی بر تکانش‌گری و خود-ارزشمندی دانشجویان دارای اعتیاد به عشق ارائه می‌دهد. نتایج این پژوهش می‌تواند به روان‌شناسان و مشاوران مراکز مشاوره دانشجویی در شناسایی، سبب‌شناسی و درمان این اختلال کمک کند و برنامه‌های آموزشی مرتبط برای دانشجویان فراهم آورده و آن‌ها را به سمت درمان و بهبودی سوق دهد.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- منعمی، آلاء، زینالی، علی. (۱۴۰۱). نقش دشواری در تنظیم هیجان و تکانش‌گری (مدل پنج عاملی) در پیش‌بینی استفاده مشکل‌زای تلفن همراه در نوجوانان، نشریه رویش‌شناسی، ۱۱(۱): ۱-۱۲.
- جاوید، محبوبه، محمدی، نوراله، و رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانش‌گری بارت. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۸)، ۳۲-۲۱.
- زکی، محمد علی. (۱۳۹۱). آزمون و اعتباریابی پرسش‌نامه خودارزشمندی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر اصفهان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۷)، ۸۵-۶۳.
- شاکری نسب، محسن، بهرامی نسب، ناهید، درودی، راضیه، رستمی، طاهره. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودارزشمندی و خودکارآمدی سبک زندگی دانش‌آموزان دارای اضافه وزن، نشریه رویش‌شناسی، ۱۱(۹): ۲۱۰-۱۹۹.
- شریفی، حسین پاشا و شریفی، نسترن. (۱۳۹۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: سخن.
- قائمی، زهرا. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر رویکرد تلفیقی ایماگوتراپی و طرحواره درمانی بر اعتیاد به عشق و طرحواره دختران شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- نریمان، زهرا، آقایی، اصغر، فرهادی، هادی. (۱۳۹۹). مقایسه اعتیاد به عشق و سازش یافتگی در متاهلین با و بدون روابط فرازناتثوبی. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۸۹): ۶۴۶-۶۳۹.
- Al Taheri, A. T., Guanidyl, E., Mostafa, M., Shalaby, M. H., & El-Attar, N. F. (2021). Effect of Psycho-educational Intervention for Obese Women Post Bariatric Surgery on Body Image and Self-esteem. Tanta Scientific Nursing Journal, 22(3), 83-107.
- Arends, R. M., Grintjes, K. J., van den Heuvel, T. J., Foeken-Verwoert, E. G., Schene, A. H., van der Ven, A. J., & Schellekens, A. F. (2022). Effectiveness of a group intervention to reduce sexual transmission risk behavior among MSM Living with HIV: a non-randomized controlled pilot study. AIDS care, 34(4), 515-526.
- Bari, A., & Robbins, T. W. (2013). Inhibition and impulsivity: behavioral and neural basis of response control. Progress in neurobiology, 108, 44-79.
- Barratt E, Stanford MS, Kent TA, Fatuous A. (2004). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. Journal of Biological Psychiatry, 41: 1045-1061.
- Berg, M., Lindegaard, T., Flygare, A., Shrink, J., Hagvall, L., Palme back, S., ... & Andersson, G. (2022). Internet-based CBT for adolescents with low self-esteem: a pilot randomized controlled trial. Cognitive Behavior Therapy, 51(5), 388-407.

- Black, B. M., Weisz, A. N., Mengo, C. W., & Lucero, J. L. (2015). Accountability and risk assessment: Members' and leaders' perspectives about psychoeducational batterers' group. *Social Work with Groups*, 38(2), 136-151.
- Boswell, R. G., Gueorguieva, R., & Grilo, C. M. (2023). Change in impulsivity is prospectively associated with treatment outcomes for binge-eating disorder. *Psychological medicine*, 53(7), 2789-2797.
- Costa, S., Ingrassia, M., Barberis, N., Griffiths, M.D., Benedetto, L., (2021). The love addiction inventory: preliminary findings of the development process and psychometric characteristics. *International Journal of Mental. Health and Addict.* 19 (3), 651–668.
- Crocker, J., Ruthanne, RK. (2003) Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college students. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6):701-12.
- De Jung, M., Spin oven, P., Korrelboom, K., Deen, M., der Meer, I.V., N. Danner, A., der Schue, S.V., Schoorl, M., W. Hoek, H. (2020). Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: A randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5): 717-727.
- De Queiroz NMG, Marinho FV, Chagas MA, Leite LC, Homan EJ, de Magalhaes MT, et al. (2020). Vaccines for COVID-19: perspectives from nucleic acid vaccines to BCG as delivery vector system. *Microbes and Infection*. 22(10):515- 24.
- Demetrovics, Z., van den Brink, W., Paksi, B., Horváth, Z., & Maraz, A. (2022). Relating compulsivity and impulsivity with severity of behavioral addictions: A dynamic interpretation of large-scale cross-sectional findings. *Frontiers in psychiatry*, 13, 831992.
- Dineen, J., & Dinc, L. (2024). Love addiction: Trait impulsivity, emotional dysregulation and attachment style. *The European Journal of Psychiatry*, 38(3), 100255.
- Doron, G., Szepsenwol, O., Karp, E., & Gal, N. (2013). Obsessing about intimate-relationships: Testing the double relationship-vulnerability hypothesis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(4), 433-440.
- Earp, B. D., Mularczyk, O. A., Foody, B., & Savulescu, J. (2017). Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated? *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 24(1), 77–92.
- Ede, M. O., Omeje, J. C., Ncheke, D. C., Agah, J. J., Chinweuba, N. H., & Amoke, C. V. (2020). Assessment of the effectiveness of group cognitive behavioral therapy in reducing pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 36, 1325-1339.
- Fisher, H. E., Xu, X., Aron, A., & Brown, L. L. (2016). Intense, passionate, romantic love: a natural addiction? How the fields that investigate romance and substance abuse can inform each other. *Frontiers in psychology*, 7, 190300.
- Giacobbe, C., Maggi, G., Borrello, L., Barone, A., Mastromarino, C., Antonelli, P., & Santangelo, G. (2024). Psychological and cognitive complaints in individuals with love addiction. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 100785.
- Gori A, Russo S, Torino E. (2023). Love Addiction, Adult Attachment Patterns and Self-Esteem: Testing for Mediation Using Path Analysis. *Journal of Personalized Medicine*. 13(2):247.
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2014). Impulsive action and impulsive choice across substance and behavioral addictions: cause or consequence? *Addictive behaviors*, 39(11), 1632-1639.
- Griffin-Shelley, E. (2018). The importance of group psychotherapy for sex and love addiction recovery. In T. Birchard & J. Benfield (Eds.), *The Rutledge international handbook of sexual addiction*: 181–189.
- Hall, P., Dix, J., Cartin, C. (2020): The Effectiveness of Psycho- Educational Group Work in Treating Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD): Clinical Outcomes Using CORE OM and Supplement at Three-Month and Six-Month Follow up. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 27 (1): 12-22.
- Han, J., Seo, Y., Hwang, H., Kim, S.M., Han, D.H. (2019). Efficacy of cognitive behavioral therapy for internet gaming disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27 (2): 203- 213.
- Hayes, S. S. C., Levin. M. E., Plumb-Villardaga. J., Violate, J. L., & Pistorello, j. (2021). Acceptance and commitment therapy and Contextual behavioral since: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive the rape. *Behavior therapy*. 44(2). 188-198.

- Hiemstra, W., Verhulp, E. E., Thomaes, S., & Orobio de Castro, B. (2020). Self-views and aggression in boys referred for disruptive behavior problems: Self-esteem, narcissism, and their interaction. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(3), 343-351.
- Hofmann, S. G. (2021). The future of cognitive behavioral therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 45(3), 383-384.
- Javadi, S., Golparvar, M., & Izadi, R. (2021). The Effectiveness of Family Mode Deactivation Treatment, Cognitive-Behavior Therapy and Acceptance-Commitment Therapy on the Emotional Impulsivity of Adolescent Female with Behavioral Problems through Mothers' Education. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 28(5), 800-13.
- Johnson, M. D., & Galambos, N. L. (2014). Paths to intimate relationship quality from parent-adolescent relations and mental health. *Journal of Marriage and Family*, 76(1), 145-160.
- Kim, S., & Lee, Y. (2020). Role of self-esteem and family-level social capital in the pathway from victimization to aggression. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104620.
- King, J. E., Jebali, H., Garnett, S. P., Baur, L. A., Paxton, S. J., & Gow, M. L. (2020). Physical activity based pediatric obesity treatment, depression, self-esteem and body image: A systematic review with meta - analysis. *Mental health and physical activity*, 19, 100 -342.
- Knight, C. (2014). Teaching group work in the generalist practice curriculum: Core concepts and principles. *Social Work with Groups*, 37, 23-35.
- Kolla, N. J., Smaragdi, A., Gingham, G., Karas, K. H., Hawco, C., Haas, J., ... & Angileri, L. (2022). Psychosocial intervention for youth with high externalizing behaviors and aggression is associated with improvement in impulsivity and brain gray matter volume changes. *Frontiers in psychiatry*, 12, 788240.
- Lee, E. J. (2014). The relationship between unstable self-esteem and aggression: Differences in reactive and proactive aggression. *The Journal of Early Adolescence*, 34(8), 1075-1093.
- Lee, S. (2009). Relationship of interaction anxiousness, relationship style & romantic attachment in relationship addiction among female university students [master's thesis]. Ewha University Seoul, South Korea.
- Leshem, R., Yefet. M. (2019). Does impulsivity converge distinctively with inhibitory control? Disentangling the cold and hot aspects of inhibitory control. *Personality and Individual Differences*, 145 :44-51.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2017). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *Quantitative methods in criminology*, 65-93.
- Maglia MG, Lanzafame I, Quattro ani MC, Caponata P. (2023). Love Addiction-Current Diagnostic and Therapeutic Paradigms in Clinical Psychology. (v2). *Health Psychology Research*.;11.
- Malcolmson, A., Rössberg, J. I., Dammen, T., Wilberg, T., Løvgren, A., Ulberg, R., & Evensen, J. (2024). "It takes time to see the whole picture": patients' views on improvement in cognitive behavioral therapy and psychodynamic therapy after three years. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1342950.
- Mangialavori, S., & Cacioppo, M. (2020). Love addiction. *Attachment styles*.
- Marriott, R. J., Murray, K., Adams, R. J., Antonio, L., Ballantyne, C. M., Bauer, D. C., ... & Yeap, B. B. (2023). Factors associated with circulating sex hormones in men: individual participant data meta-analyses. *Annals of internal medicine*, 176(9), 1221-1234.
- Mashuri, M. F., & Patriasih, A. I. (2023). Bucin (Budak Cinta): The Other Side of Love Addiction in Romantic Relationships in Indonesia. *Journal An-Nafs: Kajian Panellation Psychology*, 8(1), 1-19.
- Mena-Moreno, T., Testa, G., Mestre-Bach, G., Miranda-Olivos, R., Granero, R., Fernández-Aranda, F., ... & Jiménez-Murcia, S. (2022). Delay discounting in gambling disorder: Implications in treatment outcome. *Journal of clinical medicine*, 11(6), 1611.
- Méndez, J., Sánchez-Hernández, Ó., Garber, J., Espada, J. P., & Orgiles, M. (2021). Psychological treatments for depression in adolescents: more than three decades later. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4600.
- Mohamed Osama, A., Ibrahim Sabra, A., & Mohamed Barakat, M. (2023). Effect of Intervention Program on Self Care Skills and Self-efficacy among Patients with Depression. *Journal of Nursing Science Benha University*, 4(1), 234-251.

- Mohamed, S. R., El-Kader, A., Mohammed, N., Aziz, A. E., Ibrahim, H., & Kotb, F. N. (2023). Impact of Psycho-educational Program on Aggression and Self-Esteem among Foster Care Children. *Minia Scientific Nursing Journal*, 14(2), 146-156.
- Onyedibe, M. C. C., Ifeagwazi, M. C., Adeniji, A. A., & Habeeb, M. Y. (2021). The Effect of Group Psycho-education on Anxiety, Depression, and Self-Esteem in Breast Cancer Patients. *Nigerian Journal of Psychological Research*, 17(1).
- Oravec, Z., Dirsmith, J., Heshmati, S., Vandekerckhove, J., Brick, TR. (2020). Psychological well-being and personality traits are associated with experiencing love in everyday life. *Personality and Individual Differences*, 153, 1-9.
- Pasaribu, P. E., & Zarfiel, M. D. (2019). Cognitive behavioral therapy treatment for reducing stress: a case study of self-acceptance in an early adult college student. In 2nd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2018) (pp. 631-644). Atlantis Press.
- Peabody, S. *Addiction to Love: Overcoming Obsession and Dependency in Relationships*; Celestial Arts: Berkeley, CA, USA, 2011; ISBN 0-307-78130-5.
- Redcay, A., Simonetti, C. (2018). Criteria for love and relationship addiction: Distinguishing love addiction from other substance and behavioral addictions. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(1): 80-95.
- 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.
- Sadr-Salek, S., Costa, A. P., & Steffgen, G. (2023). Psychological Treatments for Hyperactivity and Impulsivity in Children with ADHD: A Narrative Review. *Children*, 10(10), 1613.
- Salani, A., Antonelli, P., Salvatori, G., Gritti, M.C., Basilia, R., Macchiarini, F., D'ettore, D., (2022). Love addiction, emotional dysregulation and attachment bonds: a quantitative study of 344 females. *Sexual Health & Compulsivity*. 29 (3-4), 127-148.
- Salvo, G.L., & Castro, A. (2013). Reliability and validity of Barratt impulsiveness scale (BIS -11) in adolescents. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 51(4), 245 -254.
- Sanches, M., John, V. P. (2019). Treatment of love addiction: Current status and perspectives. *The European Journal of Psychiatry*, 33(1): 38-44.
- Selaskowski, B., Reiland, M., Schulze, M., Aslan, B., Kannen, K., Wiebe, A., ... & Braun, N. (2023). Chatbot-supported psychoeducation in adult attention-deficit hyperactivity disorder: Randomized controlled trial. *BJPsych Open*, 9(6), e192.
- Sirvent-Ruiz, C. M., Moral-Jiménez, M. D. L. V., Herrero, J., Miranda-Roves, M., & Rodríguez Díaz, F. J. (2022). Concept of Affective Dependence and Validation of an Affective Dependence Scale. *Psychology Research and Behavior Management*, 3875-3888.
- Soares, L. S., Costa, D. D. S., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A., De Paula, J. J., & De Miranda, D. M. (2019). Investigation on the attention deficit hyperactivity disorder effect on infatuation and impulsivity in adolescents. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13, 137.
- Uyar, N., & Yildirim, İ. (2023). Post-Divorce Emotion/Social Adjustment of Women: Effectiveness of a Psycho-Education Program Based on Cognitive Behavioral Theory. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13(70), 330-344.
- van den Berk Clark, C. (2021). The role of impulsivity on health behavior related to cardiovascular disease among young adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(3), 271-276.
- Warren, C. S. (2023). *Letting Go of Your Ex: CBT Skills to Heal the Pain of a Breakup and Overcome Love Addiction*. New Harbinger Publications.
- Wyant, B. E. (2021). Treatment of limerence using a cognitive behavioral approach: a case study. *Journal of patient experience*, 8, 1-7.
- Yousaf, A., Adil, A., Hamza, A., Ghayas, S., Niazi, S., & Khan, A. (2021). Relationship between Attachment styles and Social Media addiction among young adults: Mediating role of Self-esteem. *Isra Medical Journal*, 13(1).
- Zhang, R., Bai, B., Jiang, S., Yang, S., Zhou, Q. (2019). Parenting styles and internet addiction in Chinese adolescents: Conscientiousness as a mediator and teacher support as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 101:144-150.