

## Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Depression in Students with Emotional Breakdown at Dezful University of Medical Sciences, Iran

Ahmad Adavi<sup>1\*</sup>, Yaghoob Madmoli<sup>2</sup>, Fereshte Vafaenezhad<sup>3</sup>, Somayeh Aghili rad<sup>4</sup>

1-MA in Clinical Psychology, Consultation Expert, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

2-Clinical Nursing Instructor, Gerash University of Medical Sciences, Gerash, Iran.

3-Ph.D Student, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

4-MA in Clinical Psychology, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

\*Corresponding Author: Ahmad Adavi, Email: ahmad\_adavi@yahoo.co.uk

Received: 31 Dec 2018

Accepted: 13 May 2019

### Abstract

**Background & Aim:** Morale, strong self-esteem, and avoidance of depression play a pivotal role in the quality of life and success of students. The present study aimed to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy on depression in students with emotional breakdown.

**Materials & Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The sample population consisted of all the male university students attending the counseling office, who had experienced emotional failure. In total, 20 students were selected via convenience sampling and randomly divided into two groups of intervention and control (10 per each). Data were collected using the BDI-II depression inventory and cognitive-therapeutic protocol. Data analysis was performed in SPSS version 18.

**Results:** No significant differences were observed between the intervention and control groups in terms of the demographic variables ( $P>0.05$ ). However, the mean score of depression had a significant difference between the groups before and after the intervention ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** According to the results, cognitive-behavioral therapy could effectively help the students with emotional failure (suffering from love) and had a significant effect on the treatment of depression in these students.

**Keywords:** Depression, Emotional Breakdown, Cognitive-Behavioral Therapy, Students

### How to cite this article:

Adavi A, Madmoli Y, Vafaenezhad F, Aghili rad S. Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Depression in Students with Emotional Breakdown at Dezful University of Medical Sciences, Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019; 5 (2): 38-47

URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-203-fa.html>

**Copyright** © 2019 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## تأثیر درمانگری شناختی-رفتاری بر افسردگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی دزفول

احمد اداوی<sup>۱\*</sup>، یعقوب مدملی<sup>۲</sup>، فرشته وفايي نژاد<sup>۳</sup>، سمیه عقيلي راد<sup>۴</sup>

۱-روانشناس اداره مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران\*

۲-مربی بالینی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

۳-دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران

۴-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

نویسنده مسئول: احمد اداوی، ایمیل: ahmad\_adavi@yahoo.co.uk

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** برخورداری از یک روحیه مناسب و اعتمادبه‌نفس قوی و دوری از هرگونه افسردگی، نقش بسیار مهمی در کیفیت زندگی و موفقیت در راه و هدف دانشجویان دارد. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیربخشی درمانگری شناختی-رفتاری بر افسردگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را، کلیه دانشجویان پسر دانشگاه که به دفتر مشاوره مراجعه کرده و تجربه شکست عاطفی را داشتند تشکیل دادند. حجم نمونه ۲۰ نفر و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده به دو گروه دهنفردی مداخله و آزمایش تقسیم شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه افسردگی بک BDII-II و پروتکل درمانی شناختی-رفتاری بود. داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین دو گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین نمره افسردگی بین دو گروه مداخله و آزمایش قبل و بعد از مداخله متفاوت است ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد که رویکرد شناختی رفتاری در کمک به دانشجویانی که گرفتار شکست عاطفی و به عبارتی دچار ضربه عشق شده بوده‌اند، موفق بوده و تأثیر معنی‌داری را در درمان افسردگی دانشجویان داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی، شکست عاطفی، درمان شناختی رفتاری، دانشجویان

### مقدمه

روحي و روانی فرد بیشتر می‌شود و اضطراب، افسردگی، ناامیدی و به‌هم‌ریختگی نظم ذهنی، بر زندگی فرد سایه می‌افکند و به‌هنگام پایان یافتن و قطع این رابطه عاشقانه، این حالات به شکل بحرانی خود خواهند می‌رسید (۱).

زاهد بابلان و همکاران در مطالعه خود نشان دادند، دانشجویانی که از سرسختی خوبی برخوردارند و در محیط دانشگاه و خوابگاه خودمراقبتی و خودکنترلی

از آنجا که وجود عشق در زندگی همه‌ی آدم‌ها یک واقعیت است و نمی‌توان آن را نادیده گرفت، نیاز به دوست داشته شدن و دوست داشتن، یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان از کودکی تا پیری محسوب می‌شود. عشق در هر سنی که بروز کند پویایی و طراوت خاصی را برای فرد به دنبال دارد. در یک رابطه عاشقانه، با نزدیک شدن به انتهای مسیر عشق، مشکلات

خوبی در مقابل تنش‌ها از خود نشان می‌دهند، بالطبع ناامیدی کمی را تجربه خواهند کرد؛ و برعکس دانشجویانی که ضعیف بوده و به راحتی ناامید می‌شوند در این مواقع، این افراد، معمولاً فرد در روابط اجتماعی و حتی کیفیت تحصیلی دچار افت‌های شدیدی می‌شوند. لذا یکی از نشانه‌های سلامت روان، سرسختی روان‌شناختی در برابر مشکلات است که از ابتلا به ناامیدی پیشگیری می‌کند (۲).

برآوردهای همه‌گیرشناسی نشان داده که شیوع طول عمر افسردگی حدود ۱۹-۱۳ سال است. این موضوع موردپذیرش است که زنان دو برابر مردان به افسردگی مبتلا می‌شوند ولی هنوز فرایندهای زیر بنایی این تفاوت مشخص نیست. یکی از دلایل احتمالی تفاوت میزان شیوع این اختلال در بین جنس، شیوه‌هایی است که افراد برای کنار آمدن با تجارب تنش‌زا و هیجان‌های خود به کار می‌برند (۳). پژوهش Jia و همکاران نشان داد که افسردگی به‌صورت مستقیم در کاهش امید به زندگی افراد بزرگسالان تأثیرگذار است، همچنین افسردگی با توجه به پیامدهای منفی آن می‌تواند، به‌صورت غیرمستقیم در هدایت افراد بزرگسال به سمت خودکشی تأثیرگذار باشد (۴).

عشق یکی از هیجان‌انگیزترین هیجان‌های است که انسان می‌تواند تجربه کند، اما درعین حال می‌تواند یکی از دردناک‌ترین دردها نیز باشد. Rosse (۱۹۹۹) برای اولین بار نشانگان ضربه‌ی عشق را مطرح کرد و بیان نمود که شکست عاطفی، مجموع علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از شکست یک رابطه عشقی بروز می‌کند، عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد (تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای) مختل می‌کند، واکنش‌های غیر انطباقی به دنبال خواهد داشت و غالباً مدت زیادی باقی خواهد ماند.

این شکست؛ افسردگی، خشم، احساس ناامنی عمیق، احساس درماندگی و ناامیدی، بدبینی، بی‌قراری، آسیب‌پذیری، از دست دادن انگیزه و انرژی، نشانه‌های فیزیکی مثل سردرد و بی‌نظمی خواب، پراشتهایی یا پرخوری، تغییرات میل جنسی، بی‌حوصلگی و کندی کلامی-حرکتی تولید می‌کند. اگر آسیب به ما توسط افرادی وارد شود که بیشترین نیاز را به آن‌ها داریم (وابستگی و دل‌بستگی عاطفی)، نه تنها به سلامت روان ما آسیب می‌زند بلکه پیوندهای آتی ما با دیگران را نیز تخریب خواهد کرد (۵-۶).

رنجبر و همکاران نشان دادند که بین گروه کنترل و آزمایش، بعد از مداخله درمانی شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی، تفاوت معناداری وجود آمد (۷). اکبری و همکاران نشان دادند که رویکرد درمانی تحلیل رفتار متقابل بر روی حالات شخصیتی، عزت‌نفس و نشانگان بالینی دانشجویان اثر مثبت و معنی‌دار داشته است و آن‌ها توانستند مهارت واقعی جهت تناسب در استفاده از حالات شخصیتی بالغ و والد را کسب نمایند (۸). کرمی نژاد و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که تنظیم هیجانی و هم‌زمان افزایش آگاهی و شناختی که این دانشجویان کسب کردند باعث شد که دانشجویان بتوانند راهبردهای مثبت شناختی جهت تنظیم هیجان‌های خود کسب نمایند و همین امر در کاهش معنی‌دار بار روانی ناشی از تجربه شکست عاطفی بسیار مؤثر بود (۹). همچنین مطالعات دیگر هم نشان داده‌اند که درمان شناختی اثربخشی مثبتی در کاهش افسردگی دارد (۱۰، ۱۱). لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر درمانگری شناختی-رفتاری بر افسردگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی دزفول انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی و حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول بوده و در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول IR.Dums.Rec.1396.16 مورد تأیید قرار گرفته و با کد IRCT20170117032023N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (irct.ir) ثبت شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی دزفول که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ مشغول به تحصیل بوده که اخیراً با شکست عاطفی مواجه شده بودند. روش نمونه‌گیری، در دسترس بود که نهایتاً ۲۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی ساده دو گروه مداخله و کنترل (۱۰ نفری) تقسیم شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: گذشتن حداقل دو ماه از خاتمه این رابطه، تجربه رابطه رمانتیک حداقل شش ماه، تجربه افسردگی بر اساس پرسشنامه افسردگی بک، قطع رابطه عشقی توافقی و با میل فرد صورت نگرفته باشد و نهایتاً تکمیل فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در جلسه‌های درمان فردی. معیار خروج از مطالعه عبارت بود از: تشخیص یک اختلال روانی شدید مثل سایکوز و اختلال دوقطبی، گذراندن دوره‌های روان‌درمانی فردی هم‌زمان با طرح پژوهشی و مصرف مواد مخدر.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه یک Beck استفاده شد. پرسشنامه مذکور دارای ۲۱ گویه است که پاسخ‌های آن در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای قرار دارد. آزمودنی باید گزینه‌ای را علامت بزند که با حال کنونی او بیشتر سازگار هستند.

صفر پایین‌ترین و ۳ بالاترین میزان شدت تجربه یک عبارت را نشان می‌دهد. پرسشنامه برای افراد بالاتر از ۱۳ سال استفاده می‌شود. در این آزمون نمرات ۰-۱۳ حداقل افسردگی؛ ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف؛ ۲۰-۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹-۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ و ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۰/۸۶ و غیر بیماران ۰/۸ گزارش شده است (۱۲). مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران بررسی شد که؛ ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دونیمه ۰/۸۹ و ضریب باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴ بوده است (۱۳).

رویکرد درمانی شناختی- رفتاری: تأکید اصلی این رویکرد درمانی، حرکت در راستای شناسایی افکار غلط و غیرمنطقی و جایگزینی با افکار منطقی و سازنده است. این رویکرد درمانی، از اقدام تنظیم شده استفاده کرده و به شخص می‌آموزد که الگوهای نابهنجار عملی و رفتاری را جستجو کرده، تشخیص داده و تحلیل نماید. به محض اینکه این الگوهای بی‌فایده تشخیص داده شوند درمان‌کننده به بیماران می‌آموزد که چگونه با آن مقابله کرده و افکار و رفتارشان را بازسازی کنند. به‌طور کلی هدف روش درمان رفتاری - شناختی، بازسازی کردن افکار، احساسات و باورهای شخص است. خلاصه جلسات در جدول یک ذکر شده است.

داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شده و به منظور تحلیل نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

## جدول ۱. محتوی جلسات درمان شناختی-رفتاری در دانشجویان دچار شکست عاطفی

جلسه	محتوای جلسات
اول	ارزیابی که شامل تعیین مشکلات فعلی آزمودنی، پرسش درباره‌ی تمام علائم، سنجش نقص‌های شناختی-رفتاری و بین فردی، ارزیابی نقص‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی و همچنین بررسی احتمال خودکشی است.
دوم	آماده شدن آزمودنی برای درمان، آگاه کردن آزمودنی از تشخیص، فهرست کردن اهداف درمانی (در کل آزمودنی در این جلسه با مفاهیمی درباره افسردگی و درمان شناختی-رفتاری آشنا خواهد شد). مداخلات رفتاری در این جلسه شامل: مشخص کردن اهداف رفتاری (افراط‌های رفتاری) آموزش برنامه‌ریزی پاداش و فعالیت روزانه، تشویق آزمودنی به افزایش خود پاداش دهی و کاهش نشخوارهای فکری و رفتارهای منفعل خواهد بود. مداخلات شناختی شامل روشن کردن ارتباط بین افکار خودآیند و احساسات آزمودنی، آموزش آزمودنی برای طبقه‌بندی افکار خود آیند تحریف‌شده، چالش با افکار خود آیند و افکار ناخوشایند است. تکلیف خانگی این خواهد بود که افکار و خلق خود را ثبت کند و افکار خودآیندش را طبقه‌بندی نماید.
سوم	ارزیابی تکالیف خانگی جلسه قبل و سپس ارزیابی افسردگی. مداخلات رفتاری در این جلسه: آموزش و تمرین مهارت‌های جرئت‌ورزی در جلسات، افزایش انجام دادن رفتارهای پاداش‌دهنده نسبت به دیگران، افزایش تماس‌های اجتماعی مثبت، ارزیابی خود پاداش دهی و معرفی مهارت‌های حل مسئله. مداخلات شناختی: آموزش آزمودنی درباره نحوه استفاده از ثبت روزانه‌ی افکار خودآیند ناکارآمد، به چالش کشیدن افکار خودآیند منفی.
چهارم تا هشتم	مداخلات رفتاری شامل: آموزش و تمرین مهارت‌های حل مسئله، آموزش مهارت‌های ارتباطی (شنونده‌ی فعال بودن، بازیابی ارتباطی و همدلی)، آموزش جرئت‌مندی و مهارت‌های اجتماعی. مداخلات شناختی: به چالش کشیدن افکار خودآیندی که برای آزمودن مشکل هستند و زمینه افسردگی را در فرد بیشتر کرده‌اند. افراد برای زندگی خود با کمک درمانگر، اهدافی را مشخص خواهند کرد تا بتوانند با انگیزه و عزت‌نفس بیشتری در جلسات شرکت کنند و طبیعتاً افزایش عزت‌نفس و داشتن هدف در کاهش افسردگی نقش پررنگی و مهمی خواهد داشت. (۱۴).

## یافته‌ها

دارای میانگین ۲۱/۲۵ و انحراف استاندارد ۱/۳۳ است.

بین دو گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک تفاوت

آماري معنی‌داری مشاهده نشد.

نتایج نشان داد که رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش

افسردگی دانشجویانی که شکست عاطفی خورده بودند

تأثیرگذار است. توزیع سنی نمونه‌ها در پژوهش حاضر

## جدول ۲. میانگین نمرات افسردگی در دو گروه

p-value	افسردگی			گروه	
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	پیش‌آزمون	آزمایش
۰/۰۰۱	۴/۲۷	۵۵/۷۰	۱۰	پیش‌آزمون	آزمایش
	۴/۲۳	۴۹/۸۰	۱۰	پس‌آزمون	
۰/۲۷۹	۳/۹۴	۵۵/۰۰	۱۰	پیش‌آزمون	کنترل
	۳/۷۴	۵۵/۳۰	۱۰	پس‌آزمون	

تغییرات با توجه به مقدار p-value به دست آمده از

آزمون t وابسته معنی‌دار است.

میانگین افسردگی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون

و پس‌آزمون به ترتیب ۵۰/۷۰ و ۴۹/۸۰ است که این

همچنین بر اساس نتایج حاصل، میانگین افسردگی در تغییرات معناداری را نشان نمی‌دهد. گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

جدول ۳. نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها در متغیر افسردگی

متغیرها	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	p-value	توان
گروه	۵/۴۴	۱	۵/۴۴	۰/۷۴۳	۰/۴۰۱	۰/۱۲۸
پیش‌آزمون	۱۶۵/۳۵	۱	۱۶۵/۳۵	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۴
گروه*پیش‌آزمون	۱۰/۷۷	۱	۱۰/۷۷	۱/۴۷	۰/۲۴۳	۰/۲۰۷
خطا	۱۱۷/۱۸	۱۶	۷/۳۲			

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهند که همگنی شیب‌ها برای شیب‌های رگرسیون برای متغیر افسردگی برقرار است. افسردگی معنی‌دار نشده است، لذا مفروضه همگنی حال با توجه به برقراری فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در متغیر افسردگی

متغیرها	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	p-value	توان
گروه	۱۷۸/۹۹	۱	۱۷۸/۹۹	۲۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۹
پیش‌آزمون	۱۵۹/۷۳	۱	۱۵۹/۷۳	۲۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹
خطا	۱۲۷/۹۶	۱۷	۷/۵۲			

بر اساس اطلاعات جدول (۳) p-value متغیر گروه کمتر از ۰/۰۵ است پس می‌توان نتیجه گرفت مقدار متغیر افسردگی بین دو گروه متفاوت است و به عبارتی دیگر آموزش باعث کاهش افسردگی در گروه مداخله می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که رویکرد درمانی شناختی-رفتاری به‌طور معنی‌داری در کاهش افسردگی دانشجویانی که دچار شکست عاطفی شده بودند تأثیر داشته است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات داخلی و خارجی مرتبط همخوانی دارد (۶، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶).

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید گفت که رویکرد آموزشی شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند تا بتوانند طرح‌واره‌ها و شناخت واره‌های غلطی را که باعث تشدید علائم افسردگی و غم و اندوه در افراد شده بودند را شناسایی و با آموزش، شناخت واره‌های مثبتی را جایگزین نمایند. به عبارتی یک نگرش صحیح و منطقی جایگزین شناخت واره غلط فرد می‌شود تا بتواند به زندگی و آینده خود با دید و نگرش مثبت و سازنده‌تری نسبت به قبل بنگرد و پایان وصال را پایان زندگی فرض ننماید.

تا به امروز، بیشتر پژوهش‌ها بر نقش متغیرهای مختلف در ایجاد عشق رمانتیک تأکید کرده‌اند ولی به

پیامدهای بعد از آن و عوامل واسطه‌هایی چندان توجهی نشده است. در یک رابطه عاشقانه، با هر چه بیشتر نزدیک شدن به انتهای مسیر عشق، اضطراب، افسردگی و به هم ریختگی در نظم دهی زندگی، بر زندگی فرد سایه می‌افکند و به هنگام قطع این رابطه عاشقانه، مشکلات به حالت بحرانی خود می‌رسند. افراد عاشق در این هنگام، با رفتارهای گوناگونی نظیر اختلالاتی همچون افسردگی، تنهایی و انزوایی، مصرف الکل و مواد مخدر و یا حتی افکار خودکشی به این بحران پاسخ می‌دهند (۱۷).

بر همین اساس رویکرد شناختی-رفتاری با ارائه آموزش‌هایی در قالب شناسایی افکار خود آیند منفی، تحریف‌های شناختی و بازسازی آن‌ها از طریق جایگزین افکار منطقی و همچنین مهارت ابراز وجود کارآمد؛ بینش افراد را نسبت به خود و احساسات بالابرده و ارتباط بین احساسات و تفکر را با رفتار فرد تشریح می‌کند. یکی از مواردی که در میزان پیامدهای منفی قطع ارتباط می‌تواند تأثیرگذار باشد مدل شخصیت برون‌گرایی افراد است. فهمی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که افراد با برون‌گرایی بالا پرجرات و سخنگو هستند و با توجه به همبستگی برون‌گرایی با نمرات بالا در کیفیت روابط (عشق، شهوت، صمیمیت، تعهد و خشنودی از رابطه، صداقت) و با توجه به فعالیت‌های مثبت افراد در عامل اعتلا از عشق (نظیر پیوستن به اجتماع، تحصیل و کار و کوشش)، می‌توان گفت که افراد برون‌گرا، بعد از جدایی در رابطه عاشقانه (عشق رمانتیک) با احتمال بالاتر پیامدهای منفی ناشی از جدایی در عشق را بهتر از افراد روان رنجور کنترل می‌کنند (۱۸).

آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری کمک زیادی به بازسازی الگوی تفکر افرادی که دچار شکست عاطفی شده‌اند می‌کند، به طوری که بتواند با فشارهای روانی به وجود آمده مقابله کند. چرا که فردی که رابطه عاشقانه‌ی او تخریب شده است به صورت طبیعی یکسری علائم ناراحتی مانند افسردگی، تنهایی و انزوایی را تجربه می‌کند و این بحران مانند سایر بحران‌های زندگی سپری می‌شود. ولی مشکل از جایی جدی می‌شود که فرد حاضر به پذیرش واقعیت نیست و جدایی و عدم وصال را انکار می‌کند. اینجاست که عملکرد اجتماعی و زندگی فرد به شدت آسیب می‌بیند و عواقب سنگینی مانند مصرف مواد مخدر و منزوی شدن و پایین آمدن عملکرد اجتماعی فرد را به همراه دارد (۱۷-۱۵).

بررسی اطلاعات سرگذشت دانشجویان آسیب‌دیده نشان داد؛ افرادی که از حمایت‌های عاطفی ضعیفی (به خصوص از طرف خانواده و نزدیکان خود) در دوران شکست عشقی برخوردار بودند صدمات روحی و به دنبال آن پیامدهای منفی بیشتری را تجربه کردند و نمره افسردگی آن‌ها، نسبت به افرادی که از حمایت خانوادگی قوی‌تری برخوردار بودند بیشتر بود. لذا نقش خانواده در ساختن شخصیت فرزند خود و آماده کردن او برای حضور در اجتماع کاملاً محرز است. دانشجویی که در سنی قرار دارد که به طور طبیعی به سمت جنس مخالف خود کشش پیدا می‌کند و طبیعتاً به فکر ازدواج هم خواهد بود. در این میان بعضی از دانشجویان، به خاطر ناپختگی و سایر عوامل متعددی که در انتخاب افراد مؤثر هستند مانند: (نیاز جنسی، کمبودها و خلأهای عاطفی، ازدواج و یا خودنمایی کردن و...)

پیشنهادهایی نیز در رابطه با نتایج به دست آمده در این پژوهش بیان می‌شود: نقش و اهمیت خانواده‌ها در تربیت و آموزش اصول مهارت‌های زندگی به فرزندان خود از کودکی و آماده‌سازی فرزند برای حضور در محیط‌های اجتماعی بزرگ‌تر بخصوص دانشگاه بسیار حیاتی است و از درگیر شدن دانشجو در روابط خام و غیر سازنده در خیلی از موارد پیشگیری خواهد کرد. تدوین برنامه‌های آموزشی در راستای مشاوره پیش از ازدواج و مسائل احساسی و عاطفی آن‌ها در دانشگاه‌ها و خوابگاه‌ها جهت افزایش آگاهی دانشجویان و آگاه‌سازی والدین در اهمیت حمایت‌های احساسی و عاطفی آن‌ها در آینده اجتماعی و حرفه‌ای و تحصیلی فرزندانشان از عمده فعالیت‌هایی است که می‌توانند در افزایش بهداشت و سلامت روان دانشجویان و جوانان تعیین‌کننده باشد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از همه‌ی دانشجویانی که ما را در انجام این طرح همراهی نموده و تا پایان دوره‌ی آموزش، در جلسات حضور پیدا کردند تقدیر و تشکر می‌شود. این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول بوده و در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول IR.Dums.Rec.1396.16 مورد تأیید قرار گرفته و با کد IRCT20170117032023N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (irct.ir) ثبت شده است.

دست به انتخاب‌های گل‌ها عجولانه و احساساتی می‌زنند و وارد رابطه‌های عاشقانه‌ای می‌شوند که در خیلی از مواقع به شکست عشقی ختم می‌شود و پیامدهای منفی و گل‌ها مخربی را به دنبال خواهد داشت.

بر همین اساس، می‌طلبند که تمامی دانشجویان نسبت به نوع و چگونگی برقراری رابطه به جنس مخالف، دقت و توجه لازم را بکار گیرند و از هرگونه رابطه عاطفی ناصحیح و غیرعقلانی پرهیز نمایند، چرا که ممکن است بجای آرامش و لذتی که باید به دنبال داشته باشد، تبدیل به بدترین ضربه روحی-روانی شود و می‌تواند تلخ‌کامی بلندمدتی را در زندگی فرد داشته باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌های خاص خود نیز بود: پژوهش بر روی پسران صورت گرفت و در تعمیم نتایج به دختران باید جانب احتیاط را در پیش گرفت. در بعضی از جلسات، دانشجویانی که خوابگاهی بودند برای حضور در جلسات مشاوره با حساسیت خاصی در جلسات شرکت می‌کردند (ترس از این‌که سایر دانشجویان از مسئله‌ای که در آن درگیر شده‌اند باخبر شوند) و این مسئله کمی شروع جلسات و اعتمادسازی دانشجویان را با مشکل روبرو می‌کرد. نسبت دادن نتایج این پژوهش به بزرگسالان قابل استناد نیست چون بر روی دانشجویان با میانگین سنی ۲۳ سال صورت گرفته است.



## References

- 1- Riahinia N, Farzad V, Haseli N, Emami M. Comparing the effectiveness of bibliotherapy and cognitive behavior therapy on the depression of undergraduate students with emotional breakdown. *Academic Librarianship and Information Research*. 2015; 48 (4): 501-514. [Persian]
- 2- Zahed BA, Ghasempour A, Hassanzade S. The role of forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2011; 12 (3): 12-19. [Persian]
- 3- Avenevoli S, Swendsen J, He J-P, Burstein M, Merikangas KR. Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015; 54(1):37-44.
- 4- Jia H, Zack MM, Thompson WW, Crosby AE. Impact of depression on quality-adjusted life expectancy (QALE) directly as well as indirectly through suicide. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015; 50(6):939-49.
- 5- Atkinson L, Goldberg S. Attachment issues in psychopathology and intervention. First ed. Lawrence Erlbaum Associates (LEA), Publishers, Mahwah, New Jersey London; 2004. 50-260.
- 6- Rosse RB. The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken. First ed. Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group. 1999; 9-270.
- 7- Ranjbar F, Ashktorab T, Dadgari A. Effect of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Depression. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2010; 18 (3): 299-306. [Persian]
- 8- Akbari A, Khanjani Z, Azimi Z, Porsharifi H, Mahmoud M. The effectiveness of Transactional Analysis Therapy on Personality States, Self-Esteem and Clinical Symptoms of People with Emotional Breakdown. *Journal of Management System*. 2012; 5 (2): 1-21. [Persian]
- 9- Karaminezhad Z, Sodani M, Mehrabizadeh honarmand M. Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *yafte*. 2017; 18 (4): 79-86. [Persian]
- 10- Siegle G, Steinhauer S, Friedman E, Thompson W, & Thase, M. Remission Prognosis for cognitive therapy for Recurrent Depression Using the Pupil: Utility and Neural Correlates *Biological Psychiatry*. 2011. 69(8): 726-733.
- 11- Smits, J., Minhajuddin .A., & Jarret , R. Cognitive therapy for depressed adults with co morbid social phobia. *Journal of Affective Disorders*. 2009; 114: 271-278.
- 12- Khaledian M, Gharibi H, Gholizadeh Z, Shakeri R. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Depression and Increased Life Expectancy in Empty Nest Syndrome. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2011; 3 (2): 269-79. [Persian]
- 13- Fata L, Birashk B, AtifWaheed MK, Dobson K. [By means of this scheme, the state of emotional and cognitive processing of emotional information. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2005; 2:20-5. [Persian]
- 14- Antoni MH, Ironson G, Schneiderman N. Cognitivebehavioralstress management: Workbook: OUPress; 2007.
- 15- Pedram M, Mohammadi M, Naziri G, Aeinparast N. Effectiveness of Cognitive-behavioral Group Therapy on the Treatment of Anxiety and Depression Disorders and on Raising Hope in Women with Breast Cancer. *Woman & Society*. 2010; 4 (1): 34-61. [Persian]

- 16- Hamid N, Dehghanizadeh Z, Aedi Bayghi M. A Study of the Effect of Religion-Based Cognitive-Behavior Therapy on Depression in Divorced Women. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*. 2011; 4 (1): 54-64. [Persian]
- 17- Manteghi M. *Fervent love psychology*. Tehran: Besat pub; 2011. [Persian]
- 18- Fahimi S, Azimi Z, Akbari E, Amiri PA, Poursharifi H. Predicting clinical syndrome in students with emotional breakdown experience based on personality structures: the moderating role of perceived social support. *Journal of Knowledge & Health*. 2015; 9(4): 46-59. [Persian]