

اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر علائم آسیب روانی در دانشجویان دختر مبتلا به ضربه عشق

سید علی شریفی فرد^۱، گلناز علی بابائی^۱، اکبر عطادخت^{۲*}، سجاد بشرپور^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۵

خلاصه

مقدمه: با توجه به اینکه نشانگان ضربه عشق می‌تواند مجموعه‌ای از آسیب‌های روانی را به همراه داشته باشد، پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر کاهش علائم آسیب روانی در دانشجویان دختر مبتلا به ضربه عشق انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون، و همراه گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان کارشناسی دختر مبتلا به ضربه عشق، ساکن در خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند (تقریباً ۶۰ نفر) که از این جامعه، حجم نمونه ۳۴ نفری (۱۷ شرکت‌کننده در هر گروه) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. همچنین، جهت تعیین نمونه هدف از سیاهه نشانگان ضربه‌ی عشق (10-LTSI)، برای اجرای مداخله از برنامه تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross و برای اندازه‌گیری متغیر وابسته از فهرست علائم SCL-90-R استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: اثر عضویت گروهی نشان از تأثیر معنی‌دار مداخله روی شاخص کل علائم آسیب روانی ($p < 0/01$) و برخی مؤلفه‌ها شامل وسواسی‌جبری ($p < 0/01$)، حساسیت در روابط بین‌فردی ($p < 0/01$)، خصومت ($p < 0/01$)، ترس مرضی ($p < 0/05$)، و روان‌پریشی ($p < 0/05$) بود. این مداخله روی جسمانی‌سازی، افسردگی، اضطراب و بدگمانی تأثیر معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross می‌تواند به صورت گروهی روی افراد دارای نشانگان ضربه عشق اجرا شود تا در زمان کوتاه‌تر منجر به بهبود افراد آسیب‌دیده بیشتری گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی، تنظیم هیجان، تنظیم شناختی هیجان، آسیب روانی، ضربه عشق.

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: atadokht@uma.ac.ir؛ تلفن: ۰۹۱۴۴۵۲۹۶۱۲

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

بنا بر نظریه Maslow، عشق، دوست داشتن و دوست داشته شدن، یکی از نیازهای اساسی انسان است. نیاز به عشق و دوست داشتن باید ارضا شود تا شخص بتواند به صورت غیر خودخواهانه عمل کند [۱]. از جمله جلوه‌های دوست داشتن، روابط رومانتیک یا عاطفی است که در برخی از آن‌ها شکست یا جدایی صورت می‌پذیرد. عدم وصال یا جدایی پس از دوران دل‌سپردگی می‌تواند ضربه‌ای بزرگ محسوب شده، تبدیل به یکی از غم‌انگیزترین حوادث زندگی فرد شود و یکی از تلخ‌ترین دوره‌های زندگی فرد را رقم بزند [۲]. یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ، مربوط به ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه و عمدتاً عشق است [۳]. اندوه هیجانی ناشی از تجربه فقدان یا از دست رفتن عشق می‌تواند منجر به نشانگان ضربه عشق (Love Trauma Syndrome) شود [۴]. ضربه عشق به عنوان یک استرس شدید تجربه می‌شود و حتی در برخی افراد منجر به آسیب‌های جدی روانی (برای مثال اختلال استرس پس از ضربه یا اختلال استرس حاد یا علائم آن‌ها) می‌گردد [۵-۷]. مطالعه Rajabi و همکاران نشان داد که ۶/۲۴٪ از دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق هستند و دختران حدوداً سه برابر بیشتر از پسران به ضربه عشق مبتلا می‌شوند [۸].

افراد مبتلا به ضربه عشق، علائم آسیب روانی زیادی از جمله افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، مشکلات ارتباطی و اختلالات هیجانی را تجربه می‌کنند [۵-۶، ۹]. از آن‌جا که این اختلال در دسته «اختلالات مرتبط با سانحه و عوامل استرس که جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند» می‌تواند جای بگیرد، علائم آسیب روانی مربوط به این طبقه، کم و بیش شامل افراد مبتلا به ضربه عشق نیز می‌شود [۱۰، ۵، ۷].

از سوی دیگر، مبتنی بر مطالعات، تنظیم‌شناختی هیجان به عنوان یکی از مؤثرترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی افراد است [۱۱-۱۲]. تنظیم شناختی هیجان شامل شناخت‌ها و فرایندهای شناختی است که به افراد در تنظیم هیجانات و احساسات‌شان کمک می‌کند، از این رهگذر که زیر بار شدت هیجان‌ها پریشان نشوند [۱۳]. کیفیت ارزیابی شناختی فرد در

هنگام روبه‌رو شدن با حوادث و اتفاقات منفی از اهمیت بسیاری برخوردار است زیرا سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه بین استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است، در این زمینه و در رویکردی ترکیبی [هیجانی-شناختی]، برای افزایش ظرفیت اثربخشی، نظریه‌پردازان نه راهبرد شناختی را در تنظیم هیجان‌ها معرفی کرده‌اند که شامل: نشخوارگری، پذیرش، مقصر دانستن خود، توجه مثبت مجدد، توجه متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، توسعه دیدگاه، فاجعه‌پنداری و مقصر دانستن دیگران می‌باشد [۱۴] که در ادامه به توضیح مختصر هر یک پرداخته خواهد شد.

نشخوارگری، به معنای اندیشیدن به رویداد ناگوار به طور مدام می‌باشد؛ پذیرش، به معنای پذیرفتن رویداد ناگوار در ابتدا و سپس مقابله سازگارانه با آن؛ مقصر دانستن خود، یعنی هنگام مواجهه با رویدادهای ناگوار، خود را مورد سرزنش و انتقاد قرار دادن؛ توجه مثبت مجدد؛ یعنی اینکه فرد در مواجهه با رویداد ناگوار، به جای افکار منفی، افکار مثبت مرتبط را در نظر می‌گیرد؛ توجه متمرکز بر برنامه‌ریزی، یعنی اینکه فرد طرح و برنامه‌ای برای مواجهه شخصی با آن رویداد دارد؛ بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، یعنی اینکه فرد به رویداد ناگوار معنای مثبت می‌دهد؛ توسعه دیدگاه، یعنی فرد نگاهی متعادلانه‌تر به رویداد ناگوار دارد، به این معنا که می‌توانست اتفاق بدتری بیفتد یا اینکه قبلاً بدتر از این باشیم اتفاق افتاده است؛ فاجعه‌پنداری، به این معنا است که رویداد را از آن‌چه که هست، بزرگ‌تر و وحشتناک‌تر در نظر بگیرید؛ و مقصر دانستن دیگران نیز یعنی فرد هنگام مواجهه با رویدادهای ناگوار، دیگران را مورد سرزنش و انتقاد قرار دهد [۱۵].

کاربرد آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross به عنوان یک روش ترکیبی شناختی-هیجانی روی گروه‌های آسیب‌دیده مختلف و متغیرهای مهم روان‌شناختی، بررسی و اثربخشی آن تأیید شده است. در این زمینه، می‌توان به اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان روی بهزیستی روان-شناختی [۱۶]، کاهش هیجانات منفی و مدیریت هیجان

[۱۷]، سازگاری مثبت [۱۸]، و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطرابی و استرس [۲۰-۱۹] اشاره کرد. مطالعات ذکر شده نشان دهنده آن است که تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross می‌تواند منجر به بهبود برخی از علائم آسیب روانی و هیجانات منفی گردد. مطالعه Sharifi Fard و همکاران [۲۱] نشان داد که این مداخله منجر به بهبود نشانگان ضربه عشق، عاطفه منفی و امیدواری در دانشجویان دختر می‌گردد.

با توجه به مطالعات محدود تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross روی علائم آسیب روانی و نیز با توجه به نبود مطالعه داخلی و خارجی در زمینه اثربخشی تنظیم شناختی هیجان روی گروه آسیب‌دیده مبتلا به ضربه عشق، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر کاهش علائم آسیب روانی در دانشجویان دختر مبتلا به ضربه عشق انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان کارشناسی دختر مبتلا به ضربه عشق در خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. تعداد دانشجویان کارشناسی خوابگاهی حدود ۶۰۰ نفر بود که مبتنی بر مطالعه Rajabi و همکاران [۸] تقریباً ۶۰ نفر از آن‌ها مبتلا به نشانگان ضربه عشق بودند. با توجه به این که تعداد نمونه در پژوهش‌های با طرح آزمایشی در هر گروه (گواه و آزمایش)، حداقل ۱۵ نفر می‌باشد و نیز با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها، به ویژه در گروه آزمایش، تعداد نمونه، ۳۴ نفر (۱۷ شرکت‌کننده در هر گروه) در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. البته تعداد نمونه اولیه ۴۷ نفر بود که مبتنی بر ابزار نشانگان ضربه عشق، حد نصاب یا همان نشانگان ضربه عشق که نمره ۲۰ و بالاتر در LTSI-10 می‌باشد، تنها برای ۳۵ شرکت‌کننده برقرار بود و جهت همسان‌سازی در تعداد، یک نفر از آن‌ها به

صورت تصادفی کنار گذاشته شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تحصیل در دوره کارشناسی (سال دوم تا چهارم) رشته‌های روان‌شناسی، علوم تربیتی و علوم ورزشی، سکونت در خوابگاه، مجرد بودن، داشتن تجربه جدایی واقعی و عاطفی از یک محبوب غیرهمجنس در طی شش ماه اخیر و نمره ۲۰ و بالاتر در سیاهه نشانگان ضربه عشق بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت شرکت‌کنندگان در جلسات آموزش تنظیم شناختی هیجان یا عدم تمایل به ادامه جلسات و پر کردن ناقص سنج‌ها بود.

پس از انتخاب نمونه، پیش‌آزمون با استفاده از سیاهه SCL-90-R، روی هر دو گروه اجرا شد. سپس پروتکل آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross که یک روش پیشنهادی برای آموزش مدیریت و تنظیم هیجان است، روی گروه آزمایش اجرا گردید. این پروتکل، به شکل ۸ جلسه ۱/۵ ساعته، به صورت آموزش گروهی اجرا شد (جدول ۱). گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی گروه آزمایش، سنج‌ها روی هر دو گروه اجرا شد (پس‌آزمون). به دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اجرای پس‌آزمون‌ها، گروه گواه نیز به صورت فشرده و در سه جلسه آموزش‌های مرتبط با مراحل تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس را دریافت نمودند. همچنین، ابتدا، در مورد مؤلفه‌های جمعیت شناختی و اجتماعی علاوه بر جنسیت و مقطع تحصیلی یکسان (دختر و کارشناسی)، سن و وضعیت اجتماعی-اقتصادی (رجوع شود به Khosravinezhad و Maleki [۴۰]) مورد بررسی قرار گرفت.

سیاهه نشانگان ضربه عشق (Love Trauma Syndrome Inventory-10): این مقیاس توسط Rosse در سال ۱۹۹۹ تهیه و از ۱۰ گویه چهار گزینه‌ای (اصلاً=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲ و تقریباً همیشه=۳) تشکیل شده است. محدوده نمرات ۰-۴۰ و نقطه برش آن نیز نمره ۲۰ می‌باشد [۲۳]. نمرات بالاتر از ۲۰، نشانگان ضربه عشق شدیدتر را نشان می‌دهند. این سنج میزان آشفتگی جسمانی، هیجانی، شناختی و رفتاری را در مبتلایان به شکست روابط رومانیتیک سنجش می‌نماید. اگر چه این سنج در نمونه ایرانی به صورت

مؤلفه‌ها یا آسیب‌ها نشان‌دهنده شدت بیشتر آن است. در ایران نیز فهرست نشانگان آسیب روانی توسط Akhavan Abiri و Shairi [۲۸] هنجاریابی و ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای آن گزارش شده است. به علاوه، در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی مؤلفه‌ها بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی نیز بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ گزارش شد [۲۸]. آلفای کرونباخ برای مطالعه حاضر در مورد مؤلفه‌ها نیز بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۷ به دست آمد.

برنامه مداخله تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس (Gross model-based cognitive emotion regulation program): این مدل یک شیوه ترکیبی شناختی-هیجانی پیشنهادی برای تنظیم هیجان است که با به کارگیری ابعاد مختلف شناخت (مانند برگرداندن توجه) و هیجان (مانند ابراز و تخلیه هیجان) از طریق آموزش و تمرین، جهت مداخله گروه آسیب دیده ضربه عشق مورد استفاده واقع می‌شود. این روش سه مرحله شناسایی، تغییر و اصلاح، و مرور و تمرین جهت تحکیم آموزش‌ها را پشت سر می‌گذارد. قبل از شروع جلسات هشت‌گانه (هفته‌ای یک جلسه)، یک جلسه توجیهی برای گروه آزمایش جهت آشنایی با برنامه مداخله، هماهنگی روزها و ساعت‌های برگزاری جلسات، قواعد پیش‌نیاز فعالیت گروهی و نیز ایجاد انگیزه در شرکت‌کنندگان برای همکاری و حضور منظم در جلسات برگزار شد. مراحل برنامه مداخله آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Thompson and Gross [۲۹] در جدول ۱ بیان شده است.

مستقل مورد بررسی روان‌سنجی و اعتباریابی قرار نگرفته است اما Akbari و همکاران در مطالعه خود ضریب آلفای کرونباخ را برای این سیاهه ۰/۸۱ و ضریب بازآزمایی را به فاصله یک هفته ۰/۸۳ گزارش کردند [۲۴]. آلفای کرونباخ برای مطالعه حاضر نیز ۰/۷۶ بدست آمد.

فهرست علائم آسیب روانی (Symptoms Check List-90-Revised): این سیاهه یکی از پر استفاده‌ترین ابزارهای تشخیصی است و شامل ۹۰ سؤال برای سنجش علائم آسیب روانی می‌باشد. این آزمون توسط Derogatis و همکاران [۲۵] ارائه شد و بعدها، مورد بازبینی قرار گرفت و فرم نهایی اصلاح شده آن تهیه گردید [۲۶]. از لحاظ اطلاعات روان-سنجی، این آزمون دارای روایی همزمان، روایی همگرا و اعتبار ساختاری مطلوبی است و مقیاسی برای تغییرات روانی می‌باشد. پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است [۲۵]. گویه‌های این سیاهه روی طیف پنج درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بدست آمده بیانگر ۹ بُعد از نشانه‌های بیماری و سه شاخص کلی است [۲۷]. محتوای این سیاهه، ۹ بُعد مختلف شامل شکایت جسمانی (۱۲ سؤال)، وسواسی-اجباری (۱۰ سؤال)، حساسیت در روابط متقابل (۹ سؤال)، افسردگی (۹ سؤال)، اضطراب (۱۰ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، ترس بیمارگونه (۷ سؤال)، بدگمانی (۶ سؤال)، و روان‌پریشی (۱۰ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالا در هر یک از

جدول ۱-مراحل هشت‌گانه برنامه مداخله آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross برای دانشجویان مبتلا به ضربه عشق ساکن در خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی در

سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸

| جلسه | محتوای جلسات |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول | آشنایی: ۱- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه [مشاور] و اعضا، ۲- بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا درباره اهداف شخصی و جمعی، ۳- بیان منطق و مراحل آموزش تنظیم شناختی هیجان [مداخله]. |
| دوم | ارائه آموزش هیجانی: ۱- شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان‌ها، ۲- ارائه اطلاعات درباره ابعاد مختلف انواع هیجان‌ها و همچنین اثرات کوتاه-مدت و درازمدت هیجان‌ها، ۳- خودآگاهی هیجانی. |
| سوم | ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا: ۱- شناخت تجربه‌های هیجانی مبتنی بر خود-ارزیابی، ۲- میزان آسیب‌پذیری هیجانی مبتنی بر خود-ارزیابی، ۳- شناسایی راهبردهای تنظیمی مبتنی بر خود-ارزیابی. |
| چهارم | ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان: ۱- جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، ۲- آموزش راهبرد حل مسئله، ۳- آموزش مهارت‌های بین فردی [گفتگو، ابراز وجود و حل تعارض]. |

| | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پنجم | تغییر توجه: ۱- متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، ۲- آموزش توجه. |
| ششم | تغییر ارزیابی‌های شناختی: ۱- نقش شناخت در تولید، نگهداری، کاهش و افزایش پاسخ‌های هیجانی، ۲- شناسایی ارزیابی‌های نادرست و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، ۳- آموزش راهبردهای باز-ارزیابی. |
| هفتم | تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان: ۱- شناسایی میزان و شیوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، ۲- مواجهه: ایجاد حالت‌های هیجانی، ۳- آموزش ابراز هیجان، ۴- اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، ۵- آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس. |
| هشتم | باز-ارزیابی و رفع موانع: ۱- ارزیابی میزان رسیدن به اهداف فردی و گروهی، ۲- کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های بیرونی، ۳- بررسی و رفع موانع انجام تکالیف و آموزه‌ها. |

اجتماعی و اقتصادی (مانند درآمد و جایگاه شغلی خود یا والدین) آن‌ها متوسط بود. در نهایت، از هر گروه یک نفر که واریانس زیادی با سایر آزمودنی‌ها داشت، حذف گردید. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار علائم آسیب روانی، در دو گروه آزمایش و گواه، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. ابزار آماری مورد استفاده در بخش آمار توصیفی، شامل میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، در صورت برقراری شرایط، تحلیل کوواریانس چند متغیره بود. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان $1/72 \pm$ سال (محدوده سنی ۱۹ تا ۲۲ سال)، و وضعیت

جدول ۲- آماره‌های توصیفی علائم آسیب روانی در دانشجویان مبتلا به ضربه عشق ساکن در خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸

| پس آزمون | پیش آزمون | گروه | متغیر |
|----------------------------|----------------------------|--------|--------------------------|
| انحراف معیار \pm میانگین | انحراف معیار \pm میانگین | آزمایش | متغیر |
| ۰/۴۸±۰/۲۵ | ۱/۴۳±۰/۶۱ | آزمایش | شاخص کل |
| ۱/۹۸±۰/۸۷ | ۲/۰۸±۰/۷۵ | گواه | |
| ۱/۲۳±۰/۹۹ | ۱/۷۵±۰/۷۴ | کل | |
| ۰/۶۰±۰/۳۲ | ۱/۴۸±۰/۵۴ | آزمایش | جسمانی‌سازی |
| ۱/۹۴±۰/۰۹ | ۲/۵۰±۰/۲۰ | گواه | |
| ۱/۲۷±۰/۰۴ | ۱/۹۹±۰/۰۴ | کل | |
| ۰/۶۸±۰/۲۱ | ۱/۵۸±۰/۴۷ | آزمایش | وسواسی جبری |
| ۱/۸۸±۰/۷۵ | ۲/۱۰±۰/۶۳ | گواه | |
| ۱/۲۸±۰/۸۲ | ۱/۸۴±۰/۶۰ | کل | |
| ۰/۲۵±۰/۳۲ | ۱/۳۱±۰/۷۹ | آزمایش | حساسیت در روابط بین‌فردی |
| ۲±۰/۸۱ | ۲/۳۳±۰/۵۴ | گواه | |
| ۱/۱۲±۰/۰۸ | ۱/۸۲±۰/۸۴ | کل | |
| ۰/۶۹±۰/۳۸ | ۲/۲۱±۰/۹۵ | آزمایش | افسردگی |
| ۲/۴۰±۰/۳۳ | ۲/۳۸±۰/۱۱ | گواه | |
| ۱/۵۵±۰/۲۹ | ۲/۳۰±۰/۰۰ | کل | |
| ۰/۴۵±۰/۲۷ | ۱/۳۰±۰/۷۹ | آزمایش | اضطراب |
| ۱/۸۰±۰/۴۷ | ۲/۲۸±۰/۳۳ | گواه | |
| ۱/۱۲±۰/۲۴ | ۱/۷۹±۰/۱۷ | کل | |
| ۰/۲۵±۰/۲۰ | ۱/۵۸±۰/۸۱ | آزمایش | خصومت |
| ۲/۲۱±۰/۶۹ | ۲/۸۳±۰/۷۵ | گواه | |
| ۱/۲۳±۰/۱۳ | ۲/۲۱±۰/۹۹ | کل | |

| | | | |
|------------|-----------|--------|------------|
| ۰/۰۷±۰/۰۸ | ۰/۵۴±۰/۵۱ | آزمایش | |
| ۰/۴۶±۰/۴۷ | ۱/۱۱±۱/۰۸ | گواه | ترس مرضی |
| ۰/۲۷±۰/۳۹ | ۰/۸۲±۰/۸۷ | کل | |
| ۱/۰۸±۱/۰۲ | ۲/۲۱±۰/۶۵ | آزمایش | |
| ۲/۰۸±۰/۷۲ | ۲/۰۴±۰/۵۴ | گواه | بدگمانی |
| ۱/۵۸±۱/۰۰ | ۲/۱۳±۰/۵۸ | کل | |
| ۰/۲۰±۰/۱۵۱ | ۰/۸۵±۰/۴۰ | آزمایش | |
| ۰/۹۲±۰/۴۹۲ | ۱/۱۸±۰/۶۱ | گواه | روان پریشی |
| ۰/۵۶±۰/۵۱۴ | ۱/۰۱±۰/۵۳ | کل | |

تحلیل می باشند. به علاوه، برای متغیرهای وسواسی جبری $p=۰/۰۴۹$ ، اضطراب $p=۰/۰۳۲$ ، و بدگمانی $p=۰/۰۰۴$ نیز با توجه به مقدار معنی داری پایین تر از $۰/۰۵$ و مبتنی بر مطالعه Molavi [۳۰] می تواند تحلیل انجام شود. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بیان تفاوت بین گروهها آورده شده است.

نتایج همگنی کوواریانسها با توجه به سطح معنی داری $p=۰/۰۶۰۴$ ، نشان داد که این پیش فرض رعایت شده و مشکلی از لحاظ همگنی کوواریانسها وجود ندارد. نتایج همگنی واریانسها نشان داد که جسمانی سازی $p=۰/۰۵۴$ ، حساسیت در روابط بین فردی $p=۰/۰۲۶۰$ ، افسردگی $p=۰/۰۸۹$ ، خصومت $p=۰/۰۹۷۳$ ، ترس مرضی $p=۰/۰۵۸۸$ ، و روان پریشی $p=۰/۰۱۷۰$ نیز با توجه به سطح معنی داری بالاتر از $۰/۰۵$ قابل

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره دانشجویان مبتلا به ضربه عشق ساکن در خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹

| منبع | آزمون | ارزش | F | p | مجذور اتای سهمی |
|------|--------------------|---------|---------|--------|-----------------|
| | اثر پیلایی | ۰/۹۹۲ | ۱۲۸/۲۳۵ | ۰/۰۰۱* | ۰/۹۹۲ |
| گروه | لامبدای ویلکز | ۰/۰۰۸ | ۱۲۸/۲۳۵ | ۰/۰۰۱* | ۰/۹۹۲ |
| | اثر هتلینگ | ۱۲۸/۲۳۵ | ۱۲۸/۲۳۵ | ۰/۰۰۱* | ۰/۹۹۲ |
| | بزرگ ترین ریشه روی | ۱۲۸/۲۳۵ | ۱۲۸/۲۳۵ | ۰/۰۰۱* | ۰/۹۹۲ |

df = ۵ فرضیه، df = ۵ خطا، * $p < ۰/۰۱$ اختلاف معنی دار

متغیرهای وسواسی جبری، حساسیت در روابط بین فردی، خصومت، ترس مرضی و روان پریشی بین گروهها (آزمایش و گواه) تفاوت معنی دار وجود دارد. با این توضیح که گروه آزمایش نسبت به گواه در این مؤلفهها بهبود قابل توجهی داشت.

جدول ۴ نشان می دهد که پیش از مداخله، در شاخص کل و مؤلفه های جسمانی سازی، وسواسی جبری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، بدگمانی و روان پریشی در بین گروهها تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$) اما پس از مداخله، در شاخص کل و

جدول ۴- نتایج آزمون بین گروهی بونفرونی در علائم آسیب روانی دانشجویان مبتلا به ضربه عشق ساکن در خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹

| منبع | متغیرهای وابسته | مجموع مجدورات | مجذور میانگین | F | p | مجذور اتای سهمی |
|------|--------------------------|---------------|---------------|-------|-------|-----------------|
| | شاخص کل | ۰/۰۳۹ | ۰/۰۳۹ | ۰/۱۰۵ | ۰/۷۵۱ | ۰/۰۰۸ |
| | جسمانی سازی | ۰/۴۶۱ | ۰/۴۶۱ | ۰/۴۹۷ | ۰/۴۹۹ | ۰/۰۵۲ |
| | وسواسی جبری | ۱/۱۴۰ | ۱/۱۴۰ | ۴/۳۶۱ | ۰/۰۶۶ | ۰/۳۲۶ |
| | حساسیت در روابط بین فردی | ۰/۱۳۹ | ۰/۱۳۹ | ۰/۵۰۵ | ۰/۴۹۵ | ۰/۰۵۳ |

| | | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|-------|--------------------------|-----------------|
| ۰/۰۵۱ | ۰/۵۰۶ | ۰/۴۸۰ | ۰/۴۹۹ | ۰/۴۹۹ | افسردگی | اثر پیش‌آزمون |
| ۰/۱۴۴ | ۰/۲۴۹ | ۱/۵۱۸ | ۱/۹۸۶ | ۱/۹۸۶ | اضطراب | |
| ۰/۰۳۰ | ۰/۵۸۹ | ۰/۳۱۲ | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۱۵ | خصوصیت | |
| ۰/۱۱۷ | ۰/۲۷۶ | ۱/۳۳۰ | ۰/۰۸۶ | ۰/۰۸۶ | ترس مرضی | |
| ۰/۱۹۶ | ۰/۱۵۰ | ۲/۴۳۶ | ۱/۷۸۲ | ۱/۷۸۲ | بدگمانی | |
| ۰/۲۷۷ | ۰/۰۷۹ | ۳/۸۲۳ | ۰/۴۱۹ | ۰/۴۱۹ | روان‌پریشی | |
| ۰/۶۴۸ | ۰/۰۰۱ | ۲۳/۹۵۵ | ۸/۸۶۶ | ۸/۸۶۶ | شاخص کل | |
| ۰/۲۷۲ | ۰/۱۰۰ | ۳/۳۵۶ | ۳/۱۱۴ | ۳/۱۱۴ | جسمانی‌سازی | |
| ۰/۵۶۲ | ۰/۰۰۸ | ۱۱/۵۵۲ | ۳/۰۲۰ | ۳/۰۲۰ | وسواسی جبری | |
| ۰/۷۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۲۵/۴۹۰ | ۷/۰۰۶ | ۷/۰۰۶ | حساسیت در روابط بین‌فردی | |
| ۰/۲۹۷ | ۰/۰۸۳ | ۳/۸۰۷ | ۳/۹۵۷ | ۳/۹۵۷ | افسردگی | اثر عضویت گروهی |
| ۰/۲۹۰ | ۰/۰۸۷ | ۳/۶۸۳ | ۴/۸۱۹ | ۴/۸۱۹ | اضطراب | |
| ۰/۷۸۵ | ۰/۰۰۱ | ۳۶/۴۶۸ | ۱/۷۴۲ | ۱/۷۴۲ | خصوصیت | |
| ۰/۴۲۰ | ۰/۰۲۳ | ۷/۲۳۱ | ۰/۴۷۰ | ۰/۴۷۰ | ترس مرضی | |
| ۰/۲۵۲ | ۰/۰۹۶ | ۳/۳۷۴ | ۲/۴۶۹ | ۲/۴۶۹ | بدگمانی | |
| ۰/۴۳۲ | ۰/۰۲۰ | ۷/۵۹۷ | ۰/۸۳۳ | ۰/۸۳۳ | روان‌پریشی | |

df=۱، p<۰/۰۱**، p<۰/۰۵*

بحث

نتایج پژوهش مبنی بر اینکه آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس منجر به بهبود علائم آسیب روانی خواهد شد، در مؤلفه‌های شاخص کلی، وسواسی جبری، حساسیت در روابط بین‌فردی، خصوصیت، ترس مرضی و روان‌پریشی تأیید گردید اما در مورد مؤلفه‌های جسمانی‌سازی، افسردگی، اضطراب و بدگمانی تأیید نشد. اگرچه تاکنون بر روی گروه ضربه عشق در این زمینه مطالعه‌ای انجام نشده است اما مطالعات انجام گرفته در زمینه اثربخشی تنظیم شناختی هیجان روی علائم آسیب روانی، نشان می‌دهد که این روش می‌تواند به صورت کلی علائم آسیب روانی را کاهش و بهداشت روانی را افزایش دهد [۱۹، ۱۱-۲۰] و به صورت جزئی نیز منجر به بهبود نشخوار فکری، سرزنش خود و علائم مثبت روان‌پریشی [۳۱]، و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس [۱۹] گردد. تنها یک مطالعه مشابه نیز نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس منجر به بهبود نشانگان ضربه عشق، امیدواری و عاطفه منفی می‌گردد [۲۱]. بنابراین، برخی مطالعات همسو [۱۹-۲۱] و برخی ناهمسو [۳۱] با پژوهش حاضر است.

مطالعات همسو با این مطالعه، آموزش تنظیم شناختی هیجان را روی گروه‌های مختلف از جمله دانش آموزان دارای نقص شنوایی (استرس) [۱۹]، نوجوانان بزهکار (سلامت روانی به

طور کلی و عملکرد اجتماعی) [۲۰]، و دانشجویان مبتلا به ضربه عشق (عاطفه مثبت عاطفه منفی و امیدواری) [۲۱] تأیید کرده است.

به نظر می‌رسد، در این بین چند عامل مشترک منجر به بهبود علائم (شاخص کلی، وسواسی جبری، حساسیت در روابط بین‌فردی، خصوصیت، ترس مرضی و روان‌پریشی) در گروه‌های آسیب‌دیده با تأکید بر ترومای عشق می‌گردد. در این شرایط، و مبتنی بر آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گروس، ابعادی از جمله: الف) گسترش توجه و ارزیابی شناختی شامل آموزش‌های فنون شناختی برای اصلاح شناخت‌های تنش‌زا و مخرب مانند تکرار وسواس‌گونه، ب) اصلاح فیلترهای شناختی مشکل‌زا از جمله باورهای اشتباه (برای مثال بدون او نمی‌توانم زندگی کنم یا زندگی‌ام دیگر به پایان رسید)، و ج) متوقف ساختن نشخوار فکری، به تدریج منجر به شناخت‌های سالم و سازگارانه‌تر شده که در ادامه می‌تواند هیجان‌ات و عواطف را به صورت مثبت تنظیم نماید [۱۴].

از سوی دیگر، اصلاح موقعیت شامل جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب در روابط بین فردی، با ایجاد روابط بین فردی سالم که تعامل، همدلی و همدردی را در دل خود دارد، محیط غنی‌تر و پویاتری را برای بازسازی سریع‌تر شخص آسیب‌دیده ایجاد می‌نماید. هم‌چنین، آموزش مهارت‌های بین

فردی (گفت و گو، ابراز وجود و حل تعارض)، منجر به اصلاح یا بهبود برخی رفتارهای بین فردی، و حتی عادات پیشین که به شرایط ویژه ترومای عشق نیز دامن می‌زند، می‌گردد.

به علاوه، بیان و تخلیه هیجانات در جلسات گروهی می‌تواند بار هیجانی منفی (مانند اندوه و حسرت) را از دوش شخص آسیب‌دیده تا حد زیادی بردارد. در این شرایط، شخص آسیب‌دیده بهتر می‌تواند شناخت‌های سازگاران و رفتارهای فعال محیطی (مانند تعاملات مثبت بی فردی) را به کار گیرد. در نهایت نیز، آموزش فنون رفتاری مانند آرمیدگی، مراقبه، آرامش سازی عضلانی، تقویت‌کننده‌های محیطی (برای مثال با ایجاد هر تعامل مثبت با دوستان، والدین یا یک دوست صمیمی یک هدیه به فرد آسیب‌دیده تقدیم کنند یا پسخوراند مثبت نسبت به ابرازهای هیجانی او داشته باشند) می‌تواند این روند را تسهیل و تسریع نماید [۱۵].

در مورد مطالعات ناهمسو، مطالعه Ashori و همکاران [۱۹] نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان روی مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دبیرستانی دارای نقص شنوایی تأثیر مطلوب دارد. Ludwig و همکاران [۳۱] در یک مطالعه مروری از نوع فراتحلیل مبتنی بر ۴۲ مطالعه و ۲۴۹۸ آزمودنی (بیماران روان‌پریش) نشان دادند که آموزش تنظیم شناختی هیجان روی نشخوار، خودشمساری و برگرداندن توجه یا حواس پرتی تأثیر بسیار مطلوب دارد. در مطالعه فراتحلیل دیگری، Schäfer و همکاران [۳۲] مبتنی بر ۳۵ مطالعه نشان دادند که استفاده کمتر از راهبردهای سازگاران (مانند حل مسئله و بازاریابی مثبت) و استفاده مکرر از راهبردهای ناسازگاران (مانند نشخوار و سرکوب)، افسردگی و اضطراب را به دنبال دارد، هم‌چنین، افسردگی و اضطراب با پذیرش رابطه منفی و معنی‌دار، و با اجتناب و نشخوار فکری رابطه مثبت و معنی‌دار دارد.

در تبیین این بخش از مطالعات که در تعارض با یافته‌های پژوهش است (عدم اثربخشی درمان شناختی هیجان بر افسردگی و اضطراب) می‌توان به نمونه مطالعه اشاره کرد. نمونه در مطالعات بیان شده متفاوت از نمونه مطالعه اصلی

است (نوجوانان ناشنوا و بیماران روان‌پریش در مقابل دانشجویان دختر مبتلا به ترومای عشق). در این بین می‌توان تفاوت در سن، تحصیلات و شرایط روانی اجتماعی حاکم بر نمونه مطالعه را مورد نظر قرار داد. برای مثال نوجوانان نسبت به جوانان آمادگی بیشتری برای پذیرش مطالب و راهکارهای متنوع دارند چرا که شخصیت (مجموعه افکار، رفتار و عواطف) آن‌ها قابلیت تغییرپذیری بیشتری دارد [۳۳]. هم‌چنین، بیماران روان‌پریش در فضای کاملاً کنترل شده (بیمارستان و مراکز خصوصی) تحت درمان هستند که عوامل مزاحم (اثرات حاشیه) را می‌تواند برای آن‌ها کنترل کرده و مداخله را خالص‌تر سازد.

از سوی دیگر، در مورد نمونه ضربه عشق شرایط متفاوت است. آن‌ها به دلیل از دست دادن شیء هدف و سوگ، تحت فشار هیجانات منفی شدید به ویژه افسردگی هستند [۵]. از سوی دیگر، حالت‌های چسبنده عاطفی و سوگ شدید ناشی از فقدان می‌تواند ریشه در کودکی داشته باشد (برای مثال اضطراب جدایی یا دلبستگی دوسوگرا) که منجر به کنترل سخت‌تر افسردگی و اضطراب جدایی می‌گردد [۵، ۳۳] که منجر به شدیدتر شدن علائم و کند شدن روند بهبود می‌گردد. بنابراین، افراد مبتلا به ترومای عشق معمولاً به دلیل مشکلات هیجانی و راهبردهای شناختی ناسازگاران که از کودکی آن‌ها نیز نشات می‌گیرد، حالت‌های آسیب‌دیده‌ی عاطفی پس از ضربه را حفظ نموده و افزایش می‌دهند که می‌تواند آسیب‌های روانی بیشتری را به دنبال داشته باشد [۵، ۲۳، ۳۴]. بنابراین، در این شرایط، انزوا و پرداختن وسواس‌گونه به اتفاقات گذشته و این سؤالات تکراری: چرا این‌گونه شد؟ چرا مرا ترک کرد؟ آیا بدون او می‌توانم؟ می‌تواند خصومت، وسواس‌های فکری، و ترس مرضی از آینده را فعال نگاه دارد و در صورت تداوم منجر به حساسیت در روابط بین فردی و حالات شبه روان‌پریشی می‌گردد [۱۰، ۲۳]. این شرایط می‌تواند منجر به کندی روند بهبودی مبتلایان شده و اثربخشی درمان روی برخی مؤلفه‌ها که بیشتر درگیر آن هستند را کاهش دهد (مانند افسردگی).

اما در مورد برخی علائم دیگر از جمله جسمانی سازی، افسردگی، اضطراب و بدگمانی بهبود معنی داری حاصل نشد. بنابراین، این روش می تواند در راستای بهبود وضعیت سلامت روان افراد مبتلا به ضربه عشق توسط مراکز مشاوره دانشگاهها یا دپارتمانهای روان شناسی به صورت گروهی اجرا شود تا از آسیبهای جدی بعدی دانشجویان جلوگیری نماید و مانع اختلال در عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنها شود. به علاوه، درمانهای فردی نیز می تواند برای افراد دارای ترومای عشق (به ویژه برای افراد با وضعیت شدید تروما) انجام شود تا در مؤلفه های دیگر (مانند اضطراب) نیز بهبود حاصل گردد.

تعارض منافع

بین نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

این مطالعه مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی بالینی سید علی شریفی فرد است. دکتر اکبر عطادخت استاد راهنما و دکتر سجاد بشر پور استاد مشاور پایان نامه بودند. هم چنین خانم گلناز علی بابایی در گردآوری نمونه و مدیریت داده ها نقش داشتند. این پایان نامه تأییدیه اخلاق را از کمیته اخلاق در پژوهش، در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دریافت نموده و با کد IR.ARUMS.REC.1398.626 تصویب شده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی شرکت کنندگان که در انجام این مطالعه ما را همراهی نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

بنابراین، به نظر می رسد مؤلفه هایی مانند افسردگی و اضطراب در مبتلایان به ترومای عشق در اوایل سوگ و جدایی آن قدر قوی هستند [۵] که نیاز به مداخله بیشتر و عمیق تر از جلسه گروهی آموزشی-درمانی دارند. همچنین ممکن است عامل گذشت زمان بتواند در ترکیب با آموزش گروهی مبتنی بر مدل Gross اثربخش باشد زیرا گذشت زمان علاوه بر کاهش شدت علائم مرتبط با آسیب برای مبتلایان به ترومای عشق، می تواند مداخله های انجام گرفته را از لحاظ درون فردی و حتی بین فردی بیشتر منطبق سازد (از طریق تمرین، تکرار و مرور مطالب).

پژوهش حاضر با توجه به نتایج مطلوبی که داشت، دارای محدودیت هایی نیز بود. مطالعه فقط روی دختران، بازه سنی بزرگسالی اولیه یا جوانی، دانشجویان ساکن در خوابگاه (دور از خانواده) انجام گرفت و دوره پیگیری وجود نداشت. بنابراین مطالعات آینده می تواند روی جنسیت مذکر، رده های سنی و مقاطع تحصیلی دیگر (برای مثال نوجوانان و دانش آموزان)، و بومی ها انجام شود، همچنین این مطالعه با روش های پیگیرانه (اجرای سنجها سه ماه، شش ماه و یک سال بعد از مداخله) می تواند تکرار گردد. از لحاظ کاربردی، با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می گردد که پس از شناسایی مبتلایان به ترومای عشق، آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross، به صورت گروهی اجرا گردد. البته پیشنهاد می شود افراد با نشانگان شدیدتر یا مشکلات بالینی زمینه ای بیشتر، علاوه بر آموزش گروهی، روان درمانی فردی را نیز دریافت نمایند.

نتیجه گیری: مبتنی بر نتایج مطالعه، آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل Gross منجر به بهبود برخی علائم آسیب روانی از جمله وسواسی جبری، حساسیت در روابط بین فردی، خصومت، ترس مرضی و روان پریشی می شود

References

1. Feist J, Feist G. Theories of Personality. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. 17th ed. Tehran: Ravan Publishing.; 2018. <https://www.adinehbook.com/gp/product/964834521x> (Farsi)
2. Yalom I. Existential psychotherapy C1980. Translated by Sepideh Habib. 13th ed. Tehran: Ney Publishing.; 2020. <https://www.gisoom.com/book/1165640> (Farsi).
3. Glasser W. Choice theory: a new psychology of personal freedom. Translated by Ali Sahebi. 16th ed. Tehran: Sayeh Sokhan Publications.; 2018. <https://www.gisoom.com/book/11404736/> (Farsi)
4. Harvey J, Miller eds E. Loss and trauma: General and close relationship perspectives. Psychology Press; 2000. <https://www.routledge.com>
5. Gori A, Topino E, Russo S, Griffiths MD. A pilot study on childhood trauma and love addiction: Exploring the mediation of unbalanced family functioning. Psychol Trauma. Published online February 29, 2024. <https://doi.org/10.1037/tra0001669>
6. Rezapour R, Vaziri S, Kashani FL. The Role of Romantic Breakup in Increasing Vulnerability to Emotional Disorders: A Systematic Review. Clinical Schizophrenia & Related Psychoses. 2021 Apr 1;15(2). Doi: 10.3371/CSRP.RRSV.091521.
7. Sadock B, Sadock V, Ruiz MD P. SYNOPSIS OF PSYCHIATRY, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. Wolters Kluwer Publishers; 2015.
8. Rajabi, S., Joukar, M., Alimoradi, K. The Effectiveness of trauma specific cognitive-behavioral therapy on reducing love focused syndromes in college students. Biannual Journal of Applied Counseling, 2018;8(1):79-96. <https://doi.org/10.22055/jac.2018.27127.1623>
9. Field T, Poling S, Mines S, et al. Trauma symptoms following romantic breakups. Journal of Psychology and Clinical Psychiatry. 2021;12(2):37-42. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2021.12.00700>
10. Van der Watt ASJ, Kidd M, Roos A, Lesch E, Seedat S. Romantic relationship dissolutions are significantly associated with posttraumatic stress symptoms as compared to a DSM-5 Criterion A event: a case-case-control comparison. Eur J Psychotraumatol. 2023;14(2):2238585. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2238585>
11. Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, Yuan JM, Gao Y, Qian RL, Zhang YH. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. Journal of Nursing Management. 2021;29(5):1263-74. <https://doi.org/10.1111/jonm.13265>
12. Lotfi M, Sharifi Fard SA, Amini M, Zolgharnein M. Investigating the Psychometric Properties of the Persian Version of the Mentalized Affectivity Scale in Students: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2023 Mar 10;21(12):1229-48. <http://dx.doi.org/10.52547/jrums.21.12.1229>
13. Hasani, J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Journal of Clinical Psychology, 2010;2(3):73-84. <https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>. (Farsi)
14. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001;30(8):1311-1327. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
15. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. Journal of Adolescence. 2009;32(2):449-454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>.
16. Moradikia H, Arjmandnia A, Ghobari Bonab B. Evaluation of the effectiveness of emotion regulation training on the psychological well-being of mothers of students with mental disabilities. Journal of Pediatric Nursing Internet. 2016 cited 13 May 2021;3(1):38-44. <http://dx.doi.org/10.21859/jpen-0301195> (Farsi)
17. Martini T, Busseri M. Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. Psychology and Aging. 2010;25(1):48-59. <https://doi.org/10.1037/a0018776>.
18. Yoo S, Matsumoto D, LeRoux J. The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. International Journal of Intercultural Relations. 2006;30(3):345-363. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.08.006>
19. Ashouri M, Rashidi A, Mortazavi Nejad M, Benimin G. The Effectiveness of Teaching Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Psychological Problems of Depression, Anxiety, and Stress in Deaf Students. Journal of Disability Studies. 2020;10(1):93. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.99.8>. (Farsi)

20. Barshan S, Haji Alizadeh K. The effectiveness of group training of cognitive emotion regulation on increasing the mental health of adolescent delinquent boys in Kerman. *Health and Development Internet*. 2017;6(3):247-258. magiran.com/p1779551. (Farsi)
21. Sharifi Fard SA, Ata-Dokht A, Bashar Poor S, Ali Babaei G. Investigation of the effectiveness of Gross model-based cognitive emotion regulation training in the improvement of Love Trauma Syndrome, Hoping and Positive Affect Negative Affect among female students with love trauma. *Journal of Injury and Violence Research*. 2023;15(2):179-188. <https://jivresearch.org/jivr/index.php/jivr/article/view/1824>
22. Khosravinezhad A.A., Maleki A. Targeting, Identification and Clustering Households. *Iranian Journal of Trade Studies (IJTS)[Internet]*. 2008;12(47):1-46. Available from: <https://sid.ir/paper/7273/en> (Farsi)
23. Rosse R. *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart*. Da Capo Lifelong Books; 2007. <https://www.amazon.com/Love-Trauma-Syndrome-Yourself-Broken-ebook/dp/B00A4JMWI>
24. Akbari E, Khanjani K, Azimi Z, Poursharifi H, Mahmoud Alilou M. The effectiveness of reciprocal behavior analysis therapy on personality states, self-esteem and clinical symptoms of people with emotional failure. *Journal of Psychological Methods and Models Internet*. 2012;2(8):1-21. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1391.2.8.1.0>. (Farsi).
25. Derogatis L, Lipman R, Rickels K, Uhlenhuth E, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*. 1974;19(1):1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>.
26. Derogatis L, Rickels K, Rock A. The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validation of a New Self-Report Scale. *British Journal of Psychiatry*. 1976;128(3):280-289. <https://doi.org/10.1192/bjp.128.3.280>.
27. Derogatis L, Cleary P. Confirmation of the dimensional structure of the scl-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*. 1977;33(4):981-989. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4%3C981:AID-JCLP2270330412%3E3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4%3C981:AID-JCLP2270330412%3E3.0.CO;2-0)
28. Akhavan Abiri, F., Shairi, M. R. Validity and Reliability of Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53). *Clinical Psychology and Personality*, 2020;17(2): 169-195. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2916> (Farsi)
29. Gross JJ, Thompson RA. *Handbook of emotion regulation*. 2 nd ed. New York: Guilford Publication; 2015:3-24
30. Molavi H. *A Practical Guide to SPSS in the Behavioral Sciences*. 1th ed. Isfahan: Mehr-e-Ghaem. 2001. (Farsi)
31. Ludwig L, Werner D, Lincoln T. The relevance of cognitive emotion regulation to psychotic symptoms – A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2019; 72:101746. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101746>
32. Schäfer J, Naumann E, Holmes E, Tuschen-Caffier B, Samson A. Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*. 2016;46(2):261-276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
33. Terrie EM. Adolescence-limited and life-course-persistent offending: A complementary pair of developmental theories. In *Developmental theories of crime and delinquency 2018 Feb 6* (pp. 11-54). Routledge.
34. Khodadadi jokar, F., Sharifi Fard, S. A., Askari, S. Investigating the role of attachment styles and mental health in interpersonal relationships. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2019; 9(1): 75-88. doi: doi.org/10.34785/J015.2019.016.

Investigating the Effectiveness of Emotion Regulation Training on Reducing Symptoms of Psychological Harm among Female Students with Love Trauma

Sharifi Fard SA¹, Ali Babaei G¹, Atadokht A², Beshrpoor S³

1- MSc. Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (Corresponding Author) E-mail: atadokht@uma.ac.ir, Tel: 09144529612.

3- Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 6 September 2023

Accepted: 17 March 2025

Introduction: Considering that the of love trauma symptoms can bring a series of psychological harms, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of cognitive emotion regulation training on reducing the symptoms of psychological trauma in female students suffering from love trauma..

Materials and Methods: The research method was experimental with pre-test-post-test, and with the control group. The statistical population consisted of all female undergraduate students with love trauma residing in the dormitory of Mohaghegh Ardabili University in the academic year 2018-2019 (Approximately 60 individuals) that purposive sampling method was used to select a sample of 34 participants (17 participants in each group). Also, to determine the target sample of the Love Trauma Syndrome Inventory (LTSI-10), to implement the intervention of the cognitive emotion regulation program based on the Gross model, and to measure the dependent variable from the Symptoms Check-List (SCL-90-R). Data analysis was conducted using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The effect of group membership indicates a significant impact of the intervention on the total index of psychological harm symptoms ($p < 0.01$) and its components: obsessive-compulsive ($p < 0.01$), sensitivity in interpersonal relationships ($p < 0.01$), hostility ($p < 0.01$), phobia ($p < 0.05$), and psychosis ($p < 0.05$). However, this intervention had no significant effect on somatization, depression, anxiety and paranoia ($p > 0.05$).

Conclusion: The implementation of cognitive regulation of emotions based on the Gross model in a group of individuals with love trauma syndrome can lead to a more rapid improvement in those who are more traumatized individuals.

Keywords: Group training, Emotion regulation, Cognitive emotion regulation, Psychological harms, Love trauma.

Please cite this article as follows:

Sharifi Fard SA, Atadokht A, Beshrpoor S, Ali Babaei G. Investigating the Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Reducing Symptoms of Psychological Harm among Female Students with Love Trauma. *Community Health journal* 2025;18 (3):48-59.

Funding: This article is extracted from the master's thesis in the field of clinical psychology, which was financially supported by University of Mohaghegh Ardabili.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: This study was approved by the research ethics committee at Ardabil University of Medical Sciences and was approved with code IR.ARUMS.REC.1398.626.