

Biannual Journal of Applied Counseling
2018, 8(1), 79-96
Received: 09 Oct 2018
Accepted: 01 Dec 2018
DOI: 10.22055/jac.2018.27127.1623

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
۱۳۹۷، ۸(۱)، ۷۹-۹۶
دریافت: ۹۷/۰۷/۱۷
پذیرش: ۹۷/۰۹/۱۰

The Effectiveness of trauma specific cognitive-behavioral therapy on reducing love focused syndromes in college students

Soran Rajabi
Mahnaz Jokar
Khadijeh Alimoradi

Abstract

This research aimed at determining the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing love trauma syndrome in college students. This study was semi-experimental, with pretest posttest and control group. 30 students with love trauma syndrome were assigned randomly to experiment and control groups based on inclusion criteria and cut-point of Love Trauma Inventory. Participants responded to Love Trauma Inventory. Experiment group participated in 11 sessions 60 to 90 minutes based on Michael Free-behavior cognitive group therapy, and control group not received intervention. Results showed that 6.24 percent of the students has love trauma syndrome, and this ratio was higher in female students, and the results of ANCOVA showed that, there is a significant difference between the experiment and control groups in love trauma syndrome. This study showed that trauma-focus cognitive-behavioral therapy is effective in reduction of love trauma.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, love trauma syndrome, student, trauma

Extended Abstract

Introduction

The experience of romantic love and love-failure during the university is a very common phenomenon that often leads to depression and a decline in academic performance, and therefore requires special clinical attention. (Dehghani, 2010). The end of a romantic relationship can be one of the most painful events that individuals can experience in their lives (Rosse, 2007). In fact, cutting off a romance is a stressful and stressful event (Davis, Shaver, & Vernon, 2003; Sbarra, 2006; Sbarra & Ferrer, 2006), especially for those who have long-standing relationships (Sprecher, Felmlee, Metts, Fehr, & Vanni, 1998). The participants of the relationship feel guilty and even

experience physical symptoms such as headaches and irregularities of sleep (Akert, 1998, cited in Aronson, Whilson, & Akert, 2005).

Luquet (2006) claims that the blow in romantic relationships involves several steps that are very similar to the mournful steps. People first experience shock when faced with a change in their partner's behavior, and in the next stages they face denial, anger, sadness and disappointment, respectively. Rosse (1999) mentions the four main attributes of the love trauma. These four signs include arousal, avoidance, automatic membering, and emotional anaesthesia.

Rollie and Duck (2006), and Fagundes (2011) have shown that people do not experience emotional adaptability unless they completely change the cognitive representation of the lost person. Therefore, cognitive-behavioral therapy is a appropriate treatment approach for the treatment of love trauma syndrome. However, research has shown that cognitive-behavioral intervention can generally reduce depression, anxiety and stress (Cuijpers, Cristea, Weitz, Gentili, & Berking, 2016; Carpenter, Andrews, Witcraft, & Powers, 2018). Kosminsky (2017) showed that the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with grief increases when they understand the logic of treatment and are committed to performing the tasks specified in the treatment plan. The Malkinson review (2010) illustrates the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the syndrome of mourning. Spuij, Dekovic, and Boelen (2015) found that in patients with long-term grief after cognitive-behavioral therapy, there was a significant improvement in post-traumatic impairment and improvement small and medium in depression, individual performance, and parent form. Mouchan, Bahmani, and Askari (2016) showed that the therapeutic schema has a significant effect on the reduction of symptoms of emotional failure. Moradi and Fathi's (2016) showed that cognitive-behavioral therapy increases the life expectancy and spiritual well-being of overwhelmed students. Rosner, Rimane, Vogel, Rau, and Hagl (2018) investigated the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on long-term grief. The severity of grief symptoms was assessed by a double blind assessment after 12 months after the accident, and symptoms of depression and somatization, and the severity of grief symptoms in treatment and post-treatment, according to a person's report, has been a successful indication of treatment. The present study was designed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for reducing the symptoms of love trauma in students.

Method

The current study was a semi-experimental design, with pretest and posttest and control group. 30 students with love trauma syndrome were assigned randomly to experiment and control groups, and based on inclusion criteria (range of age 18-33 and achieving 20 and higher score in Love Trauma Inventory), and exclusion criteria (simultaneous reception of other psychological treatments, absent more than

of one session, and entry to other relationship). The experimental group participated in 11 sessions of 60 to 90 minutes of Michael Free's (2007) cognitive-behavior training program, and control group not received training.

Instrument

Love Trauma Inventory. This inventory was developed by Rosse (1999) to measure the severity of the impact of love, and includes 10 items. This inventory provides a general assessment of the extent of physical, emotional, cognitive and behavioral disturbances. 20 Score was considered as a cut of point in this inventory (Ross, 2007). The Cronbach alpha reliability coefficients of this inventory was 0.81, and the test-retest 0.83 (Dehghani, 2010). In this research, the reliability coefficient of this love trauma inventory was 0.80 using Cronbach's alpha coefficient of 0.80.

Findings

Results showed that 6.24% of the students has love trauma syndrome, and this ratio is higher in female students, and there is a significant difference between the experimental and control groups in love trauma syndrome. That is, the trauma-focused cognitive behavioral therapy reduced love trauma syndromes in students.

The research included human participants. The informed consent was obtained from the participants to participate in this study. All of the participants in this study were fully aware of the research objectives and steps, and the confidentiality of all information and their freedom of action to the continuation of the meetings were announced explicitly. The control group not received training.

Discussion

The findings showed that the trauma-focused cognitive behavioral therapy reduced love trauma syndromes in students. This finding is similar to the results of studies Rosse (1999, 2007); Luquet (2006); Dehghani (2010); Kosminsky (2017); Malkinson (2010); Spuij et al., (2013); Rosner et al., (2014); Spuij et al., (2015); Mouchan et al., (2016); Moradi and Fathi (2016); Rosner et al., (2018) that showed the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing of grief and love trauma syndromes.

In cognitive-behavioral therapy, participants learn to change their thoughts, habits, ruminations, and their negative emotions, become aware of them, and see their thoughts and feelings in a wider perspective, experienced ways to change it. Hofmann, Wu and Boettcher (2014) also argued that the reason for the effectiveness of this therapeutic approach could be that during treatment, people learn to change their lifestyle and follow new rules in life.

On of the limitations of this research was the low sample size. Therefore, it is recommended that the further research to be done into larger samples, along with a sustained assessment of the treatment outcomes.

Based on the findings of this research, it is recommended that educational programs be aimed at communicating healthy and purposeful and identifying

the negative outcomes of out-of-context relationships to students when entering university on the agenda of counseling centers of universities.

Funding

This study does not have any funding source(s) that provide financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article.

Conflict of Interests

The authors had no conflict of interest in conducting this study.

Acknowledgements

We are grateful to all students participating in this research and the authorities of the Faculty of Literature and Humanities to facilitate the completion of the plenary sessions.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب بر کاهش نشانگان ضربه عشق در دانش‌جویان^۱

سوران رجبی*
مهناز جوکار**
خدیجه علیمرادی***

چکیده

هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی متمرکز آسیب بر کاهش نشانگان ضربه عشق در دانش‌جویان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود که طی دو مرحله نمونه‌گیری از دانش‌جویان دختر و پسر مقطع لیسانس در دانشگاه خلیج فارس، ۳۰ دانش‌جوی مبتلا به نشانگان ضربه عشق به تصادف و بر اساس ملاک‌های ورود و نقطه برش در پرسش‌نامه ضربه عشق ریچارد راس در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. و پرسش‌نامه ضربه عشق راس برای نشانگان ضربه عشق را تکمیل نمودند. گروه آزمایش ۱۱ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله رویکرد شناختی - رفتاری گروهی مایکل فری قرار گرفت و در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگرفت. نتایج نشان داد که ۶/۳۴ درصد از دانش‌جویان دارای نشانگان ضربه عشق هستند و این نسبت به‌طور معناداری در دانش‌جویان دختر بالاتر است. همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در کاهش نشانگان ضربه عشق وجود دارد. این تحقیق نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر آسیب در کاهش نشانگان ضربه عشق اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: همه‌گیرشناسی، درمان شناختی رفتاری، نشانگان ضربه عشق، آسیب، دانش‌جو

مقدمه

دانشگاه یک دوره گذار از نوجوانی به بزرگسالی است. در واقع این دوره برای دانش‌جویان فرصتی برای جستجو و ارضای احساس فردیت و منحصر به فردی و در عین حال جستجو برای برقراری روابط اجتماعی نزدیک با دیگران است. بسیاری از دانش‌جویان شاید برای نخستین بار از اعضای خانواده و حمایت عاطفی آن‌ها دور می‌شوند و چون خانه و دوستان نزدیک خود را ترک کرده‌اند، برای نخستین بار احساس سردرگمی، شک و اضطراب می‌کنند (Rodgers & Tennison, 2009). یکی از پیامدهای این خلاء عاطفی جستجوی روابط عاطفی و ایجاد پیوند به‌ویژه با جنس مقابل است. تجربه عشق و سوگ

۱. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه به شماره پژوهشی ۲۲/۷۳۳۱۲ تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۶ می‌باشد.

* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، ایران. (نویسنده مسئول)
sooranrajabi@pgu.ac.ir

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، ایران.

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه خلیج فارس، ایران.

رومانتیک در دوران دانشگاه پدیده بسیار شایعی است که غالباً به افت عملکرد تحصیلی و افسردگی منتهی می‌شود، لذا نیازمند توجه بالینی ویژه است (Dehghani, 2010).

به‌طور کلی روان‌شناسان درباره عشق نظر مثبتی دارند و معتقدند که عشق به انسان بهانه زنده ماندن می‌دهد. مطالعه افراد شاد نشان می‌دهد که ده درصد از شادترین آن‌ها، روابط عاشقانه دارند (Diener & Seligman, 2002). روابط عاشقانه بخش مهمی از زندگی فرد می‌باشد (Lewandowski, Nardone, & Raines, 2010). برخی مطالعات نشان داده‌اند که دوستی‌های جنس مخالف، به فرد امکان خودافشایی، همراهی و صمیمیت را داده و به هر دو طرف، به‌عنوان عضو جذابی از رابطه اعتبار می‌بخشد (Bleske & Buss, 2001).

کیفیت روابط عاشقانه به نظر می‌رسد نسبت به کیفیت روابط دیگر تأثیر بسیار قوی‌تری بر اعتماد به نفس دارد (Pass, Lindenberg, & Park, 2010). به خوبی تأیید شده است که افراد بر اساس یک نیاز قوی برای تعلق هدایت می‌شوند که احتمالاً تکامل یافته است، چرا که تعلق به گروه‌های اجتماعی و داشتن روابط عاشقانه، شانس بقاء و تولید مثل را افزایش می‌دهد. (Baumeister & Leary, 1995, cited in Eastwick, Finkel, Krishnamurti, & Loewenstein, 2008). با توجه به اهمیت چنین دل‌بستگی‌هایی، از دست دادن رابطه صمیمی ممکن است باعث ناراحتی شدید به خصوص در نوجوانان و جوانانی شود که روابط عاشقانه یکی از جنبه‌های اصلی زندگی آن‌ها می‌باشد (Ratto, 2014). نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان از کودکی تا پیری است (Manteghi, 2011). نیاز عشق باید ارضا شود تا شخص بتواند به‌صورت غیرخودخواهانه (unselfishly) عمل کند (Gwynne, 1997, cited in Sailor, 2013). اما گاهی این رابطه عاشقانه به دلایلی از هم می‌پاشد. در نتیجه پایان یک رابطه عاشقانه می‌تواند یکی از دردناک‌ترین وقایعی باشد که افراد می‌توانند در زندگی خود تجربه کنند (Rosse, 2007). درواقع، قطع یک رابطه عاشقانه رویداد پراسترس و پرتنش است (Davis, Shaver, Vernon, 2003; Sbarra, 2006; Sbarra, & Ferrer, 2006). ناراحتی و خشم زیادی ایجاد کرده (Sbarra, 2006) و در افراد احساس عدم امنیت ایجاد می‌کند (Davis, Shaver, & Vernon, 2003). به‌ویژه برای کسانی که روابط بلندمدتی داشته‌اند (Sprecher, Felmlee, Metts, Fehr, & Vanni, 1998). این ناراحتی حتی برای فردی که خودش رابطه را تمام کرده هم بسیار زیاد است. قطع‌کنندگان رابطه احساس گناه کرده و حتی نشانه‌های فیزیکی مثل سردرد و نامنظمی خواب را تجربه می‌کنند (Akert, 1998, cited in Aronson, Wilson, & Akert, 2005).

لوکویت (Luquet, 2006) ادعا می‌کند که ضربه در روابط عاشقانه شامل چند مرحله است که شباهت زیادی به مراحل سوگ دارد. افراد ابتدا در مواجهه با تغییر رفتار شریک عشقی خود، شوک را تجربه می‌کنند و در مراحل بعدی به ترتیب با انکار، خشم شدید و غمگینی و ناامیدی روبه‌رو می‌شوند. راس (Rosse, 1999) برای نشانگان ضربه عشق (love trauma syndrom) چهار ویژگی اصلی را ذکر می‌کند. این چهار نشانه در برگزیده برانگیختگی (arousal)، اجتناب (avoidance)، یادآوری خودکار

(automatic membering) و کرختی هیجانی (emotional anaesthesia) هستند. این برانگیختگی با علائم اضطراب مانند احساس نگرانی، بی‌قراری و انتظار بدترین رویداد و حتی در موارد بیش برانگیختگی، مشکل در خواب و بیداری همراه است. اجتناب به معنای کوششی در جهت فرار از رویارویی با هر نشانه‌ای است که ضربه عشقی را تداعی می‌کند. همچنین افراد ممکن است به‌طور کلی از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کنند. یادآوری خود آیند، در برگیرنده افکار و خاطراتی است که می‌تواند به احساس‌ها و آشفته‌گی‌های ناخوشایندی منتهی گردد. کرختی هیجانی، به کاهش توانایی بعضی افراد در تجربه آتی احساس عشق پس از رخداد نشانگان ضربه عشق اطلاق می‌گردد.

به هر حال فروپاشی رابطه ممکن است یک عامل مهمی در پریشانی روانی باشد (Amato, 2000, cited in Sailer, 2013; Fagundes, 2011)، که می‌تواند از طریق الگوهای رفتاری مانند اشتغال ذهنی در مورد شریک از دست رفته، تداوم حس از دادن، درد و رنج جسمی و روانی و تلاش‌های اغراق‌آمیز برای برقراری دوباره رابطه به‌عنوان واکنش به فروپاشی رابطه رخ دهد. در واقع ناراحتی نرمال می‌بایست پس از گذشت زمانی کمتر از شش ماه ناشی از سازگاری با شرایط جدید و یا دریافت حمایت دیگران به‌طور محسوسی کاهش یابد، اما عده‌ای از افراد غم طولانی را تجربه کرده و در دو حیطة دچار مشکل می‌شوند: اول پریشانی ناشی از جدایی و دوم نشانه‌های شناختی رفتاری و هیجانی راسنر، فو، کوتوکووا، و هاگل (Rosner, Pfoh, Kotou ová, & Hagl, 2014) پریگرسون و همکاران (Prigerson, et al., 2009) تعدادی از نشانه‌ها را برای غم مزمن ارائه داده‌اند که از جمله موارد زیر می‌باشند: (۱) حزن و ناراحتی، (۲) پریشانی ناشی از جدایی که خود چند نشانه دارد شامل؛ افکار خود آیند مربوط به رابطه ازدست‌رفته، احساس‌ها عمیق غم و درد و ناراحتی ناشی از رابطه ازدست‌رفته و اشتیاق به فرد ازدست‌رفته، (۳) نشانه‌های شناختی رفتاری و هیجانی شامل؛ سردرگمی نقش در زندگی و کاهش عزت‌نفس، مشکل در پذیرش ضربه، اجتناب از تداعی کننده‌های شکست، کاهش اعتماد به دیگران، عصبانیت، کاهش عواطف و تحرک در زندگی، احساس پوچی و بی‌معنایی و (۴) ایجاد زمینه برای اختلالاتی همچون افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر و استرس پس از واقعه.

بررسی‌های انجام شده (Parkes, 2013; Luquet, 2006) نشان می‌دهد در موارد زیادی فروپاشی رابطه روماتیک می‌تواند کانون توجه بالینی باشد. با توجه به اینکه همراه با شکست عشقی، اندوه، افسردگی، خشم و اضطراب در فرد ظاهر می‌شود و سلامت روان و روابط بین فردی او را با خطر مواجه می‌کند، باید به دنبال رویکرد درمانی باشیم که نشانه‌های بالینی ذکر شده را کاهش دهد (Akbari et al., 2012) و لیکن درمان سوگ ناشی از فروپاشی یک رابطه روماتیک، به‌طور کلی از اصول مداخله و درمان سوگ ناشی از مرگ، تبعیت می‌کند (Luquet, 2006).

مطالعات رولی و داک (Rollie & Duck, 2006) و فغاندز (Fagundes, 2011) در زمینه ضربه عشق نشان داده‌اند که افراد به سازگاری هیجانی نمی‌رسند، مگر اینکه روش بازنمایی شناختی فرد ازدست‌رفته را کلاً تغییر دهند لذا از رویکردهای درمانی مناسب در درمان نشانگان ضرب عشق، درمان شناختی رفتاری است. در رفتاردرمانی شناختی، افکاری که تقویت‌کننده دیدگاه‌های منفی است و رفتارها و هیجانات نشأت گرفته از این باورها هدف قرار داده شده و برای حل مشکل مراجع مراحل طی می‌شود

از جمله: شناسایی افکار و فرض‌ها، ارزیابی افکار و چالش با آن‌ها، تشخیص افکار خود آیند، شناسایی تحریف‌های شناختی، مرتبط کردن هیجان‌ها با افکار خود آیند، ارزیابی فرض‌ها و قواعد، جایگزینی باورهای صحیح به جای باورهای تحریف شده، شکستن انتظارات غیرواقعی، ارزیابی نگرانی‌ها، پردازش هیجان‌ها و تکالیف رفتاری. رویکرد مذکور مبتنی بر تکلیف است، یعنی مراجع در درمان به صورت فعالانه شرکت کرده و آموزش و اصلاح شناخت‌واره‌ها با انجام تکالیف تعریف شده در جلسه درمان را به زندگی روزمره انتقال می‌دهد. بنابراین هدف این است که باورهای خود محکوم‌کننده را اصلاح و اسنادهای مثبت را افزایش داده و مهارت‌های مقابله مسأله مدار را بهبود بخشد (Beck, 2011). در رفتاردرمانی شناختی برای سوگ، ابتدا نشانه‌های اضطراب و افسردگی، نگرش‌ها و باورهای اصلی سنجیده می‌شود. سپس مراجع را از ۵ مرحله عبور می‌دهد. ابتدا مراجع باید واقعیت فقدان را بپذیرد، سپس خشم و احساس گناه مربوط به فقدان را شناسایی کند، زندگی را به شیوه مناسب با موقعیت جدید تصور کند و معشوقه دیگری اتخاذ ننماید. در نهایت مراجع و درمانگر در مورد حفظ خاطره به‌عنوان یک تجربه‌ی مهم و ارزشمند بحث می‌کنند (Kosminsky, 2017).

تحقیقات نشان می‌دهد که مداخله شناختی رفتاری گروهی به‌طور کلی می‌تواند منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس گردد (Cuijpers, Cristea, Weitz, Gentili, & Berking, 2016; Carpenter, Andrews, Witcraft, & Powers, 2018). و کوسمینسکی (Kosminsky, 2017) نشان داد اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با افراد سوگوار زمانی که منطبق درمان را درک نمایند و متعهد به انجام وظایف مشخص گردند افزایش می‌یابد. مطالعه مالکینسون (Malkinson, 2010) بیانگر مؤثر بودن درمان شناختی رفتاری بر نشانگان سوگ است. اسپایج، ون لاندن - هویبرت و بوئلن (Spuij, van Londen-Huiberts, & Boelen, 2013) دریافتند که درمان شناختی- رفتار موجب کاهش قابل ملاحظه‌ای در اختلال سوگ طولانی مدت بر اساس گزارش کودک و والدین شده است. روسنر، پفو، کوتوکوا و هاگل (Rosner et al., 2014) نشان دادند که اندازه اثر گروه‌ها برای بهبود علائم سوگ و افسردگی معنادار بود و پس از درمان می‌زان تشخیص در گروه درمانی ۷۹ درصد در برابر ۸۹ درصد در گروه کنترل بود. اسپایج، دیکویچ و بوئلن (Spuij, Dekovic, & Boelen, 2015) در یک پژوهش در بیماران مبتلا به اختلال سوگ طولانی مدت پس از درمان شناختی رفتاری بهبودی بزرگ در اختلال سوگ و اختلال پس از ضربه و بهبودی کوچک و متوسط در افسردگی، عملکرد فرد و فرم والدین گزارش کرده‌اند. موجان، بهمنی و عسگری (Mouchan, Bahmani, & Askari, 2016) نشان دادند که طرح‌واره درمانی در کاهش علائم شکست عاطفی مؤثر است. پژوهش مرادی و فاتحی (Moradi & Fathi, 2016) نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری باعث افزایش امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانش‌جویان سوگ دیده شده است. روسنر، ریمنی، وگل، رو و هالگل (Rosner, Rimane, Vogel, Rau, & Hagl, 2018) نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری پس از گذشت ۱۲ ماه از تصادف در کاهش علائم افسردگی و جسمانی سازی افراد مبتلا به اختلال سوگ ناشی از تصادف مؤثر است. با توجه به پیامدهای سوگ

عاطفی و ضرورت درمان این افراد هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر آسیب در کاهش نشانگان ضربه عشق در دانش‌جویان بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌جویان مقطع کارشناسی دانشگاه خلیج فارس (۴۸۵۰ نفر) بودند که در دو مرحله انتخاب شدند. در مرحله اول ۷۵۳ نفر (۲۴۶ دانش‌جوی پسر و ۵۰۷ دانش‌جوی دختر) از میان ۴۸۵۰ دانش‌جوی مقطع کارشناسی دانشگاه خلیج فارس به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که به نسبت هر دانشکده و جنسیت درصد طبقات مشخص شد و سپس در درون هر طبقه به نسبت مساوی از هر ورودی، تعداد نمونه مورد نظر به شیوه تصادفی انتخاب می‌شد. در مرحله بعدی، پرسش‌نامه ضربه عشق راس (Rosse, 1999) در محل کلاس توزیع شد و پس از شناسایی ۴۷ دانشجوی دارای نشانگان ضربه عشق بر اساس نمره برش ۲۰ در پرسش‌نامه ضربه عشق، از میان آن‌ها ۴۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود (۱) دامنه سنی ۱۸ تا ۳۳ سال، (۲) تمایل به شرکت در پژوهش، و معیارهای خروج (۱) دریافت همزمان سایر درمان‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی، (۳) عدم حضور در بیش از یک جلسه و (۴) شروع رابطه عاشقانه جدید در طول جلسات درمان بر اساس گزارش فرد، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که در نهایت با ۵ نفر ریزش در گروه آزمایش و حذف ۵ نفر از گروه کنترل، حجم نمونه گروه آزمایش و کنترل هر کدام به ۱۵ تقلیل یافت. ضمناً نمرات به‌دست آمده از اجرای پرسش‌نامه ضربه عشق در مرحله شناسایی افراد مبتلا به نشانگان عشق به‌عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه ضربه عشق (Love Trauma Inventory). این پرسش‌نامه توسط راس (Rosse, 1999) برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه شده است و شامل ۱۰ ماده چهارگزینه‌ای (اصلاً، گاهی، اغلب، اکثر اوقات) است که گزینه‌ها به صورت جمله نوشته شده‌اند و فرد لازم است تا بر اساس تجربه ضربه عشقی خود مناسب‌ترین جمله را انتخاب کند. به‌طور مثال در پاسخ به جمله "هنگامی که بیدار هستید چقدر به ضربه عشق فکر می‌کنید؟ این تفکر شامل تصاویر، افکار، احساس‌های، خیال‌پردازی‌ها یا ادراک‌های مربوط به ضربه می‌شود" فرد باید یکی از گزینه‌های الف. اصلاً فکر نمی‌کنم، ب. گاهی فکر می‌کنم (کمتر از ۲۵٪ از زمان بیداری)، ج. اغلب فکر می‌کنم (در حدود ۵۰٪ زمان بیداری)، د. بیشتر وقت‌ها فکر می‌کنم (حداقل ۷۵٪ از

زمان بیداری) را انتخاب کند. این پرسش‌نامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نمره ۲۰ به‌عنوان نقطه برش در این ابزار در نظر گرفته شده است (Ross, 2007). ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در یک گروه ۴۸ نفری از جمعیت دانش‌جویی ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ بدست آمده است (Dehghani, 2010). در این تحقیق، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

شیوه اجرای این پژوهش به صورت گروهی بوده است به‌گونه‌ای که ابتدا به شیوه گروهی پرسش‌نامه ضربه عشق راس (Rosse, 1999) در محل کلاس‌ها توزیع شد و سپس افراد انتخاب شده به شیوه گروهی در درمان مشارکت کردند. بنابراین گروه آزمایش در ۱۱ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی تحت مداخله درمان شناختی رفتاری ویژه آسیب در محل آزمایشگاه روان‌شناسی قرار گرفت. برنامه مداخله، تحت تأثیر رویکرد شناخت درمانی گروهی (Free, 2007) اجرا شده است.

با توجه به لزوم رعایت ملاحظات اخلاق، قبل از شروع جلسات از کلیه افراد رضایت‌نامه کتبی دریافت شد و بر رازداری افراد و محرمانه بودن کلیه اطلاعات در جلسات گروهی به‌عنوان اصل مهم درمان تأکید شد. همچنین آزادی عمل آنها نسبت به ادامه جلسات با صراحت اعلام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس تک متغیره از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

صورت‌جلسه درمانی

جدول ۱

جلسات مداخله شناختی- رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب یا ضربه (Free, 2007)

جلسات	فعالیت‌های ویژه هر جلسه
جلسه اول	آشنایی، طرح مبحث عشق، انواع و دلایل آن، طرح مبحث سوگ، علایم و نشانه‌ها، بیان انتظارات و طرح اهداف درمان شناختی رفتاری و مروری بر ساختار جلسات.
جلسه دوم	تمرین تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تفکر (باور)، احساس و هیجان، توضیح مدل، بیان باورهای مرکزی و افکار خود آیند منفی، دادن تکلیف خانگی شناسایی افکار.
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه پیشین، شناخت موقعیت‌های تحریک‌کننده و تداوم بخش، آموزش شیوه‌های رفتاری از جمله توجه برگردانی، ترک موقعیت، استفاده از حمایت اجتماعی و فعالیت‌های لذت‌بخش یا آرامش‌بخش.

جلسه چهارم	القاء فکر، به چالش کشیدن باورها، روش پیکان عمودی رو به پایین، دادن تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسه پیشین، پیکان رو به پایین پیشرفته، تمرین چند پیکان رو به پایین دیگر، تمرین بازداری ارادی کرتکس.
جلسه ششم	تمرین آرمیدگی ۱۶ مرحله‌ای جاکوبسن، نقشه‌های شناختی، استفاده از مقیاس درجه‌بندی ناراحتی ذهنی، دادن تکلیف خانگی.
جلسه هفتم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه ششم، آزمودن باورها، بیان تحلیل عینی و تحلیل استاندارد، دادن تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	مرور و بررسی تکالیف خانگی جلسه هفتم، تمرین آرمیدگی ۱۶ مرحله‌ای جاکوبسن، قطع ارتباط با یادبودهای عشق از دست‌رفته و سیستم خودپاداشی و خودتنبیهی.
جلسه نهم	آرمیدگی عضلانی، آموزش و تمرین تحلیل کارآمدی و تحلیل هماهنگی، دادن تکلیف خانگی.
جلسه دهم	مرور و بررسی تکالیف جلسه نهم، آموزش و تمرین تحلیل منطقی، ساخت سلسله مراتب، دادن تکلیف خانگی
جلسه یازدهم	تمرین مخالف ورزی، مرور جلسات قبلی و پاسخگویی به دغدغه‌ها در خصوص ختم درمان، اهداء هدایای نقدی به شرکت‌کنندگان

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کننده‌ها با دامنه سنی ۱۸ تا ۳۳ سال ۲۱/۹۳ و انحراف معیار ۴/۳ بود

جدول ۲

شیوع نشانگان ضربه عشق به تفکیک جنسیت				
جنسیت	شاخص	نشانگان ضربه عشق		کل
		بدون نشانگان	دارای نشانگان	
پسر	فراوانی درصد	۲۳۳ %۳۰/۹	۱۳ %۱/۷	۲۴۶ %۳۲/۷
دختر	فراوانی درصد	۴۷۳ %۶۲/۸	۳۴ %۴/۵	۵۰۷ %۶۷/۳
کل	فراوانی درصد	۷۰۶ %۹۳/۷۶	۴۷ %۶/۲۴	۷۵۳ %۱۰۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که از مجموع ۷۵۳ نفر شرکت‌کننده، ۶/۲۴ درصد دارای نشانگان ضربه عشق هستند (۴/۵ درصد دانش‌جوی دختر و ۱/۷ درصد دانش‌جوی پسر).

جدول ۳

شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش ($n = ۱۵$) و کنترل ($n = ۱۵$)

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
ضربه عشق	آزمایش	۲۱/۷۰	۲/۴۰
	کنترل	۲۱/۲۴	۳/۷۰
مدت آشنایی	آزمایش	۱۴/۳۰	۱۰/۲۳
	کنترل	۱۶/۸۵	۱۳/۱۸
مدت جدایی	آزمایش	۷/۰۷	۶/۵۶
	کنترل	۹/۵۳	۱۰/۸۷

قبل از انجام تحلیل کوواریانس یک متغیره، پیش فرض‌های اُم باکس، آزمون همگنی واریانس لون، آزمون نرمال بودن کالموگروف-اسمیرنوف، همگنی شیب‌های رگرسیون و رابطه خطی بررسی گردیدند: آزمون ام باکس ($۰/۱۱$)، همگنی شیب‌های رگرسیون ($۰/۶۱$) و رابطه خطی $P < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۵۴$ نشان می‌دهند که استفاده از این تحلیل آماری برای مقایسه امکان‌پذیر است.

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، که متغیر مستقل (گروه) تأثیر معناداری بر متغیر وابسته (ضربه عشقی) دارد (با $F = ۱۱/۲۳$ ، $p < ۰/۰۰۳$). بنابراین می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری گروهی موجب کاهش نشانگان ضربه عشقی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

جدول ۴

شاخص‌های آماری و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس ضربه عشقی در گروه‌های آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	$F_{(۱, ۲۹)}$	سطح معناداری	اندازه اثر
ضربه عشق	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۱/۷۰	۲/۴۰	۰/۵۴	$p < ۰/۰۱۸$	۰/۰۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۱/۲۴	۳/۷۰			
آزمایش	پس‌آزمون	۱۱/۴۰	۳/۵۶	۱۱/۲۳	$p < ۰/۰۰۳$	۰/۳۳	
	کنترل	پس‌آزمون	۱۷/۶۰				۵/۴۰

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب بر کاهش نشانگان ضربه عشق در دانش‌جویان دانشگاه خلیج‌فارس بوشهر بود. نتایج تحلیل نشان داد که مداخله

شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر آسیب گروهی موجب کاهش نشانگان ضربه عشق در گروه آزمایش شده است.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های (Luquet, 2006; Rosse, 1999, 2007; Rosner et Kosminsky, 2017; Malkinson, 2010; Spuij et al., 2013; Dehghani, 2010; al, 2014; Spuij, et al., 2015; Mouchan, Bahmani, & Askari, 2016; Moradi & Fathi, 2016; Rosner et al., 2018) مبنی بر اثربخش بودن مداخله شناختی رفتاری در کاهش علائم اختلال

سوغ و نشانگان ضربه عشق همخوانی دارد.

نظریه شناختی - رفتاری پیشنهاد می‌کند که این به این دلیل که منجر به ارزیابی و تقویت مثبت می‌شود اثربخش است. هافمن، وو و بویچر (Hofmann, Wu, & Boettcher, 2014) نیز بیان کردند که علت اثربخشی این روش درمانی می‌تواند این موضوع باشد که در حین درمان، افراد یاد می‌گیرند که سبک زندگی‌شان را تغییر دهند و قواعد جدیدی را در زندگی دنبال کنند.

همچنین تبیین نتایج به دست آمده لازم است به مزیت‌های روان‌درمانی گروهی در مقایسه با روان‌درمانی فردی از جمله تعامل اعضا و الگوگیری دوچندان اشاره کرد. در واقع اعضای گروه از طریق تعامل با یکدیگر و خودافشایی، دریافت حمایت و همدلی و همچنین احساس درد مشترک می‌توانند در مورد مسائل خود به فهم و بینش وسیع‌تری دست یافته و بهتر با آن‌ها کنار آیند. پژوهش‌ها حاکی از اهمیت مداخله و درمان در افرادی است که تحمل پیامدهای ضربه عاطفی برایشان دشوار می‌باشد (Rosse, 2007). از آنجایی که رویداد ضربه عشق موجب ترس، اضطراب و پریشانی است که به دیگر محرک‌ها و نشانه‌هایی که به طور مستقیم با ضربه عشق ارتباط ندارند، تعمیم می‌یابد، می‌توان نتایج را این‌گونه تبیین کرد که مداخله شناختی رفتاری می‌تواند از طریق اثرگذاری بر افسردگی، اضطراب و استرس، سبب کاهش نشانگان ضربه عشق گردد.

همچنین، تحقیقات نشان می‌دهد که طرد از سوی معشوق با کاهش عزت‌نفس ارتباط دارد. تجربه ناتوانی در داشتن یک عاشق نشان‌دهنده لزوم بازیابی خود بوده و ترمیم عزت‌نفس تکلیف اصلی فرد پس از قطع رابطه است (Aronson, Whilson, & Akert, 2005). افرادی با عزت‌نفس پایین، پس از تصور طرد شدن، خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند، درحالی‌که افرادی با عزت‌نفس بالا، عدم موفقیت خود را به عوامل بیرونی و غلط بودن اطلاعات منفی نسبت داده و در عوض عوامل بیرونی و موقعیتی را مورد سرزنش قرار می‌دهند، همچنین آن‌ها از راهبرد تأکید بر خود در زمان رویارویی با شکست استفاده کرده و بر جنبه‌های دیگر خود برای حفظ احساس شایستگی و خود ارزشمندی تأکید می‌کنند (Waller & MacDonald, 2010). طبق یافته‌های لیری و مک دونالد (Leary & MacDonald, 2003) عزت‌نفس، پیش‌بینی کننده مهمی برای ناراحتی هیجانی، خودارزیابی و احساس‌ها فرد درباره عزت‌نفس خود، در مواجهه با قطع رابطه عاشقانه است. علوی، مولوی و مولوی (Alavi, Molavi, & Molavi, 2017) اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری را بر افزایش عزت‌نفس نشان داده‌اند. با توجه به اینکه افکار

غیرمنطقی، رفتارهای غیرمنطقی را به وجود می‌آورند و این‌گونه افکار، معمولاً از خطاهای انتساب اساسی سرچشمه می‌گیرند که افراد در مورد خودشان وضع می‌کنند لذا در مداخله شناختی رفتاری، شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی، افکار و احساس‌ها منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند، نسبت به آن‌ها آگاه شوند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساس‌ها خود را ببینند و راه‌های تغییر در آن را تجربه نمایند. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که از دلایل دیگر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشانگان ضربه عشق، می‌تواند متأثر از افزایش عزت‌نفس در شرکت‌کنندگان باشد.

محدودیت‌های عمده پژوهش، حجم نمونه پایین است. لذا توصیه می‌شود در بررسی‌های بعدی این مطالعه بر روی نمونه‌های گسترده و متنوع‌تر استفاده گردد. در پژوهش‌های آتی، در صورت امکان طرفین رابطه به‌صورت زوجی وارد فرآیند درمان گشته و شناخت‌های هر دو بررسی گردد. ضمناً می‌توان مدت زمان قطع رابطه و نیز قصد شخص از شکل‌گیری ارتباط و تعداد آشنایی‌های گذشته را به‌عنوان متغیر کنترل وارد پژوهش نمود.

بر مبنای یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی در جهت برقراری ارتباط سالم و هدفمند و شناساندن پیامدهای منفی روابط خارج از چهارچوب به دانش‌جویان در بدو ورود به دانشگاه در دستور کار مراکز مشاوره دانشگاه‌ها قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

این تحقیق نشان داد که نشانگان ضربه عشق در جامعه دانش‌جویان ۶/۲۴ درصد است و درمان‌های روان‌شناختی را ضروری می‌نماید. به‌کارگیری درمان شناختی - رفتاری متمرکز بر آسیب در این تحقیق نشان داد که این شیوه در کاهش نشانگان ضربه عشق در افراد آسیب دیده اثربخش است، لذا به‌کارگیری این شیوه در کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد با نشانگان ضربه عشق توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

کلیه شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر از اهداف تحقیق و مراحل آن آگاهی کامل داشتند و محرمانه بودن کلیه اطلاعات و آزادی عمل آنها نسبت به ادامه جلسات با صراحت اعلام شد. هم‌چنین گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

سپاسگزاری

از کلیه دانش‌جویان شرکت‌کننده در تحقیق حاضر و مسئولین محترم دانشکده ادبیات و علوم انسانی جهت تسهیل برگزاری جلسات کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

- Akbari, E., Khanjani, Z., Azimi, Z., Porsharifi, H., & Mahmoud, M.M. (2012). The effectiveness of transactional analysis therapy on personality states, self-esteem and clinical symptoms of people with emotional breakdown. *Journal of Psychological Methods and Models*, 2 (8),1-21. (Persian)
- Akert, R. M. (1998). *Terminating romantic relationships: The role of personal responsibility and gender*. Unpublished Manuscript, Wellesley College.
- Alavi, M., Molavi, H., & Molavi, R. (2017). The impact of cognitive behavioral therapy on self-esteem and quality of life of hospitalized amputee elderly patients. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(4), 162-167. (Persian)
- Aronson, E. Whilson, T. D. & Akert, R. M. (2005). *Social psychology* (5th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Badeleh, M., & Tahernzhad, M. (2006). *Comparison between irrational thoughts on self-esteem of students at Ferdowsi University of Mashhad* (Doctoral dissertation, MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, College of Psychology, 50-60.(Persian))
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford press.
- Bleske-Rechek, A. L., & Buss, D. M. (2001). Opposite-sex friendship: Sex differences and similarities in initiation, selection, and dissolution. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(10), 1310-1323.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depressive and Anxiety*, 35(6), 502-514.
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Weitz, E., Gentili, C., & Berking, M. (2016). The effects of cognitive and behavioural therapies for anxiety disorders on depression: a meta-analysis, *Psychological Medicine*, 46(16): 3451–3462.
- Davis, D. Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2003). Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: The roles of gender, age, emotional involvement, and attachment style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 871-884.

- Dehghani, M. (2010). *Effectiveness of short-term psychotherapy on symptoms of love trauma syndrome*. PhD thesis. Tehran Psychiatric Institute; p. 1-92. (Persian)
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.
- Eastwick, P. W., Finkel, E. J., Krishnamurti, T., & Loewenstein, G. (2008). Mispredicting distress following romantic breakup: Revealing the time course of the affective forecasting error. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 800-807.
- Fagundes, C. P. (2011). Implicit negative evaluations about ex-partner predicts break-up adjustment: The brighter side of dark cognitions. *Cognition and emotion*, 25(1), 164-173.
- Fagundes, Christopher P. (2011). Implicit negative evaluations about ex-partner predicts break-up adjustment: The brighter side of dark cognitions. *Cognition and Emotion*, 25; 1, 164-173.
- Free, M. L. (2007). *Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice*. John Wiley & Sons.
- Hofmann, S. G., Wu, J. O., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 375-391.
- Kosminsky, P. (2017). CBT for grief: Clearing cognitive obstacles to healing from loss. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(1), 26-37.
- Leary, M. R., & MacDonald, G. (2003). *Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration*. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 401-418). New York, NY, US: Guilford Press.
- Lee, L. A., & Sbarra, D. A. (2013). *Human bonding: The Science of affection ties. The predictors and consequences of relationship dissolution: Breaking down silos*. 72 spring street, New York, NY 10012.
- Lewandowski Jr, G. W., Nardone, N., & Raines, A. J. (2010). The role of self-concept clarity in relationship quality. *Self and Identity*, 9(4), 416-433.
- Lewandowski, G. W. Aron, A. Bassis, S., & Kunak, J. (2006). Losing a self-expanding relationship: Implications for the self-concept. *Personal Relationships*, 13, 317-331.
- Luquet, W. (2006). *Short-term couple's therapy: The Imago model in action*. Routledge.
- Malkinson, R. (2010). Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy. *Psihologijske teme*, 19(2), 289-305.

- Manteghi, M. (2011). *Fervent love psychology*. Tehran: Besat pub. (Persian)
- Moradi, M., & Fathi, D. (2016). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on life expectancy and spiritual health of grieved students,. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 12 (3), 63-82. (Persian).
- Mouchan, R., Bahmani, B., & Askari, A. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Emotional Breakdown. *Health Sciences*, 5(9S), 1-11.
- Parkes, C. M. (2013). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. Routledge.
- Pass, J. A., Lindenberg, S. M., & Park, J. H. (2010). All you need is love: Is the sociometer especially sensitive to one's mating capacity? *European Journal of Social Psychology*, 40(2), 221-234.
- Poursharifi, H., Peyravi, H., Taremyan, F., Zarani, F., Vaghar, M., Jafari, A.A. (2005). *The investigation of mental health between incoming students in 1383 among universities under the Ministry of Science*. Tehran Univ & drug control headquarters; (Persian).
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... Bonanno, G. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121.
- Ratto, N. (2014). *Attachment Style with Mother and Relationship Context as Predictors of Late Adolescents' Conflict Behaviours with a Romantic Partner or Close Friend: A multi-method study* (doctoral dissertation, concordia university).
- Rodgers, L. S., & Tennison, L. R. (2009). A preliminary assessment of adjustment disorder among first-year college students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(3), 220-230.
- Rollie, S. S., & Duck, S. (2006). Divorce and dissolution of romantic relationships: Stage models and their limitations. *Handbook of divorce and relationship dissolution*, 223-240.
- Rosner, R., Pfoh, G., Kotou ová, M., & Hagl, M. (2014). Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 167, 56-63.
- Rosner, R., Rimane, E., Vogel, A., Rau, J., & Hagl, M. (2018). Treating prolonged grief disorder with prolonged grief-specific cognitive behavioral therapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 241.
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken*. Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group.

- Rosse, R. B. (2007). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart*. Da Capo Lifelong Books.
- Sailor, J, L. (2013). A phenomenological Study of failling out of romantic love. *The Qualitative Report*, 18 (37), 1-22.
- Sbarra, D. A. (2006). Predicting the onset of emotional recovery following nonmarital relationship dissolution: A survival analyses of sadness and anger. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 298-312.
- Spuij, M., Dekovic, M., & Boelen, P. A. (2015). An open trial of 'Grief-Help': A cognitive-behavioural treatment for prolonged grief in children and adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(2), 185-192.
- Spuij, M., van Londen-Huiberts, A., & Boelen, P. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 349-361.
- Waller, K. L., & MacDonald, T. K. (2010). Trait Self-Esteem Moderates the Effect of Initiator Status on Emotional and Cognitive Responses to Romantic Relationship Dissolution. *Journal of Personality*, 78(4), 1271-1299.