

نقش درد ذهنی، اجتناب تجربی و بخشش بین فردی در پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق

بهناز ارتضائی^{۱*}، نجمه حمید^۲، آناهیتا اعتدالی^۳

چکیده

مقدمه: نشانگان ضربه عشق مشکلات هیجانی می‌شود و لازم است متخصصان به بررسی همه‌جانبه این مسأله بپردازند.
هدف: با در نظر گرفتن خلأ پژوهشی حاضر، این مطالعه به دنبال بررسی نقش متغیرهای درد ذهنی، اجتناب تجربی و بخشش در پیش‌بینی بروز نشانگان ضربه عشق است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-پس‌رویدادی با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون است. ابتدا پرسش‌نامه‌های نشانگان ضربه عشق (۱۹۹۹)، مقیاس بخشش هارتلند (۲۰۰۵)، درد ذهنی (۲۰۰۳) و پرسش‌نامه پذیرش و عمل (۲۰۰۴) برای زنان در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال شهر اصفهان با تجربه ضربه عشق حداکثر در شش ماه گذشته به صورت هدفمند ارسال شد و نهایتاً ۱۹۵ پرسشنامه وارد تحلیل شد. نمرات افراد در پرسش‌نامه نشانگان ضربه عشق به عنوان متغیر ملاک و نمرات در درد ذهنی، اجتناب تجربی و بخشش به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده عضویت گروهی در نظر گرفته شد. نتایج با استفاده از تحلیل تشخیصی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج حاکی از یک تابع تشخیصی معنادار است که واریانس گروه‌های تشکیل شده را تبیین می‌کند ($P < 0/05$). به ترتیب مقیاس اجتناب تجربی ($r = -0/77$)، مقیاس درد ذهنی ($r = -0/75$) و نهایتاً مقیاس بخشش بیشترین میزان پیش‌بینی‌کنندگی را در تفکیک دو گروه از یکدیگر دارد ($r = +0/44$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد افراد با تجربه نشانگان ضربه عشق در مقیاس‌های اجتناب تجربی و درد ذهنی (فقدان کنترل، تغییرناپذیری، آشفتگی هیجانی، از خود بیگانگی، بهت، سردرگمی، خودشیفتگی و فاصله اجتماعی) و بخشش (بخشش دیگران و بخشش موقعیتی) می‌توانند از افراد فاقد آن متمایز شوند. این نتایج می‌تواند برای متخصصین سلامت روان که به نحوی با مسائل جوانان در ارتباط هستند مفید باشد.

کلیدواژگان: اجتناب تجربی، بخشش، درد ذهنی، نشانگان ضربه عشق.

*۱. نویسنده مسئول، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران b-ertezaei@stu.scu.ac.ir

۲. استاد گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

مقدمه

نشانگان ضربه عشق به عنوان رویدادی تنش‌زا معرفی می‌شود که می‌تواند علائم اختلالات هیجانی را تشدید کند (۱). رأس (۲۰۰۷) این نشانگان را مجموعه علائمی که پس از فروپاشی رابطه عاشقانه بروز پیدا کرده و عملکرد فرد را مختل می‌کند معرفی کرده است و شامل چهار ویژگی برانگیختگی، اجتناب، یادآوری خودکار و بی‌تفاوتی هیجانی است (۲). از پیامدهای ضربه عشق، حساسیت به درد ذهنی است (۱). شیدمن (۱۹۹۹) اعتقاد داشت که درد ذهنی توسط ناکامی در ارضای نیازها مانند محبت، کنترل، حمایت، امنیت یا درک ایجاد می‌شود که منجر به ترکیبی از هیجانات ناسازگار مانند احساس گناه، شرم، خجالت، شکست و تحقیر می‌شود (۳). فرانکل (۱۹۶۳) معتقد بود که درد ذهنی شکلی از پوچی به دلیل فقدان معنا در زندگی است و می‌تواند از طریق اتخاذ ارزش‌هایی که به زندگی معنا می‌دهد تعدیل گردد (۴). درد ذهنی ظهور حسی منفی نسبت به خود است که از فقدان ایجاد می‌شود؛ بنابراین برآورده نشدن این نیازها منجر به درد ذهنی می‌شود (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد دچار نشانگان ضربه عشق از سطوح بالایی درد روان‌شناختی شکایت دارند (۶). همچنین حساسیت بالا نسبت به درد ذهنی با رفتارهای ناسازگار از جمله عدم تمایل برای تجربه و پذیرش رویدادها رابطه دارد (۷).

منظور از اجتناب تجربی تمایل فرد به عدم تجربه افکار و احساسات ناراحت‌کننده و ممانعت از کشف تجربه‌های جدید، است (۸) و شامل ارزیابی‌های منفی از هیجان‌ها و تلاش برای تجربه نکردن، کنترل یا اجتناب از آن‌هاست. این مؤلفه دو عنصر مهم دارد: عدم تمایل برقراری تماس با تجربیات دردناک و تلاش برای عدم مواجهه با آن (۹) که زمینه‌ساز و تداوم‌بخش اختلالات عاطفی است (۸، ۱۰، ۱۱). جدا از عوامل زمینه‌ساز و آشکارساز اشاره شده، بخشش به عنوان یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت جهت التیام اختلالات عاطفی معرفی می‌شود (۱۲).

فلانگان و همکاران (۱۳) معتقدند بخشش به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای با هیجانات منفی است که ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری دارد و ایجاد آن منجر به دسترسی به هیجانات مثبت مانند شفقت، همدلی و کاهش علائم نشانگان ضربه عشق می‌شود (۱۴).

با توجه به اثرات زیان‌بار نشانگان ضربه عشق که موجب تعارضات فردی، اجتماعی و خانوادگی شده و به دلیل افزایش آمار این نشانگان، تمرکز بر تجربه‌های آسیب‌دیدگان و مسائل هیجانی آن‌ها و بررسی ابعاد اثرگذاری آن در جامعه ایران اهمیت دارد. همچنین با توجه به این‌که زنان بیشتر از مردان درگیر نشانگان ضربه عشق می‌شوند (۱۵). بررسی مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده این نشانگان، از اهمیت بیشتری برخوردار است. پژوهش‌های قبلی بیشتر بر کیفیت مداخلات درمانی در این حیطه پرداخته‌اند (۱۶) و جای خالی پژوهش‌هایی که عوامل پیش‌بین را شناسایی کنند احساس می‌شود. عدم پرداختن به مسائل هیجانی ناشی از نشانگان ضربه عشق، می‌تواند آثار منفی فراوانی برای فرد و جامعه داشته باشد لذا با استفاده از این پژوهش به شناخت دقیق‌تری از مسائل هیجانی این گروه از افراد دست می‌یابیم. نتایج این پژوهش می‌تواند علاوه بر پیشگیری از مشکلات افراد درگیر با نشانگان ضربه عشق، کیفیت مداخلات و تهیه پروتکل‌های درمانی در این حیطه را نیز افزایش دهد.

روش کار

روش پژوهش حاضر تحلیل تشخیصی است و هدف این روش بررسی این موضوع است که آیا متغیرهای مدنظر گروه‌بندی اولیه را تأیید می‌کنند یا خیر؟ به این منظور مجموعه توابع خطی از متغیرهای مستقل تشکیل می‌شود تا بر اساس آن در مورد توان تمایز گذاری هرکدام از متغیرهای مستقل در گروه‌بندی اولیه تصمیم‌گیری شود. همچنین، برای پیش‌بینی عضویت گروهی از ضرایب تشخیصی مشابه رگرسیون، استفاده

می‌شود. هر چه درصد جای صحیح افراد در گروه‌های تازه تشکیل شده طبق توابع تشخیص بیشتر باشد؛ نشان‌دهنده قدرت بالاتر متغیرهای مستقل در تمایز بین افراد گروه مختلف است (۱۷). برای اجرای این پژوهش ابتدا پرسش‌نامه‌های پذیرش و عمل، بخشش، درد ذهنی و نشانگان ضربه عشق با استفاده از سایت پرس‌لاین به صورت آنلاین تدوین شد و برای زنان سنین ۱۸ تا ۳۵ سال شهر اصفهان به صورت هدمند ارسال شد. در این راستا ۲۷۳ نفر از زنان پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. سپس پرسش‌نامه‌هایی که فاقد شرایط تحلیل بودند کنار گذاشته شده و نهایتاً ۱۹۵ نفر در تحلیل آورده شدند و با استفاده از نمرات افراد در پرسش‌نامه نشانگان ضربه عشق در دو گروه کدگذاری شدند (نمره کمتر از ۱۹ فاقد، ۲۰ و بالاتر دارای نشانگان ضربه عشق) نمرات افراد در پرسش‌نامه نشانگان ضربه عشق به عنوان متغیر ملاک و نمرات مقیاس‌های پذیرش و عمل، درد ذهنی و بخشش به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده عضویت گروهی در نظر گرفته شد و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss-23 تحلیل شد.

ابزار

۱- پرسش‌نامه نشانگان ضربه عشق (LTI)

این پرسش‌نامه توسط رأس (۱۹۹۹) برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه شد و شامل ۱۰ ماده چهارگزینه‌ای است. حداقل نمره برای این پرسش‌نامه صفر و حداکثر ۳۰ است. هر سؤال از طیف ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است و فرد بر اساس تجربه شکست عاطفی خود مناسب‌ترین گزینه را انتخاب می‌کند. این مقیاس، ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند و نقطه برش آن ۲۰ است. رأس در بررسی خود ضریب آلفا این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ و روایی صوری و محتوایی آن را نیز تأیید نمود. دهقانی (۱۳۸۹)، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ و ضریب پایایی آن با روش باز آزمایی

۰/۸۳ به دست آورد (۱۸). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

۲- مقیاس پذیرش و عمل (AAQ)

مقیاس فوق توسط هیز و همکاران، (۲۰۰۴) (۱۴)؛ به منظور اندازه‌گیری اجتناب تجربی ساخته شده و حاوی ۱۰ گویه و یک عامل، با مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است. در این مقیاس حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ است. نمره بالاتر اجتناب تجربی بیشتر را نشان می‌دهد. باند و همکاران (۲۰۱۱) ضریب باز آزمایی این مقیاس را ۰/۸۱ و همسانی درونی آن را بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ به دست آورده‌اند (۱۹). در نسخه فارسی این پرسش‌نامه ضریب پایایی باز آزمایی این مقیاس ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمده است (۲۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP)

این مقیاس برای اندازه‌گیری درد ذهنی توسط اروباخ و همکاران (۲۰۰۳) (۲۱)، ساخته شده است و دارای ۴۴ گویه و ۹ عامل شامل تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خودشیفتگی/ بی‌ارزشی، آشفتگی هیجانی، خشک زدگی (بهت)، از خود بیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی (بی‌معنایی) است که آزمودنی‌ها در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به آن پاسخ می‌دهند. حداقل نمره در این مقیاس ۴۴ و حداکثر ۲۲۰ است که نمرات بالاتر حاکی از درد ذهنی بیشتر است (۲۱). کرمی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۶ به دست آورده‌اند و ضریب پایایی در پژوهش آن‌ها قابل قبول بوده است (۲۲). همچنین اروباخ و همکاران (۲۰۰۳) ضریب باز آزمون این پرسش‌نامه را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ این مقیاس را در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ گزارش داده‌اند (۲۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۹۷ به دست آمد.

۴- مقیاس بخشش هارتلند (HFS)

این مقیاس دارای ۱۸ سؤال و ۳ عامل است که توسط

نقش درد ذهنی، اجتناب تجربی و بخشش بین فردی در پیش بینی ...

تامپسون و همکاران (۲۰۰۵) (۱۴) به منظور سنجش بخشش ساخته شده (۱۴) و نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای و در محدوده ۱۸ تا ۱۲۶ است. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۶ و پایایی آن به روش ضریب تصنیف ۰/۷۷ محاسبه شده است (۲۳). تامپسون و همکاران (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۷ گزارش کردند (۱۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

نتایج

میانگین سن افراد پژوهش ۲۷/۳۸±۴/۶۳ سال به دست آمد. از نظر متغیر تحصیلات ۱۲/۵ درصد دیپلم، ۵۰ درصد لیسانس و ۳۷/۵ درصد فوق لیسانس دارند و از لحاظ جایگاه اجتماعی اقتصادی ۱۲/۵ درصد در طبقه اجتماعی ضعیف، ۵۶/۳ درصد متوسط و ۳۱/۳ درصد در طبقه خوب قرار گرفته‌اند.

با توجه به آن‌که در تحلیل تشخیص بهترین حالت شناسایی افراد برحسب یک ویژگی است، برای انجام این تحلیل، ابتدا پیش‌فرض‌های آن (نداشتن چند هم خطی، پایین بودن هم خطی متغیرهای پیش‌بین، عدم وجود عضویت گروهی هم‌زمان و رعایت همبستگی درون‌گروهی) بررسی شد و سازه پوچی به دلیل عدم احراز شرایط هم خطی و سازه درد ذهنی به دلیل همبستگی با نمره کل، از پژوهش کنار گذاشته شدند. در ادامه میانگین و انحراف معیار افراد شرکت‌کننده در پژوهش در دو گروه افراد دارای نشانگان ضربه عشق و فاقد آن، برای مقیاس اجتناب تجربی و ۹ سازه درد ذهنی (تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خودشیفتگی، آشفتگی هیجانی، بهت، ازخودبیگانگی، سردرگمی، فاصله اجتماعی و پوچی) و ۳ سازه بخشش (بخشش خود، بخشش دیگران و بخشش کلی) در جدول شماره (۱) آورده شد.

جدول ۱. آمار توصیفی پاسخگویان برحسب میزان نمرات افراد در مقیاس نشانگان ضربه عشق

| ملاک نمرات | فاقد شکست عاطفی | | دارای شکست عاطفی | | کل |
|----------------------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|-------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| بخشش کل | ۷۹/۱۹ | ۱۶/۶۵ | ۶۸/۰۶ | ۱۴/۱۲ | ۱۶/۷۴ |
| بخشش خود | ۲۷/۸۴ | ۸/۱۶ | ۲۲/۲۳ | ۶/۹۲ | ۸/۲۳ |
| بخشش دیگران | ۴/۸۴ | ۳/۸۶ | ۹/۰۶ | ۳/۴۹ | ۴/۱۶ |
| بخشش مبتنی بر موقعیت | ۲۴/۷۴ | ۵/۷۱ | ۲۱/۵۸ | ۵/۳۲ | ۵/۷۶ |
| پذیرش و عمل / اجتناب تجربی | ۴۳/۰۷ | ۱۱/۶۴ | ۲۹/۹۷ | ۸/۱۵ | ۱۲/۲۲ |
| درد ذهنی کلی | ۱۱۰/۳۹ | ۳۱/۸۳ | ۱۴۶/۳۰ | ۲۸/۰۷ | ۳۴/۳۸ |
| تغییرناپذیری | ۲۴/۰۶ | ۷/۴۱ | ۳۲/۲۳ | ۶/۷۲ | ۸/۰۱ |
| فقدان کنترل | ۲۴/۳۰ | ۸/۷۶ | ۳۴/۰۴ | ۷/۴۸ | ۹/۴۰ |
| خودشیفتگی | ۱۰/۸۴ | ۴/۶۴ | ۱۳/۹۰ | ۴/۶۰ | ۴/۷۹ |
| آشفتگی هیجانی | ۱۴/۲۸ | ۴/۳۹ | ۱۸/۵۳ | ۳/۵۳ | ۴/۵۶ |
| بهت | ۶/۷۹ | ۳/۰۵ | ۹/۵۳ | ۲/۸۳ | ۳/۲۰ |
| ازخودبیگانگی | ۷/۴۴ | ۲/۷۷ | ۱۰/۱۶ | ۲/۵۹ | ۲/۹۵ |
| سردرگمی | ۸/۷۶ | ۳/۱۱ | ۱۱/۴۱ | ۲/۴۹ | ۳/۱۷ |
| فاصله اجتماعی | ۱۰/۲۳ | ۲/۴۹ | ۱۱/۳۷ | ۳/۳۸ | ۲/۷۴ |
| پوچی | ۶/۰۹ | ۲/۳۹ | ۸/۵۸ | ۳/۱۱ | ۲/۷۶ |

پیش فرض های عدم وجود چند هم خطی و پایین بودن هم خطی متغیرهای پیش بین نیز انجام شد؛ بنابراین می توان از تحلیل تشخیصی استفاده کرد.

پیش فرض عدم وجود عضویت گروهی هم زمان بررسی و یافته ها نشان داد که افراد در گروه های مجزایی در فرآیند تحلیل عضویت یافته اند. همچنین آزمون هم خطی در بررسی

جدول ۲. ماتریس همبستگی درون گروهی متغیرهای پژوهش

| بخش کل | بخش خود | بخش دیگران | بخش موقعیتی | پذیرش و عمل اجتناب تجربی | درد ذهنی کلی | تغییرناپذیری | فقدان کنترل | خودشیفتگی | آشفتگی هیجانی | بهت | از خودبیگانگی | سردرگمی | فاصله اجتماعی | پوچی |
|----------------------------|---------|------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------|---------------|--------|---------------|---------|---------------|------|
| بخشش کل | ۱ | | | | | | | | | | | | | |
| بخشش خود | ۰/۸۲ | | | | | | | | | | | | | |
| بخشش دیگران | -۰/۴۴ | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| بخشش موقعیتی | ۰/۸۵ | ۰/۶۱ | -۰/۴۳ | ۱ | | | | | | | | | | |
| پذیرش و عمل / اجتناب تجربی | ۰/۵۴ | ۰/۵۵ | -۰/۶۸ | ۰/۵۱ | ۱ | | | | | | | | | |
| درد ذهنی کلی | -۰/۵۴ | -۰/۵۴ | ۰/۶۵ | -۰/۵۱ | -۰/۷۳ | ۱ | | | | | | | | |
| تغییرناپذیری | -۰/۵۷ | -۰/۵۴ | ۰/۵۷ | -۰/۵۷ | -۰/۶۳ | ۰/۹ | ۱ | | | | | | | |
| فقدان کنترل | -۰/۵۵ | -۰/۵۴ | ۰/۶۲ | -۰/۵۳ | -۰/۷۳ | ۰/۹۶ | ۰/۸۶ | ۱ | | | | | | |
| خودشیفتگی | -۰/۴۹ | -۰/۵۳ | ۰/۵۴ | -۰/۳۹ | -۰/۶۱ | ۰/۶۷ | ۰/۷۹ | ۰/۷۹ | ۱ | | | | | |
| آشفتگی هیجانی | -۰/۴۸ | -۰/۴۵ | ۰/۶۱ | -۰/۴۴ | -۰/۷۰ | ۰/۷۸ | ۰/۸۲ | ۰/۷۴ | ۰/۷۴ | ۱ | | | | |
| بهت | -۰/۳۹ | -۰/۴۰ | ۰/۵۸ | -۰/۳۸ | -۰/۶۴ | ۰/۷۳ | ۰/۸۱ | ۰/۷۴ | ۰/۷۵ | ۰/۷۵ | ۱ | | | |
| از خودبیگانگی | -۰/۴۱ | -۰/۴۶ | ۰/۵۸ | -۰/۳۹ | -۰/۶۳ | ۰/۷۶ | ۰/۸۱ | ۰/۷۱ | ۰/۷۹ | ۰/۷۵ | ۰/۷۵ | ۱ | | |
| سردرگمی | -۰/۴۵ | -۰/۵۱ | ۰/۵۴ | -۰/۳۹ | -۰/۶۳ | ۰/۷۱ | ۰/۸۰ | ۰/۷۰ | ۰/۷۸ | ۰/۷۱ | ۰/۷۹ | ۰/۷۹ | ۱ | |
| فاصله اجتماعی | ۰/۱۲ | ۰/۱۰ | ۰/۰۱ | ۰/۰۹ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۷ | -۰/۰۶ | -۰/۰۱ | -۰/۰۰۳ | -۰/۰۰۸ | ۰/۰۱ | -۰/۰۱ | ۰/۰۱ | ۱ |
| پوچی | -۰/۲۹ | -۰/۲۸ | ۰/۴۸ | -۰/۳۱ | -۰/۴۹ | ۰/۷۱ | ۰/۵۹ | ۰/۵۳ | ۰/۵۲ | ۰/۵۹ | ۰/۶۱ | ۰/۵۴ | ۰/۲۱ | ۱ |

نقش درد ذهنی، اجتناب تجربی و بخشش بین فردی در پیش بینی ...

نشد، پس می‌توان گفت متغیرهای مستقل در جدول شماره (۲) از میزان تفکیک قابل قبولی از یکدیگر برخوردارند؛ بنابراین می‌توان از تحلیل تشخیصی برای پیش‌بینی میزان تفکیک گروه‌ها برحسب کد تشخیصی (دارای نشانگان ضربه عشق و فاقد آن) استفاده کرد.

بر اساس پیش‌فرض ماتریس همبستگی درون‌گروهی که در جدول شماره (۲) ارائه شده، میزان همبستگی بالایی بین متغیرها مشاهده نمی‌شود (۰/۹ <). به جز سازه تغییرناپذیری و فقدان کنترل با درد ذهنی کلی که زیر مقیاس‌های خود این سازه هستند، بنابراین نمرات درد ذهنی کلی در تحلیل وارد

جدول ۳. خلاصه نتایج تابع تشخیصی

| تابع | مقادیر ویژه | درصد تبیین شده واریانس | درصد تجمعی | ضریب همبستگی کانونی |
|-------------------|--------------------|------------------------|------------|---------------------|
| ۱ | ۰/۴۰۹ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۰/۵۳ |
| جدول ویلکز لامبدا | | | | |
| تابع | آماره لامبدا ویلکز | آماره خی دو | درجه آزادی | سطح معناداری |
| ۱ | ۰/۷۱ | ۶۳/۸۱ | ۱۴ | ۰/۰۰۱ |

عشق است و پس‌از آن زیر مقیاس‌های درد ذهنی مانند فقدان کنترل، تغییرناپذیری و سپس سازه بخشش دیگران در مرتبه بعدی و سازه‌های آشفتگی هیجانی، از خودبیگانگی، بهت، سردرگمی به ترتیب به میزان بالایی، در پیش‌بینی افراد دارای نشانگان ضربه عشق و تفکیک گروه‌ها از یکدیگر نقش دارند، همچنین سازه بخشش دیگران به‌طور مثبت در پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق نقش دارد درحالی‌که بخشش خود و بخشش کلی به‌صورت منفی با نشانگان ضربه عشق مرتبط‌اند؛ یعنی هرچه توانایی فرد برای بخشش خود و بخشش به‌طورکلی کمتر باشد احتمال نشانگان ضربه عشق بیشتر است. نهایتاً متغیرهای خودشیفتگی از سازه‌های درد ذهنی، بخشش موقعیتی و فاصله اجتماعی به ترتیب به میزان کمتری می‌توانند در پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق نقش داشته باشند؛ بنابراین می‌توان گفت این متغیرها به میزان بالایی می‌توانند دو گروه از افراد دارای نشانگان ضربه عشق را از افراد فاقد آن تفکیک کند. در جدول شماره (۵) پیش‌بینی عضویت پاسخگویان در گروه‌های متغیر وابسته آورده شده است.

همان‌طور که یافته جدول شماره (۳) نشان می‌دهد اجرای تحلیل تشخیصی توانسته، یک تابع تشخیصی کانونی را شناسایی کند. همچنین مقدار ویژه این تابع ۰/۴۰۹ به‌دست‌آمده آمد که میزان آن نشان‌دهنده قدرت تبیین تابع تشخیصی در تفکیک گروه‌ها از یکدیگر است. همچنین مقدار آماره‌های دو تابع که برابر با ۶۳/۸۱ و معنادار (p ≤ ۰/۰۵) است؛ که می‌توان گفت میانگین گروه‌ها در دو گروه افراد دارای نشانگان ضربه عشق و فاقد آن برای افراد پاسخگو متفاوت و عضویت گروهی آنان معنادار است. با توجه به مقدار آماره لامبدا ویلکز می‌توان گفت، ۲۹ درصد از واریانس گروه‌ها به‌وسیله تابع اول تشخیصی، قابل تبیین است. (مقدار لامبدا ویلکز-۱) ۱۰۰×. در ادامه میزان سهم متغیرهای پژوهش برای تفکیک گروه‌ها از یکدیگر در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

با توجه به یافته‌های جدول شماره (۴) می‌توان گفت سازه پذیرش و عمل، به‌صورت منفی بیشترین میزان پیش‌بینی‌کنندگی را در تفکیک گروه‌ها از یکدیگر دارد، به عبارتی اجتناب تجربی بالاتر پیش‌بینی‌کنندگی قوی‌تری برای نشانگان ضربه

جدول ۴. ضرایب ماتریس ساختاری

| ردیف | متغیر | تابع ۱ ضریب |
|------|------------------|----------------|
| ۱ | اجتناب تجربی کلی | -۰/۷۷ |
| ۲ | درد ذهنی کلی* | ۰/۷۵ |
| ۳ | فقدان کنترل | ۰/۷۴ |
| ۴ | تغییر ناپذیری | ۰/۷۳ |
| ۵ | بخشش دیگران | ۰/۷۲ |
| ۶ | آشفته‌گی هیجانی | ۰/۶۵ |
| ۷ | از خود بیگانگی | ۰/۶۴ |
| ۸ | پوچی* | *۰/۶۲ |
| ۹ | بهت | ۰/۵۹ |
| ۱۰ | سردرگمی | ۰/۵۷ |
| ۱۱ | بخشش خود | -۰/۴۶ |
| ۱۲ | بخشش کل | -۰/۴۴ |
| ۱۳ | خودشیفتگی | ۰/۴۳ |
| ۱۴ | بخشش موقعیتی | -۰/۳۶ |
| ۱۵ | فاصله اجتماعی | ۰/۲۷ |

* این متغیر در تحلیل استفاده نشد

به‌درستی ۷۵ درصد افراد را در گروه افراد فاقد نشانگان ضربه عشق و ۶۲/۸ از افراد را به‌درستی در گروه افراد با نشانگان ضربه عشق جای دهی کند؛ بنابراین می‌توان گفت، دقت طبقه‌بندی برحسب تابع تشخیصی برای گروه افراد فاقد نشانگان ضربه عشق بیشتر از افراد دارای آن است. پس می‌توان گفت گروه‌بندی به شیوه متقاطع به میزان ۷۲/۳ درصد به‌درستی صورت گرفته است.

با توجه به یافته‌های جدول شماره (۵)، ۱۱۴ نفر از افراد به‌درستی در گروه افراد فاقد نشانگان ضربه عشق و ۲۷ نفر به‌درستی در گروه افراد با این نشانگان قرار گرفتند. همچنین ۱۶ نفر از افراد گروه دارای نشانگان ضربه عشق اشتباهاً جزو گروه افراد فاقد آن دسته‌بندی شدند و ۳۸ نفر از افراد گروه فاقد نشانگان ضربه عشق نیز به‌صورت نادرست در گروه افراد با نشانگان ضربه عشق دسته‌بندی شده‌اند. پس می‌توان گفت برحسب یافته‌های جدول شماره (۵)، تابع تشخیصی توانسته

جدول ۵. پیش بینی عضویت گروهی برای پاسخگویان

| پیش بینی شده | | پاسخگویان | |
|--------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| کل | فاقد نشانگان ضربه عشق | با نشانگان ضربه عشق | تعداد |
| ۴۳ | ۱۶ | ۲۷ | با نشانگان ضربه عشق |
| ۱۵۲ | ۱۱۴ | ۳۸ | فاقد نشانگان ضربه عشق |
| ۱۰۰ | ۳۷/۲ | ۶۲/۸ | با نشانگان ضربه عشق |
| ۱۰۰ | ۷۵ | ۲۵ | فاقد نشانگان ضربه عشق |

بحث

هدف پژوهش حاضر تفکیک افراد دارای نشانگان ضربه عشق از افراد فاقد آن برحسب سه مقیاس بخشش، پذیرش و عمل (اجتناب تجربی) و درد ذهنی است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که نشانگان ضربه عشق می‌تواند عملکرد طبیعی فرد را مختل نماید و اگر به علائم آن توجه نشود عملکرد تحصیلی، شغلی و بین فردی افراد را به طور جدی مختل می‌شود (۲۴، ۲۵). یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که اجتناب تجربی، فقدان کنترل، تغییرناپذیری و بخشش دیگران، آشفتگی هیجانی، از خودبیگانگی، بهت، سردرگمی و بخشش دیگران به طور مثبت با پیش بینی نشانگان ضربه عشق ارتباط دارند و بخشش خود و بخشش کلی به صورت منفی با نشانگان ضربه عشق مرتبطاند و نهایتاً متغیرهای خودشیفتگی، بخشش موقعیتی و فاصله اجتماعی به میزان کمتری در پیش بینی نشانگان ضربه عشق نقش دارند. این یافته‌ها در نوع خود جدید هستند و با پژوهش‌های اکبری، خان جانی، پور شریفی، علی لو و عظیمی (۲۴) و می و همکاران (۲۶) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به پژوهش کلارک و دل پالاسیو-گائزالز اشاره کرد که ارتباط معنی داری بین نشانگان ضربه عشق و حساسیت به درد ذهنی یافتند (۱). همچنین زیر مقیاس‌های درد ذهنی شامل

فقدان کنترل، تغییرناپذیری، آشفتگی هیجانی، از خودبیگانگی و بهت به عنوان مؤلفه‌های پیش بینی کننده نشانگان ضربه عشق معرفی می‌شوند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش کرمی نژاد، سودانی و محرابی زاده (۱۶)، Sailor (۲۷)، آسایش، قاضی نژاد و باهنر (۲۸) که به رابطه بین علائم هیجانی ناسازگار ناشی از نشانگان ضربه عشق و رفتارهای خود آسیب‌رسان مانند سردرگمی هیجانی (۱۶)، از خودبیگانگی و طرد (۲۷)، احساس بی‌ارزشی (۲۸)، فقدان کنترل و تغییرناپذیری (۲۷) و فاصله‌گیری اجتماعی (۲۷) و سردرگمی هیجانی (۱۶، ۲۸) اشاره دارند، هماهنگ است. در واقع درد ذهنی پاسخی به یک آسیب عموماً بین فردی است که مانع از برآورده شدن نیازهای اساسی فرد و سرکوب تجربه‌های درونی مانند احساسات، افکار منفی شده و در نهایت به حفظ و تداوم علائم هیجانی منجر می‌شود (۲۱). از نتایج دیگر پژوهش حاضر این است که افراد دچار نشانگان ضربه عشق، خودشیفتگی و بهت‌زدگی بیشتری نسبت به افراد فاقد آن دارند اما در این مورد پیشینه پژوهشی مرتبطی به دست نیامد.

فرض تفاوت بین افراد با نشانگان ضربه عشق و بدون آن در متغیر اجتناب تجربی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که اجتناب تجربی می‌تواند از عوامل زمینه‌ساز اختلالات هیجانی باشد. این نتایج با پژوهش یاسینکی و همکاران (۷) کاران و همکاران

(۲۹) و گامز و همکاران (۸) همسو است. در واقع اجتناب یکی از رویکردهای ناسازگارانه‌ای است که زنان درگیر نشانگان ضربه عشق به کار می‌برند تا تأثیر درگیری‌های هیجانی ناشی از این نشانگان را کنترل کنند (۲۹). این افراد، از تجربیات دردناک رنج برده و از مواجهه با آن اجتناب می‌کنند که یکی از شیوه‌های مواجهه با عدم رفع نیازهای روانی آن‌هاست. در واقع، اجتناب از هر عامل سازگار، یک هیجان ناسازگار است و به دنبال کاهش اجتناب تجربی آسیب‌های روان‌شناختی کاهش می‌یابد (۷)؛ بنابراین شناسایی متغیرهای پیش‌بین در شکست عاطفی ممکن است پیامدهای مثبتی جهت پیشگیری از بازگشت نشانگان ضربه عشق داشته باشد.

طبق نتایج پژوهش حاضر، سازه بخشش دیگران به‌طور مثبت نشانگان ضربه عشق را پیش‌بین می‌کند، در حالی که بخشش خود و بخشش کلی به‌صورت منفی با شکست عاطفی مرتبط‌اند. این نتایج با پژوهش‌های نامینی، محمد پور و نوری (۲۳) و گرینبرگ (۳۰) همسو است. در تبیین نقش بخشش دیگران با پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق، می‌توان به این موضوع اشاره کرد که هرچند بخشیدن دیگران به‌عنوان مؤلفه‌ای مثبت و ارتقادهنده سلامت روان و تعارضات بین فردی معرفی شده است (۲۹)، اما پژوهش‌هایی نیز در راستای این نتیجه وجود دارند که بیان می‌کنند بخشیدن به‌عنوان تصمیمی برای رهایی از رنجش، می‌تواند منجر به افزایش تعارضات بین فردی و مانع از پردازش خشم ناشی از آسیب‌های گذشته شود (۱۴). همچنین نتایج نشان می‌دهد بخشش خود، به‌صورت منفی پیش‌بینی کننده نشانگان ضربه عشق است که در تبیین آن می‌توان گفت که افراد درگیر این نشانگان رفتارهای محافظت‌کننده و احساس خودکارآمدی کمتری نسبت به سایرین دارند که مانع از پردازش هیجانات سالم مانند بخشش خود می‌شود (۷،۳۰،۳۱)؛ بنابراین ارتقای

بخشش خود، در افراد درگیر نشانگان ضربه عشق می‌تواند جهت التیام آزرده‌گی افراد معرفی شود (۱۴).

روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خود گزارشی به دلیل احتمال بی‌دقتی در پاسخ‌دهی به سؤالات، عدم بررسی متغیرهای فرهنگی و اجتماعی، اجرای پژوهش منحصر در جامعه زنان و عدم توجه به نوع و کیفیت رابطه عاطفی ازدست‌رفته، از محدودیت‌های پژوهش بود که این موارد تعمیم نتایج را به دیگر جوامع با مشکل روبه‌رو می‌کند. با توجه به این محدودیت‌ها و کمبود پیشینه پژوهشی پیشنهاد می‌شود در کنار پرسش‌نامه‌های خود گزارشی از ابزارهای کیفی سنجش مانند مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین به کار بردن شیوه‌های دیگر مانند روش‌های مشاهده‌ی طولی می‌تواند بر غنای پژوهش‌های آتی در این حوزه بیفزاید.

ملاحظات اخلاقی

به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات پژوهش محرمانه بوده و تنها جهت اهداف پژوهش مورداستفاده قرار خواهد گرفت. این مقاله دارای کد اخلاق از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی به شناسه 99.3.02.63784/scu.ac.ir است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی گزارشی نشده است.

سپاسگزاری

از مساعدت مسئولان تمامی بانوان عزیزی که در این پژوهش حضور یافتند تشکر و قدردانی می‌شود.

Reference

1. Del Palacio-González A, Clark D. A, O'Sullivan L.F. Distress severity following a romantic breakup is associated with positive relationship memories among emerging adults. *Emerging Adulthood*. 2017; 5(4): 259-267.
2. Gilbert S. P, Sifers S. K. Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2011;25(3): 295-310.
3. Meerwijk E.L, Ford J. M, Weiss S. J. Resting-state EEG delta power is associated with psychological pain in adults with a history of depression. *Biological Psychology*.2015; 105:106-114.
4. Frankl V. E. *Man's Search for Meaning*. New York, First Washington Square Press.1963.
5. Conejero I, Olié E, Calati R, Ducasse D, & Courtet P. Psychological pain, depression, and suicide: recent evidences and future directions. *Current psychiatry reports*. 2018; 20(5): 33.
6. Cáceda R, Duran D, Cortes E, Prendes-Alvarez S, Moskovciak T, Harvey P. D, Nemeroff C. B. Impulsive choice and psychological pain in acutely suicidal depressed patients. *Psychosomatic Medicine*. 2014; 76 (6): 445-451.
7. Yasinski C, Hayes A. M, Ready C. B, Abel A, Görg N, Kuyken W. Processes of change in cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: psychological flexibility, rumination, avoidance, and emotional processing. *Psychotherapy Research*. 2019; 1-15.
8. Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Suzuki N, Watson D. The brief experiential avoidance questionnaire: development and initial validation. *Psychological Assessment*. 2014; 26(1):35-45
9. Hayes S. C, Levin M. E, Plumb-Villardaga J, Villatte J. L, & Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*. 2013; 44(2): 180-198.
10. Kehtary L, Heshmati R, Pour Sharifi H.[Investigating Structural Pattern of Depression Based on Experiential Avoidance and Emotional Repression: The Mediating Role of Self-Compassion] . *IJPCP* 2018; 24 (3):284-297. (Persian).
11. Biglana A, Gaua J.G, BackenJones L, Hinds E, Rusby J.C, Cody C, Sprague J. The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015; 4(1): 30-36.
12. Freedman S. R, Enright R. D. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1996; 64(5): 983.
13. Flanagan K.S, Vanden Hoek K.K, Ranter J.M, Reich H.A. The potential of forgiveness as a response for coping with negative peer experiences. *J Adolesc*. 2012.
14. Thompson L.Y, Snyder C.R, Hoffman L, Michael S.T, Rasmussen H.N, Billings L.S, et al. Dispositional forgiveness of self, other, and situations. *Journal of Personality*.2005; 73:316-360.
15. Teeruthroy V. T, Bhowon U. Romantic relationships among young adults: An attachment perspective. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2012; 2(10): 145-155.
16. Karaminezhad Z, Sodani M, Mehrbizadeh honarmand M.[Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students] . *Yafte*. 2017; 18 (4):79-86 (Persian).
17. Mesrabadi J. Application of inferential statistics in behavioral sciences. Tabriz: Tanin Danesh Publications. 2017; 477-8. [Persian].
18. Amiri F, Moslemifar M, Showani E, Panahi A. Effectiveness of forgiveness therapy in treatment of symptoms of depression, anxiety, and anger among female students with love Trauma Syndrome. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, Jan-Mar. 2020; 10(S1): 99.
19. Bond F.W, Hayes S.C, Baer R.A, Carpenter K.M, Guenole N, Orcutt H.K, Waltz T, Zettle R.D. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011; 42(4): 676-688.
20. Abdi R, HajiShabani R.[The role of experiential avoidance, mindfulness and anxiety sensitivity as meta diagnostic factors in predicting symptoms of emotional disorders] *CPAP*. 2018; 17 (1): 203-212 (Persian).
21. Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, Gilboa-Schechtman E. Mental pain: A multidimensional operationaliza-

- tion and definition. *Suicide Life, Treatment Behavior*. 2013; 33(3): 219-30.
22. Karami J, Bagian M.J, Momeni Kh, Elahi A.[Measurement of mental pain: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of multidimensional mental pain questionnaire (OMMP)]. *HPJ*. 2017; 25 (7): 146-172(Persian)
 23. Nameni E, Mohammad poor M, Noori J.[The effectiveness of emotion-focused group therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women]. *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2016; 29(8): 57-78(Persian)
 24. Akbari E, Khanjani z, Poursharifi H, Mahmoud-Alilou, M and Azimi Z.[Comparative Efficacy of Transactional Analysis Versus Cognitive Behavioral Therapy for Pathological Symptoms of Emotional Breakdown in Students] *Jcp*. 2011; 4(3): 87-101(Persian).
 25. Dehghani M. Efficacy of short-term anxiety modulating psychotherapy on love trauma syndromes. PhD thesis. field of clinical psychology. Tehran University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2010 (Persian).
 26. Mee S, Bunney B. G, Bunney W. E, Hetrick W, Potkin S. G, Reist C. Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *Journal of Psychiatric Research*. 2011; 45(11): 1504-1510.
 27. Sailor J. L. A phenomenological study of falling out of romantic love. *The Qualitative Report*. 2013; 18: 1 -22.
 28. Asayesh M. H, Qazinejad N, Bahonar F.[Explanation of the Emotional Reactions of Girls with Love Trauma Syndrome: A Qualitative Study] . *Women and Family Educational Cultural Quarterly*. 2019; 15(53): 125-154.
 29. Kazan D, Calcar A. L, Batterham P. J. A systematic review of controlled trials evaluating interventions following non-marital relationship separation. *Journal of Relationships Research*. 2017. 8.
 30. Greenberg L. S. *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington DC, American Psychological Association. 2015.
 31. Worthington, E. L. Witvliet, C. V. O. Pietrini, P. & Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of behavioral medicine*, 30(4), 291-302.
 32. Hall, J. H. & Fincham, F. D. (2005). Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 621-637.

The Role of Mental Pain, Experiential Avoidance and Forgiveness in Predicting Love Trauma Syndromes

Behnaz Ertezaee^{1*}, Najmeh Hamid², Anahita Etedali³

Abstract

Introduction: love trauma syndromes cause major emotional problems and it is necessary for experts to investigate this issue comprehensively.

Aim: According to the research, this study sought to investigate the role of emotional pain variables, experiential avoidance, and forgiveness in predicting the occurrence of love trauma syndromes.

Method: This research is a descriptive-post event study using the Pearson correlation and regression methods. For this purpose, first, questionnaires on love trauma syndrome (1999), Heartland forgiveness scale (2005), mental pain (2003), and acceptance and action questionnaire (2004) were prepared for women aged 18 to 35 years in Isfahan who experienced love trauma in the last six months at most. The targeted form was sent, and 195 questionnaires were included in the analysis. People's scores in the love trauma syndrome questionnaire were considered as criteria variables and scores in mental pain, experiential avoidance, and forgiveness were considered variables predicting group membership. The results were analyzed by the diagnostic analysis method.

Result: The results indicate a significant diagnostic function that explains the variance of the groups formed ($P > 0.05$). The experiential avoidance scale ($r = -0.77$), the mental pain scale ($r = -0.75$), and the forgiveness scale finally have the highest predictive value in differentiating the two groups from each other ($r = +0.44$).

Conclusion: The results showed that people with the experience of love trauma syndrome in the scale of experiential avoidance and mental pain (loss of control, irreversibility, emotional overcrowding, self-estrangement, freezing, confusion, narcissistic injury, and social distance) and forgiveness variable (forgiveness for others and forgiveness for situations) can be distinguished without it. These results can be useful for mental health professionals who are somehow related to youth issues.

Keywords: Emotional Pain, Experiential Avoidance, Forgiveness, Love Trauma Syndrome

1*. Corresponding author. PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran b-ertezaei@stu.scu.ac.ir

2. Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

3. Master of general psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan Azad University (Khorasgan), Isfahan, Iran