



Effectiveness of an Educational Package Based on God-Oriented Spiritual Multidimensional Psychotherapy on Reducing Clinical Symptoms Resulting from Romantic Breakup: A Single-Case Study

Mojtaba Hāfezī¹

,

Mas'ūd Jānbozorgī²Mas'ūd Āzarbāyjanī³

1. PhD Student, Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran.

mhafezi@rihu.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran
(Corresponding Author).

mjanbozorgi@rihu.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran.

mazarbayejani110@yahoo.com

Received: 2025/12/05; Accepted 2026/01/04

Extended Abstract

Introduction and Objectives: “Romantic breakup” refers to the termination of a romantic relationship outside the framework of marriage, after which the individual, due to a deep sense of attachment, experiences severe anxiety and distress, sometimes accompanied by somatic symptoms (Rhoades et al., 2011). Given the complexity of romantic breakup and the fact that this phenomenon can simultaneously produce psychological, physical, behavioral, emotional, cognitive, and spiritual tensions in the individual (Ak-



Authors retain the copyright. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



barī et al., 2021), an effective intervention to reduce its clinical symptoms requires the application of a comprehensive and multidimensional therapy. In this regard, “God-oriented spiritual multidimensional psychotherapy,” first introduced by Jānbozorgī (1999), offers a comprehensive framework by combining Islamic teachings and Lazarus’s seven dimensions, and therefore may be appropriate for this purpose. In summary, the present study aims to assess and measure the effectiveness of the educational package based on God-oriented spiritual multidimensional psychotherapy, which was designed and validated by āfē ī (2025), in reducing clinical symptoms resulting from romantic breakup.

Method: To investigate the effectiveness of the educational package, an experimental design using a “single-subject design” (single-case) was employed. In this study, a “multiple-baseline design” across subjects was utilized to examine more precisely the validity of attributing changes to the educational package and to strengthen experimental control (Riley-Tillman & Burns, 2009). The target population comprised all clients suffering from romantic breakup in 2024 who referred to the Ārāmesh Counseling Center in the city of Qom and sought counseling for treatment. Based on the inclusion criteria, three individuals were selected by purposeful sampling and, after obtaining consent, entered the educational package process. For implementation of the package, all three participants simultaneously entered the baseline phase. Participants underwent between three and seven baseline sessions randomly. The first baseline assessment was carried out at the end of the interview phase, and subsequent assessments were conducted weekly. The educational package was delivered individually on a weekly basis for 60 minutes to each participant. Each participant, in all sessions of the three phases—baseline, educational package, and follow-up—completed the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) and the Love Trauma Inventory (LTI) to test the study hypothesis. According to Vannest et al. (2018), in data analysis to demonstrate statistical significance, the method of “visual analysis” of the data graphs was used, and to assess clinical significance, effect size was calculated. According to Lane and Gast (2014), visual analysis of the data was conducted by examining three important criteria for demonstrating the effectiveness of an intervention—“level,” “trend,” and “variability”—across different phases (baseline, intervention, and follow-up) and by comparing them across conditions. Visual analysis of the data graphs was performed at two levels: “within-condition analysis” and “between-condition analysis.” In examining effect size or efficacy, nonparametric methods including “percentage of non-overlapping

data” (PND), “percentage of overlapping data” (POD), and “mean baseline reduction” (MBLR) were employed.

Results: First, the applicability of the training package was examined through assessment of clinical client satisfaction. One hundred percent of clients attended the training and follow-up sessions, and 85 percent of them completed individual activities. According to the self-report questionnaire completed by clients, satisfaction with the training course was 90 percent. Ease of implementing the techniques was 80 percent, perceived usefulness of the techniques was 90 percent, and 80 percent of clients applied the techniques. The overall mean of criteria was 89 percent. Results of administering the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) on its three subscales of depression, anxiety, and stress, in the raw scores section, showed that all three clients had high scores in the baseline phase on all three DASS scales, which decreased in the training package phase. Specifically, the percentage improvement of clients based on the Mean Baseline Reduction (MBLR) index on the DASS depression scale was 15.32 percent for the first client, 89.40 percent for the second client, and 18.55 percent for the third client, and the overall improvement for all three clients was 74.42 percent. On the DASS anxiety scale, it was 6.42 percent for the first client, 9.40 percent for the second client, and 74.50 percent for the third client, and the overall improvement for all three clients was 74.44 percent. On the DASS stress scale, it was 36.37 percent for the first client, 83.46 percent for the second client, and 3.56 percent for the third client, and the overall improvement for all three clients was 83.46 percent. To assess the effect size of the present study’s training package, two nonparametric indices including “percentage of non-overlapping data” (PND) and “percentage of overlapping data” (POD) were used. As shown, in all clients, a PND score above 80 percent indicates the training package was very effective. In the present study, the Love Trauma Inventory (LTI) of Rosse (1999) was used for pre-test, post-test, and follow-up measurement of romantic breakup clinical symptoms, and results showed that each of the three clients’ scores changed from the serious experience status of love trauma symptoms in the pre-test to a low degree in the post-test.

Conclusion: According to the findings of this study, it can be concluded that the aforementioned training package can be effective and may be applied in psychological services for individuals experiencing romantic breakup. Given the increasing and stable baseline trend in the progression line for all clients, based on the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS), it is entirely possible to “predict” that had the intervention not begun, the level



of clients' clinical symptoms would have continued. Also, since the present intervention reversed the increasing or zero trends in the baseline line of all clients, one can speak of "verification" of the changes. On the other hand, because the intervention effect observed in the first individual was replicated in the second and third individuals, "replication" is demonstrated. With proof of an intervention's effect, one can speak of its effect size; based on the findings of this study, the mean PND effect size indices based on the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) in all three clients were greater than 71.85 percent, which indicates the training package was very effective.

Acknowledgments: The authors express their gratitude to all study participants.

Conflict of Interest: The authors declare no conflicts of interest.

Keywords: Romantic Breakup, Love Trauma, God-Oriented Spiritual Multidimensional Psychotherapy, Clinical Symptoms, Single-Subject Design.

Cite this article: Hāfezī, Mojtaba, Jānbozorgī, Mas'ūd, and Āzarbāyjānī, Mas'ūd (2026). Effectiveness of an Educational Package Based on God-Oriented Spiritual Multidimensional Psychotherapy on Reducing Clinical Symptoms Resulting from Romantic Breakup: A Single-Case Study, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 20(41): 115-165.

اثر بخشی بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی: پژوهش مورد منفرد

مجتبی حافظی^۱ ، مسعود جان بزرگی^۲
مسعود آذربایجانی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، پژوهشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

mhafezi@rihu.ac.ir

۲. دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی، پژوهشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

mjanbozorgi@rihu.ac.ir

۳. دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی، پژوهشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

mazarbayejani110@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴

چکیده گسترده

مقدمه و اهداف: «شکست عشقی» پایان یک رابطه عاشقانه (خارج از چارچوب ازدواج) است که در پی آن فرد به دلیل احساس وابستگی عمیق، دچار تجربه اضطراب و پریشانی شدید (گاهی با علائم جسمانی) می‌شود (رودز و همکاران، ۲۰۱۱). نظر به پیچیدگی شکست عشقی و آنکه





این پدیده می‌تواند به‌طور همزمان تنش‌های روانی، جسمانی، رفتاری، هیجانی، شناختی و معنوی را در فرد پدید آورد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰)، مداخله مؤثر به‌منظور کاهش نشانگان بالینی آن مستلزم به‌کارگیری درمانی جامع و چندبعدی است؛ در این راستا «درمان چندبعدی معنوی» (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸) با ترکیب آموزه‌های اسلامی و ابعاد هفت‌گانه لازاروس چارچوبی فراگیر عرضه می‌کند که می‌تواند بدین جهت مناسب باشد. در یک جمع‌بندی کلی، پژوهشگر در مطالعه حاضر درصدد است اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی که از سوی حافظی (۱۴۰۴) طراحی و اعتبارسنجی‌شده، بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی را سنجش و اندازه‌گیری کند.

روش: به‌منظور بررسی اثربخشی بسته آموزشی از طرح آزمایشی به شیوه «تک‌آزمودنی» (مورد منفرد) استفاده شد. در این مطالعه از «طرح خط پایه چندگانه بین آزمودنی‌ها» بهره گرفته شد تا صحت انتساب تغییرات به بسته آموزشی و تثبیت کنترل تجربی با دقت بیشتری بررسی شود (رایلی‌تیلمن و برنز، ۲۰۰۹). جامعه هدف شامل کلیه مراجعان دچار شکست عشقی در سال ۱۴۰۳ بودند که به مرکز مشاوره آرامش در شهر قم مراجعه کردند و متقاضی مشاوره برای درمان بودند. براساس ملاک‌های ورود سه نفر به‌شیوه «نمونه‌گیری هدفمند» انتخاب و با دریافت رضایت وارد فرایند آموزشی بسته شدند. برای اجرای بسته آموزشی، هر سه شرکت‌کننده به صورت همزمان وارد مرحله «خط پایه» شدند. شرکت‌کنندگان بین ۳ تا ۷ جلسه خط پایه را به‌صورت تصادفی گذراندند. سنجش اول خط پایه در پایان مرحله مصاحبه و سایر سنجش‌ها به‌شکل هفتگی صورت گرفت. بسته آموزشی برای هر کدام از افراد به‌صورت هفتگی و انفرادی به مدت ۶۰ دقیقه اجرا شد. هریک از شرکت‌کنندگان در تمام جلسات هر سه مرحله خط پایه، بسته آموزشی و پیگیری به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) و پرسشنامه ضربه عشق (LTI) جهت سنجش فرضیه مطالعه پاسخ دادند. بنابر دیدگاه وانست و همکاران (۲۰۱۸) در تحلیل داده‌ها در راستای اثبات معناداری آماری از روش «تحلیل دیداری» نمودار داده‌ها و در بررسی معناداری بالینی از محاسبه «اندازه اثر» استفاده شده است. براساس دیدگاه لین و گاست (۲۰۱۴) تحلیل دیداری داده‌ها با بررسی سه ملاک مهم برای اثبات اثرگذار بودن یک مداخله شامل «سطح»، «روند» و «تغییرپذیری» در مراحل مختلف (خط پایه، مداخله و پیگیری) و مقایسه آنها در موقعیت‌های مختلف صورت گرفته

است. تحلیل دیداری نمودار داده‌ها در دو سطح «تحلیل درون موقعیتی» و «تحلیل بین موقعیتی» انجام شده است. در بررسی اندازه اثر یا میزان امکان‌پذیری، روش‌های غیرپارامتری شامل «درصد داده‌های غیرهمپوش» (PND)، «درصد داده‌های همپوش» (POD) به کار گرفته شده است.

نتایج: نخست، امکان کاربرد بسته آموزشی از راه بررسی رضایت بالینی مراجعان بررسی شد. ۱۰۰ درصد مراجعان در جلسات آموزشی و پیگیری شرکت کرده و ۸۵ درصد آنها فعالیت‌های فردی را انجام داده‌اند. بنابر پرسشنامه خودگزارشی که مراجعان پاسخ دادند، میزان رضایت از دوره آموزشی ۹۰ درصد بود؛ همچنین میزان آسان بودن اجرای تکنیک‌ها، ۸۰ درصد، میزان سودمندی تکنیک‌ها، ۹۰ درصد و مراجعان ۸۰ درصد از تکنیک‌ها را به کار گرفتند. میانگین کل ملاک‌ها نیز ۸۹ درصد بود. نتایج اجرای مقیاس DASS در سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در بخش نمرات خام نشان داد که هر سه مراجع در مرحله خط پایه در هر سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS نمره‌ای بالا دارند که این نمره در مرحله بسته آموزشی کاهش یافته است؛ به‌طوری‌که درصد بهبودی مراجعان براساس شاخص کاهش میانگین خط پایه (MBLR) در مقیاس افسردگی DASS برای مراجع اول ۳۲/۱۵ درصد، برای مراجع دوم ۴۰/۸۹ درصد و برای مراجع سوم ۵۵/۱۸ درصد بوده و میزان بهبود کلی برای هر سه مراجع ۴۲/۷۴ درصد؛ در مقیاس اضطراب DASS برای مراجع اول ۴۲/۶ درصد، برای مراجع دوم ۴۰/۹ درصد و برای مراجع سوم ۵۰/۷۴ درصد بوده و میزان بهبود کلی برای هر سه مراجع ۴۴/۷۴ درصد و در مقیاس استرس DASS برای مراجع اول ۳۷/۳۶ درصد، برای مراجع دوم ۴۶/۸۳ درصد و برای مراجع سوم ۵۶/۳ درصد بوده و میزان بهبود کلی برای هر سه مراجع ۴۶/۸۳ درصد بوده است. جهت بررسی اندازه اثر بسته آموزشی پژوهش حاضر از دو شاخص غیرپارامتریک شامل «درصد داده‌های غیرهمپوش» (PND) و «درصد داده‌های همپوش» (POD) استفاده شد. همان‌طور که مشخص است در تمام مراجعان، نمره بالاتر از ۸۰ درصد در شاخص PND، بیانگر بسیار مؤثر بودن بسته آموزشی بود. در مطالعه حاضر از پرسشنامه ضربه عشق راس (۱۹۹۹)، جهت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری میزان نشانگان شکست عشقی استفاده شد که نتایج نشان داد نمره هر سه مراجع در مرحله پیش‌آزمون در وضعیت تجربه جدی نشانگان ضربه عشق به درجه پایین در مرحله پس‌آزمون تغییر کرده است.



بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی یادشده می‌تواند اثربخش باشد و می‌توان آن را جهت خدمات روان‌شناختی به افراد دچار شکست عشقی به کار گرفت. با توجه به روند افزایشی و ثابت خط پیشرفت در خط پایه همه مراجعان براساس مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، می‌توان کاملاً «پیش‌بینی» کرد چنانچه مداخله آغاز نمی‌شد، سطح نشانگان بالینی مراجعان همچنان ادامه می‌یافت؛ همچنین با توجه به اینکه مداخله حاضر روند افزایشی یا صفر در خط پایه همه مراجعان را معکوس کرده است، می‌توان از «تأیید» تغییرات سخن گفت. از سوی دیگر با توجه به آنکه اثر مداخله مشاهده شده با فرد اول در فرد دوم و سوم نیز تکرار شده است، «تکرارپذیری» اثبات می‌شود. با اثبات تأثیر یک مداخله می‌توان از اندازه اثر آن سخن گفت؛ براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، میانگین شاخص‌های اندازه اثر PND براساس مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS در هر سه مراجع بیشتر ۸۵/۷۱ درصد بوده که این امر نشان می‌دهد بسته آموزشی بسیار مؤثر بوده است.

تقدیر و تشکر: از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: براساس اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

واژگان کلیدی: شکست عشقی، ضربه عشق، درمان چندبعدی معنوی خداسو، نشانگان بالینی، طرح تک‌آزمودنی.

استناد: حافظ، مجتبی، جان‌بزرگی، مسعود، و آذربایجانی، مسعود (۱۴۰۵). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی: پژوهش مورد منفرد. مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی ۲۰(۴۱): ۱۱۵-۱۶۵.

مقدمه

«شکست عشقی»^۱ پایان یک رابطه عاشقانه (خارج از چارچوب ازدواج) است که در پی آن فرد به دلیل احساس وابستگی عمیق، دچار تجربه اضطراب و پریشانی شدید (گاهی با علائم جسمانی) می شود (رودز^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). براساس نتایج مطالعات گوناگون، میزان بروز شکست عشقی بسیار چشمگیر است؛ به گونه ای که بنتون^۳ و همکاران (۲۰۰۳) بیان کردند این مشکل حدود ۵۰ درصد از دغدغه های مراجعه کنندگان به مشاوره های دانشگاهی را شامل می شود و تحقیقات کالینز و گیلات^۴ (۲۰۱۲) نشان می دهد تقریباً ۷۰ درصد دانشجویان تجربه گسست رابطه عاشقانه داشته اند.

شواهد پژوهشی گواه آن است که شکست عشقی به پیدایش طیف متنوعی از علائم بالینی مانند افت بهزیستی جسمانی^۵ (اوسلر^۶ و همکاران، ۲۰۰۸؛ آیزنبرگر^۷، ۲۰۱۲)، تشدید پریشانی روان شناختی^۸ (بوئلن و راینجتس،^۹ ۲۰۰۹؛ گاریملا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۴؛ واترمن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷)، اختلال استرس پس از سانحه (هانت و چونگ،^{۱۲} ۲۰۱۲)، غم و اندوه (فیلد^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۹)، افسردگی بالینی (فاگوندس،^{۱۴} ۲۰۱۱؛ فیلد و همکاران، ۲۰۱۳)، پرخاشگری (فیلد و همکاران، ۲۰۱۳)، علائم اضطراب (بوئلن و راینجتس، ۲۰۰۹)، گرایش به مصرف مواد مخدر (لارسون و سوییتن،^{۱۵} ۲۰۱۲؛ سالواتور^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۲)، افزایش خطر خودکشی (ودهان^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰) و نشانگان

-
1. Romantic Breakup
 2. Rhoades
 3. Benton
 4. Collins & Gillath
 5. Physical Well-being
 6. Osler
 7. Eisenberger
 8. Psychological Distress
 9. Boelen & Reijntjes
 10. Garimella
 11. Waterman
 12. Hunt & Chung
 13. Field
 14. Fagundes
 15. Larson & Sweeten
 16. Salvatore
 17. Wadhawan

جسمانی مانند سردرد، بی‌اشتهایی، پرخوری، کندی کلامی - حرکتی و تغییرات در میل جنسی (لی و کواین، ۲۰۱۳)^۱ می‌انجامد.

برای درمان عوارض و نشانگان ناشی از شکست عشقی، تاکنون مطالعات گوناگونی در ایران بر پایه رویکردهای درمانی مختلف انجام شده است؛ «درمان شناختی- رفتاری»^۲ در پژوهش رجبی و علی مرادی (۱۳۹۷)، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»^۳ در مطالعه ایلکایی و تیزدست (۱۳۹۹)، «طرحواره‌درمانی»^۴ در مطالعات آریاناکیا و همکاران (۱۴۰۱)، «درمان هیجان‌مدار»^۵ در پژوهش گریلی و همکاران (۱۳۹۸)، «درمان شفقت‌محور»^۶ در مطالعه کشاورز و همکاران (۱۴۰۰)، «واقعیت‌درمانی»^۷ در تحقیقات توسلی و همکاران (۱۳۹۷)، «درمان تحلیل رفتار متقابل»^۸ در پژوهش‌های اکبری و همکاران (۱۳۹۱)، «مداخله یکپارچه‌نگر»^۹ در پژوهش اکبری و همکاران (۱۴۰۰)، «نوروفیدبک»^{۱۰} در پژوهش ناطقیان و همکاران (۱۳۹۷) و «درمان راه‌حل‌محور»^{۱۱} در مطالعه عبدلی و همکاران (۱۴۰۱) نمونه‌هایی از این تلاش‌ها به شمار می‌روند؛ همچنین مطالعات اندکی مانند مطالعات هاوولی^{۱۲} (۲۰۱۲)، برایانت-دیویس و وانگ^{۱۳} (۲۰۱۳)، لین^{۱۴} (۲۰۱۹)، بهدوست و همکاران (۲۰۱۹)، امان‌الهی و همکاران (۲۰۲۲) و کوهی و علیوندی‌وفا (۱۴۰۱) به تأثیر مداخلات معنوی بر پریشانی ناشی از شکست عشقی پرداختند.

با وجود گستردگی این مطالعات، مرور شواهد علمی گویای آن است که غالب این درمان‌ها با منحصر کردن خود در رویکردهای تحلیلی، رفتاری و شناختی، تأثیر عوامل معنوی را در تبیین خود نادیده گرفته‌اند؛

-
1. Lee & Kweon
 2. cognitive behavioural therapy (CBT)
 3. acceptance and commtment therapy (ACT)
 4. schema therapy
 5. emotion focused therapy (EFT)
 6. compassion focused therapy
 7. reality therapy
 8. transactional analysis (TA)
 9. integrative intervention
 10. neurofeedback
 11. solution-focused therapy
 12. Hawley
 13. Bryant-Davis & Wong
 14. Lin

حتی درمان‌هایی هم که به بُعد معنوی توجه داشته‌اند، غالباً نگاه جامع و چندبعدی به معنویت نداشته و نیز آن را لزوماً امری خداسو ندانسته‌اند. خداسو بودن معنویت نظام ارزشی فرد را تغییر می‌دهد و او را در پی دریافت تکریم از خداوند قرار داده، و از شکل‌های دیگر احترام فراروی می‌کند (جان‌بزرگی و انصاری، ۱۴۰۳)؛ همچنین این مداخلات معنوی براساس مدل درمانی مشخصی شکل نگرفته‌اند و غالباً با توصیه به انجام مراسم‌های معنوی (ذکر، دعا، مناجات و ...) تلاش بر کاهش نشانگان بالینی داشته‌اند. از سوی دیگر غالب این مطالعات، معنویت را به‌عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان در کنار بعد جسمی، روانی و اجتماعی (بنابر اعلام سازمان بهداشت روانی، ۲۰۲۲)^۱ قرار داده‌اند و معنویت را به‌عنوان بُعد اصیلی لحاظ نکرده‌اند که همه ابعاد وجودی انسان را فرا می‌گیرد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸). هنگامی که معنویت به‌عنوان بُعد اصیل دانسته شود، نیازهای معنوی همان نیازهای وجودی و تعالی‌خواهانه خواهند بود که قوانین حاکم بر آنها با قوانین حاکم بر بُعد مادی یکسان نیست و دارای برنامه‌ای متفاوت خواهند شد (جان‌بزرگی و انصاری، ۱۴۰۳). در نتیجه غالب این درمان‌ها قادر نیستند تعالی‌خواهی پایدار را ایجاد کنند و اغلب به کاهش موقتی نشانگان محدود می‌شوند، بدون آنکه زمینه‌سازی برای فراروی از بحران به رشد وجودی فراهم آید. پارگامنت^۲ (۲۰۱۱) اشاره می‌کند که نمی‌توان در روان‌درمانگری به بعد معنوی انسان‌ها بی‌توجه بود. هنگامی که فردی به اتاق روان‌درمانگری مراجعه می‌کند، او بُعد معنوی خود را در اتاق انتظار جای نمی‌گذارد (۲۰۱۱). معنویت با فعال کردن روش‌های مقابله‌ای معنوی مثبت مانند باورها و رفتارهای درست معنوی، ایجاد مدل‌های ذهنی عمومی برای معنادهی معنوی به حوادث زندگی، بخشش، شکرگذاری و حمایت اجتماعی موجب پیشگیری یا درمان مشکلات روان‌شناختی می‌شود (جان‌بزرگی و انصاری، ۱۴۰۳).

با وجود تأثیرات مثبت معنویت بر سلامت روانی، ارتباط نادرست با مذهب نیز می‌تواند منبع پریشانی و اضطراب برای بسیاری از افراد باشد و بر سلامت روانی آنها اثر منفی گذارد (وبر و پارگامنت،^۳ ۲۰۱۴). مقابله‌های مذهبی منفی مانند برداشت نادرست از معنویت، تعارض‌های معنوی، باورهای مذهبی منفی، به‌ویژه تصور نادرست از خداوند (خداپنداره) می‌توانند سبب ایجاد یا تداوم آسیب‌های روانی شود (جان‌بزرگی و انصاری، ۱۴۰۳).

1. world health organization (WHO)

2. Pargament

3. Weber & Pargament

نظر به پیچیدگی شکست عشقی و آنکه این پدیده می‌تواند به‌طور همزمان تنش‌های روانی، جسمانی، رفتاری، هیجانی، شناختی و معنوی را در فرد پدید آورد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰)، مداخله مؤثر به‌منظور کاهش نشانگان بالینی آن مستلزم به‌کارگیری درمانی جامع و چندبعدی است؛ در این راستا «درمان چندبعدی معنوی»^۱ خداسو (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸) با ترکیب آموزه‌های اسلامی و ابعاد هفت‌گانه لازاروس چارچوبی فراگیر عرضه می‌کند که می‌تواند بدین جهت مناسب باشد. این روش، معنویت را به‌عنوان بُعدی مستقل و بنیادین در فرایند درمان در نظر می‌گیرد و با فعال‌سازی بُعد معنوی خداسو، امکان بازگشت تعادل روان‌شناختی و وحدت‌یابی رفتاری را فراهم می‌آورد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵). مکانیزم اصلی این درمان بر بیدارسازی «نظام تشخیص‌گر درونی» (عقل طبیعی) و خودنظم‌جویی است. خداسو شدن این مکانیزم‌ها به‌واسطه فن اصلی پنداره‌زدایی از چارچوب نظام جامع ادراکی، واقع‌بینی فرد را جهت ایجاد یا بازگشت تعادل روانی تسهیل می‌کند و زمینه‌سازی تعالی‌خواهی را برای تثبیت نتایج و فراروی میسر می‌سازد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸).

شواهد فراوانی اثربخشی درمان چندبعدی معنوی خداسو را در حوزه مشاوره و روان‌درمانی تأیید می‌کند؛ به‌گونه‌ای که تأثیر این مداخله بر اضطراب و تنیدگی در بیماران ام.اس. (منتظری، ۱۳۹۴)، اضطراب تعمیم‌یافته (جان‌بزرگی، ۲۰۱۶)، نشانگان افسردگی (روحانی و همکاران، ۱۳۹۷)، استرس ناشی از بحران کرونا (جان‌بزرگی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش وزن (شمس‌الاحراری، ۱۳۹۹)، تغییرپذیری ضربان قلب پس از جراحی بای‌پس (نیکوئی، ۱۴۰۰)، شدت درد و احساس درماندگی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان (ستوده‌نیا کرانی و همکاران، ۱۴۰۱)، درمان اعتیاد (شمس‌الاحراری، ۱۳۹۹)، تجربه سوگ بازماندگان کووید-۱۹ (پناهی و همکاران، ۲۰۲۳) و اختلال شخصیت خودشیفته (حسینی سمنانی و همکاران، ۱۴۰۴) نمونه‌هایی از این شواهد به‌شمار می‌رود.

در یک جمع‌بندی کلی با توجه به مطالب یادشده، پژوهشگر در مطالعه حاضر درصدد است اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی که از سوی حافظی (۱۴۰۴) طراحی و اعتبارسنجی شده، بر کاهش نشانگان بالینی ناشی شکست عشقی را سنجش و اندازه‌گیری کند.

1. spiritual multidimensional therapy

روش پژوهش

در بخش حاضر به منظور بررسی پیامدهای اولیه و اثربخشی بسته آموزشی از طرح آزمایشی به شیوه «تک آزمودنی»^۱ (مورد منفرد) استفاده شد. طرح‌های پژوهش تک‌آزمودنی شامل انواع مختلفی می‌باشند که به دلیل مزایای برخی از طرح‌ها و محدودیت‌های موجود در سایر طرح‌ها در این مطالعه از «طرح خط پایه چندگانه بین آزمودنی‌ها»^۲ بهره گرفته شد تا صحت انتساب تغییرات به بسته آموزشی و تثبیت کنترل تجربی با دقت بیشتری بررسی شود (رایلی تیلمن و برنز،^۳ ۲۰۰۹). طرح مطالعه حاضر، مطالعه سه آزمودنی متفاوت در مرحله قبل از شروع مداخله بود. در این مرحله روی آزمودنی اول، سه مشاهده در مدت سه هفته، روی آزمودنی دوم، پنج مشاهده در مدت پنج هفته و روی آزمودنی سوم، هفت مشاهده در مدت هفت هفته انجام گرفت. بنابر دیدگاه سیدانی و بریدن^۴ (۲۰۱۱) جهت بررسی میزان پایداری تغییرات حاصل از بسته آموزشی به موقعیت‌های فراتر از شرایط آزمایش و اینکه فقط محدود به دوره مداخله نباشد، یک دوره مشاهده به نام «پیگیری»^۵ اضافه شد. این مطالعه با کد اخلاق IR.QOM. REC.1404.013 از سوی کمیته اخلاق دانشگاه قم تأیید شده و تمامی ملاحظات اخلاقی مانند رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و محرمانه باقی ماندن اطلاعات در پژوهش مدنظر قرار گرفته است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه هدف پژوهش حاضر، کلیه مراجعان دچار شکست عشقی در سال ۱۴۰۳ بودند که به مرکز مشاوره آرامش در شهر قم مراجعه کردند و متقاضی مشاوره برای درمان بودند. برای انتخاب نمونه‌های مطالعه، نخست فهرست تمام افرادی بررسی شد که در نوبت درمان شکست عشقی در مرکز مشاوره آرامش قرار داشتند. تعداد افراد در فهرست انتظار این مرکز پانزده نفر بود. از مجموع این افراد، ده نفر به پژوهشگر معرفی شد. سایر افراد به دلایل گوناگون مانند در دسترس نبودن، عدم پاسخگویی و نوبت انتظار برای درمانگر خاص به مصاحبه دعوت نشدند. از میان ده نفر، هفت نفر دارای معیارهای خروج بودند یا

1. single-subject

2. multiple-baseline design across Subjects

3. Riley-Tillman & Burns

4. Sidani & Braden

5. follow-up

معیارهای ورود را نداشتند؛ بنابراین براساس ملاک‌های ورود سه نفر به‌شیوه «نمونه‌گیری هدفمند»^۱ انتخاب و با دریافت رضایت وارد فرایند آموزشی بسته شدند.

معیارهای ورود افراد به مطالعه عبارت بود از: ۱. از پرسشنامه ضربه عشق (LTI) راس^۲ (۱۹۹۹)، نمره نشانگان جدی (حداقل نمره ۲۰) را کسب کرده باشند؛ ۲. رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در دوره آموزشی را دارا باشند؛ ۳. فرد دارای تعارض‌های معنوی شدید نباشد که این معیار از راه مصاحبه بالینی احراز شد؛ ۴. نبود اختلال سایکوتیک در این افراد که مانع از شرکت در دوره شود و این معیار از طریق مصاحبه بالینی احراز شد؛ ۵. وابستگی نداشتن به مصرف مواد مخدر یا الکل که این ملاک از راه مصاحبه بالینی ارزیابی گردید؛ ۶. عدم سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی از سه ماه گذشته تاکنون؛ ۷. به‌صورت همزمان در دوره آموزشی یا روان‌درمانی مربوط به شکست عشقی شرکت نداشته باشند. معیار خروج افراد از نمونه پژوهش نیز عدم تداوم رضایت جهت ادامه حضور در دوره و یا پشیمانی از شرکت در دوره آموزشی بود.

جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان را به‌صورت خلاصه نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کننده سوم	شرکت‌کننده دوم	شرکت‌کننده اول	مراجع متغیر
مرد	زن	زن	جنس
۱۶	۳۰	۱۷	سن
دانش‌آموز	کارشناسی ارشد	دانش‌آموز	سطح تحصیلات
محصل	تصویرگر کتاب کودکان	محصل	شغل
۱۱ ماه	۱ سال و ۶ ماه	۱ هفته	مدت زمان رابطه
۴ ماه	۷ ماه	۲ سال و ۸ ماه	گذشت از رابطه
مجرد	مجرد	مجرد	وضعیت تأهل
۲۳	۲۵	۲۷	نمره پرسشنامه ضربه عشق

1. purposeful sampling

2. Rosse

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ضربه عشق^۱ (LTI): این پرسشنامه جهت سنجش و تشخیص ضربه عشق و شدت آن طراحی شده و در ایران نیز دهقانی (۱۳۸۹) آن را هنجاریابی و ترجمه کرده است. این پرسشنامه از ده گویه تشکیل شده است که هر گویه چهار گزینه دارد و فرد لازم است براساس تجربه شکست عشقی خود مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کند. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی هیجانی، شناختی، جسمی و رفتاری افراد پس از جدایی و قطع رابطه عاطفی را ارائه می‌کند. حداقل نمره ۰ و حداکثر ۳۰ است. نمره ۲۰ به عنوان نقطه برش در این پرسشنامه در نظر گرفته می‌شود (دهقانی، ۱۳۸۹). نمره ۲۰ تا ۳۰ نشان‌دهنده آن است شکست عشقی به صورت جدی تجربه شده و احتمالاً تأثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد گذاشته است و فرد نیاز به کمک تخصصی دارد. نمرات ۱۰ تا ۱۹ به معنای این است که نشانگان شکست عشقی وجود دارد، اما به میزان قابل تحمل‌تری است. کمک‌های حرفه‌ای شاید کیفیت زندگی فرد را بهبود بخشد یا ممکن است شخص نیاز داشته باشد با یکی از دوستان خود صحبت کند؛ همچنین نمره ۰ تا ۹ به معنای کاملاً قابل کنترل بودن نشانگان شکست عشقی فرد است و اینکه به طور جدی لطمه‌ای به کیفیت زندگی او وارد نمی‌شود. روند نمره‌گذاریان پرسشنامه به این شکل است که برای هر سؤال گزینه‌ها به ترتیب از ۳ تا ۰ نمره می‌گیرند، فقط سؤال‌های ۱ و ۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه در یک گروه دانشجویی ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن در همین گروه با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست آمده است (دهقانی، ۱۳۸۹).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۲ (DASS-21): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵)^۳ شامل سه مقیاس خودگزارش‌دهی و دارای ۲۱ گویه جهت ارزیابی شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. در این مقیاس عامل افسردگی شامل نشانگان رفتاری توأم با حالت‌های ملال‌آور (ناراحتی و یا احساس بی‌ارزشی)، عامل اضطراب شامل نشانگانی مانند انگیزختگی‌های فیزیولوژیکی، هراس و ترس و عامل استرس شامل نشانگانی مانند احساس فشار

1. love trauma inventory

2. depression, anxiety, stress scale (DASS)

3. Lovibond & Lovibond

روانی و احساس مضيقه است (لاويوند و لاويوند، ۱۹۹۵؛ آنتونی^۱ و همکاران، ۱۹۹۸). برای تکميل مقیاس، فرد لازم است وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند؛ با توجه به آنکه این پرسشنامه می‌تواند مقایسه‌ای از شدت نشانگان در طول هفته‌های گوناگون را فراهم کند، می‌توان از آن برای سنجش پیشرفت درمان در طول زمان نیز استفاده کرد (ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۸).

آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) در تحلیل عوامل این مقیاس، دوباره سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را استخراج کردند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس را این سه عامل سنجش می‌کنند. ارزش ویژه عوامل افسردگی، اضطراب و استرس در مطالعه یادشده به ترتیب برابر ۲/۸۹، ۱/۲۳ و ۹/۰۷ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بود. در ایران نیز روایی و اعتبار این مقیاس را سامانی و جوکار (۱۳۸۶) بررسی کردند که نتایج این مطالعه نشان داد اعتبار بازآزمایی برای عامل استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ و آلفای کرونباخ برای عامل استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۷۴ است.

پرسشنامه رضایت مراجع^۲ (CSQ-8): این پرسشنامه هشت گویه دارد که لارسن^۳ و همکاران (۱۹۷۹) آن را برای سنجش رضایت مراجع از خدمات روان‌درمانی و مشاوره تدوین کرده‌اند. این پرسشنامه یک برآورد همگن از رضایت کلی مراجع از خدمات مشاوره به دست می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه با جمع کردن نمرات هریک از پرسش‌ها به دست می‌آید. برای هر سؤال نمره ۱ تا ۴ در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه بر طیف‌های گسترده مراجعان اجرا شده و وسیع‌ترین پژوهش بر ۳۲۶۷ نفر از مراجعان سرپایی و بستری ۷۶ مرکز مشاوره و بالینی صورت گرفته است (اتکيسون و گرینفیلد، ۱۹۹۵)^۴. در ایران، اعتبار پرسشنامه رضایت مراجع با نمرات آلفای بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ ارزیابی شده است و این پرسشنامه از روایی همزمان بسیار مناسبی برخوردار است. نمرات پرسشنامه با رتبه‌بندی مراجعان از نظر نشانه‌شناسی و بهبود کلی، همچنین با ارزیابی درمانگران درباره پیشرفت مراجعان یا احتمال پیشرفت آنها همبستگی

1. Antony

2. client satisfaction questionnaire (CSQ-8)

3. Larsen

4. Attkisson & Greenfield

دارد (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). پایایی این پرسشنامه نیز در مطالعه باباخانی و همکاران (۱۳۹۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/71$ به دست آمد و ثبات اعتبار آن از روش آزمون مجدد با فاصله زمانی ۱۵ روز به تعداد ۳۰ نفر در ضریب آزمون - بازآزمون (بازآزمایی) $0/75$ به دست آمد.

بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو جهت کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی: حافظی (۱۴۰۴) بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو جهت کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی را طراحی کرد. این بسته آموزشی مبتنی بر نظریه درمان چندبعدی معنوی خداسو و با توسعه سبب شناسی این درمان با استفاده از دو منبع مصاحبه های کیفی با افراد دچار شکست عشقی و منابع اسلامی در چهارده جلسه ۶۰ دقیقه ای طراحی شده است. اعتبارسنجی بسته آموزشی با استفاده از نظرات ده متخصص درمانگر در دو بخش روایی محتوایی بسته آموزشی و سنجش امکان پذیری بررسی شد. میانگین نسبت روایی محتوایی (CVR) کل جلسات در بخش اهداف برابر با $0/9$ و در بخش تکنیک ها $0/89$ و بالاتر از میزان لازم ($0/62$) می باشد و اهداف مربوط به کل جلسات نیز از جهت ضرورت از روایی محتوایی بالایی برخوردار است. میانگین شاخص روایی محتوایی (CVI) کل جلسات نیز در بخش اهداف برابر با $0/92$ و در بخش تکنیک ها برابر $0/93$ و بالاتر از میزان لازم ($0/78$) می باشد و اهداف و تکنیک های مربوط به کل جلسات نیز از جهت ارتباط با درمان چندبعدی معنوی از روایی محتوایی بالایی برخوردار است؛ همچنین نتایج سنجش امکان پذیری نشان داد بسته آموزشی با میانگین کل امکان پذیری ($3/83$)، نمره بالاتر از میانگین (۳) گرفته است که از مقبولیت، تناسب، کاربرد پذیری، تقاضا، یکپارچگی، قابلیت انطباق، منابع، قابلیت اجرا و تعمیم پذیری کافی برخوردار است.

محتوای بسته آموزشی به صورت اجمالی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نگاه اجمالی به بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو جهت کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی

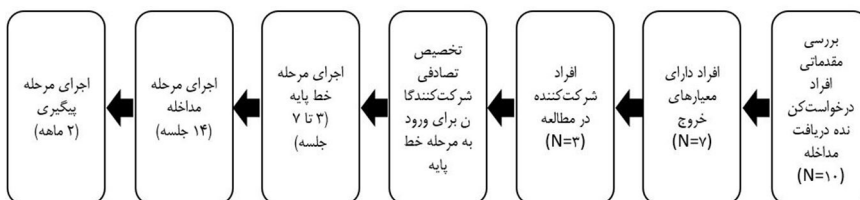
موضوع جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه و تکنیک‌ها
جلسه اول: پذیرش اولیه مراجع و معرفی بسته آموزشی	برقراری ارتباط درمانگرانه، معرفی بسته آموزشی با رویکرد درمان چندبعدی معنوی خداسو، فرمول‌بندی مشکل مراجع و هدف‌گذاری	استفاده از فنون ایجاد رابطه درمانگرانه (مانند استفاده از زبان بدن باز و پذیرنده، گوش دادن فعال و...)، گفتگو درباره معرفی بسته آموزشی با رویکرد درمان چندبعدی معنوی، فنون فرمول‌بندی، گفتگو درباره هدف‌گذاری مبتنی بر مشکل، اجرای فن اسمارتینگ یا داندوز، اجرای فن تهیه پرسشنامه شخصی، کاربرگ فرمول‌بندی اولیه، کاربرگ فرمول‌بندی عملی، قرارداد درمانی و تمرین هشیاری نسبت به اهداف
جلسه دوم: برون‌ریزی هیجانی در قالب بیان داستان نسبت به معشوق	پالایش هیجانات متراکم، ناتمام و تداوم‌بخش نسبت به معشوق	بیان داستان شکل‌گیری رابطه و شکست، گفتگو و همدلی درباره خاطرات آزاردهنده و حرف‌های گفته‌نشده از رابطه با معشوق، استفاده از فنون همدلی، گفتگو درباره سؤالات بی‌پاسخ در رابطه با معشوق و پایان رابطه، اجرای تکنیک برون‌ریزی مهارشده هیجان‌های منفی نسبت به معشوق و تجربه مستقیم آنها، بررسی ویژگی‌های بیان احساس در پالایش هیجانی، انجام تمرین تسویه با دیگران و خود با استفاده از کاربرگ تهیه فهرست اعمال ناهمگون و تعارض‌های دوران کودکی، استفاده از تکنیک صندلی خالی و تمرین نوشتن نامه‌ای عاشقانه (بیانگر و عینی) به معشوق
جلسه سوم: زمینه‌یابی روانی- معنوی نسبت به دوران تحول	حل تعارضات روانی معنوی نسبت به خاطرات دوران تحول و بازگشت به حالت تعادل اولیه	بیان و تحلیل خاطرات آسیب‌زای دوران کودکی و بررسی اثر آنها بر فرد، اجرای فنون درمان غیرمستقیم (مانند مواجهه‌سازی تدریجی، پذیرش بی‌قیدوشرط مراجع)، تفسیر، انعکاس، خلاصه کردن، تقویت استقلال، فراهم‌سازی بیان احساس، استفاده از هدایت تجسمی، اجرای تکنیک برون‌ریزی مهارشده هیجان‌های منفی نسبت به دوران تحول و تجربه مستقیم آنها، پذیرش بخش‌های انکار شده خود، تکنیک رویارویی تدریجی با صحنه‌های اجتنابی زندگی، اجرای فن تسویه با دیگران و استفاده از کاربرگ «گفتگو» در درمان چندبعدی معنوی خداسو

موضوع جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه و تکنیک‌ها
جلسه چهارم: آماده‌سازی برای قطع چرخه تماس و امید	اقتناع منطقی برای قطع هرگونه تماس (ذهنی و حضوری) با معشوق و شروع آن، اقتناع منطقی برای قطع امید ذهنی از ارتباط دوباره	بررسی بهانه‌های رایج ذهنی درباره دیدار مجدد، گفتگو در مورد الگوهای تکرارشونده در عدم قطع تماس با تمرین ترسیم جدول وقایع، بررسی موانع انجام وقایع‌نگاری، تکنیک فهرست کردن رفتارهای وسواسی و درگیری‌های فکری، تکنیک صندلی خالی برای بینش‌یابی نسبت به عمل هیجانی ناهمگون با خود، تکنیک استفاده از نصب یادآور در بهترین مکان‌ها، گفتگو درباره ارتباط با یک حامی عاطفی، تمرین ازسرگیری ارتباطات و فعالیت‌های مورد علاقه
جلسه پنجم: فعال‌سازی عقل فطری	بیدارسازی، هشیاری و اعتماد فرد نسبت به نظام تشخیص‌گر ماهر درونی (منبع حمایت‌گر درونی)، خردسنجی و خردورزی، شناخت موانع جدی کنش عقل	بیان فرض تشخیص درست عقل طبیعی در زمان انجام عمل و خودنظم‌جویی انسان، فن گفتگوی سقراطی در رابطه با اعتماد به تشخیص عقل طبیعی، اجرای فن قدم زدن با عقل فطری و تمرین تصویرپردازی جزیره، شناخت کنش‌های عقل در برابر هر عمل (کنش شناختی و کنش مهار یا خودنظم‌جویی) و اجرای فن حساسیت به معارض‌ها و تمرین شناسایی موانع کنش عقل
جلسه ششم: عقلانی‌سازی فرآیند تفکر	یادگیری‌زدایی خطا در فرایند تفکر و ادراک، آگاهی به چپستی واقعیت و بهترین عمل	گفتگو درباره فرایند تفکر، چپستی واقعیت و بهترین عمل، تکنیک یافتن خطاهای منطقی در فرایند تفکر با استفاده از کاربرد چهارراه واقعیت (بیش‌انگاری‌ها، کم‌انگاری‌ها، تحریف‌ها و انکار)، استفاده از تمرین شناخت و تغییر افکار ناشی از خطاهای بنیادین عقلی، استفاده از تمرین واقعیت و خطای ذهنی
جلسه هفتم: بینش به معشوق‌پنداره و فعال‌سازی تصویر واقعی از او	هشیاری نسبت به تصور از معشوق	گفتگو در مورد ویژگی‌های مثبت و منفی معشوق مراجع در رابطه تمام شده، اجرای فن اکتشاف یا بینش نسبت به معشوق پنداره (دیگروپنداره) و مفهوم‌سازی واقعی، اجرای تمرین هشیاری نسبت به تصور از معشوق با استفاده از کاربرد هشیاری نسبت به تصور از معشوق و پیامدهای این تصور، انجام تمرین فعال‌سازی تصویر واقعی از معشوق

موضوع جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه و تکنیک‌ها
جلسه هشتم: عقلانی‌سازی فرایند تفکر در رابطه با عشق و معشوق	هشیاری درباره محدودیت‌های عشق انسانی و ویژگی‌های حقیقی معشوق	گفتگوی سقراطی در مورد ماهیت عشق انسانی و محدودیت‌های آن، گفتگو درباره امکان‌پذیر بودن یا نبودن عشق انسانی، گفتگو درباره ویژگی‌های مثبت و منفی یک معشوق حقیقی، تکنیک استفاده از کارت‌های شناختی برای طبقه‌بندی شناخت نسبت به معشوق، بررسی خطاهای ادراکی موجود در ذهن در مورد ویژگی‌های عشق انسانی، تمرین چهارراه واقعیت درباره معشوق
جلسه نهم: در جستجوی معشوق حقیقی (خداینداشت)	زمینه‌سازی برای ادراک درست از معشوق حقیقی (خداوند) و جایگزینی با معشوق موقتی	تکنیک اثبات مبدأ با استفاده از تلاش برای اثبات نفی آن با گفتگوی سقراطی، استفاده از فن پرسش و پاسخ اکتشافی، تمرین کشف و تحلیل خداینداره‌ها، فن حذف خداینداره‌ها با استفاده از عقل فطری و قرآن کریم، تمرین جستجوی خدای واقعی و استفاده از کاربرد معناداری به اعمال، گفتگو درباره مقایسه ویژگی‌های مبدأ و معشوق انسانی (معشوق مجازی و حقیقی) و جایگزینی آن
جلسه دهم: شناسایی ربوبیت‌های اعتباری و رب اصیل	هشیاری نسبت به اثرپذیری خود از رب‌های اعتباری (معشوق انسانی) و هشیاری نسبت به خالقیت و ربوبیت خداوند	گفتگو درباره چگونگی حمایت خداوند از انسان، مخلوق ویژه خدا بودن انسان و معنای ربوبیت الهی، اجرای فنون ربوبیت، معناداری و امید، گفتگو درباره اثرپذیری از غیرخدا (به‌ویژه رب‌های مجازی و معشوق)، تمرین تعهدسپاری به رب اصیل و استفاده از کاربرد شناسایی ربوبیت‌های اعتباری با محوریت معشوق، تمرین هشیاری نسبت به ربوبیت اعتباری و استفاده از کاربرد هشیاری نسبت به ربوبیت
جلسه یازدهم: بینش نسبت به دنیاپنداره و مفهوم‌پردازی دنای واقعی	هشیارسازی به باورها در مورد دنیاپنداره و توسعه مفهوم واقع‌نگرانه از دنیا	اجرای فن هشیاری به تصویر ذهنی دنیا (دنیاپنداره)، اجرای فن گفتگوی سقراطی درباره فعال‌سازی عقل فطری برای از بین بردن خطاهای ادراکی در مورد دنیا و دلستگی به آن، انجام تمرین هشیاری نسبت به تصور از دنیا و پیامدهای این تصور در پریشانی پس از شکست عشقی با استفاده از کاربرد، اجرای فن اکتشاف دنیاپنداشت، گفتگو درباره دنیای واقعی و نحوه مدیریت و سرمایه‌گذاری‌های عاطفی در روابط عاطفی، انجام تمرین فعال‌سازی تصویر واقعی از دنیا، انجام تمرین استعاره‌گوی یخی با استفاده از کاربرد آن

شیوه اجرای پژوهش

فرایند این مطالعه دارای سه مرحله کلی خط پایه، بسته آموزشی و پیگیری بود. به منظور آغاز طرح پژوهش، هریک از مشارکت‌کنندگان‌ها به شکل انتساب تصادفی مراجع اول، مراجع دوم و مراجع سوم نامگذاری شدند. برای اجرای بسته آموزشی هر سه شرکت‌کننده به صورت همزمان وارد مرحله «خط پایه» شدند. در تعداد جلسات خط پایه میان شرکت‌کنندگان تفاوت بود. شرکت‌کنندگان بین ۳ تا ۷ جلسه خط پایه را به صورت تصادفی گذراندند. سنجش اول خط پایه در پایان مرحله مصاحبه و سایر سنجش‌ها به شکل هفتگی صورت گرفت. نخستین شرکت‌کننده سه جلسه، دومین شرکت‌کننده پنج جلسه و سومین شرکت‌کننده هفت جلسه خط پایه را گذراندند. مراجعان پس از اتمام جلسات خط پایه به ترتیب وارد مرحله بسته آموزشی شدند. شرکت‌کننده دوم و سوم به ترتیب همزمان با جلسه سوم و پنجم آموزشی شرکت‌کننده اول (مطابق با جلسات ششم و هشتم مرحله خط پایه و بسته آموزشی) وارد مرحله بسته آموزشی شدند. بسته آموزشی برای هرکدام از افراد به صورت هفتگی و انفرادی به مدت ۶۰ دقیقه اجرا شد و هر سه نفر، دوره بسته آموزشی را به پایان رساندند. جلسات غیبت شرکت‌کنندگان با برگزاری جلسات اضافی در همان هفته جبران شد تا فاصله زمانی هفتگی بین جلسات حفظ شود. هریک از شرکت‌کنندگان در تمام جلسات هر سه مرحله خط پایه، بسته آموزشی و پیگیری به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) و پرسشنامه ضربه عشق (LTI) جهت سنجش تنها فرضیه مطالعه پاسخ دادند. پس از پایان چهارده جلسه آموزشی هریک از شرکت‌کنندگان، مرحله پیگیری در دو نوبت در سه ماه پس از آن انجام شد. با توجه به اینکه پژوهشگر دوره‌های درمان شکست عشقی و درمان چندبعدی معنوی خداسو را تحت نظارت سوپرویزن گذرانده و تجربه کار بالینی با افراد مبتلا به شکست عشقی دارد، بسته آموزشی را شخصاً اجرا کرد. مراحل اجرای طرح پژوهش و فرایند انتخاب شرکت‌کنندگان در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱: مراحل اجرای پژوهش در مرحله سنجش امکان‌پذیری

روش تحلیل داده‌ها

بنابر دیدگاه وانست^۱ و همکاران (۲۰۱۸) در تحلیل داده‌ها در راستای اثبات معناداری آماری از روش «تحلیل دیداری»^۲ نمودار داده‌ها و در بررسی معناداری بالینی از محاسبه «اندازه اثر»^۳ استفاده شده است. براساس دیدگاه لین و گاست^۴ (۲۰۱۴) تحلیل دیداری داده‌ها با بررسی سه ملاک مهم برای اثبات اثرگذار بودن یک مداخله شامل «سطح»^۵، «روند»^۶ و «تغییرپذیری»^۷ در مراحل مختلف (خط پایه، مداخله و پیگیری) و مقایسه آنها در موقعیت‌های مختلف صورت پذیرفته است. تحلیل دیداری نمودار داده‌ها در دو سطح «تحلیل درون موقعیتی»^۸ و «تحلیل بین موقعیتی»^۹ انجام گرفته است. بنابر دیدگاه گاست و اسپریگز^{۱۰} (۲۰۱۴) در تحلیل درون موقعیتی این مطالعه، ارزیابی الگوی تغییر داده‌ها در یک موقعیت از مطالعه (مانند مرحله خط پایه یا بسته آموزشی یا پیگیری) صورت گرفته و در تحلیل بین موقعیتی مقایسه میان سطح، روند و تغییرپذیری داده‌ها در دو موقعیت مجاور انجام شده است. در بررسی اندازه اثر یا میزان امکان‌پذیری، روش‌های غیرپارامتری شامل «درصد

1. Vannest
2. visual analysis
3. effect size (ES)
4. Lane & Gast
5. level
6. trend
7. variability
8. within-condition analysis
9. between-condition Analysis
10. Gast & Spriggs

داده‌های غیرهمپوش^۱ (PND)، «درصد داده‌های همپوش»^۲ (POD) و «کاهش میانگین خط پایه»^۳ (MBLR) به کار گرفته شده است.

یافته‌ها

نخست، امکان کاربرد بسته آموزشی از راه بررسی رضایت بالینی مراجعان (۱۹۷۹) بررسی شد. حضور در جلسات آموزشی، حضور در جلسات پیگیری، میزان رضایت مراجعان از دوره آموزشی، میزان به کارگیری تکنیک‌ها از سوی مراجعان، میزان آسان بودن اجرای تکنیک‌ها و میزان سودمندی تکنیک‌ها از نگاه مراجعان از ملاک‌های بررسی امکان کاربرد بسته آموزشی به شمار می‌روند (رفیعی‌هنر، ۱۳۹۷). ملاک‌های یادشده براساس ارزیابی آموزش‌دهنده از میزان حضور مراجعان در جلسات آموزشی و پیگیری، انجام فعالیت‌های فردی و همچنین ارزیابی رضایت مراجعان در هر جلسه با اقتباس از پرسشنامه رضایت مراجع (لارسن و همکاران، ۱۹۷۹؛ اتکisson و زویک، ۱۹۸۲)^۴ مورد سنجش قرار گرفت که در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میزان رضایت مراجعان از اجرای بسته آموزشی

ملاک‌ها	درصد
حضور در جلسات آموزشی	۱۰۰
حضور در جلسات پیگیری	۱۰۰
انجام فعالیت‌های فردی	۸۵
رضایت از دوره آموزشی	۹۰
آسان بودن اجرای تکنیک‌ها	۸۰
سودمندی تکنیک‌ها	۹۰
به کارگیری تکنیک‌ها	۸۰
میانگین کل	۸۹

-
1. percentage of non-overlapping data
 2. percentage of overlapping data
 3. mean baseline reduction
 4. Attkisson & Zwick

چنان‌که از جدول ۳ مشخص است و با توجه به معیار رضایت بالینی مراجعان، امکان کاربرد بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی به میزان مطلوبی تأیید شد.

سپس جهت اثبات معناداری آماری نتایج اجرای بسته آموزشی، مطالعه‌ای آزمایشی به روش تک‌آزمودنی صورت گرفت. در بررسی این مسئله، نمره هر یک از مراجعان در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری سنجش شد. در ادامه یافته‌های مطالعه براساس تغییرات مراجعان در هریک از مقیاس‌های بالینی ارائه شده است؛ همچنین نتایج اجرای بسته آموزشی با استفاده از پرسشنامه ضربه عشق راس (۱۹۹۹) بررسی شده است.

نتایج اجرای مقیاس DASS در سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در چهار بخش توصیف کلی، تحلیل دیداری درون موقعیتی، تحلیل دیداری بین موقعیتی و اندازه اثر بسته آموزشی ارائه می‌شود. در این بخش، نخست توصیف کلی از نمرات افسردگی، اضطراب و استرس مراجعان براساس مقیاس DASS ارائه می‌شود. نمرات خام افسردگی، اضطراب و استرس مراجعان در مقیاس DASS در مراحل خط پایه، بسته آموزشی و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نمرات مراجعان در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS در مراحل خط پایه، بسته آموزشی و پیگیری

استرس DASS			اضطراب DASS			افسردگی DASS			مراحل سنجش مراجع اول	
مراجع سوم	مراجع دوم	مراجع اول	مراجع سوم	مراجع دوم	مراجع اول	مراجع سوم	مراجع دوم	مراجع اول		
۲۸	۳۶	۴۲	۲۲	۲۲	۳۸	۲۶	۳۴	۴۰	اول	خط پایه
۲۸	۳۶	۴۰	۱۸	۲۲	۴۰	۲۸	۳۴	۴۰	دوم	
۳۰	۳۴	۴۲	۱۸	۲۴	۴۰	۲۶	۳۶	۴۰	سوم	
۳۰	۳۶	-	۲۰	۲۴	-	۲۶	۳۶	-	چهارم	
۳۰	۳۸	-	۱۸	۲۴	-	۳۰	۳۴	-	پنجم	
۳۲	-	-	۲۰	-	-	۲۸	-	-	ششم	
۳۰	-	-	۲۲	-	-	۲۸	-	-	هفتم	
۲۹/۷۱	۳۶	۴۱/۳	۱۹/۴۳	۲۳/۲	۳۹/۳	۲۷/۴۲	۳۴/۸	۴۰	میانگین کل	

جلسه اول	۴۰	۳۴	۲۸	۳۴	۱۸	۱۴	۳۶	۳۲	بسته آموزشی
جلسه دوم	۳۶	۳۰	۲۰	۲۸	۲۰	۱۴	۳۰	۲۲	
جلسه سوم	۳۸	۲۶	۱۶	۲۶	۱۲	۱۴	۲۸	۱۴	
جلسه چهارم	۳۰	۲۶	۱۴	۲۶	۱۴	۱۰	۳۶	۱۲	
جلسه پنجم	۳۴	۲۰	۱۴	۳۲	۱۶	۱۰	۲۶	۸	
جلسه ششم	۳۲	۱۸	۱۶	۳۴	۲۲	۱۴	۲۶	۱۲	
جلسه هفتم	۲۴	۲۰	۱۰	۲۲	۲۲	۱۶	۲۸	۱۶	
جلسه هشتم	۲۶	۱۶	۱۲	۲۸	۱۰	۸	۲۰	۱۰	
جلسه نهم	۲۶	۲۰	۱۰	۱۶	۱۰	۶	۲۲	۸	
جلسه دهم	۲۲	۱۸	۸	۱۸	۱۰	۴	۳۸	۶	
جلسه یازدهم	۱۸	۱۸	۶	۱۴	۱۶	۶	۲۰	۸	
جلسه دوازدهم	۱۸	۱۴	۶	۱۲	۸	۶	۱۸	۱۲	
جلسه سیزدهم	۲۰	۱۶	۸	۱۲	۶	۸	۱۶	۱۲	
جلسه چهاردهم	۱۶	۱۲	۴	۱۴	۸	۴	۱۸	۱۰	
میانگین کل									
درصد بهبودی (MBLR)									
بهبود کلی									
اول (یک ماهه)	۱۶	۱۰	۴	۱۰	۸	۶	۱۶	۱۰	
دوم (سه ماهه)	۱۴	۱۲	۶	۱۲	۸	۴	۱۶	۱۲	

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد هر سه مراجع در مرحله خط پایه در هر سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس نمره‌ای بالا دارند که این نمره در مرحله بسته آموزشی کاهش پیدا کرده است؛ به گونه‌ای که درصد بهبودی مراجعان براساس شاخص کاهش میانگین خط پایه (MBLR) در مقیاس افسردگی DASS برای مراجع اول ۳۲/۱۵ درصد، برای مراجع دوم ۴۰/۸۹ درصد و برای مراجع سوم ۵۵/۱۸ درصد بوده و میزان بهبود کلی برای هر سه مراجع ۴۲/۷۴ درصد؛ در مقیاس اضطراب DASS برای مراجع اول ۴۲/۶ درصد، برای مراجع دوم ۴۰/۹ درصد و برای مراجع سوم ۵۰/۷۴ درصد بوده و میزان بهبود کلی برای هر سه مراجع ۴۴/۷۴ درصد و در مقیاس استرس DASS برای مراجع اول ۳۷/۳۶ درصد، برای مراجع دوم ۴۶/۸۳ درصد و برای مراجع سوم ۵۶/۳ درصد بوده و میزان بهبود کلی برای هر سه مراجع ۴۶/۸۳ درصد بوده است؛ همچنین در جلسات پیگیری، نمرات همه مراجعان روند ثابت یا نزولی (و در برخی اندکی صعودی) داشته است که این نمرات بیانگر پایداری اثر بسته آموزشی در جلسات پیگیری می‌باشد.

جدول ۵ و ۶ و ۷ شاخص‌های دیداری درون موقعیتی را برای مراجعان به صورت جداگانه در هر یک از مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس DASS در دو مرحله خط پایه و بسته آموزشی نشان می‌دهد.

جدول ۵. شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی مراجعان در مقیاس افسردگی DASS

شاخص‌ها			مرحله خط پایه (A)			مرحله بسته آموزشی (B)		
سطح	مراجع	اول	دوم	سوم	اول	دوم	سوم	
	تعداد جلسه	۳	۵	۷	۱۴	۱۴	۱۴	
	میانگین کل	۴۰	۳۴/۸	۲۷/۴۲	۲۷/۱۴	۲۰/۵۷	۱۲/۲۹	
	میانگین سه نقطه پایانی	۴۰	۳۵/۳۳	۲۸/۶۷	۱۸	۱۴	۴	
	میان کل	۴۰	۳۴	۲۸	۲۶	۱۹	۱۱	
	میان نیمه اول	۴۰	۳۴	۲۶	۳۴	۲۶	۱۶	
	میان نیمه دوم	۴۰	۳۶	۲۸	۲۰	۱۶	۸	
	تغییر سطح نسبی	۰	+۲	+۲	-۱۴	-۱۰	-۸	
	تغییر سطح مطلق	۰	۰	+۲	-۲۴	-۲۲	-۲۴	
	وضعیت تغییر سطح	صفر	افزایش	افزایش	کاهش	کاهش	کاهش	

مرحله بسته آموزشی (B)			مرحله خط پایه (A)			شاخص‌ها	
۴-۲۸	۱۲-۳۴	۱۶-۴۰	۲۶-۳۰	۳۴-۳۶	۴۰-۴۰	دامنه تغییرات	تغییر پذیری (ثبات)
۴-۱۸	-۲۷/۵ ۱۰/۵	۱۶-۳۶	۲۱-۳۵	-۴۲/۵ ۲۵/۵	۳۰-۵۰	محفظه ثبات	
%۸۵/۷۱	%۸۵/۷۱	%۸۵/۷۱	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	درصد داده‌های محفظه ثبات	
باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	وضعیت محفظه ثبات	
کاهشی	کاهشی	کاهشی	افزایشی	افزایشی	هم‌سطح	جهت	روند
%۹۲/۸۶	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	درصد داده‌های محفظه ثبات	
باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	وضعیت محفظه ثبات (درجه)	

جدول ۶. شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی مراجعان در مقیاس اضطراب DASS

مرحله بسته آموزشی (B)			مرحله خط پایه (A)			شاخص‌ها	
سوم	دوم	اول	سوم	دوم	اول	مراجع	سطح
۱۴	۱۴	۱۴	۷	۵	۳	تعداد جلسه	
۹/۵۷	۱۳/۷۱	۲۲/۵۷	۱۹/۴۳	۲۳/۲	۳۹/۳	میانگین کل	
۶	۷/۳	۱۲/۶۶	۱۶/۶	۲۴	۳۹/۳	میانگین سه نقطه پایانی	
۱۰	۱۳	۲۴	۲۰	۲۴	۴۰	میانگین کل	
۱۴	۱۸	۲۸	۱۸	۲۲	۳۸	میانگین نیمه اول	
۶	۱۰	۱۴	۲۰	۲۴	۴۰	میانگین نیمه دوم	
-۸	-۸	-۱۴	+۲	+۲	+۲	تغییر سطح نسبی	
-۱۰	-۱۰	-۲۰	+۲	+۲	+۲	تغییر سطح مطلق	
کاهش	کاهش	کاهش	افزایش	افزایش	افزایش	وضعیت تغییر سطح	

اثر بخشی بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی..... ۱۴۳۰

مرحله بسته آموزشی (B)			مرحله خط پایه (A)			شاخص‌ها	تغییر پذیری (ثبات)
۴-۱۴	۸-۲۲	۱۰-۳۴	۱۸-۲۲	۲۲-۲۴	۳۸-۴۰	دامنه تغییرات	
۵-۱۵	۷-۱۹	۱۴-۳۴	۱۵-۲۵	۱۸-۳۰	۳۰-۵۰	محفظه ثبات	
%۷۸/۶	%۷۱/۴۳	%۸۵/۷	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	درصد داده‌های محفظه ثبات	
متغیر	متغیر	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	وضعیت محفظه ثبات	
کاهشی	کاهشی	کاهشی	افزایشی	افزایشی	افزایشی	جهت	روند
%۹۲/۸۶	%۸۵/۷۱	%۸۵/۷۱	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	درصد داده‌های محفظه ثبات	
باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	وضعیت محفظه ثبات (درجه)	

جدول ۷. شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی مراجعان در مقیاس استرس DASS

مرحله بسته آموزشی (B)			مرحله خط پایه (A)			شاخص‌ها	سطح
سوم	دوم	اول	سوم	دوم	اول	مراجع	
۱۴	۱۴	۱۴	۷	۵	۳	تعداد جلسه	
۱۳	۱۹/۱۴	۲۵/۸۶	۲۹/۷۱	۳۶	۴۱/۳	میانگین کل	
۱۱/۶	۱۴/۶	۱۷/۳	۳۰/۶	۳۶	۴۱/۳	میانگین سه نقطه پایانی	
۱۲	۱۸	۲۶	۳۰	۳۶	۴۰	میانه کل	
۱۴	۲۲	۳۰	۲۸	۳۵	۴۲	میانه نیمه اول	
۸	۱۴	۲۰	۳۰	۳۷	۴۲	میانه نیمه دوم	
-۶	-۸	-۱۰	+۲	+۲	۰	تغییر سطح نسبی	
-۲۲	-۲۰	-۱۸	+۲	+۲	۰	تغییر سطح مطلق	
کاهش	کاهش	کاهش	افزایش	افزایش	صفر	وضعیت تغییر سطح	

شاخص‌ها			مرحله خط پایه (A)			مرحله بسته آموزشی (B)		
تغییرپذیری (ثبات)	دامنه تغییرات	-۴۲ ۴۰	۳۴-۳۸	۲۸-۳۲	۱۶-۳۶	۱۲-۳۴	۶-۳۲	
		-۵۰ ۳۰	۲۷-۴۵	-۳۷/۵ ۲۲/۵	۱۶-۳۶	۹-۲۷	-۱۹/۵ ۴/۵	
		درصد داده‌های محفظه ثبات	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۲/۸۶	%۹۲/۸۶	%۸۵/۷۱	
	وضعیت محفظه ثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	
روند	جهت	افزایشی	افزایشی	افزایشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی	
	درصد داده‌های محفظه ثبات	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۹۲/۸۶	%۱۰۰	%۸۵/۷۱	
	وضعیت محفظه ثبات (درجه)	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	باثبات	

یافته‌های هر سه جدول نشان می‌دهد تعداد جلسات خط پایه برای مراجعان به‌ترتیب سه، پنج و هفت جلسه و تعداد جلسات بسته آموزشی برای همه مراجعان چهارده جلسه بوده است. وضعیت تغییر سطح در مرحله خط پایه در همه مراجعان در هر سه مقیاس افزایشی بود (به غیر از مراجع اول در مقیاس افسردگی که ثابت بوده است) و نشان‌دهنده بدتر شدن وضعیت مراجعان در صورت عدم مداخله است. وضعیت تغییر سطح در مرحله بسته آموزشی در تمام مراجعان در هر سه مقیاس، کاهشی بود که نشان‌دهنده بهتر شدن وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس مراجعان با انجام بسته آموزشی است. با توجه به دامنه تغییرات در مرحله خط پایه و دامنه تغییرات در مرحله بسته آموزشی، تمام داده‌های مرحله خط پایه در هر سه مقیاس در محفظه ثبات قرار داشته که بیانگر درستی شروع مرحله بسته آموزشی در هریک از مراجعان بوده است. تغییر سطح نسبی (تفاضل میانه نیمه اول و میانه نیمه دوم) در مرحله بسته آموزشی در هر سه مقیاس به‌ترتیب ۱۴- و ۶- بیشترین تا کمترین تغییر و تغییر سطح مطلق (تفاضل اولین نمره و آخرین نمره درون یک مرحله) به‌ترتیب ۲۴- و ۱۰- بیشترین تا کمترین تغییر را داشته که بیانگر بهتر شدن وضعیت هر سه مراجع در هر سه مقیاس با انجام بسته آموزشی است. با توجه به درصد داده‌های مراجعان در محفظه ثبات که بیش از ۸۰ درصد است (استاندارد محفظه ثبات، حداقل ۸۰

جدول ۸. شاخص‌های تحلیل دیداری بین موقعیتی مراجعان در مقیاس افسردگی DASS

شاخص‌ها	مقیاس افسردگی DASS			مقیاس اضطراب DASS			مقیاس استرس DASS		
	مراجعان			مراجعان			مراجعان		
	اول	دوم	سوم	اول	دوم	سوم	اول	دوم	سوم
تغییرات سطح مرحله خط پایه به مرحله بسته آموزشی	تغییر سطح نسبی	-۶	-۱۰	-۱۲	-۱۲	-۶	-۶	-۱۲	-۱۶
	تغییر سطح مطلق	۰	۰	۰	-۶	-۶	-۸	-۶	+۲
	وضعیت تغییر سطح	ثابت	ثابت	ثابت	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی	افزایشی
	تغییر سطح میانه	-۱۴	-۱۵	-۱۷	-۱۶	-۱۱	-۱۰	-۱۴	-۱۸
	تغییر سطح میانگین	-۱۲/۸۶	-۱۴/۲۳	-۱۵/۱۳	-۱۶/۷۳	-۹/۴۹	-۹/۸۶	-۱۵/۴۴	-۱۶/۸۶
	وضعیت تغییر سطح	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی
تغییرات روند مرحله خط پایه به مرحله بسته آموزشی	مسیر روند	ثابت-کاهشی	افزایشی-کاهشی	افزایشی-کاهشی	افزایشی-کاهشی	افزایشی-کاهشی	افزایشی-کاهشی	افزایشی-کاهشی	افزایشی-کاهشی
									
	وضعیت روند	بدون تغییر	شونده	بهبتر	شونده	بهبتر	شونده	بهبتر	شونده
	وضعیت روند	بهبتر شونده	شونده	شونده	شونده	شونده	شونده	شونده	شونده
	درجه روند	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات
	درجه روند	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات

یافته‌های جدول ۸ نشان می‌دهد که تغییر سطح نسبی (تفاضل نمره میانه قسمت دوم مرحله خط پایه از نمره میانه قسمت اول مرحله بسته آموزشی) از مرحله خط پایه به بسته آموزشی در همه مراجعان در هر سه مقیاس کاهشی بوده است. تغییر سطح مطلق (تفاضل آخرین نمره مرحله خط پایه از اولین نمره مرحله بسته آموزشی) که تغییر ناگهانی و سریع را نشان می‌دهد در مقیاس افسردگی ثابت و در دو مقیاس اضطراب و استرس (به غیر از مراجع سوم) کاهشی بوده است؛ همچنین در تغییر سطح میانه (تفاضل میانه بسته آموزشی از میانه خط پایه) نیز در هر سه مقیاس در همه مراجعان روند کاهشی وجود داشته

است. در تغییر سطح میانگین (تفاضل میانگین بسته آموزشی از میانگین خط پایه) نیز در هر سه مقیاس در تمام مراجعان روند کاهشی وجود داشته است. به عقیده پژوهشگران (هیچ کاک^۱ و همکاران، ۲۰۱۴) هنگامی که سطح میانگین نتایج در شرایط بسته آموزشی با شرایط خط پایه متفاوت باشد، می توان ادعا کرد که تغییر ایجاد شده است؛ بنابراین براساس نتایج مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS تغییرات سطح در هر سه مراجع اتفاق افتاده است. تحلیل روند بین موقعیتی، داده های بیشتری در مورد تأیید اثرهای بسته آموزشی در اختیار قرار می دهد. در حالت ایده آل بسته آموزشی باید روند مشاهده شده را در خط پایه، معکوس کند که این مسئله در تمام مراجعان پژوهش مشاهده شد. روند وضعیت افسردگی در مرحله خط پایه در مراجع اول ثابت و مراجع دوم و سوم افزایشی بوده و روند وضعیت افسردگی تمام مراجعان در مرحله بسته آموزشی کاهشی بوده است. روند وضعیت اضطراب و استرس هر سه مراجع نیز در مرحله خط پایه افزایشی بوده و روند وضعیت اضطراب و استرس تمام مراجعان در مرحله بسته آموزشی کاهشی بوده است. در مقیاس افسردگی، بیش از ۹۰ درصد و در مقیاس اضطراب و استرس بیش از ۸۰ درصد داده های مرحله بسته آموزشی در همه مراجعان، درون محفظه ثبات روند بوده است که این امر نشان از باثبات بودن وضعیت این روندها دارد.

جهت بررسی اندازه اثر بسته آموزشی پژوهش حاضر از دو شاخص غیر پارامتریک مختلف استفاده شده است. این روش های غیر پارامتری شامل «درصد داده های غیرهمپوش» (PND) و «درصد داده های همپوش» (POD) می باشد که نتایج آن در جدول ۹ قابل مشاهده است.

جدول ۹. محاسبه اندازه اثر برای مراجعان براساس مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS

مقیاس	شاخص محاسبه	مراجع اول	وضعیت اثر	مراجع دوم	وضعیت اثر	مراجع سوم	وضعیت اثر
افسردگی	PND	٪۹۲/۸۶	بسیار بالا	٪۹۲/۸۶	بسیار بالا	٪۹۲/۸۶	بسیار بالا
	POD	٪۷/۱۴	بسیار پایین	٪۷/۱۴	بسیار پایین	٪۷/۱۴	بسیار پایین
اضطراب	PND	٪۱۰۰	بسیار بالا	٪۸۵/۷۱	بسیار بالا	٪۱۰۰	بسیار بالا
	POD	٪۰	بسیار پایین	٪۱۴/۲۹	بسیار پایین	٪۰	بسیار پایین
استرس	PND	٪۱۰۰	بسیار بالا	٪۸۵/۷۱	بسیار بالا	٪۹۲/۸۶	بسیار بالا
	POD	٪۰	بسیار پایین	٪۱۴/۲۹	بسیار پایین	٪۷/۱۴	بسیار پایین

یافته‌های جدول ۹ نشان می‌دهد شاخص‌های یادشده، نشان‌دهنده بالا بودن اندازه اثر بسته آموزشی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس براساس مقیاس DASS است. چنان‌که مشاهده می‌شود در تمام مراجعان، نمره بالاتر از ۸۰ درصد در شاخص PND، بیانگر بسیار مؤثر بودن بسته آموزشی است (رایلی تیلمن و برنز، ۲۰۰۹).

در مطالعه حاضر از پرسشنامه ضربه عشق راس (۱۹۹۹)، جهت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری میزان نشانگان شکست عشقی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ و نمودار ۳ مشاهده می‌شود. این پرسشنامه توسط خود مراجعان تکمیل شده است. همان‌طور که در جدول و نمودار دیده می‌شود، نمره هر سه مراجع در مرحله پیش‌آزمون در وضعیت تجربه جدی نشانگان ضربه عشق بوده است؛ به طوری که مراجع اول نمره ۲۷، مراجع دوم نمره ۲۵ و مراجع سوم نمره ۲۳ را کسب کرده‌اند، اما نتایج در مرحله پس‌آزمون برای هر سه مراجع براساس پرسشنامه یادشده تغییر کرده، به گونه‌ای که میزان ضربه عشق برای هر سه مراجع به درجه پایین (کاملاً در سطح قابل تحمل و کنترل‌شدنی) رسیده است؛ بدین صورت که نمرات مراجعان به ترتیب ۹، ۷ و ۳ می‌باشد. این وضعیت در مرحله پیگیری در مورد هر سه مراجع کاهش یافته است؛ همچنین پیگیری سه ماهه نشان از روند نزولی در مراجع اول و دوم و روند ثابت در مراجع سوم داشت. میانگین درصد بهبودی مراجعان براساس پرسشنامه یادشده از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون در مراجع اول ۶۶/۶۷ درصد، مراجع دوم ۷۲ درصد و مراجع سوم ۸۷ درصد بوده است. بر این اساس می‌توان از ایجاد تغییرات روانی بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو در وضعیت نشانگان شکست عشقی هر سه مراجع سخن گفت.

جدول ۱۰. نمرات پرسشنامه ضربه عشق مراجعان

مراجعان	اول	دوم	سوم
پیش‌آزمون	۲۷	۲۵	۲۳
پس‌آزمون	۹	۷	۳
پیگیری اول	۷	۶	۲
پیگیری دوم	۵	۵	۲

بحث و نتیجه گیری

در گام اول سنجش اثربخشی بسته آموزشی بر کاهش نشانگان بالینی، رضایت بالینی مراجعان بررسی شد و می توان گفت بسته آموزشی در حد مطلوبی امکان کاربرد دارد. در گام دوم سنجش اثربخشی بر کاهش نشانگان بالینی، اثبات معناداری نتایج اجرای بسته آموزشی از راه به کارگیری طرح تک آزمودنی بررسی شد. این بررسی ها در چهار بخش توصیف کلی نتایج، تحلیل دیداری درون موقعیتی، تحلیل دیداری بین موقعیتی و بررسی اندازه اثر بسته انجام شد و در محاسبه اندازه اثر، مهم ترین روش های غیر پارامتری اندازه گیری از جمله PND، MBLR و POD به کار گرفته شد. یافته های این بخش نشان داد که براساس ابزار سنجش نشانگان بالینی (سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS) وضعیت نشانگان بالینی همه مراجعان در خط پایه در همه مقیاس ها در طیف شدید جای گرفت، اما نتایج در مرحله بسته آموزشی در همه مقیاس های یادشده تغییر کرده است و هیچ یک از سه مراجع به هیچ کدام از نشانگان بالینی یادشده مبتلا نبودند و در طیف وضعیت عادی قرار گرفتند.

اکنون پرسش مطرح می شود که چگونه می توان تغییرات مشاهده شده را به بسته آموزشی نسبت داد؟ به باور پژوهشگران (آردوان^۱ و همکاران، ۲۰۱۶) در طرح های تک آزمودنی برای اثبات اینکه تغییرات ناشی از بسته آموزشی است، لازم است سه معیار پیش بینی،^۲ تأیید^۳ و تکرار^۴ تأمین شود: «پیش بینی» در صورتی اثبات می شود که رفتار در جهت هدف مداخله، پس از ارائه مداخله نسبت به مرحله خط پایه تغییر نشان بدهد؛ بدین معنا که بدون انجام مداخله، سطح رفتار مشاهده شده در مرحله خط پایه در همان سطح ادامه یابد؛ «تأیید» با مقایسه سطح پاسخ دهی مراجعان در مرحله مداخله نسبت به خط پایه به دست می آید و «تکرار پذیری» نیز با تکرار اثر مداخله در تغییر رفتار در مراجع اول با مراجع دوم و سوم اثبات می شود (آردوان و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به روند افزایشی و ثابت خط پیشرفت در خط پایه همه مراجعان، براساس مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس می توان کاملاً «پیش بینی» کرد چنانچه مداخله آغاز نمی شد، سطح نشانگان بالینی

-
1. Ardoin
 2. predict
 3. verification
 4. replication

مراجعان همچنان ادامه می‌یافت؛ همچنین از آنجا که مداخله حاضر روند افزایشی یا صفر در خط پایه همه مراجعان را معکوس کرده است می‌توان از «تأیید» تغییرات سخن گفت؛ از سوی دیگر با توجه به آنکه اثر مداخله مشاهده‌شده با فرد اول در فرد دوم و سوم نیز تکرار شده است، «تکرارپذیری» اثبات می‌شود.

با اثبات تأثیر یک مداخله، می‌توان از اندازه اثر آن سخن گفت؛ براساس یافته‌های حاصل از فصل چهارم مطالعه، میانگین شاخص‌های اندازه اثر PND براساس مقیاس افسردگی DASS در هر سه مراجع ۹۲/۸۶ درصد، براساس مقیاس اضطراب DASS در مراجع اول و سوم ۱۰۰ درصد و در مراجع دوم ۸۵/۷۱ درصد و در مقیاس استرس DASS در مراجع اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۰۰ درصد، ۸۵/۷۱ درصد و ۹۲/۸۶ درصد بوده است. این امر نشان می‌دهد که اندازه اثر بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی بسیار مؤثر است.

مرتبط با چارچوب مفهومی این پژوهش نیز دو مطالعه به ارزیابی اثربخشی مداخلات معنوی با محوریت آموزه‌های اسلامی در افرادی با تجربه شکست عشقی پرداخته‌اند. بنابر یافته‌های کوهی و علیوندی وفا (۱۴۰۱)، مشاوره با رویکرد اسلامی، اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان دختر پس از تجربه شکست عشقی را به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهد. بهدوست و همکاران (۲۰۱۹) نیز دریافتند روان‌درمانی معنوی - مذهبی بر مبنای تعالیم اسلامی، تأثیر معناداری بر کاهش علائم سندرم ضربه عشق و افزایش پذیرش پایان رابطه در دانش‌آموزان دختر داشته است. هرچند مطالعات یادشده اثربخش به نظر می‌رسند، اما چارچوب نظری و روش‌شناسی مداخله‌ها شفاف نبوده و پژوهشگران مبنای انتخاب تکنیک‌های درمانی خود را مشخص نکرده‌اند؛ افزون بر آن در هیچ‌یک از این مطالعات تحلیل مبسوطی از علل شکست عشقی ارائه نشده و تنها به معرفی مداخله بسنده کرده‌اند.

با توجه به نتایج کمی گزارش‌شده و به‌منظور تقویت نسبت دادن تغییرات مشاهده‌شده به اجرای بسته آموزشی در چارچوب طرح تک‌آزمودنی، پیوند منطقی ویژگی‌های بالینی و زمینه‌ای هر آزمودنی با مؤلفه‌های بسته تبیین می‌شود. بسته از پالایش هیجانات متراکم و ناتمام به‌عنوان نقطه عزیمت بهره می‌گیرد؛ این مرحله اولیه (بیان داستان، برون‌ریزی مهارشده، تمرینات بیان احساس) با کاهش سریع شدت هیجانی، ظرفیت پذیرش مداخلات بعدی را افزایش می‌دهد و بخش عمده‌ای از کاهش

سریع نمرات DASS را توجیه می‌کند. در ادامه، مداخلات مربوط به قطع تماس و مدیریت محرک‌ها محرک‌های بازآورنده را کاهش می‌دهند و چرخه‌های تداوم‌بخش رفتاری را می‌شکنند؛ این مکانیزم به‌ویژه در مورد آزمودنی‌های نوجوان که رفتارهای جستجوی معشوق و مواجهه مکرر با محرک‌ها داشتند، نقشی محوری در فروکش کردن اضطراب و کاهش تداوم علامت‌ها ایفا کرد. همزمان فعال‌سازی نظام تشخیص‌گر درونی و عقلانی‌سازی فرایند تفکر، همراه با تمرین‌های تشخیص و اصلاح خطاهای ادراکی به کاهش تحریف‌های شناختی (مانند بیش‌انگاری، فاجعه‌پنداری) انجامید. در نوجوانان این فرایند با آموزش مهارت‌های خودنظارتی و در بزرگسال با ظرفیت بالاتر عقلانی‌سازی ترکیب شد و به کاهش میان‌مدت و پایدارتر نشانه‌ها کمک کرد؛ همچنین بعد معناشناختی و معنوی بسته شامل حرکت هدفمند از «معشوق مجازی» به «معشوق حقیقی/مبدأ» و تمرین‌های مرتبط با شناسایی ربوبیت‌های اعتباری و تنظیم رغبت سبب بازسازی معنایی شکست عاطفی شد؛ یعنی فقدان رابطه به عنوان تجربه‌ای معنادار است که می‌تواند پذیرش و تاب‌آوری را تقویت کند. شرح‌های موردی نشان می‌دهد که عوامل سنی، ساختار خانواده و الگوهای سرمایه‌گذاری عاطفی در آزمودنی‌ها نقشی تعیین‌کننده در شکل‌گیری و تداوم پریشانی داشته‌اند؛ برای نمونه آزمودنی‌های نوجوان با سرمایه‌گذاری عاطفی سریع، تصویرسازی خیالی از معشوق و منابع حمایتی محدود روبه‌رو بوده و آزمودنی‌های بالغ‌تر دارای تجربه رابطه طولانی‌تر و ابعاد پیچیده‌تری از احساس گناه و سوءاستفاده بوده‌اند؛ در نتیجه یگانگی هدف‌گیری مؤلفه‌های بسته با نیازهای بالینی هر آزمودنی، تبیینی قانع‌کننده برای نسبت دادن کاهش نشانگان به اجرای ساختارمند بسته فراهم می‌آورد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی می‌تواند بسیار اثربخش باشد و در جهت خدمات روان‌شناختی به افراد دچار شکست عشقی مؤثر افتد.

البته این مطالعه مانند هر مطالعه دیگر، خالی از محدودیت نبود؛ از جمله محدودیت‌های آن، تعداد کم آزمودنی‌ها به دلیل تک‌آزمودنی بودن روش آن بود که تعمیم‌پذیری داده‌ها را به جمعیت‌ها و موقعیت‌های دیگر تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب کاهش روایی بیرونی می‌شود. از سوی دیگر این مطالعه که طرح تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه بود در اجرا برای افراد دارای نشانگان بالینی محدودیت‌هایی

داشت؛ به گونه‌ای که مراجعان (به‌ویژه مراجع دوم و سوم) مجبور بودند ۵ تا ۷ هفته بدون دریافت مداخله و تنها با ثبت وضعیت خود، منتظر شروع دوره بمانند. همچنین در این مطالعه ممکن بود سنجش‌های مکرر به یادگیری در آزمودنی بینجامد و در نتیجه بهبود نمرات در ابزارهای خودسنجی را تحت تأثیر قرار دهد. البته در این پژوهش درمانگر افزون بر سنجش‌های خودگزارشی از مصاحبه و ابزارهای سنجش نیز استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی به‌صورت همزمان از سوی درمانگران در گروه‌های مختلف و در موقعیت‌های بالینی فراوان اجرا شده، و با مداخلات دیگر جهت بررسی میزان اثربخشی در کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی مقایسه شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی در افراد دینی با درجه پایبندی‌های مختلف و در گروه‌های دینی و غیردینی مختلف اجرا و نتایج با یکدیگر مقایسه گردد. تناسب‌سازی و اجرای بسته آموزشی حاصل از این مطالعه در فرهنگ‌های مختلف دیگر (داخل و خارج از ایران) نیز تأکید می‌شود.

منابع

- آریانا کیا، المیرا؛ رحیمی طاقانکی، چنگیز؛ محمدی، نوراله (۱۴۰۱)، «اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی آنلاین بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان دانشجویان مبتلا به اختلال سازگاری ناشی از شکست عاطفی»، روان‌شناسی بالینی، س ۱۴، ش ۳، ص ۲۵-۳۷.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2021.23413.2172>
- اکبری، ابراهیم؛ خانجانی، زینب؛ عظیمی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ محمودعلیلو، مجید (۱۳۹۱)، «اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر حالات شخصیتی، عزت نفس و نشانگان بالینی افراد دچار شکست عاطفی»، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، س ۲، ش ۸، ص ۱-۲۱.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2100>
- اکبری، معصومه؛ طالع‌پسند، سیاوش؛ رحیمیان، اسحق؛ امین بیدختی، علی‌اکبر (۱۴۰۰)، «اثربخشی مداخله یکپارچه‌نگر شکست عاطفی بر بهبود نشانگان ضربه عشق، تاب‌آوری تحصیلی، بهزیستی تحصیلی و تمایز یافتگی خود در دانشجویان دچار شکست عاطفی»، مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی، س ۱۸، ش ۴۴، ص ۷۴-۱۰۲.
<https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6671>
- ایلکایی، حمیرا؛ تیزدست، طاهر (۱۳۹۹)، «اثربخشی درمان تعهد و پذیرش (ACT) بر شکست عاطفی، رضایت زناشویی و تنظیم هیجان زنان مراجعه‌کننده به اورژانس اجتماعی نوشهر»، مجله مطالعات ناتوانی، س ۱۰، ش ۱۸، ص ۱-۷.
<http://jdisabilstud.org/article-1-1867-en.html>
- باباخانی، خدیجه؛ وزیری، شهرام؛ تاجری، بیوک؛ لطفی کاشانی، فرح؛ رنجبری‌پور، طاهره (۱۳۹۸)، «اثر روان‌درمانی یکپارچه‌نگر بر تصویر بدنی، خوردن آگاهانه، رضایت از درمان و درمانگر در زنان چاق»، مجله علوم پزشکی پارس، س ۱۷، ش ۳، ص ۷-۱۶.
<https://doi.org/10.52547/jmj.17.3.7>
- توسلی، زهرا؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ سپهری شاملو، زهره؛ شهسواری، مجید (۱۳۹۷)، «اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و عملکرد کلی افراد شکست‌خورده عاطفی»، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، س ۱۲، ش ۱، ص ۸۳-۱۰۲.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1397.12.1.5.9>

- ثنایی، باقر؛ علاقه‌مند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره؛ هومن، عباس (۱۳۸۷)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: بعثت. <https://www.iranketab.ir/book/68168-family>
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۵)، «درمان چندبعدی معنوی: امکان تبیین پدیده‌های روانی (سلامتی و اختلال) با سازه‌های معنوی شخصیت براساس منابع دینی»، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۴، ش ۲، ص ۱۷۳-۱۸۹. <https://doi.org/10.22070/14.2.173>
- جان‌بزرگی، مسعود؛ نوری، ناهید؛ حیدری‌زاد، مهدیه؛ جان‌بزرگی، عرفانه؛ جان‌بزرگی، امین؛ نظری، مژگان (۱۳۹۹)، «اثربخشی درمان معنوی خداسو و درمان‌های غیر معنوی در مدیریت استرس ناشی از بحران شیوع کرونا و طراحی مقدماتی الگوی معنوی مداخله روان‌شناختی در بحران کرونا»، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۸، ش ۱، ص ۲۰۱-۲۱۴. <https://doi.org/10.22070/> cpap.2020.2932
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۸)، بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی، پایان‌نامه دکترای تخصصی، دانشگاه تربیت مدرس. <https://www.modares.ac.ir/>
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۸)، درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان‌درمانگری (فنون و برنامه‌ها)، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جان‌بزرگی، مسعود؛ انصاری، حسن (۱۴۰۳)، آسیب‌شناسی روانی با ملاحظات فرهنگی براساس DSM-5-TR و ICD-11، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- حافظی، مجتبی (۱۴۰۴)، طراحی و سنجش امکان‌پذیری بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عاطفی، پایان‌نامه دکترای تخصصی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- حسینی سمنانی، صدیقه؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ انصاری، حسن؛ شاطریان محمدی، فاطمه (۱۴۰۴)، «اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش مورد منفرد»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۹، ش ۳۶، ص ۱-۳۱. <https://doi.org/10.30471/psy.2024.9947.2219>

اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی خداسو بر کاهش نشانگان بالینی ناشی از شکست عشقی..... ۱۵۵

- دهقانی، محمود (۱۳۸۹)، اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت تعدیل کننده اضطراب بر نشانگان

ضربه عشق، پایان نامه دکتری، انستیتو روان پزشکی تهران. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24644443/>

- رجبی، سوران؛ علیمردی، خدیجه (۱۳۹۷)، «درمان شناختی - رفتاری بر وضوح خودپنداره،

افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق»، مطالعات

روان شناختی، س ۱۴، ش ۳، ص ۱۳۱-۱۴۶. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.16644.1462>

- رفیعی هنر، حمید (۱۳۹۷). الگوی درمانی خودنظم جویی برای افسردگی براساس منابع اسلامی،

پایان نامه دکتری تخصصی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره). <https://B2n.ir/fb5429>

- روحانی، مرتضی؛ جان بزرگی، مسعود؛ احدی، حسن؛ بلیاد، محمدرضا (۱۳۹۷)، «اثربخشی الگوی

کوتاه مدت درمانگری چندبعدی معنوی (SMP) بر مهار نشانگان افسردگی»، مطالعات اسلام و

روان شناسی، س ۱۲، ش ۲۲، ص ۱۳۵-۱۶۸. <https://doi.org/10.30471/psy.2018.1489>

- ساعتچی، محمود؛ عسکریان، مهناز؛ پاشایی، لیلا (۱۳۹۸)، آزمون های روان شناختی. تهران:

ویرایش. <https://www.tahsilatetakmili.com/product/153629>

- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام (۱۳۸۶)، «بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب

و فشار روانی»، علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، س ۲۶، ش ۳، ص ۶۵-۷۶. [https://www.](https://www.sid.ir/paper/391033/fa)

[sid.ir/paper/391033/fa](https://www.sid.ir/paper/391033/fa)

- ستوده نیا کرانی، الهه؛ امیرفرخایی، آریتا؛ آشوری، یعقوب (۱۴۰۱)، اثربخشی درمان چندبعدی معنوی

بر شدت درد، عاطفه مثبت و منفی و درماندگی ذهنی مواجهه با رویداد در زنان مبتلا به سرطان،

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس. [https://ganj.irandoc.ac.ir/#/](https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/c4d28bd6d5bbc636078c6735279032d1)

[articles/c4d28bd6d5bbc636078c6735279032d1](https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/c4d28bd6d5bbc636078c6735279032d1)

- شمس الاحراری، مینا (۱۳۹۹)، تدوین بسته درمان چندبعدی معنوی با محوریت کاهش وزن

و ارزیابی اثربخشی آن بر شاخص های زیستی، روانی و معنوی زنان فزون وزن، پایان نامه

دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود. <https://doi.org/10.30486/>

[jsrp.2020.1901566.2465](https://doi.org/10.30486/)

- عبدلی، نسیم؛ رشیدی، علیرضا؛ صیدی، محمدسجاد (۱۴۰۱)، «اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کیفیت ارتباط والدفرزندی، سازگاری هیجانی و سبک های حل تعارض مادران دختران درگیر شکست عاطفی»، فصلنامه پژوهش های کاربردی در مشاوره، س ۵، ش ۲، ص ۱۰۵-۱۲۷. https://www.jarci.ir/article_704779.html?lang=en&utm_source=chatgpt.com
- کشاورز، زهرا؛ بخشانی، نورمحمد؛ آقائی خواجه لنگی، حسن (۱۴۰۰)، «اثربخشی درمان شفقت محور بر عاطفه منفی و سرزنش خود دانشجویان دختر دارای شکست عاطفی»، مجله تحقیقات علوم رفتاری، س ۱۹، ش ۲، ص ۲۹۳-۳۰۳. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.2.293>
- کوهی، زهرا؛ علیوندی وفا، مرضیه (۱۴۰۱)، «بررسی اثربخشی مشاوره با رویکرد اسلامی بر پریشانی روان شناختی دانشجویان دختر با تجربه نشانگان شکست عشقی»، پژوهش در دین و سلامت، س ۸، ش ۳، ص ۵۳-۶۷. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34697>
- گریلی، مژگان؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۳۹۸)، «اثربخشی روان درمانی گروهی هیجان مدار بر افزایش امید و بخشودگی بین فردی در نشانگان ضربه عشق»، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، س ۹، ش ۲، ص ۸۷-۱۰۰. <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i2.68223>
- منتظری، الناز (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان چندبعدی معنوی به شیوه گروهی بر بیماران مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی گرمسار.
- ناطقیان، سمانه؛ سپهری شاملو، زهره؛ صالحی فدردی، جواد؛ مشهدی، علی (۱۳۹۷)، «کارآزمایی بالینی نوروفیدبک ناقرینگی آلفا برای بهبود کنش های اجرایی و نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی واکنشی ناشی از ضربه عشق»، روان شناسی شناختی، س ۶، ش ۲، ص ۳۱-۴۰. <https://dor.isc.ac/> ۱۳۹۷.۱۰۰۱.۱.۲۳۴۵۵۷۸۰.۱۳۹۷.۶.۲.۴.۷
- نیکوئی، فاطمه (۱۴۰۰)، «تأثیر مداخله چندبعدی معنوی بر استرس و تغییرپذیری ضربان قلب پس از جراحی بای پس»، نشریه اسلام و سلامت، س ۶، ش ۲، ص ۱۲-۲۳. <http://iajh.ir/article-1-250-fa.html>

References

- Akbarī, Ibrāhīm; Khānjānī, Zaynab; 'Aẓīmī, Zaynab; Pūrsharafī, Ḥamīd; Maḥmūd'alīlū, Majīd (1391/2012). "The Effectiveness of Transactional Analysis Therapy on Personality States, Self-Esteem, and Clinical Symptoms in Individuals with Romantic Breakdown." *Methods and Models of Psychological Research*, 2(8), 1-210. [In Persian]
- Akbari, M., Talehpasand, S., Rahimian Boogar, I., & Amin Bidakhti, A. A. (2021). Effectiveness of an integrative intervention for romantic breakdown on love trauma syndrome, academic resilience, academic well-being, and self-distinction in students with romantic breakdown. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(44), 74-102. [In Persian] <https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6671>
- Akbarī, Ma'sūmah; Ṭālī'pasand, Siyāvash; Raḥīmīyān, Ishāq; Amīn Bīdakhtī, 'Alī-Akbar (1400/2021). "The Effectiveness of an Integrative Intervention for Romantic Breakdown on Love Trauma Syndrome, Academic Resilience, Academic Well-Being, and Self-Differentiation in Students with Romantic Breakdown." *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(44), 74-102. [In Persian]
- Amanelahi, A., Safaei Moghadam, S., & Taghipour, M. (2022). Moderating role of insecure attachment styles in the relationship between spiritual compatibility with spiritual growth and psychological distress in university students who experienced emotional failure. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 24(3), 153-160. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2022.20068>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Ardoin, S. P., Wagner, L., & Bangs, K. E. (2016). Applied behavior analysis: A foundation for response to intervention. In S. R. Jimerson, M. K. Burns, & A. M. VanDerHeyden (Eds.), *Handbook of response to intervention* (pp. 29-42). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7568-3_3
- Arianakia, E., Rahimi, C., & Mohammadi, N. (2021). Effectiveness of online group therapy based on emotional schema therapy on distress tolerance and cognitive emotion regulation in university students with adjustment disorder due to romantic break-up.

- Journal of Clinical Psychology*, 14(3), 25-37. [In Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.23413.2172>
- Āryānākiyā, Elmīrā; Raḥīmī Tāqānkī, Changīz; Muḥammadī, Nūrullāh (1401/2022). "The Effectiveness of Online Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy on Distress Tolerance and Cognitive Emotion Regulation in University Students with Adjustment Disorder Due to Romantic Breakup." *Journal of Clinical Psychology*, 14(3), 25-37. [In Persian]
 - Attkisson, C. C., & Greenfield, T. K. (1995). The client satisfaction questionnaire (CSQ) scales. In *Outcome assessment in clinical practice*. Williams & Wilkins.
 - Attkisson, C. C., & Zwick, R. (1982). The Client Satisfaction Questionnaire: Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Evaluation and Program Planning*, 5(3), 233-237. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(82\)90074-X](https://doi.org/10.1016/0149-7189(82)90074-X)
 - Babakhani, K., Vaziri, S., Tajeri, B., Lotfikashani, F., & Ranjbarpour, T. (2022). Effect of integrative psychotherapy on body image, mindful eating, and satisfaction with therapy and therapist in obese women. *Journal of Medical Sciences*, 17(3), 7-16. [In Persian] <https://doi.org/10.52547/jmj.17.3.7>
 - Bābākhānī, Khadījah; Vazīrī, Shahram; Tājirī, Bīyūk; Luṭfī Kāshānī, Farah; Ranjbarīpūr, Tāhirah (1398/2019). "The Effect of Integrative Psychotherapy on Body Image, Mindful Eating, Satisfaction with Treatment and Therapist in Obese Women." *Pars Journal of Medical Sciences*, 17(3), 7-16. [In Persian]
 - Behdost, P., Kargar, K., Ziaaddini, Z., & Salimi, H. (2019). The effectiveness of spiritual-religious psychotherapy on love trauma syndrome and acceptance in female students with love failure. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 6(2), 45-51. <http://dx.doi.org/10.29252/jhsme.6.2.45>
 - Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W., Newton, F. B., & Benton, S. L. (2003). Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 66-72. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.1.66>
 - Boelen, P. A., & Reijntjes, A. (2009). Negative cognitions in emotional problems following romantic relationship break-ups. *Stress and Health*, 25(1), 11-19. <https://doi.org/10.1002/smi.1219>
 - Bryant-Davis, T., & Wong, E. C. (2013). Faith to move mountains: Religious coping,

- spirituality, and interpersonal trauma recovery. *American Psychologist*, 68(8), 675-684. <https://doi.org/10.1037/a0034380>
- Collins, T. J., & Gillath, O. (2012). Attachment, breakup strategies, and associated outcomes: The effects of security enhancement on the selection of breakup strategies. *Journal of Research in Personality*, 46(2), 210-222. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.01.008>
 - Dehghani, M., Atef-Vahid, M. K., & Gharaee, B. (2011). Efficacy of short-term anxiety-regulating psychotherapy on love trauma syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 18-25. [In Persian] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24644443/>
 - Dihqānī, Maḥmūd (1389/2010). *The Effectiveness of Short-Term Anxiety-Regulating Psychotherapy on Love Trauma Syndrome*. PhD Dissertation, Tehran Institute of Psychiatry. [In Persian]
 - Eisenberger, N. I. (2012). Broken hearts and broken bones: A neural perspective on the similarities between social and physical pain. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 42-47. <https://doi.org/10.1177/0963721411429455>
 - Elikai Dehno, H., & Tzidast, T. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on emotional failure, marital satisfaction, and emotion regulation in women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10(18), 1-7. [In Persian] <http://jdisabils-tud.org/article-1-1867-en.html>
 - English Sources:
 - 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. <https://doi.org/10.1080/09602011003683976>
 - Field, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2009). Breakup distress in university students. *Adolescence*, 44(176), 705-727.
 - Field, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2013). Intrusive thoughts: A primary variable in breakup distress. *College Student Journal*, 47(4), 578-584.
 - Garimella, V. R. K., Weber, I., & Dal Cin, S. (2014). From “I love you babe” to “leave me alone” - Romantic relationship breakups on Twitter. In *Social Informatics: 6th International Conference, SocInfo 2014* (pp. 199-215). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13734-6_14

- Gast, D. L., & Spriggs, A. D. (2014). Visual analysis of graphic data. In *Single case research methodology* (pp. 176-210). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203521892>
- Gerayeli, M., Aghamohammadian Sharbaaf, H., & Asghari Ebrahim Abad, M. J. (2020). Effectiveness of emotion-focused group therapy in increasing hope and interpersonal forgiveness in the love trauma syndrome. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 9(2), 87-100. [In Persian] <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i2.68223>
- Hafez, M. (2025). *Designing and feasibility assessment of a God-centered spiritual multidimensional therapy-based educational package for reducing clinical symptoms resulting from romantic breakup* [PhD dissertation]. Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Hāfezī, Muṭtabā (1404/2025). *Designing and Feasibility Assessment of an Educational Package Based on God-Oriented Spiritual Multidimensional Therapy on Reducing Clinical Symptoms Resulting from Romantic Breakdown*. PhD Dissertation, Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Hawley, A. R. (2012). *The roles of spirituality and sexuality in response to romantic breakup*. Bowling Green State University.
- Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Kratochwill, T. R., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2014). The What Works Clearinghouse single-case design pilot standards: Who will guard the guards? *Remedial and Special Education*, 35(3), 145-152. <https://doi.org/10.1177/0741932513518979>
- Hosseini Semnani, S., Janbozorgi, M., Ansari, H., & Shaterian Mohammadi, F. (2025). The effectiveness of an intervention protocol based on multidimensional spiritual therapy on reducing narcissistic symptoms and improving personality functions in narcissistic personality disorder: A case study. *Studies in Islam and Psychology*, 19(36), 1-31. [In Persian] <https://doi.org/10.30471/psy.2024.9947.2219>
- Hunt, L. J., & Chung, M. C. (2012). Breaking up is hard to do: The impact of relationship dissolution on mental health. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(6), 443-461. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.682898>
- Ḥusaynī Simnānī, Šiddīqah; Jānbozorgī, Mas'ūd; Anšārī, Ḥasan; Shāṭiriyān Muḥammadī, Fāṭimah (1404/2025). "The Effectiveness of an Intervention Protocol Based on Multidimensional Spiritual Therapy on Reducing Narcissistic Symptoms and Improv-

- ing Personality Functions in Narcissistic Personality Disorder: A Single-Case Study.” *Studies in Islam and Psychology*, 19(36), 1-31. [In Persian]
- Īlkāyī, Ḥamīrā; Tīzdašt, Tāhir (1399/2020). “The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Romantic Breakdown, Marital Satisfaction, and Emotion Regulation in Women Referring to the Social Emergency Center of Nowshahr.” *Journal of Disability Studies*, 10(18), 1-7. [In Persian]
 - Janbozorgi, M. (1999). *The effectiveness of short-term psychotherapy “self-control training” with and without religious (Islamic) orientation on anxiety and stress management* [PhD dissertation]. Tarbiat Modares University. [In Persian]
 - Janbozorgi, M. (2016). *Spiritually multidimensional therapy for GAD*.
 - Janbozorgi, M. (2019). *Spiritual multidimensional therapy: A God-centered approach for counseling and psychotherapy*. Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
 - Janbozorgi, M. (2020). Spiritual multidimensional therapy: Explanation of psychological phenomena (health and disorder) with spiritual constructs of personality based on religious resources. *Clinical Psychology and Personality*, 14(2), 173-189. [In Persian] <https://doi.org/10.22070/14.2.173>
 - Janbozorgi, M., & Ansari, H. (2024). *Psychopathology with cultural considerations: Based on DSM-5-TR and ICD-11*. Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
 - Janbozorgi, M., Noori, N., Heydarizad, M., Janbozorgi, E., Janbozorgi, A., & Nazari, M. (2020). The effectiveness of God-oriented spiritual therapy and non-spiritual therapies on stress management, crisis prevalence of COVID-19 virus and preliminary design of a spiritual model of crisis intervention. *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 201-214. [In Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2932>
 - Jānbozorgī, Mas’ūd (1378/1999). *The Effectiveness of Short-Term Self-Control Training Psychotherapy With and Without Religious (Islamic) Orientation on Anxiety and Stress Management*. PhD Dissertation, Tarbiat Modares University. [In Persian]
 - Jānbozorgī, Mas’ūd (1395/2016). “Spiritual Multidimensional Therapy: The Possibility of Explaining Psychological Phenomena (Health and Disorder) with Spiritual Constructs of Personality Based on Religious Sources.” *Clinical Psychology and Personality*, 14(2), 173-189. [In Persian]

- Jānbazorgī, Mas'ūd (1398/2019). *Spiritual Multidimensional Therapy: A God-Oriented Approach for Counseling and Psychotherapy (Techniques and Programs)*. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Jānbazorgī, Mas'ūd; Anšārī, Ḥasan (1403/2024). *Psychopathology with Cultural Considerations Based on DSM-5-TR and ICD-11*. Qom: Research Institute of Hawzah and University. [In Persian]
- Jānbazorgī, Mas'ūd; Nūrī, Nāhid; Ḥaydarīzād, Mahdīyah; Jānbazorgī, 'Irfānah; Jānbazorgī, Amīn; Naẓārī, Muzhḡān (1399/2020). "The Effectiveness of God-Oriented Spiritual Therapy and Non-Spiritual Therapies in Managing Stress Caused by the COVID-19 Crisis and the Preliminary Design of a Spiritual Model for Psychological Intervention in the Corona Crisis." *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 201-214. [In Persian]
- Keshavarz, Z., Bakhshani, N. M., & Aghaee, K. H. (2021). Effectiveness of compassion-focused therapy on negative affect and self-blame in female students with failing in love. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 19(2), 293-303. [In Persian]
<http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.2.293>
- Kouhi, Z., & Alivandi-Vafa, M. (2022). An investigation of the effectiveness of Islamic-oriented consultation on psychological distress in female students with love trauma syndrome. *Journal of Research in Religion and Health*, 8(3), 53-67. [In Persian]
<https://doi.org/10.22037/jrh.v8i3.3469>
- Lane, J. D., & Gast, D. L. (2014). Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(3-4), 445-463. <https://doi.org/10.1080/09602011.2013.815636>
- Larsen, D., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197-207. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)
- Larson, M., & Sweeten, G. (2012). Breaking up is hard to do: Romantic dissolution, offending, and substance use during the transition to adulthood. *Criminology*, 50(3), 605-636. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2012.00272.x>
- Lee, S., & Kweon, S. H. (2013). A study on empathy, credibility, and political attitude in social media: Focused on the relationship between empathetic intention and the motivation of belonging on intended pro-social and political behavior. *Advances in Journalism and Communication*, 1(3), 26-40. <https://doi.org/10.4236/ajc.2013.13004>

- Lin, B. (2019). *Spirituality and humility: Potential mediator and moderator of sacred loss and desecration and romantic breakup outcomes*. Biola University.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Montazeri, A. (2015). *The effectiveness of spiritual multidimensional therapy in group format on patients with multiple sclerosis* [MA dissertation]. Islamic Azad University, Garmsar Branch. [In Persian]
- Nateghian, S., Sepehri Shamloo, Z., Salehi Fadardi, J., & Mashhadi, A. (2018). Clinical trial of frontal alpha asymmetry neurofeedback for the improvement of executive functions and the reduction of rumination in reactive depression resulting from love trauma. *Journal of Cognitive Psychology*, 6(2), 33-45. [In Persian]
- Nequee, F. (2021). Effect of multidimensional spiritual intervention on stress and heart rate variability after bypass surgery. *Islamic Health Journal*, 6(2), 12-23. [In Persian]
- Osler, M., McGue, M., Lund, R., & Christensen, K. (2008). Marital status and twins' health and behavior: An analysis of middle-aged Danish twins. *Psychosomatic Medicine*, 70(4), 482-487. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816f857b>
- Panahi, S., Ataiefar, R., Bahrami, H. M., Havassi, S. N., & Tajeri, B. (2023). The effect of spiritually multidimensional psychotherapy on grief experience and grief intensity in the bereaved during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pizhuhish Dar Din va Salamat*, 9(1), 134-149. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.40846>
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Rafiei Honar, H. (2018). *Self-regulation therapy model for depression based on Islamic sources* [PhD dissertation]. Imam Khomeini Educational and Research Institute. [In Persian]
- Rajabi, S., & Alimoradi, K. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-concept clarity, depression, anxiety and stress and self-esteem in students with love trauma syndrome. *Journal of Psychological Studies*, 14(3), 131-146. [In Persian] <https://doi.org/10.22051/psy.2018.16644.1462>
- Rajabī, Sūrān; 'Alīmūrādī, Khadījah (1397/2018). "Cognitive-Behavioral Therapy and

- Self-Concept Clarity, Depression, Anxiety, and Stress in Students with Love Trauma Syndrome.” *Journal of Psychological Studies*, 14(3), 131-146. [In Persian]
- Rhoades, G. K., Kamp Dush, C. M., Atkins, D. C., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2011). Breaking up is hard to do: The impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 366-374. <https://doi.org/10.1037/a0023627>
 - Riley-Tillman, T. C., & Burns, M. K. (2009). *Evaluating educational interventions: Single-case design for measuring response to intervention*. Guilford Publications.
 - Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: Free yourself from the pain of a broken heart*. Perseus Publishing.
 - Saatchi, M., Askaryan, M., & Pashayee, L. (2019). *Psychological tests*. Virayesh. [In Persian]
 - Salvatore, J. E., Collins, W. A., & Simpson, J. A. (2012). An organizational-developmental perspective on functioning in adult romantic relationships. In L. Campbell & T. J. Loving (Eds.), *Interdisciplinary research on close relationships: The case for integration* (pp. 155-177). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13486-007>
 - Samani, S., & Joukar, B. (2007). A study on the reliability and validity of the short form of the depression anxiety stress scale (DASS-21). *Journal of Social Sciences and Humanities*, 26(3), 65-76. [In Persian]
 - Sanā'ī, Bāqir; 'Āliqamand, Sitālā; Falāḥatī, Shahrzād; Hūman, 'Abbās (1387/2008). *Scales for Assessing Family and Marriage*. Tehran: Bi'that. [In Persian]
 - Sanaii, B., Alemand, S., Falahati, S., & Hooman, A. (2008). *Family and marriage assessment scales*. Besat. [In Persian]
 - Shamsolahri, M., Nouhi, S., & Alipor, A. (2021). Effectiveness of multidimensional spiritual therapy with a focus on weight loss and its effect on emotional stability, self-control, and body mass index in overweight women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 22(3), 62-70. [In Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1901566.2465>
 - Sidani, S., & Braden, C. J. (2011). *Design, evaluation, and translation of nursing interventions*. John Wiley & Sons.
 - Sotoudehnia Karani, E. (2022). *The effectiveness of spiritual multidimensional therapy*

- on pain intensity, positive and negative emotions, and mental helplessness in facing the event in women with cancer* [MA dissertation]. Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch. [In Persian]
- Tavasoli, Z., Aghamohammadin Sherbaf, H. R., Sepehri Shamloo, Z., & Shahsavari, M. (2018). Effectiveness of group reality therapy on love trauma syndrome and overall functioning of people with emotional failure. *Applied Psychology*, 12(1), 83-102. [In Persian]
 - Tavasulī, Zahrā; Āqāmuḥammadīyān Shi'rbāfi, Ḥamīdriḍā; Sipihri Shāmlū, Zahrā; Shahsavārī, Majīd (1397/2018). "The Effectiveness of Group Reality Therapy on Love Trauma Syndrome and Overall Functioning of Individuals with Romantic Breakdown." *Applied Psychology Quarterly*, 12(1), 83-102. [In Persian]
 - Vannest, K. J., Peltier, C., & Haas, A. (2018). Results reporting in single case experiments and single case meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 79, 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.04.029>
 - Wadhawan, J., Srivastava, P., Agrawal, P., Jindal, P., Singh, D., Sharma, S., & Ahmed, S. (2020). Breakup among medical students: Aftermath and resumption. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(10). <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i10.1112>
 - Waterman, E. A., Wesche, R., Leavitt, C. E., Jones, D. E., & Lefkowitz, E. S. (2017). Long-distance dating relationships, relationship dissolution and college adjustment. *Emerging Adulthood*, 5(4), 268-279. <https://doi.org/10.1177/2167696817704118>
 - Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358-363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
 - World Health Organization. (2022). *Geneva charter for well-being*. Presented at the 10th Global Conference on Health Promotion, Geneva.