

اثربخشی معنادرمانی بر استرس، شفقت به خود و احساس تنهایی دانش آموزان متوسطه دوم

صغری افکانه^۱، عفت غفاری لامع^۲، پریناز بنی سی^۳

^۱استادیار پایه ۱۹ دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

^۳دانشیار پایه ۱۸، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

چکیده

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی معنادرمانی بر استرس، شفقت به خود و احساس تنهایی دانش آموزان متوسطه دوم بود. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر کرج در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان به دو مرکز مشاوره مدرسه های این منطقه با تقسیم بندی ۱۵ نفر برای هر کدام از گروه های آزمایش و کنترل برآورد شده است که این تعداد نفرات بنابر رعایت ملاک های ورود، با این پژوهش همکاری کرده اند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه استرس کوهن (۱۹۸۳)، شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، احساس تنهایی راسل (۱۹۸۰) و پروتکل معنادرمانی بر اساس چارچوب طرح درمانی اندرسون، بلر و هوتزل بود. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار بسته آماری در علوم اجتماعی، نسخه ۲۲ SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در قسمت توصیفی داده ها از شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار، در مراحل پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. همچنین به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کالموگروف اسمیرنوف و به منظور بررسی تجانس واریانس ها از آزمون لوین استفاده گردید. در قسمت استنباطی داده ها از تحلیل کوواریانس یک متغیری و چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان تأثیری بیشتری نسبت به استرس، شفقت بر خود دارد.

واژه های کلیدی: معنادرمانی، استرس، شفقت به خود، احساس تنهایی

مقدمه

انسانی که زندگی خود را فاقد معنی می داند صرفاً ناخشنود نیست، بلکه فردی است که به دشواری با زندگی کنار می آید که اساس مشکلات انسان امروزی، شکست در معنا دادن به زندگی، فقدان ارزش ها یا خلاء وجودی است و یونگ (۱۹۳۳) در کارهای بالینی خود به این نتیجه رسید که افراد رشد یافته در جستجوی معنایی برای زندگی خود هستند و بدون حل موفقیت آمیز چنین جستجویی، زندگی به طور غیر قابل تحملی دردناک شده و فرد دچار اضطراب عمیق می شود (شیخ الاسلامی، ۱۳۸۳؛ به نقل از محمدی، دوکانه ای فرد و حیدری، ۱۳۹۸). اضطراب یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم با منشأ ناشناخته ای است که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت هایی که قبلاً استرس زا بوده اند یا طی آن ها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می شود (امیرپور، ۱۳۹۵). استرس مثبت می تواند یک انگیزه دهنده باشد در حالی که استرس منفی می تواند در زمانی که تغییرات و نیازها، فرد را شکست می دهند، ایجاد شود. از آنجایی که گستره وسیعی از رفتارها می تواند بر استرس تأثیر بگذارد، می توان با یادگیری مهارت های لازم، استرس را کنترل کرد و با تغییر در سیستم ارزیابی فرد، سطح تاب آوری او را تغییر داد (پیری کامرانی، دهقان و بشیری، ۱۳۹۴). زمانی که موضوع ناراحت کننده، منشائی غیر از اشتباه شخصی دارد، زمانی که شرایط زندگی دردناک می شود یا تحمل آن سخت می شود- شفقت شامل حال فرد می شود. حال^۴ آنکه به همان اندازه مناسب است شفقت به خود در موقعیت هایی به کار گرفته شود که واقعه ی ناراحت کننده ناشی از شکست ها، اعمال نابخردانه یا نواقص فردی است. با وجود آنکه اغلب افراد به گفته ی خودشان در برخورد با خود رفتاری خشن تر و ناملایم تر نشان می دهند تا در برخورد با دیگران (نف، ۲۰۰۳). افرادی که خصیصه شفقت به خود دارند، گزارش می کنند که با خود به همان اندازه مهربانند که با دیگران و احساس تنهایی کمتری را احساس می کنند. احساس تنهایی می تواند نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی را موجب شود که به تجربه نارضایتی از روابط اجتماعی و بروز تجربه حس محرومیت می گردد (هنریچ و گلون، ۲۰۱۶). در ادامه ی این فصل، اطلاعات در قالب طرح مساله، اهمیت و ضرورت پرداختن به آن و اهداف و فرضیه های پژوهش را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

اضطراب یکی از شایع ترین اختلالات روانی در سراسر دوران حیات بشر شناخته شده است که اغلب بر کنش های هیجانی، عاطفی و احساسی افراد اثر می گذارد (ویلا جراسا و همکاران، ۲۰۱۹). در میان اختلالات اضطرابی، اضطراب فراگیر یکی از مقاوم ترین اختلالات به درمان در این گروه می باشد که به طور اختصاصی با نگرانی افراطی و پایدار که غیر قابل کنترل و

^۱giving meaning to life^۲anxiety^۳stress^۴compassion^۵Neff, K. D.^۶feeling lonely^۷Heinrich, L., M., & Gullone, E.^۸Villagrasa, R & et al.^۹anxiety disorders^{۱۰}pervasive anxiety

فراگیر است، مشخص می گردد و اضطراب ناشی از آن معطوف به کلیه رویدادهای زندگی روزمره می باشد (دورهام، ۲۰۰۷). این اختلال در پنجمین ویرایش راهنما تشخیصی و آماری اختلال های روانی، با اضطراب و نگرانی شدید در مورد وقایع و فعالیت های مختلف تعریف می شود که در اکثر روزها و حداقل ۲ ماه دوام داشته باشد؛ کنترل آن مشکل و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک پذیری، اختلال در خواب و بیقراری همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اشخاص دارای این اختلال در خود دائما احساس ترس و نگرانی دارند که دلیل این ترس و نگرانی مشخص نیست، میزان ترسی که در این افراد وجود دارد از میزان تهدید بیشتر می باشد و بین شدت ترس و تهدید در این افراد تناسب منطقی وجود ندارد. ترس و نگرانی که در این افراد وجود دارد باعث رنجش آنها می شود و همچنین باعث می شود که آنها نتوانند زندگی خود را پیش برند، شغل خود را حفظ نمایند و نتوانند با دوست و اعضای خانواده خود رابطه طولانی ایجاد کنند (لی و گومز، ۲۰۱۴).

اضطراب با بسیاری از مسایل عاطفی و روانی از جمله احساس تنهایی رابطه دارد (میلان، فرانسیس، ریت نجاریان و چورپیتا، ۲۰۱۵). احساس تنهایی یکی از تجربه های رایج و ناخوشایند می باشد که به علت عدم روابط مطلوب و نزدیک با دیگران و نقص کمی یا کیفی در روابط اجتماعی با دیگران ایجاد می شود (منصوریان، صلحی، ادب و لطیفی، ۲۰۱۴). پیالو و پرلمن (۱۹۸۴) دو عامل را علت احساس تنهایی می دانند که عبارتند از: عواملی که در ویژگی های شخصیتی پایدار هستند که به آنها عوامل گرایشی گفته می شود و عواملی که باعث آشفتگی در روابط اجتماعی فرد می شوند و به آنها عوامل "تسریع کننده" گفته می شود، مثل اختلالات روانی، زندان رفتن، بازنشستگی، مرگ یا جدایی از یک رابطه که صمیمانه بوده است (راسل، پیپلاو و پرلمن، ۱۹۸۲). تجربه کردن حس تنهایی یک تجربه شایع در افراد می باشد، ولی اگر مکررا این تجربه احساس شود، عواقب وخیمی بر سلامت جسمی، عاطفی و روانی فرد بر جای می گذارد و باعث آسیب هایی از جمله اضطراب، افسردگی، کمرویی و کاهش اعتماد به نفس در افراد می شود (تجویدی و ضیغمی، ۲۰۱۲).

از جمله عوامل دیگری که می تواند با اضطراب در دانش آموزان رابطه داشته باشد، شفقت به خود است که بر کاهش اختلالات روانشناختی مؤثر است (هوگ و همکاران، ۲۰۱۳). شفقت بر خود شامل مراقبت نسبت به خود در مواجهه با سختی ها یا نارسایی ها ادراک شده است (نف، رود و کریک پاتریک، ۲۰۰۷). و دارای سه مؤلفه خود مهربانی در برابر خود قضاوتی، حس مشترک انسانی در انزوا و خود آگاهی متعادل از هیجان های شخصی در برابر همسان سازی افراطی است. این مؤلفه ها ارتباط متقابل دارند و ترکیب آنها خودشفقتی را در ذهن شکل می دهند (نف و جرمر، ۲۰۱۳). این افراد هنگام مواجهه با شکست ها و نقائص خود، به جای انکار یا بزرگ کردن، آنها را خالی از قضاوت می پذیرند و به جای منحصر به فرد دانستن خود در شکست ها و داشتن نواقص و کاستی ها، آنها را در میان تمامی انسان ها مشترک می دانند (نف، ۲۰۰۳). بنابراین، این افراد نسبت به موفقیت خود در اهداف شخصی نگرش مثبت تری دارند و دستیابی به اهداف خود

Durham RC.

American psychiatric association (APA)

Ly C & Gomez R.

Millan CK, Francis SE, Rith- Najarian L & Chorpita BF.

Russell D, Peplau L & Perlman D.

Compassion for yourself

Hoge, A & et al.

Neff, K. D., Rude, S. S. & Kirkpatrick, K. L.

Neff, K. D & Germer, C. K.

را محتمل تر می دانند (سرافراز، سبزه آرای لنگرودی، ۱۳۹۴). خودشفقتی بالا با بهزیستی روانشناختی همراه است و از فرد در مقابل اضطراب و استرس حمایت می کند (نف، رود و کریک پاتریک، ۲۰۰۷).

امروزه تقریباً همگان با واژه استرس آشنایی دارند، چرا که تبدیل به یکی از اجزای جدایی ناپذیر زندگی در عصر کنونی شده است (تالمن، ونداپوت، اسپین و ون هوفل، ۲۰۰۹). به عقیده لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) استرس رابطه اختصاصی بین شخص و محیطی است که در آن تنش ارزیابی شده فراتر از حد امکانات فرد بوده و سلامتی او به خطر بیافتد و عامل بسیار مهمی در شروع و تداوم بیماری های جسمی و روحی به شمار می رود (میلر و بلک ول، ۲۰۰۶). این عوامل می توانند مجموعه ای از نشانه ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورد مثل: افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، اورسانو، مورگانستین، کوروساوا و بندک، ۲۰۱۹) و همچنین می تواند سیستم ایمنی را تضعیف کرده و افراد را در برابر بیماری ها آسیب پذیر کند (چنج لینگ، ۲۰۲۰).

روش های روان درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی انسان ها در چند سال اخیر متداول گردیده است. یکی از این روش های روان درمانی، معنا درمانی^۳ می باشد که اصل مهم آن، تلاش برای یافتن معنی در زندگی، اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست (فرانکل، ۲۰۱۴). این روش درمانی، معنا جویی را رمز سلامت جسم و روان افراد می داند و بر این باور است درد، رنج و مرگ جز جدایی ناپذیر زندگی بشر می باشد. همه افراد باید تلاش کنند معنی رنج را بفهمند و به این نگرش دست یابند که زندگی کردن رنج بردن است و رهایی از رنج یافتن معنا در رنج است (اسپینگ، ۲۰۰۸). کمبود معنا در زندگی با نیاز به درمان برای افسردگی، اضطراب و ارتباط دارد. معنادرمانی می تواند در درمان بی خوابی، اضطراب، وسواس و افسردگی به کار رود (کوری، ۲۰۰۵). همچنین نتایج پژوهش رباط میلی و همکاران حاکی از آن بود که معنادرمانی گروهی باعث کاهش استرس و افزایش درک معنای زندگی شد (رباط میلی و همکاران، ۲۰۱۵). می توان گفت که معنادرمانی با داشتن دیدگاهی فلسفی و بینشی خاص به افراد کمک می کند تا در شرایط دشوار زندگی اعم از بحران های زندگی و یا بیماری های مزمن که دچار رنج می شوند به دنبال معنایی برای زندگی خود باشند از طریق انتخاب معنا و هدف های در دسترس و مناسب و تلاش برای تحقق آنها می تواند باعث افزایش مهربانی نسبت به خود یا شفقت خود شود (اصلتی، عرب و مهدی نژاد، ۱۳۹۸). طاهری، حسین زاده و اکبرزاده (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که معنا درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب و افسردگی اثر بخش واقع شده است و یا بر اساس یافته های قدم پور و منصوری (۱۳۹۷) می توان گفت درمان متمرکز بر شفقت عامل تأثیرگذار مهمی بر افزایش خوش بینی و شفقت به خود افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است.

از نظر فرانکل، یکی از ریشه های آسیب پذیر بودن افراد، بی معنایی و بی هدفی آنهاست. جستجوی معنا و هدف، چیزی است که رسیدن به آن سبب کمال و شکوفایی شخصیت آدمی می شود و اختلال روانی را از میان می برد. در راستای مداخلات روانشناختی، معنا درمانی گروهی دنیای کوچکی از دنیای واقعی است که در آن اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه

^۳Faelman, J., Vandeput, S., Spaepen, A. & Van Huffel S.

^۴Miller, G. E. & Blackwell, E

^۵Shigemura J, Ursano R. J, Morganstein J. C, Kurosawa M & Benedek D. M.

^۶Meaning therapy

^۷Sping A.

^۸Corey, G.

علاقه وجودی مشترک دارند، شرکت می کنند. این روش یک سفر خود اکتشافی است که برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می دهد صورت می پذیرد.

اختلالات اضطرابی از شایع ترین اختلال های روانپزشکی هستند که سالیانه میلیون ها نفر را در دنیا دچار مشکل می سازند (بارلو، ۲۰۰۴). شیوع یکساله آن در جمعیت ۱۸-۶۵ سال ایران ۱/۶ درصد گزارش شده است (شریفی، اسماعیلی و همکاران، ۲۰۱۱) و شیوع یکساله آن در سایر کشورها ۴/۰-۶/۳ درصد و خطر شیوع مادام العمر آن ۹ درصد است. این اختلال در زنان دو برابر مردان اتفاق می افتد. شیوع آن در اواسط عمر به اوج می رسد و در سال های بعدی عمر کاهش می یابد. میانگین سنی شروع اختلال ۳۱ سال است، اما سن شروع آن بسیار متفاوت می باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). سیر طبیعی آن مزمن و نوسان دار است (نیومن، لرا، اریکسون، پرزورسکی و کاستونگوی، ۲۰۱۳) و در صورت درمان نشدن، پیش آگهی آن ضعیف خواهد بود. همچنین، پیش بینی شونده قوی اختلال های ثانویه بعدی از جمله اختلالات عمده روانی است (هیدن، موریس و مولن، ۲۰۱۲). در دهه گذشته، با پیشرفت و گسترش نظریه های مختلف درباره نگرانی به عنوان یک مؤلفه شناختی بنیادین اختلال اضطراب فراگیر، این اختلال بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است؛ بطوری که بررسی های جدید در جامعه ی آمریکایی شیوع نگرانی را تا ۲۱ درصد برآورد کرده اند (کلی، ۲۰۰۲). با وجود محدود بودن داده های شیوع شناسی در زمینه نگرانی در جامعه ایران نتایج پژوهش ها حاکی از شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر است. بطور مثال نوربالا، محمدی، باقری و یاسمی (۲۰۱۲) در مطالعه ای نشان دادند که شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جامعه ایران ۲۳/۸ درصد است. وقتی فرد به علت مسائل و مشکلات، زندگی را بی معنا می پندارد زندگی را سراسر هراس می بیند که به هیچ روشی نمی تواند به این هراس خود غلبه کند. در واقع درمانگر به فرد کمک می کند تا بتواند معنای نهفته در این شرایط پیش آمده را کشف کند و زمانی که فرد معنای نهفته را کشف کند، دیگر احساس درماندگی نخواهد کرد. از دیدگاه معنادرمانی یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است. وقتی که آنها چنین فکر نمی کنند ناتوان و دچار افسردگی می شوند (پارپایی و کاکابرایی، ۱۳۹۷). داشتن معنا یا هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روانشناختی دارد و منجر به رضایت از زندگی، احساس خوب روانشناختی، حمایت اجتماعی و دلیل زنده ماندن در آنها می شود (کنگ و همکاران، ۲۰۰۹). کار گروهی معنادرمانی می تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش یافتن معنی در زندگیشان آماده کند. افراد معنی را در زندگی کشف نمی کنند بلکه آن را در زندگی خود می آفرینند. معنادرمانی بر آگاهی از معنای زندگی شخص به عنوان راهی برای سلامت روان تمرکز دارد (اسپینگ، ۲۰۱۳). همانطور که در قبل ذکر شد، این رویکرد و مداخله کارایی و اثر بخشی خود را در بسیاری از حوزه های اختلال روانی به اثبات رسانده است. که بدین ترتیب بهره وران این پژوهش مانند

^۱Barlow DH.

^۲Newman MG, Lera SL, Erickson TM, Przeworski A & Castonguay LG.

^۳Heiden C, Muris P & Molen HT.

^۴Kelly WE.

^۵Kang, K & et al.

روانشناسان و رواندرمانگران در حوزه اختلالات روانی، می توانند از نتایج کاربردی آن بهره مند گردند و پس از اطمینان از نتایج حاصل شده، از این رویکرد درمانی جهت درمان انواع اختلالات اضطرابی مراجعان خود استفاده کنند. طرح پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. این پژوهش از دو گروه آزمودنی ها که شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل می باشند، تشکیل شد که هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل، دو بار (پیش آزمون- پس آزمون) توسط پرسشنامه های استاندارد سنجیده شدند. اولین اندازه گیری با اجرای یک پیش آزمون و دومین اندازه گیری با اجرای یک پس آزمون بوده است که دیاگرام آن در زیر آمده است:

جامعه آماری

در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر کرج در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰ بودند.

نمونه و روش نمونه گیری

تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان به دو مرکز مشاوره مدرسه های این منطقه با تقسیم بندی ۱۵ نفر برای هر کدام از گروه های آزمایش و کنترل برآورد شده است که این تعداد نفرات بنابر رعایت ملاک های ورود، با این پژوهش همکاری کردند.

ملاک های ورود و خروج تعیین شده عبارتند از:

الف. ملاک های ورود

- ✓ دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال
- ✓ نمره های متوسط و پایین در پرسشنامه های استرس، شفقت به خود و احساس تنهایی
- ✓ رضایت والدین دانش آموزان شرکت کننده جهت همکاری با در دست داشتن رضایت نامه کتبی
- ✓ تحت آموزش قرار نگرفتن اخیر افراد شرکت کننده با رویکرد معنادرمانی

ب. ملاک های خروج

- ✓ غیبت شرکت کنندگان بیش از ۲ جلسه
- ✓ شرکت کنندگان هرزمان که به ادامه همکاری تمایل نداشتند، ترک گروه بلامانع می باشد.

ابزارهای گردآوری داده ها

به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه های استاندارد و پروتکل آموزشی به شرح زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه استرس کوهن (۱۹۸۳)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده که دارای ۱۶ سوال بوده و برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس های تجربه شده را مورد سنجش قرار می دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرآیند روابط تنش زا را نشان می دهد (کراث و مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۶). نمره گذاری پرسشنامه به این شکل است که براساس طیف ۵ درجه ای لیکرت به هرگز - ۰، تقریباً هرگز - ۱، گاهی اوقات - ۲، اغلب اوقات - ۳ و بسیاری اوقات - ۴ امتیاز تعلق می گیرد. عبارات ۴ - ۵ - ۶ - ۷ - ۹ - ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می شوند (هرگز - ۴ تا بسیاری اوقات - ۰). کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده

استرس ادراک شده بیشتر است (کراث و مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۶). این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به همین خاطر به زبان های گوناگون ترجمه و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. آلفای کرونباخ برای این نسخه ۱۴ ماده ای در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است (کراث و مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۶).

ب) پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳)

این مقیاس ۲۶ سوال دارد و شش خرده مقیاس مهربانی با خود در برابر قضاوت نسبت به خود (خودانتقادی) با سوالات ۱، ۵، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۹، ۲۱، ۲۳ و ۲۶؛ اشتراکات انسانی در برابر انزوا با سوالات ۳، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۸ و ۲۵؛ ذهن آگاهی در برابر همانند سازی افراطی با سوالات ۲، ۶، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۲ و ۲۴ را اندازه گیری می کند (ذاکری، صفاریان طوسی و نجات، ۱۳۹۸). پاسخ هر سوال در یک طیف ۵ درجه ای از تقریباً هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹). سوالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در داخل ایران ویژگی های روانسنجی مقیاس بررسی شده است که ضرایب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۸۲ و برای مولفه ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (شریفی ساکی، علیپور، آقاییوسفی، محمدی و غباری بناب، ۱۳۹۸). همچنین در یک پژوهش دیگر پایایی با آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (عبدل-پور، شالچی، حمزه زاده و صالحی، ۱۳۹۸). در خارج کشور برای بررسی روایی مقیاس از همبستگی بین نمره کل با مولفه ها استفاده شده است که همبستگی نمره کل با مولفه ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ و معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (نف و همکاران، ۲۰۱۸). در یک پژوهش ضریب بازآزمایی ۰/۹۳ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای مولفه ها شامل در دامنه بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (یاکین، گنکوز، استینبرگن و آرنتر، ۲۰۱۹). در پژوهش های دیگر اعتبار مقیاس با آلفای کرونباخ محاسبه شده است که ضریب ۰/۸۷ (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹) و در یک پژوهش دیگر ضرایب در دامنه بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ به دست آمده است (ناوارو-گیل و همکاران، ۲۰۲۰).

ج) پرسشنامه احساس تنهایی راسل (۱۹۸۰)

پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه ای ۱۰، جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۵، ۱، برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن (۱۹۷۸) ۸۹٪ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکر کن و میردیریوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (نادری و حق شناس، ۱۳۸۸).

د) پروتکل معنادرمانی بر اساس چارچوب طرح درمانی اندرسون (۲۰۰۷)، بلر (۲۰۰۴) و هوتزل (۲۰۰۲)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی	۱) مقدمه: شرکت کنندگان خود را معرفی نموده و می گویند که کیستند و چرا تصمیم به مشارکت در جلسات معنا درمانی گرفته اند.

<p>(۲) نگاهی اجمالی: ارائه اطلاعات پایه ای در مورد معنادرمانی، مقصود از تشکیل این گروه و خط سیر مورد نظر معنا درمانی.</p> <p>(۳) بحث: پرسشهای مرتبط با معنادرمانی.</p> <p>(۴) توضیح فن آگاهی از ارزش ها: این فن شامل سه مرحله، بسط آگاهی هشیارانه، تحریک تخیل خلاق نمایان سازی ارزش های شخصی است.</p> <p>(۵) تمرین گروهی برای به معرض نمایش درآوردن "آنچه می خواهیم باشیم"</p> <p>(۶) تکلیف خانه: آغاز نمودن به کشف ارزش های خلاق (پر کردن برگه های مشاغل تجربه شده، مشاغل مورد علاقه و دستاوردهای خشنود کننده)</p>	
<p>(۱) بحث: مرور جلسه ی قبل و دادن بازخورد.</p> <p>(۲) تمرین گروهی: مشاغل احراز شده، مشاغل جایگزین و دستاوردهای خشنود کننده</p> <p>(۳) ارائه ی تکلیف.</p>	<p>جلسه دوم</p> <p>شفاف سازی ارزش ها (ارزش های خلاق)</p>
<p>(۱) بحث: مرور جلسه قبل و دادن بازخورد.</p> <p>(۲) تمرین گروهی: رویدادهای اخیر، مردم و افراد مثبت و تجارب هنر.</p> <p>(۳) بحث: استقلال در مقابل وابستگی (چرا که بسیاری از ارزش هایی که تا کنون شفاف سازی شده اند بدون مشارکت افراد دیگر نمی توانند تحقق یابند، استقلال کامل امکان پذیر نیست، وابستگی کامل پس از سن خاصی از کودکی بیمارگونه است و وابستگی متقابل یک واقعیت انسانی است.</p> <p>(۴) ارائه تکلیف</p>	<p>جلسه سوم</p> <p>شفاف سازی ارزش ها (ارزش های تجربی)</p>
<p>(۱) شفاف سازی ارزش ها (ارزش های نگرشی)</p> <p>(۲) بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانه</p> <p>(۳) تمرین گروهی گفته های حکیمانه و آگهی فوت من</p> <p>(۴) تکلیف خانه</p> <p>(۵) کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال</p>	<p>جلسه چهارم</p> <p>شفاف سازی ارزش ها (ارزش های نگرشی)</p>
<p>(۱) بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانه</p> <p>(۲) گسترش سلسه مراتب ارزش ها</p> <p>(۳) تمرین گروهی تعیین هدف ها و دیدگاه های متفاوت نسبت به اهداف</p> <p>(۴) بحث گروهی در مورد تمرین اهداف کامل شده</p> <p>(۵) کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال</p>	<p>جلسه پنجم</p> <p>تمرکز بر اهداف</p>
<p>(۱) بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانه</p> <p>(۲) تحلیل اهداف کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت برای متناسب کردن ارزش های شخصی</p>	<p>جلسه ششم</p> <p>متناسب کردن اهداف با ارزش ها</p>

		<p>(۳) توضیح اهمیت تجربه شدن تمامی ارزش های فرد توسط او</p> <p>(۴) تکلیف خانه</p> <p>(۵) کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال</p>
جلسه هفتم	تعیین اهداف جدید	<p>(۱) بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانه</p> <p>(۲) تعیین اهداف جدید برای ارزش های رها شده ی کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت</p> <p>(۳) بحث در مورد هدف های جدید</p> <p>(۴) تعیین اهداف کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت</p> <p>(۵) کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال</p>
جلسه هشتم	برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف	<p>(۱) بحث گروهی در مورد نتایج تکلیف خانه</p> <p>(۲) طرح دستیابی به هدف کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت</p> <p>(۳) بحث به منظور برنامه ریزی ب همنظور تحقق اهداف</p> <p>(۴) تکالیف خانه شامل نوشتن طرح دستیابی به هدف ارائه شده و نوشتن قسمت اول سناریوی زندگی خویش</p> <p>(۵) کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال</p>
جلسه نهم	تحلیل وضعیت حال حاضر	<p>(۱) بحث در مورد سه هدف طراحی شده</p> <p>(۲) تمرین گروهی محاسن و معایب</p> <p>(۳) بحث در مورد تغییر و تعدیل محاسن و معایب</p> <p>(۴) تکلیف خانه شامل توصیف محاسن و معایب و وارد کردن آنها در طرح برنامه های فرد و نوشتن قسمت دوم سناریوی زندگی خویش</p> <p>(۵) کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال</p>
جلسه دهم	خلاصه و نقد	<p>(۱) ارائه مثال در مورد چگونگی وارد کردن محاسن و معایب در طرح ها</p> <p>(۲) اظهار نظر درباره خط سیر گروه</p> <p>(۳) بحث گروهی درباره تغییرات حاصل شده به واسطه شرکت در جلسات</p> <p>(۴) اجرای پس آزمون</p> <p>(۵) نقد اعضای گروه و روند گروهی</p>

یافته ها

یافته های توصیفی

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که ۶۰٪ آزمودنی ها دختر و ۴۰٪ نیز پسر و همچنین ۴۳٪ آزمودنی ها بین ۱۵الی ۱۶ سال و ۵۷٪ نیز بین ۱۷ الی ۱۸ سال می باشند.

با توجه به نتایج آزمون نرمال این نتیجه حاصل گردید که متغیرهای پژوهش همگی دارای توزیع نرمال می باشند. لذا مجاز به استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس در تحلیل فرضیه های پژوهش می باشیم.

مقدار متغیرهای استرس، شفقت به خود و احساس تنهایی در مرحله پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد. اما مقدار متغیرهای استرس، شفقت به خود و احساس تنهایی دانش آموزان در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات محسوسی یافته است.

یافته های استنباطی

فرضیه ۱: معنادرمانی بر استرس دانش آموزان مقطع متوسطه دوم تاثیر دارد.

جدول ۱: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه ۱

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۰/۸۱۴	۲	۰/۴۰۷	۴/۷۸۱	۰/۰۱۴	
عرض از مبدا	۱/۰۹۸	۱	۱/۰۹۸	۱۲/۸۹۶	۰/۰۰۱	
پیش آزمون استرس	۰/۰۲۲	۱	۰/۰۲۲	۴/۲۵۷	۰/۰۲۳	
گروه (متغیر مستقل)	۰/۸۷۰	۱	۰/۷۸۰	۹/۱۶۴	۰/۰۰۴	۰/۱۶۲
خطا	۳/۱۵۱	۲۷	۰/۰۸۵			
مجموع	۴۰۳/۳۲۶	۳۰				
کل تصحیح شده	۳/۹۶۵	۲۹				

با توجه به میزان $F= ۹/۱۶$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح $۰/۰۵$ کمتر می باشد با $۰/۹۵$ اطمینان فرضیه پژوهش تایید می گردد و این نتیجه حاصل می گردد که معنادرمانی بر استرس دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود استرس دانش آموزان می گردد. باتوجه به یافته های فرضیه اول این نتیجه حاصل می گردد که: معنادرمانی بر استرس دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود استرس دانش آموزان می گردد.

فرضیه ۲: معنادرمانی بر شفقت بر خود دانش آموزان مقطع متوسطه دوم تاثیر دارد.

جدول ۲: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه ۲

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۰/۹۶۳	۲	۰/۴۸۱	۴/۶۸۰	۰/۰۱۸	

عرض از مبدا	۰/۳۶۰	۱	۰/۳۶۰	۳/۵۰۳	۰/۰۳۲
پیش آزمون شفقت بر خود	۰/۱۸۴	۱	۰/۱۸۴	۴/۸۲۰	۰/۰۱۸
گروه (متغیر مستقل)	۰/۸۶۱	۱	۰/۸۶۱	۸/۳۷۴	۰/۰۰۷
خطا	۲/۷۷۸	۲۷	۰/۱۰۳		
مجموع	۲۲۲/۶۰۳	۳۰			
کل تصحیح شده	۳/۷۴۰	۲۹			

با توجه به میزان $F = ۸/۳۷$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح $۰/۰۵$ کمتر می باشد با $۰/۹۵$ اطمینان فرضیه پژوهش تایید می گردد و این نتیجه حاصل می گردد که معنادرمانی بر شفقت بر خود دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود شفقت بر خود دانش آموزان می گردد. با توجه به یافته های فرضیه دوم این نتیجه حاصل می گردد که: معنادرمانی بر شفقت بر خود دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود شفقت بر خود دانش آموزان می گردد.

فرضیه ۳: معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم تاثیر دارد.

جدول ۳: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه ۳

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۲/۰۲۴	۲	۱/۰۱۲	۱۲/۶۹۸	۰/۰۰۰	
عرض از مبدا	۰/۱۱۱	۱	۰/۱۱۱	۱/۳۹۱	۰/۲۴۶	
پیش آزمون احساس تنهایی	۰/۴۰۴	۱	۰/۴۰۴	۵/۰۷۰	۰/۰۳۰	
گروه (متغیر مستقل)	۱/۹۹۹	۱	۱/۹۹۹	۲۵/۰۸۶	۰/۰۰۰	۰/۳۷۵
خطا	۲/۹۴۹	۲۷	۰/۰۸۰			
مجموع	۳۹۶/۱۶۱	۳۰				
کل تصحیح شده	۴/۹۷۳	۲۹				

با توجه به میزان $F = ۲۵/۰۸$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح $۰/۰۵$ کمتر می باشد با $۰/۹۵$ اطمینان فرضیه پژوهش تایید می گردد و این نتیجه حاصل می گردد که معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود احساس تنهایی دانش آموزان می گردد. با توجه به نتایج فرضیه سوم این نتیجه حاصل می گردد که: معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود احساس تنهایی دانش آموزان می گردد.

فرضیه اصلی: معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم تاثیر دارد.

جدول ۴: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه کلی

Sig	F	مقدار	آماره ها
۰/۰۰۰	۳/۴۵۳	۰/۲۸۶	اثر پیلای
۰/۰۰۰	۴/۱۸۹	۰/۳۸۴	لانداى ويلكز
۰/۰۰۰	۴/۴۱۴	۰/۴۲۱	اثر هاتلینگ

در جدول بالا بر اثر سه آماره اثر پیلای، لانداى ويلكز و اثر هاتلینگ با توجه به اینکه مقدار Sig کمتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین اثر معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم متفاوت می باشد.

جدول ۵: تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA)

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	سطح معنی	شدت اثر
شفقت بر خود	۰/۸۶۱	۱	۰/۸۶۱	۸/۳۷۴	۰/۰۰۷	۰/۲۰۲
استرس	۰/۸۷۰	۱	۰/۷۸۰	۹/۱۶۴	۰/۰۰۴	۰/۱۶۲
احساس تنهایی	۱/۹۹۹	۱	۱/۹۹۹	۲۵/۰۸۶	۰/۰۰۰	۰/۳۷۵

همانطوریکه در جدول فوق مشاهده می شود که معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان تأثیری بیشتری نسبت به استرس، شفقت بر خود دارد. با توجه به یافته های فرضیه اصلی این نتیجه حاصل می گردد که: معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان تأثیری بیشتری نسبت به استرس، شفقت بر خود دارد.

بحث و تفسیر

فرضیه اصلی: نتایج فرضیه اصلی نشان داد که: معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان تأثیری بیشتری نسبت به استرس، شفقت بر خود دارد. این نتایج با نتایج صفائیان و شیرازی (۱۴۰۰)، رزایان، هدایت زاده و رجبی (۱۳۹۹)، حامیان، طاعتی غفور و کاظمیان (۱۳۹۷)، سان، وو، یو، چیانگ و لو (۲۰۲۱)، کیم و پارک (۲۰۱۶) همسو می باشد. درآتبیین آین فرضیه می توان گفت که معنای زندگی به محتوایی اشاره می کند که مردم زندگی خود را از آن آکنده می کنند. این معنا به زندگی مردم جهت می دهد و در ارتباط با هدفها و ارزش های زندگی است. در صورت نداشتن معنا، با ایجاد استرس، اضطراب

^۳Sun,F.K., Wu,M.K., Yao,Y.C., Chiang,C.Y & Lu.C.Y.

^۴Kim. S., & Park, K. S.

و افسردگی، روابط فرد و حمایت‌های اجتماعی وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. داشتن معنا در زندگی با خوش‌بینی و رفاه در میان نوجوانان ارتباط دارد. هم داشتن معنا در زندگی و هم خوش‌بینی به میزان قابل توجهی با رضایت از زندگی و همچنین ساختار چندبعدی مشکلات روانی اجتماعی در ارتباط هستند (هو ، ۲۰۱۰؛ به نقل از دشتی، ۱۳۹۴). با داشتن معنا، حمایت اجتماعی و فعال بودن، ارتباط برقرار کردن با دیگران یا ایجاد یک طرح فعالیت نیز می‌تواند به نوبه خود با پرورش درگیر شدن و ابراز هیجان به دیگران، به فرد کمک کند تا برای زندگی خویش معنایی بیابد (جکسون ، ۲۰۰۸). افرادی که از تأثیرات مثبت مهربانی آگاه‌اند، از آن به عنوان وسیله‌ای برای حفظ و کنترل سلامتی خود استفاده می‌کنند. شفقت به خود به تمایل به مراقبت و درک خود اشاره دارد. هنگامی که همه چیز بد پیش می‌رود، شفقت به خود را می‌توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود در نظر گرفت. شفقت معمولاً به صورت مهربانی نسبت به دیگران بیان می‌شود؛ اما احساس شفقت نسبت به خود ضروری‌تر از شفقت نسبت به دیگران می‌باشد. شفقت به خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری می‌شود. احساس تنهایی تجربه‌ی ناخوشایندی است که در مواقعی ایجاد می‌شود که شبکه روابط اجتماعی فرد، در برخی جنبه‌های با اهمیتش، دچار نواقص و کمبودهایی هم از بُعد کمی و هم از بُعد کیفی باشد به عبارتی احساس تنهایی، ناشی از ضعف فرد در روابط اجتماعی است و زمانی روی می‌دهد که بین روابط اجتماعی واقعی فرد و آنچه او از این روابط انتظار دارد، ناهمخوانی وجود دارد. داشتن هدف یا معنا در زندگی با سلامت روان و رفاه همبستگی مثبت دارد. نداشتن معنا با روان‌نژندی، علائم افسردگی و اضطراب و شناخت ناکارآمد در ارتباط است. بنابراین استفاده از رویکرد معنادرمانی موجب کاهش استرس، افزایش شفقت بر خود و کاهش احساس تنهایی در دانش‌آموزان می‌گردد.

فرضیه اول: نتایج فرضیه اول نشان داد که: معنادرمانی بر استرس دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود استرس دانش‌آموزان می‌گردد. این نتایج با نتایج طاهری، حسین زاده و اکبرزاده (۱۳۹۸)، حامیان، طاعتی غفور و کاظمیان (۱۳۹۷)، نقیعی و نصرتی (۱۳۹۶)، سان، وو، یو، چیانگ و لو (۲۰۲۱)، کیم و پارک^۵ (۲۰۱۶)، کوئینگ (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که هرگاه فشاری بر چیزی وارد می‌شود کنشی را بر آن وارد می‌کند، ثبات اجزای درونی آن را بر هم می‌زند و تنشی در آن پدید می‌آورد و بر می‌آشوبد، و سرانجام آن شیء یا دستگاه را به واکنش می‌اندازد. به طور کلی هر محرکی که انسان در انسان ایجاد تنش کند و در او واکنشی برمی‌انگیزد، عامل استرس‌زا شناخته می‌شود: این عامل ممکن است یک رویداد باشد، یا وضعیت، شرایط یا مشکل. تنش ایجاد شده و پاسخ به این تنش روی هم‌رفته فرآیندی را به وجود می‌آورند اما معنادرمانی با استفاده از تمرین‌هایی به درمان یا کاهش استرس در دانش‌آموزان می‌پردازد. تمرین‌هایی مانند تمرین گروهی: رویدادهای اخیر، مردم و افراد مثبت و تجارب هنر. بحث: استقلال در مقابل وابستگی (چرا که بسیاری از ارزش‌هایی که تا کنون شفاف سازی شده اند بدون مشارکت افراد دیگر نمی‌توانند تحقق یابند، استقلال کامل امکان‌پذیر نیست، وابستگی کامل پس از سن خاصی از کودکی بیمارگونه است و

^۵ Hu

Jackson

Sun, F.K., Wu, M.K., Yao, Y.C., Chiang, C.Y & Lu, C.Y.

Kim, S., & Park, K. S.

Benig, H. G.

وابستگی متقابل یک واقعیت انسانی است. شفاف سازی ارزش ها (ارزش های نگرشی) بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانه، تمرین گروهی گفته های حکیمانه، کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال را شامل می شود.

فرضیه دوم: نتایج فرضیه دوم نشان داد که معنادرمانی بر شفقت بر خود دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود شفقت بر خود دانش آموزان می گردد. این نتایج با نتایج محمدی، دوکانه ای فرد و حیدری (۱۳۹۸)، ناظمی، کاظمی، کمالی و محمدی (۱۳۹۴) سودانی، شجاعیان و نسی (۱۳۹۱)، سان و همکاران (۲۰۲۱)، مورگان (۲۰۱۹)، الشربینی و ال مماری (۲۰۱۸) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می تواند گفت که معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری آن با ماهیت وجودی و معنوی انسان سر و کار دارد. این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که زندگی معنایی بی قید و شرط دارد و معنا را هر کس در هر کجا و در هر زمانی می تواند بیابد و کشف کند. بنابراین اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنا در زندگی است که اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. تلاش برای یافتن معنایی در زندگی، نیروی اولیه است نه نمود یا نتیجه ای که از تحریک غرایز سرچشمه گرفته باشد. این معنا برای هر فرد ویژه و یکتاست و فقط اوست که باید و شاید آنرا انجام دهد. فقط در آن صورت است که این نیروی معناجویی یا معناخواهی وی را راضی خواهد کرد. با استفاده از رویکرد معنادرمانی دانش آموزان می آموزند افراد با خودشان مهربان باشند، نسبت به خودشان قضاوت و انتقاد تندی نداشته باشند. به طور خلاصه با توجه به نتیجه این پژوهش افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، هیجان های منفی را تجربه نمی کنند و در مقابل افرادی که از خودشان به تندی انتقاد می کنند در کمک کردن به خود مشکل دارند و با خود مهربانی کمتری می کنند. در این پژوهش با استفاده از تکنیک هایی مانند گسترش سلسه مراتب ارزش ها تمرین گروهی تعیین هدف ها و دیدگاه های متفاوت نسبت به اهداف، بحث گروهی در مورد تمرین اهداف کامل شده، کمک فردی شامل انجام تکالیف و پرسیدن سؤال تحلیل اهداف کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت برای متناسب کردن ارزش های شخصی، توضیح اهمیت تجربه شدن تمامی ارزش های فرد توسط او، تعیین اهداف جدید برای ارزش های رها شده ی کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت بحث در مورد هدف های جدید، تعیین اهداف کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت منجر به افزایش شفقت به خود در دانش آموزان گردید.

فرضیه سوم: نتایج فرضیه سوم نشان داد که: معنادرمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم اثربخش است. در واقع آموزش معنادرمانی موجب بهبود احساس تنهایی دانش آموزان می گردد. این نتایج با نتایج محمدی، دوکانه ای فرد و حیدری (۱۳۹۸)، حسینی، امیری و دیره (۱۳۹۵)، سودانی، شجاعیان و نسی (۱۳۹۱)، کیم و پارک (۲۰۱۶)، کوئینگ (۲۰۱۵)، اسپیک، نوکلیک، سوئیپرس و پپ (۲۰۱۳)، لاتا و همکاران (۲۰۱۳) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است، افراد با اراده معطوف به معنا انگیزه می شوند و انسان دارای اراده آزاد است. معمولاً انسان برای اطمینان خاطر، در کشتزار زندگی خویش به خوشه های وامانده فرصت های گذرا می

۲FK Sun & et al.

۳Morgan, J.H.

۴Elsherbiny, M.M & Al Maamari, R.

۵Kim, S., & Park, K. S.

۶Koenig, H. G.

۷Peke, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., & Pop, V.

۸Satha, K. S & et al.

نگرد تا به خرمن انباشته ای که همه ی کرده ها و خوشی ها و رنج های او در آن نهفته است. چیزی که «شده» است نمی توان ناشده انگاشت، و آنچه که بوده و هست نمی توان تصور کرد، چون «بود» مطمئن ترین نوع «هستی» است (فرانکل، ۱۹۶۷؛ به نقل از دشتی، ۱۳۹۴). تلاش برای یافتن معنایی در زندگی، نیروی اولیه است نه نمود یا نتیجه ای که از تحریک غرایز سرچشمه گرفته باشد. این معنا برای هر فرد ویژه و یکتاست و فقط اوست که باید و شاید آنرا انجام دهد. فقط در بنابراین تنها کسانی معنای درست را می فهمند که خاص بودن آن را نسبت به لحظه درک کنند. نکته مهمی که مسئولیت انسان را در قبال لحظه های پیش رو سنگین می کند گذرا بودن و غیرقابل برگشت بودن آنهاست. فرانکل در این مورد می نویسد: «گذرا بودن وجود آدمی مسئول بودن یا جوهره ی وجود او را می سازد. اگر انسان فناپذیر می بود تأخیر و تعلل او در هر چیزی قابل پذیرش بود و نیازی به انجام کارها و وظایف در لحظه حال وجود نداشت (وانگ، ۲۰۱۲). از طرفی دیگر احساس تنهایی احساسی شخصی است که لزوماً با واقعیت بیرونی همسان نیست. به بیان دیگر در حالی که برخی از افراد روابط اجتماعی محدودی دارند، احساس تنهایی را تجربه نمی کنند، اما برخی دیگر با وجود بهرهمندی از شبکه روابط اجتماعی نسبتاً گسترده، از احساس ناخوشایند تنهایی رنج می برند. بنابراین، احساس تنهایی مستلزم ادراک یا ارزیابی فرد از روابط اجتماعی خویش و مقایسه وضعیت کنونی با وضعیت مطلوب و آرمانی موردنظر اوست (قدم پور، منصوری و خلیلی، ۱۳۹۷). احساس تنهایی ناشی از ناکافی بودن رضایت از ارتباط اجتماعی اشخاص برای ارضا کردن نیازهای اجتماعی است احساس تنهایی نشأت گرفته شده از ادراک فرد از ارتباط غیر رضایت بخش با اشخاص دیگر می باشد (ژائو، کانگ و ونگ، ۲۰۱۳). در این پژوهش با استفاده از رویکرد معنادرمانی از تکنیک هایی استفاده شده است شامل طرح دستیابی به هدف کوتاه مدت، متوسط و بلندمدت، بحث به منظور برنامه ریزی ب همنظور تحقق اهداف، تکالیف خانه شامل نوشتن طرح دستیابی به هدف ارائه شده و نوشتن قسمت اول سناریوی زندگی خویش، بحث در مورد سه هدف طراحی شده، تمرین گروهی محاسن و معایب، بحث در مورد تغییر و تعدیل محاسن و معایب، تکلیف خانه شامل توصیف محاسن و معایب و وارد کردن آنها در طرح برنامه های فرد و نوشتن قسمت دوم سناریوی زندگی خویش، ارائه مثال در مورد چگونگی وارد کردن محاسن و معایب در طرح ها تا بتوان به کاهش احساس تنهایی در دانش آموزان کمک کرده است.

منابع

- اصلاتی، پردیخت؛ عرب، علی و مهدی نژاد، ولی (۱۳۹۸). تاثیر معنادرمانی فرانکل بر بهزیستی روانشناختی و شفقت خود دانشجویان. نشریه علمی پژوهشی پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵ (۳): ۱-۷.
- اسمعیل زاده، مهتاب (۱۳۹۶). بررسی نقش نشانگان درونی سازی شده و برونی سازی شده و انزوای اجتماعی بر میزان گرایش به اینترنت و فضای مجازی در دختران دبیرستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پژوهش ها. واحد تهران.
- احمدپور دیزجی، حمیله؛ زهراکار، کیانوش و کیامنش، علیرضا (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان بهزیستی بر سرمایه روانشناختی دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی. فصلنامه علمی و پژوهشی زن و فرهنگ، ۹ (۳۱): ۷-۲۱.

§ Frankel
 ¶ Wong, P. T. P.
 §hao, J., Kong, F., & Wang, Y.

- امیریور، لیلا (۱۳۹۵). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی. انتشارات: آزمون‌یار پویا.
- بابایی نادینلویی، کریم؛ میکاییلی منیع، فرزانه؛ پزشکی، هانا؛ بافنده، حسن و عبدی، حنا (۱۳۹۶). رابطه ذهن آگاهی و فراهیجان در پیش بینی تنظیم هیجانی - شناختی پرستاران تازه کار. نشریه پرستاری ایران، ۳۰ (۱۰۵): ۱۱-۲۲.
- پارپایی، رزیتا؛ و کاکابری، کیوان (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان سالمند دارای سندرم آشیانه خالی. نشریه روانشناسی پیری، ۴ (۱): ۵۹-۵۱.
- حسینی، سیده اشرف السادات؛ امینی، ناصر و دیره، عزت (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر بهبود احساس تنهایی بیماران مولتی پل اسکروزیس شهرستان شیراز، پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران. حیدریان، خاطره (۱۳۹۶). رابطه بین میزان و نحوه استفاده از شبکه‌های اجتماعی (واتس آپ، تلگرام، اینستاگرام) با بلوغ زودرس، احساس تنهایی، ارتباط با جنس مخالف و عملکرد تحصیلی در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهرستان آبدانان
- حسنی، سعیده (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی با احساس تنهایی در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- خادم نبی، منیره (۱۳۹۸). پیش بینی دلزدگی زناشویی براساس باورهای غیرمنطقی، ابراز گری هیجانی و احساس تنهایی در زنان واجد شرایط نارضایتی زناشویی منطقه ۵ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پژوهش ها.
- رزازیان، علی اصغر؛ هدایت زاده، فاطمه و رجبی، سوگند (۱۳۹۹). بررسی تاثیر معنا درمانی بر روی اضطراب مرگ و سلامت معنوی بازنشستگان فرهنگی، همایش ملی پژوهش و نوآوری در روانشناسی، با نگاهی ویژه بر رویکردهای درمانی موج سوم، بابل.
- سهرابی، نادره (۱۳۹۵). مقایسه اثر بخشی قصه درمانی، بازی درمانی، گل درمانی در کاهش اضطراب جدایی کودکان شهر شیراز، پایان‌نامه غیر دولتی - دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. کارشناسی ارشد.
- سعادت، نادره؛ رستمی، مهدی؛ و دربانی، سیدعلی (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. دوفصلنامه علمی و پژوهشی روانشناسی خانواده، ۲ (۳): ۴۵-۵۸.
- سبزه آرای لنگرودی، میلاد (۱۳۹۲). رابطه بین آرزوها و وابستگی های ارزش خود با شفقت خود، خودشیفتگی ناسالم، خودشناسی انسجامی و حرمت خود. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- شمس، نسرين (۱۳۹۶). اثر بخشی معنا درمانی گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان پانکراس، همایش ملی پژوهش های نوین در روانشناسی، نایین.
- صفائی راد، ایرج؛ و شیرازی، بهناز (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش معنا درمانی در دوران آموزش مجازی ناشی از کرونا بر کاهش اضطراب و افزایش سلامت روان دانشجویان، دهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- صالحی، شیما؛ و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۶). رابطه خودشفقت ورزی با شدت درد، فاجعه آفرینی، خودکارآمدی درد و عواطف در زنان مبتلا به درد عضلانی - اسکلتی. مجله علمی و پژوهشی بیهوشی و درد، ۸ (۲): ۷۳-۷۲.

- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ و نمکی بیدگلی، زینب. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با تاب‌آوری در دانشجویان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸(۱): ۵۸۶-۵۹۰.
- طاهری، آراز؛ حسین زاده، سیامک و اکبرزاده، امیر (۱۳۹۸). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب فراگیر و افسردگی مردان مبتلا به دیابت نوع دو در شهر ارومیه، کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش، تهران.
- عجم، علی‌اکبر؛ و مرادی، محمود. (۱۳۹۶). رابطه خودشفقت ورزی با سواد سلامت دانش‌آموزان دوره اول متوسطه در شهر گناباد. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۴(۳): ۴۴-۵۱.
- فیروزی، ستاره (۱۳۹۵). رابطه کارکردهای اجرایی استدلال، سازماندهی- برنامه‌ریزی و حافظه کاری با میزان اضطراب امتحان دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی شهر تهران. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- قدم پور، عزت‌اله؛ منصوری، لیلا و خلیلی، زهرا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش خوددلگرم‌سازی شوناکر بر احساس تنهایی و بهزیستی روانشناختی. فصلنامه فرهنگ مشاوره، ۳۵(۹): ۱۴۷-۱۷۰.
- قدم پور، ع. و منصوری، ل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش میزان خوش بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مطالعات روان شناختی، ۱۴(۱): ۵۴-۷۹.
- مجیدیان فرد، الهام (۱۳۹۶). بررسی رابطه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت جنسی با خیانت زناشویی با میانجی‌گری تعهد زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اهواز.
- منصوری، فریبا (۱۳۷۷). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های نظام جدید شهرستان اهواز، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی.
- محمدی، فهیمه؛ دوکانه ای فرد، فریده و حیدری، حسن (۱۳۹۸). اثربخشی معنا درمانی بر شفقت بر خود و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۱ (۲): ۱۸-۱.
- نقیبی، بهاره و نصرتی، سمیه (۱۳۹۶). نقش معنا درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی، اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در مدیریت، اقتصاد و حسابداری و علوم انسانی، شیراز.
- نوری، حمیدرضا؛ و شهابی، بهاره (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شفقت با خود بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۸(۳): ۱۱۸-۱۲۶.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Abbasi, M., Ghadampour, E., & Amirian, L. (2018). The Impact of Spiritual Well-being on Psychological Distress in Patients with Spinal Cord Injury: The Mediating Role of Loneliness and Hopelessness.
- Benedek D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan; Mental health consequences and target populations, PCN. doi:10.1111/pcn.12988.
- Botan, L. F. S., & Net, P. D. D. O. C. (2015). The development of an incrementally evolving management model for small Brazilian printing companies based on Maslow's theory of hierarchy of needs. Business and Management Review, 4 (7), 423-4۴۲.

- Bostock, S., Crosswell, A. D., Prather, A. A., & Steptoe, A. (2019). Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 24(1), 127.
- Chang, Ling. China: s.n. 2020.
- Elsherbiny, M.M & Al Maamari, R. (2018). The Effectiveness of Logotherapy in Mitigating the Social Isolation of neglected Institutionalised Older People. *The British Journal of Social Work*; 48(4): 1090-1108.
- Elaine, BCJ. Hollins, M. (2016). Exploration of a training programmed for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Esping, A. (2013). Auto ethnography as Logo therapy: An existential analysis of meaningful social science inquiry. *Journal of Border Educational Research*, 9(1), 59- 67.
- Emerson, L. M., De Diaz, N. N., Sherwood, A., Waters, A., & Farrell, L. (2020). Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation. *International Journal of Behavioral Development*, 44(1), 62-75.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Heiden C, Muris P, Molen HT. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*; 50(2): 100-109
- Heinrich, L., M., & Gullone, E. (2016). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26 (6), 695-718.
- Hoge, A., Holzel, B., Marques, L., Metacalf, A., Lazar, W. and Simon, M. (2013). Mindfulness and Self compassion in Generalized Anxiety Disorder: Examining predictors of Disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative medicine* (12): 1-7. DOI: 10.1155/2013/576258.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 1743.
- Koenig, H. G. (2015). Definitions, in *Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources*. Templeton Foundation press, Philadelphia, Pa, USA, pp. 193-206.
- Kim, S., & Park, K. S. (2016). A MetaAnalysis on Variables related to Death Anxiety of Elderly in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(2): 156-168.
- Latha, K. S., Sahana, M., Mareilla, D., Subbannayya, K., & Asha, K. (2013). Factor related to life satisfaction, meaning of life, religiosity and death anxiety in care staff and Students: A cross sectional study from India. *online Journal Health and Allied Sciences*, 12(2): 1 -7.
- Lockard, A. J., Hayes, J. A., Neff, K., & Locke, B. D. (2014). Self-compassion among college counseling center clients: An examination of clinical norms and group differences. *Journal of College Counseling*, 17(3), 249-259.
- Ly C, Gomez R. (2014). Unique associations of reinforcement sensitivity theory dimensions with social interaction anxiety and social observation anxiety. *Personality and Individual Differences*; 60: 20-4.
- Millan CK, Francis SE, Rith- Najarian L, Chorpita BF. (2015). Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *J Clin Child Adolesc Psychol*; 18: 1-23.
- Mohammadi F, Dokaneifard F, Heidari H. (2014). Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 159: 643646.

- Morgan, J.H. (2019). What to do when there is nothing to do: the psychotherapeutic value of meaning therapy in the treatment of late life depression. *Health, Culture & Society*. 5(1):324–330.
- Mansourian M, Solhi M, Adab Z, Latifi M. Relationship between dependence to mobile phone with loneliness and social support in University students. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21(120): 1-8. [In Persian]
- McDonald, J. (2014). *Making Sense and Meaning of Violent Death in Our Contemporary World*. Vienna, Austria.
- Neff, K. D., and Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1):28-44.
- Neff, K. D. (2019). Setting the Record Straight About the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 10(1), 200-202.
- Noorbala A, Mohammad K, Bagheri Yazdi S, Yasami M. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. *Hakim Research Journal*. 2012; 5(1): 1-10
- Newman MG, Lera SL, Erickson TM, Przeworski A, Castonguay LG.(2013). Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annu Rev Clin Psychol*; 9: 275–297.
- Robatmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M.(2015). The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *Int J Adv Couns*;37(1):54-62
- Rebecca, P., & Jiaqing O. (2018). Association between caregiving 50 in an Asian sample: age as a moderator. *Journal of Social Indicators Research*.108(3):525-34.
- Raque-Bogdan, T. L., Piontkowski, S., Hui, K., Ziemer, K. S., & Garriott, P. O. (2016). Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body image*, 19, 28-36.
- Sun,F.K., Wu,M.K., Yao,Y.C., Chiang,C.Y & Lu.C.Y.(2021). Meaning in life as a mediator of the associations among depression, hopelessness and suicidal ideation: A path analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*; DOI: 10.1111/jpm.12739.
- Sun, FK., Hung, CM., Yao, YC ., Fu, CF., Tsai, PJ., Chiang,CY. (2021). The Effects of Logotherapy on Distress, Depression, and Demoralization in Breast Cancer and Gynecological Cancer Patients.*Canser Nursing*,44 (1):53-61.
- Speke, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2013). Predictor of outcome of group and internet based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorder*, 9(4): 97-137.
- Tajvidi M, Zeighaimi MS.(2012). The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. *Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization*; 9(1)
- Villagrasa, R., & et al..)2019(. Clinically relevant anxiety and risk of Alzheimer's disease in an elderly community sample: 4.5 years of follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 23(9): 657- 663.
- Wong, P. T. P. (2012). Logo therapy. In M. H. Sledge (Ed.), *Encyclopedia of Psychotherapy* (pp. 107-113). New York: Academic Press
- Zebhauser, A., Baumert, J., Emeny, R.T., Ronel J., Peters A., and Ladwig, K. H. (2015). What makes senile people feel lonely? Findings of the KORA-Age study. *Aging and Mental Health*, 19 (9), 773-780.
- Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2013). The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 577- ۵۸۱.