

پیش بینی نشانه های اضطراب و افسردگی بر اساس مولفه های رویارویی
 با مسلمات هستی
**Predicting the symptoms of depression and anxiety based on the
 components of ultimate concerns**

Dr. MohammadAli Besharat
 Professor of Clinical Psychology,
 Tehran University
Hossein khadem *
 MA in clinical psychology, Tehran
 University
Dr. Reza Pourhosein
 Associate of Professor of Tehran
 University

دکتر محمدعلی بشارت
 استاد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران
 حسین خادم (نویسنده مسئول)
 کارشناس ارشد روانشناس بالینی، دانشگاه تهران
 دکتر رضا پورحسین
 دانشیار روانشناسی، دانشگاه تهران

Abstract

This research aims to explain the contribution of ultimate concerns components (death, freedom, isolation and meaningless) in predicting the symptoms of anxiety and depression. 389 students of Ferdowsi University of Mashhad including 218 men and 171 women were present as the research sample in 2014-15 by random sampling. Research data were collected using subscales of anxiety and depression in depression, anxiety, and stress (DASS), Death Anxiety Scale (DAS), the third edition Loneliness Scale UCLA (UCLA-LS), subscale of meaning in life in meaningfulness of life questionnaire (MLQ), and responsibility scale of California Psychological Inventory (CPI). These data were analyzed step-by-step using Pearson correlation and regression analysis. Death anxiety and isolation had a direct and significant relationship with depressive symptoms. The relationship between meaningfulness of life and depression symptoms was significant and inverse. The components of isolation, responsibility, and death anxiety can predict the symptoms of anxiety. In addition, isolation and meaningfulness

چکیده

این پژوهش به منظور تبیین سهم مولفه های رویارویی با مسلمات هستی (مرگ، آزادی، تنهایی و پوچی) در پیش بینی نشانه های اضطراب و افسردگی انجام شده است. ۳۸۹ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد شامل ۲۱۸ مرد و ۱۷۱ زن، در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ به عنوان نمونه پژوهش حاضر بودند که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. داده های پژوهش با استفاده از زیر مقیاس های اضطراب و افسردگی در مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی (DASS)، مقیاس اضطراب مرگ (DAS)، نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی UCLA (UCLA-LS)، زیرمقیاس وجود معنا در زندگی از پرسشنامه معنادار بودن زندگی (MLQ) و مقیاس مسئولیت پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا (CPI) جمع آوری شده و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. اضطراب مرگ و احساس تنهایی به صورت مستقیم و معنادار با نشانه های افسردگی رابطه داشتند. رابطه معنادار بودن زندگی و نشانه های افسردگی نیز معکوس و معنادار بود. همچنین مولفه های احساس

Predicting the symptoms of depression and anxiety based

of life can predict the symptoms of depression. According to the findings of the present research, ultimate concerns can be considered as one of the effective factors in the symptoms of anxiety and depression. In addition, isolation is the only component of ultimate concerns that jointly deal with the symptoms of anxiety and depression in youth.

Keywords: meaningfulness of life, isolation, responsibility, death anxiety, anxiety and depression

تنهایی، مسئولیت پذیری و اضطراب مرگ توانایی پیش بینی نشانه های اضطراب را دارند، همچنین احساس تنهایی و معنادار بودن زندگی توانایی پیش بینی نشانه های افسردگی را دارند. بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان رویارویی با مسلمات هستی را از جمله عوامل موثر در ایجاد نشانه های اضطراب و افسردگی دانست. همچنین احساس تنهایی تنها مولفه از مولفه های رویارویی با مسلمات هستی است که به طور مشترک به نشانه های اضطراب و افسردگی در جوانان می انجامد. **کلیدواژه ها:** معنادار بودن زندگی، احساس تنهایی، مسئولیت پذیری، اضطراب مرگ، اضطراب و افسردگی

مقدمه

اختلالات اضطرابی^۱ ویژگی هایی چون ترس افراطی، اضطراب و رفتارهای مخرب مرتبط با این ویژگی ها دارند (انجمن روانپزشکی آمریکا،^۲ ۲۰۱۳). اختلالات اضطرابی به نارسایی هایی در فعالیت های اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی فرد منجر می شود که با یک بررسی عمیق تر می توان رنج ناشی از اضطراب را با رنج ناشی از ناتوانی و تخریب در کارکردهای فرد مرتبط دانست (کائس، فیچر، کلینچ، توبیاس و اکسلستین،^۳ ۲۰۱۵). ژولنسکی و همکاران^۴ (۲۰۱۵) حساسیت نسبت به رنج ناشی از نشانه های اضطراب و افسردگی را با ادراک ذهنی فرد از وضعیت اجتماعی او مرتبط یافتند. ویژگی های مشترک اختلال های افسردگی عبارتند از غمگینی، پوچی، خلق تحریک پذیر و تغییرات شناختی و بدنی که به صورت معناداری بر توانایی فرد در کارکردهایش تاثیر می گذارند (انجمن روانپزشکی آمریکا،^۲ ۲۰۱۳). افسردگی اختلالی است که خصوصیت اول و عمده آن تغییر خلق است و شامل یک احساس غمگینی است که از یک ناامیدی خفیف تا احساسات یأس شدید ممکن است نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت برای روزها، هفته ها، ماه ها و یا سال ها ادامه دارد و برای این تغییر خلق، تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارآیی و اعمال بدنی وجود دارد. افسردگی از توانایی های زیستی، جسمانی، فعالیت و

1. anxiety disorders

2. American Psychiatric Association

3. Caes, L., Fisher, E., Clinch, J., Tobias, J., H., & Eccleston, C.

4. Zvolensky, M., J., et al.

اراده شخص می‌کاهد و با ایجاد اختلال‌های ذهنی اعتماد به نفس او را متزلزل می‌کند. در فرد بهنجار افسردگی شدید تنها در پی یک عامل اندوه بار مانند از دست دادن یکی از عزیزان یا شکست در یکی از جنبه‌های زندگی و یا ناامیدی بروز می‌کند. اما زمانی می‌توان افسردگی را بیماری دانست که از نظر شدت و مدت با عامل اندوه بار پیش آمده در زندگی فرد تناسبی نداشته باشد (هالیجن و ویبورن^۱، ۲۰۰۶). وجود تاریخچه ابتلا به افسردگی، اضطراب یا همبودی این دو اختلال به کیفیت پایین‌تر زندگی می‌انجامد (جف، چانگ، هالیوال، هس، تورستون و همکاران^۲، ۲۰۱۲؛ رویو، الفسون، ویلگاس، پرز- فوئتس، وانگ و همکاران^۳، ۲۰۱۳). لام و همکاران^۴ (۲۰۱۵) در یک تحقیق زمینه یابی برای تعیین شیوع اختلالات روانی مشترک، اختلالات اضطراب و افسردگی را با ۱۳/۳٪ شایع‌ترین اختلالات روانی مشترک تشخیص‌گذاری شده در هنگ کنگ کنگ شناسایی کردند. ۴۵/۷٪ افرادی که مبتلا به اختلال افسردگی عمده هستند در طول زندگی حداقل یک بار یا بیشتر تجربه‌ای از اختلالات اضطرابی دارند (کسلر، سمپسون، برگلاند، گرابر، الحمزوی و همکاران^۵، ۲۰۱۵). آسیب‌پذیری زیستی و روانشناختی، همبودی، ساختار پنهان مشترک، عوامل نگهدارنده شناختی- رفتاری و پیامدهای درمانی مشترک شباهت‌های اختلال‌های هیجانی شامل اختلالات اضطرابی و افسردگی است. شباهت‌های این اختلالات از تفاوت‌هایشان بیشتر است (استوار، اللهیاری، امین‌پور، معافیان، نور و همکاران، ۲۰۱۶؛ مک‌اوی، ناتان و نورتون^۶، ۲۰۰۹).

عوامل متعددی افراد را در معرض ابتلا به افسردگی و اضطراب یا داشتن نشانه‌های این دو اختلال قرار می‌دهند. سه مکتب روانشناختی روانکاوی، رفتاری و وجودی را دارای نظریه‌های مهمی درباره علل و پیامدهای اضطراب هستند (سادوک، سادوک و روئیز^۷، ۲۰۱۵). روانشناسان وجودی در برابر طبقه بندی اضطراب و افسردگی که توسط راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM) ایجاد شده است؛ همچنین رویکرد داروشناختی غالب در رویکردهای زیستی، انتقاداتی را مطرح کردند و سعی در رفع بعضی از این انتقادات دارند. وجودگرایان درباره

1. Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K

2. Joffe, H., Chang, Y., Dhaliwal, S., Hess, R., Thurston, R., et al.

3. Rubio, J., M., Olfson, M., Villegas, L., Pérez-Fuentes, G., Wang, S., et al.

4. Lam, L., C., et al.

5. Kessler, R., C., Sampson, N., A., Berglund, P., Gruber, M., J., Al-Hamzawi, A., et al.

6. McEvoy, P., M., Nathan, P., & Norton, P., J.

7. Sadock, B., J., Sadock, V., A., & Ruiz, P.

بیماران مضطرب و افسرده به جای پرسیدن سوالات عینی مانند ما چیستیم؟ (که متکی بر ویژگی های زیستی - فیزیکی است)؛ سوالات بنیادی مانند این که ما چگونه هستیم؟ را می پرسند. بنابراین، وجودگرایان درباره اضطراب و افسردگی ریشه مشکلات را در چگونگی تجربه افراد از وجود خود به عنوان موجودات محدود و ناپایدار، جستجو می کنند. چگونگی تجربه افراد از وجود خود؛ دوره های اضطراب و افسردگی و همچنین چگونگی پذیرش وجود محدود و ناپایدار را مشخص می کند (آهو^۱، ۲۰۱۴).

روانشناسان وجودی موقعیت های مرزی را مانند مرگ، از دست رفتن معنا بخش های زندگی و تصمیم گیری های برگشت ناپذیر را هنگامه رویارویی انسان با مسلمات هستی می دانند؛ رویارویی با مسلمات هستی باعث برانگیخته شدن دلواپسی های غایی در انسان می شود. بنابراین، تعارض انسان با مسلمات هستی دلیل فرایندهای پویای روانی انسان از نظر وجودگرایان است. بنابراین، بر عکس فروید^۲ که سرچشمه تعارضاتی که انسان با آن روبرو است را در گذشته می جوید و برای مثال افسردگی را به نوع روابط فرد با موضوعات دوران کودکی او نسبت می دهد (فروید، ۱۹۲۴)، وجودگرایان فرایند اکتشافی لازم برای فهم تعارضات بشری را در توجه به حال، سپس کنار زدن موقعیت های عادی روزمره و آنگاه توجه به موقعیت وجودی حاصل از رویارویی با مسلمات هستی می دانند (زافریدیس^۳، ۲۰۱۳). این مسلمات هستی عبارتند از مرگ، آزادی، تنهایی و پوچی (یالوم^۴، ۱۹۸۰). ارتباط این مفاهیم با همدیگر را می توان با زاویه دیدی دیگر نیز بررسی کرد. از آنجایی که معنا امری ذهنی است، هر کس باید با استفاده از آزادی که محکوم به آن است، به تنهایی برای زندگی خود معنایی ایجاد کند. اما با وجود مرگ که در گستره آزادی ما قرار نمی گیرد، تمام معنای زندگی مان از بین برده می شود (سارتر^۵، ۱۹۴۳).

رویارویی با مسلمات هستی وقتی که فرد هنوز آنها را نپذیرفته می تواند به اختلالات گوناگون روانی مخصوصا اختلالات هیجانی منجر شود (یالوم، ۱۹۸۰). از دید فرانکل^۶، مرگ نباید به عنوان تهدید در نظر گرفته شود بلکه مرگ برای کامل زندگی کردن انگیزش ایجاد می کند. به جای میخکوب شدن به خاطر ترس از مرگ، مرگ را می توان به عنوان نیروی مثبتی دید

1. Aho, K.

2. Freud, Z. S.

3. Zafirides, P.

4. Yalom, I.

5. Sarter, J. P.

6. Frankl, V.

که ما را قادر می‌سازد که تا حد امکان به طور کامل زندگی کنیم. اگرچه یاد مرگ زنگ بیداری است، در عین حال چیزی است که ما تلاش می‌کنیم از آن اجتناب کنیم (راسل^۱، ۲۰۰۷). لیچنتهال و همکاران^۲ (۲۰۰۹) شواهدی را برای حمایت از این باور شایع بالینی که هر چه فرد مرگ را به خود نزدیک‌تر بداند؛ اضطراب و افسردگی او بیشتر می‌شود، پیدا نکردند. آنها درجه‌بیماری فرد، پذیرش او نسبت به پایان بیماری و آرزوی مرگ را به عنوان نشانه‌هایی از پذیرش مرگ در فرد دانستند که مانع از افزایش اضطراب و افسردگی در فرد می‌شود. در پژوهش دیگری که در جامعه دانشجویی صورت گرفته بود یافته‌ها حکایت از رابطه مستقیم اضطراب مرگ با نشانه‌های اضطراب و افسردگی داشت در حالی که بین سلامت روانی و اضطراب مرگ رابطه معناداری مشاهده نشد (محمدی، نوری مقدم، شهسوارانی و سبزه آرای لنگرودی، ۱۳۹۲). همچنین افرادی که در قبال توانایی‌هاشان مسئولند و به این ترتیب زندگی‌شان را معنادار می‌کنند از اضطراب و اضطراب مرگ رنج نمی‌برند (چان^۳، ۲۰۱۳). هر چه فرد به این‌که آزاد است و باید مسئولیت بپذیرد بیشتر آگاه شود، اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کند و هر چه مسئولیت بیشتری را به صورت آگاهانه در زندگی بپذیرد، اضطراب و افسردگی را کمتر تجربه می‌کند. احساس تنهایی یک زمینه‌مشترک در اختلالات اضطرابی و افسردگی است؛ نه فقط برای کسانی که بتوانند تنهایی خود را حس کنند (هسه و فلوید^۴، ۲۰۱۱). شرایط جوامع در قرن حاضر به دلیل فقدان معنا در ساختارشان افراد را مستعد اضطراب می‌کند. افکار، احساسات و گفته‌های افراد در طول دوره‌های اضطراب و افسردگی اغلب دارای زمینه‌های وجودی هستند (زافیریدس^۵، ۲۰۱۳؛ سویلو، اوزاسلان، کاراکا و اوزکان^۶، ۲۰۱۵). بنابراین، بررسی سهمی از میزان نشانه‌های اضطراب و افسردگی که توسط مولفه‌های رویارویی با مسلمات هستی تبیین می‌شود، جهت فهم دقیق‌تری از این اختلالات ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه احتمالی بین رویارویی با مسلمات هستی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی صورت می‌گیرد. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تعیین شد؛ الف- بین اضطراب مرگ و احساس تنهایی با نشانه

1. Russell, H.

2. Lichenthal, W., G., et al.

3. Chan, A.

4. Hesse, C., & Floyd, K.

5. Zafirides, P.

6. Soyulu, C., Ozaslan, E., Karaca, H., & Ozkan, M.

های اضطراب و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. ب- بین مسئولیت پذیری و معنادار بودن زندگی با نشانه های اضطراب و افسردگی رابطه منفی وجود دارد. ج- مولفه های رویارویی با مسلمات هستی (مرگ، آزادی، تنهایی و پوچی)، نشانه های اضطراب و افسردگی را پیش بینی می کنند.

روش

جامعه، نمونه و روش انتخاب نمونه. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند. با توجه به حجم جامعه آماری پژوهش بر اساس جدول کرجسی - مورگان (کرجسی و مورگان، ۱۹۷۰) تعداد ۳۷۸ نفر حجم نمونه مکفی برای پژوهش محاسبه شد اما به دلیل احتمال مخدوش بودن بعضی از پرسشنامه ها تعداد نمونه اولیه ۴۰۰ نفر برآورد شد. برای کنترل اثر خستگی و ترتیب؛ پرسشنامه ها با چیدن مقیاس ها در دو ترتیب متفاوت ارائه شد. ملاک های شمول افراد در نمونه پژوهش؛ رضایتشان برای شرکت در پژوهش و اشتغال به تحصیل در دانشگاه فردوسی مشهد بود. بعد از مراجعه به تمام دانشکده های دانشگاه فردوسی مشهد از دانشجویانی که داوطلب شرکت در پژوهش شدند، بعد از ارائه توضیحات لازم درباره هدف پژوهش خواسته شد تا در پژوهش شرکت کنند. با حذف ۱۱ پرسشنامه ناقص یا دارای ترتیب خاص در پاسخ گویی؛ تعداد اعضای نمونه به ۳۸۹ نفر تقلیل یافت. که ۲۱۸ نفر از آنها مرد و ۱۷۱ نفر زن بودند. میانگین سنی دانشجویان شرکت کنندگان مرد ۲۰/۸۴ سال، انحراف استاندارد ۲/۹۱؛ میانگین سنی دانشجویان شرکت کنندگان زن ۲۲/۳۱ سال، انحراف استاندارد ۳/۶۷ و میانگین سنی کل دانشجویان شرکت کننده ۲۱/۴۸ و انحراف استاندارد ۳/۳۳ بود. مدت زمان تقریبی برای پر کردن پرسشنامه ها ۳۰ دقیقه بود؛ در این مدت شرکت کنندگان در پژوهش، زیر مقیاس های اضطراب و افسردگی در مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی^۲ (DASS)، مقیاس اضطراب مرگ^۳ (DAS)، نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی^۴ (UCLA-LU)، زیرمقیاس

1. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W.

2. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

3. Death Anxiety Scale (DAS)

4. UCLA Loneliness Scale (UCLA-LU)

وجود معنا در زندگی از پرسشنامه معنادار بودن زندگی^۱ (MLQ) و مقیاس مسئولیت پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا^۲ (CPI) را تکمیل کردند.

ابزار سنجش: الف-مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی: توسط لایبند و لایبند^۳ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. یک آزمون ۲۱ سئوالی است که علایم افسردگی، اضطراب و استرس را در مقیاس چهار درجه ای از نمره ۰ تا ۳ می سنجد. این آزمون از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. نمره فرد در هر مقیاس بر حسب هفت گویه مختص آن مقیاس سنجیده می شود. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه های عواطف منفی محسوب می شود و پایایی و روایی آن در پژوهش های متعدد تایید شده است (آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سوینسون^۴؛ ۱۹۹۸؛ براون، چورپیتا، کوروتیش و بارلو^۵؛ ۱۹۹۷؛ بشارت، ۱۳۸۴؛ دازا، ناوی، استنلی و آوریل^۶؛ ۲۰۰۲؛ لایباند، ۱۹۹۸؛ لایباند و لایباند، ۱۹۹۵؛ نورتون^۷؛ ۲۰۰۷). بشارت (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی اضطراب استرس را در مورد نمره نمونه هایی از جمعیت عمومی (n = ۲۷۸) برای افسردگی، ۰/۸۵ برای اضطراب، ۰/۸۹ برای استرس و ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش کرده است. این ضرایب در خصوص نمره نمونه های بالینی (n = ۱۹۴)؛ برای افسردگی، ۰/۸۹؛ برای اضطراب، ۰/۹۱؛ برای استرس و ۰/۹۳ برای کل مقیاس گزارش شده است. این ضرایب، همسانی درونی^۸ مقیاس افسردگی اضطراب استرس را در حد خوب تایید می کنند. روایی همزمان^۹، همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس افسردگی اضطراب استرس از طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی بک^{۱۰}، مقیاس اضطراب بک، فهرست عواطف مثبت و منفی^{۱۱} و مقیاس سلامت روانی^{۱۲} در مورد آزمودنی ها و مقایسه نمره های دو گروه جمعیت عمومی و بالینی محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۴). نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنیها در مقیاس

1. Meaning Life Questionnaire (MLQ)

2. California Psychological Inventory (CPI)

3. Lovibond, S., H. & Lovibond, P., F.

4. Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P.

5. Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H.

6. Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P.

7. Norton, P., J.

8. internal consistency

9. concurrent

10. Beck Depression Inventory

11. Positive and Negative Affect Schedule

12. Mental Health Inventory

های افسردگی، اضطراب و استرس با نمره های افسردگی بک، اضطراب بک، عواطف منفی و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار از $0/44$ تا $0/61$ ($p < 0/001$) و با عواطف مثبت و بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار از $0/41$ تا $0/58$ ($p < 0/001$) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان، همگرا و تشخیصی مقیاس افسردگی اضطراب استرس را تایید می کنند.

ب- مقیاس اضطراب مرگ: تمپلر^۱ در سال ۱۹۶۷ در دانشگاه کنتاکی این مقیاس را با ۱۵ سوال بله- خیر طراحی کرد که پاسخ بله معرف وجود اضطراب مرگ است. این مقیاس خود اجرایی است و دامنه نمرات از صفر تا پانزده است که نمره بالاتر اضطراب مرگ بیشتر را نشان می دهد. در جامعه آمریکایی ضریب پایایی بازآزمون مقیاس $0/83$ است و روایی همزمان آن به وسیله همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار^۲ $0/27$ و با مقیاس افسردگی بک $0/40$ ($p < 0/001$) گزارش شده است (تمپلر، ۱۹۷۰). رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس را در جامعه ایرانی از طریق دو نیمه کردن $0/60$ و از روش ضریب همسانی درونی $0/73$ ($p < 0/001$) یافتند. همچنین جهت سنجش روایی همگرا این مقیاس، همبستگی آن را با مقیاس اضطراب آشکار^۳ $0/43$ در سطح $p < 0/001$ گزارش کردند. توکلی و احمدزاده (۲۰۱۱) در پژوهشی دیگر در جامعه ایرانی پایایی این آزمون را از روش های آزمون- بازآزمون، دو نیمه کردن و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب $0/87$ ، $0/59$ و $0/75$ یافتند.

ج- مقیاس احساس تنهایی UCLA (نسخه سوم): این مقیاس اولین بار در سال ۱۹۷۸ توسط راسل، پیلا و فرگوسن^۳ در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. سومین ویرایش آن دارای بیست سوال است، که ۹ سوال آن به صورت منفی و ۱۱ سوال دیگر به صورت مثبت با تنهایی رابطه دارند. در مقابل هر جمله مطابق با فرم اصلی چهار گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات قرار دارد، که هریک بر اساس مقیاس لیکرت نمره گذاری می شوند، به طوری که نمره ۱ به گزینه هرگز و نمره ۴ به گزینه بیشتر اوقات تعلق می گیرد. حداقل نمره این آزمون که گویای نبود تنهایی است ۲۰ و حداکثر نمره آن ۸۰ است. پایایی این مقیاس از روش ضریب آلفای کرونباخ از $0/89$ تا $0/94$ گزارش شده است. همچنین پایایی این مقیاس از روش آزمون-

¹. Templer, D., I.

². Manifest Anxiety Scale

³. Russell, D. Peplau, L. A. & Ferguson, M. L.

بازآزمون در بازه زمانی یک ساله ۰/۷۳ است. روایی همگرای این مقیاس با توجه به همبستگی‌های معنادار آن با دیگر آزمون‌های تنهایی اثبات شد (راسل، ۱۹۹۶). در جامعه ایرانی پایایی این آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹. گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی میان مواد این مقیاس و نمره احساس تنهایی حاصل از کل مقیاس میان ۰/۲۶۱ تا ۰/۶۳۶ (۰/۰۰۱ < p) در تغییر است که بیانگر اعتبار درونی خوب مقیاس است. ضریب همبستگی پاسخ‌های افراد در تک سوالی که به احساس تداوم تنهایی افراد می‌پردازد و نمره افراد در این مقیاس ۰/۵۵ است؛ این همبستگی در سطح $P < 0/01$ معنادار است و بیانگر اعتبار همگرای این مقیاس است. همچنین اعتبار واگرایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با مقیاس افسردگی بک ($p < 0/01$) که ۰/۶۷ به دست آمد؛ تایید شد (بحیرایی، دلاور، احدی، ۱۳۸۹).

د- پرسشنامه معنای زندگی: این مقیاس توسط استگر و همکاران^۱ (۲۰۰۶) جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. مقیاس معنی زندگی شامل دو زیر مقیاس است که وجود معنا در زندگی و نیز جستجو برای یافتن معنا را ارزیابی می‌کنند. مجموع نمرات سؤالهای ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ میزان تلاش فرد برای یافتن معنا و مجموع نمرات سؤالهای ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ (با کدگذاری معکوس) میزان معناداری زندگی فرد را مشخص می‌کنند. طبق پژوهش‌های استگر و همکاران (۲۰۰۶) پایایی آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های وجود معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ است. روایی همگرای این مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس‌های مشابه ۰/۶۱ تا ۰/۷۴ (۰/۰۰۱ < p) است. پایایی آزمون و بازآزمون این مقیاس در ایران با دو هفته فاصله برای زیر مقیاس وجود معنا ۰/۸۴ و برای زیر مقیاس جستجوی معنا ۰/۷۴ (۰/۰۱ < p) بدست آمد. آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس جستجوی معنا ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس داشتن معنا ۰/۷۸ محاسبه شد. بنابراین به نظر می‌رسد مقیاس از همسانی درونی خوبی برخوردار است (اشتاد، ۱۳۸۸).

ه- مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا: پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا یک آزمون خود اجرایی است که گاف^۲ (۱۹۴۸) آن را برای تشخیص ویژگی‌های پایدار

1. Steger, M., F., et al.

2. Gough, H., G.

Predicting the symptoms of depression and anxiety based

شخصیتی در جمعیت بهنجار طراحی کرد. مقیاس مسئولیت پذیری دارای ۴۲ سوال است که دارای دو گزینه پاسخ دهی موافقم و مخالفم هستند. این مقیاس به سنجش ویژگی هایی مانند "وظیفه شناسی، مسئولیت پذیری، قابلیت اعتماد، عمل کردن بر اساس نظم و مقررات و اعتقاد بر این که عقل و دلیل باید بر زندگی حاکم باشد، می پردازد (مارنات^۱، ۱۹۹۰). ضریب بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۷۰ ($p < ۰/۰۰۱$) است. ضرایب همسانی درونی مقیاس های این پرسشنامه از ۰/۵۲ تا ۰/۸۲ است که بیانگر همسانی درونی مقیاس های این پژوهش است (گاف، ۱۹۸۷). عاطف وحید، نصر اصفهانی، فتح الهی و شجاعی (۱۳۸۴) پایایی این مقیاس را در جامعه ایرانی ۰/۵۷ یافتند و ضریب همبستگی بازآزمایی این مقیاس را در یک بازه دو هفته ای ۰/۷۳ ($p < ۰/۰۰۱$) گزارش کردند. پاشا و گودرزین (۱۳۸۷) نیز پایایی این مقیاس را از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن را به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۸ گزارش کردند.

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات رویارویی با مسلمات هستی، نشانه های اضطراب و نشانه های افسردگی را به تفکیک جنس و برای کل اعضای نمونه ای از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نشانه های اضطراب، نشانه های افسردگی، اضطراب مرگ،

احساس تنهایی، معنادار بودن زندگی و مسئولیت پذیری

کل دانشجویان		دانشجویان دختر		دانشجویان پسر		متغیرها و شاخص ها
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۳/۹۳	۳/۹۱	۳/۷۶	۳/۵۶	۴/۰۴	۴/۲۲	نشانه های اضطراب
۴/۸۹	۵/۵۴	۴/۸۵	۵/۱۴	۴/۹۳	۵/۸۸	نشانه های افسردگی
۳/۱۸	۸/۱۶	۳/۲۵	۸/۹۲	۳/۰۲	۷/۵۷	اضطراب مرگ
۱۲/۰۰	۴۳/۷۰	۱۰/۷۴	۴۰/۲۴	۱۲/۲۹	۴۶/۴۳	احساس تنهایی
۴/۷۶	۱۶/۴۶	۴/۶۹	۱۶/۶۸	۴/۸۴	۱۶/۲۹	معنادار بودن زندگی
۴/۱۸	۲۰/۳۰	۳/۳۸	۱۹/۵۶	۴/۶۴	۲۰/۸۸	مسئولیت پذیری

¹. Marnat, G., G.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان داده شده است. بر اساس داده‌های این جدول نشانه‌های اضطراب و افسردگی با اضطراب مرگ و احساس تنهایی همبستگی مستقیم معنادار دارند (تایید فرضیه اول). همچنین بین نشانه‌های اضطراب و افسردگی با مسئولیت پذیری و معنادار بودن زندگی به صورت معکوس همبستگی وجود دارد هر چند رابطه نشانه‌های افسردگی و مسئولیت پذیری به سطح معناداری نمی‌رسد (تایید نسبی فرضیه دوم).

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی نشانه‌های اضطراب، نشانه‌های افسردگی، اضطراب مرگ، احساس تنهایی، معنادار بودن زندگی و مسئولیت پذیری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- نشانه های اضطراب	۱				
۲- نشانه های افسردگی	۰,۵۷**	۱			
۳- اضطراب مرگ	۰,۱۱*	۰,۱۱*	۱		
۴- احساس تنهایی	۰,۳۰**	۰,۵۰**	۰,۰۹	۱	
۵- معنادار بودن زندگی	-۰,۲۰**	-۰,۴۱**	-۰,۱۴**	-۰,۳۴**	۱
۶- مسئولیت پذیری	-۰,۱۵**	-۰,۰۸	۰,۱۰*	-۰,۰۱	۰,۲**

* $P < 0,05$

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام به منظور پیش بینی نشانه‌های اضطراب از روی مولفه های رویارویی با مسلمات هستی در جدول ۳ ارائه شده است. تحلیل رگرسیون در سه گام صورت گرفته است و نتایج تحلیل رگرسیون در مدل ۳ نشان می‌دهند که احساس تنهایی، مسئولیت پذیری و اضطراب مرگ توانایی پیش بینی ۱۲٪ از واریانس نمرات نشانه‌های اضطراب را به طور معنادار دارند ($p = 0/039$).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش بینی نشانه‌های اضطراب از روی مولفه‌های

رویارویی با مسلمات هستی

مدل	R	R ²	تعدیل R ²	ΔR^2
۱	۰/۳۰۹	۰/۰۹۶	۰/۰۹۳	۰/۰۹۶
۲	۰/۳۴۵	۰/۱۱۹	۰/۱۱۵	۰/۰۲۴
۳	۰/۳۵۹	۰/۱۲۹	۰/۱۲۲	۰/۰۱۰

مدل (۱) متغیرهای پیش بین: احساس تنهایی

Predicting the symptoms of depression and anxiety based

مدل ۲) متغیرهای پیش بین: احساس تنهایی و مسئولیت پذیری

مدل ۳) متغیرهای پیش بین: احساس تنهایی، مسئولیت پذیری و اضطراب مرگ

با توجه به معنادار بودن ضرایب β که در جدول ۴ ارائه شده، بر اساس یافته ها می توان اعلام کرد که به ازای یک واحد تغییر در احساس تنهایی، مسئولیت پذیری و اضطراب مرگ، نشانه های اضطراب به ترتیب ۰/۲۹۸، -۰/۱۶۴ و ۰/۰۹۹ واحد تغییر می کنند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون گام به گام پیش بینی نشانه های

اضطراب از روی مولفه های رویارویی با مسلمات هستی

مدل	B	SE	β	t	P
احساس تنهایی	۰/۰۹۸	۰/۰۱۶	۰/۲۹۸	۶/۲۳۲	۰/۰۰۰
مسئولیت پذیری	-۰/۲۳۰	۰/۰۶۷	-۰/۱۶۴	-۳/۴۳۱	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	۰/۱۲۳	۰/۰۵۹	۰/۰۹۹	۲/۰۶۷	۰/۰۳۹

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام به منظور پیش بینی نشانه های افسردگی از روی مولفه های رویارویی با مسلمات هستی در جدول ۵ ارائه شده است. تحلیل رگرسیون در دو گام صورت گرفته است و نتایج تحلیل رگرسیون در مدل ۲ نشان می دهند که احساس تنهایی و معنادار بودن زندگی توانایی پیش بینی ۳۲٪ از واریانس نمرات نشانه های افسردگی را به طور معنادار دارند ($p = ۰/۰۰۰$).

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش بینی نشانه های افسردگی از روی مولفه های

رویارویی با مسلمات هستی

مدل	R	R ²	تعدیل R ²	ΔR^2
۱	۰/۵۰۵	۰/۲۵۵	۰/۲۵۳	۰/۲۵۵
۲	۰/۵۶۹	۰/۳۲۴	۰/۳۲۰	۰/۰۶۹

مدل ۱) متغیرهای پیش بین: احساس تنهایی

مدل ۲) متغیرهای پیش بین: احساس تنهایی و معنادار بودن زندگی

با توجه به معنادار بودن ضرایب β که در جدول ۶ ارائه شده، بر اساس یافته‌ها می‌توان اعلام کرد که به ازای یک واحد تغییر در احساس تنهایی و معنادار بودن زندگی؛ نشانه‌های افسردگی به ترتیب ۰/۴۱۰ و ۰/۲۸۰- واحد تغییر می‌کنند.

جدول ۶. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون گام به گام پیش بینی نشانه‌های

افسردگی از روی مولفه‌های رویارویی با مسلمات هستی

مدل	B	SE	B	t	P
احساس تنهایی	۰/۱۶۷	۰/۰۱۸	۰/۴۱۰	۹/۲۰۴	۰/۰۰۰
معنادار بودن زندگی	-۰/۲۰۲	۰/۰۳۲	-۰/۲۸۰	-۶/۲۸۵	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین اضطراب مرگ با نشانه‌های اضطراب و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (استوار و همکاران، ۲۰۱۶؛ سویلو و همکاران، ۲۰۱۵؛ قربانی، سعادت‌مند، سپهریان آذر، اسدنیا و فیضی پور، ۱۳۹۲؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۲) هماهنگ است. این یافته با پژوهش اونتراینر، لوپس و فینک^۱ (۲۰۱۴) ناهماهنگ است.

درباره رابطه مستقیم معنادار بین نشانه‌های اضطراب و اضطراب مرگ ابتدا می‌توان به تعریف اضطراب اشاره کرد که عبارت است از احساس ناخوشایند و ترس ناراحت کننده از پیش بینی خطری که منشا آن نامشخص و مبهم است (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). از طرف دیگر درباره اضطراب مرگ با توجه به این که فرد تا وقتی که زنده است تجربه مستقیم شخصی از مرگ ندارد، بنابراین با دیدن نابودی و مرگ دیگران، حیوانات و یا اشیاء از طریق خیال پردازی درباره مرگ خود احساساتی را تجربه می‌کند که یالوم (۱۹۸۰) آنها را ترس از سه مورد می‌داند؛ دیگر زنده نبودن، خود رویداد مرگ و آنچه بعد از مرگ واقع می‌شود. در نتیجه اضطراب مرگ نیز به مانند اضطراب، ترس از آن چیزهایی است که مبهم و نامشخصند. درباره رابطه مستقیم معنادار بین احساس تنهایی و نشانه‌های اضطراب می‌توان عدم ارتباط با دیگران، اجزای خود و دنیا را به عنوان عوامل زمینه ساز احساس تنهایی دانست. عدم ارتباط با دیگران نشان گر بدون

¹. Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A.

Predicting the symptoms of depression and anxiety based

حمایت بودن و وابستگی نایمن است، که این سبک دلبستگی باعث ناتوانی در مدیریت اضطراب، استرس و سایر عواطف منفی می شود (هسه و فلوید، ۲۰۱۱). عدم ارتباط با خود که بیشتر از همه مطابق با مکانیسم دفاعی مجزاسازی است بیانگر ناتوانی فرد در رویارویی با حوادث اضطراب زا است، همچنین نشانه ای است از جدا افتادگی هسته اصلی خود فرد از دیگر اجزای روان او. عدم ارتباط با دنیا می تواند باعث شود که فرد خود را کاملاً درمانده احساس کند و در برابر تمام دنیا و تمام اتفاقات آن جدایی و احساس خطر کند، خطری که به علت فراگیر بودن منابع ایجاد کننده اش، مبهم می شود و اضطراب عمیقی در فرد ایجاد می کند (بری اسمیت، ۲۰۱۲).

جهت تبیین رابطه بین اضطراب مرگ و احساس تنهایی با نشانه های افسردگی، می توان به ریشه افسردگی از نظر روانکاوی دقت کرد. آنها دلیل اصلی افسردگی را فقدان موضوع می دانند (فروید، ۱۹۲۴). اضطراب مرگ و احساس تنهایی به ترتیب بیانگر فقدان خود فرد و فقدان دیگران یا دنیا است. بنابراین، مرگ و تنهایی از طریق فقدان که در موضوع های محبوب فرد به وجود می آورند، باعث افسردگی می شوند. نکته قابل توجه این است که در مورد خیال پردازی راجع به مرگ که به اضطراب مرگ می انجامد؛ انسان بیشتر بر این متمرکز می شود که محبوب ترین موضوع خود را، یعنی خودش را از دست می دهد. همچنین در تبیین رابطه معکوس معنادار معنادار بودن زندگی و نشانه های اضطراب و افسردگی، می توان به سندرم پوچی از دیدگاه فرانکل اشاره کرد. مرحله اول سندرم پوچی خلاء وجودی است. در این مرحله فرد تمام دنیا را بی معنا می داند. تمام اهداف را زیر سوال می برد و معتقد می شود که هیچ واقعییتی نیست که بخواهد برای آن تلاش کند. مرحله دوم سندرم پوچی نوروتیک وجودی است. فرد با اعمالی مانند مصرف الکل، بزهکاری و غیره علایم بالینی اختلالات مختلفی مانند اضطراب، افسردگی و وسواس را به خود می گیرد تا خلاء وجودی که حاصل نبود معنا است را سرکوب کند (فرانکل، ۱۹۴۶).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین مسئولیت پذیری و معنادار بودن زندگی با نشانه های اضطراب و افسردگی رابطه منفی وجود دارد، هر چند رابطه بین نشانه های افسردگی و مسئولیت پذیری معنادار نبود. نتایج این پژوهش در رابطه بین مسئولیت پذیری و نشانه های

افسردگی به طور کلی با یافته‌های پژوهش‌های (شاکری‌نیا، ۱۳۸۹؛ رکر^۱، ۱۹۹۷؛ یونسی و همکاران، ۱۳۸۹) هماهنگ است، همچنین یافته‌های این پژوهش در مورد رابطه بین مسئولیت پذیری و نشانه‌های افسردگی با یافته‌های پژوهش‌های (عیسی مرادی و جماعت لو، ۱۳۹۱؛ نیکچویچ، کوزیمیریچچ و نیکلایدیس^۲، ۱۹۹۸) ناهماهنگ است؛ و یافته‌های این پژوهش در مورد رابطه بین معناداربودن زندگی و نشانه‌های افسردگی با یافته‌های پژوهش‌های (اوتترایر و همکاران، ۲۰۱۴؛ دهداری و همکاران، ۱۳۹۲) ناهماهنگ است. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان یک بار دیگر به ماهیت رابطه بین مسئولیت‌پذیری و اختلالات روانی مراجعه کرد. افراد با نپذیرفتن سهم خود در ابتلایشان به اختلالات روانی مختلف، در ایجاد، ماندگاری و عدم بهبودشان سهیم هستند. به طور ویژه، افسردگی با همبستگی مستقیم معناداری که با کانون کنترل بیرونی^۳ دارد (چنگ، چیونگ، چیو و چان^۴، ۲۰۱۳)، نشان دهنده اهمیت نپذیرفتن نقش خود در اتفاقات و رویدادهای زندگی توسط افراد افسرده است. بنابراین فرد با نپذیرفتن نقش خود به عنوان عاملی برای اتفاقات و رویدادهای زندگی، مسئولیتی را نیز نمی‌پذیرد. اما از طرف دیگر مسئولیت‌پذیری افراطی یا این ویژگی که افراد افسرده دچار خطای شناختی شخصی سازی هستند (کلاک و بک^۵، ۱۹۹۹)، بیانگر رویه دیگر مفهوم مسئولیت‌پذیری است که در واقع فرد بعد از دیدن آزادی خود به جای مسئولیت‌پذیری در برابر آنچه می‌تواند؛ رو به مسئولیت‌پذیری افراطی می‌آورد که باز می‌تواند بر اثر ناکامی‌های محتمل در پاسخ‌گویی به این مسئولیت‌ها و فشارهای وارد شده بر شخص، او را افسرده سازد. بنابراین یکی از تبیین‌های احتمالی برای معنادار نشدن رابطه بین مسئولیت‌پذیری و نشانه‌های افسردگی حاصل تاثیر هر دو سر طیف مسئولیت‌پذیری؛ یعنی مسئولیت‌ناپذیری و مسئولیت‌پذیری افراطی، در ابتلا به نشانه‌های افسردگی است. در یک تبیین احتمالی دیگر درباره معنادار نشدن رابطه مستقیم بین مسئولیت‌پذیری و نشانه‌های افسردگی می‌توان به میانگین سن ابتلا به اختلالات افسردگی اشاره کرد که سادوک و همکاران (۲۰۱۵) آن را ۴۰ سال گزارش کرده‌اند؛ بر این اساس یکی از تبیین‌های احتمالی برای معنادار نشدن این قسمت از فرضیه جوان بودن اعضای نمونه است. همچنین در

1. Reker, G.T.

2. Nikcevic, A. V., Kuczmierczyk, A. R., & Nicolaidis, K. H.

3. external locus of control

4. Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H. M., & Chan, M. P. S.

5. Clak, D. A. & Beck, A. T.

Predicting the symptoms of depression and anxiety based

تبیین رابطه معکوس معنادار بودن زندگی و نشانه های افسردگی، باز هم می توان به سندرم پوچی که توسط فرانکل بیان شده اشاره کرد. همان طور که ذکر شد در صورت ایجاد خلاء وجودی در اثر نبود معنا در زندگی، نوروپیک وجودی به صورت اختلال افسردگی ممکن است بروز کند (فرانکل، ۱۹۴۶).

یافته ها در رابطه فرضیه سوم پژوهش نشان می دهد که احساس تنهایی، مسئولیت پذیری و اضطراب مرگ توانایی پیش بینی نشانه های اضطراب را دارند، همچنین احساس تنهایی و معنادار بودن زندگی توانایی پیش بینی نشانه های افسردگی را دارند. این یافته ها درباره پیش بینی پذیری نشانه های اضطراب و افسردگی بر اساس احساس تنهایی با پژوهش مویان و همکاران^۱ (۲۰۱۵) هماهنگ است. همچنین این یافته پژوهش درمورد پیش بینی ناپذیری نشانه های افسردگی از طریق مسئولیت پذیری با پژوهش رکر (۱۹۹۷) ناهماهنگ است. در تبیین این یافته ها ابتدا در یک نظر گاه کلی می توان گفت که؛ رویارویی با مرگ، احساس تنهایی، درک وجود آزادی بی نهایت برای بشر و بی معنا دیدن دنیا، در حقیقت رویارویی با حقایق هستی هستند که با خواسته های بشری در تناقض هستند. چرا که انسان تمایل به جاودانگی، روابط واقعی، ساختارمند بودن و معنادار بودن وضعیت خودش در هستی دارد. وجود این تناقض که هشیارانه و ناهشیارانه توسط فرد ادراک می شود؛ فشار روانی را بر انسان افزایش می دهد، در نتیجه احتمال ابتلا به اختلالات روانی از جمله اختلالات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی در انسان افزایش پیدا می کند (یالوم، ۱۹۸۰).

زافریدیس (۲۰۱۳) در تبیین این موضوع مثال پیاز وجودی را مطرح می کند. او معتقد است به مانند لایه های مختلف روی پیاز که از هسته پیاز محافظت می کند، تمام انسان ها از روش های دفاعی مختلف در برابر فشار ناشی از رویارویی با مسلمات هستی استفاده می کنند تا از خود محافظت کنند. وقتی که پیاز وجودی شروع به پوست شدن می کند؛ یعنی فرد تا حدودی با حقایق هستی روبرو می شود، ویژگی های اختلالات هیجانی شروع به خودنمایی می کنند. او معتقد است در اکثر بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی می توان زمینه هایی از مشکلات وجودی را مشاهده کرد. بیماران افسرده اغلب احساس جدایی از دنیا و تنهایی وجودی می کنند و می توان این احساس آنها را دلیلی بر ناتوانی افراد افسرده در برقراری ارتباط و انجام کارهای روزانه

1. Muyan, M., et al.

دانست. همچنین احساس تنهایی در افراد می‌تواند به بروز نشانه‌های اضطراب در آنها بیانجامد. این نشانه‌ها معمولاً با عقایدی مانند هیچ‌کس حال مرا درک نمی‌کند و هیچ‌کس از من مراقبت نمی‌کند؛ بروز می‌کنند. همچنین افراد در هنگام افسردگی با سوالات زیادی درباره هدف و معنای زندگی خود را رو در رو می‌بینند. وقتی فرد دنیا را بی‌معنا و پوچ ببیند، انگیزه او برای تغییر دادن زندگی‌اش نیز کاهش پیدا کرده؛ چرا که وضعیت خود را در هستی به مانند یک فرد سوار بر چرخ و فلک کوچک چرخان می‌بیند که ناامیدانه باید تلاش کند تا پای خود را به زمین برساند، امری که هیچ‌گاه محقق نمی‌شود. در نتیجه مطابق با نظریه درماندگی آموخته شده وقتی فرد تلاش‌های خود را برای رهایی از پوچی دنیا بی‌ثمر می‌بیند؛ و در این راستا درمانده می‌شود، به تدریج افسرده می‌شود (روزنهان و سلینگمن، ۱۹۹۵). همچنین این یافته پژوهش حاضر که معنای زندگی به طور اختصاصی نشانه‌های افسردگی و نه اضطراب را پیش‌بینی می‌کند؛ معطوف به تاثیر معنای زندگی است. چرا که کاهش معنای زندگی به کاهش انگیزه و تمایل فرد در زندگی به عنوان یکی از ویژگی‌های اختصاصی افسردگی منجر می‌شود. از دیگر نتایج قابل توجه این پژوهش، پیش‌بینی پذیری نشانه‌های اضطراب و پیش‌بینی ناپذیری نشانه‌های افسردگی بر اساس اضطراب مرگ است. در تبیین این یافته می‌توان به ماهیت اضطرابی مولفه اضطراب مرگ اشاره کرد، در نتیجه این مولفه بیشتر از آن که منجر به خلق پایین و لذت نبردن از مواردی که فرد پیش‌تر از آنها لذت می‌برده است (یعنی دو مولفه اصلی افسردگی) شود؛ باعث ایجاد نگرانی از ابهام موجود در زندگی و پایان زندگی فرد می‌شود. در تبیین ناتوانی مسئولیت‌پذیری در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی نیز می‌توان به معنادار نشدن همبستگی این دو متغیر در نمونه پژوهش حاضر اشاره کرد. در نتیجه با توجه به عدم وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر، پیش‌بینی ناپذیری متغیری بر اساس متغیر دیگر امری بدیهی به نظر می‌رسد. اما در مقابل، مطابق با نتایج پژوهش مسئولیت‌پذیری یکی از متغیرهای پیش‌بین برای نشانه‌های اضطراب است. در تبیین این نکته می‌توان به ماهیت مسئولیت‌پذیری از نظر رویکردهای وجودی اشاره کرد. یالوم (۱۹۸۰) معتقد است که وقتی فرد با این حقیقت در زندگی خود مواجه می‌شود که در واقع، زندگی ساختار و نظم معینی برای او معین نمی‌کند و او در انتخاب هر روشی برای زندگی خود آزاد است، با اضطرابی نشأت گرفته از بی‌پایه بودن هستی روبرو می‌شود. چنانچه فرد بتواند آزادانه

در برابر این وضعیت هستی دست به انتخاب رفتارهای مسئولانه بزند؛ از اضطراب او کاسته خواهد شد.

یافته‌های این پژوهش پیامدهای نظری و عملی مهمی را به دنبال دارند. در سطح نظری، این پژوهش عوامل زمینه ساز و چگونگی ایجاد نشانه‌های اضطراب و افسردگی را بیشتر و از زاویه‌ای جدیدتر بررسی می‌کند. یافته‌های این پژوهش توانایی پیش بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی را از طریق مولفه‌های رویارویی با مسلمات هستی تایید می‌کند. با تایید نتایج پژوهش در سطح نظری، در سطح بالینی می‌توان برنامه‌های آموزشی و درمانی جهت پیشگیری و درمان اضطراب و افسردگی طراحی کرد. به این ترتیب که با تمرکز بر چگونگی رویارویی فرد با مسلمات هستی، می‌توان فواید پذیرش این حقایق را برای افراد تبیین کرده و هدایت مراجعان در جهت پذیرش حقایق هستی را از جمله اهداف درمانی قرار داد؛ تا بدین ترتیب از بروز یا میزان اضطراب و افسردگی در افراد پیشگیری یا کاسته شود. در صورت تحقق این امر، می‌توان افزون بر کاهش هزینه‌های اقتصادی و روانی اضطراب، راهکاری مبتنی بر مفاهیم وجودی جهت پیشگیری و درمان اضطراب یافت؛ این راهکار به طور مشخص می‌تواند در افرادی که به روش های پیشگیرانه و درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری (رویکرد غالب در پیشگیری و درمان اضطراب) به هر دلیلی پاسخ مناسب نمی‌دهند، مفید باشد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های به شرح زیر است؛ نمونه پژوهش حاضر محدود به دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود. در تعمیم نتایج پژوهش به کل جامعه باید این محدودیت در نظر گرفته شود. محدودیت دیگر این پژوهش روش خودگزارش دهی و گذشته نگر آن است؛ به این معنا که پاسخ‌ها ممکن است متأثر از خلق و روابط فعلی افراد باشد و منعکس کننده حالات همیشگی آن‌ها نباشد و داشتن خلق منفی موجب یادآوری نکات منفی و ضعف‌ها شده باشد. سومین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از طرح همبستگی است که امکان استخراج تفسیرهای علت شناختی را با محدودیت‌هایی روبرو می‌سازد. مهم‌ترین محدودیت پژوهش‌های مبتنی بر مفاهیم وجودگرایانه از نظر یالوم (۱۹۸۰) عدم انطباق این نوع از پژوهش‌ها با ویژگی‌های پژوهش‌های تجربی است. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بالینی و غیر بالینی متفاوت با پژوهش حاضر استفاده شود، تا امکان تعمیم نتایج فراهم شود. یکی از پیشنهادها برای رفع قسمتی از محدودیت‌های ناشی از

خودگزارش دهی بودن پژوهش حاضر، روش آماری استفاده شده در پژوهش یعنی مدل رگرسیون گام به گام و عدم انطباق اصول اساسی پژوهش‌های وجودگرایانه با پژوهش‌های تجربی، انجام پژوهش‌های مبتنی بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته است.

منابع

- اشناد، ا. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر بهزیستی ذهنی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- بحیرایی، ه.، دلاور، ع.، و احدی، ح. (۱۳۸۹). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی نسخه سوم (UCLA) در جامعه ی دانشجویان مستقر در تهران. *روانشناسی کاربردی*، ۱، ۶-۱۸.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS-21) در نمونه های بالینی و جمعیت عمومی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- پاشا، غ.، و گودرزیان، م. (۱۳۸۷). رابطه ی سبک‌های هویتی و رشد اخلاقی با مسئولیت پذیری در دانشجویان. یافته های نو در روانشناسی، ۲، ۸۷-۹۹.
- داستان، پ. (۱۳۹۴). *روانشناسی مرضی و تحولی، از کودکی تا بزرگسالی*. جلد اول، تهران: انتشارات سمت.
- دهداری، ط.، یاراحمدی، ر.، تقدیسی، م.، ح.، دانشور، ر.، و احمدپور، ج. (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۱، ۸۳-۹۲.
- رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤالهای مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۳۳۱-۳۴۵.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، ب. (۲۰۱۵). *خلاصه روان پزشکی کاپلان بر اساس DSM-5*. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.
- سارتر، ژ. (۱۹۴۳). *هستی و نیستی*. مترجم: شکیبپور، ع. تهران: شهریار.
- شاکری نیا، ا. (۱۳۸۹). رابطه سرمایه اجتماعی و مهنا در زندگی با سلامت روان در زنان قربانی همسر آزاری. *زن و بهداشت*، ۱، ۴۷-۶۶.
- عاطف وحید، م. ک.، نصر اصفهانی، م.، فتح‌اللهی، پ.، و شجاعی، م. (۱۳۸۴). هنجاریابی پرسش‌نامه روانشناختی کالیفرنیا. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۱، ۳۷۱-۳۷۸.
- عیسی مراد، ا.، و جماعت لو، ن. (۱۳۹۱). رابطه مسئولیت پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور کرج. *پژوهش در مدیریت ورزشی*، ۴، ۷۸-۹۴.
- فرانکل، و. (۱۹۴۶). *انسان در جستجوی معنا*. مترجم: صالحیان، ن.، میلانی، م. تهران: درسا.
- قربانی، ا.، سعادت‌مند، س.، سپهریان آذر، ف.، اسدنیاس، س.، و فیضی‌پور، ه. (۱۳۹۲). رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴، ۶۰۷-۶۱۶.

Predicting the symptoms of depression and anxiety based

- مارنات، گ. گ. (۱۹۹۰). *راهنمای سنجش روانی (برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روانپزشکان)*. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو. تهران: انتشارات رشد.
- محمدی، م.، نوری مقدم، ث.، شهسوارانی، ا.، م.، و سبزه آرای لنگرودی، م. (۱۳۹۲). مقایسه رابطه حرمت خود با سلامت روانی در پیش بینی اضطراب مرگ. *علوم روانشناختی*، ۱۲، ۳۶۳-۳۶۶.
- یونس، ف.، معین، ل.، و شمشیری نیا، ت. (۱۳۸۹). مقایسه سلامت روان، عزت نفس و مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی خانواده های طلاق و عادی شهرستان فیروزآباد سال تحصیلی ۸۷-۸۸. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱، ۷۹-۹۵.

- Aho, K. (2014). *Existentialism: An Introduction*. Cambridge: Polity Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- 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 (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
- Berry-Smith, S. (2012). *Death, Freedom, Isolation and Meaninglessness, And The Existential Psychotherapy of Irvin D. Yalom*. A dissertation submitted for the degree of Master of Health Science (MHSc). Auckland University of Technology.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.
- Caes, L., Fisher, E., Clinch, J., Tobias, J. H., & Eccleston, C. (2015). The role of pain-related anxiety in adolescents' disability and social impairment: ALSPAC data. *European Journal of Pain*, 19, 842-851.
- Chan, A. (2013). *Social Harmony: Chinese Existential Psychology And Application*. A dissertation submitted for the degree of Doctor of Psychology. University of the Rockies.
- Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H. M., & Chan, M. P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: a meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological bulletin*, 139, 152-188.
- Clak, D. A., & Beck, A. T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 195-205.
- In *On Metapsychology: The Theory*. Psychoanalysis, Freud, S. (1924). Mourning and melancholia. *Vol. II of the penguin Freud Library* (pp. 243- 258). London: Hogarth press.
- Gough, H. G. (1987). *California Psychological Inventory administrator's guide*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2006). *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- Hesse, C., & Floyd, K. (2011). Affection mediates the impact of alexithymia on relationships. *Personality and Individual Differences*, 50, 451-456.
- Joffe, H., Chang, Y., Dhaliwal, S., Hess, R., Thurston, R., Gold, E., et al. (2012). Lifetime History of Depression and Anxiety Disorders as a Predictor of Quality of Life in Midlife Women in the Absence of Current Illness Episodes FREE. *Archives of General Psychiatry*. 69, 484-492.

- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., et al. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24, 210-226.
- Lam, L. C., Wong, C. S., Wang, M., Chan, W., Chen, E. Y., Ng, R. M., et al. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 1379-1388.
- Lichtenthal, W., G., Nilsson, M., Zhang, B., Trice, E., D., Kissane, D., W., Breitbart, W., et al. (2009). Do rates of mental disorders and existential distress among advanced stage cancer patients increase as death approaches?. *Psycho-oncology*, 18, 50-61.
- Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 520-526.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychological Foundation Monograph.
- McEvoy, P. M., Nathan, P., Norton, P., J. (2009). Efficacy of Transdiagnostic Treatments: A Review of Published Outcome Studies. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 20-33.
- Muyan, M., Chang, E. C., Jilani, Z., Yu, T., Lin, J., & Hirsch, J. K. (2015). Loneliness and Negative Affective Conditions in Adults: Is There Any Room for Hope in Predicting Anxiety and Depressive Symptoms?. *The Journal of psychology*, 150, 333-341.
- Nikcevic, A. V., Kuzmierczyk, A. R., & Nicolaides, K. H. (1998). Personal coping resources, responsibility, anxiety and depression after early pregnancy loss. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19, 145-154.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 253-265.
- Ostovar, S., Allahyar, N., Aminpoor, H., Moafian, F., Nor, M. B. M., & Griffiths, M. D. (2016). Internet Addiction and its Psychosocial Risks (Depression, Anxiety, Stress and Loneliness) among Iranian Adolescents and Young Adults: A Structural Equation Model in a Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 257-267.
- Reker, G. T. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 37, 709-716.
- Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. (1995). *Abnormal psychology*. WW Norton & Co.
- Rubio, J., M., Olfson, M., Villegas, L., Pérez-Fuentes, G., Wang, S., Blanco, C. (2013). Quality of life following remission of mental disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74, 445-450.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Russell, H. (2007). Learning for being: an ontological and existential approach. *International Journal of Lifelong Education*, 26, 363-384.
- Soylu, C., Ozaslan, E., Karaca, H., & Ozkan, M. (2015). Psychological distress and loneliness in caregiver of advanced oncological inpatients. *Journal of health psychology*, doi: 10.1177/1359105314567770.
- Steger, M.F. Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and reach for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 5, 128-137.
- Tavakoli, M., A., & Ahmadzadeh, B. (2011). Investigation of Validity and Reliability of Templer Death Anxiety Scale. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 6, 72-80.
- Templer, D., I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-77.
- Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *Journal of religion and health*, 53, 382-392.

Predicting the symptoms of depression and anxiety based

Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zafirides, P. (2013). *Existential Psychotherapy: How The Search For Meaning Can Heal Us*. In: Markman, K., D., Proulx, T., Lindberg, M., J. (Eds). *The Psychology of Meaning*. New York: American Psychological Association Press.

Zvolensky, M., J., Bakhshaie, J., Garza, M., Valdivieso, J., Ortiz, M., Bogiaiziand, D., et al. (2015). Anxiety sensitivity and subjective social status in relation to anxiety and depressive symptoms and disorders among Latinos in primary care. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 38-45.

