

## اثربخشی درمان بین فردی فراشناختی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی در زنان بازنشسته

ابوالفضل بخشی پور<sup>۱</sup>، زهرا منتجیان<sup>۲</sup>

۱. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۲۹۹-۳۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۷

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۵/۱۹

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان بین فردی فراشناختی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی در زنان بازنشسته انجام گرفت. پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه آماری شامل ۳۰ زن بازنشسته فرهنگی بودند که به صورت هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس‌های احساس تنهایی راسل، پیالو و فرگوسن و سرزندگی ذهنی رایان و فردریک بود. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی درمان بین فردی فراشناختی را دریافت کردند در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) در نرم‌افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان بین فردی فراشناختی باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی در زنان بازنشسته شده است. پیشنهاد می‌شود از درمان بین فردی فراشناختی برای کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی در زنان بازنشسته استفاده شود.

کلیدواژه: احساس تنهایی، سرزندگی، درمان بین فردی فراشناختی، طرح‌واره‌های بین فردی.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

رفتاری

## مقدمه

بازنشستگی و از دست دادن پایگاه حرفه‌ای و اجتماعی، از دست دادن عزیزان، کاهش ادراکات حسی و تغییرات خودپنداره، بر بهزیستی سالمندان تأثیر منفی می‌گذارند و این امر باعث افزایش احساس تنهایی<sup>۱</sup>، کاهش میزان سرزندگی<sup>۲</sup> و ادراک درد در آن‌ها می‌شود (حیدری، امیری و امیری، ۲۰۱۶). امروزه در متون روان‌شناختی به احساس تنهایی، به‌طور مثبت توجه نمی‌شود، بلکه آن را حالتی در نظر می‌گیرند که در آن فرد، فقدان روابط با دیگران را ادراک و تجربه می‌کند و شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط ازدست‌رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است (پرون و کلورلی و کید<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). تنها بودن به معنای آن است که فرد از دیگران جدا باشد، اما احساس تنهایی به احساس فرد اشاره دارد؛ بنابراین تنها بودن ممکن است همراه احساس تنهایی باشد یا نباشد. احساس تنهایی تجربه‌ای آزاردهنده و پریشان‌کننده است که مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدیدی را به دنبال دارد (سنتس، ایسیک و دمیر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). برخی محققان احساس تنهایی را بر حسب تفاوت و شکاف بین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد، با در نظر گرفتن جنبه‌های کمی و کیفی آن تعریف کرده‌اند. براین اساس مبنای احساس تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمان‌های فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه در عمل به دست آورده است) در روابط و صمیمیت‌های بین فردی است. هرچه این فاصله بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر است (بیکر و اصلان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). میانسالی دوره‌ای است که تغییرات گوناگونی در شخص ایجاد می‌شود که می‌تواند منجر به احساس تنهایی شود. افرادی که از احساس تنهایی بالا رنج می‌برند در مدت طولانی توانایی‌های جسمانی، روان‌شناختی و عاطفی‌شان کمتر می‌شود و توان آن‌ها در جهت مقابله با مشکلات رایج در زندگی کاهش می‌یابد (دان، دان و بایدازا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). احساس تنهایی با افسردگی، خودکشی، سوءمصرف مواد، احساس تیره‌روزی و بدبختی و تشدید بیماری‌های جسمی همبسته است (عمیدی مظاهری، میرزمانی، منوچهری و ترابی، ۱۳۹۵). بین احساس تنهایی زنان و وابستگی بین فردی و الگوهای ارتباطی بین زوجین ارتباط معناداری وجود دارد (زینالی، نامور، نوانبخش، ۱۴۰۰). بین احساس تنهایی زنان و سبک‌های دلبستگی و عشق ارتباط معناداری وجود دارد (دمیرچی و صلاحیان، ۱۳۹۷). هر چه سالمندان از بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری بهره‌مند باشند، احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند (صادقی و باوزین، ۱۳۹۸؛ افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸ و امینی، دهقانی، صالحی و سلطانی‌زاده، ۱۳۹۸). بشیرپور، هدایت و سوره (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند درد عاطفی پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی در سالمندان است. بین خوددلسوزی و احساس تنهایی در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد (قرلسفلو و میرزا، ۱۳۹۹). افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌ویژه از جانب خانواده موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌شود (صدوقی و حسامپور، ۱۳۹۹). کمبود مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی پایین در سالمندان همبسته است (اخوان

1. Loneliness

2. Vitality

3. Perron, Cleverley & Kidd

4. Santas, Isik & Demir

5. Bakır & Aslan

6. Dunn, Dunn & Bayduza

تفتی و مفرد نژاد، ۱۳۹۷). افزایش خودکارآمدی باعث کاهش احساس تنهایی در سالمندان می‌شود (حیدری، قدوسی بروجنی و ناصح، ۱۳۹۳). معتمدی، قادری بگه جان، مظاهری نژاد فرد و سلطانی (۱۳۹۶) نشان دادند سالمندان کارگر تنهایی بیشتری را نسبت به سالمندان بازنشسته احساس می‌کنند. احساس تنهایی اگرچه در همه سنین قابل طرح و بررسی است ولی در سالمندان به‌عنوان قشر عظیمی از جامعه به خاطر ویژگی‌های روانشناختی این دوره نیازمند مطالعه بیشتری است.

سرزندگی، بالندگی و نشاط روانی است و به دلیل تأثیر قابل ملاحظه‌ای که بر تمامی جنبه‌های شخصیتی انسان، به‌ویژه سلامت روان دارند همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است (کامرفورد، پاتیسون و تورمی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). رایان و فردریک<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) سرزندگی ذهنی را وجود سرشار انرژی، اشتیاق و سرحال بودن، خسته نبودن، فرسوده نبودن و تحلیل نرفتگی توصیف کرده‌اند و نشان دادند وقتی سرزندگی ذهنی کم باشد، تحریک‌پذیری و خستگی ظاهر می‌شود و برای انجام کارهای زندگی از تمام توان استفاده نمی‌شود سرزندگی، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در بسیاری از نظام‌های پژوهشی مطرح می‌باشد. اهمیت توجه به این مسئله تا حدی است که امروزه در مورد بهزیستی، شاخص‌های ملی تهیه می‌شود و هر کشور یک شاخص بهزیستی ذهنی را برای جامعه خود ساخته است (سارا، پاول و لیساً<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). به‌طور مثال رایان و فردریک (۱۹۹۷) مقیاس سرزندگی را معرفی کردند که در آن توجه به عملیاتی کردن سازه انرژی، انجام شده است. شیخلو، میکائیلی، کوشکی و رفیعی (۱۳۹۵) نشان دادند که بین سرمایه روانشناختی و سرزندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی به‌طور مثبت و معناداری سرزندگی را پیش‌بینی می‌کنند. یوسلا، استاتیک، استاتیک و آکلین<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) نشان دادند سرزندگی ذهنی می‌تواند نقش واسطه‌ای بین رضایت از زندگی و امیدواری ذهنی داشته باشد و شیخ‌الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی نشان دادند نشاط ذهنی به کمک نیازهای اساسی روانشناختی و جهت‌گیری‌های هدف پیش‌بینی شدنی است. عرب‌زاده (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که برآورده شدن نیازهای اساسی روانشناختی در سالمندان به سرزندگی ذهنی آن‌ها منجر می‌شود؛ بنابراین شناخت نیازهای اساسی روانشناختی و توجه به آن‌ها می‌تواند راهکاری مؤثر برای حفظ یا افزایش سرزندگی ذهنی سالمندان باشد. رویکرد فراشناختی باعث کاهش معنادار احساس تنهایی و افزایش بهزیستی روانشناختی در سالمندان شده است (دیناروند، ۱۴۰۰).

عبدی سرکامی، میرزائیان و عباسی (۱۳۹۹) اظهار داشتند از رویکرد فراشناختی می‌توان برای ارتقا سلامت روان در سالمندان استفاده نمود. قیطانچی و ابراهیمی مقدم (۱۳۹۵) نشان دادند باورهای فراشناختی پیش‌بینی‌کننده شادکامی در سالمندان است؛ بنابراین می‌توان اظهار داشت که شیوه تفسیر و برداشت افراد از مشکلاتی که در زندگی با آن‌ها روبرو هستند می‌تواند احساس تنهایی آن‌ها نقش داشته باشند و اعضای خانواده پیش‌آمدهایی مانند ابراز هیجانات ناهماهنگ با روابط نامطلوب را با شیوه‌های ناهمسانی تعبیر و تفسیر کنند. از این‌رو در ظرفیت درک حالت‌های ذهنی، زاویه توانایی حالات دیگران محدود است و در نتیجه افراد تمایل ندارند درک کنند دیگران با لنزهای متفاوتی دنیا را می‌بینند در نتیجه این افراد ظرفیت محدودی برای درک دانش حالات ذهنی در حل

1. Comerford, Batteson & Tormey

2. Ryan & Frederick

3. Sarah, Paul & Lisa

4. Uysala, Satici, Satici & Akin

مشکلات بین‌فردی دارند (لیساگر و دیماجیو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). یکی از اهداف مهم درمان فراشناختی این است که افراد مشکل را به گونه‌ای دیگر ببینند، یعنی خود را از مشکل جدا دانسته و بافاصله گرفتن از افکار آزاردهنده، بهتر بتوانند افکار و اندیشه‌های خود را ارزیابی کنند (مدنی و حاجتی، ۱۳۹۴). ارتقا فراشناخت یک عنصر کلیدی در تغییر رفتار در روان‌درمانی است و از این طریق به کاهش استرس و بهبود کیفیت روابط کمک می‌کند (پاپلو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸)؛ و اما درمان بین‌فردی فراشناختی<sup>۳</sup> پا را فراتر گذاشته و یک روش درمانی یکپارچه‌ای است که در هر صورت با توجه به پیشینه آن، این رویکرد بخشی از خانواده‌درمانی رفتاری-شناختی است (دیماجیو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). دیماجیو و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌دارند MIT بر روی ۱- کژ کاری‌های فراشناختی ۲- ارتقا تفکیک یا تمایزسازی ۳- سرشت، طبیعت و ویژگی‌های طرحواره‌ها تأکید دارند. ۴- تخریب بخش‌های آسیب‌زا و در مقابل بازسازی بخش‌های سالم. ۵- به تصویر کشیدن افراد و مشکلاتشان در یک چرخه‌ی پیوسته ۶- استفاده از تکنیک‌هایی برای تغییر دادن افکار، خلق و خوی و رفتار، توجه دارد. محققین بر این باورند که طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیر ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی بین‌فردی (زوج‌ها) به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست، هدف‌ها و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند (پاسکال، کریستین و جین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). ساختارهای شناختی/عاطفی/جسمانی که افراد به صورت آگاهانه و غیرارادی برای معنا بخشیدن به روابط اجتماعی ایجاد می‌کنند؛ طرح‌واره‌های بین‌فردی نامیده می‌شوند (دیماجیو و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه تمرکز درمان MIT بر کژ کاری‌های فراشناختی (باورها و انتظارات غیرمنطقی)، روابط بین‌فردی و طرح‌واره‌های ناسازگار می‌باشد در نتیجه به فرد در داشتن دیدگاه منطقی نسبت به رویدادها و رفتار دیگران کمک کرده و برای دسترسی به حالت‌های مثبت ذهنی باعث قطع زنجیره‌های معیوب عاطفی/شناختی و افزایش دسترسی به نظریه‌های خیرخواهانه خود و دیگران می‌شود، از طرفی و پاپلو و همکاران (۲۰۱۸)؛ دیماجیو و همکاران (۲۰۱۰)؛ دیماجیو، آتینا، پاپلو و سالواتوره<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)؛ مرادی اورگانی، فاتحی‌زاده، احمدی و اعتمادی (۱۳۹۷)؛ منتجیان و رضایی دهنوی (۱۴۰۰) با استفاده از رویکرد MIT به نتایجی از جمله بهبود روابط بین‌فردی، ایجاد رابطه علت و معلولی بین طرحواره‌ها و مشکلات و در نهایت بهبود کیفیت زندگی مشترک افراد و کاهش افسردگی و اضطراب، سازگاری زناشویی و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین دست یافتند. از طرفی چون بهبود کیفیت زندگی سالمندان از اهم مسائل فرهنگی و اجتماعی هر جامعه‌ای بوده بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان بین‌فردی فراشناختی بر کاهش احساس تنهایی برافزایش سرزندگی در زنان بازنشسته انجام شد.

1. Lysaker & Dimaggio

2. Popolo, Macbeth, Canfora, Rebecchi, Toselli, Salvatore & Dimaggio

3. Meta Cognitive Interpersonal Therapy

4. Dimaggio, Salvatore, Nico, Fiore & Procacci

5. Pascal, Christine & Jean

6. Dimaggio, Attina, Popolo & Salvator

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان بازنشسته فرهنگی شهرستان اصفهان در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری هدفمند بوده و پژوهش دارای ملاک‌های ورود و خروج بود. زن بازنشسته فرهنگی؛ همسر در قید حیات، در حال زندگی با همسر، عدم شرکت همزمان در برنامه درمانی دیگر و انجام پیش‌آزمون و کسب نمره بالاتر از پرسشنامه احساس تنهایی و پایین‌تر از پرسشنامه سرزندگی ملاک‌های ورود پژوهش بودند و عدم تمایل به ادامه درمان؛ عدم مشارکت و همکاری در فرایند اجرای درمان؛ غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان ملاک‌های خروج از پژوهش بودند.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، پس از دریافت مجوز از کانون بازنشستگان فرهنگی شهرستان اصفهان به آن کانون مراجعه شد و از مسئولین خواسته شد زنان بازنشسته را با رضایت خود زنان معرفی نمایند. برای افراد نمونه علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضا کردند. اکثریت آن‌هایی که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند به مقیاس‌های احساس تنهایی و سرزندگی ذهنی پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و از بین آن‌ها ۳۰ نفر از کسانی که در پیش‌آزمون احساس تنهایی نمره بالاتر و سرزندگی ذهنی نمره پایین‌تر را کسب نمودند به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. سپس، گروه آزمایش جلسات درمان بین‌فردی فراشناختی را دریافت کردند در حالی که در این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. جلسات درمان بین‌فردی فراشناختی به‌صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه درمان انجام شد. پکیج درمانی ۸ جلسه‌ای جدول ۱ روی آن‌ها اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی از آماره تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری (SPSS25) آنالیز شدند. در این پژوهش زنان سالمند بر اساس بسته آموزشی درمانی بر اساس نظریه درمان بین‌فردی فراشناختی مورد مداخله قرار گرفتند. در مداخله‌ی درمانی در پژوهش حاضر از اصول و فنون بازی نقش، صندل خالی، تصویرسازی ذهنی، تمرین توجه و استعاره استفاده گردید و پروتکل درمانی برگرفته از کتاب درمان بین‌فردی فراشناختی دیماجیو و همکاران در سال ۲۰۱۵ می‌باشد، که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

## ابزار پژوهش

**مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی (UCLA)**<sup>۱</sup>: این مقیاس به‌عنوان اولین آزمون احساس تنهایی توسط راسل، پیالو و فرگوسن در سال ۱۹۷۸ در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد (راسل، پیالو و فرگوسن، ۱۹۷۸). یک‌بار در سال ۱۹۸۰ توسط راسل مورد تجدیدنظر قرار گرفت (راسل، ۱۹۹۶). نسخه تجدیدنظر شده این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است و شیوه نمره‌گذاری آن شامل عبارات توصیفی و چهارگزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، اغلب و همیشه) است. این مقیاس دارای نمره‌گذاری معکوس نیز می‌باشد. کمترین نمره‌هایی که

1. Loneliness Scale-Revised

شرکت‌کنندگان در آزمون به دست می‌آورد ۲۰ و بیشترین آن ۸۰ است. نمرات بالاتر نشانگر احساس تنهایی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشانگر احساس تنهایی کمتر است. راسل (۱۹۹۶) برای این نسخه مقیاس، ضریب آلفای برابر با ۰/۹۴ گزارش کرد. ضریب پایایی این مقیاس در پژوهش رحیم‌زاده، بیات و اناری (۱۳۸۴) برابر با ۰/۹۳ بوده است. در پژوهش بحیرایی، دلاور و احدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بین نمرات احساس تنهایی با افسردگی ۰/۶۷ محاسبه شد.

پرسشنامه مقیاس سرزندگی ذهنی<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط رایان و فردریک در سال ۱۹۹۷ بر اساس نظریه‌ی خودتعیینی دسی و رایان تهیه شده است رایان و فردریک (۱۹۹۷). این مقیاس انرژی و اشتیاق افراد را برای بهره‌مندی از زندگی و داشتن عملکرد بهینه می‌سنجد. این مقیاس هفت سؤال دارد که در طیف هفت‌درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها بین ۷ تا ۴۹ است. میزان همسانی درونی این مقیاس در پژوهش آن‌ها ۰/۹۶ گزارش شده است. پایایی این ابزار بر اساس آلفای کرونباخ در پژوهش عرب زاده ۰/۷۹ است.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان مبتنی بر رویکرد درمان بین فردی فراشناختی و دیماجیو و همکاران (۲۰۱۵)

جلسه	محتوای جلسات
اول	جلسه معارفه و توضیح در مورد فعالیت‌هایی که قرار است انجام گیرد، گرفتن شرح‌حال با جزئیات کامل توسط کلمات پرسشی (کی، کجا، چرا، چه کسی) بر اساس گفته‌های شرکت‌کنندگان. درواقع آشنا شدن با تمامی جنبه‌های زندگی زوج‌ها نظیر فرزندان، همسر، تاریخچه شخصی، علائق و غیره. تکلیف: ثبت ویژگی‌های خود و همسر
دوم	بررسی باورهای غیرمنطقی و تأثیر آن بر ایجاد مشکلات روانشناختی و مشکلات بین زوج‌ها: بررسی قوانین اولیه‌ی رابطه درمانی و شناسایی عناصر تجربه ذهنی و تم‌ها و چرخه‌های بین فردی ناسازگار، تا حد امکان بازسازی دوران کودکی، بیان روایت و تعارضی که اخیراً در روابط بین فردی به وجود آمده و هنوز هم پررنگ است و بررسی آن مشکل از طریق روش تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده و بررسی احساسات، خودافشایی درمانگر به تناسب نیاز. شناسایی و نام‌گذاری احساسات. تکلیف: تهیه لیستی از باورهای غیرمنطقی خود
سوم	افزایش آگاهی فراشناختی: بررسی تمرین جلسه گذشته؛ استخراج شرح‌حال و دسترسی به حالات درونی و تجربه ذهنی. درمانگر منطبق دسترسی به خاطرات به‌ظاهر بی‌ارزش زندگی را برای مراجع شرح داده و بیان می‌دارد که بررسی این خاطرات باعث می‌شود فرد بهتر به ظرافت‌های ذهن خود پی ببرد به‌کارگیری تکنیک هدایت فراشناختی و پرسیدن سؤالات ساخت یافته، بالا بردن تأمل فراشناختی مراجع، در مواجهه با محرک‌های مشکل‌آفرین، با استفاده از تکنیک‌های فراشناختی برای افزایش آگاهی شناختی و استفاده از استعاره‌ها. تکلیف: تمرین تکنیک افزایش توجه
چهارم	آشنایی با طرح‌واره‌های خود و همسر برای ایجاد صمیمت بیشتر و در نتیجه کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی: بررسی تمرین جلسه گذشته؛ درک علت روانی، خلاصه‌سازی وقایع و فهم ذهن دیگران، پاسخگویی به پرسشنامه ۷۵ سؤالی فرم کوتاه طرح‌واره یانگ و شناسایی طرح‌واره‌ها و چرخه‌های بین فردی ناسازگار و آشنایی زنان با طرح‌واره‌هایشان. بازسازی علت‌های روانی (رابطه بین حلقه‌های علت و معلولی) از طریق ارتباط دادن مشکلات فعلی با طرح‌واره‌های زیر بنایی فرد. تکلیف: تمرین تکنیک بازی نقش در مقابل تعارض ایجاد شده اخیر بین خود با همسر، دوستان یا فامیل.
پنجم	درک تمایز بین واقعیت و دیدگاه‌های فرد و درک نگاه پدیدارشناسی: بررسی تمرین جلسه گذشته؛ درمانگر به مراجعین نشان می‌دهد که دیدگاه‌های آن‌ها لزوماً بازتاب واقعیت نیستند و موقعیت‌ها از زوایای دیگر می‌توانند متفاوت درک شوند (تمایز سازی)، استخراج خاطرات مرتبط، دسترسی به بخش‌های سالم خود، ایجاد فهم بالغانه از ذهن دیگران، ارتباط بین هیجان تجربه‌شده و رفتارهای بروز داده‌شده (مانند خشم (هیجان) و خشونت (رفتار) برای مراجع بیان شد. تکلیف: از شرکت‌کنندگان خواسته شد در یک تعارض با همسر تمام احتمالات اهداف و احساس همسر بر روی یک نمودار دایره‌ای ترسیم شود.
ششم	بهبود باورهای فراشناختی: بررسی تمرین جلسه گذشته؛ برانگیختن حس انتقاد به طرح‌واره‌های قبلی و همزمان ساخت شیوه‌های جدید تفکر در مورد مشکلات و خزانه‌ی وسیع‌تری از بازنمایی‌های بین فردی. خودنمایان سازی یکپارچه. بازسازی طرح‌واره‌ها، چرخه‌های بین فردی ناکارآمد و نقش فرد در چرخه. در این مرحله با بهبود باورهای فراشناختی بر بهبود طرح‌واره‌های بین فردی ناکارآمد کار شد. تکلیف: تهیه لیستی از باورهای منطقی و غیرمنطقی و برقراری ارتباط آن‌ها با طرح‌واره‌هایشان.
هفتم	شناخت هیجانات مثبت و منفی خود، حل مشکلات ارتباطی و کنترل خشم:

## 1. Mental Vitality Scale Questionnaire



بررسی تمرین جلسه گذشته؛ پرورش مهارت حل مشکلات ارتباطی و درمان نشانه. آموزش کنترل خشم و مهارت‌های ارتباطی برای کمک به زنان به کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی در موقعیتی که در آن قرار گرفتند در واقع برقراری ارتباط سالم با اطرافیان به‌ویژه با همسر. تکلیف: تمرین به‌کارگیری تکنیک صندلی خالی برای کنترل خشم.	
درک دقیق‌تری از چگونگی تفکر، احساس و رفتار: بررسی تمرین جلسه گذشته؛ از زنان خواسته شد با توجه به تغییرات و اطلاعات جدیدی که در درمان فراگرفتند روایت جدیدی از زندگی‌شان ارائه دهند و روایتی از ارتباط با همسر و دوستان که در آن شادی و نشاط و به دور از احساس تنهایی باشد را بازسازی نماید، اجرای پس‌آزمون.	هشتم

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی و سرزندگی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد که در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مربوط به احساس تنهایی و سرزندگی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
احساس تنهایی	۶۲/۵۳ (۳/۴۴)	۲۷/۱۳ (۲/۷۹)	۶۴/۳۳ (۲/۵۳)	۶۹/۶۰ (۵/۲۳)
سرزندگی	۱۵/۴۰ (۲/۹۷)	۲۷/۸۷ (۲/۰۶)	۱۳/۵۳ (۲/۵۳)	۱۱/۴۷ (۲/۲۶)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین متغیر احساس تنهایی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش چشمگیری یافته است و در گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در متغیر سرزندگی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش جدی یافته است و در گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش مشاهده می‌گردد.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شده است. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. برای این منظور ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه آزمایش به ترتیب  $P=0/996$  و  $P=0/974$  و  $P=0/911$  و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه کنترل به ترتیب  $P=0/788$  و  $P=0/972$  و  $P=0/883$  می‌باشد. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سرزندگی در گروه آزمایش به ترتیب  $P=0/718$  و  $P=0/894$  و  $P=0/078$  و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سرزندگی در گروه کنترل به ترتیب  $P=0/850$  و  $P=0/919$  و  $P=0/187$  می‌باشد؛ که نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش است. برای بررسی همگونی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید که در احساس تنهایی  $[F=2/454 \text{ و } P<0/128]$  و در سرزندگی  $[F=0/017 \text{ و } P<0/898]$  است که نتایج نشان می‌دهد مقدار  $P$  در تمام متغیرها بیشتر از  $0/05$  است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها برای تمام متغیرها تأیید می‌شود. نتایج همگونی ضریب رگرسیونی هم نشان داد که این مفروضه در متغیرهای پژوهش رعایت شده است؛ بنابراین با رعایت پیش‌فرض‌های آماری از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری احساس تنهایی و سرزندگی

متغیرهای وابسته	اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۱۲۶/۸۰۳	۱	۱۲۶/۸۰۳	۹/۳۴۱	۰/۰۰۵	۰/۲۵۷	۰/۸۳۸
	عضویت گروه	۱۲۴۱۸/۵۲۱	۱	۱۲۴۱۸/۵۲۱	۹۱۴/۷۹۶	۰/۰۰۰	۰/۹۷۱	۱/۰۰۰
	خطا	۳۶۶/۵۳۰	۲۷	۱۳/۵۷۵				
سرزندگی	پیش‌آزمون	۴۹/۷۹۴	۱	۴۹/۷۹۴	۱۶/۴۶۱	۰/۰۰۰	۰/۳۷۹	۰/۹۷۴
	عضویت گروه	۱۶۰۴/۸۵۴	۱	۱۶۰۴/۸۵۴	۵۳۰/۵۴۶	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲	۱/۰۰۰
	خطا	۸۱/۶۷۳	۲۷	۳/۰۲۵				

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات احساس تنهایی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون سطح معناداری  $0/000$  ( $p < 0/001$ ) و کمتر از  $0/05$  است پس تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد [  $F(1, 27) = 914/796$  ]؛ بنابراین فرضیه اول تأیید می‌شود و درمان بین‌فردی فراشناختی بر کاهش احساس تنهایی در زنان بازنشسته مؤثر است. همچنین همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سرزندگی شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون سطح معناداری  $0/000$  ( $p < 0/001$ ) و کمتر از  $0/05$  است پس تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد [  $F(1, 27) = 530/546$  ]؛ بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌شود و درمان بین‌فردی فراشناختی بر افزایش سرزندگی در زنان بازنشسته مؤثر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج در مورد تأثیر درمان بین‌فردی فراشناختی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی در زنان بازنشسته نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای احساس تنهایی و سرزندگی در گروه آزمایش و کنترل وجود داشت. درمان بین‌فردی فراشناختی بر کاهش احساس تنهایی در زنان بازنشسته مؤثر است. بر اساس یافته‌های به دست آمده، فرضیه اول مورد تأیید می‌باشد. پژوهش حاضر با پژوهش‌های مصطفایی، زارع، علی‌پور و فرزاد (۱۳۹۶)؛ مرادی اورگانی و همکاران (۱۳۹۷)؛ منتجیان و رضایی دهنوی (۱۴۰۰)؛ دیناروند و برقی ایرانی (۱۴۰۰)؛ عبدی سرکامی و همکاران (۱۳۹۹)، دیماجیو و همکاران (۲۰۱۲) و پاپلو و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد؛ و با پژوهش‌های زیر که نشان دادند بین احساس تنهایی زنان و وابستگی بین‌فردی و الگوهای ارتباطی بین زوجین ارتباط معناداری وجود دارد (زینالی و همکاران، ۱۴۰۰)، بین احساس تنهایی زنان و سبک‌های دلبستگی و عشق ارتباط معناداری وجود دارد (دمیرچی و صلاحیان، ۱۳۹۷) و هر چه سالمندان از بهزیستی ذهنی، سرمایه روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتری بهره‌مند باشند، احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند (صادقی و باوزین، ۱۳۹۸ و افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸ امینی و همکاران، ۱۳۹۸) به گونه‌ای همسو می‌باشد.



در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان اظهار داشت که با توجه به اینکه MIT ریشه در رویکرد شناختی-رفتاری دارد در واقع در این روش، درمانگرها به دنبال دلایل عینی، واقعی و ملموس هستند که در آن نحوه فکر و احساس فرد (مراحل روایت در موقعیت‌های خاص و تعامل با دیگران) ماهیت رفتار شخص را نشان می‌دهد (دیماجیو و همکاران، ۲۰۱۵) و اینکه چگونه این رفتار بر آرامش و تداوم رابطه افراد با یکدیگر تأثیر می‌گذارد را در برمی‌گیرد. به‌طور مثال وقتی که در این رویکرد از مراجع می‌خواهیم آخرین تعارض و مشاجره با همسر و همکارش و ... را روایت کند در واقع با آموزش به فرد برای آشنایی با نحوه فکر و احساسش، آشنایی با سبک مقابله‌ای طرح‌واره‌اش و سبک الگوی ارتباطی فرد در مقابل مشکل پیش‌آمده می‌توان به ماهیت رفتار پی برد. روابط بین‌فردی می‌تواند یک تعدیل‌کننده مهم در این بین باشد؛ به‌عبارت‌دیگر هر چه فرد در حیطه روابط بین‌فردی مشکلات بیشتری داشته باشد و مهارت‌هایش برای مقابله با این مسائل کمتر باشد، امکان زندگی بهتر و رضایت و سلامتی نیز کاهش می‌یابد. در این درمان فرد به برقراری رابطه علت و معلولی بین مشکلاتش با طرح‌واره‌هایش پی برده و با استفاده از تکنیک بازی نقش با حالت ذهنی خود و همسرش آشنا شده و این امر باعث ایجاد یک رابطه صمیمی با همسر و کاهش احساس تنهایی می‌شود. در واقع می‌توان بیان داشت این رویکرد درمانی با از بین بردن موانع در ایجاد روابط بین‌فردی سالم به بهداشت سلامت روان افراد کمک ارزنده‌ای می‌نماید.

درمان بین‌فردی فراشناختی برافزایش سرزندگی در زنان بازنشسته مؤثر است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، فرضیه دوم مورد تأیید می‌باشد. پژوهش حاضر با پژوهش‌های به‌روزی، محمدی و امیدیان (۱۳۹۷)، کاظمی و کشاورزبان (۱۳۹۱)، دیماجیو و همکاران (۲۰۱۲)، مرادی اورگانی و همکاران (۱۳۹۷)، عبدی سرکامی و همکاران (۱۳۹۹)، قیطانچی و ابراهیمی مقدم (۱۳۹۵)، منتجبیان و رضایی دهنوی (۱۴۰۰) و پاپلو و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. از سوی دیگر با نتایج پژوهش‌های شیخلو و همکاران (۱۳۹۵) و عرب‌زاده (۱۳۹۶) که رابطه مثبت و معناداری را بین سرمایه‌های روانشناختی و رضایت از زندگی را با سرزندگی به‌دست‌آمده آوردند به گونه‌ای همسو می‌باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان اظهار داشت که یکی از دلایل افزایش بهزیستی روانشناختی شرکت‌کنندگان پس از دریافت برنامه‌های آموزشی درمان بین‌فردی فراشناختی این است که آن‌ها که در ابتدا مسئولیت‌های رفتارشان را به دیگران فراقکن می‌کردند، اکنون با آشنایی با طرح‌واره‌های بین‌فردی‌شان و باورهای فراشناختی خود مسئولیت رفتارهای خود را می‌پذیرند. از طریق آشنایی با هیجانات خود و یادگیری برقراری روابط بین‌فردی رضایت‌بخش، روابط سازگارانه با همسر و دوستان و فرزندان ایجاد شده و در نتیجه به ایجاد احساس سرزندگی و نشاط در فرد کمک می‌شود. همچنین، با آگاه شدن از آسیب‌های هیجانی خود، درصد رفع آن‌ها با استفاده از توانمندی‌ها و نقاط مثبت زندگی خود برمی‌آیند. با درک تمایز بین باورهای منطقی و غیرمنطقی می‌آموزند که به‌طور منطقی با برقراری روابط بین‌فردی سالم و سازنده تفریحات خود را افزایش داده و در پی راه‌هایی برای ایجاد شادی و لذت بردن در زندگی باوجود موانع باشند.

با توجه به اینکه احساس تنهایی و سرزندگی متغیرهایی هستند که همه افراد در زندگی خود تجربه کرده‌اند و علت‌های اصلی بروز آن‌ها به دلیل عوامل بیرونی و درگرو روابط بین‌فردی می‌باشد و از طرفی چون برقراری ارتباط بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر مثبت دارد؛ بنابراین با توجه به موقعیت روانی-فرهنگی سالمندان به‌ویژه در ایران، بهترین مکان برای برآورده شدن نیازهای

روانشناختی آنان خانواده و جمع دوستان و آشنایان می‌باشد. رویکرد MIT با تکیه بر جنبه‌های روابط بین‌فردی افراد، از جمله مهارت‌های سازنده‌ای است که می‌تواند مسائل و مشکلات روان‌شناختی را کاهش دهد، از این‌رو این رویکرد می‌تواند خدمت ارزشمندی برای بهبود روابط بین‌فردی و کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی محسوب گردد. افزایش خودآگاهی که کلید اصلی درمان MIT است به افراد کمک می‌کند تا فرد به دیدگاه یکپارچه‌ای از خود دست پیدا کرده و بتوانند بخش‌های جدید خود را با یکدیگر ادغام کنند و از این طریق باعث تغییر در خود و روابطشان (درحالی‌که حس هویت و وحدت در آن‌ها حفظ شده) شوند (دیماجیو و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع این رویکرد ترمیم‌کننده روابط درون‌فردی و بین‌فردی در افراد می‌باشد؛ بنابراین نتایج این مطالعه برای مشاوران و روانشناسان حوزه بازنشسته و سالمند اشارات کاربردی دارد؛ از این‌رو، توصیه می‌گردد که مشاوران و روانشناسان در کنار روش‌های دیگر از درمان بین‌فردی فراشناختی برای بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بازنشستگان و سالمندان استفاده نمایند.

با توجه به اینکه این رویکرد طرحواره‌ها را هم موردبررسی قرار می‌دهد برای بررسی به زمان زیادی‌تری نیاز دارد، جدید بودن این رویکرد و بیان مطالب فراشناختی به زبان ساده و قابل‌فهم برای عموم از دیگر مشکلات آن می‌باشد. از طرفی انجام پژوهش بر روی زنان انجام‌گرفته که در تعمیم دادن نتایج به سایر افراد و گروه‌ها بایستی جانب احتیاط رعایت شود. در این پژوهش تفاوت جنسیت موردبررسی قرار نگرفته و همچنین از روش خودسنجی استفاده‌شده و سوگیری مطلوب نمایی اجتماعی به‌طور ناخواسته دخالت نموده، امکان تحریف پاسخ‌ها وجود داشته است.

پژوهش حاضر بر روی افسردگی، اضطراب و... موردبررسی قرار بگیرد، نتایج این پژوهش با سایر روش‌ها مقایسه شود و همچنین تفاوت در جنسیت هم موردبررسی قرار بگیرد. در نهایت لازم است پژوهشگران آتی در استفاده از این رویکرد در حد لازم با فراشناخت و طرحواره‌ها آشنایی داشته باشند. مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش درمان مبتنی بر رویکرد درمان بین‌فردی فراشناختی که یک روش کوتاه‌مدت، ارزان و تأثیرگذار است، برای مداخله در زمینه کاهش احساس تنهایی و افزایش سرزندگی استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود اثربخشی مداخلات درمانی با رویکردهای دیگر بر احساس تنهایی و سرزندگی بازنشستگان موردبررسی قرار گیرند و تأثیر این رویکرد به شیوه گروهی بررسی شده و با شیوه فردی مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود اجرای پژوهش حاضر با تعداد نمونه بیشتر و با دوره‌های پیگیری بلندمدت جهت تعمیم پذیری نتایج و اعتبار بالاتر صورت پذیرد.

### سپاسگزاری

از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان به‌ویژه زنان بازنشسته فرهنگی عزیز که در اجرای این پژوهش یاری رسانند صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

## منابع

- اخوان تفتی، مهناز؛ و مفردنژاد، ناهید. (۱۳۹۷). ارتباط هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳ (۳)، ۳۴۵-۳۳۴.
- افشاری، علی؛ و هاشمی، زهره. (۱۳۹۸). رابطه بین مواجهه مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی با احساس تنهایی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۵ (۱)، ۶۵-۷۵.
- امینی، سعیده؛ دهقانی چم پیری، اکرم؛ صالحی، اعظم؛ و سلطانی زاده، محمد. (۱۳۹۸). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۵ (۱)، ۸۸-۷۷.
- بحیرایی، هادی؛ دلاور، علی؛ و احدی، حسن. (۱۳۸۵). هنجار کردن مقیاس احساس تنهایی (UCLA) نسخه سوم در دانشجویان مستقر در تهران. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱، ۱۸-۷.
- بشرپور، سجاده؛ هدایت، سعیده؛ و سوره، جمال. (۱۳۹۸). نقش چشم انداز زمان و تجربه درد در احساس تنهایی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۵ (۱)، ۶۴-۵۳.
- بهروزی، ناصر؛ محمدی، فروغ؛ و امیدیان، مرتضی. (۱۳۹۷). مقایسه حمایت اجتماعی، باورهای فراشناختی، سلامت روان و سرزندگی در نوجوانان پسر عادی و بزهدکار مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر اهواز. *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران (پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی)*، ۱۷ (۱)، ۹۶-۸۱.
- حیدری، محمد؛ قدوسی، منصوره و ناصح، لادن. (۱۳۹۳). مقایسه خودکارآمدی در سالمندان ساکن و غیر ساکن آسایشگاه سالمندی شهرکرد. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱ (۲)، ۷۸-۶۸.
- دمیرچی، یاسمن؛ و صلاحیان، افشین. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، عشق و رضایت جنسی با احساس تنهایی در زنان. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۶ (۱)، ۱۹۸-۱۷۷.
- دیناروند، نسرين؛ و برقی ایرانی، زیبا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و معنویت درمانی بر ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۷ (۲)، ۱۹۷-۱۸۱.
- رحیم زاده، سوسن؛ بیات، مریم؛ و اناری، آسیه. (۱۳۸۸). «احساس تنهایی و خوداثربخشی اجتماعی در نوجوانان. *روان‌شناسی تحولی*، ۶ (۲۲)، ۹۶-۸۷.
- زینالی، مریم؛ نامور، هومن؛ و نوابخش، مهرداد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی احساس تنهایی مدیران زن بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۹ (۹)، ۱۲۰-۸۷.
- شیخ الاسلامی، راضیه؛ و دفترچی، عفت. (۱۳۹۴). پیش‌بینی نشاط ذهنی دانش آموزان بر اساس جهت‌گیری‌های هدف و نیازهای اساسی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹ (۲)، ۱۷۴-۱۴۷.
- شیخولو، علی؛ میکائیلی منیع، فرزانه؛ کوشکی، منیره؛ و رفیعی، زهرا. (۱۳۹۵). رابطه ابعاد سرمایه روان‌شناختی و سرزندگی دانش آموزان. *سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*، ۱۰-۱.
- صادقی، مسعود؛ و باوزین، فاطمه. (۱۳۹۸). احساس تنهایی در سالمندان: نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۵ (۱)، ۵۱-۴۱.
- صدوقی، مجید؛ و حسامپور، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان بر اساس معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۵ (۲)، ۱۵۹-۱۴۴.
- عبدی سرکامی، فاطیما؛ میرزائیان، بهرام؛ و عباسی، قدرت‌الله. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان بر افسردگی و خودمراقبتی در سالمندان افسرده غیربالینی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۶ (۳)، ۲۶۹-۲۸۳.

- عرب زاده، مهدی. (۱۳۹۶). رابطه نیازهای اساسی روانشناختی با سرزندگی ذهنی در سالمندان. *سالمند*، ۱۲(۲)، ۱۷۹-۱۷۰.
- عمیدی مظاهری، مریم؛ میرزمانی، شهرام؛ منوچهری، زهره؛ و ترابی، زهرا. (۱۳۹۵). احساس تنهایی و عوامل مؤثر بر آن در همسران کارکنان اعزامی به مأموریت‌های دریانوردی طولانی مدت. *ابن سینا - فصلنامه پزشکی*، ۱۸(۳)، ۹-۴.
- قزلسفلو، مهدی؛ و میرزا، مژگان. (۱۳۹۹). نقش خوددلسوزی در پیش‌بینی احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۵ (۲)، ۲۱۲-۲۲۳.
- قیطانچی، صدیقه؛ و ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۵). پیش‌بینی شادکامی بر اساس الگوی پنج عاملی شخصیت و باورهای فراشناخت در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۲(۱)، ۲۲-۱۳.
- کاظمی، حمید؛ و کشاورزبان، فهیمه. (۱۳۹۱). نقش فراشناخت و حل مسئله در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دختر و پسر شهر اصفهان. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۷(۱)، ۹۱-۱۰۶.
- مدنی، یاسر؛ و حجتی، سمیرا. (۱۳۹۴). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر اساس شناخت درمانی بر روی رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۶(۲)، ۶۰-۳۹.
- مرادی اورگانی، عیسی؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، احمد؛ و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان بین فردی فراشناختی بر کیفیت زناشویی مرد خودشیفته. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۳۱، ۲۴-۱.
- مصطفائی، علی؛ زارع، حسین؛ علی پور، احمد؛ و فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی مداخله شناختی مبتنی بر مدل فرانظری و فراشناخت درمانی بر میزان درد و درآمیختگی افکار در بیماران مبتلا به درد مزمن. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲۵)، ۵۵-۳۵.
- معتمدی، عبدالله؛ قادری بگه جان، کاوه؛ مظاهری نژاد فرد، گلناز؛ و سلطانی شیرین. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای احساس تنهایی در میان مردان سالمند بازنشسته و کارگر. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۶(۲)، ۵۰-۴۳.
- منتجبیان، زهرا؛ و رضایی دهنوی، صدیقه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان بین فردی فراشناختی بر بهبود الگوهای ارتباطی ناکارآمد زوجین و افزایش سازگاری زناشویی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۸)، ۱۴۸-۱۳۵.
- Bakır, A. A., & Aslan, M. (2017). Examining the relationship between principals' organizational loneliness and job satisfaction levels. *European Journal of Education Studies*, 3, 50-71.
- Comerford, J., Batteson, T. & Tormey, R. (2015). Academic buoyancy in second level schools: insights from Ireland. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 197, 98-103.
- Dimaggio, G., Attina, G., Popolo, R., & Salvator, G. (2012). Complex case personality disorders with over-regulation of emotions and poor self-reflectivity-the case of a man with avoidant and not-otherwise specified personality disorder and social phobia treated with metacognitive interpersonal therapy. *Personality and mental health*, 6, 156-162.
- Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R., & Salvator, G. (2015). *Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders*. London & New York: Routledge.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Nico, G., Fiore, D. & Procacci, M. (2010). Enhancing mental state understanding in over-constricted personality disorder using metacognitive interpersonal therapy, in metacognition and severe adult mental disorders from research to treatment. *London: Routledge*, 247-268.
- Dunn, J.C., Dunn, J.G., & Bayduza, A. (2007). Perceived athletic competence, sociometric status and loneliness in elementary school children. *Journal of behavior*, 30(3), 249-269.
- Heidari, F., Amiri, A., & Amiri, Z. (2016). The Effect of Person-Centered Narrative Therapy on Happiness and Death Anxiety of Elderly People. *Abnormal and Behavioural Psychology*, 2(3), 1-5.
- Lysaker, P.H., & Dimaggio, G. (2014). Metacognitive capacities for reflection in schizophrenia: Implications for developing treatments. *Schizophrenia bulletin*, 40, 487-491.

- Pascal, A., Christine, A., & Jean, L. (2008). Development and validation of the cognitive inventory of subjective distress. *International Journal of geriatric psychiatry*, 23, 1175 – 1182.
- Perron, J. L., Cleverley, K. and Kidd, S. A. (2014). Resilience, loneliness, and psychological distress among homeless youth. *Archives of psychiatric nursing*, 28(4), 226-229.
- Popolo, R., Macbeth, A., Canfora, F., Rebecchi, D., Toselli, C., Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2018). Metacognitive interpersonal therapy in groups for over-regulated personality disorders: A single case study. Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature. *Journal of contemporary psychotherapy*, 1-11.
- Russell, D.W. (1996). UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Russell, D.W., Peplau, L.A., & Ferguson, M. (1978). Developing a measure loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42 (3), 290-294.
- Ryan, R. M, Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–65.
- Santas, G., Isik, O., & Demir, A. (2016). The effect of loneliness at work; work stress on work alienation and work alienation on employees' performance in Turkish health care institution. *South Asian Journal of Management Sciences*, 10(2), 30- 38.
- Sarah, M., Paul, C. & Lisa, K.M. (2013). Wellbeing, academic buoyancy and educational achievement in primary school student. *International Journal of Educational Research*, 62, 239-248.
- Uysala, R., Satici, S.A., Satici, B., & Akin, A. (2014). Subjective vitality as mediator and moderator of the relationship between life satisfaction and subjective happiness. *Educational Sciences: Theory Practice*, 14(2): 489-497.

