



The Effectviens of Meaning Therapy on Stress Self-Compassion and Loneliness in Couples

Maryam Pakzad ^{1*}, Amir Ali Asghari ², Amir Mollazadeh³

1 Ms.c, family counseling, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran

2 Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran.

3 Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran.

* **Corresponding author:** Ms.c, Family Counseling, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran

Received: 2023-01-05

Accepted: 2023-02-09

Abstract

The purpose of this research was the effectiveness of meaning therapy on stress, self-compassion and loneliness in patients with generalized anxiety disorder. The design of the research is semi-experimental with a pre-test and post-test with a control group. The total statistical population was the couples who referred to counseling and guidance centers in the 2nd district of Tehran in the second six months of 1400. The statistical sample included 30 people who referred to two counseling centers with 15 people divided into each of the experimental and control groups. Data collection tools included Cohen's stress questionnaires (1983), Neff's self-compassion (2003), Russell's sense of loneliness (1980) and meaning therapy protocol based on Anderson, Blair and Hotzel's treatment plan framework. Research data were analyzed using SPSS version 21 statistical package software in social sciences. In the descriptive part of the data, statistical indicators of mean and standard deviation were used in the pre-test and post-test stages. Also, in order to check the normality of the research variables, the Kalmogorov Smirnov test was used, and in order to check the homogeneity of the variances, the Levine test was used. In the inferential part of the data, univariate and multivariate covariance analysis were used to compare the average scores of the two experimental and control groups and the effect of the pre-test scores and other intervening variables on the post-test. The results showed that meaning therapy is effective on couples' stress, self-compassion and loneliness. Therefore,

Keywords: meaning therapy, stress, self-compassion and loneliness



اثر بخشی معنا درمانی بر استرس و شفقت بر خود و احساس تنهایی در زوجین

مریم پاکزاد^{۱*}، علی اصغری^۲، امیر ملازاده^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

چکیده

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. طرح تحقیق نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و راهنمایی منطقه ۲ شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰ را بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مراجعه کنندگان به دو مرکز مشاوره با تقسیم بندی ۱۵ نفر برای هر کدام از گروه های آزمایش و کنترل بود. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های 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 ۲۱ 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 نیز به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش آزمون و سایر متغیر های مداخله گر بر پس آزمون، از تحلیل کوواریانس یک متغیری و چندمتغیری استفاده شد.

واژگان کلیدی: معنادرمانی، استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی محفوظ است.

مقدمه

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 [۱]. در میان اختلالات اضطرابی^۱، اضطراب فراگیر^۲ 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 فراگیر است، مشخص می گردد و اضطراب ناشی از آن معطوف به کلیه رویدادهای زندگی

روزمره می باشد [۲]. 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 [۳]. 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 [۴].

اضطراب فراگیر با بسیاری از مسایل عاطفی و روانی از جمله احساس تنهایی رابطه دارد [۵]. 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. پیالو و پرلمن^۳ (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 آشننگی 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 [۶]. کردن حس تنهایی یک تجربه شایع در افراد می باشد، ولی اگر مکرراً 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، کمروبی و کاهش اعتماد به نفس در افراد می شود [۷]. از جمله عوامل دیگری که می تواند با اضطراب رابطه داشته باشد، شفقت به خود^۴ است که بر کاهش اختلال اضطراب مؤثر است [۸]. شفقت بر خود شامل مراقبت نسبت به خود در مواجهه با سختی ها یا نارسایی ها ادراک شده است [۹] 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. 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 [۱۰]. بنابراین، این افراد نسبت به موفقیت خود در اهداف شخصی نگرش مثبت تری دارند و دستیابی به اهداف خود را محتمل تر می دانند [۱۱]. خودشفقتی بالا با بهزیستی روانشناختی همراه است و از فرد در مقابل اضطراب و استرس حمایت می کند [۹].

امروزه تقریباً همگان با واژه استرس آشنایی دارند، چرا که تبدیل به یکی از اجزای جدایی ناپذیر زندگی در عصر کنونی شده است [۱۲]. به عقیده لازاروس و فولکمن^۵ (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 [۱۳]. 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 و همچنین می تواند سیستم ایمنی را تضعیف کرده و افراد را در برابر بیماری ها آسیب پذیر کند [۱۴].

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^۶ می باشد که اصل مهم آن، تلاش برای یافتن معنی در زندگی، اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. 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 [۱۵]. 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 [۱۶]. همچنین نتایج پژوهش رباط میلی و همکاران حاکی از آن بود که معنادرمانی گروهی باعث کاهش استرس و افزایش درک معنای زندگی شد [۱۷]. 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. بر اساس یافته های قدم پور و منصور (۱۳۹۷) [۱۸] می توان گفت درمان متمرکز بر شفقت عامل تأثیرگذار مهمی بر افزایش خوش بینی و شفقت به خود افراد مبتلا به اختلال اضطراب 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 علائق 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

استرس، شفقت به خود و احساس تنهایی، رضایت شرکت کننده ها جهت همکاری با در دست داشتن رضایت نامه کتبی و تحت آموزش قرار نگرفتن اخیر افراد شرکت کننده با رویکرد معنادرمانی بود. غیبت شرکت کنندگان بیش از ۲ جلسه و ترک گروه در صورت عدم تمایل از ملاک های خروج از مطالعه بود. در پژوهش حاضر، دو گروه از زوجین برای پژوهش انتخاب شدند. قبل از انتخاب افراد، طی جلسه معارفه با اعضا، در مورد پژوهش، اهداف و نتایج آن صحبت شد و بعد از اعلام رضایت جهت شرکت و همکاری در این پژوهش، از آن ها دعوت به عمل آمد. طبق توضیحات روش نمونه گیری حجم نمونه، تعداد ۳۰ نفر از کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و راهنمایی منطقه ۲ شهر تهران به صورت غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایشی و کنترل ۱۵ نفره (مجموع ۳۰ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش توسط رویکرد منتخب (معنادرمانی) تحت آموزش قرار گرفتند؛ در صورتی که گروه کنترل تحت آموزش قرار نگرفتند. در ابتدا اولین اندازه گیری پیش از مداخله، هر دو گروه با پرسشنامه های استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی به صورت مجزا مورد اندازه گیری قرار گرفتند و سپس دومین اندازه گیری (اجرای پس آزمون) بعد از آموزش صورت گرفت. در این فاصله، گروه کنترل روال عادی را پیش گرفتند. جلسات آموزشی برای گروه آزمایش نیز به تعداد ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای دو بار و در یکی از اتاق های مخصوص مشاوره گروهی که دارای فضای مناسب بود به شکل گروهی برگزار شد.

آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می دهد صورت می پذیرد. در این گروه افراد احساس می کنند به طور عمیقی می توانند در راه های معنادار زندگی با هم باشند؛ لذا با در نظر گرفتن طیف گسترده شیوع اختلالات اضطرابی که اساس بسیاری از اختلالات روانی و یکی از مشکلات تاثیرگذار در سلامت روان افراد است و با توجه به اینکه طبق بررسی های پژوهشگر، پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی معنا درمانی بر متغیرهای مذکور در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب یافت نشد، اهمیت انجام پژوهشی در این زمینه محسوس بود و محقق در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا اثربخشی معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی در زوجین موثر است؟

روش پژوهش

طرح تحقیق نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و راهنمایی منطقه ۲ شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰ بودند. در تحقیقات آزمایشی (علی یا مداخله ای) معمولاً با انتخاب نمونه های کوچکتر بین ۱۰ تا ۳۰ نفر کافی بود، بر عکس تحقیقات توصیفی که اغلب از نمونه های بین ۱۰ تا ۲۰ درصد جامعه استفاده می شود. توضیحات روش نمونه گیری حجم نمونه، تعداد ۳۰ نفر از کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و راهنمایی منطقه ۲ شهر تهران به صورت غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایشی و کنترل ۱۵ نفره (مجموع ۳۰ نفر) تقسیم شدند. ملاک های ورود به مطالعه شامل دامنه سنی بین ۲۲ تا ۴۲ سال، نمره های متوسط و پایین در پرسشنامه های

جدول ۱- پروتکل معنادرمانی بر اساس چارچوب طرح درمانی اندرسون^۷ (۲۰۰۷)، بلر^۸ (۲۰۰۴) و هوتزل^۹ (۲۰۰۲)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی	<p>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> <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>
جلسه دوم	شفاف سازی ارزش ها (ارزش های خلاق)	<p>۱) بحث: مرور جلسه ی قبل و دادن بازخورد.</p> <p>۲) تمرین گروهی: مشاغل احراز شده، مشاغل جایگزین و دستاوردهای خشنود کنند</p> <p>۳) ارائه ی تکلیف.</p>

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
جلسه سوم	شفاف سازی ارزش ها (ارزش های تجربی)	<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>
جلسه چهارم	شفاف سازی ارزش ها (ارزش های نگرشی)	<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>
جلسه پنجم	تمرکز بر اهداف	<p>(۱) بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانه</p> <p>(۲) گسترش سلسله 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>
جلسه ششم	متناسب کردن اهداف با ارزش ها	<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>(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 رهاشده 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 هم منظور 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) اظهارنظر 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>

است. همچنین در یک پژوهش دیگر پایایی با آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در خارج کشور برای بررسی روایی مقیاس از همبستگی بین نمره کل با مولفه‌ها استفاده شده است که همبستگی نمره کل با مولفه‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است. در یک پژوهش ضریب بازآزمایی ۰/۹۳ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای مولفه‌ها شامل در دامنه بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش‌های دیگر اعتبار مقیاس با آلفای کرونباخ محاسبه شده است که ضریب ۰/۸۷ و در یک پژوهش دیگر ضرایب در دامنه بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ به دست آمده است.

ج) پرسشنامه احساس تنهایی راسل^{۱۲} (۱۹۸۰): پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا^{۱۳} در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه ای، 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 سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۵، ۱۰، ۱۹، ۱۶، ۲۰، برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها 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 ۸۹٪ گزارش شده است.

داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار بسته آماری در علوم اجتماعی، نسخه SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش آزمون و سایر متغیرهای مداخله گر بر پس آزمون، از تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) و چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد.

نتایج

نتایج حاصل از بررسی جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب ۳۳/۳۸ و ۳۱/۱۹ است. همچنین نتایج نشان داد که ۴۰ درصد آزمودنی در مقطع دیپلم، ۴۷ درصد در مقطع کارشناسی و ۱۳ درصد در مقطع کارشناسی ارشد تحصیلات داشتند.

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

الف) پرسشنامه استرس کوهن^{۱۰} (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. 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. 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.

ب) پرسشنامه شفقت به خود نف^{۱۱} (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. 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. 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

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله آزمون	معیارمندی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس	پیش آزمون	۲۹/۳۹	۷/۴۷	۳۰/۲۷	۸/۴۹
	پس آزمون	۱۸/۳۱	۴/۵۰	۱۹/۰۹	۵/۱۵
شفقت به خود	پیش آزمون	۶۹/۴۲	۱۷/۳۸	۶۸/۵۹	۱۶/۳۴
	پس آزمون	۸۳/۶۶	۲۱/۵۷	۶۶/۹۸	۱۵/۵۸
احساس تنهایی	پیش آزمون	۵۴/۵۱	۱۴/۰۷	۵۵/۸۴	۱۲/۴۱
	پس آزمون	۴۲/۱۹	۹/۳۷	۵۶/۱۲	۱۲/۵۸

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمرات بین دو گروه در استرس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معداری	ضریب اتا
استرس	پیش آزمون	۳۳۹/۲۳	۱	۳۳۹/۲۳	۲/۲۴	۰/۰۹۹	۰/۱۱
	گروه	۷۰۹/۳۱	۱	۷۰۹/۳۱	۸/۳۶	۰/۰۰۲	۰/۲۸
	خطا	۴۱۸/۵۲	۲۷	۱۵/۵۰			
	کل	۱۶۶۲/۴۷	۲۹				

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۳ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون استرس معنادار است ($F=۸/۳۶$, $P=۰/۰۰۲$). به طوری که بعد از معنادرمانی، نمرات استرس در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است. اندازه اثر گروه بر این متغیر ۲۸٪ می‌باشد و بنابراین اثر گروه (مداخله) توانسته است ۲۸ درصد از تغییرات استرس را تبیین نماید.

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۴ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون شفقت به خود معنادار است ($F=۱۰/۱۸$, $P=۰/۰۰۱$). به طوری که بعد از معنادرمانی، نمرات شفقت به خود در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است. اندازه اثر گروه بر این متغیر ۳۳٪ می‌باشد و بنابراین اثر گروه (مداخله) توانسته است ۳۳ درصد از تغییرات شفقت به خود را تبیین نماید.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمرات بین دو گروه در شفقت بر خود

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معداری	ضریب اتا
شفقت بر خود	پیش آزمون	۱۸۲/۵۹	۱	۱۸۲/۵۹	۳/۴۹	۰/۰۰۸	۰/۱۳
	گروه	۵۸۲/۳۹	۱	۵۸۲/۳۹	۱۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	خطا	۲۷۹/۴۱	۲۷	۱۰/۳۴			
	کل	۱۰۳۸/۳۶	۲۹				

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۵ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون شفقت بر خود معنادار است ($F=۱۰/۱۸$, $P=۰/۰۰۱$). به طوری که بعد از معنادرمانی، نمرات شفقت بر خود در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است. اندازه اثر گروه بر این متغیر ۳۳٪ می‌باشد و بنابراین اثر گروه (مداخله) توانسته است ۳۳ درصد از تغییرات شفقت بر خود را تبیین نماید.

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۵ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون احساس تنهایی معنادار است ($F=۳/۹۴$, $P=۰/۰۰۹$). به طوری که بعد از معنادرمانی، نمرات احساس تنهایی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است. اندازه اثر گروه بر این متغیر ۱۲٪ می‌باشد و بنابراین اثر گروه (مداخله) توانسته است ۱۲ درصد از تغییرات احساس تنهایی را تبیین نماید.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمرات بین دو گروه در احساس تنهایی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معداری	ضریب اتا
احساس تنهایی	پیش آزمون	۶۴۹/۱۵	۱	۶۴۹/۱۵	۳/۹۴	۰/۰۰۹	۰/۱۲
	گروه	۹۹۳/۲۷	۱	۹۹۳/۲۷	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	خطا	۴۱۴/۶۳	۲۷	۱۵/۳۵			
	کل	۱۰۳۸/۳۶	۲۹				

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود بر اساس نتایج آزمون ام. باکس فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس رعایت شده است ($F=1/97, P>0/05$). بر این اساس و با توجه سایر پیش شرط‌های بررسی شده در مرحله قبل تمامی مفروضات لازم برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. بنابراین مانعی برای انجام تحلیل‌های کوواریانس چند متغیری وجود نداشت. نتایج آزمون چندمتغیره در جدول ۷ آورده شده است. این تحلیل در ابتدا ترکیب خطی متغیرهای استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی را در بین گروه‌ها، بر حسب اثرات گروه مورد مقایسه قرار می‌دهد.

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون احساس تنهایی معنادار است ($F=14/09, P=0/001$). به طوری که بعد از معادرمانی، نمرات احساس تنهایی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است. اندازه اثر گروه بر این متغیر ۴۱٪ می‌باشد و بنابراین اثر گروه (مداخله) توانسته است ۴۱ درصد از تغییرات احساس تنهایی را تبیین نماید.

جدول ۶. نتایج آزمون باکس

Box's M	۴۶/۵۱
آماره F	۱/۹۷
درجه آزادی فرضیه	۲۴
درجه آزادی خطا	۱۷۳۸/۴۸
سطح معناداری	۰/۱۳

جدول ۷. نتایج آزمون چندمتغیره متغیرهای استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی

اثر	آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	P	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۵	۲۷/۵۴	۴	۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	لامبدای ویکلز	۰/۳۱	۲۷/۵۴	۴	۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	اثر هتلینگ	۱۱/۸۵	۲۷/۵۴	۴	۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	بزرگترین ریشه روی	۱۱/۸۵	۲۷/۵۴	۴	۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲

استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی به عنوان یک متغیر وابسته، از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ آمده است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد بین دو گروه از جهت ترکیب خطی متغیرهای وابسته ایجاد شده تفاوت معناداری وجود دارد ($\lambda=0/31$ لامبدای ویکلز، $p<0/001, F=27/54$). همچنین برای مقایسه دو گروه در هر یک از متغیرهای

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمرات دو گروه در استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی

منبع تغییر	متغیر	SS	DF	MS	F	Sig	ضریب اتا
پیش آزمون	استرس	۳۳۹/۲۳	۱	۳۳۹/۲۳	۲/۲۴	۰/۰۹۹	۰/۱۱
	شفقت به خود	۱۸۲/۵۹	۱	۱۸۲/۵۹	۳/۴۹	۰/۰۰۸	۰/۱۳
	احساس تنهایی	۶۴۹/۱۵	۱	۶۴۹/۱۵	۳/۹۴	۰/۰۰۹	۰/۱۲
گروه	استرس	۷۰۹/۳۱	۱	۷۰۹/۳۱	۸/۳۶	۰/۰۰۲	۰/۲۸
	شفقت به خود	۵۸۲/۳۹	۱	۵۸۲/۳۹	۱۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	احساس تنهایی	۹۹۳/۲۷	۱	۹۹۳/۲۷	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱
خطا	استرس	۴۱۸/۵۲	۲۲	۱۹/۰۲			
	شفقت به خود	۲۷۹/۴۱	۲۲	۱۲/۷۰			
	احساس تنهایی	۴۱۴/۶۳	۲۲	۱۸/۸۴			
کل	استرس	۱۹۰۲/۴۱	۲۹				
	شفقت به خود	۱۱۵۲/۲۴	۲۹				
	احساس تنهایی	۱۲۴۰/۰۶	۲۹				

آماره‌های تحلیل کواریانس تک متغیری نیز در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه محاسبه گردید تا منبع معنی‌داری آماری اثر چند متغیره، تعیین شود. جدول ۸ نشان می‌دهد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها بر روی نمره پس‌آزمون، اثر گروه بر متغیرهای استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی در پس‌آزمون معنی‌دار شده است. به عبارت دیگر، در نمرات پس-آزمون‌های استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی، بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. طبق نتایج جدول داده‌های خام (جدول ۴-۳) می‌توان متوجه شد که مداخله آزمایشی موجب بهبود استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی در گروه آزمایش شده است ($p \leq 0/05$).

بحث

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. با توجه به نتایج تحلیل انجام شده پژوهش، معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی زوجین تاثیر دارد. تایید گردیده شد. طبق جستجوهای انجام شده تاکنون پژوهشی که به تعیین اثربخشی معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی در زوجین انجام شده باشد، یافت نشد؛ با این حال این یافته پژوهش به طور ضمنی با نتایج نقیبی و همکاران (۱۳۹۶)، حسینی و همکاران (۱۳۹۵)، سودانی و همکاران (۱۳۹۱)، ربکا^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۸) [۲۳]، سان^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۱) [۲۲]، الشربینی^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۸) [۲۴] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد که هدف معنادرمانی تواناساختن بیمار برای کشف معانی منحصر به فرد خود است. معنادرمانی می‌کوشد تا حدود اختیاریها و آزادی‌های بیمار را ترسیم کند. معنادرمانی در شکستن چرخه‌های معیوب روان‌آزردگی مؤثر است. تأیید یافته‌های به‌دست‌آمده و تطبیق آن با نتایج پژوهش‌های پیشین، نشانگر این مسئله است که معنای واقعی به زندگی مفهومی می‌بخشد. از این رو گذرابودن و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه نگرش فرد به رنج است و همچنین شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد. به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، با میل تحمل می‌کنند. فرجام‌پذیری و گذرابودن نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است، بلکه عامل واقعی با معنی‌بودن آن نیز به شمار می‌رود. مشاور و درمانگر معتقد به معنادرمانی می‌کوشد تا به مراجع کمک شود که در زندگی خود هدف و منظوری را جست‌وجو کند؛ هدف و منظوری که با وجود و هستی او متناسب باشد و برایش معنا داشته باشد. مشاور کمک می‌کند تا مراجع به

عالی‌ترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند. به مراجع کمک می‌شود تا نه تنها به تجربه هستی بپردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ارزش‌ها را از خود نشان دهد، بلکه او را متعهد به انجام کاری می‌کند که مسئولیتی را بپذیرد و تکلیف معینی را عهده‌دار شود. اگر فرد دستورالعمل «همواره چنان رفتار کن که گویی بار دومی است که زندگی می‌کنی و طوری عمل کن که به نظر آوری بار اول که در آن مورد عمل کردی، بسیار غلط عمل کرده بودی» را سرمشق رفتار خود قرار دهد، مسئولیت شگرفی احساس خواهد کرد و اضطراب نیستی و فانی‌شدن کاهش خواهد یافت. همچنین در مداخله گروهی معنادرمانی اصل پذیرش مسئولیت اهمیت خاصی دارد. فرد با حس مسئولیت احساس می‌کند که کنترل اوضاع زندگی از دستش خارج نشده است و می‌تواند با قبول مسئولیت و انجام فعالیت‌هایی کنترل اوضاع را در دست داشته باشد. احساس حاکمیت و تسلط بر امور زندگی و تغییر کنترل درونی، به کنترل درونی ناامیدی و یأس در رسیدن به خواسته‌ها در فرد می‌انجامد و باعث کاهش اضطراب در او می‌شود. از طریق این‌گونه مداخلات به افراد کمک می‌شود تا زمان حال و بهبود فعلی خود را کوچک تلقی نکنند و از آینده‌ای که هنوز نیامده است، ترس نداشته باشد. از طرف دیگر، هر گروهی به تناسب وضع خود از نظر درمانگر و مراجعان، ممکن است روی یک یا چند هدف تمرکز بیشتری داشته باشد. به هر صورت هدف برای کار گروهی بسیار مهم است. زیرا جهت مشخصی پیش پای مشاور و مراجعان قرار می‌دهد و برای درمانگر این امکان را فراهم می‌کند که در خاتمه کار با توجه به هدفی که در پی آن بوده‌اند میزان موفقیت و پیشرفت کار گروه را برآورد کنند و بر غنای تجربیات خود بیفزایند. طبیعی است که این تمرکز بر هدف و انجام کار گروهی باعث اثربخشی معنادرمانی بر استرس، شفقت بر خود و احساس تنهایی زوجین شود.

با توجه به نتایج تحلیل انجام شده پژوهش، معنادرمانی بر استرس زوجین مؤثر است تأیید گردیده شد. طبق جستجوهای انجام شده تاکنون پژوهشی که به تعیین اثربخشی معنادرمانی بر استرس زوجین انجام شده باشد، یافت نشد؛ با این حال این یافته پژوهش به طور ضمنی با نتایج نقیبی و همکاران (۱۳۹۶)، سان و همکاران (۲۰۲۱) [۲۲]، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که داشتن هدف و معنا می‌تواند افراد را یاری دهد تا بر نشانه اضطراب، افسردگی و ناامیدی غلبه نمایند هم چنین معنادرمانی با کمک به افراد در مواجهه با واقعیت مرگ و آگاهی از آن، حس مسئولیت‌پذیری و شوق رویارویی با فعالیت‌های مخاطره‌آمیز را در آنان افزایش می‌دهد و با استفاده از فن قصد متناقض افراد را به انجام رفتارهای استرس‌زا

رسیدن به خود واقعی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده فرد معنا می‌دهد. انسان وقتی با وضعی اجتناب ناپذیر مواجه می‌گردد و یا با سرنوشتی تغییر ناپذیر روبرو است، احساس تنهایی یک تجربه ناخوشایند عاطفی است و به عنوان یک وضعیت دردناک تجربه شده، تعریف شده است. درواقع، احساس تنهایی نیازمند این برداشت است که ارتباطات اجتماعی فرد مطابق انتظارات نیستند. همچنین، این احساس می‌تواند متأثر از الگوهای ارتباطی و ساختار انعطاف‌ناپذیر خانواده و مرزهای مبهم بین خرده منظومه های آن باشد. در وضعیت توصیف شده صمیمیت، عطوفت، آمیزش، تبادل و پشتیبانی اعضا از یکدیگر پایین بوده و در مواقع تنش زا، فرد خود را تنها حس کرده و استرس و فشار مضاعفی را تحمل می‌کند و حمایتی از سوی خانواده و اطرافیان دریافت نمی‌شود. از دیدگاه یالوم نیز، احساس تنهایی همراه با مرگ، آزادی، و بی‌معنایی یکی از مسائل غایی بشر به شمار می‌آید و نقش و اهمیت آن تا جایی است که گفته شده هزینه‌ای که باید برای جدایی و رشد پرداخت، تنهایی است. تنهایی زمانی احساس می‌شود که فرد بر اثر رویدادی از روزمرگی‌ها و فعالیت‌های همیشگی خود در دنیای مادی غافل شده و یک آشنایی زدایی‌آنی اتفاق می‌افتد. در حقیقت در رویکرد معنا درمانی زمانی که فرد وضعیت ناخوشایندی مانند احساس تنهایی را از سر می‌گذراند، این وضعیت به عنوان موقعیتی طلایی و سکویی برای رشد در نظر گرفته می‌شود که فرد این فرصت را یافته که به عالی‌ترین ارزش‌ها و به ژرف‌ترین معنای زندگی یعنی رنج کشیدن دست یابد. درد و رنج بهترین جلوه گاه ارزش وجودی انسان است و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج است و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد. بنابراین می‌توان گفت که احساس تنهایی یکی از مؤلفه‌های مورد تأکید و ارزشمند در معنا درمانی بوده که می‌تواند منجر به رشد و تعالی شود. لذا معنا درمانی با به بالا بردن آگاهی فرد به وی کمک می‌کند تا ضمن آشنایی با مفاهیم آزادی اراده، مسئولیت، و معنای زندگی، خویشتن را پذیرفته و با آموزش شیوه‌های کسب معنا درصدد تحمل رنج و سختی‌ها و از جمله احساس تنهایی باشد. همچنین حضور در گروه و دریافت توجه و همدلی از سوی اعضایی که همدرد و مشابه وی هستند و محیط امن گروه باعث شد که این احساس در فرد شکل بگیرد که مورد توجه قرار گرفته و درک شده است و در نتیجه از میزان احساس تنهایی وی کاسته شود. معنا بخش بودن زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی علیرغم سختی‌هایی است که پیش روی فرد قرار می‌گیرد. شیوه‌ای که انسان سرنوشت را می‌پذیرد و برای رنج خویش معنایی می‌یابد،

تشویق کرده تا در موقعیت‌هایی وارد شوند که از آنها هراس دارند، بنابراین مداخلات روان‌شناختی‌ای که با هدف افزایش امید، معنایی و داشتن هدف در زندگی صورت می‌گیرد برای این بیماران مفید است. معنادرمانی درواقع یک روش درمانی است که شرایطی را برای فرد بیمار فراهم می‌آورد که در مقابل فشارهای ناشی از عوامل بیماری‌زا و فشارهای ناشی از آن که فرآیند زندگی وی را مختل ساخته است و میزان تحمل فرد را به میزان زیادی کاهش می‌دهد، می‌توان نتیجه گرفت فرضیه تحقیق تأیید شده و معنادرمانی بر استرس زوجین موثر است.

با توجه به نتایج تحلیل انجام شده پژوهش، معنادرمانی بر شفقت بر خود زوجین موثر است تأیید گردیده شد. طبق جستجوهای انجام شده تاکنون پژوهشی که به تعیین اثربخشی معنادرمانی بر شفقت بر خود زوجین انجام شده باشد، یافت نشد؛ با این حال این یافته پژوهش به طور ضمنی با نتایج نقیبه و همکاران (۱۳۹۶) [۱۹]، سان و همکاران (۲۰۲۱) [۲۲]، ربا و همکاران (۲۰۱۸) [۲۳]، همسو بود. در تبیین تأثیر معنادرمانی فرانکل بر افزایش شفقت خود بر مبنای نظر کانگ^{۱۷} و همکاران (۲۰۰۹) [۲۵] می‌توان گفت که معنادرمانی با داشتن دیدگاهی فلسفی و بینشی خاص به افراد کمک می‌کند تا در شرایط دشوار زندگی اعم از بحران‌های زندگی و یا بیماری‌های مزمن که دچار رنج می‌شوند به دنبال معنایی برای زندگی خود باشند. داشتن معنا باعث می‌شود که زندگی فرد تابع یک هدف باشد و او برای تکمیل کارهایش هم از معنای شخصی (تمرکز بر فلسفه زندگی) و هم از معنای ضمنی (شرکت در فعالیت‌ها و ارزش قائل شدن برای نگرش سایر افراد) بهره‌بردار. بنابراین در معنادرمانی توجه افراد بر یافتن معنا برای رویدادهای مختلف متمرکز می‌شود و غالباً افراد یاد می‌گیرند که هدفی برای زندگی خود تدوین کنند و بر اساس آن عمل نمایند. بنابراین معنادرمانی از طریق انتخاب معنا و هدف‌های در دسترس و مناسب و تلاش برای تحقق آنها می‌تواند باعث افزایش مهربانی نسبت به خود یا شفقت خود شود.

با توجه به نتایج تحلیل انجام شده پژوهش، معنادرمانی بر احساس تنهایی زوجین موثر است تأیید گردیده شد. طبق جستجوهای انجام شده تاکنون پژوهشی که به تعیین اثربخشی معنادرمانی بر احساس تنهایی زوجین انجام شده باشد، یافت نشد؛ با این حال این یافته پژوهش به طور ضمنی با نتایج نقیبه و همکاران (۱۳۹۶) [۱۹]، حسینی و همکاران (۱۳۹۵) [۲۰]، سودانی و همکاران (۱۳۹۱) [۲۱]، سان و همکاران (۲۰۲۱) [۲۲]، الشربینی و همکاران (۲۰۱۸) [۲۴] همسو بود. برای تبیین نتایج به دست آمده بایستی به ماهیت رویکرد معنا درمانی رجوع کرد. معنادرمانی، فرایندی است که به دنبال کسب توانایی برای

6. meaning therapy	معنا درمانی
7. Anderson	اندرسون
8. Blair	بلر
9. Hotzel	هوتزل
10. Cohen	کوهن
11. Neff	نف
12. Russell	راسل
13. Pilova, Cortona	پیلوا و کورتونا
14. Rebecca	ریکا
15. Sun	سان
16. Elsherbiny	الشربینی
17. Kang	کانگ
18. Frankel	فرانکل

فهرست منابع

- [1] Villagrasa R. Clinically relevant anxiety and risk of Alzheimer's disease in an elderly community sample: 4.5 years of follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 2019; 23(9): 657- 663. [Persian]
- [2] Durham RC. Treatment of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 2007;6(5): 183-7.
- [3] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.
- [4] Ly C, Gomez R. Unique associations of reinforcement sensitivity theory dimensions with social interaction anxiety and social observation anxiety. *Personality and Individual Differences*, 2014; 60: 20-24.
- [5] Millan CK, Francis SE, Rith- Najarian L, Chorpita BF. Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2015; 18: 1-23.
- [6] Russell D, Peplau L, Perlman D. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. 1982.
- [7] Tajvidi M, Zeighami MS. The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. *Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization*, 2012; 9(1).
- [8] Hoge A, Holzel B, Marques L, Metacalf A, Lazar W, Simon M. Mindfulness and Self compassion in Generalized Anxiety Disorder: Examining predictors of Disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative medicine* 2013; (12): 1-7.

معنا جویی، تلاش و مبارزه انسان جهت نیل به یک آرمان با ارزش و درنهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است فرانکل^{۱۸} (۱۹۹۷) معتقد است عملکرد درمانی این نیست که به بیماران گفته شود که معنای ویژه شان در زندگی چه باید باشد بلکه باید آنها را در جهت کشف معنا برای خودشان تشویق کرد. پس با کمک معنا درمانی می‌توان به افراد رنج دیده کمک می‌کند تا به رغم سوگ و ناامیدی تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. از جمله محدودیت‌های تحقیق می‌توان به انتخاب حجم نمونه به دلیل ضرورت همکاری شرکت‌کنندگان، انتخاب روش نمونه‌گیری و دیگر موارد روش‌شناسی با توجه به ضرورت و محتوای پژوهش، ناهمگنی نمونه‌ها از نظر حمایت خانوادگی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی، ناهمگنی از نظر باورمندی و معنای زندگی مربوط به افراد اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود از معنادرمانی در بهبود وضعیت‌های روان‌شناختی زوجین سود جست. جلسات درمانی عمیق‌تر و دقیق‌تری به منظور آموزش و تمرین معنادرمانی به جهت افزایش شفقت بر خود و کاهش احساس تنهایی و استرس زوجین از طریق رسانه‌های جمعی برگزار گردد. چگونگی ارتباطات درست با زوجین و لزوم توجه به آموزش‌های مربوط به معنا درمانی در ارتباط با افزایش شفقت بر خود و کاهش احساس تنهایی و استرس در این حوزه در قالب کارگاه‌ها و سایر برنامه‌های آموزشی (مثل چاپ کتاب و بروشور و تهیه فیلم و ...) به آنان آموزش داده شود. مشاوران و روان‌شناسان بالینی که با زوجین در ارتباط هستند، به معرفی و کاربرد اثربخشی معنا درمانی نسبت به آنان مبادرت ورزند. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در سازمان‌ها و مراکز دیگر اجرا گردد. نمونه‌ای بیشتر جهت بررسی دقیق‌تر مدنظر پژوهشگران قرار گیرد. در پژوهش‌های بعدی، بین‌پس‌آزمون و پیش‌آزمون، برای اجرای فعالیت‌های درمانی، فاصله‌ای لااقل پنج و یا شش ماهه، وجود داشته باشد. تعداد بیشتری آزمودنی مورد پژوهش قرار گیرند و چند درمانگر نیز در آن پژوهش شرکت کنند. تأثیر این سبک درمانی در دیگر بیماری‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد. برای بررسی متغیرهایی که نیاز به زمان بیشتری برای تغییر دارند، دوره‌های طولانی‌مدت پیگیری مورد پژوهش قرار گیرد.

واژه نامه

1. anxiety disorders	اختلالات اضطرابی
2. pervasive anxiety	اضطراب فراگیر
3. Pialo, Perlman	پیاو و پرلمن
4. compassion for yourself	شفقت به خود
5. Lazarus, Folkman	لازاروس و فولکمن

- generalized anxiety disorder. *Psychological Studies*, 2017; 14(1): 54-79. [Persian]
- [19] Naghibi B, Nosrati S. The role of meaning therapy in reducing anxiety and depression, the first national conference on modern researches of Iran and the world in management, economics, accounting and humanities, Shiraz. 2016. [Persian]
- [20] Hosseini SA, Amini N, Deireh A. Investigating the effectiveness of group meaning therapy training on improving the loneliness of multiple sclerosis patients in Shiraz, 5th International Conference on Psychology and Social Sciences, 2015. [Persian]
- [21] Sudani M, Shujayan M, Nissi A. The effectiveness of group meaning therapy on the loneliness of retired men. *Cognitive and Behavioral Science Research*, 2011; 2 (1): 43-54. [Persian]
- [22] Sun FK, Hung C, Yao Y, Fu C, Tsai P, Chiang C. the effects of logo therapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients. *Censer nursing*, 2021; 44 (1):53-61.
- [23] Rebecca P, Jiaqing O. Association between caregiving 50 in an Asian sample: age as a moderator. *Journal of Social Indicators Research*. 2018; 108(3):525-34.
- [24] Elsherbiny MM, Al Maamari R. The Effectiveness of Logotherapy in Mitigating the Social Isolation of neglected Institutionalised Older People. *The British Journal of Social Work*, 2018; 48(4): 1090-1108.
- [25] Kang K, Jea LM, Kim LM, Hee-su K, Shingjeang K, Mi-Kyung S, Sonyong S. The effect of logo therapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 2009; 312-319.
- [9] Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of selfcompassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 2007; 41(4): 908-916
- [10] Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2003; 2(2): 85-101.
- [11] Saeidi Z, Ghorbani N, Sarafaraz M, Sharifian M. The effect of inducing self-compassion and self-respect on the amount of experience of shame and guilt. *Journal of Contemporary Psychology*, 2012; 8(1): 102-91. [Persian]
- [12] Taelman J, Vandeput S, Spaepen A, Van Huffel S. Influence of Mental Stress on Heart Rate and Heart Rate Variability. 2009.
- [13] Miller GE, Blackwell E. "Turning up the Heat: Inflammation as a Mechanism Linking Chronic Stress, Depression and Heart Disease". *Current Directions*. 2006.
- [14] Emerson LM, De Diaz NN, Sherwood A, Waters A, Farrell L. Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation. *International Journal of Behavioral Development*, 2020; 44(1): 62-75.
- [15] Esping A. Auto ethnography as Logo therapy: An existential analysis of meaningful social science inquiry. *Journal of Border Educational Research*, 2013; 9(1): 59- 67.
- [16] Corey G. Theory and practice in group counseling and therapy. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. 2005.
- [17] Robotmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M. The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *Int J Adv Couns*, 2015; 37(1):54-62
- [18] Ghadampour A, Mansouri L. The effectiveness of compassion-focused therapy on increasing the level of optimism and self-compassion of students with