رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۲، شماره پیاپی ۹۳، اسفند ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(12), 2024

اثربخشی معنا درمانی بر خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش آموزان افسرده مقطع متوسطه

The effectiveness of meaning therapy on self-efficacy and academic engagement in depressed high school students

معصومه رنجبر
دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
محمد قمری (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
سیده منور یزدی
استاد گروه روان-شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

Masoumeh Ranjbar
Ph.D. Student of Counseling and guidance, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Mohammad Ghamari*
Associate Professor, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Counselor_ghamari@yahoo.com
Seyedeh Monavar Yazdi
Professor, Department of Psychology, faculty of education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنا درمانی بر خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش آموزان افسرده مقطع متوسطه انجام گردید. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش-آموزان افسرده دبیرستان‌های دخترانه دوره متوسطه شهر خمین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. ۳۰ نفر، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گواه) جایگذاری شدند. از مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE، شرر و همکاران، ۱۹۸۲) و مقیاس درگیری تحصیلی (AES، زرنگ، ۱۳۹۱) و همچنین پروتکل ۱۲ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه) معنا درمانی هوتزل (۲۰۰۲) برای مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج نشان داد که تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی (p<۰/۰۰۱) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۰۱) معنادار بود. همچنین تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون درگیری تحصیلی (p<۰/۰۰۱) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۰۱) معنادار بود که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله پژوهش در این متغیرها است؛ بنابراین با استفاده از معنا درمانی می‌توان به افزایش خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش‌آموزان افسرده کمک شایانی کرد.

واژه‌های کلیدی: *درگیری تحصیلی، معنا درمانی، خودکارآمدی، افسردگی.*

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of meaning therapy on self-efficacy and academic engagement in depressed high school students. The research method employed was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group, including a three-month follow-up period. The statistical population comprised all depressed students in girls' high schools in Khomein city during the academic year 2021-2022. A sample of 30 individuals was randomly selected, with 15 in each group (experimental and control group) using the purposeful sampling method. For the intervention, the general self-efficacy scale (GSE, Scherer et al., 1982), the academic engagement scale (AES, Zerang, 2012), and a 12-session protocol (one 90-minute session per week) of Hotzel (2002) meaning therapy were utilized. Data analysis was conducted using analysis of variance with repeated measurements. The results indicated a significant difference between the pre-test and post-test stages of self-efficacy (p<0.001) and the follow-up pre-test (p<0.001). Similarly, a significant difference was observed between the pre-test and post-test stages of academic engagement (p<0.001) and the follow-up pre-test (p<0.001), highlighting the effectiveness of the intervention. Therefore, the use of meaning therapy can contribute to an increase in self-efficacy and academic engagement in depressed students.

Keywords: *academic engagement, meaning therapy, self-efficacy, depression.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مهر ۱۴۰۲** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مقدمه

نوجوانی[1] یک مرحله نامتجانس از زندگی است که افراد طی آن، طیفی از فرایندهای بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی را تجربه کرده و برای نقش‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالی آماده می‌شوند (اوربن[2] و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که حدوداً یک نفر از هر پنج نفر افراد بین سن ۱۲ تا ۱۹ سال یک اختلال روانی را تجربه می‌کنند، نوجوانی به‌عنوان یک دوره آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات مربوط به سلامت روان شناخته شده است (رپی[3] و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از این آسیب‌های جدی افسردگی[4] است و گاهی به نوجوانان دچار افسردگی، برچسب دشوار یا بدخلق زده می‌شود (توینگ[5] و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی یکی از اختلال‌های روانی است که بسیار شایع است و در آن علائمی همچون احساس غم، پوچی، خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات جسمانی و شناختی دیده می‌شود که همین مشکلات می‌توانند عملکرد فرد را به‌طور جدی دچار اختلال کنند (شوری[6] و همکاران، ۲۰۲۲). افسردگی مسئله‌ای است که باعث به وجود آمدن مشکلات زیادی در دانش آموزان می‌شود و این مشکلات باعث جلوگیری از رشد استعدادهای آن‌ها می‌گردد و همچنین دانش آموزان افسرده معمولاً علاقه به درس و مطالعه ندارند و این امر در عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیرگذار است (ورمزیار و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات حاکی از آن هستند که تقریباً ۲۰ درصد نوجوانان تا قبل از هجده سالگی یک دوره از این اختلال را تجربه می‌کنند و همین مسئله می‌تواند یکی چالش‌های مهم در خصوص تحصیل آن‌ها باشد (پاتون[7] و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از عواملی که می‌تواند متأثر از افسردگی باشد و در نتیجه با کاهش قابل توجهی همراه باشد، خودکارآمدی[8] است (جلیل آبکنار و حسینی، ۱۴۰۲) خودکارآمدی اساسی‌ترین سازوکار ضروری انسان برای مدیریت و کنترل رویدادهای زندگی به‌ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا است (هامان[9] و همکاران، ۲۰۲۳). به عقیده بندورا[10] (۲۰۱۵) خودکارآمدی به‌عنوان یک واسطه‌ی شناختی عمل می‌کند و ناظر بر باور به توانایی برای انجام تکالیف یا فعالیت خاص است. خودکارآمدی، به اعتقاد هر فرد در مورد توانایی‌های خود برای تولید نتایج مورد نظر به هنگام انجام فعالیت‌های مورد نظر و پیگیری هدف‌ها اشاره می‌کند که می‌تواند هم در سطح شخصی و هم در سطح جمعی مفهوم‌سازی شود (کارتر[11] و همکاران، ۲۰۱۹). با تکمیل یک وظیفه به صورت موفقیت‌آمیز، انسان می‌تواند حس قوی خودکارآمدی برای انجام آن وظیفه خاص پیدا کند، در حالی که شکست در آن می‌تواند خودکارآمدی را تضعیف کند (هوانگ و وایات[12]، ۲۰۲۱). اشخاص با خودکارآمدی بالا علاقه ذاتی به کار و تمایل به افزایش تلاش خود دارند و در مقابله با موانع، پشتکار بیشتری از خود نشان می‌دهند و بسیار مؤثر عمل می‌کنند. در مقابل، افراد با خودکارآمدی پایین که یکی از عوامل آن وجود افسردگی است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸)، از ارزیابی‌ها آشفته می‌شوند، به توانایی‌ها و مهارت‌های خود شک می‌کنند و قبل از اینکه تلاشی برای حل مسائل انجام دهند شکست را پیش‌بینی می‌کنند، این باورهای منفی میزان استرس را افزایش و در نهایت، نتیجه‌ای جز شکست ندارد و این مسئله می‌تواند برای دوران تحصیلی آن‌ها بسیار مشکل‌زا باشد (کاتلینو[13] و همکاران، ۲۰۲۱).

از سویی دیگر افسردگی می‌تواند باعث کاهش درگیری تحصیلی[14] دانش‌آموزان گردد و همین مسئله اثرات مخربی بر پیشرفت تحصیلی آن‌ها داشته باشد (موسیوند و همکاران، ۱۴۰۰). درگیری تحصیلی که نقش مهمی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارد و به میزان انرژی صرف شده‌ی یادگیرنده برای انجام فعالیت‌های تحصیلی و نیز اثربخشی و کارایی به دست آمده گفته می‌شود (پرکمان[15] و همکاران، ۲۰۲۱). برای دانش‌آموزان درگیری تحصیلی ضروری است و به حالتی بادوام در درون فرد اطلاق می‌شود که به درگیری در فعالیت‌های مدرسه و بهبود آن می‌انجامد (مارتینز[16] و همکاران، ۲۰۱۹). درگیری تحصیلی نوعی سرمایه‌گذاری روان‌شناختی و تلاش

1 adolescent
2 Orben
3 Rapee
4 Depression
5 Twenge
6 Shorey
7 Patton
8 self-efficacy beliefs
9 Hamann
10 Bandura
11 Carter
12 Hoang & Wyatt
13 Cattelino
14 academic engagement
15 Perkmann
16 Martínez

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مستقیم برای یادگیری، فهمیدن و تسلط در دانش و مهارت‌های مورد نیاز است (پان[1] و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، باید در نظر داشت که در حقیقت دانش آموزان درگیر یادگیری نمی‌شوند، بلکه درگیر تکالیف، فعالیت‌ها و تجاربی می‌شوند که به یادگیری می‌انجامد و در زمان افسردگی این نوع مشارکت در تحصیل در دانش‌آموزان مختل شده و سبب افت تحصیلی آن‌ها می‌گردد و پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی بین افسردگی و درگیری تحصیلی هستند (مشهدی و همکاران، ۱۴۰۱).

همان‌طور که ذکر شد، دانش‌آموزانی که دارای افسردگی هستند، به احتمال زیاد چالش‌های تحصیلی زیادی را تجربه خواهند کرد، زیرا نمی‌توانند عملکرد مناسبی از خود نشان دهند؛ بنابراین اقدام برای بهبود افسردگی در این افراد بسیار با اهمیت است. روش‌های درمانی زیادی اعم از دارو درمانی (مورفی[2] و همکاران، ۲۰۲۱) و روان‌درمانی (زامبرانو[3] و همکاران، ۲۰۲۰) برای کاهش افسردگی وجود دارد. یکی از انواع این روان‌درمانی‌ها معنا درمانی[4] است (سان[5] و همکاران، ۲۰۲۱). پیدا کردن معنا در زندگی نقش با اهمیتی در زندگی دارد و عامل مهمی برای ادامه دادن زندگی است (ریتوف و باب[6]، ۲۰۱۹؛ اعظمی[7] و همکاران، ۲۰۱۷). فرانکل بر این باور است که معنا درمانی روشی است که بر معنا استوار است و معنای زندگی بر اساس ویژگی‌های فردی و موقعیتی فرد می‌تواند متفاوت باشد (پارکر[8]، ۲۰۲۲). معنا درمانی بر این باور است که اگر همه چیز از انسان گرفته شود، نمی‌توان انتخاب نگرش و نوع فکر کردن را گرفت و این بدان معناست در میان همه‌ی اجبارهایی که وجود دارد، یک آزادی اصیل نیز وجود دارد که ماندگار است و بدان معنا نیست که درد و رنج‌هایی که افراد در طی زندگی تجربه می‌کنند را نادیده بگیرد، بلکه به دنبال آن است که افراد آن‌ها را به رسمیت بشناسند و از سویی دیگر تأکید دارد تا افراد تلاش کنند معنایی فراتر از درد و رنج موجود برای زندگی خود بیابند و بدین وسیله زندگی خود را معنادار کنند (شانتال[9]، ۲۰۲۰) و این یعنی می‌توان از این شیوه برای بهبود و رفع مشکلات زندگی از جمله افسردگی (کیم و چو[10]، ۲۰۲۱) و چالش‌های همراه آن استفاده نمود. دامنی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که معنا درمانی در افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان نقش مهمی دارد. قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) بیان کردند که معنا درمانی به دانش‌آموزان آموزش داده شود تا درگیری تحصیلی در آن‌ها افزایش یابد.

بنابراین توجه به اهمیت سلامت روانی دانش‌آموزان برای ارتقا و پیشرفت در تحصیل و به دلیل دوره حساسی که در آن قرار دارند بایستی مسئله‌ی افسردگی در درجه‌ی اهمیت قرار گیرد. از آنجا که به نظر می‌رسد در دانش‌آموزان خودکارآمدی و درگیری تحصیلی تحت تأثیر منفی افسردگی قرار می‌گیرند، از این رو پیدا کردن راه حل مناسبی برای درمان افسردگی در آن‌ها و در ادامه افزایش کارایی و عملکرد دانش‌آموزان از ضرورت خاصی برخوردار است؛ بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی معنا درمانی بر خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش آموزان افسرده مقطع متوسطه انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان افسرده دبیرستان‌های دخترانه دوره متوسطه شهر خمین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گمارده شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن افسردگی بر اساس غربالگری انجام شده به وسیله‌ی پرسشنامه افسردگی بک (نمره بین ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط)، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، بیش از ۳ جلسه کنسلی یا غیبت از درمان و قرار گرفتن تحت درمان روان‌پزشک یا رویکرد درمانی دیگر در حین پژوهش بود. گروه آزمایش تحت درمان به روش معنا درمانی گروهی (پروتکل ۱۲ جلسه‌ای هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) به صورت حضوری قرار گرفتند و ۱۵ نفر باقی‌مانده نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر

1 Pan
2 Murphy
3 Zambrano
4 logotherapy
5 Sun
6 Riethof & Bob
7 A'azami
8 Parker
9 Shantall
10 Kim & Choi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه بود. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس خودکارآمدی عمومی[1] (GSE): برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر[2] و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد که دارای ۱۷ عبارت است. شرر و همکاران (۱۹۸۲) بدون مشخص کردن عوامل و عبارات آن‌ها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس خودکارآمدی بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد که امتیاز هر یک به صورت کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) است. نمرات بالا، نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است؛ بنابراین بیشترین امتیاز این مقیاس ۸۵ و کمترین امتیاز آن ۱۷ است و نمره‌گذاری سؤال‌های ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۶ به صورت معکوس است. شرر و همکاران (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ به دست آوردند. خوارز و کانتریراز[3] (۲۰۰۸) روایی همگرا و متمایز ابزار از طریق همبستگی‌های حاصل از این مقیاس با پرسشنامه شخصیت موقعیتی[4] را برای کارآمدی (۰/۳۵۳) و اطمینان (۰/۳۶۴) به دست آوردند و برعکس، بعد اضطراب (۰/۳۰۴-) و پرخاشگری (۰/۰۶۰-) همبستگی منفی با خودکارآمدی عمومی نشان داد. در ایران، پایایی این مقیاس در پژوهش صدوقی (۱۳۹۷) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش گردید و در پژوهش رجبی (۱۳۸۵) ضریب روایی همزمان برای مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ بر روی ۳۱۸ نفر از پاسخگویان ۰/۳۰، در دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ۰/۲۰ و در دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه آزاد مرودشت ۰/۲۳ برآورد شد که همه معنادار بودند. ضریب پایایی برای کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس درگیری تحصیلی[5] (AES): این مقیاس در سال ۱۳۹۱ توسط زرنگ تهیه شد. زرنگ (۱۳۹۱) در پژوهش خود برای اندازه‌گیری درگیری تحصیلی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده کرد. به این صورت که ابتدا مؤلفه‌های درگیری تحصیلی، درگیری شناختی درگیری انگیزشی درگیری رفتاری و گویه‌های متناسب با آن‌ها که ۴۵ گویه بود و از مبانی نظری مدل نظری لینن بریک و پینتریچ استخراج شد و پس از اینکه با افراد صاحب نظر مصاحبه انجام شد به ۴۱ گویه تقلیل یافت و بعد بر اساس گویه‌ها عباراتی تنظیم و در یک مطالعه مقدماتی پرسشنامه‌ای با ۳۸ گویه اجرا شد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) است. روایی این مقیاس از طریق روایی صوری و محتوایی (۰/۷۳) به شیوه داوری تخصصی و از حیث انطباق با بنیان نظری آن توسط ۳ تن از متخصصان علوم تربیتی صورت گرفت به این صورت که مؤلفه‌های درگیری تحصیلی از بنیان‌های نظری استخراج و برای هر مؤلفه عبارت‌هایی تنظیم شد. سپس با اجرای یک آزمون مقدماتی به وسیله آزمون آلفای کرونباخ، پایایی کل مقیاس در مرحله مقدماتی با ۳۸ سؤال ۰/۹۲ به دست آمد (زرنگ، ۱۳۹۱). ضریب پایایی برای کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

مداخله معنا درمانی هوتزل (۲۰۰۲): مجموعه فعالیت‌های سازمان یافته مبتنی بر فنون معنادرمانی، با ۱۱ هدف که عبارتند از: ۱) آشنایی با معنا و منابع معنا، ۲)یافتن معنا از طریق عشق، ۳) یافتن معنا در رنج، ۴) یافتن معنا از طریق ارزش‌های آفرینندگی، ۵) یافتن معنا از طریق لذت بردن از انجام کار، ۶) یافتن معنا از طریق ارزش‌های تجربی، ۷) ایجاد توانایی فرا رفتن از خود و خندیدن به مشکلات، ۸) یافتن معنا از طریق مراجعه به گذشته، ۹) افزایش احساس مسئولیت برای یافتن معنا در زمان حال، ۱۰) مروری مجدد بر منابع یافتن معنا و تطبیق آن با زندگی اعضا و ۱۱) آموزش تکنیک قصد تضاد برای مقابله با ناامیدی. در جدول ۱ پروتکل دوازده جلسه‌ای معنا درمانی ذکر شده است.

1 General Self-Efficacy Scale
2 Sherer
3 Juárez & Contreras
4 Situational Personality Questionnaire
5 Academic Engagement Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

جدول ۱. پروتکل دوازده جلسه‌ای معنا درمانی هوتزل (۲۰۰۲)

جلسه	محتوا
اول	سامان‌دهی جلسات، توجیه آزمودنی‌ها، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر
دوم	معرفی رویکرد معنا درمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنا درمانی، مشخص کردن اهداف درمان از طریق افزایش آگاهی در مورد خود واقعی
سوم	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، ارائه‌ی شیوه‌های معنا درمانی و افزایش گفت‌وگوی اعضا با یکدیگر و شناخت و پذیرش احساسات هم و آگاهی آزادی و مسئولیت انتخاب
چهارم	بررسی معنا خواهی و جست‌وجوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی و حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی ناشی از حرکت به‌سوی خود تازه
پنجم	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، به چالش کشیدن اعضا، به بحث گذاشتن شیوه‌های معنا خواهی در تحصیل، دوستی و محبت و رنج
ششم	معنایابی در ابعاد گوناگون زندگی، بازسازی خود، تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب، تبیین رابطه‌ی آزادی و انتخاب در زندگی اعضا با استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی برای مهار افکار و احساسات منفی
هفتم	آموزش نحوه‌ی افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، سؤال از مراجعان درباره‌ی معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش و پذیرش مسئولیت آن، معنایابی از طریق ارزش‌های تجربی، نگرشی و خلاق
هشتم	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، آموزش افزایش افق دید درباره‌ی منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به‌عنوان واقعیتی اجتناب‌ناپذیر و درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی
نهم	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، آموزش تحلیل وجودی مسئله‌ی مرگ به‌عنوان مکمل زندگی و هدایت‌کننده‌ی آن با استفاده از فن پیشنهاد معنا، اصلاح نگرش‌ها و گسترش افق‌های فکری در حوزه‌ی معنا
دهم	آموزش درک معنا و هدف از زندگی و نقش بی‌هدفی در بروز بی‌حوصلگی و متعهد شدن به هدف خاصی در زندگی آینده از طریق تحلیل وجودی هدفمندی و معنا جویی در زندگی
یازدهم و دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل و آموزش مفهوم خود شکوفایی و آموزش فن قصد متضاد

یافته ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۱۷/۲۹ سال با انحراف استاندارد ۰/۶۵ و در گروه گواه ۱۷/۰۲ سال با انحراف استاندارد ۰/۷۱ سال بود. همچنین داده‌های مربوط به ۳۰ نفر یعنی در گروه آزمایش ۱۵ نفر و در گروه گواه ۱۵ نفر تجزیه‌وتحلیل شدند. ۲۱ نفر از این افراد پایه دوازدهم (۱۱ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه گواه) و ۹ نفر از آن‌ها پایه یازدهم بودند (۴ نفر گروه آزمایش و ۵ نفر گروه گواه). در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	میل به آغاز گری رفتار	۲۰/۸۰	۲/۵۹	۲۴/۴۰	۲/۵۸	۲۴/۰۷	۲/۹۹
	میل به تلاش برای تکمیل رفتار	۱۳/۶۰	۱/۹۲	۱۶/۸۴	۲/۵۴	۱۶/۲۹	۲/۷۰
	مقاومت برای رویارویی در موانع	۱۵/۶۰	۲/۷۴	۱۹/۷۳	۳/۵۱	۱۹/۴۰	۴/۴۳
	نمره کلی خودکارآمدی	۵۰	۴/۵۸	۶۰/۹۷	۵/۶۰	۵۹/۷۷	۷/۱۹
	درگیری شناختی	۴۰/۴۰	۴/۱۰	۴۵/۹۳	۴/۷۷	۴۵/۴۳	۴/۵۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

	درگیری انگیزشی	۲۶/۶۷	۳/۷۱	۳۲/۶۷	۴/۴۳	۳۲/۰۷	۴/۴۳
	درگیری رفتاری	۲۴/۹۳	۳/۴۷	۲۷/۵۳	۳/۴۴	۲۶/۹۶	۲/۹۶
	نمره کلی درگیری تحصیلی	۹۲	۵/۰۸	۱۰۶/۱۳	۶/۸۶	۱۰۴/۴۶	۵/۳۵
گواه	میل به آغاز گری رفتار	۲۰/۶۷	۲/۸۲	۲۰/۷۹	۲/۷۷	۲۰/۴۰	۲/۵۵
	میل به تلاش برای تکمیل رفتار	۱۳/۴۰	۲/۱۹	۱۳/۸۷	۱/۷۲	۱۳/۶۷	۱/۹۸
	مقاومت برای رویارویی در موانع	۱۴/۷۳	۳/۰۳	۱۵/۲۷	۳/۱۷	۱۵/۰۷	۴/۳۳
	نمره کلی خودکارآمدی	۴۸/۸۰	۴/۹۳	۴۹/۹۲	۴/۱۶	۴۹/۱۳	۴/۸۶
	درگیری شناختی	۳۹/۸۰	۳/۸۴	۴۰/۰۷	۳/۹۹	۳۹/۴۷	۳/۹۶
	درگیری انگیزشی	۲۶/۴۷	۲/۹۰	۲۷/۰۷	۳/۲۴	۲۶/۵۳	۳/۶۶
	درگیری رفتاری	۲۲/۲۷	۳/۶۱	۲۲/۵۳	۳/۳۲	۲۲/۱۳	۳/۵۲
	نمره کلی درگیری تحصیلی	۸۸/۵۳	۸/۱۰	۸۹/۶۶	۸/۱۰	۸۸/۱۳	۸/۹۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره میل به آغاز گری رفتار، میل به تلاش برای تکمیل رفتار، مقاومت برای رویارویی در موانع، نمره کلی خودکارآمدی، درگیری شناختی، درگیری انگیزشی، درگیری رفتاری و نمره کلی درگیری تحصیلی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش دارد؛ اما در گروه کنترل نمره متغیرها افزایش چشم‌گیری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون ندارند. در پژوهش حاضر فقط نمره کل خودکارآمدی و درگیری تحصیلی وارد تحلیل استنباطی شد.

قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض شاپیرو_ویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل معنادار نیستند ($p>۰/۰۵$) بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل است. همچنین پیش‌فرض‌های آماری تساوی واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مقدار P در تمام متغیر بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تأیید می‌شود. همچنین به‌منظور پیش فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آزمون معنادار نبود ($p=۰/۴۸۷$) و می‌توان گفت تفاوت بین کوواریانس‌ها معنادار نیست و پیش‌فرض برابری کوواریانس متغیرهای وابسته به‌منظور انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲

متغیر	منبع واریانس	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خودکارآمدی	اثر اصلی گروه	۱۸/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹	۱/۰۰۰
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۱/۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	۱/۰۰۰
درگیری تحصیلی	اثر اصلی گروه	۷۵/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱	۱/۰۰۰
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۵۱/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که اثر اصلی گروه برای خودکارآمدی ($F=۱۸/۵۶۷$، $p<۰۰۱$، $\eta=۰/۴۶۹$) و برای درگیری تحصیلی ($F=۷۵/۲۵۶$، $p<۰۰۱$، $\eta=۰/۶۸۱$) معنادار هستند؛ بدین معنا که بین دو گروه از نظر میانگین خودکارآمدی و درگیری تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین این نتایج نشان‌دهنده‌ی آن هستند که در متغیر خودکارآمدی اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۱۱/۲۶۸$، $p<۰۰۱$، $\eta=۰/۳۸۷$) و درگیری تحصیلی ($F=۵۱/۰۲۴$، $p<۰۰۱$، $\eta=۰/۴۲۲$) معنادار هستند و به عبارتی بین نمرات خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در به مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با در نظر گرفتن گروه‌های آزمایش و گواه، تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردید:

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

جدول ۴. آزمون بونفرونی برای مقایسه خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	سطح معناداری
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۱۳۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۸۰۰	۰/۰۰۱
درگیری تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۵۳۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵/۰۳۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، خودکارآمدی و درگیری تحصیلی از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته‌اند که این نشان می‌دهد معنا درمانی بر خودکارآمدی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان افسرده اثربخش است. تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودکارآمدی (p<۰/۰۰۱، d=۴/۱۳۳) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۰۱، d=۳/۸۰۰) معنادار است. همچنین تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون درگیری تحصیلی (p<۰/۰۰۱، d=۵/۵۳۳) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۰۱، d=۵/۰۳۳) معنادار است. می‌توان این نتایج را با توجه به جدول ۲ نیز مشاهده کرد که نمرات شرکت‌کننده‌ها از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی معنا درمانی بر خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش آموزان افسرده مقطع متوسطه انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که معنا درمانی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان افسرده اثربخش است که این نتایج با یافته‌های مورفی و همکاران، (۲۰۲۱)؛ کیم و چو، (۲۰۲۱)؛ شانتال، (۲۰۲۱) و دامنی و همکاران، (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد از آنجا که از مهم‌ترین عوامل پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان، خودکارآمدی مناسب و درگیری تحصیلی است، زمانی که آن‌ها درگیر افسردگی می‌شوند، این دو عامل مهم در دوران تحصیلی آن‌ها با کاهش روبه‌رو می‌شود که این موضوع می‌تواند سبب افت تحصیلی دانش‌آموز شود (ورمزیار و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین تمرکز بر روی درمان این دانش‌آموزان با رویکردی همچون معنا درمانی طبق نتایج این پژوهش، اثربخشی مناسب و قابل قبولی خواهد داشت. خودکارآمدی عامل مهمی در زندگی همه افراد است و زمانی که فرد در دوره افسردگی است، کاهش محسوسی در خودکارآمدی می‌توان دید؛ بنابراین افرادی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند، به جای برخورد با چالش‌ها و موانع، از آن‌ها دوری می‌کنند و به صورت غیر واقع‌بینانه‌ای معیارهای بالایی برای خود در نظر می‌گیرند و سعی دارند انتظارات بیش از حد توان خود را برآورده کنند و در نتیجه همین عامل می‌تواند فرد را با شکست‌های پی در پی از جمله شکست در پیشرفت تحصیلی مواجه کند. معنا درمانی تلاش دارد تا با تعدیل این باور در افراد، به آن‌ها کمک کند که در این شرایط به صورت مناسب‌تری واکنش نشان دهند و با تمرکز به زمان اکنون، آن‌ها را تشویق می‌کند انتظارات واقع‌بینانه‌تری را برای خود تعریف کنند تا از این طریق بتوانند خودکارآمدی خود را افزایش دهند. از طریق معنا درمانی افراد یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را به کار گیرند و این امر موجب منظم‌تر شدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سازگارانه می‌شود و بنابراین می‌توان شاهد افزایش خودکارآمدی در آن‌ها بود

از سویی طبق یافته‌ی دیگر پژوهش، معنا درمانی بر درگیری تحصیلی دانش‌آموزان افسرده اثربخش است که این نتایج با یافته‌های مشهدی و همکاران، (۱۴۰۱)؛ شانتال، (۲۰۲۱) و قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. با استفاده از روش‌های افزایش دادن آگاهی وجودی در دانش‌آموزان و پرسش از آن‌ها در خصوص هدف و معنای زندگی خودشان به آن‌ها کمک خواهد کرد تا برای زندگی خودشان معنایی بیابند. این موضوع در اصل همانند پرسشگری سقراطی نوع نگرش فرد به زندگی را به چالش می‌کشد و با ایجاد چالشی بهینه از طریق معنایابی که به نوعی پایه‌ی اساسی نیروی محرکه در فرد است، او را در پیدا کردن معنا یاری می‌کند. این موضوع به دلیل دیدگاه فلسفی و بینش خاصی است که در خصوص معنا درمانی وجود دارد و به دانش‌آموز کمک می‌کند تا در شرایط دشوار زندگی همانند دوره افسردگی که او را دچار کاهش عملکرد از جمله درگیری کمتر در تحصیل می‌کند و فرد دچار رنج می‌شود به دنبال معنا برای زندگی خود باشد و از این طریق امید به زندگی در او افزایش پیدا کند. دانش‌آموزی که افسردگی دارد، این احتمال وجود دارد به دلیل درگیر نشدن در کارهای کلاسی مورد قضاوت هم‌کلاسی‌ها و حتی معلمان قرار بگیرد که این موضوع خود می‌تواند افت تحصیلی را به همراه داشته باشد چراکه درگیری تحصیلی را با سرعت بیشتری کاهش می‌دهد. پس زمانی که برای او معنایی در خصوص شرایط پیش‌آمده به وجود می‌آید،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

احتمالاً بتواند بهتر و مناسب‌تر با عوامل بیرونی در ارتباط باشد و آن‌ها را مدیریت کند تا به صورت مضاعف او را دچار چالش‌های شخصی و تحصیلی نکند. معنا درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری در افراد، آن‌ها را متعهد به پذیرش مسئولیت و توجه و تعهد در خصوص انجام تکلیف می‌کند. همچنین یکی از تأکیدهای اصلی در این درمان آن است که به فرد یادآوری می‌کند که ماندن در زمان حال و تجربه‌ی حال و اکنون یک تجربه‌ی ارزشمند است و نباید از آن گریزان بود تا بهتر و مؤثرتر بتوان با شرایط پیش‌آمده روبه‌رو شد.

به صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت که معنا درمانی می‌تواند خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش آموزان افسرده مقطع متوسطه را افزایش دهد. با استفاده از معنا درمانی، چالش‌های سخت و طاقت‌فرسا در فرد افسرده شناسایی می‌شوند، زیر سؤال رفته و به چالش کشیده می‌شوند و سپس با افکار واقع‌گرایانه‌تر و عینی‌تر جایگزین می‌شوند تا معنایی جدید برای آن‌ها خلق شود و درنتیجه باعث تعدیل و حل مشکلات پیش‌آمده خواهد شد و در نتیجه می‌تواند کمک شایانی به دانش آموزان افسرده بکند.

استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعمیم‌پذیری نتایج درمان را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. در این پژوهش امکان کنترل سایر عوامل تأثیرگذار روی شرکت‌کنندگان مثل عوامل خانوادگی و مالی و.... امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد روان‌درمانی با درمان‌های رایج دیگر مقایسه شوند تا در خصوص اثربخشی آن‌ها بهتر بتوان قضاوت کرد. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره مدارس از رویکرد معنا درمانی برای ارتقا خودکارآمدی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شود.

منابع

حسینی، ف؛ نجفی، م؛ و محمدی فر، م. (۱۳۹۸). رابطه پنج صفت بزرگ شخصیت با افسردگی: نقش میانجی‌گر عزت نفس و خودکارآمدی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸ (۷۲)، ۱۳۷-۱۱۴. http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.72.114

جلیل‌آبکنار، س؛ حسینی، م. (۱۴۰۲). بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، https://www.ceciranj.ir/article_172185.html

دامنی، ف؛ کربلایی هرفته، ف؛ و مهدی نژاد، و. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش سرزندگی تحصیلی و معنا درمانی بر خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۲ (۱)، ۳۴۷-۳۵۷. http://dorl.net/dor/20.1001.1.28212525.1400.2.1.32.8

رجبی، غ. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10) در دانشجویان روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲(۱)، ۱۱۱-۱۲۲. https://doi.org/10.22051/jontoe.2006.287

صدوقی، م. (۱۳۹۷). رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با سازگاری و عملکرد تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱ (۲)، ۱۴-۷. http://dx.doi.org/10.29252/edcbmj.11.02.02

قدم پور، ع؛ میردریکوند، ف؛ و بیرانوند، ک. (۱۳۹۶). اثر آموزش معنا درمانی بر درگیری تحصیلی دانش آموزان. *تازه‌های علوم شناختی*. ۱۹ (۲)، ۵۲- ۶۱. http://icssjournal.ir/article-1-538-fa.html

مشهدی، ر؛ غنی فر، م؛ جعفر طباطبایی، ت؛ و جعفر طباطبایی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر درگیری تحصیلی و نشاط اجتماعی دانش آموزان افسرده. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۸ (۳)، ۸۸-۷۸. http://dorl.net/dor/20.1001.1.24236772.1401.8.3.8.5

موسیوند، م؛ زارعان، م؛ کابلی، م. (۱۴۰۰). مدل یابی اعتیاد به اینترنت بر اساس سبک‌های هویت و عملکرد تحصیلی: نقش واسطه‌ای افسردگی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۴)، ۷۳-۹۲. https://doi.org/10.22034/spr.2022.283674.1642

ورمزیار، ا؛ مکوندی، ب؛ سراج خرمی، ن؛ مرادی منش، ف؛ مرادی، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت: کارآزمایی بالینی تصادفی. *پژوهش در علوم توان‌بخشی*، ۱۷(۱)، ۹-۱۷. https://jrrs.mui.ac.ir/article_16970.html?lang=fa

A'azami, Y., MehradSadr, M., & MamSharifi, P. (2017). Meaning of Life in Retirees: The Relationship of Personality Traits and Religious Attitude. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, *4*(4), 22–32. https://doi.org/10.22037/ijabs.v4i4.19534

Bandura, A. (2015). Self-efficacy conception of anxiety. In *Anxiety and self-focused attention* (pp. 89-110). Routledge.

Cattelino, E., Chirumbolo, A., Baiocco, R., Calandri, E., & Morelli, M. (2021). School Achievement and Depressive Symptoms in Adolescence: The Role of Self-efficacy and Peer Relationships at School. *Child psychiatry and human development*, *52*(4), 571–578. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01043-z

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

Carter, A. K., Breen, L. J., & Beilby, J. M. (2019). Self-efficacy beliefs: Experiences of adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, *60*, 11–25. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2019.03.002

Hamann, K. R. S., Wullenkord, M. C., Reese, G., & van Zomeren, M. (2023). Believing That We Can Change Our World for the Better: A Triple-A (Agent-Action-Aim) Framework of Self-Efficacy Beliefs in the Context of Collective Social and Ecological Aims. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 10888683231178056. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10888683231178056

Hoang, T., & Wyatt, M. (2021). Exploring the self-efficacy beliefs of Vietnamese pre-service teachers of English as a foreign language. *System*, *96*, 102422. https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102422

Juárez, F., & Contreras, F. (2008). Psychometric properties of the general self-efficacy scale in a Colombian sample. *International Journal of Psychological Research*, *1*(2), 6-12. https://doi.org/10.21500/20112084.907

Kim, C., & Choi, H. (2021). The efficacy of group logotherapy on community-dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(2), 920-928. https://doi.org/10.1111/ppc.12635

Martínez, I. M., Youssef-Morgan, C. M., Chambel, M. J., & Marques-Pinto, A. (2019). Antecedents of academic performance of university students: Academic engagement and psychological capital resources. *Educational Psychology*, *39*(8), 1047-1067. https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1623382

Murphy, S. E., Capitão, L. P., Giles, S. L., Cowen, P. J., Stringaris, A., & Harmer, C. J. (2021). The knowns and unknowns of SSRI treatment in young people with depression and anxiety: efficacy, predictors, and mechanisms of action. *The Lancet Psychiatry*, *8*(9), 824-835. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00154-1

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30186-3

Pan, Z., Wang, Y., & Derakhshan, A. (2023). Unpacking Chinese EFL students' academic engagement and psychological well-being: The roles of language teachers' affective scaffolding. *Journal of Psycholinguistic Research*, 1-21. https://doi.org/10.1007/s10936-023-09974-z

Parker G. (2022). In search of logotherapy. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *56*(7), 742–744. https://doi.org/10.1177/00048674211062830

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., . . . Bonell, C. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1

Perkmann, M., Salandra, R., Tartari, V., McKelvey, M., & Hughes, A. (2021). Academic engagement: A review of the literature 2011-2019. *Research policy*, *50*(1), 104114. https://doi.org/10.1016/j.respol.2020.104114

Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 123, 103501. https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501

Riethof, N., & Bob, P. (2019). Burnout Syndrome and Logotherapy: Logotherapy as Useful Conceptual Framework for Explanation and Prevention of Burnout. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 382. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00382

Shantall, T. (2020). *The Life-changing Impact of Viktor Frankl's Logotherapy*. Springer Nature.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, *51*(2), 663-671. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663

Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. https://doi.org/10.1111/bjc.12333

Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. (2021). The Effects of Logotherapy on Distress, Depression, and Demoralization in Breast Cancer and Gynecological Cancer Patients: A Preliminary Study. *Cancer nursing*, *44*(1), 53–61. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000740

Twenge, J. M. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current opinion in psychology*, 32, 89-94. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.036

Zambrano, J., Celano, C. M., Januzzi, J. L., Massey, C. N., Chung, W. J., Millstein, R. A., & Huffman, J. C. (2020).Psychiatric and Psychological Interventions for Depression in Patients With Heart Disease: A Scoping eview. *Journal of the American Heart Association*, *9*(22), e018686.https://doi.org/10.1161/JAHA.120.018686

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]