

## 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

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](mailto:Counselor_ghamari@yahoo.com)

Seyedeh Monavar Yazdi

Professor, Department of Psychology, faculty of education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran.

مصطفیه رنجبر

دانشجویی 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 بیزدی

استاد گروه روان-شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

#### 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.

#### 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 پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان افسرده دبیرستان های دخترانه دوره متوسطه شهر خمین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. ۳۰ نفر، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه گیری 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 جلسه ای (هر هفتگه یک جلسه ۹۰ دقیقه) معنا درمانی هوتزل (۲۰۰۲) برای مداخله استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون خودکارآمدی ( $p<0.001$ ) و پیش آزمون پیگیری ( $p<0.001$ ) معنادار بود. همچنین تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون درگیری تحصیلی ( $p<0.001$ ) و پیش آزمون پیگیری ( $p<0.001$ ) معنادار بود که نشان دهنده اثربخشی مداخله پژوهش در این متغیرها است؛ بنابراین با استفاده از معنا درمانی می توان به افزایش خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در دانش آموزان افسرده کمک شایانی کرد.

**واژه های کلیدی:** درگیری تحصیلی، معنا درمانی، خودکارآمدی، افسرده.

## مقدمه

نوجوانی<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> 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 به عنوان یک دوره آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات مربوط به سلامت روان شناخته شده است (ربی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از این آسیب‌های جدی افسرده‌گی<sup>۴</sup> است و گاهی به نوجوانان دچار افسرده‌گی، برچسب دشوار یا بدخلق زده می‌شود (توینگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افسرده‌گی 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 به طور جدی دچار اختلال کنند (شوری<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). افسرده‌گی 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 هجره سالگی یک دوره از این اختلال را تجربه می‌کنند و همین مسئله می‌تواند یکی از چالش‌های مهم در خصوص تحصیل آن‌ها باشد (پاتون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از عواملی که می‌تواند متأثر از افسرده‌گی باشد و در نتیجه با کاهش قابل توجهی همراه باشد، خودکارآمدی<sup>۸</sup> است (جلیل آبکنار و حسینی، ۱۴۰۲) خودکارآمدی اساسی ترین سازوکار ضروری انسان برای مدیریت و کنترل رویدادهای زندگی بهویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا است (همان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به عقیده بندورا<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۵) خودکارآمدی به عنوان یک واسطه‌ی شناختی عمل می‌کند و ناظر بر باور به توانایی برای انجام تکاليف 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 جمیعی مفهوم‌سازی شود (کارت<sup>۱۱</sup> 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 وايات<sup>۱۲</sup>، 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 افسرده‌گی 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 (کاتینیو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

از سویی دیگر افسرده‌گی می‌تواند باعث کاهش درگیری تحصیلی<sup>۱۴</sup> دانش آموزان 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 دانش آموزان دارد و به میزان انرژی صرف شده‌ی یادگیرنده برای انجام فعالیت‌های تحصیلی و نیز اثربخشی و کارایی به دست آمده گفته می‌شود (پرکمان<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). برای دانش آموزان درگیری تحصیلی ضروری است و به حالتی بادوام در درون فرد اطلاق می‌شود که به درگیری در فعالیت‌های مدرسه و بهبود آن می‌انجامد (مارتینز<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). درگیری تحصیلی نوعی سرمایه‌گذاری روان‌شناختی و تلاش

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

مستقیم برای یادگیری، فهمیدن و تسلط در دانش و مهارت‌های مورد نیاز است (پان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، باید در نظر داشت که در حقیقت دانش آموزان در گیر یادگیری نمی‌شوند، بلکه در گیر تکالیف، فعالیت‌ها و تجاربی می‌شوند که به یادگیری می‌انجامد و در زمان افسردگی این نوع مشارکت در تحصیل در دانش آموزان مختل شده و سبب افت تحصیلی آن‌ها می‌گردد و پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی بین افسردگی و در گیری تحصیلی هستند (مشهدی و همکاران، ۱۴۰۱).

همان‌طور که ذکر شد، دانش آموزانی 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<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و روان درمانی (زمبرانو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) برای کاهش افسردگی وجود دارد. یکی از انواع این روان درمانی‌ها معنا درمانی<sup>۴</sup> است (سان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). پیدا کردن معنا در زندگی نقش با اهمیتی در زندگی دارد و عامل مهمی برای ادامه دادن زندگی است (ریتووف و باب، ۲۰۱۹؛ اعظمی<sup>۶</sup> 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، 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 اصلی نیز وجود دارد که ماندگار است و بدان معنا نیست که درد و رنج‌هایی که افراد در طی زندگی تجربه می‌کنند را نادیده بگیرند، 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، ۲۰۲۰) و این یعنی می‌توان از این شیوه برای بهبود و رفع مشکلات زندگی از جمله افسردگی (کیم و چو، ۲۰۲۱) و چالش‌های همراه آن استفاده نمود. دامنی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته‌ند که معنا درمانی در افزایش خودکارآمدی در دانش آموزان نقش مهمی دارد. قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) بیان کرده‌اند که معنا درمانی به دانش آموزان آموزش داده شود تا در گیری تحصیلی در آن‌ها افزایش یابد. بنابراین توجه به اهمیت سلامت روانی دانش آموزان برای ارتقا و پیشرفت در تحصیل و به دلیل دوره حساسی که در آن قرار دارند باقیستی مسئله‌ی افسردگی در درجه‌ی اهمیت قرار گیرد. از آنجا که به نظر می‌رسد در دانش آموزان خودکارآمدی و در گیری 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 دانش آموزان از ضرورت خاصی برخوردار است؛ بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی معنا درمانی بر خودکارآمدی و در گیری 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 ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور 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 (نموده 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

پرسشنامه کاملاً به صورت محترمانه 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<sup>۱</sup> (GSE):** برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد که دارای ۱۷ عبارت است. شر 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 مختلف (۱) تا کاملاً موافق (۵) است. نمرات بالا، نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در 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. شر و همکاران (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ به دست آوردند. خواز و کانتریراز<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) روای همگرا و تمایز ابزار از طریق همبستگی‌های حاصل از این مقیاس با پرسشنامه شخصیت موقعیتی<sup>۴</sup> را برای کارآمدی (۰/۳۶۴) و اطمینان (۰/۳۵۳) و اطمینان (۰/۳۰۴) به دست آوردند و بر عکس، بعد اضطراب (۰/۳۰۴) و پرخاشگری (۰/۰۶۰) همبستگی منفی با خودکارآمدی عمومی نشان داد. در ایران، پایایی این مقیاس در پژوهش صدوفی (۱۳۹۷) به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش گردید و در پژوهش رجبی (۱۳۸۵) ضریب روای 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<sup>۵</sup> (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 گوییه‌های متناسب با آن‌ها که ۴۵ گوییه بود و از مبانی نظری مدل نظری لینین بریک و پینتریچ استخراج شد و پس از اینکه با افراد صاحب نظر مصاحبه انجام شد به ۴۱ گوییه تقلیل یافت و بعد بر اساس گوییه‌ها عباراتی تنظیم و در یک مطالعه مقدماتی پرسشنامه‌ای با ۳۸ گوییه اجرا شد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) است. روای این مقیاس از طریق روایی صوری و محتوایی (۰/۰۷۳) 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 معنادارمانی، 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 خنده‌یدن 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 نالمیدی. در جدول ۱ پروتکل دوازده جلسه‌ای معنا درمانی ذکر شده است.

<sup>1</sup> General Self-Efficacy Scale

<sup>2</sup> Sherer

<sup>3</sup> Juárez & Contreras

<sup>4</sup> Situational Personality Questionnaire

<sup>5</sup> Academic Engagement Scale

## جدول ۱. پروتکل دوازده جلسه‌ای معنا درمانی هوتنز (۲۰۰۲)

جلسه	محظوظ
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، ارائه 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 نحوه افزایش مسئولیت‌پذیری برای معنا، کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجود، سؤال از مراجعت درباره‌ی معنا و افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، آشنایی با انواع ارزش‌ها، انتخاب ارزش و پذیرش مسئولیت آن، معنایابی از طریق ارزش‌های تحریبی، نگرشی و خلاق
هشتم	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، آموزش افزایش افق دید درباره‌ی منشأ معنا، درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیتی اجتناب‌ناپذیر و درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی
نهم	بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، آموزش تحلیل وجودی مسئله‌ی مرگ به عنوان 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 بی‌حصلگی و متوجه 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 خودشکوفایی و آموزش فن قصد متضاد

## یافته‌ها

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 تجزیه و تحلیل 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

گروه	متغیر	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	پیگیری	
آزمایش	مقاومت برای رویارویی در موانع	۱۵/۶۰	۲/۷۴	۱۹/۷۳	۳/۵۱	۱۹/۴۰	۲/۵۸	۲۴/۰۷	۲۴/۰۹	۲۰/۸۰	۲/۵۹	۲۰/۸۰	۰/۶۵	میل به آغاز گری رفتار	
آزمایش	نمره کلی خودکارآمدی درگیری شناختی	۴۰/۴۰	۴/۱۰	۴۵/۹۳	۴/۷۷	۶۰/۹۷	۵/۶۰	۵۹/۷۷	۴/۵۴	۵۰	۴/۵۸	۱۳/۶۰	۱/۹۲	۲/۵۴	میل به تلاش برای تکمیل رفتار
درگیری شناختی	نمره کلی خودکارآمدی درگیری شناختی	۴۰/۴۰	۴/۱۰	۴۵/۹۳	۴/۷۷	۶۰/۹۷	۵/۶۰	۵۹/۷۷	۴/۵۴	۵۰	۴/۵۸	۱۳/۶۰	۱/۹۲	۲/۵۴	میل به تلاش برای تکمیل رفتار
آزمایش	نمره کلی خودکارآمدی درگیری شناختی	۴۰/۴۰	۴/۱۰	۴۵/۹۳	۴/۷۷	۶۰/۹۷	۵/۶۰	۵۹/۷۷	۴/۵۴	۵۰	۴/۵۸	۱۳/۶۰	۱/۹۲	۲/۵۴	میل به آغاز گری رفتار

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

نمره کلی درگیری تحصیلی	درگیری رفتاری	درگیری انگیزشی	درگیری به آغاز گری رفتار	میل به تلاش برای تکمیل رفتار	میل به آغاز گری رفتار	میل به آغاز گری رفتار	نمره کلی خودکارآمدی	درگیری شناختی	درگیری انگیزشی	درگیری رفتاری	نمره کلی درگیری تحصیلی
۵/۳۵	۱۰۴/۴۶	۶/۸۶	۱۰۶/۱۳	۵/۰۸	۹۲	۲۶/۶۷	۳/۷۱	۲۷/۵۳	۳/۴۷	۲۶/۹۳	۲/۹۶
۴/۴۳	۳۲/۰۷	۴/۴۳	۳۲/۶۷	۲/۸۲	۲۰/۶۷	۲۰/۷۹	۲/۷۷	۲۰/۴۰	۲/۵۵	۲۰/۴۰	۲/۹۶
۲/۹۶	۲۶/۹۶	۳/۴۴	۲۷/۵۳	۲/۱۹	۱۳/۴۰	۱۳/۸۷	۱/۷۲	۱۳/۶۷	۱/۹۸	۱۳/۴۰	۱/۹۸
۲/۵۵	۲۰/۴۰	۲/۷۷	۲۰/۷۹	۳/۰۳	۱۴/۷۳	۱۴/۷۳	۳/۱۷	۱۵/۰۷	۴/۳۳	۱۵/۰۷	۴/۴۳
۱/۹۸	۱۳/۶۷	۱/۷۲	۱۳/۸۷	۳/۸۴	۳۹/۸۰	۳۹/۸۰	۳/۸۴	۴۰/۰۷	۳/۹۶	۴۰/۰۷	۴/۸۶
۴/۳۳	۱۵/۰۷	۳/۱۷	۱۵/۲۷	۴/۹۳	۴۸/۸۰	۴۸/۸۰	۴/۱۶	۴۹/۱۳	۴/۸۶	۴۹/۱۳	۴/۸۶
۳/۹۶	۳۹/۴۷	۳/۹۹	۴۰/۰۷	۲/۹۰	۲۶/۴۷	۲۶/۴۷	۳/۲۴	۲۶/۵۳	۳/۶۶	۴۰/۰۷	۳/۹۶
۳/۶۶	۲۶/۵۳	۳/۲۴	۲۷/۰۷	۳/۶۱	۲۲/۲۷	۲۲/۲۷	۳/۳۲	۲۲/۱۳	۳/۵۲	۴۰/۰۷	۳/۵۲
۳/۵۲	۲۲/۱۳	۳/۳۲	۲۲/۵۳	۸/۱۰	۸۸/۵۳	۸۸/۵۳	۸/۱۰	۸۹/۶۶	۸/۹۴	۸۸/۱۳	۸/۹۴
۸/۹۴	۸۸/۱۳	۸/۱۰	۸۹/۶۶	۸/۱۰	۸۸/۵۳	۸۸/۵۳	۸/۱۰	۸۹/۶۶	۸/۹۴	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 پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون افزایش دارد؛ اما در گروه کنترل نمره متغیرها افزایش چشمگیری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون 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-ولیک 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 ( $p > 0.05$ ) بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش آزمون و پس آزمون 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  $0.05$  است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تأیید می‌شود. همچنین به منظور پیش‌فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آزمون معنادار نبود ( $\chi^2 = 487.0$  و  $p < 0.001$ ) و می‌توان گفت تفاوت بین کوواریانس‌ها معنادار نیست و پیش‌فرض برابر کوواریانس متغیرهای وابسته به منظور انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر  $3 \times 2$ 

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
	اثر اصلی گروه	۷۵/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱	۱/۰۰۰
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۵۱/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۱/۰۰۰
درگیری تحصیلی					

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که اثر اصلی گروه برای خودکارآمدی ( $F = 18/567$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.469$ ) و برای درگیری تحصیلی ( $F = 75/256$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.681$ ) 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 پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۰/۳۸۷,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.422$ ) و درگیری تحصیلی ( $F = 11/268$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.424$ ) معنادار هستند و به عبارتی بین نمرات خودکارآمدی و درگیری تحصیلی در به مرحله پیش آزمون، پس آزمون 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:

#### 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	۵/۰۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری		۵/۰۳۳	۰/۰۰۱

همان طور 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 ( $d=4/133, p<0.001$ ) و پیشآزمون پیگیری ( $d=3/800, p<0.001$ ) معنادار است. همچنین تفاوت بین مرحله پیشآزمون و پسآزمون درگیری تحصیلی ( $d=5/033, p<0.001$ ) و پیشآزمون پیگیری ( $d=5/033, p<0.001$ ) 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 دانشآموزان 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 افسرددگی 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 افسرددگی 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 تعديل 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 انتظارت واقع‌بینانه‌تری را برای خود تعریف کنند تا از این طریق بتوانند خودکارآمدی خود را افزایش دهند. از طریق معنا درمانی افراد باد 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 افسرددگی 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 افسرددگی 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 پیشآمد می‌جذبه وجود می‌آید،

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 متهدد به پذیرش مسئولیت و توجه و تهدید 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 رویرو 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 تغییر و حل مشکلات پیش‌آمده خواهد شد و در نتیجه می‌تواند کمک شایانی به دانش آموزان افسرده بکند.

استفاده از ابزارهای خودگزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعیین‌پذیری نتایج درمان را با محدودیت رویرو 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 قضاؤت کرد. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره مدارس از رویکرد معنا درمانی برای ارتقا خودکارآمدی و درگیری تحصیلی دانش آموزان استفاده شود.

## منابع

- حسینی، ف؛ نجفی، م؛ و محمدی فر، م. (۱۳۹۸). رابطه پنج صفت بزرگ شخصیت با افسرده‌گی: نقش میانجی‌گر عزت نفس و خودکارآمدی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۸، ۱۳۷-۱۴۲.
- جلیل‌آبکنار، س؛ حسینی، م. (۱۴۰۲). بررسی نقش توانایی شناختی، افسرده‌گی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش آموزان با آسیب بینایی. توانمندسازی کودکان استثنایی، [https://www.ceciranj.ir/article\\_172185.html](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 دانش آموزان مقطع متوسطه دوم. مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۲، ۳۴۷-۳۵۷.
- 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.
- 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، ۱۴-۲۷.
- قدم پور، ع؛ میردیرکوند، ف؛ و بیرانوند، ک. (۱۳۹۶). اثر آموزش معنا درمانی بر درگیری تحصیلی دانش آموزان. تازه‌های علوم شناختی، ۱۹، ۶۱-۵۲.
- مشهدی، ر؛ غنی فر، م؛ جعفر طباطبایی، ت؛ و جعفر طباطبایی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مثبت اندیشه‌ی بر درگیری تحصیلی و نشاط اجتماعی دانش آموزان افسرده. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۸، ۸۸-۷۸.
- موسیوند، م؛ زارعان، م؛ کابلی، م. (۱۴۰۰). مدل یابی اعتیاد به اینترنت بر اساس سبک‌های هویت و عملکرد تحصیلی: نقش واسطه‌ای افسرده‌گی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۱، ۷۳-۹۲.
- ورمزیلار، 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 افسرده‌گی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت: کارآزمایی بالینی تصادفی. پژوهش در علوم توان‌بخشی، ۱۷، ۹-۱۷.
- 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>

- 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.fludis.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](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](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](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., Fardoully, 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/fpsyg.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/bjcp.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>

