رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۸، شماره پیاپی ۷۷، آبان ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(8), 2022

اثربخشی معنادرمانی به روش آنلاین در خودپنداره و پریشانی روانشناختی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران

The Effectiveness of Online Logotherapy in Self-concept and Psychological Distress of Women Referring to the Khavaran Cultural Center

زهرا زمانی فروشانی
دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
دکتر فریده دوکانه ای فرد(نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
دکتر مژگان نیکنام
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Zahra Zamani Froshani
PhD Student of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Dr. Farideh Dokaneifard*
Assosiate Professor of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
f_dokaneif@yahoo.com
Dr. Mojgan Niknam
Assistant Professor of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنادرمانی به روش آنلاین در خودپنداره و پریشانی روانشناختی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ خانم بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سیاهه خودپنداره (BSCI) بک و همکاران (۱۹۹۰) و مقیاس پریشانی روانشناختی (KPDS) کسلر و همکاران (۲۰۰۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری (P<۰/۰۵) بین پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در خودپنداره و پریشانی روانشناختی وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت روش معنادرمانی یکی از روش‌های مؤثر در ارتقای خودپنداره و کاهش پریشانی روانشناختی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران است.

واژه‌های کلیدی: *پریشانی روانشناختی، خودپنداره، زنان، فرهنگ‌سرای خاوران، معنادرمانی.*

Abstract
The current research investigates online logotherapy's effectiveness in the self-concept and psychological distress of women referring to the Khavaran Cultural Center. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The study's statistical population included all women referred to Khavaran Cultural Center in 2013. The research sample consisted of 30 women selected by the available sampling method and randomly allocated to experimental and control groups. A self-concept checklist (BSCI) by beck et al. (1990) and psychological distress scale (KPDS) by Kessler et al. (2002) were used to collect data. Data were analyzed using a multivariate analysis of covariance. The results showed a significant difference (P<0.05) between the experimental and control groups' post-test in self-concept and psychological distress by controlling the effect of the pre-test. Therefore, it is concluded that the logotherapy method is one of the effective methods in improving self-concept and reducing women's psychological distress, referring to the Khavaran Cultural Center.

Keywords: *Psychological Distress, Self-Concept, Women, Khavaran Cultural Center, Legotherapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : شهریور ۱۴۰۱** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۱**

مقدمه

پیشرفت علوم و تکنولوژی و ایجاد تحولات اقتصادی و اجتماعی در سال‌های اخیر سبب حضور گسترده زنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی شده است و بر روی آن‌ها و خانواده‌شان تأثیر بسزایی گذاشته است. زیرا خانواده یک نظام محسوب می‌شود و تغییر در هر جزء

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

نظام، در کل آن تأثیر می‌گذارد و آن را تغییر می‌دهد (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۹). در این میان خودپنداره[1] زنان یکی از مواردی که به شدت تحت تأثیر این تغییر قرار دارد (کشت و گیلبو-اشچتمن[2]، ۲۰۱۷). خودپنداره شامل نگرش‌ها، احساسات و دانش فرد درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است. خودپنداره بر اساس قضاوت‌های قبلی، ادراکات و بازخوردهای دیگران و افراد مهم در زندگی انسان شکل گرفته و تمام ابعاد شناختی، ادراکی، عاطفی و نحوه ارزیابی فرد را در بر می‌گیرد (گوویا[3] و همکاران، ۲۰۱۹). از سویی خودپنداره به عنوان یک ویژگی روانی مهم در نظر گرفته شده و تصور می‌شود با سلامت روانی در ارتباط باشد، چنان‌که بعضی از متخصصان بر این باورند که این ویژگی یکی از مهمترین عوامل برای سلامت فردی است (خو[4]و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین بیان شده است که خودپنداره، طرح‌واره‌ای است که برای سازماندهی احساسات، ادراکات و نگرش‌های فرد در مورد خود شکل می‌گیرد و به عوامل همچون خشنودی از زندگی، علاقه به خود و خودارزشمندی مرتبط است و به صورت مجموعه‌ای از گرایش‌ها تعریف شده که فرد بر اساس آن‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای خود را توصیف و ارزیابی می‌کند (چیو و وانگ[5]، ۲۰۱۶). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد زنانی که از خودپنداره بالایی برخوردار هستند، نسبت به همسرشان احساس مثبت داشته و رضایت زناشویی بالایی دارند (باقری‌نیا، ۱۳۹۶). همچنین در مطالعه دیگری بیان شده است که زنان با خودپنداره بالا کیفیت زندگی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند و رضایت بالاتری از زندگی دارند (چیو و وانگ، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار در زنان که باید مورد بررسی قرار گیرد، پریشانی روانشناختی[6] است. پریشانی روانشناختی اصطلاحی است که به توصیف روان آسیب‌شناسی عمومی فردی با مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ادراک‌شده می‌پردازد و به مفهوم عمومی کنشوری روانشناختی غیرانطباقی در سطح رخدادهای تنش‌زای زندگی اشاره دارد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). از این‌رو، می‌توان گفت پریشانی روان‌شناختی یک وضعیت هیجانی منحصر به فرد و ناراحت‌کننده برای یک فرد در پاسخ به یک عامل تنش‌زا یا نیاز خاص است که به آسیب گذرا یا همیشگی برای وی منتهی می‌شود (مک‌گینتی[7] و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی روانشناختی نسبت به اختلال روان‌شناختی که به طبقات تشخیصی بالینی باز می‌گردد، دلالت بر سطحی غیر اختصاصی از روان آسیب‌شناسی دارد و به عنوان پاسخ هیجانی نابهنجار به عوامل تنش‌زا تعریف می‌شود. پریشانی روانشناختی به عنوان یکی از نشانه‌های تشخیصی، در صورت همراه شدن با سایر نشانه‌ها، معیارهای تشخیصی یک اختلال روانی را پوشش می‌دهند (بیگلهول[8] و همکاران، ۲۰۱۸). از این جهت، با شدتی کمتر از یک اختلال روان‌شناختی، در حوزه‌های مختلف عملکرد فرد تداخل ایجاد می‌کند و باعث بروز خشونت خانگی در زنان می‌شود و میزان اضطراب و افسردگی را در آن‌ها ارتقا می‌دهد (کلز[9] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج نشان داد زنانی که پریشانی روانشناختی بالایی دارند، از سلامت پایین‌تری برخوردار هستند و نشخوار فکری بالاتری دارند (باری[10] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد که اثر آن در ارتقای خودپنداره و کاهش پریشانی روانشناختی زنان نیاز به بررسی بیشتر دارد، معنادرمانی[11] به روش آنلاین است. مداخلات اینترنتی و آنلاین معمولاً درمان‌های مبتنی بر رفتار یا شناختی-رفتاری هستند که برای ارائه از طریق اینترنت عملیاتی شده و تغییر شکل داده‌اند. این نوع مداخلات معمولاً ساختار بالایی دارند و انواع مختلفی از برنامه‌های تحت وب از جمله برنامه‌های درمانی مبتنی بر رفتار و تأیید تجربی و همچنین سایت‌های آموزش بیمار هستند. بنابراین با توجه به وضعیت پیش آمده در خصوص بیماری کوید ۱۹، عمده مداخلات به شکل آنلاین برای افراد مختلف ارائه شده که معنادرمانی از جمله رویکردهای مهمی است که در این پژوهش به شیوه آنلاین مورد بررسی قرار می‌گیرد. معنادرمانی، فرآیند درمانی است که به دنبال بهبود توانایی برای رسیدن به خود حقیقی، گسترش دید دربارهٔ خود، دنیای پیرامون و روشن‌کردن چیزهای است که به زندگی اکنون و آیندهٔ فرد معنا می‌بخشد. معنادرمانی یکی از کاربردی‌ترین، مردم‌پسندترین و خوشبینانه‌ترین نظریه‌های هستی‌گرایی است که به اشخاص به‌عنوان افرادی که توانایی فراتر رفتن از محیط‌شان، آزادی و مسئولیت برای انتخاب‌کردن را دارند، نگاه می‌کند (وانگ[12]، ۲۰۱۷). معنادرمانی روشی است که کاربرد آن

1. self-concept
2. Keshet & Gilboa-Schechtman
3. Gouveia
4. Xu
5. Chui & Wong
6. psychological distress
7. McGinty
8. Beaglehole
9. Keles
10. Barry
11. Logotherapy
12. Wong

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

می‌تواند فرد را در یافتن معنای زندگی یاری دهد. همچنین معنا بخش بودن زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی علی‌رغم هر چه با آن رو به رو می‌شویم، خواه رنج و خواه مرگ باشد. این رویکرد، شیوه‌ای است که انسان سرنوشت را می‌پذیرد و برای رنج خویش معنایی می‌یابد، یعنی معناجویی، تلاش و مبارزه انسان در جهت نیل به یک آرمان یا ارزش و در نهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (پارکر[1]، ۲۰۲۲). درمان مبتنی بر معنا مخصوص و برای کسانی است که با ناکامی وجودی و ناتوانی دریافتن دلیلی برای زندگی کردن روبرو شده‌اند. معنادرمانی گروهی فرصتی فراهم می‌کند تا اعضا به شناخت، درک و رهاسازی خود از موانعی که آزادی آنان را سد کرده، دست یابند و با مشارکت کامل و آگاهانه فرایند فوق را تجربه کنند (بابازاده و همکاران، ۱۴۰۱). معنادرمانی گروهی به صورت آنلاین می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا معنایی در زندگی خود بیابند و در پناه حمایت‌های اجتماعی به دست آمده با غم و اندوه، کمبودها، بیماری‌های مزمن و در نهایت مرگ سازگار شوند (شریعت و همکاران، ۲۰۲۱).

شواهد پژوهش اثربخشی رویکرد معنادرمانی را در متغیرهای مختلف نشان داده است. نتایج بررسی اثربخشی معنادرمانی در متأهلین نشان می‌دهند این درمان در بهبود مواردی مانند رضایت زناشویی، بی‌رمقی و بی‌آلایشی زناشویی، خستگی هیجانی و افسردگی اثربخش بوده است (سوتویک[2] و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین در پژوهش دیگری چمنی قلندری و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی معنادرمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی زنان دارای تجربه سوگ به این نتایج دست یافتند که معنادرمانی منجر به افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی زنان شده است. افخم‌رضایی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای سلامت زنان به این نتایج دست یافتند که معنادرمانی به صورت گروهی باعث ارتقای سلامت در زنان شد. از سویی در پژوهشی که محمدی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی معنادرمانی بر شفقت به خود و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی انجام دادند به این نتایج دست یافتند که معنادرمانی به میزانی افسردگی زنان را کاهش داده و میزان امید به زندگی و شفقت به خود را در آن‌ها افزایش می‌دهد. سروش و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان تأثیر معنادرمانی بر عزت‌نفس و مهارت‌های ارتباطی به این نتایج دست یافتند که معنادرمانی باعث ارتقای عزت‌نفس و مهارت‌های ارتباطی افراد می‌شود. شریعت و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های مثبت روانشناختی به این نتایج اشاره کردند که معنادرمانی میزان افسردگی را در افراد کاهش داده و ویژگی‌های مثبت روانشناختی مانند خودپنداره را ارتقاء می‌دهد. در پژوهش دیگری گلشن و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر افسردگی، عزت‌نفس و نگرش‌های صمیمانه زنان به این نتایج دست یافتند که آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش نگرش‌های صمیمانه، صمیمیت ذهنی، صمیمیت عاطفی و عزت‌نفس و نیز کاهش افسردگی زنان مؤثر بود. همچنین سان[3] و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی معنادرمانی بر پریشانی، افسردگی و تضعیف روحیه بیماران به این نتایج دست یافتند که معنادرمانی موجب کاهش میزان پریشانی، افسردگی و تضعیف روحیه بیماران شده است. داماسیو[4] و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان یافتن معنی در زندگی، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی در افراد به این نتایج دست یافتند که داشتن و یافتن معنی در زندگی با بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی در ارتباط است.

با توجه به آنچه گفته شد، وجود خودپنداره و نداشتن پریشانی روانشناختی در زنان از مهمترین خصوصیاتی است که امروزه در شرایط اقتصادی و اجتماعی احساس می‌شود. از طرفی رویکرد معنادرمانی در درون خود می‌تواند در خودپنداره و پریشانی روانشناختی مؤثر باشد و در شرایط فعلی همه‌گیری بیماری کرونا آموزش این رویکرد به شیوه آنلاین می‌تواند کمک‌کننده باشد، لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنادرمانی به روش آنلاین در خودپنداره و پریشانی روانشناختی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران بود.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ خانم بوده (دلیل انتخاب ۳۰ نفر بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Powe 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۳۶؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵ بود) که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. بدین‌صورت

1. Parker
2. Southwick
3. Sun
4. Damásio

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

که از بین زنانی که ملاک‌های ورود (جنسیت مؤنث، داشتن رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها) و خروج (غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف محوله، وقوع حوادث غیرمترقبه در زندگی افراد که موجب خروج فرد شود و شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر) به پژوهش را داشتند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه معنادرمانی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. قابل ذکر است که هر دو گروه از لحاظ ویژگی‌های سن و تحصیلات همتاسازی شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه‌های پژوهش توسط پژوهشگر توزیع شد. تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌ها را به صورت آنلاین (در محیط پرس‌لاین طراحی و از طریق شبکه‌های مجازی لینک مربوطه ارسال شد) تکمیل کردند و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. سپس پروتکل معنادرمانی به صورت آنلاین در محیط اسکایپ بر روی گروه آزمایش اجرا شد. نحوه اجرا به این صورت بود که در هر جلسه، محتوا به صورت پاورپوینت تهیه شده و برای افراد توضیح داده می‌شد. ابتدا مهارت مربوط به هر جلسه تدریس می‌شد، سپس با جلسات پرسش و پاسخ ادامه می‌یافت و در نهایت با ارائه تمرین خاتمه می‌یافت. در جلسه بعد هم پژوهشگر تمامی تمرین‌ها را که از طریق نرم‌افزارهای مجازی دریافت می‌کرد، ابتدا چک می‌کرد و در ادامه به رفع اشکال می‌پرداخت. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آن‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظاتی اخلاقی بود که پژوهشگر مد نظر قرار داد. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با کمک نرم‌افزار $SPSS_{V19}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس پریشانی روانشناختی (KPDS[1]): این مقیاس توسط کسلر[2] و همکاران (۲۰۰۲) برای شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی تدوین شده است. مقیاس دارای ۱۰ آیتم بوده که پریشانی روانشناختی را به صورت سازه‌ای تک بعدی مورد بررسی قرار می‌دهد. مقیاس بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هیچوقت= ۰ تا همیشه= ۴ قرار دارد. حداکثر نمره برای این آزمن ۴۰ و حداقل نمره ۰ می‌باشد. کسلر و همکاران (۲۰۰۲) میزان روایی محتوای مقیاس را ۰/۷۵ و ضریب پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط یعقوبی (۱۳۹۴) مورد رواسازی قرار گرفت. روایی محتوایی این مقیاس توسط یعقوبی ۰/۷۰ بدست آمد. همچنین برای بررسی پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که این میزان در نمونه ایرانی ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

سیاهه خودپنداره بک (BSCI[3]): این سیاهه توسط بک[4] و همکاران (۱۹۹۰) به منظور بررسی خودپنداره طراحی شده است. این آزمون دارای ۲۵ گویه بوده که ۵ مؤلفه توانایی ذهنی، جذابیت فیزیکی، مسائل اخلاقی، کفایت کاری و مهارت‌های اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. سیاهه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ قرار دارد. حداقل نمرات ۲۵ و حداکثر نمرات ۱۲۵ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان از خودپنداره مثبت فرد و نمرات پایین نشان از خودپنداری منفی او است. بک و همکاران (۱۹۹۰) روایی محتوایی ابزار را ۰/۸۸ گزارش کردند و میزان پایایی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. این سیاهه در ایران در پژوهش باقری‌نیا (۱۳۹۶) مورد استفاده قرار گرفت و میزان روایی این پرسشنامه با رضایت زناشویی ۰/۴۴ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر این میزان ۰/۷۱ بدست آمد.

پروتکل معنادرمانی: این پروتکل در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) از جلسات درمانی اسچلنبرگ[5] و همکاران (۲۰۱۰) اقتباس شد که در پژوهش دیدنی و همکاران (۱۳۹۹) مورد استفاده قرار گرفت. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

1. Kessler Psychological Distress Scale
2. Kessler
3. Beck Self-Concept Inventory
4. Beck
5. Schulenberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

جدول ۱: خلاصه پروتکل معنادرمانی در ۸ جلسه

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، اجرای پیش‌آزمون	معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و مقررات گروه آموزشی، اجرای پیش‌آزمون	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در طرح پژوهشی توسط درمانجویان
دوم	آشنایی اعضا با مفهوم خودپنداره	بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه توضیحاتی درباره خود پنداره ضعیف و بحث درباره اهداف درمانجویان و پیامدهای آن	مشخص کردن تاثیرات خودپنداره ضعیف در زندگی شخصی و اجتماعی خود توسط درمانجویان
سوم	آشنایی اعضا با مفهوم پریشانی روانشناختی	بررسی تکالیف جلسه قبل، ارائه توضیحاتی درباره نگرش‌های ناکارآمد و پریشانی روان‌شناختی نشانه‌ها و پیامدهای آن و بررسی راهبردهای کنترلی ناکارآمد	مشخص کردن تاثیرات نگرش‌های ناکارآمد وپریشانی روان‌شناختی در زندگی شخصی و اجتماعی خود توسط درمانجویان و مشخص کردن راهبردهای کنترلی و تاثیر آنها در زندگی شخصی و اجتماعی
چهارم	آشنایی بیشتر با منابع معنا، شناسایی درک درمانجویان از مفاهیم مرگ، آزادی ، تنهایی و مسئولیت	بررسی تکالیف جلسه قبل، ضعیف و بحث درباره اهداف درمانجویان، آموزش هدف‌گذاری به شیوه مثبت، قابل دسترس و معین	از اعضا خواسته می‌شود درباره کارهایی که تا کنون انجام داده‌اند و تاثیر مثبت بر زندگی آن‌ها داشته است سه مورد را بیان کنند.
پنجم	معرفی روابط سازنده و اثربخش، دوست داشتن زندگی و عوامل شادی بخش	بررسی تکالیف جلسه قبل، ضعیف و بحث درباره آن‌ها، تعریف روابط مثبت و سازنده و محاسن دوست داشتن دیگران و شناسایی عوامل شادی بخش درزندگی	درمانجویان بررسی می‌کنند که تا کنون چند تا دوست داشته‌اند و در حال حاضر چند تا دارند و نوشتن آن‌ها
ششم	آشنایی اعضا با مفهوم انتخاب، مسئولیت و آزادی در مقابل معنا جویی در زندگی	آموزش مفاهیم انتخاب، مسئولیت و آزادی و ارتباط آنها با یکدیگر، بحث درباره مشکلات جسمی درمانجویان نظیر بی‌خوابی و اضطراب	از درمانجو خواسته می‌شود که درباره این جمله فکر کند که هیچ موقعیت ناخوشایندی وجود ندارد که ما نتوانیم با تلاش آنرا به موقعیت ارزشمندی تبدیل کنیم و نظر خود را در موردش بیان کند و دلایل خود را در جلسه بعد بیان کند.
هفتم	شناسایی ترس‌ها و ایجاد آگاهی از جایگاه و پیامدهای انتخاب، آزادی	بررسی تکالیف و آموزش و شناسایی ترس‌ها و ایجاد آگاهی از جایگاه و پیامدهای آزادی، انتخاب و مسئولیت و آشنایی اعضا با ناکامی وجودی، ناامیدی وجودی، روان‌نژندی اندیشه زاد و افسردگی	بررسی ترس‌ها و ناامیدی‌ها و ناکامی و تفکر به آن‌ها از جایگاه انتخاب و آزادی و مسئولیت وارائه آن‌ها در جلسه بعد.
هشتم	باز خورد و جمع‌بندی و گرفتن پس‌آزمون	اعضا نظر خود را در مورد جلسات و نتایج آن بیان کنند و یک جمع بندی از کل مطالب انجام گیرد و پس‌آزمون برگزار شود.	-------

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ زن حضور داشتند که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه معنادرمانی ۵/۵۴±۴۴، برای گروه گواه ۶/۶۷±۴۶/۴۷ بود. همچنین در این پژوهش تعداد ۴ نفر (۱۳/۳٪) دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم (۲ نفر گروه کنترل و ۲ نفر گروه آزمایش)، ۸ نفر (۲۶/۷٪) دارای مدرک فوق دیپلم (۵ نفر گروه کنترل و ۳ نفر گروه آزمایش)، ۱۱ نفر (۳۶/۷٪) دارای مدرک لیسانس (۵ نفر گروه کنترل و ۶ نفر گروه آزمایش) و ۷ نفر (۲۳/۳٪) دارای مدرک ارشد و بالاتر (۴ نفر گروه کنترل و ۳ نفر گروه آزمایش) بودند. افزون بر آن در این پژوهش ۱۵ نفر (۵۰٪) متأهل (۹ نفر گروه کنترل و ۶ نفر گروه آزمایش) و ۱۵ نفر (۵۰٪) مجرد (۷ نفر گروه کنترل و ۸ نفر گروه آزمایش) بودند. تعداد ۲۸ نفر (۶۲/۲٪) شاغل (۱۷ نفر گروه کنترل و ۱۱ نفر گروه آزمایش) و ۱۷ نفر (۳۷/۸٪) غیرشاغل (۱۶ نفر گروه کنترل و ۱۲ نفر گروه آزمایش) بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)
خودپنداره	معنادرمانی	۳±۶۹/۲۹	۷۵/۳±۷۳/۱۹
	گواه	۷۰/۵±۲۷/۰۱	۷۰/۳±۴۰/۵۶
پریشانی روانشناختی	معنادرمانی	۱۵/۵±۸۷/۲۶	۱۰/۳±۴۷/۹۹
	گواه	۱۶/۹±۶۷/۵۷	۱۵/۱۰±۸۰/۲۸

بر اساس جدول فوق در متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر خودپنداره به صورت مثبت و برای پریشانی روانشناختی به صورت منفی بود. بنابراین تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع‌گروه‌های آزمایش است.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه نرمال‌بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلکز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود (P>۰/۰۵). همچنین مفروضه ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار بود. از سویی برای بررسی برابری ماتریس واریانس ـ کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار نیست (P=۰/۰۱۷، F=۳/۳۹۱، M=۱۱/۰۲۵ باکس)، با این حال می‌توان این مفروضه را پذیرفت و به جای اثر لاندای ویلکز میزان اثر پیلایی را گزارش نمود. علاوه بر آن به‌منظور بررسی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد که این میزان برای متغیر خودپنداره (p=۰/۲۹۴ و $F_{(۱ و ۲۸)}$=۱/۱۴۳) و برای پریشانی روانشناختی (p=۰/۲۳۱ و $F_{(۱ و ۲۸)}$=۱/۵۰۱) بدست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول زیر قرار دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

اثر	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
پیلایی	۰/۶۹۳	۲۸/۲۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۱
لاندای ویلکز	۰/۳۰۷	۲۸/۲۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۱
هتلینگ	۲/۲۶۳	۲۸/۲۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۱
رویس لارگت	۲/۲۶۳	۲۸/۲۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۱

بر اساس جدول فوق، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت (P=۰/۰۰۰۱، F=۲۸/۲۸۲، ۰/۶۹۳= اثر پیلایی). همچنین در دو ستون آخر جدول نتایج نشان داده است که چند درصد از واریانس متغیرهای پژوهش به وسیله متغیر گروه‌بندی تبیین شده است و توان کلی آزمون به چه میزان است. از این رو نتایج حاکی از آن است که بین دو گروه معنادرمانی و گواه در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌منظور مشخص شدن این تفاوت نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در ادامه ارائه‌شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تک‌متغیری در مورد اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا	توان آزمون
خودپنداره	پیش‌آزمون	۲۰۵/۹۲۲	۱	۲۰۵/۹۲۲	۴۸/۵۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱
	گروه	۲۲۷/۶۹۲	۱	۲۲۷/۶۹۲	۵۳/۶۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۵	۱
	خطا	۱۱۴/۶۱۱	۲۷	۴/۲۴۵	---	---	---	---
پریشانی روانشناختی	پیش‌آزمون	۱۳۴۸/۱۲۱	۱	۱۳۴۸/۱۲۱	۱۰۲/۲۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹	۱
	گروه	۱۵۹/۲۶۴	۱	۱۵۹/۲۶۴	۱۲/۰۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹	۰/۹۱۸
	خطا	۳۵۶/۰۱۲	۲۷	۱۳/۱۸۶	---	---	---	---

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

نتایج آزمون تک‌متغیری در جدول فوق نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری (p<۰/۰۱) بیت گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای خودپنداره و پریشانی روانشناختی معنی‌داری وجود دارد که با مشاهده یافته‌های توصیفی می‌توان گفت پس از ارائه مداخله معنادرمانی افراد نمونه نمرات بالاتری در خودپنداره و نمرات پایین‌تری در پریشانی روانشناختی کسب کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنادرمانی بر خودپنداره و پریشانی روانشناختی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران در سال ۱۳۹۹ بود. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش معنادرمانی به روش آنلاین بر خودپنداره زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای خاوران در مقایسه با گروه گواه اثربخش بود. این نتایج با مطالعات گلشن و همکاران (۱۳۹۸)، داماسیو و همکاران (۲۰۱۳)، سروش و همکاران (۲۰۲۱)، شعبانی و محمدی‌تبار (۲۰۲۱) همسو بود. مبانی نظری معنادرمانی بر این واقعیت مسلم بنا نهاده شده است که شناخت خود و خودآگاهی هیجانی لازمه کشف معنا در زندگی است (سروش و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیین یافته به دست آمده مبتنی بر اثربخشی معنادرمانی انلاین بر بهبود خودپنداره زنان باید گفت از جمله تکنیک‌های معنادرمانی تأکید بر افزایش خودآگاهی هیجانی و تمرکز بر خود است. با شناخت نقاط قوت و نقاط ضعف می‌توان مسیرهای زندگی را راحت‌تر پیمود و از کوشش و خطاهای بی‌مورد اجتناب کرد. از این رو معنادرمانی با ارائه آموزش‌های مبتنی بر شناخت نقاط قوت و ضعف به دنبال بهبود کیفیت خودپنداره در افراد است (گلشن و همکاران، ۱۳۹۸). معنادرمانی با اصلاح تصویر ذهنی و بازسازی شناختی همراستا به تکنیک‌های شناختی-رفتاری در جهت ارتقای مهارت‌ها و توانمندی‌های شخصی عمل می‌کند (سروش و همکاران، ۲۰۲۱). خودپنداره در اختلالاتی از جمله افسردگی و وسواس نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد از این رو برای ارتقای کارکرد شخصی و اجتماعی افراد مبتلا به اختلالات روانشاختی لازم است به اصلاح و بازسازی شناختی و اصلاح تصور افراد از خود پرداخته شود (افخم‌رضایی و همکاران، ۱۳۸۷). هدفی که در درمان ذکر شده به خوبی مد نظر بوده است. علاوه بر موضوع خودآگاهی هیجانی لازم است به عنوان یکی از تبیینات مهم در باب تاثیر معنادرمانی آنلاین بر بهبود خودپنداره زنان نگاهی به تعاملات سازنده افراد داشته باشیم. با استناد به مطالعات پیشین، معنادرمانی با ارائه تکالیف مبتنی بر بهبود روابط بین‌فردی و ایجاد تعاملات سازنده به دنبال هدف قرار دادن این نقص شناختی در افراد است (شریعت و همکاران، ۲۰۲۱). سایر تکنیک‌های درمانی بر روش‌های جهت برقراری روابط معنی‌دار تاکید دارند. تفاوت ویژه رویکرد معنادرمانی بر ایجاد و گسترش روابط معنادار تلاش فرد برای معنا دادن به روابطی است که تاکنون معنای خاصی نداشته‌اند. اکثر افراد روابط کنونی را بی‌هدف و فاقد ارزش کارکردی می‌دانند در حالی که براساس پروتکل مورد نظر این روابط هستند که هدف زندگی را برای فرد روشن می‌کنند در واقع بدون داشتن روابط معنادار تلاش شخص برای بهبودی و رهایی از مشکلات زندگی بی‌فایده است و یکی از رسالت‌های زندگی ایجاد روابطی است که به رشد شخصی و معناد دادن به تعاملات کمک می‌کند (سروش و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه براین، بیشتر افراد ارزیابی و قضاوت دیگران را نسبت به خود بیش از حد برآورد کرده و تمام تلاش خود را جهت برآورده کردن انتظارات دیگران انجام می‌دهند. نکته‌ای که در تکنیک‌های معنادرمانی به عنوان اصل اساسی و اولیه درمان به افراد آموزش داده می‌شود، تعیین دیگران مهم و میزان تاثیر آن‌ها در زندگی شخصی است. این امر نقش مهمی در تنظیم شناختی افراد ابازی می‌کند و همچنین در تعیین حد و مرزهای ارتباطی و کمک به اصلاح مرزهای بی‌منطق کمک می‌کند. به نظر می‌رسد تکنیک‌های موجود در پروتکل معنادرمانی توانسته است این هدف را به خوبی برآورده کند و آموزش‌های ارائه شده در قالب تکنیک‌های شناختی- رفتاری تغییرات مثبتی را در زنان افسرده ایجاد نموده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). در پروتکل مورد نظر به نظر می‌رسد هدف درمان به خوبی محقق شده است و زنان نسبت به جسم و ابعاد گوناگون آن شامل تأثیرات بیولوژیک هورمون‌ها بر ایجاد نوسانات خلقی و هیجانی آموزش‌های مؤثری را دریافت نموده‌اند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد آموزش معنادرمانی به روش آنلاین بر پریشانی روانشناختی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران موثر بود. این نتایج با مطالعات چمنی قلندری و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی و همکاران (۱۳۹۸)، داماسیو و همکاران (۲۰۱۳)، سوتویک و همکاران (۲۰۱۶)، سان و همکاران (۲۰۲۱)، شریعت و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. معنادرمانی و مؤلفه‌های موجود در آن معنای عمیقی در سطوح عمیق شخصیتی آدمی دارد. این درمان به گونه‌ای با روح و روان آدمی گره خورده است. یکی از فاکتورهای تأثیرگذار در پروتکل معنادرمانی در مطالعه حاضر نیز فاکتور جستجوی معنا و برانگیختن زنان جهت پیدا کردن معنا در زندگی بود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

تاثیرگذاری پروتکل معنادرمانی را باید در ماهیت جستجوی معنای پروتکل مورد نظر دانست که زنان را بر می‌انگیزاند که به دنبال معنایی برای درک و فهم دنیای پیرامون و رنج‌های که متحمل می‌شوند، باشند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر ماهیت پروتکل معنادرمانی مبنی بر جستجوی معنا باید به فاکتور دیگر این پروتکل یعنی هدفمندی در زندگی نیز اشاره داشت. افراد فاقد تمرکز کافی و دچار پریشانی روانشناختی (به دلایل شناختی) بر مسائل و مشکلات زندگی خود ناتوان هستند و اهداف تمایلات شخصی را دنبال نمی‌کنند. نگاه خودخوار شماری و خودتحقیرگری نیز در این افراد گزارش می‌شود. این طرز تفکر مانع از هدفمندی در زندگی و داشتن برنامه‌های شخصی و اهمیت دادن خود می‌شود (سان و همکاران، ۲۰۲۱). پروتکل معنادرمانی با هدف قرار دادن این چرخه معیوب در افسردگی به افراد دارای مشکل پریشانی روانشناختی کمک می‌کند، مهارت‌های خودابرازی و توانمندی‌های شخصی را به حداکثر خود برسانند و در نهایت این پروتکل منجر به افزایش عزت نفس و برطرف کردن پریشانی روانشناختی می‌گردد (سان و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر هدفمندی فاکتور تأثیرگذار دیگر در پروتکل معنادرمانی، موضع کمال است. بر اساس مبانی نظری این رویکرد، انسان موجودی کمال‌گراست و تمام هدف آدمی در زندگی رسیدن به شکوفایی و کمال است. آدمی به دنبال آن است که حس بهتری از بودن داشته باشد اما طی این مسیر موانع گوناگون اعم از موانع شخصی، موانع اجتماعی، موانع تاریخی و غیره از حرکت آدمی به سمت کمال و شکوفایی ممانعت به عمل می‌آورد از این رو باید دنبال راهی بود که بتوان از موانع رهایی یافت. پروتکل معنادرمانی با هدف قرار دادن این عامل به دنبال آن است که آدمی را از موانع برهاند و راه‌های جایگزینی را برای پذیرش و سپس برطرف‌سازی موانع پیدا کند (سوتویک و همکاران، ۲۰۱۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت داشتن معنا در زندگی و تلاش برای رسیدن به آن به عنوان یک فاکتور تاثیرگذار در کاهش آلام انسانی ایفای نقش می‌کند. مطالعات کنونی نشان می‌دهد اکثر مشکلات روانشناختی از جمله اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی در نتیجه سردرگمی و نداشتن معنا در زندگی و تلاش‌های بی‌هدف شکل می‌گیرد و ریشه می‌دواند.

در نهایت نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد معنادرمانی به روش آنلاین موجب کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش خودپنداره زنان فرهنگ‌سرای خاوران شد و می‌توان گفت استفاده و آگاهی از تکنیک‌های مربوط به این روش می‌تواند در متغیرهای پریشانی روانشناختی و خودپنداره زنان مؤثر باشد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. محدود بودن پژوهش به زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خاوران در سال ۱۳۹۹، نمونه‌گیری افراد به صورت در دسترس، نداشتن دوره پیگیری، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر نظیر وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و ... و همراستایی این پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه بود. بر این اساس انجام پژوهش بر روی سایر نمونه‌ها که قابلیت اجرا دارد و مقایسه با این مطالعه، انجام مطالعات با دوره پیگیری، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، کنترل متغیرهای مداخله‌گر، اجرای این روش به صورت آنلاین بر متغیرهای دیگر و استفاده و برگزاری کارگاه و سخنرانی در خصوص اهمیت روش معنادرمانی به صورت آنلاین برای کاهش پریشانی روانشناختی و ارتقای خودپنداره از پیشنهادات این پژوهش می‌باشند.

منابع

افخم‌رضایی، ز؛ تبریزی، م و شفیع‌آبادی، ع (۱۳۸۷). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت زنان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۳(۹)، ۶۹-۷۸. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=117433

بابازاده، ا؛ موسی‌زاده، ت و تکلوی، س (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی بر خردمندی و تاب‌آوری دختران فرار و بدسرپرست تحت مراقبت سازمان بهزیستی. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۱)، ۱۴۲-۱۳۵. http://frooyesh.ir/article-1-3258-fa.html

باقری‌نیا، ح (۱۳۹۶). رابطه خودپنداره و احساس مثبت به همسر با رضایت زناشویی زنان متاهل اداره آموزش و پرورش شهر بجنورد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۳)، ۳۳۶-۳۲۷. DOI: 10.22038/jfmh.2017.10222

چمنی قلندری، ر؛ دوکانه‌ای‌فرد، ف، رضائی ر (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگ. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۶(۴)، ۳۶-۲۶. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-738-fa.html

دیدنی، ر؛ تبریزی، م؛ مردانی‌راد، م و کرمی، ا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر و معنادرمانی بر دشواری تنظیم هیجان زنان. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۳(۵)، ۲۹۸۸-۲۹۷۵. DOI: 10.22038/mjms.2020.17974

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

رحیمی، ر؛ سلیمی بجستانی، ح؛ فرح‌بخش، ک و عسگری، م (۱۳۹۹). جستجوی کیفی در تجارب زیستهٔ زوج‌های شاغل از رضایت و تعارضات زناشویی: زوج شاغل ماهر و غیرماهر. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۸)،۴۱۲-۳۹۱. http://psychologicalscience.ir/article-1-713-fa.html

گلشن، ا؛ ضرغام حاجبی، م و صبحی قراملکی، ن (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی معنادرمانی بر افسردگی، عزت‌نفس و نگرش‌های صمیمانه زنان معلول جسمی-حرکتی. *مجله ایرانی روانشناسی سلامت*، ۲(۲)، ۱۱۲-۱۰۱. DOI: 10.30473/ijohp.2020.52640.1077

محمدی، ف؛ دوکانه‌ای‌فرد، ف و حیدری، ح (۱۳۹۸). اثربخشی معنا درمانی بر شفقت بر خود و امید به زندگی در زنان مبتلا به افسردگی. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۱(۲)، ۱۸-۱. http://jarcp.ir/article-1-27-fa.html

محمودپور، ع؛ دربا، م؛ کمندلو، ز؛ مدنی، ی (۱۱۳۹۹). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی در زنان نابارور شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹(۹۴)، ۱۲۴۲-۱۲۳۱.http://psychologicalscience.ir/article-1-771-fa.html

میرباقری، م؛ منیرپور، ن و ضرغام‌حاجبی، م (۱۳۹۹). ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با عملکرد سازمانی: نقش میانجی سکوت سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای مدیران زن. *مجله پژوهشنامه زنان*، ۱۱(۳۱)، ۱۲۷-۱۱۳. DOI: 10.30465/ws.2020.5157

یعقوبی، ح (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر (K۱۰-). *مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۶(۴)، ۴۵-۵۷. DOI: 10.22059/japr.2016.57963

Barry V, Stout ME, Lynch ME, Mattis S, Tran DQ, Antun, A, ... & Kempton CL. The effect of psychological distress on health outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Health Psychology* 2020; 25(2): 227-239. https://doi.org/10.1177/1359105319842931

Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, & Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2018; 213(6): 716-722. https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210.

Beck AT, Steer RA, Epstein N, & Brown G. Beck self-concept test. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990; 2(2): 191-197. https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.2.191

Chui WH, & Wong MY. Gender differences in happiness and life satisfaction among adolescents in Hong Kong: Relationships and self-concept. *Social Indicators Research* 2016; 125(3), 1035-1051. https://doi.org/10.1007/s11205-015-0867-z

Damásio BF, Melo RLPD, & Silva JPD. Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers. Paidéia (Ribeirão Preto) 2013; 23: 73-82. https://doi.org/10.1590/1982-43272354201309

Gouveia ÉR, Ihle A, Gouveia BR, Rodrigues AJ, Marques A, Freitas DL, ... & Lopes H. Students' attitude toward physical education: Relations with physical activity, physical fitness, and self-concept. *The Physical Educator* 2019; 76(4): 945-963. DOI: 10.18666/TPE-2019-V76-I4-8923

Keles B, McCrae N, & Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth* 2020; 25(1): 79-93. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

Keshet H, & Gilboa-Schechtman E. Symptoms and beyond: Self-concept among sexually assaulted women. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy* 2017; 9(5): 545-553. https://doi.org/10.1037/tra0000222

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-LT, Walters EE & Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine* 2002; 32(6): 959-976. https://doi.org/10.1017/S0033291702006074

McGinty EE, Presskreischer R, Han H, & Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *Jama*; 324(1): 93-94. doi:10.1001/jama.2020.9740

Parker G. In search of logotherapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2022; 56(7): 742-744. https://doi.org/10.1177/00048674211062830

Schulenberg SE, Schnetzer LW, Winters MR, & Hutzell RR. Meaning-centered couples therapy: Logotherapy and intimate relationships. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2010; 40(2): 95-102. https://doi.org/10.1007/s10879-009-9134-4

Shabani J, & Mahmoudi Tabar R. The Effectiveness of Logotherapy Training on Psychological Well-Being and Life Expectancy in Patients with Diabetes Type 2. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity* 2021; 13(4): 202-207. https://dx.doi.org/10.18502/ijdo.v13i4.7997

Shariat A, Yarmohammadian A, Solati K, & Chorami M. The Effectiveness of Logotherapy on Depression and Positive Psychological Characteristics of the Elderly. *Aging Psychology* 2021; 7(3): 300-283. https://jap.razi.ac.ir/mobile/article_1889.html?lang=en

Soroush A, Ziapour A, Abbas J, Jahanbin I, Andayeshgar B, Moradi F, ... & Cheraghpouran E. Effects of group logotherapy training on self-esteem, communication skills, and impact of event scale-revised (IES-R) in older adults. *Ageing International* 2021; 1-21. https://doi.org/10.1007/s12126-021-09458-2

Southwick SM, Lowthert BT, & Graber AV. Relevance and application of logo therapy to enhance resilience to stress and trauma. In *Logo therapy and existential analysis* (pp. 131-149). Springer, Cham 2016. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7_13

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]

Sun FK, Hung CM, Yao Y, Fu CF, Tsai PJ, & Chiang CY. The effects of logotherapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients: A preliminary study. *Cancer Nursing* 2021; 44(1): 53-61. doi: 10.1097/NCC.0000000000000740

Wong PT. Meaning-centered approach to research and therapy, second wave positive psychology, and the future of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist* 2017; 45(3): 207-216. https://doi.org/10.1037/hum0000062

Xu Q, Li S, & Yang L. Perceived social support and mental health for college students in mainland China: the mediating effects of self-concept. *Psychology, health & medicine* 2019; 24(5): 595-604. https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1549744

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.7.8]