اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و احساس تنهایی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق

احمد امانی[1]، ناصر یوسفی[2]، سرور احمدی[3]

دریافت مقاله: ۹۲/۳/۵ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۰

چکیده

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و احساس تنهایی دختران دانشجوی دارای نشانگان ضربه عشق انجام‌شده است. طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهشی در این تحقیق را کلیه دانشجویان دختر دانشگاه کردستان تشکیل داده‌اند که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بوده‌اند. نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه بوده که درمجموع ٢٤ نفر از دانشجویان مراجعه‌کننده که نمرات بالایی را در پرسشنامه نشانگان ضربه عشق کسب کردند به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۲ نفر). سپس پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر- دیویدسون و احساس تنهایی توسط دو گروه تکمیل شد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت روش معنا درمانی گروهی قرار گرفت. پس از اتمام دوره درمانی هر دو گروه مجدداً مورد آزمون فوق قرار گرفتند. نتایج، به کمک نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ تجزیه‌وتحلیل شد. روش آماری شامل آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌ها) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری و احساس تنهایی دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت

۱- استادیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان(ahmad_counsellor@yahoo.com)

۲- دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان

۳- کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه کردستان

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

معناداری وجود دارد(P<۰/۰۵). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون نشانگان ضربه عشق بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. (P<۰/۰۵)

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که معنا درمانی به شیوه گروهی می‌تواند به‌عنوان درمان مؤثری در کاهش احساس تنهایی و نشانگان ضربه عشق دانشجویان به‌کاربرده شود. این درمان در افزایش تاب‌آوری نیز سودمند است.

کلیدواژه‌ها:معنا درمانی گروهی، تاب‌آوری، احساس تنهایی، نشانگان ضربه عشق، دانشجویان دختر

مقدمه

ارتباط یکی از جنبه‌های مهم زندگی انسان است که دارای ابعاد مختلفی بوده و به‌صورت گوناگون شکل‌گرفته است. برقراری ارتباط به شکل مؤثر و یا ضعیف بخش اصلی زندگی ما را تشکیل می‌دهد و همه فعالیت‌های ما نوعی ارتباط محسوب می‌گردد (منصور نژاد، ۱۳۸۳). یکی از ابعاد آن، ارتباط با جنس مخالف و مسئله ارتباط دوستانه بین دختران و پسران است. اگرچه گرایش به ارتباطات عاطفی ناشی از نیازهای زیستی – روانی و اجتماعی است، اما این مسئله هنوز در جامعه ما به‌طور کامل حل‌نشده و جایگاه درخور خود را نیافته است. نیاز به ارتباط با جنس مخالف در مقطع خاصی از زندگی مطرح می‌شود و این موضوع بیشتر در سنین جوانی که افراد به فکر ازدواج می‌افتند، مشهودتر است (پناهی، ۱۳۸٤). شواهد پژوهشی حاکی از بالا رفتن سن ازدواج در بین جوانان دارد. این تمایل در به تأخیر انداختن ازدواج ممکن است موجب افزایش روابط عاطفی شود و افراد از این طریق درصدد ارضای نیازهای عاطفی و تعلق خود برآیند (وان اپ، فوتریس، وان اپ و کمپبل[۱]، ۲۰۰۸).

از سوی دیگر، افزایش نوجوانان و جوانانی که چنین رابطه‌ای را برقرار می‌سازند، پایین آمدن سن برقراری اولین ارتباط و برخورد آشکار با این موضوع به‌عنوان هنجاری اجتماعی

۱. Van Epp, Futris, Van Epp, & Campbell

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

باوجود همه محدودیت‌های قانونی و فرهنگی و پیامدهای نامطلوبی که این ارتباطات عاطفی فراهم می‌آورد، در سال‌های اخیر باعث نگرانی شده است (گلزاری، ۱۳۸٤). شکست و یا خاتمه روابط عاشقانه در سنین نوجوانی و جوانی و خصوصاً در سنین دانشگاهی پدیده‌ای غیرمعمول نیست (بیکر[۱]، ۲۰۰٦). فرازیر و شابن[۲] (۱۹۹٤) شکست رابطه را یکی از معمول‌ترین منابع استرس‌زا برای دختران دانشجو معرفی کرده‌اند. با ورود به دانشگاه، شکست عاطفی ابعاد جدیدی می‌یابد، زیرا با تغییر موقعیت و دوری از خانواده، نیازمندی‌های عاطفی خاص‌تر شده و از طرفی امکان ارتباط با جنس دیگر فراهم می‌شود، اما برخی افراد در حالی درگیر این روابط می‌شوند که هنوز رشد اجتماعی لازم را کسب نکرده‌اند، درنتیجه دچار مشکلاتی می‌شوند (پورشریفی، پیروی، طارمیان، زرانی وقار، ۱۳۸۳). آسیب‌های ناشی از ارتباطات عاطفی دارای ابعاد شناختی- هیجانی (افسردگی، از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری، حس استقلال و عزت‌نفس)، جسمی و جنسی (بیماری‌های مقاربتی و بارداری‌های ناخواسته) و آسیب‌های فردی و اجتماعی می‌باشد (یوسفی و عابدی، ۱۳۸٦).

شواهد نشان‌دهنده آن است که این‌گونه شکست‌ها پیامدهایی مثل خشم، غم، افسردگی، تغییر عواطف به شکل ناامنی و کاهش سلامت جسمانی را به دنبال دارد (سبارا[۳]، ۲۰۰٦) و بر ذهن افرادی که آن را تجربه می‌کنند شدیداً تأثیر می‌گذارد (چانگ، فارمر، گرانت، نیوتن، پاین و همکاران[٤]، ۲۰۰۳). مطالعه‌های انجام‌شده در حوزه درماندگی بعد از شکست نشان‌دهنده این است که شکست رابطه پیامدهای منفی نظیر درماندگی عاطفی (فرایزر و کوک[٥]، ۱۹۹۳)، خشم (ویس[٦]، ۱۹۷٦) و رنجش و احساس تنهایی (اسپرچر[۷]، ۱۹۹٤) را به دنبال دارد (به نقل از رجبی، نادری نو بندگانی و مؤمنی جاوید، ۱۳۹۲). بنابراین گرایش افراد به ارتباطات عاطفی و

۱. Baker
۲. Shauben
۳. Sbarra
٤. Chang, Farmer, Grant, Newton, Payne, & etal
٥. Cook
٦. Weiss
۷. Sprecher

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

عشق‌های افراطی و پیامدهای ناگوار آن، اقتضا می‌کند که نسبت به درمان افرادی که چنین تجربه‌ای را از سر گذرانده‌اند، اقدام شود.

نشانگان ضربه‌ی عشق، مجموعه علائم و نشانه‌های شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه رمانتیک بروز می‌کند، عملکرد فرد را در زمینه‌های متعدد (تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای) مختل می‌کند، واکنش‌های غیر انطباقی به دنبال دارد، و مدت‌زمان زیادی این نشانه‌ها باقی می‌مانند. صرف‌نظر از اینکه چه کسی رابطه را قطع می‌کند، انحلال یک رابطه، تجربه‌ی ناخوشایندی است (باومیستر و لیری[۱]، ۱۹۹۵). تجربه فرایند نشانگان ضربه عشق مانند فرایند سوگ در دیگر انواع فقدان است (لاکویت، ۲۰۰۷؛ هاروی و میلر[۲]، ۲۰۰۰؛ به نقل از دهقانی، ۱۳۸۹). با این تفاوت که اولاً، فقدان حاصل از روابط رمانتیک عمدتاً ناشی از خاتمه‌ی رابطه، حداقل توسط یکی از طرفین است؛ دوما، در فقدان ناشی از فروپاشی روابط رمانتیک نه‌تنها حمایتی دیده نمی‌شود، بلکه عمدتاً فرایند سوگ توسط خانواده و نزدیکان، جدی تلقی نمی‌گردد. اما بدون تردید باید این سوگ را پذیرفت و فرایند سوگواری را تسهیل نمود (صادقی، ۱۳۸٤).

ازآنجاکه به‌طورمعمول در شکسته‌ای عاطفی فرد از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیست، احساس تنهایی یکی از مواردی است که می‌تواند بر فرد مستولی شود. احساس تنهایی[۳] را می‌تواند نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به تجربه نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود (پارکورست و هوپ مهیر[٤]، ۱۹۹۹). درواقع احساس تنهایی، عدم عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران می‌باشد که احتمالاً باعث تجربه حس محرومیت می‌گردد (هنریچ وگلون[٥]، ۲۰۰٦). با کاهش روابط اجتماعی و بروز احساس تنهایی، مشکلاتی جدی در سلامت جسم و روان افراد پدید می‌آید (ون تیلبرگ[٦]،

۱. Baumeister & Leary
۲.Harwey & Miller
۳. loneliness status
٤. Parkhuurst& Hopmeyer
٥.Henrich& Gullone
٦.Van Tilburg

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

۱۹۹۸). پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که انزوا و احساس تنهایی خطر مشکلات مربوط به‌سلامت عمومی ازجمله افسردگی، تمایل به خودکشی یا اقدام به آن، افزایش سطح استرس و فشار روانی، اختلالات قلبی- عروقی و سکته،کاهش یادگیری و یاد داری، رفتار ضداجتماعی، ضعف در تصمیم‌گیری، سوءمصرف مواد مخدر، و نقص در کارکردهای ذهنی را افزایش می‌دهد (شات[۱]، ۲۰۰۸). افراد باتجربه شکست عشقی، پس از ناکام شدن در یک رابطه عاطفی، با توجه به نبود شبکه پشتیبانی خویشان و دوستان، فرد را دچار ناامنی‌های چندگانه می‌کند و این خود پیش‌بینی کندی بهبودی پیامدهای ناشی از شکست است (ویرا[۲]، ۱۹۹۰). از سوی دیگر، با توجه به فشار روانی حاصل از شکست عاطفی، یکی از مواردی که می‌توان موردبررسی قرارداد، تاب‌آوری[۳] این افراد در رویارویی با موقعیت شکست است. تاب‌آوری، ظرفیت مقابله مؤثر با استرس، فشار روانی و چالش‌های روزمره است تا بتوان خود را از یأس، اشتباه، آسیب و ناراحتی محفوظ داشت و باعث می‌شود که افراد برای خود اهداف واقع‌بینانه و منطقی تعیین کنند، به حل مسئله بپردازند، با دیگران تعامل منطقی و مناسب داشته باشند و برای خود و دیگران ارزش قائل شوند (بروکس[٤]، ۲۰۰۵). افرادی که دارای سطوح بالایی از تاب‌آوری هستند ازآنجایی‌که توان بیشتری در غلبه بر محرک‌های استرس‌زا دارند، درنتیجه استرس کمتری تجربه می‌کنند (باروث و کارول[٥]، ۲۰۰۲ به نقل از سوری، ۱۳۸۹). پس تاب-آوری در شرایط سخت و استرس‌آور قدرت مقابله فرد را افزایش می‌دهد.

با توجه به اینکه همراه با شکست عشقی، اندوه، افسردگی، خشم، اضطراب، احساس تنهایی، پوچی و بی‌معنایی در فرد ظاهر می‌شود و سلامت روان و روابط بین فردی او را با خطر مواجه می‌کند باید به دنبال رویکرد درمانی باشیم که بتواند افراد را از این علائم بالینی فوق دور سازد. معنا درمانی یکی از رویکردهایی است که می‌تواند در ارتباط با درمان شکست

۱.Shute
۲. Vera
۳. resilience
٤.Brooks
٥. Baroth & Carol

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

عشقی سودمند باشد. معنا درمانی، یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی،گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده‌ی فرد معنا می‌دهد (کوری[۱]، ۲۰۱۲،ترجمه زهرا کار، محسن زاده، حیدرنیا، بوستانی‌پور و سامی، ۱۳۹۳). چهارچوب یک گروه، فرصت مناسب را برای رویارو شدن با موضوعات مورد ملاحظه در تمام طول زندگی ایجاد کرده و پاسخ‌دهی مناسب را فراهم می‌آورد (هدایتی، ۱۳۸۵)؛ و معنا درمانی ازجمله روش‌های درمانی مؤثراست که در قالب کار گروهی امکان‌پذیراست. این روش که در زمره رویکرد وجودی است، می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعین جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان آماده کند (یالوم و لیسز[۲]، ۲۰۰۵). معنا بخشی به بحران‌ها و حادثه آسیب‌زا نقش مهمی را در مدل‌های رشد و تکامل پس آسیبی دارد (جوزف و لاینلی، ۲۰۰۵، به نقل از رجبی و همکاران، ۱۳۹۲)

درمجموع پژوهش حاضر به افزایش دانش ما درباره پیامدهای شکست عشقی، و نیز مؤلفه‌های احساس تنهایی و نقش معنا و تاب‌آوری در سلامت و بهزیستی روانی افراد، کمک می‌کند. هرچند که مطالعات دیگری این متغیرها را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، اما ارتباط آن‌ها با یکدیگر در قالب طرحی درمانی، موردپژوهش قرار نگرفته است. به‌عنوان‌مثال،غلامی (۱۳۹۲) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشانگان ضربه عشق، به این نتیجه دست‌یافت که طرح‌واره درمانی در تعدیل نشانه‌های ضربه عشق مؤثر بوده و طرح‌واره‌های ناسازگار افراد را نیز کاهش داده است. اسفندیاری (۱۳۹۲)، نیز در بررسی اثربخشی دل‌بستگی درمانی بر نشانگان ضربه عشق به این نتیجه دست‌یافت که این درمان در کاهش نشانه‌های ضربه عشق مؤثر واقع‌شده است. کیم و همکاران، (۲۰۰۵) معتقدند بین تاب‌آوری و معناداری زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه‌فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری‌ها کمک می‌کند، بلکه به بهبود رضایت شخص از زندگی نیز منجر می‌شود.

۱.Corey
۲.Yalom&Leszcz

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

درنتیجه به نظر می‌رسد این ویژگی از معنا نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت‌های ناسازگار بازی می‌کند. سودانی، شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱)، در بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته به این نتیجه دست‌یافته‌اند که معنا درمانی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد.

باولی، فرامرزی، منشایی و خالدیان (۲۰۱۳) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی معنا درمانی گروهی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزندان با ناتوانی ذهنی پرداختند. آنان دریافتند که بین گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته و جلسات معنا درمانی منجر به افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزندان ناتوانی یادگیری شده است. هادی تبار، اسماعیلی فر و امانی (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که آموزش مفاهیم معنا درمانی سبب افزایش کیفیت زندگی دانش آموزان دختر شده است. ضرغامیان (۱۳۹۰) در بررسی اثربخشی آموزش کسب معنا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیاز ویژه، به تأثیر مثبت معنا درمانی بر تاب‌آوری و افزایش کیفیت زندگی مادران دست‌یافت. نتایج پژوهش یوسفی (۱۳۸۵)، نشان داد که رویکرد معنا درمانی در کاهش افسردگی و نشانگان اضطراب در زنان متقاضی طلاق مؤثر واقع‌شده است. کانگ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش معنا درمانی بر کاهش رنج و یافتن معنا در نوجوانان مبتلابه سرطان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث کاهش رنج بیماران مبتلابه سرطان و یافتن معنایی مثبت در زندگی آنان می‌شود. همچنین پژوهش ساند[۱](۲۰۰۸) نشان داد که استفاده از مفاهیم فرانکل(مسئولیت، آزادی و ارزش) که آموزش این مفاهیم و کاربرد آن‌ها تسکین‌دهنده‌ی آلام و کاهش‌دهنده‌ی استرس بیماران سرطانی می‌شود. درزمینه‌ی بررسی رابطه تاب‌آوری و معنویت نیز رابرتسون، (۲۰۰۸) و ناکاشیما و کاندا، (۲۰۰۵) به رابطه مثبت معناداری دست‌یافته‌اند.

با توجه به مطالب ذکرشده و اینکه معنا درمانی درصدد کمک به افراد، در جهت معنا دهی به زندگی، رنج‌ها و سختی‌ها می‌باشد، می‌تواند در دیدگاه فرد آسیب‌دیده و دچار شکست

۱. Sand

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

عاطفی تأثیرگذار باشد، و در این پژوهش سعی بر آن است تا تأثیر این درمان بر تاب‌آوری و احساس تنهایی دانشجویان دختر با نشانگان شکست عشقی بررسی شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر طرح تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که متغیر مستقل بر روی گروه آزمایشی اجرا و گروه دیگر نیز به‌عنوان گروه کنترل انتخاب می‌شود. جامعه پژوهشی در این تحقیق را کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه کردستان تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل بوده و اخیراً باتجربه شکست عاطفی مواجه بودند. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری داوطلبانه بود. بدین ترتیب که از طریق پخش اطلاعیه در سطح دانشگاه و خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه کردستان از دانشجویانی که تجربه شکست عاطفی داشتند درخواست شد که جهت شرکت در جلسات گروهی معنا درمانی به مراکز مشاوره خوابگاه‌ها مراجعه کنند. در ادامه ٤٣ نفر از دانشجویان رضایت خود را از حضور در جلسات گروهی اعلام کردند. شرط ورود افراد به پژوهش کسب نمره بالا در پرسشنامه ضربه عشق بود که پس از اجرای این پرسشنامه، ٢٤ نفر از افراد که نمره بالایی را در این مقیاس کسب کرده بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۲ نفر) و پرسشنامه‌های تاب‌آوری و احساس تنهایی بر دو گروه اجرا شد. سپس مداخله مشاوره‌ای مبتنی بر رویکرد معنا درمانی برگرفته از اصول و فنون معنا درمانی فرانکل و طرح شولنبرگ وهم کاران، (۲۰۱۰)، برای گروه آزمایشی برگزار شد که مشتمل بر ۱۰ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) بود. درنهایت، پس از جلسات درمانی، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

ابزار گردآوری داده‌ها:

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون[1] (۲۰۰۳) (CD-RISC) ؛ ۲۵ گونه دارد که سازه تاب-آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر(کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) می-

۱.Conner & DavidsonResilience Scale

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی ۱۰۰ می‌باشد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرون باخ ۰/۸۹ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. همچنین روایی همزمان آن با پرسشنامه سرسختی کوبا سو ۰/۸۳ گزارش نمودند. به‌علاوه این مقیاس با مقیاس استرس ادراک‌شده مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان داد که ارتباط منفی معناداری بین این دو ابزار وجود دارد (r = −۰/۷۶ ،p <۰۰۱/۰).بدین معنی که سطوح بالاتر تاب‌آوری همراه با استرس ادراک‌شده کمتری است. جوکار (۱۳۸۶) در پژوهش خود با بررسی روایی و اعتبار این مقیاس در فرهنگ ایرانی، با استفاده از روش تحلیل عاملی، روایی آن را مورد تأیید قرارداد و ضریب پایایی مقیاس مذکور را با استفاده از روش آلفای کرون باخ برابر با ۰/۷۳گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه تاب‌آوری با استفاده از روش آلفای کرون باخ برابر ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس [۱](۱۹۹۸)(UCLA) این مقیاس به‌وسیله راسل، پپلوا و کورتونا[۲](۱۹۸۰) ساخته شد که دارای ۲۰ سؤال است و نمره فرد از حاصل جمع نمره‌های ۲۰ سؤال به دست می‌آید. این مقیاس تجدیدنظر شده، با توجه به مقیاس اصلی UCLAساخته شد. در مقیاس اصلی UCLA احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی وجود داشت و به همین منظور، متخصصان فوق تصمیم گرفتند که مقیاس جدید را با یک سری اصلاحات تهیه نمایند. این مقیاس شامل عبارات توصیفی چهارگزینه‌ای است (۱ تا ٤) و شخص باید یکی از آن‌ها را انتخاب کند که عبارتند از "هرگز" ، "بندرت"،"گاهی اوقات" و "اغلب". شیوه نمره‌گذاری این شاخص به دو صورت مستقیم و معکوس است. بدین ترتیب که ماده‌های شماره‌های ۱، ٤ ، ٥، ٦، ۹، ۱۰، ۱٥، ۱٦، ۱۹ و ۲۰ به‌صورت معکوس و ماده‌های ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱٤، ۱۷ و ۱۸ به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در آزمون به دست آورد ۲۰ و حداکثر ۸۰ است. پایایی آزمون به روش باز

۱. loneliness scale Univarsity of California, Los Anjeles
۲.Russel, Peplau & Curtona

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

آزمایی از سوی راسل ۰/۸۹گزارش‌شده است. هم‌چنین، ارسال ۱۹۹۸ راسل، پیپلوا و فرگوسن[۱]، پایایی این آزمون را در باز آزمایی مجدد ۰/۷۸ گزارش کردند. در مطالعه‌ای که به‌وسیله میردریکوند (۱۳۷۸) انجام گرفت همبستگی بین مقیاس‌های جدید و مقیاس اصلی ۰/۹۱ گزارش شد که اعتبار بالای این مقیاس جدید را نشان می‌دهد.پاشا و اسماعیلی(۱۳۸٦)طی یک مطالعه برای تعیین پایایی آن از دو روش آلفای کرون باخ و توصیفی استفاده کردند که مقدار آن‌ها به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۱ و روایی آن از طریق اضطراب بررسی و مقدار آن ۰/٤ به دست آمد. در پژوهش حاضر،ضریب پایایی پرسشنامه احساس تنهایی با استفاده از روش آلفای کرون باخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه ضربه‌ی عشق[۲] (۱۹۹۹)(LTI): این پرسشنامه مقیاسی است که رأس (۱۹۹۹) برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه‌کرده و از ده ماده ٤ گزینه‌ای تشکیل‌شده است و فرد لازم است تا بر اساس تجربه ضربه عشقی خود مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کند. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نمره ۲۰ به‌عنوان نقطه برش در این پرسشنامه در نظر گرفته می‌شود (رأس، ۱۹۹۹). دهقانی (۱۳۸۹)، ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه در یک گروه ٤۸ نفری از جمعیت دانشجویی را ۰/۸۱ و ضریب اعتبار آن در همین گروه با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست آورده است.در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه ضربه عشق با استفاده از روش آلفای کرون باخ برابر ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی برای نمونه موردبررسی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای تاب‌آوری، احساس تنهایی و نشانگان ضربه عشق آورده شده است.

۱.Rusel, pilova & Fergosen
۲. Love Trauma Inventory

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تاب‌آوری، احساس تنهایی و نشانگان ضربه عشق

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	میانگین	۳۰/٦٦	٤۳/۷۳	۲۹/۹۳	۳۱/۸۰
	انحراف معیار	۵/۳۰	۷/٦۷	۵/۵٤	۷/۳۵
احساس تنهایی	میانگین	٦۵/٦٦	۵۰/۸٦	٦۸/۰٦	٦٦/٦٦
	انحراف معیار	٤/۵٤	۷/۰٦	٤/۱۸	۵/٦۱
نشانگان ضربه عشق	میانگین	۲۸/۳۳	۱۹/۸۰	۲۹/۳۳	۲۸/۸٦
	انحراف معیار	٤/۹۲	٦/۰۸	٤/٦۰	٦/۱٦

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است (٤۳/۷۳). همچنین، میانگین متغیرهای احساس تنهایی و نشانگان ضربه عشق گروه آزمایش در پس‌آزمون نمرات نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است (به ترتیب ۵۰/۸٦ و ۱۹/۸۰).

برای روشن شدن این مطلب که مداخله‌ی آزمایشی به چه نحوی هر یک از متغیرهای وابسته را تحت تأثیر قرار داده است از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده‌شده است. برای استفاده از آزمون کوواریانس کلیه پیش‌فرض‌های آن ابتدا مدنظر قرار گرفت، ازجمله تصادفی بودن نمونه‌ها، مستقل بودن آن‌ها، نرمال بودن داده‌ها، شیب‌خط رگرسیون و استفاده از آزمون لوین که همگنی واریانس‌ها را نشان می‌دهد، بررسی شد و با رعایت این پیش‌فرض‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

جدول ۲. نتایج آزمون همگنی واریانس لوین بین متغیرهای پژوهشی در گروه آزمایش و گواه

اثر	متغیر وابسته	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معناداری
گروه	تاب‌آوری	۱	۲۸	۰/۱۲۳	۰/۷۲۹
	احساس تنهایی	۱	۲۸	۰/۳٦۲	۰/۵۵۲
	نشانگان ضربه عشق	۱	۲۸	۰/٤۵۹	۰/۵۰٤

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲ نشان می‌دهند که آزمون لوین در متغیر تاب‌آوری (۰/۱۲۳= F و P۰/۷۲۹=)، در متغیر احساس تنهایی (۰/۳٦۲= F و P۰/۵۵۲=) و در متغیر نشانگان ضربه عشق (۰/٤٥۹= F و P۰/٥۰٤=) معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته، به‌طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

فرضیه اول: معنا درمانی گروهی بر تاب‌آوری دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشقی تأثیر دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین پس‌آزمون تاب‌آوری با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورضریب اتا	توان آزمون
گروه	۹۱۵/۰٤۱	۱	۹۱۵/۰٤۱	٥٥/٤۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/٦۷۲	۱

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر معنا درمانی بر نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری بررسی شد. همان‌طور که داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهند، بین میانگین دو گروه (P۰/۰٥>.و F٥٥/٤۲۱=)تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش معنا درمانی گروهی بر متغیر تاب‌آوری، در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. توان آماری ۱/۰۰ دلالت برکفایت حجم نمونه برای تحلیل دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که ۰/٦۷ از تفاوت گروه‌ها در نمره تاب‌آوری در پس‌آزمون، ناشی از آموزش معنا درمانی گروهی بوده است.

فرضیه دوم: معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشقی تأثیر دارد.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین پس‌آزمون احساس تنهایی با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
گروه	۱۱۹۷/٦٤٦	۱	۱۱۹۷/٦٤٦	٦٦/۸٦٤	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۲	۱

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر آموزش معنا درمانی بر نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس تنهایی بررسی شد. همان‌طور که داده‌های جدول ٤ نشان می‌دهند، بین میانگین دو گروه (P۰/۰۵>.و F٦٦/۸٦٤=) تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش معنا درمانی گروهی بر متغیر احساس تنهایی، در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. توان آماری ۱/۰۰ دلالت بر کفایت حجم نمونه برای تحلیل دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که ۰/۷۱ از تفاوت گروه‌ها در نمره احساس تنهایی در پس‌آزمون، ناشی از آموزش معنا درمانی گروهی بوده است.

فرضیه سوم: معنا درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق دانشجویان دختر دارای این نشانگان تـأثیر دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین پس‌آزمون نشانگان ضربه عشق با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
گروه	٤۸۲/٥۳۹	۱	٤۸۲/٥۳۹	۳۱/۳٥۹	۰/۰۰۰۱	۰/٥۳۷	۱

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر آموزش معنا درمانی بر نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر نشانگان ضربه عشق بررسی شد. همان‌طور که داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهند، بین میانگین دو گروه (P۰/۰۵>.و F۳۱/۳٥۹=) تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش معنا درمانی گروهی بر متغیر نشانگان ضربه عشق، در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. توان آماری ۱/۰۰ دلالت باکفایت حجم نمونه برای تحلیل دارد. مجذور اتا، نشان می‌دهد که ۰/۵۳ از تفاوت گروه‌ها در نمره نشانگان ضربه عشق در پس‌آزمون، ناشی از آموزش معنا درمانی گروهی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

احساس تنهایی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پس از اجرای جلسات معنا درمانی گروهی، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل، ازنظر میزان تاب‌آوری، احساس تنهایی و نشانگان ضربه عشق تفاوت معنی‌داری به وجود آمده است که تأییدی بر تأثیر معنا درمانی بر میزان این متغیرها می‌باشد. در ارتباط با فرضیه اول، نتایج حاکی از تأثیر معنا درمانی گروهی برافزایش تاب‌آوری دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشقی، بود. این یافته با یافته پژوهش ضرغامیان (۱۳۹۱) و باولی و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. معناداری زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر و غیرقابل کتمان است . استگر و همکاران، (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند معنای زندگی متغیری ارزشمند در تعیین سلامت روانی افراد است. همچنین وجود معنا نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی دارد. کیم و همکاران، (۲۰۰۵) معتقدند بین تاب‌آوری و معناداری زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه‌فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری‌ها کمک می‌کند، بلکه به بهبود رضایت شخص از زندگی نیز منجر می‌شود. درنتیجه به نظر می‌رسد این ویژگی از معنا نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت‌های ناسازگار بازی می‌کند. به عقیده گرانت و همکاران (۲۰۰۷) یکی از ویژگی‌های اصلی فرد که از طریق آن می‌تواند چرایی و چگونگی ایجاد تاب‌آوری را توضیح دهد، جستجوی معنا در مواجه با مشکلات به‌ظاهر حل نشدنی یا موقعیت‌های چالش‌انگیزاست. این ویژگی باعث خواهد شد که استقامت و سخت‌کوشی فرد افزایش یابد. همچنین سبب می‌شود که فرد خود را از نو بیافریند و پیشرفت خود در طول زندگی را افزایش دهد. کسب معنا در زندگی باعث به وجود آمدن ایده‌ای به نام در اختیار گرفتن زندگی خواهد شد.

با توجه مطالب ذکرشده می‌توان گفت معنا درمانی با بازنگری در تعریف رنج و سختی باعث می‌شود که فرد در مواجهه با سختی‌ها و چالش‌های زندگی درصدد یافتن معنایی هستی‌بخش بوده و با این رنج‌ها به شکل مطلوبی مقابله نماید. درصورتی‌که فرد بتواند به شکلی موفقیت‌آمیز برای رویدادهای تلخ و مأیوس‌کننده زندگی معنایی بیابد، قادر به تحمل ناملایمات

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

زندگی خواهد بود. در معنا درمانی از آزادی روح انسان سخن گفته می‌شود، انسان تحت نفوذ قوانین جبری قرار نگرفته است. انسان حق این انتخاب را دارد که در برابر موقعیتی که قرار می-گیرد، چه نگرشی برگزیند. تصمیم‌گیری به انسان واگذارشده است. هیچ عاملی این قدرت را ندارد که تعیین کند انسان در برابر سرنوشت غیرقابل تغییر، چگونه فکر کند و چگونه رفتار نماید. انسان همیشه مسئول اعمال و گفتار خود خواهد بود. درنتیجه شیوه نگریستن به مسائل و دشواری‌ها بسیار حائز اهمیت است و معنا درمانی نیز درصدد ایجاد نگرشی معنا جو در فرد در مواجهه با سختی‌هاست. بنابراین روشن است که معنا درمانی می‌تواند نگرش فرد در قبال سختی‌ها و مشکلات را تحت تأثیر قرار داده و قدرت تحمل و تاب‌آوری آنان را بی افزاید.

در ارتباط با فرضیه دوم، نتایج نشان داد که معنا درمانی گروهی منجر به کاهش احساس تنهایی دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشقی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش سودانی، شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱) هماهنگ است. برای تبیین نتایج به‌دست‌آمده بایستی به ماهیت رویکرد معنا درمانی رجوع کرد. معنا درمانی، فرایندی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی،گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده‌ی فرد معنا می‌دهد (کوری، ۲۰۱۲، ترجمه زهرا کار و همکاران، ۱۳۹۳). انسان وقتی با وضعی اجتناب‌ناپذیر مواجه می گردد و یا با سرنوشتی تغییرناپذیر روبرو است، مثلاً در یک رابطه عاطفی دچار شکست می‌شود، ممکن است احساسات ناخوشایندی ازجمله افسردگی، ناامیدی، پوچی و تنهایی کند. احساس تنهایی یک تجربه ناخوشایند عاطفی است و به‌عنوان یک وضعیت دردناک تجربه‌شده، تعریف‌شده است.درواقع، احساس تنهایی نیازمند این برداشت است که ارتباطات اجتماعی فرد مطابق انتظارات نیستند (کانهام، ۲۰۱۴). همچنین، این احساس می‌تواند متأثر از الگوهای ارتباطی و ساختار انعطاف‌ناپذیر خانواده و مرزهای مبهم بین خرده منظومه‌های آن باشد. در وضعیت توصیف‌شده صمیمیت، عطوفت، آمیزش، تبادل و پشتیبانی اعضا از یکدیگر پایین بوده و در مواقع تنش‌زا، فرد خود را تنها حس کرده و استرس و فشار مضاعفی را تحمل می‌کند و حمایتی از سوی خانواده دریافت نمی‌شود.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

از دیدگاه یالوم نیز، احساس تنهایی همراه با مرگ، آزادی، و بی‌معنایی یکی از مسائل غایی بشر به شمار می‌آید و نقش و اهمیت آن تا جایی است که گفته‌شده هزینه‌ای که باید برای جدایی و رشد پرداخت، تنهایی است(یالوم، ۱۹۸۰، ترجمه حبیب، ۱۳۹۰). تنهایی زمانی احساس می‌شود که فرد براثر رویدادی از روزمرگی‌ها و فعالیت‌های همیشگی خود در دنیای مادی غافل شده و یک آشنایی‌زدایی آنی اتفاق می‌افتد.در حقیقت در رویکرد معنا درمانی زمانی که فرد وضعیت ناخوشایندی مانند احساس تنهایی را از سر می‌گذراند، این وضعیت به‌عنوان موقعیتی طلایی و سکویی برای رشد در نظر گرفته می‌شود که فرد این فرصت را یافته که به عالی‌ترین ارزش‌ها و به ژرف‌ترین معنای زندگی یعنی رنج کشیدن دست یابد. درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان است و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج است و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد. بنابراین می‌توان گفت که احساس تنهایی یکی از مؤلفه‌های مورد تأکید و ارزشمند در معنا درمانی بوده که می‌تواند منجر به رشد و تعالی شود. لذا معنا درمانی با به بالا بردن آگاهی فرد به وی کمک می‌کند تا ضمن آشنایی با مفاهیم آزادی اراده، مسئولیت، و معنای زندگی، خویشتن را پذیرفته و با آموزش شیوه‌های کسب معنا درصدد تحمل رنج و سختی‌ها و ازجمله احساس تنهایی باشد.

همچنین حضور در گروه و دریافت توجه و همدلی از سوی اعضایی که همدرد و مشابه وی هستند و محیط امن گروه باعث شد که این احساس در فرد شکل بگیرد که موردتوجه قرارگرفته و درک شده است و درنتیجه از میزان احساس تنهایی وی کاسته شود. و بالاخره در ارتباط با فرضیه سوم، یافته‌ها بیانگر اثربخشی معنا درمانی گروهی بر کاهش نشانگان ضربه عشق دانشجویان دختر بود. معنا بخش بودن زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی علیرغم سختی‌هایی است که پیش روی فرد قرار می‌گیرد. شیوه‌ای که انسان سرنوشت را می‌پذیرد و برای رنج خویش معنایی می‌یابد، معنا جویی، تلاش و مبارزه انسان جهت نیل به یک آرمان یا ارزش و درنهایت تلاش برای دستیابی به معنای زندگی است (اولریچوا، ۲۰۱۲). فرانکل (۱۹۶۷، ترجمه صالحیان و میلانی، ۱۳۹۱) معتقد است عملکرد درمانی این نیست که

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

به بیماران گفته شود که معنای ویژه‌شان در زندگی چه باید باشد بلکه باید آن‌ها را در جهت کشف معنا برای خودشان تشویق کرد. پس با کمک معنا درمانی می‌توان به افراد رنج‌دیده کمک می‌کند تا به‌رغم سوگ و ناامیدی بر ازدست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند.

در تبیین این یافته که چرا آموزش معنا درمانی بر کاهش نشانگان ضربه عشق مؤثر است می‌توان گفت معنا درمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی وجود انسانی به‌جای بدبینی و انزوا، ارائه تفسیری تازه از محیط پیرامون انسان و در کل معنی دادن به زندگی، افراد را به تلاش و فعالیت فرامی‌خواند و به آن‌ها کمک می‌کند تا از ناامیدی، و افسردگی و غمگینی رها و علاقه و اشتیاق آن‌ها را به فعالیت‌های عادی و همچنین حفظ هویت و ارتباط با دیگران (یافتن معنای عشق)، احساس ارزشمند بودن و... بیشتر شود. این شیوه، فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مقابله با آن‌ها را تغییر دهد و در مقابل با آن رویداد واکنش نشان دهد در پیامد آن فرد بر محوری که بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنی صورت می‌گیرد، حرکت می‌کند. درواقع در گروه پژوهشی، معنا درمانی با آشناسازی افراد با مفهوم آزادی اراده، و بهره‌جویی از روش‌ها و فنونی مانند: ارزش آفرینندگی، ارزش تجربی، ارزش‌های نگرشی، قصد متضاد و بازتاب زدایی و یافتن معنا در رنج، و همچنین کشف ارزش‌ها واکاوی معنای عشق در این دیدگاه به آنان کمک کرد تا در نگرش خود بازنگری کنند و در نشانه‌ها بهبود مشاهده شود. همچنین نتیجه به‌دست‌آمده می‌تواند به ارتباط درمانی بین مشاور و اعضای گروه برگردد، چراکه حضور و همدلی مشاور یکی از مؤلفه‌های اصلی معنا درمانی است که در این گروه موردتوجه بود و از سویی نیز افراد دچار یک بحران ارتباطی شده بودند و برقراری صحیح ارتباط با آنان حائز اهمیت بود.

حضور در گروه نیز شرایطی را فراهم کرد که افراد با مشاهده سایر اعضا که در شرایطی شبیه خود او قرار دارند، به این حس دست یابند که افکار و نشخوارهای ذهنی و حالات

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

عاطفی ناخوشایندی که دائماً آن‌ها را آزار می‌دهد تنها متعلق به آنان نیست و بسیاری از افراد دیگر نیز در مواجهه با موقعیت‌های شکست عاطفی با همین مسائل روبرو می‌گردند. همچنین، یا توجه به نبود احتمالی پشتیبانی خانواده از فرد در برابر سوگ پیش‌آمده، دریافت توجه و همدلی سایر اعضا می‌تواند نقطه قوتی در بهبود افراد و جبرانی برای فقدان پشتیبانی خانواده باشد. بنابراین گروه به شناخت، درک و رهاسازی افراد از موانعی که آزادی آنان را سد کرده، دست‌یافته و کمک کرد با مشارکت کامل و آگاهانه فرایند خود ابرازی و معنایابی را تجربه کنند.به‌این‌ترتیب افراد گروه با ارائه راهکارهای شخصی، به بهبود و ارتقای شرایط خود و دیگران کمک کردند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم حضور پسران در نمونه پژوهشی، احتیاط در تعمیم نتایج به‌کل جامعه و نیز به فرهنگ‌های دیگر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که برای افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری، آموزش معنایابی و افزایش تاب‌آوری در نمونه‌های مختلف و فرهنگ‌های گوناگون صورت بگیرد. همچنین، انجام تحقیقات بیشتر درزمینه ی مسئله شکست عشقی با توجه به وضعیت کنونی ارتباطات دختر و پسر و نیاز به آموزش انواع مهارت‌ها در جهت کنترل و حل مسائل و مقابله با مشکلات احتمالی احساس می‌شود. انجام آزمون‌های پیگیری و تحقیقات طولی نیز در این زمینه باعث تبیین بهتر مسئله تحقیق خواهد شد.

منابع:

اسفندیاری، حجت. (۱۳۹۲). *اثربخشی دل‌بستگی درمانی بر نشانه‌گان ضربه عشق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج.

پاشا، غلامرضا و اسماعیلی، سمیه. (۱۳۸٦). مقایسه اضطراب، ابراز وجود، احساس تنهایی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شبه خانواده و بی‌سرپرست و دانش‌آموزان عادی استان خوزستان. *فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی*. ۱(٤)، ص ۳۵-۲۲.

پناهی، علی احمد. (۱۳۸٤). دوستی از منظر دینی با نگاهی به شرایط دوستی دختر و پسر، *مجلات با موضوعات گوناگون علوم انسانی*، معرفت، شماره ۹۷.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

پورشریفی، حمید، پیروی، حمید، طارمیان، فرهاد، زرانی، فریبا وقار، معصومه. (۱۳۸٤). بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی جدید سال تحصیلی ۱۳۸٤-۱۳۸۳ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری. تهران: دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

جوکار، بهرام. (۱۳۸٦). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطهٔ بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. روان‌شناسی معاصر، ٤، ۱۲-۳.

دهقانی، محمود. (۱۳۸۹). کارایی روان‌درمانی کوتاه‌مدت تعدیل‌کنندهٔ اضطراب بر نشانگان ضربهٔ عشق. پایان‌نامه‌ی دکتری رشته‌ی روانشناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.

رجبی، غلامرضا، نادری نو بندگانی، زهرا، و هومنی جاوید، مهرآور. (۱۳۹۲). درآمدی بر شکسته‌ای عاطفی با تأکید بر نظریه‌های انحلال رابطه و تکامل پس آسیبی (PTG). تهران: انتشارات آوای نور.

سودانی، منصور، شجاعیان، منصور، و نیسی عبدالکاظم. (۱۳۹۱). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر احساس تنهایی مردان بازنشسته، *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، سال دوم، شماره اول، پیاپی(۲)، صص: ٥٤-٤۳.

سوری، حسین. (۱۳۸۹). شناسایی نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در تعیین رابطه‌ی بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران.

صادقی، میر محمد. (۱۳۸٤). *آموزش پیش از ازدواج*. تهران، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی.

ضرغامیان، ضرغام. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی کسب معنا بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با نیاز ویژه شهر برازجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.

غلامی، مهنا. (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشانگان ضربه عشق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج.

فرانکل، ویکتور (۱۹٦۷). انسان در جستجوی معنا. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی (۱۳۹۱). تهران: انتشارات دُرسا.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

کوری، جرالد. (۲۰۱۲). نظریه و کاربست در مشاوره گروهی، ترجمه کیانوش زهرا کار و فرشاد محسن زاده، احمد حیدرنیا، علیرضا بوستانی پور و عباس سامی، (۱۳۹۳). تهران: نشر ویرایش.

گلزاری، محمود. (۱۳۸٤). آموزش و مشاوره با نوجوانان درزمینه ی ارتباط با جنس مخالف، فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱.

منصورنژاد، محمد. (۱۳۸۳). *ارتباط، علل، دلایل و راهکارها*. ستاد مطالعات آسیب‌شناسی روابط دختر و پسر.

میردریکوند، فضل اله. (۱۳۷۸). بررسی احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی، اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس در دانش آموزان پسرمدرسه راهنمایی شهرستان پل‌دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.

هدایتی، ناجی. (۱۳۸۵). اثربخشی مشاوره‌ی گروهی به روش معنا درمانی بر کاهش ناامیدی در نوجوانان سنین بین ۱۳ تا ۱۸ ساله‌ی هنرستان آزادگان سقز. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

یالوم، ا. د. (۱۹۸۰). *روان‌درمانی اگزیستانسیال*. ترجمه سپیده حبیب، (۱۳۹۰). چاپ دوم، تهران: نشر نی.

یوسفی، زهرا و عابدی محمدرضا. (۱۳۸٦). بررسی اثربخشی آموزش روابط سالم با رویکرد یادگیری اجتماعی برافزایش آگاهی دختران از روابط آسیب‌زای دختران و پسران، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال نهم، شماره ۳۵ و ۳٦، ص ۱٦۰– ۱۵۳.

یوسفی، ناصر. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی دو رویکرد مشاوره‌ای و روان‌درمانی گشتالت درمانی و معنا درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان سقز. مقاله ارائه‌شده در دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.

Baker, R., T. (۲۰۰٦). Romanric Dissolution And Social Support during Adolescens' Transition To College. Bowling Green State Unuversity. Master of Art.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (۱۹۹۵). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological bulletin, ۱۱۷(۳), ٤۹۷-٥۲۹.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

Bavali, F.,Faramarzi, S., Manshaie,G., Khaledian, M.(۲۰۱۳). Effectiveness of Group Logo Therapy on Resiliency of the Mothers with intellectual disability Children. World of Sciences Journal, Vol. ۱(۷), ۱۱۵-۱۲۳.

Brooks, R., B. (۲۰۰۵). The power of parenting. in R.B. Brooks & S.coldstein (Eds.), hand book of Resilience in children, (PP.۲۹۷-۳۱٤).New York: Kluwer Academic/plenum.

Canham, S., L. (۲۰۱٤). What's loneliness got to do with it? Older women who use benzodiazepines. Australasian journal on ageing.

Chang, M., C., Farmer, S., Grant, K., Newton, R., Payne, S., Perry, M., Saunders, J., Smith, C., & Stone, N. (۲۰۰۳). Coping with post- traumatic stress symptoms following relationship dissolution. Stress and Health, ۱۹, ۲۷- ۳٦.

Conner,M., & Davidson, J., R., T.(۲۰۰۳). Development of a new resilience scale: the Conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, ۱۸,۷٦-۸۲.

Frazier, P., A., & Schauben, L., J. (۱۹۹٤). Stressful life events and psychological adjusdtment among female college students. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, ۲۷ (۱), ۲۸۰- ۲۹۳.

Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (۲۰۰۷). Resilience in Families with Children and Adult Members with Intellectual Disabilities: Tracing Elements of A Psycho-Social Model. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,۲۰(٦), ٥٦۳-٥۷٥.

Haditabar, H., Smaeeli Far, N., & Amani, Z. (۲۰۱۳). Effectiveness of Logotherapy concepts training in increasing the quality of life among students. International Journal of Psychology and Behavioral Research, Vol., ۲(٤), ۲۲۳-۲۳۰.

Heinrich, L., M., & Gullone, E.(۲۰۰٦).The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical Psychology Review, ۲٦(٦), ٦۹٥-۷۱۸.

Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (۲۰۰۹). The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, ۱٥(۲), ۱۳٦-۱٤٤.

Kim, T-H., Lee, S., M., Yu, K., Le, S., k., and Puig, A.(۲۰۰٥). Hope and the Meaning of Life as Influenceson Korean Adolescents Resilience: Implications forCounselor. Asia Pacific Education Review, No.۲,Vol ٦, ۱٤۳-۱٥۲.

Nakashima, M., & Canda, E. R.(۲۰۰٥). Positive dying and resiliency in later life: A qualitative study. Journal of Aging Studies,۱۹, ۱۰۹–۲٥.

Parkhuurst, J., T., & Hopmeyer, A.(۱۹۹۹). Developmental change in the source of loneliness in childhood: Constructing a theoretical model. In: K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), Loneliness in childhood and adolescence (pp.٥٦-۷٦). New York: Cambridge University Press.

Robertson , J. (۲۰۰۸). Spirituality among public school principals and its relationship to job satisfaction and resiliency. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education In Educational Leadership, Union University.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]

Rosse, R., B.(۱۹۹۹). The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart. Cambridge, Massachusetts: Published by Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group.

Sand, L. (۲۰۰۸).Existential challenges and coping inpalliative cancer care, experiences of patientsand family members,karolinska institutetStockholm.

Sbarra, D., A. (۲۰۰۶). Predicting the onset of emotional recovery following non-marital relationship dissolution: Survivval analyses of sadness and anger. Personality and Social Psychology Bulletin, ۳۲, ۲۹۸- ۳۱۲.

Shute, N.(۲۰۰۸).Why loneliness is bad for your health. U.S. News andWorld Report. Found online at http://health.usnews.com/articles/ health/۲۰۰۸/۱۱/۱۲/why-loneliness-is-bad-for-your-health.html.

Steger, F., S., Mann, J., R., Michels, P., &Cooper, T., C.(۲۰۰۹). Meaning in life,anxiety, depression, and general healthamong smoking cessation patients. Journalof Psychosomatic Research, ٦٧, ۳۵۳–۳۵۸.

Ulrichová, M. (۲۰۱۲). Logo Therapy and Existential Analysis in Counselling Psychology as Prevention and Treatment of Burnout Syndrome. Procedia - Social and Behavioral Sciences, ٦٩, ۵۰۲-۵۰۸.

Van Epp, M., C., Futris, T., G., Van Epp, J., C., & Campbell. K. (۲۰۰۸). The Impact of the PICK a Partner Relationship Education Program on single army soldiers. Family and consumer. Sciences Research Journal, ۳٦, ۳۲۸- ۳٤۹.

Van Tilburg, T. (۱۹۹۸). Loosing and gaining in old age: Changes in personalnetwork size and social support in a four-year longitudinal study.Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & SocialSciences, ۵۳, ۳۱۳-۳۲۳.

Vera, Maria I. (۱۹۹۰). Effects of Divorce Groups on Individual Adjustment: A MultipleMethodology Approach. Social Work Research and Abstracts, ۲٦(۳):۱۱–۱۲.

Yalom, I., D., & Leszcz, M.(۲۰۰۵). Theory and Practice of Group Psychotherapy. ۵th ed. Basic Books;P: ۲۳٤-۲۳۹.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-11]