Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 3

The Effect of Rollo May's Existential Psychotherapy on Death Anxiety, Loneliness and The Meaning of Life in Female Heads of Households

Arash Ghandehari[1], Ilnaz Sajjadian[2*], Ali Mehdad[3]

1. PhD Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The number of female heads of households has been increasing in recent years, which has led to severe psychological pressure in this group of women. Performing psychological interventions for this cohort can be helpful in improving their mental health. The present study was conducted with the aim of investigating the effect of Rollo May's existential psychotherapy on death anxiety, loneliness and the meaning of life for female heads of households.

Methods and Materials: The research was semi-experimental with a pre-test-post-test design, a control group and a two-month follow-up phase. The statistical population included all female heads of households in Esfahan welfare organization. The statistical sample consisted of 30 women who were selected by Targeted sampling method and randomly assigned to experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group underwent Rollo May's existential psychotherapy for ten 90-minute sessions and the control group remained on the waiting list. Both groups were evaluated in the pre-test, post-test and the two-month follow-up phase by Templer Death Anxiety Scale (1970), Russell et al.'s Loneliness Scale (1980) and Steger's Meaning in Life Questionnaire (2010). In order to check and analyze the data, SPSS23 statistical software and repeated measures analysis of variance method were used.

Findings: The results showed that existential psychotherapy had a significant effect on the improvement of death anxiety, the presence of meaning, search for meaning, and feeling of loneliness in female heads of the family in the post-test stage, and this effect remained in the follow-up phase as well ($p<0.001$).

Conclusions: The results of the research indicate the significant effectiveness of the Existential psychotherapy in death anxiety, loneliness and the meaning of life for female heads of households; Therefore, the responsible institutions should provide the conditions of existential psychotherapy intervention for female heads of families so that the conditions of these families will be more suitable.

Keywords: Rollo May's Existential Psychotherapy, Death Anxiety, Loneliness, Meaning in Life, Female Heads of Households.

Citation: Ghandehari A, Sajjadian I, Mehdad A. **The Effect of Rollo May's Existential Psychotherapy on Death Anxiety, Loneliness and The Meaning of Life in Female Heads of Households**. Res Behav Sci 2023; 21(3): 437-451.

* **Ilnaz Sajjadian,**
Email: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

تأثیر روان‌درمانی وجودی رولومی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سرپرست خانوار

آرش قندهاری[۱]، ایلناز سجادیان[۲]، علی مهداد[۳]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تعداد زنان سرپرست خانوار در سال‌های اخیر رو به افزایش است که منجر به ایجاد فشارهای روانی شدیدی در این گروه زنان شده است، بر این اساس انجام مداخلات روان‌شناختی در این گروه از زنان در بهبود سلامت روان آن‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روان‌درمانی وجودی رولومی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سرپرست خانوار انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری آن شامل کلیه زنان سرپرست خانوار در سازمان بهزیستی شهر اصفهان بوده است. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شده و به‌تصادف در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی وجودی رولومی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه توسط پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) و پرسشنامه‌ی معنای زندگی استگر (۲۰۱۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به‌منظور بررسی و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS23 و روش تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روان‌درمانی وجودی بر بهبود اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی در زنان سرپرست خانواده در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حکایت از تأثیر روان‌درمانی وجودی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سرپرست خانواده دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود نهادهای مسئول شرایط مداخله‌ی روان‌درمانی وجودی برای زنان سرپرست خانواده را فراهم آورند تا شرایط این خانواده‌ها مناسب‌تر شود.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی وجودی رولومی، اضطراب مرگ، احساس تنهایی، معنای زندگی، زنان سرپرست خانوار.

ارجاع: قندهاری آرش، سجادیان ایلناز، مهداد علی. **تأثیر روان‌درمانی وجودی رولومی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سرپرست خانوار**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۳): ۴۳۷-۴۵۱.

*- **ایلناز سجادیان،**

رایانامه: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی کوچک و یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه بشری است که علیرغم تحولات گوناگونی که در طول قرون متمادی رخ داده است، همچنان کارکردهای مهمی را ایفا می‌کند، اما عوامل بسیاری مانند جنگ، شهرنشینی، طلاق، اعتیاد و مرگ همسر و امثال آن ساختار و کارکرد خانواده را تغییر داده است که یکی از آنها افزایش تعداد خانواده‌های تک والدی تحت سرپرستی مادر (زن سرپرست خانوار) در سراسر جهان است. زنان سرپرست خانوار به کسانی اطلاق می‌شوند که به دلایل مختلف مسئولیت کامل اداره خانواده از جمله نگهداری و تربیت فرزندان و تأمین وضعیت اقتصادی و عاطفی خانواده را بر عهده دارند. این مسئولیت توسط آنها از زمانی که یا به دلیل فوت همسرشان برای همیشه تنها شده‌اند یا همسرانشان به دلیل بیماری صعب‌العلاج یا اعتیاد و... قادر به کار نیستند، یا به دلیل جرائم سنگین، مدت طولانی در زندان به سر می‌برند و یا اینکه برای یافتن کار مهاجرت کرده‌اند برعهده‌گرفته می‌شود (۱). آمارهای رسمی در ارتباط با زنان سرپرست خانوار نشان می‌دهد که در سال‌های ۹۰ تا ۹۸ تعداد خانواده‌های دارای سرپرست زن افزایش ۲۶/۸ درصدی داشته است به‌گونه‌ای که در سال ۹۰ به ازای هر ۱۰۰ سرپرست مرد، ۱۵ سرپرست زن وجود داشته که این نسبت در سال‌های اخیر به ۱۶ نفر رسیده است که از دیدگاه متخصصان معضلی اجتماعی است که منجر به آسیب‌های زیادی به این قشر شده و مشکلات روانی زیادی را برای آن‌ها به همراه دارد (۲). به دلیل عدم آموزش‌های کافی و عدم تقسیم‌کاری درست و عادلانه، این زنان با موقعیت‌های دشواری مواجه می‌شوند که این موقعیت‌ها پتانسیل ابتلا به آسیب‌های اجتماعی، روان‌شناختی و جسمانی را در ایشان بالا می‌برد (۳)، مشکلات مالی، عزت‌نفس پایین، عدم‌حمایت اجتماعی، افسردگی (۴)، اختلالات اضطرابی، پارانویید و افکار خودکشی (۵)، تبعیض‌های جنسیتی، دسترسی کمتر به مشاغل پرسود و منابع تولیدی و فقر (۶) از جمله این آسیب‌ها است. بر این اساس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به‌احتمال‌زیاد خانواده‌های زن سرپرست، افسردگی، استرس و اضطراب مضاعفی را در زندگی خودشان تجربه می‌کنند (۷). به‌گونه‌ای که موقعیت‌های آسیب‌زا و حساس زندگی، مانند فقر و تنگدستی، بی‌قدرتی، نداشتن حامی و سرپرست، طرد اجتماعی، نداشتن مسکن مناسب، نداشتن شغل و حرفه، منجر به این می‌شود که این زنان اضطراب و تنهایی، به‌خصوص اضطراب مرگ را بیشتر از دیگران تجربه نمایند (۸)

ترس از مرگ، بخشی از افکار انسان در طول تاریخ است. یالوم (۹) بیان می‌کند که انسان‌ها در طول تاریخ می‌دانند که رشد می‌کنند، شکوفا می‌شوند و به‌ناچار می‌میرند. برای عده‌ای مرگ همراه با ترس، جدایی، از دست دادن کنترل و بی‌معنی بودن است (۱۰). اضطراب مرگ یک سازه چندبعدی است که مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در برمی‌گیرد و در مراحل مختلف زندگی و رویدادهای فرهنگی و اجتماعی تغییر می‌کند (۱۱). اضطراب مرگ با کاهش رضایت از زندگی، کاهش کیفیت زندگی، ایجاد استرس در خانواده و مشکلات جسمانی و روانی (۱۲) همراه است. بر این اساس افراد بر اساس شرایط زندگی، موقعیت، گذشته، تربیت و بحران‌ها و جنسیت، تجربه‌ی اضطراب مرگ متفاوتی دارند. به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، زنان نسبت به مردان اضطراب مرگ بالاتری را تجربه می‌کنند (۱۳).

ازآنجاکه زنان سرپرست خانوار، به ناگاه همسران خود و حمایت‌های مالی و عاطفی آن‌ها را از دست می‌دهند، احساس تنهایی، انزوا، طرد و عدم درک از سوی دیگران را بیشتر تجربه می‌کنند (۱۴) احساس تنهایی را عدم هماهنگی بین سطحی از تماس اجتماعی که فرد مایل به آن است با سطحی از تماس اجتماعی که در واقعیت برقرار کرده است، تعریف کرده‌اند (۱۵) درواقع احساس تنهایی برداشت ذهنی فرد از کمبود یا فقدان روابط رضایت‌بخش اجتماعی است و حاصل محرومیت از نیاز صمیمت است. این احساس در پاسخ به نارسایی‌های کمی یا کیفی در روابط اجتماعی ایجاد می‌شود (۱۶). پژوهش‌ها نشان داده است که نابرابری‌های اقتصادی، فرصت‌های کمتر برای توسعه کسب‌وکار منجر به ایجاد احساس تنهایی بیشتر در افراد به‌خصوص در زنان سرپرست خانواده می‌شود که این احساس در دوران اپیدمی کووید ۱۹ بیشتر شده است (۱۷). با در نظر گرفتن اینکه در دنیای کنونی، زندگی زنان سرپرست خانوار با مخاطرات فراوانی ازجمله سرپرستی فرزندان، مشکلات و مسائل مالی و اقتصادی، زندگی در تنهایی همراه با افسردگی و ناامیدی روبه‌رو است (۱۸، ۸). پرداختن به معنا در زندگی زنان سرپرست خانوار به‌عنوان عاملی که تولیدکننده‌ی امید است و به‌واسطه‌ی امید تولید رغبت می‌کند و درنتیجه منجر به تبدیل انگیزه به انگیزش و حرکت به سمت هدف می‌شود، ضرورت دارد (۱۹). معنا، منبع و شاخص قدرتمند متمایز کنند ی سلامت و رفاه انسان است،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

معنا در زندگی و جستجو برای آن، بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند. معنای زندگی زمانی در نظر گرفته می‌شود که فرد احساس کند توسط اهداف ارزشمند هدایت می‌شود و در زندگی احساس ارزشمندی می‌کند (۲۰). حمایت خانواده، مانند ارائه ارتباطات عاطفی، حمایت اجتماعی و کمک در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا زندگی، منبع اصلی معنای زندگی است (۲۱). در این راستا عامری و همکاران (۲۲) بیان می‌دارند که بر اساس روند رو به رشد آسیب‌های مختلف روان‌شناختی و اجتماعی در زنان سرپرست خانوار که زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نقش مداخلات روان‌شناختی پیشگیرانه و درمانی اهمیت خاصی دارد.

یکی از درمان‌هایی که می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد، درمان وجودی است؛ زیرا در مکتب روان‌درمانی وجودی از اضطراب با عنوان دلهره و دلواپسی یادشده و آن را حاصل تعارضی می‌داند که ناشی از مواجه‌شدن فرد با مسلمات هستی یا دلواپسی‌های غایی است. چهار نوع خاستگاه برای اضطراب در این رویکرد در نظر گرفته‌شده است که شامل، مرگ، آزادی، تنهایی و پوچی یا بی‌معنایی است (۲۳)

در این رویکرد درمانی بیش از سایر دیدگاه‌ها به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی نگریستن به ماورای مشکلات خویش و مسائل وجودی می‌پردازد (۲۴) در این رویکرد تلاشی در جهت از بین بردن درد و رنج انسان صورت نمی‌گیرد، زیرا زندگی انسان ازلحاظ ماهیت، توأم با رنج است. در عوض به انسان‌ها کمک می‌شود تا معنای زندگی خود را دریافته و مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها حداکثر بهره را ببرند (۲۵). اساس این رویکرد که توسط رولومی، بنیان گذاشته شد این هست که تمامی انسان‌ها باید با دغدغه‌های غایی بشر که شامل مرگ، آزادی، تنهایی و معنا هست روبرو و مواجه شوند (۲۳). در این درمان فرد احساس می‌کند که وجودی مجزا است، از وجود خودآگاه می‌شود و برای تثبیت و تحقق آن تلاش می‌نماید و درمی‌یابد که فردیت اساس هستی است. این درمان به افراد در مدیریت مشکلات روانی خود کمک می‌نماید (۲۶). در این درمان جهت‌گیری انسانگرایانه به صورتی است که بر انسان در بعد اخلاقی وی تمرکز می‌کند تا وجود انسان را درک کند و آگاهی او را تعمیق بخشد. به احساس آزادی و مسئولیت به زندگی، شغل، عشق، رنج و حتی مرگ معنایی اصیل می‌بخشد که به فرد کمک می‌کند تا بر خود غلبه کند و با بهره‌گیری از پتانسیل‌های به‌دست‌آمده در گذشته خوش‌بینانه به سمت زندگی مثبت حرکت کند، حال را شکل دهد و برای آینده برنامه‌ریزی کند و این دستاوردها به دلیل آگاهی از جنبه‌ها و ظرفیت‌های مثبت او به‌جای تمرکز بر جنبه‌های منفی مبتنی اصول و سبک‌های معرفی‌شده در این درمان است (۲۷).

این نوع درمان ساختار مطلوبی برای کار روی مسائل وجودی مراجعین است که سؤال‌های عمیقی را درباره‌ی ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می‌کند و به‌جای سلب اختیار فرد، بر رابطه‌ی مراجع و درمانگر، مواجهه‌ی صادقانه و تغییر به‌عنوان یک عمل شجاعانه و کار از سوی مراجع تأکید می‌کند. هم‌چنین درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع دارد تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد (۲۸).

نتایج مطالعات نشان داده است که درمان وجودی در بهبود فرسودگی شغلی (۲۹)، ترس از مرگ در سالمندان (۳۰) احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان (۳۱)، خودتنظیمی زناشویی زنان (۳۲)، احساس تنهایی و عقاید غیرمنطقی در مردان زندانی (۳۳)، اضطراب مرگ و معنای زندگی بیماران بهبودیافته از کووید (۳۴)، معنای زندگی و نگرش به عشق زوجین (۳۵)، بهزیستی روانی، اضطراب و افسردگی در بزرگسالان مبتلا به سرطان (۳۶)، بهبود شرایط روانی و توانایی مقابله با شرایط بحرانی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹(۳۷)، بهبود معنای زندگی (۳۸)، بهبود افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ در افراد تجربه کننده مرگ در دانشجویان (۳۹)، تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی (۴۰) اثربخش بوده است.

بر اساس آنچه بیان گردید، با توجه به نقش مهم زنان سرپرست خانوار و فشارهای اجتماعی، روانی و اقتصادی بر این قشر به‌خصوص در دوران کرونا و پس‌ازآن، انجام مداخلاتی در این گروه ضروری است. هم‌چنین ازآنجاکه با بررسی پیشینه پژوهش‌های انجام‌شده، تحقیقات اندکی به بررسی اثربخشی درمان وجودی در این گروه پرداخته است، این پژوهش بر آن است که آیا روان‌درمانی وجودی رولومی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سرپرست خانوار تأثیر معنی‌داری دارد؟

مواد و روش‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با دوره پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. متغیر مستقل روان‌درمانی وجودی رولومی و متغیرهای وابسته اضطراب مرگ، جستجوی معنا، حضور معنا و احساس تنهایی بود. در این پژوهش جامعه آماری را کلیه زنان سرپرست خانوار در سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره و روان‌درمانی وابسته به بهزیستی و سازمان نظام روانشناسی در شهر اصفهان تشکیل داده بودند. جهت انتخاب نمونه با مراجعه به مراکز بهزیستی و مراکز مشاوره شهر اصفهان فراخوانی با رعایت اصول اخلاقی انجام گرفت، از بین افرادی که مایل به شرکت بودند به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود، ۳۰ نفر انتخاب و به‌تصادف در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و کنترل) قرار داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن سن ۴۰ تا ۶۵ سال، عدم سابقه اختلالات حاد روان‌پزشکی، عدم ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر، دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، عدم دریافت دوره‌های آموزشی و درمانی در شش ماه اخیر و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. هم‌چنین معیارهای خروج از پژوهش نیز سن پایین‌تر از ۴۰ سال و یا بالاتر از ۶۵ سال، ابتلا به بیماری روانی، اعتیاد به مواد مخدر، تحصیلات پایین‌تر از سیکل، دریافت درمان‌های مشابه در شش ماه اخیر و بیش از دو جلسه غیبت در جلسات درمان بود.

ابزار

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر: این مقیاس توسط تمپلر (۴۱) طراحی شده است که اضطراب مرگ را موردسنجش قرار می‌دهد. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر یک پرسش‌نامه خود اجرایی است متشکل از ۱۵ سؤال صحیح و غلط. دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۱۵ است و نمره‌ی بالاتر نمایانگر درجه‌ی بالاتر اضطراب مرگ است. بررسی به‌عمل‌آمده پیرامون اعتبار مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در پژوهش (۴۲) ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های ۳ گانه که با روش تحلیل عوامل ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آوردند به ترتیب ۶۸ درصد، ۴۹ درصد، ۶۰ درصد گزارش کرده‌اند. در پژوهش (۴۱)، ضریب آلفای باز آزمایی مقیاس DAS را ۸۳ درصد به دست آورده است. در پژوهش (۴۳) پایایی تصنیف مقیاس اضطراب مرگ را ۷۶ درصد و همبستگی هر سؤال با نمره‌ی کل را از ۳۰ درصد تا ۷۴ درصد با میانگین ۵۱ درصد برای افراد سالخورده و ۴۴ درصد برای دانشجویان گزارش کرده‌اند (۴۴). در پژوهش (۴۴) در ایران پایایی و روایی این پرسش‌نامه را موردمطالعه قرار دادند و بر این اساس ضریب پایایی و دونیمه کردن را ۶۲ درصد و ضریب همسانی درونی را ۷۳ درصد گزارش کرده‌اند. علاوه بر این همبستگی سؤالات پرسش‌نامه با یکدیگر و با نمره کل نیز محاسبه شد که به‌جز سؤال ۱۴، مابقی سؤالات همبستگی معناداری با نمره کل داشتند. دامنه‌ی این ضرایب بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۱ متغیر است. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ کل ۰/۸۹ به‌دست‌آمده (۴۴). پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ نیز در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه احساس تنهایی: پرسش‌نامه‌ی احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا (۴۵)، ساخته‌شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال و به‌صورت چهارگزینه‌ای، ۱۰ جلمه منفی و ۱۰ جمله مثبت است. هرگز امتیاز (۱) را دارد، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) را دارد، با این توضیح که امتیاز سؤالات ۱-۵-۶-۹-۱۰-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰، برعکس می‌باشد. دامنه‌ی نمرات در این پرسش‌نامه بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است؛ بنابراین میانگین، نمره‌ی ۵۰ است و نمره‌ی بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدیدنظر شده ۰/۷۸ گزارش‌شده است. همچنین پایایی این آزمون توسط راسل، پیلوا و فرگوسن، ۰/۹۸ گزارش شده است (۴۶). پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ نیز در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه معنای زندگی: پرسش‌نامه‌ی معنای زندگی استگر که دو بعد معنا در زندگی یعنی حضور معنا و جستجوی معنا را با بهره‌گیری از ۱۰ ماده بر مبنای مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) می‌سنجد (۴۷). نمرات بیشتر از ۲۴ در بعد حضور معنا و بیشتر ۲۴ در بعد جستجوی معنا مبین فردی است که احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی دارد و به‌صراحت آن معنا و هدف را موردبررسی قرار می‌دهد. نمره‌ی بیشتر از ۲۴ در بعد حضور معنا و کمتر از ۲۴ در بعد جستجوی معنا، مبین فردی است که احساس می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی دارد، اما فعالانه آن معنا را موردبررسی قرار نمی‌دهد. نمره کمتر از ۲۴ در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

بعد حضور و بیشتر از ۲۴ در بعد جستجو مبین فردی است که احتمالاً فکر می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی ندارد، اما فعالانه به دنبال چیزی یا کسی می‌گردد که به زندگی‌اش هدف یا معنا می‌دهد. نمره‌ی کمتر از ۲۴ در بعد حضور معنا و کمتر از ۲۴ در بعد جستجوی معنا مبین فردی است که احتمالاً فکر می‌کند زندگی‌اش معنا و هدف ارزشمندی ندارد و فعالانه آن معنا را در زندگی‌اش موردبررسی قرار نمی‌دهد. پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی پایایی و ثبات نمره‌های این پرسش‌نامه و روایی همگرا و افتراقی آن هستند (۴۸). برای مثال برای هر دو مقیاس همسانی درونی (ضریب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷) بسیار خوبی گزارش‌شده است و در فاصله زمانی یک‌ماهه اعتبار باز آزمایی مناسب (۰/۷ برای زیر مقیاس حضور و ۰/۷۳ برای زیر مقیاس جستجو) به‌دست‌آمده (۴۸) پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ نیز در پژوهش حاضر ۰/۸۱ برای بعد حضور معنا و ۰/۸۳ برای بعد جستجوی معنا به‌دست‌آمده است.

روش اجرا: پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.134) و مجوزهای لازم، با مراجعه به مراکز بهزیستی و مراکز مشاوره شهر اصفهان فراخوانی با رعایت اصول اخلاقی، از بین افرادی که مایل به شرکت بودند به‌صورت نمونه در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود، ۳۰ نفر انتخاب و به‌تصادف در دو گروه ۱۵ نفر (آزمایش و کنترل) قرار داد. پیش از شروع درمان هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون با استفاده از ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس جلسات درمان در گروه آزمایش به‌صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ درمانی دریافت ننمود. پس‌ازآن در مراحل پس‌آزمون و مرحله پیگیری دوماهه، هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه پژوهش مورد ارزیابی دوباره قرار گرفتند. به دلیل رعایت اخلاق پژوهش، پس از اتمام سنجش پس‌آزمون، آن دسته از شرکت‌کنندگان گروه کنترل که مایل به دریافت درمان مذکور بودند، برای شرکت در دوره‌ی درمانی دعوت شدند.

جلسات درمان وجودی.

جلسه اول: معارفه جهت برقراری ارتباط اولیه آشنایی مقدماتی اعضا با یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون، معارفه و آشنایی با گروه و معرفی کلی فرایند گروه‌درمانی وجود گرا.

جلسه دوم: آشنا کردن اعضاء با اهداف و فرایند گروه‌درمانی وجود گرا- آموزش سه واژه‌ی نگرش به خود، دیگران و جهان، آشنایی اعضا با روانشناسی وجودگرا، اشاره موضوعی به رویکرد فلسفی درمان وجودی و درون‌مایه‌های مورد تأکید آن. بررسی نگرش فرد با خودش، دیگران و جهان، استفاده از فن من چه کسی هستم؟

جلسه سوم: تشریح مفهوم خودآگاهی توجه دادن اعضا به نقاط ضعف و قوتشان. ورود به بحث و آشنایی اعضاء با سه واژه‌ی آلمانی و مهم در تحلیل وجودی به معنای دنیای مادی- دنیای رابطه با انسان‌ها و دنیای رابطه با خود، افزایش خودآگاهی، بحث و بررسی نگرش افراد پیرامون خود دیگران و جهان. بررسی نگاه سوبژکتیو و آبجکتیو به جهان. بررسی اهمیت نظر دیگران در مورد اعضاء گروه. به چالش کشیدن پاسخ اعضاء به سؤال من چه کسی هستم؟ دنیا چگونه است؟ دیگران چگونه‌اند.

جلسه چهارم: آشنا کردن اعضا با مفهوم اضطراب وجودی، آموزش مواجهۀ با ۴ دلواپسی مهم در روانشناسی وجودی شامل مرگ، تنهایی، پوچی و آزادی به‌طورکلی: داشتن نگاه فلسفی در تمام سطوح زندگی؛ آنکه چرایی دارد با هر چگونگی کنار می‌آید.

جلسه پنجم: در راستای مفهوم اضطراب‌های وجودی آشنا شدن با اضطراب مرگ به‌عنوان یک مضمون وجودی و پذیرش آن بجای انکار و تحریف، بررسی نگرش و تجارب افراد در مورد مرگ. پرداختن به مرگ و آگاهی از متناهی بودن آن، پرداختن به مکانیسم‌های دفاعی گریز از اضطراب مرگ و تأثیر آن‌ها بر روی اصالت در زندگی و داشتن زندگی اصیل، پذیرش مرگ و تغییر نگرش و موضع نسبت به زندگی و مرگ و همچنین استفاده از مرگ آگاهی برای پرداختن به زندگی اصیل. آیا مرگ می‌تواند معنای زندگی باشد؟ فن مواجهۀ تجسمی اعضا با مرگ.

جلسه ششم: آشنایی با مفهوم اضطراب تنهایی به‌عنوان یک مضمون وجودی، بحث درباره تنهایی. آشنایی با مفاهیم تنهایی بین فردی، تنهایی درون فردی و تنهایی اگزیستانسیال. پرداختن به مکانیسم‌های دفاعی گریز از تنهایی که مانع از زندگی اصیل می‌گردد، بررسی اینکه هیچ‌چیز قادر به از میان بردن تنهایی نیست و ما فقط تنها می‌توانیم در تنهایی هم شریک شویم و نحوه‌ی برخورد با تنهایی وجودی. راه نجات از احساس تنهایی مواجه‌شدن با تنهایی است و قوی کردن درون، بررسی پاسخ اعضا به ۳ سؤال آیا من انسان تنهایی هستم؟ آیا تنهایی رنج‌آوراست؟ با این نوع تنهایی چه باید کرد؟

جلسه هفتم: بررسی راهکارهای معنا بخشیدن به زندگی و کنار آمدن با پوچی، پرداختن به معنای زندگی و یافتن معنا در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

رنج. خلق معنا. بررسی اینکه آیا زندگی معنایی دارد؟ خلق معنا در زندگی به چه صورت است، بررسی پاسخ اعضا به دو سؤال؛ آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ و من برای چه زندگی می‌کنم؟

جلسه هشتم: تشریح هدفمندی و مسئولیت و آزادی در زندگی به چالش کشیدن باورهای غلط نظیر طالع نحس، تقدیر منفی، تاوان گناه، بررسی مفهوم آزادی در درون و در بیرون، بررسی اضطراب برآمده از آزادی. پرداختن به مکانیسم‌های دفاعی گریز از مسئولیت و عواقب آن، پرداختن به مسئولیت‌پذیری در زندگی افراد گروه، سورن کی یر کگور از اینکه می‌گوید اضطراب سرگیجه‌ی آزادی است چه منظوری دارد؟ بحث درباره آزادی تأکید: اگرچه در تولد خود آزاد نبوده‌ایم اما در قبال زندگی و اعمال خود مسئولیم ما آفرینندهٔ زندگی خویش هستیم. تصحیح باورهای غلط. کمک به اعضاء گروه برای شناخت روش‌های فرار از مسئولیت. بررسی تجارب اعضا در موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی و دیدگاهشان نسبت به باورهای غلط.

جلسه نهم: پیام اضطراب چیست؟ منشأ اضطراب چیست؟ چرا انسان اضطراب را تجربه می‌کند؟ مفهوم افکندگی چیست؟ روش برخورد با اضطراب چگونه است؟ پرداختن به احساس گناه اگزیستانسیال، زندگی اصیل و روش مواجه با اضطراب و هیجانات منفی. اضطراب پیام دارد، تفاوت احساس گناه واقعی و اگزیستانسیال را مشخص می‌کنیم. مواردی که افراد در اثر گریز از مسئولیت دچار احساس گناه وجودی شدند به بحث گذاشته می‌شود. به افراد آموزش داده می‌شود زمانی که اضطراب درب خانه‌ی آن‌ها را می‌زند از آن‌ها انتظار خلاقیت دارد. واکاوی خود در زمان مواجه با اضطراب. بررسی کارهایی که در زندگی باوجود اهمیتش انجام‌نشده.

جلسه دهم: مرور کوتاهی بر مباحث مهم جلسات قبل با تمرکز بر روی چهار دلواپسی غایی. پس‌آزمون، برداشت افراد از جلسات، نحوه‌ی برخورد ایشان با چهار دلواپسی غایی (مرگ، تنهایی، پوچی و آزادی و مسئولیت).

روش تجزیه‌وتحلیل آماری.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی از فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد استفاده‌شده و در سطح استنباطی نیز از آزمون تحلیل واریانس با اندازه مکرر استفاده گردید. کلیه‌ی تحلیل‌های صورت گرفته با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها

بررسی یافته‌های جمعیت شناختی در نمونه پژوهش نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش درمان وجودی می ۴۴/۴ سال و انحراف استاندارد ۶/۹۵ سال و در گروه کنترل ۴۴/۷۳ سال و انحراف استاندارد ۶/۳۹ بوده است. نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل نشان داده است که میانگین سن افراد نمونه در دو گروه تفاوت معنی‌داری ندارد ($p>0/05$). یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		M	SD	M	SD	M	SD
اضطراب مرگ	آزمایش	۱۱/۹۳	۱/۹۸	۶/۲	۲/۴۵	۷/۰۷	۳/۳
	کنترل	۱۱/۰۷	۲/۲۸	۱۱/۴	۱/۸۸	۱۲/۵۳	۲/۴۴
حضور معنا	آزمایش	۱۹/۲	۵/۶۵	۲۶/۴۷	۴/۴۷	۲۷/۶	۳/۸۵
	کنترل	۲۰	۶/۱۵	۱۹/۸	۶/۶۳	۲۰/۴۷	۵/۵
جستجوی معنا	آزمایش	۱۹/۴۷	۳/۹۶	۲۵/۲۷	۳/۵۳	۲۷/۵۳	۳/۹۶
	کنترل	۲۰/۰۷	۴/۸۶	۲۰/۲	۵/۵	۲۰/۶۷	۴/۲۲
احساس تنهایی	آزمایش	۵۶/۱۳	۹/۸۶	۳۳/۶۷	۸/۴۴	۳۴/۰۷	۷/۹۱
	کنترل	۵۵/۴	۱۰/۹۲	۵۵/۸	۱۰/۵۴	۵۵/۱۳	۹/۸۶

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه مداخله (روان‌درمانی وجودی) نسبت به گروه کنترل تغییر بیشتر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دارد.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه‌های تکراری مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش‌فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها، آزمون لوین جهت بررسی برابر واریانس نمرات و یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج پیش‌فرض‌های نرمال بودن، برابری واریانس‌ها و یکنواختی کواریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلکز						آزمون ماچلی		آزمون لوین					
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری				پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		آماره	*p*	آماره	*P*	آماره	*P*	آماره	*P*	F	*P*	F	*P*	F	*p*
اضطراب مرگ	آزمایش	۰/۹۳۲	۰/۲۹۴	۰/۹۶۳	۰/۷۴۴	۰/۹۲۹	۰/۲۶۸	۰/۶۹	۰/۰۰۷	۰/۴۸	۰/۴۹	۰/۸۷	۰/۳۶	۰/۹۷	۰/۳۳
	کنترل	۰/۹۳۲	۰/۲۸۹	۰/۹۴۵	۰/۴۴۸	۰/۹۲۶	۰/۲۳۴								
حضور معنا	آزمایش	۰/۹۵۲	۰/۵۵۹	۰/۸۸۳	۰/۰۵۵	۰/۹۰۳	۰/۱۰۵	۰/۹۷	۰/۷۱	۰/۱۱	۰/۷۴	۲/۵۹	۰/۱۹	۳/۳۶	۰/۰۷۷
	کنترل	۰/۹۵۱	۰/۵۳۱	۰/۹۲۴	۰/۲۱۹	۰/۹۵۷	۰/۶۳۹								
جستجوی معنا	آزمایش	۰/۹۶۷	۰/۸۱۲	۰/۸۹۳	۰/۰۷۵	۰/۹۶۸	۰/۸۲	۰/۸۳	۰/۰۷	۰/۸۹	۰/۳۵	۲/۷۹	۰/۱۱	۰/۳۲	۰/۵۸
	کنترل	۰/۹۰۷	۰/۱۲۳	۰/۹۶۸	۰/۸۳۳	۰/۹۴۵	۰/۴۵۳								
احساس تنهایی	آزمایش	۰/۹۵۵	۰/۶۰۳	۰/۹۳۹	۰/۳۷۱	۰/۹۵۶	۰/۶۳۰	۰/۷۴	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۶۴	۱/۳۶	۰/۲۵	۰/۴۴	۰/۵۱
	کنترل	۰/۹۴۲	۰/۴۱۰	۰/۸۹۵	۰/۰۸۱	۰/۹۱۲	۰/۱۴۶								

جدول ۲. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	SS	df	MS	F	*p*	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب مرگ	بین آزمودنی	گروه	۲۴۰/۱	۱	۲۴۰/۱	۲۲/۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۰/۹۹۵
	درون آزمودنی	اثر زمان	۱۱۱/۸	۱/۵۳	۷۳/۲۰۱	۱۶/۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵	۰/۹۹۶
		اثر زمان× گروه	۱۸۲/۴۷	۱/۵۳	۱۲۶/۰۲	۲۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸	۱/۰۰۰
حضور معنا	بین آزمودنی	گروه	۴۲۲/۵	۱	۴۲۲/۵	۵/۷۷	۰/۰۲	۰/۱۷۱	۰/۷۱۱
	درون آزمودنی	اثر زمان	۳۲۹/۴۸۹	۲	۱۶۴/۷۴۴	۲۰/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰۰
		اثر زمان× گروه	۲۹۷/۲۶۷	۲	۱۴۸/۶۳	۱۸/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵	۱/۰۰۰
جستجوی معنا	بین آزمودنی	گروه	۳۲۱/۱۱	۱	۳۲۱/۱۱	۶/۴۵	۰/۰۱۷	۰/۱۸۷	۰/۷۰۲
	درون آزمودنی	اثر زمان	۲۹۴/۴۶۷	۲	۱۴۷/۲۳	۳۶/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷	۱/۰۰۰
		اثر زمان× گروه	۲۲۷/۷۵۶	۲	۱۱۳/۸۷۸	۲۸/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۱/۰۰۰
احساس تنهایی	بین آزمودنی	گروه	۴۵۰۸/۵۴۴	۱	۴۵۰۸/۵۴۴	۲۴/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹۸
	درون آزمودنی	اثر زمان	۲۴۶۴/۴۶۷	۱/۵۸	۱۵۵۶/۴۳	۲۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳	۱/۰۰۰
		اثر زمان× گروه	۲۴۹۸/۱۵۶	۱/۵۸	۱۵۷۷/۷۰۶	۲۵/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۶	۱/۰۰۰

هدف از بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را موردبررسی قرار دهد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده‌شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است ($p>۰/۰۵$). پیش‌فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تأییدشده است ($p>۰/۰۵$). پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در متغیرهای حضور معنا و جستجوی معنا تأییدشده است ($p>۰/۰۵$) درحالی‌که در متغیرهای اضطراب مرگ و احساس تنهایی رد شده است ($p<۰/۰۵$). لذا در تحلیل‌های درون آزمودنی در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای حضور معنا و جستجوی معنا از تحلیل با فرض کرویت و در متغیرهای اضطراب مرگ و احساس تنهایی از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس – گیزر استفاده می‌شود.

نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۲، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی در دو گروه آزمایش (روان‌درمانی وجودی) و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۵$). نتایج نشان داده است که ۴۴/۱ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر اضطراب مرگ، ۱۷/۱ درصد در حضور معنا، ۱۸/۷ درصد در جستجوی معنا و ۴۷ درصد در احساس تنهایی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. بر اساس نتایج در تحلیل‌های درون آزمودنی، اثر اصلی زمان معنی‌دار است که نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات هر چهار متغیر اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی در مراحل پژوهش به‌طورکلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)، نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر چهار متغیر معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ که نشان می‌دهد تغییرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌ها معنی‌دار بوده است. میزان تفاوت مراحل در گروه‌ها در متغیر اضطراب مرگ برابر با ۴۹/۸ درصد، در حضور معنا برابر با ۳۹/۵ درصد، در جستجوی معنا برابر با ۵۰/۳ درصد و در احساس تنهایی ۴۷/۶ درصد به‌دست‌آمده است.

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای پژوهش در سه مرحله

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	p	حجم اثر	متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	p	حجم اثر
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۰/۸۶۷	۰/۲۷۶	۰/۰۴۲	جستجوی معنا	پیش‌آزمون	-۰/۶	۰/۷۱۴	۰/۰۰۵
	پس‌آزمون	-۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۲		پس‌آزمون	۵/۰۷	۰/۰۰۶	۰/۲۴۳
	پیگیری	-۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶		پیگیری	۶/۸۷	۰/۰۰۳	۰/۴۳
حضور معنا	پیش‌آزمون	-۰/۸	۰/۷۱۴	۰/۰۰۵	احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۰/۷۳۳	۰/۸۴۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶/۶۷	۰/۰۰۳	۰/۲۷۱		پس‌آزمون	-۲۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
	پیگیری	۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷		پیگیری	-۲۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸

جدول ٤. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	p	متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	p
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۷۳	۰/۰۰۱	جستجوی معنا	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	۴/۸۶	۰/۰۰۱			پیگیری	۸/۰۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۸۶۷	۰/۹۳۸		پس‌آزمون	پیگیری	۲/۲۶	۰/۰۵۷
حضور معنا	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۲۷	۰/۰۰۱	احساس تنهایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۲/۴۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۸/۴	۰/۰۰۱			پیگیری	۲۲/۰۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۱۳	۰/۷۹۴		پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴	۰/۹۹۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر چهار متغیر پژوهش در مراحل پیش‌آزمون معنی‌دار نیست ($P>۰/۰۵$) اما تفاوت در مراحل پس‌آزمون و هم‌چنین پیگیری در هر چهار متغیر اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی بین گروه کنترل با گروه آزمایش یا روان‌درمانی وجودی معنی‌داری به‌دست‌آمده است ($p<۰/۰۰۱$) که نشان می‌دهد میزان تأثیر روان‌درمانی وجودی بر بهبود اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی در پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۰/۲، ۲۷/۱، ۲۴/۳ و ۵۸/۹ درصد حاصل‌شده است. هم‌چنین تأثیر روان‌درمانی وجودی در متغیرهای اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۴۸/۶، ۳۷/۷، ۴۳ و ۵۹/۸ درصد به‌دست‌آمده است.

مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله در گروه آزمایش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ ارائه‌شده است.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی، در سه مرحله در گروه آزمایش در جدول ۴ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات همه متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و هم‌چنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این گروه معنی‌دار به دست نیامده است ($p>۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف در پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر اضطراب مرگ، حضور معنا، جستجوی معنا و احساس تنهایی در زنان سرپرست خانواده بود که نتایج نشان داد، درمان مذکور در کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است.

این نتایج همسو با یافته‌های کاظمی و همکاران (۳۰) مبنی بر تأثیر درمان وجودی در کاهش ترس از مرگ در سالمندان، صدری و رمضانی (۳۱) مبنی بر تأثیر درمان وجودی بر کاهش احساس تنهایی و ترس از مرگ در سالمندان؛ ضیایی و همکاران (۳۳) مبنی بر تأثیر روان‌درمانی وجودی بر کاهش احساس تنهایی در مردان زندانی؛ علیزده و همکاران (۳۴) مبنی بر تأثیر روان‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش معنای زندگی بیماران بهبودیافته از کووید، دایی جعفری و همکاران (۳۵) مبنی بر تأثر درمان وجودی بر افزایش معنای زندگی در زوجین؛ وس و همکاران (۳۸) مبنی بر اثربخشی درمان وجودی بر معنای زندگی؛ کجباف و همکاران (۳۹) مبنی بر تأثیر این درمان در کاهش اضطراب مرگ در افراد تجربه کننده مرگ بوده است.

آنچه در تبیین تأثیر درمان وجودی بر کاهش اضطراب مرگ در زنان سرپرست خانوار می‌تواند به کار رود، آن است که از دیدگاه درمان وجودی مرگ یک مفهوم منفی در زندگی نیست بلکه مفهوم مثبتی است که به زندگی معنا و اهمیت می‌دهد. وقتی نگاه منفی زنان نسبت به مرگ از بین رفته و ارزش زندگی موردتوجه قرار می‌گیرد، فرد می‌آموزد که باید از زندگی حداکثر استفاده را نموده و با مرگ به‌عنوان حقیقتی که در آینده است برخورد نماید (۹)؛ به‌عبارت‌دیگر روان‌درمانی وجودی، بر جنبه‌های مختلف جهان‌بینی فرد، طرز فکر و نحوه برخورد با احساسات و مشکلات تأثیر مثبتی دارد. در این مداخلات درمانی نگرش نسبت به مشکلات زندگی، منفی نیست زیرا معتقد است که مشکلات بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی افراد است. لذا به مراجعین کمک می‌کند تا مشکلات خود را بپذیرند و با درک این مشکلات به زندگی خود ادامه دهند، این درمان به انسان‌ها کمک می‌نماید تا با فرایندها و افکار وجودی خود روبه‌رو شده (۴۹) لذا با درک کامل پتانسیل‌های خود در ابعاد مختلف زندگی، دیدگاه مثبتی نسبت به مرگ داشته و با پذیریش آن از اضطراب مرگ در آن‌ها کاسته شود.

نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان وجودی بر افزایش حضور معنا و جستجوی معنا در زنان سرپرست خانوار را می‌توان بر اساس اهداف در روان‌درمانی وجودی تبیین نمود. درمان وجودی به فرد کمک می‌کند تا معنایی برای زندگی خود بیابد. (۵۰) خاطرنشان کرده است که درمان وجودی با ایجاد آگاهی فرد نسبت به درون خود، به فرد کمک می‌کند تا معنایی برای زندگی خود پیداکرده و اراده قوی‌تری برای زندگی داشته باشد. داس (۵۱) نیز اولین هدف روان‌درمانی وجودی را ایجاد انگیزه واقعی برای مراجعین جهت جستجوی معنای زندگی خود بیان نموده است. فرد ممکن است از آن آگاه نباشد اما با کشف آن، تغییرات زیادی در او شکل می‌گیرد. ازآنجاکه درمان وجودی از جهت‌گیری انسان گرایانه در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

روانشناسی پیروی می‌کند که جهت‌گیری خوش‌بینانه‌ای نسبت به انسان است، به مراجع نیز کمک می‌کند تا جهت‌گیری مثبتی نسبت به خود داشته باشد. در این درمان تصور بر این است که انسان ذاتاً خوب است و انگیزه‌ای اصیل برای رشد و ارتقای خود دارد و اگر شرایطی باشد که به او کمک کند تا ظرفیت‌های خود را کشف نماید، برای رسیدن به معنا تلاش می‌کند. ازاین‌رو می‌توان گفت، این درمان به جنبه‌های مثبت درون انسان می‌نگرد (۵۲). (۵۰) تأکید دارد که درمان وجودی با نگاه خوش‌بینانه به زندگی، معتقد است که هیچ تراژدی منفی وجود ندارد که بتوان آن را از طریق ادراک انسانی تغییر داد.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر کاهش احساس تنهایی می‌توان گفت، در روان‌درمانی وجودی تصریح می‌شود که زندگی درنهایت به معنای مسئولیت‌پذیری انسان است که بتواند پاسخ صحیحی برای مشکلات خود بیابد و به وظایف خود عمل نماید، زیرا انسان گاهی اوقات در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرد که برای شکل دادن به سرنوشت خود نیاز به مبارزه دارد. در این رویکرد درمانی فرد هم مسئول است و هم مسئولیت‌پذیر؛ به‌عبارت‌دیگر فرد به دلیل اراده آزاد در برابر خود مسئول است و هنگامی‌که برای برآورد نیازهای خود در هر موقعیت آزادانه تصمیم می‌گیرد، نشان از مسئولیت‌پذیری اوست. این فرد آزادی انتخاب دارد اما باید نتایج و مسئولیت‌های انتخاب‌های خود را بپذیرید زیرا مسئولیت با آزادی همراه است (۵۳). هدف دیگر در درمان وجودی آن است که به فرد کمک شود تا خود را در مقابل خدای خود، خود و دیگران مسئول بداند و در برخورد با زندگی به‌طورکلی تصمیمات مسئولانه بگیرد، زیرا مسئولیت و تعهد هسته اصلی انسان است. این جستجوی معنا، مقامت در برابر رنج و سختی‌ها فرد را آماده می‌کند (۵۴).

خودآگاهی به‌عنوان یکی از ارکان مهم در روان‌درمانی وجودی است که از منظر این درمان به توانایی انسان در توسعه دانش خود در مورد همه رویدادهایی که او را احاطه می‌کنند، اشاره دارد. هر چه دانش بیشتر شود، احتمال آزادی در انتخاب‌ها بیشتر می‌شود بنابراین هر چه افراد آگاهی بیشتری نسبت به خود داشته باشند، می‌توانند بهتر با رویدادهایی که روبه‌رو می‌شوند سازگار شده و در این جهان زندگی کنند (۵۵). هم‌چنین تلاش برای خودسازی و ارتباط با دیگران نیز از اهداف دیگر در روان‌درمانی وجودی است. براین اساس در این درمان افراد می‌آموزند که بر حفظ تمایز خود از دیگران و درعین‌حال ایجاد روابط اجتماعی با آن‌ها تمرکز کنند و به‌نوعی در این درمان تلاش می‌شود تا هویت شخصی در افراد شکل‌گرفته و در ضمن روابط اجتماعی نیز گسترش یابد، ازاین‌رو احساس تنهایی کاهش می‌یابد. هم‌چنین در تبیین اثربخشی روان‌درمانی وجودی در کاهش احساس تنهایی می‌توان گفت، درمان وجودی با در نظر گرفتن اصل مهمی در این درمان که معتقد است، انسان هرقدر هم به دیگران نزدیک شود، باز باید تنهایی با زندگی مواجه شود، بر مکانیسم‌ها و پاسخ‌های مشکل‌آفرین گریز از تنهایی در زنان سرپرست خانوار متمرکزشده و آن‌ها را متوجه آن مکانیسم‌ها و تأثیر آنها بر روی احساس بیشتر تنهایی می‌نماید. لذا از این طریق کمک می‌کند تا این زنان پاسخ هشیارانه‌تر و کارآمدتری به احساس تنهایی خودشان بدهند و تنهایی را به‌عنوان یکی از مسلمات هستی پذیرفته و روش‌های مناسبی جهت رشد و فراروی در تنهایی خود پیدا کنند.

هر پژوهشی در راستای انجام محدودیت‌هایی دارد که پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده است. این پژوهش تنها بر روی زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان انجام‌شده است و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود که این تحقیق روی دیگر نمونه‌ها در سایر شهرها نیز صورت گرفته و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. هم‌چنین ازآنجاکه امکان انتخاب کاملاً تصادفی نمونه برای پژوهشگر ممکن نبوده است و از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده کرده است، در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم انجام‌شده و به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود تا در صورت امکان پژوهش را بر روی نمونه تصادفی انجام دهند. در راستای کاربرد نتایج این پژوهش، با توجه به اثربخشی درمان وجودی رولومی بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی و هم‌چنین افزایش معنای زندگی در زنان سرپرست خانواده، به مدیران مراکز بهزیستی پیشنهاد می‌شود تا دوره‌های روان‌درمانی وجودی را برای این گروه از زنان آسیب‌پذیر برگزار نمایند. هم‌چنین به روان‌درمانگران و روانشناسان بالینی پیشنهاد می‌شود تا در درمان مشکلات روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار از این درمان بهره بگیرند.

تضاد منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

حمایت مالی

تمامی هزینه‌های انجام این پژوهش به‌صورت شخصی انجام‌شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.134) در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان به تأیید رسید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول این مقاله است. نویسنده اول کارهای اجرایی و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته است. نویسنده دوم راهنمایی پژوهش را بر عهده داشته است و نویسنده چهارم مشاور پروژه بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و زنانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Bjarnason T, Bendtsen P, Arnarsson AM. Borup I, Iannotti RJ, Löfstedt P, Haapasalo I, Niclasen B. Life Satisfaction among Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies. Children & Society. 2012; 26: 51-62. https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2010.00324.x
2. Statistics and Strategic Information Center of the Ministry of Cooperation, Labor and Social Welfare. (2021). https://ssicenter.mcls.gov.ir/
3. Vaezi F, Esmaili R, Mohammadi AA. Analysis of the lived experiences of women heads of households in the face of high-risk behaviors Study of women heads of households in Kerman. Women's Strategic Studies. 2022; 24(94): 75-103. [In Persian] doi: 10.22095/jwss.2022.310653.2822.
4. Li Q. Mothers Left without a Man: Poverty and Single Parenthood in China. Social Inclusion. 2020; 8(2): 114-122. DOI: 10.17645/si.v8i2.2678.
5. Stack RJ, & Meredith A. The Impact of Financial Hardship on Single Parents: An Exploration of the Journey from Social Distress to Seeking Help. Journal of Family and Economic Issues. 2018; 39(2): 233–242. https://doi.org/10.1007/s10834-017-9551-6.
6. Permana IR, Dewi J, Budhiana I, Mariam L, Novianty RN, Utami W. Sanjaya, Abdul Rahman L. Socio-Cultural Approach on Disaster Risk Management of Sirnaresmi Customary Village. West Java. Research Horizon. 2021; 1(4): 136-142. doi:10.54518/rh.1.4.2021.136-142
7. Flatø M, Muttarak R, Pelser A. Women, weather, and woes: The triangular dynamics of female-headed households, economic vulnerability, and climate variability in South Africa. World Development. 2017; 90: 41-62.
8. Flato M, Motark R, Pleser A. Women, weather and wose. The triangular dynamics of female-headed households, economic vulnerability and climate variability in South Africa. World development. 2017; 90:47-62
9. Yalom ID. Staring at the sun: Overcoming the terror of death. The Humanistic Psychologist. 2008; 36(3-4): 283-297.
10. Noyes R, Stuart S, Longley SL, Langbehn D R. Happel RL. Hypochondriasis and fear of death. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2002; 190(8): 503 509. https://doi.org/10.1097/00005053-200208000-00002.
11. Lehto, RH, & Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. Research and theory for nursing practice. 2009; 23(1): 23–41. https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23.
12. Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.2010; 21(2): 99–112. https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.007.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

13. Taywade M AP. Death Anxiety in elderly. International Journal of Basic and Applied Research, 2008; 8(2): 158-164. www.pragatipublication.com ISSN 2249-3352 (P) 2278-0505 (E).

14. Ebrahimi N, Fallah MH, Samani S, Vaziri S. The factors and grounds of loneliness of women (A study of Phenomenology). Quarterly Journal of Women and Society. 2020; 11(41):1-28. [In Persian]. http:// jzvj.miau.ac.ir/article_4046_en.html?lang=en

15. Schinka KC, van Dulmen MH, Mata AD, Bossarte R, Swahn M. Psychosocial predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. Journal of Adolescence. 2013; 36(6):1251-60. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.002

16. Drennan J, Treacy M, Butler M, Byrne A, Fealy G, Frazer K, Irving K. The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. Ageing & Society. 2008; 28(8): 1113-32. https://doi.org/10.1017/S0144686X08007526.

17. Ten Kate RLF, Bilecen B, Steverink NA.Closer look at loneliness: why do first-generation migrants feel more lonely than their native Dutch counterparts? Gerontology. 2020; 60: 291–301. https://doi.org/10.1093/geront/gnz192

18. Monemiyan G, Mardanirad M, Ghanbari Panah A, Omidi A. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-existential therapy and compassion-focused therapy in groups on psychological well-being of divorced female heads of household. Journal of Psychological Science. 20(99): 439-452. [In Persian]. URL: http://psychologicalscience.ir/article-1-850-fa.html

19. Aghaiee A. Theory of a healthy human being: Neveshteh publication; 2018. [In Persian].

20. Gravier AL, Shamieh O, Paiva CE, Perez-Cruz PE, Muckaden MA, Park M, Bruera E, Hui D. Meaning in life in patients with advanced cancer: a multinational study. Supportive care in cancer, Official. Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2020; 28(8), 3927–3934. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05239-5

21. Uslu-Sahan F, Terzioglu F, Koc G. Hopelessness, Death Anxiety, and Social Support of Hospitalized Patients with Gynecologic Cancer and Their Caregivers. Cancer nursing. 2019; 42(5): 373–380. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000622.

22. Ameri M, Fathi A, Sharifi Rahnmo S, Nouri I. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Psychosocial Security, Happiness and Mental Health of Unattended Women. Res Behav Sci 2021; 19(2): 358-368. [In Persian].

23. Wedding D. Current Psychotherapies. In The Corsini Encyclopedia of Psychology (eds I.B. Weiner and W.E. Craighead); 2010. https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0248.

24. Cheragh Sahar Z, Dayarian MM, Haghayegh A, Gorji Y. The Effectiveness of the Therapeutic Package of Originality in the Three Worlds Based on Rollo May Existential Theory on the Resilience of Women with Marital Conflict. Res Behav Sci 2022; 20(2): 368-379. [In Persian].

25. Rozzi M. The Value Of Existential Worlds: Creation And Validation Of A The Value Of Existential Worlds: Creation And Validation Of A Measure To Explore The Four Existential Worlds. Theses and Dissertations; 2020.

26. Mhamel, Imad Eddine & Nadia, Boumedjane. Applications of existentialism in psychotherapy and counseling, Journal of el Hickam for Philosophical Studies. 2022; 10: 1636-1659. 10.6084/m9.figshare.19023947.v1.

27. Ghazala SA. Efficiency of counseling with meaning in alleviating the identity crisis and improving the positive meaning of life for university students. An introduction in the secondary 14th meeting on the psychological counseling for development in the light of the comprehensive quality: future orientations (pp. 157-202). Cairo, Egypt: Psychological counseling center, Aim Shams University. (2007).

28. Corsini RJ. Handbook of Innovative Therapies (2nd Ed.). New York: John Wiley; 2008 https://www.amazon.com/Handbook-Innovative-Therapy-Raymond-Corsini/dp/0471348198

29. Ulrichová M. Logo Therapy and Existential Analysis in Counselling Psychology as Prevention and Treatment of Burnout Syndrome, Social and Behavioral Sciences. 2012; 69: 502-508, https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.439.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

30. Kazemi L, Ahmadi E, Monirzadeh MM. The effect of existential therapy on reducing the fear of death in the elderly. Congress of the Iranian Psychological Association. 2016; [In Persian]. SID. https://sid.ir/paper/829141/fa.

31. Sadri Demichi E, Ramezani S. Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. Aging Psychology. 2016; 2(1): 12-1. [In Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_343.html?lang=fa.

32. Nasiri H, Sadeghi M and Gholamrezaei S. Evaluating the effectiveness of existential, cognitive-existential and humanistic-existential group psychotherapy on women's marital self-regulation. Family Counseling and Psychotherapy. 2018; 9(2): 145-172.

33. Ziaee A, Nejat H, Akbari Amarghan H, Fariborzi E. Existential therapy versus acceptance and commitment therapy for feelings of loneliness and irrational beliefs in male prisoners. Eur J Transl Myol. 2022; 32 (1): 1-9, 10271. [In Persian] doi: 10.4081/ejtm.2022.102171.

34. Alizadeh S, Taklavi S, Aliloul MM, Feizipour H. The Effectiveness of Existential Therapy on Death Anxiety and Meaning of Life in Recovered Patients of Covid-19. Studies in Medical Sciences. 2021; 32(5): 388-398. [In Persian] URL: http://umj.umsu.ac.ir/article-1-5557-en.html.

35. Daei Jafari MR, Aghaei A, Rashidi Rad M. Existential humanistic therapy with couples and its effect on meaning of life and love attitudes. The American Journal of Family Therapy. 2020; 48(5): 530-545.

36. Bauereib N. Obermaier S. Erol Özünal S. Baumeister H. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled. Psycho-oncology. 2018; 27(11), online. https://doi.org/10.1002/pon.4829.

37. Hoffman L. Existential–Humanistic Therapy and Disaster Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic. Journal of Humanistic Psychology. 2021; 61(1): 33–54. https://doi.org/10.1177/0022167820931987.

38. Vos J, Craig M, Cooper M. Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2015; 83(1): 115–128. https://doi.org/10.1037/a0037167.

39. Kajbaf MB, Ghasemiannejad Jahromi A, Ahmadi Forushani SH. The Effectiveness of Spiritual and Existential Group Therapy on the Rates of Depression, Death anxiety and Afterlife Belief among Students: A Study Based on the Reports of People with Death Experience. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017; 16(4), 4-13. [In Persian]. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533985.html?lang=en.

40. Shirali S, DashtBozorgi Z. Effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, Meta worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2019; 7(4):24- 33. [In Persian]. URL: http://journal.icns.org.ir/article-1-579-en.html.

41. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. The Journal of general psychology. 1970; 82(2), 165-177. (42).

42. Saggino R, Kline P. Item factor analysis of the Italian version of the Death Anxiety Scale. Journal of Clinical Psychology. 1996; 52:329-333.

43. Conte, H. R.; Weiner, M. B. & Plutchik, R. Measuring death anxiety: conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. Journal of Personality and Social Psychology. 1982; 43(4): 775-785.

44. Rajabi GH, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. Journal of Psychology. 2001; 4: 331- 344. [Persian]. SID. https://sid.ir/paper/54487/en.

45. Russell D, Peplau LA, Curtona, CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. Journal of Personality and Social Psychology. 1980; 39(3): 472-480.

46. Naderi F, & Haghshenas F. The Relationship between Impulsivity, Loneliness and the Mobile Phone Ysage rate in male and female students of Ahvaz Islamic Azad University, Journal of Social

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]

Psychology (New Findings in Psychology). 2009; 4(12): 111-121. [In Persian] SID.https://sid.ir/paper/175115/en.

47. Steger M.F. MLQ descriptions scoring and feedback packet. Retrieved march10, 2017 from www. Michaelp steger. Com. (2010).

48. Steger MF, Shin JY. The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence. International Forum for Logo therapy. 2010; 33(2): 95–104. https://psycnet.apa.org/record/2010-23577-005

49. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Spiritual-based Existential Therapy

50. and Positive Existential Therapy on Resiliency of Elderly Women. J Health Syst Res. 2020; 16(2):93-100 [Persian]

51. Frankl Emil V. The unheard cry of meaning. New York: Simon and Schuster. https://www.amazon.com/Unheard-Cry-Meaning-Psychotherapy-Humanism/dp/0671247360; 1978.

52. Das A. Frankl and the Realm of Meaning. The Journal of humanistic education and development. 1998; 36(04): 199-211. doi:https://doi.org/10.1002/j.2164-4683.1998.tb00392.x.

53. Mkhimer S. Psychotherapy through the opposite. Cairo, Egypt: The Anglo-Egyptian library; 1979.

54. Moawad MS. Therapy with meaning: theory, techniques, and practice. Cairo, Egypt: Al Fikr Al Arabi house. 2012; https://positivepsychology.com/viktor-frankl-logotherapy.

55. Dabaa F. Efficiency of therapy with meaning in alleviating the identity crisis and achievement of positive meaning in life for the adolescents (PhD thesis). Education faculty, Sohaj, Egypt: Janob Lwadi Univsersity; 2006.

56. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. New York: Brooks, Cole publishing company; 2013.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.437]