MEJDS. 2021; 11:118.

Published online 2021 Oct. **Original Article**

The Effects of Existential Therapy on Metacognitive Skills, Loneliness, and Failure Tolerance in Undergraduate Psychology Students

Mokhtarzadeh Boneh Khalkhal M[1], *Shafi Abadi A[2], Heydari H[3], Davoodi H[3]

Author Address
1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran;
2. PhD in Counseling, Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran;
3. PhD in Counseling, Associate Professor, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran;
4. PhD in Counseling, Assistant Professor, Department of Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
***Corresponding author's e-mail:** ashafiabady@atu.ac.ir

Received: 2021 July 28; **Accepted:** 2021 August 27

Abstract

Background & Objectives: Numerous students may, for the first time, distance themselves from family members and their social and emotional support and feel doubt, confusion, and anxiety, leading to loneliness and frustration. Students are exposed to various psychological traumas due to loneliness, poor failure tolerance, and metacognitive skills. With the prevailing conditions of society, young individuals (students) require to receive existential therapy and increase metacognitive skills to cope with feelings of loneliness and tolerance of failure individually and socially, compared to other age groups. They play a crucial role in forming a healthy community. Thus, the present study aimed at determining the effects of existential therapy on metacognitive skills, loneliness, and failure tolerance among undergraduate psychology students.

Methods: This was a semi–experimental study with an unequal control group design. The statistical population of this study included all psychology students in the undergraduate course of Islamshahr Azad University in the academic year of 2018–2019. The research sample consisted of 30 male and female individuals selected by convenience and voluntary sampling method. They were then randomly divided into the experimental and control groups (n=15/group). The inclusion criteria included being undergraduate psychology students of Islamshahr University (5th semester), urban residence, both genders, and the age range of 21–26 years. The exclusion criterion included absence from more than one session. Initially, there was a call for existential therapy classes at Islamshahr University. Using G–Power software, the minimum sample size was estimated to be 29 subjects to achieve a statistical power of 0.8, an effect size of 0.8, and a significance level of 0.05. Data collection tools in the pretest and posttest stages included the Metacognitive State Inventory (Anil and Abedi, 1996), Loneliness Scale (Russel, 1996), and Frustration Discomfort Scale (Harrington, 2005). The experimental group received ten 90–min weekly existential therapy sessions according to Prochaska and Norcross's treatment protocol (2010); however, the controls received no intervention. In the descriptive statistics section, mean and standard deviation were calculated. The inferential statistics section applied the Chi–squared test and Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA). The analyses were performed in SPSS.

Results: The collected results suggested that existential therapy increased metacognitive skills (p=0.032), improved failure tolerance (p<0.001), and decreased loneliness (p=0.001) in students. Additionally, considering the effect size, existential therapy was very influential on loneliness ($\eta 2_p$= 0.348), failure tolerance ($\eta 2_p$=0.853), and metacognitive skills ($\eta 2_p$=0.158); however, the highest effect of existential therapy concerned failure tolerance.

Conclusion: According to the present study results, existential therapy, as a treatment method affecting metacognitive skills, failure tolerance, and loneliness in students, is particularly important.

Keywords: Existential therapy, Metacognitive skills, Loneliness, Failure tolerance.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۱۸.

انتشار برخط مهرماه ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی و احساس تنهایی و تحمل ناکامی دانشجویان روان‌شناسی دورهٔ کارشناسی

مریم مختارزاده بنه‌خلخال[۱]، *عبدالله شفیع‌آبادی[۲]، حسن حیدری[۳]، حسین داوودی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران؛

۲. دکترای مشاوره، استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. دکترای مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران؛

۴. دکترای مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** ashafiabady@atu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۶ مرداد ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۵ شهریور ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان به‌دلیل احساس تنهایی و ضعف تحمل ناکامی و مهارت‌های فراشناختی درمعرض انواع آسیب‌های روانی قرار دارند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی و احساس تنهایی و تحمل ناکامی دانشجویان روان‌شناسی دورهٔ کارشناسی انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانشجویان شهرستانی در رشتهٔ روان‌شناسی در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامشهر در سال تحصیلی ۹۸–۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش شامل سی نفر از دانشجویان پسر و دختر بود که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامهٔ حالت فراشناختی (انیل و عابدی، ۱۹۹۶)، مقیاس احساس تنهایی (راسل، ۱۹۹۶) و مقیاس تحمل ناکامی (هرینگتون، ۲۰۰۵) بود. برای گروه آزمایش ده جلسهٔ هفتگی به‌مدت نود دقیقه درمان وجودی براساس پروتکل درمانی پروچسکا و نورکراس (۲۰۱۰) اجرا شد؛ ولی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و آزمون خی‌دو در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، درمان وجودی موجب افزایش مهارت‌های فراشناختی (p=۰/۰۳۲) و بهبود تحمل ناکامی (p<۰/۰۰۱) و کاهش احساس تنهایی (p=۰/۰۰۱) در دانشجویان گروه آزمایش شد. براساس نتایج اندازهٔ اثر، درمان وجودی اثربخشی زیادی بر هر سه متغیر احساس تنهایی (η^2_p=۰/۳۴۸)، تحمل ناکامی (η^2_p=۰/۸۵۳) و مهارت‌های فراشناختی (η^2_p=۰/۱۵۸) داشت؛ اما اثربخشی بیشتر درمان وجودی، بر تحمل ناکامی بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که درمان وجودی، روش درمانی مؤثری برای افزایش مهارت‌های شناختی، بهبود تحمل ناکامی و کاهش احساس تنهایی در دانشجویان است.

کلیدواژه‌ها: درمان وجودی، مهارت‌های فراشناختی، احساس تنهایی، تحمل ناکامی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

۱ مقدمه

دانشگاه دوره‌ای گذرا از دوران نوجوانی به بزرگسالی است. این دوره فرصتی است تا دانشجویان که از اقشار منتخب جامعه و سازندگان آن هستند، به‌دنبال احساس فردیت و منحصربه‌فردبودن و ایجاد روابط اجتماعی نزدیک باشند. بسیاری از دانشجویان ممکن است برای اولین‌بار از اعضای خانواده و حمایت اجتماعی و عاطفی آن‌ها فاصله بگیرند و احساس تردید، گیجی و اضطراب کنند که منجربه احساس تنهایی شود (۱). شواهد تجربی نشان می‌دهد، تنهایی تجربهٔ مشترک همهٔ جوانان و ازجمله دانشجویان است و مشکلات سلامت روان در میان این گروه‌ها شایع است (۲). احساس تنهایی[1] تجربه‌ای ناخوشایند، پریشان‌کننده و منفور است که باعث می‌شود دانشجو به‌همراه آن احساس حقارت و هیجانی ناراحت‌کننده و حالت‌های خُلقی را نیز تجربه کند؛ به‌طورکلی تعریف‌های زیادی از احساس تنهایی ارائه شده است؛ اما همگی آن‌ها در سه فرضیهٔ بنیادی اشتراک دارد: اول اینکه از کاستی‌ها یا نبود ادراک‌شدگی در دنیای اجتماعی و ارتباطات فرد نشئت می‌گیرد؛ دوم اینکه، احساس تنهایی بیشتر حالتی ذهنی است تا وضعیتی عینی؛ سوم اینکه احساس تنهایی، تجربه‌ای حزن‌انگیز، مایهٔ نگرانی، غم‌افزا و ناخوشایند است (۳). احساس تنهایی با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بسیاری همچون احساس بدبختی، ناشاد زیستن، تیره‌روزی، عزت‌نفس ضعیف، سوءمصرف مواد، خودکشی و افسردگی ارتباط دارد و تهدیدی برای سلامت روان، کارکرد روانی‌ـ اجتماعی و بهکامی فرد است (۴)؛ به‌گونه‌ای‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد، احساس تنهایی مقدمهٔ افسردگی و فراموشی است (۳)؛ درنتیجه می‌تواند ادامهٔ حیات را تحت‌تأثیر قرار دهد. هرچند احساس تنهایی با افزایش سن بیشتر می‌شود و دانشجویان مقاطع کارشناسی‌ارشد و دکتری بیشتر درگیر مسئلهٔ احساس تنهایی هستند، دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه نیز ممکن است با احساس تنهایی مواجه شوند (۴).

ازآنجاکه یکی از مؤلفه‌های درمان وجودی[2] بررسی احساس تنهایی است، رویکرد وجودی ساختار مناسبی برای کار در مسائل وجودی مُراجعان ارائه می‌دهد و سؤالات عمیقی را دربارهٔ ماهیت وجودی انسان، انزوا، تنهایی، اضطراب و ناامیدی مطرح می‌کند (۵). رویکرد وجودی در روان‌شناسی به‌عنوان وضعیت مشترک برای همهٔ افراد بدون درنظرگرفتن نژاد، قومیت، مذهب و فرهنگ به مسائلی عمیق و محوری همچون آزادی، مرگ و تنهایی بی‌معنایی می‌پردازد. مؤلفهٔ بی‌معنایی[3] آن برای کمک به تحمل ناکامی در انسان و کل مبحث شهودی و وجود آن برای مهارت‌های فراشناختی[4] کاربرد دارد. یکی از تکالیف رشد، پیدایش درکی از خود است؛ این احساس که فرد کیست و در جامعه چه جایگاهی دارد (۶).

هستی‌نگرها[5] (وجودگراها) معتقد هستند که انسان اساساً در وجود خود تنها است؛ زیرا تمام تلاش‌های بشر برای برقراری ارتباط ازجمله استفاده از ابزارهای غیرکلامی، کلامی و هنری به پایان می‌رسد و در پایان روز همهٔ افراد تنها می‌مانند. درمان وجودی بر ارادهٔ آزاد، خودمختاری و جست‌وجو برای معنا تمرکز می‌کند. این درمان اغلب روی فرد متمرکز است و نه روی نشانه‌ها. این رویکرد بر ظرفیت فرد برای ایجاد انتخاب‌های منطقی و به‌حداکثررساندن توانایی وی تأکید دارد؛ بنابراین درمان وجودی می‌تواند برای بررسی و درمان احساس تنهایی مفید باشد (۵).

ناکامی[6] احساسی است که نتیجهٔ آن مانع رسیدن به هدفی است که فرد آن را مطلوب عنوان می‌کند. این هدف می‌تواند ذهنی باشد؛ بدین‌معنا که فرد تصور می‌کند به هدف مدنظر خود رسیده است و لذت‌های آن را پیش‌بینی می‌کند یا امکان دارد در رفتار ظاهری شخص ایجاد شود؛ به‌هرحال، اگر مانعی بر سر راه دستیابی به اهدافی باشد که فرد انتظار دارد به آن‌ها برسد، می‌توان بیان کرد که فرد به ناکامی رسیده است. هنگامی فرد احساس ناکامی می‌کند که در رسیدن به هدفی که انتظار دارد به آن دست یابد با شکستی پیش‌بینی‌نشده روبه‌رو شود (۷). تحمل ناکامی[7] را می‌توان توانایی مقاومت دربرابر شرایط استرس‌زا و موانع تعریف کرد؛ به‌طورکلی به‌عنوان اختلال در عملکرد اجرایی و مشکلات خودتنظیمی مفهوم‌سازی می‌شود. این نشانه‌ها می‌تواند شامل تنش، اضطراب، ترک وضعیت و توجه کم باشد (۸). محققان بیان کردند که تحمل ناکامی، توانایی افراد دربرابر ناکامی‌های پیش‌بینی‌نشدنی است؛ بدون‌آنکه به شیوه‌های ناپسند رفتاری دست بزنند (۴).

متغیر مهم دیگر بررسی‌شده در پژوهش حاضر، فراشناخت[8] است. فراشناخت به‌معنای تفکر دربارهٔ تفکر، اولین‌بار توسط فلاول[9] به‌معنای آگاهی از شناخت، فرایندهای شناختی و هر آنچه مربوط به آن می‌شود و به عبارت دیگر، ارزیابی و نظارت در یادگیری، برنامه‌ریزی و در شکل ساده‌تر آن، شناخت دربارهٔ شناخت استفاده شد؛ به‌طورکلی باید گفت فراشناخت، مفهومی چندوجهی است (۹). فراشناخت شامل دو عنصر اصلی است: دانش و مهارت‌ها (۸،۹). دانش عبارت است از مجموعهٔ آگاهی‌ها و باورهایی که به‌مرور ازطریق تجربه در حافظهٔ بلندمدت اندوخته می‌شود. منظور از مهارت‌های فراشناختی، مجموعهٔ سازوکارهایی است که فرد، قبل، حین و بعد از جریان یادگیری یا حل مسئله، به‌طور فعال برای تنظیم و هدایت عملکرد شناختی خود استفاده می‌کند. این مفهوم دربرگیرندهٔ دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی می‌کنند و بر آن نظارت یا آن را کنترل می‌کنند (۱۰). نه‌تنها مهارت‌های فراشناختی در پیشرفت تحصیلی و یادگیری بسیار مؤثر است، بلکه این مهارت‌ها از سوی معلمان و دانشجویان قابل آموزش و یادگیری است (۱۰).

یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت، روش گروه‌درمانی وجودی است. افراد شرکت‌کننده در گروه‌درمانی وجودی با مشاهدهٔ دیگر افراد شبیه خود، فرصتی پیدا می‌کنند تا ازطریق کسب

1. Loneliness
2. Existential Therapy
3. Meaningless
4. Metacognitive skills
5. Existential
6. Failure
7. Failure tolerance
8. Metacognition
9. Flavell

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

بینش بیشتر دربارهٔ خود و جهان، کیفیت زندگی و سلامت خویش را بهبود بخشند. گروه‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا نقاط ضعف و قوت، ارزش‌ها و باورهای خود را بررسی و با دیگران مقایسه کنند و سپس به‌دنبال بهبود آن‌ها باشند. هدف از درمان وجودی حضور واقعی در هستی است؛ یعنی به افراد کمک می‌کند تا صادقانه و واقع‌بینانه با زندگی و پدیده‌های آن ارتباط برقرار کنند و به‌جای تمرکز بر مشکلات بیرونی سعی کنند بر روابط فعلی با دیگران تمرکز داشته باشند. این شیوهٔ درمان به‌طور عمده به‌دنبال چالش منطقی و عقلانی ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا است تا سطح آگاهی افراد را از زندگی و مسائل مرتبط افزایش دهد (۱۱). درمان وجودی روشی پویا است که به‌جای تأکید بر بهبود بیماری، با استفاده از منطق روش‌های حل مسئله بر درک چهار نگرانی اساسی یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی تأکید دارد. درمان وجودی به افراد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را دریابند، مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها حداکثر بهره را ببرند. درمان وجودی به‌عنوان روش درمانی مؤثر بر مهارت‌های فراشناختی، تحمل ناکامی و احساس تنهایی، ساختار مطلوبی برای کار روی مسائل وجودی مُراجعان است (۱۲)؛ همچنین گروه‌درمانی وجودی سلامت روان دانشجویان را بهبود می‌بخشد.

تحقیقات زیادی به بررسی اثربخشی درمان وجودی در جمعیت‌های مختلف پرداخته‌اند (۱۵ـ۱۳). جلیلی و همکاران نشان دادند که درمان وجودی اثربخشی مثبتی بر تاب‌آوری زنان نابارور دارد (۱۳). امانی و همکاران بیان کردند که درمان وجودی به‌صورت گروهی بر تمایزیافتگی و الگوهای ارتباطی تأثیر مثبتی بر دانشجویان در مرحله عقد می‌گذارد (۱۴). صدری دمیرچی و رمضانی در تحقیقی نشان دادند که درمان وجودی موجب کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان می‌شود (۱۵).

امید است این پژوهش یاری کند تا روش مؤثری برای افزایش تحمل ناکامی و کاهش عامل قوی‌تر پیش‌بینی‌کنندهٔ اضطراب روانی یعنی احساس تنهایی پیدا شود. درمان وجودی به این دلیل طراحی شده است که به تمامی اختلالات و مشکلات شخصیتی یا همان تله‌های شخصیتی مثل اختلالات شخصیتی مرزی که با سایر روش‌های درمانی بهبود پیدا نمی‌کنند، کمک کند (۱۶)؛ بنابراین باتوجه به سن جوانی دانشجویان استفاده از درمان وجودی مفید خواهد بود. در کل می‌توان گفت با وضعیت حاکم بر جامعه، قشر جوان یعنی دانشجویان، بیشتر از افراد دیگر نیازمند دریافت درمان وجودی و افزایش مهارت‌های فراشناختی برای کنارآمدن با احساس تنهایی و تحمل ناکامی به‌لحاظ فردی و اجتماعی و نقش کلیدی آن‌ها در تشکیل جامعهٔ سالم هستند. باتوجه به تحقیقات گذشته پژوهشی توسط محقق یافت نشد که به بررسی تأثیر درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی، احساس تنهایی و تحمل ناکامی بپردازد؛ بنابراین باتوجه به آنچه بیان شد، هدف از انجام‌شدن پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی و احساس تنهایی و تحمل ناکامی دانشجویان روان‌شناسی دورهٔ کارشناسی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانشجویان شهرستانی در رشتهٔ روان‌شناسی در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامشهر در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش شامل سی نفر از دانشجویان شهرستانی پسر و دختر مقطع کارشناسی رشتهٔ روان‌شناسی دانشگاه اسلامشهر بود که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. سپس به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه به‌طور مساوی قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). ملاک‌های ورود افراد نمونه به پژوهش شامل دانشجویان رشتهٔ روان‌شناسی دانشگاه اسلامشهر، تحصیل در مقطع کارشناسی (ترم پنجم)، ساکن شهرستان، جنسیت (هر دو جنس) و محدودهٔ سنی بین ۲۱تا۲۶ سال بود. معیارهای خروج از پژوهش، حضورنداشتن در جلسات آموزشی و غیبت بیش از یک جلسه در نظر گرفته شد. ابتدا در دانشگاه اسلامشهر فراخوانی دربارهٔ کلاس‌های آموزشی درمان وجودی داده شد. با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور[1]، حجم نمونهٔ حداقلی ۲۹ نفر برآورد شد تا توان آماری ۰/۸ و اندازهٔ اثر ۰/۸ در سطح معناداری ۰/۰۵ حاصل شود. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه می‌ماند و امکان خروج آن‌ها از مطالعه در هنگام نداشتن تمایل و نارضایتی از ادامهٔ مشارکت در پژوهش وجود دارد؛ همچنین پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد و شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد؛ تفسیر نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها انجام پذیرفت؛ در پژوهش حاضر مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نداشت؛ این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه مغایر نبود.

در این پژوهش، ابتدا هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سپس برای گروه آزمایش به‌صورت گروهی درمان وجودی ارائه شد؛ ولی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. گروه آزمایش ده جلسهٔ هفتگی به‌مدت نود دقیقه تحت درمان وجودی قرار گرفت. درنهایت پس از برگزاری این جلسات، هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

ابزارها و پروتکل درمانی زیر در این پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ حالت فراشناختی[2]: این پرسشنامه توسط انیل و عابدی در سال ۱۹۹۶ به زبان انگلیسی در مرکز تحقیقات طراحی و تدوین شد و برای دانش‌آموزان تهیه شد (۱۷). سازندگان این ابزار با اشاره به تفاوت بین مفاهیم «حالت» و «خصیصه» ترجیح دادند از مفهوم حالت در عنوان پرسشنامه استفاده کنند. این پرسشنامه در چندین مطالعه توسط گردآورندگان آن با اجرا روی دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی، اصلاح شد و مواد آن برای استفاده در شرایط مختلف زیاد و کم شد. پرسشنامهٔ حالت فراشناختی بیست ماده برای ارزیابی چهار مؤلفهٔ حالت فراشناخت دارد. مقیاس حالت فراشناختی ترتیبی است و شباهت زیادی با مقیاس لیکرت دارد؛ اما دامنهٔ آن از ۱تا۴ متفاوت

[1]. G*Power

[2]. Metacognitive State Inventory

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

است. نمرهٔ کمتر آن ۲۰ و نمرهٔ بیشتر ۸۰ است. نمرهٔ بیشتر،مهارت‌های فراشناختی بیشتری را نشان می‌دهد. باتوجه به اینکه هر مقیاس از پنج ماده تشکیل شده است، حداقل امتیاز فرد در هر مقیاس ۵ و حداکثر آن ۲۰ است (۱۷). پایایی پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمد (۱۷). همچنین در پژوهش سالاری‌فر و پاکدامن، پایایی نسخهٔ فارسی این پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب پرسشنامهٔ کلی فراشناخت ۹۴درصد بود (۱۸).

ـ مقیاس احساس تنهایی[1]: مقیاس احساس تنهایی نخستین‌بار توسط راسل در سال ۱۹۹۶ به زبان انگلیسی تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، درنهایت نسخهٔ نهایی این مقیاس با دامنهٔ آلفای ۰/۸۹ تا۰/۹۴ به‌دست آمد (۱۹). این مقیاس دارای بیست پرسش است که شرکت‌کننده باید به هریک از پرسش‌ها باتوجه به مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای بین یک (هرگز) و چهار (همیشه) پاسخ بدهد. در پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد؛ ولی امتیاز سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ برعکس است؛ یعنی هرگز (۴)، به‌ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنهٔ نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است؛ بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمرهٔ بیشتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است (۱۹). پایایی این مقیاس نیز به‌روش بازآزمایی توسط راسل ۰/۸۹ گزارش شد (۱۹). داورپناه پایایی این مقیاس را در ایران ۰/۸۷ به‌دست آورد (۲۰).

ـ مقیاس تحمل ناکامی[2]: مقیاس تحمل ناکامی توسط هرینگتون در سال ۲۰۰۵ طراحی شد (۲۱). این مقیاس دارای ۳۵ گویه است که به‌صورت طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. تحمل ناکامی چهار زیرمقیاس شامل عدم تحمل هیجانی، پیشرفت، عدم تحمل عاطفی و استحقاق دارد. مجموع امتیازات بیشتر، نشان‌دهندهٔ تحمل ناکامی کم و مجموع امتیازات کمتر، نشان‌دهندهٔ تحمل ناکامی بیشتر در مُراجعان است (۲۱). نتایج تجزیه‌وتحلیل عاملی تأییدی مشخص کرد، مقیاس تحمل ناکامی مراجعه‌کنندگان روی عواملی که قبلاً توسط هرینگتون طراحی شد، دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳۰ و ریشهٔ میانگین مربعات خطا تقریباً ۰/۰۴ است. به‌علاوه همبستگی خرده‌مقیاس‌های تحمل ناکامی با نمرهٔ کل مقیاس بیشتر از ۰/۳۸ و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و پایایی نسخهٔ اصلی ۰/۹۴ گزارش شد (۲۱). در تحقیق بابارئیسی و علی‌مهدی، ۴۵۴ دانشجو (۲۵۰ پسر و ۲۰۴ دختر) به‌شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و مقیاس تحمل ناکامی را تکمیل کردند. از تفسیر عاملی تأییدی و همبستگی مؤلفه‌ها با نمرهٔ کل مقیاس برای ارزیابی روایی پرسشنامه استفاده شد و روایی آزمون ۰/۸۹ به‌دست آمد؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ نشان داد، پایایی این ابزار برای کل مراجعه‌کنندگان ۰/۸۴، عدم تحمل هیجانی ۰/۶۱، پیشرفت ۰/۵۲، عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰ و استحقاق ۰/۷۱ است (۲۲).

ـ پروتکل درمان وجودی: در پژوهش حاضر برای پروتکل درمان وجودی، از کتاب *نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی): تحلیل میان‌نظری*، تألیف پروچسکا و نورکراس استفاده شد (۲۳). روایی پروتکل درمانی وجودی توسط پنج نفر از استادان رشتهٔ روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد خمین به تأیید رسید. پروتکل درمانی در گروه آزمایش به‌صورت گروهی در ده جلسهٔ نوددقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه برگزار شد (جدول ۱). تمام جلسات مداخلهٔ درمان گروهی وجودی توسط روان‌شناس دارای مجوز و مسلط (نویسندهٔ اول مقاله) به این درمان انجام گرفت.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات درمان وجودی

جلسات	محتوا
اول	بیان اهداف گروه، آشنایی با گروه، دادن تکلیف / (از هریک از شرکت‌کنندگان خواسته شد در فرمی که در اختیار آن‌ها قرار گرفت، صفات، خصوصیات و ویژگی‌های مربوط به خود را مشخص کنند).
دوم	بررسی تکلیف، به‌چالش‌کشاندن پاسخ اعضا به سؤال «من چه کسی هستم»، بررسی مفهوم خودآگاهی/ (نوشتن نظرات دربارهٔ خودآگاهی و یادداشت مثال‌هایی از نمونهٔ خودآگاهی فرد دربارهٔ مسائل مختلف صورت گرفت).
سوم	بررسی تکلیف، اجرای فن «خط عمر»، بررسی نگرش و تفکر اعضا دربارهٔ نیستی و مرگ، ارائهٔ تکلیف / (از شرکت‌کنندگان خواسته شد برای جلسهٔ آینده از دید پدیدارشناختی خویش، توصیفی از ویژگی‌های مرگ را عنوان کنند).
چهارم	بررسی تکالیف، بررسی تجارب اعضا دربارهٔ فقدان و سوگ، تشریح نقش مرگ در زندگی، ارائهٔ تکلیف / (از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا اعلامیهٔ فوتی را از فوت خود یا فوت هر فردی که به او بسیار زیاد حساس هستند، برای هفتهٔ آینده طراحی کنند).
پنجم	بررسی تکالیف، تشریح ارتباط بین آزادی و مسئولیت، بررسی تجارب اعضا دربارهٔ موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب، حق انتخاب و وجود محدودیت‌ها، پرداختن به مفاهیم آزادی و دادن تکلیف / (یادداشت نمونه‌ای از تجارب خود در موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب، انجام شد).
ششم	بررسی تکلیف، بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های «آیا من انسان تنهایی هستم» و «آیا تنهایی رنج‌آور است»، تشریح مفهوم تنهایی طبق دیدگاه وجودی، ارائهٔ تکلیف / (نمونه‌ای از موقعیت‌هایی که مُراجع در آن‌ها احساس تنهایی کرده بود و نحوهٔ رفتار او در آن موقعیت‌ها، یادداشت شد).
هفتم و هشتم	بررسی تکلیف، بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های «آیا زندگی دارای هدف و معنا است» و «من برای چه زندگی می‌کنم»، پرداختن به تجارب شرکت‌کنندگان دربارهٔ احساس پوچی و بیهودگی، / (جمع‌بندی مباحث جلسه).
نهم	بحث درخصوص عوامل مؤثر بر افکار و احساسات، تصویرسازی ذهنی و ارائهٔ تکلیف / (از شرکت‌کنندگان خواسته شد یکی از اتفاق‌های زندگی خود را که منجربه شکست یا موفقیت شده است، تصور کنند؛ برای آن شکست یا موفقیت چه کسی را مسئول اصلی می‌دانند؟ باتوجه به اینکه

[1]. Loneliness Scale

[2]. Frustration Discomfort Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی برای تحلیل داده‌ها از آزمون خی‌دو و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره پس از بررسی مفروضه‌ها (آزمون کولموگروف‌اسمیرنف (برای نرمال‌بودن داده‌ها)، همگنی ضرایب رگرسیون (برابری ضرایب رگرسیونی خطوط مختلف در بین گروه‌ها)، آزمون لون (همگنی واریانس‌ها)) به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

باتوجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۲ تعداد آزمودنی در گروه آزمایش و گروه گواه هر کدام برابر پانزده نفر بود. طبق نتایج آزمون خی‌دو، از لحاظ توزیع متغیر سن (p=۰/۳۵۶)، جنسیت (p=۰/۵۳۴) و تأهل (p=۰/۴۶۵) در دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

جدول ۲. آمار توصیفی سن، جنسیت و تأهل در گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر	سطح	گروه آزمایش		گروه گواه	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۲۱تا۲۳ سال	۹	۶۰	۸	۵۳
	۲۴تا۲۶ سال	۶	۴۰	۷	۴۷
جنسیت	دختر	۱۰	۶۷	۹	۶۰
	پسر	۵	۳۳	۶	۴۰
تأهل	مجرد	۱۲	۸۰	۱۱	۷۳
	متأهل	۳	۲۰	۴	۲۷

قبل از استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، برای رعایت مفروضه‌های آن، از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف، همگنی ضرایب رگرسیون و لون استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان داد، در آزمون کولموگروف‌اسمیرنف مقدار احتمال آمارهٔ محاسبه‌شده برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض نرمال‌نبودن داده‌ها رد شد. در آزمون لون محاسبه‌شده برای احساس تنهایی (p=۰/۶۹۹)، تحمل ناکامی (p=۰/۲۷۵) و مهارت‌های شناختی (p=۰/۸۵۱) تفاوت آماری معناداری وجود نداشت؛ بنابراین مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها رد نشد. همچنین مفروضهٔ مهم تحلیل کوواریانس تک‌متغیره یعنی همگنی ضرایب رگرسیون ازطریق بررسی اثر متقابل متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد. نتایج حاکی‌از معنادارنبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در احساس تنهایی (p=۰/۴۵۶)، تحمل ناکامی (p=۰/۹۸۱) و مهارت‌های شناختی (p=۰/۹۱۴) بود.

جدول ۳. توصیف آماری و بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرها در پیش‌آزمون_ پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	متغیرها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنف	مقدار احتمال	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنف	مقدار احتمال
آزمایش	احساس تنهایی	۵۳/۴۰	۹/۳۲	۰/۵۷۹	۰/۸۹۱	۴۱/۰۷	۹/۱۴	۰/۸۲۵	۰/۵۰۲
	تحمل ناکامی	۱۰۰/۵۳	۱۰/۶۷	۱/۰۰۹	۰/۲۶۱	۶۳/۰۷	۹/۹۱	۰/۸۲۳	۰/۵۰۷
	مهارت‌های فراشناختی	۳۷/۸۰	۸/۱۸	۰/۶۰۹	۰/۸۵۳	۴۵/۴۷	۷/۲۷	۰/۵۸۰	۰/۸۹۰
گواه	احساس تنهایی	۵۳/۸۷	۷/۶۲	۰/۵۵۶	۰/۹۱۷	۵۱/۴۰	۷/۲۵	۰/۵۶۰	۰/۹۱۲
	تحمل ناکامی	۱۰۰/۱۳	۹/۵۷	۰/۷۲۹	۰/۶۶۳	۹۷/۲۷	۶/۷۸	۰/۷۰۴	۰/۷۰۴
	مهارت‌های فراشناختی	۳۸/۳۳	۵/۳۲	۱/۱۳۰	۰/۱۵۶	۴۰/۵۳	۷/۷۴	۰/۶۱۳	۰/۸۴۷

براساس نتایج جدول ۳، در گروه آزمایش میانگین متغیرهای احساس تنهایی و تحمل ناکامی در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون کمتر بود. همچنین در گروه آزمایش میانگین مهارت‌های فراشناختی در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون بیشتر به‌دست آمد.

براساس نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در جدول ۴، بین گروه‌ها از نظر احساس تنهایی (p=۰/۰۰۱)، تحمل ناکامی (p<۰/۰۰۱) و مهارت‌های فراشناختی (p=۰/۰۳۲) تفاوت معناداری وجود داشت؛ بنابراین اثربخشی درمان وجودی بر کاهش احساس تنهایی، بهبود تحمل ناکامی و افزایش مهارت‌های فراشناختی در گروه آزمایش معنادار بود. همچنین باتوجه به اندازهٔ اثر می‌توان بیان کرد که درمان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

وجودی اثربخشی زیادی بر هر سه متغیر احساس تنهایی (η^2_p=۰/۳۴۸)، تحمل ناکامی (η^2_p=۰/۸۵۳) و مهارت‌های فراشناختی (η^2_p=۰/۱۵۸) داشت؛ اما اثربخشی بیشتر درمان وجودی، بر تحمل ناکامی بود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیرهٔ نمرات احساس تنهایی، تحمل ناکامی و مهارت‌های فراشناختی در گروه آزمایش و گروه گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون

متغیرها	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
پیش‌آزمون احساس تنهایی	۴۷۱/۲۵۰	۱	۴۷۱/۲۵۰	۸/۸۵۳	۰/۰۰۶	۰/۲۴۷
گروه	۷۶۵/۷۵۷	۱	۷۶۵/۷۵۷	۱۴/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸
خطا	۱۴۳۷/۲۸۳	۲۷	۵۳/۲۳۳			
پیش‌آزمون تحمل ناکامی	۴۹۵/۰۴۹	۱	۴۹۵/۰۴۹	۸/۷۵۴	۰/۰۰۶	۰/۲۴۵
گروه	۸۸۵۳/۹۰۰	۱	۸۸۵۳/۹۰۰	۱۵۶/۵۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۳
خطا	۱۵۲۶/۸۱۸	۲۷	۵۶/۵۴۹			
پیش‌آزمون مهارت‌های فراشناختی	۴۸۵/۱۳۳	۱	۴۸۵/۱۳۳	۱۱/۹۴۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۷
گروه	۲۰۶/۳۴۹	۱	۲۰۶/۳۴۹	۵/۰۸۲	۰/۰۳۲	۰/۱۵۸
خطا	۱۰۹۶/۳۳۴	۲۷	۴۰/۶۰۵			

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی و احساس تنهایی و تحمل ناکامی دانشجویان دانشگاه اسلامشهر انجام شد. یافتهٔ پژوهش نشان داد، درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی دانشجویان اثربخش بود. باتوجه به میزان اندازهٔ اثر برابر با ۰/۸۵۳، به‌نظر می‌رسد درمان وجودی بر مهارت‌های فراشناختی اثربخشی زیادی داشت. این یافته با نتایج پژوهش غفاری و همکاران همسوست. آن‌ها به بررسی گروهی درمان وجودی بر میزان شناخت فرد از خویشتن و تلاش برای رشد شخصی پرداختند. نتایج نشان‌دهندهٔ افزایش شناخت فرد از خویشتن و تلاش برای رشد بیشتر بود (۲۴).

در تبیین اثربخشی درمان وجودی بر باورهای فراشناختی می‌توان گفت که درمان وجودی، نگرشی به زندگی، راهی برای بودن و راهی برای برقراری ارتباط و تعامل با خود، دیگران و محیط است. رویکرد وجودی، بیش از هر رویکرد دیگر، به آگاهی افراد دربارهٔ خودشان می‌پردازد و آن‌ها را راهنمایی می‌کند تا فراتر از مشکلات را ببینند. وجودگرایان اعتقاد دارند که انسان‌ها می‌توانند شیوهٔ بودنشان را انتخاب کنند. باتوجه به این نوع نگرش در وجودگرایان، پیش‌فرض مسئولیت‌پذیری به‌وجود می‌آید که قادر است در جهت ایجاد تغییر سریع عمل کند (۵).

درمان گروهی درمان وجودی فرصتی را برای اعضا فراهم می‌آورد تا در فضایی عاری از قضاوت، به‌کاوش درونی بپردازند و نقاط ضعف خود را شناسایی کنند. همچنین در تبیین نتایج تحقیق حاضر می‌توان بیان کرد، ازآنجاکه مؤلفه‌های وجودی مستقیماً فرد را با هستی وجودی خود و فرایندهای وجودی درگیر می‌کند، شخص به فرایند تغییر به‌صورت عمیق و آگاهانه می‌نگرد. این فرایند همیشه مستلزم آن است که فرد اجازه دهد بخشی از خود پنهان یا سرکوب‌شده به حوزهٔ آگاهی و تجزیه‌وتحلیل برسد تا بتواند فرصتی برای انتخاب آگاهانه‌تر و دستیابی به دیدگاه عمیق‌تر دربارهٔ مسائل پیدا کند (۱۲). ویژگی اصلی درمان وجودی که بر آزادی مُراجع تأکید دارد، شخص را به‌سمت انتخاب‌های آزاد و آگاهانه سوق می‌دهد و مسئولیت انتخاب را می‌پذیرد (۱۱)؛ شیوه‌ای برای پذیرفتن شخص دیگری همان‌گونه که است و می‌توان او را بدون انتظار پاداش دوست داشت. درحقیقت، این شیوه‌ای است که می‌تواند در تعاملی پویا و اصیل فرد را به‌سمت تکامل و تعالی سوق دهد و سطح فکری او را افزایش دهد؛ درنتیجه باورهای فراشناختی فرد را بهبود بخشد (۲۵).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، درمان وجودی بر احساس تنهایی دانشجویان مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش صدری دمیرچی و رمضانی (۱۵) همسوست. هستهٔ اصلی بیشتر اختلال‌های عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است. این امر حتی در دانشجویان نیز بروز پیدا می‌کند (۲۶). انسان‌ها موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی آرمش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود، نیاز دارند (۱۵). از طریق بیان نگرانی‌های خود در گروه غالباً می‌توانیم مشکلات خود را واضح‌تر ببینیم. گروه درمانی وجودی فرصتی است برای حمایت متقابل و وسیله‌ای برای کمک به افراد برای مقابله‌ی موثر با احساس تنهایی است (۱۵). درمان وجودی با ایجاد تغییرات عمیق در درک مُراجعان از زندگی و معنابخشیدن به زندگی آن‌ها، باعث می‌شود که آن‌ها برای خود هدفی انتخاب کنند و یکدیگر را کاملاً تجربه کنند و از کنارهم‌بودن بیشتر لذت ببرند (۱۲)؛ به‌علاوه از فرصت‌های خود نهایت استفاده را بکنند و درنتیجه از زندگی بیشتر لذت ببرند. همچنین به افراد کمک می‌کند با قبول مسئولیت‌پذیری و اعتقاد به آزادی و اراده به‌دنبال بهبود شرایط زندگی خود باشند (۲۷). هدف اصلی درمان وجودی، تشویق درمانجویان برای تفکر دربارهٔ زندگی، شناسایی گزینه‌های پیش‌رو و انتخاب از بین آن‌ها است (۲۸)؛ هنگامی که آن‌ها تشخیصی دهند، از کنترل صرف‌نظر و منفعلانه عمل می‌کنند و می‌توانند آگاهانه‌تر زندگی کنند. باتوجه به مطالب مطرح‌شده مبنی‌بر نقش درمان وجودی بر آگاهی فرد دربارهٔ زندگی و قبول مسئولیت‌پذیری درقبال خود و دیگران که با احساس تنهایی در تقابل

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

است، این درمان توانسته است تأثیر مثبتی بر احساس تنهایی بگذارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، درمان وجودی بر تحمل ناکامی دانشجویان مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش لونسترا و همکاران همسوست. پژوهش آن‌ها بر معلمان نشان داد که درمان وجودی به‌طور درخورتوجهی احساس موفق‌نبودن و نبود پیشرفت و فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد و عملکرد و همچنین احساس کنترل درونی را بهبود می‌بخشد (۲۸). ون دورزن بیان می‌کند، روان‌درمانی وجودی منجربه افزایش سازگاری افراد با موقعیت‌های پرفشار و تحمل‌نشدنی می‌شود و ازطریق ارتقای تحمل ناکامی به آن‌ها برای مقابلهٔ بهتر دربرابر شرایط سخت و ناکامی‌ها کمک می‌کند (۲۹) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. ناکامی اتفاقی است که فرد ناخواسته درمعرض آن قرار می‌گیرد؛ اما این آزادی را دارد که نوع پاسخ خود را به این اتفاق از زندگی انتخاب کند. در این راستا فردی که درگیر ناکامی است، ازطریق آموزش و روان‌درمانی وجودی به این احساس می‌رسد که می‌تواند برای تغییر دیدگاه خود به این رویداد زندگی، کاری انجام دهد. فرد ناکام با حالات عمیق‌تر انسانی که درد و رنج و بی‌معنایی است، مواجه می‌شود. از اصول اساسی رویکرد وجودی پذیرش درد و رنج در زندگی است (۱۲). وقتی فرد به این نتیجه می‌رسد که حتی در دردها و رنج‌ها نیز معنایی نهفته است، تحمل و پذیرش ناکامی برای او آسان می‌شود و زندگی را با تمام شرایط آن می‌پذیرد (۵). رویکرد درمانی وجودی، از نظر هیجانی سبب تخلیهٔ عواطف و هیجانات منفی مدفون‌شده مثل خشم و احساس ناکامی می‌شود که می‌تواند در سلامت روانی نقش مفیدی داشته باشد و تحمل ناکامی را در افراد افزایش دهد (۵). برگزاری جلسه‌های درمانی وجودی باعث شد که دانشجویان با پذیرش مسئولیت، کنترل اوضاع را در دست گیرند و منجربه بهبود تحمل ناکامی شود.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ بدین صورت که از نظر مکانی صرفاً محدود به بخش خاصی از ایران (دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامشهر) بود و یافته‌های آن تعمیم‌پذیر به کل کشور نیست؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده، بخش‌های دیگری از کشور را به‌عنوان جامعهٔ آماری در نظر گیرند و این محدودیت مکانی را پوشش دهند. کمبود تحقیقات مرتبط و کامل در راستای نتایج پژوهش و مقایسه با آن‌ها و نمونه‌گیری غیرتصادفی، سوگیری احتمالی برخی از شرکت‌کنندگان موقع ارائهٔ پاسخ به سؤالات پرسشنامه و همچنین نبود مرحلهٔ پیگیری برای سنجش پایداری درمان از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این پژوهش در جامعهٔ آماری دیگری نیز انجام گیرد و با نتایج تحقیق حاضر مقایسه شود. همچنین در پژوهش‌های آتی به‌منظور سنجش ماندگاری اثربخشی درمان وجودی، مرحلهٔ پیگیری نیز انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج این تحقیق نتیجه گرفته می‌شود که درمان وجودی، روش درمانی مؤثری بر افزایش مهارت‌های فراشناختی، بهبود تحمل ناکامی و کاهش احساس تنهایی در دانشجویان است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی همکاران و شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری تخصصی با مجوز پژوهشی ۹۱۸۰۳۰ در رشتهٔ روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده عبارت بود از: به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه می‌ماند و امکان خروج آن‌ها از مطالعه در هنگام نداشتن تمایل و نارضایتی از ادامهٔ مشارکت در پژوهش وجود دارد؛ پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد و شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد؛ تفسیر نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها انجام پذیرفت؛ در پژوهش حاضر مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نداشت؛ این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه مغایر نبود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده، داده‌ها، خروجی‌ها و اطلاعات آماری مربوط به این پژوهش، به‌صورت ذخیره‌شده درCD و فلش مموری در اختیار نویسندگان مقاله قرار گرفته است؛ همچنین اطلاعات، داده‌ها و خروجی‌ها در قالب CD و فلش مموری در اختیار بخش پژوهش واحد دانشگاهی قرار گرفته است. چنانچه پژوهشگران به این داده‌ها و نتایج نیاز داشته باشند، می‌توانند از طریق واحد دانشگاهی به این اطلاعات دسترسی داشته باشند.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینهٔ شخصی و بدون هیچ حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول مقاله جمع‌آوری داده‌ها، نگارش و آموزش اثربخشی را بر عهده داشت. نویسندگان دوم، سوم و چهارم در نگارش مقاله نقش داشتند. همهٔ نویسندگان دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

References

1. Sawir E, Marginson S, Deumert A, Nyland C, Ramia G. Loneliness and international students: an Australian study. J Stud Int Educ. 2008;12(2):148-80. https://doi.org/10.1177/1028315307299699
2. Ishaku UG, Terao T, Takai J, Karuri GS, Matsumoto M. Comparing loneliness and mental health status of college students in Nigeria and Japan. IFE PsychologIA. 2018;26(1):279–97.
3. Li R, Yao M, Liu H, Chen Y. Relationships among autonomy support, psychological control, coping, and loneliness: comparing victims with nonvictims. Pers Ind Diff. 2019;138:266-72. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.001
4. Diehl K, Jansen C, Ishchanova K, Hilger-Kolb J. Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. Int Environ Res Public Health. 2018;15(9):1865. doi: 10.3390/ijerph15091865
5. van Deurzen E, Craig E, Längle A, Schneider KJ, Tantam D, du Plock S (Eds.). The Wiley world handbook of existential therapy. NewYork: Wiley Blackwell; 2019. https://doi.org/10.1002/9781119167198
6. Hoffman L, Cleare-Hoffman HP. Existential therapy and emotions: lessons from cross-cultural exchange. The Humanistic Psychologist. 2011;39(3):261-7. https://doi.org/10.1080/08873267.2011.594342
7. Chung SK. Effects of nursing student's academic failure tolerance and academic self-efficacy on academic achievement. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society. 2014;15(12):7160-9. doi: 10.15753/aje.2012.13.1.006
8. Mousavi R, Fatemi F, Shanazi Y. The relationship between frustration tolerance and approval motivation with emotional adjustment of female students. Journal of Counseling Research. 2020;19(73):170–89. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.73.170
9. Martinez ME. What is metacognition? Phi Delta Kappan. 2006;87(9):696–9. https://doi.org/10.1177/003172170608700916
10. Veenman MV, Verheij J. Technical students' metacognitive skills: relating general vs. specific metacognitive skills to study. Learn Indiv differ. 2001;13(3):259-72. https://doi.org/10.1016/S1041-6080(02)00094-8
11. Vos J, Craig M, Cooper M. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. J Consul Clin Psychol. 2015;83(1):115-28. doi: 10.1037/a0037167
12. Corbett L, Milton M. Existential therapy: a useful approach to trauma? Counselling Psychology Review. 2011;26(1):62-74.
13. Jalili NS, Rezaie Z, Nejati NN, Ghasemi JR, Nooryan K. Effectiveness of existential psychotherapy in increasing the resiliency of infertile women. Armaghan Danesh. 2015;20(5):453-9. [Persian] http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-42-en.html
14. Amani A, Yoosefi N, Fanayi E. The effectiveness of existential therapy in a group setting on self-differentiation and communication patterns on engaged women students. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2017;6(2):16-31. [Persian] https://tpccp.um.ac.ir/index.php/article_32339.html?lang=en
15. Sadri Demichi E, Ramezani S. Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. Aging Psychology. 2016;2(1):12–1. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_343_6478d981c956663bf5034d95346faf2f.pdf
16. Ghamari GH, Allah BI, Goli GE, Alsamad AA, Mehrabadi S. Efficacy of humanistic existential group therapy in reducing hopelessness impulsivity and stress related dissociative and paranoid symptoms in borderline personality disorder. Clinical Psychology Studies. 2011;1(2):119-35. [Persian] doi: 10.22054/JCPS.2011.5798
17. O'Neil HF, Abedi J. Reliability and validity of a state metacognitive inventory: potential for alternative assessment. The Journal of Educational Research. 1996;89(4):234–45. https://doi.org/10.1080/00220671.1996.9941208
18. Salarifar MH, Pakdaman S. The role of metacognitive state components on academic performance. Journal of Applied Psychology. 2010;3(4):102–12. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_95019_41317d11d57f8cc38dd7b27b80b7416d.pdf
19. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. J Pers Assess. 1996;66(1):20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
20. Davarpanah F. Hanjaryabi noskhe tajdid nazar shode meghyas ehsas tanhaie UCLA baraye dokhtaran 12–18 sale dar Tehran [Standardization of the revised version of the scale: UCLA loneliness for girls 12 to 18 years old in Tehran] [Thesis for M.A]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabataba'i University; 1993. [Persian]
21. Harrington N. The frustration discomfort scale: development and psychometric properties. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2005;12(5):374–87. https://doi.org/10.1002/cpp.465
22. Baba Raissi M, Ali Mehdi, M. Accreditation Failed Tolerance Questionnaire. Tehran: Azamoniar Pouya Institute; 2014, p.21 [Persian]
23. Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. 7th ed. Australia; United States: Brooks/Cole Cengage Learning; 2010.
24. Ghafari A, Behrouzifar J, Narouie P. Tasir gorouh darmani vojoudi bar mizan shenakht fard az khish va talash baraye roshd shakhsi [The effect of existential group therapy on the level of self–knowledge and striving for

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

personal growth]. In: 5th National Student Mental Health Seminar. Mashhad, Iran: Ministry of Science, Research and Technology; 2010. [Persian]
25. Bauereiß N, Obermaier S, Özünal SE, 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 trials. Psychooncology. 2018;27(11):2531–45. https://doi.org/10.1002/pon.4829
26. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. Clin Psychol Rev. 2006;26(6):695-718. doi: 10.1016/j.cpr.2006.04.002.
27. Harris W. Mindfulness-based existential therapy: Connecting mindfulness and existential therapy. J Creat Ment Health. 2013;8(4):349-62. https://doi.org/10.1080/15401383.2013.844655
28. Loonstra B, Brouwers A, Tomic W. Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. Teach Teach Edu. 2009;25(5):752-7. https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.01.002
29. Van Deurzen E. Dryden's handbook of individual therapy. In Dryden W. editor. Existential therapy. London: SAGE Pub; 2007, p.195.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]