



Original Research

The Effect of Logotherapy on the Death Anxiety, Feeling of Loneliness, and Mental Wellbeing of Women Heads of Households

Arash Ghandehari ¹ , Ilnaz Sajjadian ^{*2} , Ali Mehdad

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

². Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (*Corresponding Author*) i.sajjadian@khuisf.ac.ir

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

Background and Purpose

Considering the official statistics at hand and the noticeable growth in the population of women heads of households in Iran and other countries over the last decade, which is also expected in the future, it is imperative to deal with the harms facing those women (Dorahaki & Noubakht, 2021). Female heads of families undergo more stressful situations than the rest of the society averagely does. The reactions and responses of this vulnerable social segment to the stresses of life need to be studied and managed. One of these stresses is death anxiety, which is experienced by everybody depending on his or her situation. The anxiety occurs as people think of their own or their dear ones' death (Pandya & Kathuria, 2021). In this case, women are more anxious than men (Taywode, 2018), and women heading a family are even more so because, as females, they naturally have to incur more tensions (Khani et al., 2017).

Feeling lonely is another negative emotion that women heads of households face, aggravating their death anxiety (Bahadori et al., 2021). These spouseless women feel not only lonely but also rejected and misunderstood by others (Majdabadi et al., 2019). Once combined with death anxiety, loneliness can adversely affect women's mental and psychological wellbeing, which should be paid special attention. Mental wellbeing, indeed, depends on how individuals perceive and evaluate their quality of life, and the lack of this wellbeing is an unpleasant feeling experienced in response to the quantitative and qualitative shortcomings in one's social relations (Drennan et al., 2008).

So far, many psychological and educational interventions have been practiced to provide mental wellbeing for women heads of households and prevent their loneliness and anxiety, but these therapeutic measures have failed to eliminate or effectively control negative thoughts and anxious states. There is, therefore, a need for a therapeutic approach which can deeply penetrate into thoughts and beliefs so as to make them meaningful. In this regard, one may refer to the logotherapeutic intervention proposed by Frankl (1986), who believes shortages and limitations can sometimes arouse people to seek meaning and sometimes demotivate them to do it. The efficacy of logotherapy has been observed in mitigating death anxiety (Esmailpour et al., 2022; Kiarasi et al., 2021) and loneliness (Nazarifar & Ghaneifar, 2020; Kuhpayehzadeh et al., 2019) as well as improving mental wellbeing (Sarhangi et al., 2023; Mortell, 2020). As the literature suggests, most of the studies about death anxiety, loneliness and mental wellbeing have been conducted on patients, while there is a research gap in the case of women heads of households. With regard to the importance of the issue and with the aim of protecting those women from social limitations and adversities, this study is an attempt to partially fill the gap by focusing on how group logotherapy can help family-running women overcome their negative thoughts and emotions.

Method

This is a semi-empirical study conducted in a pretest-posttest format with a control group for comparison purposes. The research population included all the women heads of households referring to the Public Wellbeing Office in the city of Isfahan during 2022. Of them, 30 were selected by the purposeful sampling method and then randomly and equally assigned to a test group and a control group. The test group received collective logotherapy (Frankl, 1986) in ten 90-minute sessions each per week, but no intervention was provided for the control group. The measuring tools in this study were the questionnaires on death anxiety (Templar, 1970), feeling of loneliness (Russell et al., 1980), and mental wellbeing (Keyes & Margiano, 2003). Also, the data were analyzed with the repeated measures ANOVA and the SPSS software version 24.

Results

According to the results of measurements in three stages, the scores on death anxiety, loneliness and mental wellbeing were significantly different (P -value < .01). Moreover, the test and control groups were significantly different in terms of their scores on the three variables (P -value < .01). In general, the time-group interaction was significant (P -value < .01). According to Table 1, about 56.4% of the variance in the dependent variable of death anxiety in the test group is explained by the independent variable (i.e. Frankl's logotherapy). In the same group, about 91% of the variance in the dependent variable of mental wellbeing is explained by



Frankl’s logotherapy, as the independent variable. Logotherapy also accounts for about 24.9% of the variance in the dependent variable of loneliness.

Table 1. The results of the repeated measures ANOVA for the scores on the research variables

Variables	Source of squares	SS	df	MS	F	P	Impact factor	Power
Death anxiety	Time	45	1.54	29.21	18.27	.001	.395	.99
	Group	149.51	1	149.41	18.62	.001	.399	.98
	Time-group interaction	89.356	1.54	57.99	36.27	.001	.564	1.00
Mental wellbeing	Time	29768.956	1.72	17301.28	280.81	.001	.909	1.00
	Group	50362.678	1	50362.67	171.37	.001	.86	1.00
	Time-group interaction	30162.689	1.72	17530.12	284.32	.001	.91	1.00
Feeling of loneliness	Time	671.02	1.34	499.15	14.19	.001	.336	.98
	Group	1969.34	1	1969.34	13.68	.001	.328	.95
	Time-group interaction	437.956	1.34	325.78	9.26	.002	.249	.91

To continue, Table 2 compares the study groups through Bonferroni’s post hoc test.

Table 2. The results of Bonferroni’s post hoc test to compare the groups in terms of death anxiety, feeling of loneliness and mental wellbeing

Variables	Base group	Stage	Difference of means	Level of significance
Death anxiety	Pretest	posttest	3.2	.001
		Follow-up	3.86	.001
	posttest	Follow-up	0.667	.234
Mental wellbeing	Pretest	posttest	- 57	.001
		Follow-up	- 88.13	.001
	posttest	Follow-up	- 31.13	.001
Feeling of loneliness	Pretest	posttest	8.66	.001
		Follow-up	11.13	.001
	posttest	Follow-up	2.47	.078

Based on the results reported in Table 2, the intervention practiced for the test group made significant changes in the three studied variables.

Discussion and Conclusion

The results of this study point to the role of logotherapy in reducing the death anxiety of women heads of households. In this respect, the results are in agreement with the findings of Esmailpour et al. (2022) and Kiarasi et al. (2021). To account for how death anxiety is affected, one may say that logotherapy sessions are dedicated to self-recognition lessons and a delve into the human nature and man’s inevitable obligations toward life, which leads to the change of attitudes about life as a bounty whose value is due to the death that follows. This study also found the role of logotherapy in

the reduction of the loneliness that female family heads feel. This finding is in line with the research by Nazarifar and Ghaneifar (2020) and Kuhpayehzadeh et al. (2019). The efficacy of logotherapy in this case is due to its awareness-raising function which helps individuals realize the concepts of free will, responsibility and life and, at the same time, accept their own self. It also involves trainings on how to find meaning, which helps one tolerate the sufferings of life, such as loneliness. Another finding of this study is the positive effect of logotherapy on the mental wellbeing of those women. This puts the study in line with the research by Sarhangi et al. (2023) and Mortell (2020). As a justification for this role of logotherapy, one may refer to its capability for giving women a broadened view of themselves and the world around as well as shedding light on the features that give meaning to their life. This makes women strong enough to cope with and overcome the hardships of life.

Considering the positive effects of logotherapy on the variables of this research, those in charge of wellbeing and consultation centers are suggested to hold logotherapeutic training courses so as to deal with the death anxiety, loneliness and mental wellbeing of women heads of households, thus enhancing their psychological traits and saving them from social isolation.

Ethical Considerations

This study was adopted from a PhD dissertation in psychology written at the Islamic Azad University of Isfahan (khorasgan) and ethically approved with the code of ethics IR.IAU.KHUISF.REC.1401.134.

Funding: This research was financially supported by no organization or institute.

Authors' contribution: The tests and tenets included in this article were implemented and organized by the first author. He adopted them from his own PhD dissertations. The second author supervised the project. He is also the corresponding author of this article. The third author served as the advisor.

Conflict of interest: The authors have no conflicting interests to declare regarding this research

Acknowledgments: The lecturers at the Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) branch, are highly appreciated for their supporting this study. Sincere words of gratitude are also forwarded to the managers and clerks of Touhid and Nik Kar Clinics as well as all the women heads of households who participated in this research.

Data Availability: For access to the data of this study, please contact the corresponding author via email (i.sajjadian@khuisf.ac.ir).



References

- Bahadori, Z., Jahangiri, A., & Bakhshipour, A. (2021). Comparing the effectiveness of "reality therapy" and "narrative therapy" in improving the loneliness of female heads of households. *Health Promotion Management Quarterly*, 11(1), 36-46. [Link] (Text in Persian)
- Dorahaki, A., & Noubakht, R. (2021). Investigating the economic and social status of Iranian women heads of households: a secondary analysis. *Payesh Journal*, 20(4), 427-437. [Link] doi: 10.52547/payesh.20.4.427 (Text in Persian)
- Drennan, J., Treacy, M., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K., & Irving, K. (2008). The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing & Society*, 28(8), 1113-1132. [Link] <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007526>
- Esmailpour Dilmaghani, R., Panah Ali, A., Aghdasi, A.N., & Khademi, A. (2022). Comparing the effects of group logotherapy and solution-oriented therapy on death anxiety and feelings of loneliness in elderly women with fear of corona virus. *Journal of Aging Psychology*, 8(3), 235-249. [Link] doi: 10.22126/jap.2022.8172.1645 (Text in Persian)
- Khani, S., Khezri, F., & Yari, K. (2017). Investigating the social vulnerability of women heads of households and married women in Sultanabad area of Tehran. *Journal of Women in Policy Development*, 15(4), 597-620. [Link] <https://doi.org/10.22059/jwdp.2017.233709.1007203> (Text in Persian)
- Kiarasi, Z., Emadian, S.A., & Fakhri, M.K. (2022). The effectiveness of logotherapy on fear of disease recurrence and death anxiety in women with breast cancer. *Journal of Cancer Care*, 2(1), 4-10. [Link] (Text in Persian)
- Kuhpayehzadeh, F., Motamedi, A., Dortaj, F., Eskandari, H., & Farrokhi, N.A. (2019). The effectiveness of an educational package based on logotherapy on the feeling of loneliness and self-efficacy of retired teachers. *Journal of Aging*, 4(1), 24-33. [Link] <https://doi.org/10.29252/joge.4.1.24> (Text in Persian)
- Majdabadi, Z., Nik Peyma, N., Hazrati Gonbad, S., Nouri, F., & Nou'ie, E. (2019). Quality of life of women heads of households in Iran: A review study. *Journal of Research in Nursing*, 14(5), 58-65. [Link] doi: 10.21859/ijnr-14508 (Text in Persian)
- Mortell, S. (2020). Logotherapy to mitigate the harmful psychological effects of current events: A tool for nurses. *Journal of Psychosoc Nurs Ment Health Surveys*, 58(4), 38-42. [Link]



- <https://doi.org/10.3928/02793695-20200127-01>
- Nazarifar, M., & Ghaneifar, N. (2020). The effect of group counseling based on logotherapy on the loneliness and depression of mothers with learning-disabled children. Tehran International Conference on Psychology and Educational Sciences. 3(2), 9-31. [Link]
<https://doi.org/10.52547/row.2.3.9> (Text in Persian)
- Pandya, A. k., & Kathuria, T. (2021). Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic processes and future research. *Religions*, 12(1). [Link]
<https://doi.org/10.3390/rel12010061>.
- Sarhangi, M., Hosseini Nasab, S.D., & Panah Ali, A. (2023). The effectiveness of logotherapy on the psychological wellbeing, communication skills and parenting stress of mothers with mentally retarded children. *Applied Familytherapy*, 3(3), 388-417. [Link]
<https://doi.org/10.22126/jap.2019.1125> (Text in Persian)
- Taywade, A. (2018). Death anxiety in the elderly. *Journal of Basic and Applied Research*, 8(2), 158-164. [Link]



اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی

و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار

آرش قندهاری^۱، ایلناز سجادیان^۲، علی مهداد^۳

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>افزایش روزافزون زنان سرپرست خانوار در ایران و آسیب‌های متعددی که بر آن‌ها وارد می‌شود، اهمیت ارتقای بهداشت روان این افراد را بین روان‌شناسان و متخصصان بالابردن بنابر این هدف پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری، تمامی زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به اداره بهزیستی کل شهر اصفهان بودند که ۳۰ نفر از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله معنادرمانی فرانکل (۱۹۸۶) را طی ۱۰ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) دریافت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری به وسیله پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) و بهزیستی ذهنی کینز و ماگیارمو (۲۰۰۳)، جمع‌آوری شد. برآیند تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ، احساس تنهایی و افزایش بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار تأثیر معناداری داشته و این اثر تا مرحله پیگیری نیز ماندگار بوده است. براساس یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد معنادرمانی می‌تواند در جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب مرگ و احساس تنهایی و همچنین بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار در مراکز درمانی و مشاوره‌ای استفاده شود.</p>	<p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸ نوع مقاله: پژوهشی اصیل</p>
	<p>واژگان کلیدی معنادرمانی، اضطراب مرگ، احساس تنهایی، بهزیستی ذهنی.</p>

ارجاع به مقاله:
 قندهاری، آرش؛ سجادیان، ایلناز و مهداد، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی. مطالعات زن و خانواده، ۱۲(۳)، ۱۶۴-۱۸۸. doi: 10.22051/jwfs.2024.44020.2989

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)
 i.sajadian@khuisf.ac.ir
 ۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.



مقدمه

تغییرات ایجاد شده در جوامع در دهه‌های اخیر منجر به تغییر ساختار خانواده، پذیرش مسئولیت‌های بیشتر و استرس بیشتر برای اداره‌ی زندگی توسط برخی از زنانی شده است که به دلایلی مثل فوت، اعتیاد و ناتوانایی‌های جسمی یا روانی همسر، سرپرستی خانواده را برعهده گرفته‌اند (زارع و مهمان‌نواز، ۱۳۹۴). براساس تحلیل داده‌های موجود و بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار^۱ ایرانی مشخص شد این گروه از افراد در ایران ۱۲/۵ درصد از جمعیت کل سرپرستان خانوار را به خود اختصاص می‌دهند (دوراهکی و نوبخت، ۱۴۰۰). با در نظر گرفتن آمارهای رسمی و آگاهی از اینکه نرخ جمعیت زنان سرپرست خانوار در دهه‌ی اخیر در ایران و سایر کشورها رشد چشم‌گیری داشته و خواهد داشت پرداختن به آسیب‌های زنان سرپرست خانوار ضرورت دارد (خسروی اصل و همکاران، ۱۳۹۸، دوراهکی و نوبخت، ۱۴۰۰).

باتوجه به نتایج پژوهش‌ها، این گروه، از ناراحتی‌های روان‌شناختی و علائم و نشانه‌های کلی اضطراب و افسردگی رنج می‌برند (خسروی اصل و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات خانواده، مشکلات متعدد زن‌های سرپرست خانوار را چنین برشمرده‌اند: فقر، ناامنی اقتصادی و اجتماعی و سیاسی، بی‌قدرتی، عدم حمایت عاطفی و مشکلات بهداشتی که این زنان و کودکان را به شدت متأثر می‌سازد و به تبع آن، سلامتی روانی و جسمی آنان به دلیل عوامل بیولوژیک، تولید مثل، کار، تغذیه، استرس، جنگ و مهاجرت و غیره تحت تأثیر قرار می‌گیرد (ال لاونیدی و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

زنان سرپرست خانوار زانی هستند که بدون حضور منظم یا حمایت یک مرد بزرگسال سرپرستی خانواده را برعهده دارند (افراسیابی و جهانگیری، ۱۳۹۵). بدین ترتیب زنان سرپرست خانوار روزانه فشارهای مازادی را تحمل می‌کنند و درجه آسیب پذیری آنان نسبت به مسائل و مشکلات روانی بالا خواهد آمد (ضرغام حاجبی و نوری، ۱۳۹۹). براین اساس، نیاز به یک نظام حمایتی و درمانی چندبعدی و همچنین نیاز به یک رویکرد پیشگیرانه در جامعه در ارتباط با مسائل این گروه اهمیت زیادی دارد (کیم و وون^۳، ۲۰۲۰). به‌طور طبیعی زنان سرپرست خانوار موقعیت‌های تنش‌زای زیادی را نسبت به میانگین جامعه متحمل می‌شوند و براین اساس ضرورت دارد که به واکنش‌ها و پاسخ‌های این قشر آسیب‌پذیر

^۱. households

^۲. El-Lawindi, Hend, & Eman

^۳. Kim & Kwon

نسبت به تنش‌ها پرداخت. اضطراب معمول‌ترین پاسخ به محرک تنش‌زاست. منظور از اضطراب، هیجانی است ناخوشایند که همه‌ی ما درجاتی از آن را در قالب کلمه‌هایی همچون دل‌شوره، نگرانی، تنش و ترس تجربه کرده‌ایم (صدقی، ۱۳۹۷). یکی از انواع این تنش‌ها، اضطراب مرگ است.

اضطراب مرگ^۱ پدیده‌ای شایع است که انسان‌ها آن را با ابعاد مختلف تجربه می‌کنند شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (پاندیا و کاتوری^۲، ۲۰۲۱). مسئله بسیار مهم این است که اضطراب مرگ مطابق با مراحل رشدی و رویدادهای زندگی اجتماعی-فرهنگی متغیر است (لیهتو و استیس^۳، ۲۰۰۹)، به این معنا که در انسان‌ها بر اساس شرایط زندگی، موقعیت، گذشته، تربیت، بحران‌ها و جنسیت تجربه‌ی اضطراب مرگ متفاوت است و مخصوصاً زنان، اضطراب مرگ بیشتری را نسبت به مردان تجربه می‌کنند (تای وود^۴، ۲۰۱۸). اضطراب مرگ در زنان سرپرست خانوار به‌طور چشم‌گیری می‌تواند بیشتر باشد، زیرا که هم زن هستند و هم موقعیت‌های آسیب‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند (خانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ فلاتو^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، مستلزم مداخله و توجه و پیشگیری از شدت آن در زنان سرپرست خانوار است.

یکی دیگر از هیجانات منفی که زنان سرپرست خانوار با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند و متعاقباً اضطراب مرگ آن‌ها را افزایش می‌دهد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۹)، احساس تنهایی^۶ است (بهادری، جهانگیری و بخشی پور، ۱۴۰۰). زنان سرپرست خانوار و فاقد همسر، با مشکل احساس تنهایی، انزوا، طردشدگی و عدم درک از سوی دیگران مواجه هستند (ام‌الله‌مجدآبادی و همکاران، ۱۳۹۸). فقدان حمایت‌های اجتماعی، مهمترین عامل جهت پیش‌بینی پیامدهای منفی وضعیت این زنان است که می‌تواند به اوج گرفتن احساس تنهایی ایشان دامن بزند (پاک‌خصال و همکاران، ۱۳۹۹)، چراکه زنان سرپرست خانوار، بیش از سایرین در معرض آسیب، تبعیض‌های اجتماعی و فشارهای روانی قرار دارند (عابدی دیزناب و همکاران، ۱۳۹۷). احساس تنهایی در آن‌ها، مانند تفکر فردمبنی بر متمایز بودن از دیگران تجربه‌ای ناخوشایند است (لاباری و همکاران^۷، ۲۰۱۲). کارشناسان احساس تنهایی را عدم هماهنگی میان سطحی از تماس اجتماعی که فرد خواهان آن

1. death anxiety

2. Pandya & Kathuria

3. Lihito & stiss

4. Taywode

5. Flato, Muttarak, Pelser

6. feeling lonely

7. Labarrere, Woods, Hardin, Campana, Ortiz, Jaeger et al



است با سطحی از تماس اجتماعی که در واقعیت برقرار کرده است، تعریف کرده اند (اسچینکا و همکاران^۱، ۲۰۱۳). احساس تنهایی در کنار اضطراب مرگ می تواند در بهزیستی ذهنی و روان شناختی افراد اثرگذاری منفی داشته باشد. از این رو، توجه به بهزیستی ذهنی در این گروه از زنان ضروری است.

بهزیستی ذهنی در واقع ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگیشان است و عدم بهزیستی ذهنی تجربه ای ناخوشایند است که در پاسخ به نارسائی های کمی یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می شود (دیرینان^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، یکی از مؤلفه هایی که به عنوان یک مؤلفه مثبت و با اهمیت در کنار دو مؤلفه منفی اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سرپرست خانوار می تواند مورد بررسی قرار بگیرد بهزیستی ذهنی است (قدیمی نوران و یونسی، ۱۳۹۵). به اعتقاد داینر^۳، بهزیستی ذهنی، همان چیزی است که مردم عادی آن را به عنوان خوشبختی یا رفاه می دانند، خوشبختی در رشد متعادل و سلامتی است (صادقی و باوزین، ۱۳۹۸). بهزیستی ذهنی شاخه ای از روان شناسی مثبت است که نشان دهنده ارزیابی فرد از روند و جهت زندگی خود و دربرگیرنده دیدگاه و نگرش فرد در مورد رضایت از زندگی است (جادوان و همکاران، ۱۳۹۴). افراد با احساس بهزیستی ذهنی بالا هیجان های مثبت بیشتری را تجربه می کنند و افراد با بهزیستی ذهنی پایین هیجان های منفی مانند اضطراب را بیشتر تجربه می کنند (عباسی، پیرانی، صالحی، ۱۳۹۶). از این نظر، توجه به بهزیستی ذهنی در زنان سرپرست خانوار حائز اهمیت است (کاشانی نیا و علیا، ۱۳۸۸).

تاکنون مداخلات روان شناختی و آموزشی زیادی در راستای بهزیستی ذهنی، احساس تنهایی و اضطراب در زنان سرپرست خانوار انجام شده است، از جمله درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی (محمدی و همکاران ۱۳۹۷)؛ واقعیت درمانی بر سرسختی روان شناختی (بهادری و همکاران، ۱۴۰۰)؛ و مقایسه این دو درمان بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی آن ها (اسدی خلیلی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ درمان مبتنی بر شفقت بر تاب آوری، ناگویی هیجانی و احساس تنهایی (ولی زاده و همکاران، ۱۴۰۲)؛ مقایسه واقعیت درمانی و روایت درمانی بر احساس تنهایی (بهادری و همکاران، ۱۴۰۰) و تلفیقی معنادرمانی و واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان شناختی (نامیو ۱۳۹۸) است که اثربخش بودند، اما نکته قابل ذکر این است که درمان هایی همچون واقعیت

^۱ Schinka, Van Dulmen, Mata, Dossrate, Swahn

^۲ Drennan

^۳ Dayner

درمانی و پذیرش و تعهد با استفاده از مداخلات و تکنیک‌هایی نظیر استعاره‌ها، مثل‌ها و تناقض منطقی و نیازهای اساسی که از خاستگاه نظری و فلسفی آن نشئت می‌گیرد. مراجعان را به پیگیری زندگی با کیفیت، معنادار و ارزشمند و با مسئولیت متعهد می‌کند و در درمان شفقت خود؛ با ایجاد انگیزه، هم-دری، حساسیت و تحمل پریشانی به شیوه‌ای مشفقانه عمل می‌کند، اما این درمان‌ها به‌طور عمیق نمی‌توانند باورهای منفی و اضطرابی که نتیجه آن‌ها می‌باشد را حذف و کنترل کنند. بنابراین، نیاز به رویکردی درمانی است که بتواند عمیقاً در باورهای افراد نفوذ کند و آن‌ها را معنادار سازد که می‌توان به مداخله معنادرمانی^۱ فرانکل^۲ (۱۹۸۶) اشاره کرد. چراکه فرانکل معتقد بود، محدودیت‌ها و کمبودها می‌توانند جستجوی انسان را برای معنی برانگیزند و از جهتی همین کمبودها می‌توانند معنی‌جویی وی را خنثی کنند.

فرانکل در معنادار شدن زندگی انسان به نقش باور به خدا، دین و مذهب توجه داشته و بنابر دیدگاه او در عمق ضمیر ناخودآگاه هر فردی یک احساس مذهبی عمیق و ریشه دارست. فرانکل در تعریف مذهب می‌گوید: «مذهب به‌عنوان تکاپوی بشر برای یافتن معنای نهایی یا غایی است. فرانکل معتقد بود در تاریک‌ترین و دشوارترین موقعیت‌های زندگی انسان، وقتی هیچکس به یاد او نیست، حس می‌کند که او آنجاست، "او" که همان خداست، نظاره‌گر فرد بوده و کنار فرد حضور دارد» (فرانکل، ۱۳۹۳). اینکه آیا اهمیت و نحوه پرداختن به کمبودها و رنج‌ها در کنار محدودیت‌ها که اصل زیربنایی معنادرمانی فرانکل است. می‌تواند در زندگی پر از رنج و محدودیت زنان سرپرست خانوار مؤثر واقع شود؟ سوالی است که در این پژوهش به آن پرداخته شد.

فرانکل در مکتب معنادرمانی از دو گونه انسان صحبت به میان می‌آورد یکی انسان اندیشه‌ورز و دیگری انسان طاقت‌ورز و معتقد است، انسان طاقت‌ورز یا رنج‌کش در اوج شکست و محرومیت هم می‌تواند به جای ناامیدی، شکوفایی را برگزیند، اگر رنج بشر و شکست‌هایش، با معنا و معنادار تلقی شود، حتی اگر تلاش‌هایش موقعیتی در پی نداشته باشند، رنج‌هایش قابل تحمل می‌شوند و فرد از یأس وجودی در امان خواهد ماند (مارشال^۳، ۱۳۹۶). با وجود اینکه به‌طور کلی شرایط حاکم بر زندگی خانواده‌هایی که با سرپرستی زن اداره می‌شوند محرومیت‌ها و محدودیت‌هایی را در پی دارد یکی از مسائلی که در این پژوهش به آن پرداخته شد این است که معنادرمانی با دو پیش فرضی که برای کاربرد

^۱. logotherapy

^۲. Frankl

^۳. Marshal



آن ارائه شد تا چه میزان می‌تواند نویدبخش یک رویکرد مناسب برای پرداختن به این قشر آسیب پذیر باشد. میزان اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در پژوهش‌هایی از جمله اسمعیل پور و همکاران (۱۴۰۱)؛ کیارسی، عمادیان و فخری (۱۴۰۰)، گل محمدیان و نظری (۱۳۹۶) و بر احساس تنهایی از جمله ثقتی و همکاران (۱۳۹۹)، نظری فر و قانع‌فر (۱۳۹۹)، کوهپایه‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۷) و بر بهزیستی ذهنی از جمله مطالعه سرهنگی و همکاران (۱۴۰۲)، مورتال^۱ (۲۰۲۰)، چمنی قلدری، دکانه‌ای فر و رضایی (۱۳۹۸)، صفاری نیا و درتاج (۱۳۹۶) مشاهده می‌شود، اما با توجه به ادبیات پژوهشی در این زمینه، بیشتر پژوهش‌های متمرکز روی اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی روی بیماران انجام شده و با توجه به اهمیت موضوع زنان سرپرست خانوار و اهمیت بررسی این ۳ ویژگی در این زنان، خلاء پژوهشی بزرگی در این زمینه وجود دارد بنابراین، در راستای رفع محدودیت‌ها و انجام پژوهشی با در نظر گرفتن بهبود ویژگی‌های آسیب‌رسان، اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به اداره بهزیستی کل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود. برای انتخاب نمونه پس از ارزیابی ابتدایی برای قطعیت وجود ملاک‌های ورود به پژوهش، ۳۰ نفر به شیوه هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود ۱- عدم سابقه اختلال حاد روان‌پزشکی از طریق مصاحبه بالینی (مصاحبه بالینی مبتنی بر نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-5) با ۵۳ زن سرپرست خانوار)، ۲- داشتن سن ۴۰ تا ۶۵ سال (در نیمه دوم عمر، افراد با مشکلات مربوط به معنا روبرومی‌شوند)، تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش و داشتن سواد حداقل سیکل انتخاب و به‌طور تصادفی (هر گروه ۱۵ نفر) در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. در واقع ابتدا افراد واجد شرایط یعنی زنان سرپرست خانوار بر اساس معیارهای ورود و خروج وارد پژوهش شدند.

^۱. Mortell

^۲. diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ed.) dsm-5-tr™

جهت تخصیص به دو گروه آزمایش و گواه افراد باتوجه به شرایط سنی و مدرک تحصیلی همسان سازی شدند و در دو گروه قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت جلسات معنادرمانی گروهی (فرانکل، ۱۹۸۶) در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) قرار گرفتند ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر^۱ (۱۹۷۰)، احساس تنهایی راسل و همکاران^۲ (۱۹۸۰) و بهزیستی ذهنی کیز و مارگیانو^۳ (۲۰۰۳) پیش از مداخله و پس از اتمام جلسه درمانی و سپس در مرحله پیگیری پس از دو ماه توسط دو گروه آزمایش و گواه تکمیل شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پیش از اجرای پژوهش از همه زنان سرپرست خانوار شرکت کننده رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. جهت تجزیه و تحلیل داده، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب مرگ^۴: این مقیاس توسط تمپلر (۱۹۷۰) طراحی شده است و متشکل از ۱۵ سؤال صحیح و غلط است. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۵ است و نمره بالاتر نمایانگر درجه بالاتر اضطراب مرگ است. تمپلر (۱۹۷۰)، ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳۱ به دست آورده است. رجبی و بحرانی (۱۳۸۰)، در ایران پایایی و روایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ را بررسی کرده و ضریب پایایی و دو نیمه کردن را ۰/۶۲۱ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳۱ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این همبستگی سؤالات پرسش‌نامه با یکدیگر و با نمره کل نیز محاسبه شد که به جز سؤال ۱۴، مابقی سؤالات همبستگی معناداری با نمره کل داشتند. دامنه این ضرایب بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۱ متغیر است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه احساس تنهایی^۵: توسط راسل و همکاران (۱۹۸۰)، ساخته شده است و پرسش‌نامه شامل ۲۰ سواد و به شکل ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) را دارد. با این توضیح که امتیاز سؤالات ۱-۵-۶-۹-۱۰-۱۶-۱۷-۱۹-۲۰، برعکس است. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ است. نمره بالاتر از ۵۰ بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدیدنظر شده ۰/۷۸ گزارش شده است.

^۱. Templar

^۲. Russell, Pilova, Cortana

^۳. Keyes & Margiano

^۴. Death Anxiety Questionnaire

^۵. Loneliness Questionnaire



همچنین پایایی این آزمون، ۰/۹۸ گزارش شده است (نادری و حق شناس، ۱۳۸۸). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش نامه بهزیستی ذهنی^۱: دارای ۴۸ گویه که توسط کیز و مارگیانو (۲۰۰۳) طراحی شده است که ۱۲ سؤال بهزیستی هیجانی را براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شود. ۱ برابر با بدترین حالت هیجانی و ۵ برابر با بهترین حالت هیجانی است. نمرات بین ۱۲ تا ۲۴ نمایانگر بهزیستی هیجانی پایین، نمرات بین ۲۴ تا ۳۶ نمایانگر بهزیستی هیجانی بالا است. ۱۸ سؤال بهزیستی روان شناختی که براساس طیف لیکرت ۷ درجه ای نمره گذاری می شود. ۱ به معنای بسیار مخالفم و ۷ به معنای بسیار موافقم می باشد. در ارتباط با بهزیستی روان شناختی نمره بین ۱۸ تا ۳۶ نمایانگر بهزیستی روان شناختی پایین، نمره بین ۳۶ تا ۷۲ نمایانگر بهزیستی روان شناختی متوسط، و نمرات بالاتر از ۷۲ نمایانگر بهزیستی روان شناختی بالاست و در پایان ۱۵ سؤال بهزیستی اجتماعی که براساس طیف لیکرت ۷ درجه ای نمره گذاری می شود. ۱ به معنای بسیار مخالفم و ۷ به معنای بسیار مخالفم است. و نمره ۱۵ تا ۳۰ نمایانگر بهزیستی اجتماعی پایین، نمره ۳۰ تا ۶۰ نمایانگر بهزیستی اجتماعی متوسط و نمره بالاتر از ۶۰ نمایانگر بهزیستی اجتماعی بالاست.

برای زیر مقیاس بهزیستی هیجانی اعتبار درونی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ گزارش شده است. اعتبار درونی زیر مقیاس های بهزیستی روان شناختی و اجتماعی نیز متوسط و از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس ها ۰/۸ و بالاتر گزارش شده است (کیز و ماگیارمو، ۲۰۰۳). در پژوهش کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) روایی عاملی برای بررسی روایی این مقیاس مورد استفاده قرار گرفته و نتایج آن ساختار سه عاملی این مقیاس را مورد تأیید قرار داده است. برای مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان شناختی و بهزیستی اجتماعی پایایی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش شده است. برای هر یک از این موارد آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ گزارش شده است که نمایانگر همسانی درونی مطلوب این مقیاس بوده است (گلستانی بخت و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

^۱. Mental Well-being Questionnaire

روند اجرای پژوهش

در این پژوهش از مداخله معنادرمانی متناسب با ویژگی‌های روان‌شناختی (اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی) زنان سرپرست خانوار با اقتباس از معنادرمانی فرانکل (۱۹۸۶) استفاده شد که به شکل ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای با یک جلسه در هفته اجرا شد. در مداخله معنادرمانی پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی، آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت، شناخت اضطراب وجودی، عشق، بررسی معنای رنج و شناخت ارزش‌های خلاق، تجربی و نگرشی مورد استفاده قرار گرفت. روایی این مداخله توسط ۵ متخصص در زمینه معنادرمانی که با استفاده از نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند و برنامه طراحی شده به آن‌ها ارائه شد تا میزان تناسب هر یک از جلسات مداخله درمانی را در مقیاس اندازه‌گیری طیف لیکرت مشخص کنند. نتایج نشان داد همه جلسات دارای نمره بالاتر از ۰/۷۹ بوده و مناسب تشخیص داده شده‌اند. در نهایت برای تکمیل مداخله متوسط شاخص روایی محتوایی (S-CVI/Ave)، ۰/۹۶ به دست آمد. خلاصه محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات

شماره جلسات	محتوای جلسه
جلسه ۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی اهداف گروه، تعیین زمان و مقررات جلسات، انجام پس‌آزمون، آشنایی با معنادرمانی و تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی برای افراد با یک مثال. ارائه تکلیف.
جلسه ۲	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، باور و پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان، ارائه تکلیف.
جلسه ۳	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت (چنانچه آزادی همراه با مسئولیت نباشد، تبدیل به خودکامگی صرف می‌گردد). ارائه تکلیف
جلسه ۴	آشنایی با عوامل به‌وجودآورنده اضطراب و روش‌های مقابله با آن، آشنایی با اضطراب وجودی (اضطراب برای مبارزه و جنگ برای زنده ماندن به‌عنوان یکی از ابعاد هستی نام‌برده شده و ما می‌توانیم به‌وسیله ترمیم و بازسازی کردن زندگی و کم کردن انتخاب‌ها، باعث کاهش میزان اضطراب خود شویم). ارائه تکلیف
جلسه ۵	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، گفتگو درباره جنبه‌های گوناگون عشق و روشی برای دست‌یافتن به معنا (عشق پدیده‌ای است انسانی و باید از جنبه انسانی آن محافظت شود) ارائه تکلیف.
جلسه ۶	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، بررسی معنای رنج (انسان‌ها باید، درد و رنج دارای معنی و هدف را با اشتیاق متحمل شوند)، ارائه تکلیف



مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، آشنایی با ارزش‌های خلاق (در معنادرمانی جهت معنادهی به زندگی از ارزش‌های خلاق که ناظر به نوعی کار هستند و با فعالیت خلق‌کننده ادراک می‌شوند، با خلق اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس برای معنابخشی به زندگی می‌توان بهره برد)، ارائه تکلیف	جلسه ۷
مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، آشنایی با ارزش‌های تجربی (انسان می‌تواند تنها با تجربه شدت و عمق ابعاد مختلفی از زندگی، جدای از هر نوع عمل مثبت خود، به معنای زندگی دست یابد)، ارائه تکلیف	جلسه ۸
مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، آشنایی با ارزش‌های نگرشی (پذیرش تنها راه معقول هنگام رویارویی با شرایط تغییرناپذیر سرنوشت، است. به این معنا که سرنوشت خود را بپذیریم، رنج را تحمل کنیم و مسئولیت‌پذیر باشیم)، ارائه تکلیف	جلسه ۹
خلاصه و جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	جلسه ۱۰

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد توزیع فراوانی سن در گروه آزمایش $66/66 \pm 6/09$ و سطح تحصیلات ۹ نفر فوق دیپلم (۶۰٪)، ۴ نفر فوق لیسانس (۲۶٪)، ۲ نفر دیپلم (۱۳٪) بودند: در گروه کنترل میانگین و انحراف استاندارد توزیع فراوانی سن $63/39 \pm 4/73$ و سطح تحصیلات ۷ نفر فوق دیپلم (۴۶٪)، ۳ نفر دیپلم (۲۰٪)، ۴ نفر فوق لیسانس (۲۶٪)، ۱ نفر فوق دیپلم (۶٪) بودند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	
گروه آزمایش	اضطراب مرگ	۱۱/۳۳	۲/۲۲	۸/۱۳	۱/۷۲	۱/۵۵
	بهبزستی ذهنی	۱۲۵/۵۳	۸/۲۰	۱۸۲/۵۳	۱۴/۰۷	۲۱۳/۶۶
گروه کنترل	اضطراب مرگ	۱۱/۲۰	۲/۲۷	۱۱/۴۰	۱/۸۴	۱۲/۰۶
	بهبزستی ذهنی	۱۲۶/۸۶	۷/۹۸	۱۲۶/۲۶	۶/۷۶	۱۲۶/۶۶
	احساس تنهایی	۵۴/۴۰	۱۱/۱۲	۵۵/۴۶	۱۰/۲۷	۵۲/۲۰
	احساس تنهایی	۵۱/۲۶	۲/۴۳	۴۲/۶۰	۴/۲۳	۴۰/۱۳

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماچلی متغیرها

آزمون لوین		آزمون شاپیرو-ویلک		اضطراب مرگ
p-value	آماره	p-value	آماره	
۰/۲۷۷	۱/۳۲	۰/۰۵۵	۰/۸۸۴	پیش آزمون
۰/۴۳۸	۰/۹۱۸	۰/۰۹۳	۰/۸۹۹	پس آزمون
۰/۰۵۹	۲/۹۱	۰/۵۲۰	۰/۹۵۰	پیگیری
آزمون ماچلی		آزمون باکس		
p-value	آماره	p-value	آماره	
۰/۰۰۱	۰/۴۵۸	۰/۲۱	۱۳/۸۵	
آزمون لوین		آزمون شاپیرو - ویلک		احساس تنهایی
p-value	آماره	p-value	آماره	
۰/۰۷۱	۲/۶۵	۰/۶۶۱	۰/۹۵۸	پیش آزمون
۰/۱۲۵	۲/۰۴	۰/۹۹۷	۰/۹۸۷	پس آزمون
۰/۰۶۲	۲/۷۴	۰/۶۸۱	۰/۹۵۹	پیگیری
آزمون ماچلی		آزمون باکس		
p-value	آماره	p-value	آماره	
۰/۰۰۱	۰/۶۶۷	۰/۲۰۶	۱۲/۷۳۵	
آزمون لوین		آزمون شاپیرو - ویلک		بهزیستی ذهنی
p-value	آماره	p-value	آماره	
۰/۱۳۴	۱/۹۴	۰/۶۸۸	۰/۹۶۰	پیش آزمون
۰/۱۲۸	۲/۰۱	۰/۴۹۳	۰/۹۴۸	پس آزمون
۰/۰۸۷	۲/۴۱	۰/۰۷۴	۰/۸۹۲	پیگیری
آزمون ماچلی		آزمون باکس		
p-value	آماره	p-value	آماره	
۰/۰۰۱	۰/۵۰۴	۰/۳۱۰	۱۵/۸۷۱	

بر اساس نتایج جدول ۲، در متغیرهای اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی، میانگین پس آزمون گروه آزمایش به نسبت پیش آزمون تغییر کرده و کاهش یافته است. به منظور بررسی تفاوت‌های اثربخشی درمان در سه مرحله از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که مفروضه‌های استفاده از تحلیل واریانس در جدول ۳ ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال، برابری واریانس خطا و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بوده است. همچنین، آزمون ماچلی معنادار است. یعنی پیش فرض کرویت رعایت نشده است. در مواردی که فرض کرویت رعایت نشده، بر مبنای اصلاح درجه آزادی بر حسب اپسیلون به آماره گرین-هاوس-گیزر گزارش شده است.



جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع مجذورات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p-value	ضریب تأثیر آماری	توان
اضطراب مرگ	زمان	۴۵	۱/۵۴	۲۹/۲۰۷	۱۸/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵	۰/۹۹
	گروه	۱۴۹/۵۱	۱	۱۴۹/۴۱	۱۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹	۰/۹۸
بهبودی ذهنی	تعامل گروه و زمان	۸۹/۳۵۶	۱/۵۴	۵۷/۹۹	۳۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴	۱/۰۰۰
	زمان	۲۹۷۶/۹۵۶	۱/۷۲	۱۷۳۰۱/۲۸	۲۸۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹	۱/۰۰۰
احساس تنهایی	گروه	۵۰۳۶/۶۷۸	۱	۵۰۳۶۲/۶۷۸	۱۷/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰۰
	تعامل گروه و زمان	۳۰۱۶/۶۸۹	۱/۷۲	۱۷۵۳۰/۱۱۶	۲۸/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰۰
احساس تنهایی	زمان	۶۷۱/۰۲	۱/۳۴	۴۹۹/۱۵	۱۴/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶	۰/۹۸۴
	گروه	۱۹۶۹/۳۴۴	۱	۱۹۶۹/۳۴۴	۱۳/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸	۰/۹۴۶
تعامل گروه و زمان	۴۳۷/۹۵۶	۱/۳۴	۳۲۵/۷۸۲	۹/۲۶	۰/۰۰۲	۰/۲۴۹	۰/۹۰۸	

بر اساس نتایج جدول ۴ تفاوت بین نمرات اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهبودی ذهنی در سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری) معنی‌دار است ($p\text{-value} < ۰/۰۱$). همچنین تفاوت بین نمرات اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهبودی ذهنی در دو گروه گواه و آزمایش، معنی‌دار است ($p\text{-value} < ۰/۰۱$).

در مجموع، تعامل بین زمان و گروه‌ها نیز معنی‌دار است ($p\text{-value} < ۰/۰۱$). مقدار مجذور اتا برای اضطراب مرگ، برابر ۰/۵۶۴ است و بنابراین، حدود ۵۶/۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته (میزان اضطراب مرگ) توسط متغیر مستقل گروه آزمایشی (معنادرمانی فرانکل) تبیین می‌شود.

برای بهبودی ذهنی، مقدار مجذور اتا برابر ۰/۹۱ است و بنابراین حدود ۹۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته (نمره کل بهبودی ذهنی) توسط متغیر مستقل گروه آزمایشی (معنادرمانی فرانکل) تبیین می‌شود. برای نمرات احساس تنهایی، مقدار مجذور اتا برابر ۰/۲۴۹ است و بنابراین حدود ۲۴/۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته (نمرات احساس تنهایی) توسط متغیر مستقل گروه آزمایشی (معنادرمانی فرانکل) تبیین می‌شود. در جدول شماره ۵ به مقایسه دوه‌گروه‌های پژوهش از طریق آزمون تعقیبی بونفرونی پرداخته شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها در اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی

متغیر	گروه مبنا	مرحله	تفاوت میانگین‌ها	p-value
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۸۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۶۶۷	۰/۲۳۴
بهزیستی ذهنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۸۸/۱۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۳۱/۱۳	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۶۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱۱/۱۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۴۷	۰/۰۷۸

براساس نتایج جدول ۵، در متغیرهای اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی دارای تفاوت معناداری است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار بود. یکی از یافته‌ها تأثیر معنادار معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ در زنان سرپرست خانوار بود که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه اسمعیل پور و همکاران (۱۴۰۱)، کیارسی و همکاران (۱۴۰۰)، و گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۶) هم‌سو بود. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که معنادرمانی با تکیه بر افزایش امید و ایجاد معنا در زندگی انسان‌ها می‌کوشد تا سبک زندگی افرادی را که دچار بحران‌های متعدد در زندگی خود شده‌اند تغییر دهد و از این طریق اضطراب مرگ ایشان را کاهش دهد (اسمعیل پور و همکاران، ۱۴۰۱).

معناجویی، کمکی است به مراجعان برای رویارویی با واقعیت مرگ و همچنین مبارزه و تلاشی است که فرد برای رسیدن به یک آرمان یا ارزش و در نهایت معنای زندگی انجام می‌دهد. آگاهی از مرگ، باعث افزایش حس مسئولیت‌پذیری افراد نسبت به زندگی می‌شود. بنابراین، افراد وقتی از موضوع مرگ خود آگاه می‌شوند همه تلاش خود را برای انجام مسئولیتی که در مقابل تمام لحظات زندگی دارند، به کار می‌برند. در نهایت با افزایش افق دید و تغییر نگرش نسبت به مرگ و باز تعریف آن و قبول



اینکه تحت هر شرایطی مرگ، جزئی از زندگی و همراه با زندگی است، اما پایان حیات نیست و با پذیرش اینکه روی دادن مصائب و اتفاقات مثل فوت همسر و بیوه شدن خارج از اختیارات بشر است، اما عامل خود تعیین‌کنندگی در انسان و آزادی در انتخاب واکنش‌ها و نحوه برخورد با مسائل، کاملاً در اختیار و انتخاب اوست، جلسات معنا درمانی، با پرداختن به مقوله خودشناسی و کاوش در ماهیت انسان بودن و یادآوری مسئولیت‌های اجتناب‌ناپذیر انسان در مقابل زندگی به تغییر نگرش به زندگی به‌عنوان موهبتی پر ارزش که ارزشمندی آن به علت وجود مرگ است، منجر شد و عاملی برای کاهش اضطراب مرگ شد.

یافته بعدی این پژوهش تأثیر معنادار معنادرمانی بر کاهش احساس تنهایی در زنان سرپرست خانوار بود که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه ثقتی و همکاران (۱۳۹۹)، نظری فر و قانعی فر (۱۳۹۹)، کوهپایه زاده و همکاران (۱۳۹۸)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۷) هم‌سو بود. در تبیین این یافته باید به این نکته اشاره کرد که در رویکرد معنادرمانی اعتقاد بر این است که زمانی که فرد وضعیت ناخوشایندی مانند احساس تنهایی را از سر می‌گذراند، می‌توان این وضعیت را به‌عنوان موقعیتی ارزشمند و فرصتی جهت رشد دانست که فرد در آن مجال برای رسیدن به بالاترین ارزش‌ها و عمیق‌ترین معنای زندگی که همانا رنج کشیدن است، پیدا می‌کند. بهترین تجلی ارزش وجودی انسان درد و رنج بوده و نگرش فرد نسبت به آن و روشی که این رنج را متحمل می‌شود، اهمیت دارد در معنادرمانی یکی از ابعاد ارزشمندی که به آن توجه شده و می‌تواند باعث رشد و پیشرفت انسان شود، احساس تنهایی است. بنابراین در معنادرمانی با بالابردن آگاهی فرد به او کمک کرده تا در کنار آشنایی با مفهوم آزادی اراده، مسئولیت و معنای زندگی، بتواند خویشتن خویش را بپذیرد و همچنین با آموزش روش‌هایی برای پیدا کردن معنا به فرد کمک می‌کند در جهت متحمل شدن رنج و سختی‌هایی مانند احساس تنهایی تلاش کند. از طرفی مفاهیم معنادرمانی آگاهی و درک جدیدتر و عمیق‌تری برای زنان سرپرست خانوار ایجاد کرد که منجر به تغییر در نگرش به زندگی و احساس تنهایی می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش تأثیر معنادار معنادرمانی بر بهبود بهزیستی ذهنی در زنان سرپرست خانوار بود که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه سرهنگی و همکاران (۱۴۰۲)، مورتال (۲۰۲۰)، چمنی قلدری و همکاران (۱۳۹۸)، صفاری نیا و درتاج (۱۳۹۶) هم‌سو بود. در تبیین آن می‌توان گفت که آموزش گروهی معنادرمانی بر جنبه‌های مثبت و اثربخش مختلف زندگی افراد تأکید کرده و بدین ترتیب باعث به وجود آمدن افکاری شده که حاکی از هدفمند بودن زندگی است و منجر می‌شود فرد به

این باور برسد که برای افراد هدفمند، زندگی معنی دار است و بدین روش زنان سرپرست خانوار را در تعیین اهداف برای زندگی ترغیب می‌کند. این شیوه انگیزه‌ای می‌شود تا افراد تلاش‌های منظم برای افکار، احساسات و رفتار را برای دستیابی به هدف سازمان‌دهی کنند و فعالیت‌های هدفمند خود را در زمان‌های گوناگون هدایت کنند. از سوی دیگر معنادرمانی، علاوه بر اثرات روان‌شناختی با عوامل زیست‌شناسی مختلف همچون عملکرد مؤثر انتقال دهنده‌های عصبی سروتونین، آدرنالین و نظام ایمنی و جلوگیری کردن از یادآوری اتفاقات ناراحت‌کننده نیز ارتباط دارد و می‌تواند نقش مؤثری در تعادل و بهزیستی روانی فرد داشته باشد.

در نتیجه یافتن معنا در زندگی می‌تواند با اثر گذاشتن بر نظام عصبی و انتقال دهنده‌های عصبی باعث کاهش اضطراب و ارتقا بهزیستی ذهنی افراد شود. انسان‌ها واکنش خود را در برابر رنج‌ها و سختی‌های ناخواسته ولی پیش‌آمده زندگی انتخاب می‌کند و هیچ‌کس قادر نیست این حق را از انسان بگیرد. رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب باعث ازپای درآمدن انسان نمی‌شود، بلکه آنچه سخت و اندوه‌بار است، بی‌معنا شدن زندگی انسان است. همچنین معنادرمانی، بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار را با گسترده کردن نگرش آن‌ها نسبت به خویش و دنیای اطراف و روشن کردن ابعادی که به زندگی فرد معنا می‌دهد، تا هنگام روبه‌رو شدن با شرایط سخت و ناراحت‌کننده قدرت حل مسائل و مشکلات را داشته باشند، ارتقا می‌دهد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود در محیط‌هایی که خدمات روان‌شناختی به زنان سرپرست خانوار همچون مراکز زیرپوشش بهزیستی ارائه می‌کنند، از این رویکرد درمانی برای آموزش و درمان مشکلات روان‌شناختی آن‌ها از جمله میزان اضطراب مرگ، احساس تنهایی و بهزیستی ذهنی آن‌ها استفاده شود و به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا جهت تعیین اثربخشی با توجه به اینکه سایر اعضای خانواده در تقویت بهداشت روان نقش مهمی دارند، جلسات خانواده‌درمانی با حضور افراد خانواده برگزار شود. هر پژوهشی در راستای انجام محدودیت‌هایی دارد که پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده است. استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی و اینکه پژوهش تنها بر روی زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان انجام شده است و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود که این مطالعه روی دیگر نمونه‌ها در سایر شهرها نیز انجام شده و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین از آنجا که امکان انتخاب کاملاً تصادفی نمونه برای پژوهشگر ممکن نبوده است و از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است، در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم انجام شده و به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود پژوهش را روی



نمونه تصادفی از زنان سرپرست خانوار انجام دهند. در زمینه کاربرد نتایج این پژوهش، باتوجه به اثربخشی معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی و همچنین افزایش بهزیستی ذهنی در زنان سرپرست خانوار، به مدیران مراکز بهزیستی و مشاوره پیشنهاد می شود تا دوره های معنادرمانی را برای این گروه از زنان سرپرست خانوار آسیب پذیر جهت بهبود ویژگی های روان شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، بهزیستی روان شناختی و ذهنی، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی آن ها برگزار کنند.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اخلاق پژوهش: این مطالعه حاصل رساله مقطع دکتری روان شناس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.134 است. حمایت مالی: این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی را جهت اجرا دریافت نکرده است. سهم نویسندگان: مقاله حاصل از اجرا و انجام پژوهش توسط نویسنده اول به عنوان دانشجوی دکتری و مستخرج از پایان نامه دکتری انجام شده است و نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد. تشکر و قدردانی: نویسندگان از زحمات و حمایت های اساتید محترم دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان و مدیریت و کارکنان کلینیک های توحید و نیک کار و همه زنان سرپرست خانوار شرکت کننده در این طرح تقدیر و تشکر می کنم. دسترسی به داده ها: برای دسترسی به داده های این مطالعه با ایمیل نویسنده مسئول تماس بگیرید (i.sajjadian@khuif.ac.ir).

منابع

- آقاجانی، محمد جواد؛ موسوی، سیده سمیه؛ اکبری، بهمن و ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۹۹). ارتباط دل بستگی به خداوند و سرسختی روان شناختی با اضطراب مرگ در مردان سالمند بازنشسته. دین و سلامت، ۱۸(۱)، ۲۹-۱۹. [لینک]
- آقاجانی محمد جواد، اکبری بهمن، خلعتیری جواد، صادقی عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی معنی درمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و سرسختی روان شناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق. ارمغان دانش، ۲۳(۵): ۵۵۹-۵۷۶. [لینک]
- اسدی خلیلی، مریم؛ عمادیان، سیده علیا و فخری، محمد کاظم. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار. روان پرستاری، ۸(۴)، ۲۳-۱۰. [لینک]
- اسمعیل پور دیلمقانی، روح انگیز؛ پناه علی، امیر؛ اقدسی، عی نقی و خادمی، علی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه حل محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به کرونا. روان شناسی پیری، ۸(۳)، ۲۳۰-۲۴۹. doi: 10.22126/jap.2022.8172 [لینک]

- افراسیابی، حسین و جهانگیری، ساناز. (۱۳۹۵). آسیب شناسی تعاملات اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مطالعه کیفی شهرستان شاهین شهر). فصلنامه زن در توسعه و سیاست، ۱۴(۴)، ۴۵۰-۴۳۱.
- <https://doi.org/10.22059/jwdp.2016.60963> [لینک]
- امراه مجد آبادی، زهرا؛ نیک پیمان، نسرین؛ حضرتی گنبد، سارا؛ نوری، فاطمه؛ ونوعی محمدباقر، الهام. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران: یک مطالعه مروری. پژوهش پرستاری، ۱۴(۵)، ۵۸-۶۵. doi: 10.21859/ijnr-14508 [لینک]
- بهادری، زهرا؛ جهانگیری، علی و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی «واقعیت درمانی» و «روایت درمانی» بر احساس تنهایی زنان سرپرست. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۱): ۳۶-۴۶. [لینک]
- بهادری، زهرا؛ جهانگیری، علی و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی بر سرسختی روان شناختی زنان سرپرست خانواده. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۸(۲)، ۱۱-۱.
- <https://doi.org/10.52547/ijfp.2022.544207.1065> [لینک]
- پاک خصال، اعظم؛ سیف الهی، سیف الله و میرزایی، خلیل. (۱۳۹۹). رابطه احساس تنهایی، حمایت ادراک شده و رضایت زناشویی با استفاده از شبکه های مجازی در بین زوجین شهر تهران. مطالعات راهبردی زنان، ۲۲(۸۷)، ۱۵۱-۱۷۳.
- <https://doi.org/10.22095/jwss.2020.199937.2102> [لینک]
- تقتی، طوبی؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور و غلامزاده جفره، مریم. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی از طریق گروه درمانی با گروه درمانی شناختی- رفتاری بر احساس تنهایی و امید به زندگی در دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۳(۲)، ۲۵-۳۹.
- <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1883423.2169> [لینک]
- جاویدان، موسی، حاجی علی زاده، کبری، رفیعی پور، امین. (۱۳۹۴). رابطه علی بهزیستی ذهنی، کیفیت زندگی و سبب کهای هویت با پیشرفت تحصیلی از طریق خود کارآمدی تحصیلی در دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر بندرعباس. پژوهش در نظام های آموزشی، ۹(۳۰)، ۱۲۳-۱۴۵. [لینک]
- چمنی قلندری، رسول؛ دکانه ای فرد، فریده و رضائی، روناک. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زنان دارای تجربه سوگ. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶(۴): ۳۶-۲۶. doi: 10.29252/shenakht.6.4.26 [لینک]
- خانی، سعید؛ خضری، فرشید و یاری، کتایون. (۲۰۱۶). بررسی آسیب پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان آباد تهران. مجله زنان در توسعه سیاست، ۱۵(۴)، ۵۹۷-۶۲۰.
- <https://doi.org/10.22059/jwdp.2017.233709.1007203> [لینک]
- خسروی اصل، مرجان؛ نصیریان، منصوره و بخشایش، علیرضا. (۱۳۹۷). تأثیر درمان هیجان مدار بر اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی. مجله تحقیقات سلامت جامعه، ۷(۳)، ۱۷۳-۱۸۲. [لینک]
- دوراهکی، احمد و نوبخت، رضا. (۱۴۰۱). بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار ایرانی: تحلیلی ثانویه بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار ایرانی: تحلیلی ثانویه. نشریه ی پایش، ۲۰(۴)، ۴۲۷-۴۳۷. doi: 10.52547/payesh.20.4.427 [لینک]
- رجبی، غلامرضا و بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤالیهای مقیاس اضطراب مرگ. مجله روانشناسی، ۵(۴) (پیاپی ۲۰)، ۳۳۱-۳۴۴. [لینک]
- زارع، حسین، و مهمان نوازان، اشرف. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش دلگرم سازی بر ارتقاء خودکارآمدی عمومی و تاب آوری زنان سرپرست خانوار. مطالعات زن و خانواده، ۳(۱)، ۳۷-۵۷. doi: 10.22051/JWFS.2015.2195 [لینک]



سرهنگی، معصومه، حسینی نسب، سیدداوود، پناه علی، امیر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش معنادرمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های ارتباطی و استرس والدگری مادران کودکان کم‌توان ذهنی. خانواده درمانی کاربردی، ۳(۳)، ۴۱۷-۳۸۸. doi: 10.22034/aftj.2022.336259.1512 [لینک]

شیانی، ملیحه، زارع، حنا. (۱۳۹۸). فراتحلیل مطالعات زنان سرپرست خانوار در ایران. مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)، ۲۶(۲)، ۶۷-۹۷. doi: 10.22059/jsr.2020.75859 [لینک]
صادقی، مسعود و باوازین، فاطمه. (۱۳۹۸). تنهایی در سالمندان: پیش‌بینی بر اساس بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی. روانشناسی سالمندی، ۱۵(۱)، ۴۱-۵۱. doi: 10.22059/jsr.2020.75859 [لینک]

صفاری نیا، مجید و درتاج، افسانه (۲۰۱۸). تأثیر معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت روانی و اجتماعی زنان سالمند ساکن خانه های سالمندان در دبی. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۲(۴)، ۴۸۲-۴۹۳. doi: 10.21859/sija.12.4.482 [لینک]

صدقی، پروین (۱۳۹۷). توانمند سازی روان شناختی زنان سرپرست خانوار. تهران: انتشارات آکادمیک.
ضرغام حاجی، مجید و نوری، مریم. (۱۳۹۹). تأثیر درمان کوتاه راه حل محور بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار. نشریه پیشرفتهای نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳(۳۱)، ۱۶۸-۱۸۰. [لینک]
عباسی، مسلم؛ پیرانی، ذبیح؛ صالحی، الهه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی مثبت و منفی با بهزیستی هیجانی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان پرستاری - دوماهنامه علمی - پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۰(۶): ۴۵۴-۴۴۷. [لینک]

عابدی دیزناب، محدثه؛ عباسی، محمد و علی‌مندگاری، ملیحه (۱۳۹۷). بررسی تطبیقی ویژگی‌های سرپرستان خانوارهای زن و مرد در مناطق شهری و روستایی (سرشماری ۱۳۹۵ ایران). مجله بررسی آمار رسمی ایران، ۲۹(۱)، ۹۵-۱۱۳. doi: 10.25385/798.1397.29.1.6.6 [لینک]

فرانکل، ویکتور امیل. (۱۹۸۶). انسان در جستجوی معنا (چاپ ۳۵). ترجمه نهضت (فرونودی‌مهر) صالحیان، مهین میلانی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات لیوسا (درسا).

فرانکل، ویکتور امیل. (۱۹۴۸). خدا در ناخودآگاه (چاپ سوم). ترجمه ابراهیم یزدی (۱۳۹۳). تهران: انتشارات رسا.
قدم پور، عزت‌الله و مشرفی، شبنم. (۱۳۹۶). رابطه سلامت معنوی، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۳(۲)، ۹۷-۱۰۶. [لینک]

قدیمی نوران، میترا و یونسی، جلیل (۱۳۹۵). ساخت و اعتبارسنجی مقیاس سرمایه روان‌شناختی و ارتباط آن با بهزیستی روان‌شناختی. فصلنامه سنجش تربیتی، ۷(۲۵)، ۱۵۹-۱۸۶. doi: 10.22054/jem.2017.5385.1169 [لینک]

کاشانی نیا، زهرا و علیا، زهرا. (۱۳۸۸). عوامل استرس زا و رابطه آن با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواره. تهران: مجموعه مقالات دومین همایش توانمندسازی و توان‌افزایی زنان سرپرست خانواره.

کوهپایه زاده، فاطمه؛ معتمدی، عبدالله؛ درتاج، فریبرز؛ اسکندری، حسین و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۷). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر معنادرمانی بر احساس تنهایی و خودکارآمدی معلمان بازنشسته. مجله سالمندی، ۴(۱)، ۲۴-۳۳. doi: 10.29252/joge.4.1.24 [لینک]

کیارسی، زیبا؛ عمادیان، سیدعلیا و فخری، محمد کاظم. (۱۴۰۰). اثربخشی معنادرمانی بر ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله مراقبت از سرطان، ۲(۱)، ۴-۱۰. [لینک]

هاشمیان، کیانوش؛ پورشهریاری، مه‌سیما؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات؛ و گلستانی بخت، طاهره. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۱۶۳-۱۶۳. [لینک]

گل محمدیان، محسن؛ نظری، حسنا و آذر، پروانه. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله روانشناسی سالمندی*، ۲(۳)، ۱۶۷-۱۷۵. [لینک]

مارشال، ماریا. (۲۰۱۱). *منشور معنادرمانی (راهنمای اصول بنیادین معنادرمانی ویکتور فرانکل)*. ترجمه رحیم رابط. تهران: انتشارات رشد. (۱۳۹۶).

محمدی، زهرا؛ برجلی، احمد و سهراپی، فرامرز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی تهران. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۵)، ۸۱-۹۱. Doi: 10.29252/shenakht.5.5.81 [لینک]

ولی زاده، حدیث؛ احمدی، وحید؛ و میرشکار، ساره. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری، ناگویی هیجانی و احساس تنهایی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۸(۶۹)، ۲۶۵-۲۵۷. doi: 10.22034/jmpr.2023.16248 [لینک]

نادری، فرح، و حق‌شناس، فریبا. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)، ۴(۱۲)، ۱۱۱-۱۲۱. [لینک]

نامی، ابراهیم؛ کشاورز افشار، حسین؛ حیدری، حامد؛ و فطوه‌چی، شادی. (۱۳۹۸). اثربخشی تلفیق دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی (روان‌شناسی و علوم تربیتی)*، ۱۰(۱)، ۸۳-۹۶. https://doi.org/10.22059/japrr.2019.258509.643001 [لینک]

نظری‌فرو، محسن و قانع‌فرو، ندا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر معنادرمانی بر احساس تنهایی و افسردگی مادران دارای فرزند دارای ناتوانی یادگیری. *همایش بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، ۳(۲)، ۹-۳۱. doi: 10.52547/row.2.3.9 [لینک]

References

- Abbasi, M., Pirani, Z., & Salehi, E. (2017). Investigate The Relationship between Positive and Negative Perfectionism with Emotional Wellbeing and Academic Engagement in Nurse's Students. *Educ Strategy Med Sci*, 10(6), 447-454. (Text in Persian) [Link]
- Abedi Diznab, M., Abbasi, M., & Ali Mandegari, M. A. (2018). Comparative Study of the Characteristics of Female and Male Heads of Households in Urban and Rural Areas (1395 Census of Iran). *Iranian official statistics review magazine*, 29(1), 95-113. http://dori.net/dor/20.1001.1.25385798.1397.29.1.6.6 (Text in Persian) [Link]
- Afrasiabi, H., & Jahangiri, S. (2016). Problems of social interactions of women head of household (Qualitative study amongst Shahin-Shahr women). *Woman in Development & Politics*, 14(4), 431-450. doi: 10.22059/jwdp.2016.60963 (Text in Persian) [Link]
- Aghajani M. J., Mosavi S. S., Akbari B., Aboalghasimi S. (2020). Relation of Attachment to God and Psychological Hardiness with death anxiety of Retired Elderly Men. *JRH*; 8 (1) :19-29. (Text in Persian) [Link]
- Aghajani, M., Akbari, B., Khalatbari, J., & Sadeghi, A. (2017). The effectiveness of meaning therapy in a group manner on the feeling of loneliness and psychological toughness of female students with love trauma syndrome.



- Scientific Research. *Journal of Yasouj University of Medical Sciences*. 33(5), 576-559. (Text in Persian) [Link]
- Amrollah Majd Abadi, Z., Nikpeyma, N., Hazrati Gondad, S., Noori, F., & Noei Mohammad Bagher., E. (2019). Quality of Life of Head-of-Household Women in IRAN: a review study, *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(62), 58-65. doi:10.21859/ijnr-14508 (Text in Persian) [Link]
- Asadi Khalili M, Emadian S O, Fakhri M K. (2020). Comparison of the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on social anxiety and attitude to the life in head of household women with. *IJPN* 2020; 8 (4) :10-23. (Text in Persian) [Link]
- Bahadori, Z., Jahangiri, A., & Bakhshipour, A. (2022). Comparison of the Effectiveness of “Reality Therapy” and “Narrative Therapy” on the Feeling of Loneliness of Female-Headed Households. *JHPM*, 11 (1), 36-46. (Text in Persian) [Link]
- Bahadori, Z., Jahangiri, A., & Bakhshipour, A. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on the Psychological Hardiness of Female-Headed Households. *Journal of Family Psychology*, 8(2), 1-11. doi: 10.52547/ijfp.2022.544207.1065. (Text in Persian) [Link]
- Chamani Ghalandari, R., Dokaneifard, F., & Rezaei R. (2019). The effectiveness of semantic therapy training on psychological resilience and psychological well-being of mourning women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6 (4), 26-36. <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.4.26> (Text in Persian) [Link]
- Dorahaki, A., & Noubahkt, R. (2021). The Study of Economic and Social Status of Iranian female-headed households: a secondary analysis. *payeshj*, 20(4), 427-437. <http://dx.doi.org/10.52547/payesh.20.4.427> (Text in Persian) [Link]
- Drennan, J., Treacy, M., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K., & Irving, K. (2008). The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing & Society*, 28(8), 1113–1132. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007526>. [Link]
- El-Lawindi, M. I., Hend, A. S., & Eman, H. E. (2018). Household Headship and Women’s Health: An Exploratory Study from Egypt. *The Egyptian Journal of Community Medicine*, 37(2), 231-249. <https://doi.org/10.21608/ejcm.2019.309081>. [Link].
- EsmailpourDilmaghani, R., Panahali, A., Aghdasi, A. N., & Khademi, A. (2022). The Comparison of the Effectiveness of Group-Based Logotherapy and Solution-Oriented Therapy on Death Anxiety and Feeling of Loneliness in Elderly women with Fear of Coronavirus. *Aging Psychology*, 8(3), 249-235. doi: 10.22126/jap.2022.8172.1645 (Text in Persian) [Link]
- Flato, M., Muttarak, R., & Pelsler, A. (2017). Women, Weather, and Woes: The Triangular Dynamics of Female-Headed Households, Economic Vulnerability, and Climate Variability in South Africa. *World Development*, 90(c), 41-62. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.08.015>. [Link]
- Frankl, V. (1948). *The Unconscious God*. Translators Ebrahim yazdi (2014). Tehran: Liuos Publisher (Dorsa). (Text in Persian)
- Frankl, V. (1986). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Translators Mehin Milani, Nehdat (Fernudi- Mehr) SalehiaN (2015). Tehran: Liuos Publisher (Dorsa). (Text in Persian)

- Ghadampour, E., & Moshrefi, S. (2017). Relationship between Spiritual Health, Mental Well-Being and Quality of Life with Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 3(2), 97-106. (Text in Persian) [Link]
- Ghadimi Nouran, M., & Younesi, J. (2016). Construction and Validation the Psychological Capital Scale and its relation to Psychological Well-being. *Quarterly of Educational Measurement*, 7(25), 159-186. <https://doi.org/10.22054/jem.2017.5385.1169> (Text in Persian) [Link]
- Gol Mohammadian, M., Nazari, H., & Azar, P. (2017). The effectiveness of group meaning therapy on death anxiety and social adjustment of the elderly. *Journal of Psychology of Aging*, 2(3), 167-175. (Text in Persian) [Link]
- Javdan, M., HajiAliZade, K., & Rafii Poor, A. (2015). rabete. *Journal of Research in Educational Systems*, 9(30), 123-145. (Text in Persian) [Link]
- Kashaninia, Z., & Alia, Z. (2008). *Stressful factors and their relationship with the quality of life of female heads of the family*. Tehran: Proceedings of the second conference on empowering women heads of the family. (Text in Persian)
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, L. (2003). *The measurement and utility of adult subjective wellbeing*. In *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, pp. 411-425, edited by Lopez, S. J. and Snyder, C. R. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-026> [Link]
- Khani, S., Khazri, F., & Yari, k. (2016). A study of social vulnerability of women heads of households and women with guardians in Sultanabad area of Tehran. *Journal of Women in Policy Development*, 15(4), 597-620. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2017.233709.1007203> (Text in Persian) [Link]
- Khosravi Asl, M., Nasirian, M., & Bakhshayesh, A. (2018). The Impact of Emotion-focused Therapy on Anxiety and Depression among Female-Headed Households in Imam Khomeini Relief Committee. *J Community Health Research*, 7(3), 173-182. (Text in Persian) [Link]
- Kiarasi, Z., Emadian, S. A., & Fakhri, M. K. (2021). Effectiveness of meaning therapy on fear of recurrence and death anxiety in women with breast cancer. *Journal of Cancer Care*, 2(1), 4-10. (Text in Persian) [Link]
- Kohpayehzadeh, F., Motamedi, A., Dartaj, F., Eskandari, H., & Farrokhi, N. (2018). The effectiveness of the educational package based on meaning therapy on the feeling of loneliness and self-efficacy of retired teachers. *Journal of Aging*, 4(1), 24-33. <http://dx.doi.org/10.29252/joge.4.1.24> (Text in Persian) [Link]
- Kwon M, Kim H. (2020). Psychological well-being of female-headed households based on age stratification: a nation wide cross-section study in South Korea. *International journal of environmental research and public health*, (17), 45-64. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186445> [Link]
- Kyung, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logo therapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15(2), 136-144. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.2.136> [Link]
- Labarrere, C. A., Woods, J. R., Hardin, J. W., Campana, G. L., Ortiz, M. A., Jaeger, B. R., Baldrige, L. A., Pitts, D. E., Kirilin, P. C. (2012). Value of the first post-transplant biopsy for predicting long-term cardiac allograft



- vasculopathy (CAV) and graft failure in heart transplant patients. *PLoS ONE*, 7(4),1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036100> [Link]
- Letho, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. Research and theory for nursing practice. *an international Journal*, 23(1), 23-41. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23> [Link]
- Marshall, M. (2011). *Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles of Viktor E Frankl's Logotherapy*. Translator Raheem Ghazan (2017). Tehran: publisher Roshd(text in persian)
- Mohammadi Z, Borjali A, Sohrabi F. (2018). Effectiveness based on acceptance and commitment therapy on quality of life women heads of household conducted in Tehran welfare Organization. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5 (5) :81-91. <http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.5.5.81> (Text in Persian) [Link]
- Mortell, S. (2020). Logotherapy to Mitigate the Harmful Psychological Effects of Current Events: A Tool for Nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 58(4), 38-42. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200127-01>. [Link]
- Naderi, F., & Haqshanas, F. (2007). The relationship between impulsivity and loneliness with the amount of mobile phone use in students. *New Findings in Psychology*, 4(12), 111-121 (Text in Persian) [Link]
- Nameni, E., keshavarz, H., Heydari, H., & fatoorchi, S. (2019). The Effectiveness of Combining Reality Therapy and Logo Therapy Approaches on the Quality of life and Psychological Adjustment of Female Householders. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(1), 83-96. doi: 10.22059/japr.2019.258509.643001. (Text in Persian) [Link]
- Nazari Far, M., & Qanei Far, N. (2019). The effectiveness of group counseling based on meaning therapy on feelings of loneliness and depression of mothers with children with learning disabilities. *Tehran*, 3(2), 9 – 31. <https://doi.org/10.52547/row.2.3.9>. (Text in Persian) [Link]
- Pakkhesal, A., Seyfollahi, S., & Mirzaee, K. (2020). The Relationship between Loneliness, Perceived Support and Marital Satisfaction with the Use of Virtual Networks among Couples in Tehran. *Women's Strategic Studies*, 22(87), 151-173. <https://doi.org/10.22095/jwss.2020.199937.2102>. (Text in Persian) [Link]
- Pandya, A. k. & Kathuria, T. (2021). Death Anxiety, Religiosity and Culture: Implications for Therapeutic Process and Future Research. *Religions*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/rel12010061> [Link]
- Rajabi, G. R., & Bohrani, M. (2002). Item Factor Analysis of the Death Anxiety Scale. *Journal of Psychology*, 54 (20), 331-344. (Text in Persian) [Link]
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-489. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>. [Link]
- Sadeghi, M., & Bavazin, F. (2019). Loneliness in the Elderly: Prediction Based on Mental Well-Being, Psychological Capital and Spiritual Intelligence. *Aging Psychology*, 5(1), 41-51. <https://doi.org/10.22126/jap.2019.1125> (Text in Persian) [Link]
- Saffarinia, M., & Dortaj, A. (2018). Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 482-493. <http://dx.doi.org/10.21859/sija.12.4.482> (Text in Persian) [Link]

- Sarhangi, M., Hosseini Nasab, S. D., & PanahAli, A. (2022). The Effectiveness of Logo Therapy on the Psychological Well-being, Communication Skill and Maternal Parenting Stress of Mothers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 388-417. Doi:20.1001.1.27172430.1401.3.3.23.5 (Text in Persian) [Link]
- Schinka, K. C., Manfred, H. M., van Dulmen, A. D., Mata, R., Bossarte, M., & Swahn, M. (2013). Psychosocial predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1251-1260. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.002>. [Link]
- Seghati, T., shafiabadi, A., Sodani, M., & Gholamzadeh jofreh, M. (2022). The Comparison of the effectiveness group counseling through group therapy with group cognitive-behavioral therapy on the feeling of loneliness and life expectancy among students suffering from depression disorder at Islamic Azad University of Rasht. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 23(2), 25-39. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1883423.2169>. (Text in Persian) [Link]
- Shiyani, M., & Zare, H. (2020). A meta-analysis of female-headed household studies in Iran. *Sociological Review*, 26(2), 67-97. <https://doi.org/10.22059/jsr.2020.75859> (Text in Persian) [Link]
- Taywade, A. (2018). Death Anxiety in elderly. *Journal of basic and applied research*, 8(2), 158-164. [Link]
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177. doi:10.1080/00221309.1970.9920634 [Link].
- valizadeh, H., ahmadi, V., & mirshekar, S. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy on resilience, emotional ataxia and feelings of loneliness in female heads of households. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 257-265. doi: 10.22034/jmpr.2023.16248. (Text in Persian) [Link]
- Zare, H., & Mehmannavazan, A. (2016). The Effectiveness of Encouragement Training on Promotion of General Self-Efficacy and Resiliency of Female-Headed Households. *Journal of Woman and Family Studies*, 3(1), 37-57. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2015.2195> (Text in Persian) [Link]
- Zargham Hajebi, M., Nori, M. (2020). The Effectiveness of Solution-Base Short-Term Treatment (SFBT) on Reducing Anxiety and Depression in Female Heads of Households. *Journal of New Advances in Psychology, Training and Education*, 3(31), 168-180. (Text in Persian) [Link]

