

## اثربخشی معنادرمانی بر کفایت اجتماعی نوجوانان

زهراسروریان<sup>۱\*</sup>، محمداحسان تقی‌زاده<sup>۲</sup>، سمانه متو<sup>۳</sup>

### چکیده:

**مقدمه:** پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی را بر کفایت اجتماعی مورد مطالعه قرار داده است. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه‌ی آماری، دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی، ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی کفایت اجتماعی فلنر بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد و نمرات پس‌آزمون کفایت اجتماعی در گروه آزمایشی بیش از گروه کنترل شده است. **نتیجه‌گیری:** در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهند که می‌توان از معنادرمانی در جهت بهبود کفایت اجتماعی نوجوانان استفاده کرد. **واژگان کلیدی:** معنادرمانی، کفایت اجتماعی

---

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور، \* نویسنده مسئول: z.sarvarian@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور

## Effect of Logo Therapy on Social Competence in Adolescents

Sarvarian, Z.; Taghizadeh, M. E.; Mato, S.

### Abstract:

**Introduction:** This research has studied the effectiveness of logo therapy on social competence in adolescents.

**Method:** Research methodology was semi-experimental. Participants include of high school girls that were studying in 2014-2015 educational year. 40 adolescent were selected by cluster random sampling and divided into control and experimental group randomly (each 20). Both groups was assessed by Felner social competence questionnaires. Collected data was analyzed by Multivariate covariance method.

**Results:** Results showed that there is a significant difference between two groups and post-test of social competence in experimental group are more than control group.

**Conclusion:** This Finding indicated that we can use of logo therapy techniques to improve social competence in adolescent.

**Keywords:** Logo therapy, Social competence, Identity, Adolescents.

### مقدمه

نوجوانی بهترین فرصت برای رشد و شکوفایی توانمندی‌هاست. به این مناسبت دوره‌ی نوجوانی را یکی از فرصت‌های پر اهمیت در زندگی آدمی به شمار آورده‌اند (آقاگدی و اعتمادی، ۱۳۹۱). نوجوانان رفته رفته درصد کسب استقلال و جدایی از والدین برمی‌آیند. در دوره‌ی نوجوانی نیاز به تعادل هیجانی، خودآگاهی، تصمیم‌گیری، انتخاب هدف‌های واقع‌بینانه در زندگی، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم جهت برقراری ارتباط با دیگران و آموختن شیوه‌های مقابله ای مؤثر با چالش‌های زندگی روزمره، از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز نوجوان برای رشد سالم و سازگاری موفق با محیط است (یاراحمدیان، ۱۳۹۱). با افزایش سن نوجوان و کاهش کمرویی، تحول خود میان‌بینی به سوی میان‌واگرایی اجتماعی، احساس کفایت اجتماعی گسترش می‌یابد که این امر می‌تواند با مفهوم هویت‌یابی مرتبط باشد (استورای<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای که در جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی نوجوان ایجاد می‌شود، تنش‌هایی را برای او پدید می‌آورد که در ارتباط او با والدین و اجتماع تأثیر گذاشته و اگر نوجوان توانمندی‌ها و کفایت اجتماعی لازم را برای مقابله‌ی مؤثر با این تنش‌ها نداشته باشد ممکن است دچار مسائل و مشکلات روانی، رفتاری و تحصیلی جدی شود (یاراحمدیان، ۱۳۹۱).

<sup>1</sup> storrie

متأسفانه بسیاری از نوجوانان مهارت‌های لازم را برای برخورد با مسائل و شرایط بحرانی ندارند. در باب اهمیت این مسئله می‌توان به مدارس استرالیا اشاره کرد که با اجرای برنامه‌های آموزشی منظم در جهت پیشگیری از خشونت، اقدام به خودکشی و به طور کلی عدم موفقیت در زندگی، برنامه‌های توسعه‌ی کفایت اجتماعی را برای دانش‌آموزان فراهم کرده‌اند (فولر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). دانش‌آموزان در دوره‌ی نوجوانی با مسائل عمده‌ای نظیر بحران هویت، منفی‌نگری، انحرافات اجتماعی، انحرافات جنسی، اختلالات عاطفی (افسردگی)، پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، مشکلات خانوادگی و شغل مواجه هستند. بنابر این، برای جلوگیری از افزایش شیوع این عوامل در نوجوانان و افزایش توانایی آن‌ها ضروری است که نوجوانان در این دوران دارای کفایت اجتماعی لازم باشند. کفایت اجتماعی را توانایی رسیدن هدف‌های فردی در تعامل اجتماعی، با حفظ روابط مثبت با دیگران در همه‌ی زمان‌ها و موقعیت‌ها می‌دانند (شریدان و والکر، ۲۰۰۲). کفایت اجتماعی شامل مجموعه‌ی مهارت‌هایی است که اکتساب آن‌ها سبب ارتقای آگاهی اجتماعی افراد می‌شود، آگاهی که بر توانایی درک دیگران و برقراری ارتباط مؤثر با آن‌ها، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حفظ استقلال شخصی و مدیریت کردن روابط تمرکز می‌کند. کفایت اجتماعی ۴ مؤلفه دارد: مهارت‌های شناختی که شامل خزانه‌ی اطلاعات، مهارت‌های پردازش اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های اسنادی است. مذاکره، ایفای نقش، ابراز وجود، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های یادگیری رفتار دوستانه با دیگران، از مؤلفه‌های اصلی مهارت‌های رفتاری تلقی گردیده‌اند. مهارت‌های هیجانی و عاطفی شامل برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد، روابط حمایتی دو جانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی با مدیریت استرس است. مهارت‌های انگیزشی شامل ساختار ارزشمند فرد، رشد اخلاقی، احساس اثربخشی و احساس خودکارآمدی است (فلنر، لیس و فیلیپس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). پژوهش‌های همه‌گیرشناختی نشان می‌دهند که اکثر نوجوانان از مهارت‌های لازم برای زندگی برخوردار نیستند و ضعف عمده‌ای که در مهارت‌های شناختی، هیجانی، انگیزشی و رفتاری دارند، سبب شده است تا از فقدان کفایت اجتماعی، طرد شدن از سوی همسالان، دریافت بازخوردهای منفی از معلمان و مشکلات تحصیلی نظیر افت تحصیلی، ترک تحصیل و ... رنج ببرند (باب، مک کارنی و ویلت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). نقص در کفایت اجتماعی، نقشی عمده در سبب‌شناسی مسائل نوجوانان داشته و سبب می‌شود که تا حد بالایی نسبت به فشارهای بیرونی (محیط اجتماعی) و درونی (تعارض‌های شناختی) آسیب‌پذیر شوند و مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری را برای آنان پدید آورد (آرگیل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). همان‌طور که اشاره شد کفایت اجتماعی توانایی رسیدن هدف‌های فردی در تعامل اجتماعی، درک دیگران، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حفظ استقلال شخصی است. معنادرمانی نیز

<sup>1</sup> Fuller

<sup>2</sup> Felner & Lease & Filips

<sup>3</sup> BUb, Maccartney & Willett

<sup>4</sup> Argyle

انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و توجه بیشتر به آینده، وظیفه و مسئولیت، معنی و هدفی دارد که بیمار باید زندگی آتی خود را صرف آن کند و هرکس باید معنی و هدف زندگی خود را جستجو کند و مسئولیت آن را پذیرا باشد (فرانکل، ترجمه ی صالحیان و میلانی، ۱۳۹۴). امروزه در روان‌درمانی اهمیت فراوانی به معنادرمانی داده می‌شود. معنادرمانی به وسیله‌ی ویکتور فرانکل پایه‌گذاری شد. نظریه‌ی معنادرمانی فرانکل معناجویی را جوهر اساسی زندگی افراد دانسته و براین اصل اساسی تأکید می‌ورزد که راحتی از دل سختی و رنج عبور می‌کند (ترخان، آقاییوسفی و شقاقی، ۱۳۹۴). فرانکل معتقد بود، باید نیروی پنهان خود را با نشان دادن هدف‌های آتی و غایی برانگیخت و در نتیجه خود را به زندگی آینده علاقمند و امیدوار کرد (ترومبتی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). ممکن است حتی در مواجهه با یک موقعیت نا امید کننده نیز در زندگی معنی را یافت. اگر شخصی معنایی را که در جستجوی آن است بیابد، آماده است تا برای آن رنج ببرد (فرانکل، ترجمه‌ی تبریزی و علوی نیا، ۱۳۹۴). کسانی که معنای زندگی را در یک حادثه در می‌یابند به لحاظ روانی و جسمی از کسانی که با چنین تجربه‌ای مواجه نمی‌شوند سالم‌ترند (رو و لیث<sup>۲</sup>، ترجمه‌ی قلی پور و دانشمندی، ۱۳۹۳). به همین جهت وظیفه‌ی اصلی درمانگر این است که به بیمار کمک کند تا با توسط به اندیشه و ذخایر پنهانی خود معنای وجودی خود را پیدا کند (ترخان، ۱۳۹۳). برای درمان مشکلات هویتی افراد نیز می‌توان از روش‌های مشاوره‌ی فردی و گروهی استفاده کرد. در روش‌های فردی، به آنان که دچار مشکلات هویتی هستند کمک می‌کنند تا از خویشتن بیشتر آگاه شوند. برای آگاهی از خویشتن لازم است، شرایط لازم از قبیل هماهنگی، تفاهم توأم با همدلی و پذیرش مثبت بدون قید و شرط ایجاد شود. در این صورت، فضایی به وجود می‌آید که در آن فرد به خودآگاهی می‌رسد. استفاده از روش معنادرمانی برای یافتن معنایی برای زندگی، قبول مسئولیت و آموزش روش حل مسئله برای کشف راه‌حل‌ها و انتخاب آن‌ها می‌تواند مفید باشد و به فرد در رسیدن به هویت موفق کمک کند (غضنفری، ۱۳۸۷). معنادرمانی توجه بیشتری به آینده، وظیفه و مسئولیت و معنی و هدفی دارد که بیمار باید زندگی آتی خود را صرف آن کند (فرانکل، ترجمه ی صالحیان و میلانی، ۱۳۹۴). پرس<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) معتقد بود معنای زندگی می‌تواند با تزریق مسئولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد. پیشینه‌ی پژوهش نقش مثبت معنادرمانی را بر سلامت روان و جسمی نشان می‌دهد. به طور مثال: پژوهشی توسط آنجلینا و رزالیتو<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) تحت عنوان اثربخشی معنادرمانی در کاهش حس بی‌معنایی در بیماران فلج انجام شد همه‌ی اعضای گروه آزمایشی قادر بودند پس از اتمام برنامه‌ی معنادرمانی از سطح بی‌معنایی خارج شوند در حالی که اعضای گروه کنترل در همان سطح بی‌معنایی باقی ماندند. این نتیجه نشان داد که معنادرمانی در پیدا کردن معنی حتی زمانی که

<sup>1</sup> Trombettii

<sup>2</sup> Leith & Ro

<sup>3</sup> Peres

<sup>4</sup> Angelina & Rosalito

با سرنوشتی رو به رو هستیم که نمی‌تواند تغییر کند مؤثر است. کیونگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۳) مطالعه‌ای تحت عنوان اثربخشی معنادرمانی بر تکریم زندگی، معنای زندگی و افسردگی کودکان مدرسه را انجام دادند. نتایج نشان داد که معنادرمانی بر تکریم زندگی، بهبود معنی زندگی و کاهش افسردگی در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی مؤثر است. کانگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی تحت عنوان بررسی آموزش‌های معنادرمانی بر کاهش رنج و یافتن معنا در زندگی و رشد معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان پیشرفته به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی می‌تواند باعث کاهش رنج بیماران و یافتن معنایی مثبت در زندگی آنان شود. بلر<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) از معنادرمانی برای کمک به بیماران نوجوان مبتلا به افسردگی استفاده کرد. سوری (۱۳۹۴) تأثیر آموزش معنادرمانی گروهی بر ناامیدی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دبیرستانی را بررسی کرد. نتایج نشان داد که معنادرمانی گروهی می‌تواند ناامیدی و پرخاشگری را در دانش‌آموزان پسر کاهش دهد. هدایتی (۱۳۸۵) اثربخشی معنادرمانی بر کاهش ناامیدی در نوجوانان سنین بین ۱۳ تا ۱۸ ساله هنرستان آزادگان سقز را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که روش معنادرمانی به شیوه‌ی گروهی باعث کاهش میزان ناامیدی در نوجوانان می‌شود. معنادرمانی نقش مهمی در روان‌درمانی دارد و کاربردهای آن در زمینه‌های سلامت روان، عزت نفس، شادکامی، روابط بین فردی و... در گروه‌های مختلف سنی بکار رفته است. (بالارد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). تاکنون در هیچ یک از مطالعات، اثربخشی معنادرمانی بر کفایت اجتماعی و هویت نوجوانان بررسی نشده است و سؤال این است که آیا با معنادرمانی می‌توان کفایت اجتماعی و هویت نوجوانان را ارتقاء بخشید. هدف از این پژوهش این است که با استفاده از نتایج حاصل از کاربرد معنادرمانی در مورد نوجوانان، بتوان ضمن ارائه‌ی خدمات بهداشت روان، مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد معنادرمانی، موجبات ارتقاء احساس کفایت و هویت نوجوانان را فراهم نمود و از عوارض و پیامدهای ناشی از خلأ وجودی، اضطراب و انزوا و بی‌معنایی در زندگی این قشر عظیم جامعه پیش‌گیری نمود.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و کاربردی است. جامعه‌ی آماری، دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی، ۲۰ نفر در گروه مداخله و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس مداخله‌ی معنادرمانی بر روی افراد گروه آزمایش انجام پذیرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ارزیابی دو گروه در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آزمون‌های

<sup>1</sup> Kyung

<sup>2</sup> kang

<sup>3</sup> Blair

<sup>4</sup> Ballard

کفایت اجتماعی فلنر و ابعاد هویت AIQ-IV (چیک، اسمیت و تراپ، ۲۰۰۲) بود. قبل از شرکت در مطالعه، با توضیح اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید و درباره محرمانگی اطلاعات فردی و انتشار نتایج بدون نام و به صورت گروهی به آنان اطمینان داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

**پروتکل درمان:** معنادرمانی گروهی روشی است که اعضا، یک سفر خوداکتشافی برای گسترش دید نسبت به خود، دنیای اطراف و روشن‌سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده مربوط می‌شود، انجام می‌دهند (کوری، ۱۳۹۰). محتوای جلسات با تکیه بر اصول نظری و فنون موجود در روش معنادرمانی از دیدگاه دکتر ویکتور فرانکل و سایر معنادرمان‌گران همچنین با توجه به چهارچوب جلسات معنادرمانی ارائه شده توسط هدایتی (۱۳۸۵) تبیین شده است. خلاصه‌ی محتوای جلسات آموزش معنادرمانی به شرح زیر است:

- جلسه اول: آشنایی با معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی
- جلسه دوم: توجه به چیزهایی که به زندگی معنا می‌بخشد. گفتگوی سقراطی و پرسش و پاسخ درباره‌ی معنا و راه‌های کسب معنا.
- جلسه سوم: مرور جلسه‌ی قبل، توجه به معنای غایی و متعالی در زندگی
- جلسه چهارم: آشنایی با اضطراب و راه‌های مقابله با آن و شناخت خلأ وجودی و راه‌های مقابله با آن
- جلسه پنجم: جستجوی معنا از طریق مرگ و زندگی.
- جلسه ششم: دستیابی به معنا از طریق آزادی و مسئولیت، جدایی‌ناپذیری آزادی و مسئولیت
- جلسه هفتم: کشف معنا از طریق ارزش‌های تجربی و معنای عشق
- جلسه هشتم: معنا بخشیدن به زندگی خود از طریق به‌کارگیری استعدادهای نهفته و عرضه آن‌ها به جهان.
- جلسه نهم: درک گذرا بودن زندگی.
- جلسه دهم: خلاصه و جمع بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون، مرور تکلیف جلسه‌ی قبل و بازخورد آن به اعضای گروه.

## ابزار گردآوری اطلاعات

مقیاس کفایت اجتماعی فلنر: مقیاس کفایت اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰) براساس نظریه‌ی فلنر ساخته شده است. در این پرسش‌نامه ۳۴ سؤال مهارت‌های رفتاری، ۷ سؤال آمایه‌های انگیزشی و انتظارات، ۳ سؤال مهارت‌های شناختی و ۳ سؤال نیز کفایت هیجانی را می‌سنجد. برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بین دو بار اجرا (بازآزمایی) استفاده شد. از روش آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی مقیاس و خرده مقیاس‌ها استفاده شد. ضریب آلفای به‌دست آمده از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ی کفایت اجتماعی بعد از حذف

سؤالاتی که همبستگی کمی با نمره کل داشتند برابر با  $0/884$  می‌باشد. ضریب همبستگی بین دو بار اجرا در بازآزمایی  $0/899$  به دست آمد که نشان می‌دهد پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ی کفایت اجتماعی از پایایی بالایی برخوردار است. پرسش‌نامه کفایت اجتماعی از نظر روایی محتوایی مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به پشتوانه‌ی نظریه‌ی مطرح شده توسط فلنر، از دیدگاه متخصصان روان‌شناسی و روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شد. روایی سازه‌ی این پرسش‌نامه از طریق دو روش مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی کل مقیاس با خرده مقیاس‌ها بسیار بالا و در سطح ۹۹ درصد معنادار بود. همچنین روایی سازه‌ی مقیاس به وسیله‌ی تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت که برابر با  $0/826$  می‌باشد. بنابراین روایی بیرونی پژوهش که نمونه‌ای از حجم نمونه‌ی مکفی است مشاهده می‌شود و آزمون بار تلت نیز معنادار می‌باشد. همچنین تمامی مقادیر مرتبط با همبستگی سؤالات با کل آزمون در راستای تحلیل مؤلفه‌های اصل بالاتر از  $0/50$  قرار دارند که نشان از همبستگی بالایی بین تک تک سؤالات با کل آزمون دارد. در این پرسش‌نامه هر عبارت دارای ۷ گزینه است و از کاملاً موافقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱ نمره گذاری می‌شود. همچنین سؤالات شماره ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌گردد به این صورت که به کاملاً موافقم نمره ۱ و به نمره کاملاً مخالفم نمره ۷ تعلق می‌گیرد.

## یافته‌ها

در این بخش نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر کفایت اجتماعی بررسی شد و جهت بررسی معناداری تفاوت نمرات هر دو گروه از آزمون کوواریانس استفاده گردید. ابتدا مفروضات این آزمون با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین مورد تأیید قرار گرفت. سپس تحلیل کوواریانس به اجرا درآمد که نتایج آن در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱- آزمون تحلیل کوواریانس دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون در متغیر کفایت اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون گروه	۱۵۳۶/۳۰۸	۱	۱۵۳۶/۳۰۸	۴۵/۶۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد F محاسبه شده برابر با  $45/618$  است که با توجه به درجه‌ی آزادی از F جدول آماری بزرگ‌تر می‌باشد. در نتیجه سطح معناداری آن برابر با  $0/0001$  و از  $0/05$  کوچک‌تر است. همچنین با نگاهی به اتای به دست آمده مشخص شد که اتای گروه آزمایش ( $0/68$ ) به جهت نزدیکی بیشتر به ۱ از توان بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار است. لذا فرض

تحقیق مورد تأیید واقع شد و می‌توان عنوان نمود که انجام معنادرمانی گروهی بر نوجوانان دختر در گروه آزمایش به لحاظ افزایش کفایت اجتماعی اثرگذار بوده و این آموزش توانست کفایت اجتماعی را در این گروه افزایش دهد؛ به‌گونه‌ای که به نسبت گروه کنترل که در معرض این آموزش قرار نداشتند در وضعیت بهتری قرار گرفتند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر کفایت اجتماعی و هویت نوجوانان انجام شد. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، می‌توان گفت که روش معنادرمانی در بهبود کفایت اجتماعی نوجوانان دبیرستانی اثر معنادار دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های عاملی و دتیلیو (۲۰۱۳)، کیونگ و همکاران (۲۰۱۳)، اسمیت (۲۰۱۲)، کانگ و همکاران (۲۰۱۰)، قادری و همکاران (۱۳۹۰) و هدایتی (۱۳۸۵) همسو است. همه‌ی پژوهش‌هایی که در راستای معنادرمانی انجام گرفته است درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال بودند که چرا وقتی افراد در معرض رویدادهای فشارآفرین زندگی و مشکلات فردی قرار می‌گیرند، گروهی خود را قربانی این رخدادها دیده و به سمت بی‌بند و باری‌های اخلاقی، اعتیاد، رفتارهای پرخاشگرانه، اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و وسواس گرایش پیدا می‌کنند و عده‌ای دیگر نه تنها تسلیم شرایط نمی‌شوند بلکه آن را فرصتی برای پیشرفت خود می‌دانند. فرانکل و طرفداران جدی معنادرمانی بر این باورند افرادی که در زندگی خود احساس معنا کرده در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی با نگرشی سازگارانه به مشکل خود از زوایای مختلف و بدون از دست دادن کنترل رفتاری و هیجانی نگریسته و به جای اینکه مغلوب شرایط بحرانی شوند سعی می‌کنند با احساس مسئولیت و آزادی اراده بر شرایط موجود غلبه کنند (ترخان، ۱۳۹۰). از آنجا که سه مفروضه‌ی اساسی در معنادرمانی عبارتند از آزادی اراده، اراده‌ی معطوف به معنا و معنای زندگی می‌توان نتیجه‌ی به دست آمده در این پژوهش را بر اساس این مفاهیم تبیین کرد: بسیاری از نوجوانان از نقش فعال و مؤثری که در جامعه می‌توانند به عهده داشته باشند ناآگاه بودند و در نتیجه هنگام مواجه شدن با ناکامی‌ها خیلی زود احساس نارضایتی، شکست، درماندگی، افسردگی و نگرش منفی نسبت به خود می‌شدند و احساس می‌کردند هیچ ارزشی ندارند. اما در طی معنادرمانی به آن‌ها آموخته شد که همه‌ی افراد دارای آزادی اراده هستند و این نگرش در آن‌ها تقویت شد که حتی در بدترین شرایط و اجتناب‌ناپذیرترین موقعیت‌ها حق انتخاب دارند و مقهور مطلق شرایط خود نیستند. هنگامی که این آزادی اراده و انتخاب را باور کردند توانستند تا حد زیادی در تغییر تجربه و احساس خود بکوشند و هویت و کفایت اجتماعی خود را بهبود بخشند. فرانکل معتقد بود انسان بین معنا و ناامیدی در حرکت است، انسانی که در زندگی خود معنا داشته باشد، چنانچه در زندگی با شکست مواجه شود، شکست برای او قابل تحمل می‌گردد و منجر به کوشش می‌شود ولی چنانچه احساسی از معنا نداشته باشد شکست منجر به



ناامیدی می‌گردد. این مسئله در مورد نوجوانان زمانی که با ناکامی مواجه می‌شوند مصداق پیدا می‌کند. ادراک مفهوم اراده‌ی معطوف به معنا، به فرد می‌آموزد تا با تغییر نگرش خود نسبت به موقعیت‌های مختلف زندگی به خصوص در شرایط رنج‌آور، به کشف و ادراک معنای زندگی خویش بپردازد. افراد همیشه این آزادی را ندارند تا یک موقعیت بی‌معنا را تبدیل به یک موقعیت معنادار کنند اما همیشه این آزادی را دارند که نگرش خود را نسبت به یک بی‌معنایی ظاهری و سرنوشت اجتناب‌ناپذیر تغییر داده، با اهمیت قائل شدن برای نقشی که برعهده دارند از احساس خلأ و پوچی‌رهایی یابند و به سازگاری بهتر نائل شوند.

## منابع

- آفاگدی، پرپسا؛ اعتمادی، احمد. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و کنترل گلاسر بر تحول الگوی هویت نوجوانان. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س)*، ۴(۸): ۳۴.
- ترخان، مرتضی؛ آقابوسفی، علیرضا؛ شقاقی، فرهاد. (۱۳۹۴). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: دانشگاه پیام نور.
- ترخان، مرتضی. (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۶(۲۴): ۱۹-۳۸.
- رضایی، هما. (۱۳۸۷). اثربخشی معنادرمانی به شیوه‌ی گروهی در افسردگی بیماران مولتی پل اسکروز. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رو، استن؛ لیث، کالین. (۱۳۹۳). درباره‌ی معنای زندگی. ترجمه‌ی محمدقلی پور و رضا دانشمندی. مشهد: مرنديز.
- سعادت، معصومه. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش معنادرمانی بر کاهش ناامیدی زنان سرطانی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء (س).
- سوری، حسین. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش معنادرمانی گروهی بر ناامیدی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دبیرستان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۱): ۱۱۸-۱۲۵.
- شولتز، دوان. (۱۳۹۳). نظریه‌های شخصیت. ترجمه‌ی یحیی سید محمدی. تهران: ارسباران.
- فرانکل، ویکتور. (۱۳۹۴). انسان در جستجوی معنی. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی. تهران: درسا.
- فرانکل، ویکتور. (۱۳۹۴). فریاد ناشنیده برای معنی. ترجمه‌ی مصطفی تبریزی و علی علوی نیا. تهران: فراروان.
- فرانکل، ویکتور. (۱۳۹۲). معنادرمانی. ترجمه‌ی مهین میلانی. تهران: درسا.
- فیلیپ رایس، ف. (۱۳۹۳). رشد انسان. ترجمه‌ی مهشید فروغان. تهران: ارجمند.

قادری، زهرا؛ رفاهی، ژاله؛ پنق، گل محمد. (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید بیماران سرطان مری و معده. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، (۴): ۹۷-۱۰۷.

کوری، جerald. (۱۳۹۰). نظریه‌ها و تمرین‌های مشاوره‌ی گروهی انسان‌گرا. ترجمه‌ی کتابیون دانشجویان. تهران: پرشکوه.

کوهی، مرتضی. (۱۳۸۷). اثربخشی معنادرمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه در شهرستان کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۸۹). روان‌شناسی کاربردی. تهران: سازمان ملی جوانان.

هدایتی، ناجی. (۱۳۸۵). اثر بخشی مشاوره‌ی گروهی به روش معنادرمانی بر کاهش ناامیدی در نوجوانان سنین ۱۳ تا ۱۸ ساله‌ی هنرستان آزادگان سقز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

یار احمدیان، نسرين (۱۳۹۱). ارتقای توانمندی‌های فردی- اجتماعی و سلامت عمومی نوجوانان از طریق افزایش کفایت اجتماعی آنان. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۳): ۲۷۹-۲۸۸.

Angelina, M. J., & Rosalito, D. G. (2013). The Effectiveness of Logotherapy Program in Alleviating the Sense of Meaninglessness of Paralyzed In-patients. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 357-371.

Argyle, M. (2013). *Social Skills and Health (Psychology Revivals)*. Routledge.

Ballard, T. J., Romite, P., Lauria, L., vigiliano, V., caldora, M., mazzanti, c., & verdecchia, A. (2006). Self-perceived health and mental health among women flight attendants. *occup environ ned*, 63(1), 33-38.

Blair, R. G. (2008). Helping older adolescents search for meaning in depression. *Journal of Mental Health counseling*, 26, 333-347.

Bub, K. L., Maccartney, K., & Willett, J. B. (2006). Classroom supports for academic achievement: Testing the mediating effects of social competence using latent interpersonal and academic functioning among older adolescents. *J school psychol*. 47(1), 36-41.

Felner, R. D., Lease, A. M., & Philips, R. C. (1990). *Social Competence*. New York: Academic Press.

Fuller, R. (2005). Towards a general theory of driver behaviour. *Accident Analysis & Prevention*, 37(3), 461-472.

kang, k. A. (2010). The effect of Logotherapy on the sue ring, Finding meaning and spiritual well- being of Adolescents with Terminal cancer . *korea acad child Health Nurs*, 15 (2), 136-144.

Kyung, A. K., Kim, S. J., Song, M. K., & Kim, M. J (2013). Effects of Logotherapy on Life Respect, Meaning of Life, and Depression of Older School-age Children. *J Korean Acad Nurs*, 43(1), 91-101.

Markus, H. R. & Kitamaya, S. (2000). culture and the self-implication for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.

Peres, J., Moreira, A. A., Nasello, A. & Koeing, H. (2008). Spirituality and Resilience in Trauma Victims. *Journal of Relig Health*, 46, 343-350.

Sheridan, S. M., & Walker, D. (2002). Social skills in context: Considerations for assessment, intervention, and generalization. In C. R. Reynolds & T. B. Gutkin (Eds.). *The handbook of school psychology*. Psychology. New York: Wiley & Sons.

Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2011). A systematic review: Students with mental health problems--a growing problem, *International Journal of Nursing Practice*, 16 (1), 1-16.

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories: studies in social*. Cambridge: Cambridge University press.

Triandis, H.C. (1989). The self and social behavior in differing cultural context. *Psychology Review*, 96, 509-520.

Trombetti, I. A. (2009). Logotherapy. *Dissertation abstract international* – section. 6 (9), 51-52.

