



Research paper

The Effectiveness of Logo Therapy on Corona Anxiety and Psychological Hardiness in Students with Emotional Disturbance

Mohsen Abdi Hamlabad, ¹; Reza Kazemi*²; Ghasem Abotalebi ³; Somayyeh Taklavi ⁴

Abstract

The research aimed to determine the effectiveness of logotherapy on corona anxiety and psychological hardiness in students with emotional disturbance. The research method was quasi-experimental, with a pretest-posttest and follow-up with the control group. The statistical population included all students of Islamic Azad University, Ardabil branch in 2021. The sample size included 30 students, which replaced two control and experimental groups using purposeful sampling (The criterion was the highest score from emotional disturbance scale, corona anxiety scale and the lowest score in psychological hardiness scale). The experimental group received Logotherapy for 8 weeks and each session was 75 minutes, after the termination, the follow-up phase was carried out two months later. The research tools included the DASS-21 Scale Lovibond & Lovibond, CDAS Scale Alipour& et al., and the LGHS Scale Lang and Goulet. To analyze the data, analysis of repeated measure ANOVA and Bonferroni tests used. The results showed that logotherapy has a significant effect on reducing the corona anxiety and increasing psychological hardiness. Therefore, psychologists can use this intervention to improve research variables.

Keywords: Corona anxiety, emotional disturbance, logotherapy, psychological hardiness.

¹ Department of Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran

² Corresponding Author: Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran dr.reza.kazemi2@gmail.com

³ Department of Nursing, Faculty of human Sciences, Ardabil unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran

⁴ Department of Psychology, Faculty of human Sciences, Ardabil unit, University of Islamic Azad, Ardabil, Iran



دوره ۱۹، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

صفحات: ۸۷-۱۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

DOI : 10.22051/PSY.2023.43524.2777

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_7319.html

مطالعات روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶



مقاله پژوهشی

اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی

محسن عبدی حمل آباد^۱، رضا کاظمی^{۱*}، قاسم ابوطالبی^۲، سمیه تکلوی^۴

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اردبیل در سال ۱۴۰۰ بود. از جامعه مذکور ۳۰ دانشجو به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با معیار کسب بالاترین نمره از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس و اضطراب کرونا و پایین‌ترین نمره از مقیاس سرسختی روان‌شناختی انتخاب، در دو گروه (۱۵ نفره) کنترل و آزمایش جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ هفته و هر جلسه ۷۵ دقیقه مداخله معنادرمانی را دریافت کردند و پس از آزمون پس از خاتمه جلسات، مرحله پیگیری هم دو ماه بعد انجام شد. در این مدت گروه کنترل، مداخله‌ی دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس لایونوند، اضطراب بیماری کرونا علیپور و همکاران و سرسختی روان‌شناختی لانگ و گولت بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و بونفرنی استفاده شد نتایج نشان داد که معنادرمانی بر کاهش اضطراب بیماری کرونا و افزایش سرسختی روان‌شناختی تاثیر معنی‌دار دارد. بنابراین روان‌شناسان می‌توانند در جهت بهبود متغیرهای پژوهش از این مداخله استفاده نمایند

کلیدواژه‌ها: آشفتگی هیجانی، اضطراب کرونا، سرسختی روان‌شناختی، معنادرمانی

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۲ نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران dr.reza.kazemi2@gmail.com

^۳ گروه پرستاری، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۴ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

مقدمه

حضور در دانشگاه یک رویداد بسیار مهم و حساس در زندگی نیروهای جوان، فعال و کارآمد، در هر کشوری است که تغییرات زیادی در روابط فردی و اجتماعی آن‌ها ایجاد می‌کند (رئسی سرشنیزی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از چالش‌ها و مشکلات در این دوران آشفتگی هیجانی^۱ است (تاشورن^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). داشتن مشکل در آگاهی، درک و پذیرش هیجانات، عدم دسترسی به سبک‌های سازگاران در رویارویی با هیجانات مختلف یا ناتوانی فرد در کنترل کردن رفتار در هنگام مقابله با برانگیختگی‌های شدید هیجانی به عنوان آشفتگی هیجانی تعریف می‌شود (باتی^۳، ۲۰۱۸). علاوه بر این آشفتگی‌های هیجانی به‌عنوان حالات درونی ناخوشایند و غیرسازنده باعث کاهش شادکامی و افزایش اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و استرس می‌گردد (کولپ^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). دانشجویانی که از آشفتگی‌های هیجانی رنج می‌برند، کاهش قابل توجهی در کیفیت کار یا نوشتن و مشارکت در کلاس، افزایش غیبت، دوره‌های طولانی مدت افسردگی، بی‌تفاوتی، اشک ریختن، حواس‌پرتی، کاهش وزن، عصبی بودن، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و حرف‌زدن بی‌وقفه را نشان می‌دهند (ظفر^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا نتایج مطالعات حاکی از این است که محیط دانشگاه می‌تواند زمینه‌ساز آشفتگی‌های هیجانی بسیاری از جمله اضطراب (جی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲)، استرس، افسردگی (پلوکیو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲) شود.

ویروس کرونا به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و بسیاری از مشاغل، ورزش‌ها و دانشگاه‌ها را تحت‌تاثیر خود قرارداد (ژو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از گروه‌های مهمی که آسیب زیادی به آن‌ها وارد شد، دانشجویان هستند (هاسکی^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب کرونا^{۱۰} اغلب به سبب جدید و ناشناخته بودن بیماری کووید-۱۹، انتقال فوری ویروس، مرگ و میر نسبتاً بالا و نگرانی در مورد آینده است. مطالعات نشان داده‌اند اضطراب کرونا با ناهنجاری‌های روانی و استرس (گراماگلیا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲)، وحشت‌زدگی و انزوای اجتماعی (کی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰)، احساس تنهایی، (بابیکی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲) و بی‌خوابی (چا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲) رابطه دارد.

1. Emotional distress
2. Taşören
3. Batty
4. Kulip
5. Zafar
6. Ji,
7. Pelucio
8. Zhu
9. Husky
10. Corona anxiety
11. Gramaglia
12. Qi
13. Babicki
14. Cha

از طرفی بسیاری از این مشکلات و آشفتگی‌های هیجانی که دانشجویان با آن روبه‌رو هستند را نمی‌توان فوراً حل کرد و این مشکلات، دانشجویان را مجاب می‌کند تا قبل از حل شدن، در برابر آن‌ها مقاومت کنند. بنابراین، دانشجویان برای درک مثبت شرایط فعلی و حل مشکلات خود به طور مستقل با پیش‌بینی و تجهیز خود برای چنین شرایطی نیاز به کمک دارند. یکی از ویژگی‌هایی که می‌تواند کمک‌کننده باشد و واکنش افراد را به موقعیت‌ها، فشارها و شرایط هیجانی ناخوشایند متمایز کند، سرسختی روان‌شناختی^۱ می‌باشد (واگنی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که بر عملکرد، سلامت و خلق و خوی افراد در موقعیت‌های استرس‌زا تأثیر مثبت می‌گذارد اورال^۳ و همکاران (۲۰۲۲) سرسختی را ترکیبی از نگرش‌ها و رفتارهای شناختی و عاطفی می‌داند که برای بقا و غنی‌سازی زندگی ضروری است. با توجه به این تعریف، فردی با سرسختی روان‌شناختی بالا باید زندگی یا کار را بسیار معنادار بداند، به کنترل وقایع اعتقاد داشته باشد، بر نتایج تأثیر بگذارد و پذیرای تغییر و مبارزه باشد. افراد دارای سرسختی بالاتر، رویدادهای پر استرس و تنش‌زا را کنترل‌پذیرتر و منطقی‌تر ارزیابی می‌کنند. همین مسئله سبب می‌شود تا برانگیختگی‌های جسمانی که در نتیجه ارزیابی‌های منفی به وجود می‌آیند و به بروز بیماری منجر می‌شوند، در افراد سرسخت کمتر باشد و درماندگی روانی کمتری را تجربه کنند (اورال و همکاران، ۲۰۲۲)..

با توجه به اینکه اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی پایین می‌تواند دانشجویان را با مشکلات بسیاری روبه‌رو کند، بنابراین به کار بردن رویکردهای درمانی اثربخش جهت ارتقاء و بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی آنان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. از جمله روش‌های درمانی مؤثر در این حیطه که اخیراً مورد توجه پژوهشگران زیادی بوده است، معنادرمانی است. معنادرمانی یک درمان مبتنی بر معنا و ارزش محور است که توسط ویکتور فرانکل پایه‌گذاری شد؛ او منطق درمانی را بر این اصل بنا نهاد که نیروی انگیزشی اصلی انسان، یافتن هدف یا معنا در زندگی است (ریتوف^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، فرض اولیه معنادرمانی کمک به بیماران برای پاسخ دادن به درد و رنج به روشی معنادار است منطق درمانی این رویکرد فرض می‌کند که هر فرد انسانی دارای یک هسته درونی سالم است که از ویژگی‌های منحصر به فرد انسانی و سازگاری مانند حس شوخ طبعی، عشق و توانایی غلبه بر مشکلات در زندگی تشکیل شده است (رهگذر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). در راستای اثربخشی معنادرمانی، فریدونی و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که معنادرمانی به طور قابل توجهی نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان را کاهش داد. در همین راستا قاسمی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که معنادرمانی گروهی بر میزان تاب‌آوری دانشجویان دختر، تأثیر معناداری دارد. همچنین اسمعیل‌پور و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیق دیگری اثربخشی معنادرمانی را در بهبود متغیرهای مرتبط با سلامت روان‌شناختی در گروه‌های مورد مداخله نشان دادند.

بنابراین با توجه اینکه روش مداخله معنادرمانی در درمان اختلالات و مشکلات روان‌شناختی مؤثر بوده است و همچنین به دلیل ضرورت توجه به سلامت روان دانشجویان به عنوان قشر فعال و کارآمد جامعه و با توجه به اینکه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی بیشتر رابطه‌ای هستند، انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند به فهم

1. Psychological hardiness
2. Vagni
3. Oral
4. Riethof
5. Rahgozar

۹۰..... اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی

مکانیسم و روش‌های بهینه در انجام فعالیت‌های مشاوره‌ای و درمانی کمک نماید و زمینه را برای درمان و پیشگیری فراهم نماید. لذا با توجه به اهمیت و لزوم حل مشکلات و بحران‌های هیجانی و کاهش آسیب‌های روانی آن از جمله اضطراب کرونا و همچنین ارتقاء سرسختی روان‌شناختی دانشجویان، این پژوهش با هدف اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب کرونا و افزایش سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی انجام گرفت. در این پژوهش فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت

معنا درمانی در کاهش اضطراب کرونا دانشجویان با آشفتگی هیجانی تاثیر دارد.
معنادرمانی در افزایش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان با آشفتگی هیجانی تاثیر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰ بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با معیار هدف کسب بالاترین نمره از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و اضطراب کرونا و پایین‌ترین نمره از مقیاس سرسختی روان‌شناختی از میان شرکت‌کنندگان انتخاب شدند. با هماهنگی استاد راهنما و حراست دانشگاه در خصوص کار پژوهش و فراخوان انجام شده ابتدا تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان پرسشنامه آشفتگی هیجانی، اضطراب کرونا و سرسختی را در دانشگاه آزاد اردبیل تکمیل کردند سپس ۳۰ نفر از افرادی که بالاترین نمرات را در مقیاس آشفتگی هیجانی، اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی کسب کردند، به عنوان نمونه آماری انتخاب و در دو گروه معنادرمانی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، داشتن رضایت شرکت در مطالعه، ساکن شهر اردبیل بودن به منظور شرکت در جلسات آموزشی/ درمانی. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ندادن تکالیف و عدم همکاری و غیبت در دو جلسه آموزشی بود.

جلسات درمانی برای گروه آزمایشی به صورت حضوری و در سالن بزرگ آمفی تئاتر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل و با رعایت فاصله بین شرکت‌کنندگان، زدن ماسک و سیستم تهویه مناسب و با رعایت تمامی پروتکل‌های بهداشتی انجام شد و در این مدت گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های مقیاس اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه توسط کلیه شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در پایان جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش جلسات معنادرمانی به صورت یک کارگاه دو روزه برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل برگزار شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونیو با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند طراحی شده است. این مقیاس شامل ۲۱ گویه است که در هر دو محیط بالینی و غیر بالینی به راحتی قابل استفاده است و برای اندازه‌گیری احساسات منفی افراد در هفته اخیر استفاده می‌شود. مقیاس از سه خرده مقیاس افسردگی (۷ گویه)، اضطراب (۷ گویه) و استرس (۷ گویه) تشکیل شده است و هر خرده مقیاس شامل هفت گویه است. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ است. هر چه امتیاز بالاتر باشد، سطح احساسات منفی بالاتر است. روایی همگرایی افسردگی، اضطراب و استرس توسط سازندگان این مقیاس با مقیاس افسردگی، اضطراب بک و استرس ادراک شده کوهن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۱، و ۰/۷۶ گزارش شد. همچنین پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شد (لایبوند و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران نیز صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین همبستگی خرده‌مقیاس اضطراب با مقیاس اضطراب زانگ ۰/۶۷، همبستگی خرده‌مقیاس افسردگی با مقیاس افسردگی بک ۰/۷۰ و همبستگی خرده‌مقیاس استرس با مقیاس استرس ادراک شده ۰/۴۹ بدست آمد (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۹ و ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS³): این مقیاس جهت سنجش اضطراب ویروس کرونا توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۸ گویه و ۲ خرده‌مقیاس علائم روانی (گویه‌های ۱ تا ۹) و علائم جسمانی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۸) است. نمره‌گذاری ابزار بر اساس لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز=۰ تا همیشه=۳) می‌باشد و دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۴ است. نمره بالا تر نشان‌دهنده سطح بالای اضطراب و برعکس است. پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های علائم روانی و علائم جسمانی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آمد. نتایج روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه GHQ-28 نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل مقیاس GHQ-28 و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ است که کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های علائم روانی و علائم جسمانی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط لانگ^۵ و همکاران در سال ۲۰۰۳ طراحی شد. این مقیاس شامل ۴ گویه و سه خرده مقیاس کنترل، تعهد و چالش هر کدام با ۱۵ گویه می‌باشد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل با تعیین مجموع نمرات در هر یک از گویه‌ها به دست می‌آید. نمرات ۸۴-۴۲، ۱۲۶-۸۴ و بالاتر از ۱۲۶ به ترتیب نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی کم، متوسط و بالا است. لانگ و

1. Depression, Anxiety, Stress Scale(DASS)
2. Lovibond
3. Corona Disease Anxiety Scale
4. Psychological Hardiness Questionnaire
5. Lang

همکاران روایی همگرایی این مقیاس را با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا بین خرده‌مقیاس‌های کنترل، تعهد، چالش و کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۱ گزارش کردند، همچنین لانگ و همکاران پایایی خرده‌مقیاس‌های کنترل، تعهد، چالش و کل مقیاس را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۶۵، ۰/۷۲ و ۰/۸۴ گزارش کردند (لانگ و همکاران، ۲۰۰۳). پایایی نسخه فارسی مقیاس بر اساس روش بازآزمایی (فاصله زمانی دو هفته) برای خرده‌مقیاس‌های کنترل، تعهد، چالش و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۵، ۰/۶۱ و ۰/۷۱ گزارش شده است. همچنین نتایج روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی بارتون بین خرده‌مقیاس‌های کنترل، تعهد، چالش و کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۳۴، ۰/۵۹ و ۰/۶۴ بدست آمد که همه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (روشن و شاکری، ۱۳۸۸). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های کنترل، تعهد، چالش و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد.

برنامه مداخله معنادرمانی - در این پژوهش مبتنی بر جلسه‌های معنادرمانی فرانکل و طرح شولنبرگ^۱ و همکاران (۲۰۱۰) بود که شامل جلسات آموزشی هشت جلسه ای ۷۵ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای طبق جدول ۱ انجام گرفت:

جدول ۱. خلاصه جلسات معنادرمانی فرانکل و طرح شولنبرگ و همکاران (۲۰۱۰)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکالیف
۱	برقراریارتباط درمانی، آشنایی افراد با موضوع	معارفه و توضیح قوانین و چارچوب جلسات	برقراری رابطه بهینه مابین اعضا و با روانشناس	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه
۲	زمینه‌سازی برای آموزش معنادرمانی	آشنایی با مفاهیم تنهایی، آزادی اراده و معنای زندگی	توانایی تفسیر از عملکرد آزاد و باور به تصمیم‌گیری نهایی در انتخاب‌ها	گزارش از احساس تنهایی و هیجانان برخواسته از آن
۳	ارزیابی آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی	آشنایی با مفهوم معنا و ناکامی وجودی	توانایی چگونگی نبود یک رابطه معنادار منجر به رشد و تعالی	توجه به رابطه‌های معنی‌دار زندگی خود
۴	ارزیابی شناختی	باورداشتن و پذیرفتن خویش	شناخت ویژگی‌های خویش، توجه به آزادی اراده	تفحص و تمرکز بیشتر بر رفتارهای خود با افراد متفاوت
۵	آشنایی با اضطراب وجودی و مدیریت آن	آشنایی با اضطرابو راهکارهای مقابله‌ای با آن،	به‌کارگیری مهارت تغییر شناخت در باورهای اضطراب وجودی	ارائه گزارش از تغییر در اضطراب وجودی

۶	ارزیابی مثلث عشق	اضطراب پیش‌بین و تکنیک قصد متضاد	ابعاد مثلث عشق. توضیح	شناخت عشق صحیح و مثلث عشق	بررسی احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن،
۷	یافتن معنا و قبول مسئولیت	کسب معنا و مسئولیت پذیری	آشنایی با مفاهیم مسئولیت‌پذیری	تمرین قبول مسئولیت و کسب معنا در زندگی	
۸	ارزیابی و کاربرد	رفع موانع انجام تکالیف، جمع‌بندی کلی	به‌کارگیری مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های خارج		

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش (۳/۶۴±۲۵/۸۰) و گروه کنترل (۲/۶۳±۲۶/۰۶) بود. در گروه آزمایش ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) مجرد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) متاهل بودند، در گروه کنترل ۱۲ نفر (۸۰ درصد) مجرد و ۳ نفر (۲۰ درصد) متاهل بودند. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در مؤلفه‌های اضطراب بیماری کرونا کاهش و در مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی افزایش داشته است. اما در گروه کنترل نمرات در هر سه مرحله تفاوت چندانی با هم ندارند. برای تحلیل واریانس ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($P > 0.01$). از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس مؤلفه‌های علائم روانی ($F = 0.206, P > 0.05$)، علائم جسمانی ($F = 0.790, P > 0.05$)، تعهد ($F = 1.349, P > 0.05$)، کنترل ($F = 0.202, P > 0.05$) و چالش ($F = 0.207, P > 0.05$) در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد سطح معنی‌داری در مؤلفه‌های علائم جسمانی، کنترل و مبارزه‌طلبی کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین‌هاس - گایزر در این مؤلفه‌ها استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون واریانس برقرار است.

نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی را همراه با مؤلفه‌های آنها در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
علائم روانی	آزمایش	۱/۲۷	۱۱/۲۶	۱/۲۲	۱۱/۶۰	۱/۵۰

۱/۰۵	۱۴/۶۰	۱/۰۶	۱۴/۵۳	۱/۰۸	۱۴/۸۰	کنترل	علائم جسمانی
۱/۵۶	۱۴/۲۰	۱/۵۵	۱۴/۱۳	۱/۲۵	۱۷/۰۰	آزمایش	
۰/۹۱	۱۶/۴۶	۱/۰۳	۱۶/۷۳	۰/۸۸	۱۶/۲۶	کنترل	اضطراب بیماری کرونا
۲/۳۳	۲۵/۸۰	۲/۱۳	۲۵/۴۰	۱/۹۰	۳۰/۹۳	آزمایش	
۱/۴۸	۳۰/۹۲	۱/۵۳	۳۱/۲۶	۱/۳۲	۳۱/۰۶	کنترل	تعهد
۲/۷۳	۲۴/۷۳	۲/۸۵	۲۳/۸۶	۲/۴۱	۱۷/۴۰	آزمایش	
۱/۹۵	۱۶/۳۳	۱/۹۸	۱۷/۲۶	۱/۹۲	۱۷/۱۳	کنترل	کنترل
۳/۲۵	۲۶/۰۰	۳/۱۲	۲۶/۲۰	۳/۸۳	۲۰/۶۰	آزمایش	
۳/۳۱	۲۰/۸۹	۴/۰۲	۲۰/۳۶	۴/۷۲	۲۱/۲۶	کنترل	چالش
۲/۶۳	۲۶/۹۳	۲/۴۹	۲۷/۲۶	۱/۵۹	۲۰/۴۰	آزمایش	
۱/۶۱	۲۱/۸۰	۱/۷۴	۲۱/۲۰	۱/۷۶	۲۰/۶۰	کنترل	سرسختی روان‌شناختی
۴/۹۶	۷۷/۶۷	۵/۶۳	۷۷/۳۳	۵/۴۶	۵۸/۴۰	آزمایش	
۴/۰۶	۵۷/۵۳	۴/۲۷	۵۸/۵۳	۵/۲۵	۵۹/۰۰	کنترل	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای مؤلفه‌های علائم روانی ($F=۳۵/۶۷$)، علائم جسمانی، ($F=۱۳/۷۳$)، تعهد ($F=۲۷/۷۱$)، اضطراب کرونا ($F=۲۸/۱۶$)، کنترل ($F=۴۷/۷۴$)، چالش ($F=۴۵/۲۳$) و سرسختی روان‌شناختی ($F=۳۹/۳۵$) معنی‌دار است ($P<۰/۰۰۱$).

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی

مؤلفه	SS	Df	MS	F	P	Eta
علائم روانی	۷۰/۲۸	۲	۳۵/۱۴	۴۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۵
	۵۳/۶۲	۲	۲۶/۸۱	۳۵/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰
علائم جسمانی	۱۱/۴۰	۲	۷/۰۹	۶/۵۵	۰/۰۰۶	۰/۱۹۰
	۲۳/۸۸	۲	۱۴/۸۷	۱۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹
اضطراب کرونا	۹۰/۱۵	۲	۴۵/۰۸	۲۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	۱۱۲/۳۰	۲	۵۶/۱۵	۲۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
تعهد	۲۱۵/۶۲	۲	۱۰۷/۸۱	۲۱/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
	۲۷۳/۷۵	۲	۱۳۶/۸۷	۲۷/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰
کنترل	۸۱/۴۸	۲	۶۴/۰۸	۱۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸
	۲۴۸/۱۵	۲	۱۹۵/۱۴	۴۷/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹

۰/۷۳۱	۰/۰۰۱	۷۶/۲۶	۲۱۴/۱۸	۲	۲۸۹/۰۶	تعامل مراحل و گروه	چالش
۰/۶۱۸	۰/۰۰۱	۴۵/۲۳	۱۲۷/۰۴	۲	۱۷۱/۴۶	مراحل	
۰/۴۷	۰/۰۰۱	۲۵/۱۴	۲۹۰/۴	۲	۵۸۰/۸	تعامل مراحل و گروه	سرسختی روان-
۰/۵۴	۰/۰۰۱	۳۹/۳۵	۳۱۴/۳۳	۲	۶۱۸/۶۵	مراحل	شناختی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که، در اضطراب کرونا و مؤلفه‌های آن میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که معنادرمانی نه تنها منجر به بهبود اضطراب کرونا دانشجویان در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی اضطراب بیماری کرونا

گروه کنترل		گروه آزمایش		زمان اندازه‌گیری		متغیر	
sig	SD	اختلاف میانگین	sig	SD	اختلاف میانگین		
۰/۳۰	۰/۹۶	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱/۰۵	-۳/۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	
۰/۲۶	۱/۱۴	-۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	-۳/۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	علائم روانی
۰/۳۴	۰/۸۱	۰/۷۰	۰/۳۱	۰/۹۱	۰/۳۴	پس‌آزمون-پیگیری	
۰/۳۶	۰/۸۹	۰/۴۷	۰/۰۰۱	۱/۱۱	-۳/۸۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	علائم جسمانی
۰/۲۷	۱/۱۳	۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸	-۲/۸	پیش‌آزمون-پیگیری	
۰/۲۹	۱/۰۲	-۰/۲۷	۰/۳۹	۰/۶۹	۰/۸	پس‌آزمون-پیگیری	
۰/۳۱	۰/۹۲	۰/۲	۰/۰۰۱	۱/۲۵	-۵/۵۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	اضطراب کرونا
۰/۳۵	۰/۷۹	-۰/۱۴	۰/۰۰۱	۱/۱۸	-۵/۱۳	پیش‌آزمون-پیگیری	
۰/۳۴	۰/۸۵	-۰/۳۴	۰/۳۲	۰/۸۳	۰/۴۰	پس‌آزمون-پیگیری	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که، در سرسختی روانشناختی و مؤلفه‌های آن میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که معنادرمانی نه تنها منجر به بهبود سرسختی روانشناختی دانشجویان در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی سرسختی روانشناختی

متغیر	زمان اندازه گیری	گروه آزمایش			گروه کنترل		
		اختلاف میانگین	SD	sig	اختلاف میانگین	SD	sig
تعهد	پیش آزمون-پس آزمون	۶/۴۶	۱/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱/۱۲	۰/۴۹
	پیش آزمون-پیگیری	۷/۳۲	۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۲	۰/۳۷
	پس آزمون-پیگیری	۰/۸۶	۰/۹۵	۰/۳۸	-۱/۰۳	۰/۹۵	۰/۳۲
کنترل	پیش آزمون-پس آزمون	۵/۶	۱/۱۹	۰/۰۰۱	-۰/۹	۱/۲۵	۰/۳۵
	پیش آزمون-پیگیری	۵/۴۰	۱/۰۸	۰/۰۰۱	-۰/۳۷	۰/۸۸	۰/۴۴
	پس آزمون-پیگیری	-۰/۲۰	۱/۰۲	۰/۴۳	-۰/۵۳	۱/۲۹	۰/۴۲
چالش	پیش آزمون-پس آزمون	۶/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶	۱/۵۱	۰/۵۱
	پیش آزمون-پیگیری	۶/۵۳	۱/۳۷	۰/۰۰۱	۱/۲	۰/۷۹	۰/۳۹
	پس آزمون-پیگیری	-۰/۳۳	۱/۰۸	۰/۵۷	۰/۸۰	۱/۰۵	۰/۴۸
سرسختی - روان - شناختی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۸/۹۳	۱/۹۶	۰/۰۰۱	-۰/۴۷	۱/۶۹	۰/۵۳
پیش آزمون-پیگیری	۱۹/۲۷	۱/۷۸	۰/۰۰۱	-۱/۴۷	۱/۷۸	۰/۳۴	
پس آزمون-پیگیری	۰/۳۸	۱/۲۴	۰/۵۶	-۱	۱/۸۴	۰/۴۴	

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب کرونا و افزایش سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که فرضیه اول پژوهش مبنی بر تاثیر معنادرمانی بر کاهش اضطراب کرونا دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی مورد تایید است و این شیوه از درمان به طور معنی داری اضطراب کرونا را در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی کاهش داده است. این یافته با برخی از نتایج فریدونی و فورستمیر (۲۰۲۲) و اسمعیل پور و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاکید معنادرمانی بر توانایی‌های بالقوه و منحصر به فرد انسان به بهترین شکل می‌تواند یک شکست را به موفقیت شخصی تبدیل کند و یک موقعیت ناخوشایند و آزاردهنده را به یک موقعیت انسانی و قابل تحمل تغییر دهد؛ زمانی که نمی‌توانیم یک وضعیت ناخوشایند را تغییر بدهیم مثلاً در مواجهه با یک بیماری غیرقابل علاج، باید بکوشیم خود را تغییر دهیم. در واقع معنادرمانی علاوه بر این که با دربرگرفتن آرمان‌های متعالی انسان به گسترش مفهوم انسان بودن کمک می‌کند می‌تواند با تقویت روحیه معناجویی در بیمار، چشمان وی را بر روی توانمندی‌هایش بگشاید؛ از سویی این رویکرد درمانی بیماران را در مقابل خالی شدن از مفهوم انسانیت ایمن می‌گرداند و به کاهش اضطراب کرونا منجر می‌شود. همچنین اصل پذیرش مسئولیت در معنادرمانی اهمیت زیادی دارد چرا که فرد با حس مسئولیتی که دارد

احساس می‌کند که کنترل شرایط زندگی خود را دارد و قادر است با پذیرش مسئولیت و انجام فعالیت‌هایی کنترل زندگی خویش را در دست داشته باشد. در اینجا قبول مسئولیت به راه‌کارهایی پیشگراانه در خصوص ویروس کرونا برمی‌گردد که با انجام آن‌ها و مسئول دانستن خود در مقابله پیشگراانه از این ویروس نگاه خود را از حالت غیر قابل کنترل نسبت به مبتلا شدن به ویروس کرونا به حالت کنترل شده در آورده و از اضطراب این بیماری به سبب قابل کنترل بودن کاهش دهیم. در حقیقت پذیرش مسئولیت و تسلط بر شرایط و وقایع زندگی، به کنترل درونی ناامیدی در رسیدن به خواسته‌ها در بیمار منتهی می‌شود و زمینه را برای کاهش نشانه‌های اضطراب در فرد را فراهم می‌کند. از طرف دیگر هدف معنادرمانی، ارتقاء توانایی‌های انسان جهت کشف معنای منحصر به فرد است تا در مقابل مشکلات و بحران‌ها معنایی پیدا کرده، از سردرگمی‌های یافته و تغییر کند، در واقع وجود معنا به انسان جرأت بودن و شدن می‌دهد و از اضطراب‌هایی که در زندگی با آن روبه‌رو می‌شود، می‌کاهد (اسمعیل‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). از این رو معنا درمانی به افراد کمک می‌کند تا این واقعیت را بپذیرند که علی‌رغم این که آنها نمی‌توانند برخی از وقایع زندگی خود را تغییر دهند، اما می‌توانند مهارت‌هایی را برای پذیرش تجربیات دردناک کسب کنند که می‌تواند به عنوان هدایای زندگی شناخته شوند. اگر آن‌ها معنای زندگی را پیدا کردند، می‌توانند تجربیات دردناک (از جمله اضطراب کرونا) را تغییر دهند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تاثیر معنادرمانی بر افزایش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی مورد تایید است و این شیوه از درمان به طور معنی داری سرسختی روان‌شناختی را در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی افزایش داده است. این یافته با نتایج قاسمی و همکاران (۱۳۹۹) و ریتوف و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که معنادرمانی با در نظر گرفتن هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرامی‌خواند و بیان می‌کند که آنچه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست، بلکه بی‌معناشدن زندگی است که مصیبت‌بار بوده و از این رو معنادرمانی همواره افراد را جهت تلاش بیشتر و مقابله با سختی‌ها و دشواری‌های فعالیت‌های مختلف برانگیخته می‌نماید (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین معنادرمانی به واسطه بهبود باورهای افراد مقاومت آن‌ها را در مقابله با برخی شرایط افزایش می‌دهد. این مسئله سبب گردیده تا معنادرمانی از ظرفیت مهمی در بهبود سرسختی روان‌شناختی افراد برخوردار باشد. سرسختی روان‌شناختی نقش مهمی را در سلامت روانی بازی می‌کند و آسیب به این سازه می‌تواند تحمل بحران‌ها را در افراد را به شدت کاهش دهد، به طوری که بحران ویروس کرونا و به تبع آن افزایش آشفتگی هیجانی، سرسختی روان‌شناختی افراد را به شدت تحت تاثیر قرار داده است (اورال و همکاران، ۲۰۲۱). در آموزش معنادرمانی به افراد با تاکید بر هستی وجود انسان که سرشار از بحران‌های گوناگون در شرایط مختلف زندگی است بر قابل تحمل بودن این بحران‌ها با معنی بخشیدن به سختی‌های زندگی، افراد آماده پذیرش بحران‌ها در زندگی شده و تحمل سختی‌ها برای آنها قابل تحمل می‌گردد (ریتوف و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در معنادرمانی بر گذرا بودن همه مشکلات و موانع در زندگی تاکید می‌شود. بر اینکه هیچ شکست و سختی در زندگی همیشگی نیست و لذا بر همین اساس دانشجویان یاد می‌گیرند که اگر در هر زمینه‌ای دچار شکست شدند نه تنها ناامید و سرخورده نشوند بلکه با تمام

۹۸..... اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی

تلاش و توانایی خود با موانع و چالش‌ها درگیر شوند و به این صورت هم سرسختی خود را در برداشتن موانع نشان دهند و هم اینکه به موفقیت‌های بیشتری دست پیدا کنند.

در مجموع در جلسات معنا درمانی با افزایش تمرکز، توانمندی‌ها، داشته‌های افراد و تقویت نقش خود در شناسایی موفقیت‌ها و شکست‌ها، مراجعین این توانایی و قدرت را پیدا کردند تا به این باور برسند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند، در کنترل خودشان است؛ و با شناخت کامل از موقعیت به جای سرکوبی احساسات و هیجانات و فرار، موقعیت فعلی را پذیرفته و در قبال این انتخاب و اختیار اضطراب خود را کاهش و سرسختی روان‌شناختی خود را افزایش دهند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند که تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش دیگری در همین راستا به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. همچنین در بخش پیشنهاد کاربردی با توجه به نتایج حاصل از پژوهش دال بر اثربخشی معنا درمانی بر اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان پیشنهاد می‌شود که در جهت کاهش اضطراب کرونا و افزایش سرسختی روان‌شناختی از این شیوه درمانی در مراکز روانشناسی و درمانی استفاده بهینه گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با مشارکت و همکاری خود ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آورند.

منابع

اسمعیل پور دیلمقانی، روح انگیز، پناه علی، امیر، اقدسی، علی نقی، خادمی، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. *روانشناسی پیری*. ۸(۲): ۱۴۷-۱۳۵. DOI:

https://jap.razi.ac.ir/article_2212.html?lang=fa

رئیس سرشنیزی، زهرا، لطفی، مژگان، پیرمرادی، محمدرضا، اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۹). نقش پیش بین خودکارآمدی در تنظیم هیجان و انعطاف پذیری شناختی بر کاهش آشفتگی هیجانی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۳۰(۱۸۹)،

DOI: https://jmums.mazums.ac.ir/index.php?slc_lang=fa&sid=1. ۱۶۹-۱۶۴

روشن، رسول، و شاکری، رضا. (۱۳۸۹). بررسی اعتبار و پایایی مقیاس برای سنجش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۸(۱)، ۵۲-۳۵. DOI: [10.23452/188.1389.8.1.4.9](https://doi.org/10.23452/188.1389.8.1.4.9)

صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی*، ۱(۴)، ۱۸-۱. DOI: https://jip.stb.iau.ir/article_512443.html?lang=fa

علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبدالله پور، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *مجله روانشناسی سلامت*. ۶(۴)، ۱۷۵-۱۶۳. DOI:

<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>

قاسمی، نعمت اله، فتحی اقدم، قربان، قمری، محمد، پویا منش، جعفر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و فراشناخت درمانی گروهی بر تاب‌آوری دانشجویان دختر. *مطالعات روانشناسی ورزشی*. ۹(۳۴)، ۲۱۴-۱۹۷. DOI: 20.1001.1.23452978.1399.9.34.10.4

Alipuor, A., Ghadami, A., Alipuor, Z., and Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(4), 163-175. (Text in Persian). DOI: <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756>

Babicki, M., Bogudzi, B., Kowalski, K., and Mastalerz-Migas, A. (2022). Depression, anxiety and quality of life among online responders in Poland: A cross-sectional study covering four waves of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 9934. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169934>

Batty, E. (2018). The emotional turmoil of contract research. *emotion, Space and Society*, 28, 18—23. DOI: <http://shura.shu.ac.uk/information.html>

Cha, E.J., Jeon, H.J., and Chung, S. (2022). Central symptoms of insomnia in relation to depression and COVID-19 anxiety in general population: A Network Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 3416. DOI: [10.3390/jcm11123416](https://doi.org/10.3390/jcm11123416)

Esmailpour, R., Panahali, A., Aghdasi, A., and Kadami, A. (2022). The effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus. *Aging Psychology*, 8(2), 136-147. (Text in Persian). DOI: https://jap.razi.ac.ir/article_2212.html?lang=fa

Fereydouni, S., and Forstmeier, S. (2022). An Islamic form of logo therapy in the treatment of depression, anxiety and stress symptoms in university students in Iran. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 139–157. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35018526/>

Ghasemi, N., Aghdian, G., Ghamari, m., and Pouyamanesh, J. (2021). Comparison of the effectiveness of group meaning therapy and group meta cognitive therapy on resilience of female students. *Sport Psychology Studies*, 9(34), 197-214. (Text in Persian). DOI: [20.1001.1.23452978.1399.9.34.10.4](https://doi.org/10.3390/ijerph19169934)

Gramaglia, C., Gattoni, E., Gambaro, E., Bellan, M., Balbo, P. E., Baricich, A., Sainaghi, P. P., Pirisi, M., Binda, V., Feggi, A., Jona, A., Marangon, D., Prosperini, P., and Zeppegno, P. (2022). Anxiety, stress and depression in COVID-19 survivors from an Italian cohort of hospitalized patients: results from a 1-year follow-up. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 862651. DOI: [10.3389/fpsy.2022.862651](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.862651)

Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., and Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191. DOI: [10.1016/j.comppsy.2020.152191](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191)

Ji, C., Yang, J., Lin, L., and Chen, S. (2022). Anxiety and sleep quality amelioration in college students: A comparative study between team sports and Individual sports. *Journal of Behavioral Sciences*, 12, 149. DOI: [10.3390/bs12050149](https://doi.org/10.3390/bs12050149) Sciences

Kulip, J., Jeffree, M.S., Pang, N.T.P., Nasiruddin, N., and Wider, W. (2022). Relationships between coping styles, Emotional distress, and Fear of COVID-19 among workers in the Oil and Gas Industry in Malaysia during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 14, 5398. DOI: <https://doi.org/10.3390/su14095398>

Lang, A., and Goulet, C. (2003). Lang and Goulet hardness scale: Development and testing on bereaved parents following the death of their fetus/ infant. *Death Studies*, 25(2), 851-880. DOI: [10.1080/716100345](https://doi.org/10.1080/716100345)

Lovibond, P.F., and Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scale (SADD) with the beak depression and anxiety inventories. *Behavior Research Therapy*, 33(3), 335-343. DOI: [10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

- Oral, M., and Karakurt, N. (2022). The impact of psychological hardiness on intolerance of uncertainty in university students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community Psychology*. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci13050476>
- Pelucio, L., Simões, P., Dourado, M., Quagliato, L. A., and Nardi, A. E. (2022). Depression and anxiety among online learning students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Psychology*, 10(1), 192. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35922866/>
- Qi, A., & Dada, D. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in the elderly population. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), S84-S85. DOI: [10.1016/j.jagp.2021.01.076](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.076)
- Raeisarteshneizi, Z., Lotfi, M., Pirmoradi, M., and Asgharnejad, F.A. (2020). The respective role of self-efficacy in emotional regulation and cognitive flexibility on reducing emotional distress in university students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 30(89), 164-169. (Text in Persian). DOI: <https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15149-en.html>
- Rahgozar, S., and Giménez-Llort, L. (2020). Foundations and applications of logo therapy to improve mental health of immigrant populations in the third millennium. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 451. DOI: [10.3389/fpsy.2020.00451](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00451)
- Riethof, N., and Bob, P. (2019) Burnout syndrome and logo therapy: as useful conceptual framework for explanation and prevention of burnout. *Front. Psychiatry* 10:382. DOI: [10.3389/fpsy.2019.00382](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00382)
- Roshan, R., and Shakeri, R. (2010). The study of the validity and reliability scale for university students. *Clinical Psychology & Personality*. 8(1), 35-52. (Text in Persian). DOI: [20.1001.1.23452188.1389.8.1.4.9](https://doi.org/10.1001.1.23452188.1389.8.1.4.9)
- Sahebi, A., Asghari, M.J., and Salari, R.S. (2015). Validation of depression anxiety and stress scale (SASS-21) for an Iranian population. *Developmental Psychology*. 1(4), 36-54. (Text in Persian). DOI: https://jip.stb.iau.ir/article_512443_en.html
- Schulenberg S.E., Schnitzer, L.W., Winters, M.R and Hutzell, R.R. (2010). Meaning-centered couple therapy: Logo therapy and intimate relationships. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 95-102. DOI: [10.1007/s10879-009-9134-4](https://doi.org/10.1007/s10879-009-9134-4)
- Taşören, A. B. and Burhan, S. (2022). The Role of Emotional Distress in the Relationship between COVID-19 Burnout and Academic Burnout in University Students. *Journal of Society Research*, 19(46), 340-353. DOI: <https://doi.org/10.26466/opusjsr.1065787>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., Pajardi, D., and Bartone, P. (2022). Emergency stress, hardiness, coping strategies and burnout in health care and emergency response workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 918788. DOI: [10.3389/fpsyg.2022.918788](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.918788)
- Zafar, N., and Mubashir, T. (2018). Emotional distress and coping strategies in university students after the death of parental figure. *Journal of Behavioural Sciences*. 22 (3), 90-103. DOI: <https://www.proquest.com/docview/1372088503>
- Zhu, H., Wei, L., and Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*. 5:6. DOI: [10.1186/s41256-020-00135-6](https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6)

