بررسی تاثیر معنادرمانی گروهی (با رویکرد دینی) بر پرخاشگری و ناامیدی دانش آموزان

زهرا شاهسواری[1]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر معنادرمانی گروهی با رویکرد دینی بر پرخاشگری و ناامیدی دانش آموزان انجام شده است. پژوهش از نوع شبه تجربی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش، همه دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستانهای شهر رباط کریم درسال تحصیلی۹۴-۱۳۹۳ بودند. نمونه این پژوهش ۲۴۰ نفر از دانش آموزان دختر بود که به صورت نمونه‌گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه ناامیدی بک(۱۹۸۸) و پرسشنامه پرخاشگری اهواز (۱۳۷۹) بود. ۳۰ دانش آموز با نمرات بالای ناامیدی در پرسشنامه ناامیدی بک و پرسشنامه پرخاشگری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. مداخله درمانی در مورد گروه آزمایش صورت گرفت و شیوه‌های معنادرمانی با رویکرد دینی طی ده جلسه ۷۵ دقیقه ای به آنان آموزش داده شد و پس از ۱۵ روز پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مقیاسهای ناامیدی ($F=۴٫۸۹$ و $P\leq۰/۰۰۱$) و پرخاشگری ($F=۵۸٫۶۹$ و $P\leq۰/۰۰۱$) میان دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد($P\leq۰/۰۰۱$). نتیجه اینکه اگر بتوانیم در گروههای دانش آموزان معنای زندگی و چگونگی معنابخشیدن به زندگی را به‌ویژه با توجه به دیدگاه دینی که برای آنها ملموس و آشناست آموزش دهیم، توانسته ایم گامی در جهت کاهش پرخاشگری و ناامیدی و ارتقای سلامت روان دانش آموزان برداریم و در نتیجه کارایی آنان را در بعد تحصیلی و اجتماعی افزایش دهیم.

کلید واژگان: معنادرمانی گروهی، دین و معنویت، ناامیدی، پرخاشگری

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۲۰

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده از دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول) z.shahsavari@ymail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

مقدمه

عصر ارتباطات و ورود فناوری جدید بـه زنـدگی بشـر، بـا آنکه فواید و ثمراتی به همراه داشته، جوانان و نوجـوان را بـه دلیل حساسیت خاص، به شدت دستخوش ضـربه‌ها و آسیبهای روحی کرده است. از مهم‌ترین این عاملها که گریبانگیر بیشـتر نوجوانان و جوانان شده اسـت بحـث پرخاشـگری و ناامیـدی است که در میان جامعهٔ نوجوانان و جوانان شیوع بیشتری دارد. متأسفانه رفتار پرخاشـگرانه هـر روز و در همـه کس بـه آسـانی مشاهده می‌شود که می‌توان آن را در محیط مدرسه، زمینهای ورزشی، خانواده و... به اشکال مختلف مشاهده کرد (برازجانیان،۱۳۸۰). پرخاشگری یکی از آسـیبهای اجتمـاعی است که متأسفانه در جوامـع مختلـف، بـه‌خصـوص در سـنین نوجوانی شیوع ویژه‌ای دارد(اکبری‌کیا و غلامی، ۱۳۸۶). همچنین بسیاری از نوجوانان به سبب بحرانهای بلوغ و کسب هویت، همواره درگیر بسیاری از تغییرات شناختی و در جستجوی کسب معنا هستند و همواره با پرسشهایی از این دست که من چه کسی هستم، اینجا چکار می‌کنم و هدف از آفرینش من چیست، مواجه اند و وقتی که پاسخی برای پرسشهای خود نمی‌یابند، دچار یاس و ناامیدی می‌شوند. این امر چه بسا سبب اختلال در کارکرد روانی و تحصیلی آنها می‌شود و آنان را از داشتن آرامش و کارآیی لازم و مفید باز می‌دارد(شهرآرای،۱۳۹۳). بنابراین به منظور کمک به نوجوانان و جوانان برای مقابله با چالشهای این دوره، تدارک اقدامات بهداشت روانی بسیار ضروری است. این خدمات شامل طیفی وسیع از درمانها و آموزشهای فردی و گروهی است. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینهٔ فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی فراهم می آورد. معنادرمانی می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنا در زندگیشان پیدا کنند. این شیوه روی چهارمفهوم اساسی که ریشه در هستی انسان دارد تاکید می‌کند. مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی.

پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن جسمانی یا زبانی به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی افراد است(خزایی و همکاران،۱۳۹۰)، هرچند در بسیاری از موارد این رفتار دامنگیر خود فرد پرخاشگر هم می‌شود و چه بسا به او نیز آسیب جسمانی و البته روانی وارد می‌کند. پرخاشگری در دوره بلوغ و نوجوانی جلوه‌های مشهودتر و مساله‌سازتر دارد، زیرا انگیزه ای است که بر اثر شرایط محیط و یا تغییرات بیوشیمی که در نوجوان به وجود می آید، رخ می‌دهد. شایع‌ترین و بیشترین میزان پرخاشگری در دورهٔ نوجوانی و جوانی به وجود می آید که ممکن است از طریق کلامی و فیزیکی به آزار دیگران، تخریب، صدمه زدن به اشیا یا اشخاص و مانند آنها

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

جلوه‌ها و نمودهای خود را ظاهر سازد(شاکری و محمدپور،۱۳۸۹). خصومت، نشاندهنده جنبهٔ شناختی پرخاشگری و خشم، نشاندهنده جنبهٔ هیجانی آن است. جنبهٔ رفتاری پرخاشگری نیز به شکل کلامی و جسمانی بـروز مـیکنـد(خزائـی و همکاران، ۱۳۹۰).

در تعریف ناامیدی می‌توان گفت: ناامیدی نظامی از طرحواره‌های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده اش دارد(نیگار و همکاران،۲۰۱۰) و دلمردگی ناشی از افسردگی می‌تواند خود را در قالب از دست دادن امید به آینده نشان دهد. در این شرایط فرد احساس می‌کند مایوس است و در مواردی شدید احساس خواهد کرد که آینده ای برای او وجود ندارد (عباس آبادی، ۱۳۸۳). به‌رغم اهمیت امید در سلامت جسمی و روانی، در گذشته چندان به آن توجه نشده اما در جنبش جدید روانشناسی مثبت، توجهی ویژه به موضوع امید معطوف شده است. از نظر سلیگمن استاد روانشناسی دانشگاه پنسیلوانیا(سلیگمن،۲۰۰۰) علم روانشناسی در طول قرن بیستم، به طور کلی به اختلالهای روانی از جمله اضطراب، افسردگی، یاس و ناامیدی توجه کرده و از توجه به عواطف مثبت انسان مانند امید غافل بوده است(پیترسون[1]و سلیگمن،۲۰۰۴). اشنایدر (۲۰۰۲) نشان داد که میان بالا بودن میزان امیدواری و موفقیت تحصیلی و سلامت روانی و جسمی رابطه وجود دارد.

با توجه به نقش معنویت، مذهب و جهت‌گیری مذهبی در بهداشت روان و و ارتقای سلامت روان (نواب و همکاران،۱۳۹۴) معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است(اتن و شنک[2]،۲۰۰۷؛ پوچالسکی، ویتیلو، هال و رلر[3]، ۲۰۱۴). همچنین بسیاری از پزشکان معنویت و باورهای معنوی را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند، در نتیجه در فرایند درمان مسائل معنوی بیماران را مورد توجه قرار می‌دهند(وایت، پیترز و اسکیم[4]،۲۰۱۱). پژوهشها نشان می‌دهد افراد دارای معنویت بالا نه تنها دارای کارکرد ایمنی بهتر و منظم‌تری هستند بلکه دارای طول عمر بیشتری نیز می‌باشند(لو[5] و همکاران،۲۰۱۱). تاثیر آن شاید به این دلیل باشد که فرد با افزایش گرایش مذهبی و باورهای معنوی به نوعی خودکنترلی دست پیدا می‌کند که مانع

1. Peterson
2. Aten & Schenck
3. Puchalski, Vitillo, Hull & Reller
4. White, Peters & Schim
5. Lo

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

از تاثیر شرایط نامطلوب بیرونی شده و سلامت روان خود را حفظ می‌کند(نواب و همکاران،۱۳۹۴).

بنابراین به منظور کمک به مقابلهٔ نوجوانان و جوانان با چالشهای این دوره، تدارک خدمات حرفه ای بهداشت روانی بسیار ضروری است. این خدمات طیفی از درمانهای گروهی و فردی را شامل می‌شود. هدف درمان گروهی در وهله اول حل مشکل و در مرحله دوم معمولاً جلوگیری از بروز مشکل است(شفیع آبادی، ۱۳۹۲). چارچوب یک گروه درمانی، فرصتی مناسب را برای روبه‌رو شدن با موضوعات مورد ملاحظه در طول زندگی ایجاد می‌کند و پاسخ‌دهی مناسب را فراهم می‌آورد (هدایتی، ۱۳۸۵). انسان موجودی است اجتماعی و وجود او در اجتماع و در ارتباط با دیگران رشد می‌کند و غنا می‌یابد و در تعامل با دیگران به نقاط قوت و ضعف خود پی می‌برد و در صدد اصلاح نقاط ضعف خود برمی‌آید. بسیاری از شناختهای فرد در مورد خودش نتیجه بازخوردهایی است که از دیگران دریافت می‌کند. او رفتارهای خود را در رابطه با دیگران تنظیم می‌کند؛ لذا بسیار بهتر خواهد بود درمان وی نیز در گروه انجام شود. در گروه اعضا یکدیگر را بهتر درک می‌کنند، احساس تعلق و عدم تنهایی در گروه اتفاق می‌افتد. همچنین حضور در گروه امکان الگوگیری از کسانی را که در موقعیتهای مشابه فعال‌تر عمل می‌کنند، فراهم می‌آورد.گروه نه تنها جنبه درمانی دارد بلکه محتوای آن به رشد فرد کمک می‌کند. آنچه در گروه آموخته می‌شود به‌سبب تعامل و ایجاد چالش ماندگار است(راجرز،۱۳۹۲؛ ترجمه ماهر). لذا می‌توان روشی موثر برای افزایش امیدواری و دوری از یاس و تنهایی وکاهش خشونت باشد. معنادرمانی از روشهای درمانی مؤثر است که در قالب کار گروهی امکان‌پذیر است. این شیوهٔ درمانی از نظر فلسفی قرابت بسیاری با آموزه‌های دینی دارد و می‌توان آموزه‌های دینی را در آن گنجاند. این روش درمانی معتقد است آنچه در هستی انسان اهمیت دارد، سرنوشتی نیست که انتظارش را می‌کشد بلکه شیوه ای است که انسان سرنوشت را می‌پذیرد. انسان می‌تواند هرچیز ارزشمندی را از دست بدهد، مگر بنیادی‌ترین آزادی بشری یعنی آزادی انتخاب، شیوه برخورد یا شیوه واکنش نسبت به سرنوشت و آزادی برگزیدن راه خویش را. خداوند در قرآن بارها به مقوله آزادی و اختیار اشاره کرده است: «إِنّا هَدَیْناهُ السَّبیلَ إِمّا شاکِراً وَ إِمّا کَفُوراً»[انسان/۳] و اوست که نعمت اختیار و انتخاب را به انسان کرامت فرموده است. همین خداوند خالق انسان و آزادی او، در درون انسان و بیرون او، پیامبرانی را مبعوث کرده است تا انسان آزاد را هدایت و راهنمایی کنند و آزادی، اختیار و انتخاب او با فرامین این دو «نبی» درونی و بیرونی در تقید قرار گرفته است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

«لا إِكْراهَ فِی الدِّینِ قَدْ تَبَیَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَیِّ...» بقره (۲)، آیه ۲۵۶.؛ «در دین، هیچ اجباری نیست و راه از بیراهه به خوبی آشکار شده است...».آیه ۲۹ سوره «کهف»: «قُلْ الْحَقُّ مِنْ رَبِّکُمْ فَمَنْ شَاءَ فَلْیُؤْمِنْ وَمَنْ شَاءَ فَلْیَکْفُرْ إِنَّا أَعْتَدْنَا لِلظَّالِمِینَ نَارا»؛ بگو: این حق است از سوی پروردگارتان! هرکس می‌خواهد ایمان بیاورد (و این حقیقت را پذیرا شود) و هرکس می‌خواهد کافر گردد. ما برای ستمگران آتشی آماده کرده ایم». زنده بودن یعنی رنج کشیدن اما برای رنج خویش معنایی یافتن یعنی ادامه هستی. لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِی کَبَدٍ «البلد/۴»که ما انسان را در رنج آفریدیم (و زندگی او پر از رنجهاست)یا أَیهَا الْإِنْسَانُ إِنَّکَ کَادِحٌ إِلَی رَبِّکَ کَدْحًا فَمُلَاقِیهِ«الانشقاق/۶»ای انسان! تو با تلاش و رنج بسوی پروردگارت می‌روی و او را ملاقات خواهی کرد.

انسان حاصل غرایز زیستی و کشمکشهای دوران کودکی نیست. فرانکل[1](۱۹۸۶) می‌گوید با آنکه در معرض شرایطی برونی هستیم که بر زندگیمان تاثیر می‌گذارند(رویدادهای ناگوار) ا این حال در انتخاب واکنشمان نسبت به این اوضاع و شرایط آزادیم؛ این نیروها می‌توانند موقعیتهای ما را دگرگون سازند اما در انتخاب جایگاهمان برای مقابله با آنها آزادیم(پروچاسکا و نورکراس،۱۳۹۲،ترجمه سیدمحمدی).خداوند در قرآن کریم راههایی را برای معنا بخشیدن به مصائب و سختیها آورده است، مثلاً آنها را راهی برای آزمایش انسانها می‌داند«إِنَّمَا أَمْوَالُکُمْ وَأَوْلَادُکُمْ فِتْنَةٌ»؛[تغابن/۱۵] «اموال و فرزندان شما فقط وسیله آزمایش هستند». «أَحَسِبَ النَّاسُ أَنْ یُتْرَکُوا أَنْ یَقُولُوا آمَنَّا و هُم لا یُفتَنُونَ»؛[عنکبوت/۳] «آیا مردم گمان کردند همین که بگویند: «ایمان آوردیم» به حال خود رها می‌شوند و آزمایش نخواهند شد؟». گاهی مصائب راهی برای تکامل هستند، چنانکه امام علی(ع) می‌فرماید:«وَ فِی تَقَلُّبِ الْأَحْوَالِ عُلِمَ جَوَاهِرُ الرِّجَال؛[کافی، شیخ کلینی، ج ۸ ص۲۳] در دگرگونی احوال گوهر مردان معلوم شود». «یولِجُ اللَّیلَ فِی النَّهَارِ وَیولِجُ النَّهَارَ فِی اللَّیلِ»؛[حدید/۶] «خدا شب را در [شکم] روز فرو می‌برد و روز را در [شکم] شب». مصائب سبب تقویت ایمان می‌شوند. قرآن کریم با اشاره به این مطلب می‌فرماید: «عَسَی أَنْ تَکْرَهُوا شَیئًا وَهُوَ خَیرٌ لَکُمْ وَعَسَی أَنْ تُحِبُّوا شَیئًا وَهُوَ شَرٌّ لَکُمْ وَاللَّهُ یعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ؛[بقره/۲۱۶] چه بسا چیزی را خوش نداشته باشید، حال آنکه خیر شما در آن است و یا چیزی را دوست داشته باشید، حال آنکه شر شما در آن است و خدا می‌داند و شما نمی‌دانید.». گاهی مصائب و سختیها هشدار هستند :«وَإِذَا مَسَّ الْإِنْسَانَ ضُرٌّ دَعَا رَبَّهُ مُنِیبًا إِلَیهِ ثُمَّ إِذَا خَوَّلَهُ نِعْمَةً مِنْهُ نَسِی مَا کَانَ یدْعُو إِلَیهِ مِنْ قَبْلُ؛[زمر/۸] هنگامی که انسان را زیانی رسد، پروردگار خود را می‌خواند و به سوی او باز می‌گردد؛ اما هنگامی

1. Frankl

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

که نعمتی از خود، به او عطا کند، آنچه را به خاطر آن قبلاً خدا را می‌خواند از یاد می‌برد.». هرچه بیشتر بتوانیم از خود فراتر برویم و خود را در کسی یا چیزی ایثار کنیم، انسان‌تر می‌شویم و این معیار نهایی رشد و پرورش شخصیت سالم است .

از ایثار در روایات به عنوان "خوی و خصلت ابرار و برگزیدگان الهی، نیکوترین احسان و اعلی مراتب ایمان" نام برده شده است، چنان که امیرمؤمنان علی (ع) می‌فرماید: "اَلاْ یثارُ سَجِیَّةُ الأبْرارِ وَ شیمَةُ الأخْیار[1]؛ ایثار خوی نیکوکاران و شیوه نیکان است. در جای دیگر فرمود: "اَلأیثارُ اَحْسَنُ الاِحْسانِ وَ اَعْلی مَراتِبِ الایمانِ[2]؛ ایثار نیکوترین احسان و بالاترین مراتب ایمان است. خداوند نیز در آیه ۱۵ سوره حُجُرات، این حقیقت را اینگونه منعکس کرده است: "مؤمنان کسانی هستند که به خدا و پیامبر او ایمان آوردند و در آن هرگز تردید نکردند و با مال و جان خود در راه خدا کوشیدند؛ آنان به راستی در ایمان خود صادق اند". در جامعه گاهی برخی از افراد چنان به سرنوشت دیگران احساس دلبستگی و مسئولیت می‌کنند که گویی به تنهایی عهده‌دار کار همه هستند و همواره آخرین حد بخشش و نهایت از خودگذشتگی و ایثار نسبت به دیگران را نشان می‌دهند. نمونه اینها را در دوران مدرسه در کتابها خوانده‌ایم و نمونه عملی آن را هم بارها در جامعه دیده‌ایم، مثل شهیدان هشت سال دفاع مقدس و ... اکنون هم سالهاست که اخبار متعددی از فداکاری می‌شنویم. در بیان ایثار جانی حضرت علی (ع)می‌فرماید: "وَ مِنَ النّاسِ مَنْ یَشْری نَفْسَهُ ابْتِغاءَ مَرْضاتِ اللّهِ؛[بقره /۲۰۷] و بعضی از مردم برای به‌دست آوردن خشنودی خدا جان خویش را فدا می‌کنند و در جای دیگر ایثار مالی خاندان پیامبر(ص)را چنین می‌ستاید: "وَ یُطْعِمُونَ الطَّعامَ عَلی حُبِّهِ مِسْکیناً وَ یَتیماً وَ اَسیراً؛[انسان/۸] غذای خویش را با آنکه آن را دوست دارند، به مسکین و یتیم و اسیر می‌خورانند." .

جستجوی معنا لازمه اش مسئولیت شخصی است. هیچ کس و هیچ چیز نمی‌تواند به ما احساس معنا و منظور در زندگی بدهد و این مسئولیت خود ماست که راهمان را پیدا کنیم و آنگاه که یافتیم در آن پایداری کنیم. پاسخ ما نباید سخن و اندیشه بلکه باید عمل باشد. نبودن معنا در زندگی روان نژندی است. ویژگی این حالت نبودن هدف، معنا و احساس تهی بودن و ناامیدی است. به اعتقاد فرانکل (۱۹۷۸)، سه عامل جوهر وجود انسان را تشکیل می‌دهد: معنویت، آزادی و مسئولیت. بدون آنها یافتن معنا و منظوری در زندگی میسر نیست. معنای زندگی برای هرکس یکتا

۱. شرح غررالحکم، ج۲، ص ۱۶۴.
۲. همان، ص ۳۱.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

و ویژه طرز تفکر اوست و از کسی به کسی و از لحظه ای به لحظهٔ دیگر تفاوت پیدا می‌کند (کوری[1]، ترجمه سیدمحمدی،۱۳۹۲). جهان‌بینی دینی به جهت پذیرش موجود ابدی و متعالی و زندگی اخروی، حیات انسانها را معنادار می‌کند. معنا و هدف زندگی از نظر ادیان کاملاً مشخص است. اسلام دنیا را مزرعهٔ آخرت می‌داند. در مصادر روایی و متون اسلامی زندگی مادی انسانها جنبه امتحان دارد و هدف غایی از زندگی قرب الهی دانسته شده است. برای رسیدن به این هدف انسانها از طریق عبادت و اطاعت خداوند زندگی خود را معنادار می‌سازند. دین اسلام درکی عمیق از جهان و انسان ارائه می‌دهد و انسان را خلیفه خداوند روی زمین می‌داند. گاهی دگرگون ساختن شرایط یا دوری گزیدن از آنها در توان ما نیست. در چنین شرایطی تنها راه معقول پاسخگویی، پذیرفتن است. شیوه ای که سرنوشت خود را می‌پذیریم و شهامتی که در تحمل رنج و وقاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم آزمون و سنجش نهایی توفیق ما به عنوان یک انسان است. سلامت روان یعنی از مرز توجه به خود گذشتن، از خود فراتر رفتن و جذب معنا و منظوری شدن. ویژگی دیگر انسان از خود فراونده تعهد و غرقه شدن در کار است. جنبه مهم کار محتوای آن نیست بلکه شیوهٔ انجام دادن آن است، زیرا از راه کار معنا می‌یابیم نه در آن، پس تقریباً در هر شغل می‌توان معنا یافت(شولتس،۱۳۹۴؛ ترجمه خوشدل). خداوند در آیاتی از جمله آیات ۱۳۴ و ۱۴۱ سوره بقره و آیات ۵۷ و ۵۸ و نیز ۱۷۵ و ۱۷۶ سوره اعراف و به ویژه در آیه ۸۴ سوره اسراء به صراحت از شاکله و شخصیت وجودی انسان سخن می‌گوید که با عمل ساخته می‌شود و رفتارهای آینده و آتی آنان نیز براساس همین شخصیت و شاکله وجودی است. به این معنا که از کوزه همان برون تراود که در اوست. آیاتی مانند ۱۹ سوره لقمان و ۳۰ و ۳۱ سوره صافات و ۲۱ سوره طور و ۵ سوره جمعه و نیز آیاتی دیگر همین معنا را مورد تأکید قرار داده و از نقش و اهمیت خاص و بسیار مهم اندیشه و کار در زندگی بشر سخن به میان آورده است.

معنای زندگی هرکس همان اندازه واقعی است که وظایف زندگی او(کانگ[2] و همکاران،۲۰۰۹). فرانکل(۱۹۸۶)، معتقد است که افراد افسرده، ناامید و بی‌قرارند و مایوس و آنهایی که احساس تنهایی می‌کنند غالباً از بی‌معنایی در زندگی شکایت می‌کنند(کوری،۱۳۹۲). به نظر می‌رسد که معنادرمانی نوعی هشیارافزایی باشد که به ترکیب پسخوراند شخصی و آموزش قانع‌سازی در قالب فلسفه وجودی متکی است. معنادرمانی، رویکردی فلسفی دربارهٔ وجود است که به مضامین مهم زندگی مانند معنای درد و رنج، خلاء وجودی، زندگی و مرگ ، آزادی و مسئولیت پذیری در قبال

1. Kuri
2. Kang

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

خود و دیگران، معنایابی و کنارآمدن با بی‌معنایی می‌پردازد(محمدپور،۱۳۸۵). بدیهی است که از این دیدگاه هدف زندگی کاهش تنش یا زندگی بدون تنش نیست بلکه از آنجا که جست و جوی معنا، وظیفه ای مبارزه جویانه است تنش درونی فرد را افزایش می‌دهد و او را به تلاش برای آنچه باید کسب کند وا می‌دارد. این سطح از تنش برای رهایی فرد از احساس دلتنگی، بی دردی و غلبه بر "خلاء وجودی" لازم است؛ تلاش و تکاپوی حاصل از تنش معناجویی، یاس انسان روان نژند را به احساس امید و موفقیت بدل می‌سازد(رحیمیان،۱۳۸۷).

با توجه به اهمیت معنا در زندگی، تحقیقات بسیار در این زمینه صورت گرفته است. نصیری و جوکار(۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان داده اند که میان معناداری زندگی و امید و شادی و رضایتمندی از زندگی، رابطه معنادار مثبت وجود دارد و میان معنای زندگی با افسردگی رابطه معنادار منفی وجود دارد. نتایج تحقیق فخار و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود سلامت روان زنان تاثیر دارد. این روش به ویژه بر کاهش اضطراب و فشارهای روانی زنان سالمند موثر بوده است. غلامی و بشلیده(۱۳۹۰) اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه را بررسی کرده و نتایج مثبتی را گزارش داده اند. نواب(۱۳۹۴) اثربخشی معنا درمانی با رویکرد اسلامی را برای کمک به بهزیستی زنان به کار برده و نتایج مثبتی را نشان داده است. معنادرمانی سبب افزایش بهزیستی روانشناختی زنان شده است.

سوری(۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که معنادرمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری در پسران نوجوان نقشی مثبت داشته است؛ یعنی نمره دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت معنادار داشته است. نتایج پژوهش کاویانی و رحیمی(۱۳۸۱) نشان داد که معنادرمانی گروهی سبب کاهش افسردگی در گروه آزمایش شده است، در حالی که گروه گواه تغییری را نشان ندادند. نتایج پژوهش اصغری و همکاران(۱۳۹۱) نیز نشان داد که معنا درمانی گروهی به مثابه روش توانبخشی در بهبود افسردگی سالمندان تاثیری بسزا دارد.

آنگ و جیاکینگ[1](۲۰۱۲) در بررسی رابطه معنا در زندگی و رضایت از زندگی ۵۱۹ بزرگسال دریافتند که فراگیری روشهای معنا درمانی در زندگی به طور چشمگیری با افزایش خشنودی و رضایت از زندگی رابطه دارد.

همچنین اسپک[2]و همکاران(۲۰۰۸) در پژوهش خود دریافتند که اثربخشی معنادرمانی گروهی و معنادرمانی اینترنتی در کاهش افسردگی موثر است اما از این دو، اثربخشی معنادرمانی گروهی به

1. Ang & Jiaqing
2. Spek

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

طور چشمگیری بالاتر است. نتایج پژوهش ناگاتا[1](۲۰۰۸) که به بررسی نقش معنادرمانی در کاهش دردهای مزمن بیماران پرداخته است، نشان می‌دهد که معنادرمانی به مثابه یک روش درمانی، شیوه ای موثر و قوی در فعالیتهای حیاتی انسان است. چونگ و چونگ[2](۲۰۱۰)، نقش مثبت نگری و داشتن معنا را در زندگی بررسی کردند و چنین استنباط کردند که افرادی که توانسته اند مثبت اندیش بوده و معنایی در زندگی بیابند، از سلامت بیشتری برخوردارند.

از آنجا که دانش آموزان یکی از بزرگ‌ترین گروههایی هستند که در آینده جهان نقشهای گوناگون فردی و اجتماعی را به عهده خواهند داشت، لذا ارتقای سلامت روان و هدفمندی و پویایی آنان از اهمیتی بالا برخوردار است. به علاوه اگر چه پژوهشهای متعدد با رویکردهای معنوی یا معنادرمانی برای بررسی تاثیر آن بر ابعاد مختلف سلامت روان صورت گرفته است اما انجام دادن پژوهشی که معنادرمانی را با رویکرد دینی، به منظور کمک به ارتقای سلامت دانش آموزان به کار ببرد کمتر اتفاق افتاده است. لذا پژوهش حاضر در صدد انجام دادن این مهم بوده است تا در صورت امکان یافته‌های آن برای کمک به ارتقای سلامت روان دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد. فرضیه‌های پژوهش از این قرارند:

۱. معنادرمانی گروهی(بارویکرد دینی) بر کاهش ناامیدی دانش آموزان موثر است.

۲. معنادرمانی گروهی(با رویکرد دینی) بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان موثر است.

روش

طرح این پژوهش از نوع شبه تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش همه دانش آموزان دختر پایه سوم متوسطه دوم شهر رباط کریم در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. نمونه این پژوهش ۲۴۰ نفر از دانش آموزان دختر بود که به صورت نمونه‌گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا دو مدرسه به طور تصادفی از میان مدارس متوسطه انتخاب، سپس از هر مدرسه چهار کلاس(۲۴۰نفر) مورد آزمون قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه ناامیدی و پرخاشگری، ۳۰ نفر از کسانی که بالاترین نمرات را گرفته بودند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش(۱۵نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

الف)پرسشنامه پرخاشگری اهواز: این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی مدادکاغذی است و آزمودنی به یکی از چهار گزینهٔ هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه پاسخ می‌دهد. این

1. Nagata
2. Cheung, F.M., & Cheung, S.F.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

پرسشنامه ۳۰ گویه چهارگزینه ای با طیف لیکرت و دامنه ای ۱ تا ۴ دارد و برای سنجش پرخاشگری متناسب با ویژگیهای فرهنگی- اجتماعی کاربرد دارد. زاهدی فر، نجاریان و شکرشکن (۱۳۷۹) این پرسشنامه را با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل برای سنجش پرخاشگری روی یک نمونه دانشجو، تدوین و اجرا کردند. زاهدی فر و همکاران(۱۳۷۹) به منظور سنجش روایی پرسشنامه از مقیاس شخصیتی آیزنک، پرسشنامه چندوجهی مینه سوتا و مقیاس پرخاشگری باس و دورکی استفاده کرده اند و همهٔ ضرایب به دست آمده را در سطح P ≤۰/۰۰۱ معنادار گزارش کرده اند.

زاهدی فر و همکاران(۱۳۷۹) همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ اعلام کرده اند. همچنین شاکری‌نیا و محمدی(۱۳۸۹) همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آورده اند و سوری(۱۳۹۴) نیز آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۰ به دست آورد. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بوده است.

ب) پرسشنامه ناامیدی بک: مقیاس ناامیدی بک(۱۹۸۸) برای بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. از این مقیاس برای سنجش میزان یاس و ناامیدی آزمودنیها استفاده می‌شود . این آزمون ۲۰ جمله دارد که طرز تفکر و روحیه فرد را بیان می‌کند. جمله‌ها به صورت صحیح و غلط جواب داده می‌شوند. دامنه نمرات بین (۲۰-۰) است. آزمون ناامیدی را دژکام(۱۳۸۳) روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران هنجاریابی کرده است. بررسی این مقیاس با استفاده از همبستگی نمرات هر پرسش با نمره کل نشان داده است که مقیاس ناامیدی بک، یک سازه واحد را اندازه می‌گیرد. پایایی مقیاس با استفاده از ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده که برای انجام دادن امور پژوهشی کافی است. مصباح و عابدیان(۱۳۸۵) در پژوهش خود ضریب همبستگی را برای بررسی پایایی میان پرسشنامه ناامیدی و نسبت ناامیدی ۰/۷۴ و ثبات درونی آن را ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ اعلام کرده اند. سوری(۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ را به دست آورده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ بود. بدیهی است که نمرات بالا در این آزمونها نشان دهنده ناامیدی و پرخاشگری بالا و نمرات پایین عکس آن است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

شیوه اجرا

در این پژوهش، پژوهشگر طی ده جلسه ۷۵ دقیقه ای به برگزاری معنادرمانی گروهی پرداخت. در این جلسات فنون و برنامه‌های خاص در چارچوب طرح درمانی هوتزل[1](۲۰۰۲) ارائه شد.

خلاصه جلسات معنادرمانی گروهی با رویکرد دینی

جلسه اول: سازماندهی اعضا و جلسات، توجیه آزمودنیها، بیان قوانین گروه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر. جلسه دوم: آشنایی و تعامل بیشتر اعضا، معرفی رویکرد معنادرمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنادرمانی و تشریح و مباحثه در زمینهٔ مفاهیم ایمان و باورهای‌دینی، مشخص کردن اهداف درمانی از طریق کسب آگاهی در مورد خود واقعی و فرصت تعامل اعضا با یکدیگر. جلسه سوم: خلاصه مطالب جلسه قبل، پیگیری تکالیف جلسه قبل، افزایش گفت و گو و تعامل اعضا با یکدیگر و شناخت و پذیرش احساسات، آگاهی اعضا نسبت به مفاهیم آزادی، مسئولیت و انتخاب، باورها و ایمان. جلسه چهارم: تلخیص مطالب جلسه قبل، پیگیری تکالیف، بررسی معناخواهی و جستجوی معنا و شیوه‌های آن با هدف افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی و استفاده از فنون افزایش آگاهی وجودی در غلبه بر رفتارهای پرخاشگرانه و نومیدانه، حمایت مشاور از اعضا در برابر ترس و نگرانی از حرکت به سوی خود تازه. جلسه پنجم: تلخیص و پیگیری تکالیف جلسه قبل، به چالش کشیدن اعضا، شیوه‌های معناخواهی در عشق، کار و رنج و از خودگذشتگی و تاثیر باورهای معنوی بر ابعاد زندگی فردی و اجتماعی. جلسه ششم: تلخیص مباحث جلسه قبل، بررسی معنایابی در ابعاد مختلف زندگی و بازسازی خود، تحلیل مفاهیم زندگی و مرگ، آزادی و انتخاب و تبیین رابطه میان آزادی و انتخاب و احساس مسئولیت در زندگی اعضا با بروز رفتارهای پرخاشگرانه و احساس یاس و به‌کارگیری فنون افزایش آگاهی وجودی برای مهار کردن افکار و احساسات منفی و ایمان به حق. جلسه هفتم: آموزش ارتباط میان آزادی – مسئولیت و انتخاب و کمک به مراجع برای گوش دادن به ندای وجدان، آشنایی با انواع ارزشها، انتخاب ارزشها و پذیرش مسئولیت آن و آشنایی با اهداف افراد مقدس در زندگی. جلسه هشتم: پیگیری تکالیف جلسات قبل، تلخیص مطالب جلسات قبل، بررسی و درک و پذیرش مفهوم تنهایی به عنوان واقعیت غیرقابل اجتناب و درک نقش صحبت در تحمل احساس تنهایی و تبیین نقش باورهای دینی و دعا و پرستش بر کاهش رفتارهای نومیدانه و پرخاشگرانه و آموزش این مفاهیم. جلسه نهم: پیگیری مطالب و تکالیف جلسه قبل، بررسی مفهوم مرگ و تحلیل وجودی آن به عنوان مکمل زندگی و گسترش افقهای فکری در حوزه معنا و آموزش آنها. جلسه دهم: ارائه خلاصه ای از مطالب

1. Hutzel

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

جلسات قبل، مبحث درک معنا و هدف زندگی و نقش بی‌هدفی و بی‌معنایی در بروز ناامیدی و رفتارهای پرخاشگرانه و تاثیر داشتن هدف و باور در زندگی بر ایجاد معنا از طریق تحلیل وجودی.

پس از پایان دوره آموزشی و پس از ۱۵ روز وقفه، پژوهشگر اقدام به اجرای پس‌آزمون در گروههای آزمایش و گواه نمود. داده‌های حاصل از پژوهش از طریق روش تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار، مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای ناامیدی و پرخاشگری ارائه شده است. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای ناامیدی و پرخاشگری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است، اما در گروه گواه تفاوت محسوسی دیده نمی‌شود. مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیر وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. براین اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته(پرخاشگری و ناامیدی) میان دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. در ادامه به منظور تحلیل اثربخشی مداخله انجام شده بر متغیر وابسته از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۱: میانگین و انحراف معیار تعدیل نشدهٔ نمره‌های ناامیدی و پرخاشگری آزمودنیها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ناامیدی	گواه	۱۵	۱۵،۶۵	۱/۴۲	۱۵/۳	۱/۲۸
	آزمایش	۱۵	۱۴،۱۵	۱/۲۸	۹/۵۲	۲/۱۵
پرخاشگری	گواه	۱۵	۳۵،۲۰	۳/۲۱	۳۴/۸	۳/۱۴
	آزمایش	۱۵	۴۰،۱۸	۳/۵۱	۲۷/۸۵	۲/۱۲

جدول۲: میانگین و انحراف معیار تعدیل شدهٔ نمره‌های ناامیدی و پرخاشگری آزمودنیها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ناامیدی	گواه	۱۵	۱۵،۶۵	۰،۸۲	۱۴،۲۱	۰،۸۴
	آزمایش	۱۵	۱۴،۱۵	۰،۸۵	۹،۳۵	۰،۷۸
پرخاشگری	گواه	۱۵	۳۵،۲۰	۱،۵۰	۳۵،۲۷	۱،۱۸
	آزمایش	۱۵	۴۰،۱۸	۱،۵۸	۳۰،۷۸	۱،۱۲

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

جدول ۳: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آنکوا روی میانگین نمره‌های پس آزمون پرخاشگری و ناامیدی آزمودنیهای گروه آزمایش و گواه با بررسی پیش‌آزمون

آزمون	مقدار	F	dfفرضیه	dfخطا	سطح معناداری
اثر اپیلای	۰,۹۴۹	۳,۲۴	۲	۲۵	P≤۰,۰۰۱

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA)برای بررسی تفاوت پس آزمون نمرات ناامیدی و پرخاشگری در گروه آزمایشی و گواه

متغیر	آزمون	میانگین مجذورات	درجه آزادی	فراوانی	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون	نا امیدی	۱۹,۶۲۷	۱	۷,۹۵	۰,۰۰۹	۰,۲۳۵	۰,۷۶۵
	پرخاشگری	۱۲۴,۱۲۲	۱	۲۶,۳۸۹	۰,۰۰۱	۰,۵۱۲	۰,۹۹۹
عضویت گروهی	نا امیدی	۱۰۱,۴۰۲	۱	۴,۸۹	۰,۰۰۱	۰,۶۲	۱,۰۰۰
	پرخاشگری	۲۶۹,۲۰۶	۱	۵۸,۶۹	۰,۰۰۱	۰,۶۷	۱,۰۰۰

به منظور بررسی تاثیر معنادرمانی گروهی بر دانش آموزان، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شده است. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری نشان می‌دهد که میان گروههای آزمایش و کنترل از لحاظ ناامیدی (F= ۴,۸۹ و P≤۰/۰۰۱) و پرخاشگری(F= ۵۸,۶۹ و P≤۰/۰۰۱)، تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه اول: معنادرمانی گروهی با رویکرد دینی، ناامیدی را در دانش آموزان کاهش می‌دهد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ چنین استنباط می‌شود که فرضیه اول تایید می‌شود. یعنی معنادرمانی گروهی با رویکرد دینی بر کاهش ناامیدی در دانش آموزان موثر بوده است. میزان تاثیر ۰/۶۲ و توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای بررسی این فرضیه مناسب بوده است.

فرضیه دوم: معنادرمانی گروهی با رویکرد دینی، پرخاشگری را در دانش آموزان کاهش می‌دهد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ چنین استنباط می‌شود که فرضیه دوم تایید می‌شود. یعنی معنادرمانی گروهی با رویکرد دینی بر کاهش پرخاشگری در دانش آموزان موثر بوده است. میزان تاثیر ۰/۶۷ و توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای بررسی این فرضیه مناسب بوده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که معنادرمانی گروهی با رویکرد دینی سبب کاهش نومیدی و پرخاشگری در دانش آموزان می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهشی لواسانی و همکاران(۱۳۹۲)، هدایتی (۱۳۸۵)، فخار و همکاران(۱۳۸۷) و نصیری و جوکار(۱۳۸۷) که نشان دادند معنادرمانی سبب کاهش ناامیدی در نوجوانان می‌شود، همسو است. همچنین پژوهش سوری(۱۳۹۴) نشان داد که آموزش معنادرمانی گروهی سبب کاهش یاس و ناامیدی و خشم پسران نوجوان می‌شود. حسینیان و همکاران(۱۳۸۸) در پژوهش خود تاثیر معنادرمانی گروهی را بر امید به زندگی بیماران سرطانی بررسی کردند که نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت این روش درمانی بر بیماران بود و رباط‌میلی و همکاران(۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که معنا درمانی سبب کاهش افسردگی و افزایش امید در دانشجویان می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که معنادرمانی سعی می‌کند افق دید فرد را وسعت بخشد و با روشهای افزایش آگاهی وجودی و به چالش کشاندن مراجع با پرسشهایی در مورد معنا و هدف زندگی به وی کمک کند تا برای زندگی خود معنایی بیابد. پژوهشهای متعدد تاثیر معنادرمانی را بر ابعاد مختلف سلامت روان مورد بررسی قرار داده اند. در همه این پژوهشها مفاهیم درمانی (آزادی، مرگ، معنای زندگی و تنهایی) از دید وجودی مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین پژوهشهای متعددی با رویکردهای مذهبی و دینی انجام شده که دارای نتایج قابل توجهی بوده است. بهرامی و رمضانی(۱۳۸۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده اند که باورهای مذهبی در سلامت روان و کاهش افسردگی افراد تأثیر مثبت و معنادار دارند. همچنین جان‌بزرگی (۱۳۸۶)، از پژوهش خود چنین استنباط کرد که باورهای مذهبی بر سلامت روان تأثیر معنادار دارند. یافته‌های پژوهشی نواب و همکاران(۱۳۹۴) نشان داد که معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی سبب بهزیستی روانشناختی زنان می‌شود.

اولین گام در سفر زندگی این است که افراد مسئولیت بپذیرند. یالوم و لِشِچ[1] (۲۰۰۵) معتقدند وقتی که افراد نقش خود را در به وجود آوردن وضع ناگوار زندگی خودشان تشخیص دهند و بپذیرند، این را نیز می‌پذیرند که فقط خود آنها قدرت تغییر دادن وضعیت را دارند(کوری،۱۳۹۲). چالش واقعی افراد این است که بتوانند در دنیایی که تنها هستند و سرانجام باید با مرگ روبه‌رو شوند، زندگی کنند. معنادرمانی با ایجاد آگاهی در مراجع که انسان آزاد است اما روی دیگر آزادی

1. Yalom & Leszcz

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

احساس مسئولیت و انتخاب است، به وی کمک می‌کند تا خود را مسئول زندگی خود بداند. انسان ناامید کسی است که معنا و هدفی در زندگی ندارد چرا که نخواسته است مسئولیت انتخابهای خود را بپذیرد یا جرات آن را نداشته است. آشنایی با باورهای مذهبی می‌تواند به وی کمک کند تا برای خود معنایی بیابد. در آموزه‌های دینی آمده که هیچ انسانی بیهوده خلق نشده است و خداوند از آفرینش او هدفی داشته است. او می‌تواند هدف را جستجو کند و به زندگی خود روحی دوباره بدمد. معنا در از خود فراروندگی پیدا می‌شود و اینکه فرد بتواند به فراتراز خودش بیندیشد و راههایی را برای مشارکت در اقداماتی که موجب رفاه جامعه می‌شود پیدا کند(پروچاسکا و نورکراس،۱۳۹۲). دین اسلام کامل‌ترین دین است و لذا آنچه را لازمه سعادت و سلامت انسان است داراست. عمل به آموزه‌های دینی و آگاهی از فلسفه آن و ایمان به خدا و ائمه همواره می-تواند زندگی انسان را غنا و معنا ببخشد.

برای افراد پرخاشگر و ناامید در معنادرمانی گروهی فرصت تجربه کردن روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و زمینه آشنایی با دیدگاه و طرز تلقی‌های گوناگون فراهم می‌شود. او می‌آموزد که می‌توان به گونه ای دیگر دید و عمل کرد. همچنین فرد، شیوه‌های ارتباطی را در گروه یاد می‌گیرد و این سبب اصلاح روابطش با دیگران می‌شود و در نتیجه از حمایت عاطفی و اجتماعی برخوردار می‌شود. افراد در این گروه می‌آموزند که ارزشهایشان را دوباره بررسی و بازسازی کنند و به سبب دریافت بازخوردهای گوناگون، به رابطه میان بی‌معنایی و مشکلات پرخاشگری خود پی می‌برند و در رویارویی با مشکلات خود را مسئول پدیده‌ها و رنجهایی که می‌برند می‌دانند نه محکوم و قربانی آن. در گروه احساس تعلق به وجود می‌آید که سبب دوری از تنهایی و یاس می‌شود، از طریق بازخوردهای دیگر اعضا فرد خود را بهتر می‌شناسد و با نقاط قوت و ضعف خود آشنا می‌شود، ازدیگران الگو می‌گیرد و در سایه تعاملات دوستانه و صمیمانه در مورد خود و مسائل خود به بینش می‌رسد و راه حل مناسب پیدا می‌کند. یادگیری در گروه پایدارتر و عمیق‌تر است (گیبسون و میشل،۱۹۹۴؛ترجمه ثنایی). این یافته ها با نتایج پژوهش سوری (۱۳۹۴)، پور ابراهیم و رسولی(۱۳۸۷)، الهیاری(۱۳۷۶)، رسولی‌نژاد و همکاران(۱۳۹۳)، اصغری و همکاران (۱۳۹۱)، آنگ و جیاکینگ(۲۰۱۲) و اسپک و همکاران (۲۰۰۸) که در مورد تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی انجام گرفته است، هماهنگی دارد.

بدیهی است مادامی که بتوانیم این باورهای دینی را در دانش آموزان ایجاد کنیم که بدانند خداوند آنها را آزاد آفریده و دین را چراغ راه هدایت آنان قرار داده است و این خود آنها هستند که

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

انتخاب می‌کنند و با این انتخابها به زندگیشان معنا می‌بخشند و این خود آنها هستند که سکان‌دار زندگی خودند، ازسلامت بیشتر برخوردار خواهند بود. کم نبوده اند افرادی که معنا را در مرگ خود و فدا کردن جان خود برای دیگران یافته اند یا آنانی که از زندگی خود گذشته اند تا به دیگران زندگی ببخشند و از این کارشان نیز لذت برده اند. زمانی که انسان خود را وقف خدا می‌داند و زندگی را با وجود او معنا می‌کند هیچ گاه احساس تنهایی و ناامیدی نمی‌کند. او همواره خدا را ناظر و همراه خود حس می‌کند. اعمال خود را برای جلب رضای او تنظیم می‌کند. او می‌داند که بیهوده آفریده نشده و رسالتی داشته است. زندگی را فرصتی می‌داند برای اینکه خود را محک بزند ودر کمال آرامش و خودباوری و به دور از هرگونه خشونت و پرخاشگری عمل کند. او معنا را در کمک به دیگران، عشق به دیگران، خدمت به دیگران و خلق و آفرینندگی برای دیگران می‌داند. انسان آزاد آفریده شده تا خود سرنوشت خود را انتخاب کند اما خداوند مسیر درست را نیزبه او نشان داده است.

با توجه به موارد مذکور اهمیت توجه به معنویت و رشد معنایی در دانش آموزان مشخص می‌شود. لذا بسیار نیکو خواهد بود که زمینه لازم برای آشناسازی دانش آموزان با اهمیت معنا و معنویت در زندگی و تاثیر آن بر سلامت آنان در جمعهای دانش آموزی فراهم گردد. از آنجا که نوجوانان با چالشهای روحی روانی متعددی در زندگی مواجه اند، کمک به آنان در جستجوی معنایی که روح آنان را آرام کند و به زندگی آنان هدف و معنا ببخشد کمک بزرگی به سلامت جامعه خواهد کرد و کارایی آنان را نیز در سطح تحصیلی و اجتماعی ارتقا خواهد بخشید.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

منابع

قرآن کریم. (۱۳۷۵). ترجمه مهدی الهی قمشه ای. تهران: انتشارات رشیدی.

اصغری، ندا؛ علی اکبری، مهناز و دادخواه، اصغر. (۱۳۹۱). معنادرمانی گروهی به عنوان روش توانبخشی کاهش افسردگی زنان سالمند. *نشریه مطالعات ناتوانی*، ۲ (۱)، ۳۱-۳۸.

اکبری کیا، حمیدرضا و غلامی، رسول. (۱۳۸۶). بررسی میزان پرخاشگری نوجوانان کانون اصلاح و تربیت و نوجوانان فراری. *نشریه اصلاح و تربیت*، ۱(۷۶)، ۱۳-۱۵.

الهیاری، عباسعلی. (۱۳۷۶). *تعیین پرخاشگری نوجوانان برحسب مولفه های شخصیت و بررسی رابطه این مولفه ها و سطح پرخاشگری با مولفه‌های شخصیتی پدران و تاثیر شیوه درمانگری تنیدگی زدایی بر پرخاشگری*. رساله دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.

برازجانیان، محسن. (۱۳۸۰). *بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی موثر بر پرخاشگری نوجوانان پسر دبیرستانی (مطالعه موردی شهرستان بوشهر)*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

بهرامی، فاضل و رمضانی فرانی، عباس. (۱۳۸۴). نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان. *توانبخشی*، ۶ (۱)، ۴۲-۴۷.

پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان.(۱۳۹۲). *نظریه های روان درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی.تهران: انتشارات رشد.

پورابراهیم، تقی و رسولی، رویا. (۱۳۸۷). تاثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*،۲ (۴)،۶۷۳-۶۸۵.

جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۶). جهت گیری مذهبی و سلامت روان. *پژوهش در پزشکی*، ۳۱ (۴)، ۳۴۵-۳۵۰.

حسینیان، الهه؛ سودانی، منصور و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۸). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۴)، ۲۸۷-۲۹۲.

خزایی، حبیب اله؛ اسدی، ماندانا و محمدی، هیوا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو روش رفتاردرمانی "تقویت و پاداش" و روش شناخت درمانی "الیس" بر میزان پرخاشگری کودکان بی سرپرست. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*،۱۵(۶)، ۴۰۸-۴۱۴.

دژکام، نجمه. (۱۳۸۳). انطباق و هنجاریابی مقیاس ناامیدی بک در مورد دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناختی*، ۸ (۱ و ۲)،۲۶-۳۹.

راجرز، کارل رانسوم. (۱۳۹۲). *گروه‌های رویاروی: بحثی در روان درمانی گروهی*، ترجمه فرهاد ماهر. تهران: انتشارات رشد.

رباط میلی، سمیه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ زرگر، یداله و کریمی خوبگانی، روح الله. (۱۳۹۲). تاثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر افسردگی و امید در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴ (۳)، ۳-۱۰.

رحیمیان، حوریه بانو.(۱۳۸۷). *نظریه ها و روش های مشاوره و روان درمانی*. تهران: انتشارات مهرداد.

رسولی محلاتی، سید هاشم. (۱۳۹۲). *غررالحکم و دررالکلم آمدی*. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

رسولی نژاد، مرتضی؛ شیبانی، حسین و محرمی، جعفر. (۱۳۹۳).رابطه معنویت با تعهد و احساس مسئولیت دانشجویان(مطالعه موردی دانشگاه پیام نور دامغان). *نشریه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*،۴ (۱)، ۱۱۹-۱۳۲.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

زاهدی‌فر، شهین؛ نجاریان، بهمن و شکرشکن، حسین. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز،۷* (۱-۲)، ۷۳-۱۰۲.

سوری، حسین. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش معنادرمانی گروهی بر ناامیدی و پرخاشگری دانش آموزان پسر دبیرستان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۶* (۱)، ۱۱۸-۱۲۵.

شاکری‌نیا، ایرج و محمدپور، مهری. (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان و پرخاشگری با عادات رانندگی در رانندگان پرخطر. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸* (۳)، ۲۲۵-۲۳۳.

شفیع آبادی، عبداله. (۱۳۹۲). *پویایی گروه و مشاوره گروهی*. تهران: انتشارات رشد.

شولتس، دوآن. (۱۳۹۴). *روانشناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم*، ترجمه گیتی خوشدل. تهران: انتشارات پیکان.

شهرآرای، مهرناز.(۱۳۹۳).*روانشناسی رشد نوجوان: دیدگاه تحولی*. تهران: انتشارات رشد.

عباس آبادی، محمود .(۱۳۸۳). *بررسی میزان هوش هیجانی و ناامیدی در نوجوانان پسر ۱۸-۱۴ ساله ساکن در شبه خانواده های بهزیستی بر حسب مدت اقامت آنها در سازمان با نوجوانان عادی در استان کرمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

غلامی، علی و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده،۱* (۳)، ۳۳۱-۳۴۸.

فخار، فرشاد؛ نوابی‌نژاد، شکوه و فروغان، مهشید. (۱۳۸۷). تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران، ۳*(۷)، ۵۸-۶۷.

کاویانی، حسین و رحیمی، پریسا. (۱۳۸۱). مساله‌گشایی در بیماران افسرده اقدام کننده به خودکشی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۷* (۴)، ۲۵-۳۰.

کوری، جرالد. (۱۳۹۲). *نظریه و کاربست مشاوره و روان درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی.تهران: نشر ارسباران.

گیبسون،رابرت، لوئیس و میشل، ماریان.(۱۹۹۴). *مبانی مشاوره و راهنمایی*، ترجمه باقر ثنایی. تهران: انتشارات بعثت.

لواسانی، مسعود؛ اژه ای، جواد و محمدی مصیری، فرهاد. (۱۳۹۲).رابطه معنای زندگی و خوش بینی با بهزیستی ذهنی. *نشریه روانشناسی،۱۷*(۱)،۳-۱۷.

محمدپور یزدی، احمدرضا. (۱۳۸۵). *ویکتور امیل فرانکل بنیانگذار معنادرمانی (فرادیدی بر روانشناسی و روان درمانی وجودی)*. تهران: انتشارات دانژه.

محمودی راد، مریم؛ آراسته، حمیدرضا؛ افقه، سوسن و براتی سده، فرید. (۱۳۸۶). بررسی نقش آموزش مهارتهای ارتباطی و حل مسئله اجتماعی بر عزت نفس و هوشبهر دانش آموزان مقطع سوم دبستان. *توانبخشی ۸*(۲)، ۶۹-۷۴.

مصباح، نسرین و عابدیان، احمد. (۱۳۸۵). رابطه میزان استرس با ناامیدی در دانشجویان ساکن در خوابگاه ها. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۲*(۲)، ۱۵۴-۱۵۹.

نصیری، حبیب اله و جوکار، بهرام. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). نشریه *پژوهش زنان*، ۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

نواب، زهرا سادات؛ کلانتری، مهرداد و جوادزاده، افسانه. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی با رویکرد اسلامی بر بهزیستی روانشناختی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره. *نشریه پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۲ (۳)، ۵۵-۴۳.

هدایتی، ناجی. (۱۳۸۵). *اثربخشی مشاوره گروهی به روش معنادرمانی (فرانکل) بر کاهش ناامیدی در نوجوانان سنین بین ۱۳تا۱۸ ساله هنرستان آزادگان سقز*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

Ang, R.P., & Jiaqing, O. (2012). Association between caregiving, meaning in life, and life satisfaction beyond 50 in an Asian sample: Age as a moderator. *Social Indicators Research*, *108*(3), 525-534.

Aten, J. D., & Schenck, J. E. (2007). Reflections on religion and health research: An interview with Dr. Harold G. Koenig. *Journal of Religion and Health*, *46*(2), 183-190.

Beck, A.T., & Steer, R.A. (1988). *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. Psychological Corporation, San Antonio, TX.

Cheung, F.M., & Cheung, S.F. (2010).The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, *48*(5), 658-663.

Frankl, V.E. (1978). *The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism*. New York: Simon and Schuster.

_____ (1986). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston, Massachusetts: Beacon Press.

Hutzell, R.R. (2002). A general course of group analysis. *Viktor Frankl Foundation of South Africa*, *7*, 15-26.

Kang, K.A., Im, J.I., Kim, H.S., Kim, S.J., Song, M.K., & Sim, S. (2009). The effect of logotherapy 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.

Lo, C., Zimmermann, C., Gagliese, L., Li, M., & Rodin, G. (2011). Sources of spiritual well-being in advanced cancer. *BMJ Supportive and Palliative Care*, *1*(2), 149-153.

Nagata, K. (2008). A study of logotherapy for clinic low back pain patient. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, *105*(4),459-467.

Nigar, P., Derman, M.T., & Sadoglu, O. (2010).The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. *Journal of Elementary Education Online*, *9*(1), 23-30.

Peterson, C., &Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.

Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, *17*(6), 642-656.

Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*(1),5-14.

Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, *13*(4), 249-275.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]

Spek, V., Nyklíček, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2008). Predictors of outcome of group and internet-based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders, 105*(1-3), 137-145.

White, M.L., Peters, R., & Schim, S.M. (2011). Spirituality and spiritual self-care: Expanding self-care deficit nursing theory. *Nursing Science Quarterly, 24*(1), 48-56.

Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.2.4.4]