طراحی مداخلهٔ روان‌شناختی والد ـ نوجوان مبتنی بر مؤلفه‌های احساس تنهایی و نظریه تکاملی*

◈ ندا مهراندیش[۱] ◈ دکتر مه‌سیما پورشهریاری[۲] ◈ دکتر عباس عبدالهی[۳]

چکیده: پژوهش حاضر با هدف طراحی مداخلهٔ روان‌شناختی والد - نوجوان برای کاهش احساس تنهایی مبتنی بر مؤلفه‌های احساس تنهایی دختران نوجوان و نظریه تکاملی احساس تنهایی کاچیوپو و انجام یک مطالعهٔ موردی بر احساس تنهایی و تعامل والد-فرزند، انجام شده است. روش تحقیق اعتباریابی موردی (تک آزمودنی) از نوع طرح چندپایه AB، بود. جامعه آماری شامل دختران نوجوان ۱۶ تا ۱۸ ساله و والدینشان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه از میان دانش‌آموزان دو مدرسه، انتخاب شدند. نمونه شامل دو دانش‌آموز و والدینشان بود. به منظور سنجش احساس تنهایی از پرسشنامهٔ احساس تنهایی UCLA و برای سنجش تعامل والد-فرزند از پرسشنامه تعامل والد-فرزند PACHIQ، استفاده شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، مداخلهٔ روان‌شناختی در قالب ۱۱ جلسه برای والدین و نوجوانان طراحی و اجرا شد. در ادامه، روش نیمه آزمایشی اعتباریابی موردی (تک‌آزمودنی) به‌کار رفت، به‌این صورت که احساس تنهایی و تعامل والد-فرزند دو نوجوان و تعامل والد-فرزند والدین آنها، از طریق طرح چندپایه AB، در چهارده هفته مورد بررسی و آزمایش قرار گرفت. یافته‌ها نشان دادند که مداخلهٔ روان‌شناختی تدوین‌شده، احساس تنهایی دختران نوجوان را کاهش داده و تعامل والد-فرزند را از دید نوجوان و والدین بهبود بخشیده است.

کلید واژگان: احساس تنهایی، نوجوانان، مداخله روان‌شناختی، آموزش والدین، تک‌آزمودنی

◉ تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۲۷ ◉ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۴

** این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است.*

۱. دانش‌آموختهٔ دوره دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

E-mail: n.mehrandish@alzahra.ac.ir

۲. **نویسنده مسئول:** دانشیار بازنشسته گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

E-mail: pourshahriari@alzahra.ac.ir

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

E-mail: a.abdollahi@alzahra.ac.ir

مقدمه

احســـاس تنهایی، احساسی دردناک مرتبط با کمبود درک‌شده در کمیت و کیفیت روابط اجتماعی فرد اســـت (روکاچ[1]، ۲۰۲۲) و یک پیش‌بینی‌کنندهٔ وضعیت سلامت پایین در سالهای آتی زندگی است (جوستن-هاگی و کاتز[2]، ۲۰۱۹). فرد در دورهٔ نوجوانی، بیش از هر دورهٔ دیگر این احساس ناخوشایند را تجربه می‌کند (لارنس[3] و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع بالای احساس تنهایی در دورهٔ نوجوانی علاوه بر مبنای شناختی، مبنای بیولوژیکی نیز دارد. از نظر بیولوژیکی نواحی مغزی که گمان می‌رود در احساس تنهایی دخیل‌اند در دوران نوجوانی نسبت به دوره‌های دیگر فعال‌ترند (گوسنز[4]، ۲۰۱۸). احساس تنهایی بعضی از نوجوانان، به‌طور ثابت در طول زمان حفظ می‌شـــود(وندالمن[5] و گوســـنز، ۲۰۱۳). مدت زمان داشتن احســـاس تنهایی با علائم سلامت روان ارتباطی قوی‌تر دارد تا شدت احساس تنهایی (کرایست و گری[6]، ۲۰۲۲). این مسئله لزوم انجام دادن مداخلات سریع‌تر را نشان می‌دهد.

یکی از جامع‌ترین و جدیدترین نظریه‌ها در زمینهٔ احساس تنهایی، نظریهٔ تکاملی احساس تنهایی[7] (ETL) است که با توجه به اینکه مسائل رشدی و بیولوژیکی را در نظر گرفته است برای توجیه احساس تنهایی در دورهٔ نوجوانی کاربرد خوبی دارد. فرضیهٔ زیربنای ETL این اســـت که ادراک جاندار از منزوی بودن اجتماعی نشان‌دهندهٔ محیطی است که در آن احتمال رویارویی با رفتارهای اجتماعی که بر مبنای نوع‌دوستی یا نفع دوسویه باشد، کم است. در نتیجه، رفتارهای خودخواهانه بروز می‌دهند. این رفتارهای اجتماعی را می‌توان به یکی از موارد زیر طبقه‌بندی کرد:

الف) خودخواهی: کنشگر با هزینه‌ای برای گیرنده سود می‌برد.

ب) منافع مشترک: هم کنشگر و هم گیرنده سود می‌برند.

ج) نوع‌دوستی: گیرنده با هزینه‌ای برای کنشگر سود می‌برد. و

د) کینه: هم کنشگر و هم گیرنده متحمل ضرر می‌شوند.

بر اساس این نظریه، ارتباطی که بر مبنای نفع دوسویه باشد، احساس تنهایی را کاهش می‌دهد. تجربهٔ تنهایی سبب می‌شود که فرد برای حفاظت از خود حساسیت بیشتری به تهدیدهای اجتماعی داشته باشد و خود - محور شود (کاچیوپو و کاچیوپو[8]، ۲۰۱۸). خودمحوری نوجوانِ تنها سبب می‌شود که در ارتباطات، نفع دوسویه را در نظر نگیرد و این موضوع، مشکلاتی را برای اطرافیان نوجوان، به‌ویژه والدین، به‌وجود می‌آورد.

1. Rokach
2. Joosten-Hagye & Katz
3. Lawrence
4. Goossens
5. Van Dulmen
6. Christ & Gray
7. Evolutionary Theory of Loneliness (ETL)
8. Cacioppo, J. T. & Cacioppo, S.

والدیـــن عنصر اصلی تأثیرگذار بر نوجوانان‌اند. وقتی که نوجوانان از نظر روانی از والدین خود فاصله می‌گیرند و هنوز جایگاه خود را در میان همســـالان نیافته‌اند، می‌توانند بســـیار احساس تنهایی کنند. در این میان نقش والدین و مهارت آنان در برقراری ارتباط مثبت و ســـازنده با فرزند نوجوانشـــان بسیار حساس و حیاتی است. تعامل سازنده با نوجوان کاری دشوار است. پژوهشها نشان داده‌اند که ۸۰ درصد از والدین ایرانی نوجوانان خود را ناســـازگار می‌دانند (برجعلی، ۱۳۹۲) و متقابلاً شکایت اصلی نوجوانانِ تنها، اغلب این اســـت که والدین «خودِ واقعی» آنان را درک نمی‌کنند (مهراندیش، سلیمی‌بجســـتانی و نعیمی، ۱۳۹۸). این احســـاس در آنها می‌تواند ناشی از رشـــد خودآگاهی و تحریف شناختی آن یعنی، افسانه شخصی باشد (گوئرا[1] و همکاران، ۲۰۱۲). نوجوانان هم به سهم خود رفتار والدین را قبول ندارند. عدم حمایت والدین از نوجوان می‌تواند او را به‌ســـوی احساس تنهایی ســـوق دهد (شوآی[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

اغلب پژوهشـــها فقط به نقـــش والدین در تعامل والد - فرزند پرداخته‌انـــد، درصورتی‌که منظورمان از تعامـــل، رابطهٔ متقابلی اســـت که میان والدیـــن و فرزند وجود دارد و تأثیراتی کـــه هر دو بر یکدیگر می‌گذارند. در این راســـتا نتایج برخی پژوهشها نشان می‌دهند که احســـاس تنهایی با بروز احساساتی همچون افســـردگی، اضطراب و خســـتگی، می‌تواند نقش میانجی بین تعارضات والد - نوجوان ایفا کند (عزیـــزی و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش ســـوارز - رلینکه[3] و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشـــان می‌دهد نوجوانانی که پرخاشـــگری فرزند - به - والد بیشـــتری داشتند، نمراتی بالاتر در احساس تنهایی دریافت کردند. همچنین احســـاس تنهایی می‌تواند به شبکهٔ اجتماعی فرد ســـرایت کند (کاچیوپو و کاچیوپو، ۲۰۱۸. بنابراین از یک‌سو فرزندان بر والدین خود تأثیر می‌گذارند، از سوی دیگر بهزیستی روان‌شناختی والدین در سازگاری اجتماعی نوجوانان، به‌ویژه نوجوانان دختر، نقش دارد (نوروزی و اسدی‌مجره، ۱۳۹۷). به‌نظر می‌رســـد با توجه به اهمیت روابط و تعاملات متقابل والـــد - فرزند در نوجوانی، اگر در مداخلات بر این موضوع تمرکز داشته باشیم، می‌توانیم بیشترین تأثیر را مشاهده کنیم.

نقش مداخلات در کاهش احساس تنهایی

به‌طورکلی پژوهشـــها نشـــان می‌دهند که برنامهٔ آموزش والدین می‌تواند بر جنبه‌های مختلف رفتار نوجوانان مثل عدم تحمل ناکامی (حسینی‌کلائی و اسدی، ۱۳۹۹)، کنترل رفتار برونی‌شده (منصورنژاد و همکاران، ۱۳۹۹) و عزت‌نفس نوجوان (نصیری‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰)، تأثیرگذار باشـــد، اما مداخلات تجربی اندکی برای کاهش ریسک فاکتورهای اجتماعی احساس تنهایی وجود دارد (لیندزی[4] و همکاران،

1. Guerra
2. Shuai
3. Suárez-Relinque
4. Lindsay

۲۰۱۹). در این میان نتایج پژوهشـــها نشـــان می‌دهند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ســـلگی و عطائی‌مغانلو، ۱۳۹۶)، آموزش مهارتهای زندگی (صدیقی‌ارفعی و تابش، ۱۳۹۹)، واقعیت‌درمانی (بهادری و همکاران، ۱۴۰۰) و درمان‌شناختی‌رفتاری (ادی[1] و همکاران، ۲۰۲۰) در کاهش احساس تنهایی نوجوانان مؤثر است. پژوهشهایی نیز بررسی شدند که تنها رابطهٔ یک متغیر مربوط به والدین را بر احساس تنهایی نوجوان مورد مطالعه قرار داده‌اند. به‌طور مثال این پژوهشـــها بیان می‌کنند که الگوهای ارتباط خانواده، با احســـاس تنهایی نوجوانان مرتبط است (سلیمی‌بجســـتانی، ۱۳۹۴)، ایجاد یک محیط غیرقضاوتی، درک‌کننده و پذیرا در خانواده، سبب برقراری رابطه‌ای قوی میان والد - فرزند می‌شود (گارزا[2] و همکاران، ۲۰۰۷)، همچنین سبک فرزندپروری مقتدر می‌تواند احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر را کاهش دهد (لعلی‌فاز و عســـکری، ۱۳۸۷). سطوح تعارضات دریافتی میان - والدینی نیز بر احساس تنهایی دختران تأثیرگذار اســـت (وانگ[3]، ۲۰۲۲). برنامه‌های آموزشی که ذکر شـــد هیچ‌کدام به‌طور مستقیم برنامه‌ای برای والدین به‌منظور کاهش احساس تنهایی دختران نوجوان نبودند و غالباً رفتارهای ناسازگارانهٔ دیگر را هدف قرار داده‌اند. مداخلات عموماً از ســـایر درمانهای کلی گرفته شـــده و به‌طور خاص برای کاهش احساس تنهایی نوجوانان تدوین نشده اســـت، درصورتی‌که نتایج پژوهشهای مروری نشان می‌دهد که مداخلات باید تلفیقی باشد (کاچیوپو و همکاران، ۲۰۱۵). مداخلاتی که تاکنون انجام شده بیشتر برای سالمندان اجرا شده است و یا برای جوانانی که مشکلات سلامت روان دارند (فیشر و هارتل[4]، ۲۰۲۳) و اگر بر جمعیت نوجوانان اجرا شده، غالباً فقط برای نوجوان اجرا شده و به مشکلات والدین در این ارتباط پرداخته نشده و فقط نفع نوجوان در نظر گرفته شده است. درصورتی‌که نوجوانان و والدین در یک واحد خانواده قرار دارند و تجربیات آنها از تنهایی ممکن اســـت با رفتارهای یکدیگر مرتبط باشد. به‌طور مثال احســـاس تنهایی بیشـــتر در نوجوانان با پرخوری عصبی در والدین مرتبط اســـت (میسون[5]، ۲۰۲۰) و در درازمدت منجر به احســـاس تنهایی آنها می‌شود (میسی[6] و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین بسیار محتمل اســـت که والدین نیز نسبت به واکنشهای نوجوان خود حساسیت بیشتری داشته باشند و برای حفاظت از خـــود، با نوجوان خودخواهانه برخورد و یا از آنها دوری کننـــد. درواقع رابطهٔ والد - فرزند یک ارتباط متقابل و دوطرفه است، بنابراین حضور والد در جلسات درمانی الزامی است (میسون، ۲۰۲۰). رفتارهای نوجوان تنها می‌تواند بر ســـلامت روان و جسم والدین تأثیر منفی بگذارد و به‌صورت یک چرخهٔ معیوب سبب به‌وجود آمدن تعامل ناکارآمد میان والد - نوجوان و درنهایت احساس تنهایی بیشتر نوجوان شود.

در این راســـتا، با توجه به اینکه احســـاس تنهایی در دوران نوجوانی بســـیار شایع است و تعـــامل

1. Eddy
2. Garza
3. Wang
4. Fischer & Hartle
5. Mason
6. Masi

والد - فرزند نقش کلیدی در احساس تنهایی دارد و حتی می‌تواند بر والدین تأثیر منفی بگذارد، بر اساس نظریهٔ تکاملی احساس تنهایی، پژوهش حاضر در صدد است مداخله‌ای طراحی کند که بر مبنای نفع دوسویهٔ نوجوان و والدین باشد و همچنین حساسیت به فرهنگ داشته باشد. بنابراین از نتایج پژوهشی پدیدارشناسانه که مؤلفه‌های احساس تنهایی دختران ایرانی را به ترتیب اهمیت احساس تنهایی خانوادگی، ارتباطی/اجتماعی، هیجانی/ فردی و در ارتباط با دوستان ذکر کرده، استفاده شده است و به‌صورت مطالعهٔ موردی از نوع تک آزمودنی اجرا شده است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر شامل دو قسمت است، مطالعهٔ اول طراحی یک مداخله با تمرکز بر ادبیات پژوهش و مؤلفه‌های احساس تنهایی دختران نوجوان و مطالعهٔ دوم یک بررسی نیمه آزمایشی از نوع تک آزمودنی[1] و طرح چندپایه است.

مطالعهٔ اول: مراحل طراحی مداخلهٔ روان‌شناختی والد - نوجوان

مداخلهٔ روان‌شناختی حاضر با توجه به مؤلفه‌های احساس تنهایی دختران نوجوان و با نگاهی بر ادبیات نظری و پژوهشهای انجام‌شده پیرامون متغیرهای وابسته و با در نظر گرفتن نظریهٔ تکاملی احساس تنهایی، تدوین شده است. گامهای طراحی و تدوین برنامه عبارت‌اند از:

گام اول: بررسی پیشینه و برنامه‌های موجود برای کاهش احساس تنهایی: هدف این بخش بررسی منابع، مقاله‌ها، کتابها و پژوهشهای موجود به منظور یافتن مؤلفه‌های احساس تنهایی نوجوان ایرانی و شناسایی عوامل اثربخش در احساس تنهایی و بررسی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود برای کاهش احساس تنهایی بود، تا مشخص شود محتوای مداخله باید بر چه مضامینی متمرکز باشد. مؤلفه‌های احساس تنهایی شامل: ۱) احساس تنهایی خانوادگی (سرزنش و مقایسه‌گری، احساس طردشدگی، اعمال محدودیت و به رسمیت نشناختن استقلال، عدم اختصاص زمان مشترک، روابط سطحی و ناتوانی در بیان احساسات به خانواده)؛ ۲) ارتباطی/ اجتماعی (ناتوانی در برقراری ارتباط، ترس از تمسخر و طرد، احساس عدم تعلق، کناره‌گیری به‌عنوان راهبرد حفاظت از خود، اهمیت ارزیابی دیگران و نیاز به دوست داشتنی بودن)؛ ۳) هیجانی/ فردی (هیجانات منفی، ناتوانی در بیان احساسات، احساس حقارت و خودانتقادی، عدم اشتراک با دیگران، تسلیم تنهایی شدن و چسبیدن به الگوهای ناکارآمد آشنا) (مهراندیش، سلیمی‌بجستانی و نعیمی، ۱۳۹۸)؛ ۴) در ارتباط با دوستان (کمیت و کیفیت پایین دوستی، مرزهای سخت، احساس مورد پذیرش نبودن و عدم تعلق) (مهراندیش، سلیمی بجستانی و اسمعیلی، ۱۳۹۸) است. بنابراین در مداخلهٔ حاضر به چهار بعد مختلف احساس تنهایی و زیرمقیاسهای آن پرداخته شده است. همچنین مرور ادبیات پژوهشی

1. Single-subject

نشان می‌دهد که مداخلات تلفیقی که عوامل مشترک درمانهای شناختی رفتاری، واقعیت‌درمانی و روایت‌درمانی را مورد استفاده قرار می‌دهند، در کاهش احساس تنهایی تأثیرگذار است.

گام دوم: تهیهٔ محتوای مداخلات: با توجه به نتایج به‌دست آمده از گام اول و نظر اساتید راهنما و مشاور و با تأکید بر نظریهٔ تکاملی احساس تنهایی، محتوای مداخله، فرایند و تعداد جلسات آن مشخص شد.

گام سوم: اجرای مقدماتی مداخلهٔ روان‌شناختی بر یک نوجوان و والدینش و دریافت بازخورد برای انجام دادن اصلاحات احتمالی.

گام چهارم: بازنگری، اصلاح و نهایی‌سازی مداخلهٔ روان‌شناختی والد - نوجوان. بر اساس بازخوردها، حجم بخشهای آموزشی کمتر شد و تمرکز بیشتری بر تمرینهای ضمن جلسه و تکالیف منزل شد.

گام پنجم: اعتبارسنجی مداخلهٔ روان‌شناختی والد - نوجوان: کیفیت روایی محتوایی را ۱۱ متخصص مورد ارزیابی قرار دادند و نتایج CVI و CVR در بخش یافته‌ها در جدول شمارهٔ ۲ عنوان شده است.

مطالعهٔ دوم:

پس از طراحی مداخلهٔ روان‌شناختی والد - نوجوان، یک بررسی نیمه آزمایشی از نوع تک آزمودنی و طرح چندپایه برای ارزیابی مداخله در کاهش احساس تنهایی و بهبود تعامل والد - فرزند، انجام شد. جامعهٔ مورد نظر، همهٔ دانش‌آموزان مقطع متوسطهٔ دوم شهر تهران بودند. برای اجرای پژوهش، با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۵۰ پرسشنامهٔ احساس تنهایی UCLA با هماهنگی مدیران دو مدرسه - یکی غیرانتفاعی و یکی دولتی - میان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطهٔ دوم توزیع شد و دو دانش‌آموز و والدین آنها از دو مدرسه که بالاترین نمره را در احساس تنهایی داشتند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند.

در این پژوهش از طرح چندپایه استفاده شد، به این صورت که بر اساس طرح AB، در مرحله A که پیش از انجام مداخله است، متغیرهای وابسته از طریق پرسشنامه‌های پژوهش، در طول سه هفته اندازه‌گیری شدند، سپس مداخله روان‌شناختی بر یک دانش‌آموز و والدینش به مدت ۱۱ هفته به‌صورت حضوری اجرا شد و برای ترسیم نمودار پیشرفت، هر دو هفته یک بار شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و نمودار پیشرفت ترسیم شد و پس از گذشت سه ماه و نیم با همان طرح AB و همان روش برای دانش‌آموز دیگر اجرا و نمودار پیشرفت ترسیم شد. ایدهٔ این طرح این است که اگر متغیر وابسته هنگام ورود درمان برای دو شرکت‌کننده با دو شرایط متفاوت (غیرانتفاعی و دولتی - درآمد والدین) تغییر کند، به‌ویژه زمانی که درمان در زمانهایی متفاوت برای شرکت‌کنندگان متفاوت ارائه شود، بسیار بعید است که این تغییر بر اثر تصادف باشد. در پژوهش حاضر برای تعیین خط پایه A، پرسشنامهٔ احساس تنهایی

و تعامل والد ـ فرزند در طول سه هفته به آزمودنیهای اول داده شد و نتایج آن یادداشت شد و ثبت آن تا جایی ادامه پیدا کرد که نتایج به ثبات نسبی برسد، سپس مداخلهٔ روان‌شناختی از هفته چهارم تا هفته چهاردهم ارائه شد و پرسشنامه احساس تنهایی و تعامل والد ـ فرزند هر دو هفته اجرا و نتایج آن یادداشت شد. پس از پایان جلسات شرکت‌کنندگان اول، همین روند برای شرکت‌کنندگان دوم اجرا شد.

◉ ابزارهای پژوهش

- **پرسشنامهٔ احساس تنهایی (UCLA):** پرسشنامه احساس تنهایی را راسل[1] و همکاران در سال ۱۹۷۸ ساخته اند. راسل و همکاران در سال ۱۹۸۰ و ۱۹۹۳ نسخهٔ تجدیدنظر شدهٔ این پرسشنامه را ارائه دادند. برای این آزمون ضریب آلفای ۹۴ درصد گزارش شـــده اســـت. این آزمون شامل ۲۰ سؤال است که ۱۱ عبارت مثبت و ۹ عبارت منفی دارد. پایایی این آزمون ۰/۷۸ گزارش شده است. راسل و همکاران (۱۹۷۸) پایایی آزمون به روش بازآزمایی را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. این مقیاس را شکرکن و میردریکوند ترجمه کرده و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به‌کارگرفته‌اند.
- **پرسشنامهٔ تعامل والد – فرزند (PACHIQ):** پرسشنامهٔ تعامل والد ـ فرزند را به‌منظور کمک به متخصصان و پژوهشگران برای ارزیابی اینکه والدین رابطهٔ خود با فرزندشان را چگونه می‌بینند (نســـخه والدین) و همچنین فرزندان رابطهٔ خود با والدینشان را چگونه ارزیابی می‌کنند، لانگ[2] و همکاران (۲۰۰۲)، طراحی کرده‌اند. این پرسشـــنامه شامل ۲۱ آیتم برای والدین و ۲۵ آیتم برای فرزند است. مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) مورد استفاده قرار خواهدگرفـــت. ضریب آلفای کل برای مادران ۰/۸۶، برای پدران ۰/۹۳، برای نگرش فرزند به مادر ۰/۹۳ و نگرش فرزند به پدر ۰/۹۵ گزارش شـــده است (لانگ و همکاران، ۲۰۰۲). این پرسشنامه را در ایران عیســـی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) اعتبارسنجی کرده‌اند. برای بررسی اعتبار، بازآزمایی و همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج پایایی‌سنجی با ضریب آلفا، پایایی ۰/۸۹ و ۰/۹۷ را برای زیرمقیاسهای ابزار به‌دست داده است.

◉ شیوه تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها نمرات آزمودنیها در پرسشنامهٔ احساس تنهایی و تعامل والد – فرزند که در مرحله خط پایه A و مرحلهٔ آزمایشـــی B، به‌دســـت‌آمده بود در قالب نمودار ترسیم شد. به این صورت که خط عمودی بیانگر نمرات احســـاس تنهایی و تعامل والد ـ فرزند و خط افقی نشـــان‌دهندهٔ هفته‌های سپری شده است. پس از آن سیر صعودی یا نزولی نمودارها مورد بررسی قرار گرفت. این کار برای هر دو گروه شرکت‌کنندگان انجام شد.

1. Russell
2. Lange

یافته‌ها

مطالعهٔ اول:

الف) محتوای مداخلهٔ روان‌شناختی والد ـ نوجوان

جدول ۱. فرایند، اهداف و رئوس مطالب مداخلهٔ روان‌شناختی طراحی‌شده

جلسه	هدف و محتوا
فرایند: شنیدن روایتها/ طرح مشکل/ مفهوم‌سازی مشکل	
اول: والدین	بیان تجربهٔ والدین از زندگی با نوجوان تنها/ توضیح رشد دوره نوجوانی و تجربه نوجوان از احساس تنهایی/ ایفای نقش جهت یافتن شیوه‌های پیام‌رسانی/ بحث پیرامون مشکلات ادراک‌شده از سوی والدین و انتظارات آنان از فرزندان.
دوم: والدین و نوجوانان	بیان تجربهٔ والدین و نوجوانان از احساس تنهایی/ راهکارهای مقابله‌ای نوجوان/ مفهوم‌سازی مشکل و بیان علیت حلقوی.
فرایند: پیدا کردن نقطهٔ اتصال والدین و نوجوانان در حل مشکل/ ساخت‌زدایی	
سوم: والدین	جلب همدلی والدین با نوجوانان/ تصویرسازی ذهنی گذشته برای والدین/ فلسفهٔ تربیتی و انتظارات والدین/ ایفای نقش فرزندپروری مقتدرانه/ دلایل بدرفتاری نوجوان و تحریف شناختی والدین پیرامون آن.
چهارم: والدین و نوجوانان	برچسب زدایی و ایجاد امیدواری جهت تغییر/ ایفای نقش پیام‌رسانی والدین و نوجوانان/ یافتن تحریفهای شناختی زیربنایی/ تمرین به چالش کشیدن افکار/ توضیح بخشهایی از مغز که در احساس تنهایی مؤثرند.
فرایند: بازسازی/ ساخت روایتهای جدید/ روشهای حل مشکل	
پنجم: والدین و نوجوانان	انتقال همدلی والدین و نوجوان نسبت به یکدیگر/ بررسی عقایدی که نوجوان در آن احساس اختلاف می‌کند/ بیان نگرانیهای والدین/ صحبت کردن دربارهٔ ارزشهای والدین و نوجوان.
ششم: والدین و نوجوانان	ایفای نقش یک تعارض بین والدین و نوجوان/حل صحیح تعارضها به شیوه حل مسئله، پیام‌رسانی صحیح و گوش دادن فعال و انعکاسی/تمرین گوش دادن فعال و پیامهای من/ ایفای نقش یک جلسه خانوادگی.
هفتم: والدین و نوجوانان	ایفای نقش والدی دلنگران و نوجوانی جویای استقلال و سپس جابه‌جایی نقش/ بحث پیرامون کاهش محدودیتهای افراطی و لزوم برقراری حق آزادی منصفانه برای نوجوان/ آموزش پذیرش مسئولیت درباره پیامدهای یک انتخاب به نوجوانان.
هشتم: والدین و نوجوانان	تفریح یک نیاز اساسی/ بیان موانع موجود بر سر راه اختصاص زمان به نوجوان/ نوجوانان موانع را بیان کنند/ چگونه می‌توان به راهکاری مشترک رسید؟/ تهیهٔ فهرستی از فعالیتهای مورد علاقه والدین و نوجوانان و ایجاد فهرست مشترک.
نهم: نوجوانان و والدین	کاهش اهمیت ارزیابیهای دیگران برای نوجوان/ پیدا کردن منشأ احساسات منفی نوجوان و نحوهٔ برخورد با آنها / تمرین چگونگی آغاز یک ارتباط جرأتمندانه به کمک والدین/ مشخص کردن دایرهٔ ارتباطی نوجوان با آشنایان، دوستان، دوستان صمیمی و اقتضائات هر رابطه.
دهم: والدین	تأکید بر اهمیت تعارضات میان ـ والدینی بر احساس تنهایی نوجوان، تصویرسازی آخرین تعارض با همسر و یافتن موانع ارتباطی و راههای جایگزین/ ایفای نقش یک دعوای پیش‌رونده بین همشیرها و بررسی نحوه واکنش دادن والدین به آن.

جدول ۱. (ادامه)

جلسه	هدف و محتوا
فرایند: بازسازی مشترک/ قوت‌بخشی به روایات مثبت	
یازدهم: والدین و نوجوانان	● برچسب زدایی از تجربهٔ تنهایی نفرت‌انگیز/ مرور دایرهٔ ارتباطی و طبیعی بودن تنها بودن «خود» در مرکز/ بارش فکری اعضا دربارهٔ چگونگی استفاده خلاقانه از تنهایی/ نوشتن نامه به یکدیگر و بیان تجربهٔ خود از طی این مسیر در کنار هم/ تعهد برای ادامه.

ب) اعتباریابی مداخلهٔ روان‌شناختی

کیفیت روایی محتوایی را ۱۱ متخصص ارزیابی کردند. برای ارزیابی کمیت روایی محتوایی، از نسبت روایی محتوا (CVR) و شـــاخص روایی محتوا (CVI)، اســـتفاده شد. جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که CVR برای همهٔ جلسات، بزرگ‌تر از ارزش جدول لاوشه است. همچنین نتایج نشان داد که CVI برای همهٔ جلسات بیشتر از ۰/۹ بود، بنابراین همهٔ جلسات روایی محتوایی قابل‌قبولی داشتند.

جدول ۲. CVI و CVR به تفکیک جلسات

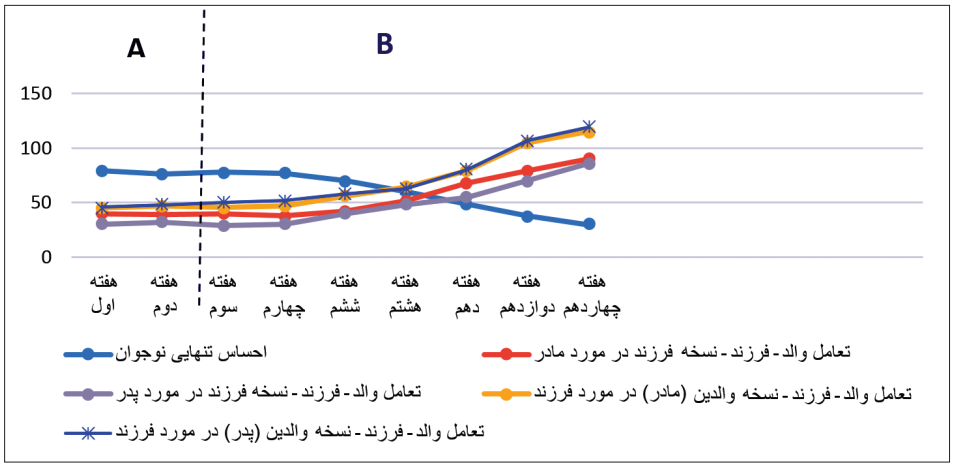
جلسات	CVI			CVR
	سادگی	مربوط بودن	شفاف بودن	
جلسه اول	۱	۱	۱	۱
جلسه دوم	۱	۱	۱	۱
جلسه سوم	۰/۹	۱	۰/۹	۱
جلسه چهارم	۱	۱	۱	۰/۸۱
جلسه پنجم	۱	۱	۱	۱
جلسه ششم	۰/۹	۱	۱	۱
جلسه هفتم	۰/۹	۱	۰/۹	۱
جلسه هشتم	۱	۰/۹	۱	۱
جلسه نهم	۱	۱	۱	۱
جلسه دهم	۰/۹	۱	۰/۹	۱
جلسه یازدهم	۱	۱	۱	۱

مطالعهٔ دوم:

تحلیل داده‌ها

الف) مورد سارا

سارا نوجوان ۱۶ ساله، دانش‌آموز مدرسه‌ای غیردولتی، فرزند دوم خانواده و دارای یک برادر بزرگ‌تر و یک خواهر کوچک‌تر است. پدرش ۴۸ ساله و مهندس عمران و مادرش ۴۰ ساله و کارمند یک شرکت خصوصی است. نمودار شماره ۱ نشان می‌دهد که نمرهٔ احساس تنهایی سارا در خط پایه A، ۷۹ است و در بالاتریـــن حد خود قرار دارد، نمرهٔ تعامل والد - فرزند در مورد مادر، ۴۰، نمرهٔ تعامل والد - فرزند در مـــورد پدر، ۳۰ و نمرهٔ تعامل والد - فرزند نســـخه والدین (مـــادر) در مورد فرزند، ۴۵ و نمرهٔ تعامل والد - فرزند نسخه والدین (پدر) در مورد فرزند ۴۶ است که در حد پایینی قرار دارد. در طول سه هفته پیش از اجرای مداخلهٔ روان‌شـــناختی این نمرات تقریباً ســـیر ثابتی را طی می‌کنند. از هفته چهارم، پس از شـــروع مداخلهٔ روان‌شناختی، مشاهده می‌کنیم که روند میزان احساس تنهایی کاهشی و روند نمرات تعامل والد - فرزند، افزایشـــی اســـت، به‌گونه‌ای که در هفته چهاردهم، احساس تنهایی کاهش یافته و به نمره ۳۰ رســـیده است. نمرهٔ تعامل والد - فرزند در مورد مادر، ۹۰، نمرهٔ تعامل والد - فرزند در مورد پدر، ۸۶ و نمره تعامل والد - فرزند نسخهٔ والدین (مادر) در مورد فرزند، به ۱۱۵ و نمره تعامل والد - فرزند نسخهٔ والدین (پدر) در مورد فرزند به ۱۱۹ افزایش یافته است.

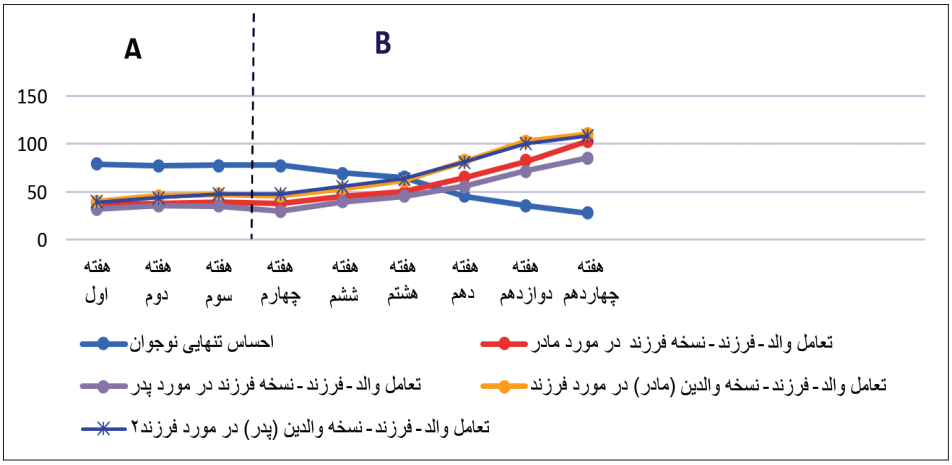


نمودار ۱. شرکت‌کنندگان اول

ب) مورد مینا

مینا ۱۷ ساله دانش‌آموز مدرسه‌ای دولتی، فرزند اول خانواده و دارای یک خواهر کوچک‌تر است. پدرش ۴۴ ســـاله و دارای یک مغازهٔ خشک‌شـــویی و مادرش ۴۲ ساله و معلم است. نمودار شماره ۲

نشان می‌دهد که نمرهٔ احساس تنهایی مینا در خط پایه A، ۷۹ است و در بالاترین حد خود قرار دارد، نمـــرهٔ تعامل والد - فرزند در مورد مادر، ۳۷، نمرهٔ تعامل والد - فرزند در مورد پدر، ۳۲ و نمره تعامل والد - فرزند نسخه والدین (مادر) در مورد فرزند، ۴۰ و تعامل والد - فرزند نسخه والدین (پدر) در مورد فرزند ۳۹ است که در حد پایینی قرار دارد. در طول سه هفته پیش از اجرای مداخلهٔ روان‌شناختی این نمرات تقریباً ســـیر ثابتی را طی می‌کنند. از هفته چهارم، پس از شـــروع مداخلهٔ روان‌شناختی، مشاهده می‌کنیم که روند میزان احساس تنهایی کاهشی و روند نمرات تعامل والد - فرزند، افزایشی اســـت. به‌گونه‌ای که در هفته چهاردهم، احســـاس تنهایی کاهش یافته و به نمره ۲۸ رسیده است، نمرهٔ تعامل والد-فرزند در مورد مادر، ۱۰۳، نمرهٔ تعامل والد - فرزند در مورد پدر، ۸۵ و نمره تعامل والد - فرزند نسخهٔ والدین در مورد فرزند (مادر)، به ۱۱۰ و تعامل والد - فرزند نسخهٔ والدین در مورد فرزند (پدر)، به ۱۰۸ افزایش‌یافته است.



نمودار ۲. شرکت‌کنندگان دوم

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر طراحی مداخلهٔ روان‌شناختی والد - نوجوان برای کاهش احساس تنهایی مبتنی بر مؤلفه‌های احســـاس تنهایی دختران نوجوان و نظریه تکاملی احساس تنهایی کاچیوپو، سپس مطالعهٔ موردی آن بود. نتایج نشان می‌دهد که اجرای مداخله از سوی نویسندهٔ اول در مورد ســـارا و مینا و والدینشان توانسته اســـت از طریق چهار فرایند و طی ۱۱ جلسه، احساس تنهایی نوجوانان شرکت‌کننده را کاهش دهد و منجر به بهبود تعامل والد - فرزند از دید والدین و نوجوانان شود.

فرایند اولیه در مداخلهٔ حاضر، شـــنیدن روایتها، طرح و مفهوم‌سازی مشکل است. برای کاهش احســـاس تنهایی نوجوانان، والدین نقطهٔ شروع مســـتحکمی برای انجام دادن مداخلات هستند. در مورد مطالعهٔ حاضر، والدین تعامل خوبی با نوجوانشـــان نداشـــتند و نسبت به آنها بدبین بودند و برچســـب‌هایی چون خودخواه و بی‌مسئولیت را به فرزندشان نســـبت می‌دادند. آشنایی والدین با تجربهٔ زیســـتهٔ دختران نوجوان از احســـاس تنهایی و مشکلات رشـــد نوجوانی مثل تحریفهای شناختی، سبب شد که این برچسبها را تعدیل کرده و برای شروع ارتباط مؤثر، آماده شوند. با توجه به تأثیرگذاری والدین در احســـاس تنهایی دختران نوجوان، حضور آنها در مداخلات برای کاهش احساس تنهایی الزامی است. نتایج پژوهش بهمنش و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان می‌دهد که فقط در گروه آزمایشـــی که هم نوجوانان و هم والدین مورد آموزش قـــرار گرفته بودند متغیر پژوهش معنادار شـــد. پس از اینکه والدین با دنیای کیفی نوجوان تنهای خود آشنا شدند، نوجوان نیز باید بداند که چه مشکلاتی برای والدین به‌وجود آمده است. بنابراین در مداخلهٔ حاضر در همهٔ جلسات به مســـائل و مشـــکلات نوجوان و والدین به‌طور همزمان پرداخته شـــد. نتایج پژوهش جباری و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان می‌دهد که آموزش حقوق متقابل والدین و فرزند می‌تواند تأثیرگذاری مداخـــلات را افزایش دهد. در این مرحله، با تمرکز بر علیت حلقوی به‌جای علیت خطی والدین و نوجوان به مفهوم‌سازی مشترک از مشکل دست یافتند.

فرایند بعدی، پیدا کردن نقطهٔ اتصال والدین و نوجوان در حل مشـــکل و ساخت‌زدایی است. در مداخلهٔ حاضر با اســـتفاده از دایره حل و روانشناســـی کنترل درونی به‌جای بیرونی، والدین و نوجوان مســـئولیت بیشتری برای حل مشـــکل پذیرفتند و توافق کردند که برای بهبود تعامل با یکدیگـــر تلاش کنند. همســـو با این نتایج، نتایج پژوهش بهادری و همکاران (۱۴۰۰) نشـــان می‌دهد که واقعیت‌درمانی در کاهش احســـاس تنهایی مؤثر بوده اســـت. مسئله‌ای که می‌تواند افـــراد را از نقطـــهٔ اتصال خارج کند، نداشـــتن همدلی و ناتوانی در انتقال آن به دیگری اســـت. وقتـــی والدین بـــه یاد نیاورند کـــه در دوران نوجوانی خود چه احساســـاتی را تجربه می‌کردند، فلســـفهٔ تربیتی‌شـــان صرفاً در راســـتای برآورده کردن انتظارات خود و انتظاراتشان از نوجوان غیرواقع‌گرایانه باشد و دلایل بدرفتاری نوجوان را خصومت شخصی ببینند، نمی‌توانند با نوجوان همدلـــی کنند و یا پذیرش خود را به او انتقال دهند. مورد مطالعهٔ حاضر نشـــان داد که یکی از عواملی که مانع همدلی والدین و نوجوان با یکدیگر می‌شـــود، وجود تحریفهای شـــناختی است. اگرچه به نظر می‌آمد که فقط نوجوانان تنها دچار تحریف شـــناختی میان - فردی هســـتند، اما والدین نیز در مورد رفتار فرزند خود دچار تحریفهایی بودند. مقابله با این تحریفهای شـــناختی ســـبب شـــد که والدین و نوجوان بتوانند نســـبت به یکدیگر همدلی عمیق‌تری داشـــته باشند. به‌طورکلی نتایج پژوهشـــها حاکی از اثربخشی درمانهای مبتنی بر شناخت بر احساس تنهایی‌اند

(شیمشک[1] و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوزوکو[2] و همکاران، ۲۰۲۰).

فرایند بعدی بازســازی، ســاخت روایتهای جدید و روشهای حل مشکل است. در این مرحله، به مسائل گوناگونی پرداخته شد که در احساس تنهایی دختران نوجوان و کیفیت پایین تعامل آنها با والدینشــان تأثیرگذار بود. در این راستا، شیوه‌های حل تعارض، حل مسئله، پیام‌رسانی صحیح و برقراری ارتباط مناســب تمرین شد. نتایج پژوهشها نشان می‌دهد که اگر شیوه‌های حل تعارض والدین مناسب نباشد منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی نوجوان و احساس تنهایی بیشتر می‌شود (خرمی‌قاضیانی و ابوالقاســمی، ۱۳۹۹). یکی از مســائلی که در این مرحله نیاز به کار جدی دارد کنترل بیش از حد نوجوان از ســوی والدین است. این مسئله عزت‌نفس نوجوان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و حتی ســبب کاهش کیفیت ارتباط نوجوان با دوستانش می‌شود. نتایج پژوهشها نشان می‌دهد که ســطح پایین کیفیت دوستی و سطح بالای رفتار والدینی هم در طرد و هم در کنترل بیش‌ازحد، با سطح بالای احساس تنهایی در نوجوانان همبستگی مثبت دارد (گوکنز[3] و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش کاراباباً[4] (۲۰۲۲) نیز نشــان می‌دهد عزت‌نفس به‌مثابه یک متغیر میانجی در رابطه میان دلبستگی والدین و احساس تنهایی در میان نوجوانان عمل می‌کند.

یکی از نگرانیهای والدین، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدی است که نوجوان در پیش می‌گیرد. نتایج پژوهش کورژینا[5] و همکاران (۲۰۲۲) و مهراندیش، سلیمی‌بجستانی و نعیمی (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که نوجوانان تنها، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد دارند. پژوهشها نشان می‌دهند که نوجوانان بــه منظور یافتن راه جایگزین برای فرار از احســاس تنهایی، به اینترنــت، تلفن همراه و بازیهای برخط اعتیاد پیدا می‌کنند و حتی گرایش به مصرف مواد از خود نشــان می‌دهند (وانگ، ۲۰۲۲) در مداخلهٔ حاضر بــه بحث و گفتگو پیرامون دلایل نگرانی والدیــن، تأثیرگذاری این راهبردها بر والدین و حتی نقش تعارضات میان والدین در دور شــدن نوجوان از خانواده، پرداخته شــد. نتایج پژوهــش وانگ (۲۰۲۲) نشــان می‌دهد که آثار تعارضات میان - والدینی بر نشــانه‌های اعتیاد به بازی برخط نوجوانان توســط رابطه والد - نوجوان و با احســاس تنهایی نوجوانان واسطه می‌شود. از این طریق، شــناختهای نوجوان دربارهٔ توجیه این محدودیتها اصلاح و در نگرش والدین دربارهٔ میزان محدودیت و آزادی، تعادل ایجاد شــد. همهٔ این موارد از طریق مهارتهایی چون گوش دادن فعال، انتقال پذیرش و همدلی، شــیوهٔ صحیح پیام رسانی و در قالب جلسات خانوادگی انجام شد. نتایج پژوهش سلیمی‌بجستانی (۱۳۹۴)، نشان می‌دهد گفت‌وشنود و همنوایی بیشتر میان اعضای

1. Şimşek
2. Kuzuko
3. Geukens
4. Karababa
5. Korzhina

خانواده بااحساس تنهایی کمتر در نوجوان همراه است.

در مـــورد مطالعهٔ حاضر یکی از عواملی که منجر به احســـاس تنهایی و کیفیت پایین تعامل والد - فرزند شـــده بود، عدم قاطعیت والدین و شـــیوه‌های نادرســـت فرزندپروری بود که در طول جلســـات به آن پرداخته شـــد. وقتی که والدین مقتدر باشند، اقتدارشـــان همراه با منطق باشد و دربارهٔ تعیین حد و مرزها با نوجوان خود صحبت کنند و استدلال بیاورند، نوجوان احساس می‌کند شنیده می‌شود و نظر او اهمیت دارد و به والدین نیز احترام بیشتری خواهد گذاشت. نتایج پژوهش لعلی‌فاز و عســـکری (۱۳۸۷)، نیز نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری اقتدارمنش، به ویژه دو بعد گرمی و حمایت‌گری و خودمختاری آن می‌تواند میزان احســـاس تنهایی را در دانش‌آموزان دختر کاهش دهد.

فرایند نهایی، بازسازی مشترک و قوت‌بخشی به روایات مثبت بود، تا به این مرحله از مداخله، با روایتهای سرشـــار از مشکل والدین و نوجوان مقابله و ســـعی در به‌وجود آوردن نقاط مشترک و ساخت روایات مثبت میان آنها شد. همسو با این نتایج، نتایج پژوهش دست‌باز و همکاران (۲۰۱۴) نیز تأثیرگذاری روایت‌درمانی در کاهش احســـاس تنهایی را تأییـــد می‌کند. همچنین ویلیامز[1] و همکاران (۲۰۲۲)، بیان می‌کنند مداخلاتی که بر علایق مشترک و تجربیات مشترک تمرکز دارند، می‌توانند احســـاس تنهایی را کاهش دهند. در پژوهش حاضر که به‌صورت مطالعه‌ای تک‌آزمودنی انجام شد، نتایج نشان داد که مداخلهٔ روان‌شناختی در کاهش احساس تنهایی دختران نوجوان مؤثر بوده اســـت. مشاوران و روانشناسان می‌توانند از این مداخله، برای کاهش احساس تنهایی دختران نوجوان و بهبود تعامل والد - فرزند، بهره بگیرند. از میان محدودیتهای پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱. دشواری هماهنگی برای حضور پدران در جلسات، ۲: این مطالعه یک گزارش درمان اســـت و نتایج قابل تعمیم به جامعه نیست، ۳. جلب اطمینان نوجوان برای حضور مشترک همراه والدین در جلســـات ابتدایی بسیار مهم اســـت، درمانگر باید مهارتی بسیار خوب در ایجاد ارتباط درمانی داشته باشد. بنابراین به نظر می‌آید مدیریت کردن جلسات برای یک مشاور تازه کار همراه با دشواری خواهد بود.

پیشنهادهای کاربردی

پیشـــنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی مداخلهٔ روان‌شناختی به‌صورت آزمایشی انجام و قابلیت تعمیم آن ســـنجیده شود. همچنین مطالعه‌ای پدیدارشناسانه دربارهٔ تجربهٔ زیستهٔ پسران نوجوان از احساس تنهایی انجام شود و مقایسه‌ای میان دختران و پسران صورت گیرد و همبستگی میان احساس تنهایی و میزان رفاه خانواده بررسی شود.

1. Williams

منابع

REFERENCES

برجعلی، احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش تعارضات والد - فرزندی در نوجوانان. *مجله علوم رفتاری، ۷* (۱)، ۱-۶.

بهادری، زهرا؛ جهانگیری، علی و بخشی‌پور، ابوالفضل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی «واقعیت درمانی» بر احساس تنهایی زنان سرپرست خانواده. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۱(۱)، ۳۶-۴۶.

بهمنش، زهرا؛ خرامین، شیرعلی و رمضانی، خسرو. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر بحران هویت و سلامت روان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر دوگنبدان. *ارمغان دانش*، ۲۵(۵)، ۶۴۲-۶۵۶.

جباری، طاهره؛ اسمعیلی، معصومه و کلانتر هرمزی، آتوسا. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش حقوق متقابل والد - فرزند از دیدگاه آموزه‌های اسلامی بر کاهش تعارضات والد -فرزند. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۵ (۱۹)، ۱-۲۴.

حسینی‌کلائی، سیده ساناز و اسدی، مسعود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدگری موفق به مادران بر سازگاری عاطفی، تحصیلی و اجتماعی دختران نوجوان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۸۹-۱۲۰.

خرمی‌قاضیانی، مریم و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۹). رابطه شیوه‌های حل تعارض والدین و سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی دختران دارای احساس تنهایی. *فصلنامه سلامت روان کودک، ۷* (۱)، ۱-۱۴.

سلگی، زهرا و عطائی‌مغانلو، وحید. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر الگوی رفتاری تیپ A، شادکامی و احساس تنهایی در نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۷* (۲۸)، ۴۱-۵۴.

سلیمی‌بجستانی، حسین. (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه‌های ساختار خانواده ایرانی بر احساس تنهایی نوجوانان. *پژوهشهای مشاوره*، ۱۴(۵۴)، ۷۹-۹۵.

صدیقی‌ارفعی، فریبرز و تابش، ریحانه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس تنهایی و کفایت اجتماعی در نوجوانان دختر دارای نشانه‌های نوموفوبیا. *رویش روان‌شناسی*، ۹ (۱۲)، ۳۳-۴۲.

عزیزی، طیبه؛ امیری، حسن و افشاری‌نیا، کریم. (۱۴۰۱). نقش میانجی احساس تنهایی در ارتباط بین تعارض والد -نوجوان با بدتنظیمی هیجانی در نوجوانان. *فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره*، ۲۱ (۸۳)، ۸۵-۱۰۹.

عیسی‌نژاد، امید؛ قاسمی، سید یوسف و خندان، فریده. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی و پایایی مقیاس تعامل والد -فرزندی (PACHIQ) در دانش‌آموزان متوسطه. *خانواده‌پژوهی*، ۱۳ (۲)، ۲۵۱–۲۷۲.

لعلی‌فاز، احمد و عسکری، عباس‌علی. (۱۳۸۷). توان پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده و متغیرهای جمعیت‌شناختی بر احساس تنهایی دختران دانش‌آموز. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۱۰ (۳۷)، ۷۱-۷۸.

منصورنژاد، زهرا؛ ملک‌پور، مختار و قمرانی، امیر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش حمایت خودمختاری والدینی بر رفتار برونی‌شده دانش‌آموزان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸(۳)، ۲۷۵-۲۸۸.

مهراندیش، ندا؛ سلیمی‌بجستانی، حسین و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۸). مؤلفه‌های احساس تنهایی مرتبط با دوستان در دختران نوجوان: پژوهش پدیدارشناسی. *پژوهشهای روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۹ (۱)، ۲۵-۴۰.

مهراندیش، ندا؛ سلیمی‌بجستانی، حسین و نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۸). مؤلفه‌های احساس تنهایی دختران نوجوان مبتنی بر تجارب زیسته آنان. *پژوهشهای مشاوره*، ۱۸ (۷۰)، ۴-۳۴.

نصیری‌نیا، نرگس؛ معماریان، ربابه و راسخی، علی‌اکبر. (۱۴۰۰). تأثیر برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی والدین بر میزان عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر نوجوان. *پایش*، ۲۰(۲)، ۱۹۱-۱۹۹.

نوروزی، ویدا و اسدی‌مجره، سامره. (۱۳۹۷). نقش بهزیستی روان‌شناختی والدین و تعاملات والد - فرزند در تبیین سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۳(۲)، ۱۴۰-۱۴۸.

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). In J. M. Olson (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 127-197). Elsevier Academic Press.

Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 238-249.

Christ, C. C., & Gray, J. M. (2022). Factors contributing to adolescents' COVID-19-related loneliness, distress, and worries. *Current Psychology(New Brunswick, N.J.)*, 1-12. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-022-02752-5

Dastbaaz, A., Yeganehfarzand, S.-H., Azkhosh, M., & Shoaee, F. (2014). The effect of group counseling «narrative therapy» to reduce depression and loneliness among older women. *Iranian Rehabilitation Journal*, *12*(20), 11-15.

Eddy, E., Heron, P., McMillan, D., Dawson, S., Ekers, D., Hickin, N., … Gilbody, S. (2020). Cognitive or behavioural interventions (or both) to prevent or mitigate loneliness in adolescents, adults, and older adults (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. Art. No. CD013791.

Fischer, R., & Hartle, L. (2023). Effective interventions to reduce loneliness in big cities. *Current Opinion in Psychiatry*, *36*(3), 206-212.

Garza, Y., Watts, R. E., & Kinsworthy, S. (2007). Filial therapy: A process for developing strong parent-child relationships. *The Family Journal*, *15*(3), 277-281.

Geukens, F., Spithoven, A., Bastin, M., Vanhalst, J., & Maes, M. (2022). Lonely in different relationships: Bidirectional effects between parent-and peer-related loneliness in adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(12), 7014.

Goossens, L. (2018). Loneliness in adolescence: Insights from Cacioppo's evolutionary model. *Child Development Perspectives*, *12*(4), 230-234.

Guerra, N. G., Williamson, A. A., & Lucas-Molina, B. (2012). Normal development: Infancy, childhood and adolescence. In J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of child and adolescent mental health* (pp.1-39). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Joosten-Hagye, D., & Katz, A. (2019). Coping with loneliness: Health and well-being among older women in Australia. In K. Zaleski, and others (Eds.), *Women's journey to empowerment in the 21st century: A transnational feminist analysis of women's lives in modern times* (online ed., Oxford Academic, 24 Oct. 2019)

Karababa, A. (2022). Understanding the association between parental attachment and loneliness among adolescents: The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*, *41*, 6655-6665.

Korzhina, Y., Hemberg, J., Nyman-Kurkiala, P., & Fagerström, L. (2022). Causes of involuntary loneliness among adolescents and young adults: An integrative review. *International Journal of Adolescence and Youth*, *27*(1), 493-514.

Kuzuko, Y., Sariot, O, Şimşek, O. F., & Gokdas, I. (2020). Cognitive distortions and problemactic Internet use connection: Examining the mediating roles of lonliness and social anxiety by partialling out the effects of social desiarabilty. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies,20*(1), 51-76.

Lange, A., Evers, A., Jansen, H., & Dolan, C. (2002). The Parent-Child Interaction Questionnaire-Revised. *Family Process*, 41(4), 709-722.

Lawrence, D., Hunter, S. C., Cunneen, R., Houghton, S. J., Zadow, C., Rosenberg, M., … Shilton, T. (2022). Reciprocal relationships between trajectories of loneliness and screen media use during adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, *31*, 1306-1317.

Lindsay, E. K., Young, S., Brown, K. W., Smyth, J. M., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *116*(9), 3488-3493.

Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, *15*(3), 219-266.

Mason, T. B. (2020). Loneliness, eating, and body mass index in parent-adolescent dyads from the family life, activity, sun, health, and eating study. *Personal Relationships*, *27*(2), 420-432.

Rokach, A. (2022). Loneliness, its effect on mental and physical health, and the dying. *Palliative Medicine*, *36*(10), 1450-1451.

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, *42*(3), 290-294.

Shuai, J., Tian, G., Cui, Y., Zhou, F., Yang, W., Ma, Y., … Wang, Q. (2023). WITHDRAWN: Associations between family support, loneliness, and underlying depression among children and adolescents in the China family panel studies: A mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, *327*, 397-403.

Şimşek, O. M., Koçak, O., & Younis, M. Z. (2021). The impact of interpersonal cognitive distortions on satisfaction with life and the mediating role of loneliness. *Sustainability*, *13*(16), 9293.

Suárez-Relinque, C., Del Moral, G., León-Moreno, C., & Callejas-Jerónimo, J. E. (2023). Emotional loneliness, suicidal ideation, and alexithymia in adolescents who commit child-to-parent violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *38*(3-4), 4007-4033.

Van Dulmen, M. H., & Goossens, L. (2013). Loneliness trajectories. *Journal of Adolescence*, *36*(6), 1247-1249.

Wang, Y. (2022). The impact of interparental conflicts on online game addiction symptomatology: The mediating roles of the parent-adolescent relationship and loneliness in adolescents. *Psychological Reports*, *125*(5), 2337-2356.

Williams, T., Lakhani, A., & Spelten, E. (2022). Interventions to reduce loneliness and social isolation in rural settings: A mixed-methods review. *Journal of Rural Studies*, *90*, 76-92.

Quarterly Journal of
Family and Research

Designing a Parent-Adolescent Psychological Intervention to Reduce Loneliness Based on Components of Loneliness and Evolutionary Theory*

■ N. Mehrandish[1] ■ M. Pourshahriari, Ph.D.[2] ■ A. Abdollahi, Ph.D.[3]

Abstract

The present study was undertaken to design a parent-adolescent psychological intervention to reduce loneliness based on the components of loneliness of teenage girls and the evolutionary theory of loneliness of Cacioppo as well as conducting a case study on loneliness and parent-child interaction. The research had a single-subject design (AB multiple baseline design). The statistical population of the study was comprised of adolescent girls aged 16 to 18 along with their parents who were selected through purposive and voluntary sampling methods from two schools. The sample included two students along with their parents. The UCLA Loneliness Scale was used to measure loneliness and the Parent-Child Interaction Questionnaire (PACHIQ) was utilized to measure parent-child interaction. Based on the results, a psychological intervention consisting of 11 sessions was designed and implemented for parents and adolescents. The quasi-experimental case validation method (single subject) was used in the next stage. More specifically, loneliness, the parent-child interaction from teenagers' point of view as well as the parent-child interaction from their parents' viewpoint were examined and tested using the multi-level AB design in fourteen weeks. The results indicated that the developed psychological intervention reduced loneliness in female students and improved parent-child interaction from both adolescents and parents' perspectives.

Keywords: **loneliness, adolescents, psychological intervention, parent education, single subject**

Date received: Sept. 18, 2023 **Date accepted:** Feb. 3, 2024

* *This article is derived from the first author's Doctoral Dissertation.*

1. Doctoral Graduate in Counseling, Faculty of Education and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.
E-mail: n.mehrandish@alzahra.ac.ir
2. **Corresponding Author:** Retired Associate Professor of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.
E-mail: pourshahriari@alzahra.ac.ir
3. Assistant Professor of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran.
E-mail: a.abdollahi@alzahra.ac.ir