

اثربخشی معنا درمانی بر خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵

خلاصه

مقدمه

گرایش به رفتارهای پرخطر به شکل معمول نظم شناختی، روانی و هیجانی دانشجویان را متاثر می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی بر تفکر انتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر انجام شد.

روش کار

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی (با گروه آزمایش و گواه) با طرح سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری) و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر بود که در دانشگاه غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد و اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش تعداد ۳۵ دانشجوی دختر در معرض رفتارهای پرخطر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ دانشجو در گروه آزمایش و ۱۷ دانشجو در گروه گواه). دانشجویان حاضر در گروه آزمایش معنا درمانی را طی ده هفته در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه گرایش به رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۸۶) و پرسشنامه تفکر انتقادی (لویز، ۱۹۹۸) استفاده شد. داده‌های حاصل با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS²³ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

نتایج نشان داد که معنا درمانی بر تفکر انتقادی ($F=49/16$; $\eta^2=0/59$; $P<0/001$) دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که معنا درمانی با بهره‌گیری از فونونی همانند تغییر نگرش‌ها و گرفتن معنا از طریق راه‌های کشف معنا، مسئولیت‌پذیری، غلبه بر یاس و افزایش امید به زندگی و حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش تفکر انتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی

معنادرمانی، تفکر انتقادی، دانشجویان، رفتارهای پرخطر
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

ماهان مومنی مزده^۱

غلامرضا منشی^{۲*}

اصغر آقایی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی راهنمایی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: smanshaee@yahoo.com

مقدمه

افزایش جمعیت جوان به خودی خود مساله نگران کننده‌ای نیست که شاید از بعد عاطفی و بدون ورود به تحلیل‌های علمی ممکن است آن را یک فرصت بالقوه مثبت بدانند. ولی هنگامی که به نارسایی‌ها و محرومیت‌های آنان و ناهماهنگی میزان افزایش جمعیت جوان با مقدار رفاه و توسعه‌ی انسانی و تامین اجتماعی از قبیل تامین فرصت‌های شغلی- توجه شود، نگرانی در مورد مسائل و مشکلات احتمالی بر سر راه جوانان و دانشجویان، پدیده‌ای جدی است (فرخی، کرمی و میردريکوند، ۱۳۹۷). جوانان و بویژه جمعیت دانشجویی هر کشوری از سرمایه‌های فکری و معنوی آن کشور به شمار می‌روند و بررسی مسائل خاص دانشجویان، تحصیل موفق و تأمین سلامت جسمی و روانی آن‌ها از مهم‌ترین اهداف برنامه‌ریزان نظام آموزشی هر کشوری است (عبدالرحمان^۱، ۲۰۲۰). در این دوران تغییرات تازه‌ای برای دانشجویان و والدینشان روی می‌دهد، آنها علاوه بر آماده شدن برای زندگی حرفه‌ای، باید با چالش‌های متفاوت برای یادگیری و همچنین آگاهی نسبت به خود و دنیای اطرافشان آماده شوند (مینز، باکس، کلیمسترا و دنیسن^۲، ۲۰۱۸). در این زمینه، افرادی که نمی‌توانند به خاطر ضعف عملکرد کارگزاران و عوامل جامعه‌پذیری و نابسامانی فضای ساختی حاکم بر نظام اجتماعی، تمایلات خود را به سوی رفتارهای هم‌نوا و بهنجار هدایت نمایند، ناگزیر به ناهم‌نوایی کشیده شده و رفتارهای انحرافی از خود بروز می‌دهند (خالایلا^۳، ۲۰۱۵). با رویکردی جامع می‌توان عوامل مؤثر و دخیل در پیشرفت و عملکرد تحصیلی را در قالب سه دسته عامل مطرح کرد: عوامل فردی، عوامل درون‌سازمانی و عوامل برون‌سازمانی. از عوامل فردی که می‌تواند موفقیت تحصیلی و آینده فردی و اجتماعی دانشجویان را تحت تاثیر منفی قرار دهد، خشونت و رفتارهای پرخطر^۴ است (لو، ژینگ و ژو^۵، ۲۰۲۱).

رفتارهای پرخطر یکی مهم‌ترین مسائل بهداشتی و اجتماعی کنونی است که بر فرد، خانواده و جامعه تاثیر می‌گذارد. تغییر و تحولات رفتاری در دوران نوجوانی و جوانی، افراد را مستعد الگوهای رفتاری ناسازگارانه‌ای می‌کند که با عنوان مشکلات ناسازگارانه شناخته می‌شوند (وینتراوب، زینبرگ، باردن و میکلوویتز^۶، ۲۰۱۹). تغییرات اجتماعی روانی در این دوره، منجر به شکل‌گیری نیاز به استقلال و آزادی‌طلبی بیشتر، شکل‌گیری شخصیت و پذیرش توسط همسالان می‌گردد. رفتارهای پرخطر به دو گروه تقسیم می‌شوند؛ گروه اول شامل رفتارهایی هستند که بروز آنها سلامت خود فرد را به خطر می‌اندازد و گروه دوم رفتارهایی هستند که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کند. البته در این میان نیز گاه به تفاوت‌هایی در میزان پرداختن به رفتارهای پرخطر اشاره شده است که به بخشی از آن به تفاوت‌های جنسیتی بر می‌گردد (چیا، لیم و کی^۷، ۲۰۱۹). لیکن در صورتی که این نیازها در جوانان نادیده گرفته شود، منجر به افزایش خطرات احتمالی و رفتارهای ناسالم در آنان می‌گردد که یکی از این رفتارهای ناسالم و خطرناک، روی دادن ناهنجاری‌هایی مانند آسیب‌های عمدی به خود و بروز انواع خشونت‌های فردی و بین فردی است (بانستولا، اوگینو و اینو^۸، ۲۰۲۰). گرایش به رفتارهای پرخطر یکی از ناسازگاری‌های رفتاری عمده دوران نوجوانی و اوایل جوانی محسوب شده و شامل رفتارهایی است که ایمنی فرد و در مواردی هم ایمنی سایر افراد را به خطر می‌اندازد، این نوع رفتارها به منظور تحریک هیجان و احساسات قوی و پرشور بروز می‌یابد که در نوجوانان و جوانان بسیار شایع است (دالستروم، پاریزک و داوتی^۹، ۲۰۲۰). از رایج‌ترین رفتارهای پرخطر می‌توان مصرف زیاد مشروبات، سوء مصرف مواد، آمیزش جنسی نایمن، رانندگی بی پروا، ورزش‌های خطرناک، قماربازی و

6. Weintraub, Zinberg, Bearden, Miklowitz

7. Cheah, Lim, Kee

8. Banstola, Ogino, Inoue

9. Dalstrom, Parizek, Doughty

1. Abdelrahman

2. Meens, Bakx, Klimstra, Denissen

3. Khalaila

4. Risky behaviors

5. Lu, Jeong, Zhu

آسیب پذیری در طیف وسیعی از مشکلات شود. بنابراین خود انتقادی ارتباط گسترده‌ای با موقعیت‌های مختلف مشکلات روان‌شناختی دارد (پاورز^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). آینده‌گرایی، تسلط بر عواطف و احساسات، کمک‌رسانی، پذیرش دیگران، نمایش اطمینان به خود، خودگشودگی، هدفداری، مسئولیت‌پذیری و وحدت شخصیت از ویژگی‌های کسی است که احساس خود ارزشمندی می‌کند (زاروف^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). باور به توانمندی‌های خود همانند مصالحی است که همواره در چهارچوب شخصیت آدمی به کار رفته و حتی در مدیریت‌های انگیزش و هیجان مانند خشم کاربرد دارد. کسی که از خود ارزشمندی بالایی برخوردار است، مسئولیت‌پذیر و خودکارآمدتر بوده و به تبع آن درک درستی از معنا و اهداف زندگی دارد و در نهایت پیشرفت قابل ملاحظه‌ای خواهد داشت (مهرافزون، ستوده اصل و مکوند حسینی، ۱۴۰۰).

برای بهبود عملکرد فردی، شناختی، اجتماعی و روانی دانشجویان از روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی استفاده شد. معنادرمانی^۷ یکی از انواع روش‌های درمانی است که با مولفه‌های مهم خود می‌تواند برای دانشجویان موثر باشد. معنا درمانی یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده فرد معنا می‌دهد. معنا درمانگران با صراحت به طور صمیمانه و قابل قبول درباره موضوعات فلسفی بحث می‌کنند و برای اینکه درمانجو را متقاعد سازند تا نگرشی آگاهانه‌تر و مسئولانه‌تر داشته باشد، به شیوه‌های مختلف از فن مواجهه استفاده می‌کنند، دلیل و برهان می‌آورند و از قانع‌سازی و استدلال استفاده می‌کنند (پالینگی و همکاران، ۲۰۲۰). معنادرمانی نوعی از روان‌درمانی است که اساساً روان‌آزردگی را تقلای معنوی می‌بیند. این شیوه در عمل دنیای

اعمال بی‌بندوبار و غیرقانونی اشاره کرد (وایانی، عبدالله، زالکیفلی و مالونگی^۱، ۲۰۲۰).

یکی از عواملی که سبب بروز رفتارهای ناسازگارانه در جوانان می‌شود، عدم برخورداری از عزت‌نفس^۲ بهنجار است. کمبود عزت‌نفس و وجود احساس حقارت نسبت به خویشان در سنین جوانی و نوجوانی یکی از عوامل گرایش به رفتارهای پرخطر و مصرف مواد است. از آن جا که عزت‌نفس قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی فرد محسوب می‌شود، هر اندازه که فرد در کسب عزت‌نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی، بدگمانی، خودانتقادی^۳ و عدم کفایت در زندگی می‌شود (نصیری، نصیری و بخشی‌پور، ۱۳۹۳). خودانتقادی یکی از عوامل ایجاد اختلالات خلقی و به عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای پیشرفت تعریف شده است. افراد خودانتقادگر به هنگام روبه‌رو شدن با مانع در راه رسیدن به اهدافشان آسیب‌پذیر می‌شوند. این افراد مستعد تجربه افسردگی همراه با احساس حقارت شدید گناه، بی‌ارزشی و شکست در مطابقت با معیاری‌های مورد انتظار هستند (فتح‌اله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). خودانتقادی را می‌توان براساس میزان درون‌فکنی معیار عمل در یک پیوستار در نظر گرفت. در یک سوی انتهای این پیوستار نوعی از خودانتقادی وجود دارد که بر استانداردهای نسبتاً بیرونی متکی است و در انتهای دیگر آن نوعی از خود انتقادی که مسلترم استانداردهای درونی است (ناگی، شاناهان و بائر^۴، ۲۰۲۱). خودانتقادی به عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی که استرس‌زا و تضعیف‌کننده خود بوده نگرسته می‌شود، به ویژه هنگامی که شخص مورد انتقاد معتقد باشد که انتقاد صحیح است و متوجه شود که جنبه‌های نامطلوب او توسط دیگران مشاهده شده است. به نظر می‌رسد شرم می‌تواند افراد را به آسانی در نشخوار سبک‌های خودانتقادی قرار دهد و منجر به افزایش

5. Powers

6. Zuroff

7. Logo Therapy

1. Wahyuni, Abdullah, Zulkifli, Mallongi

2. Self steem

3. Self-criticism

4. Nagy, Shanahan, Baer

کیفی، دانشگاه و دانشجو را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به گونه‌ای که دائماً، با تصویر و تعریف جدیدی از دانشگاه و دانشجو روبرو می‌شویم. بر اساس تأکیدات نظری و تجربی بر مفاهیمی مانند وضعیت روانی و عملکرد تحصیلی، پژوهش و بررسی درباره سلامت روانی و هیجانی دانشجویان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است، چرا که امروزه دانشجویان با سلامت روان و جسم و پرانگیزه و موفق، سرمایه‌های واقعی اجتماع‌اند و ضامن توسعه پایدار جامعه خواهند بود و پژوهش در مورد ابعاد و مؤلفه‌های تشکیل دهنده این متغیرها و ارتباطات احتمالی بین آنها، و همچنین بکارگیری روش‌های درمانی و آموزشی مناسب خواهد توانست راهبردها و تدبیرهای عملی کارآمد و اثربخشی را معرفی کند. در یک جمع‌بندی باید گفت، با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر و این که این فرایند می‌تواند زندگی اجتماعی و تحصیلی دانشجویان را با بحران جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات لازم برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری آنان انجام پذیرد تا از پیشروی آسیب‌ها در آینده جلوگیری شود. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی اثربخشی معنا درمانی بر خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر می‌باشد.

روش کار

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی (با گروه آزمایش و گواه) با طرح سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری) و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر بود که در دانشگاه غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد و اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند غیرتصادفی استفاده شد. با مراجعه به دانشگاه

کوچکی از دنیای واقعی است که در آن اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه علایق وجودی مشترک دارند، شرکت می‌کنند. این روش یک سفر خود اکتشافی است که برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی و گسترش دید نسبت به دنیای اطراف و روشن‌سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می‌دهد، صورت می‌پذیرد. در این گروه افراد احساس می‌کنند به طور عمیقی می‌توانند در راه‌های معنادر زندگی با هم باشند (یو و چانگ، ۲۰۱۹). این نوع درمان انسان را وامی‌دارد آن‌سوی مشکلات وقایع روزمره را ببیند و از نظر این رویکرد درمانی، یکی از ریشه‌های آسیب‌پذیر بودن افراد بی‌معنایی و بی‌هدفی آنهاست. جستجوی معنا و هدف چیزی است که رسیدن به آن سبب کمال و شکوفایی شخصیت آدمی می‌شود و اختلالات روانی را کاهش می‌دهد (مرادی و توفیقی مقدم، ۱۴۰۰). در این میان، نتایج پژوهش‌های مختلف، کارایی معنادرمانی را در بهبود مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی، عاطفی و آموزشی نشان داده‌اند. چنانکه نتایج پژوهش قاسمی، قمری، پویامنش و فتحی اقدم (۱۳۹۸)؛ اصلتی، عرب و مهدی نژاد (۱۳۹۸)؛ قاسمی و همکاران (۱۳۹۹)؛ فروزنده، مامی و امانی (۱۳۹۹)؛ حیدری و مشکین یزد (۱۳۹۹)؛ مرادی و توفیقی مقدم (۱۴۰۰)، داکس، گاتیرز و گوشورن^۱ (۲۰۲۲)، سان^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، پالینگگی، زالکیفلی، مایدین و فیتری^۳ (۲۰۲۰)، یو و چانگ^۴ (۲۰۱۹) و برگمان، بودنر و هابر^۵ (۲۰۱۸) نشانگر آن است که رویکرد معنادرمانی و معنای زندگی می‌تواند منجر به بهبود سلامت ارتباطی، روانی، هیجانی و اجتماعی افراد شود.

در ضرورت انجام این پژوهش باید گفت پرورش استعدادها و قابلیت‌های دانشجویان هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می‌تواند زمینه تحقق اهداف تعریف شده را فراهم ساخته و آرمان‌های یک ملت را سرمنزل مقصود برساند. بدون تردید مؤلفه‌های متنوع و متعدد، هم از نظر کمی و هم به لحاظ

4. Yu, Chang

5. Bergman, Bodner, Haber

1. Dukes, Gutierrez, Goshorn

2. Sun

3. Palinggi, Zulkifli, Maidin, Fitri

عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یا پیگیری بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه رفتارهای پرخطر (HRBQ):^۱ پرسشنامه رفتارهای پرخطر توسط محمدخانی (۱۳۸۶) با اقتباس از پرسشنامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر (مرکز کنترل بیماری آمریکا، ۲۰۰۸) طراحی و تهیه شد. این پرسشنامه دارای ۴۲ سوال و هفت خرده‌مقیاس مصرف سیگار و قلیان، مصرف الکل، مصرف روانگردان، رفتار پرخاشگرانه، افکار و اقدام به خودکشی، فرار و ارتباط با جنس مخالف است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان است. نمره برش این پرسشنامه ۱۳۰ می‌باشد (محمدخانی، ۱۳۸۶). به وسیله محمدخانی (۱۳۸۶) روایی محتوایی این پرسشنامه بررسی و ۰/۸۷ گزارش شده است. آزر می و محمدخانی (۱۳۸۸) نیز پایایی نمره کل پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ به دست آوردند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش جهان‌شاه لو، محمدخانی، امیری، فخار و حسینی (۱۳۹۵) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ کسب شد. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ، در پژوهش حاضر ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه خودانتقادی (SCQ):^۲ پرسشنامه خودانتقادی توسط لویز در سال ۱۹۹۸ تهیه و تنظیم شده است. این پرسشنامه در دو سطح خودانتقادی را در فرد می‌سنجد اول خودانتقادی درونی شده و دوم خودانتقادی مقایسه‌ای. خودانتقادی مقایسه‌ای به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در برابر دیگران تعریف می‌شود. خودانتقادی مقایسه‌ای بر روی مقایسه نامناسب خود با دیگران که خصمانه یا انتقادی است، تمرکز می‌کند. بنابراین یکی از مشخصات

غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد و اصفهان دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر شناسایی شدند. بدین صورت که پرسشنامه رفتارهای پرخطر در ۱۴ کلاس مقطع کارشناسی این دانشگاه‌ها ارائه شد تا دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر شناسایی شوند. علاوه بر این، مصاحبه بالینی نیز در این مرحله انجام شد. در این مرحله ۶۶ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر تشخیص داده شدند. سپس از بین این دانشجویان که با استفاده از این پرسشنامه در معرض رفتارهای پرخطر تشخیص داده شد (نمره بالاتر از ۱۳۰)، ۴۰ نفر از آنها با توجه به نمره کسب شده در پرسشنامه گرایش به رفتارهای پرخطر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و ۲۰ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه گواه). سپس گروه آزمایش مداخلات درمانی مرتبط با معنادارمانی را دریافت کردند. این در حالی بود که گروه گواه در طول پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و منتظر دریافت مداخله بودند. پس از شروع مداخله، ۲ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و ۳ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه گواه از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کردند و ۳۵ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و ۱۷ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در مقطع کارشناسی در دانشگاه غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد و اصفهان، کسب نمره ۱۳۰ و بالاتر در پرسش‌نامه گرایش به رفتارهای پرخطر، داشتن سن ۲۳-۱۸ سال، رضایت دانشجوی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت،

2. Self-Criticism Questionnaire

1. High Risk Behaviors Questionnaire

خودانتقادی مقایسه‌ای خصومت بین فردی است (تامسون و زوروف^۱، ۲۰۰۴) خودانتقادی درونی به عنوان دیدگاه و نظر منفی نسبت به خود در مقابل با استانداردهای شخصی، درونی خود تعریف می‌شود. خودانتقادی درونی شامل مقایسه خود با دیگران نمی‌باشد، بلکه خودشان را (در مقابل با انتظارات خودم) ناکارآمد می‌بینند. پرسشنامه خود انتقادی مشتمل بر ۲۲ سوال است و بر روی یک مقیاس ۷ گزینه، از دامنه ۱ (به شدت مخالفم) تا ۷ (به شدت موافقم) اندازه گیری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتر خودانتقادی در فرد می‌باشد. آیت‌های خرده مقیاس خودانتقادی درونی شده: ۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹ و آیت‌های خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه‌ای: ۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۰-۲۱-۲۲ می‌باشد. نمره بالاتر در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشانگر خود انتقادی مورد نظر در فرد است. یاماگچی و کیم^۲ (۲۰۱۳) در مطالعه خود روایی محتوایی مقیاس را مناسب و همسانی درونی مناسبی را با ضریب آلفا برابر با ۰/۹۰ گزارش کردند.

شیوه اجرای پژوهش

به منظور انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین دانشگاه غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد و اصفهان صورت گرفت. سپس با هماهنگی استاتید دانشگاه، پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت و دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر برای شرکت در پژوهش شناسایی شدند. سپس با رضایت کتبی این دانشجویان و انتساب تصادفی آنها در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و ۲۰ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا گردید. در نهایت،

مداخلات معنا درمانی (۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) بر روی گروه آزمایش یک بار در هفته به مدت ۱۰ هفته در گروه‌های ۵ نفره انجام گردید، در حالی که گروه گواه مداخلات درمانی دریافت نکردند. همچنین بعد از یک دوره دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا گردید. جهت ایجاد انگیزه برای دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوایز درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. لازم به ذکر است که مداخله پژوهش حاضر توسط پژوهشگر با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. پس از شروع مداخله، ۲ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و ۳ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه گواه از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کردند و ۳۵ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و ۱۷ دانشجوی در معرض رفتارهای پرخطر در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای معنا درمانی برگرفته از پروتکل فرانکل است که در پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۹) برای دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته است. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر حاضر در پژوهش، برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخله درمانی را دریافت خواهند کرد.

². Yamaguchi, Kim

¹. Thampson, Zuroff

جدول ۱. مداخلات مربوط به معنادرمانی

جلسات	هدف	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با دوره آموزشی و مقررات جلسه، صحبت در مورد مدل درمان معنادرمانی	تعیین هدف گروه و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث در مورد خود ارزشمندی، خود انتقادی، معنای زندگی و سطح معنایی و رایه ی منشور گروه و قرارداد درمانی، اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	آشنایی با ساختار جلسات و بحث در رابطه با مشکلات دختران جوان در جامعه	بیان مشکل، بحث در مورد مشکلات دختران جوان، بررسی ماهیت رفتارهای پرخطر و اثرات آن بر فرد و جامعه، دسته بندی و توصیف معناهای شخصی در زندگی، دسته بندی معانی خوش بینانه و بدبینانه
جلسه سوم	مسئولیت پذیری	گرفتن معنا از بافت تاریخی زندگی و مسئولیت پذیری نسبت به سرنوشت خویش و آگاهی یافتن و بینش نسبت به زندگی و امورات خود
جلسه چهارم	معنایابی	معنایابی و ایجاد معنا برای زندگی، تغییر نگرش ها و گرفتن معنا از طریق راه های کشف معنا، یافتن معنا از طریق ارزش های تجربی و ارزش های اخلاقانه (انجام دادن کار)
جلسه پنجم	خلق ارزش ها	گرفتن معنا از خلق ارزش ها و مسئولیت، توجه به ارزش های خود، تمرکز برای رفع مشکل با توجه به معنای زندگی و رهایی از پوچی
جلسه ششم	امید و رنج	گرفتن معنا از میان تجربه ارزش ها و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها، یافتن معنا از طریق ارزش های نگرشی مشتمل بر شفقت، رنج بردن، شجاعت، شوخ طبعی و ...، ترسیم دقیقی از احساسات و عواطف خویش، خندیدن به مشکلات زندگی و توجه بیشتر به حکمت
جلسه هفتم	معنای مرگ، زندگی، آزادی و مسئولیت	شیوه نگرش مثبت نسبت زندگی، رنج و تمرکز بر این نوع نگرش و احساس مسئولیت و خوش بینی نسبت به گذشته و افکار مثبت نسبت به سرنوشت و آینده، تقویت فردیت و تلاش برای اینکه تجربه منفی خود را به موضوعی مثبت تبدیل نماید.
جلسه هشتم	امید به زندگی	مسئولیت، خود حمایتی، علاقه اجتماعی و غلبه بر یاس و افزایش امید به زندگی، تقویت خودباوری و ارزشمندی، تعیین معانی زندگی، مشخص کردن تکالیف و پذیرش مسئولیت آنها و تلاش برای بالفعل کردن ارزش ها.
جلسه نهم	حمایت اجتماعی	حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام مانند برای تعامل اعضا، حمایت عاطفی اعضا با یکدیگر و تشویق اعضا برای درخواست حمایت عاطفی از یکدیگر، تعریف هدف و معنای جدید برای زندگی، ایثار برای دیگران، کمک و حمایت از دیگران.
جلسه دهم	جمع بندی نهایی	خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته های خود در گروه و جمع بندی نهایی اجرای پرسشنامه ها.

داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در این پژوهش تجزیه و تحلیل گردید که در آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در آمار استنباطی جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، جهت بررسی برابری واریانس ها (بهینه) آزمون لوین، از آنالیز موجهلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده های پژوهش (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی جهت ارزیابی فرضیه پژوهش استفاده گردید که تجزیه و تحلیل نتایج آماری با نرم افزار آماری SPSS-23 انجام شد.

نتایج

یافته های کسب شده از داده های دموگرافیک بیان نمود که دانشجویان حاضر در پژوهش دامنه سنی ۱۸ تا ۲۳ سال داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان در گروه آزمایش $21/11 \pm 20/14$ و در گروه کنترل $14/14 \pm 19/66$ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد خودانتقادی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد خودانتقادی دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر

مؤلفه ها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودانتقاد ی	گروه	۹۵/۵۰	۱۲/۸۳	۸۶/۳۸	۱۷/۴۴	۸۷/۵۵	۱۶/۷۶
	آزمایش						
گروه گواه		۹۶/۱۱	۹/۸۶	۹۷/۱۷	۱۰/۵۴	۹۶/۸۲	۱۰/۳۹

ها در متغیر خودانتقادی ($F=0/13$; $P=0/71$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره های پیش آزمون گروه های آزمایش و گروه گواه در متغیر وابسته (خودانتقادی) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجهلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در متغیر خودانتقادی ($P=49$; $Mauchly W=0/92$) رعایت شده است.

پیش فرض های آزمون های پارامتریک پیش از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، ارزیابی گردید که نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیر خودانتقادی ($F=0/14$; $P=20$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای خودانتقادی

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات			اثر	آزمون
مراحل	۳۴۳/۵۹	۲	۱۷۱/۷۹	۳۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
خودانتقادی	۱۲۴۵/۵۱	۱	۱۲۴۵/۵۱	۲۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱

۱	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۴۹/۱۶	۲۶۳/۱۱	۲	۵۲۶/۲۱	تعامل مراحل و گروهبندی
				۵/۳۵	۶۶	۳۵۳/۱۹	خطا

نتیجه گرفته می‌شود معنا درمانی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر خودانتقادی دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر به میزان ۵۹ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری کسب شده نیز حکایت از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه در این پژوهش می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات خودانتقادی آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

با توجه به جدول ۳ عامل عضویت گروهی یعنی معنا درمانی بر نمرات خودانتقادی دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر دارای اثر گذاری معنادار است ($p < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد معنا درمانی ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات خودانتقادی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع مداخله یعنی معنا درمانی و عامل زمان هم بر نمرات خودانتقادی دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر دارای اثر گذاری معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره خودانتقادی در مراحل سه گانه

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
خودانتقادی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۰۲	۰/۷۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۶۲	۰/۶۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۴/۰۲	۰/۷۱	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۴۰	۰/۱۷	۰/۱۰

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنا درمانی بر خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر انجام شد. نتایج نشان داد که معنا درمانی بر خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر شود. این یافته مبنی بر اینکه تأثیر معنا درمانی بر خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر با نتایج پژوهش های قبلی مطابقت دارد. همانطور که قاسمی، قمری، پویامنش و فتحی اقدم (۱۳۹۸) اثربخشی معنادارمانی

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیر خودانتقادی تفاوت معنادار وجود دارد. این یعنی معنا درمانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری خودانتقادی دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این گونه جمع بندی نمود که نمرات خودانتقادی دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

گروهی و فراشناخت درمانی بر تاب‌آوری و انگیزه پیشرفت دانشجویان را مورد تایید قرار دادند. همچنین حیدری و مشکین یزد (۱۳۹۹) نیز دریافتند که آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه اثربخش است. از طرفی فروزنده، مامی و امانی (۱۳۹۹) گزارش کرده‌اند که معنادرمانی فرانکل به شیوه گروهی بر تاب‌آوری، افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان موثر است. همچنین برگمان، بودنر و هابر (۲۰۱۸) نشان دادند که معنای زندگی بر سلامت روان افراد اثرگذار است. از طرفی سان و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که معنادرمانی می‌تواند منجر به بهبود معنای زندگی و کاهش ناامیدی و افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی شود. همچنین اصلاتی، عرب و مهدی نژاد (۱۳۹۸) نشان دادند که معنادرمانی فرانکل بر سلامت (کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی) دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی موثر است. همچنین قاسمی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که معنادرمانی گروهی بر تاب‌آوری روانی دانشجویان دختر اثربخش است. از طرفی مرادی و توفیقی مقدم (۱۴۰۰) گزارش کردند که آموزش رویکرد معنادرمانی بر تحمل پریشانی، خودکنترلی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان اثر دارد. از طرفی یو و چانگ (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که معنا در زندگی منجر به افزایش خوش‌بینی افراد می‌شود. در نهایت داکس، گاتیرز و گوشورن (۲۰۲۲) نشان دادند که معنادرمانی می‌تواند رویکردی موثر در حل تعارضات فردی و اجتماعی بکار گرفته شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی رویکرد معنادرمانی بر معنا در مانی بر خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر می‌توان گفت که دستیابی به معنا می‌تواند به عنوان سپر حمایتی روانی و شناختی در برابر بی‌ثباتی عاطفی و هیجانی عمل نماید (سان و همکاران، ۲۰۲۱). بدین صورت که رویکرد معنادرمانی می‌تواند با ایجاد یک رویکرد شناختی و هیجانی سازنده، سبب شود تا دانشجویان

دختر در معرض رفتارهای پرخطر در برابر بی‌ثباتی عاطفی و هیجانی حاصل از مشکلات شخصی، خانوادگی و اجتماعی خود، عکس‌العمل‌های مخرب و غیرسازنده از خود نشان نداده و در مسیر حل مساله اقدام کنند. این روند سبب کاهش گرایش آنان به بروز رفتارهای پرخطر شده و نگرش سازنده‌تری نسبت به زندگی را نیز شامل می‌شود. افزون بر این، رویکرد معنادرمانی با تاکید بر آزادی و مسئولیت باعث می‌شود که افراد موقعیت خود را تغییر دهند، تمایل به زندگی فردی و خانوادگی را در خود قوت بخشند و با ناامیدی و درماندگی روبه‌رو شوند و در نهایت احساس خوش‌بینی نسبت به آینده در آنان شکل گیرد (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸). بر این اساس رویکرد معنادرمانی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر را به این مهم رهنمون می‌سازد که وظیفه انسان این نیست که بی‌معنایی زندگی را تحمل کند، بلکه باید برای زندگی‌اش معنایی بسازد. همچنین اگر نتوانند معنایی برای سختی‌ها و مشکلات فردی و ارتباطی خود پیدا کنند، به این معنا نیست که زندگی و سختی‌هایش معنایی ندارد. این روند سبب می‌شود تا دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر ادراک بین‌بستی در زندگی فردی و اجتماعی خود را شکننده متصور شده و تلاش نمایند تا با خوش‌بینی و امید حاصل از رویکرد معنادرمانی، مشکلات خود را با معناجویی حل نموده و از طریق حس مثبت و سازنده‌تری نیز نسبت به زندگی داشته باشند. چنین روندی نگرش آنان را نیز نسبت به زندگی دچار اصلاح قرار داده و سبب کاهش خودانتقادی آنان به زندگی می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که در رویکرد معنادرمانی به فرد گفته می‌شود که هدف اصلی در زندگی معنا است و اگر دچار ناامیدی است به این دلیل می‌باشد که باور ندارد زندگی با معنا است. آنچه انسان‌ها را از پای در می‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت بار است و معنا تنها در لذت و شادمانی و خوشی نیست، بلکه در رنج و مشکلات هم می‌توان معنایی یافت. اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین

مؤثر بر سطح معنایی و اجتناب شناختی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر و عدم استفاده از روش نمونه گیری تصادفی بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم پژوهش، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ های مختلف، دانشجویان مقاطع دیگر، جنسیت پسر و سایر مشکلات رفتاری، روانی، هیجانی و شناختی مانند دانشجویان با علائم پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و ...، کنترل عوامل مذکور و اجرای روش نمونه گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی معنا درمانی بر نگرش به زندگی و خودارزشمندی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر، در سطح عملی، پیشنهاد می‌شود مسئولان دانشگاه غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد و اصفهان نسبت به فعال سازی مشاوران و متخصصان در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی اقدام کنند تا با برای شناسایی کامل دانشجویان در معرض رفتارهای پرخطر، آموزش مشاوران و روانشناسان در مراکز مربوطه با استفاده از معنادرمانی، نسبت به کاهش خودانتقادی دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر اقدام کنند تا بدین طریق سلامت روان این دانشجویان بهبود یافته و بتوان عملکرد تحصیلی آنها را بهبود بخشید.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدینوسیله از تمامی دانشجویان حاضر در پژوهش و مسئولین دانشگاه غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد و اصفهان که در انجام پژوهش همکاری کامل داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

دم، زندگی معنا خواهد داشت. پس می‌توان گفت معنای زندگی امری مشروط نیست، زیرا معنای زندگی می‌تواند حتی بالقوه درد و رنج را نیز در برگیرد (یو و چانگ، ۲۰۱۹). بر این اساس دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر با دریافت مفهوم رویکرد معنا درمانی، زندگی خود و ادراک از خودشان را به عنوان فرایندی بامعنا ادراک نمودند. چنین روندی باعث شد تا نوع نگرش آنان به خود فردی و اجتماعی شان اصلاح شده و با پی جویی معنای زندگی، عملکرد بهتری را در ارتباطات اجتماعی از خود نشان داده و خودانتقادی کمتری را نیز ادراک نمایند. در تبیینی دیگر باید گفت رویکرد معنادرمانی این حس و پنداشت را تقویت می‌کند که زندگی هدفمند و معنادار است و بدین روش افراد را در تعیین اهداف زندگی تشویق می‌کند (مرادی و توفیقی مقدم، ۱۴۰۰). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که وجود معنا در زندگی کارایی مثبتی در افزایش سلامت روانی و هیجانی دارد و گاهی خود سلامت روانی نیز می‌تواند راهی برای ساختن معنا و کسب بهزیستی روان شناختی باشد (اصالتی، عرب و مهدی‌نژاد، ۱۳۹۸). در رویکرد معنادرمانی فرض می‌شود که زندگی، معنایی بی‌قید و شرط دارد و معنا را هر کسی و در هر شرایطی می‌تواند بیابد و درمانگر سعی در تغییر نگرش دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر و کاهش خودانتقادی از طریق غنی سازی زندگی از معنا نموده و تلاش نماید آنان را به چنین ادراکی برساند که زندگی می‌تواند قدمی در جهت معنایی تلقی شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانشجویان دختر در معرض رفتارهای پرخطر بود که در دانشگاه غیرانتفاعی هشت بهشت، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد و اصفهان، جنسیت دختر و عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی

منابع

- اصالتی، پ.، عرب، ع.، و مهدی نژاد، و. (۱۳۹۸). اثربخشی معنادرمانی فرانکل بر سلامت (کاهش آمادگی اعتیاد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی) دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۱۷(۱)، ۸۴-۹۲.
- جهان شاه‌لو، م.، محمدخانی، ش.، امیری، ح.، فخار، آ.، حسینی، س. (۱۳۹۵). عوامل خطر ساز و محافظت کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *سلامت اجتماعی*، ۳(۲)، ۱۲۷-۱۳۷.
- حیدری، ع.، و مشکین یزد، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۱)، ۸۲۹-۸۳۶.
- فتح‌اله زاده، ن.، مجلسی، ز.، مظاهری، ز.، رستمی، م.، نوایی نژاد، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم درونی شده و خود انتقادی زنان آزار دیده عاطفی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۳(۲)، ۱۵۱-۱۶۸.
- فرخی، ح.، کرمی، ا.، و میردیکوند، ف. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی در بهبود پیشرفت تحصیلی و کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری. *مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*، ۱۳(۱)، ۳۱-۴۱.
- فروزنده، ز.، مامی، ش.، و امانی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی فرانکل به شیوه گروهی بر تاب‌آوری، افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان. *سالنامه‌شناسی*، ۴(۴)، ۱۹-۲۹.
- قاسمی، ن.، فتحی اقدم، ق.، قمری، م.، و پویامنش، ج. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و فراشناخت درمانی گروهی بر تاب‌آوری دانشجویان دختر. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۹(۳۴)، ۱۹۷-۲۱۴.
- قاسمی، ن.، قمری، م.، پویامنش، ج.، و فتحی اقدم، ق. (۱۳۹۸). اثربخشی معنادرمانی گروهی و فراشناخت درمانی بر تاب‌آوری و انگیزه پیشرفت دانشجویان. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۳۰(۶)، ۴۲۸-۴۴۲.
- محمدخانی، ش. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۲(۱)، ۵-۱۷.
- مرادی، ع.، و توفیقی مقدم، م. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش رویکرد معنادرمانی بر تحمل پریشانی، خودکنترلی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان ستاد فرماندهی ناجا. *آموزش در علوم انتظامی*، ۹(۳۳)، ۶۹-۹۳.
- مهرافزون، د.، ستوده اصل، ن.، مکوند حسینی، ش. (۱۴۰۰). تأثیر تحریف شناختی بر خودانتقادی با واسطه‌گری ویژگی‌های شخصیتی بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲(۲)، ۲۲-۳۳.
- نصیری، ف.، نصیری، س.، بخشی پور رودسری، ع. (۱۳۹۳). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عزت‌نفس و مؤلفه‌های هوش هیجانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۳۱)، ۱۳۵-۱۴۶.
- Abdelrahman, R.M. (2020). Metacognitive awareness and academic motivation and their impact on academic achievement of Ajman University students, *Heliyon*, 6(9), 419-425.
- Banstola, R.S., Ogino, T., Inoue, S. (2020). *Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal*. *SMM - Population Health*, 11, 1005-1010.
- Bergman, Y.S., Bodner, E., Haber, Y. (2018). The connection between subjective nearness-to-death and depressive symptoms: The mediating role of meaning in life. *Psychiatry Research*, 261, 269-273.
- Cheah, Y.K., Lim, H.K., Kee, C.C. (2019). Personal and Family Factors Associated With High-risk Behaviours Among Adolescents in Malaysia. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, 92-98.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement, *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.
- Dalstrom, M., Parizek, K., Doughty, A. (2020). Nurse Practitioners and Adolescents: Productive Discussions About High-Risk Behaviors. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(2), 143-145.
- Dukes, A.T., Gutierrez, D., Goshorn, J.R. (2022). Logotherapy infused family therapy (LIFT): A systematic review of clinical interventions for family counselors. *The Journal of Humanistic Counseling*, 61(1), 18-29.**

- Khalaila, R. (2015). *The relationship between academic self-concept, intrinsic motivation, test anxiety, and academic achievement among nursing students: Mediating and moderating effects.* Nurse Education Today, 35(3), 432-438.
- Lu, D., Jeong, S.Y., Zhu, L. (2021). *Development and Validation of a Management of Workplace Violence Competence Scale for Nursing Practicum Students.* Asian Nursing Research, 15(1), 23-29.
- Meens, E.E.M., Bakx, A.W.E.A., Klimstra, T.A., Denissen, J.J.A. (2018). *The association of identity and motivation with students' academic achievement in higher education.* Learning and Individual Differences, 64, 54-70.
- Nagy, L.M., Shanahan, M.L., Baer, R.S. (2021). *An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury.* Behaviour Research and Therapy, 139, 1038-1042.
- Palinggi, E., Zulkifli, A., Maidin, A., Fitri, A.U. (2020). *Effect of logotherapy to control depression of drug abuser in Kassi-Kassi and Jumandang Baru health-center.* Enfermería Clínica, 30(4), 423-426.
- Powers, T.A., Moore, E., Levine, S., Holding, A., Zuroff, D.C., Koestner, R. (2023). *Autonomy support buffers the impact of self-criticism on depression.* Personality and Individual Differences, 200, 1118-1123.
- Sun, F., Chiu, N., Yao, Y.C., Wu, M., Hung, C., Chen, C., Lee, Y., Chiang, C. (2021). *The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study.* Perspective in Psychiatric Care, 37, 152-156.
- Thompson, R., Zuroff, D.C. (2004). *The levels of self-criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism.* personality and individual differences, 36(2), 419-430.
- Wahyuni, M., Abdullah, T., Zulkifli, A., Mallongi, A. (2020). *Determinants of adolescents high-risk sexual behavior in SMK 8 and MegaRezky Health Vocational School Makassar.* Enfermería Clínica, 30(4), 273-277.
- Weintraub, M.J., Zinberg, J., Bearden, C.E., Miklowitz, D.J. (2019). *Applying a Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Treatment to Adolescents at High Risk for Serious Mental Illness: Rationale and Preliminary Findings.* Cognitive and Behavioral Practice, 27(2), 202-214.
- Yamaguchi, A., Kim, M.S. (2013). *Effects of self-Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures.* International Journal of Psychological Studies, 1(6), 47-55.
- Yu, E.A., Chang E.C. (2019). *Meaning in life as a predictor of optimism: How parents mattering matters to Asian and European Americans.* Personality and Individual Differences, 138, 366-369.
- Zuroff, D.C., Clegg, K., Levine, S.L., Howard, B., Thode, S. (2021). *Contributions of trait, domain, and signature components of self-criticism to stress generation.* Personality and Individual Differences, 173, 1106-1109.

Original Article

The Effectiveness of Logo Therapy on Self Criticism of Female Students Exposed to High-Risk Behaviors

Received: 25/10/2022 - Accepted: 16/12/2022

Mahan Momeni Mazdeh¹
Gholamreza Manshaei^{2*}
Asghar Aghaei³

¹ PhD student in guidance and counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan Islamic Azad University (Khorasgan), Isfahan, Iran (corresponding author).

³ Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan Islamic Azad University (Khorasgan), Isfahan, Iran

Email: smanshaee@yahoo.com

Abstract

Introduction

Tendency to risky behaviors usually affects the cognitive, psychological and emotional order of students. according to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of logo therapy on self criticism of female students exposed to high-risk behaviors.

Material and Method

The research method was semi experimental (with experimental and control groups) with three-stage design (pretest, posttest, follow-up) and two-month follow-up period. The statistical population of the research included female students exposed to high-risk behaviors who were studying at Hasht Behesht Non-Profit University, Islamic Azad University of Najafabad and Isfahan in the academic year of 2020-2021. thirty five female student exposed to high-risk behaviors were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups (18 student in the experimental and 17 student in the control group). The students in the experimental group received ten seventy five-minute sessions of logo therapy during ten weeks. High Risk Behaviors Questionnaire (Mohammadkhani, 2007) and Self criticism Questionnaire (Loeiz, 1998) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

Results

The results showed that logo therapy has significant effect on the self criticism ($p < 0.0001$, $\eta^2 = 0.53$, $F = 41.94$) in the female students exposed to high-risk behaviors.

Conclusion

According to the findings of the present study it can be concluded that logo therapy can be used as an efficient method to decrease self criticism of female students exposed to high-risk behaviors through employing techniques such as change in attitudes and taking logo via logo discovery method, accountability, overcoming despair, increasing life hope and affective support of the members from each other.

Key words

Logo therapy, self criticism, students, high-risk behaviors

Acknowledgement: There is no conflict of interest