مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، شماره ۲۳، بهار ۱۴۰۰جلد۳، ص ۵۶-۴۹
http://www.jisc.ir

اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر احساس تنهایی در نوجوانان طلاق

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی(سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۵۶-۴۹

علی سلیمانی[۱]، حمیرا السادات هاشمی دمنه[۲]، فاطمه باباخانی[۳]
[۱] استادیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم و فرهنگ
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی_خانواده درمانی دانشگاه علم و فرهنگ
[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی_خانواده درمانی دانشگاه علم و فرهنگ

نویسنده مسئول:
حمیرا السادات هاشمی دمنه

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر احساس تنهایی در نوجوانان طلاق بود. پژوهش حاضر نوعی تحقیق کاربردی از نوع نیمه آزمایشی دوگروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل نوجوانان دختر و پسر طلاق ساکن مناطق ۱۳، ۱۴ و ۱۵ شهر تهران بود. تعداد نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که به دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و گواه) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. برای گروه آزمایش هشت جلسه گروه‌درمانی به‌صورت آنلاین در پاییز سال ۱۳۹۹ برگزار شد، در حالی‌که گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در این پژوهش از ابزار سنجش به‌صورت پرسشنامه (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) استفاده شد، همچنین از پرسشنامه‌ی احساس تنهایی راسل و همکاران (UCLA) جهت سنجش متغیر تنهایی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که گروه‌درمانی وجودی توانسته بود در کاهش احساس تنهایی در نوجوانان طلاق مؤثر واقع شود ($P<۰/۰۵$).

واژگان کلیدی: نوجوانان طلاق، درمان وجودی، احساس تنهایی، گروه‌درمانی، طلاق.
کد اخلاق: IR.ACECR.ROYAN.REC.1399.022

مقدمه

خانواده اولین هسته‌ی اجتماع و اساسی‌ترین بنیان هر جامعه‌ای است که نقش مهمی در بهداشت روانی فرزندان و اعضای جامعه دارد، امروزه خانواده‌ها در هر جامعه‌ای دچار آسیب‌های متعددی می‌شوند که یکی از آن‌ها طلاق است. طلاق والدین مجموعه‌ی وسیعی از تغییرات و سازمان‌دهی‌های مجدد را در خانواده ایجاد می‌کند که در طول زمان بر سازگاری فرزندان اثر می‌گذارد؛ این تغییرات شامل تغییر محل سکونت، روابط خانوادگی و استانداردهای زندگی است که نه‌تنها سازگاری زوجین بلکه تعادل روانی فرزندان و اطرافیان را نیز به خطر می‌اندازد [۱]. تحقیقات نشان داده است که طلاق اثرات روانشناسی مهمی بر فرزندان دارد، گاهی اوقات سبب بروز نتایجی از قبیل مشکلات رفتاری، سبک‌های دلبستگی ناایمن، مشکلات شناختی، استرس، نگرانی‌های روان‌شناختی، تحصیلات آکادمی پایین و خودانگاره‌ی ضعیف می‌شود [۲]. با توجه به این مسئله که نوجوانی آسیب‌پذیرترین دوره در برابر اثرات طلاق والدین است [۳]، در نتیجه زمینه‌ی بروز بحران و مشکلات روانی برای نوجوانان طلاق فراهم خواهد شد [۴]، از سوی دیگر بیشتر مشکلات روان در سنین نوجوانی و ابتدای جوانی شکل می‌گیرد [۵]؛ از این نظر اثرات دوران نوجوانی در زندگی افراد و جامعه بسیار درخور توجه است چراکه رفتار بزرگسالان در نوجوانی تثبیت می‌شود [۶]. باید در نظر داشت که نوجوانی دوره‌ای بسیار مهم در چرخه‌ی تحول روانی است که این مرحله انتقالی از ۱۲ – ۱۰ سالگی آغاز و در حدود ۲۲ – ۱۸ سالگی تمام می‌شود [۷]، اگرچه دوره‌ی نوجوانی، دوره‌ی نابهنجاری نیست اما در این دوره سطح آسیب‌پذیری شخص افزایش پیدا می‌کند [۸].

یکی از حالاتی که ممکن است در نتیجه‌ی طلاق والدین برای فرزندان اتفاق بیفتد، گرفتار احساس تنهایی شدن، است [۹]. این احساس حالت روان‌شناختی دردآور و شخصی است که افراد درگیر را با احساس خلأ، غمگینی و بی تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر روابط آن‌ها و مناسبات مختلف زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد [۱۰]. بعد از طلاق در دسترس بودن والدین و توجه آن‌ها به فرزندان کاهش می‌یابد، همچنین در بعضی مواقع فرزندان از محله یا خانه‌ی خود که نقش سیستم حمایتی و روانی برای آن‌ها داشته است، نقل‌مکان می‌کنند، در نتیجه فرزندان اغلب منزوی و تنها می‌شوند؛ علاوه بر این، در حالی‌که بسیاری از نوجوانان و جوانان در دوران بلوغ، مستقل شدن و جدایی را در کنار والدین خود تجربه می‌کنند و می‌آموزند، اکثر جوانان و نوجوانان طلاق در این زمان نه‌تنها قطع رابطه با یکی از والدین خود را تجربه می‌کنند بلکه همچنین صمیمت در روابط آن‌ها با والدینشان نیز مختل است که پیامد آن احساس تنهایی است [۱۱]. لازم به ذکر است که احساس تنهایی به مشکلات سلامت روان مثل اضطراب، افسردگی، استرس و رفتار خودکشی پیوند خورده است [۱۲].

گفت‌وگوی درمانی صادقانه با نوجوانان درباره‌ی معنایابی، حق انتخاب، آزادی، تنهایی، مرگ و اصالت، می‌تواند آن‌ها را در بحران به وجود آمده‌ی خانواده (طلاق) یاری دهد و همچنین حس امید را در آن‌ها القا کند [۱۳]، در طی درمان وجودی مراجعین یاد می‌گیرند که نقاط قوت و استعدادهای خود را برای غلبه بر چالش‌های زندگی ببینند و همچنین مسئولیت‌پذیر شوند [۱۴]، همچنین درمان وجودی در تسهیل گفت‌وگوی سازنده برای نوجوانان به‌خوبی می‌تواند اثربخش باشد چراکه این رویکرد درمانی تلاش می‌کند در سطح عمیق با نوجوانان ارتباط برقرار کند [۱۵]، داده‌های تجربی قابل‌توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد نوجوانان نه‌تنها در مورد نگرانی‌های وجودی فکر می‌کنند [۱۶]، بلکه آن‌ها همچنین دارای ظرفیت‌های شناختی و علاقه به پردازش این مفاهیم در یک سطح نسبتاً پیش رفته هستند [۱۷]. با توجه به این‌که دیدگاه درمان وجودی می‌تواند ظرفیت‌های هر مراجع جوان و نوجوانی را برای مقابله با اضطراب‌ها و پیامدهای ناشی از طلاق افزایش دهد، فقدان ملاحظات وجودی درباره‌ی تأثیر طلاق بر فرزندان با توجه به ارتباط شهودی موجود تعجب‌آور است. به‌طورکلی مداخله‌ی وجودی در بحث ارزیابی و درمان، به‌طور قابل‌توجهی می‌تواند برای فرزندان طلاق مؤثر واقع شود [۱۱]. به بیان دیگر روان‌درمانی وجودی به‌عنوان یک رویکرد درمانی به خاطر تأکید بر مفاهیم مهمی مثل مسئولیت‌پذیری، حضور در هستی، آزادی، انتخاب، تنهایی، انتخاب معنا و به‌خصوص آگاهی دائمی از خود، نقش زیادی در کمک به‌سلامت و رشد شخصیت افراد می‌کند [۱۸].

با توجه به این نکات، مطالعه و پژوهش در مورد طلاق اهمیت بسیاری دارد، به این دلیل که طلاق اثرات همه‌جانبه‌ای بر فرزندان طلاق می‌گذارد، همچنین با توجه به نظریات موجود، می‌توان فرض کرد که درمان وجودی به‌مثابه‌ی یک راهبرد روانشناختی در کاهش احساس تنهایی نوجوانان دختر و پسر طلاق می‌تواند مؤثر واقع شود. بر اساس آنچه ذکر شد پژوهش حاضر درصدد است به این سؤال پاسخ دهد که آیا گروه‌درمانی وجودی بر کاهش احساس تنهایی در نوجوانان طلاق اثر دارد؟

روش مطالعه:

تحقیق حاضر ازنظر هدف، کاربردی و ازنظر روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است. در این طرح متغیر وابسته قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه‌گیری شده است و جامعه آماری در تحقیق حاضر شامل نوجوانان دختر و پسر طلاق ساکن مناطق

۱۳، ۱۴ و ۱۵ شهر تهران است، با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش (ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱- سن نوجوان بین ۱۴ تا ۱۹ سال باشد، ۲- نوجوان با والد غیر همجنس خود زندگی کند، ۳- از طلاق والدین حداقل دو سال گذشته باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش: ۱- غیبت بیش از یک جلسه، ۲- پر نکردن پرسشنامه‌ها به‌طور کامل، ۳- داشتن یک اختلال حاد روان‌پزشکی یا پزشکی) ۳۰ نفر از نوجوانان طلاق دختر و پسر انتخاب شدند، سپس ۱۵ نفر از آنان با گمارش تصادفی به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل تقسیم‌بندی شدند، به گروه کنترل توضیح داده شد که پس از پایان پژوهش با موافقت و تمایل خودشان برای آن‌ها نیز جلسات درمان اجرا خواهد شد. با توجه به شرایط بیماری کرونا تمام مراحل پژوهش به‌صورت آنلاین انجام شد. شایان ذکر است که به دلیل مسائل اخلاقی، رضایت آگاهانه از داوطلبان و سرپرست نوجوانان زیر ۱۸ سال اخذ گردید و حق انصراف از پژوهش به آنان داده شد و اطمینان حاصل گردید که حریم شخصی آنان محفوظ می‌باشد. ابزار به کار گرفته در پژوهش پرسشنامه‌ی احساس تنهایی[1] ساخته‌شده توسط راسل پیلوا و کورتونا[2] در سال ۱۹۸۰ است که شامل ۲۰ سؤال و به‌صورت ۴ گزینه‌ای، شامل ۱۰ جمله‌ی منفی و ۱۰ جمله‌ی مثبت است. عبارات پرسشنامه حالاتی را توصیف می‌کند که یک فرد ممکن است احساس کند. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) را دارد. پایایی این آزمون در نسخه‌ی تجدیدنظر شده ۷۸٪ گزارش شد. روایی همگرا و واگرای مقیاس از طریق همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی راسل و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸ گزارش‌شده است، روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تائید شده است. پاشا و اسماعیلی (۱۳۸۷) طی مطالعه‌ای برای تعیین پایایی این مقیاس از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کردند که مقدار آن‌ها به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۱ و روایی آن از طریق اضطراب بررسی و مقدار آن ۰/۴ به دست آمد. در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده از طریق پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته شد.

برنامه جلسات گروه‌درمانی وجودی:

این برنامه بر اساس یک طرح پیش طراحی‌شده با بهره‌گیری از رساله‌های مشابه تدوین شده است [۱۹، ۲۰].

جلسه‌ی اول: خوش‌آمد گویی به اعضا، آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، روشن کردن اصول و مقررات گروه‌درمانی با رویکرد وجودی و راهکارهای مربوط به آن، گفت‌وگو در مورد پرسش "من چه کسی هستم؟" و درنهایت ارائه‌ی تکلیف به آن‌ها با موضوع تفکر در مورد سؤال‌های « در جلسه‌ی اول چه احساساتی را تجربه کرده‌اید؟» و «من چه کسی هستم؟» و نوشتن هر آنچه در مورد این سؤال‌ها به ذهنشان می‌رسد.

جلسه‌ی دوم: بررسی تکلیف ارائه‌شده به اعضا، بحث و گفتمان در مورد احساسات اینجا و اکنون اعضا، گفت‌وگو در مورد پرسش "من چه کسی هستم؟" و به چالش کشیدن پاسخ اعضا و همچنین بررسی احساسات اعضا هنگام بحث و تفکر در مورد این پرسش. در انتها نیز ارائه‌ی تکلیف جلسه‌ی دوم با موضوع تعمق و تأمل بیشتر بر مفهوم خودآگاهی وجودی.

جلسه‌ی سوم: بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، گفت‌وگو در مورد مرگ و پرسیدن دیدگاه‌ها و ترس‌های اعضای گروه، در میان گذاشتن احساسات و تجارب اعضا در مورد مرگ. در انتها جمع‌بندی این بحث توسط رهبر گروه و ارائه‌ی تکلیف با محوریت پاسخ به این سؤال که مرگ چگونه می‌تواند به زندگی معنا دهد.

جلسه‌ی چهارم: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته، بررسی تجربه‌ی اعضا در مورد فقدان و مرگ عزیزان، بیان نگرانی فعلی اعضا در مورد مرگ، مواجهه ذهنی اعضا با مرگ، تشریح نقش مرگ در زندگی و معنا بخشی به آن توسط رهبر گروه و همچنین مشارکت اعضا، درنهایت جمع‌بندی جلسه و ارائه‌ی تکلیف به اعضا با موضوع پرداختن به ترس و اضطراب مرگ.

جلسه‌ی پنجم: پرداختن به تکلیف جلسه‌ی قبل، پرداختن به مفاهیم آزادی، حق انتخاب و وجود محدودیت‌ها، بررسی تجربه‌های اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب، مواجهه با مسئولیت خویشتن و درنهایت ارائه‌ی تکلیف به اعضا در مورد بررسی وجوه مشترک بین آزادی و مسئولیت.

جلسه‌ی ششم: بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، بررسی و به چالش کشیدن پاسخ اعضا به این سؤالات که "آیا من انسان تنهایی هستم؟" و "آیا تنهایی رنج‌آور است؟". کمک به درک مضامینی چون تنها ماندن، جدا افتادن از دیگران، تشریح مفهوم تنهای طبق دیدگاه وجودی توسط رهبر گروه و درنهایت هم ارائه‌ی تکلیف به اعضا با محوریت تفکر و نوشتن عواملی که تنهایی را برای فرد مشکل می‌سازد.

---

[1] UCLA.
[2] Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E.

جلسه‌ی هفتم: بررسی تکلیف جلسه‌ی گذشته، بررسی پاسخ‌های اعضا در مورد این مسئله که "آیا زندگی دارای معنا و مفهوم خاصی است؟" و "من برای چه چیزی زندگی می‌کنم؟". بحث و گفتمان در مورد مواقعی که اعضا پوچی و بی‌معنایی را تجربه کرده‌اند و در انتها نیز ارائه‌ی تکلیف به اعضا در مورد اینکه چگونه می‌توان علی‌رغم شرایط به زندگی خود معنا بخشید.

جلسه‌ی هشتم: بررسی تکلیف جلسه‌ی قبل، بازبینی مباحث مطرح‌شده در جلسات گذشته، کاوش در احساسات اعضا در مورد یکدیگر. هدف این جلسه ارتباط بین مفاهیم مطرح‌شده در طول جلسات گروه‌درمانی و ختم جلسات، است.

یافته‌ها:

در این مطالعه در گروه آزمایش ۶۰ درصد دختر و ۴۰ درصد پسر بودند و گروه کنترل ۳۳/۳ درصد دختر و ۶۶/۷ درصد پسر بودند. مجموعاً در دو گروه آزمایش و گواه تقریباً نیمی از افراد مورد مطالعه پسر (۵۳/۳٪) و نیمی دختر (۴۶/۷٪) هستند. بیشترین فراوانی سنی در گروه‌ها نیز، ۱۷ سال سن است که درصد آن در گروه آزمایش برابر با ۴۷/۶٪ و در گروه کنترل برابر با ۴۰٪ است، همچنین بیشترین فراوانی مربوط به زمان گذشته از طلاق والدین شرکت‌کننده‌ها، مربوط به ۳ تا ۵ سال گذشته است که درصد فراوانی آن در گروه آزمایش برابر با ۵۳/۳٪ و در گروه کنترل برابر با ۴۰٪ است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد و همچنین در بخش آمار استنباطی از آزمون کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) برای بررسی تفاوت نمرات پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون بهره گرفته شد.

در این راستا میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۱ نشان داده شده است. داده‌ها در جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره‌های متغیر احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از اجرای گروه‌درمانی وجودی، کاهش یافته است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش در گروه آزمایش و گواه

متغیر	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه گواه	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
احساس تنهایی	میانگین	۶۰/۶۷	۵۱/۷۳	۶۰/۸۷	۶۰/۵۳
	انحراف معیار	۹/۸۴۶	۷/۶۳۰	۶/۷۴۹	۷/۱۱۰

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، مقدار سطح معنی‌داری برای متغیر پژوهش در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بیشتر از ۰/۰۵ است لذا فرض نرمال بودن را نمی‌توان رد کرد بنابراین با توجه به جدول ۲، نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد.

جدول ۲- بررسی توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	زمان اندازه‌گیری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		Z	معناداری	Z	معناداری
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۰/۱۳۷	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۱۴۲
	پس‌آزمون	۰/۱۶۷	۰/۲۰۰	۰/۱۳۸	۰/۱۹۳

برای بررسی مفروضه پژوهش مورد مطالعه یعنی گروه‌درمانی وجودی منجر به کاهش احساس تنهایی در نوجوانان طلاق می‌شود از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون کوواریانس، یکسان بودن واریانس ها و شیب‌های خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی فرض همگن بودن واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد که سطح معناداری و میزان F برای متغیر احساس تنهایی برابر با (P=۰/۸۳۳، F=۰/۰۴۵) بود، چون سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بود، لذا داده‌ها مفروضه‌ی همگن بودن واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده‌اند. آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون نشان داد که تعامل میان گروه‌ها (آزمایش و کنترل) و متغیر همگام (پیش‌آزمون) برای متغیر احساس تنهایی (P=۰/۴۲۰، F=۶/۱۴۱) معنادار نیست چون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین شیب‌خط رگرسیون برای متغیر در دو گروه آزمایش و کنترل یکسان است.

به‌منظور بررسی اثر گروه‌درمانی وجودی بر احساس تنهایی از آزمون کوواریانس (ANCOVA) تک متغیره استفاده شد. در این آزمون نوع گروه‌ها (آزمایش و کنترل) به‌عنوان متغیر مستقل، نمرات پس‌آزمون احساس تنهایی به‌عنوان متغیر وابسته و نمرات پیش‌آزمون احساس تنهایی به‌عنوان متغیرهای همگام (کوواریانت) وارد تحلیل شدند. با توجه به جدول ۳، نتایج آزمون کوواریانس تک متغیره نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون احساس تنهایی، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های احساس تنهایی در پس‌آزمون معنادار است. در نتیجه با توجه به سطح معناداری ۰/۰۲۵ که کمتر از ۰/۰۵ است، اثر اصلی متغیر مستقل بر نمرات احساس تنهایی گروه آزمایش در پس‌آزمون معنادار است. در نتیجه می‌توان دریافت که گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش احساس تنهایی در نوجوانان طلاق می‌شود (P=۰/۰۲۵، F=۰/۰۹۳).

جدول ۳- نتایج تحلیل آزمون کوواریانس تک متغیره برای نمره احساس تنهایی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتای جزیی مربع
گروه	۵/۰۴۰	۱	۵/۰۴۰	۰/۰۹۳	۰/۰۲۵	۰/۲۳۶
خطای درون‌گروهی	۱۴۰۴/۹۷۵	۲۶	۵۴/۰۳۸			
مجموع	۹۶۶۳۲/۰۰۰	۳۰				

بحث و نتیجه‌گیری:

در بین عوامل مهم و مؤثر فرهنگی، نقش خانواده در ادراک یا تجربه‌ی احساس تنهایی بسیار برجسته است [۲۱]. اعضای خانواده‌هایی که با مشکلاتی از جمله طلاق روبرو می‌شوند، در معرض تجربه‌ی احساس تنهایی قرار می‌گیرند [۲۲]، چراکه طلاق باعث تغییر در سیستم خانواده و کیفیت روابط والدین و فرزندان می‌شود و خطر از بین رفتن روابط عاطفی بین والدین و فرزندان را افزایش می‌دهد [۲۳]. در این شرایط فرزندان طلاق به دلیل فاصله‌ی عاطفی ایجادشده بین والدین و همچنین فاصله‌ی خود آن‌ها با والدینشان، احساس طرد می‌کنند که این خود منجر به احساس تنهایی در فرزندان طلاق می‌شود [۲۴]. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که احساس تنهایی در نوجوانان یک پدیده‌ی چندبعدی و شامل جنبه‌های مختلف است. ۱- تنهایی مرتبط با والدین (مثل اینکه والدین به من توجه نمی‌کنند)، ۲- تنهایی مرتبط با همسالان (مثل اینکه من دوستان کمی دارم) و ۳- نگرش منفی نسبت به‌تنهایی (وقتی تنها هستم غمگین می‌شوم). تجربه‌ی تنهایی بیشتر در دوران بلوغ شایع است و این نکته ثابت شده است که نوجوانان در کنار آمدن و هماهنگ شدن با تعدادی از چالش‌ها و درگیری‌های زندگی‌شان با احساس تنهایی مواجه می‌شوند [۲۵].

همان‌گونه که شاخص‌های توصیفی این فرضیه نشان می‌دهد، میانگین نمرات احساس تنهایی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. داده‌های حاصل از بررسی تحلیل آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان که تفاوت دو گروه ناشی از روان‌درمانی وجودی است، مورد تأیید قرار گرفت، پس نتایج پژوهش فرضیه پژوهش را تأیید می‌کند که با نتایج پژوهش‌های کیتزوملر[3] و همکاران (۲۰۱۸)، جلالی تهرانی (۱۳۹۹)، دایی جعفری و همکاران (۱۳۹۶) و صدری و رمضانی (۱۳۹۵)، همسو است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که گروه‌درمانی وجودی با مواجه صادقانه‌ی اعضا با یکدیگر و درمانگر، ساختار مطلوبی را فراهم می‌کند تا بدین‌وسیله سؤال‌های عمیقی را در مورد ماهیت وجودی‌شان، ناامیدی، تنهایی و انزوا پاسخ دهند. گروه‌درمانی وجودی این فرصت را در اختیار اعضا می‌گذارد تا با نوجوانانی آشنا شوند که در برخی از موقعیت‌ها وضعشان بدتر و در پاره‌ای از موارد بهتر از خودشان است، همه‌ی این‌ها فرصت بی‌نظیری را فراهم می‌کند تا افراد از طریق تعامل مستقیم با یکدیگر تصویر واقع‌بینانه‌ای از شرایط خود به دست آورند، با دیدن پیشرفت یکدیگر امیدوارتر شوند و درعین‌حال احساس بدبختی منحصربه‌فرد، بی‌عدالتی سرنوشت، تنها بودن و تنها ماندن خود را کاهش دهند. این گروه‌درمانی به اعضا کمک می‌کند تا بفهمند حتی شرایطی را که تجربه می‌کنند، فقط خاص آن‌ها نیست و آن‌ها تنها نیستند. گروه با پرداختن به معنای زندگی، آزادی، مسئولیت و همچنین نقش روابط در رشد شخصی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند راه‌های تازه در زندگی بازیابند و با برقراری روابط سالم و اصیل‌تر همراه با مسئولیت و آزادی ترس از تنهایی و انزوا خویش را کاهش دهند و نقش فعال‌تری را در زندگی و همچنین در روابط خویش ایفا نمایند.

[3] Kitzmüller, G.

منابع:

[۴]. شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۷). مقایسه وضعیت بهداشت روانی نوجوانان طلاق و یتیم محروم از مادر و عادی سنین ۱۵ تا ۱۸ سال شهر اصفهان. فصلنامه‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، ۷۱-۹۸.

[۸]. آقامحمدیان، حمیدرضا و سید مهران، حسینی (۱۳۸۴) روانشناسی بلوغ و نوجوانی (روانشناسی رشد ۲)، مشهد: انتشارات قدس رضوی.

[۱۰]. قربانی، مریم (۱۳۸۷). مقایسه درون‌گرایی، برون‌گرایی، احساس تنهایی در دانشجویان وابسته و غیر وابسته به پیامک در دانشگاه‌های شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا.

[۱۸]. حسن‌آبادی، حسین (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی سه روش گروه‌درمانی (عقلانی_عاطفی، وجودی_انسان گرایانه، معنوی_مذهبی) در افزایش عزت‌نفس زندانیان مرد زندان مرکزی مشهد. پایان‌نامه دکتری مشاوره. دانشگاه تربیت‌معلم.

[۱۹]. خدادادی، جواد (۱۳۹۰). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه‌ی گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان. پایان‌نامه ارشد مشاوره خانواده. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی تربیت‌معلم.

[۲۰]. موزیری، عباس (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب مرضی مرگ در سالمندان. پایان‌نامه‌ی ارشد مشاوره. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

[۲۱]. صفاریان طوسی، محمدرضا؛ ثوابی، محمد و غلامرضا، خویی نژاد (۲۰۱۸). نقش عوامل واسطه‌ای بخشش و امید درتاثیرگذاری ویژگی‌های شخصیتی بر رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۴(۲)، ۷۱-۸۵.

[۲۲]. درفشی، بهار و مریم، زرنقاش (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی و بهزیستی روانشناختی مادران مطلقه. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه،۱۱(۴۲)، ۱۰۵-۱۲۲.

[۲۷]. جلالی تهرانی، سید محمداحسان. (۲۰۲۰). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر رضایتمندی زناشویی و احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۵(۹)، ۱-۹.

[۲۸]. دایی جعفری، محمدرضا؛ رشیدی راد، مرضیه و مرادی نیا، آیدا (۱۳۹۶). تأثیر مداخلات روان‌درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر معنای زندگی و سرمایه‌های روانشناختی دختران نوجوان. کنگره روانشناسی ایران، ۶.

[۲۹]. صدری دمیرچی، اسماعیل و رمضانی، شکوفه. (۲۰۱۶). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۲(۱)، ۱۲-۱.

[1]. Arkes, J. (2015). The temporal effects of divorces and separations on children’s academic achievement and problem behavior. Journal of divorce & remarriage, 56(1), 25-42.

[2]. Gottman, J. M. (2011). The science of trust: Emotional attunement for couples. WW Norton & Company.

[3]. Zhang, B., Gao, Q., Fokkema, M., Alterman, V., & Liu, Q. (2015). Adolescent interpersonal relationships, social support and loneliness in high schools: Mediation effect and gender differences. Social science research, 53, 104-117.

[5]. Schuster, M. A., Eastman, K. L., Fielding, J. E., Rotheram-Borus, M. J., Breslow, L., Franzoi, L. L., & Kanouse, D. E. (2001). Promoting adolescent health: worksite-based interventions with parents of adolescents. Journal of public health management and practice: JPHMP, 7(2), 41-52.

[6]. Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. Archives of general psychiatry, 59(3), 225-231.

[7]. Newman, B. M., & Newman, P. R. (2017). Development through life: A psychosocial approach. Cengage Learning.

[9]. Perlman, D., Peplau, L. A., & Goldston, S. E. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness, 13-46.

[11]. Shumaker, D., & Kelsey, C. (2020). The existential impact of high-conflict divorce on children. Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 19(1), 22-37.

[12]. Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical psychology review, 26(6), 695-718.

[13]. Shumaker, D. (2012). An existential–integrative treatment of anxious and depressed adolescents. Journal of Humanistic Psychology, 52(4), 375-400.

[14]. Cooper, M. (2003). Between Freedom and Despair: Existential challenges and contributions to person-centered and experiential therapy/Zwischen Freiheit und Verzweiflung: Existenzielle Herausforderungen an Personzentrierte and Experienzielle Therapie—einige Beiträge/Entre la libertad y la desesperación: cuestionamientos y contribuciones

existenciales a la terapia centrada en la persona y experiencial. Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 2(1), 43-56.
[15]. Shumaker, D. (2017). Existential-integrative approaches to treating adolescents. Springer.
[16]. Berman, S. L., Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2006). Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. Journal of Youth and Adolescence, 35(3), 285-292.
[17]. Kuhn, D. (2009). Adolescent thinking. Handbook of adolescent psychology, 1, 152-186.
[23]. Guttmann, J., & Rosenberg, M. (2003). Emotional intimacy and children's adjustment: A comparison between single-parent divorced and intact families. Educational Psychology, 23(4), 457-472.
[24]. Johnson, H. D., Lavoie, J. C., & Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. Journal of adolescent research, 16(3), 304-318.
[25]. Zhang, B., Gao, Q., Fokkema, M., Alterman, V., & Liu, Q. (2015). Adolescent interpersonal relationships, social support and loneliness in high schools: Mediation effect and gender differences. Social science research, 53, 104-117.
[26]. Kitzmüller, G., Clancy, A., Vaismoradi, M., Wegener, C., & Bondas, T. (2018). “Trapped in an Empty Waiting Room”—The Existential Human Core of Loneliness in Old Age: A Meta-Synthesis. Qualitative Health Research, 28(2), 213-230.