Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Orginal Article

October-November 2026, Volume 21, Issue 4

Examining the Effectiveness of Existential-Cognitive Therapy on Distress Tolerance and Meaning in Life Among Female University Students

Mostafa Arab Narmi[1], Ahmad Mansouri[1*], Mustafa Bolghan-Abadi[2]

1- Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
2- Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran

Corresponding author: Ahmad Mansoori, Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
Email: mansoury_am@iau.ac.ir

Received: 2026/10/21 Accepted: 2026/11/1

Abstract

Introduction: Social and economic pressures can negatively affect university students' life satisfaction and lead to a decline in their mental health. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of existential-cognitive therapy in improving distress tolerance and meaning in life among female university students in Neyshabur, Iran.

Methods. This applied study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test assessments and a control group. The statistical population consisted of all students enrolled at the Islamic Azad University, Neyshabur Branch, in 2024. A total of 30 students were selected through convenience sampling and randomly assigned by drawing lots to two groups of 15 participants each: an intervention group and a control group. The experimental group received ten 90-minute sessions of existential-cognitive therapy. Data were collected using the short form of the Distress Tolerance Scale and the Meaning in Life Questionnaire. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance in SPSS version 26.

Results: The findings indicated that post-test scores for distress tolerance and meaning in life increased significantly in the existential-cognitive therapy group compared with pre-test scores ($p<0.01$). Furthermore, follow-up assessments indicated that these improvements were maintained over time ($p<0/01$).

Conclusion: The findings suggest that existential-cognitive therapy is effective in improving distress tolerance and meaning in life among female university students. Therefore, mental health professionals, particularly university counsellors, are encouraged to consider incorporating existential-cognitive therapy into their interventions to promote students' psychological well-being.

Keywords: Existential-cognitive therapy; Meaning in life; Distress tolerance; University students; Female students.

How to cite this article: Mostafa Arab Narmi, Ahmad Mansouri, Mustafa Bolghan-Abadi, Examining the Effectiveness of Existential-Cognitive Therapy on Distress Tolerance and Meaning in Life Among Female University Students., Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2026. P: 88-97 (in Persian).
Published by Iranian Nursing Association.
This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

نشریه پژوهش پرستاری | مقاله پژوهشی

مهر و آبان ۱۴۰۵، دوره ۲۱، شماره ٤

بررسی اثربخشی درمان وجودی شناختی بر تحمل پریشانی و معناداری در دانشجویان دختر

مصطفی عرب نرمی[۱]، احمد منصوری[۱*]، مصطفی بلقان آبادی[۲]

۱-گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
۲- گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

نویسنده مسئول: احمد منصوری، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
ایمیل: mansoury_am@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۷/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۸/۱۰

چکیده

مقدمه: فشارهای اجتماعی و اقتصادی می‌تواند رضایت از زندگی دانشجویان را تحت تاثیر منفی قرار دهد و باعث کاهش سلامت روان آنها شود. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی وجودی برتحمل پریشانی و معناداری زندگی دانشجویان دختر شهر نیشابور بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش پژوهش نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان در حال تحصیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت قرعه‌کشی در ۲ گروه ۱۵ نفره (۱ گروه مداخله و ۱ گروه کنترل) به صورت تصادفی ساده گمارده شدند. گروه آزمون ده جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان شناختی-وجودی را دریافت کرد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه پرسشنامه تحمل پریشانی و پرسشنامه معنا و مفهوم در زندگی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان که نمرات پس‌آزمون تحمل پریشانی و معنای زندگی در گروه درمان شناختی وجودی در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته است و این افزایش معنادار بوده است ($P<۰/۰۱$). همچنین آزمون پیگیری نشان داده این افزایش ماندگاری داشته است ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت درمان شناختی وجودی در بهبود تحمل پریشانی و معناداری زندگی در دانشجویان دختر اثربخشی داشته است. بنابراین به کلیه متخصصان سلامت و پرستاران به ویژه مشاوران دانشگاه‌ها توصیه می‌شود که از درمان شناختی وجودی جهت بهبود بهداشت روانی دانشجویان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی وجودی، معنا، تحمل پریشانی، دانشجویان، دختران.

مقدمه

سال‌های دانشجویی به‌عنوان دوره گذار از نوجوانی به بزرگسالی، دانشجویان را با فرصت‌ها و چالش‌های تحصیلی، شخصی و اجتماعی متعددی مواجه می‌سازد. طی این دوره دانشجویان در معرض خطر ابتلا به انواع اختلال‌های روانی و رفتارهای پرخطر قرار دارند (۱) و پذیرش در دانشگاه با ایجاد تغییرات عمده در سبک زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی، آنان را در برابر افسردگی، اضطراب و استرس آسیب‌پذیر می‌کند (۲). این آسیب‌پذیری صرفاً نظری نیست؛ پژوهش‌ها نشان می‌دهند حدود یک‌سوم دانشجویان دانشگاه‌ها در طول تحصیل معیارهای حداقل یک اختلال روانی را تجربه می‌کنند که افسردگی اساسی و اختلال اضطراب فراگیر در صدر آن‌ها قرار دارند (۳). در ایران نیز مطالعات مختلف شیوع افسردگی در دانشجویان را بین ۴۰ تا ۴۴ درصد و شیوع اضطراب و استرس را در سطحی بالا و حدود ۴۴ تا ۵۰ درصد برآورد کرده‌اند (۴). این مسائل

در قالب فشار برنامه درسی، الزامات دانشگاهی، امتحانات مداوم، ترس از شکست، زندگی خوابگاهی، کمبود زمان برای مراقبت از خود و دوری از خانواده مشاهده می‌شود و در دانشجویان دختر که با انتظارات فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی بیشتری نیز مواجه‌اند، احساس تنهایی، افت تحصیلی و آسیب‌های روانی ـ اجتماعی را تشدید می‌کند(۵) و مجموعه این عوامل ممکن است که فرد دانشجو را درباره ارزش زندگی دچار تردید کند (۶).

یکی از متغیرهایی که به‌شدت تحت تأثیر این بحران‌های تحولی در دوره دانشجویی قرار می‌گیرد، معناداری زندگی است (۷). معنا در زندگی به‌عنوان درک هدف، انسجام و ارزشمندی زندگی و تلاش برای تحقق اهداف منحصربه‌فرد فردی تعریف شده است (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند معنا در زندگی با سلامت روان، رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانگان مرضی همراه است (۹). تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که در میان متغیرهای شخصیتی، داشتن معنا در زندگی بهترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان است (۱۰) و توسعه معنا و هدف، هم یک تکلیف رشدی طبیعی و هم ویژگی برجسته نسل جدید دانشجویان محسوب می‌شود (۱۱). معنا در زندگی در قالب پیوستاری از معناداری تا بحران معنا تصور می‌شود که معناداری اثر محافظتی و بحران معنا اثر تشدیدکننده بر پریشانی روانی دارد (۱۲). پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که افرادی که در زندگی دارای معنا هستند در برابر طیف وسیعی از اختلالات به ویژه افسردگی از خود مقاومت نشان می‌دهند (۱۰).

متغیر مهم دیگر در سازگاری دانشجویان، تحمل پریشانی است (۱۳). تحمل پریشانی اغلب به‌عنوان توانایی فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی و استمرار رفتار معطوف به هدف هنگام تجربه پریشانی عاطفی، و از بعد جسمانی، توانایی تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود (۱۴). افراد دارای تحمل پریشانی پایین، هیجان را غیرقابل‌تحمل می‌دانند، توانایی خود را دست‌کم می‌گیرند و برای اجتناب از هیجان منفی و تسکین فوری تلاش می‌کنند که این امر به بی‌نظمی رفتاری و کاهش کیفیت زندگی می‌انجامد (۱۵). بررسی‌ها نشان داده‌اند تحمل پریشانی عامل آسیب‌پذیری مهمی در ایجاد و تداوم اختلال‌های روانی و پیش‌بینی‌کننده مهم بروز رفتارهای پرخطر در دانشجویان است (۱۶). ازاین‌رو، مداخلاتی که همزمان بتوانند ظرفیت تحمل هیجان‌های منفی و تجربه معناداری را ارتقا دهند، برای این جمعیت ضروری به نظر می‌رسند.

یکی از انواع مداخلات اثربخشی که در سال‌های اخیر با استقبال زیادی مواجه شده است رویکردهای مختلف روان‌درمانی است. اساساً ترکیب روش‌های درمانی و ادغام فنون متناسب با مشکلات مراجعان، اثربخشی درمان را افزایش می‌دهد (۱۷). رویکردهای یکپارچه‌نگر که محصول تلفیق هوشمندانه مبانی نظری، اصول و روش‌های برگرفته از دو یا چند نظریه پایه هستند، نسبت به روش‌های تک‌وجهی ظرفیت اثرگذاری بیشتری برای رفع مشکلات روان‌شناختی در شرایط متفاوت فراهم می‌کنند (۱۸). درمان شناختی ـ وجودی از جمله این درمان‌های تلفیقی است که با بهره‌گیری از مفاهیمی همچون مرگ، معنا، تحریف‌های شناختی و مسئولیت‌پذیری می‌تواند کیفیت زندگی را افزایش دهد (۱۹). این رویکرد از ترکیب روان‌درمانی شناختی و روان‌درمانگری وجودی ایجاد شد. در این رویکرد روان‌درمانی فرض بر این است که با استفاده از فنون شناختی می‌توان طرحواره‌ها، افکار مزاحم و خطاهای شناختی مؤثر در شکل‌گیری آزردگی روانی را اصلاح کرد و در عین‌حال به نگرانی‌های وجودی نظیر اضطراب مرگ، عدم‌قطعیت، پوچی، تنهایی و کنترل‌ناپذیری جهان پرداخت (۲۰). از دلایل اصلی این یکپارچه‌سازی، تقویت نقاط قوت هر دو درمان و کاهش نقاط ضعف آن‌هاست؛ به‌طوری‌که به مراجعان کمک می‌کند طیف گسترده‌ای از کشمکش‌های بین‌فردی و وجودی را عمیقاً درک و مدیریت کنند و همکاری عقل، احساسات و پرسش از زندگی را به شیوه‌ای که در سایر رویکردها کمتر دیده می‌شود، تجربه نمایند. در این روش افراد با اضطراب وجودی آشنا شده و آن را می‌پذیرند، خطاهای شناختی را شناسایی و اصلاح می‌کنند، با ترس‌ها و تعارض‌های وجودی خود مواجه می‌شوند، به رویدادهای زندگی خود معنا می‌دهند و با مسئولیت‌پذیری بیشتر به زندگی خود امیدوارانه و آگاهانه ادامه می‌دهند (۲۱).

نتایج جست‌وجوهای انجام شده نشان می‌دهد که پژوهش‌های قبلی بیشتر بر اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلالات سوء مصرف مواد در دانشجویان پرداخته‌اند و همچنین سهم مداخلات روان‌درمانی در این گروه به دلایل مختلف کم بوده است. عمده مداخلات درمانی صورت گرفته نیز به رویکردهای رایج مانند درمان شناختی رفتاری پرداخته‌اند و رویکرد شناختی وجودی کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. از

طرفی همانطور که در بالا گفته شد معنا و تحمل پریشانی از متغیرهای بسیار مهم در بهزیستی روانشناختی دانشجویان بوده است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان وجودی شناختی بر معناداری و تحمل پریشانی در دانشجویان دختر بود.

روش کار

در این مطالعه سعی شده که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری و عدم افشاء اسامی رعایت شود. همچنین این مطالعه دارای تاییدیه کمیته اخلاق با کد IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.023 می باشد پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر که تمایل به همکاری داشتند و واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند به صورت دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده از طریق قرعه‌کشی به دو گروه ۱۵ نفره (۱ گروه مداخله و ۱ گروه کنترل) تقسیم شدند. مطابق با نظر دلاور (۱۴۰۳) در کتاب روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، حداقل حجم نمونه در مطالعات نیمه‌تجربی در هر گروه ۱۰ نفر می‌باشد (۲۲)، که در این مطالعه جهت بالا بردن اطمینان از نتایج پژوهش تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شده است. از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به دانشجو بودن، دختر بودن، سکونت در شهرستان نیشابور، دامنه سنی ۲۵-۱۸، تحصیل در مقطع کارشناسی، عدم سابقه بستری روانپزشکی، عدم دریافت هر مداخله دارویی یا روانشناختی دیگری تا پایان مطالعه، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و کسب نمرات پایین مقیاس معناداری زندگی و یا کسب نمرات بالا در مقیاس تحمل پریشانی اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در طی جلسات درمانی، عدم پاسخ‌دهی دقیق و صحیح به سوالات پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. در ابتدا پس از اخذ مجوزهای قانونی و اخلاقی و دریافت کد اخلاق از دانشگاه با مراجعه به کانال‌های ارتباطی و شبکه‌های اجتماعی فعال در دانشگاه، اهداف، فواید درمانی و شرایط پژوهش اطلاع‌رسانی شد. سپس پرسشنامه‌های معناداری زندگی و تحمل پریشانی میان دانشجویان داوطلب توزیع گردید و در صورتی که نمره دانشجو در پرسشنامه معنای زندگی زیر ۸ یا در پرسشنامه تحمل پریشانی بالاتر از ۴۵ باشد به عنوان افراد واجد شرایط برای مطالعه انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری داده‌های اولیه هنگامی که تعداد دانشجویانی که ملاک‌های اولیه مطالعه را داشتند و نمره آنها در یکی از ۲ مقیاس معناداری و تحمل پریشانی پایین بود به ۳۰ نفر رسید، مرحله گمارش اعضا در یکی از گروه‌های درمانی و غیردرمانی فرا رسید. انتخاب اعضا به این صورت بود که اسامی ۱۵ نفر اول که از گوی قرعه‌کشی خارج شد در گروه درمان شناختی-وجودی و ۱۵ نفر باقی مانده در گروه کنترل قرار گرفتند. پس از کسب رضایت کتبی و آگاهانه و انجام پیش آزمون، گروه اول تعداد ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان وجودی-شناختی و گروه دوم به عنوان گروه کنترل در این مرحله درمانی دریافت نکردند. سپس پس آزمون اجرا شد و ۲ ماه بعد مجددا آزمون پیگیری از آزمودنی‌ها به عمل آمد. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و شاخص‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) استفاده شد. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه معناداری زندگی : پرسشنامه معنای زندگی توسط شنل (۲۰۰۹) برای سنجیدن منابع معنای زندگی و معناداری زندگی ساخته شد. در این پژوهش از خرده مقیاس معنی‌داری که شامل ۵ سوال است، استفاده شد. عبارات این مقیاس بر روی یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۰ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌گردد. حداقل نمره فرد در این خرده مقیاس ۰ و حداکثر ۲۵ است. هرچقدر نمره آزمودنی بالاتر باشد به معنای وجود معناداری بیشتر در زندگی است. چنانچه نمرات آزمودنی در فاصله ۰ تا ۱۰ باشند به معنای سطح پایین معناداری در زندگی می‌باشد. دامنه نمرات ۱۱ تا ۱۵ به معنای سطح متوسط معناداری و نمرات ۱۶ و بالاتر به معنای سطح بالای معناداری زندگی فرد می‌باشد. پایایی این خرده مقیاس در مطالعه شنل (۲۰۰۹)، به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد (۲۳). نتایج هنجاریابی داخلی نیز حکایت از ویژگی های روانسنجی مناسب این خرده مقیاس دارد به طوری که در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۴۰۱)، پایایی ابزار به روش

آلفـای کرونبـاخ ۰/۸۴ بدسـت آمـد (۲۴).

مقیـاس تحمـل پریشـانی: ابـزاری ۱۵ مـاده ای اسـت کـه توسـط سـیمونز و گاهـر (۲۰۰۵) طراحـی شـده اسـت و توانایـی فـرد در تحمـل و پذیـرش هیجان‌هـای منفـی را می‌سـنجد و هـر گویـه آن بـر اسـاس یـک مقیـاس لیکـرت پنـج درجـه‌ای از ۱ (کامـلاً مخالفـم) تـا ۵ (کامـلا موافقـم) نمـره گـذاری می‌شـود. ایـن مقیـاس چهـار خرده‌مقیـاس اصلـی تحمـل هیجانـی (توانایـی تحمـل احساسـات منفـی)، ارزیابـی هیجانـی (نگـرش فرد نسـبت بـه هیجان‌هـای ناخوشـایند)، توجّـه بـه هیجانـات (میـزان تمرکـز بـر هیجان‌هـای منفـی) و تنظیـم رفتـار در پریشـانی (کنتـرل رفتـار هنـگام پریشـانی) را مـی سـنجد. حداقـل نمـره فـرد در این مقیـاس، ۱۵ و حداکثـر ۷۵ اسـت. نمـره پایین‌تـر نشـان‌دهنده تحمـل پریشـانی کمتـر اسـت. ضریـب آلفـای ایـن مقیـاس ۰/۸۲ به‌دسـت‌آمده اسـت. همچنیـن ایـن مقیـاس دارای روایـی ملاکـی و همگـرای خوبـی اسـت (۲۵). در ایـران نیـز اعتبـار همسـانی درونـی خوبـی (۰/۷۱) بـرای ایـن مقیـاس گـزارش شـده اسـت (۲۶). اعتبـار ایـن مقیـاس در پژوهـش حاضـر ۰/۸۵ بدسـت آمـد.

جدول ۱. پروتکل درمان شناختی- وجودی (۲۷)

جلسات	محتوای هر جلسه
۱	مشـخص کـردن اهـداف و فراینـد گـروه درمانـی شـناختی وجودگـرا و مسـئولیت پـذیری در قبال خود و دیگـری، مشـارکت فعـال، رعایت حقـوق دیگـران
۲	آشنا شدن با اضطراب های وجودی که فرد نسبت به آن آگاهی یافته، تسهیل اظهار عقاید و باورهای آزمودنی در مورد زندگی
۳	تحریـف هـای شـناختی و بیـان آن؛ اسـتخراج خطاهـای شـناختی، بـه چالـش کشـیدن باورهـای غلـط بـه عنـوان منابـع مهـم اضطـراب هـای نوروتیـک
۴	توجه تدریجی به اضطراب های وجودی، پرداختن به مفهوم پیش بینی ناپذیری دنیا و عدم قطعیت هستی
۵	اضطراب ناشی از انتخاب ها. اراده آزاد و مسئولیت از طریق ارزیابی شناختی، نقش انتخاب، تصمیم و عمل در کیفیت زندگی
۶	آشـنایی وکار بـا مفهـوم اضطـراب تنهایـی بـه عنـوان یـک مضـمون وجـودی و ادامـه تکنیـک آگاهـی بخشـی از فلسـفه مرگ بـه عنـوان نیروی امیـدوار کننـده
۷	برنامـه ریـزی در چارچـوب تعییـن اهـداف کوتـاه مـدت، میـان مـدت و بلنـد مـدت، افزایـش آگاهـی از مـرگ از طریـق گفتمـان در مـورد واقعیـت مـرگ بـه عنـوان یـک رویـداد خـاص
۸	دیالکتیک درباره خلاء وجودی و پرداختن به یافتن معنای زندگی به عنوان یک اصل مهم، توصیف معنای رنج
۹	بـر اسـاس طـرح کلـی فراینـد درمـان، درمانگـر از ایـن جلسـه بـه بعـد مـی کوشـد تـا ضمـن روال عـادی کار گـروه بـرای بررسـی منابـع اضطـراب غیـر کارکـردی و رفـع آنهـا بتدریـج گـروه را آمـاده پایـان دادن بـه دوره مداخلـه کنـد. هدف ایـن مرحلـه اسـتمرار فرایند بازبینـی اهـداف و برقراری جهـت گیریهـای تـازه در زندگـی اسـت.
۱۰	زمینـه سـازی عهـد لازم برای کار مسـتمر و پیگیر بـرای رسـیدن بـه اهـداف جدید. مطرح کـردن احسـاس در مـورد کلیت درمان، پیگیری نحوه ادامـه تعامـل بـا یکـدیگر و سنجش پایانی

یافته‌ها

نتایـج یافته‌هـای دموگرافیـک نشـان داد کـه میانگیـن سـنی شـرکت‌کنندگان ۲۱/۸ سـال بـود کـه اغلـب آنـان بـالای ۲۰ سـال سـن داشـتند (۲۵ نفـر؛ حـدود ۸۳/۳۳ درصـد). همچنیـن ۱۱ نفـر (۳۶/۶۶ درصـد) از آنهـا دارای شـغل بودنـد و ۱۴ نفـر نیـز متاهـل بودنـد (۴۶/۶ درصـد).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	درمان شناختی وجودی	۴۶/۹۳	۲/۸۲	۵۵/۶۰	۶/۳۴	۵۵/۹۳	۶/۰۹
	گروه کنترل	۴۵/۱۳	۲/۴۳	۴۴/۷۳	۳/۹۳	۴۴/۶۰	۳/۷۱
معناداری زندگی	درمان شناختی وجودی	۱۲/۶۶	۱/۸۳	۱۹/۸۶	۱/۵۹	۲۰/۱۳	۱/۸۸
	گروه کنترل	۱۲/۷۳	۲/۰۵	۱۲/۷۳	۲/۴۹	۱۲/۵۳	۲/۵۳

همانطـور کـه از جـدول ۲ قابـل مشـاهده اسـت، نمـرات تحمـل پریشـانی در گـروه درمـان شـناختی-وجودی در پس‌آزمـون (۵۵/۶۰) در مقایسـه بـا پیش‌آزمـون (۴۶/۹۳) افزایـش یافتـه و همچنیـن ایـن افزایـش در آزمـون پیگیـری (۵۵/۹۳) حفـظ شـده

است. همچنین نمرات معناداری زندگی در گروه آزمون در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته است. به طوری نمرات از ۱۲/۶۶ به ۱۹/۸۶ افزایش یافته است.

جدول ۳. آزمون همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	p
پیش آزمون تحمل پریشانی	۲/۶۴	۲	۴۲	۰/۰۹
پس آزمون تحمل پریشانی	۱/۱۸	۲	۴۲	۰/۳۱
پیگیری تحمل پریشانی	۱/۴۵	۲	۴۲	۰/۲۴
پیش آزمون معناداری زندگی	۰/۴۹	۲	۴۲	۰/۶۱
پس آزمون معناداری زندگی	۲/۹۰	۲	۴۲	۰/۰۶
پیگیری معناداری زندگی	۱/۹۰	۲	۴۲	۰/۱۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس همه متغیرهای پژوهش برقرار است. به‌عبارت‌دیگر همگنی واریانس‌های مربوط به متغیرهای وابسته در بین ۲ گروه برابر است.

جدول ٤. آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی تحمل پریشانی

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
اثر گروه	۳۶۰۱/۸۳	۲	۱۸۰۰/۹۱	۴۲/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
اثر زمان	۲۴۱۷/۰۸	۱/۵۲	۱۵۸۴/۶۱	۹۲/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
تعامل زمان و گروه	۱۸۷۶/۹۱	۳/۰۵	۶۱۵/۲۴	۳۵/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثرات اصلی گروه (p=۰/۰۰۰۱)، زمان (p=۰/۰۰۰۱) و اثر تعامل زمان و گروه (p=۰/۰۰۰۱) بر متغیر تحمل پریشانی معنادار است. اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، ۶۸ درصد تغییرات تحمل پریشانی ناشی از تغییرات زمان است. اثر گروه نشان می‌دهد که ۶۸ درصد تغییرات این متغیر ناشی از عضویت گروهی است. سرانجام حدود ۶۳ درصد تغییرات تحمل پریشانی ناشی از اثر تعامل زمان و گروه است. بنابراین می توان گفت که درمان شناختی-وجودی باعث افزایش معناداری تحمل پریشانی در گروه آزمون شده است.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی معناداری زندگی

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
اثر گروه	۶۵۷/۷۷	۲	۳۲۸/۸۸	۳۱/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰
اثر زمان	۶۱۸/۱۳	۱/۴۳	۴۳۱/۳۸	۱۹۸/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲
تعامل زمان و گروه	۳۲۹/۹۵	۲/۸۶	۱۱۵/۱۳	۵۳/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱

نتایج جدول۵ نشان می‌دهد که اثرات اصلی گروه (p=۰/۰۰۰۱)، اثر زمان (p= ۰/۰۰۰۱) و اثر تعامل زمان و گروه (p= ۰/۰۰۰۱) بر متغیر معناداری زندگی، معنادار است. اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، ۸۲ درصد تغییرات معناداری ناشی از تغییرات زمان است. اثر گروه نشان می‌دهد که ۶۰ درصد تغییرات این متغیر ناشی از عضویت گروهی است. سرانجام ۷۱ درصد تغییرات معناداری ناشی از اثر تعامل زمان و گروه است. بنابراین درمان شناختی-وجودی باعث افزایش معنادار نمرات معناداری در زندگی در گروه آزمون شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-وجودی بر تحمل پریشانی و معناداری زندگی در دانشجویان دختر انجام شد. یکی از نتایج این مطالعه آن بود که درمان

شناختی- وجودی توانسته به صورت معناداری سبب افزایش تحمل پریشانی در گروه آزمون شود و این اثربخشی ماندگار بوده است. نتایج جست و جو نشان داد که مطالعه خارجی که اثربخشی درمان شناختی- وجودی را بر تحمل پریشانی بررسی کرده باشد، یافت نشد. اما مطالعه لیبل و همکاران (۲۰۲۲)، نشان داد که درمان شناختی وجودی توانسته بر کاهش ترس از عود مجدد سرطان اثربخشی داشته باشد (۲۸). در داخل کشور مطالعات بیشتری به اثربخشی این درمان بر تحمل پریشانی پرداخته‌اند. مطالعه افتخاری و همکاران (۱۴۰۱)، حکایت از آن داشت که درمان شناختی وجودی بر بهبود سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری زنان متقاضی طلاق موثر بوده است (۲۹). مطالعه منعمیان و همکاران (۱۴۰۰)، نیز نشان داد که این درمان می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار اثربخشی داشته باشد (۳۰).

در تبیین اثربخشی درمان شناختی ـ وجودی بر تحمل پریشانی دانشجویان می‌توان گفت علت اصلی پایین بودن تحمل پریشانی در آنان، شرایط محیطی و تحولی مانند فشارهای تحصیلی، اضطراب آینده شغلی، دوری از خانواده و تعارض‌های هویتی و ارتباطی و همچنین افکار و هیجانات برآمده از این شرایط است که به‌صورت فاجعه‌سازی، نشخوار فکری، اجتناب تجربه‌ای و رفتارهای تکانشی برای رهایی فوری از ناراحتی ظاهر می‌شود؛ در مواردی که تغییر شرایط امکان‌پذیر نیست، تنها راه ممکن تغییر شناخت‌ها و هیجانات با اصول درمان روان‌شناختی است (۳۱). از آنجایی که در رویکرد شناختی ـ وجودی، پذیرش تنهایی و اضطراب به‌عنوان حقایق گریزناپذیر زندگی، اهتمام به انتخاب و معنادهی به رنج و پذیرش مسئولیت برای زندگی سالم اجتناب‌ناپذیر است (۳۲)، این درمان با بازداشتن دانشجو از اجتناب که نشانی از ترس و شروع اضطراب است، او را به مواجهه با واقعیت سوق می‌دهد و در ترکیب با شناخت‌درمانی، با آموزش چالش با افکار خودآیند و تحریف‌شده، باعث می‌شود دانشجو به‌جای فرار و آرامش‌خواهی آنی، رنج خود را بپذیرد و در آن معنا بیابد و از راه تحمل آن و افتخار به انتخاب درست، تحمل پریشانی بالاتری را تجربه نماید.

یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که درمان شناختی وجودی بر معناداری زندگی دانشجویان دختر اثربخشی داشته است. در نتایجی همسو مطالعه هایدالگو و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد که درمان شناختی-وجودی بر بهبود خستگی مراقبین اثربخشی داشته است (۳۳). مطالعه مانیزیس و همکاران (۲۰۲۲)، نیز شواهدی ارائه کردند که نشان داد که درمان شناختی-وجودی بر بهبود سلامت روان موثر است (۳۴).

درتبیین اثر بخشی درمان شناختی- وجودی بر معناداری زندگی می توان گفت که این درمان از ترکیب نگاه فلسفی وجود به زندگی با تکنیک‌های شناختی شکل می‌گیرد و بر این ایده استوار است که انسان موجودی آزاد، مختار و مسئول سرنوشت خویش است؛ در این رویکرد، درمانگر با تمرکز بر زمان حال و تجربه زنده مراجع در جلسه، به او کمک می‌کند تا بپذیرد که هیجان‌ها، رفتارها، انتخاب‌ها و حتی پیامدهای ناخوشایند زندگی‌اش حاصل تصمیم‌های خود اوست و نمی‌توان مسئولیت آن‌ها را به گردن دیگران یا شرایط انداخت (۳۵). همین آگاهی، فرد را از چرخه رفتارهای تکراری و ناسازگار و باورهای محدودکننده‌ای که جلوی رشد او را گرفته‌اند بیرون می‌آورد و مقاومتش در برابر تغییر را کم می‌کند، چون می‌فهمد انتخاب کردن در زندگی اجتناب‌ناپذیر است و باید به‌طور فعال گزینه‌های پیش رو را بشناسد و آگاهانه دست به انتخاب بزند (۳۴). در نگاهی دیگر می توان گفت که درمانگر با کاوش در ارزش‌ها، آرزوها و اهداف بنیادی فرد، به او یاری می‌رساند تا برای زندگی خود معنایی روشن پیدا کند، هدف‌های مشخص و قابل اجرا تعیین کند، برای عبور از موانع برنامه عملی طراحی کند و انگیزه و پشتکار لازم برای ادامه مسیر را در خود نگه دارد تا در نهایت به یک جهت‌گیری معنادار و متعهدانه در زندگی برسد.

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌های خاص خود می‌باشد. در این مطالعه تنها دانشجویان دختر مشارکت داشتند و نمی‌توان با قاطعیت نتایج را به دانشجویان پسر نیز تعمیم داد. همچنین جمعیت مورد مطالعه دانشجویان بودند که از اقشار تحصیل‌کرده جامعه هستند که بهتر می‌توانند از خدمات روان‌درمانی در مقایسه با افراد عادی استفاده کنند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان محدودیت مهم دیگر است و نمی‌توان نتایج را به افراد بزرگسال و همچنین نوجوانان تعمیم داد. محدودیت جدی دیگر این مطالعه آن بود که شرکت‌کنندگان از میان دانشجویان شهر نیشابور انتخاب شده بودند و ممکن است که نتایج در سایر شهرهای کشور به ویژه با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت، یکسان نباشد.

از ایـن رو جهـت رفـع محدودیت‌هـای موجـود توصیـه می‌شـود کـه مطالعـات مشـابه در جمعیـت مـردان و همچنیـن افـراد عادی و دارای تحصیـلات پاییـن نیـز انجـام شـود. همچنیـن جهـت افزایـش تعمیـم نتایـج بـه سـایر گروه‌هـای سـنی پیشـنهاد می‌شـود کـه در مطالعـات آتـی اثربخشـی ایـن درمان‌هـا در گـروه سـنی نوجوانـان و بـه ویـژه افـراد میانسـال و سـالخورده که بـا معنـای زندگـی ممکن اسـت دچـار چالـش باشـند، انجام شـود. در نهایـت انجـام مطالعـات مشـابه در سـایر شـهرهای کشـور بـه ویـژه بـا بافـت فرهنگـی و مذهبـی متفـاوت، می‌توانـد اثربخشـی ایـن درمان‌هـا را در سـایر فرهنگ‌هـا نیـز سـنجیده شـود.

نتیجه گیری

می‌تـوان گفـت کـه درمـان شـناختی وجـودی توانسـته باعـث بهبـودی تحمـل پریشـانی و معنـاداری در زندگـی دانشـجویان دختـر شـود. از ایـن رو از طریـق ایـن درمـان می‌تـوان بـه بهبـود بهداشـت روان و افزایـش کیفیـت زندگـی در دانشـجویان کمـک کـرد. همچنیـن بـه متخصصـان سـلامت رونپرسـتاران، و مسـئولان دانشـگاه‌ها توصیـه می‌شـود جهـت بهبـود سـلامت روان دانشـجویان زمینـه دسـتیابی بـه خدمـات بهداشـت روان فراهـم شـود.

سپاسگزاری

نویسـندگان بـر خـود لازم مـی داننـد از کلیـه کسـانی کـه در ایـن مطالعـه آنهـا را یـاری کردنـد بـه ویـژه مسـئولان دانشـگاه آزاد اسـلامی نیشـابور و دانشـجویان مشـارکت کننـده در ایـن پژوهـش، تشـکر و قدردانـی کنـد.

References

1. Almoraie NM, Alothmani NM, Alomari WD, Al-Amoudi AH. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. Nutrition research reviews. 2025 ;38(1):53-68. https://doi.org/10.1017/S0954422424000088
2. Wang X, Yang M, Ren L, Wang Q, Liang S, Li Y, Li Y, Zhan Q, Huang S, Xie K, Liu J. Burnout and depression in college students. Psychiatry research. 2024 ;335:115828. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115828
3. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, Demyttenaere K, Ebert DD, Green JG, Hasking P, Murray E. WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. Journal of abnormal psychology. 2018;127(7):623. https://doi.org/10.1037/abn0000362
4. Khabbaz Mafinezhad M, Hosseini S, Hazar N. Stress, Anxiety and Depression frequency among medical students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2019. Iran J Health Res Dev 2024; 2 (1) :1-15. https://doi.org/10.61186/jhrd.2.1.1
5. S., Sivashankaran. A Study on Problems and Challenges Faced by Girl Students in Higher Education. Issue 4 Indian JL & Legal Rsch. 2022; 4(1):1-6.
6. Akbari M, Rezaeian M, Helm PJ, Becker K. How existential therapy may help people who are suicidal. European Journal of Psychotherapy & Counselling. 2022 ;24(4):419-33. https://doi.org/10.1080/13642537.2023.2175888
7. Chauhan A, Kumar S. A study on problems and challenges faced by girl students in higher education. Philosophical Readings. 2022;13(4):130-135.
8. Alsaadi F, Maldonado MA, Erfanikia M, Molinario E, Moyano M. Systematic review of search for meaning in life assessment tools: highlighting the need for a quest for significance scale. Frontiers in psychology. 2025;16:1513720. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1513720
9. Boreham ID, Schutte NS. The relationship between purpose in life and depression and anxiety: A meta-analysis. Journal of clinical psychology. 2023;79(12):2736-67. https://doi.org/10.1002/jclp.23576
10. Huda NU, Lala B, Suneel I. Meaning in life and life satisfaction among university students. Journal of Professional & Applied Psychology. 2023;4(2):181-189. https://doi.org/10.52053/jpap.v4i2.164
11. Arslan G, Allen KA. Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. Psychology, health & medicine. 2022;27(4):803-14. https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1876892
12. Schnell T, Krampe H. Meaningfulness protects from and crisis of meaning exacerbates general mental distress longitudinally. BMC psychiatry.

2022;22(1):285. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03921-3

13. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. Psychological bulletin. 2010;136(4):576. https://doi.org/10.1037/a0019712
14. Zaorska J, Rydzewska M, Kopera M, Wiśniewski P, Trucco EM, Kobyliński P, Jakubczyk A. Distress tolerance and emotional regulation in individuals with alcohol use disorder. Frontiers in psychiatry. 2023;14:1175664. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1175664
15. Boustani B, Eksir M, Pouraskar Borazjani A. Impact of life skills training on distress tolerance, quality of life, and marital conflicts in married students. Caspian Journal of Health Research. 2025 ;10(3):203-14. https://doi.org/10.32598/CJHR.10.3.1938.1
16. Anwar N, Shahzadi M, Shahzadi M, Khanum S, Imtiaz M. Distress tolerance and mental health problems among university students: Distress tolerance and mental health. Pakistan Journal of Health Sciences. 2024:73-78. https://doi.org/10.54393/pjhs.v5i03.1336
17. Codecá L, Russon J, Selvini M. The systemic-family-individual approach: The heritage and continuation of Mara Selvini Palazzoli's work in integrative psychotherapy. Journal of Marital and Family Therapy. 2024;50(3):706-725. https://doi.org/10.1111/jmft.12707
18. Captari LE, Sandage SJ, Vandiver RA. Spiritually integrated psychotherapies in real-world clinical practice: Synthesizing the literature to identify best practices and future research directions. Psychotherapy. 2022;59(3):307. https://doi.org/10.1037/pst0000407
19. Shahar G. Integrative psychotherapy with physicians in the trenches: Convergence of cognitive, existential, and psychodynamic processes. Journal of Humanistic Psychology. 2026 ;66(1):35-54. https://doi.org/10.1177/00221678211065580
20. Menzies RG, Menzies RE. Existential therapies and the extended evolutionary meta-model: Turning existential philosophy into process-based therapy. Journal of Contextual Behavioral Science. 2024 34:100840. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100840
21. Palitsky R, Kaplan DM, Peacock C, Zarrabi AJ, Maples-Keller JL, Grant GH, Dunlop BW, Raison CL. Importance of integrating spiritual, existential, religious, and theological components in psychedelic-assisted therapies. JAMA psychiatry. 2023 ;80(7):743-749. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1554
22. Delavar, A. Research Methods in Psychology and Educational Science. Virayesh Publisher. Tehran. 2025: 1-298
23. Schnell T. The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. The journal of positive psychology. 2009 ;4(6):483-99. https://doi.org/10.1080/17439760903271074
24. Rahiminezhad A, Bahrami Ehsan H, Imanizadeh M. The Relationship between Psychological and Social Capital and Types of Well Being: Mediating Role of the Meaning of Life. Journal of Applied Psychological Research. 2022; 13(4):109-24.
25. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion. 2005 ;29(2):83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3
26. Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. Psychometric properties of the Distress Tolerance Scale (DTS) in the elderly. Quarterly of Educational Measurement. 2021 ; 12(46):49-64.
27. Bahmani B, Najjar MM, Sayyah M, Shafi-Abadi A, Kashani HH. The effectiveness of cognitive-existential group therapy on increasing hope and decreasing depression in women-treated with haemodialysis. Global journal of health science. 2015;8(6):219-225. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p219
28. Lebel S, Maheu C, Tomei C, Mutsaers B, Bernstein LJ, Courbasson C, Ferguson SE, Harris C, Jolicoeur L, Lefebvre M, Muraca L. Mechanisms of change of a cognitive-existential group intervention for fear of cancer recurrence: Mediation analyses of the FORT trial. Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice. 2022 ;4(3), 1-7. https://doi.org/10.1097/OR9.0000000000000077
29. Eftekhari Afshar R, Heydari H, Davoodi H. Effects of Cognitive-Existential Therapy on Individual-Social Adjustment and Resilience in

Women Exposed to Divorce. MEJDS 2022; 12: 14-14.

30. Monemiyan G, Mardanirad M, Ghanbari Panah A, Omidi A. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-existential therapy and compassion-focused therapy in groups on psychological well-being of divorced female heads of household. Journal of Psychological Science. 20(99), 439-452.
31. Hidalgo-Andrade P, Martínez-Rodríguez S. Development of a cognitive-existential intervention to decrease compassion fatigue in formal caregivers. Interdisciplinaria. 2020;37(2):239-51. https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.15
32. Nasiri Hanis G, Sadeghi M, Gholamrezae S. Comparison of the effectiveness of existential, cognitive-existential, and humanistic-existential group psychotherapy on behavioral self-regulation for effective relationships in women. Family Counseling and Psychotherapy. 2020;9(2):145-72. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-38310/v1
33. Hidalgo-Andrade P, Martínez-Rodríguez S. Development of a cognitive-existential intervention to decrease compassion fatigue in formal caregivers. Interdisciplinaria. 2020; 37 (2):239-51. https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.15
34. Menzies RG, Menzies RE, Dingle GA, editors. Existential concerns and cognitive-behavioral procedures: an integrative approach to mental health. Springer Nature; 2022:1-245. https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1
35. Baburaj S, Marathe GM. Meaning in life through work: A cognitive-experiential self-theory (CEST) perspective. Organizational psychology review. 2023;13(3):279-314. https://doi.org/10.1177/20413866231166151