

The Effectiveness of Religious Spirituality Therapy Training in Reducing Existential Loneliness in Couples with Marital Conflicts

 **Ali Imanzadeh** / Associate Professor, Department of Education, University of Tabriz
aliimanzadeh@tabrizu.ac.ir

Zahra Morteazadeh / Lecturer at Farhangian University of Tabriz

zahramorteazadeh12@gmail.com

Received: 2023/11/03 - **Accepted:** 2024/04/23

Abstract

Existential loneliness is among the main problems of couples with marital conflicts. Different ways can be envisaged to reduce this feeling. The present study aims to investigate the effectiveness of religious spiritual therapy training in reducing existential loneliness in couples with marital conflicts. The present study is quantitative and quasi-experimental. The statistical sample included 60 couples with marital conflicts in Shabestar city. The participants were randomly assigned to the experimental group (30 people) and control group (30 people). The content validity of the educational package was confirmed by 6 professors. A researcher-developed questionnaire on existential loneliness was used to collect data. The designed training program was implemented as an independent variable in 8 one-hour sessions. A post-test was administered to both groups after the training and a follow-up test was administered one month after the post-test to examine the stability of the intervention effect. The data were analyzed using analysis of covariance in SPSS version 22. The results showed that the designed training package was effective in reducing existential loneliness in all 3 dimensions of meaninglessness, abandonment, and anxiety. As a result, religious spirituality therapy training can reduce some of the challenges in the lives of couples with marital problems, including their existential loneliness.

Keywords: religious spirituality therapy, loneliness, existential loneliness, couples with marital conflicts.



اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی

aliimanzadeh@tabrizu.ac.ir

zahramortezazadeh12@gmail.com

علی ایمانزاده / ID / دانشیار گروه تعلیم و تربیت دانشگاه تبریز

زهرا مرتضی زاده / مدرس دانشگاه فرهنگیان تبریز

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۲ - پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۴

چکیده

احساس تنهایی اگزستانسیال یکی از معضلات اساسی زوجین دارای تعارضات زناشویی است و راه‌های متفاوتی را می‌توان برای کاهش این حس پیش‌بینی کرد. پژوهش حاضر به منظور اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی است. پژوهش حاضر کمی و از نوع شبه‌آزمایشی است. نمونه آماری پژوهش، ۶۰ نفر از زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر بودند که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جایگزین شدند. روایی محتوایی بسته آموزشی، توسط ۶ نفر از اساتید تأیید شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسش‌نامه محقق ساخته احساس تنهایی اگزستانسیال استفاده شد. برنامه آموزشی طراحی شده به‌عنوان متغیر مستقل در ۸ جلسه یک ساعته اجرا گردید؛ بعد از آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد؛ بعد از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری گرفته شد تا پایداری اثر مداخله مورد بررسی قرار گیرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد آموزش بسته طراحی شده در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال در هر ۳ بعد فقدان معنا، رهاسدگی و اضطراب مؤثر بود. در نتیجه می‌توان با آموزش معنویت درمانی دینی، برخی از چالش‌های زندگی زوجین دارای تعارضات زناشویی از جمله احساس تنهایی اگزستانسیال آنان را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: معنویت درمانی دینی، تنهایی، احساس تنهایی اگزستانسیال، زوجین دارای تعارضات زناشویی.

یکی از آسیب‌های خانوادگی جامعه حاضر، نارضایتی از زندگی زناشویی، کاهش صمیمیت و فاصله‌گیری عاطفی زوجین است که منجر به طلاق عاطفی می‌گردد (رضانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض پدیده‌ای طبیعی و ذاتی در روابط زناشویی است که در نتیجه علایق، نظرات و دیدگاه‌های متفاوت بین زوجین پدید می‌آید. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد که باعث ایجاد اختلاف نظر و مشکلات در روابط می‌شود (فالک و همکاران، ۲۰۱۳، ص ۲۳). تعارضات زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده کمیت و کیفیت روابط بین زن و شوهر است (دلالتوره و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، تعارضات ناشی از اهداف یا علایق ناسازگار اعضای خانواده و ارزیابی متفاوت آنها از مسائل زندگی است (وودین، ۲۰۱۱). تعارضات زناشویی پیامدهای منفی زیادی را برای زوجین و افراد خانوار به همراه داشته است. پژوهش ویکرام (۲۰۲۱) بر افسردگی زوجین، بر احساس اضطراب ناشی از تعارضات زناشویی زوجین تأکید دارد. تعارض زناشویی پیامدهای خانوادگی مهمی چون فرزندپروری ناکارآمد، ناسازگاری کودکان، افزایش احتمال تعارض والد - فرزند و تعارض بین خواهر و برادر را به همراه داشته است (روشن و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۳۴).

از طرف دیگر یکی از سازه‌هایی که در علوم مختلف از جمله در جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، فلسفه و دین مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد، تنهایی است. تنهایی یک احساس منفی است که با از دست دادن و ناامیدی مرتبط است. این نتیجه فرآیندی است که در آن فرد روابط شخصی موجود خود را در مقابل خواسته‌ها و انتظارات اجتماعی خود در رابطه با روابط می‌سنجد (بیردیت و همکاران، ۲۰۱۹). از منظر فلسفی مفهوم تنهایی زمانی مورد تأکید قرار گرفت که پناهگاه‌های نجات‌دهنده انسان مورد تردید قرار گرفت. ظهور مدرنیته بیش از سایر دوره‌های فلسفی در احساس تنهایی انسان عصر جدید تأثیرگذار بوده و اگزیتانسیالیسم به عنوان یکی از مکاتب فلسفی اومانیستی در پاسخ به این دغدغه‌های عصر جدید شکل گرفت و به سرعت پذیرفته شد. احساس تنهایی انسان و علل آن بیش از دیگر مکتب‌های فلسفی مورد بحث اگزیتانسیالیسم بوده است. از منظر اگزیتانسیالیسم، با توجه به اینکه انسان در گزینشگری آزاد است و در مقابل انتخاب‌های خود مسئول است، از احساس تنهایی و دلهره و اضطراب برخوردار است (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

از منظر روان‌شناختی، احساس تنهایی به یک تجربه روان‌شناختی منفی اشاره دارد که با تجارب بین‌فردی منفی و از دست دادن اعتماد به دیگران مرتبط است (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۶). بوگیرتس و همکاران (۲۰۰۶) تنهایی را تجربه انزوا و احساس محرومیت در ارتباط با دیگران تعریف کرده‌اند که با کاستی کیفی یا کمی در شبکه بین فردی شخص همراه است. پدیده تنهایی در سه سطح تنهایی بین فردی، درون فردی و هستی‌گرا قابل بررسی است. اروین یالوم در کتاب *روان‌درمانی اگزیتانسیال*، تنهایی اگزیتانسیال را جدایی میان فرد از دنیا و یک وضعیت ذهنی ناخوشایند می‌داند، اما در همان حال تنهایی یکی از ابعاد ضروری زندگی است. از منظر یالوم تنهایی پدیده‌ای دووجهی است و دارای بعد مثبت و منفی است. تنهایی بخشی از هستی ماست که باید آن را

بپذیریم. بر اساس این نظریه، فرد در تنهایی به درک خویش نائل می‌شود و تنهایی ادراک و انسانیت فرد را گسترش می‌دهد (ویت، ۲۰۱۴). رابرت اس. وایس در کتاب «تنهایی: تجربه انزوای عاطفی و اجتماعی» بر دو نوع تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی اشاره می‌کند (هالت لنستد و همکاران، ۲۰۱۵). تنهایی اجتماعی از فقدان گروه وسیع‌تری از مخاطبین یا یک شبکه اجتماعی جذاب سرچشمه می‌گیرد و اغلب به دلیل کاهش فعالیت‌های اجتماعی (آرتسن و جیله، ۲۰۱۱) یا از دست دادن شریک زندگی (اوتر و همکاران، ۲۰۱۴) در میان موقعیت‌های مختلف رخ می‌دهد. تنهایی اجتماعی ناشی از ادغام ناکافی در یک شبکه اجتماعی است؛ لذا دو مفهوم «شبکه اجتماعی» و «ادغام» بنیان تنهایی اجتماعی را تشکیل می‌دهد (تربی و همکاران، ۲۰۱۹). احساس تنهایی اجتماعی با احساس خستگی، بی‌هدفی، بی‌ارزشی و در حاشیه بودن همراه با عدم تأیید دیگران مشخص می‌شود. این تنهایی اغلب نوعی گسست و شکاف در شبکه اجتماعی را به دنبال دارد (ارنست و همکاران، ۲۰۰۵). از دیدگاه وایس تنهایی عاطفی واکنش درونی به عدم وجود پیوند نزدیک اشاره می‌کند (بانرجه و همکاران، ۲۰۲۰) و نتیجه دوری و طردشدگی از سوی دیگران است و از فقدان یک شخصیت صمیمی یا یک وابستگی عاطفی نزدیک ناشی می‌شود (آرتسن و همکاران، ۲۰۱۱).

اما اصلی‌ترین نوع احساس تنهایی، احساس تنهایی اگزستانسیال است؛ چراکه این نوع تنهایی نه تنها با ابعاد عاطفی و اجتماعی انسان؛ بلکه عمدتاً با نظام معرفت‌شناسی و متافیزیکی انسان ارتباط عمیقی دارد. در رویکرد وجودگرایی، مطابق با مکتب اگزستانسیالیسم، احساس تنهایی ماهیت انسانی را بیان می‌کند که تنها به دنیا قدم گذاشته، تنها زندگی کرده و تنها می‌میرد. از دیدگاه خیلی از اندیشمندان و محققین، تنهایی اگزستانسیال ناشی از درک این موضوع است که انسان اساساً تنها، همراه با پوچی، غم و اشتیاق است (وان تیلبرگ، ۲۰۲۱). ماستاکاوس (۱۹۶۰) سخنگوی مکتب اگزستانسیالیسم، احساس تنهایی را اجتناب‌ناپذیر و تنهایی واقعی را مثبت می‌داند. مطابق نظر وی، احساس تنهایی بخشی گریزناپذیر از زندگی انسانی است و به فرد توانایی تحمل، استقامت و افزایش انسانیت می‌بخشد (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). بولمسجو و همکاران (۲۰۱۹) چندین جنبه کلیدی تنهایی وجودی و اگزستانسیال را متمایز کردند: عدم ارتباط با دیگران و دنیای بیرون، بیگانگی، احساس انزوا، پوچی و رها شدن. علاوه بر این، ترس‌های مربوط به مرگ‌ومیر با این نوع تنهایی مرتبط هستند؛ از جمله ترس از ناپدید شدن از روی زمین، ترس از فراموش شدن و ترس از مردن. بررسی بیشتر این مفهوم منجر به دو نکته می‌شود: تنهایی اگزستانسیال شامل احساسات منفی نیستی است که متناوب و با قرار گرفتن در یک فرآیند رشد درونی آمیخته می‌شود؛ تنهایی اگزستانسیال از دو جهت با تنهایی اجتماعی و احساسی متفاوت است: اول، تنهایی اجتماعی و عاطفی با فقدان روابط اجتماعی معنادار و فقدان همراهی اجتماعی همراه است. تنهایی وجودی یا اگزستانسیال نتیجه جدایی گسترده‌تر مربوط به ماهیت هستی و به ویژه فقدان معنا در زندگی است. یک فرد ممکن است در جمع دیگران باشد، اما تنهایی وجودی را تجربه کند (لارسون و همکاران، ۲۰۱۹)؛ دوم، تنهایی اجتماعی و عاطفی را می‌توان با بهبود کیفیت شبکه روابط یا با تنظیم سطح آرزو بهبود بخشید (روک و همکاران، ۱۹۸۲). از سوی دیگر، تنهایی وجودی بر اساس رویکرد

پدیدارشناختی درمان دائمی ندارد (مایرز و همکاران، ۲۰۰۱). اروین یالوم در کتاب *روان درمانی اگزیستانسیال*، تنهایی وجودی را جدایی انسان از دنیا و حالتی ناخوشایند می‌داند، اما در عین حال تنهایی یکی از جنبه‌های ضروری زندگی است. تنهایی بخشی از وجود ماست که باید آن را بپذیریم. بر اساس این نظریه، فرد در تنهایی به درک خود دست می‌یابد و تنهایی باعث گسترش ادراک و انسانیت فرد می‌شود (وبتی، ۲۰۱۴).

از طرف دیگر نظریه‌ها و اندیشه‌های متفاوتی در باب راهکارهای غلبه بر کاهش احساس تنهایی و به خصوص احساس تنهایی اگزیستانسیال ارائه شده است، و هر کدام از علوم از روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، فلسفه و دین تا علوم دیگر بسته به مبانی فکری خود راهکارهایی برای غلبه بر احساس تنهایی اگزیستانسیال ارائه داده‌اند.

از طرف دیگر یکی از عواملی که محققان آن را در کاهش احساس تنهایی اگزیستانسیال مؤثر می‌دانند، دین و معنویت و به ویژه کیفیت ارتباط انسان با خداست (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۱). یافته‌های پژوهش‌های ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۸)، ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۷)، روتنبرگ و همکاران (۲۰۰۴)، نیکوو (۲۰۱۳) و... نیز بر ارتباط دین و نقش آن در انواع احساس تنهایی اشاره دارند. در جهان‌بینی توحیدی، توکل به خدا و اعتقاد به معاد، انسان را از احساس تنهایی مصون می‌دارد. در پژوهش لانگ، یکی از هفت الگوی مثبت تنهایی، تنهایی برای معنویت است که در آن فرد می‌تواند زمانی را به رشد و شکوفایی و خلوت شخصی اختصاص دهد و با داشتن این احساس که جزئی از یک کل بزرگ‌تر است، به تجارب عرفانی و معنوی دست یابد و از نگرانی‌های روزمره زندگی فراتر رود (له روکس و همکاران، ۲۰۰۱). درمان‌های معنوی یکی از راهبردهای اساسی در غلبه بر احساس تنهایی اگزیستانسیال است. معنویت درمانی به معنای کمک به فرد که خویشن واقعی را بیابد و از هجران و جدایی از خویشن واقعی به وصل و اتصال برسد (هوک و همکاران، ۲۰۱۰). معنویت درمانی شیوه‌ای است که افراد معنا و هدف خود را در آن جست‌وجو کرده و در آن به دنبال تجربه نحوه درگیری با خود، خدا، طبیعت و روحانیت و قدسیت هستند (پوپالسکی و همکاران، ۲۰۱۴). دیمیک و همکاران (۲۰۲۲) معنویت درمانی دینی را به روش‌های معنوی استنتاج‌شده از آموزه‌های دینی اطلاق می‌کنند و به این امر اشاره دارند که معنویت درمانی دینی انسان را به فلسفه زندگی تجهیز کرده و اراده و باورهای انسانی را تقویت و نیازهای اساسی روح انسانی را برطرف می‌کند. هدف عمومی مداخلات معنوی و مذهبی تسهیل و رشد سبک‌های مقابل‌ها و بهزیستی معنوی مددجویان می‌باشد. علاوه بر این، در اثر درمان معنویت مبتنی بر مثبت‌نگری، مراجعان هویت خود را مورد تأیید و شناسایی قرار می‌دهند، از خداوند رهنمود و ارشاد می‌خواهند تا آنان را در کنار آمدن با مشکلات کمک کند و به آنها امیدواری بدهد و از جامعه مذهبی خود حمایت اجتماعی، عاطفی و مادی دریافت می‌کنند. معنویت درمانی ضمن کاهش مشکلات هیجانی، رضایت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (ماسکارو و همکاران، ۲۰۰۵).

گروهی از روان‌شناسان هم معتقدند نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روان بزرگسالان را باورهای مذهبی تبیین می‌کنند و می‌گویند دین و معنویت به انسان کمک می‌کند تا معنای وقایع زندگی به ویژه رویدادهای دردناک

و اضطراب را درک کند. القا و ایجاد تشویق و رضایت در ذهن و روح او، دوستی با خدا و بندگی او با ایجاد این احساس در انسان که خداوند او را مورد حمایت و عنایت قرار می‌دهد، باعث کاهش احساس مهجوریت، پوچی و تنهایی و افزایش میزان رضایت انسان از زندگی می‌شود (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۱).

امروزه اعتقاد بر این است که اگرچه شاید با کمک علمی نظیر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به‌طور موقت این پدیده را کاهش داد؛ ولی رفع این پدیده نامطلوب در سایه تغییر نگاه و معرفت انسان نسبت به مبدأ هستی و نحوه ارتباط با این مبدأ می‌باشد (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). از دیدگاه چانگ و همکاران (۲۰۲۰) اگرچه احساس تنهایی اگزستانسیال یک احساس بنیادین و پیچیده‌ای است؛ ولی تا حدی قابل رفع است. از دیدگاه آنها افرادی که از احساس تنهایی اگزستانسیال برخوردار هستند، از چهار ویژگی اساسی برخوردارند: «از دست دادن کنترل زندگی»، «درک نشدن»، «تجربه انزوا» و «نا توانی در شناسایی معنای زندگی». از دیدگاه آنها می‌توان از طریق خودتنظیمی و راهبردهای آن نظیر پذیرش و بازنظم‌دهی واقعیت، تأمل در باب خود، جست‌وجو برای معنا و بازتعریف موفقیت برای زندگی بر احساس تنهایی اگزستانسیال غلبه کرد. ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «تجربه زیسته کودکان کار شهر تبریز از احساس تنهایی» که به روش پدیدارشناختی انجام دادند، به ۴ مضمون اصلی شامل «احساسات ادراک‌شده»، «انواع احساس تنهایی»، «پیامدهای احساس تنهایی» و «راه‌های غلبه بر احساس تنهایی»، در احساس تنهایی اشاره داشتند که مضامین فرعی این مضامین اصلی شامل تنهایی، اضطراب، درماندگی، رهاسدگی، تنهایی اجتماعی، تنهایی اگزستانسیال، تنهایی عاطفی، ناامیدی، کاهش اعتمادبه‌نفس، بی‌معنایی زندگی، اعتیاد، افسردگی، حمایت اجتماعی، تحصیل و کسب مهارت‌های اجتماعی بود. پژوهش دسوزا و همکاران (۲۰۱۳) در باب زنان هندی نشان می‌دهد که تعامل کم با همسران، احساس تنهایی، ترجیحات جنسیتی و سوء مصرف الکل، عامل اصلی ارتباط بی‌کیفیت زنان با شوهران خود می‌باشد. مدج و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانی که احساس تنهایی و نومیدی می‌کند به دنبال راهی برای رهایی از بحرانی است که او را شدیداً رنج می‌دهد. احساس تنهایی و ناخواسته بودن مهم‌ترین علت بروز رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان است. ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان «بازنمایی تجربه حس تنهایی اگزستانسیال دانشجویان دختر دانشجویان دختر دانشگاه تبریز» به این امر اشاره داشتند که دختران برخوردار از تنهایی اگزستانسیال، احساس وانهادگی، اضطراب و جدایی داشتند که این احساس برای آنها، هم پیامدهای مثبت و هم منفی داشته است.

بحث دیگری که مطرح است، ارتباط تعارضات زناشویی با احساس تنهایی در حالت اعم و احساس تنهایی اگزستانسیال به‌صورت اخص است. در حالت کلی‌تر افرادی که از خانواده و دوستان صمیمی خود دور می‌شوند، در برقراری روابط دوستانه و صمیمانه احساس ضعف کرده و در ارزیابی درست از موقعیت جدید و روابط گذشته خود دچار بحران شده و به احساس تنهایی و تنهایی اگزستانسیال گرفتار می‌شوند (ایمان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). برخی

از زوجین دارای تعارضات زناشویی در زندگی شخصی خود دچار بحران معنا می‌شوند، دلیلش این است که نمی‌توانند معنای درستی برای زندگی خود بیافرینند و به همین خاطر دچار اضطراب می‌شوند (لارسون و همکاران، ۲۰۲۳). زوجین دارای تعارض زناشویی به دلیل آسیب دیدن هدفمندی در زندگی در معرض احساس طردشدگی، وانهادگی و جدایی هستند (همبرگ و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که بین تعارضات زناشویی و احساس تنهایی اگزستانسیال رابطه وجود دارد و زوجین دارای تعارضات زناشویی در کنار انواع دیگر احساس تنهایی، از احساس تنهایی اگزستانسیال هم بهره‌مند هستند و این امر در صورت عدم مداخله و درمان صحیح زندگی فردی و اجتماعی، این زوجین را دچار بحران می‌کند. از طرف دیگر یافته‌های پژوهشی متعدد نظیر پژوهش پوربرابر و یعقوبی (۱۴۰۱)، جرومه و همکاران (۲۰۲۳) و اوزاوا و همکاران (۲۰۱۷) بر این امر اشاره دارند که معنویت درمانی دینی می‌تواند خیلی از مشکلات روان‌شناختی نظیر تنیدگی روانی، اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی اگزستانسیال و تنش‌های روانی را در زوجین دارای تعارضات زناشویی کاهش داده و تاب‌آوری آنان را در مسائل و مشکلات زندگی افزایش دهد. پژوهش ایمان‌زاده و مرندي حیدرلو (۱۴۰۳) بر این امر اشاره دارد که احساس تنهایی اگزستانسیال در زوجین دارای تعارضات زناشویی بالا بوده و مراجعین در تجربیات زیسته خود بر نقش راهبردهای دینی و معنوی برای کاهش این حس اشاره دارند. جرومه و همکاران (۲۰۲۳) مشکل اصلی زوجین در حال طلاق را بحران معنا، احساس تنهایی اگزستانسیال و عدم امید به آینده عنوان می‌کنند و معنویت دینی را برای غلبه بر این چالش‌ها پیشنهاد می‌کنند. لذا با توجه به تأثیرگذاری راهبردهای معنوی و آشنایی افراد با برخی مهارت‌ها به‌خصوص مهارت خودآگاهی و خودشناسی و پی بردن به نقش عاملیت انسانی در حل مسائل و مشکلات، بسته آموزشی هم در این راستا تنظیم گردید. علی‌رغم پژوهش‌های فوق که به بخشی از متغیرهای پژوهش اشاره داشتند، پژوهشی که به اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی بپردازد، انجام نگرفته است. لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی تأثیر آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر کمی و از نوع شبه‌آزمایشی است. نمونه آماری پژوهش، ۶۰ نفر از زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر بودند. نمونه انتخاب‌شده از دو طریق شناسایی شدند: از طریق بررسی پرونده مراجعان به مرکز بهداشت شبستر و مراجعان به مرکز مشاوره امید جامعه. از ۹۲ مورد انتخاب‌شده با بررسی معیارهای ورودی و خروجی، ۶۰ نفر به‌صورت نمونه انتخاب شدند. نمونه انتخاب‌شده به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جایگزین شدند. نمونه‌ها از افرادی انتخاب شدند که در پرسش‌نامه احساس تنهایی اگزستانسیال

نمره بالایی را اخذ کردند. در روش اجرا پس از شناسایی زوجین دارای احساس تنهایی اگزیستانسیال از طریق پرسش‌نامه، معیارهای ورود به مطالعه (زوجین دارای احساس تنهایی اگزیستانسیال، زوجین دارای تعارضات زناشویی و توانایی حضور در جلسات) و معیارهای خروج از مطالعه (آشنایی با معنویت درمانی دینی، نداشتن ویژگی هم‌زمان احساس تنهایی اگزیستانسیال و تعارض زناشویی) در نظر گرفته شد. از ابزار پرسش‌نامه استاندارد احساس تنهایی اگزیستانسیال محقق ساخته به‌عنوان پیش‌آزمون - پس‌آزمون در این پژوهش استفاده شد. از هر دو گروه پیش‌آزمون احساس تنهایی اگزیستانسیال گرفته شد. این پرسش‌نامه در ۱۷ گویه تنظیم شده که در سه بعد کلی فقدان معنا (۹ گویه)، ره‌اشدگی (۴ گویه) و اضطراب (۴ گویه) جای می‌گیرند. آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسش‌نامه، ۰/۸۹ می‌باشد که برای یک پرسش‌نامه پایایی خوبی است و تمامی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه نیز دارای پایایی بالای ۸۰ درصد می‌باشند. این پرسش‌نامه توسط خود محقق طراحی شده و حاصل یک طرح پژوهشی در جامعه آماری دانشگاه تبریز است. روایی پرسش‌نامه مذکور از نظر متخصصین (متشکل از حوزه روان‌شناسی و مشاوره، فلسفه و متخصصان دینی) مورد تأیید قرار گرفته است. بدین صورت که پرسش‌نامه به همراه یک مقدمه و توضیحات پیرامون احساس تنهایی اگزیستانسیال در اختیار ۶ تن از متخصصان و اساتید (۲ نفر روان‌شناسی، ۲ نفر فلسفه و ۲ نفر متخصص علوم دینی) قرار گرفت و از آنها خواسته شد که روا بودن گویه‌ها را در قالب کاملاً مناسب، مناسب، متوسط، نامناسب و کاملاً نامناسب بیان فرمایند.

برای تدوین محتوای آموزش معنویت درمانی از مطالعه و بررسی منابع، کتاب‌ها، مقالات و منابع نظری مرتبط از جمله کتاب سبک زندگی *علوی* تألیف ایمان‌زاده، شفیع‌پور مرجی و اکبریان (۱۴۰۱)، کتاب *دین و معنویت در روان‌درمانی و مشاوره* ترجمه فریده براتی (۱۳۹۱) و تجارب آموزشی پژوهشگر با بهره‌گیری از تکنیک و الگوی هفت گامی و هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) استفاده شده است. روایی محتوایی بسته آموزشی، توسط ۶ نفر از اساتید (روان‌شناسی، مشاوره، دین و فلسفه) تأیید شد. پس از بررسی بسته توسط متخصصان، موارد پیشنهادی جهت اصلاح، توسط پژوهشگر اعمال شد. جهت بررسی روایی محتوای بسته آموزشی از شاخص نسبت روایی محتوایی (CVI) لاوشه (۱۹۷۵) استفاده شد. CVI به‌دست‌آمده برای بسته فوق برای تمامی اهداف در پروتکل آموزشی بین ۰/۸ تا ۱ به‌دست آمد. از روش والتز و همکاران (۲۰۱۰) جهت بررسی شاخص روایی محتوایی (CVI) استفاده شد. با توجه به تعداد متخصصینی که این شاخص را بررسی کرده بودند (۰/۷۸) این میزان برای تمام اهداف در بسته آموزشی بین ۰/۹ تا ۱ به‌دست آمد.

برنامه آموزشی طراحی شده به‌عنوان متغیر مستقل در ۸ جلسه یک ساعته اجرا گردید. شیوه ارائه محتوا به‌صورت تدریس و سخنرانی توسط مدرس و سپس بحث گروهی توسط شرکت‌کنندگان بود. در برخی از جلسات از جمله

راهنمادهای معنوی سعی می‌شد شرکت‌کنندگان به بیان تجربیات شخصی خود از به کارگیری این رویکردها بپردازند. در شروع هر جلسه سعی می‌شد مروری هم به مطالب قبل صورت گیرد. بعد از آموزش، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد؛ بعد از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری گرفته شد تا پایداری اثر مداخله مورد بررسی قرار گیرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: سرفصل محتوای جلسات آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری

جلسه	شرح جلسات	هدف و محتوای جلسه
اول	آشنایی و برنامه‌ریزی	آشنایی با اعضای گروه، معرفی خود به عنوان مدرس، آشنایی با اعضا، بیان قوانین و اهداف گروه و ایجاد اطمینان از حفظ محرمانگی اطلاعات، اجرای پیش‌آزمون احساس تنهایی اگزستانسیال و بیانی خلاصه‌وار از سبک‌های زندگی و چالش‌های آن در عصر جدید
دوم	مفهوم‌شناسی معنویت و جایگاه آن در قرآن و ادیان دیگر	مفهوم‌شناسی معنویت و جایگاه معنویت و معنویت‌گرایی و ویژگی‌های انسان معنوی در قرآن و ادیان دیگر به‌خصوص مسیحیت
سوم	عاملیت انسان و نقش آن در حل مسائل و مشکلات	تبیین اراده و اختیار انسان، نقش فرد و مسئولیت و مسئولیت‌پذیری و ابعاد آن و...
سوم	مهارت خودآگاهی و خودشناسی	شناخت نقاط قوت و ضعف، توانایی‌ها، نیازها، خواسته‌ها، ترس‌ها و رغبت‌های خود و آگاهی زوجین از نقش خود در حل تنهایی و تعارضات زناشویی خود
چهارم	خودآگاهی معنوی	تبیین رابطه انسان با خود، خدا، طبیعت و دیگران و تغییر دیدگاه انسان نسبت به رابطه انسان با جهان هستی از طریق تبیین مفاهیم و ارتباطات هستی‌شناسانه شاهد و مشهود، فیض و افاضه و محیط و محاط در اندیشه اسلامی
پنجم	راهنمادهای معنوی (۱)	آشنایی زوجین با راهنبرد دعا، توکل، صبر با تأکید بر دعای ۲۲ صحیفه سجاده، بهره‌گیری از آیاتی از سوره‌های احقاف (تبیین مفهوم صبر و ارتباط آن با حزن و اندوه)، معارج (در باب صبر جمیل)، آل عمران (تبیین مفهوم صبر و ارتباط آن با تقوای الهی) و آیات دیگر ذکر و پیامدهای آن در زندگی و بیان تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان از به کارگیری این رویکردها
ششم	راهنمادهای معنوی (۲)	آشنایی زوجین با راهنبرد گذشت، بخشش و بخشایشگری و مراحل و انواع آن در اسلام و به‌خصوص بهره‌گیری از دعای ۳۹ صحیفه سجاده، تاب‌آوری و پیامدهای آن در زندگی با تأکید بر دعای ۲۲ صحیفه سجاده و ذکر الگوهای قرآنی و بیان تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان از به کارگیری این رویکردها
هفتم	نقش سلامت معنوی در توانمندسازی خانواده، فرد و زنان	نقش همدلی و قدرشناسی، تدبیر امور منزل، متعهد بودن، روابط خانوادگی، روابط و حرمت‌ها در توانمندسازی خانواده
هشتم	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون	بحث و بررسی در باب جلسات برگزار شده، بحث و تبادل نظر در باب سوالات مطرح شده، اجرای پس‌آزمون

یافته‌های پژوهش

۱. یافته‌های توصیفی

در این قسمت اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مورد نظر گروه آزمایش و کنترل تحقیق در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شده است. در ادامه یافته‌های توصیفی تک به تک متغیرها به تفصیل آمده است. جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های مؤلفه‌های تنهایی اگزستانسیال در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فقدان معنا	۶۰	۲۵/۰۸	۵/۷۷	۲۰/۵۹	۳/۴۰	۱۷/۵۰	۲/۹۰
	۶۰	۲۹/۲۷	۳/۰۸	۲۸/۳۷	۳/۱۹	۲۷/۱۷	۱/۸
رهاشدگی	۶۰	۱۵/۳۳	۲/۶۴	۸/۸۷	۲/۵۸	۸/۴۷	۱/۸۳
	۶۰	۱۶/۰۴	۲/۵۶	۱۶/۴۳	۲/۴۹	۱۵/۷۰	۱/۲۴
اضطراب	۶۰	۱۲/۳۰	۲/۴۵	۵/۹۷	۲/۱۸	۵/۸۷	۱/۷۴
	۶۰	۱۳/۰۶	۲/۹۲	۱۲/۴۷	۱/۶۳	۱۲/۱۷	۰/۹۲
تنهایی اگزستانسیال	۶۰	۵۳/۵۰	۸/۷۹	۳۵/۴۳	۴/۹۶	۳۱/۸۳	۳/۷۹
	۶۰	۵۸/۶۷	۶/۹۴	۵۸/۲۷	۶/۸۷	۵۶/۰۳	۳/۳۶

یافته‌های جدول (۲) در باب نمرات دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است و این کاهش به معنای اثربخشی مداخلات دارد. نتایج جدول بیانگر این است که در متغیرهای پژوهش واریانس دو گروه تفاوت معنادار ندارند و این پیش‌فرض نیز رعایت شده است. به منظور برابری کواریانس‌ها در نمرات ابعاد تنهایی اگزستانسیال در دو گروه از آزمون لامبدا ویکلز استفاده شد. جدول (۳) نشان می‌دهد که تفاوت کواریانس‌های احساس تنهایی اگزستانسیال و ابعاد آن در دو گروه غیرمعنادار است.

۲. یافته‌های استنباطی

در این بخش از پژوهش یافته‌های مربوط به فرضیات و سؤال‌های پژوهش بررسی می‌گردد.

در جدول (۳) نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا) بر روی نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس مانکوا بر روی نمرات مؤلفه احساس تنهایی اگزستانسیال

نام آزمون	مقدار	F فرضیه	DF خطا	ضریب F	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
لامبدا ویکلز	۰/۰۶۹	۱۷۸/۳۹۲	۲/۰۰۰	۲۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲۱	۰/۹۹۴

جدول (۳) نشان می‌دهد که با توجه به سطوح معناداری آزمون حداقل در یکی از مراحل پس‌آزمون و پیگیری در ارتباط با دو گروه آزمایش و کنترل میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش یافته است ($F: 178/392$ و $P: 0/001$)، و تحلیل مانکوا نشان می‌دهد میزان این تأثیر $0/921$ است و این بیانگر این است که $92/1$ تفاوت‌های فردی در نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال مربوط به تأثیر عضویت گروهی است و توان آماری به علت نزدیک بودن به عدد ۱ بیانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول ۴: نتایج تحلیل مانکوا بر تأثیر عضویت گروهی روی میزان نمرات مؤلفه احساس تنهایی اگزستانسیال

متغیرهای پژوهش	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	ضریب F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۰/۳۴۴	۱	۲۰/۳۴۴	۰/۵۸۸	۰/۴۴۹	۰/۰۲۳	۰/۱۱۷
پیگیری	۹/۳۴۵	۱	۹/۳۴۵	۰/۷۱۱	۰/۴۰۵	۰/۰۲۷	۰/۱۲۸
پس‌آزمون	۳۲۹۸/۹۹۵	۱	۳۲۹۸/۹۹۵	۹۵/۵۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸	۱
پیگیری	۴۰۵۳/۵۱۱	۱	۴۰۵۳/۵۱۱	۳۱۰/۱۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۳	۱
پس‌آزمون	۹۴۷/۸۳۲	۲۷	۳۵/۱۰	-	-	-	-
پیگیری	۳۶۵/۴۹۸	۲۷	۱۳/۵۳	-	-	-	-

یافته‌های جدول (۴) نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه معناداری وجود دارد و این رابطه کنترل می‌شود. با وجود این حتی پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو گروه از لحاظ پس‌آزمون مربوط به احساس تنهایی اگزستانسیال تفاوت معناداری وجود داشته و عضویت گروهی ۷۷ درصد از تغییرات مربوط به نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال را در پس‌آزمون تبیین می‌کند ($P < 0/001$)؛ لذا با توجه به اندازه اثر قابل قبول ($0/77$) می‌توان گفت که کاهش میزان احساس تنهایی اگزستانسیال در زوجین دارای تعارضات زناشویی ناشی از تأثیر آموزش معنویت درمانی بوده است و با توجه به توان آماری، حجم نمونه هم کافی بوده است. نگاهی به داده‌های جدول (۴) هم نشانگر این است که رابطه معناداری بین پیش‌آزمون و پیگیری است. پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو گروه از لحاظ پیگیری مربوط به نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال تفاوت معنادار بوده و عضویت گروهی ۹۱ درصد از تغییرات مربوط به نمرات احساس تنهایی اگزستانسیال را در پیگیری تبیین می‌کند ($P < 0/001$). با توجه به توان آماری، حجم نمونه هم کافی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش معنویت درمانی دینی در کاهش احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرستان شبستر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیرگذار بوده و احساس تنهایی اگزستانسیال زوجین دارای تعارضات زناشویی کاهش یافته است. نتایج پژوهش

نشان داد آموزش بسته طراحی شده در کاهش احساس تنهایی اگزیستانسیال در هر ۳ بعد فقدان معنا، رها شدگی و اضطراب مؤثر بود. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش‌های بولمجو و همکاران (۲۰۱۹)، لای و همکاران (۲۰۲۰)، لارسون و همکاران (۲۰۱۹)، له روکس و کونور (۲۰۰۱)، حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۹۱)، چانگ و همکاران (۲۰۲۰)، ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)، مدج و همکاران (۲۰۰۸) و ماسکارو و همکاران (۲۰۰۵)، در باب نقش‌آفرینی معنویت و معنویت درمانی در کاهش احساس تنهایی اگزیستانسیال همسو و هماهنگ بوده است. یکی از عواملی که پژوهشگران آن را در کاهش احساس تنهایی مؤثر می‌دانند، مذهب و معنویت و خصوصاً کیفیت ارتباط فرد با خداست. در جهان‌بینی توحیدی توکل به خدا و باور به معاد انسان را از احساس تنهایی مصون می‌دارد. گروهی از روان‌شناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روانی افراد بالغ به‌وسیلهٔ باورهای مذهبی تبیین می‌شود. آنها بر این امر اعتقاد دارند که مذهب و معنویت به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی به ویژه حوادثی که دردناک و اضطراب‌انگیزند را بفهمند و باعث دلگرمی و خرسندی در روان و روحیه او بشود. دوستی با خدا و بندگی او، با ایجاد این احساس در فرد که خداوند حامی و مراقب اوست، منجر به کاهش احساس رهاشدگی، پوچی و تنهایی و افزایش میزان رضایت فرد از زندگی می‌شود (حدادی کوهسار و همکاران، ۱۳۹۱). کامر (۲۰۱۱) در پژوهش‌های خود بیان می‌کند که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی کمتر احساس تنهایی اگزیستانسیال می‌کنند و کمتر به بدبینی، افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر پژوهش روزدال (۲۰۰۹) در باب بیماران سرطانی و احساس تنهایی اگزیستانسیال آنها به این نتیجه اشاره می‌کند که بیماران سرطانی با دو مشکل اساسی فقدان مفهوم خود و احساس تنهایی روبه‌رو هستند و بسته به تجربیات دینی بیماران سرطانی، احساس تنهایی اگزیستانسیال آنها هم متفاوت است. بیمارانی که گرایش‌ات دینی و معنوی داشتند، علی‌رغم بیماری لاعلاج زندگی را معنادار دانسته و فقدان معنا چندان در آنها و سبک زندگی آنها تأثیرگذار نبوده است. از جهت دیگر بیمارانی که از رشد معنوی پایینی برخوردار بودند از اضطراب و احساس و انهداگی برخوردار بودند. از دیدگاه ماسکارو و روزن (۲۰۰۵) احساس تنهایی زوجین دارای تعارضات زناشویی، ناشی از تزلزل پایه‌گاه‌ها و تکیه‌گاه‌های انسانی است. در روابط زناشویی معنا ناشی از ارتباط است و نوع ارتباط به معنای زندگی انسانی جهت می‌دهد. آغازگری رابطه، ادامه آن، گوش دادن فعالانه به حرف‌های طرف رابطه و درک احساسات طرف مقابل، در احساس معناداری زندگی زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند و فقدان این معنا به تنهایی اگزیستانسیال می‌تواند منجر شود. از دیدگاه ماسکارو و همکاران (۲۰۰۵) با معنویت درمانی می‌توان مشکلات هیجانی، احساس تنهایی اگزیستانسیال زوجین و خیلی از مشکلات زناشویی زوجین از جمله احساس اضطراب و رهاشدگی را کاهش داد. از دیدگاه نیستروم زوجینی که تفاهم کمتری دارند و به تعارضات زناشویی دچار هستند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ذهنی در آنها پایین است و این افراد در برابر خیلی از مؤلفه‌ها نظیر اضطراب و احساس تنهایی اگزیستانسیال آسیب‌پذیرترند و در رفع مشکلات زندگی به به‌کارگیری راه‌حل منطقی برای حل مسائل و مشکلات دچار مشکلاتی اساسی هستند (نیستروم، ۲۰۰۸، ص ۲۵).

معنویت به عنوان زیربنای باورها، در تأمین و ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد نقش مهمی را ایفا می کند (جدیدی و همکاران، ۱۳۹۰). معنویت اشاره به شیوه های دارد که افراد معنی و هدف زندگی خود را جست و جو و بیان می کنند و در آن اتصال با خود، دیگران، طبیعت و روحانیت یا تقدس را تجربه می کنند (پوچالسکی و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه معنویت درمانی با رویکردهای سکولار هم قابل جمع است، معنویت درمانی دینی به رویکردی اطلاق می شود که از آموزه ها و یافته ها و روش های برآمده از دین برای بهبود کیفیت زندگی بهره گرفته می شود (اشنایدر و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به اینکه احساس تنهایی اگزیستانسیال از لحاظ پیچیدگی و ابعاد و مؤلفه های آن با سایر انواع احساس تنهایی نظیر احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی تفاوت اساسی دارد، غلبه این احساس می تواند کیفیت زندگی دنیوی و اخروی زوجین را با مشکلات بنیادین مواجه کند؛ همچنین غلبه این احساس می تواند نگاه انسان شناختی و جهان شناختی زوجین را دچار بحران کند و چه بسا باعث اضطراب های بنیادین و احساس وانهادگی و رهاشدگی کرده و زندگی زوجین را فاقد و تهی از معنا پیش ببرد. لذا می توان با آموزش معنویت درمانی دینی و برآمده از دین و آموزه های دینی، خیلی از چالش های زندگی زوجین دارای تعرضات زناشویی از جمله احساس تنهایی اگزیستانسیال آنان را کاهش داد.

پژوهش انجام گرفته از محدودیت های خاص خود برخوردار بود. بخشی از محدودیت ها، محدودیت های روش شناختی بود و بخشی هم به ماهیت موضوع برمی گشت. در باب روش شناختی، از محدودیت های موجود می توان محدودیت در اثر بخشی را نام برد. اگرچه ما یک طرح تحقیقاتی و تجزیه و تحلیل آماری بسیار قوی را انتخاب کرده ایم؛ اما هنوز محدودیت هایی مانند در نظر گرفتن یک جامعه خاص، در نظر گرفتن افراد یا گونه ها در یک منطقه محدود وجود دارد. این مشکل به تعمیم پذیری نتایج تحقیق اشاره دارد که داده های مختص یک جامعه کوچک را نمی توان به جوامع دیگر تعمیم داد. در این پژوهش برای تعیین اثر بخشی متغیرها از پرسش نامه استفاده گردید؛ در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده باشند. محدودیت دیگری را که می توان برای این پژوهش عنوان کرد، محدود بودن جلسات آموزشی بود. با توجه به ماهیت موضوع و پیچیدگی احساس تنهایی اگزیستانسیال نسبت به سایر انواع احساس تنهایی و زمان بر بودن تغییر نگرش هستی شناختی انسان، بهتر بود تعداد جلسات بیشتری برگزار گردد. با توجه به اینکه مکتب فکری اسلام یکی از مکاتب فکری غنی در باب آموزه های معنوی است و منابع و متون دینی ارزشمندی نظیر صحیفه سجادیه، نهج البلاغه، نهج الفصاحه و قرآن در این زمینه دارد، بهتر است پژوهشگران آتی از این آموزه ها راهبردهایی را در جهت کاهش احساس تنهایی اگزیستانسیال استخراج کنند، تا بتوانند در عرصه عمل بر مشکلات زندگی بشری و برای نمونه به تعرضات زناشویی زوجین ارائه نمایند.

منابع

- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۷). بازنمایی تجربه حس تنهایی اگزستانسیالی دانشجویان دختر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه تبریز. *زن در توسعه و سیاست*، ۲(۱۶)، ۱۹۷-۲۲۰.
- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۶). واکاوی تجربیات زنان سالمند از احساس تنهایی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۳۱-۴۳.
- ایمان‌زاده، علی و مرندی حیدرلو، مریم (۱۴۰۳). بازنمایی تجربیات زیسته زوجین دارای تعارضات زناشویی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی. *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی* (در حال چاپ).
- ایمان‌زاده، علی (۱۴۰۳). *شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر احساس تنهایی اگزستانسیالی دانشجویان*. طرح پژوهشی اتمام‌یافته معاونت پژوهشی دانشگاه ملایر.
- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۸). تجربه زیسته کودکان کار شهر تبریز از احساس تنهایی: مطالعه به روش پدیدارشناختی. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۲۷۹-۳۰۴.
- ایمان‌زاده، علی، شفیعی‌پور مرجی، محمدعلی و اکبریان مشیران، لیلا (۱۴۰۱). *سبک زندگی علوی*. تبریز: انتشارات عصر زندگی.
- پوربرار، فاطمه و یعقوبی، طاهره (۱۴۰۱). تأثیر معنویت بر تاب‌آوری زنان. *نشریه اسلام و سلامت*، ۶(۲)، ۵۹-۶۸.
- حدادی کوهسار، علی‌اکبر و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). رابطه تصور فرد از خدا و روان‌پریشی. *فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۶(۱۱)، ۵۹-۷۴.
- رمضانی‌فر، حدیثه و همکاران (۱۴۰۰). مطالعه تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر طلاق عاطفی در بین زنان متأهل شهرستان تنکابن. *پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۹(۲)، ۴۳۳-۴۶۵.
- روشن، رسول و همکاران (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی بر کاهش تعارض زناشویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱(۱)، ۱-۱۴.
- Aartsen, M. J. & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28-year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31-38.
- Bhattarai, P. C., Paudel, D. R., Poudel, T., Gautam, S., Paudel, P. K., Shrestha, M. & Ghimire, D. R. (2022). Prevalence of Early Marriage and Its Underlying Causes in Nepal: A Mixed Methods Study. *Social Sciences*, 11(4), 177.
- Banerjee, D. & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International journal of social psychiatry*, 66(6), 525-527.
- Bogaerts, S., Vanheule, S. & Desmet, M. (2006). Feelings of subjective emotional loneliness: An exploration of attachment. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(7), 797-812.
- Bolmsjö, I., Tengland, P. A. & Ränggård, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310-1325. doi:10.1177/0969733017748480.
- Birditt, K. S., Manalel, J. A., Sommers, H., Luong, G. & Fingerman, K. L. (2019). Better off alone: Daily solitude is associated with lower negative affect in more conflictual social networks. *The Gerontologist*, 59 (6), 1152-1161.
- Chung, B. P., Olofsson, J., Wong, F. K. & Ränggård, M. (2020). Overcoming existential loneliness: a cross-cultural study. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-12.
- D'Souza MS, Karkada SN, Somayaji G, Venkatesaperumal R. (2013). Women's well-being and reproductive health in Indian mining community: need for empowerment. *Reprod Health*; 10(24). 1-12. doi: 10.1186/1742-4755-10-24.

- Delatorre, M. Z. & Wagner, A. (2015). Estratégias de resolução de conflitos conjugais: Evidências de validade do CRBQ. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 233-242-. doi: 10.15689/ap.2015.1402.08.
- Dimmick, A. A., Trusty, W. T. & Swift, J. K. (2022). Client preferences for religious/spiritual integration and matching in psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*, 9(3), 202.
- Ernest, J. mCaioppo, J. t. (2005). Lonley hearts:psychological Perspctives on loneliness. *Applied and preventivepsychology*, 8, 1-22.
- Falcke, D., Wagner, A. & Mosmann, C. P. (2008). The relationship between family-of-origin and marital adjustment for couples in Brazil. *Journal of Family Psychotherapy*, 19(2), 170-186.
- Jerome, A., Allen Heath, M., Williams, M., Winters, R. & Cutrer-Párraga, E. A. (2023). Traversing trauma: Resilient women's religious and spiritual stories of hope and strength. *Professional Psychology: Research and Practice*, 54(2), 177.
- Hemberg, J., Nyqvist, F. & Näsman, M. (2019). Homeless in life–loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 446-456.
- Hook, J. N., Worthington J. r., E. L., Davis, D. E., Jennings, D. J., Gartner, A. L. & Hook, J. P. (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies. *Journal of clinical psychology*, 66(1), 46-72.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- Larsson, H., Edberg, A. K., Bolmsjö, I. & Rämgård, M. (2019). Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 26(6), 1623–1637. doi:10.1177/0969733018774828.
- Larsson, H., Beck, I. & Blomqvist, K. (2023). Perspectives on existential loneliness. Narrations by older people in different care contexts. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2184032.
- Lay, J. C., Pauly, T., Graf, P., Mahmood, A. & Hoppmann, C. A. (2020). Choosing solitude: Age differences in situational and affective correlates of solitude-seeking in midlife and older adulthood. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(3), 483–493. doi:10.1093/geronb/gby044.
- Le Roux, A. & Connors, J. (2001). A cross-cultural study into loneliness amongst university students. *South African Journal of Psychology*, 31(2), 46-52.
- Mayers, A. M. & Svartberg, M. (2001). Existential loneliness: A review of the concept. its psychosocial precipitants and psychotherapeutic implications for HIV- infected women. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 539–553.
- Mascaro, N. & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73(4), 985-1014.
- Madge, N. Hewitt, A. Hawton ,K. Wilde, E. Corcoran P, Fekete S, van Heeringen K, De Leo D., Ystgaard M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child and Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *JChildPsychol Psychiatry*, 49, 667–677.
- Nilsson, B., Lindström, U. Å. & Nâden, D. (2006) Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 93-101

- Nyström, M. (2006). Aphasia—an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols. *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being*, 1(1), 38-49.
- Ozawa, C., Suzuki, T., Mizuno, Y., Tarumi, R., Yoshida, K., Fujii, K. & Uchida, H. (2017). Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: A cross-sectional study. *Comprehensive psychiatry*, 77, 53-59.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K. & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656.
- Rook, K. S. & Peplau, L. A. (1982). *Perspectives on helping the lonely*. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (351-378). Wiley.
- Rosedale, M. (2009). Survivor loneliness of women following breast cancer. *In Oncology nursing forum*, 2, 23-45.
- Shnayder, S., Ameli, R., Sinaii, N., Berger, A. & Agrawal, M. (2023). Psilocybin-assisted therapy improves psycho-social-spiritual well-being in cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 323, 592-597.
- Tarbi, E. C. & Meghani, S. H. (2019). A concept analysis of the existential experience of adults with advanced cancer. *Nursing Outlook*, 67(5), 540-557.
- Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D. & deVries, B. (2014). Feeling lonely versus being alone: Loneliness and social support among recently bereaved persons. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 85-94.
- Van Tilburg, T. G. (2021). Social, emotional, and existential loneliness: A test of the multidimensional concept. *The Gerontologist*, 61(7), 335-344.
- Vikram, K. (2021). Early marriage and health among women at midlife: Evidence from India. *Journal of Marriage and Family*, 83(5), 1480-1501.
- Withy, K. (2014). Situation and limitation: making sense of Heidegger on thrownness. *European Journal of Philosophy*, 22(1), 61-81.
- Woodin, E. M. (2011). A two-dimensional approach to relationship conflict: Meta-analytic findings. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 325-335.