

اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله بر تنهایی

محمدرضا خدابخش*

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۴/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران: IRCT20231125060172N1

چکیده

زمینه و هدف: احساس تنهایی یک مشکل فردی و اجتماعی جدی است که بر نگرش‌های انسان در مورد خود و معنای زندگی خود تأثیر می‌گذارد و تهدیدی برای سلامت روان، بهکامی و کارکرد روانی - اجتماعی فرد به شمار می‌آید. لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله بر تنهایی، در دانش‌آموزان با رفتارهای پرخطرانه بود.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش، کنترل و دوره پیگیری دوماهه انجام شد، جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مدارس دوره متوسطه اول در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال شهر نیشابور بود. برای نمونه‌گیری دو مدرسه به روش در دسترس مشخص و پس از اجرای پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که در این مقیاس نمره ۷۵ به بالا کسب کردند، به صورت همتاسازی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اعضای هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (پس از ۸ جلسه درمان) و پیگیری به پرسشنامه تنهایی (UCLA) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دوراهه، لوین، کالموگروف - اسمیرنوف، کرویت ماچلی و تعقیبی بونفرنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها مشخص کرد درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله بر تنهایی در دانش‌آموزان با رفتارهای پرخاشگرانه تأثیر معنی‌دار ($p < 0/01$) دارد و میزان احساس تنهایی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافت و این نتیجه در پیگیری دو ماهه نیز تکرار گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مساله با آموزش تغییر نگرش، تشویق خودگویی مثبت و تأکید بر به کارگیری راهبردهای جدید می‌تواند تأثیر مهمی در کاهش مؤلفه تنهایی دانش‌آموزان با رفتارهای پرخاشگرانه داشته باشد و در ارتقای مهارت‌های اجتماعی و مدیریت رفتارهای پرخاشگرانه به ایشان کمک نموده و زمینه بهبود رفتار دانش‌آموزان را فراهم سازد.

واژه‌های کلیدی: درمان متمرکز بر حل مسئله، تنهایی، پرخاشگری، دانش آموز

*نویسنده مسئول: محمدرضا خدابخش، نیشابور، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، گروه روان‌شناسی

Email: khodabakhsh@ut.ac.ir

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

نوجوانی^(۱) مرحله حیاتی از زندگیست که با رشد و تکامل عمده بیولوژیکی، روانی، عاطفی و اجتماعی مشخص می‌شود، سرعت سریع رشد جسمی و شناختی در نوجوانی پس از رشد دوران نوزادی در رتبه دوم قرار دارد و این زمان به عنوان دومین «دوره رشد» طبقه‌بندی می‌گردد(۱). رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان و نوجوانان رایج است و ممکن است در برخی موارد مناسب رشد باشد. با این حال سطوح بالاتر از حد طبیعی آن ممکن است منجر به اختلال در عملکرد خانوادگی، اجتماعی یا تحصیلی شود، ممکن است خطرات ایمنی حاد داشته باشد و منجر به پیامدهای منفی بلندمدت هم در حوزه‌های درونی‌سازی(مانند افسردگی) و هم در حوزه‌های مشکل بیرونی(به عنوان مثال، رفتار ضداجتماعی یا بزهکارانه منجر به حبس) شود(۲) و یک مشکل جدی سلامت عمومی در میان نوجوانان در سراسر جهان می‌باشد(۳). رفتار پرخاشگرانه می‌تواند بر بسیاری از جنبه‌های زندگی نوجوانان تأثیر منفی بگذارد، مانند آسیب رساندن به سلامت جسمی و روانی خود و فرد مورد حمله و در نتیجه منجر به روابط ضعیف‌تر با همسالان برای مهاجم شود(۴). پرخاشگری^(۲) و تنهایی^(۳) متغیرهای مرتبطی هستند. تنهایی به عنوان تجربه روانشناختی آزاردهنده توصیف می‌شود و زمانی رخ می‌دهد که بین شبکه اجتماعی مطلوب و واقعی فرد، چه از نظر کیفی(مثلاً فقدان روابط عمیق

صمیمی) یا از نظر کمی(مثلاً دوستان بسیار کم) اختلاف وجود داشته باشد(۵). ادبیات پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد تنها عصبانی هستند و رفتار پرخاشگرانه دارند، در حالی که آنهایی که پرخاشگر هستند به طور فزاینده‌ای تنها می‌شوند(۶).^۱

تنهایی، به ویژه در دوره نوجوانی، به طور مداوم با بسیاری از پیامدهای منفی جسمی(۷)، روانی، رفتاری و سلامت عاطفی(۸) همراه است. در دوران نوجوانی، سطوح بالا و مزمن تنهایی ناشی از کمبود مهارت‌های اجتماعی(۹) و کناره‌گیری از تعامل اجتماعی است(۱۰). در کنار طیف وسیعی از مشکلات روانی - اجتماعی و عاطفی ذکر شده، مشخص شده است که تنهایی به شدت با پرخاشگری مرتبط است. به عنوان مثال امتینگ و همکاران در مطالعه بر روی ۴۱۰ دانشجوی ۲۰-۳۹ سال اهل مالزی دریافتند که تنهایی هر چهار مؤلفه پرخاشگری(خشم، خصومت، پرخاشگری فیزیکی و پرخاشگری کلامی) را به طور مثبت پیش‌بینی می‌کند(۱۱). یاووزر و همکاران در مطالعه بر روی ۹۰۴ دانشجوی داوطلب از مقطع کارشناسی دانشگاهی در آناتولی مرکزی، نشان داد که تنهایی و افسردگی به طور مثبت و معنی‌دار پرخاشگری را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کنند(۱۲). نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که تنهایی بیشتر به زیر مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی مانند مهارت‌های اجتماعی ضعیف، فقدان روابط بین

1-Adolescence

2-Aggression

3-loneliness

فردی رضایت بخش، کمبودها ۸۱۰ ی شایستگی بین فردی، عزت نفس پایین مربوط می‌شود (۵).

پژوهش‌ها نشان داده است مداخلات روانشناختی می‌تواند در کاهش احساس تنهایی در طول عمر مؤثر باشد (۱۳). یک متاآنالیز اخیر از مداخلات برای تنهایی در جوانان، طیفی از رویکردها شامل راهبردهای درون فردی (مانند روان درمانی)، راهبردهای بین فردی (مثلاً مداخلات مهارت‌های اجتماعی)، راهبردهای اجتماعی (مانند حمایت اجتماعی) و راهبردهای خودیاری (مثلاً برنامه‌های درمانی) را برجسته و مؤثر دانسته است (۱۴). بررسی فرا تحلیلی مداخلات تنهایی بزرگسالان به وسیله ماسی و همکاران مشخص کرد که مؤثرترین مداخلات آنهایی هستند که شناخت‌های اجتماعی ناسازگار اساسی را هدف قرار می‌دهند (۱۵). این ممکن است در مورد جمعیت جوانان نیز صدق کند و نشان می‌دهد که مداخلاتی با هدف کاهش تنهایی در کودکان و جوانان باید در چارچوب رفتار درمانی شناختی (CBT) باشد (۱۶). در محدوده درمان شناختی رفتاری، تکنیک‌های حل مسئله به ویژه سودمند شناخته شده‌اند. درمان حل مسئله (PST) در درجه اول با رویکرد شناختی آغاز شد، PST یک مداخله مؤثر برای درمان افسردگی و یک رویکرد مبتنی بر مهارت برای کمک به افراد برای مدیریت بهتر اثرات منفی رویدادهای استرس زای زندگی است (۱۷). عملیات شناختی در ابتدا شامل پرورش یک جهت‌گیری کلی است که (الف) از پذیرش مشکلات به عنوان بخشی

عادی از زندگی حمایت می‌کند، (ب) توانایی فرد را برای تشخیص دقیق مشکلات در زمان وقوع آنها افزایش می‌دهد و (ج) واکنش عاطفی فرد را برای عمل تکانشی یا اجتناب از پاسخ، مهار می‌کند. عناصر تأثیرگذار مداخله شامل یک برنامه آموزشی در مورد چهار وظیفه اصلی حل مسئله برنامه‌ریزی شده است که اولین آن «تعریف مشکل» است. این فعالیت شامل داشتن حقایق مجزا از مفروضات در هنگام تشریح مشکل، ترسیم مجموعه‌ای واقع بینانه و قابل دستیابی از اهداف و مقاصد حل مسئله و شناسایی موانع رسیدن به این اهداف می‌باشد. دومین فعالیت، ایجاد گزینه‌های جایگزین، شامل «طوفان مغزی خلاقانه» طیفی از راه‌حل‌های ممکن با هدف غلبه بر مشکلات مختلف و موانع رسیدن به اهداف می‌باشد. سومین فعالیت «تصمیم‌گیری» شامل پیش‌بینی پیامدهای احتمالی راه‌حل‌ها و انجام یک تحلیل هزینه - فایده و انتخاب راه‌حلی برای دستیابی به هدف حل مسئله مشخص شده است. آخرین گام، «پیاده‌سازی راه حل و تأیید» مستلزم این است که افراد به طور بهینه طرح راه‌حل را اجرا کنند و تعیین کنند که آیا تلاش‌های آنها برای حل مشکل موفقیت‌آمیز بوده یا نیاز به ادامه دارد (۱۷).

با توجه به ارتباطی که میان رفتارهای پرخاشگرانه با تنهایی بیان شد و نظر به اهمیت حل رفتارهای پرخاشگرانه و عوامل و متغیرهای مرتبط با آن و همچنین کاهش آسیب‌های روحی روانی ناشی از تنهایی و در نظر گرفتن تأثیر درمان CBT در ابعاد

گوناگون شناختی و رفتاری و نیز مهارت حل مسئله به عنوان یکی از مهم‌ترین مهارت‌های زندگی و این که پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله را در کاهش تنهایی مورد بررسی قرار نداده است، لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله بر تنهایی، در دانش‌آموزان با رفتارهای پرخاشگرانه بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر با روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و دوره پیگیری دو ماهه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری تمامی مدارس دوره اول متوسطه شهر نیشابور بود که دو مدرسه، دخترانه و پسرانه به روش در دسترس به عنوان واحد نمونه برداری انتخاب شدند. پس از هماهنگی‌های لازم با مسوولین هر دو مدرسه، تمامی دانش‌آموزان، پرسشنامه پرخاشگری (AQ) باس و پری را تکمیل کردند. با توجه به تحقیق نایم و همکاران (۱۸) تعداد نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که در پرسشنامه پرخاشگری باس و پری نمره ۷۵ به بالا کسب کرده بودند و سایر معیارهای ورود را داشتند به صورت همتاسازی تک به تک در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش، عدم شرکت در سایر جلسات مشاوره و روان‌درمانی هم‌زمان، رضایت والدین و دانش‌آموزان از شرکت در برنامه آموزشی بود و برای خروج از پژوهش، وجود

بیماری جسمی صعب‌العلاج (مانند بیماری قلبی، حملات تشنج، سرطان) و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، در نظر گرفته شد. پس از تعیین گروه مداخله و کنترل، اعضای هر دو گروه در دو مکان متفاوت به پرسشنامه تنهایی (UCLA)، پاسخ دادند. پس از پایان ۸ جلسه، پرسشنامه تنهایی (UCLA) به وسیله اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل به صورت جداگانه تکمیل شد. دوره پیگیری دو ماهه نیز بر روی هر دو گروه انجام گرفت. همچنین جهت رعایت حقوق شرکت کنندگان گروه کنترل، پس از اجرای آزمون پیگیری، آنها به صورت گروهی تحت مداخله درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مساله قرار گرفتند.

پرسشنامه پرخاشگری (AQ) به وسیله باس و پری تدوین شده است، این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس پرخاشگری بدنی (۹ عبارت)، پرخاشگری کلامی (۵ عبارت) خشم (۷ عبارت) و خصومت (۸ عبارت) می‌باشند. سازندگان این مقیاس ضریب همسانی درونی مواد این مقیاس را ۰/۸۹ محاسبه کردند که در دامنه قابل قبولی قرار داشت. اعتباریابی این پرسشنامه در نمونه ایرانی به وسیله محمدی (۱۹) با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. آزمودنی‌ها به هریک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم ۱ نمره تا کاملاً موافقم ۵ نمره) پاسخ‌گو خواهند بود و فقط دو عبارت ۹ و ۱۶ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) به وسیله راسل و همکاران در سال ۱۹۸۰ ساخته شد. این ابزار برای سنجش میزان احساس تنهایی در افراد است و بیست سوال چهار گزینه‌ای، ده جمله منفی و ده جمله مثبت دارد که خواننده باید به هر یک از سوالات روی مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای شامل: «هرگز» (۱)، «به ندرت» (۲)، «گاهی» (۳) و «اغلب» (۴) پاسخ بدهد. دامنه نمرات این آزمون از ۲۰ تا ۸۰ است، برای نمره دادن به پرسشنامه، پاسخ‌های سوالات، ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ که لحن مثبت دارند، معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، به طوری که در نهایت در این مقیاس نمره بیشتر نشان دهنده تنهایی بیشتر است. ضریب الفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ است. در ایران رضایی و فرهادی (۲۰) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آوردند.

جلسات گروه آزمایش هشت جلسه، ۶۰ دقیقه‌ای بود که از تاریخ یکشنبه ۱۴۰۲/۱۱/۱ تا شنبه ۱۲/۵ دو هفته اول، جلسات دوبار در هفته و سپس یکبار در هفته در مکان مدرسه دخترانه، برگزار شد. جلسات درمان در این پژوهش با بهره‌گیری از برنامه درمان شناختی رفتاری برای نوجوانان پرخاشگر که به وسیله نلسون و فینچ (۲۱) طراحی شده است و شامل یک کتاب کار و راهنمای درمان‌گر می‌باشد، انجام شد که خلاصه جلسات اجرا شده در پژوهش حاضر به شرح جدول ۱ است.

داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دو راهه، لوین، کالموگروف - اسمیرنوف، کرویت ماچلی و تعقیبی بونفرنی تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله

جلسات	خلاصه جلسه درمان
جلسه اول	آشنایی و معرفی اعضاء، بررسی اهداف، انتظارات و قوانین، توضیح و آشنایی با مدل درمان شناختی رفتاری.
جلسه دوم	آشنایی با چرخه مثلث حادثه، فکر، احساس و رفتار، تمرین و بحث پیرامون چرخه، آشنایی با تحریفات شناختی و افکار غیرمنطقی، بررسی تجربه‌های مشترک گروه، مشخص کردن تکالیف جلسه آینده و برگه‌های ثبت افکار
جلسه سوم	مرور خلاصه‌سازی جلسه قبل، بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی تجربه‌های مشترک گروه، آموزش مراحل حل مسئله و کاربرد آن در موقعیت‌های زندگی، تعیین تکلیف جلسه آینده
جلسه چهارم	مرور و خلاصه‌سازی جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی تجربه‌های مشترک گروه، آموزش مهارت‌های مورد نیاز از طریق بحث و گفتگو، آموزش مقابله از طریق شوخی کردن، تعیین تکلیف جلسه آینده
جلسه پنجم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل. بررسی تجربه‌های مشترک گروه، مرور مفهوم خودگویی و تقویت توانایی درک مفهوم دیدگاه‌گیری و نگرش. انجام بازی فکری خودگویی در جلسه، تعیین تکلیف جلسه آینده
جلسه ششم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی تجربه‌های مشترک گروه، آموزش مراحل متوالی حل مسئله، تولید راه حل، بارش فکری، دیدگاه‌گیری از طریق بازی انتخاب و نشان دادن نمونه‌هایی از رفتارهای درست و نادرست از طریق ایفای نقش، تعیین تکلیف جلسه آینده
جلسه هفتم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی تجربه‌های مشترک گروه، آموزش قاطعیت و ابراز وجود از طریق بازی قدرت همراه با ایفای نقش، تعیین تکلیف جلسه آینده
جلسه هشتم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی تجربه‌های مشترک گروه، ادامه آموزش قاطعیت و ابراز وجود، آموزش از طریق بازی قدرت، شرح برنامه خودیاری رسانی هنگام مواجه با مشکلات در آینده

یافته‌ها

در این مطالعه از بین دانش‌آموزانی که در پرسشنامه پرخاشگری باس و پری نمره ۷۵ به بالا کسب کرده بودند و سایر ملاک‌های ورود را داشتند، تعداد ۳۰ دانش‌آموز با توجه به ویژگی‌های سن، جنس، وضعیت خانوادگی و تحصیلات والدین به روش هم‌تاسازی تک به تک در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. فراوانی و فراوانی درصدی مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش به تفکیک گروه در جدول ۲ گزارش شده است.

به منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مساله بر احساس تنهایی در دانش‌آموزان با رفتارهای پرخاشگرانه، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دوراهه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی پیش‌فرض‌های آن در ادامه ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنی‌دار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

در جدول ۴ نتایج آزمون کالموگروف — اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معنی‌داری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین این فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود آزمون کرویت ماچلی به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد که نشان دهنده تخطی از مفروضه کرویت می‌باشد. عدم برقراری این مفروضه موجب افزایش احتمال خطای نوع دوم می‌گردد. از این رو برآورد گرین هوس - گیزر که درجات آزادی را تعدیل می‌نماید مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در جدول ۶ نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک متغیری برای مقایسه احساس تنهایی گروه‌های کنترل و آزمایش، نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۶ مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۵$). معنی‌داری اثرات تعاملی نشان دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات احساس تنهایی گروه‌های کنترل و آزمایش در طی مراحل اندازه‌گیری است.

در جدول ۷ نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی تفاوت میانگین نمرات احساس تنهایی گروه‌های کنترل و آزمایش در طی مراحل درمان، ارائه شده است. اطلاعات مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که تمامی آزمون‌های چندمتغیری معنی‌دار هستند که این موضوع بیان‌گر وجود اثر اصلی مربوط به عامل تکرار (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و همین‌طور اثر تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) است.

به منظور مقایسه زوجی میانگین نمرات در طی مراحل اندازه‌گیری، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است. در جدول ۸ مقایسه‌های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات احساس تنهایی در طی مراحل درمان، برای هر یک از گروه‌های کنترل و آزمایش آورده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده در گروه آزمایش تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود که میانگین نمرات احساس تنهایی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافته است. تفاوت بین نمرات

مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0.05$) که نشان دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0.05$).

در جدول ۹ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی جهت بررسی میانگین نمرات احساس تنهایی گروه‌های کنترل و آزمایش، ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده مقادیر F به دست آمده معنی‌دار است ($P < 0.01$).

جدول ۲: اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک گروه

گروه	آزمایش		کنترل		کل	
	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
جنسیت	دختر	۶	۴۰	۶	۴۰	۱۰۰
	پسر	۹	۶۰	۹	۶۰	۳۰
	سبزه	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۱۰۰
سن	چهارده	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۳۰
	پانزده	۶	۴۰	۶	۴۰	۱۰۰
	با پدر و مادر	۱۱	۷۳/۳	۱۱	۷۳/۳	۳۰
وضعیت خانواده	فرزند طلاق	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۱۰۰
	ابتدایی	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۳۰
	دبلم	۸	۵۳/۳	۸	۵۳/۳	۱۰۰
تحصیلات والدین	کارشناسی	۳	۲۰	۳	۲۰	۱۰۰

جدول ۳: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پیش‌آزمون احساس تنهایی	۰/۲۸۳	۱	۲۸	۰/۵۹۹
پس‌آزمون احساس تنهایی	۰/۱۳۷	۱	۲۸	۰/۷۱۴
پیگیری احساس تنهایی	۰/۱۹۲	۱	۲۸	۰/۶۶۵

جدول ۴: نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
احساس تنهایی	۰/۰۶۹	۰/۹۹۷	۰/۱۲۱	۰/۷۲۹	۰/۱۰۹	۰/۸۲۹

جدول ۵: نتیجه آزمون کرویت ماچلی

متغیر	آماره ماچلی	خی دو	df	سطح معنی داری
احساس تنهایی	۰/۳۵۶	۲۷/۹۲۱	۲	۰/۰۰۱

جدول ۶: نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک متغیری برای مقایسه احساس تنهایی گروه‌های کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
تکرار	۴۶۵/۳۵۶	۱/۲۱۶	۳۸۲/۶۲۸	۶/۰۱۰	۰/۰۱۵	۰/۱۷۷
تکرار×گروه	۴۸۶/۴۶۷	۱/۲۱۶	۳۹۹/۹۸۶	۶/۲۸۲	۰/۰۱۳	۰/۱۸۳
	۲۱۶۸/۱۷۸	۳۴/۰۵۴	۶۳/۶۶۹			

جدول ۷: نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی چند متغیری برای مقایسه احساس تنهایی گروه‌های کنترل و آزمایش

اثر	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
تکرار	اثر پیلایی	۰/۲۰۹	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲
	لامبدای ویلکز	۰/۷۹۱	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲
	اثر هتلینگ	۰/۲۶۵	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۶۵	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲
	اثر پیلایی	۰/۲۰۹	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲
تکرار * گروه	لامبدای ویلکز	۰/۷۹۱	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲
	اثر هتلینگ	۰/۲۶۵	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۶۵	۳/۵۷۳	۲	۲۷	۰/۰۴۲

جدول ۸: آزمون تعقیبی بن فرونی

گروه	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۲۰۰	۲/۵۵۵	۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۰۶۷	۲/۸۰۵	۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۳۳	۱/۰۴۴	۱
آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۴۶۷	۲/۵۵۵	۰/۰۰۸
	پیش آزمون	پیگیری	۱۰/۶۶۷	۲/۸۰۵	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیگیری	۲/۲۰۰	۱/۰۴۴	۰/۱۳۳

جدول ۹: نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه میانگین نمرات احساس تنهایی گروه‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
گروه	۶۲۴/۱۰۰	۱	۶۲۴/۱۰۰	۷/۸۹۴	۰/۰۰۹
خطا	۲۲۱۳/۶۸۹	۲۸	۷۹/۰۶۰		

بحث

بررسی‌ها نشان می‌دهد احساس تنهایی در زندگی روزمره نوجوانان رو به افزایش است و بر سلامت جسمی و روانی آنها تأثیر منفی می‌گذارد (۴). افراد تنها رفتارهای دیگران را در روابط بین فردی خود بسیار منفی‌تر درک می‌کنند و نظرات منفی در مورد دیگران دارند (۲۲). افرادی که به دلیل احساس تنهایی و نامطلوب بودن و پذیرفته نشدن از سوی دیگران، درک منفی از خود ایجاد کرده‌اند، به پرخاشگری رابطه‌ای روی می‌آورند، ابزاری قدرتمند که در آن فرد از روابط بین فردی برای کنترل دیگران استفاده می‌کند (۲۳ و ۱۲). لذا هدف از این پژوهش تعیین و بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله بر تنهایی، در دانش‌آموزان با رفتارهای پرخاشگرانه بود.

نتایج این مطالعه نشان داد درمان

شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله در کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان با رفتار پرخاشگرانه موثر است و این تأثیر تا دو ماه پس از مداخلات درمانی نیز ادامه یافته است. این یافته با نتایج بررسی‌های ایلارد و همکاران (۲۲)، اسلان و همکاران (۲۴)، چانگ و همکاران (۲۵) و شیخان و همکاران (۲۶) در یک راستا و مشابه می‌باشد. در این پژوهش نیز رابطه بین تنهایی و حل مساله ضعیف مشخص گردیده و بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان بر احساس تنهایی و رفتار پرخاشگرانه آنان می‌باشد.

در خصوص اثربخشی CBT می‌توان اشاره کرد افراد تنها یک حلقه خود تقویت کننده را برای توضیح شکل‌گیری و حفظ تنهایی مزمن شکل می‌دهند که می‌تواند هوشیاری بیش از حد و سوگیری‌های

شناختی را نسبت به تهدید اجتماعی افزایش دهد و افراد تنها را به پیش‌بینی تعاملات اجتماعی منفی و به خاطر سپردن اطلاعات اجتماعی منفی‌تر سوق دهد. در نتیجه، افراد تنها ممکن است رفتارهای خصمانه یا بدبینانه‌ای از خود نشان دهند که دقیقاً پاسخ‌های ناخواسته دیگران را برمی‌انگیزد و انتظارات منفی آنها را تأیید می‌کند. این چالش تعامل اجتماعی ممکن است با مشکلات فردی مانند مشکلات سلامت روان یا مشکلات حرکتی نیز ترکیب شود. نتیجه کلی این است که یک تصویر منفی از خود، همراه با میل به اجتناب از تماس اجتماعی ایجاد می‌شود که منجر به احساس تنهایی مزمن می‌گردد (۲۷). درمان شناختی رفتاری از آموزش روانی (مانند سوالات ارایه بینش)، یادگیری تقلیدی (نشان دادن نمونه‌هایی از رفتار مورد انتظار)، تکنیک‌های توسعه یافته در درمان عاطفی منطقی (شناخت تحریف‌های شناختی و سوگیری‌های شناختی اولیه در ترکیب با یادگیری شناخت‌های متناسب و آموزش مهارت‌های حل مسئله به عنوان مثال از طریق ایفای نقش) استفاده می‌کند (۲۸).

هدف مداخلات شناختی، اصلاح شناخت‌های غیرانطباقی، خودگویه‌ها یا باورهاست. روش‌های شناختی شامل شناسایی ارزیابی‌های موقعیتی نادرست و باورهای زیربنایی تحریف شده، زیر سؤال بردن‌های عقلانی یا ملاحظه منطقی شواهد به منظور ابطال آن ارزیابی‌ها یا باورهای اساسی نادرست، تمرینات رفتاری طراحی شده به منظور

جمع‌آوری داده‌های بیشتر جهت نفی ارزیابی‌های نادرست و خلق ارزیابی‌ها و باورهای اساسی جایگزین مبتنی بر شواهد هستند (۲۹).

نظریات در خصوص تنهایی بر این باور است که بیش‌هوشیاری ضمنی برای تهدید اجتماعی، تأثیر قدرتمندی بر ادراکات، شناخت‌ها و رفتارها می‌گذارد و این که تنهایی ممکن است با کاهش سوگیری‌های ادراکی و شناختی خودکار که به نفع توجه بیش از حد به اطلاعات اجتماعی منفی در محیط است، کمتر شود. بر این اساس، مداخلاتی که شناخت اجتماعی ناسازگار را هدف قرار می‌دهند به عنوان مثال، رفتار درمانی شناختی که شامل آموزش برای شناسایی افکار منفی خودکار و جستجوی شواهد نادرست، کاهش شناخت‌های جانبدارانه، و/یا چارچوب‌بندی مجدد ادراک از تنهایی و کنترل شخصی مؤثرتر از مداخلاتی می‌باشد که فقط حمایت اجتماعی یا دسترسی اجتماعی را هدف قرار می‌دهند (۲۷). نحوه برخورد و تفکر افراد در مورد روابط اجتماعی خود، تأثیرات ذهنیت انسان (آنچه فکر می‌کنیم، آنچه درک می‌کنیم) مکانیسم‌های خودآگاه و ناخودآگاه را شامل می‌شود. حتی اگر افراد تنها بخواهند با هم ارتباط برقرار کنند، هوشیاری بیش از حد ناخودآگاه آنها نسبت به تهدید اجتماعی می‌تواند آنها را به سمت منفی بودن یا کناره‌گیری از دیگران سوق دهد. رفتار درمانی شناختی، مداخلات طراحی شده برای پرداختن به شناخت اجتماعی ناسازگار

دارد. یکی از کلیدهای CBT در چارچوب کاهش تنهایی، آموزش افراد برای شناسایی افکار منفی خودکاری است که در مورد دیگران و به طور کلی‌تر در مورد تعاملات اجتماعی دارند، تا این افکار منفی را به عنوان فرضیه‌های احتمالی نادرست در نظر بگیرند، به جای اینکه به عنوان حقایقی که بر اساس آنها باید عمل شود، تأیید کنند (۲۸). فرآیند درمان حل مسئله به صورت گروهی سبب آموزش، تشدید و تقویت چهار ویژگی برقراری ارتباط، همکاری، خلاقیت و تفکر انتقادی می‌شود و اعتماد به نفس و انعطاف‌پذیری افراد را افزایش می‌دهد. زمانی که فرد شروع به خلق و تولید تفکر می‌کند، در مورد خود و ایده‌های خود صحبت می‌کند و مهارت‌های زندگی را در خود افزایش می‌دهد گام در مسیر امید و انگیزه برای حل مشکلات می‌گذارد.

اغلب افرادی که در مقابله با احساس تنهایی درمانده می‌شوند، به این دلیل است که برای حل مسئله خود تنها یک راه و روش را در نظر می‌گیرند و به راه حل‌های گوناگون نمی‌اندیشند. در آموزش حل مسئله افراد یاد می‌گیرند که بعضی راه حل‌های تازه و جدید بسیار مؤثرتر از سایر راه حل‌هاست. افزایش توان مسئله‌گشایی و نگاه کردن به زوایای گوناگون یک مسئله نقطه مقابل پاسخ‌های سرکوب‌گرانه و هیجانی می‌باشد. تنهایی هم وجه احساسی و عاطفی دارد و هم وجه شناختی. اما این دو جدای از هم نیستند. در حقیقت آنچه انسان احساس می‌کند بستگی به این دارد که تجربه‌هایش را چگونه تعبیر، تفسیر و

درک می‌کند. در واقع یادگیری مهارت تنها بودن، چگونگی بهره‌مندی از تنهایی سازنده، یادگیری و به کار بستن فنون ارتباطی، آموزش راهکار و روش مقابله با نوع مخرب تنهایی نیز در فرآیند درمان حل مسئله تأثیر مهمی در کاهش احساس تنهایی دارد (۳۰). با وجود یافته‌های امیدوار کننده این پژوهش در اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر حل مسئله، این مطالعه محدودیت‌هایی دارد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. شرکت‌کنندگان این پژوهش دانش‌آموزان مقطع راهنمایی مدارس بودند، اما تعداد زیادی از نوجوانان هستند که درس نمی‌خوانند و به مدرسه نمی‌روند. بنابراین، مطالعات آتی می‌تواند از نمونه بزرگ‌تری استفاده کند که شامل نوجوانانی که به مدرسه نمی‌روند نیز باشد. دوره پیگیری در این مطالعه تنها دو ماه به طول انجامید که با استفاده از دوره‌های پیگیری طولانی مدت (۶ ماه و ۱۲ ماه) می‌تواند به ارزیابی تداوم اثرات درمانی کمک کند.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر حل مساله در کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزانی که رفتارهای پرخاشگرانه داشتند مؤثر بود. فرآیندهای فکری منفی مرتبط با تنهایی را می‌توان با تکنیک‌هایی مانند تعریف دقیق مشکل و اندیشیدن صحیح به راههای حل آن و به کار بستن

بهترین راه ، تغییر سبک تفکر از اجتنابی به تفکر منطقی و خلاقانه مورد هدف قرارداد.

تقدیر و تشکر

نویسنده از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز می نماید.

تعارض منافع

نویسنده اعلام می دارد که هیچ گونه تعارض منافی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی از سازمان های خصوصی یا دولتی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی روانشناسی از دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور، با کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.033 می باشد.

REFERENCES

1. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing* 2021; 30(5): 272-5.
2. Kjærvi SL, Bushman BJ. A meta-analytic review of anger management activities that increase or decrease arousal: What fuels or douses rage? *Clinical Psychology Review* 2024;109: 102414.
3. Liu H, Ma X, Shi L, Wang J, Juan JTH, Ma D, et al. Associations between tobacco and alcohol use and aggressive behavior among adolescents in 55 Low-and Middle-Income countries. *Journal of Affective Disorders* 2023; 329: 519-24.
4. Ren P, Song Z, Meng X, Qin X, Zhang Y. The relationship between academic achievement, popularity and aggressive behavior of adolescents: a cross-lagged analysis. *Psychol Dev Educ* 2021; 37: 710-8.5.
5. Fitts SD, Sebbby RA, Zlokovich MS. Humor styles as mediators of the shyness-loneliness relationship. *North American Journal of Psychology* 2009; 11(2): 257-272.
6. Sun L, Fu Z, Zheng Y. Shyness and loneliness in Chinese young adults: Roles of aggression and gender. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2021; 30(1): 43-53.
7. Stickley A, Koyanagi A, Koposov R, Schwab-Stone M, Ruchkin V. Loneliness and health risk behaviours among Russian and US adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014; 14: 1-12.
8. Zhu X, Huebner ES, Tian L. A person-centered longitudinal analysis of adolescents' loneliness and social anxiety: Clusters, predictors, and outcomes. *School Psychology* 2019; 34(5): 576.
9. Friedler B, Crapser J, McCullough L. One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. *Acta Neuropathologica* 2015; 129: 493-509.
10. Ayalon L, Shiovitz-Ezra S. The relationship between loneliness and passive death wishes in the second half of life. *International Psychogeriatrics* 2011; 23(10): 1677-85.
11. T'ng ST, Ho KH, Sim DE, Yu CH, Wong PY. The mediating effect of Internet gaming disorder's symptoms on loneliness and aggression among undergraduate students and working adults in Malaysia. *PsyCh Journal* 2020; 9(1): 96-107.
12. Yavuzer Y, Albayrak G, Kılıçarslan S. Relationships amongst aggression, self-theory, loneliness, and depression in emerging adults. *Psychological Reports* 2019; 122(4): 1235-58.
13. Hickin N, Käll A, Shafran R, Sutcliffe S, Manzotti G, Langan D. The effectiveness of psychological interventions for loneliness: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2021; 88: 102066.
14. Eccles AM, Qualter P. Alleviating loneliness in young people—a meta-analysis of interventions. *Child and Adolescent Mental Health* 2021; 26(1): 17-33.
15. Masi CM, Chen HY, Hawkley LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review* 2011; 15(3): 219-66.
16. Cawthorne T, Käll A, Bennett S, Andersson G, Shafran R. The development of cognitive behavioural therapy (cbt) for chronic loneliness in children and young people: protocol for a single-case experimental design. *Plos One* 2022; 17(12): e0278746.
17. Nezu AM, Nezu CM, Gerber HR. (Emotion-centered) problem-solving therapy: An update. *Australian Psychologist* 2019; 54(5): 361-71.
18. Naim R, Dombek K, German RE, Haller SP, Kircanski K, Brotman MA. An exposure-based cognitive-behavioral therapy for youth with severe irritability: Feasibility and preliminary efficacy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2024; 53(2): 260-76.
19. Mohammadi N. A preliminary study of the psychometric properties of buss and perry's aggression questionnaire. *Journal of Social Sciences And Humanities Of Shiraz University[Internet]* 2007; 25(4(49)): 135-51.
20. Rezaiee S, Farhadi H. Effectiveness of quality of life therapy on internet addiction, loneliness , and self-esteem of female second grade high school students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2018; 19(1): 37-49.
21. Nelson WM, Hart K, Finch A. Anger in children: A cognitive behavioral view of the assessment-therapy connection. *Journal of Rational-emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 1993; 11: 135-50.
22. Ellard OB, Dennison C, Tuomainen H. Interventions addressing loneliness amongst university students: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health* 2023; 28(4): 512-23.
23. Haslam SA, Haslam C, Cruwys T, Sharman LS, Hayes S, Walter Z, et al. Tackling loneliness together: A three-tier social identity framework for social prescribing. *Group Processes & Intergroup Relations*. 2024; 27(5): 1128-50.

24. Aslan I, Polat H. Investigating social media addiction and impact of social media addiction, loneliness, depression, life satisfaction and problem-solving skills on academic self-efficacy and academic success among university students. *Frontiers in Public Health* 2024; 12: 1359691.
25. Chang EC, Tian W, Jiang X, Yi S, Liu J, Bai Y, et al. Beyond the role of loneliness in psychological ill-being and well-being in females: Do social problem-solving processes still matter? *Personality and Individual Differences* 2020; 155: 109729.
26. Sheikhan R, Darabi S, Adineh M. The effectiveness of life skills training on loneliness, depression, and aggressive behavior in divorced adolescents. *Educational and Psychological Studies of the Family*, 2022; 4(7): 37-60.
27. Cacioppo JT, Hawkley LC. Perceived social isolation and cognition. *Trends in cognitive sciences*. 2009; 13(10) :447-54.
28. Webb CA, Auerbach RP, DeRubeis RJ. Processes of change in CBT of adolescent depression: Review and recommendations. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2012; 41(5): 654-65.
29. Dobson KS, Hollon SD, Dimidjian S, Schmaling KB, Kohlenberg RJ, Gallop RJ, et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008; 76(3): 468.
30. Berguno G, Leroux P, McAinsh K, Shaikh S. Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and the quality of teacher interventions. *The qualitative report*. 2004; 9(3):483-99.
31. Nelson Michael Finch J, *Keep Your Cool, A Therapist's Guide* (Translated by: Rangbarkermani, Fatemeh and Shahrivar, Zahra). Arjomand Publications, 1399.
32. Nelson, Michael and Finch, J. *Keep Your Cool, Workbook* (Translated by: Habibi, Nastaran, Heydari, Shahram and Shahrivar, Zahra). Arjomand Publications, 1399.

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Focused on Problem Solving on Loneliness

Khodabakhsh MR*

Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Registration number in Iran Clinical Trial Center: IRCT20081011001323N30

Received: 18 Oct 2024 Accepted: 09 Dec 2024

Abstract

Background & aim: Loneliness is a serious personal and social problem that affects people's attitudes about themselves and the meaning of their lives, and is a threat to mental health, well-being, and psychosocial functioning. Hence, the aim of the present study was to determine and investigate the effectiveness of problem-solving-focused cognitive behavioral therapy on loneliness in students with aggressive behaviors.

Methods: In the present semi-experimental study conducted in the academic year 2023, a pre-test and post-test with experimental and control groups and a two-month follow-up period was taken. The statistical population included junior high school students aged 13 to 15 in Neyshabur, Iran. In order to sample two schools, a convenience sampling method was used, and after administering the Buss and Perry aggression questionnaire, 30 students scoring 75 or higher on this scale were randomly assigned to two experimental and control groups. Members of both groups answered the UCLA Loneliness Questionnaire at two stages: pre-test, post-test (after 8 treatment sessions) and follow-up. Statistical data were evaluated using SPSS26 software and two-way repeated measures analysis of variance.

Results: The statistical analysis of the data indicated that Cognitive behavioral therapy focused on problem solving had a significant effect ($p < 0.01$) on loneliness in students with aggressive behaviors. And the level of loneliness in the intervention group decreased compared to the control group, and this result was repeated at the two-month follow-up.

Conclusion: The results of the present study revealed that cognitive behavioral therapy focused on problem solving by teaching attitude change, encouraging positive self-talk, and emphasizing the use of new strategies could have a significant impact on reducing the loneliness component of students with aggressive behaviors, helping them improve social skills and manage aggressive behaviors, and providing a basis for improving the behavior of these students.

Keywords: Problem-solving focused therapy, Loneliness, Aggression, Student

***Corresponding Author:** Khodabakhsh MR, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Email: khodabakhsh@ut.ac.ir

Please cite this article as follows: Khodabakhsh MR. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Focused on Problem Solving on Loneliness. Armaghane-danesh 2025; 29(6): 808-822.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal