

« زن و مطالعات خانواده »

سال هشتم - شماره سی و ششم - تابستان ۱۳۹۶

ص ص: ۸۹-۱۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۱۱

## اثربخشی گروه درمانی تحلیل وجودی بر هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته

نیلوفر صادقی زاده ساداتی<sup>۱</sup>

نازنین صادقی زاده ساداتی<sup>۲</sup>

بیبا حسینی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی گروه درمانی وجودی بر هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته صورت گرفت. روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری تحقیق، شامل کلیه مراجعان زن دارای شخصیت وابسته است که به مطب خصوصی روانشناسی دکتر حسینی در تهران در تابستان ۱۳۹۴ مراجعه کردند. از افراد داوطلب نمونه ای ۳۰ نفری به روش غربالگری (هدفمند) با توجه به پرسشنامه چند محوری بالینی میلون ۳ و مصاحبه بالینی، یعنی افراد دارای شخصیت وابسته انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. از آزمودنی‌ها خواسته شد تا پرسشنامه هدف در زندگی کرامباف و ماهولیک را تکمیل کنند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دهنده موثر بودن گروه درمانی به شیوه ی وجودی در افزایش هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته بود. ۴۲٫۸٪ واریانس هدف در زندگی به وسیله روان درمانی گروهی به شیوه وجودی تبیین شد و تغییرات در گروه آزمایشی در زمان پیگیری پایدار مانده است. بنابراین استفاده از عناصر درمانی وجودی در گروه درمانی می‌تواند به عنوان عامل موثر درمانی مورد توجه قرار بگیرد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال شخصیت وابسته، درمان وجودی، گروه درمانی، هدف در زندگی

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی واحد سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد مرکز بهداشت ولد آباد دانشگاه علوم پزشکی البرز

n.sadeghizade@yahoo.com

Bitahoseyny@gmail.com

۳. گروه مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبائی

## مقدمه

امروزه در روانشناسی صرفاً تأکید بر آسیب شناسی نیست و بر جنبه‌های مثبت همچون امید، خلاقیت، معنا و هدف، جسارت، معنویت، مسئولیت و .. نیز تأکید می‌شود. بدین ترتیب دیگر سلامت روان به معنای عدم وجود اختلال تلقی نمی‌شود، بلکه پویایی، بالندگی و معنادار بودن زندگی از ملاک‌های سلامت روان به شمار می‌رود (سلیگمن و سیکزنتمی‌هالی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). داشتن معنا و هدف در زندگی نشان دهنده سلامت روان است و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها می‌شود (کوئنیگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). یالوم (۱۹۸۰) بر این باور است که انسان باید خود معنا و هدف زندگی اش را بسازد.

مک نایت و کاشدان<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) هدف<sup>۴</sup> را بصورت "یک جهت<sup>۵</sup> خود سازماندهی مرکزی در زندگی که اهداف را سازماندهی و تحریک می‌کند، رفتار را مدیریت می‌کند و معنا را فراهم می‌کند" تعریف می‌کنند. در واقع، مک نایت و کاشدان هدف را یک بخش اصلی از هویت فرد تصور می‌کنند که اهداف مداوم را برای رسیدن به یک آرزو فراهم می‌کند. کیز<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) بیان می‌کند که هدف شامل دو عنصر است: هدف روانی، و یا احساس و یا جهتی که یک نفر در زندگی دارد، و مشارکت اجتماعی، و یا منفعت جمعی که زندگی فرد فراهم می‌کند.

افراد وابسته، در تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری مشکل دارند. این افراد بدون مشورت با دیگران و اطمینان آفرینی آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های روزمره مشکل زیادی دارند. بزرگسالان مبتلا به این اختلال برای تصمیم‌گیری درباره اینکه کجا باید زندگی کنند، چه نوع شغلی باید داشته باشند، و با کدام همسایگان دوست شوند، معمولاً به والد یا همسر خود وابسته هستند. در محیط‌های بالینی، اختلال شخصیت وابسته<sup>۷</sup> بیشتر در زنان تشخیص داده می‌شود. ویژگی اصلی اختلال شخصیت وابسته، نیاز فراگیر و بیش از حد به مراقبت شدن است که به رفتارهای سلطه‌پذیری و متکی بودن واسترس از جدایی منجر می‌شود. این اختلال شایع است و احتمالاً ۲/۵٪ تمام موارد اختلالات شخصیت را شامل می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

۱. Seligman, Csikszentmihalyi

۲. Koenig

۳. McKnight and Kashdan

۴. Purpose

۵. Aim

۶. Keyes

۷. Dependent personality disorder

افراد مبتلا به این اختلال در شروع کردن پروژه‌ها یا انجام دادن کارها به طور مستقل، مشکل دارند. آنها تمایل دارند تسلیم خواسته دیگران شوند، حتی اگر این خواسته‌ها نامعقول باشند. نیاز آنها به حفظ کردن پیوندی مهم، اغلب به روابط نامتعادل یا تخریب شده می‌انجامد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). رویکرد درمانی وجودی می‌تواند در تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری به افراد وابسته کمک کند زیرا وظیفه درمانگر تحلیل وجودی این است که به فرد این آگاهی را بدهد که نباید همیشه به عنوان موجود منفعلی که رویدادها، زندگی او را رقم می‌زنند و اهداف او را تعیین می‌کنند، عمل کند، بلکه می‌تواند به طور آگاهانه تبدیل به خالق و مؤلف خود گردد (بارتز، ۲۰۰۹). یالوم (۱۹۸۰) معتقد است که درمانگر وجودی باید احساس مسئولیت شخصی بیمار را تقویت کند و بر این نکته تأکید کند که پیش درآمد هر عملی (از جمله تحول فردی)، یک تصمیم است.

گروه بخشی از جهان و موقعیتی برای رویارویی وجودی اعضا است. در این گروه درمانی به افراد کمک می‌شود تا به سطحی عمیق‌تر و وسیع‌تر از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود برسند (نوابی نژاد، ۱۳۹۲). اعضا، نمونه‌ی کوچک خود را شکل می‌دهند و همین به نوبه‌ی خود موجب می‌شود تا رفتار دفاعی خاصی از هریک از آنها سر بزند. هر قدر تبادل خودجوش‌تر باشد رشد نمونه کوچک اجتماعی هم سریعتر و خودجوش‌تر می‌شود و همین به نوبه‌ی خود سبب می‌شود که موضوعات مشکل‌زای محوری همه اعضا مطرح و به آن پرداخته شود (یالوم و لیشچ، ۲۰۰۵). ویژگی گروه‌های وجودگرا آن است که به جهان واقعی شباهت‌های بیشتری دارد و ارتباط با سایر اعضا به عنوان بخشی از جهان به هر عضو کمک می‌کند تا خود و دنیای پیرامون را آنگونه که واقعا هست کشف نماید. مفاهیم مورد بحث در روش وجودی به فرد در جهت آگاهی از وضعیت فعلی خود و همچنین لزوم انتخاب و پذیرش مسئولیت آن و تلاش برای رشد شخصی کمک می‌کنند (غفاری، بهروزی فر و نارویی، ۱۳۸۹).

مطالعات متنوعی اثربخشی این رویکرد را بررسی کرده‌اند؛ برای مثال، در پژوهشی خدادادی سنگده، اعتمادی و علوی کاموسی (۱۳۹۳) نشان دادند که درمان وجودی به شیوه گروهی در افزایش سلامت روان، کاهش اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی و بهبود عملکرد اجتماعی دانشجویان مؤثر است. در بررسی که غفاری و همکاران (۱۳۸۹) از تاثیر گروه درمانی وجودی بر میزان شناخت فرد از خویش و تلاش برای رشد شخصی انجام دادند دریافتند که این درمان کارآمد بوده و همچنین تاثیر آن بر دختران به تنهایی معنادار بوده است. همچنین، مردر و ساکز<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود رویکردهای معنویت و وجودی را در بهبود روابط،

۱. Bartz

۲. Murdere and Saks

درک بهتر از خویش و برداشت از کیفیت زندگی بر زوجین دچار سوگ بررسی و تاثیر معنادار آن را گزارش کرده‌اند.

همچنین مفهوم هدف در زندگی به طور گسترده تحقیق شده است. مردم با اهداف زندگی بالا اعتماد به نفس، پذیرش خود، و رضایت از زندگی بیشتری (مولکار و استامفیگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱)، سازگاری روانی مثبت، مانند ثبات، مسئولیت و سلامت خوب را نشان می‌دهند (ولز، بوش و مارشال<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). از سوی دیگر، مردم هدفمند در زندگی کمتر تمایل به افکار خودکشی (مارش، اسمیت، پیک و ساندرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳)، ناامیدی (پلاهورتا و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲) و افسردگی (شائفر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳؛ پیترزاک و کوک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳) دارند. از نظر فیزیولوژیکی، تعداد زیادی از شواهد نشان داده است که افراد با هدف بالا در زندگی احتمالاً عمر بیشتری می‌کنند، و خطر ابتلا به شرایط ناتوان کننده (کیم، هرشنر و استرچر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵؛ یو و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵) و مرگ و میر (کوهن، باویشی و رزانسکی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶) کاهش می‌یابد. از لحاظ اجتماعی، رابطه مثبت هدف در زندگی با یکپارچه سازی اجتماعی<sup>۱۰</sup> و کیفیت رابطه<sup>۱۱</sup> نیز گزارش شده بود (پینکوآرت<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲). در این بین فقدان پژوهش‌هایی در زمینه اثر بخشی درمان وجودی بر هدف در زندگی فرد به طور آشکاری مشهود است.

با توجه به توضیحات فوق، شناسایی شیوه‌های درمانی موثر بر این اختلال و تدوین برنامه‌هایی جهت تحت درمان قرار گرفتن این افراد، با هدف کاهش رفتارهای متکی بودن و تحقق هدف‌مندی، جزء مهمترین مسائلی است که موجب می‌شود انجام چنین پژوهشی نه تنها دارای توجیه منطقی باشد، بلکه امری ضروری تلقی گردد. در همین راستا مطالعه حاضر جهت پاسخ به این سوال اساسی طراحی شده است که آیا روش گروه درمانی وجودی بر افزایش هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته موثر است؟

۱. Molcar and Stuempfig

۲. Wells, Bush and Marshall

۳. Marsh, Smith, Piek and Saunders

۴. Plahuta et al.

۵. Schaefer et al.

۶. Pietrzak, Cook

۷. Kim, Hershner, Strecher

۸. Yu et al.

۹. Cohen, Bavishi, Rozanski

۱۰. Social integration

۱۱. Relational quality

۱۲. Pinquart

### ابزار و روش

روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون باگروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری تحقیق، شامل کلیه مراجعان زن دارای شخصیت وابسته است که به مطب خصوصی روانشناسی دکتر بیتا حسینی در تابستان ۱۳۹۴ مراجعه کردند. از جامعه آماری، از افراد داوطلب نمونه ای ۳۰ نفری به روش غربالگری (هدفمند) با توجه به پرسشنامه چند محوری بالینی میلون ۳ و مصاحبه بالینی، یعنی افراد دارای شخصیت وابسته انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل جنسیت مونث، سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال، دارای شخصیت وابسته و رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش بود.

قبل از اجرای گروه درمانی از آزمودنیها خواسته شد تا پرسشنامه هدف در زندگی را تکمیل کنند. سپس جلسات گروه درمانی (متغیر مستقل) در مورد گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۱۵۰ دقیقه ای در هفته یکبار اجرا شد. پس از اتمام گروه درمانی دوباره از آزمودنیها خواسته شد پرسشنامه هدف در زندگی را تکمیل نمایند. پس از جمع آوری پاسخنامهها نمره گذاری و توسط نرم افزار SPSS بررسی شدند. اهداف جلسات روان درمانی با توجه به روشهای مطرح شده توسط یالوم (۱۹۸۰) به شرح زیر می باشد:

جلسه اول: آشنایی با فرآیند درمانی، آشنایی با قواعد و هنجارهای گروه، ایجاد زمینه برای همبستگی و ارتباط اعضا.

جلسه دوم: ایجاد ارتباط و همبستگی گروهی، افزایش خودآگاهی، شرح تکنیک حضور در زمان حال، افزایش مشارکت اعضای گروه.

جلسه سوم: تعمیق بخشیدن به خودآگاهی، آگاهی فرد از توانایی هایش، افزایش مرگ آگاهی.

جلسه چهارم: تجربه اصالت خود در برقراری رابطه با دیگران، درک و پذیرش تنهایی و مرگ به عنوان واقعیت های غیر قابل اجتناب، درک اهمیت واقعیت مرگ برای پربار شدن زندگی .

جلسه پنجم: چیرگی بر مادیات و ساز و برگ اجتماعی، آشنایی با مفاهیم روانشناختی آزادی و انتخاب، آگاهی از جایگاه پیامدهای آزادی و انتخاب.

جلسه ششم: آشنایی با مفهوم مسئولیت پذیری، افزایش حس مسئولیت پذیری نسبت به خود و دیگران، درک رابطه فرار از آزادی و انتخاب با ناتوانی در مسئولیت پذیری.

جلسه هفتم: رویارویی با تنهایی، جلب توجه بیمار به خودش.

جلسه هشتم: درک معنا و هدف زندگی، کشف معناهای پنهان و آشکار زندگی آنها، متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده.

جلسه نهم: یکپارچه سازی و تبیین هماهنگ مطالب جلسات قبل، تبیین ارتباط بین مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، آزادی و مسئولیت، مرگ و بی معنایی، تبیین گروه درمانی به عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران، پایان دادن به فرآیند گروه.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

۱. پرسشنامه چند محوری بالینی میلون ۳<sup>۱</sup> (MCMI-III): یک مقیاس خودسنجی است و برای تصمیم گیری بالینی و تشخیص ابتدای آزمودنی به یک اختلال ویژه یا حضور ویژگی روان شناختی ویژه ای در آزمودنی مورد استفاده قرار می گیرد. این آزمون دارای ۱۷۵ گویه بلی/خیر است. خواجه موگهی (۱۳۷۲) در تهران نسخه دوم این آزمون را در اصفهان هنجاریابی کرده است. نتایج پژوهش شریفی، مولوی و نامداری (۱۳۸۶) نشان دهنده روایی تشخیصی بسیار خوب تمام مقیاس ها بود. توان تشخیص کل شاست و می توان از آن برای تشخیص اختلالات شخصیت و نشانگان بالینی استفاده کرد. مقیاس ۳ (وابسته) از طریق سوالات ۱۶، ۳۵، ۴۵، ۴۷، ۵۶، ۷۳، ۸۲، ۸۴، ۹۴، ۱۰۸، ۱۲۰، ۱۳۳، ۱۳۵، ۱۴۱، ۱۵۱ و ۱۶۹ سنجیده می شود. میلون و همکاران تبیین کردند که نمرات استاندارد در دامنه ۷۵ تا ۸۵ نشان دهنده وجود سندرم یا الگوی بالینی است، در حالیکه نمرات ۸۵ یا بالاتر نشان می دهد که این الگو یا سندرم بسیار برجسته است (مارنات، ۲۰۰۹).
۲. پرسشنامه هدف (PIL<sup>۲</sup>): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۹ توسط کرامباف و ماهولیک ساخته شد که شامل ۲۰ سوال است. مضمون این سوالات با مفاهیم نظریه درمانی فرانکل همخوان است. پاسخ گویی به سوالات بر اساس لیکرت ۷ نمره ایست. نمره بین ۲۰ تا ۱۴۰ به دست می آید که نمرات بالاتر نشانه وجود هدف در زندگی و معنای قوی تر است (کرامباف و ماهولیک<sup>۳</sup>، ۱۹۶۹؛ به نقل از جولم و گزمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ<sup>۴</sup> به دست آمد. به منظور بررسی روایی این پرسشنامه میزان همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس های رضایت از زندگی، سرزندگی و عاطفه مثبت و منفی محاسبه شد. تحلیل عاملی پرسشنامه نشان داد که پرسشنامه از یک عامل تشکیل شده است. نمرات خام ۱۲۱ و ۷۱ نیز به عنوان نقاط برش ۹۰٪ و ۱۰٪ تعیین شدند (چراغی، عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷).

۱. Millon Clinical Multiaxial Inventory

۲. Purpose in life questionnaire

۳. Crombaugh & Maholic

۴. Julom and Guzmán

جدول ۱. کجی کشیدگی و آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای هدف در زندگی

متغیر وابسته	کجی	خطای استاندارد کجی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	P
پس آزمون هدف در زندگی	۰,۳۵۱	۰,۰۸۳	-۰,۶۵۲	-۱,۰۱۲	۰,۰۸۶
پیش آزمون	۰,۳۵۱	۰,۴۲۷	-۰,۶۵۲	۰,۸۳۳	۰,۰۹۳

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده ۳۱/۷۰ سال و از دامنه ۲۱ سال تا ۵۵ سال متغیر بود. چهل درصد نمونه مجرد بودند. تحصیلات افراد در نمونه حاضر شامل ۲۶,۷٪ " فوق دیپلم"، ۴۳,۳٪ " لیسانس" و ۳۰٪ " فوق لیسانس" بود. داده‌ها از نظر نرمال بودن بررسی شدند و نتایج جدول ۱ نشان داد با توجه به عدم معناداری آزمونهای کولموگروف-اسمیرنوف در سطح کمتر از ۰/۰۵، سطح توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد.

■ فرضیه اصلی: گروه درمانی وجودی، هدف در زندگی را در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته افزایش می‌دهد.

جدول شماره ۲: تحلیل کوواریانس نمرات هدف در زندگی در دو گروه وجودی و

کنترل پس از تعدیل نمرات پیش آزمون

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	میزان تاثیر
هدف در زندگی	۱۴۱۹,۸۶۷	۱	۱۴۱۹,۸۶۷	۲۰,۲۲۸	۰,۰۰۰	۰,۴۲۸

همانطور که در جدول بالا دیده می‌شود بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میانگین هدف در زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می‌دهد با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده هدف در زندگی بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت روان درمانی گروهی به شیوه وجودی در پس آزمون باعث افزایش هدف در زندگی شده است. ۴۲,۸٪ واریانس هدف در زندگی به وسیله روان درمانی گروهی به شیوه وجودی تبیین می‌شود.

فرضیه ویژه: تاثیر گروه درمانی وجودی بر هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته در مرحله پیگیری پایدار می ماند.

آنووا یک طرفه با اندازه گیری های مکرر برای مقایسه نمره های آزمون هدف در زندگی در زمان ۱ (قبل از مداخله)، زمان ۲

(پس از مداخله) و زمان ۳ (دو ماه بعد) انجام شد. میانگین ها و انحراف معیارها در جدول ۳ ارائه شدند. تاثیر معنادار برای زمان وجود داشت ( $P < 0.0005$ ,  $F = 9.364$ ,  $Wilk's\ Lambda = 0.410$ )، مجذور جزئی اینتا چندمتغیره مساوی ۰.۵۹۰ است که یک اندازه اثر بزرگ را نشان می دهد. همچنین همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین از زمان ۲ به زمان ۳ تقریباً تغییر نکرده است. بنابراین تغییرات در زمان پیگیری ثابت مانده است.

جدول ۳. آماره های توصیفی برای نمره های آزمون هدف در زندگی در زمان ۱، زمان ۲ و زمان ۳

زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار
زمان ۱ (قبل از مداخله)	۱۵	۵۷.۸۰	۱۴.۳۹۸
زمان ۲ (پس از مداخله)	۱۵	۷۰.۷۳	۱۵.۷۸۲
زمان ۳ (دو ماه بعد)	۱۵	۷۰.۴۰	۱۵.۵۰۰

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی وجودی بر هدف در زندگی در افراد وابسته بود. نتایج نشان داد که روان درمانی گروهی به شیوه وجودی در پس آزمون باعث افزایش هدف در زندگی افراد دارای شخصیت وابسته شده است. تحقیقاتی که به مطالعه اثربخشی رویکرد تحلیل وجودی بر متغیرهای روانشناختی پرداخته است، با این تحقیق همخوان هستند (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۳؛ غفاری و همکاران، ۱۳۸۹؛ آدماسو، واگرچا و اندالیو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ لوسترا، بروورز و تومیک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ وستمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ مردر و ساکز، ۲۰۰۶).

از مهم ترین ویژگی های افراد دچار اختلال شخصیت وابسته می توان به ناتوانی در تصمیم گیری، بی هدفی، ترس از تنهایی، ترس از درماندگی و از دست دادن حمایت نزدیکان، عدم توانایی در ابراز احساسات، تن دادن به هر کاری برای جلوگیری از طرد شدن نام برد. از طرفی فرض های اصلی درمان وجودی شامل

۱. Admasu, Vagreicha & Endalew

۲. Loostra, Brouwers & Tomic



ماهیت فلسفی، انتخاب، اراده، مسئولیت، آگاهی، مرگ، تنهایی، آزادی و پوچی می‌شود. بنابراین، این روش درمانی کاملاً در راستای ضعف‌های افراد وابسته عمل می‌کند و آگاهی آن‌ها را در این زمینه بالا می‌برد و یکی از راهکارهای درمانی مناسب برای این دسته از افراد محسوب می‌شود.

همچنین بهتر است که قبل از پرداختن به درمان‌هایی که بر لایه‌های بیرونی‌تر روان کار می‌کنند مانند رفتار درمانی، بر لایه‌های پایین‌تر مثل خودپنداره فرد کار شود تا تاثیر پایدارتری داشته باشد. در افراد وابسته لایه‌های معنویت (مرگ، پوچی، تنهایی و...) ضعیف است و آن‌ها دارای خودپنداره ضعیفی می‌باشند و بنابراین به دیگران در تمام جهات زندگی خود وابسته هستند و در تصمیم‌گیری و تعیین هدف در زندگی خود دچار مشکل هستند. درمان وجودی با افزایش آگاهی فرد و قوی کردن لایه‌های معنوی به فرد در انتخاب هدف و مسئولیت نسبت به انتخاب خود کمک می‌کند.

افراد وابسته نیازمند آن می‌باشند که دیگران مسئولیت اکثر مسائل عمده زندگی‌شان را به عهده بگیرند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). درمانگر وجودی برای مسئولیت پذیر کردن فرد، نقش او را در مشکلی که با آن روبروست، مشخص می‌کند و راهی می‌یابد تا این بصیرت را با بیمار در میان بگذارد. قوی‌ترین شیوه‌های قابل استفاده‌ی درمانگران عبارت است از تحلیل رفتار فعلی (اینجا و اکنون) بیمار در درمان تا به بیمار نشان دهند این خود اوست که در موقعیت درمانی به عنوان یک نمونه‌ی کوچک از زندگی، همان وضعیتی را می‌آفریند که در زندگی با آن دست به‌گریبان است (یالوم، ۱۹۸۰).

همچنین افراد وابسته از تصمیم‌گیری عاجزند، مگر آنکه با دیگران به مقدار بسیار زیادی مشورت کرده و کاملاً مطمئن شده باشند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). درمانگر وجودی در ابتدا باید از ناگزیری و حضور همه‌جایی تصمیم‌آگاه شود. او به بیمار کمک می‌کند «چارچوب» یا چشم‌انداز یک تصمیم خاص را مشخص کند و بعد یاری‌اش می‌دهد تا معانی عمیق‌تر تصمیم را عریان و آشکار سازد. در نهایت درمانگر با به کارگیری اهرم بینش، می‌کوشد اراده‌ی خفته را بیدار کند (یالوم، ۱۹۸۰). در نتیجه با ایجاد حس مسئولیت پذیری، اراده و تصمیم‌گیری در فرد، او می‌تواند به طور مستقل برای زندگی‌اش هدفی تعیین کند و مسئولیت آن را بپذیرد.

از سوی دیگر، اضطراب فرد در اثر شرکت در گروه درمانی به شیوه‌ی تحلیل وجودی کاهش یافته و در نتیجه، می‌تواند موفق‌تر عمل کند، از مهارت‌های حل مسئله خود به طور مؤثرتر استفاده نماید (ساراسون<sup>۱</sup>،

(۱۹۸۴) و در نتیجه موجب افزایش اعتماد به نفس می‌شود (کلینکه<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲)، بنابراین فرد بیشتر به خود اعتماد می‌کند و خود متکی می‌گردد و می‌تواند راحت‌تر برای خودش هدف برگزیند. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از پایدار ماندن اثربخشی درمان وجودی در مرحله پیگیری بود. می‌توان گفت به دلیل عمق و غنای درمان وجودی، اثرات آن باثبات است. فرد در درمان وجودی به فرایند تغییر به صورت آگاهانه می‌نگرد. این فرایند همیشه مستلزم آن است که فرد اجازه دهد، قسمتی از او که تا به حال پنهان مانده و یا سرکوب شده است، به حیطة آگاهی و تحلیل بیاید تا مجالی برای انتخاب آگاهانه‌تر ایجاد شود و رشد گسترده‌تر و عمیق‌تر صورت گیرد.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از آن جمله می‌توان به تمرکز مطالعه مورد نظر روی مراجعه کنندگان به یک مرکز مشاوره در تهران و پیگیری کوتاه مدت نتایج درمانی اشاره کرد. پژوهش‌های آتی می‌توانند ضمن رفع محدودیت‌های مطالعه حاضر، به بررسی اثربخشی رویکردهای درمانی دیگر در افزایش هدفمندی در افراد وابسته پردازند.

## References

- Admasu, S., Vagreacha, Y., & Endalew, M. (2015). Effectiveness of existential group therapy for treatment of psychological problem of cervical cancer patients. **Innovare Journal of Social Sciences**, 2(1): 5-9.
- American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) DSM-5**. Translated by: Seyed Mohammadi, Y. (1393). Tehran: Ravan publication. (Persian)
- Bartz JD. (2009). Theistic existential psychotherapy. **Psychology of Religion and Spirituality**. 1:69-80.

- Cohen, R.; Bavishi, C.; Rozanski, A. (2016). Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: A **meta-analysis**. **Psychosom**, 78, 122–133.
- Cheraghi, M, Oreyzi, H.R and Farahani, H. (2009). Reliability, Validity, Factor Analysis and Normalization of Crumbaugh and Maholick's Questionnaire of Purpose in the Life. **Journal of Psychology**, 12(4), 396-413. (Persian)
- Ghaffari, A., Behroozifar, J. and Narouee, P. (2010). **The Effect of existential group therapy on Individual Recognition and Strive for Personal Growth**. The Fifth Student Mental Health Seminar, Tehran, Iran.
- Julom, A. M., Guzmán, R. d. (2013). The Effectiveness of Logotherapy Program in Alleviating the Sense of Meaninglessness of Paralyzed In-patients. **International Journal of Psychology & Psychological Therapy**. 13(3), 357-371.
- Keyes, C. L. M. (2011). Authentic purpose: The spiritual infrastructure of life. **Journal of Management, Spirituality & Religion**, 8(4), 281–297.
- Khajeh Mougehly, N. (1993). **Preliminary Preparation of the Persian Form of Millon Clinical Multiaxial Inventory - II in Tehran**. Tehran Psychiatric Institute. Master's thesis, (Not printed). (Persian)
- Khodadadi Sangdeh, J., Etemadi, A., Alavi Kamoosi, E. (2015). The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Student's mental health. **Journal of Cognitive and Behavioral Sciences**, 4(2), 119-130. (Persian)
- Kim, E.S.; Hershner, S.D.; Strecher, V.J. (2015). Purpose in life and incidence of sleep disturbances. **J. Behav.**, 38, 590–597.
- Kelinke, C.L. (2002). **Coping with Life challenges**. Translated by: Mohammad Khani, Sh. (1390). Tehran: Rasaneh Takhasosi. (Persian)
- Koenig, H. G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. **Sexuality, Reproduction and Menopause**, 2, 76-82.

- Loostra, B., Brouwers, A., & Tomic, W. (2009). Feelings of existential fulfillment and burnout among secondary school teachers. **Teaching and Teacher Education**, 25(5), 752-757.
- Marnat, G.G. (2009). **Handbook of Psychological assessment**. Translated by: Pasha Sharifi, H. and Nikkhoo, M.R. (1394). Tehran: Sokhan Publications. (Persian)
- Marsh, A., Smith, L., Piek, J. and Saunders, B. (2003). The Purpose in Life: psychometric properties for social drinkers and drinkers in alcohol treatment. **Educational and Psychological Measurement**, 63(5), 859-871.
- McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory. **Review of General Psychology**, 13(3), 242-251.
- Molcar, C. C. and Stuempfig, D. W. (2001). Effects of world view on purpose in life. **Journal of Psychology**, 122, 365-371.
- Murdere, M., Saks, K, (2006).The impact of negative affectivity on quality of life and relationship fulfillment in Estonia. **Journal of Research in Personality**. 39(3): 336-353.
- Navabi nejad, SH. (2013). **Group guidance and counseling**. Tehran: Samt. (Persian)
- Plahuta, J. M., McCulloch, B. J., Kasarskis, E. J., Ross, M. A., Walter, R. A., and McDonald, E. R. (2002). Amyotrophic lateral sclerosis and hopelessness: psychosocial factors. **Social Science and Medicine**, 55(12), 2131-2140.
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. **Ageing Int**, 27, 90-114.
- Pietrzak, R.H.; Cook, J.M. (2013). Psychological resilience in older U.S. veterans: Results from the national health and resilience in veterans study. **Depress. Anxiety** 2013, 30, 432-443.

- Sarason IG. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. **Journal of Personality and Social Psychology**; 46:929-38.
- Schaefer, S.M.; Morozink, B.J.; van Reekum, C.M.; Lapate, R.C.; Norris, C.J.; Ryff, C.D.; Davidson, R.J. (2013). Purpose in life predicts better emotional recovery from negative stimuli. **PLoS ONE**, 8, 803-29.
- Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000). "Positive Psychology: An Introduction". **American Psychologist**, 55 (1):5 –14.
- Sharifi, A.A., Maulavi, H. and Namdari, K. (2007). Diagnostic validity of Millon Clinical Multiaxial Inventory. **Knowledge and Research in Psychology**, (34): 38-27. (Persian)
- Wells, J. N., Bush, H. A. and Marshall, D. (2002). Purpose-in-life and breast health behavior in Hispanic and Anglo women," **Journal of Holistic Nursing**, 20(3), 232–249.
- Westman B, Bergenmar M, Andersson L. (2006). Life, Illness and Death- Existential Reflections of a Swedish Sample of Patients who have Undergone Curative Treatment for Breast or Prostatic Cancer. **European Journal of Oncology Nursing**.10 (3): 169-176.
- Yalom, I.D. (1980). Existential Psychotherapy. Translated by: Habib, S. (1391). Tehran: Ney Publication. (Persian)
- Yalom, I.D. and Leszcz, M. (1980). **The Theory and Practice of Group Psychotherapy**. Translated by: Yassaie. M. (1394). Tehran: Danjeh Pub. (Persian)
- Yu, L.; Boyle, P.A.; Wilson, R.S.; Levine, S.R.; Schneider, J.A.; Bennett, D.A. (2015). Purpose in life and cerebral infarcts in community-dwelling older people. **Stroke** 2015, 46, 1071–1076.



