



دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده

عنوان

اثربخشی روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان

استاد راهنما

دکتر علی محمد نظری

استاد مشاور

دکتر باقر ثنایی ذاکر

پژوهشگر

جواد خدادادی سنگده

شهریور ۱۳۹۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی و در قالب گروه کنترل نابرابر انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم تهران در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بودند که ۲۴ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و با استفاده از انتساب تصادفی در دو گروه کنترل (شامل ۱۲ نفر) و گروه آزمایش (شامل ۱۲ نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) استفاده گردید که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ به دست آمد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت تأثیر درمان وجودی به شیوه گروهی قرار گرفت، در حالیکه گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه نشان دهنده موثر بودن درمان وجودی به شیوه گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان بود ($p < 0/05$). لذا استفاده از این روش گروه‌درمانی در ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان سودمند به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: درمان وجودی، گروه‌درمانی، کیفیت زندگی، دانشجویان.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

۲	.....مقدمه
۳	.....بیان مساله
۵	.....اهمیت و ضرورت پژوهش
۶	.....اهداف پژوهش
۷	.....فرضیه‌های پژوهش
۷	.....روش پژوهش
۱۱	.....متغیرهای پژوهش
۱۲	.....تعریف مفهومی متغیرها
۱۲	.....تعریف عملیاتی متغیرها

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۶	.....مقدمه
۱۶	.....گروه درمانی
۱۷	.....تاریخچه گروه درمانی
۱۸	.....اهداف گروه درمانی
۲۰	.....ماهیت کار گروهی
۲۱	.....گروه درمانی وجودی
۲۳	.....درمان وجودی
۲۶	.....بازنگری تاریخی
۲۹	.....نظریه شخصیت
۳۱	.....ویژگی‌های مختص درمان وجودی
۳۹	.....مفاهیم اصلی
۴۰	.....اضطراب وجودی

۴۱	..... اصول درمان وجودی
۴۳	..... اهداف درمان وجودی
۴۳	..... مفهوم کیفیت زندگی
۴۴	..... مقدمه
۴۹	..... تعریف کیفیت زندگی
۵۱	..... تاریخچه مفهوم
۵۲	..... رویکردهای کیفیت زندگی
۵۳	..... رویکرد جامعه شناسی
۵۴	..... رویکرد روان شناسی
۵۶	..... رویکرد اقتصادی
۵۷	..... رویکرد یادگیری اجتماعی
۵۷	..... رویکرد بوم شناسی
۵۷	..... مدل های کیفیت زندگی
۵۸	..... مدل فلس و پری
۵۹	..... مدل ادراکی فران
۶۰	..... مدل دی جانکی
۶۲	..... مدل ونتگوت و همکاران
۶۲	..... ابعاد کیفیت زندگی
۶۴	..... بعد سلامت روانی
۶۵	..... بعد سلامت جسمانی
۶۶	..... بعد اجتماعی
۶۷	..... بعد محیطی
۶۷	..... پیشینه پژوهش
۷۰	..... پژوهش های انجام شده در داخل کشور
۷۰	..... پژوهش های انجام شده در خارج از کشور

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۷۴	.....مقدمه
۷۴	.....طرح پژوهش
۷۵	.....جامعه آماری
۷۵	.....نمونه و روش نمونه گیری
۷۶	.....ابزار پژوهش
۷۷	.....روایی و پایایی ابزار
۷۸	.....شیوه اجرای پژوهش
۷۹	.....روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۸۲	.....مقدمه
۸۲	.....داده‌های توصیفی
۸۵	.....داده‌های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۹۹	.....مقدمه
۱۰۰	.....بحث و نتیجه گیری
۱۰۰	.....تیین یافته‌های پژوهش
۱۰۰	.....تیین فرضیه اصلی
۱۰۲	.....تیین فرضیه فرعی
۱۰۶	.....پیشنهادها
۱۰۶	.....پیشنهادهای پژوهشی
۱۰۶	.....پیشنهادهای کاربردی
۱۰۷	.....محدودیت‌ها
۱۰۷	.....منابع فارسی
۱۰۹	.....منابع انگلیسی
۱۳	.....پیوست ۱: پرسشنامه کیفیت زندگی
۱۷	.....پیوست ۲: طرح جلسات درمانی

فصل اول

کلیات پژوهش

رشد کیفیت زندگی از جمله مسایل مهمی است که با گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه قرار گرفت. حامیان به کارگیری اصطلاح کیفیت زندگی در نظام سلامت معتقدند دیدگاه‌های مرسوم و سنتی سلامت که بر نشانه‌ها تأکید می‌کند، دید محدودی را نسبت به سلامت ارائه می‌دهند (مانسینی و همکاران^۱، ۲۰۰۳).

روانشناسی به طور سنتی به کمبودها و ناتوانی روانی تأکید داشته است و تاب آوری^۲، پرمایه بودن^۳ و توانایی مراجعان را برای از نو تازه شدن را به ندرت، مورد توجه قرار داده است اما روان‌شناسی مثبت‌نگر تبلور تغییر در روان‌شناسی از صرف پرداختن به ترمیم آسیب‌ها به سمت بهینه کردن کیفیت زندگی می‌باشد و در حقیقت چیزی جز مطالعه علمی نقاط قوت و کمالات معمول انسانی نیست (سلیگمن و سیکزنت میهالی^۴، ۲۰۰۰).

کیفیت زندگی از بنیادی ترین مفاهیم مطرح در روان‌شناسی مثبت نگراست به جنبه‌هایی از زندگی اشاره دارد که زندگی را خوشایند و ارزشمند می‌سازد. حوزه کیفیت زندگی فراتر از نشانه‌های معمول است و دربرگیرنده بهزیستی ذهنی، رضایت فرد، کارکردها و کمبودهاست. برخلاف تعاریف بسیاری که برای کیفیت زندگی پیشنهاد شده است، دو نوع تعریف معتبر وجود دارد که برای سنجش و ارزیابی در تحقیق به کاررفته اند.

اول اینکه کیفیت زندگی کلی و عام که متمرکز بر اهداف و نیازهای فردی و ارزیابی از چگونگی مدیریت رابطه بین معیارهای درونی و بیرونی توسط فرد است و دوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به نشانه‌های مستقیم مرتبط با بیماری و نقایص مربوط به آن متمرکز است. مفهوم کیفیت زندگی در حال حاضر به عنوان یک مفهوم

^۱ - Mancini et al.

^۲ - resiliency

^۳ - empowerment

^۴ - Seligman & Csikszentmihalyi

حساس فردی و اجتماعی مورد استفاده می‌گیرد تا معنایی از احترام و توجه به انسانیت را از نقطه نظر انسانی منعکس کند (مانسینی و همکاران، ۲۰۰۳).

این مفهوم با تمرکز بر شرایط فرد و محیط زیست وی، به دنبال فراهم ساختن چارچوبی است که به وسیله آن مجموعه عواملی که ابعاد مختلف زندگی انسان را می‌سازند مورد شناخت، ارزیابی و نظارت قرار دهد تا در کنار جنبه‌های کمی، در راستای بهبود بخشیدن به جنبه‌های کیفی زندگی انسان گام بردارد (اسکالاک^۵، ۲۰۰۰، به نقل از شمعی، ۱۳۸۸).

افزایش و بهبود زندگی در چارچوب گروه درمانی کاملاً قابل کاربرد است. بهبود کیفیت زندگی به شکل گروهی نه تنها مقرون به صرفه است بلکه گروه‌های مراجعین در زمینه تلاش برای ایجاد زندگی معنی دارتر و رضایت بخش‌تر یکدیگر را به خوبی مورد حمایت اجتماعی قرار می‌دهند (فریش^۶، ۱۳۸۹).

گروه درمانی وجودی نمونه کوچکی از دنیا را به تصویر می‌کشد که در آن شرکت کنندگان روش زندگی و عمل را تجربه می‌کنند. اعضای این گروه با این هدف گرد هم می‌آیند که خودشان را کشف کنند و از طریق صحبت کردن درباره نگرانیهای وجودی شان با یکدیگر تعامل کنند. یک گروه وجودی به طور کلی سه هدف را دنبال می‌کند، این اهداف سه گانه عبارتند از: ۱- قادر ساختن اعضا برای صادق بودن با خودشان ۲- عمیق و وسیع‌تر نگاه کردن به خویش و دنیای پیرامونشان ۳- مشخص کردن آنچه به زندگی حال و آینده آنها معنا می‌دهد (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸) گروه وجودی را می‌توان بصورت افرادی مجسم کرد که همگی ملزم به پیمودن سفر زندگی همراه با خود اکتشافی هستند. گروه برای اعضا جرأتی ایجاد می‌کند که به ندای درون خود گوش دهند و به تجربیات ذهنی شان توجه کافی مبذول دارند (کوری^۷، ۱۳۸۵).

^۵ - Scholack

^۶ - Frisch

^۷ corey

بیان مساله

روان‌شناسی و مشاوره که قبلاً توجه تقریباً انحصاری به ناتوانی و آسیب‌شناسی داشته است، امروزه صرفاً مطالعه آسیب و ضعف‌ها نیست بلکه مطالعه نقاط قوت، مثبت و سازنده را نیز شامل می‌شود و در جهت پرداختن به قابلیت‌ها، توانمندی‌ها و ابعاد مثبت و رو به رشد انسان، در حال حرکت است (سلیگمن و سیکزنت میهالی، ۲۰۰۰).

در اواخر قرن بیستم موضوع کیفیت زندگی در علوم اجتماعی بیشتر مورد توجه قرار گرفت و پژوهشگران اجتماعی با شیوه‌ای تجربی این موضوع را بررسی و به شیوه دقیق‌تری به گردآوری اطلاعات مربوط به آن پرداختند. این عبارت، علائق شخصی، تجارب، احساسات، دیدگاه‌ها و عقاید راجع به ابعاد فلسفی، فرهنگی، معنوی، روان‌شناختی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی زندگی روزمره را شامل می‌شود (مختاری و نظری ۱۳۸۹).

در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران، دانشمندان و متخصصین بهداشت عمومی است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در پژوهش‌ها شناخته شده و به کار می‌رود، به گونه‌ای که سازمان بهداشت جهانی^۱ یکی از اهداف خود را افزایش کیفیت زندگی می‌داند (اسکالاک، ۲۰۰۰). سازمان بهداشت جهانی در تعریف جامعی از کیفیت زندگی آن را به عنوان درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این درک و برداشتها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد تعریف می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳).

کیفیت زندگی به شدت از زمان و مکان متأثر است و مؤلفه‌های تشکیل دهنده آن با توجه به دوره زمانی و مکانی جغرافیایی متفاوت خواهند بود. کیفیت زندگی به مقدار زیاد از ارزش‌ها متأثر است و در واقع طبق ارزش‌های فردی و اجتماعی تعریف می‌شود. کیفیت زندگی ضمن دارا بودن ابعاد عینی و وابستگی به شرایط بیرونی و

^۱ - World Health Organization

عینی، امری است ذهنی و درونی و در نتیجه به تصورات و ادراک فرد از واقعیت های زندگی بستگی دارد (هاس^۹، ۱۹۹۹).

کیفیت زندگی یعنی میزان برتری و امتیاز در زندگی در ارتباط با برخی معیارهای مقایسه ای که اکثر مردم در یک جامعه خاص آن را مطرح می کنند. کیفیت زندگی تا این اواخر با علایم بیماری و طول مدت زنده ماندن از یک بیماری مساوی و معادل بود در حالی که مفهوم سازی کیفیت زندگی امروزه شامل ساختارهایی چون شادمانی، سلامت، سلامت ذهنی و رضایتمندی از زندگی است و معمولاً به طور مشخص یا ضمنی با کمیت زندگی (سالهای عمر) در تضاد است و ممکن است که رضایتبخش، خوشایند و بدون مزیت باشد (فریش، ۱۳۸۹).

روانشناسی از همان ابتدا به دنبال به کارگیری راهبردها و راهکارهایی جهت بهبود و غنی سازی کیفیت زندگی افراد بوده است و از جنبه های گوناگون عینی و ذهنی به آن پرداخته است. روان درمانی وجودی به عنوان یک رویکرد درمانی به خاطر تأکید بر مفاهیم مهمی مثل مسئولیت پذیری، حضور در هستی، آزادی، انتخاب، تنهایی و انتخاب معنی و به خصوص آگاهی دائمی از خود نقش زیادی در کمک به سلامت و رشد شخصیت افراد ایفا می کند. گروه درمانی وجودی مثل درمانی فردی به اعضا کمک می کند تا ارتباطی واقعی و اصیل با زندگی و پدیده های آن برقرار کند. این کار از طریق افزایش سطح آگاهی اعضا انجام می شود (حسن آبادی، ۱۳۸۵).

مشاوره و روان درمانی گروهی ساختاری مطلوب جهت کار روی مسائل وجودی مراجعان است. هدف گروه درمانی وجودی کمک به افراد در متعهد شدن نسبت به یک سفر طولانی در زندگی برای خود کاوی و خودیابی است. گروه درمانگر وجودی سعی در روان درمانی افراد ندارد، بلکه با اعضای گروه در یک مواجهه وجودی باز و شفاف قرار می گیرد. این رویکرد یک سبک روشنگرانه بودن با مراجع است. در تکامل بودن، نگاه فرد نسبت به

^۹ - Hass

جهان دگرگون شده و نگرش او نسبت به زندگی نیز تغییر می‌کند. تغییر زمانی رخ می‌دهد که انسان تمامیت موقعیت خود را ببیند و تغییر حاصل توسعه و افزایش آگاهی است (کوری و کوری، ۱۹۹۲).

به‌خاطر اهمیتی که درمانگران وجودی به روابط بین فردی و نقش تعامل درمانگر با مراجع یا اعضا برای رشد آنها می‌دهند، گاهی اوقات گروه درمانی وجودی را تحت عنوان گروه درمانی بین فردی یا تعاملی نیز می‌نامند (ارلی^{۱۰}، ۲۰۰۰). روش گروه درمانی بین فردی معتقد است که گروه همچون یک اجتماع کوچک است که واکنش افراد در آن همانند واکنش، رفتار و روابط بین فردی آنها خارج از گروه می‌باشد. در واقع تمرکز بر مشکلات بیرون نیست بلکه بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر است (اشنایدر و اینگرام^{۱۱}، ۲۰۰۰).

به‌طور خلاصه می‌توان بیان نمود که رویکرد وجودی در نتیجه گرایش به یاری افراد به منظور مورد توجه قرار دادن موضوعاتی از قبیل تنهایی، بی تفاوتی و بی معنایی توسعه یافت. این رویکرد مورد توجه افرادی قرار می‌گیرد که دشواری یافتن معنا و هدف زندگی و حفظ هویت خودشان را تجربه می‌کنند. براساس مطالب ذکر شده و بیان این مطلب که پرداختن به چگونگی و کیفیت زندگی قشر دانشجویان همیشه از اهمیت بالایی برخوردار بوده است و با این پیش فرض که درمان وجودی به‌عنوان یک راهبرد روان‌شناختی می‌تواند در بالابردن و غنی ساختن کیفیت زندگی مؤثر باشد، لذا این پژوهش درصدد است تا به بررسی اثربخش این راهبرد به افزایش کیفیت زندگی دانشجویان پردازد.

^{۱۰} - Earley

^{۱۱} - Snyder & Ingram

اهمیت و ضرورت پژوهش

انسان موجودی رشد یابنده، مسئول، پویا، مختار و دارای بعد معنوی و ارزشی است. آنچه انسان عصر ما را از درون تهی می کند جبر محیطی، مسئولیتهای اجباری، زندگی یکنواخت و تکراری، بارور نشدن بعد معنوی و ارزشی شخصیت اوست. یک شکست یا رنج کافیت تا تحمل افراد را تمام کند و احساس بی مصرفی و بیهودگی کنند. امروزه ارزشها متزلزل شده است و با تمام امکاناتی که انسانها برای زندگی دارند معنایی را که برای آن زندگی می کنند نمی یابند. درحقیقت جامعه به بسیاری از نیازهای انسان پاسخ می دهد اما به معنایابی که نیاز اصل آدمی است پاسخی داده نمی شود (احمدی و دستغیب، ۱۳۷۹).

وجود یا عدم وجود معنا و ارزش در زندگی با چگونگی و کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی دارد. کیفیت زندگی که یک مفهوم چند بعدی است، شامل خود ارزیابی فردی از شرایط زندگی کنونی نسبت به انتظارات شخصی در بافت فرهنگی، تجارب زندگی و نظامهای ارزشی می باشد. کیفیت زندگی اصولاً شامل احساس ذهنی بهزیستی است که ابعاد فیزیکی، روان شناختی، اجتماعی و معنوی را در برمی گیرد (اسمیت^{۱۲}، ۲۰۰۷).

همه افراد به بینش هدایت کننده ای درباره مهمترین مسائل زندگی و چگونگی زیستن، هم در حال حاضر و هم در آینده نیاز دارند. این بینش هدایت کننده چه مادی باشد، چه معنوی یا هر دو باید به این پرسش پاسخ دهد که « معنی یا هدف زندگی چیست؟ » چنین اهداف و ارزشهایی در ایجاد احساس امنیت و شادمانی اساسی و ضروری هستند (فریش، ۱۳۸۹). از طرفی پژوهش ها نشان می دهد که امروزه علی رغم تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با چالش های زندگی فاقد توانایی های لازم هستند و همین امر آنها را

۱۲ - Smith

دربخورد با مسائل و دشواری‌های زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر کرده است (دارون و گازدار^{۱۳}، ۱۹۹۶؛ به نقل از مهدوی حاجی، ۱۳۸۹).

یکی از این عوامل تنش‌زا فعالیت‌های تحصیلی است که می‌تواند به ابعاد گوناگون کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شیوع مشکلات روانی در دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه مشابه جمعیت هم‌سن و سال در جامعه است اما بعد از ورود به دانشگاه به علت استرس‌های متعدد افزایش می‌یابد، به گونه‌ای که دانشجویان سال اول که دچار احساس غربت میشوند سه برابر بیشتر از کسانی که دچار این احساس نیستند، ترک تحصیل می‌کنند (پترسون و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۱؛ به نقل از مهدوی حاجی، ۱۳۸۹).

فعالیت تحصیلی فرد را مجبور به تماس با مکان، افراد یا فرهنگ‌های دیگر نموده و مسائل و مشکلاتی به وجود می‌آورد که احساس غربت و کاهش کیفیت زندگی و شادکامی یکی از آنهاست. به طبع همه جوامع خواستار سلامت، شادکامی و بهبود کیفیت زندگی افراد خود هستند و برای رسیدن به اهداف تا آنجا که ممکن است می‌بایست عوامل تأثیرگذار به سلامت، بهداشت روان و کیفیت زندگی را شناخت و از راهبردها و شیوه‌های گوناگون جهت بهبود و غنی‌سازی آن استفاده نمود. گروه درمانی وجودی به‌عنوان یک رویکرد پویا با پرداختن به چهار نگرانی اساسی که ریشه در وجود انسان دارند یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی برآزادی فرد در انتخاب نوع زندگی و چگونگی آن، تأکید دارد. این رویکرد بیش از سایر دیدگاه‌ها، به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی فرد در نگرستن به ماورای مشکلات خویش و مشکلات وجودی انسان می‌پردازد و معتقد است انسان با دارا بودن توانمندی و قابلیت‌های وجودی بسیار، قادر است شادمانه و سالم زندگی کند (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸).

^{۱۳} - Daron & Gazdar

^{۱۴} - Peterson et al.

بدین خاطر با توجه به اهمیت کیفیت زندگی که با ابعاد مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و سیاسی فرد در ارتباط است و اهمیت طبقه دانشجویان که نقش تعیین کننده ای در تشکیل یک جامعه موفق و سالم را ایفا می کنند، به نظرمی رسد توجه داشتن و پرداختن به راهبردهایی جهت افزایش کیفیت زندگی آنان ضروری و حائز اهمیت است و به این دلیل در این پژوهش سعی بر آن است که با استفاده از گروه درمانی وجودی گامی در جهت افزایش این مهم برداشته شود.

اهداف پژوهش

هدف کلی

بررسی تأثیر روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر

اهداف جزئی

بررسی تأثیر روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت روان دانشجویان دختر و پسر

بررسی تأثیر روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت جسمانی دانشجویان دختر و پسر

بررسی تأثیر روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش روابط اجتماعی دانشجویان دختر و پسر

بررسی تأثیر روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش درک محیط زندگی دانشجویان دختر و پسر

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر تأثیر دارد.

فرضیه های فرعی

روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تأثیر دارد.

روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت جسمانی دانشجویان دختر و پسر تأثیر دارد

روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش روابط اجتماعی دانشجویان دختر و پسر تأثیر دارد

روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش درک از محیط زندگی دانشجویان دختر و پسر تأثیر دارد

روش پژوهش

برای انجام پژوهش حاضر از یکی از طرح‌های نیمه آزمایشی به نام « طرح گروه کنترل نا برابر » استفاده شد. تعداد جلسات گروه درمانی ۸ جلسه بوده است و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تشکیل شد. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم در سال تحصیلی ۹۰ - ۸۹ برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری دوطرفه استفاده شد و از بین داوطلبین ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند.

متغیرهای پژوهش

در این پژوهش متغیر مستقل عبارتست از « گروه درمانی وجودی » و متغیر وابسته عبارت است از « کیفیت زندگی » که بوسیله پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (*WHQOL*) اندازه گیری می‌شود.

متغیرهای کنترل در این تحقیق به این شرح می‌باشند:

سن: محدوده سنی آزمودنیها در این پژوهش ۲۰ الی ۳۰ سال می‌باشد.

مجرد بودن: نمونه این پژوهش فقط دانشجویان ازدواج نکرده را شامل می‌شود.

سطح تحصیلات: در این پژوهش هر دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سطح تحصیلات همتا شدند.

موقعیت و محیط گروه درمانی: برای انجام این پژوهش، جلسات گروه درمانی در یکی از کلاس های دانشکده

روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه انجام گرفت.

درمانگر: تمام جلسات گروه درمانی به رهبری و حضور شخص پژوهشگر (درمانگر) انجام گرفت.

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

کیفیت زندگی

تعریف مفهومی

کیفیت زندگی عبارتست از برداشت افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به اهداف، انتظارات و نگرانی های خاص خود در بافت فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳).

تعریف عملیاتی

در این پژوهش منظور از کیفیت زندگی نمره بدست آمده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^{۱۵} (*WHOQOL*) می باشد.

گروه درمانی وجودی

تعریف مفهومی

گروه درمانی فعالیتی است جهت افزایش آگاهی افراد از خودشان و دیگران و کمک به آنها در جهت روشن ساختن تغییراتی که در زندگی مایلند به آن دست یابند (کوری و کوری، ۱۳۸۶).

گروه درمانی وجودی موقعیت یا ساختاری است که به منظور مطالعه و کمک به افراد نسبت به زندگی طراحی شده است. در حقیقت گروه بخشی از جهان و موقعیتی برای رویارویی وجودی اعضا است در این گروه درمانی به افراد کمک می شود تا به سطحی عمیق تر وسیعتر از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود برسند (نوابی نژاد، ۱۳۸۶).

^{۱۵} - World Health Organization Quality of Life Questionnaire

تعریف عملیاتی

در این پژوهش منظور از گروه درمانی وجودی عبارت است از دوره‌ای ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه) که در طی آن اعضای گروه دورهم جمع می‌شوند و با کمک رهبر درمورد مسائل وجودی از جمله خودآگاهی، مسئولیت، آزادی، تنهایی، هدف زندگی و مرگ به تعامل با یکدیگر پرداخته و تکالیف مرتبط با بحث گروهی را نیز انجام می‌دهند.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش

مقدمه

روان‌درمانی و مشاوره به عنوان فرایندی که به مراجعان در شناخت و حل مشکلاتشان کمک می‌کند، سعی دارد تا چگونگی زندگی پربار و در نهایت خالی از مشکل را به آنها بیاموزد و از آنان افرادی بسازد که بتوانند با تمام ظرفیت خویش با محیط تعامل کرده و به استعداد‌های بالقوه و یکپارچگی شخصیت خود تحقق بخشند (بیتمن و همکاران^{۱۶}، ۲۰۰۰).

در حوزه روان‌درمانی و مشاوره نظریه‌های زیادی شکل گرفته و تکامل یافته‌اند. هر کدام از این نظریه‌ها نگاه خاص خود را به ماهیت انسان دارند و در قالب همان نگاه روش درمان ارائه می‌دهند. تغییر اساسی و پایدار به صورتی که فرد را بی‌نیاز از مراجعه مداوم به درمانگر گرداند، تنها زمانی اتفاق می‌افتد که نگاه درمانگر به انسان نگاهی سلامت بخش باشد. رویکرد وجودی به عنوان یک رویکرد سلامت بخش مشکلات انسان را مشکلات وجودی می‌داند و عقیده دارد انسان با دارا بودن قابلیت‌های وجودی بسیار، قادر است شادمانه و سالم زندگی کند. این رویکرد بر توانمندی بالای انسان برای ساختن زندگی سالم تأکید دارد (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸).

گروه درمانی

همانند بسیاری از مفاهیم دیگر روان‌شناسی و علوم انسانی که در آنها اختلاف نظر وجود دارد در مورد گروه درمانی نیز بین روان‌شناسان و روان‌درمانگران تفاوت برداشت دیده می‌شود. این تفاوتها را می‌توان در مورد مبانی، اهداف، فنون و نیز نحوه تعامل، طول مدت، اندازه، ترکیب و سایر ویژگی‌های گروه مشاهده کرد، با این حال وجوه مشترکی نیز وجود دارد که کم و بیش از طرف گروه درمان‌گران و مکاتب مختلف پذیرفته شده است (حسن آبادی، ۱۳۸۵). گروه عبارت است از یک نظام باز که از سه نفر یا بیشتر ترکیب

^{۱۶} - Bateman et al.

شده است. این افراد به دلیل وجود عامل مشترکی با یکدیگر همبستگی پیدا کرده اند و تعامل مقابل آنان باعث اثرگذاری هر یک بر دیگری شده است (نوابی نژاد، ۱۳۸۵). گروه تجمع دونفر یا بیشتر است که هدف مشترک و کنش و واکنش دارند، به نیازهای یکدیگر و ارضای آنها علاقمندند، از قوانین و مقررات معینی تبعیت می کنند، تفاهم و صمیمیت بین آنان حاکم است و برای رسیدن به اهداف مشترک وحدت عمل دارند (شفیع آبادی، ۱۳۸۱).

گروه‌ها براساس معیارهای گوناگونی از جمله زمان، تعداد اعضا، اهداف، سازمان، نوع روابط و نوع عضویت به انواعی تقسیم میشوند. در یک تقسیم بندی می توان گروه‌ها را به انواع زیر دسته بندی کرد: گروه‌های اولیه و گروه‌های ثانویه، گروه‌های کوچک و گروه‌های بزرگ، گروه‌های راهنمایی، مشورت، مشاوره و روان‌درمانی، گروه‌های باز و بسته، گروه‌های رسمی و غیررسمی (بای، ۱۳۸۸).

تاریخچه گروه‌درمانی

می توان گفت ریشه های روان‌درمانی گروهی در اعماق تاریخ بشر نهفته است. انسان به عنوان یک موجود اجتماعی به تعلق، به مورد قبول واقع شدن، به ارزش یافتن و مورد طلب و خواست بودن نیاز دارد و اگر این نیازهای آدمی برآورده نشود، انسان بیمار می شود و به عبارت دیگر سلامت روانی انسان بسته به روابط گروهی است. انسان از روابط خود با دیگران بهره رسانی می برد، کسی که در یک گروه اجتماعی شرکت می کند و از آن لذت می برد، در واقع در یک گروه غیررسمی روانی شرکت کرده است. گروه‌های روان درمانی وقتی برای انسان ضرورت پیدا می کنند که گروه‌های طبیعی موجود در زندگی او از برآوردن نیازهایش عاجز باشند (ثنایی، ۱۳۸۳).

برای نخستین بار دکتر پرت^{۱۷} (۱۹۰۵) گروه درمانی را در خصوص بیماران مسلول دریکی از بیمارستان‌های بوستون امریکا بکار برد و نتایج سودمندی را بدست آورد. از دید ریشه یابی این اعتقاد وجود دارد که روان درمانی گروهی از منابع مختلف سرچشمه گرفته است. مورینو^{۱۸} که برای اولین بار اصطلاح روان درمانی گروهی را بکار برد، معتقد است ریشه های روان درمانی در علم طب، مذهب

^{۱۷} - Pratt

^{۱۸} - Moreno