



اثربخشی درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی بر تمایز یافتگی و الگوهای ارتباطی دانشجویان دختر مرحله عقد The Effectiveness of Existential Therapy in a Group Setting on Self-Differentiation and Communication Patterns on Engaged Women Students

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۳

Ahmad Amani, Naser Yoosefi, Elham Fanayi

احمد امانی^۱، ناصر یوسفی^۲، الهام فنایی^۳

Abstract

Purpose: To investigate the impact of existential group therapy on self-differentiation and communication patterns of engaged female students in the University of Kurdistan.

Method: In the present study, a quasi-experimental design was used that incorporated pre-and post-tests as well as a control group. The participants were selected from all the engaged female students of Kurdistan University in the academic year of 2013-2014. Subsequently, the experimental group participated in 10 sessions of existential therapy while the control group received no intervention. The data were collected using questionnaire-based survey. Then, SPSS 21 software was utilized to analyze the data through analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: In the post-test, compared with the control group, the experimental group showed a significant decrease in the variables of expecting/retiring communication pattern and emotional reactivity. Moreover, in the mutually constructive communication pattern, self-differentiation and position showed a significant increase as compared with those of the control group ($p < 0.05$). It was concluded that existential group therapy can provide a good opportunity for members who are faced with gaps in communication. Furthermore, the effectiveness of this treatment will prevent problems in engaged female students' lives after going under the same roof.

Keywords: self-differentiation, communication patterns, existential therapy

چکیده

هدف: تعیین اثربخشی درمان وجودی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی و الگوهای ارتباطی دختران دانشجوی مرحله عقد.

روش: روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه‌ی آماری مورد مطالعه کلیه دانشجویان دختر عقد کرده‌ی دانشگاه کردستان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه به صورت گروهی درمان وجودی را تجربه کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. داده‌های پرسش‌نامه با استفاده از نرم-افزار Spss 21 و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از مداخله، آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر الگوی ارتباطی متوقع/کناره‌گیر و واکنش عاطفی کاهش معناداری را در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند ($P < 0/05$). در متغیر الگوی ارتباطی سازنده متقابل، تمایز یافتگی و جایگاه من افزایش معناداری را در مقایسه با گروه کنترل نشان داده شد ($P < 0/05$). مداخله وجودی به شیوه گروهی می‌تواند زمینه‌ی رویارویی اعضا با خلاءهای ارتباطی خود را در قالب گروه فراهم کند. و اثربخشی این درمان در گروه دختران عقد کرده از بروز مشکلات بعد از رفتن به زیر یک سقف پیشگیری خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: تمایز یافتگی، الگوهای ارتباطی، درمان وجودی

۱. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان، ahmad_counsellor@yahoo.com

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان، naseryoosefi@yahoo.com

۳. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاور خانواده دانشگاه کردستان، elhamfanayi@gmail.com

مقدمه

زوجین ارتباط زناشویی را با هزاران امید و آرزو شروع می کنند، امید به درک شدن، پذیرفته شدن، احساس تعلق، مراقبت و احساس امنیت، علاقمندی شدید و پیوند پایدار. اما این امید خیلی زود با واقعیت های عشق برخورد می کند، خواسته ها و نیازها هماهنگ نیستند، خشم و عصبانیت باعث ایجاد فاصله بین زوج ها می شود، قضاوت ها پذیرش آسان را دشوار می سازد و تنهایی جای صمیمت و کنار هم بودن را می گیرد. در بیشتر مواقع علت مشکلات زناشویی کمبود مهارت های ارتباطی سالم در زوجین است. یکی از راه های نگریستن به ساختار ارتباطی زوجین این است که به کانال های ارتباطی که از آن طریق آنها با هم دیگر به تعامل می پردازند پرداخته شود.

به آن دسته از کانال های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می افتد الگوهای ارتباطی گفته می شود (Rafei, Jaber & Jazayeri, 2014). کریستنسن و سالوی (Salavy & Christensen, 1991) الگوهای ارتباطی بین زوجین را به سه دسته تقسیم کرده اند: الگوی سازنده متقابل: مهمترین ویژگی این الگو، این است که؛ الگوی ارتباطی زوجین از نوع برنده-برنده می باشد. در این الگو زوجین به راحتی در مورد مسائل و تعارضات خود گفتگو می کنند و به دنبال حل آن برمی آیند و از واکنش های غیرمنطقی، پرخاشگری و ... خودداری می کنند. یافته های پورنین و کری (Carey & Purnine, 1998) و بلنجر (Belanger, 1999) نشان دادند که درک کردن و گوش کردن که از ویژگی های الگوی ارتباطی سازنده متقابل است در بهبود روابط تاثیر معناداری دارد. الگوی توقع/کناره گیری: این الگو شامل دو قسمت الف) توقع مرد/کناره گیری زن، ب) توقع زن/کناره گیری مرد است. این الگو به شکل یک چرخه بوده که با افزایش یکی، دیگری افزایش یافته و تشدید این الگو منجر به مشکلات دائمی زوجین خواهد شد. اجتناب متقابل: در این الگو زوجین از برقراری ارتباط با یکدیگر خودداری می کنند و زندگی این زوجین به شکل موازی با یکدیگر بوده و ارتباط آن ها در حداقل میزان ممکن یا اصلاً وجود ندارد.

در مجموع می توان گفت در الگوهای ارتباطی ناسالم هر یک از زوجین دیگری را نیمه دیگر خود می پندارد که باید نیازهای ارضا نشده ی وی در دوران کودکی را ارضا نماید. این الگوها حالت تکرار شونده دارند و از خانواده ی اصلی به فرزندان منتقل می شوند و تا زمانی که اصلاح و شناسایی نشوند امکان تکرار آن در نسل های بعدی وجود دارد (Ahmadi, Ahmadi & Fatehizadeh, 2006). در یک فراتحلیل از ۴۳ پژوهش که بررسی کرده اند چه متغیرهایی پیش از ازدواج می تواند مشکلات و تعارض های مرحله ی ازدواج را تعیین کند (Jackson, 2009). مهمترین متغیر پیشینی کننده، روش های ناکارآمد تعامل شناسایی

شده است؛ این نتیجه از اهمیت بالای الگوهای ارتباطی و شبکه‌های ارتباطی در روابط بین فردی حتی پیش از ازدواج حمایت می‌کند.

تمایز یافتگی^۱ عامل دیگری است که روابط آینده‌ی فرد را در خانواده مشخص می‌کند. مفهوم "تمایز" یکی از مفاهیم اساسی تئوری بوئن است؛ که به توانایی تجربه‌ی صمیمیت با دیگران و در حین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (Klewer, 2009). به نظر بوئن، درجه‌ی ظهور تمایز یافتگی در هر فرد بیانگر میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند احساسی (هیجانی) است که فرد تجربه می‌کند، یعنی، درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات بیانگر میزان تمایز یافتگی است (Goldenberg & Goldenberg, 2000). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات آسیب‌زا می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. این افراد به هیجانان خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد خود متمایزی را در روابط صمیمی دارند و می‌توانند در روابط بین فردی، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند. از طرف دیگر افرادی که دارای سطوح پایینی از تمایز یافتگی هستند، به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر می‌دهند و هیجانان و تأثیرپذیری از محیط در آن‌ها غالب است و اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و آن را در روابطشان وارد می‌کنند (Jahanbakhshi & Kalantarkoshe, 2013). اسکورن و فریدلاندر (Skowron & Friendlander, 1998) نشان داده‌اند که سطوح پایین تفکیک خود پیشبینی‌کننده‌ی اضطراب و نشانه‌های روانشناختی بالا در زوجین و خانواده است.

گروه درمانی فعالیتی است برای افزایش آگاهی افراد از خودشان و دیگران و کمک به آن‌ها در روشن ساختن تغییراتی که در زندگی مایلند بدان دست یابند (Corey, 2005). گروه به افراد اجازه می‌دهد که ارزشهایشان را دوباره بررسی و با ارزش‌های دیگران در گروه مقایسه کنند. فرد در گروه با آگاهی یافتن از این که او تنها کسی نیست که دچار مشکلاتی است، عزت نفس پیدا می‌کند و از طریق تشخیص توانایی‌شان مبنی بر این که به حال دیگران سودمند است، احساس توانمندی می‌کند (May & Yalom, 2000). یکی از رویکردهای مؤثر گروه‌درمانی در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی افراد، گروه‌درمانی به روش وجودی است (Corey, 2005). این نوع مشاوره گروهی ساختار مطلوبی برای کار

روی مسائل وجودی مراجعان است که سؤال‌های عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می‌کند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل صادقانه و شجاعانه از سوی مراجع تأکید می‌کند (Corsini, 2003). کار درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع است تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد (Hasanabadi, 2006).

رویکرد وجودی در حوزه روانشناسی به عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون: تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد. (Udo, Melin, Denilson, 2011). این رویکرد به جای تأکید بر بهبود بیماری یا به‌کارگیری مطلق تکنیک‌های حل مساله برای تکلیف دشوار زندگی اصیل، بر درک آزادی، مسؤلیت و ابراز صادقانه خویش تمرکز دارد. این رویکرد گروهی رویکرد پویایی است که بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهای و بی‌معنایی که در وجود انسان ریشه دارند تأکید دارد (Corsini, 2008). هدف اصلی گروه درمانی وجودی کمک به حضور واقعی در هستی است؛ یعنی به اعضا کمک می‌کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباطی صادقانه و واقعی برقرار کنند و در واقع به جای تمرکز بر مشکلات بیرونی، بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر تأکید دارد (Corey, 2005)

الکساندر، رابرت و ویکتوریا (Alexander, Rbert & Victoria, 2004) در مطالعه خود با عنوان "تأثیر گروه درمانی وجودی بر احساس خشم و برداشت منفی از خویش و افزایش رضایت از زندگی و سلامت روانی در گروهی از زنان که سوی نزدیکان خود مورد سوء استفاده جنسی واقع شده بودند" در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معناداری را گزارش کردند. همچنین ماردیو و ساکز (Mumurdere & Saks, 2006) در پژوهش خود رویکردهای معنویت و وجودی را در بهبود روابط، درک بهتر از خویش و برداشت از کیفیت زندگی بر روی زوجین دچار سوگ بررسی و تأثیر معنادار آن را گزارش کردند. همچنین قنبری و بلغان آبادی (Ghanbari & bolghanabadi, 2012) نشان دادند که درمان وجودی بر همه‌ی ابعاد مهارت حل مسئله تأثیر معناداری دارد. غفاری، بهروزیفار و نارویی (Ghafari, Behrozifar & Naroyi, 2010) نشان دادند که گروه درمانی وجودی بر میزان شناخت فرد از خویش و تلاش برای رشد شخصی تأثیر معناداری دارد. یافته‌های لوسترا، پروزر و ولکو (Loostra, Brouwers & Welko, 2007)، فورد (Ford, 1996)، حسن آبادی (Hasanabadi, 2006)، حسین آبادی (Hoseynabadi, 2011)، بشیرپور، سلیمی و فرح‌بخش (Bashirpor, Salimi & Farahbakhsh, 2013)، میرزایی (Mirzaei, 2011) نشان داد که درمان وجودی

احساس ناکامی و عدم پیشرفت را به مقدار قابل توجهی کاهش داده و باعث بهبود عملکرد و کنترل درونی می‌شود.

سطوح پایین تمایز یافتگی و نگاه به دیگران به عنوان شیء که در الگوهای ارتباطی ناسالم ارتباطی دیده می‌شود نوعی وضوح بخشیدن به بعضی از مسائل وجودی است که در مقابل آنها مکانیزم دفاعی به کار گرفته شده (Wright, 1985). آمیختگی نتیجه‌ی انکار تنهایی است. فرد از طریق غرق شدن در فردی دیگر، علتی دیگر یا جست و جویی دیگر؛ اضطراب تنهایی را فرو می‌نشانند. بوبر معتقد بود شیوه‌ی بنیادین هستی ما، رابطه‌ای است. رابطه در بهترین شرایط، افرادی را شامل می‌شود که به شیوه‌ی عاری از نیاز باهم رابطه دارند و این رابطه‌ای است که در فلسفه‌ی وجودی به عنوان رابطه‌ی "من-تو" شناخته می‌شود. با انکار تنهایی، رابطه به شکل "من ° آن" برقرار می‌شود، در این شکل رابطه؛ دیگری به عنوان یک شیء شناخته می‌شود که فقط توقع رفع نیاز خود را در چنین رابطه‌ای دارد (Yalom, 1980).. از راههایی که انسان در برابر پوچی و بی‌معنایی برمی‌گزیند جهادگری و فداکردن خویش در راه علت‌های عاشقانه است. این افراد به شکل نمایشی به دنبال موضوعی می‌گردند که خود را برای آن فدا کنند (Yalom, 1980) به کارگیری درمان وجودی در جهت تأثیرگذاری بر تمایز یافتگی و الگوهای ارتباطی، تلاشی است برای رویارویی مستقیم افراد با مسائل وجودی.

از آن‌جا که روابط پیش از ازدواج (دوران عقد) مبنایی برای روابط بعدی یک زن و شوهر به شمار می‌رود و بر اساس این گفته که "خشت اول گر نهد معمار کج، تا ثریا می‌رود دیوار کج" ضروری است پیش از آن که زن و شوهر به دلیل وجود نارضایتی زناشویی و عدم سازگاری مناسب و برقراری روابط در خطر فروپاشی زندگی زناشویی قرار بگیرند با نگاهی پیشگیرانه در دوران عقد مانع از رخ دادن چنین وقایعی شوند. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱) درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی بر الگوهای ارتباطی دانشجویان دختر مرحله عقد مؤثر است.
- ۲) درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی بر مؤلفه‌های تمایز یافتگی دانشجویان دختر مرحله عقد مؤثر است.

روش

طرح پژوهش، جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع تجربی به روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود که هر دو گروه دو نوبت مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر عقد کرده‌ای می‌باشد که در دانشگاه کردستان حضور داشتند و در واحد ازدواج دانشجویی دفتر نهاد رهبری دانشگاه

کردستان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ ثبت نام کرده که تعداد آن ها ۱۰۵ نفر بود. از این میان، کسانی که درای ضوابط ورود و فاقد معیارهای خروج بودند، ۲۰ نفر به روش تصادفی به عنوان نمونه مقدماتی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ضوابط ورود: مونث، به طور رسمی فرایند ازدواج آنها در مرحله عقد باشد و هنوز به زیر یک سقف نرفته باشند، نمره پایینی را به تناسب سطح تمایز و الگوهای ارتباطی در دو پرسش نامه تمایز خود و الگوهای ارتباطی کسب کرده باشند.

معیارهای خروج: بیماری روانی قابل توجهی که نیاز مراقبت ویژه دارد مانند اسکیزوفرن نداشته باشند، بیش از دو جلسه غیبت نکنند. هر کدام از گروه های به تفکیک شامل ۱۰ نفر بود. کفایت حجم نمونه با روش مقدماتی آماری بررسی شد. در ادامه پس از گرفتن رضایت نامه نوشتاری، ارزیابی های پیش آزمون انجام شد و برای گردآوری داده ها ابزارهای زیر به کار برده شد.

ابزار سنجش

پرسش نامه ی چند محوری میلون (MCM)

این پرسش نامه برای سنجش اختلالات شخصیت طراحی و تدوین شده است. دارای ۱۷۵ سؤال با جواب بلی یا خیر است. این پرسش نامه ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می سنجد و برای افراد بالای ۱۸ سال استفاده می شود. این پرسش نامه در ایران توسط شریفی، مولوی و نامداری (sharifi, molavi& namdari, 2007) هنجاریابی شده است.

نتایج پژوهش او نشان داد که روایی تشخیصی تمام مقیاس های این پرسش نامه مطلوب بوده است. بعنوان مثال می توان به پیش بینی مثبت مقیاس ها از دامنه ۵۸٪ (اختلال شخصیت مرزی) تا ۸۳٪ (اختلال هذیانی) و توان پیش بینی منفی مقیاس ها از ۹۳٪ (اختلال شخصیت منفی گرا) تا ۹۹٪ (اختلال اضطرابی) اشاره نموده.

پرسش نامه الگوهای ارتباطی (CPQ)

این پرسشنامه توسط کریستنسن و سالوی (Salavy & Christensen, 1998) در دانشگاه کالیفرنیا تهیه شده و دارای ۳۵ سؤال است. پاسخ ها در یک مقیاس ۹ درجه ای لیکرت از یک (غیرممکن است) تا ۹ (خیلی ممکن است) درجه بندی شده، رفتارهای زوجین را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می کند. این سه مرحله عبارتند از:

۱) زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می شود.

۲) در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود.

۳) بعد از بحث در مورد مشکل ارتباطی.

همچنین دارای سه مقیاس است، مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری. نمره بالا در مقیاس سازنده متقابل بیانگر ارتباط بهتر و نمره‌های پایین نشان دهنده ارتباط بدتر است. اما نمره بالا در دو مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری و اجتنابی متقابل نشان دهنده ارتباط بدتر و نمره پایین نشان دهنده ارتباط بهتر است. این پرسشنامه در ایران توسط عبادت پور (Ebadatpoor, 2000) اعتباریابی شده است. ضرایب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زنان ایرانی در خرده مقیاس‌های یاد شده به ترتیب ۰/۷۰ (ارتباط سازنده متقابل) ۰/۶۴ (ارتباط کناره‌گیری/کلی)، و ۰/۷۱ (ارتباط اجتنابی متقابل) و برای مردان ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۵۷ بدست آمد. عبادت پور (Ebadatpoor, 2000) به منظور برآورد روایی پرسشنامه، همبستگی بین مقیاس‌های این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را محاسبه کرد. ضرایب همبستگی بدست آمده برای مقیاس ارتباط سازنده متقابل ۰/۵۸، ارتباط اجتنابی متقابل ۰/۵۸ و ارتباط توقع/کناره‌گیری ۰/۳۵ بود که همگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بود (Ahmadi & et al, 2006).

پرسش‌نامه خود متمایز سازی (DSR-R)

این پرسشنامه توسط اسکورن (Skowro, 1995) ساخته شده و شامل ۴۳ سوال است که به صورت طیف ۶ گزینه‌ای از نمره ۱ تا نمره ۶ برای پاسخ کاملاً درست تا نمره ۱ برای کاملاً نادرست نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس شامل واکنش عاطفی دارای ۱۱ گویه، وضعیت خود با ۱۱ گویه، برش عاطفی با ۱۲ گویه، امتزاج با دیگران با ۹ گویه می‌باشد. واکنش عاطفی^۱ نشان دهنده درجه واکنش افراد به محرک‌های محیطی بر اساس پاسخ‌های عاطفی در مقابل پاسخ مستقلانه است. وضعیت خود^۲ نشان دهنده احساس واضح از «خود» است و توانایی پیروی فکورانه از باورها و عقاید فردی را نشان می‌دهد، در شرایطی که فرد تحت فشارهای اطرافیان است تا به شیوه‌های مطلوب آنان عمل نماید، همچنین نشان می‌دهد، فرد تا چه حد می‌تواند درگیر ارتباط فعال با دیگران باشد، بدون اینکه رابطه‌ای عاطفی برقرار نماید. برش عاطفی^۳ نشانگر میزان بروز تفکیک در اثر تجربه صمیمیت تهدیدآمیز و احساس آسیب‌پذیری در روابط بین فردی مانند روابط خانوادگی و رابطه با همسر یا دوستان است. تمام گویه‌های این مقیاس به صورت

1- Emotional Reactivity

2- I Position

3- Emotional Cutoff

معکوس نمره گذاری می شوند، یعنی هر چه میزان برش عاطفی کمتر باشد، تفکیک خود بالاتر است. امتزاج با دیگران، نشانگر میزان عاطفی بودن فضای ارتباط با دیگری مهم است و تشابه و آمیختگی در عقاید، باورها و ارزشها و پذیرش بدون قید و شرط این ابعاد را نشان می دهد. این خرده مقیاس نیز به صورت معکوس نمره گذاری و تفسیر می شود، یعنی سطح امتزاج پایین نشانگر تفکیک بالاتر است.

پایایی پرسش نامه و خرده آزمون های آن در نمونه ی ایرانی در پژوهش نجف لویی به ترتیب برای کل پرسش نامه ۰/۷۲، واکنش هیجانی ۰/۸۱، جدایی هیجانی ۰/۷۶، آمیختگی با دیگران ۰/۷۹ و موقعیت من ۰/۶۴ گزارش شده است.

این آزمون در ایران توسط یونسی (Yonesi, 2006) بر روی نمونه عادی هنجاریابی شده و اعتبار آن از طریق باز آزمایی و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵، واکنش هیجانی ۰/۷۷، موقعیت من ۰/۶۰، گسلس عاطفی ۰/۶۵ و امتزاج با دیگران ۰/۷۰ به دست آمده است. روایی آزمون نیز از طریق تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته و ۴ عامل یا ارزش بالاتر یک به دست آمده که در مجموع ۶۷/۵۷ واریانس را تبیین کرده است (Jahanbakhshi & et al, 2013).

ده نفر آزمودنی طی ۱۰ جلسه هفتگی (به مدت ۹۰ دقیقه) در مرکز مشاوره دانشگاه کردستان تحت درمان وجودی به روش گروهی قرار گرفتند. در جلسه اول (پیش از شروع درمان) و جلسه دهم (پس از اتمام درمان)، از اعضای گروه آزمایش و کنترل خواسته شد که پرسش نامه الگوهای ارتباطی و خود متمایز سازی را پاسخ دهند (پیش آزمون و پس آزمون).

یکی از مهمترین تاکید های رویکرد وجودی، منحصر به فرد بودن هر مراجع، درمانگر و هر ارتباط درمانی است. بنابراین؛ درمانگران وجودی اغلب به نظام مند کردن رویکرد خود و تدوین مجموعه ای از راهنمایی های عملی بی میل هستند.

این محدودیت های رویکرد وجودی می تواند از نکات قوت آن نیز باشد. این درمان به عنوان یک چشم انداز ناهمگن، چند وجهی و نسبتاً مفهومی در درمان، مجموعه ای از تکنیک های درمانی را به درمانگران توصیه نمی کند؛ بلکه مجموعه ای از عقاید، امکانات و انتقادات فراهم می کند که می تواند در قالب گسترده ای از روش های درمانی قرار داده شود (Lebow, 2008). از این رو برای گروه درمانی وجودی هیچ گونه ساختار تدوین شده ای از سوی یالوم یا سایر درمانگران وجودی ارائه نشده است.

خلاصه گام‌های درمانی

گام اول: تبیین گروه درمانی وجودی، معرفی قواعد و هنجارهای گروه، معرفی اهداف، بررسی اهدافی که اعضا می‌خواهند در گروه بر روی آنها کار کنند.

گام دوم: ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکارشان، تمرکز بر اینجا و اکنون، سوق دادن توجه اعضا به سمت آنچه که در گروه رخ می‌دهد.

گام سوم: بیان تجارب خود با همسر و خانواده، افزایش آگاهی با تمرکز بر سه نوع شیوهی بودن، ترغیب اعضا به بیان واکنش‌ها در برابر باز بودن با سایرین.

گام چهارم: تمرکز بر انتخاب‌هایی که تا کنون در زندگی داشته‌اند و فهمیدن جایگاهشان در انتخابهایی که داشته‌اند، ترغیب اعضا به تصمیم‌گیری مجدد.

گام پنجم: تحلیل وجودی مفهوم مسئولیت‌پذیری، تبیین مسئولیت‌پذیری در رشد شخصی و رشد روابط انسانی.

گام ششم: آشنایی با تنهایی وجودی و به عنوان واقعیت غیر قابل اجتناب و بیان تجارب اعضا از احساس تنهایی در زندگی داشته‌اند.

گام هفتم: بیان تجارب اعضا درباره‌ی مرگ، تحلیل وجودی مرگ به عنوان مکمل زندگی.

گام هشتم: تحلیل وجودی هدفمندی و معناجویی در زندگی، گفت و گوی اعضا درباره‌ی اهداف گذشته و یافتن معناهای پنهان.

گام نهم: بیان دوباره‌ی اهدافی که در گروه دنبال می‌کردند و آنچه که اکنون دنبال می‌کنند، آماده کردن اعضا برای پایان دادن به گروه.

گام دهم: تبیین چالش‌های آینده اعضا در نتیجه‌ی تغییرات رفتاری-روانشناختی، بیان احساسات و نگرش‌های اعضا درباره‌ی تجربه‌ی گروه درمانی، مرتبط کردن تجربه‌های گروه با تجربه‌های بعدی زندگی

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و نیز روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده. به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت‌های ایجاد شده در میانگین‌های پس‌آزمون در هر یک از خرده مقیاس‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شده. (جداول ۲ و ۴).

همچنین قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مفروضه های این آزمون شامل نرمال بودن توزیع، همگنی شیب رگرسیون و همگنی واریانس ها مورد بررسی قرار گرفت و پس از اطمینان از برقراری این مفروضه ها آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت نمرات آزمون پرسشنامه الگوهای ارتباطی و تمایز یافتگی مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار الگوهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | گروه کنترل | | گروه آزمایش | |
|------------------|--------------|------------------|---------|------------------|---------|
| | | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین |
| سازنده متقابل | پیش آزمون | ۶/۳۰ | ۵/۹۸ | ۳/۴۰ | ۱۰/۳۶ |
| | پس آزمون | ۱۰/۵۰ | ۶/۷۵ | ۱۷/۵۰ | ۴/۵۲ |
| متوقع / کنار گیر | پیش آزمون | ۱۷/۷۰ | ۳/۹۱ | ۱۸/۵۰ | ۴/۰۸ |
| | پس آزمون | ۱۴/۹۰ | ۳/۵۴ | ۱۱/۷۰ | ۶/۹۷ |

در این پژوهش از بررسی و تحلیل الگوی اجتناب متقابل و گسلس عاطفی زوجین صرف نظر شده به این دلیل که زوجین مرحله عقد هنوز به این مرحله نرسیده اند و اعضای نمونه نمرات تقریباً یکسانی در این متغیر کسب کرده بودند.

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین گروه آزمایش در متغیر الگوی ارتباطی سازنده متقابل نمرات مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش چشمگیری داشته است و در متغیر الگوی ارتباطی متوقع / کنار گیر کاهش چشمگیری را در مرحله ی پس آزمون نسبت به پیش آزمون نشان می دهند. با این وجود برای اطمینان از معنادار بودن تفاوت ها و کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کوواریانس که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می شود، استفاده می کنیم.

جدول ۲. یافته های آزمون تحلیل کوواریانس برای الگوهای ارتباطی در گروه های مورد مطالعه

| متغیر | شاخص / منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F شاخص | سطح معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|------------------|-------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-------------|------------|
| سازنده متقابل | پیش آزمون | ۲۵/۸۴ | ۱ | ۲۵/۸۴ | ۰/۷۷۲ | ۰/۳۹۲ | ۰/۰۴۳ | ۰/۲۶ |
| | عضویت گروهی | ۲۶۵/۹۱ | ۱ | ۲۶۵/۹۱ | ۷/۹۴ | ۰/۰۰۹ | ۰/۳۱ | ۰/۷۶ |
| متوقع / کنار گیر | پیش آزمون | ۱۳۷/۴۹ | ۱ | ۱۳۷/۴۹ | ۲۰/۲۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۴ | ۰/۳۵ |
| | عضویت گروهی | ۶۹/۶۲ | ۱ | ۶۹/۶۲ | ۱۰/۲۴ | ۰/۰۰۵ | ۰/۳۷ | ۰/۸۳ |

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون الگوی ارتباطی سازنده متقابل و متوقع /کناره‌گیر، بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بنابراین فرض صفر مینی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود. به عبارتی درمان وجودی به شیوه گروهی بر افزایش الگوی سازنده متقابل ($P < 0/05$) و کاهش الگوی ارتباطی متوقع /کناره‌گیر ($P < 0/05$ و $F(1,17) = 10/24$ و $F(1,17) = 7/94$) دانشجویان دختر مرحله عقد مؤثر است و این تأثیر معنادار می‌باشد. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار تمایز خود در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | منبع تغییرات | گروه کنترل | | گروه آزمایش | |
|--------------|--------------|------------|------------------|-------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| تمایز یافتگی | پیش‌آزمون | ۹۷/۱۰ | ۱۴/۳۹ | ۸۴/۱۰ | ۱۵/۰۵ |
| | پس‌آزمون | ۱۱۵/۳۰ | ۱۵/۱۶ | ۱۳۳/۷۰ | ۱۶/۹۷ |
| جایگاه من | پیش‌آزمون | ۹ | ۱/۸۲ | ۷ | ۲ |
| | پس‌آزمون | ۱۹/۱۰ | ۵/۶۲ | ۲۶/۱۰ | ۶/۹۶ |
| واکنش عاطفی | پیش‌آزمون | ۲۵/۹۰ | ۴/۸۴ | ۲۰ | ۳/۹۴ |
| | پس‌آزمون | ۲۹/۹۰ | ۵/۹۷ | ۱۷ | ۲/۷۸ |

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره تمایز یافتگی، جایگاه من و واکنش عاطفی افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. نتایج یافته‌های توصیفی بیانگر آن است که نمره تمایز یافتگی افراد گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش قابل توجهی داشته است (از ۸۴/۱۰ به ۱۳۳/۷۰) و همچنین نمرات جایگاه من نیز افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد (از ۷ به ۲۶/۱۰) و این در حالی است که در متغیر واکنش عاطفی کاهش در نمرات را نشان می‌دهد (از ۲۰ به ۱۷). این نشان دهنده اثربخشی رویکرد درمانی می‌باشد، با این وجود برای اطمینان از معنادار بودن تفاوت‌ها و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود، استفاده می‌کنیم.

جدول ۴. یافته‌های آزمون تحلیل کوواریانس برای تمایز یافتگی در گروه‌های مورد مطالعه

| متغیر | شاخص منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | شاخص | سطح معناداری | میزان تاثیر | توان آماری |
|-----------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-------------|------------|
| تغییر یافته‌های | پیش‌آزمون | ۱۱۴۶/۹۴ | ۱ | ۱۱۴۶/۹۴ | ۵/۵۴ | ۰/۰۳۱ | ۰/۲۴ | ۰/۳۲ |
| | عضویت گروهی | ۲۶۶۱/۵۱ | ۱ | ۲۶۶۱/۵۱ | ۱۲/۸۷ | ۰/۰۰۲ | ۰/۴۳ | ۰/۹۱ |
| تغییر یافته‌های | پیش‌آزمون | ۷۰/۰۶ | ۱ | ۷۰/۰۶ | ۱/۸۲ | ۰/۴۴ | ۰/۰۹۷ | ۰/۱۲ |
| | عضویت گروهی | ۳۱۵/۰۱۴ | ۱ | ۳۱۵/۰۱۴ | ۸/۲۱ | ۰/۰۱۱ | ۰/۳۲ | ۰/۶۲ |
| تغییر یافته‌های | پیش‌آزمون | ۰/۴۰۴ | ۱ | ۰/۴۰۴ | ۰/۱۸ | ۰/۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ |
| | عضویت گروهی | ۱۷۸/۱۱۱ | ۱ | ۱۷۸/۱۱۱ | ۷/۷۵ | ۰/۰۰۷ | ۰/۳۱ | ۰/۷۳ |

جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تمایز یافتگی، جایگاه من و واکنش عاطفی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مینی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود. به عبارتی درمان وجودی به شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی ($P < 0/005$) و $F(1,17) = 12/87$ ، جایگاه من ($P < 0/05$) و $F(1,17) = 8/21$ و کاهش واکنش عاطفی ($P < 0/05$) و $F(1,17) = 7/75$ تأثیر دارد. به این ترتیب فرض دوم این پژوهش تأیید می‌شود و نشان می‌دهد که درمان وجودی در افزایش سطح تمایز دختران مرحله عقد نقش تأثیر گذاری دارد.

نتیجه

هدف اصلی پژوهش حاضر عبارت است از اثربخشی درمان وجودی به شیوه ی گروهی بر الگوهای ارتباطی و تمایز یافتگی دانشجویان دختر مرحله عقد طراحی و اجرای شده. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر در خصوص فرضیه اول بیانگر آن بود که درمان وجودی به شیوه ی گروهی تأثیر معناداری در بهبود الگوی های ارتباطی دانشجویان مرحله ی عقد داشت. در واقع نتایج تحلیل کوواریانس نشان‌دهنده تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل بود، بدین ترتیب فرضیه اول تحقیق تأیید شد. در خصوص تبیین یافته ها می‌توان گفت که مهارت های هیجانی مورد تاکید در گروه درمانی وجودی شامل توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجانات، از طریق تأثیر بر صمیمیت، سلامت افراد را تقویت و سبب بهبود ارتباط می‌شود (Goleman, 2006) و از سوی دیگر مجموعه‌ای از قابلیت‌های عاطفی مانند همدلی کردن، خوب گوش دادن، قضاوت نکردن و آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل، می‌تواند منجر به بهبود ارتباط و حل و فصل کارآمد اختلافات شود (Cordova, 2005) از این رو این درمان توانسته بر بهبود الگوهای ارتباطی، مؤثر واقع شود.

یالوم و وینوگراد (Yalom & Vinograd, 1988) در به کارگیری درمان وجودی به شیوه گروهی در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان و الکساندر و همکاران در به کارگیری این روش درمان با بیمارانی که مورد سؤاستفاده جنسی قرار گرفته بودند، گزارش کردند که این رویکرد درمانی در بیماران این جرأت را به وجود می‌آورد تا بتوانند درون خود را فاش سازند، مواردی را که در درونشان نهفته است با دیگران در میان بگذارند و احساساتشان درباره مرگ، دلشکستگی، ترس‌ها، نگرانی‌ها و تجارب دردناکی که در تنهایی به ندرت می‌توانند بر آنها فائق آیند در گروه آشکار سازند.

شناخت و بیان احساسات واقعی و توجه و شنیدن احساسات دیگران که در این رویکرد مورد تأکید است از ویژگی‌های الگوها ارتباطی سازنده است. در پژوهش‌هایی که به گونه‌ای غیر مستقیم جنبه‌هایی از مشابهت یافت می‌شود، عمدتاً بر گوش دادن فعال تأکید دارند. برای مثال یافته‌های پورنین و کری (Carey & Purnine, 1998) و بلنجر (Blanger, 1999) نشان دادند که درک کردن و گوش کردن که از ویژگی‌های الگوی ارتباطی سازنده متقابل است در بهبود روابط تاثیر معناداری دارد (Garland, 1981). اثربخش بودن آموزش مهارت‌های گوش دادن فعال را بر دقیق‌تر شدن درک از نگرش و احساسات همسران تأیید می‌کنند. بوتلر (Butler, 1999) نیز مهارت‌های گوش دادن و همدلی کردن را در بهبود کیفیت زوجین مؤثر می‌داند.

همچنین دیگر نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که درمان وجودی به شیوه‌ی وجودی برافزایش تمایز یافتگی افراد گروه آزمایش تاثیر معناداری داشت، بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثر بخشی درمان وجودی بر افزایش تمایز یافتگی دانشجویان دختر مرحله عقد مورد تایید قرار گرفت. به دلیل کمبود پژوهش‌هایی که به طور مستقیم و خاص به بررسی تأثیر اثربخشی درمان وجودی بر تمایز یافتگی زنان پرداخته باشند، در ادامه به بررسی یافته‌های نزدیک به این زمینه پرداخته می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های گزارش شده از پژوهش‌های که درمان وجودی را در افزایش ابعاد گوناگون سلامت روان، همچون کنترل درونی، درک بهتر از خویش، عزت نفس و تلاش برای رشد شخصی مؤثر می‌دانند، همسو است. قنبری و بلغان آبادی (Ghanbari & Bolghanabadi, 2012)، غفاری، بهروزبفر و نارویی (Ghafari, Behrozifar & Naroyi, 2010)، یافته‌های لوسترا، بروزر و ولکو (Loostra, Brouwers & Welko, 2007)، فورد (Ford, 1996)، حسن آبادی (Hasanabadi, 2006)، حسین آبادی (Hoseynabadi, 2011)، بشیرپور، سلیمی و فرحبخش (Bashirpor, Salimi & Farahbakhsh, 2013)، میرزایی (Mirzaei, 2011)، پژوهش‌هایی

هستند که درمان وجودی را در جهت بهبود ابعاد مختلف سلامت روان به کار گرفته اند و همانطور که در پیشینه پژوهش روشن شد، اثربخشی این درمان را تایید کردند.

در تبیین یافته های پژوهش می توان اظهار داشت تمایز یافتگی پایین با ایجاد خود آمیخته ای در فرد منجر می شود که با کاهش فردیت، کنترل درونی و یکسانی تفکرات همراه خواهد بود. چنانکه اسکورن و دندی (Skowron & Dendy, 2004) در پژوهشی نشان می دهند بزرگسالانی که دارای تمایز یافتگی بیشتری هستند، "کنترل درونی" بیشتر و واکنش پذیری عاطفی، اضطراب و وابستگی کمتری را در موقعیت های مختلف نشان می دهند. از آن جا که درمان وجودی بر آزادی در انتخاب، پذیرش مسئولیت زندگی و تسلط آگاهانه بر زندگی و انتخاب معنای ارزشمند برای بودن تأکید دارد، موجب اعطای قدرت تمیز عقل از احساس، بهبود فردیت و عزت نفس و همچنین افزایش کنترل درونی افراد می شود. لذا با دریافت درمان وجودی فرد به مقام کنترل اضطراب و مدیریت شرایط در موقعیت های بین فردی دست یافته و از بروز واکنش های هیجانی جلوگیری می کند.

مانند همه مطالعات دیگر، این مطالعه نیز محدودیت هایی داشته است؛ از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این بود که این پژوهش تنها بر روی زنان اجرا شده است؛ پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این موضوع به صورت زوجی بررسی شود و نتیجه با پژوهش حاضر مقایسه شود. این مطالعه در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده است و مرحله پیگیری نداشته که این امر می تواند بر تعمیم نتایج در شرایط زمانی بلند مدت تأثیر گذار باشد. پیشنهاد می شود برای بررسی ماندگاری درمان وجودی، در تحقیقات آتی مرحله پیگیری نیز انجام شود همچنین پیشنهاد می شود بسته ی آموزشی و درمانی مبتنی بر فرهنگ، برای درمان وجودی جمع آوری شود که کاربرد آن را برای مشاوران جوان امکان پذیرتر کند.

References

- Alexander, C., Robert, A., & Victoria, M. (2004). Group Therapy of Women Sexually Abused as Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6 (2), 218-231.
- Ahmadi, Z., Ahmadi, A., Fatehizadeh, M. (2006). Investigate the effectiveness of short-term object relations couples therapy on communication patterns of couples, *Journal of Famile research*, 2, 105-117. [Persian]
- Belanger, I., Marie-Claude, S., Stéphanie, L., & Elise, C. (2002). "Fonction du geste interactif et du regard dans la regulation de la response decoute chez des conjoints conjugalement satisfaits et insatisfaits." *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement* 34. (4). 250-264
- Butler, mark H. (1999). A meta° analytic update of research on the coupl communication program, *Journal of family therapy*. 27(3).255-233
- Bashirpur M., Salimi, M., Farahbakhsh, K. (2013). Comparison the Effect of Group Counseling based on Existential and Cognitive_Behavioural approaches on the degree of Shyness of Students. 3. 2013; 14 (52) :51-60. [Persian]

- Corsini, R., J. (2003). *Current Psychotherapies*. 6TH ed. Itasca: Peacock.
- Corsini, R., J. (2008). *Handbook of Innovative Therapies*. 2nd ed. NY: John Wiley. *Journal of Palliative Medicine* .9 (6), 1376-1387.
- Corey, G., (2005). *Theories and Practice of Counseling and Psychotherapy*. (7th ed). Brooks/ Cole
- Christensen, A., & Salavy, J.L. (1991). Communication, Conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic and divorcing couple. *Journal of counseling and clinical psychology*, 59, 458-463
- Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 218-235.
- (. Etemadi, O., Jaber, S., Jazayeri, R., Ahmadi, A Investigating the relationship between communicative skills, communicative patterns, conflict management styles and marital intimacy in Isfahanian women. *Journal of Women and Society*. 5, 63-74. [Persian]
- Ford, G.G. (1996). An existential model for promoting life change confronting the disease concept. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 13, Issue 2, March- April 1996, Pages 151-158
- Ghanbari, hashemabadi, B., Bolghanabadi, M. (2012). The Effectiveness of Existential group therapy on improving problem-solving skills. *Journal of Kurdistan University of Medical sciences*. 17(3). 60 - 71.
- Goldenberg, I & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy*. Translateed: Hosseinshahi baravi, Hamidreza. Naghshbandi, Siyamak & Arjmand, Elham. Tahrn. Ravan
- Ghafari, A., Behrozifar J., Naroyi, P.(2010). The Effectiveness of Existential group therapy on their individual knowledge and striving for personal growth. *Fifth Seminar on mental health.Ferdowsi University of Mashhad*. [Persian]
- Goleman, D. (2006). *Emotional intelligence*. Bantam.
- Garland, R. (1981). The Causation of Death in the Iliad: a theological and biological Investigation. *Bulletin of the Institute of Classical Studies*, 28(1), 43-60.
- Garland, R. (1981). Training married couples in listening skills, *Journal of family relations*. 30. Jones, Mari Rises; Jagacinski, Richard J; yee, William; Floyd, L; et al (1995) Tests of attentional flexibility in listening to polyrhythmic patterns, *Journal of experimental psychology: Human perception and performance* .21(2).
- Halford, W. K., Markman, H. J., Kling, G. H., & Stanley, S. M. (2003). Best practice in couple relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 385-406.
- Hasanabadi, H. (2007). The effectiveness of the three modes of group therapy, rational-emotional, existential-humanistic and spiritual-religious in increasing the self-esteem of prisoners in Mashhad. Ph.D. dissertation. Tarbiat Modarres University
- Hoseynabadi, M. (2011). The Effectiveness of Existential-humanistic therapy on the mental health of prisoners and to investigate the role of self-esteem and shame of ment health. Master thesis. *Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad*

- Rafie, A., Etemadi, O., Bahrami, F., Jazayeri, R. (2015). Effects of Education on expectations of marriage and its components in preparation for marriage and marriage for girls in Isfahan. *Journal of Women and Society*, 6(21), 21-40. [Persian]
- Jackson, J. B. (2009). Premarital Couple Predictors of Marital Relationship Quality and Stability: A Meta-analytic Study/cby Jeffrey Brown Jackson (Doctoral dissertation, *Brigham Young University*. Department of Marriage and Family Therapy
- Jahanbakhshi, Z., & Kalantar koshe, M. (2013). The relationship of primary and differentiation scheme incompatible with the desire to marry the male and female students at Allameh University. *Journal family counseling and psychotherapy*. 2(2).234-254. [Persian]
- Karhan, T. F. (2007). The Effects of a couple communication Program on conflict Tendency among Married passive Couples. *Educational Sciences: Theory and practice*, 7 (2), 845-858
- Klever, Ph. (2009). Goal differentiation effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 303-316
- Lebow, J. L. (2008). Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice. John Wiley & Sons
- Loostra, B., Brouwers, A., & Tomic, W. (2009). Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 25(5), 752-757.
- May, R., and Yalom, I. D. (2000). Existential Psychotherapy. In: Corsini, R. & Wedding, D. *Current Psychotherapies*. Itasca Illinois: F.E. Peacock Publisher, Inc.
- Mumurdere, M. and 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.
- Purnine, Daniel. M., & Carey, Michael. P. (1997). Interpersonal communication and sexual adjustment: the roles of understanding and agreement. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(6), 1017.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation, *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.
- Skowron, E. A, Dendy A. K (2004). Differentiation of self and attachment in. *adulthood Contemp Fam Ther*. 26(3) 337-57.
- Sharifi, A., Molavi, H., Namdari, K.(2007). Recognize the validity of multiaxial million-3 test. *Knowledge and Research in Psycology*, 34, 27-38[Persian]
- Udo, C. Melin-Johansson, CH. Danielson, E. (2011). Existential Issues Among Health Care Staff in Surgical Cancer Care Discussions in Supervision Sessions. *European Journal of Oncology Nursing*. 15: 447-453.
- Wright, S. E. (1985). An existential perspective on differentiation/fusion: Theoretical issues and clinical applications. *Journal of marital and family therapy*, 11(1), 35-46
- Yalom, I. D. (1980). Existential psychotherapy. Basic Books
- Yalom, I. D. and Vinograd, J. D. (1988). Bereavement group: Techniques and Themes. *International Journal of Group Psychotherapy*, 38:419-445.