

اثربخشی آموزش رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اضطراب جدایی بزرگسالی

Effectiveness of Group Existential Approach Training on Death Anxiety and Loneliness in Students with Symptoms of Adult Separation Anxiety

Farzaneh Salehi, MSc

Kurosh Namdari, PhD✉

Ahmad Abedi, PhD

فرزانه صالحی^۱

کوروش نامداری^۲

احمد عابدی^۳

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of existential approach training in a group manner on death anxiety and loneliness of students with symptoms of adult separation anxiety. A quasi-experimental research method with pretest-posttest, control group and 2-month follow-up was used in this study. The statistical population consisted of all female undergraduate students in 1399 in the Faculty of Education at the University of Isfahan who received a diagnosis of adult separation anxiety disorder. The sampling method was purposeful and 24 people were selected and randomly assigned in two groups of 12 people. The experimental group participated in 8 sessions of educational intervention based on the existential approach, for 120 minutes. And the control group were placed on a waiting list. The research instruments were Adult Separation Anxiety Inventory (ASA-27), Revised Loneliness Scale (UCLA) and Templer Death Anxiety Inventory (DAS). the data were analyzed by repeated measure analysis of variance. The results showed that teaching the existential approach in a group method has a significant effect on reducing death anxiety and loneliness of students with symptoms of adult separation anxiety. These results were also consistent after a 2-month follow-up. Therefore, according to the results, teaching the existential approach in a group manner can be used as one of the psychological interventions effective in reducing death anxiety and loneliness of students with symptoms of adult separation anxiety.

Keywords: Adult Separation Anxiety Disorder, Death Anxiety, Loneliness, Existential Approach

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اضطراب جدایی بزرگسالی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری متشکل از تمامی دانشجویان دختر در مقطع لیسانس در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه اصفهان بود که تشخیص اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی را دریافت کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدف‌مند و ۲۴ نفر از افراد انتخاب و در دو گروه ۱۲ نفری به صورت تصادفی گمارده شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد وجودی، به مدت ۱۲۰ دقیقه شرکت کردند و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه اضطراب جدایی بزرگسال (ASA-27)، مقیاس تجدیدنظرشده احساس تنهایی (UCLA) و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (DAS) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد، آموزش رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اضطراب جدایی بزرگسالی، اثربخشی معناداری دارد. این نتایج پس از پیگیری دو ماهه نیز پایدار بود. بنابراین آموزش رویکرد وجودی به شیوه گروهی، می‌تواند به عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در این گروه از دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی، اضطراب مرگ، احساس تنهایی، رویکرد وجودی

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۵/۲۶

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

● مقدمه

اضطراب شایع‌ترین نگرانی در زمینه سلامت روان است و نقش اساسی در زندگی انسان دارد (بالوغ و همکاران، ۲۰۲۱). حدود یک چهارم جمعیت جهان حداقل از یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی رنج می‌برند و شیوع آن در حدود ۸ تا ۱۰ درصد برای اطفال و ۹ تا ۱۵ درصد برای بالغین است (سیلاو و همکاران، ۲۰۱۰). اختلال اضطراب جدایی (separation anxiety disorder) یک اختلال اضطرابی است، که ترس هسته‌ای در آن، بر جدایی از اشکال مورد دلبستگی (attachment figures) و این احتمال که صدمه و آسیبی برای این افراد روی خواهد داد، متمرکز است (مانیکاواسگار و همکاران، ۲۰۱۰). ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی در پنجمین متن تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (diagnostic and statistical manual of mental disorders-5) همان ۸ ملاک تشخیصی DSM IV-TR است، با این تفاوت که این اختلال به طبقه اختلال‌های اضطرابی منتقل شده است و به دو نوع، اختلال اضطراب جدایی با شروع در بزرگسالی (ASAD) و اختلال اضطراب جدایی با شروع در کودکی (CSAD) تقسیم‌بندی شده است (مانیکاواسگار و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعات همه‌گیرشناسی (۹۱ درصد) از بیماران مبتلا به ASAD با حداقل یک اختلال روانی همبود تشخیص داده شده‌اند و میزان همبودی در طول زندگی برای هر اختلال اضطرابی (۶۷ درصد) و برای هر اختلال خلقی (۶۲ درصد) گزارش شده است. همچنین در تحقیقات تأییدشده است که در حضور تشخیص اختلال‌های اضطرابی همراه با ASAD، احتمال بازگشت بیماری بیشتر می‌شود و علائم علی‌رغم مداخله درمانی ادامه می‌یابد (ناملی و همکاران، ۲۰۲۲). ASAD بر بسیاری از جنبه‌های عملکرد زندگی از جمله تحصیل، شغل، تعاملات بین‌فردی و مهارت‌های فرزندپروری تأثیرگذار است (فینساس و کلیین، ۲۰۲۳).

بالبی در اثر جاودانه‌اش در زمینه جدایی، معتقد است اضطراب جدایی، یا ترس از دست دادن اُبژه (object) بدون شک از ابتدای زندگی نوزاد انسان وجود دارد و درون‌مایه اصلی دنیای درونی بزرگسالان نیز همان دلواپسی برای جدایی است. بالبی معتقد است اضطراب جدایی، درواقع نوعی اضطراب اولیه و بنیادین است و سایر منابع اضطراب از جمله ترس از مرگ، اهمیت هیجانی‌شان را از میزان برابری‌شان با اضطراب جدایی کسب می‌کنند. به عبارت دیگر، مرگ ترسناک است، زیرا اضطراب جدایی را دوباره زنده می‌کند. اما یالوم بیان می‌کند همواره باید دو معنای بنیادی را از هم متمایز کرد: (اساسی) و (اولیه از نظر زمانی). بنیادی‌ترین اضطراب، برخاسته از خطری است که خود را تهدید می‌کند، اگر کسی از فقدان اُبژه می‌ترسد، به این دلیل است که ازدست‌دادن اُبژه را تهدید (یا نماد تهدیدی) برای بقا می‌داند (یالوم، ۱۳۹۰). اضطراب مرگ (death anxiety)، به عنوان یک ساختار فراتشخیصی (trans diagnostic construct) می‌تواند نشان‌دهنده پریشانی روانی و جسمی حل نشده در بسیاری از اختلال‌ها باشد. این سازه از چندین جنبه مختلف مرتبط با مرگ شامل ترس از مرگ خود، ترس از مرگ دیگران، ترس از روند مردن و ترس از ناشناخته‌ها تشکیل شده است (زوکلا و همکاران، ۲۰۲۲). این نگرانی و اضطراب در ASAD هم دیده می‌شود و می‌توان ریشه‌های این اضطراب را از منظر وجودی در اضطراب مرگ جستجو کرد.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که احساس تنهایی (loneliness)، یکی از پیامدهای رایج و پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های اضطرابی، به‌ویژه اضطراب جدایی بزرگسالی (ASAD) است (هیکین و همکاران، ۲۰۲۱). در این اختلال، به دلیل وابستگی ناسالم و ترس مفرط از طرد یا جدایی، فرد دچار انزوای اجتماعی و احساس تنهایی عمیق می‌شود که این وضعیت خود می‌تواند به تشدید علائم اضطرابی منجر گردد (هلم و همکاران، ۲۰۱۹). احساس تنهایی به عنوان یک نگرانی جدی برای سلامت جهانی، درحال ظهور است زیرا یک عامل خطر برای شماری از اختلال‌های جسمی و روانی است (هیکین و همکاران، ۲۰۲۱). احساس تنهایی یک سازه فراتشخیصی است که با طیف وسیعی از پیامدهای منفی سلامتی مانند افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین، زوال شناختی و حتی مرگ و میر ارتباط دارد (گیل‌آلوارز و همکاران، ۲۰۲۳). سالیوان (۱۹۵۳)، احساس تنهایی را حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت و دلبستگی ایمن (secure attachment) تعریف می‌کند. طبق نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۷۳)، کودکان با دلبستگی ناایمن (insecure attachment) علائم بیشتری از اضطراب جدایی را نشان می‌دهند. اضطراب و ترس از تنها ماندن و رهاشدگی، نیروهای محرک در ایجاد دلبستگی هستند. به عبارت دیگر، اضطراب ناشی از دلبستگی ناایمن که در اختلال اضطراب جدایی نیز دیده می‌شود، مربوط به نگرانی از طرد و

رها شدن است و با افزایش شیوع اختلال‌های روانی همراه است (بالدوین و همکاران، ۲۰۱۶). احساس تنهایی ازمنظر وجودی به صورت "شکاف غیرقابل توصیف بین خود و هر موجود دیگر" توصیف می‌شود (یالوم، ۱۳۹۰). حس پایدارتر و گسترده‌تر تنهایی وجودی احتمالاً نتیجه‌ای از قرارگرفتن در معرض عوامل موقعیتی، اجتماعی و فرهنگی مانند تفاوت در فرایندهای اجتماعی شدن، عوامل جنسیتی و دلبستگی ناایمن است (هلم و همکاران، ۲۰۱۹). دستیابی به سلامت روان‌شناختی بدون پرداختن به همه ابعاد وجودی فرد، امکان‌پذیر نیست.

درمان وجودی (existential therapy) یک جهت‌گیری روان‌درمانی است که با طرح سؤالاتی درمورد ماهیت اضطراب، بستری را برای مراجع فراهم می‌کند تا بتواند، ودیعه‌های وجودی (givens of existence) شامل تنهایی، بی‌معنایی (meaningless)، مرگ و آزادی (freedom) را کشف کند و در نتیجه در مقابله با اضطراب وجودی، در جهت کاهش یا جلوگیری از ایجاد اختلال‌های روانی به پیش رود (ووس و همکاران، ۲۰۱۵). جوهر شکل‌دهنده درمان وجودی روشی عمیقاً فلسفی است که در عمل با تأکید بر خودآگاهی، خودانگیختگی، انعطاف‌پذیری و آزادی از اصول سخت و جزم، توصیف می‌شود (ون دورزن و همکاران، ۲۰۱۹). از نظر یالوم اضطراب مرگ و به دنبال آن احساس تنهایی (هریک از ما تنها به هستی پا می‌گذاریم و باید به تنهایی ترکش کنیم) عامل اصلی شکل‌گیری ناهنجاری روانی است (یالوم، ۱۳۹۰). ازدیدگاه وجودی اضطراب نیازی به درمان ندارد، در عوض درمانگران وجودی به مراجع کمک می‌کنند تا درک عمیق‌تری از وضعیت فعلی خود داشته باشند و با بررسی سیستم‌های ارزشی خود، منبع نگرانی‌های خود را شناسایی کنند و تغییرات سودمندی را در جهت داشتن زندگی بامعنا تر ایجاد کنند (ری، ۲۰۱۸). همچنین ادبیات تحقیق حاکی از آن است که، درمان‌های مورد استفاده برای اختلال اضطراب جدایی بیشتر متمرکز بر دوره کودکی بوده است و مطالعات بسیار کمی در مورد ASAD انجام شده است (پینی و همکاران، ۲۰۱۴). فینساس و کلین (۲۰۲۱)، در پژوهشی بیان کرد، آموزش رویکردهای مبتنی بر معنا و وجودی می‌تواند به شکل معناداری اضطراب جدایی در بزرگسالان را کاهش دهد. ری (۲۰۱۸)، گزارش داد، نتایج مثبتی در هنگام استفاده از درمان وجودی بر اضطراب جوانان، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال اضطراب فراگیر وجود دارد. همچنین پژوهش‌های مختلفی اثربخشی روان‌درمانی وجودی را بر کاهش احساس تنهایی، به ویژه تنهایی وجودی در جوانان و دانشجویان (گیل آلوارز و همکاران، ۲۰۲۳)؛ اضطراب مرگ و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال‌های روانی (ووس و همکاران، ۲۰۲۳)؛ احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان (عراقیان و بکایان، ۱۳۹۷)؛ اضطراب و امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان در شهر تهران (سعیدمنش و عزیزی، ۱۳۹۷)، نشان داده‌اند. با توجه به بررسی‌های انجام شده، تاکنون در تحقیقات داخلی و خارجی، پژوهشی درباره تأثیر درمان وجودی بر افراد مبتلا به اضطراب جدایی بزرگسالی (ASAD) انجام نشده است و این موضوع به عنوان یک خلأ پژوهشی مطرح است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رویکرد وجودی به صورت گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی در دانشجویان دارای علائم اضطراب جدایی بزرگسالی است.

• روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه گواه و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی (با میانگین سنی ۱۹ تا ۲۵ سال) در سال تحصیلی ۱۳۹۹ در دانشگاه اصفهان بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: کسب نمره بالاتر از ۲۲ در پرسشنامه تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی، رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش و نبود مصرف داروی روانپزشکی یا دریافت مداخلات روان‌شناختی هم‌زمان. همچنین، ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلال روان‌شناختی دیگر، نبود تمایل به ادامه درمان، یا غیبت بیش از دو جلسه بود.

روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت هدف‌مند انجام شد. پرسشنامه اضطراب جدایی بزرگسالی به صورت مجازی بین دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان توزیع گردید و ۳۰ نفر از داوطلبانی که ملاک‌های ورود را داشتند، به عنوان نمونه آماری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. با توجه به همه‌گیری کرونا و ریزش نمونه، تعداد نهایی شرکت‌کنندگان به ۲۴ نفر کاهش یافت. در مرحله بعد، هر دو گروه پرسشنامه‌های اضطراب مرگ و احساس تنهایی را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد وجودی، به صورت گروهی و با دفعات دوبرار در هفته، هر جلسه ۱۲۰ دقیقه،

در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان شرکت نمود. گروه گواه در این مدت در فهرست انتظار قرار داشتند. پس از پایان مداخلات، هردو گروه پرسشنامه‌ها را در مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند. همچنین، دو ماه پس از مداخله، مجدداً این ابزارها در مرحله پیگیری توسط هر دو گروه تکمیل شد تا تغییرات و تفاوت‌های احتمالی بررسی گردد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان پژوهش، جلسات مداخله آموزشی برای افراد گروه گواه نیز برگزار شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه اضطراب جدایی بزرگسال (adult separation anxiety questionnaire-ASAQ-27): پرسشنامه

اضطراب جدایی بزرگسال در سال ۲۰۰۳ توسط مانیکاواسگار و همکاران به‌منظور اندازه‌گیری نشانه‌های اضطراب ناشی از جدایی در بزرگسالی تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۲۷ ماده است که هر ماده روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (۰=هرگز تا ۴=اغلب اوقات) درجه‌بندی می‌گردد. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۹۵ و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۶ گزارش شده است. بررسی حساسیت و ویژگی مقیاس با مصاحبه با ساختار مشابه نشان‌دهنده این است که پرسشنامه روش مناسبی برای ارزیابی اضطراب جدایی است. با توجه به قابلیت تشخیصی ابزار براساس الگوی تشخیص بالینی DSM-4 و ناوابسته‌بودن ابزار به فرهنگی خاص، این ابزار توان مطلوبی را در تشخیص اضطراب جدایی بزرگسالی در جوامع مختلف دارد (مانیکاواسگار و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران در پژوهش خورشیدوند و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کردند و اعتبار محتوایی آن به‌وسیله ۵ متخصص حوزه روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه، ۰/۸۷ به‌دست آمد.

ب) مقیاس تجدیدنظرشده احساس تنهایی (revised UCLA loneliness scale- RULS): این مقیاس به‌عنوان اولین

آزمون احساس تنهایی توسط راسل، پیالو و فرگوسن (۱۹۷۸) در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. یک‌بار در سال ۱۹۸۰ و بار دیگر توسط راسل (۱۹۹۶)، مورد تجدیدنظر قرار گرفت. نسخه تجدیدنظرشده این مقیاس دارای ۲۰ ماده است و شیوه نمره‌گذاری آن شامل عبارات توصیفی و چهارگزینه‌ای (هرگز، به ندرت، اغلب و همیشه) است. این مقیاس دارای نمره‌گذاری معکوس نیز است، کمترین نمره‌ای که شرکت‌کنندگان در آزمون به‌دست می‌آورند ۲۰ و بیشترین آن ۸۰ است. نمرات بالاتر نشانگر احساس تنهایی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشانگر احساس تنهایی کمتر است. راسل (۱۹۹۶)، برای این نسخه مقیاس، ضریب آلفای برابر با ۰/۹۴ را گزارش کرد. ضریب پایایی این مقیاس در پژوهش رحیم‌زاده (۱۳۸۹)، برابر با ۰/۹۳ بوده است. در پژوهش بحیرایی و همکاران (۱۳۸۵)، آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بین نمرات احساس تنهایی با افسردگی ۰/۶۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در نمونه مورد مطالعه ۰/۹۱ محاسبه گردید.

ج) مقیاس اضطراب مرگ (death anxiety scale- DAS): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر (به نقل از رجبی و

بحرانی، ۱۳۸۰)، ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش شرکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ هر ماده را با گزینه بلی یا خیر مشخص می‌کنند. دامنه نمرات از صفر تا ۱۵ بوده و نمرات بالا (بالاتر از ۷) معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. این مقیاس یک پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان برای سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی هم‌زمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴ گزارش شده است. رجبی و بحرانی (۱۳۸۰)، در ایران این پرسشنامه را هنجاریابی کرده‌اند، در این پژوهش ضریب اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن براون معادل ۰/۶۲ و همسانی درونی پرسشنامه با کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آمد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه اضطراب مرگ ۰/۸۰ به‌دست آمد.

مداخله آموزشی: مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد وجودی به‌شیوه گروهی در برگزیده مفاهیم روان‌شناختی و فلسفی و شماری از تمرین‌های برگرفته از همین رویکرد است. به‌منظور تشریح مفاهیم در جلسات از کتاب روان‌درمانی وجودی اروین یالوم (۱۳۹۰)

استفاده گردید. در این پژوهش گروه آزمایش ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه، آموزش مفاهیم رویکرد وجودی را هفته‌ای دوبار براساس کتاب، نظری و ضرغامی (۱۳۸۸)، دریافت کردند (جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش رویکرد وجودی

جلسه	اهداف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی	(۱) معارفه و آشنایی؛ (۲) بیان اهداف و آشنایی با قوانین گروه، ایجاد زمینه برای همبستگی گروه و ارتباط اعضا، بیان اصل رازداری.
دوم	افزایش خودآگاهی	(۱) گفتگو پیرامون مفهوم خودآگاهی و اضطراب وجودی؛ (۲) پاسخ اعضا به سؤال (من چه کسی هستم؟ به دنبال چه هستم؟ ویژگی‌های مثبت و منفی و باورهای من کدامند؟)
سوم	پرداختن به مرگ	(۱) بیان بازخورد اعضا راجع به تجربیات فقدان و جدایی؛ (۲) گفتگو پیرامون مرگ به عنوان ودیعه‌ای وجودی، درک اهمیت واقعیت مرگ برای پربار شدن زندگی؛ (۳) اجرای فن "خط عمر" و "مواجهه تجسمی اعضا با مرگ خود و دیگران.
چهارم	پرداختن به احساس تنهایی	(۱) گفتگو پیرامون احساس تنهایی به عنوان ودیعه‌ای وجودی، ریشه وجودی این احساس (آمیختگی - تنهایی) در ASD، بررسی تقابل رابطه "من-آن" در برابر رابطه "من-تو"؛ (۲) پاسخ اعضا به سؤال (آیا من انسان تنهایی هستم؟ آیا تنهایی رنج آور است؟)
پنجم	بحث درباره راهکارهای وجودی	گفتگو پیرامون بررسی راهکارهای وجودی در کنار آمدن با نشانه‌های اختلال ASD و شناسایی انواع مکانیزم‌های دفاعی برآمده از اضطراب مرگ، افزایش ابراز وجود و مشارکت اعضا.
ششم	بحث درباره آزادی	(۱) بیان تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش برانگیز آزادی؛ (۲) گفتگو پیرامون مفاهیم هدف‌مندی، مسئولیت‌پذیری و آزادی، درک رابطه فرار از آزادی و انتخاب با ناتوانی در مسئولیت‌پذیری.
هفتم	بحث درباره معنا	(۱) گفتگو پیرامون درک معنا و احساس پوچی در زندگی، کشف معناهای پنهان و آشکار در زندگی اعضا؛ (۲) پاسخ اعضا به سؤال (آیا زندگی دارای هدف و معناست؟ من برای چه زندگی می‌کنم؟)
هشتم	جمع بندی و خاتمه	(۱) یکپارچه‌سازی و تبیین هماهنگ و مرور مطالب جلسات قبل؛ (۲) تبیین گروه درمانی به عنوان آغاز ایجاد ارتباط سالم با دیگران؛ (۳) پایان دادن به فرایند گروه.

• یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به اضطراب مرگ و احساس تنهایی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	وضعیت	گروه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل نمره	حداکثر نمره
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	آزمایش	$7/4 \pm 5/4$	۲	۱۴
		کنترل	$7/6 \pm 2/6$	۴	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	$4/2 \pm 4/83$	۱	۹
		کنترل	$6/3 \pm 6/62$	۲	۱۵
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	آزمایش	$4/2 \pm 0/49$	۱	۹
		کنترل	$7/3 \pm 0/33$	۴	۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	$58/4 \pm 30/37$	۵۳	۶۶
		کنترل	$58/7 \pm 40/60$	۵۱	۷۲
پیگیری	پیش‌آزمون	آزمایش	$50/5 \pm 20/09$	۴۱	۵۷
		کنترل	$56/7 \pm 10/32$	۴۹	۷۰
	پس‌آزمون	آزمایش	$49/4 \pm 60/97$	۴۰	۵۵
		کنترل	$56/6 \pm 70/91$	۵۰	۷۰

جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید و شرط نرمال بودن داده‌ها برای هر دو گروه آزمایش و کنترل در زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تأیید شد ($K-S = 0/14$, $P > 0/05$) جهت بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها، آزمون ام-باکس به کار برده شد. نتیجه به دست آمده از این آزمون ($P > 0/05$, $5/41 =$

($M = 5/41$, $P > 0/05$). نشان می‌دهد، پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها در متغیر اضطراب مرگ و احساس تنهایی، رعایت شده است. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها، متغیر اضطراب مرگ و احساس تنهایی، آزمون کرویت مخلی به‌کار برده شد. بررسی نتایج این آزمون ($W = 0/98$, $P > 0/05$). نشان داد که پیش‌فرض همگنی خطای کوواریانس برای هر دو متغیر برقرار است (جدول ۲). جهت بررسی پیش‌فرض همگنی خطای واریانس‌ها متغیر اضطراب مرگ و احساس تنهایی آزمون لوین به‌کار برده شد. نتایج نشان داد که، پیش‌فرض همگنی خطای واریانس‌ها در هر دو متغیر در گروه‌های آزمایش و کنترل، رعایت شده است ($F = 1/03$, $P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین‌گروهی و تعامل اضطراب مرگ و احساس تنهایی

متغیر	تأثیر بین گروهی مداخله آموزش رویکرد وجودی	ارزش	F	درجه آزادی	p-value	مجذور اتا	توان آماری
اضطراب مرگ	زمان	اثر پیلایی	۰/۵۸	۱۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۸
		لامبدای ویلکز	۰/۴۱	۱۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۸
		اثر هاتلینگ	۱/۴۳	۱۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۸
	تعامل زمان با گروه	بزرگترین ریشه روی	۱/۴۳	۱۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۸
		اثر پیلایی	۰/۵۶	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۷
		لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۷
احساس تنهایی	زمان	اثر هاتلینگ	۱/۲۸	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۷
		بزرگترین ریشه روی	۱/۲۸	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۷
		اثر پیلایی	۰/۸۴	۴۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
	تعامل زمان با گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۵	۴۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
		اثر هاتلینگ	۵/۴۶	۴۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
		بزرگترین ریشه روی	۵/۴۶	۴۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
تعامل زمان با گروه	اثر پیلایی	۰/۷۱	۲۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱	
	لامبدای ویلکز	۰/۲۸	۲۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱	
	اثر هاتلینگ	۲/۵۵	۲۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱	
	بزرگترین ریشه روی	۲/۵۵	۲۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱	

به‌منظور آزمون فرضیه، از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. در ابتدا آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با اثر درون‌گروهی اندازه‌گیری نمره اضطراب مرگ در سه نوبت متوالی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و اثر بین‌گروهی (گروه آزمایش و کنترل) انجام شد، که نتایج آن نشان داد اندازه‌گیری‌های نمره اضطراب مرگ در سه زمان تفاوت معناداری با هم دارند. به عبارت دیگر، بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در اضطراب مرگ تفاوت معناداری به‌دست آمد ($0/001 < P$, $F = 12/15$)، توان آماری ۰/۹۸ و ۰/۹۷ نشانگر دقت معناداری این تأثیرات است. همچنین اندازه‌گیری‌های نمره احساس تنهایی در سه زمان تفاوت معناداری با هم دارند (جدول ۳). به عبارت دیگر، بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در احساس تنهایی تفاوت معناداری به‌دست آمد ($0/001 < P$, $F = 46/45$)، توان آماری ۱ و ۱ نشانگر دقت معناداری این تأثیرات است (جدول ۳).

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی اضطراب مرگ و احساس تنهایی

متغیر	اثر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p-value	مجذور اتا
اضطراب مرگ	زمان		۳۴/۲۲	۱	۳۴/۲۲	۲۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	درون‌گروهی	تعامل زمان با گروه	۱۱/۴۰	۱	۱۱/۴۰	۱۲/۳۰	۰/۰۰۳	۴۰
		خطا	۲۴/۰۵	۱۸	۱/۳۳			
	بین‌گروهی	گروه	۴۰/۰۱	۱	۴۰/۰۱	۱/۳۰	۰/۲۶	۰/۰۶

خطا	۵۵۰/۱۶	۱۸	۳۰/۵۶			
زمان	۲۷۰/۴۰	۱	۲۷۰/۴۰	۹۷/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
تعامل زمان با گروه	۱۵۵/۵	۱	۱۲۲/۵	۴۴/۰۱	۰/۰۰۱	۷۱
خطا	۵۰/۱۰	۱۸	۲/۷۸			
گروه	۲۸۶/۰۱	۱	۲۸۶/۰۱	۲/۶۰	۰/۱۲	۰/۱۲
خطا	۱۹۷۹/۵	۱۸	۱۰۹/۹۷			

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در جدول ۴ نشان می دهد که تغییرات اضطراب مرگ در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری حداقل در یک جفت تفاوت معناداری دارد ($F = 25/61$, $P < 0/001$). همچنین، بین نمره های اضطراب مرگ در سه بار متوالی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه ها تعامل معناداری مشاهده شد ($F = 11/40$, $P < 0/001$). این نتایج بیانگر اثربخشی مداخله آموزش رویکرد وجودی در بهبود اضطراب مرگ است. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، نمره اضطراب مرگ در گروه آزمایش به طور معناداری تغییر کرده است. همچنین نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در جدول ۴ نشان می دهد که تغییرات احساس تنهایی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری حداقل در یک جفت تفاوت معناداری دارد ($F = 97/15$, $P < 0/001$). همچنین، بین نمره های احساس تنهایی در سه بار متوالی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه ها تعامل معناداری مشاهده شد ($F = 44/01$, $P < 0/001$). این نتایج بیانگر اثربخشی مداخله آموزش رویکرد وجودی در بهبود احساس تنهایی است. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، نمره احساس تنهایی در گروه آزمایش به طور معناداری تغییر کرده است.

جدول ۵. مقایسه میانگین زوجی نمرات اضطراب مرگ و احساس تنهایی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه مبنا	گروه ثانویه	تفاوت میانگین ها	p-value
اضطراب مرگ	پیش آزمون	۳/۱	۰/۰۳۷
	پیگیری	۳/۵	۰/۰۲
	پس آزمون	۰/۴	۰/۷۷
احساس تنهایی	پیش آزمون	۸/۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸/۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۶	۰/۷۸

برای بررسی نقطه تفاوت معناداری های موجود از آزمون مقایسه میانگین زوجی تصحیح بونفرونی استفاده شد. نتایج مقایسه زوجی میانگین نمرات اضطراب مرگ و احساس تنهایی در جدول ۵ نشان می دهد که تفاوت معناداری بین مرحله پس آزمون- پیش آزمون و پیش آزمون و پیگیری وجود دارد ($P < 0/001$)، اما بین مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم اضطراب جدایی بزرگسالی انجام شد. نتایج تحلیل های آماری، نشان داد که مداخله آموزش مبتنی بر رویکرد وجودی در کاهش میزان اضطراب مرگ و احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم ASD به نحو معنادار و پایداری مؤثر بوده است. به علت بدیع بودن تحقیق، ناگزیر در تأیید معناداری پژوهش های همسو، به بیان مطالعاتی اشاره می شود که تا حدود زیادی با فرضیه پژوهش هم راستا است.

یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر میزان اضطراب مرگ دانشجویان دارای علائم ASD با یافته زوکلا و همکاران (۲۰۲۲)؛ بالوغ و همکاران (۲۰۲۱)؛ مورتون و همکاران (۲۰۲۰)؛ اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران (۱۴۰۱)؛ عراقیان و بکائیان (۱۳۹۷) همسو بود. در جهت تبیین این فرضیه می توان بیان کرد، یکی از ویژگی هایی که روان درمانگران ممکن است در مراجعین ASD مشاهده کنند، نبود وجود خودپنداره روشن و پایدار است (فینساس و کلیین، ۲۰۲۱). هدف اساسی درمان وجودی،

گسترش میزان خودآگاهی و کشف یگانگی "بودن‌شان در این جهان" است (یالوم، ۱۳۹۰). به واسطه پرسش سؤالات اساسی از اعضا، آنها به جستجوی تعریف خود و آگاه‌شدن از ابعاد اساسی وجودشان پرداختند: «من تا چه میزان از اینکه چه کسی هستم و به کجا می‌روم آگاهی دارم؟» «چگونه در حال تجربه دنیای خودم هستم؟» «باورها و ارزش گذاری‌های من کدامند؟» «چگونه می‌توانم میزان خودآگاهی‌ام را افزایش دهم؟». می‌توان گفت تأثیر این رویکرد بر بهبود خودپنداره گروه نمونه به این علت است که به نوعی تعمق در حالت روانی خویشتن «من کیستم؟» منجر به تغییرات معنادار در درک خویشتن و شناسایی نقاط قوت و ضعف خود شده است. در نتیجه با بهبود خودپنداره و تغییر نگرش گروه نمونه در خصوص معنای اتفاقات زندگی و خودآگاهی نسبت به مفهوم مرگ، اضطراب مرگ کاهش یافت. همچنین فقدان دلبستگی ایمن در افراد دارای علائم ASD مانع از توسعه ساختارهای خودشناسی و خودمختاری می‌شود. در این افراد به نوعی خودمختاری شخصی رشد یافته می‌تواند به صورت تهدید ارتباطات دلبستگی دوسوگرایانه تجربه شود، در نتیجه این بیماران ممکن است به شکل ناهشیار از تنبیه، ازدست‌دادن، خودتأییدی و خودمختاری بترسند (فینسلس و کلیین، ۲۰۲۳). افراد در گروه به این نکته پی بردند که مرگ چهره زندگی را بی‌معنا نمی‌کند، بلکه مرگ آگاهی هشیارانه مرگ را در خدمت زندگی درآوردن است و مسئولیت آدمی را به او یادآوری می‌کند. در نتیجه در پایان فعالیت گروهی با پذیرفتن آزادی در انتخاب و افزایش احساس مسئولیت، خودمختاری افزایش و در نتیجه علائم اختلال کاهش یافت.

همچنین در بسیاری از اختلال‌های اضطرابی از جمله ASD، رفتارهای مرضی ممکن است به عنوان الگوهای رفتارهای دفاعی عمل کنند، که شکل‌های پاسخ‌دهی انطباقی‌تر را مسدود می‌نمایند، در مانگر به‌دورت با اضطراب مرگ به شکل مطلق مواجه می‌شود. این اضطراب با دفاع‌های متداول از جمله، واپس‌رانی (repression)، جابه‌جایی (displacement)، دلیل‌تراشی (rationalization) و دفاع‌های مختص خود شامل استثنابودن (specialness) و نجات‌دهنده‌ای غایی (the ultimate rescuer) مهار می‌شود (یالوم، ۱۳۹۰). در نتیجه در مانگر در گروه دائماً به دنبال یافتن الگوهای مکانیزم‌های دفاعی در افراد بود و طی جلسات با اشاره به پیداکردن منبع اصلی اضطراب و مکانیزم‌های دفاعی برآمده از اضطراب مرگ و جایگزینی آنها با الگوهای مقابله‌ای سازگار به کاهش اضطراب کمک شد. همچنین افراد در گروه متوجه شدند که شاید همین اضطراب جدایی به عنوان یک ناهنجاری روانی به منظور نوعی مکانیزم دفاعی نسبت به کاهش اضطراب مرگ به کار می‌رود.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش رویکرد وجودی به شیوه گروهی بر میزان احساس تنهایی دانشجویان دارای علائم ASD با یافته هیکین و همکاران (۲۰۲۱)؛ پارک و همکاران (۲۰۲۰)؛ اسمعیل‌پور دیلمقانی و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این فرضیه می‌توان در مبنای نظری رویکرد وجودی جستجو کرد. اریش فروم معتقد است تنهایی، نخستین خاستگاه اضطراب است. تعارض جهان‌شمول انسان‌ها این است که فرد تلاش می‌کند فردیت یابد، ولی فردیت یافتن مستلزم آن است که فرد تنهایی هولناکی را تاب آورد. رایج‌ترین شیوه کنار آمدن با این تعارض، از طریق انکار (denial) است؛ فرد به نوعی یک هذیان آمیختگی را می‌آفریند و به واسطه آن ادعا می‌کند (تنها نیستم، من جزئی از دیگرانم) و به این ترتیب مرزهای ایگو را کم‌رنگ و ضعیف می‌کند تا تعالی یابد (یالوم، ۱۳۹۰). افراد مبتلا به ASD، از تنهایی وحشت دارند، آنها معمولاً می‌کوشند این وحشت را از طریق یک شیوه بین‌فردی تسکین دهند؛ درواقع آنها همواره نیازمند حضور دیگرانند تا هستی خود را به اثبات برسانند؛ آرزو دارند توسط دیگران بلعیده شوند یا آن که می‌خواهند دیگران را بلعند تا درماندگی ناشی از تنهایی‌شان را فروبشانند. درواقع آمیختگی با منبع دلبستگی که به مثابه پاسخی به تنهایی وجودی است، ساختاری را پدید می‌آورد که می‌توان بسیاری از سندرم‌های بالینی، از جمله ASD را به کمک آن درک کرد. حل معضل آمیختگی - تنهایی (fusion-isolation) یا همان پیوستگی - جدایی (attachment-separation)، مهم‌ترین وظیفه تکاملی رویکرد وجودی است (یالوم، ۱۳۹۰). فقدان روابط بین‌فردی سالم در افراد دارای علائم ASD مانع از رضایت از خود و دیگری در روابط می‌شود. بدین منظور در جلسات گروهی، پژوهشگر در تلاش بود تا به افراد کمک کند به شیوه‌ای در روابط خود با شیء مورد دلبستگی عمل کنند که رابطه "من - تو" را موجب گردد، رابطه‌ای که در آن ویژگی‌هایی از جمله وجود داشتن برای یکدیگر و اعتقاد به آزادی فردی دیده می‌شود. در نتیجه احساس تنهایی بین‌فردی به طرز چشمگیری کاهش یافت، زیرا فرد توانسته بود تنهایی وجودی خویش را در آغوش بگیرد. یکی دیگر از ویژگی‌های افراد مبتلا به ASD، کمبود ابرازگری هیجانی است. که درواقع این سرکوب هیجانات و ناتوانی از برقراری عواطف متناسب با موقعیت به دلیل ترس از طرد شدن، تنهایی و ازدست‌دادن اشخاص مورد دلبستگی است. افراد در

گروه فرصت این را داشتند تا با دیگران به روش‌های پرمعنا ارتباط برقرارکنند و به این درک رسیدند که آنها لزوماً قرار نیست همیشه با انتقاد و طردشدن مورد ارزیابی قرار بگیرند. آنها دریافته‌اند، اگر بتوانیم موقعیت‌های تنها و منفرد خویش را در هستی بشناسیم و سرسختانه با آن روبه‌رو شویم، قادر خواهیم بود رابطه‌ای مبتنی بر عشق و دوستی با یکدیگر برقرارکنیم (یالوم، ۱۳۹۰)، که این نوع درک موجب کاهش احساس تنهایی در آنها شد.

زوکلا و همکاران (۲۰۲۲) در بررسی سیستماتیک بیان کرد، اضطراب مرگ به‌عنوان یک سازه فراتشخیصی، زمینه‌ساز بسیاری از اختلال‌های روانی مانند اختلال اضطراب‌جدایی، اختلال پانیک، اختلال اضطراب‌بیماری، اختلال وسواس فکری-عملی و فوبیای خاص است. همچنین هیکین و همکاران (۲۰۲۱) در مقاله‌ای مروری گزارش داد، می‌توان احساس تنهایی را به‌عنوان یک سازه فراتشخیصی مشاهده کرد که می‌تواند درکنار طیف وسیعی از شرایط سلامت روانی از جمله اضطراب اجتماعی، افسردگی، اختلال خوردن و افکار خودشکی، رخ دهد و همچنین آنها را پیش‌بینی کند. شواهد اخیر نشان می‌دهد، درمان‌هایی که سازه‌های فراتشخیصی را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند شدت و پیشرفت بیماری روانی را کاهش دهند (مورتون و همکاران، ۲۰۲۰). روان‌درمانی وجودی یک نگرش نسبت به رنج بشر است و دارای هیچ‌گونه نقشه و راهنمای انجام کار نیست، ولی مفاهیم و پرسش‌های ژرف و بنیادین را درباره هستی‌شناسی انسان و ماهیت اضطراب وجودی، معنا و خودآگاهی، مرگ، تنهایی و مسئولیت‌پذیری مطرح می‌سازد. از آنجاکه مشکلات درون‌سازی شده جوانان یکسان نیستند، بنابراین تکنیک‌های مختلفی برای افزایش آگاهی و شفاف‌بخشی آنها لازم است، که این تکنیک‌ها در درمان وجودی در نظر گرفته می‌شود (ری، ۲۰۱۸).

• نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که افراد دارای علائم ASD توانستند با بررسی سیستم‌های ارزشی خود، منبع نگرانی‌های خود را شناسایی کنند و تغییرات سودمندی را در جهت رفع علائم و داشتن زندگی بامعنا تر ایجاد کنند. همچنین نگرشی واضح‌تر به مشکلات در اثر بیان آنها در گروه، ایجاد حمایت متقابل در جهت مقابله با تنش‌ها و احساس تنهایی و گفتگو پیرامون رنج و نیازهای مشترک به‌صورت گروهی، ویژگی‌های مثبت و اثرگذار مداخله‌گروهی بود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری هدف‌مند و تعمیم نیافتن نتایج به جوامع بزرگ‌تر، کوتاه‌بودن مدت زمان میان پس‌آزمون و آزمون پیگیری و کنترل‌نشدن رخدادهای هم‌زمان با پژوهش و نقش متغیرهای مزاحم، اشاره کرد. با توجه به موارد ذکر شده در تعمیم‌دادن نتایج به سایر افراد، بایستی جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی مداخله آموزش مبتنی بر رویکرد وجودی با سایر مداخلات کارآمد، در زمینه کاهش علائم اختلال ASD مقایسه شود. از آنجاکه، هدف از این مطالعه تهیه نسخه آزمایشی برای حمایت از روان‌شناسان (به‌عنوان پژوهشگر یا روان‌درمانگر) در جهت آموزش درمان وجودی برای جوانان مبتلا به ASD در راستای ارتقاء سلامت روانی و بهبود روابط بین‌فردی آنها بود و رویکرد وجودی، رویکردی منطبق بر زمینه‌های فرهنگی جامعه ایران است، بنابراین استفاده از این رویکرد در مدارس و کلینیک‌های روان‌درمانی به‌منظور بهبود سبک‌های والدگری، فرزندپروری و ارتباطات بین زوجین پیشنهاد می‌شود.

• تضاد منافع

نویسندگان اظهار کردند در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

• تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- اسمعیل پور دیلمقانی، روح‌انگیز؛ پناه‌علی، امیر؛ اقدسی، علینقی؛ خادمی، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا، *مجله روان‌شناسی پیری*، ۸ (۲)، ۱۴۷-۱۳۵.
- بحیرایی، هادی؛ دلاور، علی؛ احدی، حسن. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی (نسخه سوم) در جامعه دانشجویان مستقر در تهران، *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۱، ۱۸-۷.
- خورشیدوند، زینب؛ رحیمیان‌بوگر، اسحاق؛ طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۴). مقایسه ابعاد سرشتی - منشی شخصیت بیماران دارای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی با افراد سالم، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۱ (۳)، ۲۰۱-۱۹۳.
- رجبی، غلامرضا؛ بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ، *مجله روان‌شناسی*، ۲۰، ۳۳۴-۳۳۱.
- رحیم زاده، سوسن. (۱۳۸۹). مفهوم‌سازی و اندازه‌های احساس تنهایی: مقایسه زیرمقیاس‌ها، فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۲۳ (۶)، ۲۷۷-۲۷۹.
- سعیدمنش، محسن؛ عزیزی، مهدیه؛ مرادی، غفیفه. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر اضطراب و امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۷ (۴)، ۳۸-۳۱.
- عراقیان، شیماء؛ بکائیان، مهدی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنادرمانی به‌شیوه گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مقیم آسایشگاه، ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روان‌شناسی و مشاوره ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- نظری، علی‌محمد؛ ضرغامی، سعید. (۱۳۸۸). روان‌درمانی وجودی (درمان فردی و گروهی)، تهران، انتشارات پازینه.
- یالوم، اروین‌د. (۱۳۹۰). روان‌درمانی اگرستانسیال. (ترجمه سپیده حبیب)، تهران، نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۰).
- Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS Spectrums*, 21(4), 289-294. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000080>
- Balogh, L., Tanaka, M., Török, N., Vécsei, L., & Taguchi, S. (2021). Crosstalk between existential phenomenological psychotherapy and neurological sciences in mood and anxiety disorders. *Biomedicine*, 9(4), 340. <https://doi.org/10.3390/biomedicine9040340>
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger* (pp. 429). London: Hogarth Press.
- Finsaas, M. C., & Klein, D. N. (2021). Adult separation anxiety: Personality characteristics of a neglected clinical syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(6), 620-626. <https://doi.org/10.1037/abn0000682>
- Finsaas, M. C., & Klein, D. N. (2023). Is adult separation anxiety associated with offspring risk for internalizing psychiatric problems? *Psychological Medicine*, 53(7), 3168-3177. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005444>
- Gil Álvarez, M., Haugan, G., Larsson, H., Saarelainen, S. M., Duppen, D., & Dezutter, J. (2023). Mapping existential loneliness: A scoping review on existential loneliness/isolation conceptualizations and operationalizations. *Journal of Humanistic Psychology*, 63(4), 592-620. <https://doi.org/10.1177/00221678231193780>
- Helm, P. J., Greenberg, J., Park, Y. C., & Pinel, E. C. (2019). Feeling alone in your subjectivity: Introducing the state trait existential isolation model (STEIM). *Journal of Theoretical Social Psychology*, 3(3), 146-157. <https://doi.org/10.1002/jts5.45>
- Hickin, N., Käll, A., Shafraan, R., Sutcliffe, S., Manzotti, G., & Langan, D. (2021). The effectiveness of psychological interventions for loneliness: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 88, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102066>
- Manicavasagar, V., Marnane, C., Pini, S., Abelli, M., Rees, S., Eapen, V., & Silove, D. (2010). Adult separation anxiety disorder: A disorder comes of age. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 290-297. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0122-1>
- Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R., & Drobny, J. (2003). A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 146-153. <https://doi.org/10.1053/comp.2003.50024>
- Moreton, S. G., Szalla, L., Menzies, R. E., & Arena, A. F. (2020). Embedding existential psychology within psychedelic science: Reduced death anxiety as a mediator of the therapeutic effects of psychedelics. *Psychopharmacology*, 237(1), 21-32. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05391-0>
- Namlı, Z., Özbay, A., & Tamam, L. (2022). Adult separation anxiety disorder: A review. *Psikiyatri Guncel Yaklasimlar*, 14(1), 46-56. <https://doi.org/10.18863/pgy.828265>
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., Vacant, A., Rosenblat, J. D., Rong, C., & McIntyre, R. S. (2020). The effect of loneliness on distinct health outcomes: A comprehensive review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113514. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113514>
- Pini, S., Abelli, M., Troisi, A., Siracusano, A., Cassano, G. B., Shear, K. M., & Baldwin, D. (2014). The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 741-746. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.08.004>
- Rey, K. (2018). Existential therapy: Supporting youth through anxiety. *Counselling Psychology Review*, 33(4), 28-34. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/898
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11

- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., & Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-21>
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- van Deurzen, E., Craig, E., Längle, A., Schneider, K. J., Tantam, D., & du Plock, S. (2019). *The Wiley world handbook of existential therapy*. Hoboken, NJ: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119472292>
- Vitali, D., Santini, A., Sayers, L., & Mospan, A. (2020). Implicative dilemmas and symptomatology measures: A practice-based evidence study of existential therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(4), 351-366. <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1692509>
- Vos, J. (2023). Existential psychological therapies: An overview of empirical research. *Pratiques Psychologiques*, 29(1), 77-95. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2022.11.002>
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 115-128. <https://doi.org/10.1037/a0037167>
- Zuccala, M., Menzies, R. E., Hunt, C. J., & Abbott, M. J. (2022). A systematic review of the psychometric properties of death anxiety self-report measures. *Death Studies*, 46(2), 257-279. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1776797>