مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره هفدهم / پاییز ۷۱/۹۱ -۶۰

# اثربخشی گروه درمانی تحلیل وجودی بر بهبود مهارت حل مسئله

**بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی[۱]، مصطفی بلقان‌آبادی[۲]**

۱. دانشیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (مولف مسئول) تلفن: ۸۸۰۳۵۵۶-۰۵۱۱
mbolghan@gmail.com

## چکیده

**مقدمه و هدف:** مشکلات و مسایل بخشی از زندگی بشر است؛ بنابراین یادگیری مقابله با مشکلات و مسایل برای افزایش سلامت روانی افراد اهمیت بسیاری دارد. هدف این مطالعه ، بررسی کارآمدی گروه درمانی وجودی بر بهبود مهارت حل مسئله است.

**روش:** روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه می‌باشد. بدین منظور ۳۰ نفر از مراجعین کلینیک تخصصی روانشناسی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد به روش غربالگری انتخاب، و به شیوه تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر)، جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه حل مسئله، و روش مداخله نیز گروه درمانی تحلیل وجودی بود که به مدت ۸ جلسه‌ی دو ساعته و به صورت هفته‌ای برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و t مستقل استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مهارت حل مسئله در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش یافته است ($p=$ <۰/۰۰۱). همچنین، این افزایش در زیرمولفه‌های تقرب ($p=$ <۰/۰۰۱)، کنترل ($p=$ ۰/۰۱)، اجتناب ($p=$ <۰/۰۰۱)، اعتماد ($p=$ <۰/۰۰۱)، و خلاقیت ($p=$ <۰/۰۰۱) به طور معناداری مشاهده شد. از طرفی افزایشی در مهارت حل مسئله درماندگی مشاهده نشد ($p=$ ۰/۸۲).

**نتیجه گیری:** گروه درمانی تحلیل وجودی در بهبود حل مسئله مراجعین کلینیک تخصصی مشاوره و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، کارآمد و اثربخش بوده است.

**کلید واژه‌ها:** حل مسئله، مهارت حل مسئله ، روان درمانی گروهی، گروه درمانی تحلیل وجودی

وصول مقاله :۹۰/۲/۲۴ اصلاحیه نهایی:۹۰/۱۲/۱۱ پذیرش:۹۱/۱/۲۲

## مقدمه

حل مسئله[۱] یا مسئله گشایی فرآیندی است شناختی، که به وسیله آن فرد در تلاش است تا راه حل مناسبی برای یک مشکل بیابد (۱). در این تعریف، حل مسئله به عنوان یک فعالیت هوشیار، عقلانی و هدفمند مدنظر قرار گرفته است. بسیاری از افراد فرآیند حل مسئله را عالی‌ترین نمونه تفکر می‌دانند (۲). این فرایند راه‌حل‌های موثر و بالقوه را برای یک مسئله یا مشکل در دسترس قرار داده و امکان انتخاب راه‌حل‌های موثر را از بین راه حل‌های مختلف افزایش می دهد. حل مسئله به عنوان یک راهبرد مقابله کلی مطرح است که سازگاری، انطباق و رقابت را تسهیل می‌نماید (۳). حل مسئله به معنای درگیری در تکلیفی است که راه حل آن مشخص نمی‌باشد (۴). در طی سال‌های گذشته رویکرد درمانی حل مسئله به عنوان یک مداخله، بر انطباق و آموزش نگرش‌ها و مهارت‌های حل مسئله تمرکز می‌کرده است (۴). حل مسئله، مهارتی مقابله‌ای و عملی است که موجب افزایش اعتماد به نفس می‌شود و با سازگاری شخصی

1. Problem solving

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

خوب ارتباط دارد که شامل پنج گام است؛ ادراک خویشتن، تعریف مسئله، تهیه فهرستی از راه‌حل‌های مختلف، تصمیم‌گیری در مورد مناسب‌ترین راه حل و امتحان کردن راه حل انتخابی (۵).

روان درمانگری تحلیل وجودی فلسفه‌ای است برای جریان درمان، این رویکرد در واقع نوعی نگرش است، نه مجموعه ای از تکنیک‌ها (۶). روان‌درمانی تحلیل وجودی دوگانگی[1] بین روان‌درمانی و معنویت[2] را تضعیف نموده و به عوامل معنوی زندگی افراد می‌پردازد (۷). این رویکرد پویا[3] متمرکز بر دلواپسی‌های نشان گرفته از هستی است. منظور از پویا نیروهایی است که تعارض آن‌ها در درون فرد منجر به شکل گیری افکار، هیجان و رفتار در او می‌شوند و در سطوح مختلف آگاهی قرار دارند. در این رویکرد باور این است که همه انسان‌ها آزاد هستند. پس به این خاطر نسبت به انتخاب‌هایشان مسئولیت دارند. انسان‌ها قربانی شرایط نیستند و دارای حق انتخاب برای چگونه بودنشان هستند. یکی از اهداف فرآیند درمان تحلیل وجودی، به چالش کشیدن مراجعین برای کشف موقعیت‌های گوناگون زندگی و انتخاب بین آن‌هاست (۸). وظیفه درمانگر تحلیل وجودی این است که به فرد این آگاهی را بدهد که نباید همیشه به عنوان موجود منفعلی که رویدادها، زندگی او را رقم می زنند و اهداف او را تعیین می‌کنند، عمل کند، بلکه می‌تواند به طور آگاهانه تبدیل به خالق و مؤلف خود گردند (۹).

معمولاً افرادی که در مقابله با مشکل یا مسئله دچار اضطراب می‌شوند، به قدری نگران اجتناب از شکست هستند که نمی‌توانند فکر خود را بر مسایلی که باید حل کنند، متمرکز نمایند (۱۰). افرادی که اضطراب دارند با رویکرد تسلط‌گرایی و با استفاده از روش حل مسئله با مشکلات برخورد نمی‌کنند. افراد زمانی می‌توانند موفق‌تر عمل کنند که از مهارت‌های حل مسئله خود به طور مؤثر استفاده کنند و رویکردی تسلط‌گرا اتخاذ نمایند. به نظر می‌رسد رویکرد تحلیل وجودی رویکرد اثربخشی باشد، چرا که بر اضطراب و کاهش آن تأکید دارد (۱۱).

افزایش توانایی حل مسئله در برابر رویدادهای منفی مانند سپر عمل خواهد کرد (۱۲). و از سویی، توانایی حل مسئله‌ی اجتماعی با میزان اعتماد به نفس و اسناد درونی، رابطه مثبت و با بروز رفتارهای مشکل ساز رابطه منفی دارد. لطیفی(۱۳) معتقد است که آموزش حل مسئله باعث بهبود داوری دانش آموزان و افزایش خود کارآمدی اجتماعی آنان در زمینه سازگاری و افزایش رفتار دوستانه می‌شود. باپیری، بهامین و فیض‌اللهی[4] (۱۴) به بررسی تأثیر آموزش گروهی حل مسئله بر برخی ویژگی‌های روان شناختی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله می‌تواند در کاهش میزان افسردگی، کاهش میزان ناامیدی و نیز در بهبود مهارت‌های مقابله‌ای نوجوانان اقدام کننده به خودکشی موثر باشد. لطفی نیا (۱۵) به بررسی اثربخشی درمان حل مسئله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان حل مسئله، شیوه ای موثر در کاهش شدت افسردگی می‌باشد. حل مسئله به افراد کمک می‌کند تا چیستی و چگونگی دست یافتن به خواسته‌هایشان را به وسیله مؤثرترین روش کشف کنند (۱۶) و اینکه انواعی از پاسخهای متناوب بالقوه سودمند را جهت مقابله با موقعیت‌های دشوار در دسترس قرار دهند و همچنین احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از بین شقوق مختلف داشته باشند (۱۷). حل مسئله، فرآیندی شناختی- رفتاری و مبتکرانه است که فرد به کمک آن شیوه های موثر برای مشکلات روزمره را شناسایی یا ابداع می‌کند (۱۸). سبک‌های حل مسئله ۶

1. Dichotomy
2. Spirituality
3. Dynamic

4. Bapiri, Bahamien & Feizollahi



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

سبک بوده که شامل؛ سه شیوه سازنده (خلاقانه، اعتماد، و تقرب یا گرایش)، و سه شیوه حل مسئله غیر سازنده (اجتناب، کنترل و درماندگی)، می‌باشد که سه سبک سازنده آن با سازه‌هایی همچون رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، انگیزه پیشرفت، حمایت اجتماعی و شیوه های غیر سازنده، با متغیرهای اضطراب، افسردگی، ناامیدی، خصومت و استرس شغلی رابطه دارند . همچنین، هوش هیجانی و سلامت عمومی با دو سبک حل مسئله اعتماد و تقرب یا گرایش، همبستگی مثبت معنی دار و با دو سبک حل مسئله درماندگی و کنترل، همبستگی منفی معنی داری دارند (۱۹). نتایج پژوهشی نیز، حاکی از آن دارد که، روان‌درمانی شناختی- رفتاری به شیوه گروهی، با آموزش مهارت‌های حل مسئله، راهبردهای کارآمد و سودمندی را در کاهش اضطراب امتحان و بهبود عملکرد تحصیلی در اختیار دانش آموزان دبیرستانی قرار می‌دهد (۲۰). مطالعات نشان داده است، بودن در خانواده های غیر والدینی و تک والدینی به جای بودن با هر دو والدین بیولوژیک ریسک رفتارهای بزه-کارانه را دو برابر می‌کند و البته ریسک رفتارهای بزه‌کارانه افرادی که در خانواده های غیر زیستی و تک والدینی که توانایی خوبی برای حل مسئله دارند زندگی می‌کند، تقریباً نصف است. درگاهی (۲۱) در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله در بهبود این مهارت‌ها در دختران بد سرپرست و بی سرپرست، به این نتیجه رسید که؛ گروه آزمایش (یعنی دختران بد سرپرست) که تحت آموزش مهارت‌های حل مسئله قرار گرفتند در مقایسه با گروه کنترل (دختران بی سرپرست) تفاوت معناداری در سبک‌های حل مسئله بی یاوری، خلاقیت، اجتناب و تقرب، نشان می‌دهند. که نشان دهنده اثر بخش بودن آموزش مهارت‌های حل مسئله در بهبود این مهارت‌ها در دختران دارد. در زمینه کارآمدی روش تحلیل وجودی بر روی بهبود مهارت حل مسئله در منابع در دسترس الکترونیک و چاپی، موردی یافت نشد. که از این لحاظ این پژوهش کاری نو و بدیع می‌باشد.

هدف از انجام تحقیق بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل وجودی بر ارتقاء مهارت‌های حل مسئله می‌باشد.

## روش کار

روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه تحقیق، شامل کلیه مراجعانی است که به کلینیک روانشناسی دانشگاه فردوسی مراجعه نموده‌اند، که از طریق یک فراخوان از مراجعین دعوت به همکاری شد و از آن‌ها نمونه‌ای ۳۰ نفری به روش غربالگری (هدفمند) با توجه به پرسشنامه شیوه‌های حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۸) انتخاب شد. بدین شکل که افرادی که از لحاظ مهارت حل مسئله در سطح پایینی قرار داشتند برای مطالعه انتخاب شده و از میان آن‌ها افرادی که از لحاظ جسمی و عقلی سالم بوده و دارای سن بین ۳۰-۱۸ بودند، برای شرکت در گروه انتخاب شدند. افراد انتخاب شده به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. قبل از اجرای گروه درمانی از آزمودنی‌ها خواسته شد تا پرسشنامه حل مسئله را تکمیل کنند. پس از انجام مداخله آزمودنی‌ها مجدداً پرسشنامه حل مسئله را تکمیل کردند.

## ابزار پژوهش

مقیاس شیوه حل مسئله: این مقیاس توسط کسیدی ولانگ (۲۲) در طی دو مطالعه ساخته شد و ۶ عامل را می‌سنجد. این عوامل عبارتند از: ۱- درماندگی ۲- کنترل حل مسئله ۳- شیوه خلاقیت ۴- اعتماد در حل مسئله ۵- شیوه اجتناب و ۶- شیوه تقرب. این مقیاس شامل ۲۴ سؤال است و هر یک از عوامل با چهار گویه سنجیده می‌شوند. عامل درماندگی بیانگر درماندگی کلی فرد در موقعیت‌های مسئله ساز است. کنترل حل مسئله، بُعد کنترل درونی- بیرونی را در موقعیت‌های مسئله ساز منعکس می‌کند. شیوه خلاقیت نشان



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه‌حل‌های متنوع بر حسب مقاله سوم فرآیند های حل مسئله که توسط دی شورا ون زو (۳) پیشنهاد شده است. اعتماد در حل مسئله بیانگر اعتماد به نفس فرد در توانایی‌اش برای حل مشکلات است. شیوه‌ی اجتناب تمایل جهت رها کردن مسئله یا مشکل است، به جای مقابله با آن‌ها. شیوه تقرب نگرش مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آن‌ها را نشان می‌دهد (۲۲). محمدی و صاحبی (۲۳) پایایی درونی این آزمون را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۶۰ گزارش نمودند. همچنین ضریب آلفا در بررسی باباپور خیرالدین واژه ای (۲۴)، برابر با ۰/۷۷ بود.

**مداخله آزمایشی:** گروه درمانی به شیوه تحلیل وجودی، در ۸ جلسه هفته ای به مدت ۲ ساعت، به شرح زیر برای گروه های آزمایشی به اجرا درآمد.

**جلسه اول:** اهداف (آشنایی با فرآیند گروه درمانی، آشنایی با قواعد و هنجارها، ایجاد زمینه برای همبستگی گروه و ارتباط اعضا) – شیوه‌ها (تبیین شکل‌گیری مشکلات بر اساس رویکرد تحلیل وجودی، تبیین گروه درمانی تحلیل وجودی، معرفی قواعد و هنجارهای گروه، معارفه اعضا، بررسی نگرانی‌ها و نظرات اعضا نسبت به مسایل مطرح شده)،

**جلسه دوم:** اهداف (ایجاد ارتباط و همبستگی گروهی، افزایش خودآگاهی، حضور در زمان حال، افزایش مشارکت اعضای گروه)- شیوه‌ها (ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار، آموزش اعضا در مورد همدلی و بازخورد دادن، تمرکز بر اینجا و اکنون)

**جلسه سوم:** اهداف (تعمیق بخشیدن به خودآگاهی، افزایش جرات ابراز وجود و باز بودن، افزایش تحمل اعضا نسبت به یکدیگر)- شیوه‌ها (افزایش آگاهی با تمرکز بر سه نوع شیوه بودن، تحلیل وجودی باز بودن و ابراز وجود، تشویق اعضا به بیان احساسات و افکار شخصی، ترغیب اعضا به بیان واکنش‌ها در برابر باز بودن سایرین)

**جلسه چهارم:** اهداف (آشنایی با مفاهیم روانشناختی آزادی و انتخاب، آگاهی از جایگاه پیامدهای آزادی و انتخاب)- شیوه‌ها (تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب، تبیین رابطه آزادی و انتخاب در روابط انسانی، ترغیب اعضا به تصمیم‌گیری‌های جدید)

**جلسه پنجم:** اهداف (آشنایی با مفهوم مسئولیت‌پذیری، افزایش حس مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران، درک رابطه فرار از آزادی و انتخاب با ناتوانی در مسئولیت‌پذیری)- شیوه‌ها (تحلیل وجودی مفهوم مسئولیت-پذیری، تبیین نقش مسئولیت‌پذیری در رشد شخصی و رشد روابط انسانی، ترغیب اعضا به گفتگو در مورد تصمیم-گیری‌های جدید و پذیرش مسئولیت انتخاب)

**جلسه ششم:** اهداف (تجربه اصالت خود در برقراری رابطه با دیگران، درک و پذیرش تنهایی و مرگ به عنوان واقعیت‌های غیرقابل اجتناب، درک اهمیت واقعیت مرگ برای پربار شدن زندگی)- شیوه‌ها ( ترغیب به بازخورد دادن اعضا نسبت به تجارب یکدیگر در مورد روابط عمیق با دیگران، تحلیل وجودی مرگ به عنوان مکمل زندگی، گفتگوی اعضا درباره نگرش و احساس درباره مرگ)،

**جلسه هفتم:** اهداف (درک معنا و هدف زندگی، کشف معناهای پنهان و آشکار زندگی اعضا، متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده) - شیوه‌ها (تحلیل وجودی هدفمندی و معنا جویی در زندگی، گفتگوی اعضا درباره اهداف گذشته و یافتن معناهای پنهان)

**جلسه هشتم:** اهداف (یکپارچه سازی و تبیین هماهنگ مطالب جلسات قبل، تبیین گروه درمانی به عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران، پایان دادن به فرآیند گروه)- شیوه‌ها (مرور مطالب قبل و فرآیند گروه، تبیین چالش‌های آینده اعضا در نتیجه تغییرات رفتاری-



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

روانشناختی، بیان احساس‌ها و نگرش‌های اعضا درباره تجربه گروه درمانی، مرتبط کردن تجربه‌های گروه با تجربه های بعدی زندگی). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش آماری تحلیل کوواریانس برای کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد و همچنین برای بررسی تفاوت میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون از آزمون t مستقل استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۲۱/۷۲ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۳/۵۶ بود. از تعداد ۱۵ نفر، ۳ نفر در گروه آزمایش ریزش داشتند که تعداد این گروه به ۱۲ نفر تقلیل یافت. برای اینکه پیش‌فرض تحلیل کوواریانس رعایت شود، تعداد گروه کنترل نیز به ۱۲ نفر با حذف ۳ نفر به صورت تصادفی کاهش یافت، تا گروه‌ها به لحاظ تعداد با هم برابر باشند.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد دو گروه را در قبل از مداخله (مرحله پیش‌آزمون) برای نمره کلی متغیر حل مسئله و زیرمولفه‌های آن نشان می‌دهد.

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در مرحله‌ی پیش‌آزمون

| متغیرها | گروه‌ها | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد |
|---|---|---|---|---|
| **مؤلفه درماندگی** | آزمایش | ۱۲ | ۱/۳۱ | ۱/۶۰ |
| | کنترل | ۱۲ | ۱/۰۰ | ۰/۹۱ |
| **مؤلفه کنترل** | آزمایش | ۱۲ | ۱/۵۴ | ۰/۵۲ |
| | کنترل | ۱۲ | ۱/۵۴ | ۰/۷۸ |
| **مؤلفه خلاقیت** | آزمایش | ۱۲ | ۲/۰۰ | ۱/۶۸ |
| | کنترل | ۱۲ | ۲/۳۸ | ۰/۹۶ |
| **مؤلفه اعتماد** | آزمایش | ۱۲ | ۱/۶۱ | ۱/۳۲ |
| | کنترل | ۱۲ | ۱/۶۹ | ۰/۶۳ |
| **مؤلفه اجتناب** | آزمایش | ۱۲ | ۱/۲۳ | ۰/۹۳ |
| | کنترل | ۱۲ | ۱/۹۲ | ۰/۷۶ |
| **مؤلفه تقرب** | آزمایش | ۱۲ | ۳/۲۳ | ۰/۹۳ |
| | کنترل | ۱۲ | ۳/۰۰ | ۰/۹۱ |
| **سبک‌های حل مسئله** | آزمایش | ۱۲ | ۱۱/۰۸ | ۲/۲۵ |
| | کنترل | ۱۲ | ۱۱/۳۸ | ۱/۸۵ |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

جدول ۲) مقایسه میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون

| متغیرها | آزمون همگنی واریانس‌ها لِون (Levenes' Test) | F | P | df | t | P | اختلاف میانگین دو گروه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مؤلفه درماندگی | واریانس‌ها همگن هستند | ۵/۵۷ | ۰/۰۲۷ | ۲۴ | ۰/۶۰۲ | ۰/۵۵۳ | ۰/۳۱ |
| | واریانس‌ها همگن نیستند | | | ۱۹/۰۵ | ۰/۶۰۲ | ۰/۵۵۴ | |
| مؤلفه کنترل | واریانس‌ها همگن هستند | ۲/۷۸ | ۰/۱۰۸ | ۲۴ | ۰۰۰ | ۱/۰۰ | ۰۰۰ |
| | واریانس‌ها همگن نیستند | | | ۲۰/۹۴ | ۰۰۰ | ۱/۰۰ | |
| مؤلفه خلاقیت | واریانس‌ها همگن هستند | ۱۴/۰۳ | ۰/۰۰۱ | ۲۴ | -۰/۷۱۶ | ۰/۴۸۱ | -۰/۳۸ |
| | واریانس‌ها همگن نیستند | | | ۱۹/۰۷ | -۰/۷۱۶ | ۰/۴۸۳ | |
| مؤلفه اعتماد | واریانس‌ها همگن هستند | ۷/۱۵ | ۰/۰۱۳ | ۲۴ | -۰/۱۸۹ | ۰/۸۵۲ | -۰/۰۸ |
| | واریانس‌ها همگن نیستند | | | ۱۷/۱۶ | -۰/۱۸۹ | ۰/۸۵۲ | |
| مؤلفه اجتناب | واریانس‌ها همگن هستند | ۴/۰۹ | ۰/۰۵۴ | ۲۴ | -۲/۰۸ | ۰/۰۵۸ | -۰/۶۹ |
| | واریانس‌ها همگن نیستند | | | ۲۳/۱۱ | -۲/۰۸ | ۰/۰۵۸ | |
| مؤلفه تقرب | واریانس‌ها همگن هستند | ۱/۰۹ | ۰/۳۰۶ | ۲۴ | ۰/۶۴ | ۰/۵۲۸ | ۰/۲۳ |
| | واریانس‌ها همگن نیستند | | | ۲۳/۹۹ | ۰/۶۴ | ۰/۵۲۸ | |
| سبک‌های حل مسئله | واریانس‌ها همگن هستند | ۰/۰۶ | ۰/۸۰۹ | ۲۴ | -۰/۳۸ | ۰/۷۰۷ | -۰/۳۱ |
| | واریانس‌ها همگن نیستند | | | ۲۳/۱۲ | -۰/۳۸ | ۰/۷۰۷ | |

نتایج ارائه شده از تفاوت میانگین‌های دو گروه در جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل هیچ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این نشان می‌دهد که افراد به خوبی از لحاظ مهارت حل مسئله‌شان همتا شده‌اند و به خوبی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شده‌اند.

جدول ۳) میانگین و انحراف استاندارد نمرات پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

| گروه | متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد | تعداد |
|---|---|---|---|---|
| گروه آزمایش | سبک‌های حل مسئله | ۱۷/۰۷ | ۱/۹۷ | ۱۲ |
| | مؤلفه اعتماد | ۳/۵۳ | ۰/۵۱ | ۱۲ |
| | مؤلفه تقرب | ۳/۸۴ | ۰/۳۷ | ۱۲ |
| | مؤلفه خلاقیت | ۳/۶۹ | ۰/۴۸ | ۱۲ |
| | مؤلفه کنترل | ۳/۵۳ | ۰/۵۱ | ۱۲ |
| | مؤلفه اجتناب | ۲/۴۶ | ۱/۳۹ | ۱۲ |
| | مؤلفه درماندگی | ۰/۷۶ | ۱/۰۹ | ۱۲ |
| گروه کنترل | سبک‌های حل مسئله | ۱۱/۵۳ | ۱/۶۶ | ۱۲ |
| | مؤلفه اعتماد | ۱/۹۲ | ۰/۸۶ | ۱۲ |
| | مؤلفه تقرب | ۳/۰۰ | ۰/۹۱ | ۱۲ |
| | مؤلفه خلاقیت | ۲/۰۰ | ۱/۰۰ | ۱۲ |
| | مؤلفه کنترل | ۲/۰۰ | ۰/۷۰ | ۱۲ |
| | مؤلفه اجتناب | ۲/۰۰ | ۰/۵۷ | ۱۲ |
| | مؤلفه درماندگی | ۰/۶۱ | ۰/۵۰ | ۱۲ |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، میانگین متغیر مورد مطالعه و تمامی زیرمولفه‌های آن در گروه آزمایش و در مرحله‌ی پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل می‌باشند. برای اینکه مشخص شود این تفاوت به لحاظ آماری نیز معنی‌دار هست یا نه، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد، که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴) تحلیل کوواریانس گروه های کنترل و آزمایش با کنترل اثر پیش آزمون

| ابزار اندازه گیری | شاخص‌های آماری / متغیرها | df | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | میزان اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **سبک‌های حل مسئله** | پیش آزمون | ۱ | ۳۳/۲۴ | ۱۶/۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱ | ۰/۹۷ |
| | عضویت گروهی | ۱ | ۲۱۰/۹۶ | ۱۰۳/۴۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۱ | ۱/۰۰ |
| **مؤلفه اعتماد** | پیش آزمون | ۱ | ۰/۴۴ | ۰/۸۷ | ۰/۳۶۱ | ۰/۰۳ | ۰/۱۴ |
| | عضویت گروهی | ۱ | ۱۷/۱۴ | ۳۳/۶۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۹ | ۱/۰۰ |
| **مؤلفه تقرب** | پیش آزمون | ۱ | ۷/۶۴ | ۴۳/۴۷ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۵ | ۱/۰۰ |
| | عضویت گروهی | ۱ | ۳/۱۷ | ۱۸/۰۳ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ | ۰/۹۸ |
| **مؤلفه خلاقیت** | پیش آزمون | ۱ | ۵/۶۷ | ۱۴/۳۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸ | ۰/۹۵ |
| | عضویت گروهی | ۱ | ۲۱/۲۸ | ۵۳/۸۵ | <۰/۰۰۱ | ۰/۷۰ | ۱/۰۰ |
| **مؤلفه کنترل** | پیش آزمون | ۱ | ۱/۷۱ | ۵/۲۳ | ۰/۰۳۲ | ۰/۱۸ | ۰/۵۹ |
| | عضویت گروهی | ۱ | ۱۵/۳۸ | ۴۷/۰۵ | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۷ | ۱/۰۰ |
| **مؤلفه اجتناب** | پیش آزمون | ۱ | ۱۰/۷۵ | ۱۵/۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ | ۰/۹۶ |
| | عضویت گروهی | ۱ | ۵/۶ | ۷/۸۱ | ۰/۰۱ | ۰/۲۵ | ۰/۷۶ |
| **مؤلفه درماندگی** | پیش آزمون | ۱ | ۲/۹۲ | ۴/۶۵ | ۰/۰۴۲ | ۰/۱۶ | ۰/۵۴ |
| | عضویت گروهی | ۱ | ۰/۰۳ | ۰/۰۵ | ۰/۸۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۵ |

با توجه به اطلاعات به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، که در جدول ۲، تشریح شده است، و مقایسه میانگین‌های دو گروه بر طبق اطلاعات جدول ۱، و با توجه به اینکه نمرات بالاتر نشان دهنده افزایش در مهارت می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که، گروه درمانی به شیوه تحلیل وجودی، بر بهبود مهارت حل مسئله اثربخش بوده ($p$ <۰/۰۰۱)، و نیز در زیر مؤلفه‌های اعتماد، تقرب، خلاقیت، اجتناب، و کنترل منجر به بهبودی مهارت‌ها در گروه آزمایش شده است (به ترتیب: $p$ <۰/۰۰۱، $p$ <۰/۰۰۱، $p$<۰/۰۰۱ و $p$=۰/۰۱ و $p$<۰/۰۰۱). بدین معنی که گروه درمانی تحلیل وجود منجر به افزایش مهارت حل مسئله شده است. توان آماری در تمامی مؤلفه‌هایی که تفاوت معناداری بین دو گروه داشتند، بالاتر از ۰/۸۰ بوده و در نتیجه تعداد نمونه کفایت می‌کند ولی در مؤلفه اجتناب این شاخص ۰/۷۶ است و با توجه به اینکه در مؤلفه‌های دیگر بالاتر از ۰/۸۰ است، در نتیجه با کمی مسامحه می‌توان آن را نادیده گرفت.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

## بحث

نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نشان دهنده اثربخش بودن گروه درمانی به شیوه تحلیل وجودی، در بهبود تمامی مهارت‌های حل مسئله به جز مهارت درماندگی می‌باشد. تحقیقات پیشین یا بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر متغیرهای روانشناختی را مورد مطالعه قرار داده‌اند و یا به بررسی اثربخشی مداخله‌ی تحلیل وجودی بر متغیرهای روانشناختی پرداخته‌اند. از اینرو نتایج این تحقیق با تحقیقاتی که اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر متغیرهای روانشناختی را مورد مطالعه قرار داده‌اند، همخوان می‌باشد (۳۴-۲۵و۲۰و۵).

در تحقیقاتی که توسط مونتاگو (۳۰)؛ مونتاگو و باس[1] (۳۲)؛ مونتاگو، اپل گیت و مارکوارد[2] (۳۱) انجام گرفته است شواهدی مبنی بر اثر مثبت راهبردهای شناختی بر مهارت حل مسئله وجود دارد. مداخله درمانی حل مسئله در کاهش نشانگان افسردگی (۵)، افزایش خودکارآمدی و کاهش افت تحصیلی دانش‌آموزان (۲۵)، افزایش مشارکت عاطفی خانواده (۳۴)، کاهش اضطراب امتحان و بهبود کارکرد تحصیلی (۲۰)، و کاهش علائم کمبود توجه/ بیش فعالی (۳۳) اثربخش بوده است.

باباشهابی و کاشانی‌نیا (۲۷) به این نتیجه رسیدند که نگرش حل مسئله در نوجوانان، آن‌ها را در برخورد و مقابله سازگارانه با مسائل و مشکلات زندگی یاری خواهد داد و انعطاف پذیری ذهنی خاصی در آنان ایجاد خواهد کرد. این ویژگی از طریق کاهش اضطراب و ترس نوجوانان در مقابله با مشکلات و مسائل فراهم می‌گردد. با این وجود یکی از مواردی که در تحلیل وجودی مطرح است، مقابله با اضطراب وجودی و ترس است.

بکر- وایدمن و همکاران (۲۸) در تحقیق خود نشان دادند که درمان مبتنی بر کاهش استرس نوجوانان، تمایل به خودکشی آنان را کاهش داده و مهارت حل مسئله اجتماعی‌شان را نیز ارتقا می‌دهد. همچنین آنان در این تحقیق نشان دادند که سبک حل مسئله اجتناب و سبک بی-تفاوتی یا درماندگی به طور معنی‌داری گرایش به خودکشی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌نماید. از اینرو این تحقیق در ارتقای مهارت حل مسئله اجتنابی موفق بوده ولی در سبک درماندگی تغییری ایجاد نکرده است. به نظر می‌رسد ضعف این رویکرد در افزایش مهارت در این سبک حل مسئله مرتبط به عدم وجود فرآیند تغییر شناخت می‌باشد. چرا که در برخورد با مشکل، فردی دچار درماندگی خواهد شد که از قابلیت خود شناخت کافی نداشته باشد.

تحقیقاتی که به مطالعه اثربخشی رویکرد تحلیل وجودی بر متغیرهای روانشناختی پرداخته است، با این تحقیق همخوان هستند (۳۷-۳۵). حسن آبادی (۳۶) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی رویکردهای تحلیل وجودی، معنوی-مذهبی، و عقلانی- عاطفی- رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر کاهش عزت نفس زندانیان زندان مرکزی مشهد پرداخته است. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که تمامی رویکردها نتایج اثربخشی داشته‌اند، اما تنها رویکرد تحلیل وجودی در طی زمان نتایج باثباتی را برجای گذاشته بود. طرح درمان رویکرد وجودی در این تحقیق ۱۳ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بوده است. خدادادی سنگده (۳۷) در تحقیق خود مبنی بر اثربخشی رویکرد تحلیل وجودی بر کیفیت زندگی دانشجویان، که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای برگزار شد به این نتیجه رسید که این رویکرد توانسته است کیفیت زندگی دانشجویان را در تمامی حیطه‌ها به جز حیطه‌ی سلامت جسمی افزایش دهد.

الکساندر، نیمیر، و فولته (۳۵) در مطالعه خود تأثیر گروه درمانی وجودی را بر احساس خشم و برداشت منفی از

1. Montague & Bos
2. Montague, Applegate & Marquard



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

خویشتن و افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی زنان آسیب دیده جنسی بررسی کردند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که این رویکرد در افزایش رضایتمندی و کیفیت از زندگی و کاهش احساس خشم و برداشت منفی از خود اثربخش است. صالحی (۴۰) عنوان می‌کند که در برخی شرایط، مثلاً هنگامی که فرد مسئله گشا می‌بایست راه حل غیر معمول بیابد، خبرگی در حل مسئله می‌تواند آسیب پذیری وی را در مقابل آمایه‌ی ذهنی افزایش دهد و باعث بدتر شدن عملکرد او در مقایسه با افراد مبتدی شود. با این وجود، این روش نتوانسته فرد را برای مسائل و مشکلات بسیار دشوار آماده سازد، چرا که با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق در بهبود مهارت حل مسئله درماندگی ناموفق بوده است. بدین معنی که وقتی مسئله غامض مطرح باشد، فرد در روبرویی با آن دچار درماندگی شده و مشکل را می‌پذیرد و تلاشی برای رفع آن نمی‌کند. با این وجود نمی‌توان از اثربخشی بالای آن در دیگر مهارت‌های حل مسئله گذشت. به نظر می‌رسد در این تحقیق مداخله درمانی تحلیل وجودی به خاطر اینکه از یک طرف، مهارت‌های هیجانی شامل توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجانات، از طریق تأثیر بر صمیمیت، سلامت افراد را بهبود می‌بخشد (۳۸) و نیز بدان سبب که مجموعه‌ای از قابلیت‌های عاطفی- عمدتاً همدلی کردن، خوب گوش کردن، قضاوت نکردن و آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل- می‌توانند منجر به حل و فصل کارآمد اختلافات گردند (۳۹). همدلی به احساس مسئولیت، رعایت کردن حال دیگران و دلسوزی می‌انجامد (۳۸). و از سوی دیگر، اضطراب فرد در اثر شرکت در گروه درمانی به شیوه‌ی تحلیل وجودی کاهش یافته و در نتیجه، می‌تواند موفق‌تر عمل کند، از مهارت‌های حل مسئله خود به طور مؤثرتر استفاده نماید (۶) و در نتیجه موجب افزایش اعتماد به نفس و سازگاری خوب شخصی می‌شود (۷).

## نتیجه‌گیری

از آنجایی که، حل مسئله یک مهارت بین فردی است، که فرد در تعاملات اثربخش و کارآمد آن را تجربه می‌کند، و با این تفسیر که، در واقع اعضای گروه در نتیجه‌ی تعامل با یکدیگر و از طریق خودافشایی، دریافت حمایت، همدلی و همچنین احساس داشتن درد مشترک می‌توانند در مورد خود و مسایلشان به فهم و بینش وسیع‌تری دست یافته و بهتر با آن‌ها کنار آیند. برای اعضاء فرصتی را فراهم می‌آورد تا بتوانند در یک فضای عاری از قضاوت، به کاوش درونی خود پرداخته و بر تجربیات ذهنیشان تمرکز و توجه کنند. بنابراین، با توجه به نکات ذکر شده دور از انتظار نیست که مداخله گروهی در مهارت حل مسئله و کاهش اضطراب اجتماعی تأثیر داشته و بدیهی است که فرد دارای مهارت حل مسئله از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌باشد.

## تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم تا از زحمات خانم فطروسی منشی محترم کلینیک تخصصی خدمات روانشناختی و مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد و تمامی شرکت کنندگان این تحقیق، تشکر و قدردانی نمائیم.

## Reference



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

1. Perla F, O'Donnell B. Encouraging problem solving in orientation and mobility. Journal of Visual Impairment & Blindness 2004;98:47-52.
2. Nolen-Hoeksema S, Fredrickson BL, Loftus G, Wagenaar WA. Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology. Tehran: Roshd Publication; 2009.P.87-98
3. D'Zurilla TJ, Nezu AM. Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory. Psychological Assessment 1990;2:156-63.
4. Akinsola MK. Relationship of some psychological variables in predicting problem solving ability of in-service mathematics teachers. The Montana Mathematics Enthusiast 2008;5:79-100.
5. Bell AC, D'Zurilla TJ. Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. Clinical Psychology Review 2009;29:348-53.
6. Sarason IG. Stress, anxiety, and cognitive interference: Reactions to tests. Journal of Personality and Social Psychology 1984;46:929-38.
7. Kelinke K. Complete set of life skills. Tehran: Rasane Publication; 2008.P.53-60
8. Kaye J. My mind is alive and well and fouling up the system: existential-phenomenological considerations in family therapy. Journal of Family Therapy 1986;8:183-204.
9. Bartz JD. Theistic existential psychotherapy. Psychology of Religion and Spirituality 2009;1:69-80.
10. Andersen DT. Empathy, psychotherapy integration, and meditation: A Buddhist contribution to the common factors movement. Journal of Humanistic Psychology 2005;45:483-502.
11. Fisher G. Existential psychotherapy with adult survivors of sexual abuse. Journal of Humanistic Psychology 2005;45:10-40.
12. Reiff JC, Cannella GS. Conceptual level, learning style, and beginning teacher performance. Journal of Personnel Evaluation in Education 1990;3:365-75.
13. Latifi Z. Effectiveness of teaching problem-solving of cognitive-social on improving interpersonal relationships, social behaviors change and self-efficacy perception in students with learning disabilities. Advances in Cognitive Science 2009;11:70-84. [In Persian]
14. Bapiri O, Bahamien GH, Feizollahi A. Impact of group problem solving training on some psychological characteristics of adolescents attempting suicide. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences 2010;18:16-22. [In Persian]
15. Lotfi Nia H. The effectiveness problem-solving therapy on decreasing depression intensity of students. Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2009;31:54-8. [In Persian]
16. Bedell JR, Lennox SS. Handbook of communication and problem solving skills training: A cognitive-behavioral approach. New York: Wiley; 1997.P.48-50, 64-73
17. Haaga D, Fine J, Terrill D, Stewart B, Beck A. Social problem-solving deficits, dependency, and depressive symptoms. Cognitive Therapy and Research 1995;19:147-58.
18. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. British Journal of Clinical Psychology 1996;35:265-77.
19. Zarean M, Asadollah-pour A, Bakhshi-pour Roodsari A. Relationship between emotional intelligence and problem-solving styles with general health. Iranian Journal of Psychaitry and Clinical Psychology 2007;13:166-72. [In Persian]
20. Eizadifard R, Sepasi Ashtiani M. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem solving skills training on reduction of test anxiety symptoms. Journal of Behavioral Sciences 2010;4:7-8. [In Persian]



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

21. Dargahi M. The study of effectiveness of group training in problem-solving skills to improve these skills in girls and orphans bad supervisor. [Unpublished Postgraduate Dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2005. [In Persian]
22. Cassidy T, Burnside E. Cognitive appraisal, vulnerability and coping: An integrative analysis of appraisal and coping mechanisms. Counselling Psychology Quarterly 1996;9:261-79.
23. Mohammadi F, Sahebi A. Investigation of problem- solving style in depressed patients and compared with normal people. Journal of Psychological Sciences 2001;1:24-42. [In Persian]
24. Babapor K, Ezhehei MJ. Relationship between problem-solving styles, conflict resolution methods, and psychological health among students at Tarbiat Modarres University. Journal of Psychology 2002;7:3-16. [In Persian]
25. Deković M, Buist KL. Multiple perspectives within the family. Journal of Family Issues 2005;26:467-90.
26. Adejumo G, Duimering PR, Zhong Z. A balance theory approach to group problem solving. Social Networks 2008;30:83-99.
27. Babashahabi R, Kashani Nia Z. The study of the effect of problem-solving skill on social anxiety of the adolescents lack of effectiveness supervising boarding centers under covering the wellfare organization in Kurdistan providence. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2007;12:18-25. [In Persian]
28. Becker-Weidman EG, Jacobs RH, Reinecke MA, Silva SG, March JS. Social problem-solving among adolescents treated for depression. Behaviour Research and Therapy 2010;48:11-8.
29. Dennis AA, Astell A, Dritschel B. The effects of imagery on problem-solving ability and autobiographical memory. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. [doi: 10.1016/j.jbtep.2011.06.002]. In Press (Online First). URL:1 July 2011
Available at: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791611000632
30. Montague M. The effects of cognitive and metacognitive strategy instruction on the mathematicalproblem solving of middle school students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities 1992;25:230-48.
31. Montague M, Applegate B, Marquard K. Cognitive strategy instruction and mathematical problem-solving performance of students with learning disabilities. Learning Disabilities Research & Practice 1993;8:223-32.
32. Montague M, Bos CS. The effect of cognitive strategy training on verbal math problem solving performance of learning disabled adolescents. Journal of Learning Disabilities 1986;19:26-33.
33. Neshatdoost H, Kalantari M, Soltani A. The study of effectiveness of problem solving instruction on reducing of Attention Deficit Hyperactivity Disorders symptoms. The Journal of New Things of Cognitive Sciences 2001;3:46-52. [In Persian]
34. Shokohi Yekta M, Parand A. The effectiveness of instruction based on cognitive approach on family relationship. Journal of Family Research 2008;4:5-16. [In Persian]
35. Alexander PC, Neimeyer RA, Follette VM. Group therapy for women sexually abused as children. Journal of Interpersonal Violence 1991;6:218-31.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]

36. Hasan-Abadi H. Comparison of the three methods of therapy (rational-emotive, existetial-humanistic, & spiritual-religion) on increasing male prisoners' self-esteem of Mashhad prison. [Unpublished Doctoral Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2006. [In Persian]
37. Khodadadi Sangdeh J. The effectiveness of existential group psychotherapy on student's life quality. [Unpublished Postgraduate Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2011. [In Persian]
38. Golman D. Emotional intelligence. Tehran: Roshd; 2008.P.45-59
39. Cordova JV, Gee CB, Warren LZ. Emotional skillfulness in marriage: intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology 2005;24:218-35.
40. Salehi J, Kakavand A. The effect of mental set on problem solving: The trap of expertise. Advances in Cognitive Science 2010;11:48-62. [In Persian]

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-02 ]