

مختصر روانی و ام اس
(امید به زندگی یا اضطراب مرگ)

معنادرمانی و ام اس (امید به زندگی با اضطراب مرگ)

سیماء بگری - محمد رضا بلیاد - گیتی همتی راد

انتشارات سنجش و دانش

۵۰۰ نسخه

۱۳۹۵، اول

۹۷۸-۶۰۰-۲۳۲-۹۰۸-۰

مؤلفین:

ناشر:

تیراژ:

نوبت چاپ:

شابک:

آدرس: خیابان انقلاب خ روانمهر ساختمان سنجش و دانش پ ۱۲۶

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر محفوظ می باشد.

فهرست مطالب

۷.....	مقدمه
۱۴.....	دورنمایه های اگزستانسیالیسم
۱۶.....	ویکتور فرانکل (۱۹۰۵ - ۱۹۹۷)
۱۸.....	معنادرمانی
۱۹.....	تعریف اصطلاح معنادرمانی
۲۰.....	* مفاهیم بنیادین معنادرمانی
۲۱.....	معنی جویی
۲۲.....	معنای عشق
۲۲.....	معنای رنج
۲۳.....	معنای مرگ
۲۳.....	معنای زندگی
۲۵.....	فنون روان درمانیبخش
۲۵.....	قصد متضاد
۲۵.....	تمرکز زدایی (اندیشه زدایی)
۲۶.....	فن بازسازی موقعیتی و خود بهبودی ترمیمی
۲۶.....	* شش ویژگی معنادرمانی
۲۷.....	توجه به ناهشیار معنوی
۲۷.....	اهمیت دادن به مطالعات همبستگی نگر:
۲۷.....	اهمیت فنون:
۲۷.....	اهمیت سطح و نما:
۲۸.....	جهت گزینی به سوی معنا:
۲۸.....	هدف معنا درمانی
۳۰.....	تاریخچه بیماری ام اس
۳۲.....	* علل ایجاد ام اس

۳۴	عوامل جغرافیایی
۳۴	نژاد و ژنتیک
۳۵	مهاجرت
۳۶	سن
۳۶	جنس
۳۷	علائم و نشانه های ابتلا به (ام اس)
۳۷	مشکلات تعادل و هماهنگی بدن
۳۸	گرفتگی و سفیدی عذرات
۳۸	اختلالات بینایی
۳۸	تغییرات حسی و درد
۳۸	تکلم
۳۸	خستگی
۳۹	مسائل مربوط به مثانه و روده
۳۹	مسائل جنسی
۳۹	حساسیت به گرما
۳۹	اختلالات شناختی و عاطفی
۴۲	سبب شناسی ام اس
۴۲	نقص در سیستم ایمنی
۴۳	عوامل محیطی
۴۳	عوامل عفونی
۴۳	عامل ژنتیک
۴۴	انواع ام اس
۴۵	نوع عود و بهبود
۴۵	نوع خوش خیم
۴۵	نوع پیشرونده ثانویه
۴۶	نوع پیشرونده اولیه
۴۶	آزمونهای تشخیصی
۴۷	پاسخ های برانگیخته بینایی (VEP)
۴۷	بررسی مایع نخاعی

۴۷.....	آزمایش خون
۴۸.....	درمان (ام اس)
۴۸.....	داروهای تعدیل کننده روند کلی (ام اس)
۴۸.....	درمان عودهای (ام اس)
۴۹.....	متیل پردنیزولون:
۴۹.....	- پلاسما فرز (تعویض پلاسمای خون):
۴۹.....	درمانهای علامتی
۴۹.....	روشهای بازتوانی
۵۰.....	درمانهای حمل
۵۱.....	تاریخچه اضطراب مرگ
۵۵.....	اضطراب مرگ
۵۷.....	تاریخچه امید به زندگی
۵۷.....	نظریه امید
۵۹.....	پیشینه تحقیق (سوابق مطالعاتی)
۶۶.....	فهرست منابع

اضطراب^۱ حالتی روانشناختی و فیزیولوژیک است که اجزایی شناختی، بدنی، هیجانی و رفتاری دارد (بوچر^۲، مینکا^۳ و هولی^۴، ۲۰۱۰). این اجزا به هنگام ترکیب شدن با هم احساسی ناخوشایند ایجاد می نمایند که به شکل قالبی با ناراحتی، بیم، ترس یا نگرانی همراه است. اضطراب حالت مزاجی تعمیم یافته ای^۵ است که اغلب بدون محرک راه انداز مشخصی رخ می دهد (اهمن^۶، ۲۰۰۰). از دیدگاهی دیگر، اضطراب «حالت مزاجی آینده گرایی است که در آن فرد برای مقابله با رخدادهای بی ای آماده یا در حال آماده سازی خویش است» که بیانگر این است که تمایزی بین خطرهای حال و آینده وجود دارد که ترس را از اضطراب جدا می کند. اضطراب واکنشی بهنجار به تنیدگی تدریجی می شود که ممکن است به فرد در روبارویی با شرایط سخت کمک نماید. هنگامی که اضطراب بیش از اندازه شود، ممکن است به حدی برسد که آن را در طبقه های مرتبط با اختلالات اضطرابی جای دهد (NIMH^۷، ۲۰۱۰). اضطراب ها بیان کننده نگرانی، دلواپسی و ترس حاصل از نگرانی درباره اتفاقات بیرونی، بیش بینی در آینده هستند، هیجاناتی که علاوه بر نشانه های ذهنی خطر و اضطراب، تغییرات بدن نیز به همراه افزایش ضربان قلب، تنش، تعریق، لرز و خستگی مفرط نیز در آنها مشهود است. به طور معمول افراد حداقل از چند نوع اضطراب از جمله اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس - ناخوددار، آتاهی دارند (بکر، ۱۹۷۳)، اما اضطرابی که به ویژه از منظر دو روی آورد روان تحلیل گری و روی آورد وجودی اهمیت و البته به آسانی و درستی قابل ادراک نیستو حتی در اغلب موارد، افراد از شدت و عمق آن در ساختار روانی نمی توانند آگاهی داشته باشند، اضطراب مرگ^۸ است (پیزینسکی، گرینبرگ و دالووی، ۱۹۹۹؛ فروید،

^۱ Anxiety

^۲ Butcher, J.N.

^۳ Mineka, S.

^۴ Hooley, J.M.

^۵ Generalized mood condition

^۶ Ohman, A.

^۷ American National Institutes of Health

^۸ Death anxiety

۱۹۳۱). در قالب این دو روی آورد، اضطراب مرگ زیربنایی ترین اضطراب نوع انسان محسوب می شود (فریج و همکاران^۱، ۲۰۱۰؛ آرنت و همکاران^۲، ۲۰۰۵).

بیماران مبتلا به بیماری های بدخیم نظیر ام اس، به عنوان جمعیت های آسیب پذیر در نظر گرفته می شوند. در اغلب موارد توجه تیم درمان بیشتر بر تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی بیماران معطوف است، در حالیکه با پیشرفت بیماری و علائم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج، تنهایی، تنبیه و کاهش کنترل می ترسند که همگی اینها به عنوان ابعاد اضطراب مرگ شناسایی شده اند (گریدی و همکاران^۳، ۲۰۰۱). اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بعد روانی و حتی روحی می تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین تشخیص و شناسایی مولفه هایی که ممکن است بر امید به زندگی بیماران مبتلا به ام اس تأثیر داشته باشند، حائز اهمیت است. علاوه بر این شناسایی گروه های که در این میان آسیب پذیرتر هستند می تواند با انجام تدابیری امید به زندگی آنان را بهبود بخشد، از اهمیت بیشتری برخوردار است (هولزتر و همکاران^۴، ۲۰۰۴؛ جاندا و همکاران^۵، ۲۰۰۹). یکی از فاکتورهای تأثیرگذار بر بروز اضطراب مرگ جنسیت است. نتایج برخی از تحقیقات انجام شده نشان می دهند زنان سالمند اضطراب مرگ بیشتری را در مقایسه با مردان سالمند تجربه می کنند (غفران و همکاران^۶، ۲۰۰۸؛ دیپالا و همکاران^۷، ۲۰۰۳). نتایج تحقیق انجام شده در جامعه ایران نیز از این مطلب حمایت می کند (عبدل چالک^۸، ۲۰۰۷). در ایالات متحده نیز زنان سطوح بالاتری از اضطراب مرگ را در مقایسه با مردان گزارش کردند (داراکه و فواد^۹، ۲۰۱۱). در مورد تأثیر اعتقادات مذهبی با اضطراب مرگ نیز از دیرباز بحث های زیاد و گاهی متفاوت مطرح شده است. برخی از پژوهشگران بیان کرده اند که بین جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با اضطراب مرگ، رضایت از زندگی و اعتقاد به حیات پس

^۱ Fritsche, I., Jonas, E., Niesta, Kayser, D., & Koranyi, N.

^۲ Arndt, J., Routledge, C., Cox, C. R., & Goldenberg, J. L.

^۳ Grady, P. A. & et al.

^۴ Holzner, B. & et al.

^۵ Janda, M. & et al.

^۶ Ghufuran, M. & et al.

^۷ Depaola, S. J. & et al.

^۸ Abdel-Khalck, A. M.

^۹ Daradkeh, F. & Fouad, Moselhy.

از مرگ ارتباط معنی دار وجود دارد (کوهن و همکاران^۱، ۲۰۰۵). علاوه بر این نتایج برخی از مطالعات نشان می دهد مذهب در میان مسلمانان ارتباط منفی با اضطراب مرگ دارد (سی سی رلی^۲، ۲۰۰۲؛ ال - سوا و عبدال خالک^۳، ۲۰۰۶؛ سهیل و اکرم^۴، ۲۰۰۲). نظر به اینکه تجربه و گزارش اضطراب مرگ تحت تأثیر جنسیت بیماران می تواند متفاوت باشد و با توجه به اینکه زمینه های فرهنگی و باورهای مذهبی مبتلایان به بیماری های مزمنی چون ام اس در ایران نسبت به مرگ و حیات پس از آن متفاوت از سایر جوامع است مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش معنادرمانی بر دید به زندگی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس طراحی و انجام شد. با و در افزایش تکنولوژی های پیشرفته در سیستمهای بهداشتی - درمانی، بقای بیشتر بیماران و دستیابی به علاقه در شرایط مخاطره آمیز، مرگ واقعی است که همیشه وجود داشته است. هر شخص ممکن است نسبت به مرگ برداشت و واکنشی منحصر به فرد داشته باشد. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهام، برای بسیاری از انسان ها به صورت یک تهدید جلوه می کند. انسانها به طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده (لانگنر^۵، ۲۰۰۲) و بیمارانی که تشخیص های مخاطره آمیز پزشکی برای آنان مطرح است، تمایل به رویارویی با مرگ خویش هستند (امانول و همکاران^۶، ۲۰۰۴). تشخیص یک بیماری علاج ناپذیر یا سخت مانند MS می تواند به یک بحران عمیق وجودی در زندگی روزمره تبدیل شده و آینده بیمه را از خانواده آنها را در معرض تهدید قرار دهد (سالومون و همکاران^۷، ۲۰۰۰). یکی از عوارض رایج روانی در این افراد و خانواده هایشان اضطراب به ویژه اضطراب مرگ است. این نوع اضطراب می تواند به عنوان یکی از تشخیص های مهم روانشناختی در این گونه بیماران مطرح باشد (مررهاد و همکاران^۸، ۲۰۰۳؛ کارپنیتو مویت^۹، ۲۰۰۸). اضطراب مرگ به عنوان یک مفهوم مهم در زمینه های مختلف مانند

^۱ Cohen.AB & et al.

^۲ Ciciirelli,VG.

^۳ Al-Sabwah,MN& Abdel-Khalek,AM.

^۴ Suhail,K &Akram,S.

^۵ Langner TS

^۶ Emanuel EJ & etal

^۷ Solomon S & etal

^۸ - Moorehad S & etal

^۹ Carpenito-Moyet I.J

(غربالگری در افراد سالم اجتماع، مراقبت های روانی، مراقبت در تروما و شرایط بحرانی، مراقبت از بیماران مزمن، کودکان و افرادی که در آنها تشخیص های مخاطره آمیز مطرح شده است) در نظر گرفته می شود (نایتنگا و همکاران^۱، ۲۰۰۶). این نوع اضطراب، ترس مداوم، غیر طبیعی و مرضی از مرگ یا مردن است. این مفهوم به مرگ هراسی (ترس از مرگ و ترس زیاد از مرده، ترس از مرگ یا مرده) نیز اطلاق می شود (شرمن و همکاران^۲، ۲۰۱۰). اگرچه ترس از مرگ و مردن ممکن است عامی باشد اما افراد در ابراز واکنش های احساسی نسبت به آن متفاوت هستند (هو و فانگ^۳، ۲۰۰۸). توجه به اهمیت این مفهوم در ارائه مراقبت های بهداشتی به بیماران، اضطراب مرگ به عنوان یک تشخیص پرستاری در معیارهای NANDA وارد شده است (مورها و همکاران، ۲۰۰۳، کسا، ییتو مویت، ۲۰۰۸). فرانکل^۴ و درمان اختصاصی او، معنادرمانی^۵، را نمی توان جای از رویکرد والد آن یعنی رویکرد وجودی - انسان گرا^۶ بررسی نمود. فرانکل در کنار لودینگ بیترزوانگر^۷ و مدارد باس^۸ جزو برجسته ترین روان درمانگران وجودی هستند حتی اگر کسی گرایش معنوی نیز نداشته باشد، برایش کار دشواری است تا این پیام فرانکل را نشنیده بگیرد: ورای شرطی سازی کلاسیک و عامل، ماورای حاکمیت، به شناختی شخصی یگانه و انسانی بی همتا وجود دارد. معنادرمانی چهار پیام به انسانها می دهد: ما معنوی هستیم: این بعد نوش داروی معنادرمانی است. ما منحصر به فردیم: همیشه موقعیت و فرصتی وجود دارد تا یکتایی خود را تجربه کنیم. ما خود را متعالی کردن را تمرین می کنیم: از رهگذر متعالی کردن محدودیت های پیشین، تفلاهی به سوی

^۱ Nyatunga B &etal.

^۲ Sherman DW &etal.

^۳ Hui VK-Y, Fung HH.

^۴ Frankl

^۵ logotherapy

^۶ existential – humanistic

^۷ Ludwig Binswanger

^۸ Medard Boss

هدفی ارزشمند و تعامل با سایر موجودهای انسانی را آغاز می کنیم و از این طریق معنای زندگی را در خود تحقق می بخشیم. ما می توانیم نگرش خود را تغییر دهیم : هنگامی که با رنج بردن گریز ناپذیر مواجه می شویم و قادر به تغییر موقعیت نیستیم ، می توانیم زاویه ی دید خود را تغییر دهیم . ما در اتخاذ موضع نسبت به موقعیت تغییر ناپذیر آزادیم ، یعنی شجاعانه طرز تلقی و برخورد خود با موقعیت را بر موقعیت تحمیل می کنیم .

معنادرمانی فراینگل برپایه فلسفه وجودی و تمرکز برمعنای زندگی^۱ می باشد . در زمینه سلامت روان^۲ در کتابهای مختلف به عوامل تخصصی زیادی اشاره شده است . بویژه در کتاب انسان در جستجوی معنا^۳ ، اگر چه تعدادی از این عوامل هنوز هم در زمینه عملی کار فرانکل ناشناخته مانده اند . هدف از مقاله ای که توسط اسکولنبرگ و همکاران^۴ (۸-۶) ارائه شد ، کشف عقاید معنادرمانی بود که شامل مفاهیم اساسی و قابلیت اجرای تکنیکهایی بود که نقشها، درمانها و همچنین ابزار ارزیابی و یافته های تحقیقی جدید در مورد معنادرمانی را شامل می شدند . معنادرمانی همچنین می تواند به صورت مجزا با تکنیکهایی که مختص به سلامت روان هستند ، بارها استفاده گردد . بنابراین لازم است که در جهت گیریهای درمانی از این شیوه بیشتر استفاده شود. در تعریفی که در سال (۲۰۰۵)، توسط هاتکینسون و چاپمن^۵ صورت پذیرفت ، پیشنهاد شد که معنادرمانی سبب موفقیت افراد در شادبودن به دلیل کشف معنای فردی در آنان می گردد. این نوع درمان نه تنها به انسانها کمک می کند تا مشارکت در زمینه تجارب

^۱ Meaning of Life

^۲ mental health

^۳ Schulenberg & etal

^۴ Hutchinson & etal.

مثبت زندگی را آغاز نموده و مسئولیت های بزرگتری را بر عهده بگیرند بلکه به آنها می آموزد تا شیوه زندگی خود را تغییر دهند (هاتکینسون و چاپمن، ۲۰۰۵).

در پژوهشی که توسط هیلدبرنت و همکاران (۲۰۰۷)، صورت پذیرفت مشخص شد که در بیماران مبتلا به MS، بدون هیچگونه درمان مناسبی، اختلالات شناختی فراوانی شایعند؛ نیز مطالعات تصویر ذهنی نه تنها نشانگر اختلالات عصبی در این بیماران بود، بلکه آتروفی مغز را نیز در آنان نشان می دهند. این بررسی بیانگر سودمندی برنامه آموزش معنادرمانی جهت بهبود حافظه و حافظه کاری (کارکردی) در این بیماران بوده و صرفاً را در آنها نشان داده است. در این مطالعه با استفاده از طرح کنترل شده یکسره کو، ۴۲ بیمار به طور متوسط تحت درمان گروهی به مدت ۶ هفته قرار گرفتند و پس از ۲ هفته، دوباره بیماران مورد بررسی قرار گرفتند، نتیجه تحقیق بیانگر این نکته بود که آموزش تأثیری بر روی مشکلات عصبی و خستگی بیماران ندارد. در چه گروه درمانی تا اندازه ای یادگیری کلامی، نیز حافظه زبانی (کلامی) درنگیده و طولانی مدت (بلند مدت) رادر آزمودنی ها بهبود می بخشد. تأثیر درمان بر روی عملکرد حافظه کلامی درنگیده بلند مدت مستقل می باشد. نتیجه گیری: یک برنامه آموزشی معنادرمانی به منظور پیشرفت عملکرد بیماران مبتلا به MS مناسب بوده و توصیه می گردد. حال در این پژوهش ما به دنبال پاسخگویی به این سوالات هستیم. آیا آموزش معنادرمانی بر امید به زندگی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به ام اس اثربخشی دارد؟ معنی زندگی امری انتزاعی نیست. افرادی که مدام از خود می پرسند «زندگی چه معنایی دارد؟» باید متوجه باشند که این، زندگی است که از ما می پرسد، چه معنایی به هستی خود می دهیم. ما صرفاً با مسئول بودن، می توانیم به زندگی پاسخ دهیم. ما زمانی مسئولیت خود را می پذیریم که دستور بدون قید و شرط معنادرمانی را بپذیریم:

« چنان زندگی کن که انگار اکنون بار دوم است که زندگی می کنی و انگار بار اول ، همان اشتباهی را مرتکب شده ای که اکنون قرار است مرتکب شوی » (فرانکل ، ۱۹۶۳). اگر با چنین آگاهی عمیق و با چنین مسئولیتی با هر لحظه زندگی مواجه شویم ، می توانیم در زندگی معنی بیابیم . معنایی که در این لحظه خاص زندگی مان ، منحصر به خود ماست (پروچاسکا، ۲۰۰۱).

افراد پس از آنکه از انتظارات ، اولویت ها و هدف های مرسوم در فرهنگ خود آگاهی می یابند ، در صورت ناکام ماندن و مورد مخالفت قرار گرفتن ، احساس یاس و ناامیدی می کنند . افراد به توجه به تمایلات درونی شان برای مطلق اندیشی و ایجاد تصویری مبتنی بر « باید ها » خواسته ها که از خودشان ، دیگران و محیط انتظار دارند ، به روان رنجوری خود دامن می زنند (میلر ، ۲۰۰۸). ارزشمندترین سهم معنادرمانی این است که مردم را مسئول زندگی خودشان می داند . این دیدگاه ، فلسفه آسانی از نوع بشر ارائه می دهد . پیا پی معنادرمانی می گوید ، تحت هر شرایطی با پذیرش مسوولیت زندگی و تحقق معنایی می توان مفهومی از کنترل و لیاقت را بدست آورد (طهوریان ، ۱۳۷۵) .

امروزه مردم بیش از هر زمان دیگر ، شیوه ها و وسایل نوآرنگ زندگی کردن را در اختیار دارند ، اما کمتر معنایی برای چگونگی زندگی کردن در اختیار آنان می باشد . تکنولوژی، نیاز ما را به استفاده از مهارت های بقا تا اندازه زیادی تضمین می نماید و جامعه در واقع بسیاری از نیازهای ما را پاسخ می دهد ، جز یکی ، (نیاز به معنای زندگی) . مهمترین مساله این است که با احساس بی معنایی در زندگی افراد مقابله شود . این مطلب بیانگر از بین رفتن سنتها و عامل مهمی در بروز خلا وجودی افراد است . وقتی انسان چیزی برای از دست دادن نداشته باشد چه می کند ؟ نخستین چیزی که به نجات انسان می آید احساس سرد جدامانده ای است که وی را متوجه

سرنوشت خویش می سازد. پس از آن به کاربرستن شگردهایی برای حفظ باقیمانده زندگی است، با آنکه شانس ناچیزی برای زنده بودن وجود دارد. به قول نیچه^۱: کسی که چرایی برای زندگی یافته است، با هر چگونگی خواهد ساخت (اگر زندگی هدفی داشته باشد، رنج و مرگ نیز معنا خواهد یافت و بهتر است که هرکس معنای زندگی را خود جستجو کند و مسئولیت آن را نیز بپذیرد. معنادرمانی به انسان می آموزد که حتی در بدترین شرایط نیز بخاطر چیزی در زندگی مسئول است (خسروی، ۱۳۸۶).

حال در این کتاب با توجه به شمار روزافزون بیماران مبتلا به MS بر آنیم تا معنادرمانی فرانکل را بکار برد، تا بدین ترتیب شخص در تجارب مثبت زندگی مشارکت نموده و مسوولیت برای تمیز او بیشتر بپذیرد. آدراک مثبت از زندگی، افزایش قدرت بیماران در اجتناب از بسترانها، تلاشی سازگاری با موقعیت های مشکل ساز، ارتقاء سلامت جسمی و روانی با افزایش معنا، ایجاد قدرت فردی به عنوان پایه و اساس دستیابی به اجتماعی دموکراتیک، آگاهی بر معنای آزادی می تواند نقطه امیدی، در آغاز این قرن، برای عقلایی تر کردن فیصله ها و سرشار از عاطفی نگری باشد که در آن زندگی می کنیم (طهوریان، ۱۳۷۵).

تاریخچه معنادرمانی

دورنمایه های اگزیستانسیالیسم

از نظر تاریخی، وجود گرایی در روانشناسی موضوعی جدید است. روانشناسی وجودی یک مکتب نیست، بلکه یک نهضت فکری و جریانی است که از فلسفه وجودی نشأت گرفته است. در این تفکر انسان به عنوان یک موجود منحصر به فرد در جریان هستی در نظر گرفته می شود. هرفردی

^۱ Nietzsche

از نظر زندگی درونی خود، منحصر به فرد است. ادراک و ارزشیابی هرفرد از جهان، مختص خود اوست و عکس العملش نسبت به جهان از ویژگی خاصی برخوردار است. هدف روانشناسی وجودی بسط مفهوم جامعی از انسان است که می‌خواهد موجودیت واقعی و تمامیت وجودی وی را بررسی کند. وجودگرایی با هوشیاری، استعدادها، احساسات، حالات روانی و تجارب مربوط به هرفرد در جهان و درمیان انسان‌های دیگر سروکار دارد (رودینی، ۱۳۸۶).

در سالهای اخیر، دو روانپزشک سوئیسی به نام‌های لودویک بینز و انگر، مدارباس، رهبران اصلی و اشاعه دهندگان با نفوذ روان‌شناسی و روانپزشکی وجودگرایی بوده‌اند. به نظر وجودگرایان، در مورد هستی از آن نمی‌توان از علت و معلول صحبت کرد. یعنی اگر برای فردی در کودکی اتفاقی پیش آید، نمی‌توان گفت که این اتفاق علت بوجود آورنده رفتاری خاص در بزرگسالی او خواهد شد. به طور کلی، بنظر آنها، روش‌شناسی مانند دیگر علوم نیست و نباید از آنها تقلید کند، بلکه برای تحقیق و مطالعه، نیاز به روش خاص خود دارد. روشی مانند پدیدارشناسی و استفاده از مفاهیمی مانند «بودن» نحوه‌های زیستن آدمی، مسئولیت، شدن، فراسویی، بودن در مکان و زمان و بسیاری از مفاهیم دیگر که همه آنها فلسفه هستی‌شناسی هایدگر سرچشمه می‌گیرند. وجودگرایان، انسان را موجودی واحد و به هم پیوسته می‌دانند که بدن و روانش روی هم یک سیستم کل و کاملاً غیر قابل تفکیک را تشکیل می‌دهد. همچنین عقیده دارند که برای شناخت رفتار نباید به گذشته رجوع کرد و رفتار فعلی انسان را به صورت ظاهر عوامل پنهانی مانند ناخودآگاه و یا غرایز دانست. مهمترین فرضیه وجودگرایان در باره تکامل فرد، انسان، مفهوم «شدن» است. آنها عقیده دارند که هستی هیچگاه ساکن نمی‌شود و همیشه در حال چیز جدیدی شدن و فراسویی خود رفتن است (ملک زاده نقصانی، ۱۳۷۹). در این فلسفه کل نگر انسان موجودی مسئول، آزاد و مختار است که جسم و روان او واحدی یکپارچه و منسجم را تشکیل می‌دهد. به اعتقاد طرفداران این مکتب انسان در اینجا و اکنون زندگی می‌کند (سبحانی، ۱۳۸۳).