

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۹/۰۲

تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۱۰/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۱/۰۴

DOI: 10.22055/jacp.2017.12534

مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، زمستان ۱۳۹۴
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۴
ص: ۱-۱۴

اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر ابراز وجود و خود پنداره دانشجویان پزشکی

علیرضا جرجندی رحمت آبادی^{۱*}، زهرا جرجندی رحمت آبادی^۲، فاطمه دستوری^۳
و مسعود فضیلت پور^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر ابراز وجود و خودپنداره بود. این پژوهش از نوع تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری کلیه دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بزم بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۴ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند و به دلیل مشکلات روان‌شناختی به مراکز مشاوره شهرستان بزم مراجعه نمودند. نمونه پژوهش را ۳۰ نفر از دانشجویان تشکیل می‌دادند که به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های ابراز وجود گمبریل و ریچی و خود پنداره راجرز بود. ابتدا بر روی هر دو گروه پیش آزمون اجرا گردید. سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه یک ساعته آموزش دیدند ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام برنامه آموزشی پس آزمون بر روی هر دو گروه انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. نتایج نشان داد که گشتالت درمانی بر ابراز وجود و خودپنداره دانشجویان پسر تأثیر معنادار دارد.

کلید واژگان: گشتالت درمانی، ابراز وجود، خودپنداره.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)

Alireza.jorjandi.92@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات سیرجان، سیرجان، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات سیرجان، سیرجان، ایران

۴. دانشیار روان‌شناسی شناختی، بخش روان‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

جرأت‌ورزی یا ابراز وجود را می‌توان قلب رفتار میان فردی یا مهارت برقراری ارتباط میان فردی برشمرد. در واقع مهارت ابراز وجود^۱ یکی از مهارت‌هایی است که در برقراری ارتباط سالم با دیگران کمک‌کننده می‌باشد (لین، شیا، چانگ، جولای، وانگ و همکاران^۲، ۲۰۰۶). ابراز وجود عملکردی است که دارای جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است و بیانگر توانمندی فرد در برخورد موثر با خواسته‌های محیطی می‌باشد. ابراز وجود به‌عنوان توانایی که یک فرد جهت دفاع از خود و نیز توانایی «نه گفتن»^۳ به تقاضاهایی که فرد نمی‌خواهد انجام بدهد در نظر گرفته می‌شود. در دهه‌های اخیر مفهوم ابراز وجود گسترده‌تر شده است. به‌طوری‌که شایستگی بین فردی در تعارضات و توانایی حفظ روابط را نیز در بر می‌گیرد (بکر، کرون، ون‌بلکام، و ورمی^۴، ۲۰۰۸ به نقل از آدام‌ریتا^۵، ۲۰۱۰). لین و همکاران (۲۰۰۴) ابراز وجود را مهارت در برقراری ارتباط میان فردی تعریف می‌کنند. فردی که با جرأت است می‌تواند ارتباط نزدیک با دیگران برقرار نماید، خودش را از سوء استفاده دیگران دور نگهدارد و دامنه وسیعی از نیازها و افکار مثبت و منفی را ابراز نماید، بی‌آنکه احساس گناه و اضطراب کند و یا به حقوق دیگران لطمه بزند. ابراز وجود، باعث بهبود عزت نفس، افزایش تعاملات میان فردی، مهارت در ارتباط، کاهش اضطراب اجتماعی قدرت تصمیم‌گیری، ابتکار و سلامت فکر و روان می‌شود. این در حالی است که پژوهش‌ها، نشان داده است که ۶۰ درصد دانشجویان، در ابراز وجود ناتوان و دچار کمرویی هستند و این عدم توانایی، در ۴۰ درصد موارد، بر یادگیری و کارایی عملی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. عدم صراحت در بیان، باعث ایجاد رفتارهایی چون دروغ‌گویی، چاپلوسی، غیبت کردن و تعارضات غیرواقعی می‌شود و جرأت تفکر، خلاقیت و عزت نفس افراد را مورد تهدید قرار می‌دهد (عمیدنیا، نیسی و سودانی، ۱۳۸۹).

نقص در مهارت‌های اجتماعی و فقدان جرأت‌ورزی سلامت روان افراد را دچار آسیب

1. assertiveness
2. Lin, Shiah, Chang, Lai, Wang, & et al
3. saying no
4. Bekker, Croon, Vanbelkom, & Varmee
5. Adam rita

می‌کند و اضطراب درماندگی و کاهش عزت نفس، افسردگی و بیماری‌های روان‌تنی و عدم سازگاری را دامن می‌زند. در مقابل، رفتار جرأت‌مندانه می‌تواند سازگاری فرد را با خود و با محیط اطراف افزایش دهد. جرأت‌ورزی، به انسان احساس خودکارآمدی و کنترل درونی می‌بخشد و این احساسات نیز روابط متقابل با دیگران، اعتماد به نفس و عزت نفس فرد را تقویت می‌کند و باعث سازگاری فرد می‌شود (تاونسند^۱، ۲۰۰۶).

به بیان دقیق‌تر می‌توان گفت ابراز وجود ارتباط تنگاتنگی با مفهوم خودپنداره دارد. خودپنداره نظام پویایی است که با اعتقادات، ارزش‌ها، رغبت‌ها، استعدادها و توانایی‌های فرد ارتباط دارد و این عوامل از تعیین‌کننده‌های مسیر زندگی فرد هستند. خودپنداره ارزیابی کلی فرد از خودش است. این ارزیابی ناشی از ارزیابی‌های ذهنی فرد از ویژگی‌های خود است که ممکن است مثبت یا منفی باشد. خودپنداره مثبت نشان‌دهنده‌ی این است که فرد خودش را در مقام شخصی با نقاط قوت و ضعف می‌پذیرد و این امر موجب بالا رفتن اعتماد به نفس او در روابط اجتماعی می‌شود. خودپنداره منفی منعکس‌کننده احساس بی‌ارزشی و بی‌لیاقتی و نیز ناتوانی خود است (پیترسون، گرین، باسون و راس^۲، ۲۰۰۹). خودپنداره^۳ هر فرد اقدامی است به‌منظور ساخت یک طرحواره برای سازماندهی ادراکات، احساسات و نگرش‌هایی که آن فرد در مورد خود دارد. به بیان دقیق‌تر، خودپنداره یک ساختار دانش سازمان یافته است که شامل صفات، ارزشیابی‌ها، حافظه معنایی و دوره‌های در مورد خود می‌باشد و پردازش اطلاعات مرتبط با خود را کنترل می‌کند. بسیاری از محققان بر این عقیده‌اند که به میزانی که افراد به یک هویت یا خودپنداره منسجم و مشخص دست می‌یابند، با احساسات مثبت یا منفی گوناگونی درگیر می‌شوند. به اعتقاد آنان، باورهای ناهماهنگ و از هم گسیخته در مورد خود به مشکلات عاطفی و هیجانی متعددی منجر می‌گردد. افرادی که دارای خودپنداره واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند. افرادی که از خودپنداره ضعیفی برخوردار بوده‌اند به سبب ناکارآمدی در

-
1. Townsend
 2. Paterson, Green, Basson, & Ross
 3. self concept

تعامل‌های بین فردی و محدودیت برقراری ارتباط، از منابع حمایت اجتماعی مناسب بهره‌مند نیستند (عمیدنیا و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین جرأت‌ورزی و خودپنداره عملکردی است که دارای جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است و نمایانگر توانمندی فرد در برخورد مؤثر با خواسته‌های محیطی می‌باشد. نه تنها در مواجهه با مشکلات و عوامل تنش‌زا رویارویی بهتری دارد، بلکه به جهت رفتار موفقیت‌آمیز در برخورد با این عوامل، ارزیابی شناختی مثبت‌تری از خود داشته و به تبع آن هیجان‌ها و عواطف مثبت‌تری را نیز تجربه می‌نماید.

با توجه به اهمیت این دو مؤلفه در سازگاری و مشارکت اجتماعی افراد و با در نظر گرفتن نقش آنان در سلامت عاطفی و روانی تاکنون روش‌های متفاوتی برای تقویت و بهبود آنان مورد استفاده قرار گرفته‌اند. روش‌های شناختی، رفتاری، شناختی رفتاری، رویکردهای فردی و گروهی و بسیاری روش‌های دیگر در تحقیقات گسترده مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند و هر کدام سهمی در بهبود خودپنداره و ابراز وجود ایفا نموده‌اند. برای مثال شمس‌علیزاده، کاکابرابی، احمدیان، ضابط و شمس‌علیزاده (۱۳۹۴) از روش آموزش جرات‌مندی بر خودپنداره دانشجویان پزشکی استفاده کردند و نتیجه یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد که این روش مؤثر است. در این میان یکی از روش‌های درمانی گروهی که در درمان بسیاری از مشکلات عاطفی و روانی نقش مهمی ایفا نموده است روش گشتالت درمانی است. گشتالت درمانی یک روان‌درمانی وجودی و تجربی^۱ است که بر روی تجارب فرد در زمان حال، روابط درمانی، محیط و بافت اجتماعی که افراد اقامت دارند تأکید می‌کند (آدام‌ریتا، ۲۰۱۰). در نظریه گشتالت، بر نقش مهم آگاهی فرد از خود و محیط اطرافش از طریق حواس، احساسات بدنی و هیجان تأکید می‌شود. در این نظریه، تماس با خود و دیگران و آگاهی از خود و دیگران در زمان حال مهم‌تر از گذشته یا آینده است (بومن و لیکی^۲، ۲۰۰۹). تفکر گشتالتی بر بصیرت، ویژگی‌های شکل و زمینه، سیلان فرآیندهای ادراکی و بر ادراک‌کننده به مثابه یک شرکت‌کننده فعال و واحد در امر ادراک تأکید دارد. تمام این‌ها به نحو خاصی در گشتالت درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). گشتالت درمانی به فرد جهت آموختن در مورد تجربه واقعیش

-
1. experiential
 2. Bowman & Leakey

و تشخیص زمانی که قسمت مهمی از آگاهی گسیخته می‌شود کمک می‌کند. بنابراین، فرد می‌تواند یاد بگیرد که حالت گسیختگی را متوقف نماید (یونتف^۱، ۲۰۰۷). مطالعات اثرات مقید گشتالت درمانی گروهی را بر افزایش ابراز وجود دانشجویان پرستاری (مقیمیان و امینی، ۱۳۹۳)؛ افزایش ابراز وجود دانش‌آموزان راهنمایی (حاج‌حسینی، ارین و اعتمادی، ۱۳۹۱)؛ افزایش میزان عزت نفس دانش‌آموزان (اعتمادی، حاج‌حسینی، نادپور و نظری، ۱۳۹۳)؛ زنان باز نشسته آموزش و پرورش (سودانی، نیکرو و حسین‌پور، ۱۳۹۲) و زنان مطلقه افسرده (بهرامی، سودانی و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۹) نشان می‌دهد. لین و همکاران (۲۰۰۴) تحقیقی را جهت بررسی میزان مؤثر بودن گشتالت درمانی بر کودکان مبتلا به لکنت انجام دادند. در این برنامه درمانی عمدتاً به آن‌ها اجازه داده می‌شد که با هیجانانشان روبه‌رو شوند و بر روی آن‌ها کار کنند. همچنین آن‌ها تشویق می‌شدند که به‌طور آزاد در درون محیط درمانی، ارتباط بیشتری داشته باشند. نتایج نشان داد که برنامه‌های گشتالتی به خوبی بر این کودکان مؤثر بوده است و آن‌ها نسبت به رفتارهای خود آگاهی بیشتری پیدا کردند. با وجود نقش مؤثر و مفید گشتالت درمانی به شیوه گروهی در کاهش مشکلات روانی و عاطفی افراد تاکنون تأثیرات آن بر افزایش ابراز وجود و بهبود خودپنداره در کمتر پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین مطالعه حاضر بر آن بوده است به بررسی اثر بخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر ابراز وجود و خودپنداره به‌طور همزمان پردازد و در جستجوی پاسخ به این سؤال است که آیا استفاده از فنون گشتالت درمانی گروهی باعث افزایش میزان ابراز وجود و بهبود خود پنداره افراد می‌شود؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی، به‌صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بم بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۴ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند و به دلیل مشکلات

1. Yontef

روان‌شناختی به مراکز مشاوره شهرستان بم مراجعه نموده بودند. پس از انجام پیش‌آزمون و شناسایی گروه هدف ۳۰ دانش‌آموز به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. نمونه انتخاب شده به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه گشتالت درمانی گروهی شرکت نموده و گروه کنترل در این مدت در انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات هر دو گروه در پس‌آزمون شرکت داده شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی^۱. پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی دارای ۴۰ ماده اصلی می‌باشد که در نسخه ایرانی شامل ۲۲ سؤال می‌باشد. هر ماده آزمون از آزمودنی خواسته می‌شود که برای پاسخ دادن به سؤالات بر حسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای عمل نماید. و به همین طریق نیز از یک تا پنج نمره‌گذاری شده و در نهایت مجموع نمرات به‌دست آمده ابراز وجود فرد را نشان می‌دهد. ضریب پایایی توسط گمبریل و ریجی ۰/۸۱ گزارش شده است. در نسخه ایرانی ضریب پایایی در انستیتو روان‌پزشکی تهران روز، ۰/۸۲ تعیین شد (محمودی، عظیمی و ضرغامی، ۱۳۸۳). در تحقیق حاضر پایایی به پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برآورد گردیده است.

پرسشنامه خود‌پنداره راجرز^۲. این آزمون را که راجرز (۱۹۵۱) تهیه کرد، برای تعیین خود‌پنداره مثبت و منفی به کار می‌رود. در این پرسشنامه از افراد درخواست می‌شود تا خصوصیات فعلی خود و خصوصیات ایده‌آل خود (مانند: قوی ضعیف؛ خوشحال غمگین) را در یک مقیاس هفت گزینه‌ای علامت‌گذاری کنند. به بیانی این پرسشنامه دارای دو فرم الف و ب است که فرم الف نگرش فرد را نسبت به خود واقعی و فرم ب نگرش نسبت به خود آرمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاشا، نادری و اکبری (۱۳۸۸) در پژوهش خود، پایایی آزمون خود‌پنداره را با استفاده از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ، برای فرم الف برابر با ۰/۷۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۵۵ به‌دست آوردند.

1. Self-Expression Gambrill and Ridgcrest Questionnaire
2. Self- Concept Rogers Questionnaire

روش اجرا

جلسات گشتالت درمانی گروهی برای گروه آزمایش به شرح زیر اجرا گردید:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون و معرفی فلسفه گشتالت درمانی، رسیدن به آگاهی و معرفی اجمالی اهداف و تکنیک‌های جلسات آتی.

جلسه دوم: آگاهی و قبول مسئولیت افکار و احساسات هر عضو به وسیله خودش و وحدت بین افکار و احساسات و شناخت فرافکنی‌ها.

جلسه سوم: تجربه کردن زمان حال بر اساس اینجا و اکنون، آگاهی فرد از توصیف‌هایی که از خودش دارد و تعریف اعضاء از ماهیت انسان.

جلسه چهارم: آگاهی موانع تماس، کار بر روی موانع صمیمیت و خودآگاهی افراد از نقش‌هایشان.

جلسه پنجم: مرور کلیه مواردی که در طی چهار جلسه گذشته در گروه کار شده است.

جلسه ششم: تکمیل جملات ناتمام، کار بر روی قطب‌های متضاد و گفتگو بین قطب‌ها.

جلسه هفتم: کار بر روی امور و وضعیت‌های ناتمام با استفاده از تکنیک ایفای نقش صندلی خالی و تکنیک خیال‌بافی.

جلسه هشتم: آگاهی افراد از اجزای مورد انکار شخصیت خود، آگاهی از همه ابعاد درونی، استفاده از تکنیک صندلی خالی و نقش وارونه.

جلسه نهم: بیان احساسات و عواطف مثبت و منفی بر اساس استفاده از تکنیک صندلی داغ و تکنیک دور چرخیدن.

جلسه دهم: جمع‌بندی فنون و تکنیک‌های استفاده شده در طول جلسات گذشته و اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

در جدول ۱ به بررسی یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در پیش آزمون و پس آزمون پرداخته شده و در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در مرحله پس آزمون به تفکیک گروه ارائه گردیده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه (N=30)

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
پیش‌آزمون	آزمایش	۴۷/۲۶	۳/۹۳	۱/۰۱
		۵/۹۳	۱/۹۸	۰/۵۱۱
	کنترل	۴۷/۷۳	۴/۰۲	۱/۰۳
		۶/۱۳	۱/۸۴	۰/۴۷۶
پس‌آزمون	آزمایش	۶۷/۱۳	۳/۰۲	۰/۷۷۹
		۱۱/۱۴	۱/۸۴	۰/۴۷۶
	کنترل	۴۷/۱	۴/۵۱	۱/۱۶
		۴/۴۶	۲/۲۳	۰/۵۷۶

در جدول ۱ به بررسی شاخص‌های توصیفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرداخته شده است. میانگین ابراز وجود در گروه آزمایش ۴۷/۲۶ و در گروه کنترل ۴۷/۷۳ است. برای خودپنداره میانگین دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵/۹۳ و ۶/۱۳ است. در پس‌آزمون میانگین ابراز وجود در گروه آزمایش ۶۷/۱۳ و در گروه کنترل ۴۷/۱ است. برای خودپنداره میانگین دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۱/۱۴ و ۴/۶۶ است. نتایج نشان‌دهنده بهبود نسبی خودپنداره و ابراز وجود در گروه آزمایش است. برای بررسی معناداری تفاوت‌های مشاهده شده و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردیده است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

آموزش گشتالت درمانی گروهی بر میزان ابراز وجود دانشجویان اثربخش است.

آموزش گشتالت درمانی گروهی بر میزان خودپنداره دانشجویان اثربخش است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تفاوت میانگین پس‌آزمون ابراز وجود دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱۷۹/۱۶	۱	۱۷۹/۱۶		پیش‌آزمون
۳۰۷۸/۲۷	۱	۳۰۷۸/۲۷	۳۵۴/۲۷	۰/۰۰۱
۲۳۴/۳۰	۲۷	۸/۶۷		خطا

یافته‌های جدول ۲ حاکی از آن است که مجموع مجدورات پیش آزمون نمونه مورد بررسی برابر با (۱۷۹/۱۶) و میانگین مجدورات آن برابر با (۱۷۹/۱۶) با درجه آزادی ۱ و مقدار $F = ۳۴۸/۴۳$ و سطح معناداری $sig = ۰/۰۰۱$ می‌باشد. علی‌رغم کنترل اثر پیش آزمون، در پس آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین با در نظر گرفتن اطلاعات توصیفی ارائه شده در جدول‌های قبل می‌توان گفت دوره برگزار شده بر ابراز وجود تأثیر معناداری داشته است. بنابراین فرض تحقیق تأیید می‌شود. در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تفاوت میانگین خودپنداره و ابراز وجود دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون ارائه گردیده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تفاوت میانگین پس خودپنداره وجود دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون

سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	پیش آزمون
		۱۰۳/۷۳	۱	۱۰۳/۷۳	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳۴۸/۴۳	۱۷۷/۱۹	۱	۱۷۷/۱۹	گروه
		۰/۵۰۹	۲۷	۱۳/۷۳	خطا

یافته‌های جدول ۳ حاکی از آن است که مجموع مجدورات پیش آزمون نمونه مورد بررسی برابر با (۱۰۳/۷۳) و میانگین مجدورات آن برابر با (۱۰۳/۷۳) با درجه آزادی ۱ و مقدار $F = ۳۴۸/۴۳$ و سطح معناداری $sig = ۰/۰۰۱$ می‌باشد. علی‌رغم کنترل اثر پیش آزمون، در پس آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین با در نظر گرفتن اطلاعات توصیفی ارائه شده در جداول قبل می‌توان گفت دوره برگزار شده بر خود پنداره تأثیر معناداری داشته است. بنابراین فرض تحقیق تأیید می‌شود. لذا می‌توان بیان کرد که آموزش گشتالت درمانی گروهی بر افزایش خود پنداره دانشجویان اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر ابراز وجود و خودپنداره دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بم مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد

این دوره درمانی موجب شده است ابراز وجود و خودپنداره در گروه آزمایش بهبود یافته و لذا می‌توان نتیجه گشتالت درمانی گروهی بر ابراز وجود و خودپنداره دانشجویان مؤثر است. این یافته با یافته‌های روزنر، بوتلر و دالدراپ^۱ (۲۰۰۰)، یونتف (۲۰۰۷)، بومن و لیکس (۲۰۰۹)، آدام‌ریتا (۲۰۱۰)، مقیمیان و امینی (۱۳۹۳)؛ حاج‌حسینی و همکاران (۱۳۹۱)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳)، سودانی و همکاران (۱۳۹۲) و بهرامی و همکاران (۱۳۸۹) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که از اعتماد به نفس پایین برخوردارند و خودپنداره ضعیفی دارند اغلب در دفاع‌های شخصی و روانی خود گرفتار بوده و لایه‌های درونی شخصیت آن‌ها مانع از خودآگاهی و هشیاری نسبت به خود، محیط و روابط با اطرافیان می‌گردد. گشتالت درمانی به افراد کمک می‌کند تا از سطح بازی‌های خودفریب، دفاع‌ها، و لایه‌های شناخته شده فراتر روند و بدین منظور آن‌ها را به نشان دادن احساساتی که که هرگز به گونه‌ای مستقیم تجربه نشده‌اند، تشویق می‌کند. بر پایه رویکرد گشتالت، شخص با تجربه‌های زندگی و دیدگاه‌های افراد دیگر، ارزش‌هایی را درونی می‌کند که می‌خواهد با استفاده از آن‌ها زندگی کند و گمان بر این است که وقتی منابع درونی شخص به جنبش درآمد کارایی و توانایی او از حد کنار آمدن با مشکلات زندگی فراتر خواهد رفت (کروکر و فیلیسون^۲، ۲۰۰۵). گشتالت درمانی بر آن است تا به افراد در ارائه و بیان سالم اندازه‌ای خشونت کمک می‌کند زیرا کشش‌های تهاجم اگر به درستی بیان نشوند، به گونه‌ای نادرست به کار گرفته خواهند شد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶).

گشتالت درمانی به‌عنوان یک رویکرد شناختی، برای افرادی که تحت فشارند به کار می‌رود؛ افرادی غیرمؤثر، افسرده و روان‌رنجور، که کارکردهای آن‌ها محدود و یا ناهمسان است و نسبت به زندگی با ناامیدی می‌نگرند (مارتینز^۳، ۲۰۰۲). فمیستر^۴ (۲۰۰۱) اشاره می‌کند که گشتالت درمانی بر مسئولیت‌پذیری و خودآگاهی تأکید می‌کند و این موارد می‌تواند اعتماد به خود و درک امنیت از این‌که چگونه یک تجربه ممکن است بر فرد تأثیر بگذارد را ایجاد کند. از طریق گشتالت درمانی می‌توان خودگردانی افرادی که ابراز وجود پایین دارند را تسهیل

-
1. Rosner, Beutler, & Daldrup
 2. Crocker & Philippson
 3. Martinez
 4. Phemister

کرد. فردی که بتواند زندگی و کارهای خود را اداره کند جرأت بیشتری پیدا می‌کند و اعتمادش به توانایی خودش بیشتر می‌شود. روش گشتالت درمانی می‌تواند مراجع را به تکامل و تلاش در جهت تکمیل کارهای ناتمام سوق دهد و با این جهت‌گیری کاهش چشمگیری در احساسات منفی افراد کم جرأت شاهد هستیم. افراد کم جرأت معمولاً مضطرب هم می‌باشند طبق دیدگاه گشتالت درمانی اضطراب شکاف بین زمان حال و آینده است اکثر افراد کم جرات از روابط اجتماعی و سایر کارهایی که نیازمند جرأت‌مندی می‌باشند و در آینده می‌بایستی انجام دهند مضطرب می‌باشند و همین اضطراب می‌تواند به بی‌جرأتی این افراد کمک کند. در روش گشتالتی با افزایش پیوستار آگاهی، برداشتن سدها در برابر آگاهی، و کشاندن فرد به زمان حال اضطراب کاهش پیدا می‌کند و به واسطه این کاهش اضطراب این افراد می‌توانند رفتاری جرأت‌مند بیشتری از خود نشان دهند. در ضمن می‌توان گفت که رویکرد گشتالت درمانی دامنه گسترده‌ای از فنون مانند «فرض مسئولیت»، «صندلی خالی»، «صندلی داغ»، «کار ناتمام»، «واگون‌سازی» را در بافت گروهی به کار می‌برد و در این فنون همواره تأکید بر مسئولیت‌پذیری، زمان حال و خود مختاری می‌باشد (بهرامی و همکاران، ۱۳۸۹) و از آنجائی که افراد با ابراز وجود پایین از استقلال شخصی کمی برخوردارند و نیز در اغلب موارد نمی‌توانند در زمان حال زندگی کنند و یا مسئولیت رفتار خود را برعهده بگیرند (آریندل، سندرمن، هاگمن، و پیکرزگیل^۱، ۱۹۹۱ به نقل از کروکر و فیلیپسون، ۲۰۰۵).

به نظر می‌رسد با توجه به مبانی گشتالت درمانی و مؤلفه‌های ابراز وجود این رویکرد بتواند تأثیر معناداری بر افزایش ابراز وجود داشته باشد. هدف گشتالت درمانی کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است. آگاهی شامل شناخت محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس است. افراد با کسب آگاهی توانایی آن را دارند که با قسمت‌های انکار شده ذهنیت خود روبرو شده و آن‌ها را پذیرفته و به‌طور کامل تجربه کنند. در این روش درمانی به فرد کمک می‌شود تا نحوه برقراری ارتباط میان خود و محیط اطراف مورد واریسی مجدد قرار گرفته و فرد آگاهی خود را در این زمینه بهبود بخشد. با کسب آگاهی و بینش فرد دوگانگی‌ها و تعارض‌های درونی خود را حل و فصل نموده و به سمت یکپارچگی پیش می‌رود. در عین حال درمان‌جو تمامی تعارض‌ها و کشمکش‌های درونی خود را در زمان

1. Arrindell, Sanderman, Hageman, & Pickersgill

حال تجربه کرده تا جنبه‌های نوینی را در درون خود شناسایی نمایند و درباره زندگی خود تصمیم‌های جدیدی اتخاذ نمایند.

منابع

فارسی

اعتمادی، احمد؛ حاج‌حسینی، مهرداد؛ نادری‌پور، حسن؛ و نظری، ابراهیم (۱۳۹۳). اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر میزان اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان طلاق. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۴، ۴۵۲-۴۳۸.

بهرامی، فرحناز، سودانی، منصور؛ و مهربانی‌زاده، مهناز (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی بر عزت نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی افسرده. *مطالعات اجتماعی، روان‌شناختی زنان*، ۱، ۸، ۱۴۵-۱۲۹.

پاشا، غلامرضا؛ نادری، فرح؛ و اکبری، شیوا (۱۳۸۷). مقایسه تصویر بدنی، شاخص حجم بدنی، سلامت عمومی و خود‌پنداره بین افرادی که جراحی زیبایی انجام دادند، افرادی که متقاضی جراحی زیبایی و افراد عادی شهرستان بهبهان. *فصلنامه روان‌شناسی اجتماعی*، ۲ (۷)، ۶۱-۸۰.

حاج‌حسینی، مهرداد؛ ارین، خدیجه؛ و اعتمادی، احمد (۱۳۹۰). اثربخشی گشتالت درمانی و درمان‌شناختی رفتاری بر میزان ابراز وجود دانش‌آموزان دوره راهنمایی. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی رفتاری*، ۳، ۱-۱۶.

سودانی، منصور؛ نیکرو، طیبه؛ و حسین‌پور، محمد (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان باز‌نشسته آموزش پرورش. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۴۵، ۳۵-۵۲.

شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۶). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: نشر دانشگاهی.

شمس‌علیزاده، نسیم؛ کاکابرایی، کیوان؛ احمدیان، حمزه؛ ضابط، مریم؛ و شمس‌علیزاده، نرگس (۱۳۹۴). آموزش جرأت‌مندی بر خود‌پنداره دانشجویان پزشکی. *مجله دستاوردهای*

روان‌شناسی بالینی ۱(۱)، ۷۶-۶۱.

- عمیدنیا، الهام؛ نیسی، عبدالکاسم؛ و سودانی، منصور (۱۳۸۹). ابراز وجود و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانشجویان دختر. *اندیشه و رفتار*، ۱۷، ۴۷-۳۷.
- محمودی، قهرمان؛ عظیمی، حمیده؛ و ضرغامی، مهران (۱۳۸۳). تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرأت‌ورزی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱۴(۶)، ۷۲-۶۶.
- مقیمیان، مریم و امینی، راضیه (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر گشتالت درمانی و درمان‌شناختی رفتاری ایس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری. *نشریه پرستاری ایران*، ۸۹، ۱۱-۱.

لاتین

- Adam Rita, C. S. (2010). *The effects of gestalt and cognitive-behavioral therapy group intervention on the assertiveness and self-esteem of women with physical disabilities facing abuse*. Doctoral dissertation, Wayne State University.
- Bowman, D. & Leakey, T. (2009). The power of gestalt therapy in accessing the transpersonal: Working with physical difference and disability. *Gestalt Review*, 10 (1), 42-59.
- Crocker, S. & Philippon, P. (2005). *Gestalt therapy, history, theory, and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lin, Y. R., Shiah, I. S., Chang, Y. C., Lai, T. J., Wang, K. Y., & Chou, K. R. (2006). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical student's assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24, 656-665.
- Martinez, E. (2002). Effectiveness of operationalized gestalt therapy role-playing in the treatment of phobic behaviors. *Gestalt Review*, 6 (2), 148-166.
- Paterson, M., Green, Y. M., Basson, C. J., & Ross, F. (2009). Probability of assertive behavior, interpersonal anxiety and self-efficacy of South African registered dietitians. *Journal of Transcultural Nursing*, 15 (1), 9-17.

- Phemister, A. A. (2001) Revisiting the principles of free will and determinism: Exploring conceptions of disability and counseling Theory. *Journal of Rehabilitation*, 67 (3), 5-12.
- Rosner, R., Beutler, E., & Daldrup, J. (2000). Vicarious emotional experience and emotional expression in group psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (1), 1-10.
- Townsend, M. C. (2006). Psychiatric mental health nursing. (5th Ed.). *Concepts of care in evidence-based practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Yontef, G. (2007). The power of immediate moment in gestalt therapy. *Contemporary Psychotherapy*, 37, 17-23.