



«نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی»

سال یازدهم - شماره ۴۴ - زمستان ۱۳۹۷

ص. ص. ۲۹-۱۳

اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان دختر

فاطمه محمدی شاهراجی^۱

مریم حافظیان^{۲*}

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۳۱

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان دختر انجام گرفت. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه اسلامی آزاد واحد ساری در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ تشکیل دادند. از تعداد کل جامعه مورد نظر ۵۰ نفر حاضر به همکاری شدند. سپس پرسشنامه‌های هراس اجتماعی کانور، اضطراب امتحان ساراسون و مقیاس عاطفه مثبت و منفی PANAS، در اختیارشان قرار گرفت و مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. از این تعداد ۲۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل). سپس مداخله درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) بر روی گروه آزمایشی انجام شد و پس از پایان جلسات، دانشجویان هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که گشتالت درمانی حدود ۳۷ درصد واریانس کاهش میزان اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کند. هم‌چنین گشتالت درمانی حدود ۶۷ درصد واریانس کاهش میزان اضطراب امتحان را تبیین می‌کند و گشتالت درمانی منجر به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی گردید. نتایج نشان داد که گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و عاطفه منفی و مثبت تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: گشتالت درمانی گروهی، اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان، عاطفه مثبت و منفی

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: hafezian@bojnourdiau.ac.ir

Effectiveness of Group Gestalt Therapy on Social Anxiety, Test Anxiety and Positive and Negative Affection of Female Students

Fatemeh mohammadi shahraji
Maryam hafezian

Data of receipt: 2017.05.21
Data of acceptance: 2018.11.05

Abstract

This research was conducted based on purpose of evaluating the effectiveness of group gestalt therapy on social anxiety, test anxiety and positive and negative affection of female students. The research design was semi-experimental and pre-test and post-test with control group. The statistical population of the study was all female undergraduate students of Sari Azad University in the academic year of 2015-2016. Of the total number of the target population, 50 people were willing to cooperate. Then, social anxiety scores, anxiety test, and the PANAS positive and negative affection scores were provided and pre-tested. Twenty students were selected using available sampling method (20 in the experimental group and 20 in the control group). Then, interventional therapy (8 sessions of 90 minutes) was performed on the experimental group. After the end of the sessions, the students of both groups were subjected to post-test. Data were analyzed using covariance analysis. The findings showed that Gestalt therapy explains about 37% of variance in reducing social anxiety. Also, gestalt therapy explains about 67% of the variance in reducing test anxiety, and gestalt therapy has been led to increase in positive affection and reduction in negative affection. The results showed that group gestalt therapy has an effect on social anxiety, test anxiety and negative and positive affection.

Keywords: Gestalt Therapy, Social anxiety, Test anxiety, Positive – Negative affection

مقدمه

اضطراب^۱ به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد به عنوان یک پاسخ سازش یافته تلقی می شود به گونه ای که می توان گفت: «اگر اضطراب نبود، همه ما پشت میزهایمان به خواب می رفتیم». فقدان اضطراب ممکن است که ما را با مشکلات و خطرات قابل ملاحظه ای مواجه گرداند. (دادستان، ۱۳۷۰). انسان اساساً موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است و بسیاری از نیازهای انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌های فردی تنها از طریق تعامل بین فردی و ارتباط اجتماعی ارضاء می شود و به فعلیت در می آید. از سوی دیگر فعالیت های روزمره، مستلزم تماس با افراد دیگر در موقعیت‌های مختلف اجتماعی است. بنابراین اضطراب اجتماعی می تواند آشفته و مخرب باشد که به طور معمول باعث نگرانی زیاد در افراد می شود (حیدریان فرد، ۱۳۹۲). با در نظر گرفتن شیوع بالای این اختلال که حدود ۱۳ تا ۱۵ درصد جامعه می باشد و پس از افسردگی و وابستگی به الکل در جایگاه سوم اختلال روانپزشکی قرار دارد، و همچنین طبق تحقیقات دختران بیشتر از پسران نگران عملکرد تحصیلی خود در مدارس ابتدائی بودند و بالاتر بودن نگرانی دختران نسبت به پسران در بین دانش آموزان دبیرستانی و دانشجویان نیز شایع بود (Feingold، ۱۹۹۴)، بنابراین شناخت عوامل مؤثر در پیدایش و تداوم اضطراب اجتماعی و شیوه درمانی مناسب الزامی می باشد. اضطراب در سنین بزرگسالی، پدیده ای فراگیر و شناخته شده است اما بررسی گام به گام آن از حد کودک شیرخوار و در طول مراحل کودکی و نوجوانی نه تنها وسعت و اهمیت بلکه نقش سازنده آن را نیز برجسته می سازد (بلوچی، ۱۳۹۲). بنابراین، اضطراب به منزله بخشی از زندگی کودکان و نوجوانان، یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت آنها را تشکیل می دهد و از این زاویه است که پاره ای از اضطراب های دوران کودکی و نوجوانی را می توان بهنجار تلقی کرد و تأثیر مثبت آنها را بر فرایند تحول پذیرفت چون این فرصت را برای افراد فراهم می آورند که مکانیزم های سازشی خود را در جهت مواجهه با منابع تنیدگی زا و اضطراب آور گسترش دهند. پس می توان گفت که اضطراب می تواند در پاره ای از مواقع، سازندگی و خلاقیت را در کودک یا نوجوان به وجود آورد، امکان تجسم موقعیت ها و سلطه بر آنها را فراهم سازد و یا آنکه آنها را بر انگیزاند تا به طور جدی با یک مسئولیت مهم مانند آماده شدن برای یک امتحان یا پذیرفتن یک وظیفه اجتماعی مواجه شوند (دادستان، ۱۳۷۰). فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی^۳ معمولاً سعی می کند از موقعیت خاصی که در آن ممکن است از سوی دیگران مورد ارزیابی قرار گیرد، و نشانه هایی از اضطراب از خود بروز دهد یا با دستپاچگی رفتار کند، اجتناب ورزد (سادوک و همکاران، ۲۰۰۷). تقریباً همه افراد آدمی احساس تنش، ناراحتی و یا انتظار وقوع رویدادهای ناگوار را تجربه کرده اند. در چنین مواقعی علت تنش به تنهایی تشخیص داده نمی شود. اضطراب در وسیع ترین

1- Anxiety
2- Feingold
3- Social anxiety

معنای آن می تواند با حالت های فیزیولوژیکی یا بدن شناختی و هیجانی مختلفی همراه باشد. هنگامی که کودکی در روز امتحان تمایلی برای رفتن به مدرسه ندارد، ممکن است این بی میلی را به احساس اضطراب وی درباره عملکردش در امتحان نسبت دهیم. وقتی که یک ورزشکار قادر به خوردن غذا قبل از یک رقابت ورزشی نیست، این رفتار را نیز به اضطراب نسبت می دهیم (پارسا، ۱۳۷۹). براساس طبقه بندی DSM-IV به طور مشخص به اضطراب آموزش اشاره نشده است. اما پدیده اضطراب در سطح وسیعی مورد توجه قرار گرفته که می توان از آنها اضطراب آموزشگاهی و اضطراب امتحان را استنباط کرد (طالبی، ۱۳۸۹). اضطراب امتحان^۱ مشکل جدی برای شمار زیادی از دانش آموزان و دانشجویان است و در بین دانش آموزان به عملکرد امتحان، درجه پیشرفت و انتخاب شغل مربوط می شود. دانش آموزانی که به اضطراب امتحان دچارند، در آینده به دنبال شغل هایی هستند که به ارزیابی های مکرر نیاز نداشته باشد و توانایی های شناختی آنها را به طور کامل درگیر نکند (تاناکاسی، ۲۰۰۳). اضطراب امتحان به عنوان یک پدیده شایع و مهم آموزشی، رابطه نزدیکی با اضطراب عمومی دارد، با این حال دارای ویژگی ها و مشخصه های خاصی است که آن را از اضطراب عمومی مجزا می سازد. اثرهای منفی اضطراب امتحان بر پیشرفت تحصیلی، در تحقیقات زیادی تأیید شده است (ساراسون، ۱۹۸۰؛ اسپیل برگر و واگ، ۱۹۹۵). همچنین اضطراب امتحان، به عنوان یک مشکل مهم آموزشی، سالانه میلیون ها دانش آموز و دانشجو را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می دهد و باعث کاهش عملکرد تحصیلی آنان می شود. براساس تحقیقات ابوالقاسمی (۱۳۸۲)، ۲۰ تا ۳۰ درصد از موارد افت تحصیلی مربوط به اضطراب امتحان است. رویکردهای مداخله ای متعددی برای کمک به افراد دچار مشکلات اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحان و همچنین افزایش عاطفه مثبت وجود دارند، از قبیل رویکردهای روان کاوی، رفتاری، وجودی و شناختی و در این میان گشتالت درمانی اثرات مفید و قابل توجهی در درمان اختلال های اضطرابی بر جای گذاشته است.

گشتالت درمانی^۳ رویکردی به درمان است، که با تمرکز بر افزایش آگاهی، زندگی در اینجا و اکنون و افزایش مسئولیت پذیری افراد در قبال زندگی، سعی در کاهش مشکلات ناشی از اضطراب دارد. در این رویکرد دلیل اضطراب و کاهش حس ارزشمندی، زندگی در گذشته یا آینده انگاشته می شود و اضطراب را نوعی صحنه هراسی^۴ می دانند که هر فرد به دلیل تمرکز بیش از حد بر وقایع آینده به آن دچار می شود. این درمان با تکنیک های جذاب خود علاوه بر ایجاد زمینه تخلیه هیجانی باعث می شود شخص با ایفای نقش، کارهای ناتمام خود را که انرژی زیادی از او گرفته و فشار زیادی بر وی وارد ساخته تمام کرده، از بن بست های سد کننده و مشکل ساز خارج گردد، آگاهی خود را افزایش دهد و با مسئولیت

1- Test anxiety

2- Tuncacy

3- Gestalt therapy

4- Stage-fright

پذیری بیشتری سعی در شکوفا سازی استعدادهای خود نماید (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۹). در گشتالت درمانی تأکید بر این است که احساسات خود را بپذیریم. فرض بنیادی درمان گشتالتی این است که اگر افراد از آنچه در اطرافشان می گذرد کاملاً آگاه باشند، قابلیت «خودگردانی» در محیط خویش را دارند و درمان زمینه مناسبی را برای آگاهی و فرایند تماس برقرار کردن فراهم می کند (هوفمان و اوتو، ۲۰۱۰). گشتالت درمانی به عنوان رویکردی است که بر آگاهی مبتنی بر حال و یکپارچگی ذهن و بدن و احساسات تأکید می نماید، به انسان کمک می کند اکنون را عمیقاً تجربه کند و از افکار و احساسات و اعمالش آگاهی یابد. گشتالت درمانی به لزوم وجود مرز مناسبی بین فرد و دیگران برای آگاهی و پیشگیری از اختلال روانی معتقد است. رشد در این رویکرد درمانی به معنای حرکت از حمایت های شخصی است. مراجعان با دوباره تجربه کردن مشکلات و موقعیت های دردناک گذشته، کارهای ناتمام گذشته خود را که کارکرد زمان حال آنان را مختل کرده است، به اتمام می رسانند (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). گشتالت درمانی شیوه درمانی است که به فرد مضطرب کمک می کند تا شکاف ها و خلاء موجود در زندگی اش، که همان امور ناتمام و گریز از حال است، را شناخته و کمک می کند تا از راه تماس، آگاهی و تجربه این شکاف ها را پر کند و به ایجاد تعادل، وحدت و تحقق نفس نایل آید. افراد به جای آنکه صرفاً به صحبت در مورد مشکل خود بپردازند، واقعاً درگیری ها و کشمکش های خود را تجربه می کنند. آن ها با تجربه کردن قادر می شوند تا آگاهی شان را از آنچه که در زمان حال تجربه می کنند، افزایش دهند. بنابراین تمرکز درمانبخش بر زمان حال و تجربه کردن این جا و اکنون است (نوابی نژاد، ۱۳۸۶). تأکید بر زمان حال و تشویق و تهییج و چگونگی عواطف و احساسات و نحوه تعامل ارگانیزم با محیط، فرایندهای آگاهی و تجربه مشاور و به کار بستن یک سلسله قواعد و نحوه طرح های خاص، فونوی هستند که مراجع را در کسب تمامیت و وحدتش یاری می دهند.

عواطف^۱ یکی از جنبه های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان ها دارد. بدون عواطف، زندگی بشر تقریباً خسته کننده و بی معنی می شود. انسان از طریق همین عواطف است که دنیا را پر از معنی و سرشار از احساسات در می یابد (هاریس، ۲۰۰۱). عواطف، بخش اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی است. ویژگی ها و تغییرات عواطف، چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران، نقش مهمی در رشد، سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل گیری هویت و مفهوم خود دارد (لطف آبادی، ۱۳۸۰). به نظر می رسد که افزایش میزان لذت در طول زندگی و انجام فعالیت های شادمانه، می تواند به افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی منجر شود. عاطفه نیز به صورت یک واکنش نوسانی تعریف می شود که به طور مداوم تحت تأثیر طرز تفکر و شناخت فرد قرار می گیرد (عسلی طالکوئی، ۱۳۹۱). در برخی از نظریه ها، دو عاطفه مثبت و منفی مستقل از یکدیگرند و می توانند همزمان در یک فرد رخ دهند (واتسون و کلارک، ۲۰۰۳). عاطفه منفی بدین معنی است که

شخص تا چه میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی می کند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یاس درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش است که به دنبال آن حالت های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می آید. از سوی دیگر عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش می باشد (واتسن و تلگن، ۱۹۸۵). از طرفی، در شرایط عادی افراد به طور شفاف تری می توانند تمایز عاطفه ی مثبت و منفی را درک کنند که این امر می تواند به منزله استقلال دو عاطفه ی مثبت و منفی در نظر گرفته شود، اما زمانی که فرد با رویداد های استرس زا مواجهه می شود و او را تحت فشار قرار می دهند، تمایز بین عاطفه ی مثبت و منفی کم می شود و افراد به لحاظ عاطفی دچار ابهام می شوند. تفکیک عواطف مثبت و منفی باعث می شود افراد در ارتباط با رویدادهایی که مواجهه می شوند، اطلاعات بیشتری را در پاسخ های هیجانی شان به دست آورند (زاترا^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). تلگن^۲ (۱۹۸۵) معتقد است که این دو بعد عام عاطفی به نحو متمایز، با افسردگی و اضطراب مرتبطند. افسردگی و اضطراب هر دو قویاً با عاطفه منفی مرتبط هستند. به عبارت دیگر عاطفه منفی عامل زمینه ساز این دو اختلال می باشد. اگر از دیدگاه آسیب شناسی اضطراب و بیماری را اختلال در تعامل ارگانیزم بدانیم، هدف هر نوع معالجه و از جمله گشتالت درمانی تسهیل و برقراری مجدد تعادل ارگانیزمی در حد مطلوب خواهد بود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که استفاده از رویکرد گشتالت درمانی در کاهش اضطراب و افزایش حرمت خود مؤثر است. سعادت و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که گشتالت درمانی می تواند در ارتقای عواطف مثبت و شادکامی سالمندان مفید باشد. اجرای جلسات گروهی در اقامتگاه ها و مراکز تجمع سالمندان توصیه می شود. نتایج پژوهش کربلایی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که هر دو روش گشتالت درمانی و بازآموزی اسنادی نمره اضطراب را کاهش داده اند، و بین دو روش گشتالت درمانی و بازآموزی اسنادی از نظر اثربخشی بر اضطراب تفاوت وجود ندارد. به علاوه روش های گشتالت درمانی و بازآموزی اسنادی اثری بر عزت نفس نداشتند. حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان مؤثر است، اما بین موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان، تفاوت معناداری وجود ندارد. شهلا (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان داد که گشتالت درمانی موجب کاهش نشانه های اختلال های اضطرابی در کودکان مضطرب شده است و می توان از این شیوه به عنوان یک فن اثربخش برای درمان اختلال های اضطرابی کودکان استفاده کرد. اما گشتالت درمانی کودکان، تأثیری در سلامت روانی مادران نداشته است. آدام ریتا^۳ (۲۰۱۰) نشان داد که گشتالت درمانی و شناختی رفتاری گروهی هیچ کدام بر ابراز وجود و عزت نفس گروه مستقل تأثیر معناداری نداشته و تفاوت معناداری نیز بین این دو درمان

1- Zautra
2- Tellegen
3- Adamrita

در میزان مؤثر بودن یافت نشد. ناتاس^۱ (۲۰۰۹) نشان داد که بازی درمانی گشتالتی با تأکید بر رشد شناختی ادراکی و محرکی هیجانی بر مسائل و نیازهای اساسی کودکان در دوره های حرفه ای تأثیر مثبت دارد. جاکوبس و ریلی (۲۰۰۸) در پژوهش خود با ارزیابی اثر گشتالت درمانی در کاهش اضطراب و پرخاشگری، نشان دادند که این روش در کاهش نشانه ها اثر معناداری داشته است. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا آموزش گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحان و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان دختر مؤثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. آزمودنی های این پژوهش، کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه اسلامی آزاد ساری که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۵۰ نفر حاضر به همکاری شدند که بعد از پر کردن پرسشنامه ۲۰ نفری که اضطراب بالاتری داشتند، انتخاب گردیدند و مجدداً به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه که هر گروه شامل ۱۰ نفر بودند، قرار گرفتند. از بین کلیه دانشجویان ۲۰ نفر را به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. در مرحله اول پرسشنامه ها در اختیار دو گروه آزمایش و کنترل گذاشته و پرسشنامه ها توسط شان پر گردید. بعد از انجام این مرحله و ارزیابی این دو گروه، کار درمان با گروه آزمایش شروع شد (تعداد اعضای هر گروه ۱۰ نفر بود). گشتالت درمانی بر روی این افراد به مدت ۸ جلسه و هر جلسه هفته ای یکبار به مدت ۹۰ دقیقه انجام گرفت. بعد از برگزاری آخرین جلسه، در جلسه ای دیگر پرسشنامه ها در اختیارشان قرار داده شد و از آنها خواسته شد که پاسخ دهند تا میزان اثر بخشی گشتالت درمانی گروهی ارزیابی شود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هراس اجتماعی کانر: این پرسشنامه نخستین بار توسط کانر^۲ و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی گردید. این مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه مقیاس فرعی ترس در موقعیت اجتماعی (۶ ماده)، اجتناب از عملکرد در موقعیت های اجتماعی (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک در موقعیت های اجتماعی (۴ ماده) تشکیل می شود. نمره گذاری این مقیاس لیکرت ۵ درجه ای بوده و از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹.

بوده و ضریب همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ در یک گروه بهنجار ۰/۹۴/گزارش شده است و برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است (جعفری و فاتحی زاده، ۱۳۹۱). در این پژوهش بعد از تأیید روایی محتوا، پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط ساراسون ساخته شد و دارای ۳۷ سوال است که باید در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به صورت بله و خیر به آن پاسخ داده می شود. در این پرسشنامه این امکان را فراهم می آورد که بتوان براساس یک شیوه خود گزارش دهی به حالات روانی و تجربیات فیزیولوژیکی فرد در جریان امتحان، قبل و بعد از آن دست یافت. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی سنجیده شده و با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۸ و همسانی درونی ۰/۹۵ و روایی معیار برابر ۰/۷۲ به دست آمده است که در مجموع قابل قبول می باشد. اضطراب امتحان مجموعه ای از پاسخ های جسمی، روانشناختی و رفتاری است که در هنگام آماده شدن برای یک امتحان و انجام آزمون مشخص می شود. به دلیل عواقب منفی این نوع از اضطراب به خصوص در دانش آموزان و دانشجویان، روانشناسان همواره در پی ارزیابی صحیح و درمان آن بوده اند. در این پژوهش بعد از تأیید روایی محتوا، پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس عاطفی مثبت و منفی: PANAS یک ابزار سنجش ۲۰ آیتمی است که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی PANAS-N و PANAS-P طراحی شده است (واتسون و تلگن، ۱۹۸۸). هر خرده مقیاس دارای ۱۰ آیتم است. آیتم ها روی یک مقیاس ۵ درجه ای (۱= بسیار کم، به هیچ وجه تا بسیار زیاد=۵) رتبه بندی می شوند. PANAS یک ابزار خودسنجی است که با تغییر دستورالعمل ها می توان هم بخش حالت و هم بخش رگه (خصیصه) آن را سنجید. اگر چارچوب زمانی به حالت جاری خلق و هفته جاری اشاره نماید بخش حالت عاطفه سنجیده می شود و اگر زمان طولانی تر در نظر گرفته شود بخش رگه ای (خصیصه ای) سنجیده می شود. اعتبار و روایی این مقیاس توسط مولفان آن مطلوب گزارش شده است (واتسن، تلگن، ۱۹۸۸). اعتبار و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس های عاطفه مثبت را از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و عاطفه منفی را از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ رتبه بندی کرده اند. در این پژوهش بعد از تأیید روایی محتوا، پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. بسته گشتالت درمانی برگرفته از کتاب دکتر نوابی نژاد (۱۳۸۶) انتخاب و آموزش داده شد.

شیوه اجرا

در جدول ۱ مراحل گشتالت درمانی به طور خلاصه نشان داده شد.

جدول ۱. مراحل اجرای گشتالت درمانی گروهی

Table 1.

Stages of Group Gestalt Therapy

| موضوع | جلسه |
|--|------------------------------|
| از اعضا خواسته شد تا در زمان مناسب و راحت در منزل، تکنیک تمرکز کردن با هدف رسیدن به آرامش را انجام دهند. | جلسه اول first session |
| The members were asked to do a decent concentration at the right time at home to achieve relaxation. | |
| از اعضا خواسته شد تا افکاری که باعث نگرانشان می شود و ذهنشان را درگیر می کند را بروی کاغذ بنویسند و جلسه بعد در مورد آن صحبت کنند. | جلسه دوم second session |
| The members were asked to write paper on the thoughts they were concerned about and their minds involved, and the next meeting to talk about it. | |
| اجرای تکنیک صندلی خالی با هدف فرصتی برای بیان ناگفته ها و پرداختن به مسائل متعارض درونی و ارتباطی مراجع استفاده شد. روش کار، تحریک افکار و برانگیختن هیجانات فرد بود | جلسه سوم third session |
| The implementation of an empty chair was used to provide an opportunity for unspoken speech and to address conflicting internal and communication issues. The method was to stimulate thoughts and stimulate the person's emotions | |
| کارها و احساساتی که به یاد می آورند و به دیگران نسبت می دهند، خود مسئولیت آن را بپذیرند. | جلسه چهارم fourth session |
| The affairs and feelings that they recall and attributed to others will accept their own responsibility. | |
| کاربرد تکنیک رفت و برگشت میان اینجا و آنجا (میان واقعیت و خیال)، با هدف کشف آنچه در حال حاضر جای آن خالی است، برگزار شد | جلسه پنجم fifth session |
| The application of the roundabout technique here and there (between reality and imagination), with the aim of discovering what is currently empty is held. | |
| استفاده از تکنیک صندلی داغ با هدف اینکه فرد احساسات و عواطفش را در زمینه ای که در گذشته اتفاق افتاده را تجربه کند. | جلسه ششم sixth session |
| Use the Hot Chair technique to make your person experience feelings and emotions in an area that has already happened in the past. | |
| از اعضا خواسته شد تا تعارضات خود را شناسایی کنند و آن جنبه دیگر را بازی نمایند. | جلسه هفتم seventh session |
| Members were asked to identify their controversy and play that other aspect. | |
| از اعضا خواسته شد درباره ناکامی ها، سوگ، گناه و موقعیت های ناخوشایندی که از آن اجتناب می کردند، با آنها مواجه و آن را تجربه کنند و در آن احساس ناخوشایند بمانند. | جلسه هشتم eighth session |
| Members were asked to experience and experience the frustrations, grievances, guilty, and unpleasant situations they avoided, and they felt unwell. | |

برای تجزیه و تحلیل داده ها بعد از جمع آوری پرسشنامه ها، آنها را کدبندی کرده و وارد نرم افزار Spss-18 کرده و محاسبات آماری انجام شد. برای آمار توصیفی از جداول دو بعدی و نمودارها و محاسبات شاخص های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. برای آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنوا) و تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ به تبیین و تفسیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه پرداخته شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه

Table 2.

Mean and standard deviation of pre-test and post-test variables in two groups

| متغیر variables | وضعیت contestation | گروه group | میانگین mean | انحراف استاندارد SD | تعداد n |
|--|--------------------|---------------------|--------------|---------------------|---------|
| اضطراب اجتماعی social anxiety | پیش‌آزمون pretest | آزمایش experimental | 36.30 | 4.990 | 10 |
| | | کنترل control | 31.90 | 3.929 | 10 |
| | پس‌آزمون posttest | آزمایش experimental | 30.10 | 4.142 | 10 |
| | | کنترل control | 34.20 | 3.967 | 10 |
| اضطراب امتحان exam stress | پیش‌آزمون pretest | آزمایش experimental | 21.22 | 3.802 | 10 |
| | | کنترل control | 20.4 | 9.582 | 10 |
| | پس‌آزمون posttest | آزمایش experimental | 14.10 | 5.087 | 10 |
| | | کنترل control | 21.6 | 8.396 | 10 |
| عاطفه مثبت و منفی Positive and negative emotions | پیش‌آزمون pretest | آزمایش experimental | 56.80 | 5.453 | 10 |
| | | کنترل control | 61.60 | 3.748 | 10 |
| | پس‌آزمون posttest | آزمایش experimental | 63.90 | 4.533 | 10 |
| | | کنترل control | 60.30 | 4.547 | 10 |

در این بخش، به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنوا) و چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

فرضیه اول پژوهش: گشتالت درمانی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان مؤثر است. قبل از بررسی فرضیه پژوهش برای اطمینان از این که گروه کنترل و آزمایش معادل می‌باشند، یعنی از نظر پارامترهای مورد مطالعه هم‌سان بوده و داده‌ها برای تحلیل کواریانس مناسب هستند، پیش‌فرض‌های آن یعنی همگونی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. با توجه به رعایت سایر مفروضه‌ها برای تحلیل داده‌ها می‌توان آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) را انجام داد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثر گشتالت درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی

Table 3.

The results of covariance analysis of the effect of gestalt therapy on reducing social anxiety

| منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | آماره F | سطح معنی داری | مجذور اتا |
|-------------------|---------------|------------|-----------------|-------------|---------------|-----------|
| source | SS | df | MS | Statistic F | sig | Eta2 |
| الگوی تصحیح شده | 217.262 | 2 | 108.631 | 6.049 | 0.000 | 0.416 |
| Corrected pattern | | | | | | |
| مقدار ثابت | 40.599 | 1 | 40.599 | 2.261 | 0.151 | 0.117 |
| Constant | | | | | | |
| پیش آزمون | 133.212 | 1 | 133.212 | 7.418 | 0.014 | 0.304 |
| pretest | | | | | | |
| گروه | 180.676 | 1 | 180.676 | 10.061 | 0.006 | 0.372 |
| group | | | | | | |
| خطا | 305.288 | 17 | | 17.958 | | |
| error | | | | | | |
| مجموع | 21195 | 20 | | | | |
| Total | | | | | | |
| کل اصلاح شده | 522.55 | 19 | | | | |
| Total modified | | | | | | |

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده گردیده است مجموع مجزورات حاصل از آزمون کواریانس (آنکوا) $180/676$ بوده است و نسبت به دست آمده از آزمون ($f = 10/061$ ، با سطح معناداری $sig = 0/006$) بوده است. از این رو فرضیه پژوهش با میزان اطمینان 95% مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) نشان می دهد که تأثیر متغیر مستقل معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین، فرضیه صفر یعنی معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون رد گردیده است. در نتیجه بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. ($P < 0/05$ ، $f = 10/061$). هم چنین با توجه به ضریب مجذور اتا ($0/372$)، می توان گفت گشتالت درمانی حدود 37% درصد واریانس کاهش میزان اضطراب اجتماعی را تبیین می کند.

فرضیه دوم پژوهش: گشتالت درمانی بر اضطراب امتحان دانشجویان مؤثر است. با توجه به رعایت سایر مفروضه ها برای تحلیل داده ها می توان آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) را انجام داد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس اثر گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان

Table 4.

The results of covariance analysis of Gestalt therapy effect on reducing test anxiety

| منبع تغییرات source | مجموع مجذورات SS | درجه آزادی df | میانگین مجذورات MS | آماره F Statistic F | سطح معنی داری sig | مجذور اتا Eta2 |
|--|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| الگوی تصحیح شده Corrected pattern | 984.744 | 2 | 492/372 | 51.099 | 0.000 | 0.857 |
| مقدار ثابت Constant | 0.002 | 1 | 0.002 | 0.000 | 0.989 | 0.000 |
| پیش آزمون pretest | 703.494 | 1 | 703.494 | 73.01 | 0.000 | 0.811 |
| گروه group | 340.675 | 1 | 340.675 | 35.356 | 0.000 | 0.675 |
| خطا error | 163.806 | 17 | | 9.636 | | |
| مجموع Total | 7521 | 20 | | | | |
| کل اصلاح شده Total modified | 1148.55 | 19 | | | | |

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده گردیده است مجموع مجذورات حاصل از آزمون کواریانس (آنکوا) $340/675$ بوده است و نسبت به دست آمده از آزمون $F = 35/356$ با سطح معناداری $sig = 0/000$ بوده است. از این رو فرضیه پژوهش با میزان اطمینان 95% مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) نشان می دهد که تأثیر متغیر مستقل معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات اضطراب امتحان دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین، فرضیه صفر یعنی معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر احتمالی پیش آزمون رد گردیده است. در نتیجه بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب امتحان تفاوت معنادار وجود دارد. $(P < 0/05, F = 35/356)$. هم چنین با توجه به ضریب مجذور اتا ($0/675$)، می توان گفت گشتالت درمانی حدود 67% درصد واریانس کاهش میزان اضطراب امتحان را تبیین می کند.

فرضیه سوم پژوهش: گشتالت درمانی بر عاطفه مثبت و منفی دانشجویان مؤثر است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات عاطفه مثبت و منفی قبل و پس از آموزش

Table 5.

The results of multivariate covariance analysis on the mean positive and negative affect scores before and after training

| نام آزمون | ارزش | آماره F | فرضیه Df | خطا df | Sig |
|-------------------------|-------|---------|----------|--------|-------|
| آزمون اثر پیلایی | 0.784 | 27.29 | 2 | 15 | 0.000 |
| آزمون لامبدای ویلکز | 0.216 | 27.29 | 2 | 15 | 0.000 |
| آزمون اثر هتلینگ | 3.639 | 27.29 | 2 | 15 | 0.000 |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | 3.639 | 27.29 | 2 | 15 | 0.000 |

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می شود سطوح معناداری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که نمرات پس آزمون دو گروه به لحاظ عاطفه مثبت و منفی، تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۶. نتایج اثرات بین گروهی روی میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه به لحاظ عاطفه مثبت و منفی

Table 6.

The results of the intergroup effects on the mean scores before and after the two groups in terms of positive and negative affect

| پس آزمون | مجموع مجذورات SS | درجه آزادی df | میانگین مجذورات MS | آماره F | سطح معنی داری sig |
|----------------------------------|------------------|---------------|--------------------|---------|-------------------|
| عاطفه مثبت Positive affection | 559.258 | 1 | 559.258 | 58.023 | 0.000 |
| عاطفه منفی Negative affection | 1.653 | 1 | 1.653 | 0.236 | 0.634 |

همانطور که در جدول ۶ نشان داده شده است، بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه به لحاظ عاطفه مثبت و منفی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (گروه)، معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات عاطفه مثبت و منفی دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین، فرضیه صفر یعنی معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف احتمالی پیش آزمون رد گردیده است. در نتیجه بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ عاطفه مثبت و منفی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین نمرات، می توان چنین نتیجه گرفت که گشتالت درمانی بر میزان عاطفه مثبت و منفی دانشجویان تأثیر دارد. به عبارت دیگر گشتالت درمانی منجر به افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی گردیده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش نتایج مثبت و قابل اعتنایی از تأثیر گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت نشان داد. گشتالت درمانی بر جهات مثبت و هدف های زندگی تأکید دارد. اعتقاد زیر بنایی گشتالت درمانی مبتنی بر ارزش های زندگی حادث از تجربیات و مشاهدات و تعالی این ارزش هاست. طیب خاطر، آگاهی حسی، آزادی حرکت، پاسخگویی عاطفی، لذت و شمع، راحتی، انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران، آشنایی نزدیک و محرومیت، شایستگی، خود حمایتی و خلاقیت ارزشهای سودمندی برای زندگی هستند که باید در مراجع به وجود آیند (شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

بررسی یافته های فرضیه اول نشان داد که گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان تأثیر دارد. این یافته ها با بخشی از نتایج حاصل از پژوهش های اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳)؛ کربلایی و همکاران (۱۳۹۲)؛ شهلا (۱۳۹۱)؛ فرحزادی و همکاران (۱۳۸۹)؛ خیاط و همکاران (۱۳۸۸)؛ یوسفی و همکاران (۱۳۹۱)، نادری (۱۳۸۸)؛ مارتینز (۲۰۰۲)؛ یاکوبس و ریلی (۲۰۰۸) در این زمینه همسو می باشد. گشتالت درمانگران معتقدند برای درمان اضطراب لازم است به افراد کمک کنند تا در لحظه زندگی کنند. هر چه هست در اینجا و اکنون است. به اعتقاد آنها، اضطراب ناشی از زیستن در آینده است. افراد مضطرب زندگی در زمان حال را فراموش کرده و غرق در تصورات، نقشه ها و برنامه های مرتبط با آینده هستند. مطابق با یافته های فوق می توان نتیجه گرفت که اثر گشتالت درمانی به دلیل مبنای پدیدارشناختی، تأکید بر زمان حال و ایجاد بینش در مراجعین موجب شناخت آنان نسبت به علل تشویش، دلهره و احساس سردرگمی و کاهش اضطراب آنان می شود (پولستر و پولستر^۱، ۱۹۷۳). شرکت در جلسات، موقعیت هایی برای ایجاد روابط اجتماعی و تغییرات مثبتی در حالات جسمی و روانی ایجاد می کند و به تبع آن احساس کنترل بر زندگی را بالا برده، دلهره و تنیدگی را کاهش می دهد و اعتماد به نفس را غنی می سازد (بیتر^۲، ۲۰۰۴) و در برون ریزی احساس ها، افزایش بصیرت و خودآگاهی نسبت به خود و محیط، تأثیر بسیار بارزی دارد (زاده محمدی، ۱۳۸۹). فردی که در مقام مراجع برای گرفتن کمک مراجعه می کند، درصدد است تا ارزش های خود را تعالی بخشد و در ارتباط با دیگران از نظر احساسی و رفتاری بهبود حاصل کند. به چنین فردی کمک می شود تا موانع و سدها را بشناسد، آنها را تجربه کند و سپس روش های دیگری را برای اظهار وجود و ارتباط مؤثر با دیگران در پیش گیرد. از این رو، برای تغییر رفتار لازم است مراجع آن جنبه از رفتار خود را که مایل به تغییر آنهاست، را مشخص کند. سپس به او کمک می شود تا آگاهی خود را از اینکه چگونه او خود را ناچیز می کند، را افزایش دهد و با آزمودن آنها به تغییرات مثبت و سازنده ای دست یابد (شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

یافته های فرضیه دوم نشان داد که گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب امتحان دانشجویان تأثیر دارد. یافته های این تحقیق با نتایج تحقیقات حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) همسو بوده است. نتایج این پژوهش لزوم توجه هرچه بیشتر به بحث اضطراب و تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی و به تبع آن بهداشت روانی دانشجویان را گوشزد می کند، چرا که اگر این اضطراب ها تداوم و شدت یابند، موجب بروز ناهنجاری های رفتاری و عاطفی برای دانشجویان، خانواده ها و جامعه می شود و موجب هدر رفتن سرمایه های انسانی و اقتصادی کشور در بخش دانشگاهی می گردد. هولندورث و همکاران (۱۹۸۹)، خاطر نشان می سازند که افراد دارای اضطراب امتحان بالا، بیشتر درگیر افکاری هستند که بر عملکرد آسیب می رساند (شناخت های بازدارنده تکلیف) و کمتر از افکاری استفاده می کنند که عملکرد را بهبود می بخشد (شناخت های تسهیل کننده تکلیف). بنابراین دانشجویان می توانند با تکنیک هایی که در گشتالت درمانی وجود دارد، افکار منفی را شناسایی کرده و با شناخت و تسلط بر این افکار، و بالا بردن مسئولیت پذیری بیشتر اضطراب خود را کاهش دهند و عملکرد بهتری داشته باشند. همچنین طبق نظر پرز (۱۹۶۹) هدف گشتالت درمانی بالندگی و رشد است. این بالندگی به وسیله حرکت از حمایت محیطی به حمایت خود، به دست می آید. حمایت خود از طریق مسئول بودن به دست می آید و این مسئول بودن به فرد کمک می کند تا کارکرد بهتری در پیشبرد اهدافش داشته باشد.

بررسی یافته های فرضیه سوم نشان داد که گشتالت درمانی گروهی بر عاطفه مثبت و منفی دانشجویان تأثیر دارد. یافته های این پژوهش با نتایج تحقیقات سعادت و همکاران (۱۳۹۲)؛ سودانی و همکاران (۱۳۹۰)؛ بهرامی و همکاران (۱۳۸۹)؛ حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱)؛ جهان مهر (۱۳۹۱)؛ والتر و بروچ (۲۰۰۸)؛ آدام ریتا (۲۰۱۰)؛ ناتاس (۲۰۰۹) همسو بوده است. در درمان گشتالتی افراد با ایفای نقش، کارهای ناتمام خویش را به اتمام می رسانند. ایفای نقش باعث می شود که فرد تخلیه هیجانی را تجربه کند. فرایند تخلیه هیجانی به اشخاص کمک می کند تا از سرکوب هیجان های خود دست کشیده و هیجان های انکار شده خویش را تجربه نمایند و انرژی های سد شده آنها آزاد گردد. هدف گشتالت درمانی آموزش به افراد است تا احساس مسئولیت کنند و کارکرد خود را تسهیل نمایند. این اهداف تنها به صورت تقریب، قابل حصول است. «یکپارچگی کامل وجود ندارد. یکپارچگی هرگز کامل نمی شود. بالندگی هرگز کامل نمی شود. این یک فرایند مستمر و برای همیشه است، همیشه چیزی برای یکپارچگی و چیزی که یاد گرفته شود وجود دارد» (پرلز، ۱۹۶۹). هدف دیگر گشتالت درمانی یکپارچگی است. کسانی که یکپارچه هستند به صورت یک کل منظم عمل می کنند که این کل شامل احساسات، ادراکات، افکار و جسم است که فرایند آنها از اجزای روانشناختی مجزا نیست. زمانی که حالات درونی افراد و رفتار آنها با یکدیگر هماهنگ است، آنوقت انرژی کمتری در ارگانسیم به هدر می رود و آنها

بیشتر قادر به برآوردن نیازهای خود به صورت مناسب هستند. کسانی که کمتر یکپارچه هستند، درون آنها تهی است و شکاف وجود دارد، که مانع از استفاده کامل آنها از منابع موجود در درونشان می شود (پرلز، ۱۹۶۹).

در گشتالت درمانی این پیام وجودی با قدرت هر چه تمام تر مطرح می گردد که فرد اسیر گذشته نیست، او می تواند همیشه دست به گزینشهای وجودی بزند که با وضعیت کنونی او فرق دارد و درمانگر هیچ گونه رکودی را تحمل نخواهد کرد. شکی نیست که این دیدگاه خوش بینانه به افراد بسیاری کمک می کند تا تغییر یابند. از آنجایی که استفاده از این روش درمانی بیشتر برای افرادی مؤثر است که به لحاظ اجتماعی، محدود شده و تحت فشار قرار گرفته اند، به علاوه کارکرد آنها محدود یا ناهمسان بوده و لذت های آنها از زندگی نیز به حداقل رسیده است (هوفمان و اوتو، ۲۰۱۰). بنابراین می توان با گشتالت درمانی و برون ریزی عواطف و احساسات منفی، عواطف مثبت را افزایش دهیم، وقتی افراد دارای عاطفه مثبت بالایی باشند، به علت ثبات احساسی بالا و همچنین تمایل به علاقمندی و مشتاق بودن می توانند هیجانات خود را کنترل کنند و تأثیر زیادی بر اعمال خود داشته باشند و همچنین، افزایش عواطف مثبت باعث شادکامی می شود و فرد از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهد شد. برجسته ترین محدودیت گشتالت درمانی مسئله مهارت، تربیت، تجربه و قضاوت درمانگر است و هم چنین در اجرا، موفقیت آمیز بودن گشتالت درمانی مشروط بر آن است که مراجع تعهد بسیار بالایی به درمان داشته باشد در غیر این صورت از میزان مسئولیت مراجع نسبت به درمان کاسته می شود (هارمن، ۲۰۰۱). جامعه آماری این پژوهش را تنها دانشجویان دختر در مقطع لیسانس تشکیل دادند، بهتر است این بسته درمانی بر روی پسران دانشجو به منظور مقایسه نتایج آن با دختران انجام شود. یکی دیگر از محدودیت های پژوهش، عدم مطالعه سایر عوامل مؤثر بر متغیرها مانند شرایط خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را می توان نام برد. بر همین اساس با وجود محدودیت ها و بر اساس یافته های پژوهش، چون گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و عاطفه مثبت و منفی تأثیر معناداری دارد، لذا پیشنهاد می شود مراکز مشاوره و کلینیک ها، شیوه گشتالت درمانی گروهی را در برنامه های خود قرار دهند، بدین صورت که بعد از چندین جلسه فردی، جلسات گروهی تشکیل دهند تا در گروه افراد تخلیه هیجانی را تجربه کنند و حس مسئولیت پذیری جمعی در آنها شکل گیرد. برگزاری کارگاه های گشتالتی برای تجربه بیشتر درمانگران صورت گیرد و این که مفید بودن گشتالت درمانی در دراز مدت مورد بررسی قرار گیرد. دوره پیگیری بلند مدت حداقل یکسال برای ارزیابی دوام نتایج اجرا شود. با توجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه ای خاص انجام گرفته است، پیشنهاد می شود در جامعه و مناطق دیگر نیز اجرا شود. تأثیر درمانی گشتالت با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود تا مناسب ترین رویکردهای درمانی برای کاهش اضطراب و افزایش عواطف تعیین و از آنها استفاده گردد.

منابع

References

- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۲). **اضطراب امتحان**. اردبیل: نشر نیک آموز.
- اعتمادی، احمد؛ حاج حسنی، مهرداد؛ نادعلی پور، حسن و نظری، ابراهیم (۱۳۹۳). اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر میزان اضطراب و عزت نفس دانش آموزان طلاق. **مجله روانشناسی**، ۱۸، ۴(۷۲)، ۴۵۲-۴۳۸.
- بلوچی، محمدحسین (۱۳۹۲). **نقش باور خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و عاطفه مثبت در پیش بینی بازگشت به اعتیاد**. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- بهرامی، فرحناز؛ سودانی، منصور؛ و مهرابی زاده، مهناز (۱۳۸۹). تأثیر گشتالت درمانی روی عزت نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه. **مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان**. شماره ۲۳. صفحه ۱۲۹-۱۴۷.
- پارسا، محمد (۱۳۷۹). **انگیزش و هیجان**. تهران: دانشگاه پیام نور.
- جعفری، نسیم و فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۱). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب، فشار روانی و هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان**، دوره هفدهم، ۱-۹.
- جهان مهر، حوریه (۱۳۹۱). **اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر کاهش افسردگی، خودکارآمدی و عزت نفس بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی**. پایان نامه ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.
- حاجی حسنی، مهرداد؛ سعدی پور، اسماعیل؛ جعفری نژاد، هادی؛ رستمی، کاوه؛ و پیرساقی، فهیمه (۱۳۹۱). اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان. **مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی**، ۹، ۳۳-۲۰.
- حیدریان فرد، زینب (۱۳۹۲). **اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری دانشجویان دختر با اختلال اضطراب اجتماعی**. پایان نامه ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- خیاط، ابراهیم؛ پاشا، غلامرضا؛ و سودانی، منصور (۱۳۸۸). عنوان اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب مردان مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز. **همایش ملی یافته‌های نوین در روانشناسی**. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- دادستان، پریخ (۱۳۷۰). **روانشناسی مرضی تحولی**. تهران: نشر ژرف.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۹). **کاربردهای موسیقی درمانی**. تهران: عصر دانش.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۲۰۰۷). **خلاصه روانپزشکی ۲**. ترجمه نصرالله پورافکاری. نشر شهرآب. ۱۳۸۸.

- سعادت، هیمن؛ یونسی، جلال؛ فروغان، مهشید و ولشنی، لیلا (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت درمانی بر شادکامی سالمندان. **فصلنامه سالمند**، ۸(۲)، ۷-۱۵.
- سودانی، منصور؛ نیکرو، طیبه؛ و حسین پور، محمد (۱۳۹۰). اثر بخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش. **پژوهش های مشاوره**. جلد ۲، شماره ۴۵.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۹). **نظریه های مشاوره و روان درمانی**. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شیلینگ، لوئیس (۱۹۸۴). **نظریه های مشاوره**. ترجمه خدیجه آربن. تهران: نشر اطلاعات. ۱۳۸۲.
- شهلا، رضا (۱۳۹۱). تأثیر گشتالت درمانی بر نشانه های اضطرابی کودکان مضطرب و میزان بهزیستی روان شناختی مادران. **مجله رشد مشاور مدرسه**، شماره ۲۸، صفحه ۲۷.
- طالبی، اکبر (۱۳۸۹). **مقایسه اثربخشی آموزش مهارت های مطالعه بر کاهش اضطراب امتحان دانشجویان درون گرا و برون گرا**. پایان نامه ارشد. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- عسلی طالکوئی، سکینه (۱۳۹۱). **اضطراب امتحان و کاهش آن**. **مجله رشد مشاور مدرسه**. شماره ۲۹-۳۰، ۲۷-۳۰.
- فرزادی، مریم؛ زارع بهرام آبادی، مهدی؛ و محمدی فر، محمدعلی (۱۳۸۹). اثربخشی بازی درمانگری گشتالتی در کاهش اضطراب اجتماعی. **مجله روانشناسی تحولی**. شماره ۲۸، ۳۸۷-۳۹۵.
- کربلایی، محبوبه؛ جلالی، محمدرضا؛ و کاکاوند، علیرضا (۱۳۹۲). **عنوان بررسی و مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی و آموزش بازآموزی اسنادی بر افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب دانشجویان**. پایان نامه ارشد. دانشگاه بین المللی امام خمینی قزوین.
- لطف آبادی، حسین (۱۳۸۰). **عواطف و هویت نوجوانان و جوانان**. تهران: نشر نسل سوم.
- نادری، فرح (۱۳۸۸). **روانشناسی اضطراب و (اضطراب امتحان، اضطراب مرگ و اضطراب کامپیوتر)**. اهواز: نشر دانشگاه آزاد اسلامی.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۶). **گشتالت درمانی**. تهران: نشر فراوان.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۳). **نظریه های مشاوره و روان درمانی گروهی**. تهران: نشر سمت.
- هاریس، پل (۲۰۰۱). **رشد عواطف در کودکان**. ترجمه محمد یمینی و محمد داوودی. سبزوار: نشر دانشگاه تربیت معلم. (سال انتشار ۱۳۸۰).
- هوفمان، اشتفان گ؛ اوتو، میثائل (۲۰۱۰). **درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی**. ترجمه مسعودچینی فروشان و منصور آگشته. نشر ارجمند. (سال انتشار ۱۳۸۹).

یوسفی، ناصر؛ جهانبخشی، زهرا؛ و اصلانی، خالد (۱۳۹۱). اثربخشی گشتالت درمانگری و معنادرمانگری بر کاهش نشانگان وسواس مراجعان در آستانه ازدواج. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*. شماره ۶، سال دوم، ۱-۲۶.

- Adamrita, C.S. (2010). **The effects of gestalt and cognitive- behavioral therapy group intervention on the assertiveness and self – steem of women with physical disabilities facing abuse**. In partial fulfillment of requirements for the degree of Doctor of philosophy, Wayne State University.
- Abolghasemi, A. (2003). **exam stress Ardebil**: Nikkamooz publishing. [In Persian].
- Asalitalkouyi, S. (2012). Test anxiety and reduce it. **Magazine Growth School Consultant**, 27, 29-30. [In Persian].
- Bitter, J .R. (2004) .Two Approaches to Counseling a Parent Alone: Toward a Gestalt-Adlerian Integration. **The Family Journal** .12(4), Sage Publications.
- Bahrami, F., Soudani, M., Mehrbizadeh, M. (2010). The effect of gestalt therapy on self-esteem, depression and loneliness of divorced women. **Social and psychological studies of women**, 23, 129-147. [In Persian].
- Balouchi, M. H. (2013). **The role of self-efficacy, social support and positive affection in anticipating the return to addiction**, Master's Thesis. University of Sistan and Baluchestan. [In Persian].
- Connor, K. M. Davidson, J.R. Churchill, L. E. Sherweed, A. Foa, E. B. (2000). Psychometric properties of the social Phobia Inventory (SPIN). **The British Jurnal of Psychiatry**, 176: 379-386.
- Dadsetan, P. (1991). **Developmental Psychology**. Tehran: Jarf publication. [In Persian].
- Etemadi, A., Hajhasani, M., Nadalipour, H., Nazari, E. (2014). The Effectiveness of Group Gestalt Therapy on Anxiety and Self-Esteem of Divorce Students. **Journal of Psychology**, Volume 18, 4 (72), 4 38-452. [In Persian].
- Farahzadi, M., Zare bahramabadi, M., Mohammadifar, M. A. (2010). The Effectiveness of Gastric Therapy in Reducing Social Anxiety. **The Evolutionary Psychology**, 28, 387-395. [In Persian].
- Feingold, P. (1994). A Psychometric Study of the Test Anxiety Scale for a children in a Spanish sample. **Psychological Bulletin**. 6, 429-456.
- Harris, P. (2001). **Growth of emotions in children**. (Translation by Mohammad Yamini and Mohammad Davoudi), Publication of Tarbiat Moallem University (Release year 2001). [In Persian].
- Hajhihasani, M., Saadipour, S., Jaafarinejad, H., Rostami, K., Pirsaghi, F. (2012). The Effectiveness of Active Therapeutic Music Therapy and Gestalt Therapy

- on Reducing Test Anxiety. **Thought Magazine and Behavior in Clinical Psychology**, 9, 20-33. [In Persian].
- Heidarianfard, Z. (2013). **Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination among female students with social anxiety disorder**. Master's Thesis. Islamic Azad University of Sari. [In Persian].
- Hollandsworth, L. G.; Glazeski, R. C.; Kirkland, Jones, G., & Vannorman, L. (1989). An anxiety of the nature and effects of test anxiety. **Cognitive therapy and research**.vol 3.165-180.
- Hoffmann, S. G., & Otto, M. (2010). **Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder**, Translation of Chinifouroushan, M., Ageshte, M., Arjmand publication. [In Persian].
- Jaafari, N., & Fatehizadeh, M. (2012). The study of the relationship between internet addiction and depression, anxiety, psychological stress and social phobia in Isfahan University students. **Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences**, 17, 1-9. [In Persian].
- Jahanmehr, H. (2012). **The effectiveness of group gestalt therapy on depression, self-efficacy and self-esteem in patients with sexual dysfunction**. Master's Thesis. Payam Noor university of Tehran. [In Persian].
- Jacobus, J., & Reilly, V. (2008). Students evaluate Carle Rogers and Perl's relationship with Gloria: A brief report. **The Journal of Humanistic Psychology**.48, 32-43.
- Karbalayi, M., Jalali, M. R., Kakavand, A. (2013). **Title of the study and comparison of the effectiveness of gestalt therapy and educational retraining on increasing self-esteem and reducing student anxiety**. Master's Thesis. International University of Imam Khomeini Qazvin. [In Persian].
- KHayyat, E., Pasha, GH. R., Soudani, M. (2009). The Effectiveness of Gestalt Group Counseling on Anxiety Reduction in Men Referring to Ahwaz Oil Consultation Center. **National Conference on New Findings in Psychology**. Islamic Azad University, Ahvaz Branch. [In Persian].
- Lotfabadi, H. (2000). **The emotions and identities of teens and young people**. Tehran: Third generation publication. [In Persian].
- Martinez, E. (2002). Effectiveness of operationalized gestalt therapy role-playing in the Treatment of Phobic Behaviors. **Gestalt Review**. 6(2), 148-166.
- Natas, J. (2009). **The integration of gestalt play therapy in occupational therapy: a needs assessment**. [On line] Available at:<http://hdl.handle.net>.
- Naderi, F. (2009). **Psychology of anxiety and (test anxiety, death anxiety and computer anxiety)**. Ahvaz: Azad University Publication. [In Persian].
- Navabinejad, Sh. (2004). **Group counseling and psychotherapy theories**. Tehran: Samt publication. [In Persian].

- Navabinejad, Sh. (2007). **Gestalt Therapy**. Tehran: Faravan publication. [In Persian].
- Parsa, M. (2000). **Motivation and excitement**. Tehran: Payame Noor University. [In Persian].
- Perls, F. S. (1969). **Gestalt Therapy Verbatim**. Moab, Utah, Real People press.
- Polster, E. & M. Polster. (1973). **Gestalt Therapy Integrated: Countours of Theory & Practice**. New York, Random House Inc. 1973.
- Saadati, H., Younesi, J., Foroughan, M., Velsheni, L. (2012). The Effectiveness of Gestalt Therapy on Elderly Happiness. **Elderly Dissertation**, 8(2), 7-15. [In Persian].
- Sarason, I. G. (1980). **Test anxiety: Theory, research, and application**. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Sarason, IG. & Sarason, B. R. (1990). "Test Anxiety", in H. Leitenberg (ed). **Handbook of Social and Evaluative Anxiety**. P.P.475-96. New York. Plenum Press.
- Shahla, R. (2012). The Effect of Gestalt Therapy on Anxiety Symptoms of Anxious, **Children and the Level of Mental Well-being**. 28, 27. [In Persian].
- Shilling, L. (1984). **Advice Theories**, (Translation by Khadijah Arian). Tehran: Information publication. [In Persian].
- Shafiabadi, A., Naseri, GH. R. (2010). **Theories of counseling and psychotherapy**. Tehran: Academic Publishing Center. [In Persian].
- Soudani, M., Nikrou, T., Hosseinpour, M. (2011). The effectiveness of group therapy gestalt therapy on increasing the life expectancy and self-esteem of retired women in education. **Consulting research**, 2(45). [In Persian].
- Saduk, B., Saduk, V. A. (2007). **Synopsis of psychiatry**, (translated by Nasrollah Pourfakheri). publishing of shahreab. [In Persian].
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). **Test anxiety: A transactional process model**. Washington, D.C: Taylor & Francis.
- Talebi, A. (2010). **Comparison of the Effectiveness of Teaching Skills Training on Reducing the Anxiety of Extraterritorial and Extrovert Students**. Master's Thesis. medical University Tehran. [In Persian].
- Tuncacy, E. (2003). Effective Interventions on Test Anxiety Reduction. A Meta Analysis. **School Psychology Interventional**. 24(3).
- Walter, F & Bruch, H. (2008). The positive group affect spiral: a dynamic model of the emergence of positive affective similarity in work groups. **Journal of Organizational Behavior**, 29(2), 239-261.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual Structure of Mood. **Psychological Bulletin**. 98(2), 219-235.

- Watson, D., & Clark, L. A. (2003). **The PANAS-X manual for the positive and negative affect schedule expanded**. Retrieved 24 September 1989, from: <http://www.psychology.uiowa.edu/Faculty/Watson/PANAS-pdf>.
- Yousefi, N., Jahanbakhshi, Z., Aslani, Kh. (2012). The Effectiveness of Gestalt Therapy and Meaningful Mentality on Reducing Obsessive-Compulsive Menopause on the Eve of Marriage. **Quarterly Journal of Clinical Psychology**, No. 6, the second year, 1-26. [In Persian].
- Zademohammadi, A. (2010). **Music Therapy Applications**. Tehran: The Ages of Knowledge. [In Persian].
- Zautra, A. J., Reich, J. W., Davis, M. C., Potter, P. T & Nicolson, N. A. (2000). The role of stressful events in the relationship between positive and negative effects: Evidence from field and experimental studies. **Journal of Personality**. 68, 925-949.

