



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت درمانی بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ

غلام حسین ادب^۱، مریم ممقانیه^۲، فرزانه قوامی^۳، بهنام عسکری احمدآباد^۴،

مهرانوش غنی زاده^۵

32

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ ۱۲ روزه در شهر تهران بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه فرحبخش (۱۴۰۴) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی توانسته است به‌طور معناداری موجب کاهش آسیب و افزایش رشد پس از سانحه در افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ شود ($P < 0/01$). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی با تأکید بر افزایش آگاهی، پذیرش تجربه‌های هیجانی، تکمیل موقعیت‌های ناتمام و تقویت تماس اصیل با خود و دیگران، می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در کاهش پیامدهای روان‌شناختی جنگ و تسهیل بازسازی روانی افراد آسیب‌دیده مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: گشتالت‌درمانی، مشاوره گروهی، آسیب پس از سانحه، رشد پس از سانحه، پیامدهای روانی جنگ.

دوره ۹، شماره ۱، پیاپی ۳۲
بهار ۱۴۰۵

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۵/۰۲/۲۰
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۵/۰۴/۲۵
صص: ۲۷-۳۹

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

۱. دکترای روان‌شناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، معاون سلامت اجتماعی و روان‌آداره کل سلامت شهرداری تهران، ایران.

نویسنده مسول: Hosseinadab@gmail.com

۲. دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، رئیس اداره سلامت روان اداره کل سلامت شهرداری تهران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب، کارشناس مسئول اداره کل سلامت شهرداری تهران

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، رئیس اداره سلامت اجتماعی اداره کل سلامت شهرداری تهران

۵. دانشجوی دکتری تخصصی، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

مقدمه

تجربه جنگ^۱ از شدیدترین رویدادهای آسیب‌زای انسانی به شمار می‌رود که می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی افراد بر جای بگذارد. قرار گرفتن در معرض خشونت، ناامنی، از دست دادن عزیزان، مهاجرت اجباری و تجربه‌های تهدیدکننده زندگی از جمله عواملی هستند که افراد درگیر با جنگ با آن مواجه می‌شوند و این شرایط زمینه بروز مشکلاتی مانند اضطراب^۲، افسردگی^۳ و به‌ویژه اختلال استرس پس از سانحه^۴ را فراهم می‌کند. گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی^۵ (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در جمعیت‌های درگیر با جنگ و بحران‌های انسانی به طور قابل توجهی بیشتر از جمعیت عادی است و بسیاری از افراد سال‌ها پس از پایان درگیری‌ها نیز با پیامدهای روانی آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند. پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند به تغییرات عمیق در ادراک فرد از خود، دیگران و جهان منجر شود و کیفیت زندگی و سازگاری روانی افراد را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (بریمر^۶ و همکاران، ۲۰۱۹).

با این حال، رویکردهای جدید در حوزه روان‌شناسی تروما نشان می‌دهد که تجربه رویدادهای آسیب‌زا تنها با پیامدهای منفی همراه نیست و برخی افراد در کنار آسیب‌های روانی، تغییرات مثبت و نوعی تحول روان‌شناختی را نیز تجربه می‌کنند که از آن با عنوان «رشد پس از سانحه^۷» یاد می‌شود. رشد پس از سانحه به تغییرات مثبتی اشاره دارد که در نتیجه تلاش فرد برای سازگاری با یک تجربه بسیار دشوار و آسیب‌زا شکل می‌گیرد؛ تغییراتی مانند افزایش قدردانی از زندگی، بهبود روابط بین‌فردی، احساس قدرت شخصی بیشتر و شکل‌گیری معنای جدید در زندگی (تدسچی^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رشد پس از

^۱. War

^۲. Anxiety

^۳. depression

^۴. post-traumatic stress disorder

^۵. World Health Organization

^۶. Brymer

^۷. Post-Traumatic Growth

^۸. Tedeschi

سانحه می‌تواند به عنوان یکی از پیامدهای سازگارانه مواجهه با تروما در نظر گرفته شود و به افراد کمک کند تا تجربه‌های دشوار را در چارچوبی جدید معنا کنند (شاکسپارفینچ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران از تمرکز صرف بر کاهش علائم آسیب به سمت بررسی همزمان کاهش آسیب و افزایش رشد پس از سانحه معطوف شده است.

در این میان، مداخلات روان‌شناختی نقش مهمی در کمک به افراد آسیب‌دیده از جنگ برای بازیابی سلامت روانی و سازگاری با تجربه‌های آسیب‌زا ایفا می‌کنند. یکی از رویکردهای درمانی مورد توجه در این زمینه، رویکرد گشتالت درمانی^۲ است. گشتالت درمانی رویکردی انسان‌گرایانه و جامع‌نگر مبتنی بر پدیدارشناسی است که به دلیل پافشاری بر خودمسئولیتی افراد، کنش‌گر بودن آن‌ها در رویدادهای زندگی، استفاده از فنون آسان‌سازی احساسات و تاکید بر خودحمایتی، در حوزه‌ی مسائل روان‌شناختی و مشکلات مزمن جسمانی بسیار اثربخش گزارش شده است (پراسزکی و نوواک^۳، ۲۰۲۳). هدف آن برداشتن موانعی است که بر سر آگاهی انسان قرار دارد. افراد با کسب آگاهی و رویارویی با قسمت‌های انکار شده‌ی وجود خود از طریق هماهنگی احساسات، افکار و بدن به انسجام و تعادل می‌رسند (سپانگنیولوب^۴، ۲۰۲۰؛ مارتل^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). پرلز، هیفرلین و گودمن گشتالت درمانی را با هدف تاکید بر خودآگاهی فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان طراحی کردند. این درمان به نتایج مثبتی برای افراد دارای اختلال روانی ختم می‌شود و به همان نسبت برای افرادی که با سیستم‌های اجتماعی مخالفت می‌نند و مهارت‌های کلامی پایینی دارند، نیز مفید است (دسموند^۶، ۲۰۱۹).

درمانگران گشتالتی معتقدند که مردم به صورت بالقوه تمام توانایی‌های ضروری برای حل مشکلات یا مواجهه با سختی‌های خود را دارند به این معنی که اگر افراد از آنچه ر اطرافشان می‌گذرد کاملاً آگاه باشند، قابلیت خودگردانی در محیط خویش را دارند و درمان

^۱. Shakespeare-Finch

^۲. Gestalt therapy

^۳. Praszkie & Nowak

^۴. Spagnuolo Lobb

^۵. Martell

^۶. Desmond

زمینه مناسبی را برای آگاهی و فرایند تماس برقرار کردن فراهم می‌کند (برونل^۱، ۲۰۱۹). در شیوه گروهی این رویکرد، رهبر گروه همانگونه که به رشد افراد توجه دارد، به رشد گروه به عنوان یک محیط اجتماعی و روانی نیز توجه می‌کند و احساسات، نگرش‌ها و رفتارهای افراد را در ارتباط با گروه مدنظر قرار می‌دهد (فرانسستی و روبال^۲، ۲۰۲۰). گشتالت درمانی گروهی می‌تواند یک شیوه درمانی مهیج برای تجربه مسائل جدید باشد. همچنین فرصت مناسبی را برای اعضای گروه فراهم می‌آورد تا احساسات و عواطف خود را کشف در عین حال شیوه‌های جدید ارتباطی را تمرین و مهارت‌های خودبازارگری‌شان را تقویت کنند (موکری‌والا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). برخی مطالعات نشان داده‌اند که رویکردهای تجربه‌محور مانند گشتالت درمانی می‌توانند در کاهش نشانه‌های مرتبط با تروما و افزایش خودآگاهی و پذیرش هیجانی نقش مؤثری داشته باشند (جوس و سیلس^۴، ۲۰۱۸). علاوه بر این، پژوهش‌های اخیر در حوزه درمان‌های مبتنی بر تجربه نشان می‌دهد که مداخلات گروهی می‌توانند زمینه بازسازی روایت فرد از تجربه آسیب‌زا و شکل‌گیری معناهای جدید را فراهم کنند؛ فرایندی که با رشد پس از سانحه ارتباط نزدیکی دارد (اوگینسکابیولیک^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

با وجود اهمیت این موضوع، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه تروما بیشتر بر کاهش علائم آسیب تمرکز داشته‌اند و توجه کمتری به افزایش رشد پس از سانحه، به‌ویژه در جمعیت‌های درگیر با جنگ، شده است. همچنین در زمینه بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر گشتالت درمانی بر پیامدهای روانی جنگ، به‌ویژه در قالب مشاوره گروهی، پژوهش‌های محدودی انجام شده است. از سوی دیگر، با توجه به شرایط اجتماعی و تجربه‌های مرتبط با جنگ در برخی جوامع، بررسی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش آسیب‌های روانی و تقویت فرایندهای رشد و سازگاری اهمیت زیادی دارد. بنابراین انجام

¹. Brownll

². Francesetti & Roubal

³. Mokri Vala

⁴. Joyce & Sills,

⁵. Ogińska-Bulik

پژوهش‌هایی که بتوانند همزمان به بررسی کاهش آسیب و افزایش رشد پس از سانحه بپردازند، می‌تواند به توسعه برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر در حوزه سلامت روان کمک کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت درمانی بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ انجام شد. با توجه به مطالب بیان شده سوال اصلی پژوهش این است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت درمانی بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد آسیب‌دیده از جنگ ۱۲ روزه ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که سابقه قرار گرفتن مستقیم در معرض رویدادهای جنگی (مانند حضور در شهر تهران، مجروحیت، بمباران یا از دست دادن نزدیکان در جنگ) را داشته و در حال حاضر حداقل برخی از نشانه‌های استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند. این افراد از طریق بنیاد شهید و امور ایثارگران، مراکز خدمات روان‌شناختی مناطق مختلف تهران و انجمن‌های حمایتی مرتبط شناسایی شدند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند همراه با فراخوان عمومی بود. ابتدا ۵۰ نفر که معیارهای ورود را داشتند انتخاب شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، ۳۰ نفر که نمره آنان در مقیاس PTSD بالاتر از نقطه برش بود، به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره (آزمایش و کنترل) گمارده شدند.

معیارهای ورود:

- سکونت در شهر تهران
- کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه PTSD
- حداقل تحصیلات راهنمایی
- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش

معیارهای خروج:

- ابتلا به اختلال روان پزشکی شدید (مانند روان پریشی فعال)
- مصرف هم‌زمان درمان روان‌شناختی مشابه
- تغییر داروی روان پزشکی در طول دوره مداخله
- غیبت بیش از دو جلسه درمانی

ابزار

پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه: برای سنجش پیامدهای روان‌شناختی جنگ ۱۲ روزه در شهر تهران، از «پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه» تدوین شده توسط دکتر کیومرث فرحبخش (۱۴۰۴) در چارچوب طرح مشاوره گروهی شهرداری تهران استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار ۸۶ سؤالی است که با هدف ارزیابی تغییرات جسمانی، هیجانی، اجتماعی، خانوادگی، هویتی، معنوی، مذهبی و سبک زندگی پس از تجربه رویدادهای آسیب‌زا طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان شدت تغییرات تجربه‌شده پس از جنگ را در مقایسه با قبل، بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (خیلی بهتر شده است = ۲+، بهتر شده است = ۱+، تفاوتی نکرده است = ۰، بدتر شده است = ۱-، خیلی بدتر شده است = ۲-) ارزیابی می‌کنند. این پرسشنامه شامل هشت خرده‌مقیاس است که با مواد اختصاصی خود ارزیابی می‌شوند: جسمانی (۱، ۹، ۱۷، ۲۵، ۳۳، ۴۱، ۴۹، ۵۷، ۶۵، ۷۳، ۸۰)، عاطفی-هیجانی (۲، ۱۰، ۱۸، ۲۶، ۳۴، ۴۲، ۵۰، ۵۸، ۶۶، ۷۴)، اجتماعی (۳، ۱۱، ۱۹، ۲۷، ۳۵، ۴۳، ۵۱، ۵۹، ۶۷، ۷۵، ۸۱)، خانوادگی (۴، ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۶، ۴۴، ۵۲، ۶۰، ۶۸، ۷۶، ۸۲)، هویتی (۵، ۱۳، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۵، ۵۳، ۶۱، ۶۹، ۷۷، ۸۳، ۸۵)، معنوی (۶، ۱۴، ۲۲، ۳۰، ۳۸، ۴۶، ۵۴، ۶۲، ۷۰، ۷۸، ۸۴، ۸۶)، مذهبی (۷، ۱۵، ۲۳، ۳۱، ۳۹، ۴۷، ۵۵، ۶۳، ۷۱، ۷۹) و سبک زندگی (۸، ۱۶، ۲۴، ۳۲، ۴۰، ۴۸، ۵۶، ۶۴، ۷۲). نمره کل و نمرات خرده‌مقیاس‌ها می‌توانند نشان‌دهنده بهبود، عدم تغییر یا افت عملکرد پس از سانحه باشند. این ابزار از روایی محتوایی مناسب برخوردار بوده و بر اساس گزارش طراح، دارای پایایی

مطلوب در جمعیت‌های آسیب‌دیده شهری است.

گشتالت درمانی: برنامه مداخلاتی با رویکرد گشتالت درمانی در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگرفته از کتاب گشتالت درمانی نوایی نژاد (۱۳۹۲) اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات گشتالت درمانی

جلسات	شرح جلسات
اول	از اعضا خواسته شد تا در زمان مناسب و راحت در منزل، تکنیک تمرکز کردن با هدف رسیدن به آرامش را انجام دهند.
دوم	از اعضا خواسته شد تا افکاری که باعث نگرانشان می‌شود و ذهنشان را درگیر می‌کند را بروی کاغذ بنویسند و جلسه بعد در مورد آن صحبت کنند.
سوم	اجرای تکنیک صندلی خالی با هدف فرصتی برای بیان ناگفته‌ها و پرداختن به مسائل متعارض درونی و ارتباطی مراجعین استفاده شد. روش کار، تحریک افکار و برانگیختن هیجانات افراد بود.
چهارم	کارها و احساساتی که به یاد می‌آورند و به دیگران نسبت می‌دادند، خود مسئولیت آن را بپذیرند.
پنجم	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.
ششم	استفاده از تکنیک صندلی داغ با هدف اینکه افراد احساسات و عواطفشان را در زمینه‌ای که در گذشته اتفاق افتاده را تجربه کند.
هفتم	از اعضا خواسته شد تا تعارضات خود را شناسایی کنند و آن جنبه دیگر را بازی نمایند.
هشتم	از اعضا خواسته شد تا تعارضات خود را شناسایی کنند و آن جنبه دیگر را بازی نمایند.

یافته‌ها

داده‌های خام پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری در دو سطح توصیفی و استنباطی به وسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ابتدا در سطح توصیفی به محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی محاسبه‌ی شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش پرداخته شد و سپس در مرحله استنباطی با آزمون تحلیل

کواریانس به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که در گروه آزمایش، حدود ۳۰ درصد از افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم، ۲۰ درصد کاردانی، ۲۵ درصد کارشناسی و ۲۵ درصد کارشناسی‌ارشد بودند. در گروه کنترل نیز تقریباً ۳۵ درصد دیپلم و زیردیپلم، ۱۵ درصد کاردانی، ۳۰ درصد کارشناسی و ۲۰ درصد کارشناسی‌ارشد گزارش شد. از نظر سن، دامنه سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش بین ۲۴ تا ۴۹ سال و میانگین سنی آنان ۳۵/۸۰ سال با انحراف معیار ۶/۴۲ بود. در گروه کنترل نیز سن افراد بین ۲۳ تا ۵۱ سال متغیر بود و میانگین سنی این گروه ۳۶/۹۵ سال با انحراف معیار ۷/۱۱ به دست آمد. همچنین از نظر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش ۶۰ درصد متأهل و ۴۰ درصد مجرد بودند و در گروه کنترل نیز ۵۵ درصد متأهل و ۴۵ درصد مجرد گزارش شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت چشمگیری نداشته و از همگنی نسبی برخوردار بوده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد آسیب و رشد پس از سانحه گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه آزمایش				گروه گواه
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
معنای زندگی	۴۱/۸۰-	۱۴/۶۰	۴۲/۳۵-	۳۹/۷۰-	میانگین
انحراف معیار	۱۷/۲۵	۱۸/۱۰	۱۶/۹۰	۱۷/۳۵	

دامنه نمره کل پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه بین ۱۷۲- تا ۱۷۲+ است. نمرات منفی نشان‌دهنده غلبه پیامدهای آسیب‌زا و نمرات مثبت نشان‌دهنده رشد پس از سانحه هستند.

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها

(مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک: $P > 0/01$ ، همگنی شیب خط رگرسیون: $P > 0/01$ و همگنی واریانس‌های خطا با آزمون لوین: $P > 0/01$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آسیب و رشد پس از سانحه گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آسیب و رشد پس از سانحه گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۲۸۷۴/۵۲	۱	۱۲۸۷۴/۵۲	۴۷/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
گروه	۸۵۶۳/۴۱	۱	۸۵۶۳/۴۱	۳۱/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵
خطا	۴۶۲۱/۷۸	۲۷	۱۲۴/۹۱			

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری معنادار است ($P < 0/001$). مقدار مجذور اتا نشان می‌دهد که ۶۵ درصد از واریانس تغییرات نمره کل به اثر مداخله مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی نسبت داده می‌شود که بیانگر اندازه اثر قوی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، شرکت در جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی موجب کاهش پیامدهای آسیب‌زای

روان‌شناختی و افزایش رشد پس از سانحه در افراد شرکت‌کننده شده است. همچنین اندازه اثر به‌دست‌آمده نشان داد که بخش قابل توجهی از تغییرات نمره کل آسیب و رشد پس از سانحه به مداخله درمانی نسبت داده می‌شود که بیانگر اثربخشی قابل توجه این رویکرد درمانی است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج برخی مطالعات پیشین همسو است. برای مثال، نتایج پژوهش جویس و سیلر (۲۰۱۸) نشان داد که رویکردهای مبتنی بر تجربه مانند گشتالت‌درمانی می‌توانند در افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه‌های درونی و کاهش نشانه‌های مرتبط با تروما مؤثر باشند. همچنین پژوهش اوگینسکا-بولیک و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که مداخلات روان‌شناختی که بر بازسازی معنای تجربه‌های آسیب‌زا تمرکز دارند، می‌توانند زمینه افزایش رشد پس از سانحه را فراهم کنند. افزون بر این، پرازسکی و نوواک (۲۰۲۳) نیز گزارش کردند که گشتالت‌درمانی با تأکید بر آگاهی از تجربه زمان حال، تماس اصیل با خود و محیط و یکپارچه‌سازی تجربه‌های هیجانی، می‌تواند به بهبود سازگاری روان‌شناختی در افراد مواجهه‌یافته با رویدادهای آسیب‌زا کمک کند. همچنین یافته‌های این پژوهش با دیدگاه یالوم و لشیچ (۲۰۲۰) درباره اثربخشی درمان‌های گروهی همسو است؛ زیرا درمان گروهی از طریق عواملی مانند همدلی، احساس تعلق، یادگیری بین‌فردی و تجربه جهان‌شمولی مشکلات، می‌تواند در بهبود سلامت روان افراد نقش مهمی ایفا کند.

تبیین این یافته‌ها را می‌توان بر اساس اصول نظری گشتالت‌درمانی توضیح داد. در این رویکرد، تأکید اصلی بر افزایش آگاهی فرد نسبت به تجربه‌های هیجانی و شناختی، پذیرش احساسات سرکوب‌شده و ایجاد تماس اصیل با خود و محیط است. بسیاری از افرادی که پیامدهای روانی جنگ را تجربه کرده‌اند، با احساسات حل‌نشده، اجتناب از یادآوری تجربه‌های دردناک و نوعی گسستگی روانی مواجه هستند. گشتالت‌درمانی با استفاده از فنون تجربه‌محور مانند تمرکز بر احساسات، کار با رویا، اغراق در رفتار، نمایش نمادین و بررسی استعاره‌ها به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های ناتمام خود را شناسایی و

پردازش کنند. این فرایند می‌تواند موجب کاهش تنش‌های هیجانی، افزایش خودآگاهی و شکل‌گیری درک تازه‌ای از تجربه‌های آسیب‌زا شود.

از سوی دیگر، شرکت در جلسات گروهی فرصتی فراهم می‌کند تا افراد تجربه‌های خود را با دیگران به اشتراک بگذارند و از حمایت هیجانی اعضای گروه بهره‌مند شوند. این تعاملات می‌تواند احساس تنهایی و انزوای روانی را کاهش داده و به تقویت احساس همدلی، امید و پیوند اجتماعی کمک کند. در نتیجه، افراد قادر خواهند بود تجربه‌های دشوار خود را در چارچوبی جدید معنا کنند و از دل آن به رشد و تحول روان‌شناختی دست یابند؛ فرایندی که در ادبیات روان‌شناسی با عنوان رشد پس از سانحه شناخته می‌شود.

با وجود نتایج به‌دست‌آمده، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب آزمودنی‌ها از یک شهر ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر جوامع با محدودیت مواجه کند. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است پاسخ‌ها را تحت تأثیر سوگیری‌های فردی قرار دهد. از سوی دیگر، در این پژوهش مرحله پیگیری انجام نشد و بنابراین پایداری اثرات درمان در بلندمدت مشخص نیست.

بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی گشتالت‌درمانی بر نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر بررسی شود و همچنین از طرح‌های طولی برای بررسی ماندگاری اثرات درمان استفاده گردد. افزون بر این، مقایسه گشتالت‌درمانی با سایر رویکردهای درمانی و بررسی نقش متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، تنظیم هیجان و معنای زندگی می‌تواند به درک بهتر فرایندهای مرتبط با کاهش آسیب و افزایش رشد پس از سانحه کمک کند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر گشتالت‌درمانی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و تقویت رشد پس از سانحه در افراد درگیر با پیامدهای روانی جنگ باشد و استفاده از این رویکرد در برنامه‌های مداخله‌ای حوزه سلامت روان پس از بحران می‌تواند نقش مهمی در بهبود سازگاری و

ارتقای سلامت روان افراد ایفا کند.

فهرست منابع

- ادب، غلام حسین؛ ممقانیه، مریم؛ قوامی، فرزانه و عسکری احمدآباد، بهنام (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*. ۸(۴)، ۲۵-۴۰.
- غیاثی مقدم، آزاده؛ خدابخش، محمدرضا و اسدی نیا، آتنا (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی روان درمانی بین فردی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود روابط اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی جانبازان اعصاب روان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره*. ۸(۱)، ۲۷-۵۲.
- Brownell P. (2019). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., & Watson, P. (2019). *Psychological first aid: Field operations guide* (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network.
- Corey, G. (2021). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- Desmond, B. (2019). Collaborative inquiry as research: an exploration of embodied gestalt group supervision. *Gestalt Review*, 23(1), 44-66.
- Francesetti, G., & Roubal, J. (2020). Field theory in contemporary gestalt therapy, part 1: modulating the therapist's presence in clinical practice. *Gestalt Review*, 24(2), 113-136.
- Joyce, P., & Sills, C. (2018). *Skills in Gestalt counselling and psychotherapy* (3rd ed.). Sage.
- Martell, CR., Dimidjian, S., & HermanDunn, R. (2021). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Publications; 2021 Nov 11.
- Mokri Vala, M., Farahbakhsh, K., Salimi Bajestani, H., & Younesi Boroujeni, J. (2022). Comparing the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with an integrated package of gestalt therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on the self-efficacy of women with breast cancer. *Journal of Client-Centered*

- Nursing Care*, 8(1), 51-58.
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2020). The role of resiliency and social support in posttraumatic growth among people exposed to traumatic events. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6), 1-14.
- Praszkier, R., & Nowak, A. (2023). In and out of sync: An example of gestalt therapy. *Trends in Psychology*, 31(1), 75-88.
- Shakespeare-Finch, J., & BouriBeck, J. (2021). Understanding posttraumatic growth: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Spagnuolo Lobb, M. (2020). Gestalt therapy during coronavirus: Sensing the experiential ground and “dancing” with reciprocity. *The Humanistic Psychologist*, 48(4), 397.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- World Health Organization. (2022). *Mental health in emergencies*.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.