



The Effectiveness of Group Gestalt Therapy on Amount of Tendency to Addiction

Azita Bagheri Tehranifard¹, Jamileh Mohtashami^{2,*} , Nasrabadi. Tahereh¹

¹ Department of Nursing, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Jamileh Mohtashami, Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: j_mohtashami@sbmu.ac.ir

Received: 30 May 2017

Accepted: 21 Apr 2018

Abstract

Introduction: Addiction as a destructive scourge of human society threatens severely the adolescent and young groups. Therefore this study was done aimed to evaluation the effectiveness of group gestalt therapy on amount of tendency to addiction.

Methods: Design of this study was Clinical Trial type as pretest-posttest with control group. Statistical population consisted of all student of Islamic Azad University Medical Branch of Tehran in 2017. The sample were all 36 people of from students who were selected through simple random sampling and were divided randomly into two groups- under training and control. For collection data was used from Iranian Addiction Potential Scale (IAPS). Data analyzing was conducted with multivariate analysis of variance and SPSS-22.


Results: The results showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in the pre-test of tendency to addiction ($F= 0.122, P > 0.05$), but there was a significant difference in post-test ($F= 6.15, P < 0.05$) and follow-up ($F= 4.29, P < 0.05$) which indicates the effectiveness of group gestalt therapy.

Conclusions: According to the findings this study, can suggested group gestalt therapy as an effective way to reduce student addiction and first-line prevention.

Keywords: Gestalt Therapy, Group Counseling, Addiction, Students



اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی بر میزان گرایش به اعتیاد

آزیتا باقری طهرانی فرد^۱، جمیله محتشمی^{۲*} , طاهره نصرآبادی^۱

^۱ گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: جمیله محتشمی، استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: j_mohtashami@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۰۸

چکیده

مقدمه: اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی، جامعه بشری به ویژه قشر نوجوان و جوان را به شدت تهدید می کند و به نظر می رسد مداخلات روانی بتواند از گرایش افراد به سمت اعتیاد جلوگیری کند. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی بر میزان گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۹۶ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۶ نفر از دانشجویان بود که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل جایگزین شدند. داده های پژوهش به وسیله پرسشنامه ایرانی گرایش به اعتیاد (IAPS) گردآوری شده و از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین گروه آزمون و کنترل در پیش آزمون گرایش به اعتیاد تفاوت معناداری وجود ندارد ($F = 0/122$ ، $P > 0/05$)؛ اما در پس آزمون ($F = 6/15$ ، $P > 0/05$) و مرحله پیگیری ($F = 4/29$ ، $P > 0/05$) تفاوت معناداری وجود دارد که نشان از اثربخش بودن مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش، می توان مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی را به عنوان یک روش مؤثر در کاهش گرایش به اعتیاد دانشجویان و پیشگیری سطح اول پیشنهاد داد.

واژگان کلیدی: گشتالت درمانی، مشاوره گروهی، اعتیاد، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می کنند و گروه سوم آمادگی های روانی و ویژگی های شخصیتی را دلیل آن می دانند [۶]. در این زمینه، نتایج پژوهش های انجام شده حاکی از نقش متفاوت عوامل درون فردی، بین فردی و اجتماعی در گرایش به مصرف مواد است [۷، ۸]. مصرف مواد در بین نوجوانان و جوانان یک نگرانی مهم برای سلامت عمومی است. در این مرحله از زندگی و برای افرادی که در مرحله گذر به بزرگسالی قرار دارند، عمده تصمیم ها باید براساس پیشگیری، مداخله اولیه و کاهش آسیب در کسانی باشد که به تازگی مصرف مواد را آغاز کرده اند [۹]. درمان هایی مانند سم زدایی، دارودرمانی برنامه های مبتنی بر اصول فلسفی، روان درمانی انفرادی و روان درمانی گروهی از جمله درمان های رایج اعتیاد است. تنوع نتایج درمانی را می توان به تفاوت خصوصیات بیماران تحت درمان و نیز حوادث و شرایط متعاقب درمان نسبت داد [۱۰]. یکی از

اعتیاد و سوء مصرف مواد آسیب اجتماعی مخربی است که با بروز و گسترش آن، جامعه در سازمان یابی، حفظ نظم و سلامتی دچار مشکل می شود [۱]. پیامدهای زیان بار سوء مصرف مواد و همراه شدن اختلالات روان شناختی علاوه بر اتلاف بی رویه هزینه های اجتماعی- اقتصادی جامعه، هزینه های گزافی بر سیستم بهداشتی جوامع وارد ساخته و آمار مرگ و میر را افزایش می دهد [۲]. نتایج پژوهش ها نشان داده که گرایش به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین افراد جوامع مختلف رو به افزایش است [۳، ۴]. گرایش به مصرف مواد به باورها و نگرش های افراد درباره مصرف مواد و پیامدهای منفی و مثبت آن اطلاق می شود [۵]. متخصصان درباره علل و گرایش به اعتیاد نظریه هایی ارائه داده اند: گروه اول در دسترس بودن مواد را علت گرایش به آن می دانند. گروه دوم بحران ها و نابسامانی های اجتماعی را عنوان

روش کار

این پژوهش آزمایشی بوده و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. توصیه شده است که در پژوهش‌های آزمایشی حجم هر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد [۲۲]؛ از این‌رو به منظور اجرای پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم، فراخوان برگزاری دوره در دانشگاه نصب شد و آنگاه از میان داوطلبین، براساس معیارهای ورود به پژوهش و احتمال ریزش، تعداد ۳۶ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی ۱۸ نفر در گروه آزمون و ۱۸ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل عدم اعتیاد به مواد مخدر، کسب نمرات نزدیک و بالاتر از میانگین در مقیاس ایرانی گرایش به اعتیاد، تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، رضایت به حضور در تمامی جلسات، عدم استفاده از دیگر خدمات روان‌درمانی و مشاوره در طول جلسات آموزش و همچنین ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه بود. محل تشکیل جلسات در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران بود. اعضای گروه آزمون، درمان را براساس پکیج درمانی زیر که براساس تلفیق روش‌ها و فنون منابع گشتالتی، پکیج‌های درمانی پژوهش‌های مختلف [۲۳-۲۷] و همچنین صلاح‌دید چندتن از اساتید روان‌شناسی دانشگاه‌های تهران بود، در طی ۸ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای با فاصله یک جلسه در هفته، دریافت کردند که خلاصه این جلسات در جدول ۱ ذکر شده است. در طول ارائه آموزش‌های ذکرشده به گروه آزمون، اعضای گروه کنترل در طول این دوره هیچ آموزشی دریافت نکردند. لازم به ذکر است که بلافاصله پس از اتمام دوره و همچنین یک ماه پس از آن و به عنوان پیگیری میزان تأثیرگذاری، میزان گرایش به اعتیاد هر دو گروه موردسنجش قرار گرفت.

به منظور بررسی میزان گرایش به اعتیاد از مقیاس ایرانی گرایش به اعتیاد (IAPS) استفاده شد. این پرسشنامه با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر و همکاران ساخته شد که از دو عامل تشکیل‌شده و دارای ۳۶ گویه به اضافه ۵ ماده دروغ سنج است. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیمو. ستار چهار درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. جهت بررسی روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی محتوایی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد طبق نظرات سازندگان آن و اساتید حوزه روان‌شناسی تأیید شده است [۲۸]. روایی همگرایی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنادار بود. به منظور بررسی اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که با ضریب ۰/۹۰ در حد مطلوب بود [۲۹]. همچنین در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان ضریب بازآزمایی آن در دوره یک ماهه ۰/۸۰ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی پس از بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن با آزمون شاپیرو-ویلک و همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-22 و در سطح ۰/۰۵ تحلیل شدند. به منظور رعایت مسائل

روان‌درمانی‌هایی که فرض می‌شود بتواند با ارائه دانش روان‌شناختی و بینش در برابر گرایش به اعتیاد مقابله کند، گشتالت درمانی است. از میان رویکردهای گوناگون روان‌شناسی، گشتالت درمانی بیش از همه بر مسئولیت‌پذیری افراد، کنشگر بودن آن‌ها در رویدادهای زندگی، بهره‌گیری از فنون آسان‌سازی احساسات در کار با گروه‌ها، تشویق به جستجوی پشتیبانی درونی به جای پشتیبانی بیرونی و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی تأکید دارد [۱۱] گشتالت درمانی توسط Perls شکل گرفت و یک رویکرد التقاطی با تأثیرپذیری از سایر رویکردهای درمانی باریشه‌هایی در فلسفه وجودی است [۱۲]. گشتالت درمانی به لزوم وجود مرز مناسب بین فرد و دیگران برای آگاهی و پیشگیری از اختلال روانی تأکید دارد. این رویکرد درمانی بر افکار و احساساتی که فرد در زمان و مکان بلافصل (اینجا و اکنون) تجربه می‌کنند، تمرکز دارد و بر تماس، آگاهی، آزمون و تجربه بسیار تأکید می‌ورزد [۱۳]. این رویکرد به جای چرایی عمل، به چگونگی آن می‌پردازد و سعی می‌کند موانع آگاهی را از میان بردارد [۱۴].

گشتالت درمانی به صورت فردی و گروهی انجام می‌شود و جدا از افراد با مشکلات روانی، برای افراد بهنجار و تربیت گروه‌های حرفه‌ای در زمینه آگاهی به کار می‌رود. استفاده از این روش درمانی بیشتر برای افرادی مؤثر است که به لحاظ اجتماعی محدود شده و تحت فشار قرار گرفته‌اند، به‌علاوه کارکرد آن‌ها محدود یا ناهمسان بوده و لذت‌های آن‌ها از زندگی نیز به حداقل رسیده است [۱۵]. در زمینه اثربخشی گشتالت درمانی در حوزه‌های مختلف، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد درمانی دارای اثربخشی مثبتی در این حوزه‌هاست [۱۶، ۱۷]. Suchitra و همکاران در پژوهشی که به بررسی اثر گشتالت درمانی بر روی افراد وابسته به الکل انجام دادند به این نتیجه رسیدند که گشتالت درمانی اثربخشی بالایی در کاهش وابستگی به الکل دارد [۱۶]. Aiach و Dominitz در یک پژوهش موردی بر روی بیماری با تشخیص مصرف مواد و اختلال دوقطبی که ۱۸ جلسه به طول انجامید نشان داد که گشتالت درمانی اثر مثبتی در کاهش مصرف مواد و بهبود اختلال دوقطبی دارد [۱۷]. گشتالت درمانی سلامت جسمی، روانی و روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد [۱۸، ۱۹]. اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و موجب افزایش عزت‌نفس می‌شود [۲۰]. افرادی که تحت آموزش‌های گشتالتی قرار بگیرند در روابط اجتماعی خود قاطعانه‌تر برخورد می‌کنند، می‌توانند افکار و هیجانات خود را ابراز کنند و با ملاحظه حقوق دیگران، حق خود را از آنان بگیرند [۲۱]. سودانی و همکاران نشان دادند که گشتالت درمانی با تغییر باورها و افزایش آگاهی، باعث افزایش امید به زندگی می‌شود [۱۵].

با توجه به مطالب عنوان‌شده، اعتیاد در حال افزایش است و با توجه به جوان بودن جامعه، این پدیده می‌تواند آسیب‌های مخربی بر افراد و بر پیکره خانواده و جامعه وارد کند؛ از این‌رو برنامه‌ریزی در پیشگیری سطح اول و مقابله با گرایش افراد به سمت اعتیاد می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که گشتالت درمانی می‌تواند در حوزه‌های مختلفی مؤثر عمل کند [۱۶-۲۰] و از آنجایی که در زمینه اثر گشتالت درمانی بر روی گرایش به اعتیاد پژوهشی صورت نگرفته، این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی بر میزان گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران انجام شد.

ارائه شد و همچنین کد اخلاق به شماره
IR.IAU.TMU.REC.1395.390 اخذ گردید.

اخلاقی به آزمودنی‌ها در مورد محتوای دوره، دواطلبانه بودن شرکت در آن، پنهان ماندن اطلاعات شخصی و حفظ جنبه‌های رازداری اطلاعاتی

جدول ۱: خلاصه جلسات مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی

جلسه اول	آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، روشن کردن اصول و مقررات کار گروهی، ایجاد اعتماد در گروه، آشنا کردن اعضا با رویکرد گشتالت درمانی، فواید آن و بیان قواعد گشتالت درمانی، به‌وسیله رهبر گروه انجام شد. مفهوم گرایش به اعتیاد، توضیح اثرات خوشایند پرهزینه و برگشت‌ناپذیر اعتیاد و ابعاد تخریب فردی و اجتماعی سیگار و الکل و اعتیاد به‌صورت مختصر توضیح داده شد تا هدف از تشکیل گروه مشخص شود. در تمام جلسات تأکید بر خودآگاهی و مسئولیت‌پذیری بود. نحوه اسکن کردن خود در لحظه، فکر و احساس و حس بدنی در هر لحظه توضیح و تمرین داده شد و در پایان جلسه به‌عنوان تکلیف خارج از جلسه خواسته شد تا اسکن بدن را در شرایط احساسی مختلف انجام دهند.
جلسه دوم	رسیدگی به تکلیف جلسه قبل و تجارب افراد و ضمن آن اسکن خود در لحظه و کسب مهارت بیشتر در این تمرین انجام شد. از اعضای گروه خواسته شد بازسازی یا تصور موقعیت‌هایی که در معرض خطر تمایل استفاده از مواد و یا فشار دوستان و غیره برای استفاده از مواد ممکن است قرار گرفته باشند و یا بگیرند خود را در حین اجرای بازسازی اسکن کنند و احساسات خود را در چنین موقعیت‌هایی شناسایی کنند. در حین کار تأکید بر قواعد گشتالت درمانی و رعایت آن‌ها همچون یک بازی فرح‌بخش با دانشجویان کار شد. تمرین‌های ذهن آگاهی انجام گردید. به‌عنوان تکلیف از آن‌ها خواسته شد در منزل حالت‌هایی را که در آن‌ها دگرگونی احساسی پیدا کرده‌اند را اسکن و شرایط خود و محیط را به‌طور دقیق در آن لحظه توضیح دهند.
جلسه سوم	بر تکلیف آن‌ها مرور و بر آن اساس از فنون گشتالت درمانی برای کار با ایشان استفاده شد. در این حین از فنون «بازی فراقنی»، «صندلی خالی»، دور چرخیدن و کار ناتمام برای شناسایی احساسات شخصی اعضا، اندازه انرژی سرمایه‌گذاری شده آن‌ها در روابطشان و اندازه برون داد هیجانی افراد به اجرا درآمد. در ضمن از داوطلبین خواسته شد تا با نشستن بر «صندلی داغ» و تعریف جریانی از قرار گرفتنشان در موقعیتی که تمایل به استفاده از مواد داشته‌اند یا برای استفاده از مواد توسط دیگران تحت فشار بوده‌اند را بازگو کنند و اعضای گروه از آن‌ها در این مورد سؤال کنند.
جلسه چهارم	پس از مروری بر تمرینات گذشته، فنون «صندلی داغ» و «فرض مسئولیت» در میان اعضای گروه اجرا شد تا اعضا بتوانند با مسئولیت‌پذیری در قبال خود، خواست نامعقول دیگران را نپذیرند. طرح‌های رفتاری داشتن یک راز، تماس و عقب‌نشینی، اغراق و بزرگنمایی، تمرین و آزمایش، کار شد؛ و برافزایش مهارت‌ها و ارزش‌ها برای پاسخ به نیازهای شخصی بدون زیر پا گذاشتن حقوق دیگران در طی تمرین‌ها تأکید شد.
جلسه پنجم	از اعضا سؤالاتی درباره احساساتشان در رابطه با حضورشان در جلسه سؤالاتی می‌شود و از کسانی که احساس دوگانگی دارند خواسته شد تا با استفاده از دو صندلی و تغییر مکان دادن بر هر یک از دو صندلی، با دو قطب خود گفتگو برقرار کنند. تمرین‌ها و بازیهای کلامی و استفاده از فنون گشتالت درمانی بر مسئولیت‌پذیری افراد در برابر افکار، اعمال و تصمیم‌گیری‌هایشان تأکید شد. شناخت فراقنی‌ها یا استفاده از تمرین‌های گشتالت درمانی صورت گرفت.
جلسه ششم	ضمن مروری بر گذشته و گفتگوی دوستانه، شناسایی مقاومتها در برابر آگاهی و انجام فنون «واژگون‌سازی» و تمرین و آزمایش برای استفاده در موقعیت‌های اجتماعی پرخطر و از فنون گشتالت درمانی برای کنترل خشم و پرهیز از کینه و مسائل استفاده شد. آگاهی از موانع تماس و انجام تمرین‌ها برای وحدت بین افکار و احساسات صورت پذیرفت.
جلسه هفتم	در این جلسه فعالیت‌های مختلفی به اجرا درآمد؛ همچون تجربه کردن زمان حال براساس اینجا و اکنون، آگاهی فرد از توصیف‌هایی که از خودش دارد، ایفای نقش دلخواه در یک موقعیت اجتماعی و در ضمن در یک موقعیت پرفشار و حساس برای استفاده از قلبان، سیگار و مواد و حتی قرص‌ها و موادی که با عناوین دیگر می‌توانند در اختیارشان قرار گیرند و استفاده نکردن از آنچه نمی‌شناسند، حتی از طرف یک دوست یا فامیل نزدیک.
جلسه هشتم	پس از صحبت‌های دوستانه جمعی، اعضای گروه خودشان به جمع‌بندی گفته‌ها و تمرین و تکرار مهارت‌های آموخته‌شده پرداختند؛ و در این بین درمانگر نقش ناظر و مشورتی داشت. در آخر نیز پس از تشکر و قدردانی، خداحافظی به عمل آمد.

یافته‌ها

بود و در گروه کنترل ۱۵ نفر رضایت داشتند و ۳ نفر ناراضی بود. در گروه آزمون ۵ نفر اعلام کرده بودند که در بستگان درجه اول سابقه مصرف مواد وجود دارد، ۵ نفر در بستگان درجه دوم و ۸ نفر اعلام کرده بودند که سابقه اعتیاد در بستگان درجه اول و دوم آن‌ها وجود ندارد. در گروه کنترل نیز ۷ نفر در بستگان درجه اول، ۳ نفر در بستگان درجه دوم و ۸ نفر در هیچکدام از بستگان درجه اول و دوم سابقه اعتیاد را ذکر کرده بودند. نتایج به‌دست‌آمده دیگر به‌صورت زیر است (جدول ۲).

در بخش اطلاعات توصیفی نمونه‌های پژوهش، بدون هیچ‌گونه ریزشی، از تعداد ۱۸ نفر گروه آزمون ۴ نفر مرد و ۱۴ نفر زن بودند و از ۱۸ نفر گروه کنترل، ۶ نفر مرد و ۱۲ نفر زن بودند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه آزمون $21/77 \pm 2/36$ و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل $27/94 \pm 2/44$ بود. ۱۷ نفر از اعضای گروه آزمون دانشجوی مقطع کارشناسی و ۱ نفر دانشجوی مقطع ارشد بود و در گروه کنترل ۱۵ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی و ۳ نفر مقطع ارشد بود. از نظر وضعیت اقتصادی، در گروه آزمون ۱۷ نفر رضایت داشتند و ۱ نفر ناراضی

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش دو گروه کنترل و آزمون

مرحله	گروه آزمون	گروه کنترل
	انحراف استاندارد	میانگین
گرایش به اعتیاد	۴۷/۰۵	۴۹/۲۷
بیش آزمون	۱۹/۵۵	۱۸/۶۲
پس آزمون	۱۶/۰۷	۵۰/۴۹
پیگیری	۱۶/۸۵	۴۸/۶۶

نشان می‌دهد. استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) نیازمند بررسی پیش‌فرض‌هایی است که در صورت

جدول فوق نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را بین دو گروه آزمون و کنترل و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گردیده است. مطابق با نتایج آزمون لوین چون مقدار آماره F برای متغیر گرایش به اعتیاد در پیش‌آزمون با میزان $0/019$ ($P > 0/05$)، پس‌آزمون با میزان $0/001$ ($P > 0/05$) و مرحله پیگیری با میزان $0/111$ ($P > 0/05$) معنادار نیست، از این رو پیش‌فرض برابری واریانس‌ها دو گروه آزمون و کنترل در متغیر گرایش به اعتیاد تأیید می‌شود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری رعایت شده است، نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است.

تأیید پیش‌فرض‌ها می‌توان از آن استفاده کرد؛ از این رو ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته شده است. برای بررسی نرمال بودن نمرات گرایش به اعتیاد از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلک برای گرایش به اعتیاد در پیش‌آزمون گروه آزمون ($0/964$)، پیش‌آزمون گروه کنترل ($0/953$)، پس‌آزمون گروه آزمون ($0/964$)، پس‌آزمون گروه کنترل ($0/964$)، مرحله پیگیری گروه آزمون ($0/934$) و پیگیری گروه کنترل ($0/960$) معنادار نیست ($P > 0/05$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیر نرمال است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آزمون در گرایش به اعتیاد

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدأ						
پیش‌آزمون	۸۳۵۲۱	۱	۸۳۵۲۱	۲۲۸/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱
پس‌آزمون	۶۸۸۱۸/۷۷	۱	۶۸۸۱۸/۷۷	۲۵۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳
پیگیری	۶۶۴۷۸/۰۲	۱	۶۶۴۷۸/۰۲	۲۴۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷۸
گروه						
پیش‌آزمون	۴۴/۴۴	۱	۴۴/۴۴	۰/۱۲۲	۰/۷۲۹	۰/۰۰۴
پس‌آزمون	۱۶۵۳/۷۷	۱	۱۶۵۳/۷۷	۶/۱۵	۰/۰۱۸	۰/۱۵۳
پیگیری	۱۱۶۷/۳۶	۱	۱۱۶۷/۳۶	۴/۲۹	۰/۰۴۶	۰/۱۱۲
خطا						
پیش‌آزمون	۱۲۴۰۲/۵۵	۳۴	۳۶۴/۷۸			
پس‌آزمون	۹۱۳۵/۴۴	۳۴	۲۶۸/۶۹			
پیگیری	۹۲۴۳/۶۱	۳۴	۲۷۱/۸۷			

پزشکی تهران انجام شد. نتایج به دست‌آمده نشان داد که بین گروه کنترل و آزمون در پس‌آزمون گرایش به اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد و مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی موجب کاهش معنادار گرایش به اعتیاد شده است. همچنین اثر گشتالت درمانی در مرحله پیگیری و پس از یک دوره یک ماه همچنان برقرار بود. پژوهش‌های چندانی یافت نشد تا به بررسی اثربخشی گشتالت درمانی در حوزه اعتیاد پرداخته باشد با این وجود نتایج این پژوهش با برخی از پژوهش‌های انجام شده همسو است. Suchitra و همکاران در پژوهشی بر روی افراد وابسته به الکل به این نتیجه رسیدند که گشتالت درمانی می‌تواند وابستگی به الکل را کاهش دهد [۱۶]. Aiach Dominitz در یک پژوهش موردی و طی ۱۸ جلسه گشتالت درمانی به این نتیجه رسید که گشتالت درمانی اثر مثبتی در کاهش مصرف مواد دارد [۱۷]. چندین مقاله مروری به بحث در مورد توانایی استفاده از گشتالت درمانی در مخاطب قرار دادن رفتارهای اعتیادآور و خصوصاً الکل پرداخته‌اند و گشتالت درمانی را به علت شیوه کاری و فنون مختلفش، رویکردی مناسب در پرداختن به رفتارهای اعتیاد آمیز عنوان کرده‌اند [۳۰، ۳۱]. در پژوهشی ناهمسو با نتیجه پژوهش حاضر، محمدی و همکاران در بررسی اثر گشتالت درمانی در جلوگیری از عود مصرف مواد به این نتیجه رسیدند که گشتالت درمانی اثر معناداری در جلوگیری از عود مصرف مواد ندارد [۳۲]. در تبیین این ناهمسویی می‌توان به میزان مهارت درمانگر در استفاده از رویکرد گشتالتی، فنون استفاده‌شده، نمونه‌های مورد مطالعه و سایر عوامل مداخله چون ماده مصرفی اشاره کرد. Fairfield در بررسی خود نشان داد که گشتالت درمانی می‌تواند در کاهش و جلوگیری از سوءمصرف مواد مؤثر واقع شود و می‌تواند

جدول فوق تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمون و کنترل را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری در متغیر گرایش به اعتیاد نشان می‌دهد. براساس نتایج به دست‌آمده در قسمت گروه که اثرات بین گروهی را می‌سنجد، مقدار F در مرحله پیش‌آزمون برابر با $0/122$ است و با توجه به سطح معناداری آن ($0/729$) که بزرگ‌تر از $0/05$ است ($P > 0/05$) نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمون و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. مقدار F در مرحله پس‌آزمون برابر با $6/15$ است و با توجه به سطح معنادار آن ($0/018$) که کوچک‌تر از $0/05$ است ($P < 0/05$) این مقدار معنادار است و بین دو گروه آزمون و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مقدار F در مرحله پیگیری برابر با $4/29$ است و با توجه به سطح معنادار آن ($0/046$) که کوچک‌تر از $0/05$ است ($P < 0/05$) نتیجه گرفته می‌شود که این مقدار معنادار است و بین گروه آزمون و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به جدول میانگین متغیر گرایش به اعتیاد در بین گروه آزمون و کنترل (جدول ۲) که حاکی از کاهش میانگین گروه آزمون در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل است، مشاهده می‌شود که گشتالت درمانی اثربخش بوده است و توانسته گرایش به اعتیاد را در گروه آزمون کاهش دهد؛ از این رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که گشتالت درمانی اثر معناداری بر روی گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه آزاد علوم پزشکی تهران در مرحله پس‌آزمون و پیگیری دارد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی بر میزان گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم

حرکت از سمت پشتیبانی یا حمایت محیطی به سمت حمایت خویشتن رهنمون سازد [۳۶]. افرادی که تحت گشتالت درمانی قرار می‌گیرند به زندگی خود نظم می‌دهند، برای خود هدف خلق می‌کنند، برنامه‌ریزی می‌کنند و توانایی خودگردانی را افزایش می‌دهند؛ بنابراین به نظر می‌رسد چنین افرادی کمتر به سمت اعتیاد گرایش پیدا کنند و زندگی خود را به ورطه نابودی بکشانند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فنون گشتالت درمانی و فعالیت‌های گروهی باعث آرامش و راحتی شرکت‌کنندگان می‌شود. نشست گروهی و به چالش کشیده شدن افکار و گرایش‌های غلط و ارائه بازخوردهای سازنده توسط سایر اعضا موجب رفع این افکار و گرایش‌ها شده و با تشویق مهارت‌های حل‌مسأله باعث می‌شود که فرد اهداف و سبک زندگی مفید و مناسب‌تری اتخاذ کند. در پژوهش حاضر میانگین سنی اعضای گروه آزمون و کنترل نشان می‌دهد که اعضا در دوره جوانی به سر می‌برند. در این سن احتمال گرایش به مصرف مواد بسیار زیاد است [۲]. همچنین بسیاری از اعضای دو گروه عنوان کرده بودند که در بستگان درجه اول و دوم آنان سابقه اعتیاد و مصرف مواد وجود دارد. وجود چنین عوامل باعث الگوگیری و ترغیب اعضای گروه به سمت اعتیاد می‌شود. همچنین برخی از اعضای هر دو گروه وضعیت اقتصادی خانواده خود را نامطلوب عنوان کرده بودند. براساس پژوهش بابایی فرد و شاه میرزایی، وضعیت اقتصادی نامناسب و عدم رضایت از آن یکی از عوامل گرایش به اعتیاد جوانان است [۷]. از این‌رو با توجه به وجود عوامل زمینه‌ای بسیار در سوق دادن جوانان به اعتیاد، مجهز کردن جوانان به شناخت و آگاهی برای مقابله با گرایش به اعتیاد بسیار اهمیت دارد و با توجه به نتایج این پژوهش، گشتالت درمانی می‌تواند نقش مؤثری در این زمینه داشته باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی با استفاده از فنون مختلف و دریافت بازخوردهای مفید از سایر اعضا، باعث کاهش گرایش افراد به سمت اعتیاد می‌شود و می‌تواند به‌عنوان یک مانع بزرگ در برابر گرایش افراد به سمت اعتیاد عمل کند. به دلیل برخی محدودیت‌ها از جمله استفاده تنها از پرسشنامه و سوگیری‌هایی که ممکن است آزمودنی‌ها به دلیل نشان دادن چهره خوب یا بد در پاسخ‌گویی به آن داشته باشند متعاقب آن باید در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود. همچنین به دلیل عدم استفاده از جمعیت بالینی بهتر است نتایج این پژوهش بر روی جمعیت بالینی تعمیم داده نشود و از این‌رو پیشنهاد می‌شود تا این پژوهش بر روی جمعیت بالینی از افراد مبتلا به سوءمصرف مواد انجام شود. با توجه به شدت گرایش و فراوانی اعتیاد، توجه مسئولان به این امر حائز اهمیت است. از این‌رو، انجام مداخلات به‌موقع همچون مشاوره گروهی به شیوه گشتالت درمانی، به‌عنوان پیشگیری سطح اول، می‌تواند گام مهمی در کاهش اعتیاد افراد و خصوصاً قشر جوان داشته باشد. بدین جهت پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان و همچنین پزشکان، مشاوران، روان‌شناسان و سایر متخصصان حوزه سلامت با آگاهی از نتایج پژوهش سعی در به‌کارگیری این رویکرد درمانی داشته باشند تا با کاهش گرایش افراد به سمت اعتیاد، شاهد بهبود کیفیت زندگی آنان باشیم.

به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در کاهش آسیب عمل کند [۳۱]. آموزش‌های گشتالتی براساس هدف خود به افراد کمک می‌کند تا رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده را مدیریت و کنترل کنند و آن‌چه را که باعث افزایش باورهای عمومی منفی می‌شود، تغییر دهند [۲۱]. Khor و Leung نیز در پژوهشی که بر روی والدین هنگ‌کنگ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که گشتالت درمانی باعث کاهش سطح اضطراب و پرهیز از تجربیات درونی و افزایش مهربانی نسبت به خویشتن و ذهن‌آگاهی می‌شود [۳۳]. به نظر می‌رسد اگر افراد نسبت به خود مهربان‌تر شوند و در هر لحظه ذهن‌آگاهی داشته باشند میزان گرایش به اعتیاد در آنان کم می‌شود. بایلس در مروری که بر روی ذهن‌آگاهی انجام داد، عنوان کرد که ابتدا پرلز از اصول ذهن‌آگاهی در درمان استفاده کرد و ذهن‌آگاهی باعث کاهش مصرف مواد و خطرات متعاقب آن می‌شود [۳۴]. شیخ‌الاسلامی و همکاران نیز در بررسی اثر گشتالت درمانی بر روی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی نشان دادند که گشتالت درمانی موجب رشد مادران در حوزه‌هایی چون روابط مثبت با دیگران، رشد فردی، هدف زندگی، استقلال و پذیرش خود می‌شود. همچنین نشان دادند که گشتالت درمانی می‌تواند موجب سلامت جسمی و روانی این مادران شود و کیفیت زندگی آنان را افزایش دهد [۱۹]. در جلسات گشتالت درمانی از فنون گسترده‌ای چون فرض مسئولیت، صندلی خالی، صندلی داغ، کار ناتمام، واژگون‌سازی، تمرین و آزمایش و بازی فراقکن استفاده شد و با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، زمان حال و آماده‌سازی فرد برای رسیدن به خودمختاری، موقعیت بی‌نظیری برای کسب آگاهی و عدم گرایش به مواد فراهم شد. براساس پژوهش‌های انجام‌شده یکی از دلایل گرایش و استفاده از مواد مخدر فشار دوستان و عدم قاطعیت و ناتوانی نه گفتن به آنان است [۳۵]. افراد شرکت‌کننده در گشتالت درمانی با تصور و فرض موقعیت‌هایی که دوستان آن‌ها را تحت فشار قرار می‌دهند یا آن‌ها را سمت مواد مخدر ترغیب می‌کنند توانستند احساسات و افکار خود را شناسایی کنند و بتوانند به چنین موقعیت‌هایی به درستی مقابله کنند. مقیمان و همکاران در پژوهشی بر روی دانشجویان پرستاری نشان دادند که گشتالت درمانی موجب قاطعیت و توانایی ابراز وجود افراد می‌شود و باعث می‌شود در موقعیت‌های مقتضی به راحتی نه بگویند [۲۱]. از این رو مقابله درست با این عامل سوق‌دهنده، باعث کاهش گرایش به سمت مواد می‌شود. بسیاری از افراد به دلیل ناامیدی، ناراحتی‌ها و مشکلات زندگی به سمت اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند تا خودشان را تسکین دهند [۳۶]. گشتالت درمانی می‌تواند با کاهش افسردگی، اضطراب و استرس موجب بهبود سلامت روان و همچنین کیفیت زندگی شود [۱۸]. سودانی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که گشتالت درمانی می‌تواند باعث افزایش امید به زندگی شود و انتظار می‌رود با بهبود سلامت روان و افزایش امیدواری میزان گرایش به مصرف مواد کاهش یابد [۱۵]. روی‌آورد گشتالت درمانی بر برون‌فکنی، خود‌نظم‌جویی، وحدت کلی و انجام کارهای ناتمام تأکید دارد. افرادی که به سمت اعتیاد گرایش دارند عموماً قادر به بیان و تخلیه هیجانی نیستند و احساس‌های خود را سرکوب می‌کنند [۳۷]. از طریق گشتالت درمانی می‌توان برون‌ریزی را تسهیل کرد و گرایش به اعتیاد را کاهش داد. درمان گشتالتی با به‌کارگیری فنون مختلف و آگاهی بخشی، به‌خوبی می‌تواند افراد را به مسئولیت‌پذیری و

سپاسگزاری

مسئولین محترم دانشگاه و سایر اساتید و دوستانی که حمایت‌گر این پژوهش بوده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

این مقاله برگرفته‌شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری کد ۱۳۶۱۰۴۰۱۹۵۱۰۳۱، ۱۳۶۱۰۴۰۱۹۵۱۰۳۱ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران است. در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش، ستاد مبارزه با مواد مخدر،

References

- Salimi H, Gohari S, Kermanshahi F, Javdan M. [On the Prediction of Addiction Potential Based on Family Process and Content Model in High School Students]. *Q J Res Addict*. 2015;9(34):53-66.
- Jiloha RC. Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents. *Indian J Psychiatry*. 2017;59(1):111-8. doi: 10.4103/0019-5545.204444 pmid: 28529370
- Ferrence R, Lothian S, Cape D. Contemporary patterns of nicotine use in Canada and the United States. Ontario Tobacco Research Unit; 2000.
- Addington J, Case N, Saleem MM, Auther AM, Cornblatt BA, Cadenhead KS. Substance use in clinical high risk for psychosis: a review of the literature. *Early Interv Psychiatry*. 2014;8(2):104-12. doi: 10.1111/eip.12100 pmid: 24224849
- Khajedaluae M, Dadgar Moghadam M. Methods and patterns of drug abuse among young addict women. *J Res Health*. 2013;3(4):527-35.
- Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Ong FS. Relationship Between Hardiness and Addiction Potential in Medical Students. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(4).
- Salimi H, Alipour G, Miri V, Kermanshahi F. [Investigation of the Correlation between Sensory Processing Sensitivity and Alexithymia with Tendency to Addiction in Dormitory Resident Female Students of Qazvin University of Medical Sciences, Iran]. *Qom Univ Med Sci J*. 2017;11(1):68-78.
- Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaei M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2008;13(4):335-42.
- Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, et al. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):280-96. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00002-X pmid: 26905481
- Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Philadelphia, USA: Lippinott Williams and Wilkins; 2015.
- Brownell P. Gestalt therapy: A guide to contemporary practice. Germany: Springer Publishing Company; 2010.
- Etemadi A, Hajihasani M, Nadealipour H, Nazari E. [Effectiveness of group gestalt therapy on anxiety and self-esteem of students of divorce]. *J Psychol*. 2014;18(4):438-52.
- Nevis EC. Gestalt therapy: Perspectives and applications: CRC Press; 2014.
- Voigt M. Gestalt therapeutic program to enhance the well-being of the diabetic child. South Africa: University of South Africa; 2007.
- Soudani M, Nikrou T, Hossainpour M. [Effectiveness of group Gestalt therapy on increasing the life expectancy and self-esteem of retired women in Educational Organization]. *J Counsel Res*. 2013;12(45):35-51.
- Suchitra S, Rajeswari H, Indira A, Kalavathi B. Effectiveness of gestalt therapy on level of alcohol dependence among adults in selected villages, Nellore. *IJAR*. 2016;2(8):784-93.
- Aiach Dornitz V. Gestalt Therapy Applied: A Case Study with an Inpatient Diagnosed with Substance Use and Bipolar Disorders. *Clin Psychol Psychother*. 2017;24(1):36-47. doi: 10.1002/cpp.2016 pmid: 27098212
- Sadeghi S, Ghaderi Z, Jahedi S. [The effectiveness of gestalt therapy and cognitive therapy on improvement of life quality of war veterans]. *Armaghan-e-Danesh Bimonthly J*. 2012;16(6):0-.
- Sheykholeslami A, Ghamari Givi H, Moradi M, Mohamadi Y. [The effectiveness of Gestalt therapy on psychological well-being and quality of life of mothers of children with intellectual disability]. *J Counsel Res*. 2015;14(53):111-30.
- Saadati H, Shoaee F, Pouryan A, Alkasir E, Lashani L, Salehi M, et al. [Effectiveness of Gestalt Group Therapy on Loneliness of Women Caregivers of Alzheimer Patients at Home]. *Iran Rehabil J*. 2014;12(4):54-8.
- Moghimian M, Amini R, Kashani F. [Effect of Gestalt therapy on assertiveness of nursing students]. *J Holist Nurs Midwifery*. 2016;26(1):72-9.
- Delavar A. [Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Publication; 2015.
- Holiman M, Engle D. A gestalt-experiential perspective on resistance. *Psychother Pract*. 1996;2(1):45-54. doi: 10.1002/(sici)1520-6572(199621)2:1<45::aid-sess7>3.0.co;2-7
- Sonne M, Tønnesvang J. Integrative Gestalt Practice: Transforming our ways of working with people: Karnac Books; 2015
- Masquelier G. Gestalt Therapy: Living Creatively Today. New York: Rutledge, Taylor and Francis Group; 2015.

26. Rita C. The effects of Gestalt and Cognitive-Behavioral therapy group interventions on the assertiveness and self-esteem of women with physical disabilities facing abuse: Wayne State University; 2014.
27. Arip MASM, Bakar RBA, Ahmad AB, Jais SM. The Development of a Group Guidance Module for Student Self-development based on Gestalt Theory. Proc Soc Behav Sci 2013;84:1310-6. doi: [10.1016/j.sbspro.2013.06.748](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.748)
28. Zargar Y, Mohammadi B, Abadi R, Basaknejad S. [Review family processes as predictor Behavioral problems in student's Second grade of high school in Yasuj]. J Sch Psychol. 2012;1(2):77-103.
29. Zargar Y, Najarian B, Namani A. [Review the relationship between personality traits (sensation seeking, Assertive psychological hardiness) marital satisfaction and religious attitudes of staff to prepare with tendency drug addiction manufacturing company in Ahvaz]. J Psychol Educ Sci. 2008;3(14):37-45.
30. Buchbinder J. Gestalt Therapy and Its Application to Alcoholism Treatment. Alcohol Treat Q. 1986;3(3):49-67. doi: [10.1300/j020v03n03_05](https://doi.org/10.1300/j020v03n03_05)
31. Fairfield MA. Gestalt therapy: A harm reduction approach. Brit Gestalt J 2004;13(2):100-10.
32. Mohammadi M, Kazemi M, Vasegh H, Mirshekari S. [The effectiveness of Gestalt therapy on maladaptive schemas and recurrence of substance abuse]. The first international conference on psychology and social sciences; Tehran: Top Service Company; 2016.
33. Leung GSM, Khor SH. Gestalt Intervention Groups for Anxious Parents in Hong Kong: A Quasi-Experimental Design. J Evid Inf Soc Work. 2017;14(3):183-200. doi: [10.1080/23761407.2017.1311814](https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1311814) pmid: 28441104
34. Bayles C. Using mindfulness in a harm reduction approach to substance abuse treatment: A literature review. Int J Behav Consult Ther 2014;9(2):22-5. doi: [10.1037/h0100995](https://doi.org/10.1037/h0100995)
35. Staemmler FM. Aggression, time, and understanding: Contributions to the evolution of Gestalt therapy: CRC Press; 2016.
36. Peter C, Daisy R. An Introduction to Contemporary Gestalt Therapy for Group Therapists. Group. 2017;41(2):95. doi: [10.13186/group.41.2.0095](https://doi.org/10.13186/group.41.2.0095)
37. Roubal J, Francesetti G, Gecele M. Aesthetic Diagnosis in Gestalt Therapy. Behav Sci (Basel). 2017;7(4). doi: [10.3390/bs7040070](https://doi.org/10.3390/bs7040070) pmid: 29039752