

اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۳

دکتر منصور سودانی*

طیبه نیکرو**

دکتر محمد حسین پور***

چکیده

در این پژوهش، اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش شهر بهبهان مورد بررسی قرار گرفت. ۶۰ نفر از این افراد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. طرح پژوهش، از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. پس از اجرای پرسشنامه‌های امید به زندگی میلر و عزت نفس آیزنگ، افرادی که نمره آنها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم گردیدند. سپس مداخله آزمایشی (گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی) بر روی گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید و پس از اتمام آن از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان بازنشسته گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است.

واژگان کلیدی: گشتالت‌درمانی، امید به زندگی و عزت نفس.

* نویسنده مسئول. استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز Email: Soodani.m@yahoo.com

** مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان

*** استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان

مقدمه

پدیده‌ای که همواره ذهن اندیشمندان و رهبران هر جامعه‌ای را به خود مشغول کرده است، پدیده سالمندی است. این پدیده مسائل و مشکلات زیادی پیرامون خود دارد که بازنشستگی یکی از آنهاست. بازنشستگی ابعاد روانی و غیرروانی ویژه‌ای دارد. دوران بازنشستگی از نظر روان‌شناسی، برهه‌ای حساس از زندگی فردی است که سال‌ها به فعالیت مشغول بوده است و قطع رابطه او با سازمان ضربه شدیدی از نظر روانی به وی وارد می‌کند (تصدیقی، ۱۳۸۴).

بازنشستگی به خصوص برای زنان با دشواری‌هایی همراه است و برای برخی از آنان نوعی زندگی توأم با رنج و عجز می‌باشد، مسأله‌ای که در ارتباط با آنان مورد توجه قرار می‌گیرد بازنشستگی و شروع دوران یائسگی است. در مورد مسائل مربوط به بازنشستگی از کار و یا شروع دوران یائسگی در زن‌ها بسته به زمینه قبلی ممکن است اختلالاتی بروز کند (میلانی فر، ۱۳۷۳). بازنشستگی زنان به این مفهوم است که زن بازنشسته از سامانه کاری بیرون می‌رود. این خروج نه تنها جنبه مادی دارد بلکه به معنی محرومیت فرد از روابط عاطفی است که در طول سال‌ها با دیگر همکاران پیدا کرده است، و به معنی از دست دادن هویت شغلی و همه آن امتیازات روان‌شناختی و جامعه‌شناختی است که کار، علاوه بر تأمین مالی، به او اعطا می‌کرد. بانوی بازنشسته علاوه بر این باید ورودی دوباره به سامانه خانواده داشته باشد که با دشواری‌هایی همراه می‌شود. او که بیشتر اوقات به صورت فعال روز را بیرون از خانه سپری می‌کرد اکنون بازگشته است تا با ساعات طولانی درون خانه کنار بیاید. این زن احساس می‌کند به حاشیه رانده شده است و احساس بی‌ارزشی می‌کند. از همین جا برخی دگرگونی‌های منفی روان‌شناختی یا زیست‌شناختی در او آغاز می‌گردد، یا شتاب می‌گیرد. در مجموع بازنشستگی را می‌توان به عنوان یک عامل فشار روانی تلقی کرد که به صورت مستقیم می‌تواند رفتارهای ناسازگارانه و غیرانطباقی پدید بیاورد یا سبب نشانه‌های روانی شود و یا به شکل غیرمستقیم زمینه را برای بروز بیماری‌های روان-تنی و بیماری‌هایی که حاکی از نزول توان ایمنی بدن، از قبیل انواع بیماری‌های عفونی و سرطان‌هاست، مساعد کند (تصدیقی، ۱۳۸۴).

اریکسون^۱ (۱۹۶۳) دوره بازنشستگی را دوره یکپارچگی خود یا ناامیدی نیز تعریف می‌کند. در این مرحله، کوشش‌های عمده فرد در حال پایان یا نزدیک به اتمام هستند. این

1. Erikson

مرحله زمان تفکر و بازنگری گذشته و بررسی زندگی و ارزیابی نهایی آن است. هرگاه فرد با یک احساس کمال و رضایت به گذشته بنگرد و با پیروزی‌ها و شکست‌های زندگی خود را سازگار کند، آنگاه به چیزی دست می‌یابد که اریکسون آن را یکپارچگی خود می‌نامد. از طرف دیگر، هرگاه فرد با یک احساس ناکامی یا کینه و خشم حاصل از فرصت‌های از دست رفته و افسوس از اشتباهاتی که اکنون قابل اصلاح نیستند به زندگی نگاه کند، در آن صورت، در یک حالت ناامیدی قرار می‌گیرد.

اغلب افراد در چنین مرحله‌ای از زندگی احساس ناامنی و تنهایی می‌کنند و پاره‌ای از آنها با رها کردن و یا از دست دادن شغل و موقعیت اجتماعی دچار نوعی افسردگی، ناامیدی و ناراحتی‌های روانی می‌شوند. دوره بازنشستگی برای زنان دوره‌ای است که افراد احساس می‌کنند چیزی با ارزش را از دست داده‌اند. بنابراین حالات افسردگی مشابه با سوگواری در آنها پدیدار می‌شود. خلق افسرده، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، کاهش توجه در تمرکز فکری، اشتغال اندیشه با موضوعات ناخوشایند، خستگی، بی‌حوصلگی، بی‌قراری، یأس و حتی کاهش عزت‌نفس از جمله نشانه‌های روان‌شناختی است که در زنان بازنشسته ممکن است روی دهد و هم‌زمانی آنها با دوران یائسگی بر پیچیدگی وضع می‌افزاید (کربول، ۱۳۸۴).

طبق نظریه اشنايدر^۱ (۱۹۸۶) ناامیدی حالت تکان‌دهنده‌ای است که با احساس عدم امکان، احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌شود و فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های زندگی را بسنجد. از سوی دیگر رابینسون^۲ (۱۹۸۳) امید را یکی از پایه‌های اساسی عملکرد روانی می‌داند که این اصل روانی، رونق‌دهنده دستاوردهای زندگی می‌باشد. امید توانایی باور احساس بهتری از آینده است، امید با نیروی مؤثر خود، سیستم‌فعالیتی را تحریک کرده و دریچه تازه‌ای را بر روی فرد باز می‌کند، امید نیروبخش است و باعث تلاش و کوشش بیشتر می‌شود (به نقل از اسلامی‌نسب، ۱۳۷۳).

ستیر^۳ (۱۹۶۷) عزت‌نفس را اساسی‌ترین سائق انسان به حساب می‌آورد و آن را به معنی میزان پذیرش نقاط ضعف و قوت فرد توسط خودش می‌داند. کوپر اسمیت^۴ (۱۹۸۱) معتقد است: منظور از عزت‌نفس ارزیابی فرد از خویش است که آن را از طریق توجه به خویش به دست می‌آورد و نشانه نگرشی است از تأیید یا عدم تأیید و میزانی که فرد به توانایی، موفقیت

1. Snyder

2. Robinson

3. Satir

4. Coopersmith

و ارزش خویش، اعتقاد دارد. راجرز^۱ (۱۹۵۱) نیز معتقد است افراد با عزت‌نفس بالا، در مقایسه با افراد با عزت‌نفس پایین، احتمال بیشتری خواهد داشت که دیگران را بپذیرند. در زمینه عزت‌نفس تحقیقات بسیاری صورت گرفته و همچنین جهت بالا بردن میزان عزت‌نفس افراد روش‌های مختلفی توسط درمانگران طراحی و ارائه شده است.

گشتالت‌درمانی نیز روشی است که توسط پرلز^۲ توسعه یافته و شیوه‌ای از درمان است که بر افکار و احساساتی که فرد در زمان و مکان بلافاصله (اینجا و اکنون) تجزیه می‌کند، تمرکز دارد و بر تماس، آگاهی، آزمایش و تجربه بسیار تأکید می‌کند. این روش درمانی برای افراد بهنجار، تربیت گروه‌های حرفه‌ای در زمینه آگاهی در کلاس درس و در مراکز مراقبت کودکان نیز به کار می‌رود. استفاده از گشتالت‌درمانی در موارد گروهی امری عادی است ولی اغلب به صورت مشاوره فردی و در وضعیت گروهی اجرامی شود (پرلز، ۱۹۷۰ و ۱۹۶۹؛ به نقل از شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۷۷). استفاده از این روش درمانی بیشتر برای افرادی مؤثر است که به لحاظ اجتماعی، محدود شده و تحت فشار قرار گرفته‌اند، به علاوه کارکرد آنها محدود یا ناهمسان بوده و لذت‌های آنها از زندگی نیز به حداقل رسیده است که از این‌گونه افراد اغلب به عنوان روان‌رنجور، دارای هراس، کمال‌گرا، غیرمؤثر، افسرده و غیره نام برده می‌شود (شیلینگ^۳، ۱۹۸۴؛ ترجمه آراین، ۱۳۷۴).

شونک، گورنفلو، دوپ، هپیل^۴ (۲۰۰۷) به مطالعه ارزیابی شیوع علائم بیماری افسردگی و مشکلات توأم با احساس درد در بازیکنان بازنشسته حرفه‌ای فوتبال پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بازیکنان بازنشسته فوتبال سطوح علائم بیماری افسردگی مشابه با افراد عمومی جامعه تجربه کرده‌اند، اما تأثیر این علائم بیماری با سطوح بالای مشکلات در ارتباط با درد، ترکیب شده است و ترکیب افسردگی و درد از مشکلات با اهمیت مرتبط با خواب، روابط اجتماعی، مشکلات مالی و مسائل در ارتباط با فعالیت‌های بدنی و قابلیت‌ها، برای این افراد قویاً قابل پیش‌بینی می‌باشد. از سوی دیگر شکولنیکوف، شولز، جدانوف، استگمان، گودکر^۵ (۲۰۰۷) به بررسی تأثیر اختلافات اجتماعی، اقتصادی در مرگ و میر مردم بازنشسته آلمانی پرداختند. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که میزان مرگ و میر با توجه به مقدار درآمد بازنشستگی، نوع بیمه درمانی، گروه اشتغالی متفاوت است و به طور کلی تغییرپذیری مرگ و

1. Rogers

2. Perlz

3. Shiling

4. Schwenk, Gorenflo, Doop & Hipple

5. Schkolnikov, Scholz, Jdanov, Stegmann & Gaudecker

میر در ارتباط با وضع اقتصادی - اجتماعی افراد بازنشسته وجود دارد. همچنین مدینک، کوچن، هندرسون، روریک، کیتسا و استریسند^۱ (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان امید بیشتر، نگرانی کمتر رابطه امید را با اضطراب مادران مورد بررسی قرار دادند. بدین منظور ۷۲ مادر را انتخاب و از آنها خواستند پرسشنامه‌های امید و اضطراب را تکمیل نمایند. همانطور که انتظار می‌رفت رابطه معکوس بین امید و اضطراب به دست آمد. نتایج نشان داد که امید یکی از مؤلفه‌های معناداری زندگی است و می‌تواند به عنوان عامل مهم در کاهش اضطراب و سلامت روانی مادران به حساب آید.

ورستگن^۲ (۲۰۰۸) به بررسی مطالعه قوه ادراک و رفتار از نقطه نظر واکنش شخصی در برابر امور کلی براساس روان‌شناسی گشتالت پرداخت وی پس از مطالعات بسیار و بررسی ارتباط این دو به این نتیجه رسید که ۱- تجوید ادراکی و تفکر بصری^۳، ۲- جلوه و بیان دینامیک ادراکی^۴، ۳- نیکویی و زیبایی ادراکی^۵، که همه اساس تئوری عمومی روان‌شناسی گشتالت را تشکیل می‌دهند، در واکنش شخص در برابر امور کلی تأثیر دارد.

ناتاس جآء^۶ (۲۰۰۹) به بررسی تأثیر بازی درمانی گشتالت در درمان حرفه‌ای کودکان پرداخت که پس از مطالعات مفصل در این زمینه و بررسی کودکانی که دچار مسائل احساسی هیجانی بودند به این نتیجه رسید که بازی درمانی گشتالت با تأکید بر رشد شناختی ادراکی و محرکی هیجانی بر مسائل و نیازهای اساسی کودکان در دوره‌های حرفه‌ای تأثیر مثبت دارد. اولریچ، کالی و ریچارد^۷ (۲۰۱۰)، به بررسی سیر ایجاد عزت نفس از بزرگسالی تا پیری در طی یک دوره ۱۶ ساله پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که عزت نفس در طی جوانی و اواسط بزرگسالی افزایش می‌یابد و از سن ۶۰ سالگی به بعد کاهش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که در سنین جوانی عزت نفس زنان کمتر از مردان است اما در پیری هر دو جنس از این جهت شباهت دارند. یانگ^۸ (۲۰۰۸)، به مطالعه و بررسی سیر امید به زندگی در طی سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۰ در جامعه امریکا پرداخته است. نتایج نشان داد که زنان به طور کلی در طول عمرشان، امید به زندگی بیشتری دارند در حالی که مردان سهم زیادی از امید به زندگی شان در طول سه دهه از عمرشان است، اگرچه به طور کلی این میزان تفاوت در سنین بالاتر کاهش می‌یابد.

1. Mednick, Cogen, Henderson, Rohrbeck, Kitessa & Streisand

2. Versteegen

3. perceptual abstraction & visual thinking

4. perceptual dynamics & expression

5. perceptual goodness & beauty

6. Natas Ja

7. Ulrich, Kali & Richard

8. Yang

کلریز و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی با هدف ارزیابی گرایش به مرگ و تأثیر آن بر امید به زندگی و ارزیابی تفاوت‌های امید به زندگی در بین مردان و زنان به این نتیجه دست یافتند که امید به زندگی تا اواسط دهه ۱۹۸۰ به دلیل عواملی مانند تصادفات ترافیکی و سوءاستفاده از دارو و الکل کاهش یافته است، اما در طول سال‌های اخیر، کاهش گرایش به مرگ منجر به افزایش امید به زندگی برای هر دو جنس شده است. همچنین هالیشوگلو^۱ (۲۰۱۱) به مطالعه و بررسی عوامل مؤثر تشکیل‌دهنده امید به زندگی در طی سال‌های ۱۹۶۵ تا ۲۰۰۵ در جامعه ترکیه پرداخته است. عوامل مشخص شده در این پژوهش عبارت‌اند از: عوامل اجتماعی، اقتصادی و محیطی. نتایج تجربی نشان داد که تغذیه و دستیابی به غذا همراه با هزینه سلامت، عوامل اصلی برای افزایش طول عمر هستند، همچنین به نظر می‌رسد که سیگار کشیدن عامل اصلی مرگ و میر می‌باشد.

کربول (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان مقایسه میزان افسردگی بازنشستگان زن و مرد شهر امیدیه نشان داد که میزان افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. حسینی (۱۳۸۵) نیز رابطه امید به زندگی و سرسختی‌های روانشناختی را در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مورد بررسی قرار داد. نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از این امر است که بین امید به زندگی و سرسختی روانشناختی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (نقل از حسینیان و همکاران، ۱۳۸۸). حسینیان، سودانی و مهربابی زاده هنرمند (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی بیمارستان شفای اهواز پرداخت و نتایج پژوهش نشان داد این روش باعث بالا رفتن امید به زندگی بیماران سرطانی می‌شود. بهرامی (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر عزت‌نفس افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده شهرستان خرمشهر پرداخت و نتایج نشان داد که این روش باعث کاهش افسردگی و احساس تنهایی و بالا بردن عزت‌نفس زنان مطلقه افسرده آن شهر شده است.

با توجه به پژوهش‌های پیشین و اثربخشی گشتالت‌درمانی، در پژوهش حاضر به بررسی این سؤال پرداخته شد: آیا گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت‌نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش شهر بهبهان اثر دارد؟ برای پاسخ به سؤال بالا، فرضیه‌های زیر تدوین و مورد بررسی قرار گرفتند.

1. Halicioglu

۱. گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش امید به زندگی زنان بازنشسته گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می‌شود.

۲. گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش عزت‌نفس زنان بازنشسته گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می‌شود.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان بازنشسته آموزش و پرورش شهر بهبهان می‌باشد که در زمان اجرای پژوهش عضو کانون بازنشستگان بودند. از تعداد کل جامعه مورد بررسی ۲۰۰ نفر حاضر به همکاری شدند و از این افراد آزمون امید به زندگی میلر و عزت‌نفس آیزنک به عمل آمد که پس از نمره‌گذاری به صورت تصادفی ۶۰ نفر از افرادی که نمره آنها در آزمون امید به زندگی میلر و عزت‌نفس آیزنک یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود انتخاب شدند و مجدداً به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه که هر گروه شامل ۳۰ نفر بودند گمارده شدند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه امید به زندگی^۱ میلر: پرسشنامه امید به زندگی میلر از نوع آزمون‌های تشخیصی بوده و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است گزینه‌هایی بدین شرح نوشته شده‌اند: بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی تفاوت = ۳، موافق = ۴، بسیار موافق = ۵. هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیازی کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است، در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشند و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود و کسب نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. حسینی (۱۳۸۵) برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که بین این دو

1. hope to life test

رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = ۰/۶۱$ و $P < ۰/۰۰۰۱$). برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب ضرایب آن برابر با $۰/۹۰$ و $۰/۸۹$ می‌باشد.

حسینیان، سودانی و مهربابی زاده هنرمند (۱۳۸۸) در پژوهش خود از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده نمودند که ضرایب به دست آمده به ترتیب برای کل آزمودنی‌ها $۰/۶۹$ و $۰/۶۵$ می‌باشد که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد. برای محاسبه روایی نیز، نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک که به طور هم‌زمان از آزمودنی‌ها پرسیده شد، همبسته گردید که نتایج نشان داد بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = ۰/۵۰$ و $P < ۰/۰۰۲$).

در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه امیدواری میلر با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب $۰/۸۳$ و $۰/۷۴$ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. پژوهشگر برای تعیین اعتبار مقیاس امیدواری، نمره آن را با نمره سؤال ملاک همبسته نمود و مشخص گردید که رابطه معنی‌داری بین نمره آنها وجود دارد ($r = ۰/۳۵$ و $p = ۰/۰۱$), که بیانگر برخورداری پرسشنامه امیدواری از اعتبار لازم می‌باشد.

۲. پرسشنامه عزت‌نفس آیزنک: آیزنک^۱ (۱۹۶۷)، برگرفته از هرمزی‌نژاد، (۱۳۸۰) برای بررسی شخصیت، کوشش‌های فراوانی به عمل آورده است. حاصل کوشش‌های وی پرسشنامه‌های گوناگونی درباره ابعاد مختلف شخصیت است. آیزنک کوشیده است یکی از مؤلفه‌های عمده از عوامل شکل‌دهنده شخصیت را که مربوط به زمینه کلی سنخ استواری^۲ سازگاری در برابر ناستواری هیجانی^۳ است بررسی نماید. استواری سازگاری از صفاتی چون عزت‌نفس، خوشی، آرامش و... و ناستواری هیجانی از صفاتی چون احساس حقارت، افسردگی، نگرانی و... تشکیل شده است. ۳۰ سؤال پرسش‌های سنخ استواری سازگاری و ناستواری هیجانی مربوط به عزت‌نفس است که در مقابل احساس حقارت قرار گرفته است. آزمودنی در مقابل هر سؤال می‌باید تا حد امکان بکوشد با جواب آری یا خیر پاسخ دهد و در صورتی که پاسخ‌دهی به این صورت واقعاً برایش مقدور نباشد گزینه میانه را برمی‌گزیند. به

1. eyesenk self-esteem inventory

2. adjustment stability type

3. emotional instability type

موضع پاسخ‌هایی که عزت‌نفس را در مقابل احساس حقارت بر عهده دارند یک نمره تعلق می‌گیرد و به پاسخ‌های منفی نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد و پاسخ‌هایی که علامت سؤال می‌باشد، یعنی (نمی‌دانم)، نمره ۰/۵ تعلق می‌گیرد. بدین سان مشخص است که بالاترین نمره آزمودنی ۳۰ می‌باشد.

هرمزی‌نژاد (۱۳۸۰) در پژوهش خود، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۷ گزارش کرده است. وی نیز روایی سازه را برای دانشجویان دختر $r = 0.74$ و برای دانشجویان پسر $r = 0.79$ گزارش نموده که هر دو در سطح $P < 0.001$ معنی‌دار می‌باشد. بعلاوه علوی (۱۳۸۰) در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی $r = 0.95$ و میزان روایی این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش نموده است. همچنین بهرامی (۱۳۸۶) در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و گاتمن به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۷ گزارش نموده است. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه عزت‌نفس آیزنگ نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۲ می‌باشد.

شیوه اجرا

محتوای جلسات با استفاده از ترکیب اصول نظری و فنون درمانی موجود در شیوه گشتالت‌درمانی برای افزایش امید به زندگی و عزت‌نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش طراحی گردید. این شیوه هم چون شیوه‌های دیگر براساس مهارت‌های پایه در مشاوره مانند درک مراجع، انعکاس گفته‌های مراجع، پذیرش و عدم پیش‌داوری در مورد مراجع قرار دارد. ساختار جلسات با استفاده از نظریه گشتالت‌درمانی در ۱۲ جلسه تنظیم شد در هر جلسه ابتدا یک روش مطرح شده و با بحث و تبادل نظر، و اجرای فن، اعضای گروه به بررسی امور می‌پرداختند. در پایان جلسه مطالب جمع‌بندی و تکلیفی برای جلسه بعد داده می‌شد.

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تعیین اهداف و قوانین گروه.

جلسه دوم: بیان اصول و قوانین گشتالت‌درمانی و ارائه تکنیک فرض مسئولیت با هدف آموزش مسئولیت‌پذیری.

جلسه سوم: ارائه تکنیک، بازی فرافکنی.

جلسه چهارم: ارائه تکنیک کار یا موضوع ناتمام.

- جلسه پنجم: ارائه تکنیک واژگون‌سازی.
- جلسه ششم: ارائه تکنیک تمرین و آزمایش.
- جلسه هفتم: ارائه تکنیک صندلی خالی به منظور تخلیه هیجانی.
- جلسه هشتم: ارائه تکنیک صندلی داغ.
- جلسه نهم: ارائه تکنیک داشتن یک راز، و کشف احساس گناه.
- جلسه دهم: ارائه تکنیک بزرگنمایی و اغراق.
- جلسه یازدهم: ارائه تکلیف دور چرخیدن.
- جلسه دوازدهم: جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات اعضا.
- به طور کلی پژوهش حاضر دارای دو بخش بود که عبارت بودند از:
۱. شناسایی زنان بازنشسته دارای امید به زندگی و عزت نفس پایین
 ۲. مداخلات درمانی

پس از هماهنگی با مسئولین کانون بازنشستگان و دعوت از زنان عضو کانون در موعد مقرر ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، پرسشنامه امید به زندگی و عزت نفس به آنان داده شد. آزمودنی‌های بخش دوم پژوهش از میان زنانی انتخاب شدند که امید به زندگی و عزت نفس پایینی داشتند. این افراد به طور تصادفی ساده به گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. سپس جلسات گشتالت درمانی به صورت ۱ روز در هفته، و طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، برگزار شد. پس از آن، هر دو گروه آزمایش و گواه در معرض اجرای پس‌آزمون قرار گرفتند. تا بدین وسیله نتایج پس‌آزمون در گروه آزمایشی (که در جلسات گشتالت درمانی شرکت داشتند) و گروه گواه (که در جلسات گشتالت درمانی شرکت نداشتند) مقایسه گردد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) امید به زندگی و عزت نفس هستند، که در جداول ۱ و ۲ ارائه شده‌اند. میانگین نمره‌های امید به زندگی و عزت نفس آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون تغییر چشمگیری نکرد. در صورتی که میانگین نمره‌های امید به زندگی و عزت نفس گروه کنترل تغییر محسوسی نداشت.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره امید به زندگی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون)

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱۸/۷۷	۱۶/۷۶	۹۵	۱۶۶	۳۰	
	گواه	۱۲۱/۰۳	۱۸/۸۱	۸۹	۱۷۲	۳۰	
پس‌آزمون	آزمایش	۱۷۲/۵۰	۱۹/۷۷	۹۱	۱۹۹	۳۰	
	گواه	۹۵/۸۷	۱۲/۳۳	۶۸	۱۲۸	۳۰	
تفاضل	آزمایش	-۵۳/۷۳	۳۱/۴۹	-۹۷	۷۵	۳۰	
	گواه (پس‌آزمون - پیش‌آزمون)	۲۵/۷۱	۲۴/۰۱	-۱۴	۸۷	۳۰	

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار امید به زندگی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۱۱۸/۷۷ و ۱۶/۷۶ و گروه گواه ۱۲۱/۰۳ و ۱۸/۸۱، در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۷۲/۵۰ و ۱۹/۷۷ و گروه گواه ۹۵/۸۷ و ۱۲/۳۳، تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش -۵۳/۷۳ و ۳۱/۴۹ و گروه گواه ۲۵/۷۱ و ۲۴/۰۱ می‌باشد.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره عزت‌نفس گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون)

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱/۳۳	۲/۷۵	۷	۲۲	۳۰	
	گواه	۱۱/۷۵	۴/۵۳	۶	۲۳	۳۰	
پس‌آزمون	آزمایش	۲۳/۳۳	۲/۷۹	۱۳	۲۸	۳۰	
	گواه	۷/۰۳	۱/۴۵	۴	۱۰	۳۰	
تفاضل	آزمایش	-۱۱/۹۰	۴/۷۳	-۲۰	۸	۳۰	
	گواه (پس‌آزمون - پیش‌آزمون)	۴/۵۳	۵/۱۹	-۲	۲۰	۳۰	

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۱۱/۳۳ و ۲/۷۵ و گروه گواه ۱۱/۷۵ و ۴/۵۳، در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۲۳/۳۳ و ۲/۷۹ و گروه گواه ۷/۰۳ و ۱/۴۵، تفاضل (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش -۱۱/۹۰ و ۴/۷۳ و گروه گواه ۴/۵۳ و ۵/۱۹ می‌باشد.

۱۱/۷۵ و ۴/۵۳، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۲۳/۳۳ و ۲/۷۹ و گروه گواه ۷/۰۳ و ۱/۴۵، تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۱/۹۰- و ۴/۷۳ و گروه گواه ۴/۵۳ و ۵/۱۹ می‌باشد.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

این پژوهش شامل فرضیه‌های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می‌گردد.

فرضیه اول: گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی زنان بازنشسته تأثیر دارد.

فرضیه دوم: گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش عزت‌نفس زنان بازنشسته تأثیر دارد.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی و عزت‌نفس گروه‌های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیات	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۶۹	۲	۵۷	۹۴/۶۴	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۳۱	۲	۵۷	۹۴/۶۴	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هنتلینگ	۳/۳۲	۲	۵۷	۹۴/۶۴	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۳/۳۲	۲	۵۷	۹۴/۶۴	۰/۰۰۰۱

همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زنان بازنشسته گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (امید به زندگی و عزت‌نفس) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها، در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) امید به زندگی و عزت‌نفس گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
امید به زندگی	۹۳۳۷۸/۱۵	۱	۹۳۳۷۸/۱۵	۱۱۹/۰۳	۰/۰۰۰۱
عزت‌نفس	۴۰۵۰/۸۱	۱	۴۰۵۰/۸۱	۱۶۳/۸۲	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود بین زنان بازنشسته گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ امید به زندگی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P=0/0001$ و $F=119/03$)، بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی با توجه به میانگین امید به زندگی ($53/73-$) زنان بازنشسته گروه آزمایش نسبت به میانگین ($25/17$) زنان بازنشسته گروه گواه، موجب افزایش امید به زندگی گروه آزمایش شده است.

بین زنان بازنشسته گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عزت‌نفس نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/0001$ و $F=163/82$)، بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی با توجه به میانگین عزت‌نفس ($11/90-$) زنان بازنشسته گروه آزمایش نسبت به میانگین ($4/53$) زنان بازنشسته گروه گواه، موجب افزایش عزت‌نفس گروه آزمایش شده است. لازم به توضیح است که پایین بودن نمره تفاضل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه با توجه به نحوه نمره‌گذاری مقیاس‌های امید به زندگی و عزت‌نفس بیانگر افزایش متغیرهای یاد شده می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه حاصل از این پژوهش بیانگر این بود که گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش امید به زندگی زنان بازنشسته گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه می‌شود. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) بیانگر این بود که گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی به طور معنی‌داری امید به زندگی زنان بازنشسته گروه آزمایشی را نسبت به زنان بازنشسته گروه گواه افزایش داد. بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد. این یافته با نتایج تحقیقات بوتلر و همکاران (۱۹۹۱)، یوسفی (۱۳۸۴) و بهرامی (۱۳۸۶) هم‌سو می‌باشد.

در تبیین یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه در دیدگاه گشتالت‌درمانی بر جهات مثبت و هدف‌های زندگی تأکید می‌شود و اعتقاد زیربنایی گشتالت‌درمانی مبتنی بر ارزش‌های زندگی حادث از تجربیات و مشاهدات و تعالی این ارزش‌هاست. طیب‌خاطر، آگاهی حسی، آزادی حرکت، پاسخگویی عاطفی، لذت و شغف، راحتی انعطاف‌پذیری در ارتباط با دیگران، آشنایی نزدیک و محرمیت، خودحمایتی و خلاقیت ارزش‌های سودمندی برای زندگی هستند که باید در مراجع به وجود آیند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۷۷). لذا تقویت موارد فوق در جلسات گشتالت‌درمانی می‌تواند باعث کاهش افسردگی و در نتیجه افزایش امید به زندگی افراد شود.

با توجه به نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) مشاهده گردید که گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی به طور معنی‌داری عزت‌نفس زنان بازنشسته را افزایش داده است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید گردید. یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات انجام شده توسط آدسو، ایوز، هانسون، هندری و چوکا^۱ (۱۹۷۴)، آیری و پیچ^۲ (۱۹۹۰) و بهرامی (۱۳۸۶) هم‌سو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت با توجه به اینکه گشتالت‌درمانی روشی است که به فرد کمک می‌کند در باید نیازی به وابستگی به دیگران ندارد و می‌تواند موجود مستقلی باشد. به عبارت دیگر این شیوه درمانی تلاش می‌کند تا موانع و سدها را از سر راه شدن فرد بردارد تا فرد از حمایت محیطی به حمایت شخصی که همان بلوغ است برسد و شکاف‌های موجود در زندگی را شناخته و چگونگی پر کردن این شکاف‌ها را آموخته و به ایجاد وحدت و کلیت در زندگی‌اش توفیق حاصل می‌کند. این دو خصوصیت در سایه افزایش آگاهی، تمرکز و قبول مسئولیت شخصی حاصل می‌شود (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۷۷). همچنین از مهمترین اهداف دیدگاه گشتالت‌درمانی یاری کردن به فرد در پیدا کردن احساس مسئولیت نسبت به خود، در عوض برآوردن انتظارات دیگران است و طبق نظر خود پرلز «ما هدف و مقصد خاصی در گشتالت‌درمانی داریم... و هدف بالندگی و رشد است». (شیلینگ، ۱۹۸۴؛ ترجمه آرین، ۱۳۷۴). این بالندگی همان واداشتن برای حرکت از حمایت محیطی به حمایت شخصی و فردی است. در این صورت است که فرد حمایت خود را از طریق مسئول بودن به دست می‌آورد زیرا تنها در سایه آگاهی و احساس مسئولیت به حمایت شخصی قادر می‌گردد و همین موضوع باعث افزایش مسئولیت‌پذیری فرد و در نتیجه، افزایش عزت‌نفس او می‌شود.

پیشنهادها

با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش حاضر مؤید این مسأله است که گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید به زندگی و عزت‌نفس زنان بازنشسته می‌شود، به دست‌اندرکاران امور بازنشستگان پیشنهاد می‌شود تا کارگاه‌های مختلفی را در این زمینه برای اعضای کانون‌های خود در سطح کشور برگزار نمایند.

1. Adesso, Euse, Hanson, Handry & Choca

2. O'Leary & Page

- پژوهش‌های مشابهی بر روی مردان بازنشسته آموزش و پرورش به منظور مقایسه نتایج آن با زنان انجام شود.
- با انجام پژوهشی در سطح گسترده‌تر و با نمونه بیشتر، امکان تعمیم‌پذیری بیشتر به جوامع بزرگتر حاصل شود.
- در پژوهش‌های آتی گشتالت‌درمانی، با دیگر روش‌های درمانی مقایسه شود.
- سودمندی گشتالت‌درمانی در درازمدت مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- اسلامی نسب، ع. (۱۳۷۳). روانشناسی اعتماد به نفس، تهران: نشر مهرداد.
- بهرامی، ف. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر عزت‌نفس و افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده تحت پوشش اداره بهزیستی شهر خرمشهر. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- تصدیقی، م. ع. (۱۳۸۴). مقاله آسیب‌شناسی بازنشستگی، نشریه ماهنامه کانون بازنشستگان وزارت آموزش و پرورش. نشر انجمن بازنشستگان.
- حسینیان، ا.؛ سودانی، م. و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی بیمارستان شفای شهر اهواز. مجله علوم رفتاری. (۴) ۳: ۲۹۳-۲۷۸.
- شفیع‌آبادی، ع. و ناصری، غ. ر. (۱۳۷۷). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: نشر دانشگاهی.
- شیلینگ، ل. (۱۹۸۴). نظریه‌های مشاوره، ترجمه: خدیجه آرین. (۱۳۷۴)، تهران: نشر اطلاعات.
- کربول، ل. (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در بازنشستگان زن و مرد شهر امیدیه. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان.
- میلانی فر، ب. (۱۳۷۳). بهداشت روانی، تهران، نشر قومس.
- هرمزی‌نژاد، م. (۱۳۸۰). رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. رساله کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه چمران اهواز.
- یوسفی، ن. (۱۳۸۴). خلاصه مقاله‌ها و سخنرانی‌های ارائه شده در دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.

- Adesso, V.J. Euse, F.J., Hanson, R.W., Handry, D., & Choca, P. (1974). Effect of a personal growth group on positive and negative self-reference. *Psychotherapy: Theory, research & Practice. Social Science Medicine*, 20 (4), 355-364.
- Beutler, L.E., Moher, D., Daldrap, R.J., Engle, D., Bergan, J & Merry, W. (1991). Predictor of differential response to cognitive experiential, and self-directed psychotherapeutic procedures. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 59, 333-340.
- Cleries, R., Martinez J.M., Valls J., Pareja L., Esteban L., Gispert R., Moreno V., Ribes J., Borra's J.M (2009). Life expectancy and age-period-cohort effects: analysis and projections of mortality in spain between 1977 and 2016. *Public Health*. 123, 156-162.
- Coopersmith, S. (1981). *The Self Esteem Inventory (SEI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Crocker, Sylvia Fleming, (2007). Dramatic Gestalt Dreamwork. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 4(1), 67-84.
- Halicioglu, F. (2011). Modeling life expectancy in Turkey. *Economic Modeling*. 28, 2075-2082.
- Hana, M.A. (2007). *A brief summery of gestalt therapy*. Available at: www.finaarticle.com.
- Mednick, L., Cogen, F., Henderson, C., Rohrbeck, C.A., Kitessa, D., & Streisand, R. (2007). Hope more, worry less: Hope as a potential resilience factor in mothers of very young children with type 1 diabetes. *Children Healthcare*, 36(4), 385-396.
- Natas, Ja. (2009). *The integration of gestalt play therapy in occupational therapy: a needs assessment*. [on-line] Available at: <http://hdl.handle.net>.
- O'Leary, E., & Page, R. (1990). an evaluation of a person centered geslalt group using the semantic differential. *Counseling Psychology Quarterly*, 3(1), 13-20.

- Schwenk, T.L., Gorenflo, D.W. & R., Hipple, E. (2007). *Depression and Pain in Retired Professional Football Players*. [on-line], Available at: www.unc.edu.
- Shkolnikov, V. M., Scholz, R., Jdanov, D.A., Stegmann, M. & Gaudecker, M.V. (2007). *Health Inequalities, Length of life and the pensions of five million retired German men*. [on-line] Available at: www.demogr.mpg.
- Thompson, C.L., & Rudolph, L.B. (2000). *Counseling children*. Pacific Grove: Brooks/ Cole Publishing Co.
- Ulrich, O., Kali H.T., Richard W.R. (2010). Self-Esteem Development from Young Adulthood to Old Age: A Cohort-Sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645-658.
- Verstegen, I. (2008). Rudolf Arnhem's Contribution to Gestalt psychology. *American Psychological Association*. Available at: <http://psycnet.apa.org>
- Yang, Y. (2008). Long and happy living: Trends and patterns of happy life expectancy in the U.S., 1970-2000, *Social Science Research*, 37, 1235-1252.