

اثر بخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان شهر یاسوج

ایمان نظری*، مسعود محمدی، قاسم نظیری

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات فارس، فارس، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۷/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: از جمله مشکلات مؤثر بر وضعیت روانی افراد آسیب دیده از جنگ، اختلال استرس پس از سانحه می باشد. هدف این مطالعه بررسی میزان اثر بخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه جانبازان شهر یاسوج بود.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، از بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تعداد ۲۴ نفر به صورت تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای ارزیابی نشانه های اختلال استرس پس از سانحه، از فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL) استفاده شد، سپس گشتالت درمانی گروهی در جلسات ۹۰ دقیقه ای و به صورت هفته ای ۲ جلسه صرفاً برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ارائه گردید. داده ها با آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: گشتالت درمانی گروهی باعث کاهش معنی دار علائم اختلال استرس پس از سانحه شد ($p=0/001$). همچنین یافته ها حاکی از این بود که گشتالت درمانی گروهی بر کاهش علائم تجربه مجدد و علائم برانگیختگی اثر معنی داری داشت، اما بر علائم کرختی عاطفی و اجتناب اثر معنی داری نداشت ($p>0/05$).

نتیجه گیری: می توان از روش گشتالت درمانی گروهی به عنوان روشی مستقل و یا در کنار سایر درمان ها در جهت بهبود علائم اختلال استرس پس از سانحه استفاده نمود.

واژه های کلیدی: گشتالت درمانی گروهی، اختلال استرس پس از سانحه، جانباز

*نویسنده مسئول: ایمان نظری، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس، گروه روانشناسی بالینی

Email: imannazari2010@yahoo.com

مقدمه

از دیدگاه کاربردی گستره شناخت تروما، حیطه‌ای نسبتاً جدید و نو است، به عبارت دیگر این حیطه از دو دهه اخیر ظهور پیدا کرده است. مسأله حایز اهمیت این است که اثرگذاری و پیامدهای حوادث تروماتیک محدود به منطقه، زمان و افراد خاص نیست، بلکه تمام اقشار، گروه‌ها و افراد جامعه را در برمی‌گیرد. از طرف دیگر می‌توان اذعان کرد که حوادث ضربه‌ای (تروماتیک) مرز نمی‌شناسند و فرقی بین زن و مرد، پیر و جوان، کودک و بزرگسال قایل نمی‌شوند. تنش‌ها و آشوب‌های خانوادگی، تعارض‌های فرهنگی، اخلاقی، اجتماعی، سیاسی و مذهبی، بیماری‌های جسمانی و روانی-اجتماعی، جنگ‌ها، تجاوز، قتل و سرقت و جنایت‌کاری‌های سازمان یافته، تبعیض نژادی و جنسی، قحطی‌ها و محرومیت‌های اقتصادی، حوادث مربوط به تکنولوژی مانند انفجارهای اتمی، شیمیایی، شکنجه‌ها و کشتارهای فجیع و فجایع طبیعی از دیگر نمونه حوادث تروماتیک می‌باشند. در طبقه‌بندی اختلالات روانی، اختلال استرس پس از سانحه، از جمله اختلالات روانی است که عبارت است از مجموعه واکنش‌های که فرد در مواجهه، با استرس‌های که خارج از ظرفیت روانی اوست و به دنبال یک استرس که به عنوان منبع استرس شدید، ضربه‌ای و غیر روزمره تلقی می‌شود از خود بروز می‌دهد. علائم مشخص آن عبارت از: تجربه مجدد حادثه تروماتیک، کاهش تماس با دنیای

خارج و پاسخ‌گویی به آن و انواع علائم شناختی، خلقی و اتونومیک می‌باشند(۱).

از جمله مشکلات مؤثر بر وضعیت روانی افراد آسیب دیده از جنگ، اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. اختلال استرس پس از سانحه شامل مجموعه‌ای از علائم بالینی می‌باشد که با توسعه علائم پس از قرار گرفتن در معرض حوادث آسیب‌زای زندگی مشخص می‌شود. واکنش افراد در برابر این تجارب همراه با ترس و درماندگی و بازگشت سطحی از علائم می‌باشد و تلاش می‌کنند تا از یادآوری آن رویداد اجتناب کنند. برای تشخیص اختلال، علائم باید بیش از یک ماه پس از رویداد شروع شده و زمینه‌های مختلف زندگی از جمله عملکرد خانوادگی و کاری را تحت تأثیر قرار دهد. شیوع این اختلال در طول عمر بین ۹ تا ۱۵ درصد و حدود ۵ تا ۱۵ درصد نیز علائم خفیف‌تری از اختلال را تجربه می‌کنند. اختلالات بسیاری با اختلال استرس پس از سانحه همراه می‌باشند، در حدود دو سوم افراد مبتلا با اختلال، به دو مورد از دیگر اختلالات روان شناختی نیز مبتلا هستند. اختلال همبودی که بیش از همه با این اختلال همراه می‌شود شامل؛ اختلال افسردگی، اختلالات دیگر اضطرابی، اختلال دو قطبی و اختلال سوء مصرف مواد می‌باشد. اختلالات همراه، شخص را نسبت به بازگشت مجدد نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، آسیب‌پذیر می‌سازد(۲).

با توجه به شناخت اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یک تشخیص روان پزشکی و رشد

مفاهیم آن در کاهش علایم اختلال استرس پس از سانحه در این افراد بسیار مفید و مؤثر بوده است (۶). دیلانی و همکاران^(۲) (۲۰۱۲) پژوهشی با هدف ارزیابی، تشخیص و درمان گشتالتی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه سریلانکایی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که کاربرد دیدگاه گشتالتی، نشانه‌هایی از اختلال استرس پس از سانحه که سبب اختلال در عملکرد افراد شده بود را کاهش می‌دهد (۷). همچنین یکی از مشکلات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، همبودی آن با مصرف مواد می‌باشد. اغلب افراد مبتلا، دچار سوء مصرف موادی از جمله مواد مخدر آرام بخش و داروهای روانپزشکی آرام بخش از قبیل بنزودیازپین‌ها می‌باشند که درصد بالایی از این افراد را شامل می‌شود. در صورتی که راه حل مناسبی برای این مشکلات اندیشیده نشود، مشکلات و همبودهای آنها با هم موجب شدت یافتن علایم در این افراد و تشدید مشکلات این افراد می‌شود. طی تحقیقات انجام شده بر روی سربازان ویتنامی مشخص شد که ۶۰ تا ۸۰ درصد از سربازانی که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه هستند میزان بروز بالایی از اعتیاد را نشان می‌دهند و در مطالعه دیگر تقریباً سه چهارم سربازان مرد ویتنامی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در دوره‌ای از زندگی خود دچار اعتیاد بوده‌اند و ۲۲

روش‌های درمانی جنبش خودیاری و گروه درمانی در دهه ۱۹۷۰، احتمالاً اتفاقی به نظر می‌آید که گروه درمانی در این دوران به عنوان انتخاب اول درمان این اختلال مورد توجه زیادی قرار گرفت. جاذبه مداخلات گروهی برای اختلال استرس پس از سانحه تا حدود زیادی بر ارتباط واضح ملحق شدن به دیگران در سازش با اختلالی متکی است که با گوشه‌گیری، احساس بیگانگی و کاهش احساسات مشخص می‌شود (۳).

یکی از روش‌های گروه درمانی که در درمان بسیاری از اختلالات روانی کاربرد دارد، گشتالت درمانی به شیوه گروهی می‌باشد. گشتالت درمانگری که به وسیله پرلز، هیفرلین و گودمن در سال ۱۹۵۱ کامل شد، بر رشد، خودآگاهی و محتوای آگاهی یعنی بر آگاهی فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان تأکید دارد (۴). لویته و شرود (۱۹۹۳) در بررسی کاربرد گشتالت درمانی طولانی مدت بر روی افراد دارای اختلال روانی و افراد معتاد به این نتیجه رسید که فضای درمانی گروهی گشتالت به نتایج مثبتی منتهی می‌شود و برای مردمانی که با سیستم ارزش‌های اجتماعی مخالفت می‌کنند مفید است و به همان نسبت برای مردمانی که مهارت‌های کلامی پایینی دارند مفید است (۵).

در پژوهشی که کرومپی^(۱) (۲۰۰۲) با هدف کاربرد گشتالت درمانی در درمان علایم اختلال استرس پس از سانحه در سربازان جنگ ویتنام انجام داد، نتایج حاکی از این بود که تئوری گشتالت و

1 - Crump
2- Dilani&Laux and Toman

درصد از آنها اخیراً دچار سوء مصرف مواد شده‌اند(۸).

از آنجا که اختلال استرس پس از سانحه و همبودی آن با اختلالات روانی متعدد، اغلب کارکردهای خانودگی و شغلی را در فرد تحت تأثیر قرار داده و تخریب می‌نماید، از این رو بررسی عوامل مؤثر در بهبود شرایط و کاهش علائم روانشناختی، و اختلالات همبود با آن بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی، با توجه به این که اثربخشی درمان گشتالتی در کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه جانبازان آسیب دیده از جنگ در کشور ایران تا به حال به طور مستقیم ارزیابی نشده است، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی گشتالتی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه کارآزمایی بالینی، جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه جانبازان مراجعه کننده به بیمارستان اعصاب و روان سلمان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۲ بودند که تشخیص اختلال استرس پس از سانحه گرفته اند. ابتدا با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر از این بیماران پس از اخذ رضایت کتبی از آنان انتخاب شدند، سپس بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد ۲۴ نفر از آنها به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل؛ جانبازمرد، دامنه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال، سطح تحصیلات بالای دیپلم و ساکن شهر یاسوج و حومه بودن، می‌باشد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش علائم اختلال استرس پس از سانحه استفاده شد. فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL) یک مقیاس خودگزارشده‌ای است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربالکردن بیماران از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. مزیت این فهرست در مختصر و کوتاه بودن آن است. زمان اجرا به طور تقریبی ۱۰ دقیقه است. این فهرست براساس معیارهای تشخیصی DSM برای مرکز ملی اختلال پس از ضربه آمریکا تهیه شده و شامل ۱۷ ماده است، که ۵ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک، ۷ ماده مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب، و ۵ ماده مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود. نمره‌ای که از این پرسشنامه به دست می‌آید بین ۱۷ تا ۸۵ است که نمره برش برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه نمره ۵۰ می‌باشد و در نمونه‌های مربوط به نیروی نظامی تعیین شده و فقط برای نظامیان اعتباریابی شده است(۹).

جلسات گشتالت درمانی گروهی برای گروه آزمایش به شرح زیر اجرا گردید؛ جلسه اول؛ اجرای

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۴۱/۶۶ و ۵۸/۳۳ درصد دارای تحصیلات سیکل، ۴۱/۶۶ و ۱۶/۶۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۸/۳۳ و ۱۶/۶۶ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۸/۳۳ و ۸/۳۳ درصد دارای تحصیلات لیسانس می‌باشند. همچنین، میانگین سنی در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۴۹ و ۴۸/۱۶ سال می‌باشد.

نتایج آزمون لوین برای متغیر اختلال استرس پس از سانحه و سه مؤلفه آن نشان داد که میزان F برای هیچ‌کدام از این چهار متغیر معنی‌دار نبود ($p > 0/05$) (جدول ۱).

نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی گشتالت درمانی بر علائم اختلال استرس پس از سانحه نشان داد که مقدار F محاسبه شده معنی‌دار بود ($p = 0/001$). همچنین یافته‌ها حاکی از این بود که گشتالت درمانی گروهی بر کاهش علائم تجربه مجدد و علائم برانگیختگی بر اساس مقدار F محاسبه شده معنی‌دار بود ($p = 0/001$) اما بر علائم کرختی عاطفی و اجتناب اثر معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۲).

پیش آزمون و معرفی فلسفه گشتالت درمانی، رسیدن به آگاهی و معرفی اجمالی اهداف و تکنیک‌های جلسات آتی، جلسه دوم؛ آگاهی و قبول مسئولیت افکار و احساسات هر عضو به وسیله خودش و وحدت بین افکار و احساسات و شناخت فرافکنی‌ها، جلسه سوم؛ تجربه کردن زمان حال بر اساس اینجا و اکنون، آگاهی فرد از توصیف‌هایی که از خودش دارد و تعریف اعضا درباره ماهیت انسان، جلسه چهارم؛ آگاهی موانع تماس (ارتباط کلامی و غیر کلامی)، کار بر روی موانع صمیمیت، خودآگاهی افراد از نقش‌هایشان، جلسه پنجم؛ مرور کلیه مواردی که طی چهار جلسه گذشته در گروه کار شده است، جلسه ششم؛ تکمیل جملات ناتمام، کار بر روی قطب‌های متضاد و گفتگو بین قطب‌ها، جلسه هفتم؛ آگاهی افراد از اجزای مورد انکار شخصیت خود، آگاهی از همه ابعاد درونی، استفاده از تکنیک‌های صندلی خالی و نقش وارونه، جلسه هشتم؛ کار روی امور و وضعیت‌های ناتمام با استفاده از تکنیک ایفای نقش صندلی خالی و تکنیک خیال بافی، جلسه نهم؛ بیان احساسات و عواطف مثبت و منفی بر اساس استفاده از تکنیک صندلی داغ و تکنیک دور چرخیدن و جلسه دهم؛ جمع‌بندی فنون و تکنیک‌های استفاده شده در طول جلسات گذشته و اجرای پس آزمون.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کواریانس (آنکوا) تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های اختلال استرس پس از سانحه و مؤلفه های آن

منابع تغییر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
نمره کل اختلال استرس پس از سانحه	۰/۰۶	۱	۲۲	۰/۸۰
تجربه مجدد حادثه	۰/۵۷	۱	۲۲	۰/۷۶
کرختی عاطفی و اجتناب	۰/۲۱	۱	۲۲	۰/۶۵
برانگیختگی شدید	۰/۱۵	۱	۲۲	۰/۶۹

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تفاوت در نشانه های اختلال استرس پس از سانحه، تجربه مجدد حادثه، کرختی عاطفی و اجتناب و برانگیختگی شدید بین گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
اختلال استرس پس از سانحه	گروه آزمایش و کنترل	۷۲۴/۳۸	۱	۷۲۴/۳۸	۷/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷	٪۷۶
تجربه مجدد حادثه	گروه آزمایش و کنترل	۱۴۷/۹۸	۱	۱۴۷/۹۸	۱۷/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵	٪۹۸
کرختی عاطفی و اجتناب	گروه آزمایش و کنترل	۲۰/۲۷	۱	۲۰/۲۷	۱/۰۸	۰/۳۱	۰/۰۴	٪۱۶
برانگیختگی شدید	گروه آزمایش و کنترل	۱۲۷/۶۰	۱	۱۲۷/۶۰	۸/۳۰	۰/۰۰۹	٪۲۸	٪۷۸

بحث

طرفی، کرومپ (۲۰۰۲) در تحقیقی که با سربازان جنگ ویتنام انجام داد به این نتیجه رسید که تئوری گشتالت و مفاهیم آن در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در این افراد بسیار مفید و مؤثر بوده است (۶). همچنین نتایج تحقیق دیلانی و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف ارزیابی، تشخیص و درمان گشتالتی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه سریلانکایی انجام شد، نشان داد که کاربرد دیدگاه گشتالتی، نشانه هایی از اختلال استرس پس از سانحه که سبب اختلال در عملکرد افراد شده بود را کاهش می دهد (۷). از این رو همسانی نتایج این پژوهش با تحقیقات فوق نشان می دهد که مداخلات درمانی با رویکرد گشتالت درمانی گروهی موجب بهبود نشانه های اختلال استرس پس از سانحه می گردد.

دوران جنگ و شرکت در آن تأثیرات مخرب و زیانباری در حوزه های مختلف زندگی به خصوص بر سیستم عصبی و روان افراد حاضر در آن ایجاد می نماید. آسیب های ناشی از جنگ تا سال ها و حتی تا آخر عمر برجا می ماند و باعث درج زدگی فرد در سایر قسمت های زندگی می شود و مشکلات مجروحان جنگی به پایان جنگ ختم نمی شود (۱۰). هدف این مطالعه تبیین اثربخشی درمان گشتالتی به شیوه گروهی بر تعدیل نشانه های اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی بر کاهش علایم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان مؤثر است. از

پذیرش عدم تکیه کردن بر حمایت‌های محیطی که موضوع مورد اشاره پذیرش در فلسفه تشریح گشتالت درمانی می‌باشد، ناتوان بودند و بهتر به نظر می‌رسد به دلیل وخامت مشکلات روانی ناشی از جنگ و این که این مشکلات در طول سال‌های گذشته بدون مداخلات روان درمانی مدرن باقی مانده اند، به صورت پیچیده و حل نشده وجود دارند. لذا لازم است تا قبل از ارایه مداخلات مبتنی بر گشتالت درمانی، متوسل به برخی تکنیک‌های رفتاری، به خصوص آرامش عضلانی جهت تعدیل استرس در این افراد شد (۱۳).

در بحث عدم اثربخشی گشتالت درمانی بر اجتناب باید به این موضوع توجه کرد که این نشانه به دلیل اینکه از سایر نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه پیچیده‌تر بوده و حتی فرد آسیب دیده به صورت غیر هشیارانه درگیر اجتناب‌های رفتاری یا فکری می‌باشد و این موضوع به دلیل عدم مداخلات روانشناختی در گذر زمان و سال‌های گذشته به صورت تقویت شده‌ای باقی مانده، کمتر تحت تأثیر مداخلات گشتالتی قرار گرفته باشد و طبق تحقیقات انجام گرفته اجتناب به عنوان یکی از اصلی‌ترین نشانه‌های حاکم در اختلالات اضطرابی، بیشتر تحت تأثیر درمان‌های رفتاری کاهش و کنترل گردیده است. از طرفی، نتایج پژوهش حاکی از این بود که گروه درمانی گشتالتی موجب بهبود برانگیختگی شدید در جانبازان می‌شود. رویکرد گشتالت درمانی با تکنیک‌هایی نظیر تمرکز بر موقعیت ناتمام بر برانگیختگی شدید مؤثر واقع شده از این جهت که

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی گشتالتی بر کاهش نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا مؤثر است. یعنی گروه درمانی به شیوه گشتالت درمانی موجب بهبود تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا در جانبازان می‌شود. از جمله دردناک‌ترین پدیده‌هایی که افراد پس از حادثه تجربه می‌کنند خاطرات، افکار و احساسات مزاحم می‌باشد و این خاطرات ممکن است به صورت ناخواسته در هر زمان به ذهن فرد بیایند و از آنجای که این خاطرات روشن و دردناک می‌باشد باعث بروز ترس از دیوانه شدن و یا از دست دادن کنترل در فرد شود (۱۱). بنابراین، از آنجایی که یکی از علایم اصلی اختلال پس از سانحه فلش بک و تجربه مجدد حادثه به صورت روانی می‌باشد، از این رو، گشتالت درمانی و روش‌های مورد استفاده در این درمان به دلیل وا داشتن فرد به فکر کردن در خصوص حوادث ناگوار گذشته و تمرکز بر فکر و همچنین اعضای بدن خود و تکرار این مسئله به علت رویارویی فرد با موضوعات تجربه مجدد در بروز و تعدیل این نشانه مؤثر می‌باشد (۱۲).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی گشتالتی بر کاهش علائم کرختی عاطفی و کاهش اجتناب مؤثر نمی‌باشد. شاید یکی از بدیهی‌ترین علائم عدم اثربخشی این رویکرد درمانی بر کرختی عاطفی این موضوع باشد که افراد جلسه در پذیرش فلسفه واقعی گشتالت درمانی یعنی پذیرش مسئولیت زندگی خود که بخشی از این موضوع پذیرش، عواطف و احساسات آسیب دیده می‌باشد عاجز بوده و در

برانگیختگی شدید توأم با خشم شدید می‌باشد و به اعتقاد پرلز، خشم، کثیرالوقوع و بدترین نوع موقعیت ناتمام است و افراد تا زمانی خشم را تجربه می‌کنند، نمی‌توانند ارتباط درستی برقرار نمایند و مجموع این مسایل به خصوص برانگیختگی شدید و رفتارهای نهفته در این وضعیت به حالت احساس گناه نمایان می‌شود (۱۴). همچنین، تکنیک استفاده از قطب‌های متضاد به عنوان یک بازی و رویارویی فرد با مسایلی که تاکنون تجربه نکرده، در تعدیل برانگیختگی شدید که ناشی از حوادث گذشته بوده، مؤثر می‌باشد و تأکید بر مسئولیت در زندگی شخصی و آرایه تکالیف در این زمینه در کنار توجه، فرد را به بدن خود و تشویق فرد به صحبت در مورد تجربیات گذشته از طریق تجربه کردن آنها در زمان حال و در طول جلسات باعث شده تا خود تنظیمی نسبی و به تبع آن کاهش برانگیختگی صورت گیرد (۱۵).

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی باعث کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و دو مؤلفه آن یعنی؛ نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا و برانگیختگی شدید، در جانبازان شده است. با توجه به این که مداخلات درمانی مبتنی بر گشتالت درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه مؤثر بوده است پیشنهاد می‌گردد در راستای تعدیل نشانه‌های اختلال استرس پس از جنگ در جانبازان و بهبود کیفیت زندگی آنها از این مداخله در جامعه جانبازان به صورت کلان استفاده

شود. از طرفی، با در نظر داشتن تأکید و تعمق دیدگاه گشتالت درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه و تلاش این دیدگاه برای آموزش آگاهی و مسئولیت‌پذیری در افراد، در جهت حل مشکلات خود، به نظر منطقی می‌رسد که در نتیجه‌ی کاربرد این دیدگاه علائم اختلال استرس پس از سانحه کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود به منظور تأیید بیشتر نتایج این پژوهش، اثربخشی این نوع مداخله در جوامع دچار اختلال استرس پس از سانحه غیر جانباز و ناشی از حوادث دیگری غیر از جنگ نظیر زلزله، سیل، تصادفات رانندگی و تجاوزات جنسی بررسی شود. همچنین با در نظر داشتن این که در پژوهش حاضر تنها دیدگاه مورد استفاده گشتالت درمانی بود و اثربخشی این دیدگاه بر کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از جنگ بررسی شد، لذا مشخص نمی‌شود که آیا این دیدگاه از دیدگاه‌های درمانی دیگر اثربخشی بهتری دارد یا خیر، از این رو پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به مقایسه اثربخشی این دیدگاه با دیدگاه‌های درمانی دیگر نیز پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

نتایج این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس بود.

REFERENCES:

1. Mirzaei J, Creamy G. A comprehensive guide to theory and practice in PTSD. Tehran. Institute of Engineering and Medical of veterans. 2007;
2. Saduk BJ, Saduk VA. Synopsis of psychiatry. Translation By Rafi and Sobhanian. Arjmand Pub : Tehran; 2007; 69-87
3. Allen H, Bloon A. A Gestalt perspective. *Applied rehabilitation counseling*. New York: Springer;1994; 79-88
4. Phil Joyce - Charlotte Sales. Gestalt Therapy: Gestalt counseling and psychotherapy techniques and skills. Translated by Ahmad Heidarnia - doctor Khalid Aslani - Hussain Ahmed Barabadi.2007; First edition, first printing. Danzhh Pub.
5. Livneh H, Sherwood A. Application of personality theories and counseling strategies to clients with physical disabilities. *Journal of Counseling and Development* 1993; 69: 525-38.
6. Crump LD. Gestalt therapy in the treatment of Vietnam veterans experiencing PTSD symptomatology. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2002; 14: 90-8.
7. Dilani Perera M, Laux J, Toman Sarah M. *Gestalt Review* 2012; 16: 69-87.
8. Cola, Stephen, Williams, Ruth, Yule, William. Post-Traumatic Stress. Translated by Mohammad Ilyasi. 1990; NashrehSafir Pub. Tehran.
9. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. 1993; Paper presented at the 9th Annual Conference of the ISTSS, San Antonio, TX.
10. Dabaghi P. Effect of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) on the mental health of War and wife marital satisfaction and behavioral problems of children in the family system, MSc Thesis, Institute of Psychiatry of Iran, 2000.
11. Yousefi N, Etemadi A, Bahrami P, Fatehizadeh M, Ahmadi S, Mavrany AS. He race, I. Invalidity. Effectiveness means therapists and Gestalt therapy in the treatment of anxiety, depression and aggression, *Journal of Iranian Psychologists* 2009;19: 251-6.
12. Clance PR, Tampuson MB, Simerly D. The effects of gestalt approach on body , image. *The Gestalt Journal* XV II . 1194;1: 95-114.
13. Foa EB, Rothbaum BO,(1998). Treating of trauma rape, Cognitive behavior therapy of PTSD. New York: Guilford;
14. Ali poor H. Effectiveness of Gestalt therapy on the adjustment of secondary school tribal shiraz, Master's thesis consulting. Islamic Azad University, MARVDASHT, 2010.
15. Perls F, 1969. Gestalt therapy verbaton , Moab . Utah . Real people press: California publisher.

Effectiveness of Gestalt therapy on Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms on veterans of Yasuj city

Nazari I*, Mohammadi M, Nazeri G

Department of Psychology, Islamic Azad University, Fars Science and Research Branch, Shiraz, Iran

Received: 12 Oct 2013

Accepted: 24 Des 2013

Abstract

Background & aim: Among the problems affecting the mental health of war veterans is post traumatic stress disorder. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of Gestalt therapy on post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms on veterans of Yasuj city, Iran.

Methods: The research design was based on pre-post test study with control group and a three month followed-up. The research population included veterans who were referred to Salman hospital and had been diagnosed of having PTSD. The sample included 24 veterans with PTSD which were randomly selected and divided into two groups of experimental and control (n=12). The Post Traumatic Stress Disorder Mississippi Scale (M-PTSD) administered before training for both groups was used to assess symptoms of PTSD. The experimental group was exposed to Gestalt therapy interventions in six, 90 minute weekly sessions. Both groups were conducted measurements after the first, third, fifth and seventh therapy sessions. The data were analyzed using ANCOVA.

Results: The results in the post-test stage revealed that Psychological Debriefing and behavioral interventions reduced PTSD symptoms ($p < 0.01$), as well as, the results in followed up stage revealed that Psychological Debriefing and behavioral interventions reduced PTSD symptoms ($p < 0.05$).

Conclusion: Gestalt therapy technique can be used as a standard in conjunction with other treatments which can be used to improve the symptoms of post-traumatic stress disorder.

Key words: Post Traumatic Stress Disorder, Gestalt therapy, Veteran

*Corresponding Author: Nazari I, Department of Psychology, Islamic Azad University, Fars Science and Research Branch, Iran

Email: Imannazari2010@yahoo.com