



اثر بخشی رویکرد گشتالت درمانی بر احساس تنهایی دختران دبیرستانی بیرجند

محبوبه ابوالقاسمی^۱، محبوبه معینی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور سمنان

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد بیرجند

چکیده

هدف مطالعه حاضر، بررسی و تعیین اثربخشی گشتالت درمانی بر احساس تنهایی دختران دبیرستانی بیرجند بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان بیرجند می‌باشد. روش نمونه‌گیری در دسترس خواهد بود. بدین گونه که ابتدا آزمون احساس تنهایی بین ۷۰ نفر از دانش‌آموزان اجرا گردید و سپس بر اساس نتایج این آزمون ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که در احساس تنهایی دو انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره ۵۹ داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام ۱۵ نفر قرار گرفتند. گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه آموزش گشتالت درمانی قرار گرفت ولی گروه کنترل تحت آموزش قرار نگرفت. ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) بود. داده‌های خام با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که گشتالت درمانی موجب کاهش احساس تنهایی در بین دانش‌آموزان شهر بیرجند شده است. همچنین بین دو گروه کنترل و آزمایش در مولفه‌های احساس تنهایی ناشی از خانواده، احساس تنهایی ناشی از دوستان و اجتماع و احساس تنهایی عاطفی تفاوت معنادار وجود داشت و گشتالت درمانی بر هر سه مولفه احساس تنهایی ناشی از خانواده، احساس تنهایی ناشی از دوستان و اجتماع و احساس تنهایی عاطفی دانش‌آموزان دختر شهر بیرجند تاثیر داشته است. در نتیجه گشتالت درمانی در کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر بیرجند تاثیر مثبت داشته است.

کلمات کلیدی: گشتالت درمانی، احساس تنهایی، نوجوانی



مقدمه:

نوجوانی سال‌های تغییر و تحول در همه جنبه‌های رشد جسمی، ذهنی، عاطفی، روانی و اجتماعی است (محمدی و طالبی، ۱۳۹۴) و بدلیل تغییرات عمده فیزیولوژیکی، شناختی و روانی، دورانی بحرانی تلقی می‌شود. از یک سو، با تغییراتی که در نوع فعالیت اجتماعی نوجوانان ایجاد می‌شود، آنان مسئولیت‌هایی را برای خود برمی‌شمارند و از سوی دیگر، انتظارات دیگران از آنان منجر به شکل‌گیری نقش‌های جدیدی در آنان می‌شود که این امر می‌تواند شرایط تنش‌زایی را برای آنان ایجاد کند، به همین دلیل نسبت به سایر اقشار جامعه نیز آسیب‌پذیرتر هستند (کیا، و همکاران، ۱۳۹۵). از طرفی افزایش ارتباطات نوجوان با همسالان، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی و کمرنگ شدن پیوندهای ارتباطی با والدین موجب بروز مشکل در فرآیند رشد آنان نیز شده است. مدارس نیز کمتر با نیازهای نوجوانان تطابق دارند و این خود سبب ایجاد مسئله می‌شود. در انتهای دوره نوجوانی، نوجوانان با چالش شکل‌گیری هویت روبه‌رو می‌شوند که عدم کسب هویت موفق مشکلاتی را برای آنان به وجود می‌آورد و سبب گم کردن ارزش‌ها و اهداف زندگی آنان می‌شود (نراقی‌زاده، ۱۳۹۶). از جمله بحران‌های مهم دوران نوجوانی و جوانی و سایر دوره‌های زندگی که سازش‌یافتگی فرد با محیط را دچار مشکل می‌سازد، احساس تنهایی است (مویدقاعدی و قربان شیرودی، ۱۳۹۵). نوجوانان در قیاس با دیگر گروه‌های سنی، تنهایی را با شدت بیشتری تجربه کرده و در بعضی مطالعات همچون هرمن (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که تنهایی در نوجوانی به اوج خود می‌رسد، البته احساس تنهایی هیچ ارتباطی با سن افراد نداشته و می‌تواند در هر سنی در افراد نمایان شود (مومنی و همکاران، ۱۳۹۶). از طرفی احساس تنهایی با بسیاری از اختلالات و بیماری‌های روحی و روانی ارتباط دارد و نوجوانان و جوانانی که از این مسئله رنج می‌برند در برابر مسائل و مشکلات زندگی سریع تسلیم می‌شوند. چنان‌که الهاگن^۱ (۲۰۰۴)، معتقد است که احساس تنهایی با مشکلات رفتاری قابل مشاهده از قبیل غمگینی، پرخاشگری و افسردگی در ارتباط است. در واقع احساس تنهایی نشان دهنده نداشتن تفاهم، همدلی و درک نشدن است. یعنی درک متقابل و حمایت نشدن به موقع و مناسب از سوی پدر و مادر، همچنین عدم دریافت به موقع کمک مناسب در وضعیتی که فرد به کمک اطرافیان شدیداً نیاز دارد، می‌تواند از عوامل مهم ایجاد احساس تنهایی باشد. چنین به نظر می‌رسد که این احساس تنهایی به ویژه در سنین دانش‌آموزی می‌تواند نوجوانان را در معرض انواع مشکلات عاطفی، هیجانی و رفتاری قرار دهد (جعفری سیاوشانی و همکاران، ۱۳۹۷). در مدارس و کلاس‌هایی که امکان «مطرح شدن» دانش‌آموز و نقد و انتقاد توسط دانش‌آموز وجود نداشته باشد، تمایل به فعالیت برای یادگیری کمتر شده و ممکن است دانش‌آموز در قالب «احساس تنهایی» یا رفتارهای پرخاشگرانه و تخریبی، ناهنجاری‌های روانی، پنهان‌کاری، بزه، تنفر از معلم و مدرسه، فرار از مدرسه و غیره مشکلاتی را برای خود، جامعه و نسل آتی به وجود آورد (ترکمن‌دی، ۱۳۹۰). پس، احساس تنهایی نوعی حالت ذهنی ناخوشایند ناشی از ارتباط نداشتن با دیگران است و هنگامی که فرد نتواند نیاز مربوط به اشتراک گذاشتن احساسات و افکار خود با دیگران را ارضاء نماید، احساس تنهایی در وی ظاهر می‌شود (کرمی جویانیو همکاران،

۱. Elhageen



۱۳۹۴). می‌توان گفت احساس تنهایی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود (زرنقاش و همکاران، ۱۳۹۵). مرور پیشینه‌ی پژوهشی در تعریف و مفهوم احساس تنهایی نیز نشان می‌دهد که در این زمینه تفاوت‌های نسبتاً چشمگیری بین صاحب‌نظران وجود دارد. اولین نوشته‌ها در رابطه با احساس تنهایی از سال ۱۹۷۳^۲ می‌باشد. احساس تنهایی ناشی از ناکافی بودن رضایت از ارتباط اجتماعی اشخاص برای ارضا کردن نیازهای اجتماعی است (نصیرزاده و همکاران، ۱۳۹۷). در دیدگاه پیلو و پرلمن، مردم شاید دو گونه تنهایی را تجربه کنند. این دیدگاه بر اساس طبقه‌بندی ویس (۱۹۷۳)، پدید آمده است. در این طبقه‌بندی دو گونه تنهایی یعنی تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی مورد شناسایی قرار گرفته است. تنهایی عاطفی در پی نبود یک وابستگی مهم یا از دست دادن یک چنان پیوندی پدید می‌آید. و تنهایی اجتماعی در پی نبود پیوستگی به یک شبکه روابط اجتماعی پدیدار می‌شود و شاید تنها با دست‌یابی به یک شبکه ارتباطی خواستنی و خوشنود کننده از میان برود (ون بارسن^۳ و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از عابدینی نسب و خدابخش، ۱۳۸۳). به طور کلی پژوهشگران تعاریف متفاوتی از احساس تنهایی ارائه داده‌اند ولی در بین تمامی این تعاریف، متخصصان در سه نکته توافق نظر دارند، اول این که احساس تنهایی تجربه‌ای ذهنی است و به هیچ وجه نمی‌توان آن را با انزوای اجتماعی عینی یکی دانست. به همین دلیل تنها بودن و احساس تنهایی مفاهیمی یکسان نیستند. دوم، احساس تنهایی ناشی از ضعف فرد در روابط اجتماعی است و زمانی روی می‌دهد که بین روابط اجتماعی واقعی فرد و آنچه که او از این روابط انتظار دارد، ناهمخوانی وجود دارد. سوم، احساس تنهایی تجربه‌ای تلخ و آزاردهنده است. گرچه احساس تنهایی در برخی موارد ممکن است منجر به رشد شخصی شود، با این وجود تجربه‌ای ناخوشایند و دردناک است. پدید آمدن احساس تنهایی دارای فرایند پیچیده‌ای است و شماری از عوامل با هم، یا جدا از یکدیگر آن را آشکار می‌کنند و بر ابعادش اثر می‌گذارند. ادراک هر کس از این که چه اندازه تعامل‌های اجتماعی دارد و آن تعامل‌ها چگونه هستند، به عنوان یک عامل درونی در شکل‌گیری تنهایی سهم به‌سزایی دارد. گروهی از پژوهشگران بر این باورند که احساس تنهایی هنگامی بروز می‌کند که عاملی بیرونی مانند کاستی در گستره شبکه پیوندهای اجتماعی کسی پدید آید و نیازهای مصاحبتی او کمتر خشنودش کند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۴). نوجوانان سرمایه‌های آینده هر جامعه هستند و هر اندازه که از سلامت کافی برخوردار باشند، رشد و پیشرفت جامعه را تضمین خواهند کرد (محمدی و طالبی، ۱۳۹۴). در جهان کنونی که نوجوانان و جوانان با مسائل و مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند، روانشناسان روش‌ها و رویکردهای درمانی مختلفی را برای حل مسائل آنها پیشنهاد کرده‌اند. یکی از رویکردهای درمانی مطرح در حل مسائل و مشکلات نوجوانان روش گشتالت است (محمدی شاهراجی و حافظیان، ۱۳۹۷)، گشتالت درمانی به علت پافشاری بر مسئولیت‌پذیری افراد و رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (مقیمان و امینی، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه گشتالت درمانی به جز موقعیت‌های کلینیکی برای افراد بهنجار، تربیت گروه‌های حرفه‌ای در زمینه آگاهی در کلاس درس و در مراکز مراقبت

².Sullivan

³ - Van Baarsen



کودکان نیز به کار می‌رود و استفاده از آن در موارد گروهی امری عادی است (ایوبی و همکاران، ۱۳۹۶) می‌توان از این شیوه درمانی برای بهبود احساس تنهایی دانش‌آموزان استفاده کرد. همچنین گشتالت‌درمانی رویکردی است که می‌تواند، از طریق پرورش حس نوع دوستی، استقلال و مسئولیت‌پذیری در بین نوجوانان و جوانان، نداشتن تفاهم، همدلی، درک نشدن یا درک متقابل و حمایت نشدن را کاهش بدهد و کمک کند تا نوجوان به این باور برسد که می‌تواند بسیاری از فعالیت‌ها و کارهای روزانه خود را به صورت مستقل انجام بدهد و می‌تواند با دیگران ارتباط مناسبی برقرار نماید. بنابراین استفاده از رویکرد گشتالت‌درمانی موجب می‌شود تا فرد مستقل رشد کرده و کمتر احساس تنهایی کند. در مجموع گشتالت‌درمانی با تکنیک‌های جذاب خود علاوه بر ایجاد زمینه تخلیه هیجانی باعث می‌شود شخص با ایفای نقش، کارهای ناتمام خود را که انرژی زیادی از او گرفته و فشار زیادی بر وی وارد ساخته تمام کرده، از بن‌بست‌های سدکننده و مشکل‌ساز خارج گردد، آگاهی خود را افزایش دهد و با مسئولیت‌پذیری بیشتر سعی در شکوفایی استعدادهاى خود کند (محمدی شاهرآجی و حافظیان، ۱۳۹۷). در زمینه تاثیر گشتالت‌درمانی پژوهش‌هایی صورت گرفته است که در این بخش به آنها پرداخته می‌شود. نورمحمدیان تاج‌آبادی و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهش خود با عنوان "بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر امید به زندگی و احساس تنهایی زنان سالمند" بر معناداری تاثیر گشتالت‌درمانی بر متغیرهای مورد پژوهش صحنه گذاشتند. بهامین و کوروش‌نیا (۱۳۹۶) نیز تحقیقی با عنوان "رابطه‌ی بین مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی به واسطه احساس تنهایی در نوجوانان" انجام دادند و نتایج تحلیل مسیر نشان داد که احساس تنهایی در رابطه بین مهارت‌های اجتماعی، ابراز وجود، همدلی و خویش‌داری با سازگاری اجتماعی نقش واسطه‌گری سهمی ایفا می‌کند. مومنی و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی اثربخشی مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی بر روحیه و احساس تنهایی سالمندان ساکن آسایشگاه" را مورد سنجش قرار دادند. نتایج بدست آمده از مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون پرسشنامه‌های روحیه و احساس تنهایی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی، نمره کلی روحیه و احساس تنهایی سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند با آنهایی که در گروه کنترل جایگزین بودند، تفاوت معناداری داشته است. سعادت و شعاعی (۱۳۹۱)، در پژوهشی با عنوان "اثربخشی گشتالت‌درمانی بر احساس تنهایی زنان مراقب‌کننده از بیماران آلزایمری" به مطالعه اثربخشی این رویکرد درمانی بر کاهش احساس تنهایی آنان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که شرکت در گروه درمانی، تخلیه هیجانی اعضای گروه با استفاده از فنونی که در رویکرد گشتالت‌درمانی مورد تاکید است و همدلی اعضا با هم موجب کاهش احساس تنهایی زنان مراقب بیمار آلزایمری می‌شود. و در انتها بهرامی، سودانی و مهربابی‌زاده (۱۳۸۹)، تحقیقی با عنوان "اثربخشی گشتالت‌درمانی بر عزت نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی افسرده" انجام دادند. نتایج حاصل نشان داد که گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی باعث کاهش افسردگی، احساس تنهایی و نیز افزایش عزت نفس زنان مطلقه‌ی گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل، شده است. بورهالت و



اسکارف^۴ (۲۰۱۴)، تحقیقی با عنوان "رابطه‌ی بین احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی از طریق متغیرهای مهارت‌های اجتماعی" انجام دادند. نتایج نشان داد که احساس تنهایی اثر غیرمستقیم قابل توجهی بر ناسازگاری از طریق متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و مشارکت‌های اجتماعی دارد. کمبود مهارت‌های اجتماعی سبب بروز ناسازگاری‌های اجتماعی و عاطفی می‌گردد و پیامدهای فراوانی از جمله احساس تنهایی، کمبود عزت نفس و به خطر افتادن سلامت روان را به همراه دارد. و آندراده و فین استین^۵ (۲۰۰۴)، پژوهشی با عنوان "اثر بخشی شناخت‌درمانی با رویکرد گشتالتی بر افسردگی و احساس تنهایی در بین بیماران" انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که پس از مداخله، نشانه‌های افسردگی و احساس تنهایی ۹۰ درصد از افراد گروه آزمایش به صورت معناداری کاهش یافته بود و نتایج پیگیری هم نشان داد که پس از یک سال نشانه‌های افسردگی و احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر است. به نظر می‌رسد که پرداختن به این موضوعات مهم باید از خانواده و جامعه به عنوان مهم‌ترین عنصر مؤثر در پرورش مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی افراد آغاز شده و در مدارس و دانشگاه‌ها ادامه یابد. لذا با توجه به فراوانی بالای جمعیت جوان و نوجوان نسبت به سایر گروه‌های سنی در کشور، اوج احساس تنهایی در نوجوانی و ارتباط احساس تنهایی با سایر مشکلات روانی اجتماعی و همچنین با نظر به اینکه پژوهش‌های داخلی اغلب تاثیر گشتالت‌درمانی را بر انواع و اقسام اختلالات و بیماری‌های روحی و روانی غیر از احساس تنهایی را مورد بررسی و سنجش قرار داده بودند و پژوهش‌های اندکی تاثیر گشتالت‌درمانی را بر احساس تنهایی مورد سنجش و بررسی قرار داده بودند. از آنجا که نوجوانی دوران تشکیل هویت و دوران بحران‌های مختلف است، ایجاب می‌کند که پژوهشگران بیشتر به این موضوعات در این سنین بپردازند. در پژوهش‌های خارجی هم پژوهش‌های اندکی به تاثیر آن بر احساس تنهایی پرداخته بودند و همچنین، جامعه و نمونه پژوهش اغلب بیماران و سالمندان بودند و کمتر به نوجوانان پرداخته بودند پژوهش حاضر بر آن است که اثر بخشی گشتالت‌درمانی بر احساس تنهایی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی را مورد بررسی قرار دهد.

روش تحقیق:

پژوهش حاضر به لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها نیز یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان بیرجند می‌باشد. روش نمونه‌گیری در دسترس خواهد بود. بدین گونه که ابتدا آزمون احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) بین ۷۰ نفر از دانش‌آموزان اجرا گردید و سپس بر اساس نتایج این آزمون ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که در احساس تنهایی دو انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره ۵۹

⁴.Burholt & Scharf

⁵ . Andrade and Feinstein



داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام ۱۵ نفر قرار گرفتند. در مراحل بعدی گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه آموزش گشتالت درمانی قرار می گیرند ولی گروه کنترل تحت آموزش قرار نمی گیرند.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش از پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری و همکاران استفاده شد که در زیر به صورت خلاصه معرفی شده است. پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۱۳۸۷): پرسشنامه احساس تنهایی دهشیری و همکاران که در سال ۱۳۸۷ ارائه گردید. دارای ۳۸ سوال و ۳ مؤلفه تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی است و بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت است.

پروتکل آموزش گشتالت درمانی

این سبک درمانی که به دلیل خودآگاهی که به فرد می دهد از دیگر روش‌های درمانی متمایز است برای موفقیت به نحوی برخوردار درمانگر گشتالتی و مراجع نیز وابسته می باشد. درمانگران گشتالتی با رویکرد عمیق شناختی در جلسه درمان حاضر می شوند (ایوبی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر، گشتالت درمانی به صورت یک دوره ارائه می شود. این دوره، شامل ۸ جلسه درمان گشتالتی خواهد بود که محتوای دوره در جدول زیر آمده است.



جدول شماره ۱: محتوای آموزشی دوره گشتالت درمانی

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول: آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، روشن کردن اصول و مقررات کار گروهی رویکرد گشتالت درمانی و راهکارهای مربوط به آن، توضیح دادن مفهوم ابراز وجود، فواید آن و بیان تفاوت بین رفتار ابراز وجود با رفتارهای دیگر به وسیله رهبر گروه پرداخته شد. برای تکلیف جلسه اول از هر یک از اعضای گروه خواسته شد موقعیت‌هایی را که در آن نتوانستند از حقوق خود دفاع کنند و یا اینکه از خود ابراز وجود نشان ندادند را مشخص کنند.	
جلسه دوم: در این جلسه ابتدا مفهوم آگاهی توضیح داده شد سپس به افراد آموزش داده شد بر روی احساس‌های بدنی خود تمرکز کنند و آنها را توصیف کنند. هر یک از اعضا به توصیف حس‌های بدنی خود پرداختند. فنون صندلی داغ، فرض چهارم و مسئولیت معرفی و اجرا شد.	
جلسه سوم تا پنجم: در جلسات سوم تا پنجم پس از رسیدگی به تکالیف نشست پیشین، فنون «صندلی داغ» و «فرض چهارم و مسئولیت» در میان اعضای گروه اجرا شد تا اعضا بتوانند در کنار شناخت ارزشهای خود، ارزش‌های نامعقول دیگران را نپذیرند. در پایان به عنوان تکلیف از اعضا خواسته شد هر روز و با استفاده از تمرین آینه گفته‌های مثبت به خود بگویند و پس از فراهم نمودن نمایه‌هایی از اهدافشان در گستره‌های مختلف ارتباطی، طرحی گام به گام را برای رسیدن به هر یک از آنها در نظر بگیرند.	
جلسه ششم و هفتم: در این جلسات پس از رسیدگی به تکالیف اعضای گروه، به منظور فعال کردن آنها در موقعیت‌های اجتماعی و مبارزه با احساس کم‌ارزشی، از راه کاره واژگون‌سازی و تمرین و آزمایش استفاده شد. تکلیف اعضا در جلسه گفتن جملات امیدبخش مثبت درباره آینده و ایفای نقش دلخواه در یک موقعیت اجتماعی بود.	
جلسه هشتم: در این جلسه پس از رسیدگی به تکالیف اعضا، رهبر و اعضای گروه به جمع‌بندی گفته‌ها و کارهای انجام شده در گروه پرداختند و در پایان از اعضای گروه پس از آزمون به عمل آمد.	

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل توصیفی داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس‌تنهایی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف از میانگین
پیش‌آزمون کنترل	۱۵	۶۳/۵۳	۲/۰۹	۱/۶۶
پس‌آزمون کنترل	۱۵	۶۳/۷۳	۲/۱۸	۲/۰۲
پیش‌آزمون آزمایش	۱۵	۶۳/۴۰	۱/۴۵	۱/۹۱



۰/۶۱

۳/۸۰

۵۵/۲۰

۱۵

پس آزمون

جدول شماره ۳: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس نمره متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره لوین	سطح معناداری
احساس تنهایی	۰/۸۹	۰/۴۲

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود، مقدار آماره آزمون لوین در متغیر احساس تنهایی ۰/۸۹ و سطح معناداری در تمامی متغیرها بیشتر از ۰.۰۵ است بنابراین تفاوت معنادار نیست. در نتیجه واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مذکور معنادار نمی باشد، در نتیجه فرض همگنی واریانس ها نیز تایید می شود.

جدول شماره ۴: نتایج بررسی پیش فرض همگنی (برابری) شیب خط رگرسیون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
گروه*پیش آزمون احساس خانواده*	احساس تنهایی ناشی از خانواده	۶/۶۸	۲	۳/۲۴	۲/۸۱	۰/۰۸
احساس پیش آزمون اجتماعی*	احساس تنهایی ناشی از دوستان	۴/۳۴	۲	۲/۱۷	۲/۷۵	۰/۰۸۵
پیش آزمون عاطفی	احساس تنهایی عاطفی	۲/۹۲	۲	۱/۴۶	۰/۶۹	۰/۵۱

با توجه به اینکه سطح معنی داری اثر متقابل گروه پیش آزمون از سطح معنی داری ۰/۰۵ بیشتر شده است، می توان گفت پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون در تحلیل آنالیز کوواریانس برقرار است.

جدول شماره ۵: آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن خطا

خطای متغیر	آماره آزمون	تعداد	سطح معنی داری
------------	-------------	-------	---------------



۰/۱۲	۳۰	۰/۹۴	احساس تنهایی ناشی از خانواده
۰/۲۶	۳۰	۰/۹۵	احساس تنهایی ناشی از دوستان
۰/۰۶	۳۰	۰/۹۳	احساس تنهایی عاطفی

با توجه به سطح معنی داری آزمون شاپیرو-ویلک چون از ۰/۰۵ بیشتر شده است، فرض نرمال بودن خطاهای مدل پذیرفته می شود.

جدول شماره ۶: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین نمرات احساس تنهایی دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجذورا ت	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۵۳۷/۹۱	۵۳۷/۹۱	۱	۵۷/۶۶	۰/۰۰	۰/۶۸۱
پیش آزمون احساس تنهایی	۱۷/۴۶	۱۷/۴۶	۱	۱/۸۷	۰/۱۸	۰/۰۶۵
گروه * پیش آزمون احساس تنهایی (شیب رگرسیون)	۵۱/۱۵	۵۱/۱۵	۱	۲/۲۷	۰/۱۳	
خطا	۲۵۱/۸۷	۹/۳۲	۲۷			
کل	۱۰۶۹۰۴		۳۰			

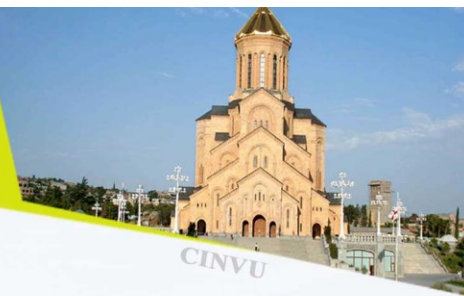
جدول شماره ۷: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه ها

منبع	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
------	-------	------------	------------------------	----------------------	-----------------

8TH International conference ON PSYCHOLOGY OF EDUCATION SCIENCES AND LIFESTYLE

Tbilisi - Georgia

September 2021

international islamic network
on social sciencesKadir University
Ministry of National Education of Turkey

۰/۰۰	۲۳	۳	۲۳/۰۲	۰/۷۵۰	اثر پیلائی	گروه
۰/۰۰	۲۳	۳	۲۳/۰۲	۰/۲۵۰	لامبدای ویکلز	
۰/۰۰	۲۳	۳	۲۳/۰۲	۳/۰۳	تی هوتلینگ	
۰/۰۰	۲۳	۳	۲۳/۰۲	۳/۰۳	بزرگترین ریشه ری	

چنان که جدول فوق نشان می دهد، در مقایسه گروه ها مقدار F در اثر پیلائی، لامبدای ویکلز، تی هوتلینگ و بزرگترین ریشه ری ۲۳/۰۲ است و سطح معناداری ۰/۰۰ است که کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت که بین دو گروه کنترل و آزمایش در مولفه های احساس تنهایی ناشی از خانواده، احساس تنهایی ناشی از دوستان و اجتماع و احساس تنهایی عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۸: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات مولفه های احساس تنهایی بین دو گروه کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار f	سطح معناداری	اندازه اثر
احساس تنهایی ناشی از خانواده	۶۲/۰۴	۶۲/۰۴	۱	۴۷/۰۵	۰/۰۰	۰/۶۵
احساس تنهایی ناشی از دوستان	۶۳/۶۰	۶۳/۶۰	۱	۷۰/۷۷	۰/۰۰	۰/۷۳
احساس تنهایی عاطفی	۷۱/۱۶	۷۱/۱۶	۱	۳۴/۵۴	۰/۰۰	۰/۵۸
احساس تنهایی ناشی از خانواده	۳۲/۹۶	۱/۳۱	۲۵			
خطا احساس تنهایی ناشی از دوستان	۲۲/۴۶	۰/۸۹۹	۲۵			
احساس تنهایی عاطفی	۵۱/۵۰	۲/۰۶	۲۵			

میانگین نمرات پس آزمون تعدیل شده احساس تنهایی ناشی از خانواده در گروه آزمایش (۱۹/۴۵) به طور معنی داری از نمرات تعدیل شده در گروه کنترل (۲۲/۳۴) کمتر است. همچنین مقدار اندازه اثر ۰/۶۵ نشان دهنده این واقعیت است که حدود ۶۵ درصد تغییرات احساس تنهایی ناشی از خانواده دانش آموزان ناشی از اثر گشتالت درمانی می باشد و میانگین نمرات پس آزمون تعدیل شده احساس تنهایی ناشی از دوستان در گروه آزمایش (۱۸/۳۰) به طور معنی داری از نمرات تعدیل شده در گروه کنترل (۲۱/۲۳) کمتر است. همچنین مقدار اندازه اثر ۰/۷۳ نشان دهنده این واقعیت است که حدود ۷۳ درصد تغییرات



احساس تنهایی ناشی از دوستان دانش آموزان ناشی از اثر گشتالت درمانی می باشد همچنین میانگین نمرات پس آزمون تعدیل شده احساس تنهایی عاطفی در گروه آزمایش (۱۷/۳۸) به طور معنی داری از نمرات تعدیل شده در گروه کنترل (۲۰/۴۸) کمتر است. همچنین مقدار اندازه اثر ۰/۵۸ نشان دهنده این واقعیت است که حدود ۵۸ درصد تغییرات احساس تنهایی عاطفی دانش آموزان ناشی از اثر گشتالت درمانی می باشد. بنابراین می توان گفت که بین دو گروه کنترل و آزمایش در مولفه های احساس تنهایی ناشی از خانواده، احساس تنهایی ناشی از دوستان و اجتماع و احساس تنهایی تفاوت معنادار وجود دارد و گشتالت درمانی بر هر سه مولفه احساس تنهایی ناشی از خانواده، احساس تنهایی ناشی از دوستان و اجتماع و احساس تنهایی عاطفی دانش آموزان دختر شهر بیرجند تاثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر گشتالت درمانی بر احساس تنهایی دختران دبیرستانی شهر بیرجند تدوین گردید. در تبیین فرضیه پژوهش باید بیان داشت که گشتالت درمانی رویکردی است که می تواند از طریق پرورش حس نوع دوستی، استقلال و مسئولیت پذیری در بین نوجوانان و جوانان نداشتن تفاهم، همدلی، درک نشدن یا درک متقابل و حمایت نشدن را کاهش بدهد و کمک کند تا نوجوان به این باور برسد که می تواند بسیاری از فعالیت ها و کارهای روزانه خود را به صورت مستقل انجام بدهد و می تواند با دیگران ارتباط مناسبی برقرار نماید. همچنین گشتالت درمانی بر کاهش میزان بیان خشم و افزایش کنترل بروریزی، کاهش احساس تنهایی و افزایش عزت نفس زنان، کاهش رفتارهای فویبایی و ترس، کاهش نشانگان استرس و دیگر ابعاد روانی که می تواند ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم با هوش هیجانی داشته باشد تأثیر مثبت داشته است (ایوبی و همکاران، ۱۳۹۶). به طور کلی استفاده از رویکرد گشتالت درمانی موجب می شود تا فرد مستقل رشد کرده و کمتر احساس تنهایی کند. بنابراین مسئولین مدارس و مربیان و معلمان مدارس بایستی به برقراری رابطه صحیح با دانش آموزان و حمایت از آنها در موقعیت های مختلف اهتمام ورزیده و شرایطی را فراهم کنند که دانش آموزان احساس تنهایی نکنند و بتوانند رابطه دوستانه و بر اساس احترام متقابل با معلمان، دانش آموزان و همسالان خود برقرار نمایند. از آنجا که احساس تنهایی ناشی از ضعف فرد در روابط اجتماعی است و زمانی روی می دهد که بین روابط اجتماعی واقعی فرد و آنچه که او از این روابط انتظار دارد، ناهمخوانی وجود دارد و تجربه ای تلخ و آزاردهنده برای دانش آموزان است و این تجربه تلخ می تواند در زندگی بزرگسالی نوجوانان اثر گذار باشد و آنها را دچار مشکلات رفتاری و روحی و روانی کند، بایستی توجه ویژه ای به رویکردهای درمانی موثر در این زمینه کرد که از جمله این رویکردها، رویکرد گشتالت درمانی است که با توجه به نتایج این پژوهش اثرات مثبتی بر کاهش احساس تنهایی دانش آموزان داشت. در حقیقت رویکرد گشتالت درمانی به نوجوانان دختر کمک کرد تا بهتر خود و توانایی ها و استعداد های خود را بشناسند و با شناخت توانایی های خود قادر به انجام بسیاری از فعالیت های روزانه خود به صورت مستقل می شوند و کمتر احساس نیاز به دیگران و وابستگی به دیگران می کنند و در نتیجه این احساس توانمندی و استقلال در انجام



فعالیت‌ها و عدم احساس وابستگی به دیگران و کمبود در خود موجب کاهش احساس تنهایی در نوجوانان و دانش‌آموزان دختر شد. همچنین رویکرد گشتالت‌درمانی به دانش‌آموزان دختر کمک کرد تا مسئولیت‌پذیر باشند و از طریق این مسئولیت‌پذیری نوجوانان مسئولیت کارها و فعالیت‌های روزانه خود را برعهده می‌گیرند و مسئولیت کارهای خود را به دیگران واگذار نمی‌کنند و این باعث می‌شود تا نوجوانان احساس استقلال و خودکفایی داشته باشند و کمتر وابستگی و نبود دیگران را احساس کنند و در نتیجه از احساس تنهایی آنها کاسته می‌شود.

منابع:

- اکبری، بهمن؛ خدادادی، نعیم؛ موسوی، سید محمد جواد؛ اصلی، سید عارف و روحی بلسی، لیلا (۱۳۹۴) مقایسه تأثیر آموزش راهبردهای شناختی و ابراز وجود بر خودکارآمدی عمومی، پژوهش در آموزش علوم پزشکی، سال هفتم (۳)، صص ۴۸-۴۰.
- ایوبی، فرحناز؛ قدرتی، سیما و رضوی، مرضیه سادات (۱۳۹۶) اثربخشی مشاوره گروهی گشتالتی بر هوش هیجانی دانشجویان، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، (۳)۳، صص ۱۲۴-۱۱۰.
- بهامین، معصومه و کوروش نیا، مریم (۱۳۹۶) رابطه‌ی بین مهارتهای اجتماعی و سازگاری اجتماعی به واسطه احساس تنهایی در نوجوانان، فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، سال هشتم (۳)، پیاپی ۲۹، صص ۲۶۸-۲۵۳.
- بهرامی، فرحناز؛ سودانی، منصور و مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹) بررسی اثربخشی گشتالت درمانی بر عزت نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی افسرده، مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان، سال ۸ (۱)، بهار ۱۳۸۹، صص ۱۴۵-۱۲۹.
- جعفری سیاوشانی، فائزه؛ برجعلی، احمد و کیامنش، علیرضا (۱۳۹۷) ارائه مدل پیش‌بینی احساس تنهایی دختران بر اساس سبک‌های دلبستگی مادران با واسطه‌گری مشکلات تنظیم هیجانی، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، سال سیزدهم (۵۱)، صص ۱۱۲-۸۵.
- دهشیری، غلامرضا و همکاران (۱۳۸۷) ساخت و اعتبار‌یابی مقیاس احساس تنهایی در بین دانشجویان، فصلنامه روانشناسی. شماره ۴۷، (۳)۱۲: صص ۲۹۶-۲۸۲.
- زرنقاش، مریم، مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز، بشلیده، کیومرث، داوودی، ایران، مرعشی، سید علی. (۱۳۹۵). تاثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری همسران جانبازان قطع عضو. فصلنامه علمی - پژوهشی روشها و مدل‌های روانشناختی، (۲۳)۷، ۸۳-۹۹.
- کریمی جویانی، فاطمه؛ سروقد، سیروس و بقولی، حسین (۱۳۹۴). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویت با رضایت از زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه، دوفصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، دوره ۶، شماره ۲۴، صص ۱۲۸-۱۱۵.
- کیا، سیما؛ شعبانی، حسن؛ احقر، قدسی و مدانلو، مهناز (۱۳۹۵) تأثیر آموزش مهارت ابراز وجود بر عزت نفس دانش‌آموزان، نشریه روان پرستاری، (۱)۴، صص ۴۶-۳۸.



محمدی، محسن و طالبی، ریحانه (۱۳۹۴) اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر کاهش تهاجم و کینه توزی دانش آموزان پسر دبیرستانی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال ششم، (۲۴)، صص ۱۴۳-۱۳۲.

محمدی شاهرابی، فاطمه و حافظیان، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحان و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان دختر، فصلنامه آموزش و ارزشیابی، دوره ۱۱، شماره ۴۴، صص ۲۹-۱۳.

مقیمیان، مریم و امینی، راضیه (۱۳۹۳) مقایسه گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری الیس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، (۸۹) ۲۷، صص ۱۱-۱.

مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمد (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیر میانجی اختلال اضطراب فراگیر، مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی، دوره ۸، شماره ۱، صص ۶۶-۴۹.

نراقی زاده، افسانه. (۱۳۹۴). مسائل نوجوانان و جوانان، ناشر: مهراندیش.

نصیرزاده، زیبا؛ رضایی، علی محمد و محمدی فر، محمد علی (۱۳۹۷) اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستان، مجله روانشناسی بالینی، سال دهم، (۲) (پیاپی ۳۸)، صص ۴۰-۲۹.

نورمحمدیان تاج آبادی، مژده؛ کریمی، منیره؛ میرزایی شمس آباد، هنگامه و منظری، وحید (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر امید به زندگی و احساس تنهایی زنان سالمند. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۳۹۷؛ ۸ (۱): ۵۳-۵۳.

Elhageen AAM. (2004). Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools [Doctoral dissertation]. [Tubingen, Germany]: faculty of Sozialwissen, University of Tubingen; 2004, pp: 68-106.

Burholt, V. & Scharf, T. (2014). Poor Health and Loneliness in Later Life: The Role of Depressive Symptoms, Social Resources, and Rural Environments. *The Journals of Gerontology*. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 69, 311-324.

Herman k.s (2015).the in fluence of social self-efficacy, self esteem and personality differences a loneliness and depression, *Journal of Unpublished, the Ohio state university*, 85, 110-142.