



اثر بخشی رویکرد گشتالت درمانی بر ابراز وجود دختران دبیرستانی بیرجند

محبوبه معینی^۱، محبوبه ابوالقاسمی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد بیرجند

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور سمنان

چکیده

هدف مطالعه حاضر، بررسی و تعیین اثر بخشی گشتالت درمانی بر ابراز وجود دختران دبیرستانی بیرجند بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان بیرجند می‌باشد. روش نمونه‌گیری در دسترس خواهد بود. بدین گونه که ابتدا آزمون ابراز وجود بین ۷۰ نفر از دانش آموزان اجرا گردید و سپس بر اساس نتایج این آزمون ۳۰ نفر از دانش آموزانی که در ابراز وجود دو انحراف معیار پایین تر از میانگین نمره ۶۰ 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 پرسشنامه‌های ابراز وجود گمبریل و ریچی (فرم کوتاه) (۱۹۷۵) 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 افزایش ابراز وجود در بین دانش آموزان شهر بیرجند شده است. در نتیجه گشتالت درمانی در افزایش ابراز وجود و کاهش احساس تنهایی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر بیرجند تأثیر مثبت داشته است.

کلمات کلیدی: گشتالت درمانی، ابراز وجود، نوجوانی



مقدمه:

دانش آموزان نقش مهم و تعیین کننده‌ای در ساختن جامعه به عهده دارند، لذا شناخت مسائل و مشکلات آنها می‌تواند کمک شایانی به والدین، مربیان و مسئولان در نحوه برخورد با آنان نماید (کرباسی و وکیلان، ۱۳۹۶). امروزه مشکلات و در نتیجه تربیت این گروه، پیچیده و در بسیاری از موارد دشوارتر از گذشته است (نراقی زاده، ۱۳۹۶). دوره نوجوانی به دلیل تغییرات عمده فیزیولوژیکی، شناختی و روانی، دورانی بحرانی تلقی می‌شود و تغییر و تحول در همه جنبه‌های رشد جسمی، ذهنی، عاطفی، روانی و اجتماعی اتفاق می‌افتد (محمدی و طالبی، ۱۳۹۴) به همین دلیل، نوجوانان نسبت به سایر اقشار جامعه آسیب‌پذیرتر هستند (کیا، شعبانی، احقر و مدانلو، 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 روبرو می‌شوند که عدم کسب هویت موفق مشکلاتی را برای آنان به وجود می‌آورد و سبب گم کردن ارزش‌ها و اهداف زندگی آنان می‌شود (نراقی زاده، ۱۳۹۶). یکی از عوامل مهم ارتباط بین فردی، توانایی یا ناتوانی شخص در ابراز وجود است (فتحی، ۱۳۹۳). ابراز وجود، هسته‌ی رفتار بین فردی و کلید ارتباط‌های انسانی است. ابراز وجود می‌تواند به انسان، احساس خودکارآمدی بخشد و در نتیجه، اعتماد به نفس و عزت نفس فرد را تقویت کند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۴). در شرایطی که فرد ابراز وجود سالم و مثبتی دارد، بر اساس یک منطق و دلیل از موضع خود دفاع می‌کند و علاوه بر اینکه به حقوق دیگران احترام می‌گذارد، از حقوق خود نیز حمایت کرده و نمی‌گذارد فدای خواسته‌های دیگران شود. ابراز وجود کردن میزان برابری انسان‌ها را افزایش می‌دهد و به فرد امکان می‌دهد تا به سود خود اقدام کند و بدون اضطراب روی پای خود بایستد و احساسات خود را صادقانه و خیلی راحت ابراز کند (برگونو و شیخ، ۲۰۰۴). ابراز وجود و جرأت‌مندی یک شیوه ارتباطی است که بر حقوق فرد به طریقی قابل احترام تأکید می‌کند و فرد به طور صریح و قابل قبول‌تر حرف‌هایش را ابراز می‌کند به طوری که دیگران بهتر آنها را می‌فهمند و در نتیجه کمک بیشتری برای رسیدن به حرف‌هایشان دریافت می‌کنند (فتحی، ۱۳۹۳). در مورد ابراز وجود تعاریف زیادی مطرح شده است. از نظر سنج و جاکوبسی ۲، ۱۹۷۶ مهارت ابراز وجود شامل گرفتن حق خود و ابراز افکار، احساسات و اعتقادات خویش به نحوی مناسب مستقیم و صادقانه است به نحوی که فرد حقوق دیگران را زیر پا نگذارد (نیوشا و همکاران، ۱۳۹۰). آلبرتی و امونز ۳، ۱۹۸۲، نیز در تعریف ابراز وجود بیان داشتند که رفتاری که شخص را قادر می‌سازد به نفع خویش عمل کند، بدون هرگونه اضطرابی روی پاهای خودش بایستد، احساسات واقعی خود را صادقانه ابراز کند و بدون بی‌توجهی به حقوق دیگران حق خود را بگیرد. در هر دو تعریف بر رعایت

² - Senj & Jacobsen

³ - Alberti & Emmons

^۵ - Berguno & sheikh



و احترام به حقوق دیگران تأکید می‌شود و اشاره شده است که افراد ماهر، باید بتوانند بین گرفتن حقوق خود و پایمال کردن حقوق دیگران تفاوت قائل شوند (نراقی زاده، ۱۳۹۴). به طور کلی ابراز وجود متشکل از هفت مهارت است که عبارتند از: - ابراز عقاید متفاوت - تقاضای تغییر رفتارهای نامطلوب از دیگران - رد درخواست نامعقول دیگران - پذیرش کاستی‌های خود - آغاز و ادامه تعاملات با دیگران - ابراز احساسات مثبت - ادای جملات متعارف در هنگام مواجهه یا جدا شدن از دیگران (قراچه داغی، ۱۳۹۸). توانایی ابراز وجود که یکی از اهداف برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی است، به فرد شیوه مناسب بیان احساسات، نگرش‌ها، آرزوها و نقطه نظرها و علایق را یاد می‌دهد تا به راحتی و سهولت در موقعیت‌های گوناگون عقاید و باورهایش را بدون ترس و نگرانی ابراز کند (کیا و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین دانش آموزان برای مقابله سازگاران با استرس‌ها و کشمکش‌های زندگی به کارکردهایی نیاز دارند که آنان را در کسب ابراز وجود تجهیز نماید. در واقع آموزش ابراز وجود، باعث افزایش عزت نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش اضطراب، بهبود مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی و ملاحظه حقوق دیگران و در عین حال، گرفتن حق خود و در نهایت افزایش میزان رضایت از زندگی و شادکامی است (حاجی حسنی، ۱۳۹۱). عدم احترام به عقاید خود و دیگران می‌تواند فرد را با چالش روبرو نموده مشکلات عدیده‌ای را برای وی بوجود آورد. از جمله پیامدهای عدم احترام به عقاید خود و دیگران، خود کم‌بینی است. این مساله سبب می‌شود تا فرد در مقابل دیگران ارزش‌های وجود خود را ناچیز دانسته و به طبع آن در جمع احساس کمبود نموده و برای فرار از این مشکل جمع را ترک نموده و در نتیجه تنها شود. لذا در این راستا، تنها شدن، حس تنهایی را به دنبال داشته و به دنبال آن فرد ناراحتی‌های فراوانی را تحت تاثیر این حس تجربه خواهد نمود که اثرات مخربی بر شخصیت فرد می‌گذارد (هرمزی نژاد، شهنی بیلاق و نجاریان، ۱۳۷۹). بنابراین ابراز وجود یکی از مهارت‌هایی است که با احساس تنهایی رابطه معکوس دارد و هر چقدر فرد از جرات‌مندی بیشتری برخوردار باشد، راحت‌تر با محیط اطراف خود و همسالان خود ارتباط برقرار کرده و کمتر احساس تنهایی می‌کند.

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)، گشتالت‌درمانی به علت پافشاری بر مسئولیت‌پذیری افراد و رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (مقیمیان و امینی، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه گشتالت‌درمانی به جز موقعیت‌های کلینیکی برای افراد بهنجار، تربیت گروه‌های حرفه‌ای در زمینه آگاهی در کلاس درس و در مراکز مراقبت کودکان نیز به کار می‌رود و استفاده از آن در موارد گروهی امری عادی است (ایوبی، قدرتی و رضوی، ۱۳۹۶). بین گشتالت‌درمانی و ابراز وجود نیز رابطه مستقیم و نزدیکی وجود دارد. به طور کلی می‌توان جرات‌مندی و ابراز وجود را یکی از نتایج گشتالت‌درمانی به حساب آورد که گشتالت‌درمانی موجب می‌شود تا فرد مسئولیت‌پذیر، خودمختار و دارای استقلال باشد و فردی هم که دارای مهارت ابراز وجود است یکی از ویژگی‌های مهم او استقلال طلبی و عدم وابستگی به دیگران



است (حاجی حسنی، ۱۳۹۱). در مجموع گشتالت درمانی 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 سد کننده و مشکل ساز خارج گردد، آگاهی خود را افزایش دهد و با مسئولیت‌پذیری بیشتر سعی در شکوفایی استعدادهای خود کند (محمدی شاهراجی و حافظیان، ۱۳۹۷). در زمینه متغیرهای مورد استفاده در پژوهش، تحقیقاتی صورت گرفته است که در این بخش به آنها پرداخته می‌شود. آذرمی، نوریان و دل‌آرام (۱۳۹۶)، پژوهشی با عنوان "مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی و درمان عقلانی-عاطفی الیس بر میزان ابراز وجود نوجوانان" انجام دادند. نتایج آن نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد، بین گروه کنترل و گروه گشتالت درمانی و همچنین گروه عقلانی-عاطفی و کنترل تفاوت معنادار است. اما آزمون توکی نشان داد که تفاوت بین گشتالت درمانی و درمان عقلانی-عاطفی معنادار نیست. جرجندی رحمت‌آبادی، جرجندی رحمت‌آبادی، دستوری و فضیلت‌پور (۱۳۹۴)، پژوهشی با عنوان "اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر ابراز وجود و خودپنداره دانشجویان پزشکی" انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که گشتالت درمانی بر ابراز وجود و خودپنداره دانشجویان پسر تأثیر معنادار دارد. همچنین مقیمیان و امینی (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی با عنوان "مقایسه تاثیر گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری الیس بر ابراز وجود دانشجویان پرستاری" نشان دادند که پس از مداخله میانگین نمرات ابراز وجود دانشجویان در هر دو گروه گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری الیس به صورت معناداری افزایش داشت و این افزایش در دو گروه با یکدیگر اختلاف معناداری نداشت. شهیدی (۱۳۹۲)، پژوهشی با عنوان "اثربخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش جرات‌ورزی و کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر" انجام داد. نتایج نشان داد که رویکرد گشتالت در افزایش جرات‌ورزی و کاهش افسردگی تأثیر معنادار داشته است. و پژوهش حاجی حسنی (۱۳۹۱) با عنوان "اثربخشی و مقایسه فنون گشتالت درمانی گروهی و رویکرد شناختی رفتاری بر افزایش ابراز وجود" نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین گروه کنترل و گشتالت درمانی و نیز بین گروه درمان شناختی-رفتاری و کنترل تفاوت معنادار می‌باشد. اما تفاوت بین گشتالت درمانی و درمان شناختی-رفتاری در افزایش میزان ابراز وجود معنادار نبود. گشتالت درمانی و درمان شناختی-رفتاری میزان ابراز وجود را افزایش داده است. دنیس^۴ و همکاران (۲۰۱۲)، نیز پژوهشی با عنوان "اثربخشی تکنیک‌های شناختی-رفتاری و گشتالت درمانی بر ابراز وجود دانشجویان" انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که میانگین نمرات ابراز وجود دانشجویان پس از دریافت آموزش‌های شناختی-رفتاری و گشتالت درمانی افزایش معناداری پیدا کرده بود. نتایج پژوهش آدام ریتا^۵ (۲۰۱۰)، که اثربخش بودن مداخلات گشتالت درمانی و درمان شناختی-رفتاری گروهی و مقایسه آن دو در میزان موثر بودن بر ابراز وجود و عزت نفس زنان دارای معلولیت جسمی" را می‌سنجد، نشان داد که گشتالت درمانی و درمان شناختی-رفتاری هیچ کدام بر ابراز

4 . Denise

5. Adam Rita



وجود و عزت نفس گروه مستقل تاثیر معناداری نداشته است و تفاوت معناداری نیز بین این دو درمان در میزان موثر بودن یافت نگردید. ویل و ژنه کیس^۶ (۲۰۰۷) نیز که به بررسی اثر بخشی شناخت درمانی و گشتالت درمانی بر ابراز وجود وجود زنان دارای ناتوانی جسمی " پرداختن نشان دادند که آزمون بعد از جلسات گروهی معلوم گرداند که از آنجایی که زنان دارای معلولیت جسمی، محدودیت‌ها را بیشتر به صورت واقعی تجربه می‌کنند، استفاده از این دو رویکرد درمانی، بر افزایش ابراز وجود آنها مؤثر بوده است.

همچنین اگر فرد جرأت لازم برای ابراز خود را نداشته باشد، یا به عبارتی احساس خود کم‌بینی نماید، در برقراری ارتباط با محیط و دیگران دچار مشکل شده و در نتیجه تنها و منزوی خواهد شد. از این رو توجه به وضعیت موجود ابراز وجود و ارتقای آنها ضروری است (مویدقاعدی و قربان شیرودی، ۱۳۹۵). و 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، و اهمیت مهارت‌ها، ارتباط مؤثر، خودشناسی و ابراز وجود در دوره نوجوانی و اهمیت آنها در رشد شخصیت نوجوانان و همچنین با نظر به اینکه پژوهش‌های داخلی اغلب تاثیر گشتالت درمانی را بر انواع و اقسام اختلالات و بیماری‌های روحی و روانی مورد سنجش و بررسی قرار داده بودند. همچنین پژوهش‌های داخلی اندکی تاثیر گشتالت درمانی را بر ابراز وجود دانش‌آموزان و نوجوانان مورد بررسی قرار داده بودند و از آنجا که نوجوانی دوران تشکیل هویت و دوران بحران‌های مختلف است، ایجاب می‌کند که پژوهشگران بیشتر به این موضوعات در این سنین پردازند. در پژوهش‌های خارجی هم همانند پژوهش‌های داخلی، جامعه و نمونه پژوهش اغلب بیماران و سالمندان بودند و کمتر به نوجوانان پرداخته بودند پژوهش حاضر بر آن است که اثربخشی گشتالت درمانی بر ابراز وجود 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 ابراز وجود گمبیریل و ریچی (فرم کوتاه) (۱۹۷۵) 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. در مراحل بعدی گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه آموزش گشتالت درمانی قرار می‌گیرند ولی گروه کنترل تحت آموزش قرار نمی‌گیرند.



ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش از پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی (فرم کوتاه) (۱۹۷۵) استفاده شد که در زیر به صورت خلاصه معرفی شده است. پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی: پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی (فرم کوتاه) که در سال ۱۹۷۵ ارائه گردید. دارای ۲۲ ماده اصلی و هفت خرده مقیاس شامل ۱- رد کردن تقاضا ۲- بیان کردن محدودیت‌های شخصی ۳- پیش قدم شدن در آغاز یک برخورد اجتماعی و بیان احساسات مثبت ۴- کنار آمدن و قبول انتقاد ۵- قبول تفاوت داشتن با یکدیگر ۶- ابراز وجود در موقعیتهایی که باید کمک کرد ۷- پسخوراند منفی می‌باشد. هر ماده آزمون یک موقعیتی را که مستلزم رفتار جرأت‌ورزی است نشان می‌دهد. شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت می‌باشد.

پروتکل آموزش گشتالت درمانی

این سبک درمانی که به دلیل خودآگاهی که به فرد می‌دهد از دیگر روش‌های درمانی متمایز است برای موفقیت به نحوی برخورد درمانگر گشتالتی و مراجع نیز وابسته می‌باشد. درمانگران گشتالتی با رویکرد عمیق شناختی در جلسه درمان حاضر می‌شوند (ایوبی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر، گشتالت درمانی به صورت یک دوره ارائه می‌شود. 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
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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</p>



جدول شماره ۲: نتایج تحلیل توصیفی داده های پیش آزمون و پس آزمون ابراز وجود در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف	
			استاندارد	میانگین
پیش آزمون	۱۵	۵۶/۴۰	۱/۷۲	۱/۴۰
کنترل پس آزمون	۱۵	۵۶/۶۶	۱/۷۵	۲/۲۹
پیش آزمون	۱۵	۵۶/۶۰	۱/۵۴	۱/۹۱
آزمایش پس آزمون	۱۵	۶۳/۴۶	۴/۵۹	۰/۸۷

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

متغیر	آماره لوین	سطح معناداری
ابراز وجود	۰/۹۱	۰/۳۵

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

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
ابراز وجود	گروه*پیش آزمون	۳/۲۵	۱	۳/۲۵	۰/۵۴
				۲	
				۴	
				/	
				۰	



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
ابراز وجود	۹۶	۳۰	۰/۴۷
احساس تنهایی ناشی از خانواده	۰/۹۴	۳۰	۰/۱۲
احساس تنهایی ناشی از دوستان	۰/۹۵	۳۰	۰/۲۶
احساس تنهایی عاطفی	۰/۹۳	۳۰	۰/۰۶

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

همگنی ماتریس واریانس-کواریانس

جدول شماره ۶: آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس

آماره ام باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۷/۶۲۰	۱/۱۲۱	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۰/۳۴۷

با توجه به سطح معنی داری آزمون باکس ($p=۰/۳۴۷$) چون از ۰/۰۵ بیشتر شده است، فرض برابری ماتریس واریانس-کواریانس مدل پذیرفته می شود.

بررسی فرضیه های پژوهش

در این پژوهش تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها بر اساس فرضیه های تحقیق و به صورت جداگانه آورده شده است .

بررسی فرضیه اول پژوهش:



فرضیه اول: گشتالت درمانی بر ابراز وجود دختران دبیرستانی شهر بیرجند تاثیر دارد.

با توجه به فرضیه مذکور و برای نشان دادن تفاوت میانگین نمرات پس آزمون ابراز وجود در دو گروه کنترل و آزمایش و کنترل نقش پیش آزمون از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شده و نتایج آن در زیر نشان داده شده است.

جدول شماره ۷: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین نمرات ابراز وجود دو گروه کنترل و آزمایش

اندازه اثر	سطح معناداری	آماره F	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
۰/۵۰۸	۰/۰۰	۲/۸۸ ۷	۱	۳۴۸/۴۵	۳۴۸/۴۵	گروه
۰/۰۰۵	۰/۷۱	۰/۱۳	۱	۱/۶۶	۱/۶۶	پیش آزمون ابراز وجود
	۰/۵۴	۰/۲۴	۱	۳/۲۵	۳/۲۵	گروه * پیش آزمون ابراز وجود (شیب رگرسیون)
			۲۷	۱۲/۴۹	۳۳۷/۳۹	خطا
			۳۰		۱۰۸۹۲۶	کل

با توجه به نتایج ذکر شده در جدول فوق F محاسبه شده در میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل برابر با ۲۷/۸۸ و سطح معناداری هم ۰/۰۰ است ($p \leq 0.05$). بنابراین تفاوت میانگین های نمرات ابراز وجود دانش آموزان در دو گروه کنترل و آزمایش معنادار است. لذا میانگین نمرات پس آزمون تعدیل شده ابراز وجود در گروه آزمایش (۶۳/۴۸) به طور معنی داری از نمرات تعدیل شده در گروه کنترل (۵۶/۶۵) بیشتر است. همچنین مقدار اندازه اثر ۰/۵۰۸ نشان دهنده این واقعیت است که حدود ۵۰/۸ درصد تغییرات ابراز وجود دانش آموزان ناشی از اثر گشتالت درمانی می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می گردد و گشتالت درمانی بر ابراز وجود دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بیرجند تاثیر داشته است و موجب افزایش ابراز وجود آنها شده است.



بررسی فرضیه دوم پژوهش:

گشتالت‌درمانی بر احساس تنهایی دختران دبیرستانی شهر بیرجند تاثیر دارد. با توجه به فرضیه مذکور و برای نشان دادن تفاوت میانگین نمرات پس آزمون احساس تنهایی در دو گروه کنترل و آزمایش و کنترل نقش پیش آزمون از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شده و نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول شماره ۸: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه میانگین نمرات احساس تنهایی دو گروه کنترل و آزمایش

اندازه اثر	سطح معناداری	آماره F	درجه آزادی	میانگین مجذورا ت	مجموع مجذورا ت	منبع تغییرات
۰/۶۸۱	۰/۰۰	۵/۶۶ ۷	۱	۵۳۷/۹۱	۵۳۷/۹۱	گروه
۰/۰۶۵	۰/۱۸	۱/۸۷	۱	۱۷/۴۶	۱۷/۴۶	پیش آزمون احساس تنهایی گروه * پیش آزمون احساس تنهایی (شیب رگرسیون)
	۰/۱۳	۲/۲۷	۱	۵۱/۱۵	۵۱/۱۵	خطا
			۲۷	۹/۳۲	۲۵۱/۸۷	کل
			۳۰		۱۰۶۹۰۴	

با توجه به نتایج ذکر شده در جدول فوق F محاسبه شده در میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل برابر با ۵۷/۶۶ و سطح معناداری هم ۰/۰۰ است ($p \leq 0.05$). بنابراین تفاوت میانگین های نمرات احساس تنهایی دانش آموزان در دو گروه کنترل و آزمایش معنادار است.

لذا میانگین نمرات پس آزمون تعدیل شده احساس تنهایی در گروه آزمایش (۵۵/۲۲) به طور معنی داری از نمرات تعدیل شده در گروه کنترل (۶۳/۷۰) کمتر است. همچنین مقدار اندازه اثر ۰/۶۸۱ نشان دهنده این واقعیت است که حدود ۶۸/۱ درصد تغییرات احساس تنهایی دانش آموزان ناشی از اثر گشتالت درمانی می باشد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تایید می گردد و گشتالت درمانی بر احساس تنهایی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بیرجند تاثیر داشته است و موجب کاهش احساس تنهایی دانش آموزان دختر شده است.



برای بررسی تاثیر گشتالت درمانی بر مولفه های احساس تنهایی (احساس تنهایی ناشی از خانواده، احساس تنهایی ناشی از دوستان و اجتماع و احساس تنهایی عاطفی) به صورت جداگانه از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده است و نتایج آن در جداول (۹-۴ و ۴-۱۰) نشان داده شده است.

جدول شماره ۹: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه ها

منبع	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۷۵۰	۲۳/۰۲	۳	۲۳	۰/۰۰
لامبدای ویکلز	۰/۲۵۰	۲۳/۰۲	۳	۲۳	۰/۰۰
تی هوتلینگ	۳/۰۳	۲۳/۰۲	۳	۲۳	۰/۰۰
بزرگترین ریشه ری	۳/۰۳	۲۳/۰۲	۳	۲۳	۰/۰۰

چنان که جدول فوق نشان می دهد، در مقایسه گروه ها مقدار F در اثر پیلایی، 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 ۱۰: 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



۰/۵۸	۰/۰۰	۳۴/۵۴	۱	۷۱/۱۶	۷۱/۱۶	احساس تنهایی عاطفی
			۲۵	۱/۳۱	۳۲/۹۶	احساس تنهایی ناشی از خانواده
			۲۵	۰/۸۹۹	۲۲/۴۶	خطا احساس تنهایی ناشی از دوستان
			۲۵	۲/۰۶	۵۱/۵۰	احساس تنهایی عاطفی

چنان که جدول فوق نشان می دهد، مقدار F در مولفه های احساس تنهایی ناشی از خانواده، احساس تنهایی ناشی از دوستان و اجتماع و احساس تنهایی عاطفی به ترتیب ۴۷/۰۵، ۷۰/۷۷ و ۳۴/۵۴ است و سطح معناداری در هر سه مولفه ۰/۰۰ است که کمتر از ۰/۰۵ است.

لذا 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 عاطفی 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 گشتالت‌درمانی بر ابراز وجود دختران دبیرستانی شهر بیرجند تدوین گردید. در تبیین نظریه اول پژوهش می‌توان بیان داشت که ابراز وجود یکی از مهارت‌هایی است که به فرد کمک می‌کند تا توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود را شناخته و بروز بدهد و بتواند در زمینه‌های مختلف از این توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود به طور مستقل استفاده نماید. گشتالت‌درمانی از رویکردهایی است که به مسئولیت‌پذیری و خودمختاری و استقلال فرد کمک می‌کند. همچنین گشتالت‌درمانی در زمینه افراد بهنجار، تربیت گروه‌های حرفه‌ای در زمینه آگاهی، در کلاس درس و در مورد کودکان مضطرب و مراکز مراقبت کودک به کار گرفته می‌شود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). گشتالت‌درمانگری بر رشد خودآگاهی و محتوای آگاهی یعنی بر آگاهی فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان تأکید دارد. ابراز وجود هم یکی از مهارت‌هایی است که به فرد کمک می‌کند تا به آسانی احساسات و هیجانات خود را بروز بدهد و بتواند با دیگران به صورت سالم ارتباط برقرار کند. به طور کلی می‌توان جرات‌مندی و ابراز وجود را یکی از نتایج گشتالت‌درمانی به حساب آورد که گشتالت‌درمانی موجب می‌شود تا فرد مسئولیت‌پذیر، خودمختار و دارای استقلال باشد و فردی هم که دارای مهارت ابراز وجود است یکی از ویژگی‌های مهم او استقلال طلبی و عدم وابستگی به دیگران است (حاجی حسنی، ۱۳۹۱). بنابراین یکی از مسئولیت‌های مهم مدارس، مدیران و معلمان کمک به رشد و شکوفایی استعدادها و توانایی‌های دانش‌آموزان و همچنین کمک به آنها برای ارائه و بروز این توانایی‌های در موقعیت‌های مناسب است. با توجه به این که ابراز وجود یکی از توانمندی‌های نوجوانان است که می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت و موفقیت‌های نوجوانان داشته باشد بایستی با استفاده از رویکردهای درمانی مختلف و خصوصاً رویکرد گشتالت‌درمانی به رشد و توسعه این توانمندی در دانش‌آموزان و نوجوانان پرداخت. رویکرد گشتالت‌درمانی از طریق کمک به افزایش آگاهی نوجوانان و خصوصاً افزایش خودآگاهی آنها و این که نوجوان توانایی‌ها و استعدادهای خود را بیشتر و بهتر بشناسد، به افزایش ابراز وجود نوجوانان کمک می‌کند. در حقیقت نوجوانانی که استعدادهای خود را بهتر و بیشتر بشناسند به شکوفایی آنها هم بیشتر می‌پردازند و شکوفایی هر چه بیشتر استعدادهای نوجوان با تشویق و تحسین دیگران و نزدیکان همراه می‌شود و این تشویق و تحسین همراه با شکوفایی استعدادها و توانمندی‌ها، نوجوان را تشویق به رشد و توسعه هر چه بیشتر استعدادهایش می‌کند و از این طریق نوجوان جرات پیدا می‌کند تا توانمندی‌های خود را بروز دهد و اعتماد به نفس وی بالا رفته و احساس قوی بودن و ابراز وجود کردن به او دست می‌دهد. بنابراین بایستی به این رویکرد درمانی به عنوان یکی از رویکردهای درمانی موثر در افزایش ابراز وجود توجه ویژه‌ای کرد. و در تبیین فرضیه دوم پژوهش باید بیان داشت که گشتالت‌درمانی رویکردی است که می‌تواند، از طریق پرورش حس نوع‌دوستی، 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. همچنین گشتالت‌درمانی بر کاهش



میزان بیان خشم و افزایش کنترل برونریزی، کاهش احساس تنهایی و افزایش عزت نفس زنان، کاهش رفتارهای فویایی و ترس، کاهش نشانگان استرس و دیگر ابعاد روانی که می‌تواند ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم با هوش هیجانی داشته باشد تأثیر مثبت داشته است (ایوبی و همکاران، ۱۳۹۶). به طور کلی استفاده از رویکرد گشتالت‌درمانی موجب می‌شود تا فرد مستقل رشد کرده و کمتر احساس تنهایی کند. بنابراین مسئولین مدارس و مربیان و معلمان مدارس بایستی به برقراری رابطه صحیح با دانش‌آموزان و حمایت از آنها در موقعیت‌های مختلف اهتمام ورزیده و شرایطی را فراهم کنند که دانش‌آموزان احساس تنهایی نکنند و بتوانند رابطه دوستانه و بر اساس احترام متقابل با معلمان، دانش‌آموزان و همسالان خود برقرار نمایند. از آنجا که 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 و تجربه‌ای تلخ و آزاردهنده برای دانش‌آموزان است و این تجربه تلخ می‌تواند در زندگی بزرگسالی نوجوانان اثرگذار باشد و آنها را دچار مشکلات رفتاری و روحی و روانی کند، بایستی توجه ویژه‌ای به رویکردهای درمانی موثر در این زمینه کرد که از جمله این رویکردها، رویکرد گشتالت‌درمانی است که با توجه به نتایج این پژوهش اثرات مثبتی بر کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان داشت. در حقیقت رویکرد گشتالت‌درمانی به نوجوانان دختر کمک کرد تا بهتر خود و توانایی‌ها و استعدادهای خود را بشناسند و با شناخت توانایی‌های خود قادر به انجام بسیاری از فعالیت‌های روزانه خود به صورت مستقل می‌شوند و کمتر احساس نیاز به دیگران و وابستگی به دیگران می‌کنند 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:

- آذرمی، علی؛ نوریان، فرزاد و دل آرا، امیر صالح (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی گشتالت درمانی و درمان عقلانی- عاطفی ایس بر میزان ابراز وجود نوجوانان، اولین همایش ملی چشم انداز تعلیم و تربیت و مشاوره. اکبری، بهمن؛ خدادادی، نعیم؛ موسوی، سیدمحمدجواد؛ 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.
- براندن، ناتانیل (۱۳۹۸). روانشناسی عزت نفس. ترجمه مهدی قاچه داغی. نشر نخستین.
- 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 عزت‌نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی افسرده، مطالعات اجتماعی- روانشناختی زنان، سال ۸ (۱)، بهار ۱۳۸۹، صص ۱۲۹-۱۴۵.
- حاجی حسنی، مهرداد (۱۳۹۱). اثربخشی فنون گشتالت‌درمانی گروهی و رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش ابراز وجود، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- جرجندی رحمت ابادی، علیرضا؛ جرجندی رحمت ابادی، زهرا؛ دستوری، فاطمه؛ فضیلت‌پور، مسعود (۱۳۹۴). اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر ابراز وجود و خود پنداره دانشجویان پزشکی، دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۱ (۴)، ۱-۱۴.
- جعفری سیاوشانی، فائزه؛ برجعلی، احمد و کیامتش، 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.
- زرنقاش، مریم، مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز، بشلیده، کیومرث، داوودی، ایران، مرعشی، سید علی. (۱۳۹۵). تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری همسران جانبازان قطع عضو. فصلنامه علمی - پژوهشی روشها و مدل‌های روانشناختی، ۷ (۲۳)، ۸۳-۹۹.



شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا؛ (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، چاپ سیزدهم.

شهیدی، ریحانه (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش جرات‌ورزی و کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

کرباسی، منیژه و وکیلان، منوچهر (۱۳۹۶). مقدمات راهنمایی و مشاوره. انتشارات پیام نور.
 کرمی 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)، صص ۴۶-۳۸.

فتحی، مهدی (۱۳۹۳). مهارت ابراز وجود و جرات‌مندی، تهران ناشر: شهیدی‌پور.
 محمدی، محسن و طالبی، ریحانه (۱۳۹۴) اثر بخشی گشتالت درمانی گروهی بر کاهش تهاجم و کینه توزی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ششم، (۲۴)، صص ۱۴۳-۱۳۲.

محمدی شاهراجی، 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.
 محمودی، سید محمد؛ توفیقیان فر، علی حسن؛ اروین، حسین و قاید گیوی، فرود (۱۳۹۶) بررسی رابطه‌ی ابراز وجود با احساس تنهایی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر یاسوج، چهارمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.

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)، صص ۱۱-۱.
 مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمد (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیر میانجی اختلال اضطراب فراگیر، مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، دوره ۸، شماره ۱، صص ۶۶-۴۹.

نراقی زاده، افسانه. (۱۳۹۴). مسائل نوجوانان و جوانان، ناشر: مهراندیش.
 نورمحمدیان تاج‌آبادی، مزده؛ کریمی، منیره؛ میرزایی شمس‌آباد، هنگامه و منظری، وحید (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر امید به زندگی و احساس تنهایی زنان سالمند. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۳۹۷؛ (۸): ۵۳-۵۳



نیوشا، بهشته؛ فرقدانی، آزاده؛ صفری، نوش آفرین و شاطریان محمدی، فاطمه (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش ابراز وجود بر اضطراب امتحان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی، دومین همایش ملی مشاوره.

Adam Rita, C.S. (2010). The effects of gestalt and cognitive- behavioral therapy group intervention on the assertiveness and self – steem of women with physical disabilities facing abuse. Doctoral dessionation, Wayne State University.

Berguno, G., Leroux, P., Mcainish, K. & sheikh, S. (2004). Experience of loneliness at school and its relation to bullying and quality of teacher interventions. The ualitative report,9, 483-499.

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.

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.

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.

Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton. 1953.

Vail, S., & Xenakis, N. (2007). Empowering women with chronic, physical disabilities: A pedagogical/experiential group model. *Social Work in Health Care*, 46, 67-87