

بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی بر عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده

فرحناز بهرامی*

کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده

دکتر منصور سودانی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز

دکتر مهناز مهرایی‌زاده هنرمند

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده

در این پژوهش، اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر زنان مطلقه‌ی زیر پوشش اداره‌ی بهزیستی خرم‌شهر مورد بررسی قرار گرفت. جامعه‌ی آماری پژوهش را زنان مطلقه‌ی اداره‌ی بهزیستی تشکیل می‌دهند، که ۶۰ نفر از آن‌ها، به روش نمونه‌گیری دردست‌رس، و در دو گروه آزمایشی و گواه، به عنوان نمونه‌ی پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش عبارت است از: «خرده‌مقیاس افسردگی پرسش‌نامه‌ی MMPI»، «پرسش‌نامه‌ی عزت نفس آیزنک»، و «مقیاس بازنگری‌شده‌ی احساس تنهایی». پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است، که پس از گزینش تصادفی گروه‌های آزمایشی و گواه و انجام پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، مداخله‌ی آزمایشی (روش گشتالت‌درمانی) در هشت نشست بر روی گروه آزمایشی اجرا شد و پس از پایان، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. به منظور بررسی انگاره‌های پژوهش، از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد و نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها 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 شده‌است.

واژگان کلیدی

گشتالت‌درمانی؛ طلاق؛ عزت نفس؛ افسردگی؛ احساس تنهایی؛

به‌جرئت می‌توان گفت که مبحث خانواده یکی از دل‌نشین‌ترین موضوع‌های روان‌شناسی و مشاوره است، زیرا با نزدیک‌ترین محیط به ما، یعنی خانواده، سروکار دارد و مفهوم زندگی و حیات انسانی، بدون وجود خانواده (در هر شکل و صورت) مصداق نخواهد داشت (کی^۱ ۱۹۸۵). خانواده اعضایی تازه به وجود می‌آورد و با آن که سرانجام به این اعضای تازه خودمختاری می‌دهد و انتظار زیر یک سقف ماندن با آن‌ها را ندارد، باز هم عضویت خانوادگی را، تا پایان زندگی، دست‌نخورده باقی می‌گذارد و حتا هنگامی که یک عضو، برای مدتی کوتاه یا برای همیشه، با خانواده‌اش احساس بیگانگی می‌کند، باز هم هرگز نمی‌تواند پیوند خود را با آن بگسلد (همان).

دومین تنش بزرگ زندگی، پس از مرگ، جدایی یا نبود پیوند عاشقانه است. جدایی اندوه‌بارترین و تلخ‌ترین نوع رهایی از دوزخ ناسازگاری‌هایی است که در زندگی یک زن و شوهر، به علت نبود هم‌خوانی فرهنگی و اجتماعی، برداشت‌های اشتباه از یک‌دیگر، بیماری، بدرفتاری، و اعتیاد، در دو سو یا یکی از دو سوی پیوند، رخ می‌دهد (آقاخانی و نقیبی ۱۳۷۹). به دلیل آن که در جوامع شرقی، ازدواج تعیین‌کننده‌ی هویت و احساس ارزش‌مندی است، آسیب دیدن آن موجب احساس گناه، رانده شدن، و کم شدن عزت نفس و اعتماد به خود می‌شود (بوهران^۲ ۱۹۷۰؛ فیشر^۳ ۱۹۷۸). عزت نفس بعد اصلی آرامش روانی است و پیش‌رفت نمره‌ی آن نشان‌گر کارایی روی‌کرد مشاوره‌ی است (فیشر ۱۹۷۸؛ دیزن، آوری، و جوانینگ^۴ ۱۹۸۰).

جدایی، بیش‌تر، یک فرآیند سوگ به شمار می‌آید که یک‌پارچگی و احساس امنیت افراد را نشانه می‌گیرد و پی‌آمدهایی مانند نبود موقعیت اجتماعی، امنیت مالی، و شبکه‌ی پشتیبانی اجتماعی، مانند دوستان همسر و مشترک را به دنبال دارد؛ بنا بر این، جای شگفتی نیست که پایان یک ازدواج با احساس اندوه و افسردگی همراه باشد (بریسکو و اسمیت^۵ ۱۹۷۴). جدایی، به همراه نبود شبکه‌ی پشتیبانی خویشان و دوستان، فرد را دچار ناامنی‌های چندگانه می‌کند و این خود، پیش‌بینی‌کننده‌ی کندی به‌بودی از جدایی است (ویرا^۶ ۱۹۹۰) و نشان می‌دهد که چرا پیش‌رفت نمره‌ی افسردگی نشانه‌ی از نبود سازگاری افراد با جدایی است (گراف، وایت‌هد، و لی‌کامپت^۷ ۱۹۸۶).

¹ Kaye, Kenneth

² Bohannan, Paul

³ Fisher, Bruce F.

⁴ Thiessen, Jake D., Arthur W. Avery, and Harvey H. Joanning

⁵ Briscoe, C. William, and James B. Smith

⁶ Vera, Maria I.

⁷ Graff, Whitehead, LeCompete



زنان مطلقه، افزون بر مشکلات مالی و فشارهایی که به دلیل تنها اجرا کردن نقش پدر و مادر به دوش می‌کشند، با فشارهایی دیگر، مانند نگرش و برخورد ناخوش‌آیند جامعه و افراد پیرامون نیز روبه‌رو می‌شوند. این نگرش ناخوش‌آیند نسبت به زنان مطلقه، دست‌کم یک سال پس از جدایی، مشکلاتی مانند خشم، اضطراب، تنفر، افسردگی، و گرایش به بریدن پیوند با اطرافیان و برخی خویشاوندان را در آنان پدید می‌آورد (خجسته‌مهر ۱۳۸۴).

در میان روی‌کردهای گوناگون، گشتالت‌درمانی^۱، به علت پافشاری بر مسئولیت‌پذیری افراد، کنش‌گر بودن آن‌ها در روی‌دادهای زندگی، بهره‌گیری از فنون آسان‌سازی احساسات در کار با گروه‌ها، تشویق به جست‌وجوی پشتی‌بانی درونی، به جای پشتی‌بانی بیرونی، و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهش‌گر قرار گرفت. به باور درمان‌گران گشتالتی، فردی که در جست‌وجوی کمک است، پیوسته، با «آن چه باید باشد» و «آن چه فکر می‌کند هست» کنش‌مکش دارد و هرگز با هیچ کدام از آن‌ها، به گونه‌ی کامل، همانندسازی نمی‌کند. درمان‌گر گشتالتی از بیمار می‌خواهد که تلاش کند آن چیزی باشد که در آن لحظه هست. این دگرگونی در بیمار از راه فهمیدن، ایفای نقش، و بخشی از شخصیت ناخواسته‌ی خود شدن به دست می‌آید (شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۸۱).

آدسو و هم‌کاران^۲ (۱۹۷۴) به بررسی اثربخشی آموزش رشد شخصی با سوبه‌گیری گشتالتی بر عزت نفس پرداختند. در پژوهش آن‌ها، ۱۸ دانشجوی دانشگاه، به مدت ۵۲ ساعت، آموزش رشد شخصی دیدند و ۱۸ نفر دیگر هم در گروه کنترل در باره‌ی روی‌دادهای روزمره گفت‌وگو می‌کردند. در هر گروه، دو مشاهده‌گر شمار گفته‌های خودتوصیفی مثبت و منفی اعضای گروه در باره‌ی خود را یادداشت می‌کردند. نتایج نشان داد شمار گفته‌های خودتوصیفی مثبت در گروه آزمایش، به گونه‌ی معنادار، در مقایسه با گروه کنترل، افزایش یافته‌است.

اولیری و پیچ^۳ (۱۹۹۰)، به منظور بررسی تأثیر آموزش‌های گشتالتی بر خشم، مسئولیت‌پذیری، و عزت نفس، ۱۴ نفر آزمودنی را که در زمینه‌های یادشده دارای مشکل بودند در دو گروه قرار دادند؛ هفت نفر در گروه آزمایش، که به مدت شش هفته زیر درمان به شیوه‌ی گشتالتی قرار گرفتند، و هفت نفر در گروه کنترل، که هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. سن، جنس، و نوع برنامه‌ی که گروه‌ها می‌گرفتند یکسان بود. نتایج نشان داد که کاهش خشم، افزایش مسئولیت‌پذیری، و عزت نفس در میان افراد گروه آزمایش و کنترل تفاوتی معنادار دارد.

¹ Gestalt Therapy

² Adesso, V. J., F. J. Euse, R. W. Hanson, D. Handry, and P. Choca

³ O'Leary, Eleanor, and Richard Page

در پژوهشی که به وسیله‌ی بی‌ویو و گرین‌برگ^۱ (۱۹۹۵) انجام شد، افرادی که دارای مشکلات هیجانی حل‌نشده (مانند آشفتگی‌های ناشی از پیوندهای بین‌فردی، کارهای ناتمام، و احساس تنهایی) برای پیوند با دیگران بودند، به دو گروه تقسیم شدند و گروه اول (۱۷ نفر) با راه‌کار «صندلی خالی» گشتالت، و گروه دوم (۱۷ نفر) با دارونما مورد درمان قرار گرفتند. پس از یک سال گروه درمانی، نتایج نشان داد که درمان گشتالتی برای بیماران، به گونه‌ی شایان‌توجه، سودمندتر از درمان با دارونما بوده و این تأثیرها در طول دوره‌ی پی‌گیری هم پای‌دار باقی مانده‌است.

هریس^۲ (۲۰۰۰) در بررسی خود دریافت گشتالت‌درمانی روی‌کردی مؤثر در کاهش احساس تنهایی افراد دارای HIV^۳ مثبت، که از تنهایی و نبود پیوند با دیگران رنج می‌برند، است.

کوک^۴ (۲۰۰۰) در پژوهشی بر روی دختران دبیرستانی، که از افسردگی رنج می‌بردند، آن‌ها را به مدت پنج هفته مورد درمان گشتالتی قرار داد. آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ نوع درمانی دریافت نکردند. پیش از انجام مداخله، آزمودنی‌های گروه آزمایش، به وسیله‌ی «سیاهه‌ی افسردگی نوجوانی رینولد (RADI)»^۵، «مقیاس بازنگری‌شده‌ی اضطراب آشکار کودکان (RCMAS)»^۶، و «مقیاس خودپنداره‌ی کودکان پیرز-هریس (PHCSS)»^۷، مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تفاوتی معنادار را میان نمره‌های پیش و پس‌آزمون نشان داد و پی‌گیری‌های بعدی نیز نشان‌گر نمره‌های پایین آن‌ها در افسردگی و اضطراب، و نمره‌های بالای آن‌ها در مقیاس خودپنداره بود؛ هم‌چون‌این، تفاوتی معنادار میان گروه آزمایش و کنترل در کاهش نشانگان افسردگی وجود داشت. میان افراد گروه آزمایش، در مدت پنج هفته پی‌گیری، تفاوتی معنادار در نمره‌های پس‌آزمون یافت نشد، که این مسئله نشان‌گر پای‌داری تأثیر درمان در طول دوره‌ی پی‌گیری است.

روزنر، بوتلر، و دالدروپ^۸ (۲۰۰۰)، به منظور مقایسه‌ی گشتالت‌درمانی و شناخت‌درمانی در درمان افسردگی، ۳۸ بیمار دارای افسردگی شدید را در دو گروه آزمایش و کنترل قرار دادند. این بیماران کسانی بودند که در باره‌ی آن‌ها تشخیص افسردگی شدید، با نمره‌ی ۱۶ یا بالاتر، در «مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیل‌تون برای افسردگی (HPRSD)»^۹ داده‌شده‌بود. گروه آزمایش، که مورد درمان گشتالتی قرار گرفتند، ۲۱ نفر، و گروه کنترل، که

¹ Paivio, Sandra C., and Leslie S. Greenberg

² Harris, Edwin S.

³ Human Immunodeficiency Virus (HIV)

⁴ Cook, Dawn Annette

⁵ Reynold Adolescent Depression Inventory (RADI)

⁶ Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)

⁷ Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSS)

⁸ Rosner, Rita, Larry E. Beutler, and Roger J. Daldrop

⁹ Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression (HPRSD)



مورد شناخت‌درمانی قرار گرفتند، ۱۷ نفر بود. پس از ۲۰ هفته آموزش و درمان به شیوه‌های یادشده، نتایج نشان داد که تفاوتی معنادار میان گشتالت‌درمانی و شناخت‌درمانی در درمان افسردگی وجود ندارد و هر دوی آنها در درمان افسردگی، به یک اندازه، مؤثر اند. *آندراده و فین/ستین*^۱ (۲۰۰۴) حدود ۵۰۰۰ بیمار دچار افسردگی و احساس تنهایی را از ۱۱ ایالت آمریکای جنوبی مورد بررسی قرار دادند. این افراد به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش، به شیوه‌ی شناختی (گشتالت‌درمانی)، و گروه کنترل به روش مراقبه^۲، مورد درمان قرار گرفت. پس از پایان دوره‌ی درمان، نتایج نشان‌گر کاهش نشانه‌های ۶۳ درصد از افراد گروه کنترل و ۹۰ درصد افراد گروه آزمایش بود. پس از یک سال، نتایج پی‌گیری نشان داد زمینه‌ی بازگشت بیماری در شرکت‌کنندگان در درمان و نیز در افراد گروه آزمایش، نسبت به افراد گروه کنترل، کمتر است.

هدف کلی این پژوهش بررسی اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی اداره‌ی به‌زیستی خرم‌شهر است به همین منظور، انگاره‌های زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

انگاره‌ی اصلی: روی‌کرد گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی در افزایش عزت نفس، کاهش افسردگی، و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی افسرده مؤثر است.

انگاره‌های فرعی:

- ۱ روی‌کرد گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی در افزایش عزت نفس زنان مطلقه‌ی افسرده مؤثر است.
- ۲ روی‌کرد گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی در کاهش افسردگی زنان مطلقه‌ی افسرده مؤثر است.
- ۳ روی‌کرد گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی در کاهش احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی افسرده مؤثر است.

روش پژوهش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری این پژوهش دربرگیرنده‌ی همه‌ی زنان مطلقه‌ی زیر پوشش اداره‌ی به‌زیستی شهرستان خرم‌شهر است. از میان این جامعه، شمار ۱۰۰ نفر، با استفاده از روش نمونه‌گیری

¹ Andrade, Joaquin, and David Feinstein

² Meditation

دردسترس، به منظور تشخیص افسردگی و به وسیله‌ی «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک»^۱ مورد آزمون قرار گرفتند. افزون بر مشخص شدن این موضوع که آیا نشانه‌های افسردگی پی‌آمد جدایی است یا آن که این افراد پیش از جدایی نیز دارای نشانه‌های افسردگی بوده‌اند، پرسشی در پرسش‌نامه‌ی نام‌برده گنجانده شد که مدت زمان درگیری با این نشانه‌ها را نیز مورد پرسش قرار می‌داد. با مشخص کردن ۶۰ نفر از افرادی که، بر پایه‌ی گفته‌ی خود آن‌ها، پس از جدایی دچار نشانه‌های آمده در «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک» شده‌بودند، این افراد، به گونه‌ی تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و سپس به وسیله‌ی «پرسش‌نامه‌ی عزت نفس آیزنک»^۲، «خرده‌مقیاس افسردگی-آزمون MMPI»^۳، و «مقیاس بازنگری‌شده‌ی احساس تنهایی»^۴ مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. گفتنی است که علت دوباره استفاده نکردن از «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک» برای سنجش افسردگی، کنترل بازگشت آماری، به منظور افزایش اعتبار درونی پژوهش و اطمینان از تأثیر متغیر مستقل بود. پس از اجرای هشت نشست درمانی برای گروه آزمایش، اعضای هر دو گروه، به وسیله‌ی پرسش‌نامه‌های گفته‌شده، مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. به دلیل همراهی نکردن پنج نفر از اعضای گروه آزمایش تا پایان نشست‌ها، هنگام تحلیل داده‌ها، داده‌های آماری مربوط به آن‌ها پاک شد و برای برابر شدن گروه‌ها، از داده‌های آزمودنی‌های گروه کنترل، به گونه‌ی تصادفی و به همین شمار، کنار گذاشته شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک- در پژوهش پیش رو، از شکل ۱۳ ماده‌ی «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک»، به منظور تشخیص افسردگی نمونه‌ی موردنظر، استفاده شد. این پرسش‌نامه برای سنجش شناخت‌های فرد افسرده به کار می‌رود و بک برای آسان‌سازی استفاده از آزمون افسردگی در لایه‌ی عمومی، شکلی کوتاه، ساده، و ۱۳ ماده‌ی از این آزمون را فراهم کرده است.

برای اجرای این پرسش‌نامه، از آزمودنی خواسته می‌شود پرسش‌ها و گزینه‌های مربوط را با دقت بخواند، سپس از هر پرسش، گزینه‌ی را انتخاب کند که به‌تر از همه حال کنونی او را نشان می‌دهد. از آن جا که در هر پرسش بالاترین نمره ۳ و شمار ماده‌ها ۱۳ است، بیشینه‌ی نمره‌ی مقیاس ۳۹ خواهد بود (کراز^۵ ۱۳۸۱).

¹ Beck Depression Inventor

² Eysenck Self-Esteem Inventory

³ Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

⁴ Revised Felling of Loneliness Scale

⁵ Corraze, Jacques



بک، استیر، و گاربین^۱ (۱۹۸۸) ضریب پایایی همسانی درونی ماده‌های پرسش‌نامه را از ۰/۷۳ تا ۰/۹۳، با میانگین ۰/۸۶، گزارش کرده‌اند، که به گونه‌ی معنادار، شایان‌پذیرش است. در مورد شکل کوتاه ۱۳ ماده‌ی نیز، ضرایبی همانند به‌دست‌آمده‌است. ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با «مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیل‌تون برای افسردگی» ۰/۷۳، و با «خرده‌مقیاس افسردگی پرسش‌نامه‌ی MMPI» ۰/۷۴ است (همان).

رجبی، عطاری، و حقیقی (۱۳۸۰) در پژوهش خود، برای سنجش روایی «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک»، از «خرده‌مقیاس افسردگی پرسش‌نامه‌ی MMPI» استفاده کردند. ضریب همبستگی میان دو مقیاس برابر با ۰/۶۰ به دست آمد، که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

پرسش‌نامه‌ی عزت نفس آیزنک- آیزنک^۲ (۱۹۶۷، برگرفته از هرمزی‌نژاد ۱۳۸۰) کوشش‌هایی فراوان برای بررسی شخصیت انجام داده، که دست‌آورد آن پرسش‌نامه‌هایی گوناگون در باره‌ی ابعاد شخصیت است. آیزنک کوشیده‌است یکی از سازه‌های اصلی شکل‌دهنده‌ی شخصیت را که مربوط به زمینه‌ی کلی سنخ استواری سازگاری^۳، در برابر ناستواری هیجانی^۴ است بررسی کند. استواری سازگاری ویژگی‌هایی چون عزت نفس، خوشی، آرامش، و مانند آن را دربرمی‌گیرد و ناستواری هیجانی نیز از ویژگی‌هایی چون احساس خواری، افسردگی، نگرانی، و مانند آن تشکیل شده‌است. ۳۰ پرسش سنخ استواری سازگاری و ناستواری هیجانی مربوط به عزت نفس است، که در برابر احساس خواری قرار دارد. آزمودنی در برابر هر پرسش این پرسش‌نامه باید تا جایی که می‌تواند بکوشد با جواب آری یا خیر پاسخ دهد و در صورتی که پاسخی به این صورت امکان‌پذیر نباشد، گزینه‌ی میانه و نشانه‌ی پرسش (۴) را برگزیند. برای نمره‌گذاری آزمون، به پاسخ‌های دربرگیرنده‌ی عزت نفس یک نمره یا یک امتیاز داده‌می‌شود، در حالی که به پاسخ‌های دربرگیرنده‌ی احساس خواری هیچ نمره‌ی داده‌می‌شود؛ همچون‌این، گزینش‌هایی که نشانه‌ی پرسش را در بر دارند دارای ۰/۵ اند و بدین ترتیب، روشن می‌شود که بالاترین نمره‌ی آزمودنی ۳۰ است.

هرمزی‌نژاد (۱۳۸۰) پایایی این پرسش‌نامه را، با استفاده از روش آلفای کرون‌باخ^۵ ۰/۸۸، و با استفاده از روش تنصیف، ۰/۸۷، گزارش کرده‌است. علوی (۱۳۸۰) نیز پایایی آن را، با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۹۵ برآورد کرده‌است. در پژوهش پیش رو، ضریب پایایی این پرسش‌نامه، با استفاده از روش آلفای کرون‌باخ و گاتمن^۶، به‌ترتیب، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ به

^۱ Beck, Aaron T., Robert A. Steer, and Margery G. Carbin

^۲ Eysenck, Hans Jürgen

^۳ Adjustment Stability Type

^۴ Emotional Instability Type

^۵ Cronbach's Alpha

^۶ Guttman

دست آمد. هرمنزی‌نژاد، با استفاده از روش روایی سازه، ضریب $0/74$ را برای دانش‌جویان دختر، و $0/79$ را برای دانش‌جویان پسر گزارش کرده‌است، که هر دو در سطح $p < 0/001$ معنادار اند.

خرده‌مقیاس افسردگی آزمون MMPI- «خرده‌مقیاس افسردگی (MMPI)» دارای ۲۰ ماده است که به صورت بله یا خیر نمره‌گذاری می‌شود. ۹ ماده‌ی آن به صورت مثبت، و ۱۱ ماده‌ی آن به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شود؛ همچون این، به پاسخ‌هایی که نشان‌گر افسردگی آزمودنی باشد یک نمره داده می‌شود.

پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که پایایی MMPI از لایه‌ی میانه‌ی ثبات کوتاه‌مدت و همسانی درونی برخوردار است. پارکر، هنسون، و هانسلی^۱ (۱۹۸۸، برگرفته از گراث-مارنات^۲ ۱۳۸۲) گزارش می‌دهند که همه‌ی مقیاس‌های MMPI کاملاً پایا، و دامنه‌ی دگرگونی ضرایب پایایی آن‌ها از $0/71$ تا $0/84$ است. میانه‌ی ضرایب پایایی گزارش‌شده برای این مقیاس حدود $0/70$ است (گراث-مارنات ۱۳۸۲). *انزخوش* (۱۳۷۹) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را، با استفاده از روش بازآزمایی، $0/67$ گزارش کرده‌است. در پژوهش پیش رو، ضریب پایایی این پرسش‌نامه، با استفاده از روش آلفای کرون‌باخ و گاتمن، به ترتیب $0/76$ و $0/74$ به دست آمد. کمپل، بوجس، و فینچ^۳ (۱۹۸۴، برگرفته از رجبی، عطاری، و حقیقی ۱۳۸۰) گزارش می‌دهند که «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک» با «خرده‌مقیاس افسردگی (MMPI)» هم‌بسته است و ضریب هم‌بستگی آن $0/74$ گزارش شده‌است (بک و هم‌کاران، ۱۹۸۸). رجبی، عطاری، و حقیقی (۱۳۸۰)، در پژوهشی با هدف تحلیل پرسش‌ها و اعتباریابی «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک»، دریافتند ضریب هم‌بستگی میان «پرسش‌نامه‌ی شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا» و «پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک» میانه، و نشان‌گر روایی هم‌زمان آن است.

مقیاس بازنگری‌شده‌ی احساس تنهایی - مقیاس بازنگری‌شده‌ی احساس تنهایی به وسیله‌ی *راسل*، *پیلووو*، و *کاترون*^۴ (۱۹۸۰) و با توجه به مقیاس اصلی (UCLA)^۵ ساخته شد. از آن جا که در مقیاس اصلی UCLA احتمال سویه‌گیری در پاسخ‌دهی وجود داشت، این کارشناسان در پی ساخت مقیاسی بازسازی‌شده و تازه برآمدند. مقیاس تازه دارای ۲۰ ماده است که در آن، نمره‌ی فرد از جمع نمره‌های این ۲۰ ماده به دست می‌آید (همان).

راسل، *پیلووو*، و *کاترون* (همان)، برای ارزیابی پایایی UCLA، این مقیاس را بر روی ۲۳۷ دانش‌جو (۱۲۴ مرد و ۱۱۳ زن) اجرا کردند. پایایی این مقیاس تازه، با شیوه‌ی

¹ Parker, Kevin C. H., R. Karl Hanson, and John Hunsley

² Groth-Marnat, Gary

³ Campbell, Ian M., Philip M. Burgess, and Susan J. Finch

⁴ Russell, Dan, Letitia A. Peplau, and Carolyn E. Cutron

⁵ University California Los Angeles (UCLA)



بازآزمایی، ۰/۹۴، و با مقیاس اصلی دارای پایایی بازآزمایی ۰/۹۶، شایان‌مقایسه است. در پژوهش پیش رو، ضریب پایایی این پرسش‌نامه، با استفاده از روش آلفای کرون‌باخ و گاتمن، به ترتیب، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آمد. جوشی، گارون، و لکاسور^۱ (۱۹۸۴)، در پژوهشی با عنوان عزت نفس و احساس تنهایی در بین زن‌های استخدام‌نشده، هم‌بستگی منفی ۰/۴۹- را میان احساس تنهایی و عزت نفس به دست آوردند. هم‌بستگی میان مقیاس‌های تازه و مقیاس اصلی ۰/۹۱ گزارش شده، که در سطح $p < 0.001$ معنادار است و روایی بالای آن را نشان می‌دهد. در پژوهش پیش رو، برای بررسی روایی مقیاس بازنگری‌شده‌ی احساس تنهایی، از روش روایی سازه استفاده شد. ضریب هم‌بستگی میان این مقیاس و تعریف ارائه‌شده از احساس تنهایی ۰/۶۵ به دست آمد، که در سطح $p < 0.001$ معنادار است.

مداخله‌ی آزمایشی: روش گشتالت‌درمانی

در پژوهش پیش رو از مداخله‌ی آزمایشی به شیوه‌ی گشتالت‌درمانی، بر پایه‌ی نظر شیلینگ^۲ (۱۳۸۴)، و شفیع‌آبادی و ناصری (۱۳۸۱) استفاده شد. این مداخله‌ها به مدت هشت نشست هفتگی، هر نشست ۹۰ دقیقه، و به صورت زیر اجرا شد:

نشست نخست به آشنایی اعضا و رهبر گروه با یک‌دیگر، روشن کردن اصول و مقررات کار گروهی روی‌کرد گشتالت‌درمانی و راه‌کارهای مربوط به آن به وسیله‌ی رهبر گروه، و اجرای پرسش‌نامه‌های عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی، به عنوان پیش‌آزمون، پرداخته شد. برای تکلیف نشست نخست، از هر یک از اعضای گروه خواسته شد روی‌دادهایی را که در طول دوران پس از جدایی موجب افسردگی، احساس تنهایی، و کاهش عزت نفس او شده‌است مشخص کند.

در نشست دوم و سوم، پس از رسیدگی به تکالیف اعضا، راه‌کار «بازی فرافکنی»^۳، «صندلی خالی»^۴، و «کار ناتمام»^۵، برای شناسایی احساسات شخصی اعضا، اندازه‌ی انرژی سرمایه‌گذاری‌شده‌ی آن‌ها در پیوند پیشین، و اندازه‌ی برون‌داد هیجانی بیماران، به اجرا درآمد. در پایان، تکالیفی به اعضا داده شد.

^۱ Joshi, P., L. Garon, and S. Lechasseur

^۲ Shilling, Louis E.

^۳ Playing Projection

^۴ Empathy Chair

^۵ Unfinished business

در نشست چهارم و پنجم، پس از رسیدگی به تکالیف نشست پیش، راه‌کار «صندلی داغ»^۱ و «فرض مسئولیت»^۲ 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، گفته‌هایی مثبت به خود بگویند و پس از فراهم کردن نمایه‌ی از اهداف‌شان در گستره‌های گوناگون زندگی، طرحی گام به گام را برای رسیدن به هر یک از آن‌ها در نظر بگیرند.

در نشست ششم و هفتم، پس از رسیدگی به تکالیف اعضای گروه، به منظور فعال کردن آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی و مبارزه با احساس کم‌ارزشی، از راه‌کار «واژگون‌سازی»^۳ و «تمرین و آزمایش»^۴ استفاده شد. تکالیف اعضا در این نشست گفتن جمله‌های امیدبخش مثبت در باره‌ی آینده و ایفای نقش دل‌خواه خود در یک موقعیت اجتماعی بود.

در نشست هشتم، پس از رسیدگی به تکالیف اعضا، رهبر و اعضای گروه به جمع‌بندی گفته‌ها و کارهای انجام‌شده در گروه پرداختند؛ آزمون‌های عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی، به عنوان پس‌آزمون، در میان اعضا انجام گرفت؛ و پس از پایان اجرای روش گشتالت‌درمانی بر روی گروه آزمایشی و اجرای پس‌آزمون، از گروه کنترل نیز پس‌آزمون گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها، به ترتیب، ۳۲ و ۸/۴۵ را نشان می‌دهد و کمینه و بیشینه‌ی شمار فرزندان آزمودنی‌ها نیز، به ترتیب، از صفر تا ۱۰ است. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

برای بررسی انگاره‌های پژوهش و مقایسه‌ی میانگین نمره‌های عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل، نخست میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون آزمودنی‌ها، در هر یک از متغیرها، به دست آمد و با توجه به این که پژوهش دربرگیرنده‌ی یک متغیر مستقل دارای دو سطح و سه متغیر وابسته بود، از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا)^۵ استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول‌های ۲ و ۳ نشان داده شده است.

¹ Hot-Chair

² Assuming Responsibility

³ Reversal

⁴ Rehearsal

⁵ Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)



جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه در گام پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شمار	متغیرها			شناسه‌های آماری	آزمون	گروه‌ها
	احساس تنهایی	افسردگی	عزت نفس			
۲۵	۶۰٫۹۶	۱۳٫۸۰	۱۲٫۸۰	میانگین	پیش‌آزمون	آزمایش
۲۵	۴٫۸۹	۲٫۸۱	۲٫۰۹	انحراف معیار		
۲۵	۳۱٫۲	۶٫۲۴	۲۱٫۲۸	میانگین	پس‌آزمون	گواه
۲۵	۴٫۰۰	۱٫۹۲	۲٫۳۱	انحراف معیار		
۲۵	۵۹٫۷۶	۱۲٫۲۸	۱۴٫۱۶	میانگین	پیش‌آزمون	گواه
۲۵	۵٫۰۷	۲٫۶۶	۲٫۷۶	انحراف معیار		
۲۵	۵۹٫۹۲	۱۳٫۶۰	۱۳٫۸۰	میانگین	پس‌آزمون	
۲۵	۶٫۲۵	۲٫۴۸	۲٫۲۴	انحراف معیار		

جدول ۲ نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس چندمتغیری نمره‌های عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	ارزش	درجه‌ی آزادی انگاره	درجه‌ی آزادی خطا	F	p
ردیابی پیلای ^۱	۰٫۹۰۲	۳	۴۶	۱۴۱٫۹۱	< ۰٫۰۰۱
لامدای ویلکز ^۲	۰٫۰۹۸	۳	۴۶	۱۴۱٫۹۱	< ۰٫۰۰۱
ردیابی هنتینگ ^۳	۹٫۲۵	۳	۴۶	۱۴۱٫۹۱	< ۰٫۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ^۴	۹٫۲۵	۳	۴۶	۱۴۱٫۹۱	< ۰٫۰۰۱

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، سطوح معناداری همه‌ی آزمون‌ها توانایی استفاده از مانووا را دارد و نشان می‌دهد که، دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوتی معنادار میان دو گروه وجود دارد. برای بررسی تفاوت معنادار هر یک از متغیرهای وابسته، به گونه‌ی جداگانه، از سه تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانووا استفاده شده و نتایج آن در جدول ۳ آورده شده‌است.

جدول ۳ نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانووا، برای مقایسه‌ی عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه

متغیر	جمع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	p
عزت نفس	۳۹۶۰٫۵	۱	۳۹۶۰٫۵۰	۱۲۹٫۵۳	< ۰٫۰۰۱
افسردگی	۹۸۵٫۶۸	۱	۹۸۵٫۶۸	۱۰۴٫۳۰	< ۰٫۰۰۱
احساس تنهایی	۱۱۱۹۰٫۰۸	۱	۱۱۱۹۰٫۰۸	۳۶۹٫۴۳	< ۰٫۰۰۱

^۱ Pillai's Trace

^۲ Wilks' Lambda

^۳ Hotelling's Trace

^۴ Roy's Largest Root

همان گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، از نظر عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی، تفاوتی معنادار میان دو گروه وجود دارد و بدین ترتیب، انگاره‌های ۱، ۲، و ۳ مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به یافته‌های توصیفی آمده در جدول ۱ می‌توان گفت که رویکرد گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی موجب افزایش عزت نفس، کاهش افسردگی، و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، شده‌است.

بحث

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان داد که رویکرد گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی باعث افزایش عزت نفس، کاهش افسردگی، و احساس تنهایی زنان مطلقه‌ی گروه آزمایشی شده‌است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده به وسیله‌ی آدسو و هم‌کاران (۱۹۷۴) و اولیری و پیچ (۱۹۹۰) هم‌خوانی دارد. آن‌ها بر این باور اند که پس از جدایی، به دلایل گوناگون، ممکن است عزت نفس دچار آسیب شود و فرد خود را شخصی نابسنده و بدون توان کافی برای شروع یک زندگی جداگانه بداند. به باور فیشر (۱۹۷۸)، در جوامع شرقی، ازدواج تعیین‌کننده‌ی هویت و احساس ارزش‌مندی است و آسیب دیدن این پیوند دربرگیرنده‌ی احساس گناه، رانده شدن و کم شدن عزت نفس و اعتماد به خود می‌شود.

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش در باره‌ی افسردگی با نتایج پژوهش‌های کوک (۲۰۰۰) و روزنر، بوتلر، و دالروپ (۲۰۰۰) هم‌خوان است. به باور بریسکو و اسمیت (۱۹۷۴)، طلاق، بیش‌تر، یک فرآیند سوگ به شمار می‌آید که با نشانه گرفتن یک‌پارچگی و احساس امنیت فرد، پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب در او است. نبود موقعیت اجتماعی، امنیت مالی، و شبکه‌ی پشتیبانی اجتماعی، مانند دوستان همسر و مشترک، پی‌آمد نبود همسر و جدایی است، پس جای شگفتی نیست که پایان یک ازدواج با احساس غم و افسردگی همراه باشد.

یافته‌های به‌دست‌آمده در باره‌ی اثربخشی گشتالت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر احساس تنهایی، با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های پی‌ویو و گرین‌برگ (۱۹۹۵)، هریس (۲۰۰۰)، آندراده و فین‌استین (۲۰۰۴) هم‌آهنگ است. بروس و کیم (۱۹۹۲) بر این باور اند که طلاق مشکلی اجتماعی است که بر زندگی افراد درگیر، به‌شدت، اثر می‌گذارد. طلاق، نه‌تنها سبب ازهم‌گسیختن پیوندهای زناشویی می‌شود، بلکه به دلیل تنیدگی‌هایی که به همراه دارد، ازهم‌پاشیدگی و آسیب‌دیدگی پیوند میان افراد را نیز به دنبال می‌آورد. بر پایه‌ی نظر بوهانن (۱۹۷۰)، مطلقه‌ها احساس می‌کنند از گروه‌هایی که به آن‌ها بسته بوده‌اند رانده شده و مورد نفرت اند. برای فرد مطلقه ارزش‌مندترین چیز این است که احساس کند از سوی دیگران مورد پشتیبانی است.

¹ Bruce, Martha L., and Kathleen M. Kim



گشتالت‌درمانی دامنه‌یی گسترده از فنون را برای کمک به بیماران به کار می‌برد. «فرض مسئولیت»، «صندلی خالی»، «صندلی داغ»، «کار ناتمام»، «واژگون سازی»، «تمرین و آزمایش»، و «بازی فرافکنی» راه‌کارهایی دیگرگون اند که شایستگی اجرا در بافت گروه را دارند و با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، زمان حال، و آمادگی فرد برای رسیدن به خودمختاری، موقعیتی بی‌مانند را برای درمان پی‌آمدهای طلاق فراهم می‌آورند.

گشتالت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا از سطح بازی‌های خودفریب، دفاع‌ها، و لایه‌های شناخته‌شده فراتر روند و بدین منظور، آن‌ها را به نشان دادن احساساتی که هرگز به گونه‌یی مستقیم تجربه نشده‌اند، تشویق می‌کند. بر پایه‌ی روی‌کرد گشتالت، شخص با تجربه‌ی زندگی و دیدگاه افراد دیگر، ارزش‌هایی را درونی می‌کند که می‌خواهد با استفاده از آن‌ها زندگی کند و گمان بر این است که وقتی منابع درونی شخص به جنبش درآید، کارایی و توانایی او از حد کنار آمدن با مشکلات زندگی فراتر خواهدرفت (گلدن‌برگ و گلدن‌برگ^۱، ۱۳۸۲).

گشتالت‌درمانی بر آن است تا به افراد در ارائه و بیان سالم اندازه‌ی خشونت کمک کند، زیرا کشش‌های تهاجمی، اگر به‌درستی بیان و ارائه نشوند، به گونه‌یی نادرست به‌کارگرفته‌خواهندشد (شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۸۱). این روش، با استفاده از راه‌کار برون‌فکنی، به افراد افسرده، که از برون‌داد روانی دل‌خواه ناتوان اند و احساسات خود را سرکوب می‌کنند، برای آسان‌سازی برون‌داد روانی و کاهش خودتخریبی کمک می‌کند (یوسفی ۱۳۸۴).

گشتالت‌درمانی، به عنوان یک روی‌کرد شناختی برای افرادی که از نظر اجتماعی بسته و زیر فشار اند، به کار می‌رود؛ افرادی غیرمؤثر، افسرده، و روان‌رنجور، که کارکردهای آن‌ها محدود یا ناهم‌سان است و نسبت به زندگی با ناامیدی می‌نگرند (شیلینگ ۱۳۸۴).

با توجه به نتایج پژوهش باید گفت که زنان مطلقه، از نظر عاطفی، به‌شدت، نیازمند پشتیبانی اند و به دلیل آن که در برخی موارد گوشه‌گیر می‌شوند و پیوندهای خانوادگی خود را کم می‌کنند، مشاوره‌ی گروهی و قرار گرفتن در میان افرادی با تجربه‌های یک‌سان، می‌تواند برای آن‌ها سودمند باشد، زیرا در این نشست‌های گروهی، کم‌تر احساس پریشانی و تنهایی می‌کنند؛ افزون بر آن که با توجه به همانند بودن مشکل افراد گروه، امکان استفاده از تجربه‌ها، هم‌دلی و هم‌دردی، و بررسی راه‌کارهای شایسته‌تر برای کم کردن پی‌آمدهای ناشی از طلاق برای آنان فراهم است.

با توجه به آنچه گفته‌شد، پیشنهاد می‌شود که ساخت و گسترش مراکز مشاوره، با تأکید بر مشاوره‌ی گروهی، در اولویت برنامه‌های کارگزاران قرار گیرد. برگزاری کارگاه‌هایی

¹ Goldenberg, Irene, and Herbert Goldenberg

در زمینه‌ی گشتالت‌درمانی و کاربردهای آن برای مشاوران خانواده، با توجه به تأکید همه‌جانبه‌ی روی‌کرد گشتالتی در بهره‌گیری مؤثر از امکانات و توانایی‌های شخصی و نیز بهره‌گیری از فنون عملی گوناگون در این زمینه، به منظور افزایش کارآمدی آن‌ها در کار با افراد مطلقه، و فراهم‌سازی ابزار سنجش همه‌جانبه‌ی سازگاری با طلاق نیز می‌تواند در این زمینه بسیار سودمند و کارآمد باشد.

انجام این پژوهش بر روی افراد مطلقه‌ی زیر پوشش دیگر سازمان‌ها، مانند کمیته‌ی امداد امام و مقایسه‌ی نتایج آن با نتایج این پژوهش می‌تواند در این زمینه راه‌گشا باشد و امکان گسترش نتایج را با اطمینانی بیش‌تر فراهم سازد.

منابع

- آقاخانی، نادر، و فخرالسادات تقی‌بی. ۱۳۷۹. «بررسی دیدگاه فرزندان نسبت به طلاق والدین خود در شهر تهران در سال ۱۳۷۷». در مجموعه‌مقالات نخستین هم‌ایش سراسری طلاق و پی‌آمدهای آن. اصفهان: انتشارات کنکاش.
- ازخوش، منوچهر. ۱۳۷۹. کاربرد آزمون‌های روانی. تهران: نشر روان.
- خجسته‌مهر، رضا. ۱۳۸۴. «بررسی ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های دل‌بستگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به عنوان پیش‌بین‌های موفقیت و شکست رابطه‌ی زناشویی در زوج‌های عادی و متقاضی طلاق شهر اهواز». پایان‌نامه‌ی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- رجبی، غلام‌رضا، یوسف‌علی عطاری، و جمال حقیقی. ۱۳۸۰. «تحلیل عاملی سؤال‌های پرسش‌نامه‌ی بک بر روی پسران دانشگاه شهید چمران اهواز». مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ۸(۳-۴): ۴۹-۶۶.
- شفیع‌آبادی، عبدالله، و غلام‌رضا ناصری. ۱۳۸۱. نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شیلینگ، لوئیس. ۱۳۸۴. نظریه‌های مشاوره. برگردان خدیجه آریین. تهران: انتشارات اطلاعات.
- علوی، سیدحمیدرضا. ۱۳۸۰. «بررسی رابطه‌ی عزت نفس و رضایت شغلی در کارشناسان سازمان‌ها و ادارات دولتی». مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه مشهد ۳(۱): ۵۷-۷۵.
- کراز، ژاک. ۱۳۸۱. روان‌شناسی مرضی عمومی: بیماری‌های روانی. برگردان پری‌رخ دادستان و محمود منصور. تهران: انتشارات رشد.
- گرات-مارنات، گری. ۱۳۸۲. راهنمای سنجش روانی. برگردان حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیک‌خو. تهران: انتشارات رشد.



گلدن‌برگ، ایرنه، و هربرت گلدن‌برگ. ۱۳۸۲. *خانواده‌درمانی*. برگردان حسین شاهی برواتی و سیامک نقش‌بندی. تهران: نشر روان.

هرمزی‌نژاد، معصومه. ۱۳۸۰. «رابطه‌ی ساده و چندگانه‌ی متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی، و کمال‌گرایی با ابراز وجود دانش‌جویان دانشگاه شهید چمران اهواز». پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز.

یوسفی، ناصر. ۱۳۸۴. «مقایسه‌ی اثربخشی دو روی‌کرد مشاوره‌ی گشتالت‌درمانی و معنی‌درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب، و پرخاش‌گری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره‌ی خانواده‌ی شهرستان سقز». در *خلاصه‌مقاله‌ها و سخن‌رانی‌های ارائه‌شده در دومین کنگره‌ی سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران*. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

Adesso, V. J., F. J. Euse, R. W. Hanson, D. Handry, and P. Choca. 1974. "Effects of a Personal Growth Group on Positive and Negative Self-References." *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice* 11(4):354–355.

Andrade, Joaquin, and David Feinstein. 2004. "Energy Psychology: Theory, Indications, and Evidence." Pp. 199–214 in *Energy Psychology Interactive: An Integrated Book and CD Program for Learning the Fundamentals of Energy Psychology*, edited by David Feinstein. Ashland, OR, USA: Innersource.

Beck, Aaron T., Robert A. Steer, and Margery G. Carbin. 1988. "Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation." *Clinical Psychology Review* 8(1):77–100.

Bohannon, Paul, ed. 1970. *Divorce and After*. Garden City, NY, USA: Anchor Books.

Briscoe, C. William, and James B. Smith. 1974. "Psychiatric Illness: Marital Units and Divorce." *The Journal of Nervous and Mental Diseases* 158(6):440–445.

Bruce, Martha L., and Kathleen M. Kim. 1992. "Differences in the Effects of Divorce on Major Depression in Men and Women." *American Journal of Psychiatry* 149(7):914–917.

Cook, Dawn Annette. 2000. "Gestalt Treatment of Adolescent Females with Depressive Symptoms: A Treatment Outcome Study." PhD Dissertation, College of Education, University of Kentucky, Lexington, KY, USA.

Fisher, Bruce F. 1978. *When Your Relationship Ends: The Divorce Process Rebuilding Blocks*. Boulder, CO, USA: Family Relation Learning Center.

Graff, Robert W., George I. Whitehead III, and Michael LeCompte. 1986. "Group Treatment with Divorced Women Using Cognitive-Behavioral and Supportive-Insight Methods." *Journal of Counseling and Psychology* 33(3):276–281.

Harris, Edwin S. 2000. "God, Buber, and the Practice of Gestalt Therapy." *The Gestalt Journal* 23(1):39–62.

Joshi, P., L. Garon, and S. Lechasseur. 1984. "Self-Esteem and Loneliness among Unemployed Women." *Psychological Reports* 54(3):903–906.

Kaye, Kenneth. 1985. "Toward a Developmental Psychology of the Family." Pp. 38–72 in *The Handbook of Family Psychology and Therapy*, Vol. 1, edited by Luciano L'Abate. Homewood, IL, USA: Dorsey Press.

O'Leary, Eleanor, and Richard Page. 1990. "An Evaluation of a Person-Centred Gestalt Group Using the Semantic Differential." *Counselling Psychology Quarterly* 3(1):13–20.

- Paivio, Sandra C., and Leslie S. Greenberg. 1995. "Resolving 'Unfinished Business': Efficacy of Experiential Therapy Using Empty-Chair Dialogue." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(3):419-425.
- Rosner, Rita, Larry E. Beutler, and Roger J. Daldrup. 2000. "Vicarious Emotional Experience and Emotional Expression in Group Psychotherapy." *Journal of Clinical Psychology* 56(1):1-10.
- Russell, Dan, Letitia A. Peplau, and Carolyn E. Cutron. 1980. "The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence." *Journal of Personality and Social Psychology* 39(3):472-480.
- Thiessen, Jake D., Arthur W. Avery, and Harvey H. Joanning. 1980. "Facilitating Postdivorce Adjustment among Women: A Communication Skills Training Approach." *Journal of Divorce* 4(2):35-44.
- Vera, Maria I. 1990. "Effects of Divorce Groups on Individual Adjustment: A Multiple Methodology Approach." *Social Work Research and Abstracts* 26(3):11-12.



نویسندگان

فرحناز بهرامی

کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده
bahrani.farah@gmail.com

دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳۸۷.

دکتر منصور سودانی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز
sodani_m@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۵.
از وی ۱۰ مقاله در مجلات علمی-پژوهشی چاپ شده‌است.

دکتر مهناز مهربابی‌زاده هنرمند

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز
m_mehrabizadeh@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵.

عضو شورای فرهنگی دانشگاه شهید چمران اهواز؛ عضو هیئت تحریریه‌ی مجله‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران؛ جانشین رییس دانشگاه شهید چمران اهواز؛ و نماینده‌ی وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری در کمیته‌ی امور بانوان و جوانان شورای برنامه‌ریزی، توسعه و عمران استان خوزستان.
از وی کتاب **کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی** و بیش از ۶۰ مقاله در مجلات علمی-پژوهشی چاپ شده‌است.