

## اثر گشتالت درمانی بر اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان دانشجویان

حسین کشاورز افشار<sup>۱</sup>، منصوره حاج حسینی<sup>۲</sup>، سمیه قدیمی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۱۵

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی اثر گشتالت درمانی بر اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان در دانشجویان اجرا گردید. این پژوهش در روش تحقیق بالینی و بر پایه طرح چند خط پایه‌ای به مطالعه فرایند درمان پنج مورد پرداخت. لذا از جامعه آماری کلیه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی پنج مورد دانشجوی مراجعه کننده دارای معیارهای اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان (بر اساس ۵-DSM)، مورد مطالعه قرار گرفتند و طی مراحل سه گانه پیش‌آزمون (خط پایه)، پس‌آزمون و پیگیری، ارزیابی گردیدند. سه هفته اول به عنوان خط پایه در نظر گرفته شد، پس از ۱۲ هفته گشتالت درمانی (هر هفته یک جلسه ۱/۵ ساعته)، پس‌آزمون اجرا گردید و سه هفته بعد سنجش پی‌گیری به اجرا درآمد. داده‌ها در منحنی چند خط پایه تحلیل گردید و یافته‌ها، کاهش نمرات اضطراب امتحان و اضطراب فراگیر در چهار نفر از پنج دانشجوی تحت درمان را نشان داد. بر این اساس نتایج بیانگر اثربخشی گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب فراگیر و بهبود اضطراب امتحان در دانشجویان است.

واژگان کلیدی: گشتالت درمانی، اضطراب فراگیر، اضطراب امتحان

۱. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران keshavarz1979@ut.ac.ir

۲. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران hajhosseini@ut.ac.ir

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول) s.ghadimiv@gmail.com

## مقدمه

اضطراب<sup>۱</sup> حالت روان‌شناختی است که تقریباً همه انسان‌ها در طول زندگی‌شان به درجات مختلف، تجربه می‌کنند، اما زمانی که افزایش می‌یابد و به سطحی می‌رسد که موجب پریشانی و تعارض می‌شود، به عنوان یک اختلال شناخته می‌شود (راس و مک‌لین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). اختلال اضطراب فراگیر<sup>۳</sup> (GAD) یکی از اختلالات رایج، است که با نگرانی ماندگار<sup>۴</sup>، مفرط<sup>۵</sup> و غیرواقعی درباره مسائل روزمره مشخص می‌شود (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از لک و همکاران، ۲۰۱۳). بسیاری از مردم نگران مسایلی چون سلامت، درآمد و مسائل خانوادگی هستند اما افرادی که از اختلال اضطراب فراگیر رنج می‌برند به شدت نگران این قبیل مسائل هستند. حتی وقتی که هیچ دلیلی برای نگرانی به صورت منطقی دیده نمی‌شود (ویتچن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). در واقع، افراد مبتلا به این اختلال با وجود اینکه می‌دانند نگرانی آنان منطقی نیست و بیش از حد نگران هستند، فکر می‌کنند که مسایل همیشه به بدترین شکل پیش می‌رود و این نگرانی دایمی مانع انجام وظایف روزمره به شکل مناسب خواهد شد (موگ و برادلی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). برخی مشکلات عمده که این افراد با آن سر و کار دارند شامل مشکلات خواب، تمرکز، مشکلات جسمی مانند فرسودگی، سردرد، تنش و درد عضلانی است که منجر به مشکلات عدیده در آینده فرد خواهد شد (ترک، همبرگ، لوترک، منین و فرسکو<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵).

اضطراب درباره دانشجویان نیز جالب توجه است. چراکه برای بسیاری از دانشجویان، علی‌رغم آنکه ورود به دانشگاه برایشان یک تجربه جدید و لذتبخش است، با این حال این رویداد اغلب با چالش‌های بسیاری همراه بوده و این محیط جدید می‌تواند مشکلات

- 
۱. Anxiety
  ۲. Ross & McLean
  ۳. Generalized anxiety disorder
  ۴. Persistent
  ۵. excessive
  ۶. Wittchen
  ۷. Mog & Bradley
  ۸. Turk, Heimberg, Luterek, Mennin & Fresco

روانشناختی جدیدی را برای دانشجویان موجب گردد (برونت و ری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ هوآننگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). فشار روانی که یک دانشجو در طول تحصیل متحمل می‌شود و در صدر آن اضطراب امتحان<sup>۳</sup>، می‌تواند موجب ظهور و ادامه اختلالات اضطرابی باشد (برونت و ری، ۲۰۰۸؛ بلانکو و همکاران، ۲۰۰۸؛ بشارت، ۲۰۰۳؛ گیسی و سیمپسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

اینکه دانشجویان احساس اضطراب داشته باشند، به صورت عادی و به دلیل فشارهای ناشی از تکالیف کلاسی، امتحانات، مشکلات خوابگاهی و کمبود زمان استراحت، عادی است (کنستانتین، اوکازاکی و یوتسی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ ماتوس-گراسمن و گودن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). اما شرایط برای دانشجویان به گونه‌ای است که مطابق با پژوهشهایی چون بلانکو<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۸) تعداد اختلالات اضطرابی در بین دانشجویان در حال افزایش است و این موجب افزایش تعداد مراجعان به مراکز مشاوره دانشگاه‌ها می‌شود. در این باره دریسکول<sup>۸</sup> (۲۰۰۷) و پلگ-پوپکو<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) معتقدند احساس نگرانی و اضطراب در هنگام امتحان در میان دانشجویان معمول است، اکثر دانشجویان سطوحی از اضطراب امتحان را تجربه می‌کنند و مقدار معینی از اضطراب می‌تواند فرد را برای تلاش بیشتر قبل و حین امتحان برانگیزد. اما در صورتی که اضطراب شدید باشد، می‌تواند تمرکز و عملکرد فرد در امتحان را تحت تاثیر قرار دهد و نشانگانی همچون سردرد، نگرانی، دل‌درد، افسردگی، گریه کردن، ترس و اضطراب در فرد بروز دهد.

در واقع فشار و اضطراب طول تحصیل برای یک دانشجوی بهنجار می‌تواند قابل تحمل باشد، اما برای فردی که از اختلال اضطراب فراگیر رنج می‌برد می‌تواند به مثابه‌ی یک

- 
۱. Brunt & Rhee
  ۲. Huang
  ۳. test anxiety
  ۴. Gibbs & Simpson
  ۵. Constantine, Okazaki & Utsey
  ۶. Matus-Grossman & Gooden
  ۷. Blanco
  ۸. Driscoll
  ۹. Peleg-Popko

فاجعه<sup>۱</sup> بنماید. اضطراب امتحان یکی از انواع اضطراب های موقعیتی است که رابطه تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان دارد. اضطراب امتحان یک وضعیت روانشناختی است که به دلیل ترس و نگرانی<sup>۲</sup> موجب ناراحتی<sup>۳</sup> فرد قبل، حین و بعد از امتحان می شود (چاپل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ ولز و کارتر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). اسپیلبرگر و وج<sup>۶</sup> (۱۹۹۵) اضطراب امتحان را قسمتی از اضطراب عمومی می دانند که دربرگیرنده فرآیندهای توجه شناختی است و بر عملکردهای دانشگاهی یا موقعیت های ارزیابی تاثیر می گذارد (هروی، میلانی، رژه و ولایی، ۲۰۰۴؛ مک دونالد<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱ به نقل از حاجی حسنی و همکاران، ۲۰۱۲). این نوع اضطراب، رابطه نزدیکی با اضطراب عمومی دارد و اثر منفی آن بر پیشرفت تحصیلی تایید شده است (ساراسون<sup>۸</sup>، ۱۹۸۰؛ اسپیل برگر، ۱۹۹۵ به نقل از حاجی حسنی و همکاران، ۲۰۱۲).

این درحالی است که علت اصلی اختلال اضطراب فراگیر به صورت کامل شناخته شده نیست، و عوامل گوناگونی چون ژنتیک، مشکلات مربوط به اختلال شیمیایی مغز و استرس محیطی، تروما<sup>۹</sup> و حوادث پرتنش<sup>۱۰</sup> مانند فقدان، تغییر شغل و محل سکونت به آن نسبت داده می شود (روواک و آنتونی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸). درباره علت اضطراب امتحان نیز تجارب منفی قبلی، عدم اعتماد به نفس و عزت نفس پایین، تفکر منفی، فقدان کنترل و کمبود زمان<sup>۱۲</sup> ذکر می گردد (سادکر و زیتلمن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۴).

- 
۱. Like a life or death situation
  ۲. fear & worry
  ۳. uneasiness
  ۴. Chapell
  ۵. Wells & Carter
  ۶. Spielberger and wedge
  ۷. Mc Donald
  ۸. Sarason
  ۹. trauma
  ۱۰. stressful events
  ۱۱. Rowa & Antony
  ۱۲. time pressure
  ۱۳. Sadker & Zittleman

در مقابله با اضطراب فراگیر و به طور خاص اضطراب امتحان، روانشناسان، مشاوران و مراکز مشاوره در دانشگاه‌ها روش‌های گوناگونی چون آرام سازی، درمان شناختی، درمان شناختی- رفتاری و آموزش مهارت های خود کنترلی را به کار می‌گیرند. اما با توجه به اینکه یکی از عوامل اصلی اضطراب، ترس فرد از آینده است و رویکرد گشتالت درمانی<sup>۱</sup> بر بودن در زمان حال تاکید دارد، به نظر می‌رسد این رویکرد بتواند یکی از رویکردهای مفید در مقابله با اختلالات اضطرابی دانشجویان باشد.

گشتالت درمانی به عنوان یک رویکرد پدیدارشناختی-وجودی<sup>۲</sup>، یک نظام پیچیده روانشناختی است که به رشد آگاهی و مسئولیت مراجع کمک می‌کند (اوکلندر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱؛ آمنت-لیون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). مطابق با این رویکرد، آنچه مستقیماً در زمان حال تجربه می‌شود بسیار مهم تر از تفسیر گفته‌های مراجع است و جلسه درمانی حول دنیای پدیدارشناختی مراجع و تجارب درونی شامل احساسات، افکار و خاطرات وی می‌چرخد تا به بینش و پذیرش خود دست یابد (اوکلندر، ۲۰۰۱). گشتالت درمانی یک روش تجربی است که بر ارتباط و تجربه درونی مراجع در اینجا و اکنون توجه دارد تا مراجع به بینش لازم درباره خود در ارتباط با دیگران برسد و مسئولیت رفتار خود را بپذیرد و تغییر کند (پارلت و دنهام<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷؛ واگنر-موری<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

گشتالت درمانی فرض را بر این می‌گذارد که انسانها از زندگی خود ناخشنودند چون اجزای آنها مجزا از یکدیگر به حیات خود ادامه می‌دهد و لذا هدف گشتالت درمانی این است که انسانها را از خود آگاه ساخته و اجزای مجزا را در یک شخص واحد و کاملاً فعال یکپارچه سازد (پروت و براون، ۲۰۰۲).

---

۱. gestalt therapy  
 ۲. phenomenological-existential  
 ۳. Oaklander  
 ۴. Amendt-Lyon  
 ۵. Parlett, M, Denham  
 ۶. Wagner-Moore

گشتالت درمانی بر فرایند (چگونگی)، بیش از محتوا (آنچه گفته می‌شود) تاکید دارد و آنچه در حال روی دادن است مهم‌تر از چیزی است که در گذشته روی داده است یا باید روی دهد و اکنون فرد درباره آن سخن می‌گوید. هدف گشتالت درمانی افزایش آگاهی مراجع نسبت به چگونگی عمل کنونی در محیط است (گینگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). این نوع آگاهی که مورد نظر گشتالت درمانی است مشتمل بر هشیاری از مهمترین رخدادهای زندگی مراجع با تمام احساس<sup>۲</sup>، شناخت<sup>۳</sup> و عواطف<sup>۴</sup> می‌باشد (سعادت، یونسی، فروقان و لاشینی، ۲۰۱۳).

مطابق با نظریه آسیب شناسی گشتالت درمانی، عدم حضور در زمان حال، ترس از آینده، نشخوار فکری و تصویری از وقایعی که در آینده روی خواهد داد از عوامل اساسی افزایش اضطراب است و افزایش توان فرد برای تجربه خویش و تجارب درونی خود در زمان حال و زندگی در اینجا و اکنون از عوامل درمانبخش مقابل اضطراب می‌باشد (سعادت و لاشینی، ۲۰۱۳؛ یونتف<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). بر این اساس ریجن و ویلد<sup>۶</sup> (۲۰۱۳)، معتقدند گشتالت درمانی، چه در روان درمانی کاربردی و چه در مشاوره گروهی و فردی، می‌تواند به طور موثر در درمان اضطراب و افسردگی استفاده شود. آنچه در یافته‌های پژوهشی نیز تأیید گردیده است. برای نمونه، نظری، محمدی و نظیری (۲۰۱۳)، در پژوهش خود نشان دادند که گشتالت درمانی به شیوه گروهی در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه موثر است. بهرامی، سودانی و مهربانی زاده هنرمند (۲۰۱۰)، تأثیر گشتالت درمانی را بر عزت نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده نشان دادند. حاجی حسنی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که گشتالت درمانی به همراه موسیقی درمانی فعال در کاهش اضطراب امتحان موثر است. آنها همچنین از یاکوبس و ریلی<sup>۷</sup> (۲۰۰۸)

- 
۱. Ginger
  ۲. Sensor Motor
  ۳. Cognitive
  ۴. Emotional
  ۵. Yontef
  ۶. Rijn & Wild
  ۷. Yakobson & Reli

پژوهشی را نقل می‌کنند، که در یک مطالعه موردی اثر معنادار گشتالت درمانی را بر اضطراب و پرخاشگری نشان دادند. خیاط، پاشا و سودانی (۲۰۰۹)، نیز بر اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب و مولفه‌های آن (نشانیگان عاطفی و جسمی) در مردان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نفت تأکید دارند.

بر پایه تجارب پژوهشی موجود، به ویژه ضرورت توجه به مسائل جوانان دانشجوی ، پژوهش حاضر هر دو اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان در دانشجویان را برگزیده و جهت ارتقاء وضعیت سلامت آنها شیوه گشتالت درمانی را مورد مطالعه قرار داده است.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعه موردی است. تحقیق یا مطالعه موردی، تحقیقی است که یک مورد یا نمونه در عمل مطالعه می‌شود. در این روش افراد واقعی در شرایط و موقعیت‌های واقعی مورد مطالعه قرار می‌گیرند. یکی از امتیازهای عمده این روش آن است که علل را در زمینه‌های واقعی مورد مطالعه قرار می‌دهد (حسن زاده، ۲۰۱۳). این پژوهش در روش تحقیق بالینی و بر پایه طرح چند پایه‌ای به مطالعه فرایند درمان پنج مورد پرداخت. برای تحلیل داده‌ها از نمودار تحلیل چشمی استفاده شد.

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی در سه ماه دوم سال ۱۳۹۴ بود که پنج نفر از آنها به دلیل مشکلات مربوط به اضطراب انتخاب شدند و پس از مصاحبه تشخیصی توسط روانشناسان و مشاوران مرکز مشاوره دانشگاه دارای معیارهای اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان تشخیص داده شدند. هیچ کدام از مشارکت‌کنندگان تا سه ماه قبل از مراجعه به مرکز مشاوره و در طول درمان از داروهای روانپزشکی استفاده نکرده بودند. پس از کسب رضایت نامه کتبی از آزمودنی‌ها برای مشارکت در پژوهش طی جلسه ارزیابی و تشخیص، تشخیص اختلال اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان توسط یک مصاحبه‌گر باتجربه انجام شد و شدت آن توسط مقیاس اضطراب فراگیر و پرسشنامه اضطراب امتحان سنجیده شد. سه هفته اول به عنوان خط پایه در نظر گرفته شد و پس از آن ۱۲ جلسه درمانی به صورت هفتگی (۱٫۵ ساعت) به

آزمودنی‌ها ارائه شد. یک هفته پس از آخرین جلسه درمان از شرکت‌کنندگان خواسته شد برای ارزیابی (پس‌آزمون) به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمایند و مقیاس اضطراب فراگیر و پرسشنامه اضطراب امتحان در اختیار آنان قرار گرفت. دو ماه پس از پایان مداخله نیز از آزمودنی‌ها خواسته شد برای ارزیابی مجدد و جمع‌آوری داده‌های مربوط به نوبت پیگیری به مرکز مشاوره مراجعه نمایند و مجدداً دو پرسشنامه اضطراب امتحان و اضطراب فراگیر در اختیار آنان قرار گرفت. لازم به ذکر است که محتوای جلسات گشتالت درمانی گروهی با استفاده از ترکیب اصول نظری و فنون درمانی موجود در گشتالت درمانی مطرح شده توسط کوری، یونتف، شفیع‌آبادی و ناصری و سودانی طراحی شده است.

جدول ۱. مشخصات آزمودنی‌ها در پژوهش

شرکت‌کننده	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
جنسیت	مرد	مرد	زن	زن	زن
وضعیت تاهل	مجرد	مجرد	متاهل	مجرد	مجرد
سن	۲۲	۲۵	۲۳	۲۱	۲۲

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: مقیاس ۷ آیتمی اضطراب فراگیر ۱ یک پرسشنامه خودگزارشی است برای ارزیابی نشانگان اضطراب فراگیر. از فرد پرسیده می‌شود در دو هفته گذشته آیا نشانگان اضطراب را تجربه کرده است؟ این پرسشنامه دارای روایی و پایایی ۲ مناسب است و با پرسشنامه‌های تشخیص اضطراب فراگیر، افسردگی (۰,۷۸)، عزت نفس (۰,۶۹)، رضایت از زندگی (۰,۷۲) و تاب‌آوری (۰,۸۱) همبستگی بالا نشان می‌دهد (۲۹، ۳۰). در ایران نائینیان و همکاران (۱۳۹۰) پایایی درونی پرسشنامه را ۰,۸۱ و پایایی آن به روش بازآزمایی را ۰,۷۹ گزارش کرده و همچنین در بررسی روایی همگرا و واگرا روایی مناسب این پرسشنامه را تأیید نموده‌اند.

۱. GAD-۷

۲. Reliability & Validity



پرسشنامه ۱۰ آیتمی اضطراب امتحان توسط کارو و شیرا (۱۹۹۱) ساخته شد و پاسخ-های آن به صورت لیکرت (۵ گزینه‌ای) است و در پایان دانش آموز یا دانشجو خواسته می‌شود که سطح اضطراب امتحان خود را تعیین کند. این پرسشنامه در ایران طی پژوهش پایان نامه کارشناسی ارشد عالی‌وند روایی و پایایی آن ارزیابی شده است و نتایج گویای روایی و پایایی مناسب پرسشنامه اضطراب امتحان در جمعیت ایرانی است.

#### روش اجرا (جلسات و گامهای گشتالت درمانی)

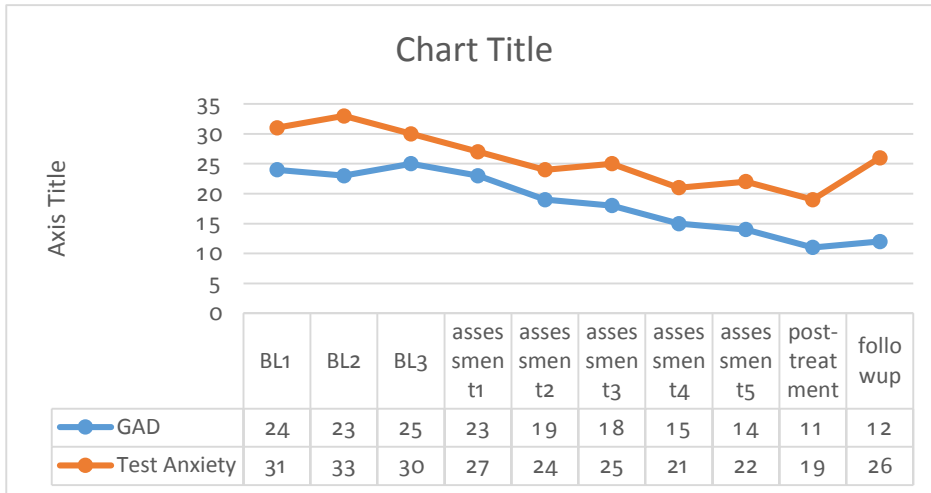
##### شرح جلسات

قبول مسئولیت انتخابهای خود: مشاور از مراجع می‌خواهد که عبارت "من مسئولیت آن را می‌پذیرم" را بعد از هر جمله‌ای که می‌گوید، تکرار نماید. هدف این روش این است که به مراجع کمک نمایم تا او خود به تنهایی مسئول افکار، احساسات و اعمالش باشد. بنابراین مراجع ممکن است بگوید "من مضطرب هستم و مسئولیت آن را می‌پذیرم"	جلسه اول
فکر و احساس: همه آن چیزهایی را که در شخص جریان دارد دقیقاً مورد توجه قرار می‌دهد، یعنی هر آنچه را که مراجع فکری کند، احساس می‌کند، انجام می‌دهد، بخاطر می‌آورد و یا با اعضای حسی خود دریافت می‌کند و تمام اینها را به منزله داده‌های رفتاری در نظر می‌گیرد تا مشاور و مراجع بتوانند رویدادهای تجربی را بر حسب واژه‌های کاربردی در آورند و اصولی را برای تغییر آنها پیشنهاد کنند	جلسه دوم
تمرکز کردن: توجه به احساسات خاصی که مراجع با آنها درگیر است مانند تپش قلب و .... هدف از این تمرین این است که مراجع خود را جای نشانه‌ها بگذارد و کشف کند که هر یک از نشانه‌ها همچون تپش قلب می‌خواهد چه پیغامی را به او برساند و به او چه بگویند	جلسه سوم و چهارم
رفتن و برگشتن زمان اینجا و آنجا: مشاور به مراجع کمک می‌کند که رفتارهای اجتنابی را به سطح آگاهی بیاورد تا بدین وسیله حالت تعادل در فرد ایجاد شود، زیرا هنگامی که فرد از امیال، تحریکات و عواطف ناخواسته خود مطلع شود می‌تواند با محیط تعادل مناسبتری داشته باشد	جلسه پنجم
سفرهای خیالی: از مراجع سوال می‌کنیم که آیا دوست دارد تجربه‌ای را امتحان کند تا ببیند چه چیزی ممکن است از آن یاد بگیرد و به مراجع می‌گوییم هر وقت دوست داشت می‌توانیم متوقف کنیم. و هدف این است تا مشخص شود چه جنبه‌ای از آن با آگاهی مراجع می‌خواند یا نمی‌خواند	جلسه ششم و هفتم

جلسه هشتم و نهم	<p>اغراق: در این تکنیک، از مراجع خواسته می‌شود تا رفتار یا احساسی را چندین مرتبه تکرار کند و حتی در برخی موارد رفتار را به رقص تبدیل کند و یا صدا را بلندتر یا مودتر کند مثلاً مراجع می‌گوید پاهایم می‌لرزد در جلسه مشاوره از او می‌خواهیم بلند شود و بایستد و این لرزیدن را اغراق کند و سپس از مراجع می‌خواهیم احساس دست و پای لرزان خود را به زبان آورد تا بدین وسیله به خود آگاهی برسد، و همچنین نیاز به اجتناب، اشباع شود</p>
جلسه دهم	<p>رویا: براساس نظر پرلز، رویا نوعی فرافکنی شخص است و بخش‌های مختلف رویا نیز نشان‌دهنده جنبه‌های گوناگون وجود شخص هستند. مشاور در هنگام کار با رویاها، از مراجع می‌خواهد تا رویای خود یا بخشی از آن را با استفاده از افعال زمان حال و آن‌چنانکه گویی هم‌اکنون اتفاق افتاده است، بازگو کند. هدف از این تکنیک شناختن و کشف بخشهای گمشده‌ی خود مراجع است</p>
جلسه یازدهم	<p>نمایش نمادین: بعد از آنکه رویا یا بخشی از آن به وسیله مراجع بازگو شد، مشاور از وی می‌خواهد تا بخش‌هایی از آن را به نمایش درآورد و این عمل را با گفتگو بین این بخش‌ها انجام دهد. تا به این طریق مسئله‌ای که مراجع دارد، صراحت بیشتری یافته و قابل فهم تر شود</p>
جلسه دوازدهم	<p>گوش دادن به استعاره‌ها: مشاور با گوش دادن به استعاره‌ها سرخ‌های مهمی را به کشمکش‌های درونی مراجع به دست می‌آورد و در پس این استعاره‌ها می‌توان گفت و شنود درونی سرکوب شده‌ای قرار داده باشد. نمونه‌ای از استعاره‌ها: "احساس می‌کنم روحم تکه تکه شده است." "گاهی احساس می‌کنم نقطه‌ی اتکایی ندارم که به آن متکی باشم."</p>

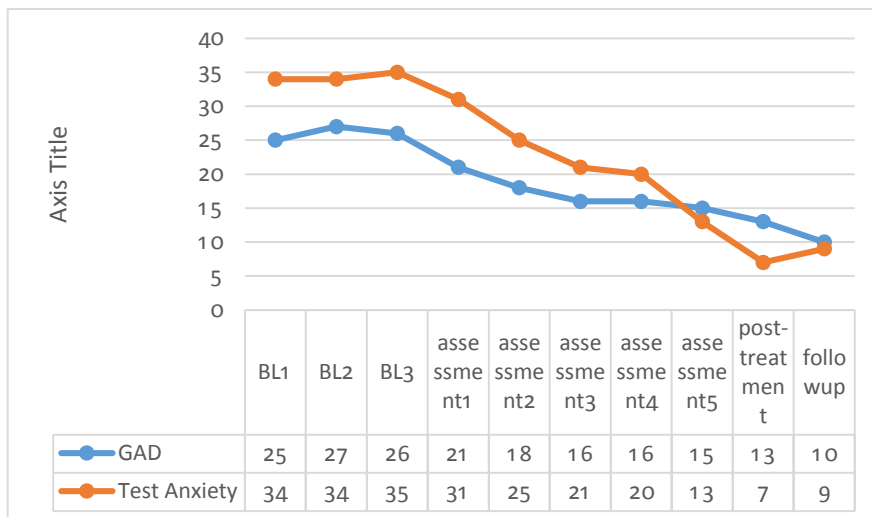
### یافته‌های پژوهش

**آزمودنی اول:** اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان آزمودنی اول در خط پایه بالا بود (GAD M=۲۴) و (TA M= ۳۱,۳۳). پس از مداخله نمره وی در اضطراب فراگیر (۱۱) و اضطراب امتحان (۱۹) کاهش یافت. در نوبت پیگیری مشاهده می‌شود که نمره اضطراب فراگیر (۱۲) همچنان با ثبات باقی مانده بود اما نمره اضطراب امتحان (۲۶) افزایش یافته بود.



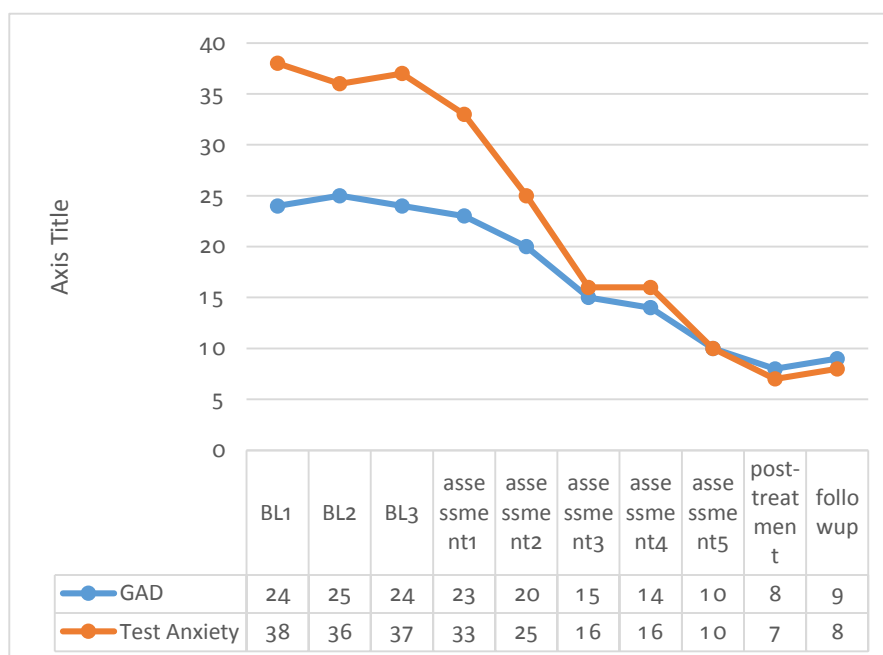
نمودار ۱. اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان آزمودنی اول در سه نوبت اندازه‌گیری

**آزمودنی دوم:** نمره اضطراب فراگیر (۲۶) و اضطراب امتحان (۳۴,۳۳) آزمودنی دوم در نوبت خط پایه بالا بود. در نوبت پس آزمون و پس از پایان مداخله درمانی نمره اضطراب فراگیر (۱۳) و اضطراب امتحان (۷) بود و نشان دهنده کاهش نمرات اضطراب است. نمره اضطراب فراگیر (۱۰) و اضطراب امتحان (۹) در نوبت پیگیری نیز ثابت باقی ماند.



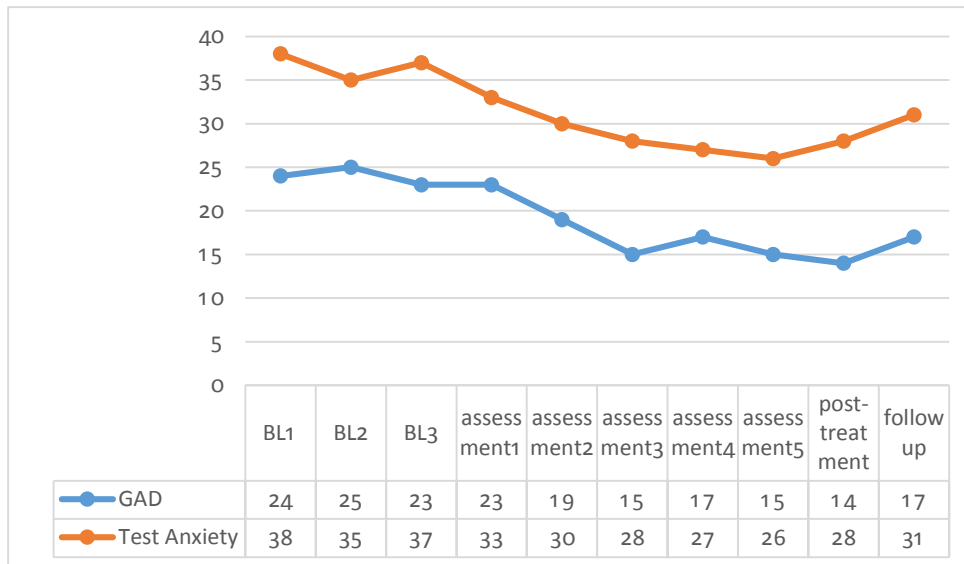
نمودار ۲. اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان آزمودنی دوم در سه نوبت اندازه‌گیری

**آزمودنی سوم:** نمرات اضطراب فراگیر (۲۴,۳۳) و اضطراب امتحان (۳۷) آزمودنی سوم بالا بود. در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود که نمرات اضطراب فراگیر (۸) و اضطراب امتحان (۷) آزمودنی سوم کاهش یافت و این نتایج در مرحله پیگیری نیز ثابت باقی مانده است (اضطراب فراگیر = ۹ و اضطراب امتحان = ۹).



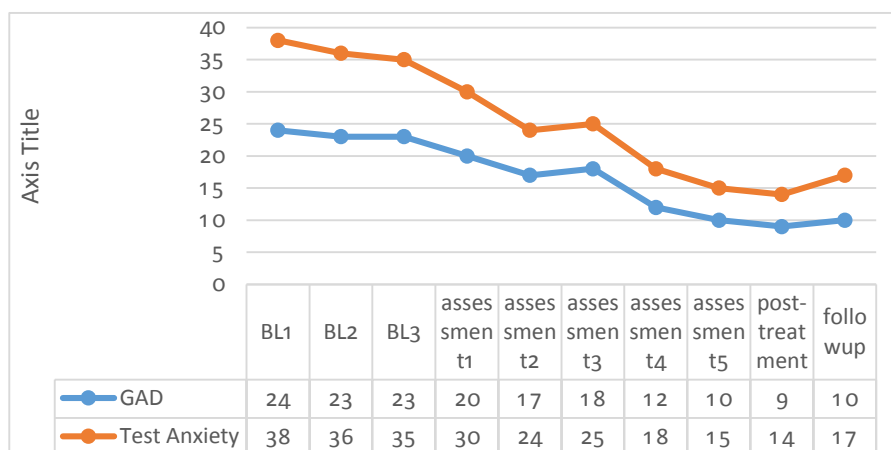
نمودار ۳. اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان آزمودنی سوم در سه نوبت اندازه‌گیری

**آزمودنی چهارم:** نمرات اضطراب فراگیر (۲۴) و اضطراب امتحان (۳۶,۶۶) آزمودنی چهارم بالا بود. در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود که نمرات اضطراب فراگیر (۱۴) و اضطراب امتحان (۲۸) آزمودنی چهارم کاهش چشمگیری نیافت و این نتایج در مرحله پیگیری نیز ثابت باقی نمانده است.



نمودار ۴. اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان آزمودنی چهارم در سه نوبت اندازه‌گیری

**آزمودنی پنجم:** نمرات اضطراب فراگیر (۲۳,۳۳) و اضطراب امتحان (۳۶,۳۳) آزمودنی پنجم بالا بود. در مرحله پس از آزمون مشاهده می‌شود که نمرات اضطراب فراگیر (۸) و اضطراب امتحان (۷) آزمودنی پنجم کاهش یافت و این نتایج در مرحله پیگیری نیز ثابت باقی مانده است (اضطراب فراگیر=۹ و اضطراب امتحان=۸).



نمودار ۵. اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان آزمودنی پنجم در سه نوبت اندازه‌گیری

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گشتالت‌درمانی بر اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان دانشجویان بود. لذا پنج دانشجوی مراجعه‌کننده دارای معیارهای اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان سه هفته به عنوان خط پایه در نظر گرفته شدند و پس از آن ۱۲ جلسه درمانی به صورت هفتگی (۱٫۵ ساعت) مشاوره گشتالت‌درمانی و سنجش پایانی، بهبود شاخصهای اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان برای چهار نفر از پنج آزمودنی مشخص گردید و نتایج حاکی از تاثیر مثبت گشتالت‌درمانی بر کاهش میزان اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان شرکت‌کنندگان بوده است و بررسی پایایی زمانی نتایج در پیگیری دو ماهه نیز نشان داد که اثربخشی این روش درمانی نسبتاً ثابت است.

این نتیجه ضمن اینکه با یافته‌های حاجی حسنی و همکاران (۲۰۱۲)، خیاط، پاشا و سودانی (۲۰۰۹)، سلیمانی، بابانژادی و غنمی (۱۳۹۳)، گرازا<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) و سروک<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) همخوان است، تأکیدی است بر نظر مدافعان گشتالت‌درمانی مانند ریجن و ویلد (۲۰۱۳)، مبنی بر اینکه گشتالت‌درمانی، چه در روان‌درمانی کاربردی و چه در مشاوره گروهی و فردی، می‌تواند به طور موثر در درمان اضطراب و افسردگی استفاده شود. چراکه براساس نظریه آسیب‌شناختی گشتالت‌درمانی، اضطراب ناشی از ترس و نگرانی انسان از آینده است و به این دلیل که انسان بخاطر مشغله ذهنی نسبت به آینده قادر نیست در زمان حال زندگی کند لذت بودن در اینجا و اکنون را از دست می‌دهد و با ترس از آینده زندگی می‌کند که یک اضطراب فراگیر از آینده است.

در واقع زمانیکه فرد از نتیجه امتحان خود می‌ترسد و آن را عامل بدبختی خود در آینده می‌داند، دچار اضطراب می‌شود. اما با گشتالت‌درمانی می‌تواند فعالانه در ساخت بینشی مبتنی بر حال اقدام نماید که او را از احساسات منفی ناشی از پیش‌بینی احتمالی شکست رهاییده و بر فعالیت کنونی متمرکز سازد. به دیگر سخن در گشتالت‌درمانی از آنجائیکه فرد به تجربه بودن در اینجا و اکنون هدایت می‌شود، از ترسهای گذشته رها گردیده و این

۱. Grazia

۲. Serok

موجب کاهش اضطراب در او می‌گردد. چراکه گشتالت درمانی یک روش تجربی است که بر ارتباط و تجربه درونی مراجع در اینجا و اکنون توجه دارد تا مراجع درباره خود در ارتباط با دیگران به بینش می‌رسد و مسئولیت رفتار خود را می‌پذیرد تا تغییر کند (پارلت و دنهام<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ واگنر-موری<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

افزون بر آن گشتالت درمانی علاوه بر آنکه یک تجربه بودن در زمان حال است، به مراجع می‌آموزد که فردیت او کلیتی جامع فراتر از مجموع تجارب، احساسات و افکار خرد است. بلکه برای غلبه بر احساسات منفی خود، لازم است بر کلیت وجود خود آگاهی یافته و با یکپارچه ساختن اجزای خود، به بازسازی ادراکی جامع از احساسات و افکار کنونی خود داشته باشد. این بازسازی آگاهانه او را در فرایند خود آگاهی درگیر نموده و از پیش بینی هیجانی ترس آور دور می‌سازد و لذا به او کمک می‌کند تا توجه خود را بر واقعیت کنونی بازسازی شده متمرکز سازند و بپذیرند که احساساتش از آن خودش بوده و تحت کنترل خود اوست (پروت و پروان، ۲۰۰۲).

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر مربوط به جامعه آماری آن است این پژوهش در مورد دانشجویان دانشگاه محقق اردبیل انجام گرفت و تعمیم نتایج آن به دانشجویان استانهای دیگر کشور با احتیاط انجام گیرد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به پایین بودن دوره پیگیری اشاره کرد که به علت کمبود وقت فرصت و پایان یافتن ترم تحصیلی فرصت پیگیری های بعدی فراهم نشد.

### منابع

بهرامی، فرحناز، سودانی، منصور و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی بر عزت نفس، افسردگی، و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده. *مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان*. ۸(۱)، ۴۸-۶۰.

۱. Parlett, M, Denham

۲. Wagner-Moore

- تامپسون پروت، داگلاس براون (۲) مشاوره و روان درمانی با نوجوانان. ترجمه حسن فرهی (۱۳۹۱). تهران: انتشارات ارجمند.
- جویس، فیل، سیلرز، شارلوت (۱). فنون و مهارت‌های روان درمانی و مشاوره گشتالتی. ترجمه حیدر نیا و احمد، اصلانی (۱۳۹۱). تهران: انتشارات دانژه
- حاجی حسنی، مهرداد، سعدی پور، اسماعیا، جعفری نژاد، هادی و رستمی، کاوه. (۱۳۹۱). اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان. *اندیشه و رفتار*. ۶(۲۳)، ۹-۲۰.
- خیاط، ابراهیم، پاشا، غلامرضا و سودانی، منصور (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی گشتالت بر اضطراب مردان مراجعه کننده به مرکز شرکت نفت. *تازه های روان درمانی*. ۱۷(۶۲)، ۳۸-۵۰.
- سعادت، همین، یونسی، جلال و فروغان، مهشید (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت درمانی بر شادکامی سالمندان. *نشریه سالمندان*. ۸(۲)، ۲۴-۳۹.
- نظری، ایمان، محمدی، مسعود و نظیری، قاسم (۱۳۹۳). اثربخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان. *روان شناسی بالینی سمنان*. ۵(۲)، ۸۵-۹۳.
- سمیرا، سلیمانی، مهران بابا نژادی، فائقه غنمی (۱۳۹۳). نقش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنترل اضطراب دانشجویان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، (۲۰)، ۵۱-۶۵.
- Amendt-Lyon, N. (۲۰۰۱). *Art and creativity in Gestalt therapy*. Gestalt review.
- Blanco ,C, Okuda ,M, Wright ,C, Hasin ,DS, Grant, BF& Liu S-M, et al. (۲۰۰۸). *Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions*. Archives of general psychiatry. ۶۵(۱۲): ۳۷-۴۹.
- Brunt ,AR & Rhee, YS. (۲۰۰۸). *Obesity and lifestyle in US college students related to living arrangements*. Appetite. ۵۱(۳): ۲۱-۶۱.
- Chapell ,MS, Blanding ,ZB, Silverstein ,ME, Takahashi ,M, Newman ,B & Gubi A, et al. (۲۰۰۵). *Test Anxiety and Academic Performance in*



- Undergraduate and Graduate Students. *Journal of Educational Psychology*. ۹۷(۲):۲۶۸.
- Constantine, MG, Okazaki S & Utsey SO.(۲۰۰۴). Self-concealment, social self-efficacy, acculturative stress, and depression in African, Asian, and Latin American international college students. *American Journal of Orthopsychiatry*. ۷۴(۳):۲۳۰.
- Driscoll ,R.(۲۰۰۷). *Westside Test Anxiety Scale Validation*. Online Submission.
- ۱۷.Peleg-Popko ,O.(۲۰۰۴). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*. ۲۷(۶):۶۴۵-۶۲.
- Ergene, T.(۲۰۰۳). Effective interventions on test anxiety reduction a meta-analysis. *School Psychology International* ;۲۴(۳):۳۱۳-۲۸
- File, S.E., & Hyde, J.R.G. (۲۰۱۲). Can social interaction be used to measure anxiety?. *British journal of pharmacology*, ۶۲(۱), ۱۹-۲۴.
- Serok, S.(۱۹۸۲). Gestalt therapy with hospitalized adolescents. *Journal of adolescence*, ۵(۴):۳۰۷-۱۷.
- Gibbs ,G & Simpson ,C.(۲۰۰۴). *Conditions under which assessment supports students' learning*. *Learning and teaching in higher education*. ۱(۱):۳-۳۱.
- Ginger ,S.(۲۰۰۷). *Gestalt therapy: The art of contact: Karnac Books*.
- Grazia, CM.(۲۰۱۲). *Gestalt counselling in the promotion of health*. *European Journal of Integrative Medicine*. ۴:۱۵۴-۵.
- Hasanzade,R.(۲۰۱۳). *Research methods in the behavioral sciences*.Tehran: Publish Savalan.
- Houston ,G.(۲۰۰۳). *Brief gestalt therapy: SAGE*.
- HUANG, Y-s, CHEN N-s, CHEN B-l, LIN H, HU B-p& WANG W-q, et al.(۲۰۰۸). Investigation and study of the health conditions and living behaviors of college students in China [J]. *Journal of Physical Education*. ۵:۰۲۲.
- Kroenke ,K, Spitzer ,RL, Williams, JB, Monahan ,PO& Lo`we ,B.(۲۰۰۷). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of internal medicine*. ۱۴۶(۵):۳۱۷-۲۵.
- Löwe ,B, Decker ,O, Müller ,S, Brähler, E, Schellberg ,D& Herzog W, et al.(۲۰۰۸). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-۷) in the general population. *Medical care*. ۴۶(۳):۲۶۶-۷۴.
- Matus-Grossman, L & Gooden ,S.(۲۰۰۲). *Opening Doors: Students' Perspectives on Juggling Work, Family, and College*.

- Mogg, K & Bradley ,BP.(۲۰۰۵). *Attentional bias in generalized anxiety disorder versus depressive disorder*. *Cognitive therapy and research*. ۲۹(۱):۲۹-۴۵.
- Oaklander ,V.(۲۰۰۱). *Gestalt play therapy*. *International Journal of Play Therapy*. ۱۰(۲):۴۵.
- Parlett, M, Denham, J.(۲۰۰۷). *Gestalt therapy*. *Dryden's Handbook of Individual Therapy*. ۲۲۷.
- Rijn, Biljana van& Wild, Ciara.(۲۰۱۳). *Humanistic and Integrative Therapies for Anxiety and Depression: Practice-Based Evaluation of Transactional Analysis, Gestalt, and Integrative Psychotherapies and Person-Centered Counseling*. *Transactional Analysis Journal* ۴۳,۲ (Apr ۲۰۱۳): ۱۵۰-۱۶۳.