

The Efficacy of Group Counseling by Using Gestalt Techniques on Morale and Loneliness of Older Adults Living in Nursing Homes

Sedighe Momeni Maklavani ¹, Mahshid Foroughan ^{2,*}, Seyed Jalal Yonesi ³, Behrouz Doladtshahe ⁴

¹ MSc of Rehabilitation Counseling, Tehran, Iran

² MD, Associate Professor, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ MD, Associate Professor of Welfare and Rehabilitation Sciences, University of Counseling, Tehran, Iran

⁴ PhD, Assistant Professor of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Foroughan Mahshid, MD, Associate Professor, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: m_foroughan@yahoo.com

Received: 15 May 2015

Accepted: 08 Feb 2017

Abstract

Introduction: Considering the growing elderly population and their psychological problems, it seems that providing counseling and psychological interventions for this group, who live in nursing homes is a vital need. This study aimed at determining-the efficacy of group counseling by using gestalt techniques on morale and loneliness of elderly, who live in nursing homes.

Methods: This was a semi-experimental study with pre-posttest design and control group. Samples consisted of all elderly females living in nursing homes of Tehran. According to the inclusion/exclusion criteria and Abbreviated Mental test, 28 individuals, who were living in Kahrizak nursing home, were selected through convenience sampling and randomly assigned to 2 equal groups. However, during the intervention, there were some drop out and finally the number of samples was reduced to n = 20 samples, 10 samples in each group. Loneliness Scale and Philadelphia Geriatric Center Morale Scale was administered to both groups. Gestalt therapy sessions for the Experimental group were administered in 10 sessions (every session 90 minutes) for 6 weeks. The post-test data was collected after the last session and analyzed using MANCOVA.

Results: Comparing post test results in loneliness and morale total scores in experimental and control groups and controlling pre-test effect, showed significant differences in the 2 groups ($F_{1, 15} = 135.479, P < 0.0005$) and ($F_{1, 14} = 65.85, P < 0.0005$).

Conclusions: Results showed that group counseling using Gestalt techniques may reduce loneliness and improve morale state in elders who live in nursing home. Using this technique is suggested as a way to improve the mental health of elders. **Keywords:** Gestalt therapy; Loneliness; Morale; Elders; Nursing home.

Keywords: Gestalt Therapy, Loneliness, Mood, Elderly

مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی بر روحیه و احساس تنهایی سالمندان ساکن آسایشگاه

صدیقه مؤمنی ماکلوانی^۱، مهشید فروغان^{۲*}، سید جلال یونسی^۳، بهروز دولتشاهی^۴

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی سالمندی شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مهشید فروغان، دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی سالمندی شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: m_foroughan@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۲۵

چکیده

مقدمه: با توجه به رشد جامعه سالمندی و شیوع مشکلات روانشناختی در سالمندان آسایشگاهی، توجه به روش‌های روان درمانی ضروری است. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی گشتالت درمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و روحیه سالمندان ساکن آسایشگاه است.

روش کار: طرح پژوهشی حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پس آزمون- پیش آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل زنان سالمند ساکن آسایشگاه شهر تهران بود. با استفاده از چک لیست ملاک‌های ورود و خروج و اجرای آزمون کوتاه شناختی و با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۸ نفر از سالمندان ساکن آسایشگاه کهریزیک انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اما در ادامه، تحقیق با پدیده افت و ریزش آزمودنی‌ها مواجه شد که نهایتاً حجم نمونه در این پژوهش به ۲۰ نفر و در هر گروه به ۱۰ نفر تقلیل یافت. مقیاس احساس تنهایی و سنجش روحیه فیلادلفیا (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) برای دو گروه اجرا شد. جلسات گشتالت درمانی برای گروه مداخله به صورت هفتگی در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در ۶ هفته برگزار گردید. پس از جمع آوری داده‌های پس آزمون، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده از مقایسه میانگین نمرات پس آزمون پرسشنامه‌های روحیه و احساس تنهایی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش آزمون 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، به ترتیب $(F_{(1, 15)} = 135/479, P < 0/0005)$ و $(F_{(1, 15)} = 65/85, P < 0/0005)$ با آنهایی که در گروه کنترل جایگزین بودند، تفاوت معناداری داشته است.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی باعث کاهش احساس تنهایی و بهبود روحیه سالمندان ساکن آسایشگاه می‌گردد. استفاده از این روش درمانی با هدف اجرای بهبود وضعیت روانشناختی سالمندان، توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: گشتالت درمانی، احساس تنهایی، روحیه، سالمندان آسایشگاهی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سالمندی با آن مواجه‌اند از قبیل از دست دادن شغل، موقعیت اجتماعی، عزیزان و سلامتی، توجه به مقوله سلامت روان را در دوره سالمندی به یک ضرورت تبدیل کرده است (۲). گرچه خانواده بهترین مکان برای زندگی سالمند است، اما بعضی از سالمندان به دلیل مشکلات جسمی، روانی و یا ناتوانی‌های عملکردی، و نیز اختلافات خانوادگی و عدم امکان مستقل زندگی کردن، به ناچار در سرای سالمندان اسکان می‌یابند و از آشنایان و خانواده دور می‌افتند. سالمندانی که تنها هستند در برابر

سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات زنده، از جمله انسان را در بر می‌گیرد. بالا رفتن سن بیماری نیست، بلکه پدیده‌ای حیاتی است که همگان را شامل می‌شود و در واقع مسیری طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی گسترده‌ای در ارگانسیم رخ می‌دهد (۱). در پی صنعتی شدن جوامع، تغییراتی در شیوه زندگی مردم و عادات و رسوم آنها ایجاد شده است. این تغییرات، در سال‌های اخیر شدت بیشتری گرفته و نیز تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوره

حتی زمانی که بیمار خواهان این حمایت است، امتناع ورزد. تلویحاً به بیمار می‌گوید که توان درونی آن را دارد که روی پای خود بایستد (۲۵). با توجه به نکات فوق و با در نظر گرفتن مشکلاتی که برای افراد در دوره سالمندی به وجود می‌آید، محققان حاضر به دنبال یافتن پاسخ علمی به این سؤال بودند که چگونه می‌توان روحیه سالمندان را افزایش داد و از میزان احساس تنهایی آنها کاست، به گشتالت درمانی گرایش یافتند؟ در ایران در زمینه گشتالت درمانگری و تأثیر آن بر کاهش مشکلات سالمندان، پژوهش‌های اندکی انجام شده است (۱۸، ۲۶). از این رو، لازم به نظر می‌رسد که بر روی اثربخشی گشتالت درمانی به عنوان درمانی که احتمال می‌رفت سبب ارتقای روحیه سالمندان شده و احساس تنهایی‌شان را کاهش دهد، تحقیقی صورت گیرد. بنابراین از یک سو، با توجه به این که سالمندان ساکن آسایشگاه از نظر عاطفی بیشتر احساس تنهایی می‌کنند و نیازمند پشتیبانی‌اند و مشاوره گروهی می‌تواند برای آنها سودمند باشد؛ و از سوی دیگر، چون در میان رویکردهای درمانی گوناگون، گشتالت درمانی، به علت پافشاری بر پذیرش بی قید شرط خود، مسئولیت‌پذیری افراد، تشویق به جست و جوی پشتیبانی درونی به جای پشتیبانی بیرونی تناسب بیشتری با وضعیت سالمندان داشت، پژوهشگران در این مطالعه درصدد برآمدند تا با توجه به ویژگی‌های سالمندان مقیم آسایشگاه و پتانسیل‌های درمان به روش گشتالت اثربخشی مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی را بر کاهش احساس تنهایی و روحیه سالمندان مقیم آسایشگاه به محک آزمون بگذارند.

روش کار

طرح پژوهشی حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل است. در ابتدا از بین زنان ساکن آسایشگاه کهریزیک که داوطلب مشارکت در تحقیق بودند، ۲۸ نفر پس از احراز شرایط ورود با روش در دسترس انتخاب شدند و به روش کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند (۱۸، ۲۷). اما تحقیق در ادامه خود با پدیده افت و ریزش آزمودنی‌ها مواجه شد به طوری که ۳ نفر به دلیل کسالت و ۴ نفر به دلیل غیبت بیش از دو جلسه و یک نفر به دلیل عدم ادامه همکاری، از پژوهش کنار گذاشته شدند. نهایتاً حجم نمونه در این پژوهش در هر گروه به ۱۰ نفر رسید. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- داشتن ۶۰ سال و بیشتر ۲- مؤنث بودن ۳- احراز نمره ۷ و بالاتر در آزمون کوتاه شده شناختی به منظور اطمینان از عدم وجود مشکل شناختی (۲۸). ۴- نداشتن مشکلاتی که ارتباط را دشوار و یا ناممکن می‌کند مانند: اختلال تکلم یا مشکل شنوایی اصلاح نشده ۵- نداشتن بیماری‌های جسمی جدی یا حاد (بر اساس مندرجات پرونده). ملاک‌های خروج از مطالعه دربرگیرنده موارد زیر بودند: ۱- استفاده از هر گونه خدمات روان درمانی و مشاوره‌ای در مدت اجرای پژوهش ۲- دو جلسه غیبت از ده جلسه درمانی ۳- استفاده همزمان از داروهای روان‌نگرا. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر می‌شد:

مقیاس سنجش روحیه فیلادلفیا (PGC, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale). مقیاسی که در حال حاضر کاربرد عمومی یافته، نسخه اصلاح شده ۱۷ سوالی این مقیاس است که در سال ۱۹۷۳ توسط لاوتن مورد بازبینی قرار گرفته است (۲۹). فرم

ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی مستعدتر هستند (۳). پذیرش در سرای سالمندان، پیامدهای روحی مختلفی دارد از جمله احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی، از دست دادن کاشانه و شانس تماس با خانواده و دوستان، از دست دادن روحیه و احساس تنهایی (۴). روحیه (Morale) به حالت عاطفی، ویژگی‌های روانی و رفتاری شخص، نشاط، امیدواری و توانایی برخورد با مشکلات گفته می‌شود (۵). روحیه بالا به عنوان احساس رضایت داشتن فرد از خود، احساس تعادل و توازن بین نیازهای شخصی و آنچه محیط پیشنهاد می‌کند، و پذیرش آنچه که فرد نمی‌تواند تغییر دهد گفته می‌شود (۶). روحیه ارتباط مستقیمی با افسردگی دارد و میزان شیوع افسردگی در افراد بالای ۶۵ سال به ۱۵ درصد می‌رسد (۷). به همین دلیل یکی از مسائل مهم در حوزه سلامت روان سالمندان توجه به روحیه آنها است (۸). احساس تنهایی (Loneliness) حالتی است ناراحت کننده و زمانی به وجود می‌آید که بین روابط بین فردی‌ای که فرد تمایل دارد آن را داشته باشد و روابطی که وی در حال حاضر دارد، فاصله به وجود می‌آید (۹). شواهد نشان می‌دهد احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و بر ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال بر حسب سن و جنس تأثیر می‌گذارد (۱۰).

احساس تنهایی از دیدگاه سلامت روان منشأ بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان از قبیل افسردگی، خودکشی و یأس شدید است. سالمندان بر اثر سکونت در سرای سالمندان روابط مفید و مؤثر خود را با دوستان و نزدیکان (پشتیبانی بیرونی) از دست می‌دهند و این مساله باعث تشدید احساس تنهایی آنها در این مراکز می‌شود (۱۱). با توجه به اینکه سالمندان با مسائل و مشکلاتی همچون احساس تنهایی و کاهش روحیه مواجه‌اند (۱۲)، روان درمانی گروهی می‌تواند بر سلامت آنان تأثیر عمیقی بر جای بگذارد (۱۳). از جمله این درمان‌ها می‌توان به اثربخشی خاطره‌گویی و موسیقی درمانی که بر کاهش احساس تنهایی سالمندان اشاره کرد (۱۴، ۱۵) پژوهش‌های انجام شده در ایران و سایر نقاط جهان اثربخشی گشتالت درمانی (Gestalt Therapy) را در گروه‌های مختلف و بر روی اختلالات مختلف به چالش کشیده‌اند از جمله این تحقیقات می‌توان به اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب و مؤلفه‌های آن (نشانونگان عاطفی و جسمی) (۱۶)، بر افزایش عزت نفس، کاهش افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه (۱۷)، بر بهبود شادکامی سالمندان (۱۸)، بر کاهش احساس تنهایی زنان مراقبت کننده از بیماران مبتلا به آلزایمر (۱۹) بر بهبود کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط اجتماعی (۲۰)، بر بهبود مشکلات هیجانی حل نشده افراد، مانند پیوندهای بین فردی و احساس تنهایی (۲۱) بر کاهش احساس تنهایی افراد دارای HIV مثبت، که از تنهایی و نبود پیوند با دیگران رنج می‌برند، اشاره کرد (۲۲). با استفاده از تکنیک‌های گشتالت درمانی که تأکید زیادی بر مرور گذشته و تجربه وقایع زمان حال دارد می‌توان برای افزایش خود آگاهی و فائق آمدن بر تنهایی در سالمندان استفاده کرد تا بدین وسیله بن بست‌های روانی خویش را بشناسند و پس از آگاهی به حل آن بپردازند (۲۳).

هدف اصلی گشتالت درمانی ایجاد خود نظمی ارگانیزمی، هماهنگی رفتارها و هیجانات، کسب آگاهی است (۲۴). از طرفی دیگر موضع محکم درمانگر گشتالتی این است که از حمایت‌های غیر ضروری فرد،

سالمندان مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۳ بدست آمد.

آزمون کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test Score, AMTS) توسط Hodkinson (۱۹۷۲) برای تشخیص سریع دمانس در سالمندان ساخته شد. مشتمل بر ۱۰ سؤال و ۱۰ امتیاز است. اجرای آن به سه دقیقه زمان نیاز دارد در مواقعی که موقعیت مکانی به گونه‌ای است که اجرای ماده مربوط به بازشناسی عملاً قابل اجرا نیست نمره آزمون از ۹ محاسبه می‌شود. نقطه برش ۷- از ۸ از ۱۰ (۶-۷ از ۹) به عنوان نقطه تفکیک وضعیت شناختی بهنجار و نابهنجار پیشنهاد شده است. ارزیابی ساختار درونی و اعتبار آزمون، حساسیت آن را ۰/۸۱ و ویژگی را ۰/۸۴ نشان داد. این آزمون در تشخیص اختلال شناختی در افرادی که نمره کمتر از ۷ داشته باشند نسبتاً بالاست و توصیه می‌شود برای تشخیص دمانس در نمرات کمتر از ۷، انجام ارزیابی شناختی سطح دوم لازم است. تعیین روایی آزمون کوتاه شناختی به روش ملاکی همزمان نشان می‌دهد این آزمون از روایی کافی ۰/۷۸ برخوردار است. محاسبه پایایی آن به دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن نیز رضایت بخش است. آلفای کرونباخ برای گروه آزمایش ۰/۷۱ و برای گروه کنترل ۰/۲۲ تعیین شد (۲۸).

پس از انتخاب تصادفی اعضای دو گروه و اجرای پیش آزمون در دو گروه، جلسات مشاوره گروهی به شیوه تکنیک‌های گشتالتی مطابق با طرح درمانی در گروه آزمایش آغاز شد. مداخلات در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد. پس از اتمام جلسات، پس آزمون از گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد. طرح کلی جلسات در [جدول ۱](#) ذکر گردیده است.

تجدید نظر شده مقیاس سنجش روحیه فیلادلفیا از ۱۷ سؤال تشکیل شده است (۶). این مقیاس دارای سه عامل است، این سه عامل شامل بی‌قراری یا تهییج، نگرش نسبت به پیری خود و نارضایتی از تنهایی است. شاکری (۱۳۹۰) در تحقیقی که بر روی ۱۸۰ سالمند انجام داده بود، ضریب اعتبار کل مجموعه ۱۷ سؤالی سنجش روحیه فیلادلفیا را ۰/۸۲ برآورد کرد. مقدار آلفا خرده مقیاس بی‌قراری ۰/۶۱، نگرش نسبت به پیری ۰/۷۴، نارضایتی از تنهایی ۰/۶۳ بدست آمد. روایی ملاکی و سازه مقیاس و پایایی آن به روش باز آزمون تأیید شد. در مجموع مقیاس سنجش روحیه فیلادلفیا ابزاری روا و پایا است که می‌توان از آن در ارزیابی سلامت و بهزیستی روانی سالمندان ایرانی استفاده کرد (۳۰). مقیاس احساس تنهایی، اعتبار یابی این مقیاس را دهشیری در ایران بر روی دانشجویان انجام داده است. دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) عنوان کردند که این مقیاس از سه عامل تنهایی ناشی از روابط خانوادگی، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی تشکیل شده و در کل شامل ۳۸ سؤال است. ۱۶ سؤال خرده مقیاس تنهایی مربوط به روابط خانوادگی، ۱۱ سؤال مربوط به ارتباط با دوستان و ۱۰ سؤال مربوط به نشانه‌های عاطفی تنهایی است. به منظور بررسی اعتبار مقیاس احساس تنهایی و سه خرده مقیاس آن از روش آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، برای خرده مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۰، برای خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ بوده است. این مقادیر نشان می‌دهد که مقیاس احساس تنهایی و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است (۳۱) همسانی درونی و پایایی آزمون فوق، قبل از استفاده در این مطالعه، مجدداً در یک گروه ۲۰ نفره از

جدول ۱: طرح کلی جلسات

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با برنامه و معارفه اعضای گروه و پژوهشگر، تبیین هدف، قوانین و چارچوب گروه و انتظارات عمومی.
دوم	صحبت در مورد اصول گشتالت درمانی مانند امور ناتمام و زندگی در زمان حال و تأثیر آن بر روحیه و احساس تنهایی از دیدگاه گشتالت درمانی.
سوم	فن اصل اکنون با هدف شرح تجربه حاضر و به دست آوردن خودآگاهی بیشتر.
چهارم	فن پذیرش مسئولیت انتخاب‌ها با هدف بررسی انکار مسئولیت انتخاب‌ها، علائق، ترس‌ها و ضعف استفاده از تکنیک پذیرش مسئولیت انتخاب‌ها با هدف بررسی انکار مسئولیت انتخاب‌ها، علائق، ترس‌ها و ضعف‌ها.
پنجم	تکنیک صندلی خالی با هدف فرصتی برای بیان ناگفته‌ها و پرداختن به مسائل متعارض دورنی و ارتباطی مراجع، روش کار تحریک افکار و برانگیختن هیجانات فرد.
ششم	تکنیک مرور تجربه گذشته در شرایط حاضر و با هدف کمک به حل تعارضات حل نشده و کارهای ناتمام؛ تکنیک والدین/ همسران با هدف فراخوانی رنجش و حل تعارض.
هفتم	تکنیک گفتگوی با هدف وحدت بخشیدن به شخصیت اعضا و آگاهی بیشتر از نیروهای متعارض.
هشتم	تکنیک رفت و برگشت میان اینجا و آنجا (میان واقعیت و خیال) با هدف کشف آنچه در حال حاضر جای آن خالی است.
نهم	تکنیک تبدیل رؤیا به زندگی با هدف آشکار کردن کارهای ناتمام.
دهم	تکنیک سفرهای خیالی با هدف مواجهه سازی با امور ناتمام و تکنیک من و تو.

احساس تنهایی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون و همسانی متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون تی مستقل و خی دو استفاده شد.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. از آزمون لوین و کولموگروف اسمیرنوف برای همگنی و نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. به منظور بررسی مقایسه میانگین‌های دو متغیر روحیه و

تعداد آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل ۱۰ نفر بود. میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۷۲/۹ سال ($MD = ۶/۵$) و کنترل ۷۱/۴ سال ($MD = ۷/۲$) بود که از نظری آماری تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد ($t = ۰/۴۸۷$ ، $P = ۰/۶۳$) و نشان دهنده همسانی مناسب دو گروه از لحاظ سن می‌باشد. ارزیابی همسانی سطح تحصیلات دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که هر دو گروه از سطح تحصیلات سیکل برخوردار می‌باشند ($P = ۰/۲۲$). بین میانگین سطح تحصیلات دو گروه اختلاف معنادار آماری نشان داده نشد ($P > ۰/۰۵$). در **جدول‌های ۲ و ۳** میانگین و انحراف معیار متغیر احساس تنهایی و روحیه دو گروه قبل و بعد از مداخله نشان داده شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، در مولفه‌های آزمون احساس تنهایی کاهش یافته است. این تغییر در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل گذراندن دوره گشتالت درمانی توسط محقق، حضور داوطلبانه سالمندان در جلسات گشتالت درمانی و کسب رضایت کامل از آنها، رایگان بودن جلسات آموزشی، توضیح موضوع پژوهش و مراحل انجام کار به مسئولین و افراد مورد مطالعه، اجازه ترک جلسات در صورت تمایل، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و نام افراد در پژوهش، تعهد به حفظ اسرار شرکت کنندگان و عمل به این تعهد، برگزاری یک جلسه برای گروه کنترل به منظور معرفی رویکرد گشتالت درمانی، دریافت گواهی کمیته اخلاق دانشگاه و رعایت کدهای ۲۶ گانه کمیته اخلاق در پژوهش کشوری بود.

یافته‌ها

در ارتباط با همسان بودن گروه آزمایش و کنترل از نظر اطلاعات دموگرافیک سالمندان با استفاده از آزمون خی دو و تی مستقل و مقدار معناداری مربوطه نتایج زیر حاصل شد:

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی (تعداد = ۱۰)

پیش‌آزمون، میانگین \pm انحراف معیار	پس‌آزمون، میانگین \pm انحراف معیار	آزمایش
۵/۶۱ \pm ۴۱/۸۰	۶/۴۶ \pm ۳۶/۰۰	احساس تنهایی ناشی روابط خانوادگی
۷/۶۹ \pm ۳۵/۹۰	۶/۴۱ \pm ۲۴/۹۰	احساس تنهایی ناشی از روابط دوستان
۴/۰۸ \pm ۲۱/۳۰	۵/۲۴ \pm ۱۳/۵۰	عاطفه ناشی از تنهایی
۵/۹۸ \pm ۱۰/۶۰	۱۱/۴۲ \pm ۷۶/۷۰	نمره کلی احساس تنهایی
کنترل		
۹/۶۵ \pm ۴۰/۹۰	۹/۱۶ \pm ۴۱/۰۰	احساس تنهایی ناشی روابط خانوادگی
۳/۷۱ \pm ۳۵/۳۰	۳/۷۸ \pm ۳۵/۱۰	احساس تنهایی ناشی از روابط دوستان
۳/۴۰ \pm ۲۰/۶۰	۴/۱۱ \pm ۲۱/۴۰	عاطفه ناشی از تنهایی
۱۲/۴۹ \pm ۹۸/۵۰	۱۳/۱۲ \pm ۱۰۰/۱۰	نمره کلی احساس تنهایی

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون روحیه (تعداد = ۱۰)

پیش‌آزمون، میانگین \pm انحراف معیار	پس‌آزمون، میانگین \pm انحراف معیار	متغیرها
آزمایش		
۱/۰۸ \pm ۳/۵۰	۱/۰۷ \pm ۴/۶۰	بی‌قراری
۱/۲۸ \pm ۰/۹۰	۱/۳۹ \pm ۲/۲۰	نگرش نسبت به پیری
۰/۵۶ \pm ۱/۱۰	۰/۸۲ \pm ۴/۷۰	نارضایتی از تنهایی
۱/۱۷ \pm ۵/۵۰	۱/۱۷ \pm ۱۱/۴۰	نمره کلی روحیه
کنترل		
۰/۶۶ \pm ۳/۰۰	۱/۰۳ \pm ۲/۸۰	بی‌قراری
۰/۴۸ \pm ۰/۳۰	۰/۴۲ \pm ۰/۲۰	نگرش نسبت به پیری
۰/۵۲ \pm ۰/۵۰	۰/۸۵ \pm ۱/۴۰	نارضایتی از تنهایی
۰/۷۸ \pm ۴/۸۰	۱/۱۷ \pm ۴/۴۰	نمره کلی روحیه

آزمون روحیه افزایش یافته است. این تغییر در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

همان‌طور که در جدول ۴ فوق مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون مؤلفه‌های احساس تنهایی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون، پس از شرکت در جلسات مشاوره گروهی با

جدول‌های ۴ و ۵ شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه روحیه را در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، در مولفه‌های

تنهایی سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند ($P < 0/0005$)، $F(1, 14) = 59/61$ کاهش معناداری نشان داد.

پس از شرکت در جلسات مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی، نمره کلی احساس تنهایی سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نیز نسبت به آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشت ($P < 0/0005$)، $F(1, 14) = 65/85$.

استفاده از تکنیک‌های گشتالتی نشان داد نمرات مؤلفه احساس تنهایی ناشی روابط خانوادگی سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، و آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، تفاوت معناداری نداشت ($P > 0/05$)، $F(1, 14) = 4/519$. ولی نمرات مؤلفه احساس تنهایی ناشی از روابط دوستان سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، ($P < 0/0005$)، $F(1, 14) = 98/384$ و نیز نمرات مؤلفه عاطفه ناشی از

جدول ۴: مقایسه پس‌آزمون احساس تنهایی در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

توان آماری	ضریب اثر	P-Value	F	Df	پس آزمون
۰/۴۶	۰/۲۲	۰/۰۶	۴/۰۵	۱	احساس تنهایی ناشی روابط خانوادگی
۰/۷۵	۰/۳۶	۰/۰۱	۸/۰۵	۱	احساس تنهایی ناشی از روابط دوستان
۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۲۸	۰/۲۳	۱	عاطفه ناشی از تنهایی
۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۳۲	۱/۰۲	۱	نمره کلی احساس تنهایی
					گروه
۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۰۵	۴/۶۱	۱	احساس تنهایی ناشی روابط خانوادگی
۱/۰۰	۰/۸۷	۰/۰۰	۹۸/۳۸	۱	احساس تنهایی ناشی از روابط دوستان
۱/۰۰	۰/۸۱	۰/۰۰	۵۹/۶۱	۱	عاطفه ناشی از تنهایی
۱/۰۰	۰/۸۲	۰/۰۰	۶۵/۸۵	۱	نمره کلی احساس تنهایی
				۱۴	خطا
				۲۰	کل

جدول ۵: مقایسه پس‌آزمون روحیه در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

توان آماری	ضریب اثر	P-Value	F	Df	پس آزمون
۰/۸۸	۰/۴۳	۰/۰۰	۱۱/۴۳	۱	بی‌قراری
۰/۶۴	۰/۲۹	۰/۰۲	۶/۱۷	۱	نگرش نسبت به پیری
۰/۵۵	۰/۲۵	۰/۴	۵/۰۳	۱	نارضایتی از تنهایی
					گروه
۰/۷۱	۰/۳۲	۰/۰۱	۷/۲۶	۱	بی‌قراری
۰/۹۳	۰/۴۷	۰/۰۰	۱۳/۷۱	۱	نگرش نسبت به پیری
۱/۰۰	۰/۸۵	۰/۰۰	۸۶/۳۳	۱	نارضایتی از تنهایی
۱/۰۰	۰/۹۰	۰/۰۰	۱۳۵/۴۷	۱	نمره کلی روحیه
				۱۵	خطا
				۲۰	کل

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون مؤلفه بی‌قراری 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، نمرات مؤلفه بی‌قراری سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، و آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، ($P < 0/0005$)، $F(1, 15) = 13/71479$ تفاوت معناداری داشته است.

پس از شرکت در جلسات مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی، میانگین نمره کلی روحیه سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، با آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، تفاوت معناداری داشت ($P < 0/0005$)، $F(1, 15) = 135/479$.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون مؤلفه بی‌قراری 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، نمرات مؤلفه بی‌قراری سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، و آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند، ($P < 0/0005$)، $F(1, 15) = 7/263$ ، همچنین نمرات مؤلفه نگرش نسبت به پیری سالمندانی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، و آن‌هایی که در گروه کنترل جایگزین شده بودند،

بیدار کردن قابلیت‌های فرد برای ادراک و پاسخ خلاق، او را قادر می‌سازد تا به توانایی‌های ذاتی خودش واقف شود و در پاسخ به تکالیفی که نیاز به استفاده از این توانایی‌ها دارد، بهتر عمل کند. بنابراین قابل انتظار است که پس از شرکت در جلسات مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی، روحیه اعضا بهبود یابد. از سوی دیگر، هنگامی که فرد از تکنیک‌های گشتالتی استفاده می‌کند، نسبت به نشانه‌های کلامی و شنیداری در رفتار خود و اطرافیانش حساس می‌شود. این حساسیت باعث می‌شود فرد از توانایی‌هایش مانند توجه به حالات و هیجانات و زبان بدن دیگران بیشتر از قبل استفاده کند. این استفاده بیشتر از توانایی‌ها باعث می‌گردد روحیه فرد ارتقا یابد. عامل دیگری که در مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی باعث بهبود روحیه سالمندان می‌گردد، این است که حس می‌کنند در برخورد با مشکلات روانشناختی، تنها نیستند و دیگری نیز وجود دارند که رنجی مانند آنها دارند.

در این مطالعه پژوهشگر با محدودیت‌های از قبیل عدم رغبت سالمندان در جلسات به دلیل کهولت سن و عدم دسترسی به نمونه وسیع‌تر روبرو بوده است. پژوهشگران توصیه می‌کنند در پژوهش‌های آتی از این روش برای بهبود روحیه و کاهش احساس تنهایی مردان سالمند، بر بهبود وضعیت روانشناختی سالمندان استفاده شود و از این رویکرد با تعداد آزمودنی‌های بیشتر، دوره پیگیری طولانی‌تر در قالب سه گروه استفاده شود. به مدیران مراکز نگهداری از سالمندان پیشنهاد می‌گردد، کارکنان مسوول نگهداری و روان‌مانگران را در جهت به کارگیری روش‌های گروه درمانی نظیر گشتالت درمانی تشویق نموده و آموزش‌های لازم را به عنوان نیاز آموزشی ایشان لحاظ و اجرا نمایند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش، حضور در هستی، حرکت به سمت زندگی به دور از ظاهرسازی، آگاهی نسبت به سبک کنترل زندگی (بیرونی یا درونی)، شناخت نقش خود در شکل‌گیری وضعیت کنونی، آموزش واقع‌نگری و مواجه شدن با واقعیت، پذیرش مسئولیت، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار بر اساس معیارهای خود، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی، دستیابی به هویت فردی، شناخت نیازهای اساسی و نحوه ارضای آنها، فراهم کردن حمایت عاطفی، پذیرش هیجانات، ترغیب به پذیرش محدودیت‌ها و عدم اجتناب، به اشتراک گذاشتن تجارب، بحث پیرامون احساسات منفی مربوط به تعارضات درونی، ابراز احساسات ناخوشایند و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند با کاهش احساس تنهایی و بهبود روحیه سالمندان ساکن آسایشگاه، زمینه‌ساز بهبود وضعیت روانشناختی آنها شود. با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه (سالمندان زن بالای ۶۰ سال) در این پژوهش نیاز به مطالعات بیشتر دیده می‌شود تا نتایج محکم‌تری در باره تأثیرات گشتالت درمانی بر ابعاد مختلف سلامت روان بدست بیاید. همچنین تأثیرات این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود تا مناسب‌ترین رویکردهای درمانی جهت ارتقاء سلامت روان سالمندان شناخته شده و مورد استفاده قرار گیرد.

به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی موجب کاهش احساس تنهایی سالمندان ساکن آسایشگاه شده است که تنها در خرده مقیاس احساس تنهایی ناشی از روابط خانوادگی تفاوت معناداری ایجاد نشده بود، این یافته جایگاه والای روابط خانوادگی را در زندگی عاطفی سالمندان نشان می‌دهد و تأکیدی است بر این که گرچه حضور دوستان می‌تواند به زندگی عاطفی سالمندان غنا ببخشد ولی نمی‌تواند خلاء ناشی از فقدان روابط خانوادگی را به طور کامل پر کند. با این وجود می‌بینیم که در مجموع نمرات کلی احساس تنهایی سالمندان آسایشگاه‌های گروه مداخله بعد از اجرای پس آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است. نتایج نشان داد مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی، موجب ارتقاء روحیه سالمندان آسایشگاهی شده است. در مجموع نتایج نشان داد مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی بر روحیه و احساس تنهایی سالمندان آسایشگاهی اثربخش است.

این پژوهش با یافته‌های سعادت (۱۳۹۲) اثربخشی گشتالت درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان (۱۸)، سعادت و شعاعی (۱۳۹۱) اثربخشی گشتالت درمانی بر احساس تنهایی زنان مراقبت کننده از بیماران آلزایمری (۱۹)، بهرامی و همکاران (۱۳۸۹) اثربخشی گشتالت درمانی بر احساس تنهایی زنان مطلقه (۱۷)، Andrade & Feinstein (۲۰۰۴) اثربخشی گشتالت درمانی بر افسردگی و احساس تنهایی افراد (۲۲)، Harris (۲۰۰۰) اثربخشی گشتالت درمانی بر احساس تنهایی افراد دارای HIV مثبت (۲۳)، Schulenberg (۲۰۰۳) اثربخشی گشتالت درمانی بر افسردگی سالمندان (۳۳)، Paivio & Gerinberg (۱۹۹۵) اثر بخشی گشتالت درمانی بر احساس تنهایی افراد دارای مشکلات هیجانی (۲۲)، Dzurillas & Nezo (۱۹۹۹)، Saunders (۱۹۹۶) Fridburg (۱۹۹۴) و Slaggert & Jongsma (۲۰۰۰) اثربخشی گشتالت درمانی بر کاهش افسردگی افراد همخوانی دارد (۳۴-۳۷).

استفاده از تکنیک‌های گشتالتی در گروه، فضایی را فراهم می‌کند که افراد می‌توانند در آن احساسات مختلفی را به صورت کامل تجربه کنند. گشتالت درمانی بر کامل کردن امور ناتمام، وحدت و کل بودن، خودنظمی ارگانیزمی و خصوصاً بر بودن در زمان حال تأکید دارد. سرکوب هیجانات و نیز تأمل و سیر در زمان گذشته و آینده موجب می‌شود افراد زمان حال را از دست بدهند و انرژی روانی خود را صرف حسرت امور مربوط به گذشته و کارهای ناتمام و نیز ترس و نگرانی از آینده کنند. تکنیک‌های گشتالتی باعث می‌شود فرد نقاب‌های زندگی را کنار بگذارد تا از اضطراب تنهایی موجود در وجود خود رهایی یابد. افراد سالمند، از مهارت‌های برقراری ارتباط، از جمله مهارت‌های جرات ورزی کمتر استفاده می‌کنند و این باعث محدود شدن روابطشان می‌گردد. این مهارت‌ها از طریق تکنیک‌های گشتالتی به صورت مستقیم و غیر مستقیم پرورش می‌یابد، تا روابط گسترده‌تری را تجربه کنند و در نتیجه کمتر دچار احساس تنهایی شوند.

فضای جلسات مشاوره گروهی با استفاده از تکنیک‌های گشتالتی، با

کهریزک که با صبر و متانت خود، همواره راه گشای مطالعه بودند، اعلام نموده و صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده که مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ۹۲/۸۰۱/۱/۱۹۹۲۶ به تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۹ کسب نموده و در سامانه ثبت کارآزمایی بالینی ایران IRCT به شماره IRCT2015020120898N1 ثبت گردیده است، بدین وسیله مراتب سپاس خود را از اساتید، کارشناسان، کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مدیریت و کارکنان آسایشگاه

References

- Kaldi AR, Akbari Kamrani AA, Foroughan M. [Problems of physical, social and mental in tehran elderly]. J Soci Welfare. 2004;4(14).
- Pour Ebrahim T. [Comparison of two methods of group counseling logo therapy and individual counseling multi _model depression in nursing homes in Tehran]. Tehran Tabatabai University; 2006.
- Nasiri Z. [Explanation happiness through social support and self-esteem compared to Elderly in nursing homes and elderly living at home]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011.
- Pour Reza A, Kheybari Nemati R. [Elder]. Elder J. 2006;2(5):80-7.
- Anvari H. [Compact talking dictionary]. Tehran: Word publications; 2003.
- Lawton MP. The demansions of moral. In: Kastenbaum R, Sherwood S, editors. Kent2003.
- Sadok B, Sadok AVH, F. Rezai trans]. (2003. [Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry translated by Rafei H. and Rezaei F.]. Tehran: Arjmand publication; 2003.
- Burak J. Older adults benefit from participation In musictherapy American Music conference. American 2007.
- Peplau LA. Perceived dimensions of attribution for loneliness. J Personal Soci Psychol. 2007;3(12):56_8.
- Heravi karimavi M, Anousheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E, Seyd Baqer Madah M, et al. [Explanation of view about the loneliness of the elderly]. Iran J Age. 2007;2(16):410-20.
- Adib Hajbagheri M, Rajai M. [Life experiences of elderly residents in nursing homes: a qualitative study]. J Kermanshah Univ Med Sci. 2011;14(5).
- Bani Asadi A. [The effect of music therapy on the treatment of emotional disorders of the elderly]. First National Congress of Iranian art therapy; Tehran: Shahid Beheshti University; 2006.
- Navabinejad SH. [Group counseling theories]. Tehran: SAMT publication; 2004.
- Sheibani Tazrii F, Pakdaman SH, Dadqah A, Hasanzade Tavakoli M. [Effectiveness of music therapy on depression and loneliness of elderly]. Iran J Age. 2010;5(16):54-61.
- Sheibani Tazraji F, Pakdaman SH, Hassanzadeh Tavakoli M. [Effectiveness reminiscence on depression and loneliness of the elderly]. J Appl Psychol. 2010;13(4):26-39.
- Malekshahi F, Dadqah A. [Effectivness (Dosa) Japanese psychological rehabilitation on geriatric depression]. Asrar J. 2001;8(2).
- Khayat E, Pasha GR, Sudani M. [Efficacy Gestalt therapy in reducing anxiety in men]. New Psychother J. 2007;17(7):61-2.
- Bahrami F, Sudani M. [Effectiveness of Gestalt therapy on self-esteem, depression and loneliness, divorced women with depression]. Soci Stud Women Psychol J. 2010;1(8):129-45.
- Saadati H. [Effectiveness of Gestalt therapy on elderly happiness]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2013.
- Saadati H, Shoae F. [Effectiveness of Gestalt therapy on loneliness of women caregivers of Alzheimer's patients]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2012.
- Sadeghi S. [Effectiveness of Gestalt therapy and cognitive therapy to improve the Veterans quality of life]. YUMS J. 2011;16(6).
- Paivio SC, Greenberg LS. Resolving "unfinished business": efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. J Consult Clin Psychol. 1995;63(3):419-25. PMID: 7608354
- Harris ES. God, Buber and the practice of gestalt therapy. Gestalt J. 2000;23(1):39-62.
- Corey GT. [heory and Practice of Counseling and Psychotherapy translated by Seyd Mohammad Y.]. 7th ed: Arasbaran publisher; 2011.
- Hamed G. [View on freedom, gestalt therapy and being oriented]. New Psychother J. 2008;47(13):88-116.
- Prochaska J, Norcras J. [Theories of Psychotherapy (systems of psychotherapy translated by Seyd Mohamadi Y.]. Tehran: Psycho Publications; 2007.
- Yosefi N, Ozra E, Bahrami F, Fatehizade M, Ahmadi A, Mavarani A, et al. [Effectiveness of Logo therapy and Gestalt therapy on the Treatment of Anxiety Depression and aggression]. J Iran Psychol. 2009;5(19):251-9.
- Foroughan M. [Screening of Dementia]. Tehan: Arjmand Publication; 2010.

29. Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *J Gerontol.* 1975;30(1):85-9. [PMID: 1109399](#)
30. Shakeri F, Foroughan M, Aarзад V. [Psychometric Properties Philadelphia Geriatric Morale Scale in iranian elderly]. *Psychometr J.* 2012;1(3):105-87.
31. Dehshiri GR, Borjali A, Sheykhi M, Habibi Askarabadi M. [Construct and validate a scale of loneliness among students]. *Q Psychol.* 2008;47(12):282-96.
32. Andrade J, Feinstein D. Energy Psychology: Theory, Indications, and Evidence. In: Feinstein D, editor. *Energy Psychology Interactive: An Integrated Book and CD Program for Learning the Fundamentals of Energy Psychology.* Ashland, OR, USA: Inner source; 2004. p. 199-214.
33. Schulenberg SE. Psychotherapy and movies: On using films in clinical practice. *J Contemporary Psychother.* 2003;33(1):35-48. [DOI: 10.1023/A:1023925720279](#)
34. Dzurillas T, Nezu A. *Problem solving therapy: A social competence approach to clinical intervention.* New York: Springer; 1999.
35. Saunders T, Driskell JE, Johnston JH, Salas E. The effect of stress inoculation training on anxiety and performance. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(2):170-86. [PMID: 9547044](#)
36. Fridburg WE. Contingency management. In: Bonica, editor. *The management of pain.* Philadelphia: Lea and Febjger; 1994.
37. Slaggert KH, Jongsma AE. *The mental retardation and developmental disability treatment planner.* New York: John Wiley & Sons; 2000.