

اثر بخشی گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان

سپیده صادقی^۱، زهرا قادری^۱، سهیلا جاهدی^۲

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، گروه مشاوره، ^۲ مرکز تربیت معلم شهید باهنر شیراز، گروه علوم تربیتی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۸/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: وقوع جنگ تحمیلی در چند سال گذشته بسیاری از مشکلات را بر جامعه ایران تحمیل کرد. در این راستا، جانبازان نیز از آثار زیان بار آن مصون نماندند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه جانبازان شهرستان جهرم به تعداد ۸۲۰ نفر با آسیب بین ۶۹-۲۵ درصد بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، پرسشنامه کیفیت زندگی بین ۱۵۰ نفر اجرا شد. پس از نمره‌گذاری، به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه مداخله وارد شدند. گروه مداخله ۸ جلسه مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ابعاد کیفیت زندگی شامل: سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط اجتماعی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که اجرای مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود و افزایش کیفیت زندگی جانبازان در ابعاد: سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط اجتماعی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: گشتالت درمانی، شناخت درمانی، کیفیت زندگی

مقدمه

از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به طور مستقیم یا به طور غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌گردد، اما جراحات روانی تا مدت‌ها، حتی پس از جنگ گریبان‌گیر آسیب دیدگان خواهد بود. فرد آسیب دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌گردد، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد. جنگ به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شیوع و سیر اختلالات روانی و رفتاری مطرح می‌باشد(۱).

وقوع جنگ تحمیلی در چند سال گذشته بسیاری از مشکلات را بر جامعه ایران تحمیل کرد. در این راستا، جانبازان و معلولین نیز از آثار زیان‌بار آن مصون نماندند(۲). توجه به کیفیت زندگی جانبازان از جمله مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد و نیاز است تا مشکلات کنونی جانبازان عمیقاً مورد بررسی قرار گیرد تا کیفیت زندگی آنها بهبود یابد. منظور از کیفیت زندگی توجه به آن جنبه از زندگی است که بیان‌گر بهترین وضعیت زندگی برای فرد است(۳).

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد را شامل می‌شود؛ بعد جسمانی^(۱) که مفاهیمی مانند؛ قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند. بعد روانی^(۲) که شامل اضطراب، افسردگی و

ترس می‌شود. بعد اجتماعی^(۳) که در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است. بعد معنوی^(۴) نیز درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می‌گیرد. نشان داده شده است که بعد معنوی، زیر مجموعه بعد روانی نبوده و یک بعد مهم و مستقل محسوب می‌شود. بعد پنجم علایم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به زمان است که در این بعد، مواردی مانند؛ درد، تهوع و استفراغ را شامل می‌گردد. رابطه این ابعاد با یکدیگر نیز از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد(۴).

از طرف دیگر هم، اکنون یک توافق کلی در بین پژوهش‌گران مبنی بر این که، سازه کیفیت زندگی متشکل از عوامل عینی(کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی) و عوامل ذهنی(بهنیستی درونی) است، وجود دارد. عوامل ذهنی بیشتر بر رضایت از زندگی تأکید دارد، در حالی که عوامل عینی بیشتر بر نیازهای مادی و مشارکت در فعالیت‌ها و روابط بین فردی متمرکز هستند(۵).

هدف اصلی درمان گشتالتی^(۵) کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است. آگاهی شامل؛ شناختن محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس می‌شود. آنها با کسب آگاهی توانایی آن را دارند که با قسمت‌های انکار شده ذهنیت خود روبرو شوند، آن را قبول کرده و به طور

1-Physical
2-Psychological
3-Social
4-Spivitual
5-Gestalt Therapy

پس از آشنایی مقدماتی با جانبازان و پی بردن به مشکلات آنان، در رابطه با اهداف پژوهش، روش درمانی و نحوه پرکردن پرسشنامه توضیحاتی داده شد. سپس پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به جانبازان ارائه شد. پس از پاسخ به پرسشنامه‌ها به وسیله جانبازان و نمره‌گذاری داده‌ها که با مقیاس لیکرت انجام گرفت، از بین ۶۲ نفر آزمودنی که نمرات پایین‌تری به دست آورده بودند ۳۰ نفر انتخاب شدند و از بین این ۳۰ نفر، به صورت تصادفی تعداد ۱۵ نفر در گروه مداخله و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

جمع‌آوری اطلاعات به وسیله فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^(۱) صورت گرفت که این پرسشنامه به وسیله گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان طراحی و هنجاریابی شده است و شامل ۲۵ سؤال است. این مقیاس به مطالعه ۴ دامنه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارت از؛ سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط اجتماعی می‌باشند. جهت سنجش سلامت جسمی ۷ گویه، سلامت روان ۶ گویه، روابط اجتماعی ۲ گویه و محیط زندگی ۸ گویه در نظر گرفته شده است (۸).

روایی پرسشنامه در پژوهش نجات و همکاران (۲۰۰۶) با توانایی تمایز این ابزار بین

کامل تجربه کنند. آنها می‌توانند یک‌پارچه و کامل شوند و در مسیرهای خاصی حرکت کنند (۶).

هدف اصلی در شناخت درمانی^(۱)، حذف سوگیری‌ها یا تحریف‌های فکری است تا انسان‌ها بهتر کار کنند. در شناخت درمانی به شیوه پردازش اطلاعات مراجعان که احساسات و رفتارهای ناسازگارانه آنان را حفظ می‌کند، توجه می‌شود. درمان‌گرها تحریف‌های شناختی مراجعان را زیر سؤال می‌برند، می‌آزمایند و مورد بحث قرار می‌دهند تا احساسات، رفتارها و تفکر مثبت‌تری در بیماران خود ایجاد کنند (۷).

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۹ پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بر روی جانبازان شهرستان جهرم با آسیب بین ۶۹-۲۵ درصد انجام شد. تعداد کل جانبازان مورد پژوهش ۸۲۰ نفر بود.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه و پرسشنامه بودند؛ بدین صورت که ابتدا به روش تصادفی با ۱۵۰ نفر از جانبازان در محل بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان جهرم، مصاحبه مقدماتی صورت گرفت و در این مصاحبه

1-Cognitive Therapy
2-WHOQOL-BREF

گروه‌های سالم و بیمار بر اساس رگرسیون خطی مورد ارزیابی قرار گرفت و مطلوب گزارش شد(۹). در نتایج گزارش شده به وسیله گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان صورت گرفت، ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است(۹). در پژوهش نجات و همکاران(۲۰۰۶)، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد(۹). در پژوهش حاضر نیز پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سؤالات پرسشنامه، ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

در پژوهش حاضر به این علت جانبازان ۶۹-۲۵ درصد انتخاب شدند: که جانباز عبارت از فردی است که مطابق رأی کمیسیون پزشکی مرکز تهران و با توجه به میزان صدمات وارده(جسم و روان) در یکی از این سه گروه جای گیرد؛ گروه جانباز با صدمه زیر ۲۵ درصد که کمترین میزان آسیب دیدگی در این طبقه بندی است. گروه جانباز با آسیب بین ۶۹-۲۵ درصد که آسیب دیدگی متوسط دارند. گروه ۷۰ درصد و بالای آن که بالاترین آسیب و صدمه را داشته‌اند(۱۰).

نمونه پژوهش مورد نظر از جانبازان با آسیب ۶۹-۲۵ درصد انتخاب شدند. گروه دوم و سوم عده‌ای هستند که به علت مشکلات شدید جسمی و روحی بیشتر از گروه اول نیاز به خدمات روان

درمانی و مشاوره دارند. از طرف دیگر از بین گروه دوم و سوم، گروه سوم به علت مشکلات حاد جسمی، حرکتی و روانی قادر به شرکت در جلسات مشاوره گروهی نیستند و چون در جلسات گشتالت درمانی و شناخت درمانی اعضا باید تکالیف مورد نظر را انجام دهند و همچنین برخی اعمال را طی جلسات و در منزل انجام دهند، این امر برای گروه سوم با مشقت فراوان همراه است و افراد این گروه به طور معمول توانایی انجام این اعمال را ندارند. از طرف دیگر جانبازان زیر ۲۵ درصد، پرونده پزشکی و جانبازی خاصی ندارند و به همین علت کمتر به بنیاد شهید و امور ایثارگران مراجعه می‌نمایند، بنابراین به سختی می‌توان به آنان دسترسی پیدا کرد.

در این پژوهش به مطالعه اثر بخشی متغیر مستقل(تلفیق گشتالت درمانی و شناخت درمانی) بر متغیر وابسته(کیفیت زندگی) با استفاده از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل پرداخته شد. در مرحله اجرای پژوهش از همه افراد گروه پیش‌آزمون گرفته شد. گروه مداخله و کنترل هم‌زمان با اجرای این طرح، زیر نظر پزشک مربوطه دارو درمانی می‌شدند. در مرحله دوم، علاوه بر دریافت دارو درمانی، متغیر مستقل(تلفیق گشتالت درمانی و شناخت درمانی) به گروه آزمون ارایه شد و گروه کنترل هیچ گونه متغیر مستقلی دریافت نکرد. در گروه مداخله ۸ جلسه آموزشی انجام شد. مداخلاتی که طی ۸ جلسه(جلسات هر هفته یک مرتبه به مدت یک و نیم ساعت) اعمال شد به شرح ذیل

اصلی باورها، استفاده از جدول هیجان منفی، تحلیل سودمندبودن و تداوم تغییر استفاده شد (۱۶).

لازم به ذکر است که دو روش درمانی فوق به صورت تلفیقی در این پژوهش اجرا گردید. در مرحله سوم از افراد گروه مداخله و کنترل پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۲) و آزمون آماری تحلیل کوواریانس^(۳) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد پژوهش در گروه مداخله ۴۴/۶ و گروه کنترل ۴۵/۳۹ سال بود. میانگین درصد جانبازی در گروه آزمون ۳۴/۰۶ و در گروه کنترل ۳۲/۲۴ درصد بود. بررسی سطح تحصیلات بین دو گروه نشان داد که اکثر جانبازان در گروه‌های مداخله و کنترل دارای مدرک دیپلم و کمترین تعداد دارای مدرک لیسانس بودند. تعداد افراد دارای تحصیلات ابتدایی در حد متوسط بود. این نتایج نشان می‌دهد که از نظر مشخصات دموگرافیک، افراد گروه‌های مداخله و کنترل هم‌تا بودند.

بررسی میانگین نمرات مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد کیفیت زندگی در گروه‌های مورد

بودند؛ در درمان گشتالتی از روش‌های؛ تمرین «و من مسئولیت می‌پذیرم»، طرح بزرگ‌نمایی و اغراق، طرح کار یا موضوع ناتمام، تکنیک صندلی خالی، تکنیک خیال بافی، تکنیک بیان افکار، تکنیک افزایش آگاهی، اظهارات و سؤالات آگاهی بخش، تخلیه هیجانی، قطبیت‌ها و متمرکز بودن بر زمان حال استفاده شد (۱۴-۱۱).

با این که الگوی این تمرین‌ها را نمی‌توان از پیش تعیین کرد، درمان‌گر گشتالتی گنجینه‌ای از تمرین‌ها را در اختیار دارد که می‌تواند هر لحظه برای بالابردن آگاهی از آنها استفاده کند. از لحاظ نظری، انواع تمرین‌ها فقط به خلاقیت درمانگر بستگی دارند، اما در عمل، اغلب درمان‌گران گشتالتی به تمرین‌های قدیمی که پرلز آنها را ابداع کرد متکی هستند. لویتسکی و پرلز^(۱) (۱۹۷۰) رایج‌ترین تمرین‌ها یا بازی‌های گشتالتی را مشخص کرده‌اند، که روش‌های فوق، جزء این قبیل تمرینات می‌باشند (۱۵).

در درمان شناختی از روش‌های؛ سخنرانی آموزشی، تفکر و احساس، قدیس، تمرین آرمیدگی تخیلی هدایت شده، اضطراب، شناسایی افکار خودآیند، باورهای اصلی منفی- مثلث شناختی منفی، ارایه طرح‌واره‌ها یا باورهای اصلی منفی و متداول، خطاهای منطقی و راهنمایی افراد جهت شناخت ده خطای اصلی یا ده خطای منطقی، آشنایی با روش پیکان عمودی، تمثیل شبکه لامپ‌ها، تهیه فهرست

1-Levitsky & Perlz

2-Statistical Package for Social Sciences

3-Analysis of Co-Variance

مطالعه نشان داد که در خرده مقیاس‌های سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط اجتماعی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. ($p < 0.001$) (جدول ۱).

بحث

با توجه به این که کیفیت زندگی جمعیت‌های انسانی به عنوان چهارچوبی برای ارائه خدمات و همچنین تخصیص منابع در نظر گرفته می‌شود و ارتباط تنگاتنگی با وضعیت روانی-اجتماعی افراد دارد، به منظور ایجاد و حفظ تعادل روانی-اجتماعی در زندگی جانبازان، ضرورت ادامه ارائه خدمات و تخصیص منابع بیشتر برای این جمعیت مشخص می‌باشد (۱۷). هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان بود.

مطالعه حاضر نشان داد که در خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری بین

گروه‌های مداخله و کنترل وجود داشته است که این امر بیانگر تأثیر مشاوره گروهی تلفیقی بر این خرده مقیاس‌ها می‌باشد. تفاوت معنی‌دار در خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی دو گروه به این مفهوم است که میزان کیفیت زندگی دو گروه با هم متفاوت می‌باشد و این مسأله نشان از این امر دارد که احتمالاً اجرای مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی باعث این اختلاف شده است.

در مطالعه‌ای ثابت شد، درمان چند وجهی طی ۱۲ جلسه‌ای می‌تواند اختلالات روان شناختی همراه با بیماری‌های مزمن از قبیل تنیدگی، سلامت و زیر مقیاس‌های آن (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم جسمانی) را به طور معنی‌دار کاهش دهد (۱۸) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت زندگی جانبازان در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	گروه		مداخله		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
سلامت جسمی	۱۱/۳۳ ± ۲/۰۹	۱۶/۵۳ ± ۳/۰۹	۱۰/۹۳ ± ۱/۹۸	۱۰/۵۳ ± ۱/۸۵		
سلامت روان	۹/۸۰ ± ۲/۷۸	۱۷/۴۷ ± ۴/۴۰	۹/۷۳ ± ۲/۴۰	۹/۸۷ ± ۲/۳۲		
محیط زندگی	۱۲/۹۳ ± ۳/۰۱	۱۷/۶۷ ± ۳/۶۰	۱۵/۱۳ ± ۲/۴۴	۱۵/۳۳ ± ۲/۲۹		
روابط اجتماعی	۳/۹۳ ± ۱/۶۲	۱۷/۴۷ ± ۴/۴۰	۳ ± ۰/۹۲	۹/۸۷ ± ۲/۳۲		
نمره کل	۳۸ ± ۵/۸۲	۵۸ ± ۷/۰۲	۳۸/۸۰ ± ۵/۰۲	۳۸/۵۳ ± ۵/۳۸		
سطح معنی‌داری	$p < 0.001$		$p < 0.001$		$p > 0.05$	

پژوهش‌های دیگر انجام شده در این زمینه هم‌خوانی دارد (۲۰-۲۲).

به نظر می‌رسد در این روش درمانی به درمان جویان کمک شد تا نحوه برقرار کردن تماس با عناصر محیط خود را بررسی کنند و آگاهی خود را بالا ببرند و با کسب آگاهی، بین قطبیت‌ها و دوگانگی‌های درون خود سازش برقرار کرده و به سمت یک‌پارچگی مجدد تمام جنبه‌های خود پیش بروند. همچنین تعارض‌ها و کشمکش‌های خود را به زندگی در زمان حال آورند و عملاً کشمکش‌های خود را تجربه کنند تا به جنبه‌های تازه‌ای در خودشان پی ببرند و درباره روند زندگی خود تصمیم‌گیری کنند. می‌توان گفت این درمان در کمک کردن به افراد برای این که سالم‌تر باشند و زندگی رضایت‌بخشی داشته باشند قدرتمند و مؤثر بوده است (۲۳).

از طرف دیگر می‌توان گفت در بخشی از این درمان که مربوط به شناخت درمانی بود، از طریق یادگیری و به کارگیری روش‌های مقابله با تفکرات انعطاف‌ناپذیر و جایگزین کردن افکار منطقی، جانبازان احساسات و به دنبال آن زندگی دلپذیرتری را تجربه کردند. تکالیف رفتاری در خانه اهمیت زیادی دارند. به نظر می‌رسد در طول درمان با تکرار این تمرین‌ها یادگرفتند که چگونه می‌توان در موقعیت‌های واقعی به مبارزه با افکار غیر منطقی پرداخت (۲۴).

باتوجه به این که در مطالعه حاضر اثر بخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان بیان شده است می‌توان گفت اجرای این پژوهش به این دلیل می‌تواند مؤثر باشد که با توجه به این که جانبازان گروه مداخله همگی دارو درمانی می‌شدند و در برخی از جانبازان حتی تعداد مصرف قرص به حدود ۳۰ عدد در روز می‌رسید. طبق نظرات این افراد، مصرف قرص باعث می‌شد که آنها بیشتر ساعات روز را در خواب به سر برند، اما حضور در جلسات مشاوره گروهی باعث می‌شد تا آنها تحرک و انرژی بیشتری داشته باشند و بیشتر به ورزش روی آورند و از میزان خواب آنها کاسته گردد و بالطبع احساس سلامت جسمی بیشتری داشته باشند. در مطالعه‌ای دیگر بین میزان افسردگی جانبازانی که تحت درمان قرار گرفتند و میزان افسردگی جانبازانی که تحت درمان قرار نگرفتند، تفاوت معنی‌داری به دست آمد، یعنی روش درمان‌گری شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی جانبازان مؤثر واقع شده است (۱۹)، لذا راهبردهای برنامه‌ریزی درمانی و خدماتی در این گروه الزامی است. موضوعی که در پژوهش حاضر نیز به اثبات رسیده است.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر فرضیه اثر بخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان را مورد تأیید قرار می‌دهد که این موضوع با

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که اجرای مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود و افزایش کیفیت زندگی جانبازان در ابعاد؛ سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط اجتماعی مؤثر است. بنابراین، این روش‌ها مهارت‌های مقابله با هیجانات، استراتژی‌های رفتاری غلبه بر درد و ضعف جسمی و فنون تغییر و اصلاح افکار غیر منطقی را در این افراد تقویت کرده است. همچنین فرصت‌هایی برای یادگیری از طریق هم‌نشینی و تعامل با افراد دیگر را فراهم نموده است. از طرفی یک‌بار دیگر ارزش‌های اخلاقی و نوع دوستانه را برای آنها مرور کرده است که خود در تقویت روحیه و افزایش انرژی آنها می‌تواند مؤثر باشد و بالطبع سلامت روانی آنان را می‌تواند افزایش دهد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به وسیله دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بود که با حمایت مالی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس انجام گرفت. از ریاست بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان جهرم، همکاران و جانبازانی که با وجود مشکلات جسمی و روحی با علاقه فراوان در جلسات مشاوره‌ی گروهی شرکت نمودند، سپاسگزاریم.

REFERENCES

1. Honarparvaran N. Personality characteristics of couples and its relationship with prevalence and type of domestic violence in veterans and martyred wives of Fars province, Bulletin Of Martyr Foundation And Veterans Affairs Of Fars province 2009;(1)3: 34-6.
2. Alizadeh M. Gharakhanlou R. Assessment of how do veterans and disabled persons spend their leisure time. Harakat Journal 2000; (1)6: 23-39.
3. Zarnaghash M. Intervention role of Marital relationship in the Family Needs, spiritual Health, and Quality of Life. M.A thesis of psychology, Shiraz: Department of Psychology. Shiraz University. 2009.
4. Nejat S. Quality of life and measuring it. Iranian Journal of Epidemiology 2008; 2: 57-62.
5. Lammbert M, Naber D. Current issues in oview of patients acceptability. Functioning Capacity and Quality of Life USA 2004; 2(18): 5-170.
6. Sayed Mohammadi Y. Translation: Psychotherapy theory and application curie J. 2nd ed. Tehran: Arasbaran Publication; 2008; 211-50.
7. Firouz Bakht M. Translation: Psychotherapy theories and counseling, sharf richardas. 5th ed. Tehran: Rasa Cultural Services; 2009; 323-56.
8. Nejat S. Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majd , Zadeh S. Standardization of qualifications questionnaire of world health organization. Health Faculty Journal and Health Researches Institute 2006; 4(4): 1-12.
9. Nejat S. Holakouie N, Mohammad K, Majd K, Zadeh S. Standardization of qualifications questionnaire of world health organization. Health Faculty Journal and Health Researches Institute 2006Y; 4: 1-12.
10. Eslaminasab A. Psychology of veteranness. 1st ed. Tehran: Safi Ali Shah Publication; 1993; 5-20.
11. SHafie Abadi A, Naseri GH. Theorys of counseling and psychotherapy. 3th ed. Tehran: Academic Publication Center 2007; 34:185-7.
12. Asgari F. KHodabakhshi M, Darini M. Askari F. Translation: Theorys and methods of group counseling, corey Grald, 1st ed , Tehran: Shabnam Danesh ;2008 ;185-7.
13. Firouz Bakht M. Translation: Psychotherapy theories and counseling, Sharf Richardas. 5th ed. Tehran: Rasa cultural services; 2009; 245-51.
14. Sayed Mohammadi Y . Translation: Systems of psychotherapy prochaska James. Noorceras John. 1st ed. Tehran: Ravan publication; 2007; 221 – 8.
15. Sayed Mohammadi Y. Translation: Systems of psychotherapy prochaska James Noorceras John. 1st ed. Tehran : Ravan publication; 2007; 223 – 30.
16. Mohammadi M. Farnam R. Translation: practical guide for group cognitive therapy, Ferry Michael. 1st ed. Tehran: Roshd Publication; 2005;17-250.
17. Tavalai S. Habibi M, Asari SH, Ghaneie M, Naderi Z, Khateri Sh, et al. The quality of veterans' life 15 years after exposed to mustard gas. Behavioral Sciences Journal 2007; 1(1): 17-25.
18. KHazrai vjeh far A , Janbozorgi M. The effect of multidimensional treatment on decreasing depression and increasing the health indexes in veterans with steomyelitis. Veteran Medicine 2009; 6(2); 39.
19. Katibaie ZH, Mansour M, Delavar E, Azad H. The impact of stress management methods on decreasing depression in veterans. Bahar Psychological Journal 2000; 4(1): 62.
20. Karami Gh, Amiri M, Ameli J, Kachoe H, Ghodosi K, Saadat A, et al. Evaluation of mental health of chemical veterans due to mustard gas. Military Medicine Journal 2006; 8 (1): 1-7.
21. Ghasem Zadeh M, Modirian E, Soroush M, Lorestani F. Impact of mental health skills teaching on the veteran's satisfaction in Veterans Administration staffs in south west of Tehran. Veteran Medicine Journal 2008;1(1): 1.
22. Ali Pour H. Effect of Gestalt therapy by groups on compatibility of nomadic high school students in Shiraz. MA Thesis. Marvdasht: Islamic Azad University; 2010.
23. Sayed Mohammadi Y. Translation: Psychotherapy theory and application, corey J. 2nd ed. Tehran: Arasbaran Publication; 2008, 245-7.
24. Shafie abadi A. Hosseini B. Translation : case Approach to counseling and psychotherapy, corey Gerald. 2nd ed. Tehran : Jungle Publication; 2007; 337 – 7.

The Effectiveness of Gestalt Therapy and Cognitive Therapy on Improvement of Life Quality of War Veterans

Sadeghi S^{1*}, Ghaderi Z¹, Jahedi S²

¹Department of Conseling, Faculty of Education & Psychology, Islamic Azad University Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran, ²Department of Educating, Shahid Bahonar Teacher Educating Center, Shiraz, Iran

Received: 20 Sep 2011 Accepted: 20 Nov 2011

Abstract

Background & Aim: The imposed war burdened a lot of problems on the society of Iran during the past few years. In this course, veterans didn't immune from its harmful effects. The aim of the present study was to determine the effectiveness of integrated group gestalt therapy and cognitive therapy on improvement of quality of life of veterans of city of Jahrom, Iran.

Methods: The present clinical trial study was conducted on thirty veterans of Jahrom in 2010. The subjects included all the war veterans of Jahrom, 820 with 25-69 percent physical damage. Random sampling was executed and the world Health Organization life quality questionnaire (WHOQOL-BREF) was given to 150 of them. Fifteen people in each group were replaced by another fifteen people. The test group received eight sessions of group consultation in Gestalt therapy and cognition therapy ways, but the control group received no therapy. The gathered data was analyzed using ANOVA test.

Results: The result of this study showed that-there is a significant difference between the life quality dimensions (physical health, mental health, life environment and social relations) between the test and control group ($p=0.001$).

Conclusion: The results of this study showed that the integrated of group counseling by gestalt therapy and cognitive therapy had an influence on increasing the veteran's life qualifications in aspects of physical health, mental health, life environment and social relations.

Key words: Gestalt therapy, cognitive therapy, life quality

* **Corresponding Author:** Sadeghi S, Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Islamic Azad University Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran
Email: sadeghi 774@yahoo.com