

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

گرایش : مشاوره

عنوان:

اثر بخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی

بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان شهرستان جهرم

استاد راهنما :

دکتر زهرا قادری

استاد مشاور:

دکتر سهیلا جاهدی

نگارش :

سپیده صادقی

زمستان ۱۳۸۹

تقدیم به دو وجود مقدس:

پدر و مادر عزیزم که محظرات زندگی شان را با عشق و فداکاری به پام گذاشتند تا بتوانم  
کامی به سوی علم بردارم. امید که بتوانم اندکی از حقوق گرانبهایشان را ادا نمایم.

تقدیم به جانبازان عزیز

که در قلب آئینه کوزه شان

تصویر ایثار و فداکاری

منعکس می گردد

## پاسکزاری

خداوند منان را بسیار شاکرم که به من توفیق داد تا گامی به سوی علم بردارم.

از استاد توانمند سرکار خانم دکتر زهرا قادری که گرمای وجودشان، در حین تحصیل و در امر اجرای پایان نامه به من امید و انرژی مضاعف بخشید و راهنمایی‌های ارزنده‌شان رو شکر را هم بود، صمیمانه‌ترین مراتب قدردانی خود را ابراز می‌دارم.

از استاد اندیشمند سرکار خانم دکتر سهیلا جادی که با علاقه و حوصله تمام در امر اجرایی این پایان نامه مرایاری نمودند، صمیمانه شکر می‌نمایم.

از مدیر محترم گروه مشاوره و استاد عزیز سرکار خانم دکتر لادن معین که با عشق و علاقه فراوان، در حین تحصیل و در امر اجرایی این پایان نامه مرادیت نمودند کمال شکر را دارم.

از مدیر محترم سابق گروه مشاوره سرکار خانم دکتر ژاله رفایی که تلاش‌های فراوان در امر دانش و پژوهش انجام دادند، کمال شکر را دارم.

از داور محترم سرکار خانم دکتر سیده مریم حسینی جهت حسن توجه و عنایتشان نسبت به این پایان نامه بسیار سپاسگذارم.

از ریاست محترم بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان جهرم، جناب آقای حسینی که در امر اجرایی جلسات مشاوره گروهی نهایت همکاری را داشتند، کمال شکر را دارم.

از جانبازان عزیز که با وجود مشکلات فراوان جسمی-روحی با علاقه فراوان و به طور منظم در جلسات مشاوره گروهی شرکت نمودند، بسیار

سپاسگذارم.

## چکیده

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

این پژوهش دارای یک فرضیه و چهار سوال می باشد.

جامعه آماری شامل کلعه جانبازان شهرستان جهرم (با آسربیع بین ۶۹٪-۲۵٪) به تعداد ۸۲۰ نفر می باشد. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی، پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) بین ۱۵۰ نفر اجرا گردید. پس از نمره گذاری، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزینی شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی پس از آزمون با گروه کنترل و گواه استفاده شده است و با استفاده از تحلیل کوواریانس فرضیه و سوالات مطرح شده مورد آزمون قرار گرفتند و تایید شدند. نتایج به دست آمده بیانگر این است:

- در کیفیت زندگی کلی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد.
- بین ابعاد کیفیت زندگی (سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی و روابط اجتماعی) در بین جانبازان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

## واژگان کلیدی:

گشتالت درمانی، شناخت درمانی، کیفیت زندگی، سلامت جسمی، سلامت روان، محیط زندگی، روابط اجتماعی.

## فهرست مطالب

| صفحه  | عنوان   |
|-------|---|
|       | چکیده   |
|       | <b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>                   |
| ۱-۱   | مقدمه..... ۱                                  |
| ۲-۱   | بیان مسئله..... ۳                             |
| ۳-۱   | اهمیت و ضرورت پژوهش..... ۵                    |
| ۴-۱   | اهداف تحقیق..... ۶                            |
| ۵-۱   | فرضیه پژوهش..... ۷                            |
| ۶-۱   | سؤالات پژوهش..... ۷                           |
| ۶-۱   | تعریف نظری و عملیاتی متغیرها و واژه ها..... ۸ |
|       | <b>فصل دوم: ادبیات پژوهش</b>                  |
| ۱-۲   | مقدمه..... ۱۱                                 |
| ۲-۲   | مبانی نظری کیفیت زندگی..... ۱۱                |
| ۱-۲-۲ | تاریخچه..... ۱۱                               |
| ۲-۲-۲ | تعریف کیفیت زندگی..... ۱۶                     |
| ۳-۲-۲ | مؤلفه های کیفیت زندگی..... ۱۸                 |
| ۴-۲-۲ | ابعاد کیفیت زندگی..... ۲۱                     |
| ۵-۲-۲ | مدل های کیفیت زندگی..... ۲۴                   |

|    |  |
|----|--|
| ۲۴ | .....۱-۵-۲-۲ نظریه کیفیت زندگی از دیدگاه زان   |
| ۲۵ | .....۲-۵-۲-۲ الگوی ونتگوت و همکاران            |
| ۲۷ | .....۳-۵-۲-۲ مدل لی و همکاران                  |
| ۲۸ | .....۴-۵-۲-۲ مدل سیستمی                        |
| ۲۹ | .....۳-۲ مبانی نظری شناخت درمانی               |
| ۲۹ | .....۱-۳-۲ تاریخچه و مفهوم شناخت               |
| ۳۱ | .....۲-۳-۲ نقش شناخت در پاسخ به واکنشهای زندگی |
| ۳۲ | .....۴-۲ رفتار درمانی عقلانی - هیجانی          |
| ۳۳ | .....۱-۴-۲ نظریه شخصیت                         |
| ۳۴ | .....۲-۴-۲ ماهیت انسان                         |
| ۳۵ | .....۳-۴-۲ آشفستگی هیجانی                      |
| ۳۵ | .....۵-۲ درمان شناختی بک                       |
| ۳۷ | .....۱-۵-۲ اصول اساسی شناخت درمانی بک          |
| ۳۸ | .....۶-۲ فرایند درمان                          |
| ۳۸ | .....۷-۲ خطاهای شناختی                         |
| ۴۰ | .....۸-۲ مبانی نظری گشتالت درمانی              |
| ۴۲ | .....۱-۸-۲ نظریه شخصیت                         |
| ۴۴ | .....۲-۸-۲ ماهیت انسان                         |
| ۴۶ | .....۹-۲ مفاهیم کلیدی                          |
| ۴۶ | .....۱-۹-۲ کل نگری                             |

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| ۴۶ | ..... ۲-۹ آگاهی                      |
| ۴۸ | ..... ۳-۹ تماس                       |
| ۴۹ | ..... ۴-۹ موقعیت ناتمام              |
| ۵۰ | ..... ۵-۹ مرز خود                    |
| ۵۰ | ..... ۶-۹ قطبیت ها                   |
| ۵۱ | ..... ۷-۹ اینجا و اکنون              |
| ۵۱ | ..... ۸-۹ مسؤولیت                    |
| ۵۲ | ..... ۱۰-۲ اختلالات رشد              |
| ۵۳ | ..... ۱۱-۲ فرایند درمان              |
| ۵۵ | ..... ۱۲-۲ راهبردها و فنون درمان     |
| ۵۵ | ..... ۱-۱۲-۲ تبدیل سؤال به اظهار نظر |
| ۵۵ | ..... ۲-۱۲-۲ مواجهه                  |
| ۵۶ | ..... ۳-۱۲-۲ صندلی داغ               |
| ۵۶ | ..... ۴-۱۲-۲ واژگون سازی             |
| ۵۶ | ..... ۵-۱۲-۲ پذیرش مسؤولیت           |
| ۵۷ | ..... ۶-۱۲-۲ تماس و عقب نشینی        |
| ۵۷ | ..... ۷-۱۲-۲ بازی کردن فرافکنی       |
| ۵۷ | ..... ۸-۱۲-۲ صندلی خالی              |
| ۵۸ | ..... ۹-۱۲-۲ دور چرخیدن              |
| ۵۸ | ..... ۱۰-۱۲-۲ اغراق                  |



|    |  |
|----|--|
| ۵۸ | ۱۱-۱۲-۲ بیان افکار.....                          |
| ۵۹ | ۱۲-۱۲-۲ تکلیف ناتمام.....                        |
| ۵۹ | ۱۳-۱۲-۲ کار بر روی رؤیا.....                     |
| ۶۰ | ۱۳-۲ مشاوره گروهی.....                           |
| ۶۰ | ۱۴-۲ ویژگی های مشاوره و رهبر گروه.....           |
| ۶۱ | ۱۵-۲ اندازه گروه، فراوانی و طول مدت جلسات.....   |
| ۶۱ | ۱۶-۲ فرایند عملکرد گروه.....                     |
| ۶۱ | ۱-۱۶-۲ مرحله پیش گروه.....                       |
| ۶۲ | ۲-۱۶-۲ مرحله آغازین.....                         |
| ۶۲ | ۳-۱۶-۲ مرحله انتقال.....                         |
| ۶۲ | ۴-۱۶-۲ مرحله عمل.....                            |
| ۶۲ | ۵-۱۶-۲ مرحله پایان.....                          |
| ۶۲ | ۱۷-۲ مشاوره التقاطی.....                         |
| ۶۳ | ۱-۱۷-۲ اهداف درمان.....                          |
| ۶۴ | ۲-۱۷-۲ رابطه درمانی.....                         |
| ۶۵ | ۱۸-۲ پیشینه تحقیق.....                           |
| ۶۵ | ۱-۱۸-۲ پژوهشهای انجام یافته در خارج از کشور..... |
| ۷۰ | ۲-۱۸-۲ پژوهشهای انجام یافته در ایران.....        |
| ۷۶ | ۱۹-۲ نتیجه گیری.....                             |

## فصل سوم: روش اجرای پژوهش

|       |  |    |
|-------|--|----|
| ۱-۳   | مقدمه.....   | ۷۸ |
| ۲-۳   | طرح پژوهش.....   | ۷۸ |
| ۳-۳   | جامعه آماری.....   | ۷۹ |
| ۴-۳   | نمونه و روش نمونه گیری.....                                      | ۷۹ |
| ۵-۳   | ابزار پژوهش.....   | ۷۹ |
| ۱-۵-۳ | اعتبار و روایی پرسشنامه.....                                     | ۸۰ |
| ۲-۵-۳ | حیطه های فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی..... | ۸۲ |
| ۳-۵-۳ | پایایی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی.....   | ۸۴ |
| ۴-۵-۳ | روایی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی.....    | ۸۶ |
| ۶-۳   | روش اجرای پژوهش.....   | ۸۸ |
| ۷-۳   | روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....                                   | ۸۹ |

## فصل چهارم: تحلیل داده ها

|       |                                       |    |
|-------|---------------------------------------|----|
| ۱-۴   | مقدمه.....                            | ۹۱ |
| ۲-۴   | بررسی ویژگیهای شناختی گروه نمونه..... | ۹۱ |
| ۳-۴   | یافته های استنباطی پژوهش.....         | ۹۲ |
| ۱-۳-۴ | فرضیه پژوهش.....                      | ۹۲ |
| ۲-۳-۴ | سؤالات پژوهش.....                     | ۹۴ |

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

|     |            |     |
|-----|------------|-----|
| ۱-۵ | مقدمه..... | ۱۰۲ |
|-----|------------|-----|

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| ۱۰۳ | ..... ۲-۵ یافته های پژوهش      |
| ۱۰۳ | ..... ۱-۲-۵ تبیین فرضیه پژوهش  |
| ۱۰۴ | ..... ۲-۲-۵ تبیین سؤالات پژوهش |
| ۱۱۰ | ..... ۳-۵ نتیجه گیری کلی       |
| ۱۱۱ | ..... ۴-۵ محدودیت های پژوهش    |
| ۱۱۲ | ..... ۵-۵ پیشنهادات پژوهشی     |
| ۱۱۳ | ..... ۶-۵ پیشنهادات کاربردی    |

منابع فارسی

منابع لاتین

پیوست ها

چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

| صفحه | عنوان   |
|------|---|
| ۷۸   | ..... جدول ۱-۳ دیاگرام طرح پژوهش  |
| ۷۹   | ..... جدول ۲-۳ ویژگیهای نمونه   |
|      | ..... جدول ۳-۳ حیطه های فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و سطوح کوچک    |
| ۸۳   | ..... کیفیت زندگی با راه حلی ۴ عاملی  |
|      | ..... جدول ۴-۳ انواع پایایی محاسبه شده در تحقیقات مختلف خارج از کشور و داخل کشور برای فرم |
| ۸۴   | ..... کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و حیطه های آن                        |
| ۸۸   | ..... جدول ۵-۳ شرح مختصری از مداخلات تلفیقی گشتالت درمانی و شناخت درمانی                  |

- جدول ۱-۴ توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس گروه..... ۹۱
- جدول ۲-۴ مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی و کنترل ..... ۹۲
- جدول ۳-۴ نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها..... ۹۲
- جدول ۴-۴ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان..... ۹۳
- جدول ۵-۴ مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی و کنترل در خرده مقیاس سلامت جسمی..... ۹۴
- جدول ۶-۴ نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها..... ۹۴
- جدول ۷-۴ نتایج کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود سلامت جسمی جانبازان..... ۹۵
- جدول ۸-۴ مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی و کنترل بر خرده مقیاس سلامت روان..... ۹۶
- جدول ۹-۴ نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها..... ۹۶
- جدول ۱۰-۴ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود سلامت روان جانبازان..... ۹۷
- جدول ۱۱-۴ مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی و کنترل بر خرده مقیاس محیط زندگی..... ۹۸
- جدول ۱۲-۴ نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها..... ۹۸

|  |     |
|--|-----|
| جدول ۴-۱۳ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود محیط زندگی جانبازان.....             | ۹۹  |
| جدول ۴-۱۴ مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل بر خرده مقیاس روابط اجتماعی.....                      | ۱۰۰ |
| جدول ۴-۱۵ نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها.....   | ۱۰۰ |
| جدول ۴-۱۶ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود روابط با دیگران در بین جانبازان..... | ۱۰۱ |

### فهرست اشکال

|  |    |
|--|----|
| شکل ۲-۱ تعامل بین مؤلفه های کیفیت زندگی.....           | ۲۱ |
| شکل ۲-۲ مدل کیفیت زندگی زان.....                       | ۲۴ |
| شکل ۲-۳ نظریه یکپارچه کیفیت زندگی ونتگوت و دیگران..... | ۲۶ |
| شکل ۲-۴ مدل توضیحی کیفیت زندگی لی و همکاران.....       | ۲۸ |
| شکل ۲-۵ مدل سیستمی کیفیت زندگی.....                    | ۲۹ |

### فهرست نمودار

| عنوان  | صفحه |
|--|------|
| نمودار ۴-۱ مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در فرضیه پژوهش.....           | ۹۳   |
| نمودار ۴-۲ مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس سلامت جسمی..... | ۹۵   |

نمودار ۳-۴ مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس

سلامت روان.....۹۷

نمودار ۴-۴ مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس

محیط زندگی.....۹۹

نمودار ۵-۴ مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس

روابط اجتماعی.....۱۰۱

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## ۱-۱ مقدمه

جنگ تحمیلی هشت ساله اگر چه در بعضی جنبه های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی باعث پیشرفت و آگاهی مردم گردید و به جهانیان ثابت کرد که یک کشور با حداقل امکانات دفاعی و اقتصادی و فقط با قدرت ایمان توانایی مقابله با تمام قدرت های استکباری را دارد، لیکن صدمات فیزیکی، خسارات اقتصادی و عوارض نامطلوب عصبی روانی را نیز به بار آورده است که تا سالیان دراز ممکن است تداوم یابد (وفایی، ۱۳۸۸).

چگونه می توان بهتر زندگی کرد؟ با چه ساز و کارهایی می توان از این دنیا لذت برد؟ راز خوشبختی

چیست؟ انسان از دیر باز به دنبال پاسخگویی به این سؤالات بود. متخصصین علوم اجتماعی و رفتاری در پی یافتن پاسخ و رسیدن به این غایات، نهایت سعی خود را می کنند. بهکامی، مثبت اندیشی، رضایت از کار، تولید و بهره وری و در نهایت جامعه کامیاب نیز از جمله این غایات هستند که همگی در قالب روان شناسی مثبت نگر<sup>۱</sup> قابل تحقق است.

گاهی اوقات شرایط فرد با تمایلات و خواسته های درونی او همخوانی نداشته و در نتیجه

سلامتی اش به مخاطره می افتد. لذا فرد برای برقراری مجدد این هماهنگی، ناگزیر باید به انواع راهبردهای سازش روانی متوسل شده تا از این طریق بتواند تعادل جسمی و روحی خود را حفظ نماید. کسی که نیاموخته

---

<sup>۱</sup> positive psychology



بین حقایق زندگی از یک سو و آمال و آرزوهایش از سوی دیگر تمایز قائل شود نمی تواند احساس خوشبختی نماید و توان مقابله با دشواریهای زندگی را نخواهد داشت. از جمله این افراد معلولین هستند که به علت داشتن شرایط خاص در زندگی با مشکلات متعددی روبرو هستند که در صورت برخوردار نبودن از روحیه ای مقاوم، هر کدام از آنها به تنهایی می تواند آشفتگیهای فراوانی به وجود آورده و شخص را به زانو درآورد، مسأله ای که بعضاً شاهد آن هستیم. لذا باید از راههای گوناگون به سازگاری این افراد، شرایط دشوار خود و تصحیح نگرش آنها نسبت به معلولیت خود کمک نمود تا از این طریق زمینه برای کاهش انواع اختلالات روانی و ارتقاء سلامت روانی<sup>۱</sup> آنها فراهم گردد (مرادی، ۱۳۸۲).

راهکارهای آموزشی و درمانی مختلفی از جمله گشتالت درمانی<sup>۲</sup> و شناخت درمانی<sup>۳</sup> جهت کاهش انواع اختلالات روانی به کار گرفته می شود.

هدف اصلی درمان گشتالتی کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است. آگاهی شامل این موارد می شود: شناختن محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس. آنها با کسب آگاهی توانایی آن را دارند که با قسمتهای انکار شده ذهنیت خود روبرو شوند، آن را قبول کرده و به طور کامل تجربه کنند. آنها می توانند یکپارچه و کامل شوند و در مسیرهای خاصی حرکت کنند (کوری، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

هدف اصلی در شناخت درمانی، حذف سوگیری ها یا تحریف های فکری است تا انسان ها بهتر کار کنند. در شناخت درمانی به شیوه پردازش اطلاعات مراجعان که احساسات و رفتارهای ناسازگارانه آنان را حفظ می کند، توجه می شود، شناختی درمانگر ها تحریف های شناختی مراجعان را زیر سؤال می برند، می آزمایند و مورد بحث قرار می دهند تا احساسات، رفتارها و تفکر مثبت تری در بیماران خود ایجاد کنند (شارف، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۸).

---

<sup>۱</sup> mental health

<sup>۲</sup> gestalt therapy

<sup>۳</sup> Cognitive therapy

در این پژوهش امید است با تلفیق این دو رویکرد درمانی گامی در جهت ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی جانبازان بر داریم.

## ۱-۲ بیان مسئله

از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به طور مستقیم یا به طور غیر مستقیم در جنگ حاضر بوده اند، به وجود می آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می گردد اما جراحات روانی تا مدت ها حتی پس از جنگ گریبانگیر آسیب دیدگان خواهد بود. فرد آسیب دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می گردد؛ بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر قرار می گیرد. جنگ به عنوان یکی از عوامل تأثیر گذار بر میزان شیوع، زمان شیوع و سیر اختلالات روانی و رفتاری مطرح می باشد (هنرپروران، ۱۳۸۸).

جنگ های بزرگ با قربانی های فراوان آن، نه تنها زندگی انسان ها را به سوی قرارگاه آرامش وامینت روانی و بهره مندی کامل از دستاوردهای مثبت قرن جدید سوق نداد، بلکه بیمارستان های روانی را با مراجعین فراوان روبرو کرد و هر روز بر شمار بیماری های روانی و ناهنجاری ها افزود. در نتیجه روابط عاطفی انسان ها روز به روز کم رنگ تر و بنیادهای اساسی خانواده را در معرض خطر جدی قرار داد (وفایی، ۱۳۸۸).

وقوع جنگ تحمیلی در چند سال گذشته بسیاری از مشکلات را بر جامعه تحمیل کرد. در این راستا، جانبازان و معلولین نیز از آثار زیانبار آن مصون نماندند (علیزاده و همکاران، ۱۳۷۹).

یکی از آثار منفی جنگ، به جای ماندن جانبازان زیاد است. بر اساس آمار ارائه شده از سوی بنیاد جانبازان در سال ۱۳۷۸ از میان جانبازان جنگ ۳۶۳۵۴ نفر جانباز اعصاب و روان دارای تشخیص روان پزشکی در سراسر ایران وجود دارد (هنرپروران، ۱۳۸۸).

از نظر روانی، کسانی که به علت نقص جسمانی یا مشکلات اجتماعی و یا به هر دو علت قادر به کار و فعالیت نباشند، مشکلاتی هم برای خودشان و هم برای خانواده هایشان و نیز برای اجتماع ایجاد خواهند کرد و

انواع فشارهای روحی به شخص وارد خواهد شد. مسائل روانی - اجتماعی بخش مهمی از مجموعه مشکلات معلولین را تشکیل می دهند. بی توجهی به این مسائل گاه مشکلات عدیده ای را برای معلول به وجود خواهد آورد که ناتوانی های حرکتی و جسمانی او را تحت الشعاع قرار خواهد داد. لذا این مسائل جایگاه خاصی را در توان بخشی یک معلول به خود اختصاص می دهند (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

شخصیت خاص معلولین اقتضا می کند که به دنبال ناتوانی و درد و رنج حاصله، نیازمند کمک دیگران باشند. اما عزت نفس رزمنده و جانباز مؤمن، او را درخواست و پذیرش منت باز می دارد و هر قدر اعتماد به نفس فرد بیشتر باشد، خود اتکایی فزونی می یابد. اما محدودیت و ناتوانی نباید فراموش شود. اگر جانبازی طلب کمک نمی کند دلیل بر این نیست که به همیاری نیاز ندارد. بلکه جامعه، مسؤولین و همگان باید به روشی آبرومندانه و با افتخار به آنها کمک کنند. مبدا کمک نکردن به آنها برایمان معمولی و عادت شود. آنها با اهداف الهی از میان خلق عبور می کنند. همچنین خدمت به آنها و شناخت مشکلات مختلف روان شناختی مربوط و حفظ احترام متقابل و برخورد مانند افراد دیگر جامعه، عدم ترحم و واقع بینی می تواند زمینه احترام به اهداف والای آنها را فراهم سازد (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

توجه به کیفیت زندگی<sup>۱</sup> جانبازان از جمله مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد و نیاز است تا مشکلات کنونی جانباز عمیقاً مورد بررسی قرار گیرد تا کیفیت زندگی اش بهبود یابد. منظور از کیفیت زندگی توجه به آن جنبه از زندگی است که بیانگر بهترین وضعیت زندگی برای فرد است (زرنقاش، ۱۳۸۸).

کمپل<sup>۲</sup> و همکارانش (۱۹۷۶) کیفیت زندگی را رضایت از زندگی در حیطه های خاصی می دانستند. آنها حیطه های کار، مسکن، سلامتی، همسایگی، دوستی ها، ازدواج، زندگی خانوادگی، سطح تحصیلات و پس انداز را مؤلفه های کیفیت زندگی قلمداد می کردند.

---

<sup>۱</sup> life quality  
<sup>۲</sup> Campell

بنابراین در پژوهش حاضر مد نظر است تا با اجرا و بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه شناخت درمانی و گشتالت درمانی گامی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی جانبازان برداشته شود.

از نظر علمی، سه نوع تغییر اصلی طی شناخت درمانی اتفاق می افتد. نخست تغییر در ساختارهای شناختی پایدارتر، دوم تغییر در فرایند تفکری که در آغاز آگاهانه و خود خواسته است و سوم تغییر از افکار خود آیند منفی به سمت تفکر هدفمند (فری، ترجمه محمدی و فرنام، ۱۳۸۴).

از طرف دیگر یکی از مهمترین رویکردهای روان درمانی که به امر سلامت روانی و ارتقاء آن نظر افکنده است رویکرد گشتالت درمانی است. گشتالت درمانی سیستمی پیچیده است که بر مبنای در نظر گرفتن تجربیات به صورت کامل به وجود آمده است. در این رویکرد درمانی زمانی فرد دچار مشکل می شود که تجربه اش کامل نباشد و هدف گشتالت درمانگر کمک به شخص است که تجربیات خود را کامل کرده و آگاهی اش را افزایش دهد (آقازبارتی فراهانی، ۱۳۸۶).

بنابراین مسأله مورد بررسی در پژوهش حاضر این است که آیا مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان شهرستان جهرم تأثیر دارد؟

### ۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

هشت سال جنگ، بدون تردید موقعیت های ویژه را جهت تحقیق و مطالعه ایجاد کرده است و موارد استثنایی و نادری از حوادث متعدد را در خود پرورانده است که ثبت آثار علمی آن به دست محققین این کشور می باشد. بررسی مسائل و مشکلات دلاورانی که در طول هشت سال جنگ وظیفه دفاع از جان و مال و ناموس این کشور را به دوش کشیده اند، بدون شک وظیفه متخصصین رشته های مختلف کشور می باشد (وفایی، ۱۳۸۸).

اهم مسائل، مشکلات، توصیه ها، یافته ها، تحقیقات، پیشنهادات و رهگشاییهای نوین در ابعاد روانی جانبازان به شرح ذیل است: