



دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه کارشناسی ارشد

موضوع:

اثربخشی و مقایسه فنون گشتالت درمانی گروهی و رویکرد شناختی- رفتاری بر افزایش ابراز وجود

استاد راهنما:

دکتر احمد اعتمادی

استاد مشاور:

دکتر خدیجه آرین

استاد داور:

دکتر کیومرث فرح بخش

پژوهشگر:

مهرداد حاجی حسنی

بهار ۱۳۹۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم:

:

«پدر و مادر عزیزم کہ فراموش ناشدنی اند»

:

«معلم سالیان نہ چندان دورم، مرحوم علی دادملانی»

ونیز

«شرکت کنندگان تحقیق»

کہ سزاوارترینند.....

تقدیر و تشکر:

بر خود لازم می‌دانم از تمامی کسانی که در تنظیم این پایان نامه مرایاری نمودند صمیمانه تشکر نمایم:
در درجه اول از شرکت کنندگان تحقیق تشکر ویژه میکنم که حقیقتاً بدون حضور شایسته آنها انجام تحقیق میسر نبود. از استاد راهنمایم
جناب آقای دکتر احمد اعمادی، از استاد مشاور عزیزم سرکار خانم دکتر خدیجه آرین و نیز از استاد داور جناب آقای دکتر
کیومرث فرج‌نخس صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از آقای دکتر اسماعیل سعدی پور (بیابانگرد) استاد محترم روش تحقیق، از آقای محمد علی بیگدلی مدیر محترم مدرسه راهنمایی راهبیان
دانش شهرستان شریار و از دوستان عزیزم صادق باران، عمر کیانی پور، سلمان پارسایی و یوسف کریمی نیز قدردانی می‌نمایم.

همچنین بر خود لازم می‌دانم از پدر و مادر عزیز و گرامی که همواره وجودشان به من شوق زیستن می‌دهند از برادران بزرگوارم جلد و
کاظم و نیز از دو خواهر عزیزم بهناز و فریده که بی‌مکان در موفقیت‌های من نقش بی‌بدیلی داشتند و دارند نهایت تشکر و قدردانی را
داشته باشم.

به وجود همه شامی بالم.....

چکیده:

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی دو رویکرد گشتالت درمانی و درمان شناختی - رفتاری بر افزایش ابراز وجود در دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان شهریار بوده است **روش:** این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون بود. از میان مدارس پسرانه دوره راهنمایی تحصیلی شهرستان شهریار از طریق نمونه گیری خوشه ای دو مدرسه انتخاب و با اجرای پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی ۳۰ نفر که نمره پایینی در این آزمون گرفتند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گشتالت درمانی به مدت ۸ جلسه در مورد گروه اول اجرا شد و سپس در مورد گروه دوم ۸ جلسه درمان شناختی- رفتاری اجرا گردید. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد **نتایج:** داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی شفه تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروههای مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین گروه کنترل و گشتالت درمانی و نیز بین گروه درمان شناختی- رفتاری و کنترل تفاوت معنادار می باشد ($p < 0/01$) اما تفاوت بین گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری در افزایش میزان ابراز وجود معنادار نبود. ($p > 0/05$). **یافته ها:** گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری میزان ابراز وجود را افزایش داده است.

کلید واژه ها: گشتالت درمانی، درمان شناختی- رفتاری، ابراز وجود.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

۱	مقدمه:
۶	بیان مساله:
۱۰	ضرورت و اهمیت تحقیق:
۱۱	اهداف تحقیق
۱۱	فرضیه های تحقیق
۱۲	متغیرهای تحقیق
۱۲	تعاریف نظری و عملیاتی تحقیق
۱۲	الف) تعاریف نظری:
۱۳	ب) تعاریف عملیاتی

فصل دوم: ادبیات تحقیق

۱۵	مقدمه:
۱۶	تعاریف و مفاهیم
۱۶	ابراز وجود

۱۸	رفتار غیر جراتمندانه، پرخاشگرانه و جرات مندانه
۲۰	نظریه های ابراز وجود: نظریه پردازان پیشگام:
۲۳	ابراز وجود در نظریات روانشناسی
۲۳	نظریه تحلیل تبدلی
۲۴	روانشناسی مثبت نگر
۲۵	روانشناسی وجودی:
۲۵	نظریه دل‌بستگی
۲۶	نظریه رفتارگرا
۲۶	آموزش ابراز وجود
۲۷	فنون افزایش ابراز وجود
۳۰	۲. گشتالت درمانی
۳۰	مقدمه:
۳۲	تاریخچه:
۳۲	تاثیر پذیری از شرق: بودائیسیم، تائو، و ذن
۳۳	تاثیر پذیری از غرب: فلسفه، و علم
۳۶	شخصیت های اصلی در گشتالت درمانی:

۳۷	مفاهیم اصلی نظریه گشتالت درمانی:
۴۰	لایه های روان رنجوری:
۴۰	خود حمایتی و حمایت محیطی:
۴۱	مفهوم ارتباط در نظریه گشتالت
۴۲	تمرین ها و فنون گشتالت درمانی
۴۵	۳. رویکرد شناختی- رفتاری:
۴۸	رفتار درمانی عقلانی - عاطفی
۴۹	عوامل بنیادی در نظریه عقلانی - عاطفی ایس
۵۰	باورهای غیرمنطقی مطرح شده در نظریه عقلانی - عاطفی ایس:
۵۱	ارتباط از دیدگاه عقلانی - عاطفی:
۵۱	فنون و روش های درمان رویکرد عقلانی - عاطفی:
۵۳	دیگر نظریه مرتبط با رویکرد شناختی- رفتاری:
۵۳	نظریه شناختی بک:
۵۳	تاریخچه:
۵۴	نظریه:
۵۶	تکنیک های شناختی:

۵۸ تحقیقات انجام شده در ایران

۶۰ تحقیقات انجام شده در خارج از ایران

فصل سوم: روش پژوهش

۶۵ مقدمه

۶۵ نوع پژوهش:

۶۵ جامعه آماری، روش نمونه گیری، و نمونه

۶۶ ابزار پژوهش:

۶۶ پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی:

۶۶ پایایی پرسشنامه

۶۷ روایی پرسشنامه

۶۷ شیوه نمره گذاری پرسشنامه:

۶۷ روش اجرای تحقیق

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۷۱ الف) داده های توصیفی:

۷۳ جدول ۴-۱. توزیع فراوانی گروههای مورد مطالعه:

۷۳ نمودار ۴-۱. توزیع فراوانی گروههای مورد مطالعه

۷۴ جدول ۲-۴. شاخصهای آماری گروههای مورد مطالعه

۷۴ ب) یافته های مربوط به فرضیه های تحقیق

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۹ خلاصه تحقیق:

۸۸ پیشنهادات کاربردی پژوهش

۸۸ پیشنهاداتی برای پژوهش های آینده:

۸۶ منابع

۱۰۸ ضمایم

فهرست جداول و نمودار ها:

۷۵ جدول ۳-۴ نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس ها در ابراز وجود (متغیر وابسته)

۷۵ جدول ۴-۴. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته

۷۶ نمودار ۳-۴ جهت بررسی خطی بودن رابطه و همگنی شیب رگرسیون

۷۶ جدول ۲. تحلیل کو واریانس گروهها در میزان ابراز وجود

۷۷ جدول ۵-۴. آزمون شفه برای مقایسه زوجی میانگین ها

فصل اول:

کلیات پژوهش

مقدمه:

ارتباط، یکی از قدیمی ترین و در عین حال از عالی ترین دستاوردهای بشری بوده است. ارتباط از همان آغاز زندگی بشری علاوه بر اینکه کارکردی در جهت حفظ امنیت شخصی داشته، زمینه ساز بسیاری از فعالیتهای اجتماعی و سر آغازی بر زندگی اجتماعی نیز بوده است. در عصر حاضر ارتباطات شخصی نسبت به گذشته ارزش بیشتری یافته است و به صورت یک منبع اصلی خود ارزشمندی و رضایت از زندگی در آمده است. انسانی که می خواهد در جهانی با این وسعت زندگی سالمی داشته باشد نیازمند کسب مهارت هایی است تا بتواند ضمن حفظ استقلال شخصی، با جهان بیرونی خود نیز ارتباط صحیحی برقرار نماید. یکی از مهارتهایی که در برقراری ارتباط سالم با دیگران کمک کننده می باشد مهارت ابراز وجود^۱ است.

ابراز وجود به عنوان توانایی که یک فرد جهت دفاع از خود و نیز توانایی «نه گفتن»^۲ به تقاضاهایی که فرد نمی خواهد انجام بدهد در نظر گرفته می شود. در دهه های اخیر مفهوم ابراز وجود گسترده تر شده است به طوری که شایستگی بین فردی در تعارضات و توانایی حفظ روابط را نیز در بر می گیرد (بکر^۳، کروون^۴، ون بلکام^۵، و ورمی^۶، ۲۰۰۸). آلبرتی و امونز^۷ (۱۹۷۷)، به نقل از لین، شیا، چانگ، جولای، وانگ، و چو^۸ (۲۰۰۴) ابراز ابراز وجود را مهارت در برقراری ارتباط میان فردی تعریف می کند. برنامه های تقویت ابراز وجود بدین منظور طراحی می شوند تا عقاید و رفتارهای جرات مندانه افراد را بهبود بخشند و آنها بتوانند با دیدی بهتر به خود

¹ assertiveness

² saying no

³ Bekker, M. H. J

⁴ Croon, M.A

⁵ Van Belkom, E.G

⁶ Vermees, J.B.G

⁷ Adam Rita, C.S

⁸ Alberti, R. & Emmons, M

نگریسته، به «خود اعتمادی»^۱ برسند، به طور مناسب عواطف و تفکرات فردی خود را نشان دهند و در نتیجه روابط میان فردی موثرتری را با دیگران برقرار نمایند (آلبرتی و امونز، ۲۰۰۱؛ لاندازابل،^۲ ۲۰۰۱). فردی که ابراز وجود دارد می تواند ارتباط نزدیک با دیگران برقرار نماید، خودش را از سوء استفاده دیگران دور نگهدارد و دامنه وسیعی از نیازها و افکار مثبت و منفی را ابراز نماید، بی آنکه احساس گناه و اضطراب کند و یا به حقوق دیگران لطمه بزند (اتلر،^۳ ۱۹۹۱، به نقل از رحیمی، حقیقی، مهربانی زاده هنرمند، و بشلیده، ۱۳۸۵). جهت تقویت مهارت ابراز وجود در افراد از رویکردهای نظری مختلفی که در روانشناسی وجود دارد می توان استفاده کرد.

با توجه به اینکه گشتالت درمانی^۴ در زمینه افراد بهنجار، تربیت گروههای حرفه ای در زمینه آگاهی، در کلاس درس و در مورد کودکان مضطرب و مراکز مراقبت کودک به کار گرفته می شود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶) به نظر می رسد بتوان از مفاهیم و فنون این نظریه جهت تقویت ابراز وجود در افراد بهره جست.

گشتالت، درمانی وجودی/ انسانگرایانه^۵ است که معتقد است مردم با منابع و توانایی تماس با دیگران و ایجاد یک زندگی رضایتمند و خلاقانه متولد می شوند. با این وجود اکثرا در خلال دوران کودکی و گاهی پس از آن مسائلی در این فرایند، مزاحمت ایجاد می کند و فرد در الگوها و باورهای تثبیت شده ای گرفتار می شود و گمان می کند در مسیر عادی است. درمان گشتالتی سعی در بررسی و کشف علت فعال بودن این الگوها و تاثیر آنها بر زندگی کنونی فرد دارد. درمانگران گشتالتی معتقدند که مردم به صورت بالقوه تمام توانایی های

¹ self trust

² Landazabal, M.G

³ Otler, A

⁴ gestalt therapy

⁵ existential/ humanistic therapy

ضروری برای حل مشکلات یا مواجهه با سختیهای خود را دارند. با این وجود، گاهی گیر کرده و نیاز به کمک پیدا می کنند (جویس^۱ و سیلز^۲، ۲۰۰۱، ترجمه حیدر نیا، اصلانی، برآبادی، ۱۳۸۸).

درمان گشتالتی طبق عقیده منحصر به فردی درباره تغییر عمل می کند. درمانگر سعی نمی کند درمانجو را به جای خاصی برود. هدف اصلی این است که آگاهی درمانجو از «آنچه که هست» بالا برود. درمانگر به جای اینکه کاری کند تا اتفاقی بیفتد، به درمانجو کمک می کند تا آگاهی خود را طوری بالا ببرد که امکان پذیرفتن مجدد بخشی از خود که آن را از خویش دور کرده است فراهم شود (کوری^۳، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸).

از جمله عوامل دیگر که باعث می شود افراد نتوانند رفتار جرات مندانه داشته باشند باورها و عقاید غیر منطقی^۴ است که افراد در مورد خود و محیط اجتماعی شان دارند. با توجه به تاکید رویکرد شناختی- رفتاری بر نقش افکار و عقاید در رفتار به نظر می رسد بتوان از این رویکرد جهت افزایش ابراز وجود افراد بهره جست.

درمان شناختی- رفتاری، یک روان درمانی ساختاری و مشارکتی است که بر پیوند بین افکار، هیجانها و رفتار در اختلال های روانی تاکید دارد (بک و ویشار^۵، ۱۹۹۴، به نقل از چوپانی، احمدی، شریفی نیا، و بهرامی، ۱۳۸۹). بر اساس رویکرد زیربنایی، این درمان، شیوه تفکر، سبک احساس و رفتار او را تا حدود زیادی مشخص می کند. درمان یک فرایند مشارکتی است و بر اساس پژوهش های تجربی، آزمون واقعیت و حل مساله بین مراجعه کننده و درمانگر صورت می گیرد. تعابیر و نتیجه گیری های ناسازگار بیمار، به عنوان فرضیه هایی تلقی شده و

¹ Joyce, F

² Sills, S

³ Corey, J

⁴ irrational beliefs

⁵ Beck, A. T, & Weishaar

درمانگر با استفاده از فنون مختلف و به چالش کشیدن آنها، او را درمان می کند. (فرید برگ و مک کلور^۱، ۲۰۰۲). رویکرد شناختی رفتاری، که تحت تاثیر آراء الیس و بک^۲ است، در پاسخ به نواقص نظریات روان تحلیلی و رفتاردرمانی سنتی شکل گرفت. الیس و بک معتقد بودند که این دو نوع روان درمانی فرایندهای عقلانی و هوشیار در تبیین رفتار و اختلالات رفتاری را نادیده گرفته اند. به نظر آن ها پاسخ های هیجانی و رفتاری فرد به محرکها در نتیجه ارزیابی شناختی و ادراکی او از آن محرک هاست (وراننا^۳، ۲۰۱۰). الیس و بک معتقدند که درمانهای آنها تحت عنوان کلی «شناختی- رفتاری» می گیرند (پروچاسکا و نورکراس^۴، ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۹).

الیس^۵ مبدع رویکرد عقلانی- عاطفی معتقد است که انسان باید در اجتماع مطابق انتظارات خود و دیگران رفتار کند، بیش از حد خودمدار و خودبین نباشد، زیاد بر سبقت جویی تاکید نکند و نیز از خصوصیت علاقه اجتماعی که آدلر^۷ مطرح کرده است بهرمنند باشد. اما از طرف دیگر معتقد است که پافشاری بر نگرش دیگران نسبت به خود و جلوه دادن آن به صورت نیازی مبرم، حالتی مرضی و مخرب نفس است. به نظر وی، این که دیگران نسبت به ما نظرات خوبی داشته باشند مطلوب است، اما نباید ما هستی و وجود خود را در گرو نگرش مثبت دیگران نسبت به خود بدانیم (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶).

¹ Friedberg, R.D, & McClure, J.M

² Ellis, A, & Beck, A.T

³ Vrana, C

⁴ Prochaska, J. , Norceras, J

⁵ Ellis, A

⁶ rational- emotive

⁷ Adler, A

فصل ۱: کلیات پژوهش

اساس این الگو براین باور است که انسان به یک رویداد فعال کننده^۱ (A) پاسخ می دهد. پیامدهای عاطفی و رفتاری در نتیجه رویداد فعال کننده (A) اتفاق نمی افتد بلکه این پیامدها تحت تاثیر باورهای (B) فرد رخ می دهند. اگر رویداد فعال کننده نامطلوب باشد باورهای غیرمنطقی رشد می کنند. نقش درمانگر به بحث کشیدن این باورهای غیرمنطقی و چالش با آنهاست (کوری، ۲۰۰۵، ترجمه عسگری، خدابخشی، دارینی، و عسگری، ۱۳۸۷).

با مطالعه تحقیقات گذشته که اکثر آنها در خارج از کشور انجام شده است متوجه تناقضات در نتایج می شویم برای مثال در تحقیق دوتن (۱۹۹۲) این نتیجه حاصل شد که گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر ابراز وجود تاثیر معنادار داشته است. اما تحقیق آدام ریتا (۲۰۱۰) نتایج نشان داد که هیچ کدام از دو رویکرد گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر میزان ابراز وجود تاثیر مثبت نداشته اند. بنابراین، این قبیل تناقضات انگیزه ای برا محقق شد تا اثربخشی این دو رویکرد را بر ابراز وجود در یک نمونه جدید مورد بررسی قرار دهد تا مقداری از تناقض های نتایج تحقیقات قبلی را تبیین نماید. از جمله عواملی که باعث شد محقق دو رویکرد گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری را مورد مقایسه قرار دهد نوعی تفاوت آشکار در مولفه های هر دو رویکرد می باشد. رویکرد گشتالت درمانی بر آگاهی از احساسات و برون ریزی احساسات و هیجانات تاکید می کند و تفکر را نوعی ایفای نقش می داند که باعث اضطراب در افراد می شود در مقابل رویکرد شناختی- رفتاری بر نقش تفکر در رفتار تاکید قاطع دارد و بر منطقی فکر کردن انسانها تاکید دارد در رویکرد شناختی- رفتاری جایی برای کار اساسی بر روی هیجانات در نظر گرفته نشده است. بنابراین، تناقض ها در یافته های گذشته و نیز وجود مولفه های متفاوت در دو رویکرد گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری ضرورت چنین تحقیقی را بر محقق روشن ساخت.

¹ activating event

بیان مساله:

ابراز وجود به روابط بین فردی بدون غفلت از دیگران و اجازه دادن به افراد جهت محافظت از خودشان اشاره می کند(ولتن-اکار^۱، ۲۰۰۸، به نقل از گوون^۲، ۲۰۱۰). امروزه با وجود تغییرات عمیق فرهنگی در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی توانایی های لازم و اساسی را ندارند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر ساخته است (کلینکه^۳، ترجمه محمد خانی، ۱۳۸۴).

روانشناسان در بررسی اختلالات روانی و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده اند که بسیاری از اختلالات و آسیب ها در ناتوانی افراد، ریشه در تحلیل نادرست از خود، موقعیت خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی برای رویارویی با موقعیت های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه ای مناسب دارد (طارمیان، ۱۳۷۸).

مهارت های ابراز وجود مجموعه ای از توانایی ها هستند که: روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ نمایند، دوستی و صمیمیت با همسالان را گسترش دهند، خود را با شرایط وفق دهند و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرند(گرشام^۴، واتسون و اسکینر^۵، ۲۰۰۱، به نقل از نادری، پاشا، و مکوندی، ۱۳۸۶). آریندل^۶، سندرم^۷، هاگمن^۸، و پیکرزگیل^۹ (۱۹۹۱، به نقل از رحیمی و همکاران، ۱۳۸۵) در پژوهشهای متعدد و متفاوتی همبسته های

¹ Voltan-Acar, A

² Güven, M

³ Kleinike, K.L

⁴ Gersham, F. M

⁵ Watson, T.S, & Skinner, C.H

⁶ Arrindell. A

⁷ Sanderman.J

⁸ Hageman.J

⁹ Pickersgill, C

ابراز وجود را در نمونه های بالینی و غیر بالینی مورد بررسی قرار دادند. آنها در هشت بررسی، نشان دادند که بین رفتار غیر جرات ورزانه با ترسهای اجتماعی، اضطراب اجتماعی، پرخاشگری های درونی (نظیر انتقاد افراطی از خود و احساس گناه هذیانی)، کمرویی، فقدان اعتماد به نفس و عزت نفس پایین، رابطه وجود دارد. همچنین آنها دریافتند که بین رفتار غیر جرات ورزانه با رفتارهای مستقل، خودبستگی اجتماعی، اعتماد به نفس و عزت نفس بالا، رابطه منفی وجود دارد.

جرات آموزی برای اغلب اضطراب های مرتبط با تعامل های میان فردی ارجح است. از جمله موارد مناسب برای جرات ورزی این افراد هستند: کسانی که از شکایت کردن درباره سرویس نامناسب در رستوران می ترسند زیرا از جریحه داران کردن احساسات گارسون نگران هستند، افرادی که نمی توانند موقعیت اجتماعی کسالت آوری را ترک کنند از ترس اینکه مبدا حق شناس به نظر برسند، کسانی که نمی توانند عقیده مخالفی را ابراز کنند زیرا که می ترسند دیگران آنها را دوست نداشته باشند، افرادی که می ترسند به استاد یا صاحبان قدرت بگویند که دوست ندارند در حالت انتظار بمانند زیرا می ترسند که آن صاحبان قدرت از دست آنها عصبانی شوند، و افرادی که نمی توانند درخواست ترفیع یا نمره بهتری کنند، زیرا احساس حقارت می کنند. آدم های مطیع و سربراه وارث زمین نیستند. این افراد غالباً به این نتیجه می رسند که تنها چیزی که به ارث برده اند، احساس های ناگوار است زیرا اضطراب به آنها اجازه نمی دهد تا حق خود را بگیرند. با این حال جرات آموزی فقط برای آدم های سربراه و خجالتی نیست. با جرات ورزی می توان به کسانی که غالباً با پرخاشگری یا خشم واکنش نشان می دهند نیز کمک کرد تا یاد بگیرند به جای اینکه همواره از ناتوانی بر تاثیر گذاشتن بر دیگران عصبانی باشند، کنترل موثرتری بر موقعیت ها یا اجتماعی داشته باشند. در ضمن کسانی که به خاطر احساس

فصل ۱: کلیات پژوهش

شرمندگی جلوی ابراز تحسین، تمجید، یا احساس های مثبت دیگر را در خود می گیرند، می توانند از طریق جسورتر بودن یاد بگیرند که مثبت تر باشند (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۹).

برای اینکه بتوان به آن دسته از افراد کم جرات کمک کرد تا مهارت های جرات ورزی را یاد بگیرند و در محیط واقعی از آنها استفاده نمایند، لازم است که این دانش آموزان نسبت به رفتار و افکار خود آگاهی پیدا کنند. و نیز به جای حمایت محیطی از حمایت شخصی برخوردار شوند. از جمله رویکردهایی آگاهی بخش و کمک کننده به استقلال شخصی می توان به رویکردهای گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری اشاره کرد.

گشتالت درمانی به فرد جهت آموختن در مورد تجربه واقعی و تشخیص زمانی که قسمت مهمی از آگاهی گسیخته می شود کمک می کند. بنابراین، او می تواند یاد بگیرد که حالت گسیختگی را متوقف نماید (یونگ، ۲۰۰۷).

جاکوباس و ریلی^۱ (۲۰۰۸) در بررسی موردی ارزیابی اثر گشتالت درمانی در کاهش اضطراب و پرخاشگری نشان دادند که این روش در کاهش نشانه ها اثر معنادار داشته است. ون ریت و دایس^۲ (۲۰۰۸) تحقیقی را جهت بررسی میزان موثر بودن گشتالت درمانی بر کودکان مبتلا به لکنت^۳، انجام دادند. در این برنامه درمانی عمدتاً به آنها اجازه داده می شد که با هیجانانشان روبه رو شوند و بر روی آنها کار کنند. همچنین آنها تشویق می شدند که به طور آزاد در درون محیط درمانی، ارتباط بیشتری داشته باشند. نتایج نشان داد که برنامه های گشتالتی به خوبی برای کودکان موثر بوده است. و آنها نسبت به رفتارهای خود آگاهی بیشتری پیدا کردند.

¹ Jacobus, J., & Reilly, V

² Van riet, D.M & Diac, M

³ stutter

⁴ Young, L & Lester, D

یانگ و لستر^۱ (۲۰۰۱) در تحقیقات خود به به این نتیجه رسیدند که اگر مشاور به جای داشتن نقش منفعل، فعال باشد و به طور ساده ارتباطات کلامی و غیر کلامی مراجعان را منعکس نماید گشتالت درمانی در کمک به مراجعان خودکشی گرا برای حل بحرانشان موثر می باشد.

با توجه به این که افراد با ابراز وجود پایین باورها و عقاید غیر منطقی در مورد خود و محیط اجتماعی شان دارند می توان از رویکرد شناختی- رفتاری جهت اصلاح باورهای آنان استفاده کرد. این شیوه درمان به دلیل پیشگیری از بروز حالت‌های غیر عادی در افراد نرمال بسیار سودمند است و حتی می توان در مدارس و کلاسهای خاص، شیوه تفکر و زندگی عقلانی را به دانش آموزان و داوطلبان آموزش داد و بدین وسیله از ابتلای آنها به اختلال عاطفی جلوگیری کرد (الیس، ۱۹۷۳ و کرسینی^۲، ۱۹۷۳، به نقل از شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶).

الیس پیشگام رویکرد شناختی- رفتاری معتقد است که روابط میان فردی افراد با اعضای خانواده، همسالان، همکلاسی ها و سایرین نیز روی توقعات آنان از خودشان و دیگران تاثیر می گذارند. آنها بر مبنای واکنش دیگران خود را خوب و ارزشمند محسوب می کنند. وقتی دیگران آنها را می پذیرند، احساس خوبی در مورد خودشان پیدا می کنند. وقتی نیز با با انتقادهای والدین، معلمان یا همسالان خویش مواجه می شوند خود را انسانی بد و بی ارزش می بینند الیس می گوید انسانهایی که احساس بد بودن یا بی ارزشی می کنند کسانی هستند که برای نظرات و ارزشهای دیگران خیلی اهمیت قایلند. وی معتقد است که این افراد می بایستی بتوانند «باید»ها و «حتما»های مطلق خود را زیر سوال ببرند (شارف، ترجمه فیروزبخت ۱۳۸۹). اهداف اصلی شناختی- رفتاری شامل: تسکین علائم، کمک به اعضا در پیدا کردن راه حل ها و رفع نمودن بسیاری از مشکلاتشان و در نهایت یاد دادن روشهایی جهت پیشگیری از عود نشانه ها می باشد (کوری، ۲۰۰۸، به نقل از آدام ریتا، ۲۰۱۰).