

چکیده پژوهش‌های روانشناختی : هنر درمانگری

Psychological Research Abstracts : Art Therapy

شیوع بیماری‌های روانی در جامعه رو به فزونی است. برای مثال در انگلستان ۱٪ جمعیت را بیماران روان گسسته، ۱۵٪ بزرگسالان زیر ۷۵ سال را افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب و ۳٪ جمعیت را کسانی که قادر به حل مشکلات شخصی خود نیستند، تشکیل می‌دهند (زلید جپ، ۲۰۰۶). هر چند که در دهه‌های گذشته، الگوی پزشکی، یک بار دیگر در بین تخصص‌های مرتبط با بهداشت روانی برتری خود را حفظ کرده و در جهان عمل، مزیت دارو درمانگری بر دیگر روشها به اثبات رسیده است، هنوز بسیاری از پرسشها بدون پاسخ باقی مانده‌اند. برای مثال متخصصان نیاز دارند تا به منظور طراحی مداخله‌های مناسب، اطلاعات دقیقی در مورد تجربه واقعی مراجعانشان به دست آورند (فورس، کولینز، لانگر و بروس، ۲۰۰۶). به همین دلیل گرایش به روشهای بدیع هنری مانند نمایش، موسیقی، رقص و حرکت به عنوان روشهای درمانگری، افزایش یافته است. روشهای درمانگری غیرکلامی مانند موسیقی با گسترش حوزه درمانگری خود از زمینه‌های پیشین مانند روانپزشکی، ناتواناییهای یادگیری، پزشکی عمومی و آرام کردن زندانیها، به زمینه بیماریهای جسمانی مانند سرطان (دایکین، بانت، مک کلین، ۲۰۰۶)، توانسته است جایگاه خود را به عنوان یکی از روشهای درمانگری مبتنی بر هنر باز کند. با توجه به اهمیت هنر در بیان عواطف، برون‌ریزی هیجانی و درمانگری، در ادامه به بررسی چکیده پژوهشهایی در این زمینه می‌پردازیم تا سیر جدید درمانگریهای روانشناختی را به روی پژوهشگران کشورمان بگشاییم.

رقص/حرکت و موسیقی در کنسرت بداهه نوازی : الگویی برای روان درمانگری

Zélide Jeppe RDMT (2006). Dance/movement and music in improvisational concert: A model for psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33 (5), 371-382.

این مقاله به معرفی یک الگوی تعاملی درمانگری مرکب از رقص و موسیقی بداهه نوازی زنده - که توسط شرکت کنندگان اجرا می‌شود - می‌پردازد. الگویی که رقص/حرکت و موسیقی (DMM) را درهم می‌آمیزد و بر این اساس به انحلال تعارضهای بیمار می‌انجامد. ویژگی این روش تأکید بر کاهش فاصله بین درمانگر و مراجع به منظور افزایش یک جو خلاق مشترک است. این پیوند به ترکیب یا محو تمایز بین دو ماهیت فکر و عمل و ایجاد یک واقعیت جدید منجر می‌شود. در این مقاله پیامدهای تصمیم‌گیری و اکتشاف در فرایند یک مداخله درمانگری بدیع برای افراد واجد مشکلات بهداشت روانی دنبال می‌شود. درمانگری در خلال سه ماه امدادی و ۹ ماه تحت نظر، ۳۶ جلسه یک بار در هفته و سه عملکرد جمعی که تا انتهای طرح به روی صحنه آورده می‌شود، انجام می‌پذیرد.

رقص بداهه و موسیقی زنده که توسط شرکت کنندگان نواخته می‌شود، یک الگوی رقص/حرکت و موسیقی (DMM) است که در تعامل بین، متغیرهای هندسی اشکال صدا و حرکت، دریچه‌ای از یک نمایش بدیع را به روی یک تجسم در

حال تکوین، می‌گشاید و به تأثیر متقابل زمینه‌های درون - روانی و بین شخصی منجر می‌شود. این الگو به عنوان ترکیبی از درمانگری و اکتشاف هنری است که به عملکردهای شرکت‌کنندگان می‌انجامد و شعر را در بر می‌گیرد. نتیجه شیوه درمانگری اختیاری الگو، در بر گرفته شدن رقصنده توسط موسیقی و به کار گرفتن آلات موسیقی به عنوان یک موضوع انتقالی است. چهارچوب گسترده درمانگری قدرت خود را از حرکت غیرکلامی همراه با موسیقی به دست می‌آورد که احتمالاً دستیابی به مبداهای پیش کلامی و ناهشیار روانی و تشکل گروه سه‌تایی قدرتمند، درمانگر، رقصنده و نوازندگان را امکان‌پذیر خواهد ساخت. این امر با آزادساختن شرکت‌کنندگان از انزوایشان مشارکت دارد و به طور کلی، یک چشم‌انداز جدید را به روی بیان ضربه‌های حل نشده و تنیدگی می‌گشاید.

اثر جلسه‌های موسیقی درمانگری بر خستگی مفرط مبتنی بر همدردی و ساخت گروهی مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای آسایشگاه بیماران علاج‌ناپذیر

Hilliard, R. E. (2006). The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 5, 395-401.

اغلب پژوهش‌های مرتبط با خستگی مفرط مبتنی بر همدردی و از پا در آمدن پرستاران در موقعیتهای پزشکی سنتی (برای مثال بیمارستانها) صورت پذیرفته است. از پا در آمدن به عنوان نشانگان احساس از رمق افتادن، عدم فردیت، و عدم احساس رضایت نسبت به عملکرد حرفه‌ای، تعریف شده است. خستگی مفرط مبتنی بر همدردی، واژه‌ای است که در ادبیات برای توصیف واکنش‌های مشابه با از پا در آمدن به کار رفته است، پس این دو واژه معادل یکدیگرند. عوامل متعددی در از پا در آمدن پرستاران مشارکت دارند که از آن میان می‌توان به کمبود کادر پرستاری، سروکار داشتن با فقدان، خدمت به بیماران متعدد و شدت تنیدگی‌های هیجانی بیماران و خانواده‌ها اشاره کرد. خستگی مفرط مبتنی بر همدردی و از پا در آمدن همانطور که با ایجاد بی‌احساسی به پرستاران لطمه می‌زند، می‌تواند به میزان بالای جایگزینی کارکنان و خطاهای مرتبط با شغل و میزان پایین رضایتمندی بیماران نیز بیانجامد. مفهوم انضباط درون گروهی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم مراقبت از بیماران لاعلاج در آسایشگاهها و موقعیتهای مراقبت ویژه است. انضباط درون گروهی مراقبت ویژه منجر به حل مشکل، ایجاد فرصتهایی برای شخص و ترقی و تحول حرفه‌ای وی از یک سو و تقسیم مسؤلیت سنگین و حمایت شخصی با دیگران از سوی دیگر، می‌شود. فرایند تقسیم مسؤلیت، به کاهش و پیشگیری از خستگی مفرط مبتنی بر همدردی و از پا در آمدن می‌انجامد. برعکس، نارساکنش‌وری گروه در افزایش تنیدگی حرفه‌ای مشارکت می‌کند و افراد گروه را به سوی احساس از پا در آمدن می‌راند.

بررسیها نشان داده‌اند که موسیقی در بین مراقبت‌کنندگان و مربیان حرفه‌ای به کاهش احساس از پا در آمدن می‌انجامد. از سوی دیگر به دلیل آنکه مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای آسایشگاه، اغلب به تنهایی، سراسر روز در محل اقامت بیماران کار می‌کنند و ارتباطشان با دیگر اعضای گروه از طریق پیامهای غیرمستقیم است، می‌توان فرض کرد که موسیقی درمانگری بتواند به عنوان یک راه‌حل احتمالی به افزایش انسجام گروهی در مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای کمک کند.

هدف این بررسی ارزشیابی آثار موسیقی درمانگری بر خستگی مفرط مبتنی بر همدردی و ساخت گروهی کارکنان حرفه‌ای آسایشگاه بود. شرکت‌کنندگان از پرستاران، مددکاران اجتماعی و کشیشانی تشکیل شده بود که حداقل به مدت یک سال

در بخش مراقبت آسایشگاه استخدام شده بودند. هفده شرکت‌کننده در یکی از دو گروه موسیقی‌درمانگری آزمایشی شرکت کردند. گروه آزمایش ۱ از روی آورد موسیقی‌درمانگری بوم‌شناختی به شکل باز و آزاد، بدون ساختار، استفاده کردند و شرکت‌کنندگان تشویق شدند تا موسیقی زنده، بداهه‌نوازی، کوک کردن ساز و خواندن سرود را تجربه کنند. گروه آزمایشی ۲ از روی آورد موسیقی‌درمانگری آموزشی به شکل ساخت یافته که در آن مداخله‌ها توسط یک استاد موسیقی‌درمانگری، طراحی شده بود، استفاده کردند. این مداخله‌ها مشتمل بر مراقبه هدایت شده با موسیقی زنده، تحلیل‌های اشعار، موسیقی و حرکت بود. برای اندازه‌گیری خستگی مفرط مبتنی بر همدردی، از مقیاس خستگی مفرط مبتنی بر همدردی (CFS) و برای اندازه‌گیری ساخت گروهی، از پرسشنامه ساخت گروهی (TBO) به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه استفاده شد. تحلیل‌های آماری، بهبود معنادار در ساخت گروهی در هر دو گروه را نشان دادند، اما هیچ تفاوت معناداری با توجه به خستگی مفرط مبتنی بر همدردی به دست نیامد. بررسی آثار موسیقی‌درمانگری بر خستگی مفرط مبتنی بر همدردی و ساخت گروهی مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای آسایشگاه، ضرورت پژوهش‌های آینده را مطرح کرد.

موسیقی و بهبود در مراقبت از سرطان: یک زمینه‌یابی از ارائه‌دهندگان مراقبت حمایتی

Daykin, N., Bunt, L., & McClean, S. (2006). Music and healing in cancer care: A survey of supportive care providers. *The Arts in Psychotherapy*, 33 (5), 402-413.

پیش از آن که موسیقی‌درمانگران سودمندی استفاده از موسیقی در درمان را مطرح کنند، از موسیقی به عنوان نوعی مداخله پرستاری، استفاده می‌شده است. اما بین مداخله موسیقی در درمانگری و موسیقی به عنوان روش درمانگری تفاوت وجود دارد. بسیاری از متخصصان از موسیقی به منظور تأثیر بر شرایط مراقبت و ایجاد جوی که بتواند به بهبود یا کاهش اضطراب منجر شود، سود می‌جویند. برحسب تعریف، موسیقی درمانگری در زمینه‌های متعددی مانند قلمروهای آموزشی، پزشکی، بهبودیابی، روان‌درمانگری، تفریحی و زیست‌شناختی به کار می‌رود.

از دیدگاه برخی از مؤلفان موسیقی‌درمانگری در چهار سطح مورد استفاده قرار می‌گیرد: امدادی (استفاده کنشی برای استفاده غیردرمانگری/تفریحی)، افزایشی (افزایش دادن الگوهای دیگر درمانگری)، عمیق (که در آن موسیقی‌درمانگری در کانون فعالیت‌های درمانگرانه دیگر قرار می‌گیرد اما یک نقش مستقل دارد)، و نخستین (موسیقی‌درمانگری با یک نقش واحد و حیاتی). بررسی حاضر در انگلستان می‌کوشد تا جایگاه موسیقی‌درمانگری را در انجمن‌های تخصصی بهداشتی و در حیطه موسیقی‌درمانگران، به منظور تشخیص افتراقی این چهار سطح، تعیین کند.

این مقاله نقش فعالیت موسیقیایی و موسیقی‌درمانگری را در مراقبت بهداشتی، با استفاده از یک زمینه‌یابی در نمونه‌ای از مراقبت‌کنندگان بیماران مبتلا به سرطان در انگلستان بررسی می‌کند و به زمینه‌یابی گسترده و نوع موسیقی عرضه شده و دیدگاه مراقبان درباره نقش و مشارکت موسیقی و موسیقی‌درمانگری در فرایند بهبود بیماران می‌پردازد. افزون بر موسیقی، گستره‌ای از درمانگری‌های حمایتی مشتمل بر درمانگری‌های مکمل و انتخابی و درمانگری‌های خلاق مانند هنر درمانگری، توسط سازمان‌های زمینه‌یابی، ارائه می‌شود. نتایج، منجر به کسب بینشی شدند که دیدگاه مسؤولان مراقبت از بیماران را در مورد تأثیر موسیقی و درمانگری‌های خلاق مشخص کردند. یافته‌ها، چالش‌هایی را که موسیقی‌درمانگری در جهان تغییر

یافته مراقبت از سرطان با آنها مواجه می‌شود، تأیید کردند. این چالشها از یک سو تغییرات برخاسته از تحولات به وجود آمده در درمانگری و از سوی دیگر افزایش همکاری با سطوح متنوع متخصصان مراقبت حمایتی را شامل می‌شوند، استلزامهای این تغییرات برای تحول موسیقی‌درمانگری در مراقبت از سرطان مورد بحث قرار می‌گیرند.

الگوی موسیقی‌درمانگری با دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری

Sausser, Sh., & Waller, R. J. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 33 (1), 1-10.

از آنجا که اختلالات هیجانی یا رفتاری (EBD) کودکان غالباً به دلیل مداخله‌کننده‌هایی مانند افسردگی مهد و ناتوانی در ایجاد روابط بین شخصی همراه‌اند، بهترین روشها آنهاستند که با ارائه محرکهای مؤثر بر فعال کردن دستهای کودکان می‌پردازند.

با طراحی این روشها می‌توان از موسیقی به عنوان یک محرک برای مبارزه با فقدان توجه، ناتوانی در برقراری ارتباط بین شخصی، برقراری ارتباط غیرکلامی، اجتماعی‌شدن، دستیابی به تجربه‌های اجتماعی و ... سود جست. بدین ترتیب موسیقی‌درمانگری با متمرکز کردن کودکان بر امر آموزش، کمک مؤثری برای دستیابی به هدفهای مورد نظر رفتاری و آموزشی است.

موسیقی‌درمانگران از موسیقی برای افزایش آگاهی کودک نسبت به خود و دیگران استفاده می‌کنند، مهارتهای ارتباطی و «مفهوم خود» را بهبود می‌بخشند. هدفهای موسیقی‌درمانگری برای شاگردان مبتلا به EBD بر اساس نیازهای ویژه کودکان شکل می‌گیرند و فعالیتهای موسیقیایی، به افزایش تمرکز، کار گروهی، مهار خود، انضباط و کاهش تنش می‌انجامند. پژوهش حاضر به منظور بررسی استفاده از موسیقی‌درمانگری برای شاگردان مبتلا به EBD صورت گرفته است و یک الگوی موسیقی‌درمانگری را برای شاگردان مبتلا به EBD شدید در موقعیتهای روانی تربیتی ارائه داده است.

با آنکه اطلاعات اندکی در مورد مشخصه‌های مشتمل بر به کارگیری موسیقی‌درمانگری با شاگردان مبتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری (EBD) در دست است، این روش به شیوه‌های متنوعی مورد استفاده قرار گرفته است. با طراحی فعالیتهای و موقعیتهای موسیقی‌درمانگری به معنای واقعی کلمه، هر یک از شاگردان می‌توانند برای رسیدن به موفقیت، از یک برنامه ساختار موسیقی‌درمانگری سود جویند. هدف این مقاله مروری، بررسی چگونگی تأثیر موسیقی-درمانگری بر شاگردان مبتلا به EBD و پیشنهاد یک الگوی موسیقی‌درمانگری برای چنین شاگردانی در یک موقعیت روانی - تربیتی است. با فزونی تعداد مراجعان موسیقی‌درمانگری، سازماندهی و طراحی برنامه موسیقی‌درمانگری یک شیوه مؤثر برای بهینه ساختن خدمات است. الگوی حاضر به منظور ترکیب فرایند موسیقی‌درمانگری با گذراندن یک دوره ۹ هفته‌ای در مدرسه، طراحی شده است و پیشنهاد می‌دهد تا موسیقی‌درمانگری و دیگر الگوهای درمانگری با همکاری یکدیگر به درمان دانش‌آموزان واجد اختلال EBD بپردازند.