

مقاله‌ی پژوهشی

تأثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن

خلاصه

مقدمه: در طول سه دهه‌ی اخیر مراقبت و بازتوانی از بیماران روانی مزمن در نظام بهداشت روانی مورد توجه فزاینده بوده است. این تحقیق جهت تعیین تأثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین فردی بیماران روانی مزمن انجام گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی شبه تجربی است که در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن عاتف مشهد در شهریور ماه ۱۳۸۹ انجام گردیده است. جامعه‌ی پژوهش شامل بیماران روانی مزمن زن بستری در مرکز بوده که از بین آن‌ها ۲۸ بیمار روانی مزمن زن واجد معیارهای ورودی پژوهش به شیوه‌ی نمونه‌ی در دسترس انتخاب و به روش گمارش تصادفی به دو گروه شاهد و آزمون تخصیص یافتند. سپس میزان مهارت ارتباط بین فردی آنان توسط پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بارآن ارزیابی شد. آن‌گاه ۸ جلسه‌ی هنردرمانی گروهی برای گروه آزمون اجرا گردید. گروه شاهد، برنامه‌ی مراقبتی معمول را دریافت کردند. پس از انجام مداخله، میزان مهارت ارتباط بین فردی بیماران مجدداً اندازه‌گیری و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل گردید.

یافته‌ها: میان دو گروه نمونه، تفاوت نمرات در آزمون ارتباط بین فردی معنی‌دار بود ($P < 0/0001$). هم‌چنین مقایسه‌ی نمرات ارتباط بین فردی افراد حتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون نیز معنی‌دار گزارش گردید ($P < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: اجرای هنردرمانی گروهی سبب افزایش میزان مهارت ارتباط بین فردی در زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن گردید.

واژه‌های کلیدی: اختلال روان‌پزشکی مزمن، هنردرمانی، مهارت ارتباط بین فردی

* بهرام‌علی قنبری هاشم‌آبادی

دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

مریم ابراهیمی‌نژاد

دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی

بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند

*مؤلف مسئول:

ایران، مشهد، پردیس دانشگاه فردوسی

مشهد، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی

ghanbarih@um.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۰/۲/۱۱

تاریخ تایید: ۹۰/۶/۲۶

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری سرکار خانم شیخ‌الاسلامی (مدیر مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن عاتف مشهد) و بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش که گروه هنردرمانی را با ذوق خود لحظه به لحظه به سوی پویایی بیشتر پیش بردند، سپاسگزاری می‌نمایم.

Original Article

Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients

Abstract

Introduction: During the last three decades, care and rehabilitation of chronic mental patients have received increasing attention in mental health system. This study has been done to determine the effect of group art therapy on interpersonal communication skills of patients with chronic mental disorders.

Materials and Methods: The current research is a quasi-experimental study that has been performed in the maintenance and rehabilitation of chronic mental patients Atef center in Mashhad on September 2010. The research community included female patients with chronic mental disorders in the center. Among them, 28 women who have inclusion criteria for research were selected by convenient sampling method and were assigned to two control and experiment groups by random assignment. Then the rate of their interpersonal communication skills was assessed by Bar-On emotional intelligence questionnaire. Then eight sessions of group art therapy were conducted for the experimental group. The control group received routine care plan. After intervention, the rates of interpersonal communication skills of patients were measured again and collected data were analyzed by covariance analysis.

Results: Findings showed that there was a significant difference in scores of interpersonal communication test ($P=0.000$). Also after adjusting pretest scores, difference between two groups was remained significant ($P=0.000$).

Conclusion: The implementation of group art therapy increased the rate of interpersonal communication skills in hospitalized women with chronic mental disorders.

Keywords: chronic mental disorder, Art therapy, Interpersonal communication Skill

*Bahram-Ali Ghanbari

Hashemabadi

Associate professor of psychology, Ferdowsi University of Mashhad

Maryam Ebrahiminezhad

M.Sc. student in clinical psychology, Islamic Azad University, Branch of Birjand

*Corresponding Author:

Faculty of psychology and educational sciences, Ferdowsi University of Mashhad Campus, Mashhad, Iran
ghanbarih@um.ac.ir

Received: May. 01, 2011

Accepted: Sep. 17, 2011

Acknowledgement:

This study was approved by the research committee of faculty of psychology of Islamic Azad University of branch of Birjand. No grant has supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Ghanbari Hashemabadi BA, Ebrahiminezhad M. Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2011; 13(3): 222-9.

مقدمه

از مواد هنری ساده است. بیان خود به خودی غیر قضاوت‌نگرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره‌ی افکار و احساسات سرکوب شده بدون تهدید واکنش دیگران، صحبت کند. وقتی که احساسات فاش نشده بیان می‌گردند، مراجع و هنردرمانگر قادر هستند با مسایلی که به سطح آمده و آشکار شده‌اند، کار کنند. هنردرمانی به عنوان یک ابزار اولیه و ثانویه برای درمان، مفید است و می‌تواند برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان در قالب فردی و گروهی و طیف وسیعی از نیازها به کار رود. به خاطر طبیعت ذاتی مواد و فرآیند تخیل، هنردرمانی خلاقیت را تشویق می‌کند (۶). اشکال هنری قادرند با فرآیندهای فکری عمیق، ارتباط برقرار کنند و از آن طریق به تداوم تغییر روانی تاثیر بگذارند و تقویت‌کننده‌ی امید‌رهایی از درد روانی باشند (۷). هنر درمانی گروهی، عملکرد اساسی را در جهت اجتماعی شدن مجدد ارایه می‌دهد. پایه و اساس هرگونه هنردرمانی گروهی، وارد نمودن شرکت‌کننده‌ها در فرآیند ساختاری هنر و به مشارکت گذاشتن فعالیت هنری این افراد است. این مشارکت باعث می‌شود که مراجعین بر ترس از رویارویی مستقیم با احساس‌شان غالب شوند. در این رابطه، فعالیت هنری در مراحل اولیه‌ی گروه‌درمانی باعث پیشرفت اعتماد، احترام متقابل و احساسی از عزم و موفقیت و ارتباط بیشتر با دیگر اعضای گروه می‌شود (۸). هنر درمانی، یک وسیله‌ی درمان و یا حداقل یک امر جنبی برای تمرکز حواس، دقت، یادگیری و بالا بردن روابط اجتماعی است و باعث می‌گردد افراد به جای تعارض و تمارض به تبادل نظر و تفاهم بپردازند (۵).

در طول استفاده از هنردرمانی گروهی، افراد با بیماری روانی می‌توانند به ارتباط‌شان با یکدیگر و با محیط‌شان، استحکام ببخشند. با فرافکنی زندگی درونی‌شان با کار هنری، آن‌ها می‌توانند با هیجان‌ات خود ارتباط برقرار کنند و حس عمیق‌تری از همدلی و تعاون را با یکدیگر توسعه دهند. با مشخص شدن ارزش روابط و روش‌های افشاگری برای عمیق شدن در آن‌ها، می‌توان گام‌هایی را به سمت تجربه‌ی عینی و معنا بخشیدن به ارتباط با دیگران برداشت (۹). کرولی^۵ ضمن انجام تحقیقی با عنوان تاثیر هنردرمانی بر فهم مسایل جسمی، روان‌شناختی و

بیماری‌های روانی مزمن، اختلالاتی نامعلوم و مزمن همراه با دوره‌های تکرارشونده و علائم روانی هستند که عملکرد شخص را شدیداً تحت تاثیر قرار می‌دهند (۱). در حال حاضر چهل میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات شدید روانی رنج می‌برند و بیش از ۹۰ درصد جمعیت کشورهای در حال رشد عملاً از هیچ‌گونه مراقبت بهداشت روانی بهره نمی‌برند (۲). هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم این بیماران نه تنها خانواده بلکه جامعه را نیز با فشار مالی چشمگیری رو به رو می‌نماید. بیماری‌های روانی، زیان‌های زیادی از جمله زیان‌های فرهنگی، عاطفی، سیاسی، اقتصادی، فردی، اجتماعی و خانوادگی بر جامعه وارد می‌کنند (۳). شایع‌ترین کمبودها، اجتماعی هستند و هر نشانه‌ای که حاکی از کسب مهارت‌های جدید یا بیانگر بیدار شدن علائق قدیمی باشد نیز عامل مثبت تلقی می‌شود (۴). بیماری روانی به دلیل سیر ازمان بیماری غالباً با پدیده‌ی بستری شدن در بیمارستان، درمان ناکافی، ترخیص، عود بیماری و بستری مجدد همراه است و در پی آن مهارت‌ها، توانایی‌ها و فرصت‌های بیماران محدود شده و مشکلات بین فردی در آنان به وجود می‌آید. شرکت دادن بیماران در فعالیت‌های گروهی، بازخورد مثبت و حمایت اعضا و تشویق آنان یکی از راه‌های بهبود مهارت‌ها است (۳). گرایش بیشتر افراد به درمان‌های روان‌شناختی از یک طرف و به چالش کشیده شدن درمان‌های کلاسیک گذشته از طرف دیگر، زمینه را برای پیدایش گروهی جدید از درمان‌ها آماده ساخته است. یکی از درمان‌های جدید و جذاب اخیر، درمان‌های مبتنی بر هنرهای آفرینشی است که دارای چهار زیرگروه اصلی هنردرمانی^۱، موسیقی‌درمانی^۲، رقص‌درمانی^۳ و نمایش‌درمانی^۴ است. در تمام این درمان‌ها از بیان خلاق برای ایجاد تغییرات درمان‌بخش استفاده می‌شود. در درمان با هنرهای آفرینشی، تاکید عمده بر استفاده از رسانه‌ی هنر به جای مشاهده‌ی آثار هنری است (۵). در واقع، هنردرمانی شکلی از درمان با استفاده

¹Art Therapy²Music Therapy³Dance Therapy⁴Psychodrama⁵Crowly

تشکیل جلسات به صورت هفته‌ای ۲-۱ بار در هفته با زمان بین ۹۰-۴۵ دقیقه و تعداد ۱۵-۸ نفر مناسب دانسته‌اند که البته فراوانی جلسات و تعداد افراد شرکت‌کننده در گروه‌درمانی بستگی به هدف و گرایش گروه‌درمانگر و موسسه‌ی ارائه‌دهنده‌ی گروه‌درمانی دارد (۱۲). بنابراین تعداد ۲۸ نفر از بین ۵۰ بیمار پس از ارزیابی روانی واجد معیارهای ورودی پژوهش (فاقد حالات هذیانی و توهم و نیز با توانایی کلامی‌سازی بودند که در دوره‌ی عود بیماری قرار نگرفته و توانایی خواندن و نوشتن جهت پاسخگویی به پرسش‌نامه را داشتند) معرفی و به روش نمونه‌ی در دسترس انتخاب شدند و به شیوه‌ی گمارش تصادفی و به قید قرعه به دو گروه آزمون و شاهد (۱۴ نفر در هر گروه) تخصیص یافتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، خرده‌آزمون مهارت ارتباط بین فردی بوده است که از پرسش‌نامه‌ی هنجار شده‌ی هوش هیجانی بار-آن^۲ استخراج گشته است. این آزمون ۱۱۷ سئوالی که در سال ۱۹۸۰ توسط بار-آن تدوین گشت پس از ترجمه و هنجاریابی توسط سموعی و همکاران در ایران به ۹۰ سئوال تقلیل یافته است. این آزمون ۱۵ خرده‌مقیاس (حل مسئله، شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، عزت نفس، واقع‌گرایی، روابط بین فردی، خوش‌بینی، کنترل تکانش، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی) را در بر می‌گیرد. پایایی آزمون مورد نظر، از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه گردیده است و رابطه‌ی بین نمره‌ی کل هر مقیاس و نمره‌ی کل آزمون از طریق تحلیل روابی عاملی (۰/۰۱=۰۰) تایید گردیده است (۱۳). اعضای هر دو گروه آزمون و شاهد با اطلاع از طرح پژوهشی‌درمانی رضایت خود را جهت شرکت در گروه هنردرمانی اعلام کردند. به این ترتیب، تمامی اطلاعات مربوط به ارزیابی روانی و نتایج پرسش‌نامه‌ی بیماران تنها در دسترس درمانگر گروه قرار داشت. قبل از انجام مداخله، میزان مهارت ارتباط بین فردی در هر دو گروه نمونه با خرده‌آزمون ذکر شده توسط محقق اندازه‌گیری شد. سپس گروه آزمون تحت ۸ جلسه هنردرمانی گروهی در جلسات به مدت یک ساعت و نیم و دو بار در هفته به مدت ۱ ماه قرار

روحانی بیماران رو به مرگ دریافت که هنردرمانی توانایی درک نیازهای جسمی، روان‌شناختی و معنوی بیماران رو به مرگ را افزایش می‌دهد و به بیماران جهت درک هیجانات دشوار و عمیق، حواس‌پرتی از درد جسمانی و افزایش تعاملات و احساس کنترل کمک به سزایی می‌کند (۱۰). کراپیک^۱ در تحقیقی به بررسی این سئوال پرداخت که آیا هنردرمانی می‌تواند برون‌داد کلامی و نمادین بیماران اسکیزوفرنی را افزایش دهد. پس از تحقیقات، وی به این نتیجه رسید که هنردرمانی، کمبودهای شناختی مانند اختلال تفکر و مهارت‌های تولید زبان این افراد را تحت تاثیر قرار داده است (۱۱). ره‌گوی نیز در ضمن انجام تحقیقی نیمه‌تجربی در مرکز روان‌پزشکی رازی تهران دریافت که اجرای نمایش روانی گروهی به عنوان نوعی از هنردرمانی بر کاهش میزان افسردگی زنان مبتلا به اختلال روانی مزمن موثر بوده است (۲). با توجه به تحقیقات ذکر شده و اثبات موثر بودن روش‌های درمانی ترکیبی به نظر می‌رسد که هنردرمانی گروهی می‌تواند به عنوان روشی مجزا و یا به صورت تلفیقی با سایر روش‌های درمانی در درمان بیماران روانی مزمن و عوارض ناشی از آن و بهبود و ارتقای سطح کیفی روابط و زندگی آنان مورد استفاده قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین فردی بیماران روانی مزمن انجام گرفته است.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش نیمه‌تجربی است که به منظور تعیین تاثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. این افراد از سوی روان‌پزشک مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن عاتف مشهد بر اساس چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تشخیص ابتلا به بیماری‌های محور یک شامل اختلالات بالینی (انواع اسکیزوفرنیا، اختلالات خلقی و افسردگی) و محور دو شامل اختلالات شخصیت (اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته، نمایشی و ضداجتماعی) را دریافت کرده‌اند. گروه‌درمانگران طی شش دهه مطالعه و تجربه، شیوه‌ی معمول برگزاری جلسات را

^۲Bar-On

^۱Krapick

گرفتند و گروه شاهد، درمان‌های معمول را ادامه دادند. در طول این جلسات از ابزار هنری (تئاتر^۱، نمایش عروسکی^۲ و نقاشی^۳) جهت افزایش حس تعاون، همدلی، بیان خود، ابراز احساسات و خواسته‌ها و گوش کردن فعال استفاده شد. در تئاتر درمانی، تکنیک‌های صندلی یاور، فن مضاعف، معکوس‌سازی نقش، ایفای نقش و فعالیت در موقعیتی شبیه زندگی واقعی فرد می‌تواند به وی کمک کند بهتر و دقیق‌تر، انگیزه‌ها و احساسات خود را بشناسد. بیان خواسته‌ها و احساسات از پشت پرده و فراق‌کنی زندگی و انتقال هویت شخص به عروسک دستکشی در نمایش عروسکی به بیان هنری فرد سرعت می‌بخشد (۱۴). نقاشی، تجربه‌ی هنری است که اصالتا نوعی آموزش و توسعه‌ی خلاقیت است (۱۵). در نتیجه، کیفیت انتزاعی و خاصیت قوی فرآیند نقاشی در تکنیک ترسیم با گرفتن یک مداد در دست دو نفر و نقاشی گروهی، علاوه بر ایجاد فرصتی برای بیان خلاقیت بیماران، تمرین نقش‌های اجتماعی مختلف و ایجاد موقعیتی برای ابراز تعارضات درونی به اصل تعادل روانی و تسهیل‌سازی تعامل بین افراد و تخلیه و بیان راحت ذهنیات، کمک می‌کند. از این تکنیک‌ها جهت تبادل نظر اعضا، ایجاد احترام متقابل، همانندسازی و حس موفقیت و ارزشمندی در گروه نیز استفاده گردید. پس از اتمام مداخله، میزان مهارت ارتباط بین فردی در هر دو گروه نمونه به عنوان پس‌آزمون اندازه‌گیری گردید. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس مورد پردازش آماری قرار گرفتند.

نتایج

یافته‌ها در جدول ۱ (ارزیابی همگنی واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای زمینه‌ای) نشان دادند که مقطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان با ۰/۳۶ در گروه آزمون و مقطع تحصیلی دبیرستان با ۰/۴۳ در گروه شاهد بیشترین درصد را دارا بوده است. افراد مجرد بیشتر از متاهلین (۷۱٪) در برابر (۲۹٪) و در هر دو گروه مساوی بوده‌اند. میانگین سن در گروه

آزمون ۷ ± ۳۱ سال و در گروه کنترل ۶ ± ۳۲ سال بوده است که اختلاف معنی‌داری نداشتند. میانگین طول مدت بیماری روانی در گروه آزمون ۲/۱۰ ± ۵/۰۷ سال و در گروه شاهد ۲/۰۷ ± ۴/۱۱ سال می‌باشد و دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشتند و میانگین طول مدت اقامت در مرکز بازتوانی در گروه آزمون ۲/۰۳ ± ۴ سال و در گروه شاهد ۱/۰۴ ± ۳/۰۳ سال می‌باشد. مقایسه توسط آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر متغیرهای فوق اختلاف معنی‌داری نداشتند ($P=0/239$). در نتیجه، دو گروه نمونه از نظر متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، سن، طول مدت تشخیص بیماری و طول مدت بستری در مرکز، همسان بودند. علاوه بر این، اعضای دو گروه نمونه از نظر نوع تشخیص بیماری روانی نیز با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. در گروه آزمون و در محور (۱) اسکیزوفرنی با ۰/۲۹ و در محور (۲) اختلال شخصیت مرزی با ۰/۲۱ و در گروه شاهد نیز اسکیزوفرنی با ۰/۲۹ و اختلال شخصیت مرزی با ۰/۱۴ بیشترین درصد را دارا بوده‌اند. بنابراین دو گروه نمونه از نظر نوع تشخیص روان‌پزشکی نیز با یکدیگر هم‌تا بوده‌اند. همسانی اعضای دو گروه در متغیرهای زمینه‌ای سبب می‌شود عوامل مداخله‌ای احتمالی، کمترین تاثیر را در نتایج حاصل می‌گذارند. یافته‌ها در جدول ۲ (ارزیابی آماره‌های توصیفی در دو گروه آزمون و شاهد) بیانگر این مطلب هستند که میانگین نمرات اعضای گروه آزمون پس از مداخله‌ی هنردرمانی از ۱۶/۲۸ به ۲۳/۱۴ افزایش و انحراف استاندارد نیز از ۲/۹۸ به ۱/۵۲ کاهش یافته است. در حالی که میانگین گروه شاهد تنها ۰/۲۹ افزایش و انحراف استاندارد آن از ۳/۰۵ به ۱/۶۵ تقلیل یافته است. از آن جا که انحراف استاندارد نمرات بیش از انحراف استاندارد میانگین‌ها است، توصیف خطای معیار میانگین (انحراف استاندارد میانگین) بهتر بوده است و خطای نمونه‌گیری را کاهش می‌دهد. در جدول ۲ و در گروه آزمون و شاهد کاهش خطای معیار میانگین‌ها از ۰/۷۹ به ۰/۴۲ هستیم در حالی که در گروه شاهد خطای معیار پیش از مداخله ۰/۸۱ بوده که پس از آن به ۰/۵۸ کاهش یافته است. داده‌های فوق نشان می‌دهند که هر دو گروه قبل از مداخله، تفاوت چندانی از لحاظ میانگین‌ها،

گرفتند و گروه شاهد، درمان‌های معمول را ادامه دادند. در طول این جلسات از ابزار هنری (تئاتر^۱، نمایش عروسکی^۲ و نقاشی^۳) جهت افزایش حس تعاون، همدلی، بیان خود، ابراز احساسات و خواسته‌ها و گوش کردن فعال استفاده شد. در تئاتر درمانی، تکنیک‌های صندلی یاور، فن مضاعف، معکوس‌سازی نقش، ایفای نقش و فعالیت در موقعیتی شبیه زندگی واقعی فرد می‌تواند به وی کمک کند بهتر و دقیق‌تر، انگیزه‌ها و احساسات خود را بشناسد. بیان خواسته‌ها و احساسات از پشت پرده و فراق‌کنی زندگی و انتقال هویت شخص به عروسک دستکشی در نمایش عروسکی به بیان هنری فرد سرعت می‌بخشد (۱۴). نقاشی، تجربه‌ی هنری است که اصالتا نوعی آموزش و توسعه‌ی خلاقیت است (۱۵). در نتیجه، کیفیت انتزاعی و خاصیت قوی فرآیند نقاشی در تکنیک ترسیم با گرفتن یک مداد در دست دو نفر و نقاشی گروهی، علاوه بر ایجاد فرصتی برای بیان خلاقیت بیماران، تمرین نقش‌های اجتماعی مختلف و ایجاد موقعیتی برای ابراز تعارضات درونی به اصل تعادل روانی و تسهیل‌سازی تعامل بین افراد و تخلیه و بیان راحت ذهنیات، کمک می‌کند. از این تکنیک‌ها جهت تبادل نظر اعضا، ایجاد احترام متقابل، همانندسازی و حس موفقیت و ارزشمندی در گروه نیز استفاده گردید. پس از اتمام مداخله، میزان مهارت ارتباط بین فردی در هر دو گروه نمونه به عنوان پس‌آزمون اندازه‌گیری گردید. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس مورد پردازش آماری قرار گرفتند.

نتایج

یافته‌ها در جدول ۱ (ارزیابی همگنی واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای زمینه‌ای) نشان دادند که مقطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان با ۰/۳۶ در گروه آزمون و مقطع تحصیلی دبیرستان با ۰/۴۳ در گروه شاهد بیشترین درصد را دارا بوده است. افراد مجرد بیشتر از متاهلین (۷۱٪) در برابر (۲۹٪) و در هر دو گروه مساوی بوده‌اند. میانگین سن در گروه

¹Theatre

²Puppet Show

³Painting

جدول ۱- ارزیابی همگنی واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای زمینه‌ای

| P | گروه شاهد (n=14) | | گروه آزمون (n=14) | | رده متغیر | متغیرهای زمینه‌ای |
|----------|------------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|--------------------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | | |
| P > ۰/۰۵ | ۰/۷ | ۱ | ۰/۱۴ | ۲ | ابتدایی | میزان تحصیلات |
| | ۰/۳۶ | ۵ | ۰/۳۶ | ۵ | راهنمایی | |
| | ۰/۴۳ | ۶ | ۰/۳۶ | ۵ | دبیرستان | |
| | ۰/۱۴ | ۲ | ۰/۱۴ | ۲ | دانشگاه | |
| | ۰/۷۱ | ۱۰ | ۰/۷۱ | ۱۰ | مجرد | تاهل |
| | ۰/۲۹ | ۴ | ۰/۲۹ | ۴ | متاهل | |
| | | ۳۲±۶ | | ۳۱±۷ | | سن |
| | | ۴/۱۱±۲/۰۷ سال | | ۵/۰۷±۲/۱۰ سال | | طول مدت تشخیص بیماری |
| | | ۳/۰۳±۱/۰۴ سال | | ۴±۲/۰۳ سال | | طول مدت اقامت در مرکز بازتوانی |
| | ۰/۲۱ | ۳ | ۰/۱۴ | ۲ | افسردگی | تشخیص روان پزشکی در محور ۱ |
| | ۰/۲۹ | ۴ | ۰/۲۹ | ۴ | اسکیزوفرنی | |
| | ۰/۱۴ | ۲ | ۰/۲۱ | ۳ | خلقی (دوقطبی) | |
| | ۰/۷ | ۱ | ۰/۰ | ۰ | وسواس | |
| | ۰/۷ | ۱ | ۰/۷ | ۱ | ضد اجتماعی | تشخیص روان پزشکی در محور ۲ |
| ۰/۱۴ | ۲ | ۰/۲۱ | ۳ | مرزی | | |
| ۰/۷ | ۱ | ۰/۷ | ۱ | نمایشی | | |

جدول ۲- ارزیابی آماره‌های توصیفی در دو گروه آزمون و شاهد

| گروه‌های نمونه آماره‌های توصیفی | میاتکین | | انحراف استاندارد | | خطای معیار میاتکین | |
|---------------------------------|-----------|----------|------------------|----------|--------------------|----------|
| | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون |
| گروه آزمون | ۱۶/۲۸ | ۲۳/۱۴ | ۲/۹۸ | ۱/۵۲ | ۰/۷۹ | ۰/۴۲ |
| گروه شاهد | ۱۶/۲۱ | ۱۶/۵۰ | ۳/۰۵ | ۱/۶۵ | ۰/۸۱ | ۰/۵۸ |

(پیش آزمون و پس آزمون) و اثر گروه (آزمون و شاهد) نیز از لحاظ آماری معنی‌دار گزارش گردید ($P=۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل آماری پژوهش حاضر، افزایش میزان نمرات مهارت ارتباط بین فردی، پس از اجرای هنردرمانی گروهی در گروه آزمون را نشان داد ($P<۰/۰۰۰۱$) (جدول ۳) که با نتایج تحقیق کاسیتی در ۱۹۷۶ که تحت عنوان بررسی اثر موسیقی درمانی در روابط بین فردی و همبستگی گروهی بیماران روان پزشکی نوروپیک (روان‌نژند) و سایکوتیک (روان‌پریش) مرد بیمارستان لویزیانای امریکا انجام شده است، منطبق می‌باشد. در این تحقیق همانند طرح حاضر، پژوهشگر، طیف

انحراف استاندارد و خطای معیار میاتکین نداشته‌اند، اما پس از مداخله‌ی هنردرمانی در گروه آزمون، تفاوت به طور معنی‌داری بیش از گروه شاهد بوده است. یافته‌ها در جدول ۳ (نتایج تحلیل کوواریانس نمرات آزمون ارتباط بین فردی افراد در دو گروه نمونه) اختلاف معنی‌دار آماری در میزان نمرات مهارت ارتباط بین فردی بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد را نشان دادند ($P<۰/۰۰۰۱$). هم‌چنین نتایج مربوط به یافته‌های درون‌گروهی نشان‌دهنده‌ی اختلاف معنی‌دار بین میزان نمرات مهارت ارتباط بین فردی حتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون بودند ($P<۰/۰۰۰۱$). علاوه بر این، تعامل دو عامل فوق، اثر زمان

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس نمرات آزمون ارتباط بین فردی افراد در دو گروه نمونه

| منابع تغییر | درجه‌ی آزادی | میاتکین مجذورات | آماره‌ی F | مقدار احتمال |
|------------------------------------|--------------|-----------------|-----------|--------------|
| اثر گروه (شاهد-آزمون) | ۱ | ۶۷/۰۴۳ | ۳۳/۵۵۳ | ۰/۰۰۰ |
| اثر هنردرمانی (پیش آزمون-پس آزمون) | ۱ | ۱۰۷/۴۳۱ | ۵۳/۷۶۶ | ۰/۰۰۰ |
| تعامل اثر گروه و هنردرمانی | ۱ | ۲۶/۹۱۳ | ۱۳/۴۶۹ | ۰/۰۰۱ |

عنوان یک مهارت اولیه‌ی مورد نیاز بشر با کمک ابزار هنری در بیماران روانی مزمن بهبود یابد تا به کمک آن بتوان خودجوشی، خلاقیت، اجتماعی شدن مجدد و از همه مهم‌تر یادگرفتن تجربی این بیماران را فعال نمود. یادگیری عینیت‌گرا در کار هنری به همراه افزایش خلاقیت و اعتماد به نفس به این افراد کمک کرد تا به طور مستقیم دست به تجربه‌ی رفتارهایی بزنند که تا کنون جرات انجام آن را نداشتند. خلق سازه‌ی هنری نیز در جهت اهداف گروه در همان لحظه توسط اعضای گروه، احساس توانمندی و ارزشمندی را در اعضا رشد داده و جرات‌ورزی آنان به صورت مستقیم قابل مشاهده بوده است.

با توجه به این نکته که نتایج به دست آمده از ۲۸ بیمار روانی مزمن در قالب یک گروه هنردرمانی کوتاه مدت نمی‌تواند بسیار تعمیم‌پذیر باشد، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی تعداد جلسات هنردرمانی برای این نوع بیماران افزایش یابد. آن‌جا که طرح حاضر با محدودیت زمانی مواجه بوده است، پیشنهاد می‌گردد در طرح‌های بعدی از فرآیند جلسات پی‌گیری^۲ جهت حصول اطمینان از اثرات درازمدت این شیوه‌ی مداخله‌ای استفاده شود. با توجه به یافته‌های پژوهش ذکر شده در جدول ۳ که تاثیر اجرای هنردرمانی گروهی بر افزایش میزان مهارت ارتباط بین فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن عاتف در شهر مشهد را نشان می‌دهد، پیشنهاد می‌گردد که از این شیوه جهت افزایش توانمندی در دیگر مهارت‌های زندگی چون همدلی^۳، ابراز وجود^۴، بیان خواسته‌ها، کنترل خشم و بهبود مهارت‌های کلامی و غیر کلامی^۵ در این بیماران استفاده شود. هم‌چنین در طرح حاضر با محدودیت به-کارگیری تنها سه بعد از هنر (نقاشی، روان‌نمایش و تئاتر عروسکی) می‌توان در طرح‌های آتی از دیگر ابعاد هنردرمانی چون موسیقی، رقص، قصه، کلاژ، مجسمه‌سازی و ... بهره گرفت. با توجه به این موضوع که در مرکز ذکر شده تعداد بیماران روانی با یک تشخیص معین به تعداد قابل ملاحظه‌ای

وسعی از بیماران را در گروه، شرکت داده و تنها به یک نوع خاص از آنان اکتفا نکرده است و ۱۴ نفر از بیماران را به طور تصادفی در دو گروه نمونه جای داده و سپس ۱۴ جلسه‌ی گروه‌درمانی را اجرا نموده است. نتایج نشان‌دهنده افزایش چشمگیر روابط بیماران و کاهش انزوای آنان به خصوص در بیماران اسکیزوفرن بوده است. علاوه بر این، جاروزینسکی در سال ۱۹۸۳ طی پژوهشی بر بیماران اسکیزوفرن دریافت موسیقی و رقص به عنوان بخشی از انواع هنر درمانی می‌تواند رابطه بین فردی و روحیه اجتماعی بیماران روان پزشکی مزمن را افزایش داده و در ایجاد احساس‌های مثبت حاصل از احساس مسئولیت و ارتباط با یکدیگر، موثر است (به نقل از ۱۶). در پژوهش صورت گرفته توسط جاروزینسکی از ابعاد موسیقی و رقص استفاده شده در حالی که در پژوهش حاضر از نقاشی، تئاتر عروسکی و روان‌نمایشی کمک گرفته شده است. با این حال هر دو تحقیق، تاثیر معنی‌دار بر بهبود و افزایش رابطه‌ی بین فردی در بیماران روانی داشته‌اند. هم‌چنین بررسی لینچ و چوسا در ۱۹۹۶ با عنوان هنرهای بسیار ویژه^۱ تاکید کرد که افراد ناتوانی که در قالب فعالیت‌هایی نظیر رقص، هنر، نمایش و موسیقی با افراد عادی تعامل داشته‌اند، به میزان چشمگیری بهبود در عزت نفس، رفتار و فعالیت‌های اجتماعی را تجربه نموده‌اند (به نقل از ۱۷). البته روابط بین فردی به عنوان یک فعالیت و رفتار اجتماعی در دو تحقیق مطرح شده است، اما در طرح لینچ و چوسا بر خلاف تحقیق حاضر در اجرای فرآیند گروهی، از تعامل بیماران و افراد عادی نیز استفاده شده است که این موضوع می‌تواند سبب تاثیر الگوبرداری بیماران از افراد عادی در میزان بهبودی آنان نیز بشود. هنر برقراری ارتباط با دیگران از مهارت‌های اولیه‌ای است که چنان چه فرد به آن مجهز باشد، می‌تواند بسیاری از هیجانات مخرب را از خود دور ساخته و از سلامت روانی بیشتری برخوردار شود (۱۸). چه بسیار اختلالات عاطفی (مانند احساس منزوی شدن، طرد شدن، تنها بودن و ...) که از ناتوانی در ایجاد روابط صحیح با دیگران شکل می‌گیرد (۱۹). در تحقیق حاضر سعی شده است مهارت ارتباط بین فردی به

^۲Follow-Up^۳Empathy^۴Self-Assertivity^۵Nonverbal and Verbal Skills^۱Very Special Arts

می‌توانند حتی در بهبود تعاملات و شکوفایی استعدادهای بشری افراد عادی با طیف سنی کودکان تا میانسالان، در مراکز غیر بستری و نیز مراکز آموزشی در قالب پیشگیری نوع اول، پس از انجام پژوهش‌های مشابه و اخذ نتیجه‌ی مثبت از هنردرمانی در قالب‌های گروهی و فردی بهره‌برند تا گامی در جهت بهبود و ارتقای سلامت روان جامعه برداشته شود.

نمی‌رسید تصمیم به برگزاری گروهی با بیماری‌های متفاوت گرفتیم. در نتیجه می‌توان با توجه به مراکز گوناگون تخصصی‌تر بر یک بیماری روانی مانند اسکیزوفرنیا و یا غیره تمرکز کرد. این پژوهش در راستای بهبود یک مهارت روانی در بیماران روانی مزمن انجام شد، لیکن در طرح‌های آتی می‌توان بر روی ابعاد وسیع‌تری از توان‌بخشی روانی و جسمانی در قالب پیشگیری نوع سوم کار کرد. علاوه بر این، پژوهشگران

References

1. Sanaee-Zaker B. [Psychotherapy and group counseling]. Tehran: Chehr; 2001: 1-15. (Persian)
2. Rahgou A, Ebrahimi-balil F, Khanke HR, Rahgozar M, Rezaee O. [The effectiveness of psychodrama on the depression of women were hospitalized with chronic mental disorders]. Journal of the researches of behavioral sciences 2006; 4(1,2): 71-6. (Persian)
3. Sardari-pur M. [Effectiveness of group psychodrama on the self-confidence of chronic schizophrenic patients were hospitalized in psychiatric Razi center]. MA. Dissertation. Tehran: Well-being and Rehabilitation Sciences University, 1998: 1-6. (Persian)
4. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. [Cognitive behavior therapy for psychiatric problems; A practical guide]. Ghasemzade H. (translator). 6th ed. Tehran: Arjmand; 2009: 113. (Persian)
5. Sanaat-negar S, Tayarani F. [Pilot studying of the therapies based on creative arts]. BA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University, College of psychology and education sciences, 2008: 65-7. (Persian)
6. Wolf L. What is art therapy? Journal of Canadian art therapy association 2003; 16(2): 1-2.
7. Brawn D. [Art therapy]. Vahhabi M. (translator). Tehran: Jeyhoon; 2005: 5-116. (Persian)
8. Landgarten H. [Clinical art therapy; An exhaustive guide]. Hashemian K. (translator). Tehran: Mohajer; 1998: 34-8. (Persian)
9. Malchiodi CA. Handbook of art therapy. New York: Guilford; 2003: 215-31.
10. Crowley LA. [Using art therapy to address the physical, psychological and spiritual issues of terminal patients]. MA. Dissertation. Philadelphia: Hahnemann University, College of nursing and health profession, 2001: 1.
11. Krapick KR. [Schizophrenic communication: Art therapy and language production]. M.Sc. Dissertation. Florida: The Florida State University, College of art education (Visual arts and dance) in partial fulfillment of the requirements, 2005: 1.
12. Blaner A. [Acting in: Psychotherapy with methods of psychodrama]. Haghshenas H. (translator). Tehran: Roshd; 2004: 10-11. (Persian)
13. Samuee R. [The emotional quotient test, (Bar-On); A normalized practical guide]. Tehran: Ravantajhiz; 2001: 1-14. (Persian)
14. Constantin AD. [The theatre of animation-between magic and art]. Ph.D. Dissertation. Iasi: George Enescu University, College of the art of the actor-puppeteer, 2006: 1.
15. Schottenloher G. [Trauma and creativity. Paint and win; spontaneous fast painting as a support for trauma therapy]. Proceeding of the Annual Congress of Therapy with Creative Media. Salzburg, Germany; 2002: 2-5.
16. Zademohammadi A. [Usages of music therapy; In psychiatric, medical and psychological settings]. Tehran: Asrar-e-Danesh; 2000: 121-6. (Persian)
17. Narimani M, Biabangard E, Rajabi S. [Studying of efficiency of psychodrama on promotion of social skills and self-esteem in exceptional students with dyslexia]. Journal of research on exceptional children 2006; 623(6): 623-38. (Persian)
18. Khanifar H, Pur-hoseini M. [Life skills]. 2nd ed. Qom: Hajar; 2005: 15-23. (Persian)
19. Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard ER. [Introduction to psychology]. Baraheni MN. (translator). 7th ed. Tehran: Noor-e-Hekmat; 1996: 287. (Persian)