



مقدسی، ریحانه؛ منشئی، غلامرضا (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی گروه درمانی وجودی با هنر درمانی گروهی بر کاهش اضطراب هستی‌شناسانه. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۵(۲)، ۱۳۵-۱۲۲.

## مقایسه اثربخشی گروه درمانی وجودی با هنر درمانی گروهی بر کاهش اضطراب هستی‌شناسانه

ریحانه مقدسی<sup>۱</sup>، غلامرضا منشئی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۵

### چکیده

**هدف:** مقایسه و بررسی میزان تاثیرگذاری دو روش گروه درمانی وجودی و هنردرمانی بر اضطراب هستی‌شناسانه.  
**روش:** تعداد ۳۶ زن هنرمند در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل به صورت جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی دو مداخله متفاوت را طی ۱۰ جلسه هفتگی دریافت نمودند. هر سه گروه با آزمون اضطراب گود و گود قبل و بعد از مداخلات مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از کوواریانس تک متغییره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.  
**یافته‌ها:** نتایج بدست آمده نشان داد که در هر دو گروه درمان هستی‌شناسانه و هنردرمانی نسبت به گروه کنترل اضطراب هستی‌گرایانه بطور معناداری کاهش یافته است (۰/۹۵). ولی اثربخشی دو گروه مداخله از نظر آماری تفاوت معنادار نداشته است. بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که گروه درمانی هستی‌شناسانه و هنردرمانی به یک میزان در درمان اضطراب وجودی مؤثرند.  
**واژه‌های کلیدی:** گروه درمانی هستی‌شناسانه، هنردرمانی، اضطراب هستی‌شناسانه، هنرمند

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اصفهان.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، واحد خوراسگان، (نویسنده مسئول)، Smanshaee@yahoo.com.

## مقدمه

اضطراب<sup>۱</sup> را همچنان بایستی یکی از بیماری های فراگیر در هر اجتماعی دانست (DSMV, 2013). میزان آسیب هایی که این پدیده به افراد وارد می کند گسترده و در مواردی خطرناک است. به دلیل پیچیدگی حالت های اضطرابی هم از جنبه نشانه شناسی و هم از جنبه سبب شناسی هنوز مباحث زیادی پیرامون آن در بین روان شناسان و سایر متخصصین علوم رفتاری وجود دارد. در حال حاضر روش های درمانی مختلفی برای مقابله با اضطراب مورد استفاده قرار می گیرد (Kaplan & Sadok, 2011) و تقسیم بندی های متفاوتی نیز برای آن ارائه شده است (Yalom, 2014).

مطابق دیدگاه روان شناسان و روان درمانگران وجودی، وجود و بودن ماهیتاً مبهم و نامتعیین است و این ابهام و عدم قطعیت اساساً اضطراب زا و نگران کننده است. به عبارت دیگر ناامنی و اضطراب در ذات زندگی وجود دارد (VanDoerzen, 2002). با تولد فرد به دنیا می آید و در تمام طول حیات با اوست. باون (Bowen به نقل از prochaska&norcross, 2010) معتقد است که نه تنها در انسان بلکه در تمام موجودات زنده ترس و ناامنی ریشه دارد. از نظر او به دلیل ناکامل بودن موجودات زنده از یک طرف و خطرات و تهدیدهای مداوم محیطی از طرف دیگر وجود احساس ترس و اضطراب امری گریز ناپذیر می باشد. با توجه به این امر درمانگران وجود گرا موضع گیری متفاوتی نسبت به سایر درمانگران در برابر اضطراب دارند. آنها الزاماً سعی نمی کنند اضطراب فرد را کاهش داده یا سریعاً آن را رفع کنند. گاهی اوقات از آن به عنوان یک انگیزه برای فعالیت و پیشرفت مراجعین در درمان استفاده می نمایند. درمانگر وجود گرا در ابتدا با نگر داشتن اضطراب، مراجع را فعال کرده تا به تدریج با مستقل و متکی به خود شدن اضطرابش کاهش یافته و در عین حال رشد کند (Corey, 2009). بسیاری از نگرانی ها و ترس هایی که افراد و جوامع با آن دست به گریبان هستند و برای درمان و حذف آن تلاش می کنند ناشی از نشناختن ماهیت و کارکرد این پدیده است. اضطراب به خودی خود خوب یا بد نیست بلکه نحوه واکنش افراد در مقابل آن مهم است و چنانچه شخصی از مواجهه با موقعیت های اضطراب زای حیات خودداری کرده و حاضر به قبول مسئولیت انتخاب هایش نباشد اضطراب او شکل بیمار گونه پیدا کرده و با انواع رفتارهای بیمارگون نمودار می شود. اما چنانچه هشیار باشد با رشد روابط انسانی محبت آمیز و سازنده می تواند آن را به عنوان عاملی برای تکامل خود بکار گیرد. بنابراین هم بایستی به جنبه ها یا معنای وجودی اضطراب توجه داشته باشیم و هم شیوه ای که فرد آن را تجربه می کند مد نظر قرار دهیم (Cohn, 1997, May, Angl, Elenberger, 1958).

با توجه به این تبیین مشاوره و روان‌درمانی وجودی - انسان‌گرایانه با تأکید بر مفاهیم مهمی مثل مسئولیت‌پذیری، حضور در هستی، آزادی، انتخاب، جستجوی معنا و... و به خصوص آگاهی دائمی از خود، شیوه منحصر به فردی را برای درمان اضطراب وجودی عرضه کرده است (Corsini, 2010). البته روان‌درمانی وجودی - انسان‌گرایانه که آن را تحت عنوان دیدگاه تجربیاتی نیز می‌شناسند اصولاً یک روش واحد در روان‌درمانی نیست و یک نظریه پرداز مشخص و واحد نیز ندارد. این نوع مشاوره و روان‌درمانی توسط گروهی از متخصصین حوزه درمان و آسیب‌شناسی روانی از جمله مدارد باس<sup>۱</sup> و لودویک بینزوانگر<sup>۲</sup> در اروپا و رولومی<sup>۳</sup> و ایروین یالوم در آمریکا، که معتقد به فلسفه اگزیستانسیالیسم به عنوان مبانی تئوریک درمان هستند و خود را مقید به روش‌های خاص و محدودی در عملکرد بالینی نمی‌دانند به تدریج شکل گرفته است (Corsini, 2010, Milon, 1973). بدلیل پراکندگی گرایش‌های این حوزه شاید نتوان تعریف مشخصی از آن اراده داد. با اینحال تلاش‌هایی در این جهت صورت گرفته است که عمدتاً ناظر به نگرش فلسفی زیربنایی این روش است. درمانگران وجودی - انسان‌گرا با تأکید بر مفاهیمی مثل مواجهه و حضور در هستی، انتخاب، مسئولیت، آزادی، ارزش و معنای زندگی، خود را از سایر مکاتب درمانی جدا می‌سازند. اما شاید بارزترین ویژگی روان‌درمانی وجودی - انسان‌گرایانه که در تعریف این دیدگاه، از جانب برخی از چهره‌های مهم آن مطرح شده است تأکید این رویکرد بر رابطه درمانی و نقش آن در ایجاد تغییر فکری، عاطفی، رفتاری و ارتباطی مراجع باشد. بینزوانگر (Milon, 1973) با تأکید بر این ارتباط معتقد است که تعامل درمانگر با مراجع به عنوان یک انسان سهم زیادی در موفقیت روان‌درمانی دارد. از نظر او این امر یک اصل اساسی مشاوره و روان‌درمانی است. او که تحت تأثیر مکتب روان‌کاوی، شیوه تحلیل را برای انتقال مفاهیم و اندیشه‌های وجودی به مراجع بکار گرفته است. او اعتقاد دارد که تحلیل‌گر وجودگرا کار خود را همواره بر یک اصل اساسی قرار می‌دهد و آن عبارت است از تأکید بر ارتباط بین فردی با بیمار به عنوان یک انسان. بخاطر اهمیتی که درمانگران وجودی - انسان‌گرا به روابط بین فردی و نقش تعامل درمانگر با مراجع یا اعضا برای رشد آنها می‌دهند گاهی اوقات گروه‌درمانی‌های وجودی انسان‌گرایانه را تحت عنوان گروه‌درمانی بین فردی یا تعاملی نیز می‌نامند (Earley, 2002, Alexandr, 1991). در همین چارچوب گروه‌درمانی نیز موقعیتی است که به اعضا امکان مواجهه واقعی و عینی با یکدیگر به منظور افزایش خودآگاهی و درک حقیقت زندگی را می‌دهد. «گروه تقاطعی است که در آن هشت نفر یا بیشتر با یکدیگر ملاقات

1. Medard Boss  
2. Ludvig Binzwanger  
3. Rolomay

می کنند و در این ملاقات هر یک روش های خاص «بودن در این جهان» را کشف کرده و برای دیگران فاش می کند. در حقیقت گروه بخشی از جهان و موقعیتی برای رویارویی وجودی است» (Navabinejad,2004).

هدف اصلی در اینجا کمک به حضور واقعی در هستی است. یعنی گروه درمانی وجودی - انسان گرایانه هم مثل درمان انفرادی به اعضاء کمک می کند تا ارتباطی واقعی و اصیل با زندگی و پدیده های آن برقرار کنند. این کار را از طریق افزایش سطح آگاهی اعضاء انجام می شود. ویژگی گروه های وجود گرا آن است که به جهان واقعی شباهت بیشتری دارد و ارتباط با سایر اعضا به عنوان بخشی از جهان به هر عضو گروه کمک می کند تا خود و دنیای پیرامون را آن گونه که واقعاً هست کشف نماید.

اهداف مختلفی را می توان برای درمان های وجودی ° انسان گرایانه در نظر گرفت. بعضی از این اهداف در بین اکثر نظریه پردازان این رویکرد پذیرفته شده است مثل مسئولیت پذیری، استقلال، اعتماد به خود و ارتباط سازنده با خود و دیگران.

بعضی از اهداف نیز بیشتر مورد توجه نظریه پردازان خاصی بوده است مثل حضور، جستجوی معنا، خود شکوفایی و خود آگاهی. یالوم (Yalom,2002) معتقد است که هدف روان درمانی وجودی «کنار زدن موانع رشد مراجعین است». با این حال شاید بتوان هدف اصلی گروه درمانی وجودی را گسترش دیدگاه های روان پویایی و اجتماع پویایی فرد و ورود اعضا به سطحی عمیق تر و وسیع تر از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود دانست (Navabinejad,2004). یکی از راه های رسیدن به این هدف برقراری ارتباط مؤثر می باشد. این ارتباط ابعاد مختلفی دارد. در واقع از منظر وجود گرایان هستی سه بعد دارد که هر کدام از ما بایستی ارتباط مؤثری با آنها داشته باشیم.

این سه بعد یا سه جنبه از هستی ارتباط های ما را تعیین می کنند و عبارتند از بعد فیزیکی، بعد اجتماعی، بعد شخصی (VanDoerzen,2002). که البته ارتباط فرد با بعد فیزیکی وجود از آن رو که تماس فرد را با طبیعت خودش برقرار می سازد نسبت به دو بعد دیگر اساسی تر است. در گروه درمانی سعی درمانگر بر این است که با ارتباط اعضا را با تمام جنبه های بودن برقرار کرده و از این طریق به رشد و پیشرفت آنها کمک نماید. در این راستا رهبر گروه نه تنها بایستی از دانش نظری و تجربیه عملی کافی برخوردار باشد بلکه به لحاظ شخصیتی نیز بایستی تحمل مواجهه های صریح و پرفشار را داشته باشد (Jacobs & Masson,2012).

روش های دیگری نیز برای کمک به کاهش و اداره کردن اضطراب هستی شناسانه وجود دارد. هنر

درمانی به طور عام و مجسمه سازی به طور خاص از جمله آنهاست. بطور کلی هنر درمانی با تحریک خلاقیت و تصورات ذهنی در جوی آزاد به رفع مشکلات مراجع کمک می نماید (Thong, 2007). نقاشی، قصه گویی، شعر، عکاسی و نیز مجسمه سازی همگی می توانند به تخلیه نیروهای درونی شخص کمک کرده و موجب رفع فشارهای روان شناختی از جمله اضطراب شوند (Case & Dalley, 1992). برای بسیاری از مراجعین برقراری ارتباط با درمانگر از طریق یک موضوع هنری مثل مجسمه سازی راحت تر است و تمرکز آنها بر بحث و گفتگو در باره مشکلات و ارزیابی خود را افزایش داده و شرایطی را فراهم می سازد که در آن تحلیل های درمانگر را بهتر می پذیرند. کاربرد هنر و فعالیت های هنری مراجعین در جهت رفع مشکلات روان شناختی آنها البته از اوائل نهضت روان درمانی مدرن وجود داشته است. مشخصاً یونگ در موارد متعددی بیماران خود را به ترسیم نقاشی آواز خواندن، شعر گفتن، رقص و... تشویق می کرد.

او معتقد بود از طریق هنر بهتر می توان با بیمار ارتباط خودآگاه و ناخودآگاه برقرار کرد (Jung, 1983). به تدریج هنر درمانی به عنوان یک رویکرد مستقل در روان درمانی خود را نشان داد و روان درمانگران با شیوه های خاص خود از هنر استفاده می کنند. البته همچنان مبانی نظری خود را از رویکردهای موجود بخصوص از روان تحلیل گرانی همچون فروید، یونگ، کلاین<sup>۱</sup>، وینیکات<sup>۲</sup> و میلنر<sup>۳</sup> می گیرند (Weir, 1987; Nowell Hall, 1987).

فعالیت های هنری علاوه بر اینکه بستر ارتباط درمانگر و بیمار را تسهیل می کند، امکان بروز هیجانات سرکوب شده و بیان افکار سانسور شده را نیز فراهم می سازد. این امر علاوه بر ایجاد تعادل هیجانی و رفع تنش های درونی موجب اصلاح شناختی و بینشی نیز می گردد (Moon, 2007; Maustakas, 1994). از نظر تاریخی این کارکردها را در بیماران حاد و نیز در کودکان بیشتر می توان مشاهده نمود اما برای اختلالات دیگر نیز قابل استفاده می باشد از جمله برای انواع اضطراب. اختلالات اضطرابی اساساً همراه با احساس تنش و فشار روانی همراه با افکار آزار دهنده می باشند.

بنابراین روش هایی مثل نقاشی، شعرخوانی و مجسمه سازی همواره توان کاهش اضطراب را دارند. به همین دلیل گروهی از محققین این موضوع را خاطر نشان کرده اند که مسئله در اینجا به هیچ وجه این نیست که کدام یک از انواع هنر مورد استفاده قرار میگیرد بلکه سوال این است که آیا آن روش هنری تا چه حد شفافبخش و درمان کننده است (Thong, 2007). مجسمه سازی عموماً با تراشیدن، حکاکی، الگو سازی

---

1. Klein  
2. Winnicott  
3. Milner

و ریخته‌گری انجام می‌گیرد. این فعالیت‌ها انرژی روانی زیادی طلب می‌کند. کار با گل و خمیرهای مجسمه‌سازی هم بعد هیجانی و عاطفی مراجع را ارضاء می‌کند و هم امکان بروز اندیشه‌ها، نیازها و تصورات سرکوب شده را فراهم می‌سازد. از آنجا که می‌توان در مجسمه‌سازی آنچه را که در دنیای واقعی و روابط عینی با افراد و حوادث سرکوب می‌شود به راحتی بازسازی کرد و به شکل دلخواه بازنمایی کرد، این فعالیت هنری ظرفیت زیادی برای یکپارچه‌سازی ناخودآگاه و خودآگاه داشته و قادر است تصورات مراجع را آنگونه که مایل است عینیت ببخشد.

تمام این کنش‌های روانی مستلزم سطح بالایی از حضور ذهن است (Thong, 2007). این حضور ذهن به خوبی می‌تواند اضطراب و تنش را که در اختلالات اضطرابی امری رایج می‌باشد رفع کند. هرچند فعالیت‌های هنری غالباً به صورت انفرادی انجام می‌شود ولی به نظر می‌رسد در کاربرد درمانی آنها چنانچه از روش‌های گروهی استفاده شود به دلیل اثرات عمومی گروه درمانی همچون یادگیری همنشینانه و همبستگی گروهی (Yalom, 2009; Jacobs & Masson, 2012) می‌توان اثرات آن را افزایش داد. Seigel (1998) مشخص کرده است که هنر درمانی گروهی می‌تواند احساس ناامنی و سرکوبی بیماران را سریعتر درمان کند. به همین ترتیب لوینسون (Lewinson, 1986) نیز دریافت که هنر درمانی گروهی بروز تعارضات و احساسات پس‌رانده شده را تسهیل می‌نماید.

با توجه به مطالب فوق در این پژوهش سه فرضیه مورد آزمایش قرار گرفته است: اول آنکه درمان وجودی باعث کاهش معنادار اضطراب وجودی در هنرمندان می‌شود. دوم، هنر درمانی با مجسمه‌سازی باعث کاهش معنادار اضطراب وجودی هنرمندان می‌شود و سوم اینکه دو رویکرد درمان وجودی و هنر درمانی با مجسمه‌سازی بر کاهش اضطراب وجودی هنرمندان تأثیر متفاوتی دارند.

## روش

پژوهش حاضر یک روش شبه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. نمونه شامل ۳۶ نفر می‌باشند که از جامعه هنرمندان زن بین سن ۲۰ تا ۴۰ سال و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش شامل درمان وجودی (۱۲ نفر)، هنر درمانی (۱۲ نفر) و یک گروه کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شده‌اند.

آزمون اضطراب وجودی گود در سال ۱۹۷۴ توسط لورنس و کاترینا گود تهیه شد. این آزمون ۳۲ ماده دارد که به صورت صحیح و غلط پاسخ داده می‌شوند. نمرات در دامنه ۰ تا ۳۲ قرار دارد (Mozafari

et al, 2012). روایی و اعتبار این آزمون توسط محققین مختلف بررسی شده و گزارش‌های خوبی داده شده است. از جمله میانجی و جان بزرگی (Imianji, Jonbozorg, 2010) اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸، و همسانی درونی آنرا با روش دونیمه کردن برابر با ۰/۷۸، بدست آوردند.

## روش اجرا

ابتدا از تمام آزمودنی‌ها آزمون اضطراب وجودی گود و گود (Good&Good, 1974) بعمل آمد. سپس هر کدام از دو گروه مداخله بطور جداگانه ۱۰ جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای را دریافت کردند ولی گروه کنترل مورد هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. در انتها بر روی هر سه گروه مجدداً پس آزمون اجرا شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی داده‌ها استخراج شده و با کمک تحلیل واریانس نتایج مورد بررسی قرار گرفت.

## یافته‌ها

داده‌های حاصل از اجرای متغیرهای مداخله‌ای در تحقیق حاضر با کمک نرم افزار spss16 تحلیل شد و یافته‌های زیر بدست آمد.

جدول (۱) تحلیل واریانس پیش آزمون گروه وجودی و کنترل

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۳۲	۱/۰۳	۴۰/۰۴	۱	۴۰/۰۴	بین گروهها
		۳۸/۷۹	۲۲	۸۵۳/۵۸	درون گروهها
			۲۳	۸۹۳/۶۲	کل

در جدول ۱ مشاهده می‌گردد که نمرات گروه وجودی و کنترل در پیش آزمون ( $F = ۱/۰۳$ ) با یکدیگر تفاوت معناداری ندارد (۰/۳۲).

جدول (۲) تحلیل واریانس پس آزمون گروه وجودی و کنترل

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۱۱	۷/۶۶	۳۸۴/۰۰	۱	۳۸۴/۰۰	بین گروهها
		۵۰/۱۱	۲۲	۱۱۰۲/۵۰	درون گروهها
			۲۳	۱۴۸۶/۵۰	کل

ولی در جدول ۲ مشاهده می شود که دو گروه وجودی و کنترل در پس آزمون ( $F=7/66$ ) با یکدیگر تفاوت معنادار دارند ( $0/011$ )

جدول ۳) تحلیل واریانس پیش آزمون گروه هنردرمانی و کنترل

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۸۷	۰/۰۲۴	۱/۰۴	۱	۱/۰۴	بین گروهها
		۴۴/۰۸	۲۲	۹۶۹/۹۱	درون گروهها
			۲۳	۹۷۰/۹۵	کل

در جدول ۳ می توان دید که بین دو گروه هنردرمانی و کنترل در پیش آزمون ( $F=0/024$ ) تفاوت معناداری موجود نیست ( $0/87$ )

جدول ۴) تحلیل واریانس پس آزمون گروه هنردرمانی و کنترل

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۲۰	۶/۳۲	۲۸۷/۰۴	۱	۲۸۷/۰۴	بین گروهها
		۴۵/۴۰	۲۲	۹۹۸/۹۱	درون گروهها
			۲۳	۱۲۸۵/۹۵	کل

با این وجود مقایسه نمرات دو گروه هنردرمانی و کنترل در پس آزمون ( $F=6/32$ ) حکایت از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه می باشد ( $0/020$ )

جدول ۵) تحلیل واریانس پیش آزمون گروه وجودی و هنردرمانی

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۴۵	۰/۵۸	۲۸/۱۶	۱	۲۸/۱۶	بین گروهها
		۴۷/۸۹	۲۲	۱۰۵۳/۶۶	درون گروهها
			۲۳	۱۰۸۱/۸۳	کل

مقایسه نمرات گروه وجودی و هنردرمانی در پیش آزمون ( $F=0/58$ ) بیانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین آنهاست ( $0/45$ )



جدول ۶) تحلیل واریانس پس آزمون گروه وجودی و هنردرمانی

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۶۹	۰/۱۶	۷/۰۴	÷	۷/۰۴	بین گروهها
		۴۳/۳۱	۲۲	۹۲۵/۹۱	درون گروهها
			۲۳	۹۵۹/۹۵	کل

مقایسه نمرات دو گروه وجودی و هنردرمانی در پس آزمون ( $F=0/16$ ) نیز تفاوت معناداری بین آنها نشان نمی‌دهد (۰/۶۹)

### نتیجه

هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخ دادن به این سؤال بود که آیا دو روش درمان وجودی و هنردرمانی از طریق مجسمه سازی باعث کاهش سطح اضطراب هستی شناسانه آزمودنی های هنرمند می شوند یا خیر و نیز اینکه آیا این در روش مداخله روان درمانی از حیث میزان کاهش بر اضطراب وجودی آزمودنی ها با یکدیگر تفاوت معناداری دارند یا خیر. و البته در تمام موارد فرض بر این بوده است که جواب مثبت است. **فرضیه اول** این پژوهش بیان می کرد که گروه درمانی وجودی موجب کاهش معنادار اضطراب وجودی آزمودنی های هنرمند می گردد، مطابق یافته ای ذکر شده در جدول ۳ که نشاندهنده تفاوت معنادار بین میانگین های دو گروه وجودی و کنترل است ( $F=7/66$  و سطح معناداری ۰/۰۱۱) تایید شد. به عبارت دیگر مداخله وجودی به روش گروهی توانسته است سطح اضطراب هستی شناسانه اعضای گروه در حد قابل توجهی کاهش دهد. این یافته با برخی از تحقیقات گذشته همسویی دارد برای مثال حسن آبادی و همکاران (Hassanabadi et a, 2012) نشان دادند که گروه درمانی وجودی انسانگرا می تواند اضطراب مرگ بیماران سرطانی را به طور معناداری کاهش دهد. قنبری، حسن آبادی و مظفری (Ghanbari, Hassanabadi & Mozafari 2013) نیز اثربخشی درمان وجودی را بر بهبود نشانه های ضربه عشق تایید کردند. این امر با توجه به ماهیت درمان های وجودی قابل تبیین است. روش های روان درمانی وجودگرا از دو عنصر مهم سود می برند یعنی مواجهه و درون نگری وجودی (VanDoerzen, 2002). مواجهه افراد با دیگران در روش های گروهی وجود درمانی راهی است برای دیدن واقعیت هستی و برقراری ارتباطی صادقانه و مسئولانه و امن با سایر اشخاص و از آنجا که اضطراب وجودی ناشی از گریز و عدم مواجهه با ماهیت نامعین هستی و سایر انسانهاست (Corey, 2009) لذا از طریق این درمان می توان با افزایش شجاعت

مواجهه و زیستن در هستی به کاهش این اضطراب یاری رساند (Tiliich, 1952). بعلاوه گروه درمانی به مفهوم عام نیز فرصت امن و مناسبی است برای افزایش مهارت های برقراری ارتباط با دیگران. این فرایند نیز می تواند از طریق از بین بردن احساس انفعال در روابط بین فردی و افزایش حس اثرگذاری بر دیگران آرامش را افزایش دهد (Yalom, 2006).

علاوه بر این اینکه درمان های وجودی ارتباط مراجعین را با دیگر افراد رشد می دهند، ارتباط آنها با خودشان را نیز تسهیل می نمایند. به عبارت دیگر به مراجعین کمک می کنند تا درک بهتر از دنیای درونی خود به دست آورده و ریشه مشکلات روانی رفتاری از جمله اضطراب های خود را بهتر بشناسند (Barnett, 2009). این مواجهه درونی موجب می شود تا فرد بتواند راه های سازنده ای برای کنترل اضطراب پیدا کرده، به احساس آرامش بیشتری دست یابد و حتی مهارت های حل مسئله را در خود بهبود بخشد (Ghanbari, Bolghanabadi, 2012).

**فرضیه دوم** یعنی اثربخشی معنادار هنردرمانی بر کاهش اضطراب وجودی نیز همانگونه که یافته های جدول ۶ حکایت دارند ( $F=6/32$  و سطح معناداری  $0/020$ ) در این پژوهش مورد تایید قرار گرفت. می توان نتیجه گرفت که این روش گروه درمانی قادر است به هنرمندان در کاهش نگرانی های زندگی یاری رساند. اسلسا همه انواع هنر به نوعی باعث ایجاد آرامش در افراد شده و اضطراب را کاهش می دهد. این امر در پژوهش های گذشته به اثبات رسیده است (Rafieeyan, et al, 2006). با اینحال تبیین این موضوع در اینجا مهم است. واقعیت اینست که هنر فی نفسه ما را با جنبه های عمیقتر و هیجان انگیزتر زندگی مرتبط می سازد (Harrower, 1972). این ارتباط به همان میزان که خوشایند است می تواند غم انگیز و اضطراب زا نیز باشد. لذا هنرمندان همواره در چالشی هستی شناسانه با خود می باشند.

اساساً هنر راهی ست برای آگاهی از ناخودآگاه و عناصر سرکوب شده وجود (Sharf, 2012). به صورت معمولی سرکوبی و نادیده گرفتن این عناصر آرامشی نسبی ایجاد می کند ولی دست اندازی و آشکار سازی آنها چنانچه معنادار و هدفمند نباشد می تواند احساس های ناخوشایند را در وجود فرد گسترش دهد (Corsini, 2001) و این امر از جمله دلایلی است که باعث می شود بسیاری از هنرمندان دچار مشکلات روانی رفتاری مثل افسردگی، جنون، اعتیاد، خودکشی و اضطراب شوند. هنر درمانی راهی است برای کاهش یا رفع این مشکل. این شیوه زمانی که به شکل گروه درمانی بکار می رود می تواند از طرق مختلفی همچون افزایش مهارت های بین فردی موجب بهبود مراجعین شود (Pand, 1998).

در هنردرمانی مراجعین با جنبه های عمیق وجود خود مواجه می گردند ولی از آنجا که این مواجهه

با هدایت و تفسیرهای درمانگر رخ می‌دهد باعث بهبود مشکلاتی از قبیل اضطراب می‌شود (Mcneilly, 2006). همانگونه که می‌دانیم در هنردرمانی تحلیلی از طریق مجسمه سازی همزمان با پرداختن اعضا با کار با گل و خمیر و شکل دادن به آنها تبادلهای کلامی و روان شناختی بین رهبر و مراجعین صورت می‌گیرد. این تبادل موجب می‌شود که آنها علاوه بر اینکه احساس های واقعی خود را تشخیص می‌دهند بتوانند آنها را معنا کرده و در روابط بین فردی و درون فردی خود بکار گیرند. می (May, 1971) معتقد است که هنر شیوه ایست برای ساختن یک زندگی بهتر و معنادار. هنردرمانی به فرد کمک می‌کند تا معنای رنج های خود را بهتر درک کرده و به جای نگرانی، آسیب دیدن و فرار از آنها راهی برای استخدام سازنده این توانمندی بیابد.

بنابراین می‌توان گفت آنچه در اصل موجب اضطراب هنرمندان و سایر افراد می‌شود احساس پوچی و بی‌معنایی در زندگی است. و هنردرمانی بطور اعم و مجسمه سازی بطور اخص از طریق معنا بخشیدن به زندگی و تعاملات فرد نقش بسیار چشمگیری در کاهش نگرانی های آنها دارد (Furman, 2003).

البته تخلیه هیجانی در کار با مواد مجسمه سازی نیز سهم زیادی در بهبود وضعیت مراجعین دارد. بخصوص که گروه درمانگر نیز این کار را حمایت می‌کند. رهبر گروه با تشویق اعضا به درگیر شدن با گل و نترسیدن از بروز احساس های خود در این زمینه باعث افزایش ابرازگری هیجانی مراجعین می‌شود. مشارکت مهم روان درمانگر و مراجعین در هنر درمانی باعث می‌شود که درک آنها از فرایندهای موجود در هنر افزایش یافته و بدین ترتیب احساس بهتری بدست آورند (Bimben, 2010). این امر در مرحله بعد موجب بروز افکار، آرزوها و یادآوری خاطرات و تجربیات گذشته شده و با این یادآوری و تخلیه سازی احساس آرامش افراد بیشتر می‌گردد (Furman, 2003).

**فرضیه سوم** مبنی بر وجود اثربخشی متفاوت دو روش مداخله وجودی و هنر درمانی از طریق مجسمه سازی همانگونه که یافته های جدول ۹ حکایت می‌کنند ( $F=0/16$  و سطح معناداری  $0/69$ ). تفاوت معناداری بین دو گروه دیده نشد. بنابراین فرضیه سوم مورد تایید قرار نگرفت. هرچند در برخی از تحقیقات اثربخشی متفاوت درمان وجودی با درمانهای دیگر از جمله واقیت درمانی در بهبود اضطراب، افسردگی و عزت نفس مورد تایید قرار گرفته است (Ghanbari, et al, 2013). ولی عدم وجود تفاوت اثربخشی در این پژوهش را می‌توان در دو موضوع ریشه یابی کرد: اول ماهیت دو روش مداخله و شباهت های آنها و دوم ویژگی های آزمودنی ها.

در مورد اول بایستی در نظر داشت که اساساً هم درمان های وجودی و هم روان درمانی های هنری

برای کمک به درمان مشکلات روان شناختی مراجعین از عناصر مشترکی از قبیل افزایش بینش و آگاهی عمیق درونی، ارتباط و تماس با عواطف و هیجان های واپس زده شده و پذیرش واقعیت موجود زندگی و افزایش خلاقیت بهره می برند. هر کدام از این عناصر می تواند تاثیر زیادی بر کاهش مشکلات روان شناختی مراجعین داشته باشد برای مثال همانطور که مالکا (Malka, 2010) در پژوهش خود نشان داده است کمک به رشد خلاقیت در هنر درمانی باعث افزایش سلامت روان آزمودنی ها می شود. از این قبیل عناصر در کسانی که دچار اضطراب هستی شناسانه هستند قابل مشاهده است. براین اساس مکانیزم اثرگذاری این دو شیوه مداخله تقریباً یکسان به نظر می رسد. البته در گروه درمانی های وجودی تمرکز ظاهراً بر روابط اعضا با یکدیگر است (Corsini, 2012) در حالیکه در مجسمه سازی تمرکز بر روی کار با مواد مجسمه سازیست ولی در واقع در هر دو مورد افراد با دنیای درونی خود در حال تعامل هستند هر چند که محرک آن در یکی تعاملات بادیگران و در دومی تعامل با گل و خمیر است.

نکته دوم در تبیین عدم وجود تفاوت معنادار بین دو شیوه مداخله حاضر مربوط می شود به ویژگی های گروه نمونه. در این پژوهش از گروه هنرمندان زن استفاده شده است. این گروه دو مشخصه مهم برای درمان های وجودی و هنری دارد. اول اینکه از قبل فعالیتهای هنری داشته اند و به این دلیل سطحی از مواجهه با خود و نگرانی ها و اضطراب های وجودی از قبیل معنای زندگی را تجربه کرده اند. این مواجهه و آمادگی قبلی ذهن آنها را برای دریافت آموزش های درمانگر مستعد ساخته است. به عبارت دیگر چون از قبل دغدغه و سؤال های مشابهی داشته اند به همین دلیل تحلیل ها و هدایت های درمانگر را به راحتی پذیرفته و به آرامش بیشتر و اضطراب کمتر دست یافته اند (Mcneilly, 2006). دوم اینکه زن بودن آزمودنی ها برانگیختگی هیجانی آنها را افزایش داده و تعامل آنها را با یکدیگر تسهیل ساخته است (Larsen et al, 2003) و این هر دو امر همانگونه که قبلاً گفته شد جزء مکانیزم های اثربخشی درمان های وجودی و هنر درمانی هستند. نهایتاً به نظر می رسد که می توان از فرمت گروهی درمان های وجودی و هنر درمانی از طریق مجسمه سازی برای کاهش اضطراب وجودی مراجعین هنرمند به خوبی استفاده نمود.

## References

- Hassanabadi, H. Sepehri, Z. Biooki, M. (2012) effectiveness of existential-humanistic group therapy on death anxiety of cancer patients in mashhad, M.A dissertation, Ferdowsi university of mashhad
- Zarezadeh Kheibar SH, Rafienia P, Asgharinekah M. (2015) The Effectiveness of Expressive Art group therapy on Interactive Self-Efficacy of Foster Children, *Developmental Psychology*. Vol 10, 371-382
- Attari B, Shafi' Abadi A, Salimi H. (2012) The effectiveness of teaching painting on decreasing the amount of anxiety in elementary school boys, *counseling*

- &psychotherapy cultre,vol8,p47-64
- Feist J, Feist G. (2015) Theories of Personality.translat: Seyedmohammadi, Ravan press.
- Ghanbari hashemabadi, B.Ebrahiminezhad, M.(2011) Effect of group art therapy on interpersonal relation skills of women with chronic mental disorder, ,Journal of mental health principal, vol 3 ,p222-229.
- Ghanbari hashemabadi,B. Bolghanabadi,M. (2012)Effectiveness of existential analysis group therapy on increasing problem solving skills,Scientific journal of Kurdistan University of Medical Sciences, vol 17,p 60-71
- Kaplan,H. Sadok,B. (2011) Clinical Psychiatry book, translate:arjmand,et al.5<sup>th</sup> edition,arjmand press.
- Karami J, Alikhani M, Zakiei A, Khodadi K(2012) The effectiveness of art therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia,Journal of Learning Disabilities. Vol 3,p 105-117.
- Rafieeyan Z, Azarbarzin M, Safaryfard S. The effect of music therapy on anxiety, pain, nausea and vital signs of caesarean section clients in Dr. Shariatee hospital of Esfahan in 2006. 3. 2009; 19 (1) :25-30
- Limben,M. (2010) art therapy, translated by zadmohammadi&tavakoli,ghatreh press.
- Mozafari,M. Ghanbari hashemabadi,B. Hassanabadi,H. (2013) effectiveness of existential group therapy on love shock syndrome of collage students, M.A dissertation,Ferdowsi University of Mashhad.
- Mianji nooralizadeh,M. Jonbozorgi,M.(2010) Relation between existential anxiety & pathologic anxiety and their comparison between deviant, religious & ordinary peoples, journal of psychology and religion 3th, vol 2 p:29-44.
- Navabinejad,S. (2004) Theories of Group therapy & counseling, Tehran , Samt press.
- Alexander, Pamela C.; Neimeyer, Robert A.; Follette, Victoria M. (1991). Group Therapy for women Sexually Abused as children. Journal of Interpersonal violence.
- Barnett, Laura(2009)When death Enters The Therapeutic Space, existential perspectives in psychotherapy and counseling, Routledge. Taylor & francis Group.
- Cohn, hans w. (1997). Existential Thought and Therapeutic Practice. Sage Publication. London.
- Case, caroline.; Dalley, Tessa (1992) Hand book of art therapy, Taylor & Francis Routledge.
- Corey gerald (2009) Theory and practice of counseling and psychotherapy, eighth edition, Brooks/cole.
- Corsini, R. J. (2001). Handbook of Innovative Therapy. John wiley and Sons Inc.
- Corsini, R. J & Wedding, D. (2010). Current Psychotherapies (4th ed.). Itasca, IL: F.E. Peacock
- Earley, Jay (2000). Interactive Group Therapy. Burnner/ Mazel. Taylor and Francis Group
- Furman, Rich(2003) Poetry therapy and existential practice. The Arts Psychotherap.
- Harrower, M(1972) The Therapy of Poetry. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Jacobs Ed E, Masson, Robert L(2012) Group counseling: Strategies and Skills, Seventh edition. Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Jung C G (1983) The Psychology of the Transference(collected Works,vol.16). Ark.
- Larsen,Denise J and colleagues(2003) Innovating Writing Group for Cancer Patients: A Counseling Field Description. Canadian Journal of Counseling.
- Levinson, C P(1986) Patients Drawings and growth toward mature object relations:

- Observations of an art therapy group in a psychiatric ward. *The Art in Psychotherapy*
- Malka, M (2010) lonely children and adolescent: self-perception and social exclusion and hop, in 1st(eds). Springer: New York.
- May, Rollo.; Angel, Ernest.; Ellenberger.; Henrif (1958). *EXISTENCE*. New York: Basic Books .
- Mcneilly, Gerry(2006) *Group Analytic Art Therapy*. Jessica Kingsley Publishers - .
- Millon, Theodore. (1999). *Personality Guided Therapy*. John wiley & Sons, Inc.
- Millon, Theodore. (1973). *Theories of Psychotherapy and Personality*. W.B. Saunders Company
- Moon, Bruce L(2007) *Dialoguing with Dreams in Existential Art Therapy, Art Therapy, journal of American Art Therapy Association.*
- Moustakas, C(1994)*Existential psychotherapy and the interpretation of dreams*. New York:Jason Aronson.
- Nowell Hall, P(1987) *Art therapy: a Way of Healing the Split in dalley et al. Images of Art Therapy*. Tavistock.
- Prochaska,J O, Norcross J C(2010) *Systems of psychotherapy, a Transtheoretical Analysis*, Brooka/ cole.
- Sharf,Richard(2012)*Theories of psychotherapy and counseling, concepts and cases*, 5th edition. Brooks/cole .
- Siegel, L(1988) *The use of mural and methaphor with a schizophrenic population for recovery in a trauma situation*. pratt Institute Creative Arts Therapy Review
- Thong, S A(2007) *Redefining the Tools of Art Therapy, Art Therapy, journal of American Art Therapy Association.*
- Tillich, p(1952)*The courage to be*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Van Deurzen, emmy(2002) *Existential counseling and psychotherapy in practice*, sage publication.
- Weir, F(1987) *The Role of Symbolic Expression in its Relation to Art Therapy: a Keleinian Approach in Dalley, T.et al. Images in Art Therapy*. Tavistock.
- Yalom, Irvin D. (2014). *Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books. Inc.