

## اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان

مهرداد حاجی حسنی<sup>۱</sup>، دکتر اسماعیل سعیدی پور<sup>۲</sup>، هادی جعفری نژاد<sup>۳</sup>، کاوه رستمی<sup>۴</sup>  
و فهیمه پیرساقی<sup>۵</sup>

دریافت مقاله ۲۰۱۱، Oct 30  
پیش مقاله ۲۰۱۲، Mar 13

اضطراب امتحان، یکی از انواع اضطراب های موقعیتی است که رابطه ی تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان بود. بدین منظور طی یک طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل، یک مدرسه ی راهنمایی در شهرستان شهریار به صورت در دسترس انتخاب و دانش آموزان آن از نظر اضطراب امتحان مورد آزمون قرار گرفتند. سپس ۲۴ نفر از دانش آموزانی که بالاترین نمره را کسب کرده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه موسیقی درمانی فعال، گشتالت درمانی و گروه کنترل کاربندی شدند. موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی به مدت ۸ جلسه، روی گروه های آزمایشی اجرا شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی شفه تجزیه و تحلیل شد و نتایج نشان داد که موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان موثر است اما بین موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان، تفاوت معناداری وجود ندارد.

**واژه های کلیدی:** موسیقی درمانی فعال، گشتالت درمانی، اضطراب امتحان

### مقدمه

اضطراب امتحان یکی از انواع اضطراب های موقعیتی است که رابطه ی تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان دارد. اسپیلبرگر و وج (۱۹۹۵) اضطراب امتحان را قسمتی از اضطراب عمومی می دانند که دربرگیرنده ی فرآیندهای توجه شناختی است و بر

۱. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران. ایران (نویسنده ی مسول) mehrdadhajhasani@yahoo.com

۲. دپارتمان مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران. ایران

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران. ایران

۴. دپارتمان علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران. ایران

۵. دپارتمان علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران. ایران

عملکردهای دانشگاهی یا موقعیت های ارزیابی، تاثیر می گذارد (هروی، میلانی، رژه و ولایی، ۲۰۰۴؛ مک دونالد، ۲۰۰۱). بر اساس بر آورد ابوالقاسمی (۲۰۰۲) میزان شیوع اضطراب امتحان دانش آموزان دبیرستانی در ایران برابر ۱۷/۲ گزارش شده است. اضطراب امتحان، به عنوان شکلی از اضطراب موقعیتی در نظر گرفته می شود که در آن فرد موقعیت پیش روی خود را تهدید کننده ارزیابی می کند (اسپیلبرگر، ۱۹۷۲). بر پایه ی نظریه های موجود، اضطراب امتحان دارای دو عامل اساسی «نگرانی»<sup>۱</sup> و «هیجان پذیری»<sup>۲</sup> است و در این میان عامل نگرانی، بیش از عامل هیجان پذیری در پیش بینی نمرات امتحان دانش آموزان دبیرستانی تاثیر دارد (کوگ، باند، فرنچ، ریچاردز، و دیویس، ۲۰۰۴).

به طور کلی، اضطراب امتحان می تواند نتیجه ی ترس از شکست و قضاوت های دریافت شده از والدین باشد (لیمن، مارگراف، فلف و هوزمن، ۱۹۹۲). این نوع اضطراب، رابطه ی نزدیکی با اضطراب عمومی دارد و اثر منفی آن بر پیشرفت تحصیلی، تایید شده است (ساراسون، ۱۹۸۰؛ اسپیل برگر، ۱۹۹۵). میلر (۱۹۹۰) معتقد است که اضطراب امتحان بالا با ناکارآمدی تحصیلی، سلامت روانی ضعیف و هیجان های ناخوشایند، همبستگی دارد. همچنین اضطراب امتحان به حس منفی، نگرانی، برانگیختگی روان- شناختی و رفتارهای همراه با نگرانی در مورد شایستگی در امتحان اشاره می کند (بمبوتی، ۲۰۰۹). چامورو، توماس و گرگان (۲۰۰۸) نشان داده اند گروهی که هنگام امتحان، پاداش متوسط دریافت می کنند، پایین ترین میزان اضطراب را نشان می دهند. گریگور (۲۰۰۵) نشان داده است که رویکرد شناختی به همراه تکنیک آرام سازی و مداخله های ترکیبی، اضطراب امتحان را کاهش داده و باعث افزایش عملکرد دانش آموزان می شود. برای مداخله در این نوع اضطراب، روش های درمانی و آموزشی مختلف مانند تن آرامی، آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، آموزش مهارت های مطالعه، پس خوراند زیستی و مداخله های شناختی- رفتاری به کار برده شده است که هر کدام اثربخشی متفاوتی بر اضطراب آزمون داشته اند (کرافورد، ۲۰۰۱؛ ساپ، ۱۹۹۹). از جمله روش های درمانی که به نظر می رسد بتواند در کاهش اضطراب دانش آموزان نقش موثری داشته باشد، موسیقی درمانی است.

هنر، در طول تاریخ وسیله ای برای سازگاری، انعطاف، خلاقیت، عشق، دوستی و آرامش انسان بوده است. در میان هنرها، موسیقی به دلیل انرژی زایی، تحرک، امکان انتزاع زیاد و جاذبه ی

1. worry

2. emotionality

ذاتی، بسیار نافذ بوده و به طرز فوق العاده ای بشر را به خود جذب کرده است. انواع گوناگونی از موسیقی وجود دارد که هر کدام تاثیرات متفاوتی روی ذهن و جسم می گذارد که با توجه به این تاثیرات، از موسیقی می توان برای کارهای درمانی در حوزه ی مشاوره و روان درمانی استفاده کرد (زاده محمدی، ۲۰۱۰). انجمن موسیقی درمانی آمریکا<sup>۱</sup> (۲۰۰۹)، به نقل از کیانی پور، (۲۰۱۱) موسیقی درمانی را کاربرد درمانی موسیقی برای دستیابی به اهداف درمانی متناسب با نیازهای روانی، اجتماعی، هیجانی و معنوی بیمار تعریف کرده است. موسیقی درمانی، مثل سایر درمانهای آفرینشی، به شیوه های مختلفی اجرا می شود و موسیقی درمانگرها به کمک موسیقی بیماران خود را تحریک یا آرام می کنند. موسیقی هایی چون آواز دسته جمعی، آهنگ های ملی و موسیقی رقص نیز کارکرد اجتماعی دارند (شارف، ۱۹۹۹).

به طور کلی، دو نوع موسیقی درمانی وجود دارد که با توجه به نوع فعالیت درمانجو، شامل فعال و غیر فعال می شود. موسیقی درمانی فعال، شامل آواز خواندن، نواختن یا آهنگ سازی است و موسیقی درمانی غیر فعال، شامل گوش دادن به موسیقی است (کنیون، ۲۰۰۷). با مروری بر تحقیقات گذشته، این نکته روشن می شود که همواره از موسیقی درمانی به عنوان یک عامل درمانی برای بسیاری از اختلالات روان شناسی استفاده می شده است.

حاجی حسنی و کیانی پور (۲۰۱۱) نشان دادند که موسیقی درمانی، تاثیر معناداری بر افزایش ابراز وجود دارد. عباسی تهرانی، جوهری فرد و اللهیاری (۲۰۰۹) در پژوهشی، اثر تم های درمانی و شیوه ی ارابه ی آن (فعال و غیر فعال) را بر میزان اضطراب دانشجویان مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند که تم آرام ساز در هر دو شیوه ی ارابه ی موسیقی درمانی، بیشترین تاثیر را بر کاهش اضطراب داشته است و تاثیر روش فعال در کاهش اضطراب، بیشتر از روش غیر فعال است. قاسم تبار و زاده محمدی (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که موسیقی در کاهش افسردگی موثر است.

چواسکو (۲۰۰۵) نیز اثربخشی سه برنامه ی موسیقی درمانی (حرکت- موسیقی، فعالیت های ریتمیک و بازی رقابتی با موسیقی) را بر افسردگی، استرس، اضطراب و خشم نشان داد و بیان کرد که تفاوت معناداری بین این سه نوع موسیقی درمانی وجود ندارد هر چند که داده های جمع آوری شده ی روزانه در قبل و بعد از هر جلسه نشان داد که افسردگی، استرس، اضطراب و خشم

بعد از هر جلسه موسیقی درمانی کاهش می یابد و مهارت های اجتماعی آزمودنی ها را بهبود می بخشد (گودینگ، ۲۰۱۰).

از طرفی، ون ریت و دایس (۲۰۰۸) نشان دادند اگر اجازه دهیم کودکان با هیجانانگیزان رو به رو شوند و روی آنها کار کنند، نسبت به رفتارهای خود، آگاهی بیشتری خواهند یافت. در نظریه ی گشتالت، بر نقش آگاهی فرد از خود و محیط اطرافش از طریق حواس، احساسات بدنی و کشف هیجان ها تاکید می شود. در این نظریه، تماس با خود و دیگران و آگاهی از خود و دیگران در زمان حال مهم تر از گذشته یا آینده است (شارف، ۱۹۹۹). گشتالت درمانی، یک روان درمانی وجودی است که روی تجرب فرد در زمان حال، روابط درمانی، محیط و بافت اجتماعی که افراد اقامت دارند، تاکید دارد (یونتف، ۱۹۹۳ از آدام ریتا، ۲۰۱۰) و به افراد کمک می کند تا حالت گسیختگی خود را متوقف کنند (یاننف، ۲۰۰۷).

زال پور (۲۰۰۸) نشان داده است که درمان گشتالتی بر کاهش میزان بیان خشم و افزایش کنترل برون ریزی تاثیر دارد. یوسفی و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که معنادرمانی و گشتالت درمانی در درمان اضطراب و پرخاشگری موثر است. بهرامی، سودانی و مهربانی زاده (۲۰۱۰) نشان دادند که گشتالت درمانی به شیوه ی گروهی، باعث کاهش احساس تنهایی و افزایش عزت نفس زنان می شود. مارتینز (۲۰۰۲) نیز نشان داد گشتالت درمانی در کاهش رفتارهای فویبایی موثر است. روزنر، بوتلر و دالروپ (۲۰۰۰) دریافتند که تفاوت معناداری میان گشتالت درمانی و درمان شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی وجود ندارد و یاکویس و ریلی (۲۰۰۸) نشان دادند که گشتالت درمانی در کاهش نشانگان اضطراب موثر است. دانا (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافت که گشتالت درمانی می تواند افسردگی و اضطراب را کاهش دهد. با توجه به اینکه اضطراب در امتحان گروه کثیری از دانش آموزان شایع است، تلاش در جهت کاهش آن ضروری به نظر می رسد. با عنایت به گزارش اثربخشی رویکرد موسیقی درمانی و گشتالت درمانی بر بهبود اضطراب، در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بودیم که آیا استفاده از نوع خاصی از موسیقی درمانی؛ یعنی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان موثر است؟

## روش

این پژوهش، از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون بود. جامعه ی آماری این پژوهش، شامل دانش آموزان پسر راهنمایی شهرستان شهریار بود. از این جامعه یک

مدرسه به صورت در دسترس انتخاب شد و دانش آموزان آن با مقیاس اضطراب امتحان ابوالقاسمی (۱۹۹۸) مورد آزمون قرار گرفتند، سپس ۲۴ نفر از آنها که بیشترین سطح اضطراب امتحان را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش؛ یعنی موسیقی درمانی فعال گشتالت درمانی و گروه کنترل کاربندی شدند.

مقیاس اضطراب امتحان ابوالقاسمی، دارای ۲۵ ماده است که آزمودنی ها بر اساس یک مقیاس چهار درجه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) به آن پاسخ می دهند. حداقل و حداکثر نمره ای که فرد در این آزمون می گیرد به ترتیب ۰ و ۷۵ است. آلفای کرونباخ برای این آزمون توسط ابوالقاسمی و همکاران برای کل نمونه و به تفکیک آزمودنی های دختر و پسر به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۵ و ۰/۹۲ بر آورد شده است. اعتبار همزمان این آزمون با آزمون اضطراب عمومی ۰/۶۷ گزارش شده است (غلامی و کریمی، ۲۰۰۷).

در این پژوهش، هر یک از گروه های آزمایشی به مدت ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای در جلسات درمانی شرکت کردند که روش کار به تفکیک جلسات در جداول ۱ و ۲ ارایه شده است.

### جدول ۱: عناوین و موضوعات کلی گروه موسیقی درمانی

جلسه	اقدامات
اول	۱. معرفی و آشنایی با اعضای گروه، ۲. بیان قواعد گروه و اهداف، ۳. بحثی مختصر در مورد اضطراب امتحان، ۴. توضیحاتی در مورد موسیقی و تاثیرات آن. تکلیف: اعضای گروه، اهداف و انتظارات خود را برای شرکت در جلسات یادداشت کنند.
دوم	۱. ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی، ۲. ترغیب اعضا به شناسایی احساسات ناراحت کننده درونی و یادداشت کردن آنها، ۳. ترغیب اعضا به آوازخوانی جهت مقابله با احساسات منفی شناسایی شده. تکلیف: شناسایی موقعیت هایی که بیشترین حالت اضطراب امتحان را برای آنها ایجاد می کند و نیز تهیه ی اشعاری که از خواندن آنها احساس لذت می کنند.
سوم	۱. خواندن اشعار تهیه شده در قالب گروه های دو نفری، ۲. ارایه ی بازخورد به یکدیگر به صورت آواز، ۳. گوش دادن به آهنگی ملایم که از قبل تهیه شده بود. تکلیف: گوش دادن به موسیقی ملایم قبل مطالعه و نیز خواندن شعر با صدای بلند در صورت مواجهه با اضطراب امتحان در حین مطالعه.
چهارم	۱. ترغیب اعضای گروه به شناسایی توانمندی های خود و ثبت آنها در عین حالی که به موسیقی ملایمی گوش می دهند، ۲. بحث کردن اعضا در مورد این توانمندی ها، ۳. تصویر سازی ذهنی موقعیت امتحان و سعی در جایگزین نمودن حالت خوشایند ناشی از موسیقی به جای حالات اضطراب زای امتحان. تکلیف: فراهم نمودن موقعیتی فرضی همانند موقعیت امتحان و همزمان گوش دادن به موسیقی آرام بخش.
پنجم	۱. ترغیب اعضا به خواندن اشعار به صورت گروهی بدون استفاده از موزیک، ۲. ترغیب اعضا به خواندن اشعار به

صورت فردی همزمان با تشویق دیگران، ۳. ترغیب اعضا به بیان احساسات شدید مرتبط با اضطراب امتحان در عین حالی که به موسیقی گوش فرا می دهند. تکلیف: شناسایی و ثبت احساسات و افکار مولد اضطراب امتحان و به نظم در آوردن آنها جهت اجرا در جلسات بعدی گروه.

ششم ۱. ترغیب اعضا به گوش دادن موسیقی با تم های فرح بخش موسیقی ایرانی، ۲. استفاده از تکنیک آرام سازی با موسیقی، ۳. ترتیب دادن تنفس و تمرینات آرام سازی همراه با تلقینات کلامی با موسیقی. تکلیف: استفاده از برنامه آرام سازی همراه با گوش دادن به موسیقی.

هفتم ۱. گوش دادن به موسیقی و در عین حال ترغیب اعضا به تجربه نمودن احساسات هیجان آور، ۲. ترغیب اعضا به تاکید بر تصدیق احساسات فعلی اش و نیز ترغیب آنها به خواندن ترانه های آشنا، ۳. پخش موسیقی با سرعت متغیر از طریق ضبط صوت و ترغیب اعضا به هماهنگ نمودن خود با قطعه های پخش شده ی موسیقی. تکلیف: تهیه ترانه هایی که هماهنگ با حالات احساسی گوناگون آنها باشد.

هشتم ۱. رسیدگی به تکالیف پیشین، ۲. جمع بندی جلسات، ۳. اجرای پس آزمون. تکلیف: گوش دادن به موسیقی بی کلام و همزمان زمزمه ی اشعار در صورت بروز اضطراب امتحان.

### جدول ۲: عناوین و موضوعات کلی گروه گشتالت درمانی

جلسه	اقدامات
اول	۱. آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، ۲. روشن کردن اصول و مقررات کار گروهی رویکرد گشتالت درمانی، ۳. توضیح دادن مفهوم اضطراب امتحان. تکلیف: شناسایی موقعیت هایی که به اعضا اضطراب امتحان دست می دهد.
دوم و سوم	۱. استفاده از فن دور چرخیدن، ۲. استفاده از فن صندلی خالی، ۳. استفاده از فن بررسی کارهای ناتمام برای شناسایی احساسات شخصی اعضا، ۴. ترغیب اعضا به ایستادن در زمان حال. تکلیف: ایجاد کردن موقعیت هایی شبیه به موقعیت های امتحان و ثبت احساسات و هیجانات ظاهر شده در این موقعیت ها.
چهارم و پنجم	۱. استفاده از طرح پذیرش مسوولیت، ۲. استفاده از فن اغراق، ۳. ترغیب اعضا به برقراری گفتگو بین قطب های شخصیتی (شخصیت حاکم و پیرو) جهت شناسایی الزامات درونی منجر به اضطراب امتحان. تکلیف: استفاده از فن آینه که در آن اعضا گفتگوهای مثبت به خود می گویند.
ششم و هفتم	۱. استفاده از فن صندلی داغ جهت برون ریزی عواطف و احساسات مرتبط با اضطراب امتحان، ۲. به کار بردن فن واژگون سازی که در آن از اعضا خواسته می شد نقشی متضاد با حالات اضطرابی داشته باشند. تکلیف: شرکت در آزمون های مدرسه یا آزمونی که در موسسات بیرون انجام می گیرد و نتیجه ی آن برای اعضا مهم است.
هشتم	۱. رسیدگی به تکالیف پیشین، ۲. جمع بندی جلسات، ۳. اجرای پس آزمون. تکلیف: سعی در به اجرا در آوردن فنون در موقعیت هایی که دچار اضطراب امتحان می شوند.

در این پژوهش، از روش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده بود و با توجه به تایید شدن و نرمال بودن توزیع نمره ها توسط آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و همگنی

واریانس ها از طریق آزمون لون، همچنین تایید شدن همگنی شیب های رگرسیون، از تحلیل کوواریانس استفاده و داده ها با بکارگیری نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در جدول ۳، مولفه های آماری گروه های مورد مطالعه ارایه شده است.

جدول ۳: مولفه های آماری گروه های مورد مطالعه

گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
موسیقی درمانی فعال	پیش آزمون	۵۱	۵/۲۶	۲۷/۷۱
موسیقی درمانی فعال	پس آزمون	۳۱/۶۳	۴/۵	۲۰/۲۶
گشتالت درمانی	پیش آزمون	۵۳	۳/۸۵	۱۴/۸۵
گشتالت درمانی	پس آزمون	۳۵	۳/۰۲	۹/۱۴
گروه کنترل	پیش آزمون	۴۸/۶۳	۶/۸۶	۴۷/۱۲
گروه کنترل	پس آزمون	۴۵/۵	۷/۲۷	۵۲/۸۵

با توجه به جدول ۳، ملاحظه می شود که میانگین میزان اضطراب امتحان پس آزمون هر کدام از گروهها نسبت به پیش آزمون، کاهش یافته است. برای آزمون تفاوت میان گروه های مورد مطالعه بعد از ارایه ی متغیر مستقل، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ابتدا، پیش فرض های اصلی کاربرد تحلیل کوواریانس یعنی برابری واریانس های گروه ها در متغیر وابسته و همگن بودن شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لون نشان داد که F محاسبه شده (۰/۰۵) در سطح ۰/۹۴۷ معنادار است ( $P=0/947$  و  $F=0/055$ ). نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف نیز نرمال بودن توزیع متغیر وابسته را تایید می کند ( $P=0/895$  و  $Z=0/575$ ).

جدول ۴: تحلیل کوواریانس گروه ها در میزان اضطراب امتحان

منابع تغییر	مجموع	درجه ی	میانگین	F	سطح	مقدار
	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اتا
پیش آزمون	۲۷۲/۳۱	۱	۲۷۲/۳۱	۱۷/۹۴	۰/۰۱	۰/۴۷۳
بین گروه ها	۱۰۴۰/۶۷	۲	۵۲۰/۳۳	۳۴/۲۸	۰/۰۱	۰/۷۷۴
درون گروه ها	۳۰۳/۵۵	۲۰	۱۵/۱۷			

بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز نشان می دهد که رابطه ی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس آزمون) خطی است. با توجه به تایید مفروضه های استفاده از تحلیل کوواریانس، در جدول ۴، نتایج نشان می دهد که بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری بین گروهها وجود دارد ( $F = 34/28, p < 0/01$ ). با توجه به اینکه تفاوت گروه ها در پس آزمون معنادار بوده است از آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه ی زوجی تفاوت میانگین ها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارایه شده است.

**جدول ۵: آزمون شفه برای مقایسه ی زوجی میانگین ها**

گروهها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
کنترل موسیقی درمانی فعال	-۱۳/۸۷	۲/۶۱	۰/۰۵
کنترل گشتالت درمانی	-۱۰/۵۰	۲/۶۱	۰/۰۵
موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی	-۳/۳۷	۲/۶۱	۰/۴۵۰

با توجه به جدول ۵، بین میانگین های گروه موسیقی درمانی و گشتالت درمانی با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ) در حالی که تفاوت بین میانگین گروه های موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی، معنادار نیست و میزان اثربخش بودن موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد ( $P > 0/05$ ).

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دوره ی راهنمایی بود. نتایج این تحقیق نشان داد که موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان موثر است. این یافته با یافته های بلچک و کلوسکی (۱۹۸۹) اپدیک (۱۹۹۰) وینتر (۱۹۹۴) برادت و دلیو (۲۰۰۹) گوتین، سوا و ویرایت، پیکوت، هریسون (۲۰۰۹) و جیتی (۲۰۱۱) که اثربخش بودن موسیقی درمانی را بر کاهش اضطراب مورد تایید قرار داده و تحقیقات دانا (۲۰۰۸) یاکوس و ریلی (۲۰۰۸) مارتینز (۲۰۰۲) یوسفی و همکاران (۱۳۸۸) که تاثیر گشتالت درمانی را تایید کرده اند، هماهنگ است. در تبیین این یافته، می توان گفت که چون افراد مضطرب از تنش هیجانی رنج می برند، کاربرد انواع



موسیقی، موجب کاهش ضربان قلب و عمیق تر شدن تنفس می شود و در نتیجه اضطراب این افراد کاهش پیدا می کند (اپدیک، ۱۹۹۰). شاید بتوان گفت که موسیقی در به خاطر آوردن رویدادهای گذشته، فراهم کردن یک فرصت غیر کلامی برای گستره ای از احساسات ناهوشیار و شناخت ها، تقویت توانایی ها، هویت و مفهوم خود و دگرگون کردن خلق، موثر است. به دلیل همین ویژگی های موسیقی، می توان انتظار داشت که اضطراب افراد در پی کاربرد موسیقی درمانی کاهش پیدا می کند (دپارتمان سالمندان آمریکا، ۲۰۰۵). موسیقی می تواند غم، ناکامی اندوه و افسردگی را تداعی کند و با تداعی این خاطرات، احساسات غم انگیز، راحت تر تخلیه می شود (شیانی، پاکدامن، دادخواه و حسن زاده، ۲۰۱۰).

شرکت در جلسات موسیقی درمانی، موقعیت هایی برای ایجاد روابط اجتماعی و تغییرات مثبتی در حالات جسمی و روانی افراد ایجاد می کند و به تبع آن احساس کنترل بر زندگی را بالا برده دلهره و تنیدگی را کاهش می دهد و اعتماد به نفس افراد را غنی می سازد (چیو، ۲۰۰۸). همچنین بر مولفه های حسی و شناختی تاثیر می گذارد (بک، ۱۹۹۱) و در برون ریزی احساس ها، افزایش بصیرت و خودآگاهی نسبت به خود و محیط، تاثیر بسیار بارزی دارد (زاده محمدی، ۲۰۱۰).

گشتالت درمانی نیز به افراد کمک می کند تا از سطح بازبهای خود فریب، دفاع ها و لایه های شناخته شده، فراتر روند و به نشان دادن احساساتی که هرگز به گونه ای مستقیم تجربه نشده است تشویق شوند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰). در رویکرد گشتالتی، اعتقاد بر این است که اضطراب، فاصله و شکاف میان حال و آینده است. انسان به این دلیل مضطرب می شود که وضعیت موجود را رها می کند و درباره ی آینده و نقشهای احتمالی که ایفا خواهد کرد، به تفکر می پردازد. دلهره و مشغولیت در زمینه ی فعالیت های آینده، باعث ترس صحنه ای<sup>۱</sup> می شود. ترس صحنه ای، از توقع و انتظار فرد از انتظارات بد و ناگوار در رفتار و نقش های او در آینده به وجود می آید. فرد، با تشخیص اینکه این اضطراب از چه منبعی حاصل می شود باید به خود آید و در زمان حال زندگی کند. اگر فرد در زمان حال به سر برد، مضطرب نخواهد شد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۹۸۶). در روش گشتالتی، با افزایش پیوستار آگاهی، برداشتن سدها در برابر آگاهی و کشاندن فرد به زمان حال، اضطراب کاهش پیدا می کند. در ضمن می توان گفت چون رویکرد گشتالت درمانی، دامنه ی گسترده ای از فنون را در بافت گروهی به کار می برد که همواره در

آنها بر مسوولیت پذیری، زمان حال و خود مختاری تاکید می شود (بهرامی و همکاران، ۲۰۱۰). این فنون به فرد کمک می کند که توجه ی بیشتری بر زمان حال داشته و از احساسات و شناخته های خود، شناخت بیشتری کسب کند. هدف گشتالت درمانی، افزایش توانایی فرد است تا بتواند با شرایط فعلی خود تماس کاملی برقرار کند، بر آن آگاهی یابد و از این رهگذر قدرت انتخاب موثر خود را دوباره بدست آورد. از طریق گشتالت درمانی است که می توان، توانایی خودگردانی را در افراد افزایش داد تا انسانها از این طریق، اطلاعات درونی و بیرونی را در هم ادغام کنند و با این عمل، مسیر بهینه خود را در هر لحظه بیابند.

#### References:

- Abasi Tehrani, N., Johari fard, R., & Alahyari, A. B.(2009). Effectiveness of themes of music therapy to reduce anxiety in students. *The 2 ND national congress of art therapy*,1 (2),170. (Persian).
- Abolghasemi, A.(2002). Study on the rate of epidemiology test anxiety & effectiveness two therapeutic methods for reduction of test anxiety in students. (doctoral thesis, shahid chamran University).(Persian).
- Abolghasemi, A., Mehrabizadeh, M., Najariyan, B., & Shokrkon, H. (2003). The effectiveness of stress inoculation & regular desensitization in the students who have test anxiety. *Journal of Psychology*, 29(4). 3-21. (Persian).
- Adam Rita, C.S. (2010). The effects of gestalt and cognitive- behavioral therapy group intervention on the assertiveness and self – esteem of women with physical disabilities facing abuse.( doctoral thesis, Wayne state university).
- American Music Therapy Association.(2007).*What is music therapy?*. available at: [http:// www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org).
- Bahrami, F., Sodani,M., & Mehrabizadeh, M. (2010). The effectiveness of gestalt therapy on self –esteem depression and aloneness feeling of divorced depressed womans. *Womans Social & psychological Studies*, 1(8),129-145. (Persian).
- Beck, S. L. (1991).The therapeutic use of music for cancer related pain. *once Nurse Forum*;18,1327–37.
- Belchek, O.M., & Loveski, J. C. (1989). *Nursing introversion*. Philadelphia: Saunders Company.
- Bembemutty, H. (2009). Test anxiety and academic delay gratification, *College Student Journal*, 43(1), 10-12.
- Biyabangard, E.(2002). Effectiveness of Lazarus broad-spectrum behavior therapy, Ellis Rational-emotional therapy & relaxation on reduction of test anxiety. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*,3(8). (Persian).
- Bradt, J., & Dileo, C. (2009). *Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients*. Washington: D.C.
- Cevasco, A. (2005). Comparison of movement-to-music, rhythm activities and competitive games on depression,anxiety,and anger of females in substance abuse rehabilitation. *Journal of Music therapy*. 1(2), 64-80.
- Choi, B.(2008). Awareness of music therapy practices and factors influencing specific theories. *Journal of music therapy*. 93(2), 25-42.
- Crawford, A. M. (2001). Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,40(3), 1182-1189.
- Dana, U. (2008). Alternative and complementary therapies. *Journal of American Medicine*, 103(5), 235-242.
- Ghasemtabar, N., & Zadeh mohammadi, A.(2009). Effectiveness of music therapy on depression reduction in dormitory students. *The 2 ND national congress of art therapy*,2(2), 176. (Persian).
- Ghetti, C. M. (2011). *Effect of Music Therapy with Emotional- Approach Coping on Pre- Procedural Anxiety in Cardiac catheterization*.( doctoral thesis, University of Kansas).
- Gholami, M. , & Karim zadeh, S. (2007). Effectiveness of sensational study training on increment of test anxiety. *Andishe hay tazeh dar olome tarbiyati*, 3(3),4-17.(Persian)

- Goldenbeg, I., & Goldenberg, H.(2000). *Family therapy*. Translated by: H, Shahi baravati, S., naghshbandi.(2010). Tehran: Ravan.(Persian).
- Gooding, L. (2010). *The effect of a music therapy-based social skills training program on social competence in children and adolescents with social skills deficits*. ( doctoral thesis, University of South Carolina).
- Gregor, A. (2005). Examination Anxiety: Live with It, Control It or Make It Work for You. *School Psychology International*, 26 (5),617-635.
- Guetin, S., Soua, B., Voirit, G., & Picot, M. (2009). The effect of music therapy on mood and anxiety–depression: An observational study in institutionalized patients with traumatic brain injury. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 52 (3), 30–40.
- Hajjhasani, M., & Kiyani pour. O. (2011). Study on active music therapy on assertiveness. *Contemporary Psychology*,1(5),261-262. (Persian).
- Heravi, M., Milani, M., Rezhe, N., & Valaei, N.(2004). Study on effectiveness of relaxation practices on level of test anxiety in studens. *mazandaran journal of medical sciences*, 14(43) . (Persian).
- Jacobus, J., & Reilly, V. (2008). Students evaluate Carle Rogers and Perl's relationship with Gloria: A brief report. *The Journal of Humanistic Psychology*,48(2), 32-43.
- Kenyon, T. (2007). Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast care*,2(2),217-220.
- Keogh, E., Bond, F.W., French, C. C., Richards, A., & Davis, R. (2004). Test anxiety, susceptibility to distraction and examination performance. *Anxiety, Stress & Coping*, 17(3), 241-252.
- Kiyani pour, O. (2011). *Study on Effectiveness and Comparison of Music Therapy on the Basis of Iranian Music and Cognitive Therapy on Anger Control in Adolescent Boys*. (Master's Thesis, Allameh Tabatabayi University).(Persian)
- Lipmann, D., Marggraf, C., Felfe, J., & Hosemann, A.(1992). *Anxiety, action orientation, subjective state and situation as pects*. Washengton: D.C.
- MacDonald, R.(2001). *Managing Stress and Exam Anxiety*. available at: [http:// www.studhth.Pitt.Edu/student heal the webpage/ stress- management/ stress/ relaxation- html>](http://www.studhth.Pitt.Edu/student heal the webpage/ stress- management/ stress/ relaxation- html>).
- Martinez, E.( 2002). Effectiveness of operationalized gestalt therapy role-playing in the Treatment of Phobic Behaviors. *Gestalt Review*, 6 (2), 148-166.
- Miller, M. (1990). An inventory for measuring clinical anxiety psychometric. properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2(6), 15-18.
- Newham, P.(1962). *Voice therapy for whole*. Translated by: A, Omrani.(2003). Tehran: Ravan. (Persian).
- Rosner, R., Beutler ,E., & Daldrup ,J. ( 2000). Vicarious Emotional Experience and Emotional Expression in Group Psychotherapy, *Journal of Clinical Psychology* .56(1),1–10.
- Sapp, M. (1994). Cognitive-Behavioral Counseling: Applications for African-American Middle School Students Who Are Academically At-Risk. *Journal of Instruction a Psychology*, 21(2),161–171.
- Sarason, I. G. (1980). *Test anxiety: Theory, research, and application*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Schechter, G. (2008). *Toward enhanced self-compassion and awareness of common humanity: An empirical study of experiential Gestalt*. (Doctoral Thesis, The Wright Institute).
- Shafi abadi, A., & Naseri, G. R.(1986). *Theories of counseling and psychotherapy*. Tehran: Nashre daneshgahi. (Persian).
- Sharf, R.(1999). *Theories of psychotherapy and counseling*. Translated by M, Firooz bakht.(2010). Tehran: Rasa. (Persian).
- Shibani, F., Pakdaman, S., Dadkhah, A., & Hasanzadeh, M. (2010). Effectiveness of music therapy on adult depression and alones feeling. *Journal of Iran adults*, 16(5), 22-35. (Persian).
- Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. *Student Journal*, 43(1), 10-12.
- Spielberger, C. D. (1995). *Test anxiety: Theory, assessment and treatment*. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). *Test anxiety: A transactional process model*. Washington, D.C: Taylor & Francis.
- The Ohio Department of Aging (2005). *A partnership between Ohio State University extension and Ohio aging network professionals* . Available at [http://www.hec. ohio\\_ state. edu/famlife/aging](http://www.hec. ohio_ state. edu/famlife/aging).
- Updike, P. (1990). Music results for ICU Patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 1(2), 39-45.
- Van Riet, D. M., & Diac, M. (2008). *The utilization of Gestalt play therapy with children in imiddle childhood who stutter*. (Doctoral thesis. University of South Africa).
- Winter, M.J., Paskin, S., & Baken, T.(1994). Music reduces stress and anxiety of patient in the surgical holding area. *Journal of Post Anesthesia*, 9(3),340-343.

- Yontef, G. (2007). The power of immediate moment in gestalt therapy. *Contemporary Psychotherapy*, 37, 17-23.
- Yusefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Fatehizadeh, M., Ahmadi, A., Mavarani, A. A., Isanezhad, O., & Batlani, S. (2009). Effectiveness logo therapy and gestalt therapy in curing anxiety, depression, and aggression. *Iranian psychologists*, 19, (5) 251-259. (Persian).
- Zadeh Mohamadi, A. (2010). *Usages of music therapy*. Tehran: Asrare danesh. (Persian).
- Zalpour, K. (2008). *Effectiveness of gestalt group therapy on anger reduction in boys teenager*. (Master's Thesis, Behesti university). (Persian).

Archive of SID