

تأثیر فیلم های کم‌دی در کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک (مرکز روانپزشکی رازی)

چکیده:

مقدمه: این بررسی به منظور تأثیر فیلم توأم با طنز در کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بخش‌های توانبخشی درازمدت انجام گرفته است.

مواد و روش تحقیق:

۵۰ نفر از بیماران اسکیزوفرنیک بلوک های ۵ و ۶ بیمارستان روانپزشکی رازی به روش نمونه گیری آسان انتخاب و به دو گروه ۲۵ نفری مرکب از گروه تجربی و گروه گواه تقسیم شدند. در ابتدا میزان افسردگی آنها از طریق آزمون افسردگی بک اندازه گیری شد. سپس یک روز در میان، روزی ۳۰ دقیقه به مدت دو هفته برای گروه تجربی بخشهایی از فیلم های کم‌دی صامت چارلی چاپلین و روآن اتکینسون (مستربین) به نمایش گذاشته شد. برای گروه گواه نیز به همان نسبت بخشهایی از یک فیلم مستند در مورد پیدایش کره زمین پخش شد. در پایان هفته دوم، میزان افسردگی هر دو گروه به وسیله آزمون بک مجدداً اندازه گیری شد.

یافته ها:

جهت بررسی معنی دار بودن تفاوت میان افسردگی گروه تجربی پیش از مداخله و پس از آن و نیز بررسی گروه گواه، به همین ترتیب از آزمون رتبه علامت دار ویل کاکسون برای نمونه های زوجی استفاده شد. برای توصیف داده ها، جدول فراوانی و ترسیم نمودارها نیز نرم افزار SPSS و Excel مورد استفاده قرار گرفت. طبق این بررسی میان نمره های افسردگی گروه تجربی پیش از مداخله و پس از آن تا میزان ۹۵٪ اطمینان، تفاوت معنی دار وجود دارد. ولی میان نمره های افسردگی گروه گواه تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری:

فیلم های کم‌دی سبب کاهش معنی دار از نظر آماری در افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک با اقامت طولانی در بیمارستان روانی می شوند.

کلید واژه ها: اسکیزوفرنیا، فیلم درمانی، افسردگی بدنبال روانپزشکی

دکتر فرید فدائی

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مریم پوررضا

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

دکتر کیانوش هاشمیان

دانشیار دانشگاه الزهرا

مقدمه:

بیماران اسکیزوفرنیک که در بخشهای توانبخشی درازمدت بستری هستند بخش عمده بیماران بیمارستانهای روانی هستند از جمله حدود ۷۵٪ کل بیماران بستری در مرکز روانپزشکی رازی را اینگونه بیماران تشکیل می دهند. (۱)

یکی از خصوصیات خلقی اسکیزوفرنیک ها حالات افسردگی است که ناشی از خصوصیات روانپزشکی ها و یا پیامد یک دوره روانپزشکی می باشد. (۳)

حدود ۲۵ درصد بیماران اسکیزوفرنیک به اختلال افسردگی پس از روانپزشکی در اسکیزوفرنیا دچار می شوند. (۴) صفحه ۵۸۲. نشانه های اختلال افسردگی پس از روانپزشکی در اسکیزوفرنیا می تواند شباهت زیادی به نشانه های مرحله باقیمانده اسکیزوفرنیا و نیز عوارض جانبی داروهای رایج ضد روانپزشکی داشته باشد. (۵) لازم به ذکر است که خودکشی علت شایعی برای مرگ بین بیماران اسکیزوفرنیک است. حدود ۵۰ درصد از همه بیماران اسکیزوفرنیک حداقل یک بار در طول عمر اقدام به خودکشی می کنند و ۱۰ تا ۱۵ درصد این بیماران در اثر خودکشی می میرند. شاید افسردگی عمده ترین عامل خودکشی این بیماران است که کمتر از هر عامل دیگر مورد توجه قرار می گیرد و به عنوان عاطفه مسطح یا عارضه ناخواسته دارویی به غلط تشخیص داده می شود (۴).

از عوامل خطر ساز عمده برای خودکشی بین این بیماران، وجود علائم افسردگی است. بنابراین رفع افسردگی در بیماران اسکیزوفرنیک باید در درمان آنها منظور شود. با در نظر گرفتن این احتمال که داروهای ضد افسردگی رایج می تواند موجب تشدید نشانه های روانپزشکی در بیماران اسکیزوفرنیک گردد، کاربرد شیوه های درمانی روانی - اجتماعی مانند رواندرمانی حمایتی هنردرمانی و فیلم درمانی جنبه گزینشی دارد.

فیلم درمانی به معنای بهبود بخشیدن بیماران توسط نمایش فیلم برای آنهاست که نوع فیلم ها با توجه به شرایط بالینی بیماران متفاوت می باشد. در فیلم درمانی به تجزیه و تحلیل فیلم ها پرداخته نمی شود، زیرا فیلم ها تنها نشانه هایی را بیان می کنند، ولی هیجانات و ضمیر نیمه هشیار ما به آن نشانه ها معنا می بخشند. در فیلم درمانی ما با هیجانات افراد سر و کار داریم و اگر بخواهیم می توانیم هیجانات بیماران را ضمن و یا بعد از تماشای فیلم تحلیل نماییم. (۶)

زمانی که فیلمی بر صحنه نمایش ظاهر می شود، تنها تصاویر بیجان بدون هیچگونه هیجانی دیده می شود، اما در درون ذهن بیننده و در ضمیر ناخودآگاه و نیمه آگاه او اتفاقات زیادی در حال جریان است. یعنی فیلم هایی که در برخی زمینه ها برای تماشاگر معنادار است، بر او تأثیر می گذارد و موجب می شود تا هیجاناتی را که نیازمند بروز آن است، احساس کند؛ هیجاناتی مانند شادی و خنده، غم و گریه، خشم و عصبانیت، تنفر و حسادت و غیره که تمامی آنها در درون ضمیر ناخودآگاه و ضمیر نیمه آگاه انباشته شده اند و به نحوی محتاج بروز و تخلیه اند.

این پژوهش براساس طنز که از مکانیسم های دفاعی روانی پخته است و نیز شوخی که شکلی از مکانیسم دفاعی نوروپیک جابجایی است، انجام گرفته است.

شوخی، طنز و خنده در مقابل احساسات دیگر حالتی دفاعی به وجود می آورد و می توان گفت مانند یک احساس راحتی با اثرات تسکین دهنده است. (۷) همچنین طنز می تواند موجب کاهش افسردگی شود. (۸) مطالعاتی که در زمینه تصویرنگاری مغز انجام شده است، نشان می دهد که محرکات طنزآمیز بیشتر توسط نیمکره راست مغز دریافت می شود. (۹) براساس این مطالعات، پژوهشگران معتقدند که فعال شدن نیمکره راست بوسیله خنده طبیعی، انرژی روانی محبوس شده را به جریان می اندازد و پرخاشگری را رفع می کند و نیز فشار عصبی (تنیدگی) را که بطور عمده موجب بسیاری از بیماریها می شود، تقریباً به صفر کاهش می دهد. (۹) بنابراین با توجه به کاربردهای طنز می توان از آن در درمان بیماریها، به ویژه بیماریهای روانی با عنوان طنز درمانی استفاده نمود.

در این زمینه از درمان، تماشای فیلم ها و نمایش های سرگرم کننده و شاد که موجب نشاط و واکنش خنده می شود تلفیقی است بین فیلم درمانی و طنز درمانی.

در زمان شروع پژوهش مورد مشابهی از آن در ایران یافت نشد. فقط گلکپف^۱، سیگال^۲، و کرامر^۳ در پژوهشی مشابه تحت عنوان: "استفاده درمانی طنز برای بهبود حمایت اجتماعی در جمعیت بیماران اسکیزوفرنیک بستری" کوشیدند از خنده گروهی بیماران اسکیزوفرنیک درازمدت برای بهبود حمایت اجتماعی بین آنان استفاده کنند.

1-Gelkopf

2-Sigal

3-Kramer

از این رو به مدت سه ماه برای گروه تجربی فیلم های طنزآمیز نشان دادند. در گروه تجربی بهبود معناداری در طبقه افراد متمایزی که هریک از بیماران را حمایت می کردند ظاهر شد.

مواد و روش تحقیق:

الف - نمونه های پژوهش: ۵۰ نفر از بیماران اسکیزوفرنیک مزمن مرد بیمارستان رازی که در بلوک های ۵ و ۶ بستری و واجد شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شرایط لازم برای بیماران جهت شرکت در پژوهش عبارت بود از:

- ۱) دارا بودن سواد خواندن و نوشتن
- ۲) پشت سر گذاشتن دوره حاد بیماری
- ۳) تمایل به شرکت در پژوهش
- ۴) توانایی برقرار نمودن ارتباطی مناسب با پژوهشگر در طی مصاحبه اولیه

ب - ابزار پژوهش: ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک و فیلم ویدیویی (عصر جدید چارلی چاپلین، بخش هایی از مستر بین و فیلم مستند معجزه زمین) می باشد. پرسشنامه افسردگی بک با سنجش بالینی افسردگی و خودسنجی های دیگر روانپزشکی همبستگی مثبت بالایی دارد. روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی بک در بررسی های غربی و نیز در معیاریابی ترجمه بالینی آن در ایران بسیار بالا است. راهنمای نمره برش برای تشخیص شدت افسردگی با پرسشنامه مذکور به این شرح است: کمتر از ۱۰ حداقل افسردگی، نمره ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف تا متوسط، نمره ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط تا شدید و نمره ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می دهد. (۲)

ج - روش پژوهش: بیماران اسکیزوفرنیک مرد که جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند، در دو گروه ۲۵ نفری تجربی و گواه جای گرفتند. از تمامی آنان آزمون افسردگی بک به عنوان پیش آزمون^۱ به عمل آمد. به این ترتیب که در هر اتاق در گروههای چند نفری بیماران، در مورد پرسشنامه افسردگی بک برای آنها توضیح کافی داده شد و سپس درخواست شد که آزمون را انجام دهند. سپس یک روز در میان برای مدت زمان ۳۰ دقیقه، در طول دو هفته برای گروه تجربی بخش هایی از فیلم صامت چارلی چاپلین و مستربین به نمایش گذاشته شد. به همین ترتیب برای گروه گواه نیز قسمتهایی از یک فیلم مستند (شکل گیری زمین) به نمایش درآمد. پس از پایان دو هفته، مجدداً از هر دو گروه آزمون افسردگی بک به عمل آمد.

یافته ها:

نمره های افسردگی گروه تجربی پیش از مداخله از ۰ تا ۴۲ متغیر و میانگین نمرات ۲۰/۴۴ بود. پس از مداخله نیز نمره های از ۰ تا ۴۱ متغیر و میانگین نمره های بدست آمده برابر با ۱۶/۲۸ شد. نمره های افسردگی گروه گواه

1- Pre-test

پیش از مداخله از ۰ تا ۶۳ متغیر و میانگین آنها ۱۹/۱۲ بود. پس از مداخله نمره های افسردگی گروه گواه بین ۰ تا ۶۳ و میانگین بدست آمده ۱۹ شد.

با توجه به ساختار پرسشنامه که از نوع مشاهدات رتبه ای بوده است و با توجه به حجم نمونه، از روش های ناپارامتری شامل آزمون U-من ویتنی و آزمون رتبه علامت دار ویل کاکسون و کروسکال والیس جهت مقایسه میانگین رتبه های افسردگی دو گروه استفاده شد. همچنین برای توصیف داده ها از جداول فراوانی و ترسیم نمودارها به کمک نرم افزار SPSS و Excel استفاده شد.

با توجه به جداول و محاسبات انجام شده بین میانگین تفاوت رتبه های افسردگی گروه های تجربی و گواه پیش از مداخله و پس از آن با اطمینان ۹۵٪ تفاوت معنی دار وجود دارد. با بررسی نتایج بدست آمده توسط روشهای آماری، فرضیه پژوهش با استفاده از آزمون U-من ویتنی با سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه "فیلم های کمدهی بر کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بخش های روانپزشکی درازمدت تأثیر مثبت دارد" مورد تأیید قرار می گیرد. جهت رعایت اختصار در اینجا تنها برخی از جدولها و نمودارها آورده می شود.

بحث و نتیجه گیری :

بخش عمده بیماران روانی بستری درازمدت را بیماران اسکیزوفرنیک تشکیل می دهند که هزینه زیادی صرف درمان، توانبخشی و گاهی تنها نگهداری این بیماران می شود.

با توجه به فراوانی بیماران اسکیزوفرنیک و هزینه زیاد درمان آنها در مراکز بهداشتی و روانپزشکی، ایجاد هرگونه تسهیل در روند بهبود و تطبیق بیماران با وضعیت موجود، یعنی پذیرش و تحمل شرایط بیمارستان، حائز اهمیت است. بیماران اسکیزوفرنیکی که سالها در مراکز روانپزشکی بستری و تحت درمان بوده اند، علاوه بر نشانه های طاقت فرسای بیماری، به رنج دوری از خانواده و آشنایان و بستگان نیز گرفتارند. در حقیقت آنان پس از مدتی دچار انزوای اجتماعی و احساس سرخوردگی می شوند و در نهایت به سوی افسردگی و بی تفاوتی پیش می روند و به تدریج نحوه ارتباطات سالم در اجتماع را از یاد می برند.

با توجه به عوامل مذکور، پیش بینی می شود هرگونه مداخله مثبت در شرایط محیطی بیماران، موجب کاهش افسردگی و بی تفاوتی و تسریع در روند بهبود آنها شود. در این میان استفاده از فیلم، به ویژه نمایش دادن فیلم های کمدهی برای بیماران اسکیزوفرنیک از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ زیرا این بیماران با تماشای موقعیتهای گوناگون زندگی در قالب طنز، علاوه بر احساس نشاط ناشی از مکانیسم خندیدن که واکنشی طبیعی در برابر اینگونه فیلم ها است، می توانند از طریق فیلم، پیوندی دوباره با دنیای بیرون برقرار و مهارتهای اجتماعی خود را تقویت کنند.

بحث و نتیجه گیری:

در فیلم درمانی با توجه به وضعیت بیماری افراد برای آنان فیلم های گوناگونی به نمایش درمی آید تا با کنش و واکنش هیجانی ایجاد شده به بهبود آنان کمک شود.

در فیلم درمانی درمانگر با هیجانات بیمار سر و کار دارد و می تواند این هیجانات را ضمن یا پس از دیدن فیلم تحلیل کند. هنگام نمایش فیلم در ضمیر ناخودآگاه و نیمه آگاه افراد واکنشهایی صورت می گیرد که بروز احساساتی مانند خشم و شادی و تظاهراتی چون خنده یا گریه می شود و برخی احساسات پنهان از ضمیر ناخودآگاه به ضمیر آگاه جریان می یابد و موجب تخلیه انرژیهای روانی محبوس می شود. این پدیده سبب آرامش و شادی بیمار می گردد. انتظار بر این است که فیلم های کمده علاوه بر تخلیه انرژی روانی، سطح افسردگی بیماران را نیز بکاهد. از این پژوهش می توان نتیجه گرفت تماشای فیلم های کمده بر کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک تأثیر مثبت و از نظر آماری چشمگیر دارد.

این یافته با بخشی از نتایج پژوهش گلکپف و همکاران مبنی بر اینکه فیلم های طنزآمیز موجب کاهش عمده در نمره افسردگی (در مقیاس BPRS) بیماران اسکیزوفرنیک با بستری درازمدت شده است، مطابقت دارد.

گروه	تعداد	میانگین رتبه ها	مجموع رتبه ها	U	P-Value
تجربی	۲۵	۲۶/۲	۶۵۵	۲۹۵	۰/۷۳
گواه	۲۵	۲۵/۲	۶۳۰		$> a = 0.035$

جدول ۱: نتیجه آزمون U-من ویتنی در مورد هم‌تاسازی گروه تجربی و گواه

گروه	تعداد	میانگین رتبه ها	مجموع رتبه ها	U	P-Value
تجربی	۲۵	۲۰/۷۸	۵۱۹/۵	۲۴۴/۵	۰/۰۳۵
گواه	۲۵	۲۸/۲۲	۷۰۵/۵		$> a = 0.05$

--	--	--	--	--	--

جدول ۲: نتیجه آزمون U-من ویتنی در مورد مقایسه میانگین تفاوت رتبه های افسردگی گروه تجربی و گروه گواه پیش از مداخله و پس از آن

منابع:

- ۱ - فدائی، فرید: پیگیری درمان بیماران روانی مزمن. مجله دانشکده پزشکی تهران، سال ۵۶، خرداد و تیر ۱۳۶۹. ص: ۶۸ - ۵۱.
- ۲- لطفی افشار، صابر: سوگیری حافظه ضمنی و آشکار در بیماران مضطرب و افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۶.
- 3 – Marder, S.R.: Schizophrenia: Post Psychotic Depressive Disorder of Schizophrenia. in: Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th edition (B.J. Sadock & V.A. Sadock, editors), Lippincott Williams, Philadelphia, 2000, P: 1358 .
- 4 – Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (editors): Synopsis of Psychiatry, 9th edition, Williams & Wilkins, Baltimore, 2003, P: 582 & 494 .