

تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک

*دکتر مسعود فلاحی خشکتاب^۱، دکتر فرید فدائی^۲، دکتر مسعود کریملو^۳، حمید آسایش^۴

چکیده

هدف: اسکیزوفرنیا یکی از اختلالات پیچیده روانپزشکی می‌باشد. گرچه داروهای ضد روانپریشی تکیه‌گاه اصلی درمان اسکیزوفرنیا به شمار می‌روند، ولی مداخلات روانشناختی نیز در بهبود نشانه‌های بالینی مؤثر هستند. شعردرمانی نیز به عنوان یکی از این مداخلات، ممکن است در بهبود جنبه‌های روانی - اجتماعی اسکیزوفرنیا مؤثر باشد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه تجربی است. در این مطالعه تعداد ۲۹ بیمار اسکیزوفرنیک به روش مبتنی برهدف از مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی انتخاب و به صورت تصادفی تعادلی در دو گروه مداخله (۱۴ بیمار) و شاهد (۱۵ بیمار) قرار گرفتند. برای گروه مداخله ۱۲ جلسه یک ساعته شعردرمانی، هفته‌ای دو بار به مدت ۶ هفته برگزار شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی (BPRS) بودند. تجزیه و تحلیل آماری به وسیله آزمون‌های آماری تی زوجی و تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تفاوت معناداری را در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله شعردرمانی نشان داد ($P < 0/001$). این در حالی است که در گروه شاهد تفاوت معناداری بین میانگین‌های قبل و بعد وجود نداشت ($P = 0/774$). همچنین پس از شعردرمانی بین دو گروه تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود داشت ($P < 0/001$)، در حالی که قبل از شعردرمانی گروهی، تفاوت معناداری بین گروه مداخله و شاهد وجود نداشت ($P = 0/812$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله شعردرمانی بر بهبود وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک مؤثر است.

کلید واژه‌ها: اسکیزوفرنیا / شعردرمانی / توانبخشی روانی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۵/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۴

۱- دکترای آموزش پرستاری «توانبخشی روانی و روانپرستاری»، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۲- روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳- دکترای آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۴- کارشناس ارشد روانپرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری

تلفن: ۲۲۱۸۰۰۳۶

*E-mail: msflir@yahoo.com

بی‌شک اختلالات روانی یکی از مهمترین مسائل بهداشتی کشورهای پیشرفته و مخصوصاً در حال توسعه است. در حال حاضر ۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات شدید روانی در رنج هستند و بیش از ۹۰ درصد جمعیت کشورهای در حال رشد عملاً از هیچ گونه مراقبت بهداشت روانی بهره‌ای نمی‌برند. مطالعات بیانگر این حقیقت هستند که اختلالات روانی باعث معلولیت و ناتوانی در جنبه‌های مختلف زندگی و افت عملکرد روزانه حداقل ۱۰ درصد از هر جمعیتی می‌شود (۱).

بیماری‌های روانی کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان را مبتلا می‌کنند و هیچ مانع نژادی، قومی، جنسیتی یا اقتصادی اجتماعی برای آن شناخته نشده است. هر ساله بیش از ۴۸ میلیون نفر در ایالت متحده (یک نفر از هر پنج نفر یا ۲۰ درصد) یک بیماری یا اختلال روانی قابل تشخیص دارند. نیمی از همه شهر نشینان در دوره‌هایی از زندگی‌شان یک بیماری روانی داشته‌اند، با این وجود بیشتر این افراد هرگز به دنبال درمان نرفته‌اند (۲). در بین این بیماری‌ها اسکیزوفرنیا دارای جایگاه خاصی است، زیرا که مبتلایان به آن نیاز به مراقبت، حمایت، بستری و توجه بیشتری دارند (۳). بروز سالیانه اسکیزوفرنیا ۰/۴-۰/۲ در هر ۱۰۰۰ نفر و شیوع آن در زندگی تقریباً ۱ درصد است. این بیماری معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود و تا آخر عمر پایدار باقی می‌ماند و هیچ یک از طبقات اجتماعی از ابتلای به آن مصون نیستند (۴). در مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۸۰) جهت بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران، شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در این مطالعه ۱۷/۱ درصد گزارش شده است. در این مطالعه اختلالات اضطرابی و خلقی به ترتیب با ۸/۳۱ و ۴/۳۵ درصد از شایعترین اختلالات روانپزشکی بودند. شیوع اختلالات روانی^۱ در این مطالعه ۰/۸۹ درصد بوده است و میزان شیوع اختلال اسکیزوفرنیا ۰/۶ درصد ذکر شده است (۵). بنابراین، با توجه به جمعیت ۷۰ میلیونی کشور، در حال حاضر حدود ۱۴ میلیون نفر از جمعیت کشور دچار انواع خفیف تا شدید اختلالات روانی هستند و حدود ۴۲۰ هزار نفر از اسکیزوفرنیا رنج می‌برند (۶).

به طور کلی درمان‌های بیماری اسکیزوفرنیا به دو دسته عمده درمان‌های زیستی و درمان‌های غیر زیستی (روانی اجتماعی) تقسیم می‌شوند، درمان‌های روانی اجتماعی خود شامل آموزش مهارت‌های زندگی، رفتار درمانی، شناخت درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و انواع روان درمانی‌ها می‌باشد (۶). گرچه داروهای آنتی سایکوتیک تکیه گاه اصلی درمان اسکیزوفرنیا به شمار می‌روند ولی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخله‌های روانی اجتماعی از جمله روان‌درمانی می‌تواند بهبودی بالینی را تقویت کنند (۴). مطالعات به طور مکرر نشان می‌دهند که بدون دارو عود افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد در سال اول پس از تشخیص است، برای آنهایی که به رژیم دارویی پایبند هستند، این میزان تقریباً ۴۰ درصد است. اما زمانی که دارو درمانی با آموزش گروهی و حمایت همراه شود این میزان به ۱۵/۷ درصد کاهش می‌یابد (۷). یکی از انواع درمان‌های روانشناختی برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، گروه درمانی است. در گروه درمانی بیماران، عموماً بر برنامه‌ها، مشکلات و روابط مربوط به زندگی واقعی تأکید می‌شود. این گروه‌ها ممکن است جهت‌های رفتاری، سایکودینامیک، بینشی و یا حمایتی داشته باشند. گروه درمانی در کاستن انزوای اجتماعی، افزایش احساس تعلق به یک جمع و بهبود حس واقعیت‌سنجی بیماران اسکیزوفرنیک مؤثر است (۴).

یکی از انواع گروه درمانی، گروه‌های فعالیت درمانی^۲ می‌باشد. درمان‌های فعالیتی تکنیک‌های دستی^۳، تفریحی و خلاقانه برای تسهیل تجارب شخصی و افزایش پاسخ‌های اجتماعی و عزت نفس می‌باشد. از انواع این گروه درمانی می‌توان گروه‌های شعر درمانی^۴، هنر درمانی^۵، موسیقی درمانی^۶، رقص درمانی^۷ و کتاب درمانی^۸ را نام برد (۸). شعر درمانی یک روش هنر درمانی خلاقانه است که شعر یا دیگر اشکال متون برانگیزاننده را برای دستیابی به اهداف درمانی و رشد فردی بکار می‌گیرد (۹). شعر درمانی در بخش‌هایی مانند

1 - Psychotic
2 - Activity Therapy Groups
3 - Manual
4 - Poetry Therapy
5 - Art Therapy
6 - Music Therapy
7 - Dance Therapy
8 - Bibliotherapy "Book Therapy"

مؤسسات بهداشت روانی، خانه‌های پرستاری^۱، مدارس و ... استفاده شده است و این درمان برای کارگروهی با افراد بهنجار یا بالینی^۲ (دارای اختلال) مانند کودکان و نوجوانان، سوء مصرف کنندگان مواد و الکل، خانواده درمانی، بیماران مراجعه کننده به پزشکی قانونی، افراد دارای اختلالات سایکوتیک و افرادی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند، مناسب است (۱۰).

حرفه روانپرستاری به وسیله جنبه‌هایی از مراقبت‌های پرستاری بالینی که مشتمل بر ارتباطات بین انسانی افراد و گروه‌ها و نیز سایر فعالیت‌های گوناگون می‌باشد، مشخص می‌گردد و فرصت‌هایی را برای بیمار به وجود می‌آورد تا بتواند واکنش‌های رفتاری ناسازگار خود را در محیطی آرام و راحت تغییر دهد. اگرچه هنر درمانگران آموزش دیده متخصص وجود دارند، ولی تعداد آنها بسیار کم است. پرستاران می‌توانند این گروه‌ها (گروه‌های شعردرمانی) را هدایت کنند یا از اصول خودشان برای دستیابی به ارتباطی فراتر از ارتباط کلامی با مددجویان استفاده کنند (۱۱).

مطالعه گلدن در سال ۲۰۰۰ جهت تعیین تأثیر نگارش مشارکتی بر همبستگی گروه شعردرمانی (۱۰)، هووارد در سال ۱۹۹۷ با هدف تعیین تأثیر موسیقی و شعردرمانی بر زنان و نوجوانان دارای اعتیاد به مواد (۱۲)، مطالعه فلاحی خشکناپ (۱۳۸۴) در بررسی تأثیر تفریح درمانی بر وضعیت روانی و رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک (۱۴، ۱۵)، مطالعات فدائی (۱۳۸۱ و ۱۳۸۰) در بررسی اثرات نقاشی و فیلم‌های کم‌دی بر بیماران اسکیزوفرنیک (۱۴، ۱۵) و همچنین مطالعه ابراهیمی در بررسی اثر نمایش روانی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک همگی مؤید اثرات این روش‌ها به عنوان روش‌های غیر دارویی می‌باشد (۱۶). لذا با توجه به کمبود اطلاعات در زمینه شعردرمانی گروهی این مطالعه با هدف بررسی تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک طراحی گردید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع پیش آزمون پس آزمون و دارای گروه کنترل می‌باشد که با انتخاب و تقسیم بیماران اسکیزوفرنیک در دو گروه مداخله و شاهد انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی^۳ (BPRS) بودند. مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی در سال ۱۹۶۲ توسط اورال و گرهام برای ارزیابی وضعیت روانی ساخته شد و دارای ۱۸ ماده است که برای نمره گذاری از مقیاس ۸ درجه‌ای استفاده می‌شود. اعتبار و پایایی آن در مطالعات مختلف از جمله اورال و همکاران (۱۹۹۷)، اورال و کلت (۱۹۷۲)، دادرس و اورال (۱۹۸۸) و میلر و قا (۱۹۹۶) به اثبات رسیده است. در ایران نیز این مقیاس توسط براتی سده و همکاران، فرهادی و همکاران و فلاحی خشکناپ بر روی تعدادی از بیماران اسکیزوفرنیک استفاده و اعتبار و روایی آن به اثبات رسیده است (۱۰).

جامعه پژوهش مطالعه حاضر کلیه بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بخش‌های فعال مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی در سال ۱۳۸۵ بودند که پس از بررسی و تعیین معیارهای ورود و خروج مطالعه، به بخش‌های بستری این مرکز (سینا، شفا، ابوریحان و برزویه) مراجعه و تعداد ۳۲ بیمار اسکیزوفرنیک مرد که دارای ویژگی‌های اولین بار بستری، نداشتن بیماری جسمی، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی و سایر اختلالات روانی همراه از جمله اعتیاد و صرع، داشتن حداقل مدرک سیکل، کر و لال نبودن و تکلم به زبان فارسی و نبودن در مرحله حاد بیماری بودند؛ بصورت هدفمند انتخاب شدند. همچنین بیماران در صورت مرخص شدن، بروز وضعیت حاد در روند درمانشان، غیبت مکرر و ابتلا به نوع کاتاتونیک اسکیزوفرنیا از بین نمونه‌ها حذف می‌شدند. لازم به ذکر است در شروع کار مجوزهای لازم از مسئولین بیمارستان اخذ شد و تمامی بیماران با میل شخصی و اخذ رضایت نامه کتبی از خانواده‌هایشان وارد این مطالعه شدند و قرار بر این بود که بعد از اتمام شعردرمانی در گروه مداخله، در صورت مؤثر واقع شدن مداخله، این روش برای گروه شاهد نیز اجرا شود، ولی بعد از اتمام مطالعه تمامی بیماران مرخص شده بودند. در همان ابتدای کار از بین ۳۲ بیمار اسکیزوفرنیک که جزء نمونه‌های پژوهش بودند، ۲ بیمار به علت ترخیص از بین نمونه‌ها حذف شدند. سپس ۳۰ بیمار باقیمانده به طور تصادفی تعادلی به دو گروه مداخله (۱۵ بیمار) و شاهد (۱۵ بیمار) تقسیم شدند و در نهایت به علت انصراف یکی از نمونه‌ها در

1 - Nursing Home

2 - Clinical

3 - Brief Psychiatric Rating Scale

گروه مداخله، تعداد نمونه‌های این گروه به ۱۴ نفر کاهش یافت. پس از اینکه وضعیت روانی واحدهای پژوهش توسط ابزار مورد استفاده در پژوهش به عنوان پیش آزمون سنجیده شد، ۱۲ جلسه یک ساعته شعردرمانی، هفته‌ای دو بار به مدت ۶ هفته برای گروه مداخله اجرا شد. بیماران اسکیزوفرنیک گروه مداخله و شاهد درمان‌های دارویی و غیر دارویی معمول را دریافت می‌کردند. پس از اتمام مداخله وضعیت روانی واحدهای پژوهش به عنوان پس آزمون سنجیده شد. پس از تست متغیرها با آزمون برازندگی کولموگروف-اسمیرنوف، جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد از تی زوجی و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است. پس از اعمال آزمون‌های آماری تفاوت معناداری در دو گروه از نظر این متغیرها یافت نشد. بنابراین توزیع این متغیرها در دو گروه یکسان بود.

مقدار احتمال	گروه شاهد	گروه مداخله	متغیر دموگرافیک	
۰/۶۵۷	۳۰/۷۸	۳۲/۲۹	میانگین سن	
۰/۹۶۱	۹۳/۴	۹۲/۳	سوم راهنمایی تا دیپلم	تحصیلات
	۶۷	۷/۱	بالتر از دیپلم	
	۶۴/۳	۷۳/۳	پارانوئید	
۰/۲۶۶	۱۳/۳	۱۴/۳	نابسامان	نوع اسکیزوفرنیا
	۱۳/۳	۱۴/۴	باقیمانده	

مقدار احتمال	درجه آزادی	آماره تی	گروه شاهد		گروه مداخله		نشانه‌ها و علائم
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۷۹۲	۲۷	-۰/۲۶۶	۱/۶۶۸	۳/۲۷	۱/۶۰۴	۳/۴۳	نگرانی در مورد وضعیت جسمانی
۰/۹۴۶	۲۷	-۰/۰۶۸	۰/۹۱۵	۴/۴۷	۱/۶۵۳	۴/۵۰	اضطراب
۰/۱۰۳	۲۷	۱/۶۸۶	۰/۹۱	۵/۴۰	۱/۰۵۱	۴/۷۹	گوشه گیری هیجانی
۰/۶۷۱	۲۷	۰/۴۲۹	۱/۰۳۳	۴/۰۷	۱/۵۶۲	۳/۸۶	بی سازمانی مفهومی
۰/۵۴۲	۲۷	-۰/۶۱۸	۱/۳۵۶	۳/۴۷	۱/۴۲۴	۳/۷۹	احساس گناه
۰/۳۶۳	۲۷	-۰/۹۰۶	۰/۷۹۹	۴/۷۳	۰/۷۸۴	۵	تشش
۰/۱۳۹	۲۷	-۰/۱۵۲۶	۰/۸۱۶	۲/۶۷	۰/۸۶۴	۳/۱۴	اطوار قالبی
۰/۰۵۱	۲۷	-۲/۰۴۷	۱/۶۸۵	۲/۴۷	۲/۳۲	۴	بزرگ منشی
۰/۱۵۵	۲۷	۱/۶۴۶	۰/۷۹۹	۵/۰۷	۱/۰۱۶	۴/۵۷	خلق افسرده
۰/۶۹	۲۷	-۰/۴۰۳	۰/۸۸۴	۳/۷۳	۱/۶۳۹	۳/۹۳	خصوصیت ورزی
۰/۴۷۷	۲۷	۰/۷۲۱	۱/۲۴۲	۴/۶۰	۱/۶۲۶	۴/۲۱	سوء ظن و بدبینی
۰/۸۶۲	۲۷	۰/۱۷۶	۱/۱۶۳	۳/۹۳	۱/۱۶۷	۳/۸۶	رفتار توهمی
۰/۵۱۹	۲۷	۰/۶۵۳	۰/۹۱۵	۳/۸۷	۰/۹۲۹	۳/۶۴	کندی حرکتی
۰/۰۱۲	۲۷	۲/۷۱۱	۰/۶۷۶	۴/۲۰	۰/۸۵۲	۳/۴۳	عدم همکاری
۰/۷۷۶	۲۷	-۰/۲۸۷	۰/۶۱۷	۴/۶۷	۱/۴۷۷	۴/۷۹	محتوای غیر طبیعی تفکر
۰/۲۵۱	۲۷	۱/۱۷۳	۰/۷۵۶	۵	۱/۴۵۴	۴/۵۰	عاطفه کند
۰/۶۵۴	۲۷	۰/۴۵۳	۱/۳۳۵	۳/۹۳	۱/۲۶۷	۳/۷۱	تهییج (برآشفتنگی)
۰/۱۴۱	۲۷	۱/۵۱۵	۱/۵۱۲	۲	۰/۴۹۷	۱/۳۶	اختلال در جهت یابی
۰/۳۳۶	۲۷	۰/۹۷۹	۰/۷۰۴	۴/۹۳	۰/۴۶۹	۴/۷۱	شدت بیماری
۰/۸۱۲	۲۷	۰/۲۴	۰/۴۵۸	۴/۲۷	۰/۶۹۹	۴/۲۱	بهبودی کلی

جدول ۳ - مقایسه میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی گروه مداخله و شاهد بعد از شعردرمانی							
نشانه‌ها و علائم	گروه مداخله		گروه شاهد		درجه آزادی	مقدار احتمال	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
نگرانی در مورد وضعیت جسمانی	۲/۴۳	۰/۸۵۲	۳/۳۳	۱/۱۱۳	۲۷	۰/۰۲۱	۲/۴۴۶
اضطراب	۲/۷۹	۰/۹۷۵	۴/۱۳	۱/۳۰۲	۲۷	۰/۰۰۴	۳/۱۳۷
گوشه گیری هیجانی	۲/۴۳	۰/۶۴۶	۵	۰/۶۵۵	۲۷	۰/۰۰۰	۱۰/۶۳۶
بی سازمانی مفهومی	۳/۴۷	۰/۷۴۵	۲/۳۶	۰/۹۱۵	۲۷	۰/۰۰۱	۳/۵۶۴
احساس گناه	۲/۱۴	۱/۱۶۷	۲/۸۰	۱/۱۴۶	۲۷	۰/۱۳۸	۱/۵۲۹
تشش	۲/۷۱	۰/۶۱۱	۴/۳۳	۰/۶۱۷	۲۷	۰/۰۰۰	۷/۰۹۲
اطوار قالبی	۱/۴۳	۰/۵۱۴	۲/۷۳	۰/۷۹۹	۲۷	۰/۰۰۰	۵/۱۸۹
بزرگ منشی	۱/۷۱	۱/۲۶۷	۲/۵۳	۱/۳۵۶	۲۷	۰/۱۰۵	۱/۶۷۸
خلق افسرده	۲/۷۱	۰/۸۲۵	۴/۶۷	۰/۹۷۶	۲۷	۰/۰۰۰	۵/۷۹۵
خصوصیت ورزی	۱/۶۴	۰/۴۹۷	۳/۴۷	۰/۹۱۵	۲۷	۰/۰۰۰	۵/۵۹۶
سوء ظن و بدبینی	۱/۳۶	۰/۴۷۹	۳/۸۷	۱/۱۸۷	۲۷	۰/۰۰۰	۷/۳۲۵
رفتار توهمی	۳/۵۳	۰/۷۶	۱/۵۰	۰/۸۳۴	۲۷	۰/۰۰۰	۶/۸۴۹

ادامه جدول ۳ - مقایسه میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی گروه مداخله و شاهد بعد از شعردرمانی							
نشانه‌ها و علائم	گروه مداخله		گروه شاهد		درجه آزادی	مقدار احتمال	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
کندی حرکتی	۲/۱۴	۰/۸۶۴	۴/۰۷	۰/۸۸۴	۲۷	۰/۰۰۰	۵/۹۲
عدم همکاری	۱/۷۹	۰/۵۷۹	۴/۱۳	۰/۷۴۳	۲۷	۰/۰۰۰	۹/۴۴۱
محتوای غیر طبیعی تفکر	۳/۲۷	۱/۰۰۸	۲/۳۶	۰/۸۸۴	۲۷	۰/۰۱۵	۲/۵۸۸
عاطفه کند	۲/۶۴	۰/۷۴۵	۵/۲۰	۰/۵۶۱	۲۷	۰/۰۰۰	۱۰/۴۹۲
تهییج (برآشفتنگی)	۱	۰/۰۰۰۱	۳/۲۷	۱/۱	۲۷	۰/۰۰۰	۷/۷۰۲
اختلال در جهت یابی	۱	۰/۰۰۰۱	۱/۷۳	۱/۵۸	۲۷	۰/۰۹۴	۱/۷۳۵
شدت بیماری	۲/۲۹	۰/۴۶۹	۳/۶۷	۰/۷۲۴	۲۷	۰/۰۰۰	۶/۰۴۹
بهبودی کلی	۲/۳۶	۰/۴۹۷	۳/۶۷	۰/۴۸۸	۲۷	۰/۰۰۰	۷/۱۵۶

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی در دو گروه قبل از شعردرمانی باهم تفاوت معنی داری نداشته و از لحاظ وضعیت روانی دو گروه مشابه بوده‌اند (جدول ۲). ولی میانگین این نمرات بعد از شعردرمانی در دو گروه از نظر آماری با یکدیگر تفاوت داشت، بدین معنی که شعردرمانی در گروه مداخله تأثیر داشته و سبب بهبود وضعیت روانی این گروه شده است (جدول ۳).

و همچنین مقایسه میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی قبل و بعد از شعردرمانی در گروه مداخله و شاهد (مقایسه هر یک از گروه‌ها با خودش) نشان داد که تغییرات معنی داری در گروه مداخله اتفاق افتاده است، این در حالی است که این تفاوت در گروه شاهد مشاهده نشد (جدول ۴).

جدول ۴ - مقایسه میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی در گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از شعردرمانی						
نشانه‌ها و علائم	گروه شاهد (n=۱۵)		گروه مداخله (n=۱۴)		مقدار احتمال	
	میانگین بعد از مداخله	میانگین قبل از مداخله	میانگین بعد از مداخله	میانگین قبل از مداخله		
نگرانی در مورد وضعیت جسمانی	۳/۴۳	۳/۲۷	۲/۴۳	۳/۴۳	۰/۸۶۲	
اضطراب	۴/۵۰	۴/۴۷	۲/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	
گوشه گیری هیجانی	۴/۷۹	۵/۴۰	۲/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۱۶۴	
بی‌سازمانی مفهومی	۳/۸۶	۴/۰۷	۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵۷	
احساس گناه	۳/۷۹	۳/۴۷	۲/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵	
تنش	۵	۴/۷۳	۲/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۰۸۱	
اطوار قالبی	۳/۱۴	۲/۶۷	۱/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۷۷۲	
بزرگ منشی	۴	۲/۴۷	۱/۷۱	۰/۰۰۲	۰/۸۸	
خلق افسرده	۴/۵۷	۵/۰۷	۲/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۱۸	
خصوصیت ورزشی	۳/۹۳	۳/۷۳	۱/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸	
سوء ظن و بدبینی	۴/۲۱	۴/۶۰	۱/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۰۵۲	
رفتار توهمی	۳/۸۶	۳/۹۳	۱/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۱	
کندی حرکتی	۳/۶۴	۳/۸۷	۲/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۵۶۳	
عدم همکاری	۳/۴۳	۴/۲۰	۱/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۷۹۲	
محتوای غیر طبیعی تفکر	۴/۷۹	۴/۶۷	۲/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	
عاطفه کند	۴/۵۰	۵	۲/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۳۸۸	
تهییج (برآشفتنگی)	۳/۷۱	۳/۹۳	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۸۱	
اختلال در جهت یابی	۱/۳۶	۲	۱	۰/۰۱۹	۰/۴۱	
شدت بیماری	۴/۷۱	۴/۹۳	۲/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	
بهبودی کلی	۴/۲۱	۴/۲۹	۲/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۷۷۴	

بحث

بطور کلی درمانهای غیر ارگانیک در بیماران مختلف می‌تواند تأثیر درمانی داشته باشد. فعالیت‌های درمانی مربوط به خلاقیت‌های هنری از جمله شعر، موسیقی، رقص و تفریح درمانی می‌تواند به عنوان هنر درمانی جایگاهی را در توان بخشی روانی داشته باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی (وضعیت روانی) در گروه مداخله بعد از شعردرمانی تفاوت معناداری با قبل از مداخله دارد. همچنین تفاوت معناداری بین میانگین‌های این نمرات در گروه مداخله و شاهد بعد از شعردرمانی مشاهده شد. از آنجایی که سایر درمان‌ها در دو گروه یکسان بوده است، می‌توان گفت این تفاوت در اثر مداخله شعردرمانی ایجاد شده است.

در این رابطه در مطالعه هووارد (۱۹۹۷) که با هدف تعیین تأثیر موسیقی و شعردرمانی بر زنان و نوجوانان دارای اعتیاد به مواد انجام شد نشان داده شد که این مداخله بر رفتارهای وظیفه‌ای مؤثر بوده است (۱۲). همچنین گلدن در سال ۲۰۰۰ نشان داد که شعردرمانی به صورت نگارش مشارکتی همبستگی گروهی را افزایش می‌دهد و از این طریق اثر درمانی اعمال می‌کند (۱۰). فلاحی (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر تفریح درمانی گروهی بر علائم روانی و رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک نشان داد این مداخله در بهبود وضعیت روانی و رفتاری این بیماران اثر مثبت داشته است (۱۳). فدائی (۱۳۸۰ و ۱۳۸۱) در مطالعات خود مبنی بر تأثیر نقاشی و فیلم‌های کم‌دی بر اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک اثر بخشی این مداخلات را بر علائم این بیماران گزارش کردند (۱۵).

۱۴). ابراهیمی (۱۳۸۵) نیز در مطالعه‌ای که در حوزه نمایش روانی انجام داد، اثربخشی این درمان را بر وضعیت روانی بیماران روانی مزمن نشان داد که نتایج آنها با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۱۶). به طور کلی نتایج تمام مطالعاتی که به آنها اشاره شد به عنوان درمانهای غیر زیستی حوزه هنر درمانی‌های بیانی بر علائم بیماران مؤثر بوده‌اند و این نتایج با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شعردرمانی گروهی به عنوان یکی از شیوه‌های هنر درمانی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیا تأثیر مثبت داشته و می‌تواند در بهبود علائم آنها مؤثر باشد. البته یکی از محدودیتهای تحقیق حاضر استفاده از نمونه‌های در دسترس است که قابلیت تعمیم نتایج را می‌کاهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی، همکاران کادر پرستاری، روانشناسی، روانپزشکی و سایر عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- ۱- شاملو، س. بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۸۲.
- 2- Allender JA, Spradley BW. Community health nursing promoting and protecting the public's health. Sixth edition. lippincott Williams&wilkins. Philadelphia. baltimore. new york. 2005; 5-91.
- ۳- فلاحی، م. و همکاران. طراحی مدل پرستاری توانبخشی روانی چند بعدی در مراقبت از بیماران اسکیزوفرنیک. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد. پاییز ۱۳۸۱. سال دهم. ضمیمه شماره سوم. ص ۴۶-۳۹
- ۴- کاپلان و سادوک. خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری و روانپزشکی) ترجمه رفیعی. ح. و همکاران. تهران چاپ ارجمند. سال ۱۳۸۳ ص ۱۳-۶۸.
- ۵- محمدی، م. ر. امینی، ه. ملک افصلی، ح. نقوی، ح. ر. پوراعتماد، ح. ر. باقری یزدی، س. ع. و همکاران. همه‌گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران، مجله حکیم، سال ۱۳۸۰. شماره ۶ (۱). ص ۵۵-۶۵
- ۶- قائم مقام فراهانی، ض. خدابخشی کولایی، آ. براتی سده، ف. درمان و توانبخشی اسکیزوفرنیا. راهنمای خانواده‌ها و مراقبان. تهران. انتشارات رشد. ۱۳۸۵. ص ۲۹-۲
- 7- Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing . 8th edition. mosby 2004; pp: 859
- 8- Kneisl CR, Wilson HS, Trigoboff E. contemporary psychiatric –mental health nursing. Pearson. prentice hall 2004; pp: 695-697
- 9- Mazza N. Poetry therapy theory and practice. New York and Hove brunner – routledge, 2003; pp: 17-18
- 10- Golden KM. The use of collaborative writing to enhance cohesion in poetry therapy groups. Journal of poetry therapy 2003; 13(3): 125-137
- ۱۱- رضوی کیا، م. بررسی تأثیر گروه درمانی آموزشی بر میزان اعتماد به نفس و مهارتهای مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرنیک مزمن بستری در مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی رازی. پایان‌نامه. کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۸۱-۱۳۸۰.
- 12- Howard A.A. The effect of music and poetry therapy on treatment of woman and adolescent with chemical addiction, journal of poetry therapy 1997; 11(12): 81-102
- ۱۳- فلاحی خشکناز، م. بررسی تأثیر تفریح درمانی بر وضعیت روانی و رفتاری بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا. فصلنامه علمی - پژوهشی توانبخشی، سال هفتم، تابستان ۱۳۸۵، شماره ۲۵، ۳۰-۲۶
- ۱۴- فدائی، ف. جم نژاد، م. مزینانی، ر. کاربرد نقاشی برای کاهش اضطراب بیماران اسکیزوفرنیک. فصلنامه علمی - پژوهشی توانبخشی. سال ۳. شماره ۱۰. پاییز ۱۳۸۲. صص ۱۱-۶
- ۱۵- فدائی، ف. پوررضا، م. هاشمیان، ک. تأثیر فیلم‌های کم‌دی در کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک. فصلنامه علمی - پژوهشی توانبخشی. سال ۵. شماره ۱۷ و ۱۶. بهار و تابستان ۱۳۸۳. صص ۱۵-۱۲
- ۱۶- ابراهیمی بلبل، ف. تأثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران روانی مزمن زن بستری در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی. پایان نامه کارشناس ارشد پرستاری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۸۵.

Effect of Group Form Poetry Therapy on Mental Status of Schizophrenic Patients

* Fallahi M.(Ph.D.)¹, Fadaei F. (M.D.)², Karimloo M. (Ph.D.)³, Asayesh H. (M.Sc.)⁴

Abstract

Objective: Schizophrenia is one of the complex psychiatric disorders. Although the antipsychotic agent is the main treatment for this disorder, but psychological interventions are effective on clinical symptoms and poetry therapy as one of those interventions may be effective on psychosocial aspect of schizophrenia. The purpose of present study is investigation of poetry therapy effect on mental and behavioral state of schizophrenic patients.

Materials & Methods: In this interventional and experimental study 29 schizophrenic patients were selected by sample of convenience from Razi psychiatry center and were assigned probability to poetry therapy group (n=14) and control group (n=15). For experimental group, poetry therapy was held in one hour session, twice weekly for 6 weeks. The brief psychiatric rating scale and behavioral problem scale were used as questionnaires. Statistical analysis of data was done by Independent T test and paired T test.

Results: The findings showed that there was significant difference between mental and behavioral state of before and after intervention in poetry therapy group ($P<0/001$). There was no significant difference before and after intervention in control group ($P=0/774$). We found significant differences between poetry therapy and control group after intervention ($P<0/05$), but there was no difference between two groups before intervention ($P=0/812$).

Conclusion: The study confirmed the effectiveness of poetry therapy on mental and behavioral state of schizophrenic Patients.

Keywords: Schizophrenia / Poetry therapy / Psychiatric rehabilitation

Receive date: 29/7/2007

Accept date: 23/2/2008

1- Ph.D. of Nursing Education and Psychiatric Nursing, Assistant Professor of University of Welfare & Rehabilitation Sciences

2- Psychiatrist, Associate Professor of University of Welfare & Rehabilitation Sciences

3- Biostatistician, Assistant Professor of University of Welfare & Rehabilitation Sciences

4- M.Sc. of Psychic Nursing, University of Welfare & Rehabilitation Sciences

* E-mail: msflir@yahoo.com