

تأثیر شعر درمانی گروهی بر مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک

مسعود فلاحی خشک‌ناب^۱، حمید آسایش*^۲، مصطفی قربانی^۳، فرید فدائی^۴، حسین رحمانی انارکی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۸/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۱۰/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اسکیزوفرنیا به‌عنوان یک سندرم پیچیده روان‌پزشکی اثرات مخرب عمیقی بر جنبه‌های مختلف رفتار بیماران دارد. مداخلات روان‌شناختی در ترکیب با داروهای ضد روان‌پریشی در بهبود نشانه‌های بالینی و عملکرد اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک مؤثر هستند. هدف این مطالعه بررسی تأثیر شعر درمانی گروهی بر مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی تعداد ۲۹ بیمار اسکیزوفرنیک به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به‌صورت تصادفی تعادلی در دو گروه مداخله (۱۴ بیمار) و گروه کنترل (۱۵ بیمار) قرار گرفتند. برای گروه مداخله، ۱۲ جلسه یک‌ساعته گروه‌درمانی به‌صورت شعرخوانی گروهی، هفته‌ای دو بار به مدت شش هفته برگزار شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و ابزار اندازه‌گیری آسیب‌های وارده بر مهارت‌های روزمره زندگی در بیماران روانی (مهارت‌های ارتباطی) بودند. تجزیه و تحلیل آماری به‌وسیله آزمون‌های آماری تی زوجی و تی مستقل در محیط نرم‌افزار آماری SPSS 14 انجام شد. یافته‌ها: بعد از مداخله شعر درمانی گروهی، مهارت‌های ارتباطی بیماران مداخله بهبود معناداری را نسبت به گروه کنترل نشان داد ($P < 0/05$) و این در حالی بود که در گروه کنترل تفاوت معناداری بین میانگین‌های قبل و بعد وجود نداشت ($P > 0/05$) و همچنین پس از شعر درمانی مهارت‌های ارتباطی بیماران دو گروه، از لحاظ آماری تفاوت معناداری داشتند ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه مؤید این است که مداخله شعر درمانی گروهی در بهبود مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک مؤثر است. **کلیدواژه‌ها:** اسکیزوفرنیا، شعر درمانی، گروه‌درمانی، توان‌بخشی روانی، مهارت ارتباطی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۷۶، بهمن ۱۳۹۴، ص ۹۱۹-۹۲۷

آدرس مکاتبه: قم، خیابان شهید لوسانی، مجتمع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پیراپزشکی، تلفن: ۰۲۵-۳۷۷۰۳۷۳۸

Email: hasayesh@gmail.com:

مقدمه

درصد گزارش شده است و میزان شیوع اختلال اسکیزوفرنیا ۰/۶ درصد ذکر شده است (۳). اسکیزوفرنیا هزینه‌های زیادی را بر پیکره سیستم بهداشتی و کشورها وارد می‌کند (۱) تخمین می‌زنند در ایالت متحده، به علت شیوع اسکیزوفرنیا در سنین جوانی و همچنین شدت علائم و معلولیت‌های ناشی از آن، پر هزینه‌ترین بیماری روانی می‌باشد و سالانه ۲۵-۱۵ میلیارد دلار برای خدمات بستری، سرپایی و سایر خدمات هزینه می‌شود (۴) البته علاوه بر هزینه‌های مستقیم، در ابعاد اجتماعی و روانشناختی نیز هزینه

اسکیزوفرنیا به‌عنوان یک اختلال روانپزشکی مهم، اثرات منفی زیادی بر عملکرد اجتماعی مبتلایان می‌گذارد و احتمال اینکه سیر بیماری طولانی شود بسیار بالاست (۱). بروز سالانه اسکیزوفرنیا ۰/۵ تا ۵ در هر ۱۰۰۰۰ نفر و شیوع مادام‌العمری آن ۰/۶ تا ۱/۹ 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 ابتلا به آن مصون نیستند (۲). در مطالعه‌ی همه‌گیرشناسی اختلالات روانپزشکی در ایران، شیوع اختلالات سایکوتیک ۰/۸۹

^۱ دکتری پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ایران.

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دکتری اپیدمیولوژی، استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

^۴ روانپزشک، دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ایران.

^۵ کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

درمانی، رقص درمانی و کتاب درمانی را نام برد (۹). 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 (۱۰) و در بخش‌هایی مانند موسسات ارائه دهنده خدمات بهداشت روانی، خانه‌های پرستاری، بخش‌های روانپزشکی، مدارس و غیره استفاده شده است و این درمان برای کار گروهی با افراد بهنجار یا افراد 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، نیز مناسب شناخته شده است (۱۰، ۱۱) مطالعات نشان داده‌اند که به کارگیری شعر، داستان و سایر انواع متون، اثرات درمانی زیادی در بهبود تعاملات، کاهش تکانشی‌گری، افزایش واقعیت‌سنجی، بهبود مراقبت از خود، بهبود روابط بین فردی و افزایش مشارکت بیماران دارد. استرلینگ^۴ در سال ۱۹۹۹ نشان داد که نگارش‌های درمانی سبب ایجاد تغییر مثبت در شناخت، عزت‌نفس و رفتارهای سازگارانه می‌شود (۱۲) همچنین استفاده از متون انتخاب شده و به کارگیری آن در درمان‌های شناختی نیز مفید شناخته شده است (۱۳) اگرچه هنر درمانگران آموزش دیده و متخصص برای ارائه چنین درمان‌هایی وجود دارند ولی تعداد آن‌ها بسیار کم است (۹). بسیاری از حرفه‌های حوزه بهداشت روان و پرستاران از آثار درمانی شعر و متون به روش‌های گوناگون برای مثال در روان درمانی، مشاوره و درمان‌های شناختی بهره گرفته‌اند (۱۳) پرستاران می‌توانند این گروه‌ها (گروه‌های شعر درمانی) را هدایت کنند یا از اصول خودشان برای دستیابی به ارتباطی فراتر از ارتباط کلامی با مددجویان استفاده کنند (۹). مطالعه گلدن^۵ جهت تعیین تاثیر مشارکتی بر همبستگی گروه شعر درمانی، هوارد^۶ باهدف تعیین تاثیر موسیقی و شعر درمانی بر زنان و نوجوانان دارای اعتیاد به مواد (۱۴)، مطالعه فلاحي خشکتاب (۱۳۸۴) در بررسی تاثیر تفریح درمانی^۷ بر وضعیت روانی و رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک (۱۵)، مطالعات فدائي (۱۳۸۱ و ۱۳۸۰) در بررسی اثرات نقاشی و فیلم‌های کم‌مدی بر بیماران اسکیزوفرنیک (۱۶، ۱۷) و همچنین مطالعه ابراهیمی (۱۳۸۶) در بررسی اثر نمایش روانی^۸ بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک (۱۸) همگی موید اثرات این روش‌ها به‌عنوان روش‌های هنر درمانی می‌باشند. تریمبل^۹ معتقد است که نواقص شناختی و مشکلات مختلف زبانشناختی در بیماران دارای اختلال

هایی به بیمار و خانواده تحمیل می‌شود. مطالعه‌ای در ایالت متحده، هزینه‌های مستقیم این بیماری ۳۸ درصد و هزینه‌های غیرمستقیم آن ۶۲ درصد از کل هزینه‌های صرف شده برای درمان و توان‌بخشی این بیماری برآورد کرده است (۵). این بیماران در برقراری ارتباط موثر با دیگران، بیان احساسات و درک حد و حدود روابط بین فردی دچار ناتوانی می‌شوند (۶) و در نهایت عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک عامل مهمی است که بر هزینه‌های صرف شده برای بیماری تاثیر بسزایی دارد (۵). به‌طور کلی درمان‌های بیماری اسکیزوفرنیا به دو دسته عمده درمان‌های زیستی و درمان‌های غیر زیستی (روانی اجتماعی) تقسیم می‌شوند و درمان‌های روانی اجتماعی خود شامل آموزش مهارت‌های زندگی، رفتار درمانی، شناخت درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و انواع روان درمانی‌ها می‌باشند (۲). اگرچه اثربخشی داروهای ضد روان‌پریشی در کاهش علائم مثبت و جلوگیری از عود مجدد کاملاً به اثبات رسیده است (۷) ولی در شرایط مناسب این داروها تاثیر متوسطی بر علائم منفی و عملکرد اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک دارند (۱) با این وجود در دو دهه اخیر مزایای مضاعف بکارگیری رویکردهای مختلف روانشناختی مانند گروه‌درمانی‌های آموزشی، گروه‌درمانی باهدف افزایش سازگاری^۱ و موسیقی درمانی گروهی مورد تایید قرار گرفته است (۱، ۷). مطالعات به‌طور مکرر نشان می‌دهند که بدون دارو عود افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد در سال اول پس از تشخیص است و برای آنهایی که به رژیم دارویی پایبند هستند این میزان تقریباً ۴۰ درصد است اما زمانی که دارو درمانی با آموزش گروهی و مداخلات روانی اجتماعی همراه شود این میزان به ۱۵/۷ کاهش می‌یابد (۸). یکی از انواع درمان‌های روانشناختی برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، گروه‌درمانی که در این نوع درمان عموماً بر برنامه‌ها، مشکلات و روابط مربوط به زندگی واقعی تاکید می‌شود، اما این گروه‌ها ممکن است اهداف رفتاری، سایکودینامیک، بینشی و حمایتی نیز داشته باشند. گروه‌درمانی در کاستن انزوای اجتماعی، افزایش احساس تعلق به یک جمع و بهبود حس واقعیت‌سنجی بیماران اسکیزوفرنیک موثر است (۲). یکی از انواع گروه‌درمانی، گروه‌های فعالیت درمانی^۲ می‌باشد. درمان‌های فعالیتی، تکنیک‌های دستی^۳، تفریحی و خلاقانه برای تسهیل تجارب شخصی و افزایش پاسخ‌های اجتماعی و تقویت عزت‌نفس می‌باشند. از انواع این گروه‌های درمانی می‌توان، گروه‌های شعر درمانی، هنر درمانی، موسیقی

⁶ Howard

⁷ Recreational therapy

⁸ Psychodrama

⁹ Trimble

¹ Coping-Oriented

² Activity Therapy Groups

³ Manual

⁴ Sterling

⁵ Golden

شدید و حاد روانپزشکی با توانمندی آن‌ها در فعالیت‌های مرتبط با شعر مداخله می‌کند (۱۹) ولی علی‌رغم وجود نواقص زبانشناختی، هیجانی و نورولوژیک در اسکیزوفرنیا، مطالعات موردی^۱ فراوانی بر توانایی این بیماران در استفاده از شعردرمانی به‌عنوان یک ابزار ارتباطی تاکید نموده‌اند (۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۳). شافی^۲ مطالعات موردی متعددی را در زمینه استفاده از شعردرمانی برای درمان بیماران اسکیزوفرنیک بررسی نموده و در نهایت تاثیر مثبت شعر درمانی را بر برخی جنبه‌های ارتباطی بیماران را تایید نموده است و استفاده از شعر را به‌عنوان یک ابزار معتبر در بیان افکار و احساسات معرفی می‌کند (۲۰). اکثر مطالعات انجام شده در زمینه کاربرد بالینی شعر درمانی برای بیماران اسکیزوفرنیک دارای تعداد نمونه‌های محدودی و به‌صورت مطالعات موردی هستند (۱۳، ۲۰-۲۳) و مطالعات تجربی در این زمینه بسیار محدود است و اغلب شعر درمانی را در ترکیب با رویکردهای مختلف روان درمانی مانند شناخت درمانی (۱۳)، وجودی (۲۱)، و روان درمانی مبتنی بر اصلاح مشکلات زبانشناختی^۳ (۲۳) و روش روانکاو (۲۴) به کار برده‌اند و کم‌تر در مورد کاربرد گروهی و مفرح آن مطالعه شده است لذا با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه این مطالعه باهدف بررسی تاثیر شعر درمانی گروهی بر مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک طراحی گردید.

مواد و روش کار

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی دارای گروه کنترل بود که با انتخاب و تخصیص تصادفی بیماران اسکیزوفرنیک در دو گروه مداخله و کنترل انجام گردید. جامعه پژوهش در مطالعه حاضر کلیه بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بخش‌های فعال مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی بودند که پس از مطالعه و تعیین معیارهای ورودی به بخش‌های بستری این مرکز (سینا، شفا، ایوریحان و برزویه) مراجعه شد و به این ترتیب تعداد ۳۲ بیمار اسکیزوفرنیک مرد که دارای ویژگی‌های اولین بار بستری، نداشتن بیماری جسمی، نداشتن عقب ماندگی 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؛ انتخاب شدند. همچنین در صورت مرخص شدن، بروز وضعیت حاد در روند درمان، غیبت مکرر و داشتن تشخیص نوع کاتاتونیک اسکیزوفرنیا از بین نمونه‌ها حذف می‌شدند. تشخیص اسکیزوفرنیا برای بیماران، بر عهده متخصص روانپزشکی بود و همچنین از ایشان خواسته می‌شد تا نوع اسکیزوفرنیا را نیز مشخص

سازند. لازم به ذکر است در شروع کار مجوزهای لازم از مسولین بیمارستان و روانپزشک معالج اخذ شد و تمامی بیماران با میل شخصی و اخذ رضایت نامه کتبی از خانواده‌هایشان وارد این مطالعه شدند و قرار براین بود که بعد از اتمام شعر درمانی در گروه مداخله در صورت موثر واقع شدن مداخله، این روش برای گروه شاهد نیز اجرا شود ولی بعد از اتمام مطالعه تمامی بیماران گروه شاهد مرخص شده بودند. در همان ابتدای اجرای مطالعه از بین ۳۲ بیمار اسکیزوفرنیک که جزء نمونه‌های پژوهش بودند؛ دو بیمار به علت ترخیص از بین نمونه‌ها حذف شدند. سپس ۳۰ بیمار باقیمانده به‌طور تصادفی تعادلی به دو گروه مداخله (۱۵ بیمار) و گروه کنترل (۱۵ بیمار) تقسیم شدند و در نهایت به علت انصراف یکی از نمونه‌ها در گروه مداخله تعداد نمونه‌های این گروه به ۱۴ نفر کاهش یافت. مهارت‌های ارتباطی واحد‌های پژوهش سه بار توسط ابزار مورد استفاده در پژوهش ارزیابی شدند و میانگین سه بار به‌عنوان نمره پیش آزمون در نظر گرفته شد و پس از مداخله نیز مهارت‌های ارتباطی سه بار اندازه‌گیری شد و میانگین آن‌ها به‌عنوان پس آزمون منظور شد. دو پرستار دارای سابقه اشتغال در بخش روانپزشکی و یک روانشناس وظیفه ارزیابی را بر عهده داشتند و قبل از شروع مطالعه در مورد نحوه تکمیل ابزار اندازه‌گیری آموزش‌های لازم را دریافت کرده بودند افراد ارزیابی کننده مهارت‌های ارتباطی از نوع گروه بندی (مداخله یا کنترل) بیماران بی اطلاع بودند. مداخله شعر درمانی گروهی به مدت ۱۲ جلسه یک ساعته، هفته ای دو بار تا شش هفته توسط یک کارشناس ارشد روانپرستاری برای گروه مداخله اجرا شد. برای تقویت جنبه مشارکتی و تفریحی برنامه، رهبر گروه و بیماران در تعیین محتوی برنامه شعر خوانی گروهی همکاری داشتند و دو متخصص روانپزشکی و روانشناسی و یک متخصص در رشته ادبیات بر اشعار منتخب توسط رهبر گروه نظارت داشتند. محتوای برنامه شعر خوانی به ترتیب جلسات در کادر شمار یک آورده شده است. بیماران اسکیزوفرنیک گروه مداخله و کنترل درمان‌های دارویی و غیر دارویی معمول را دریافت می‌کردند و از آنجایی که نمونه‌ها بصورت کاملاً تصادفی در دو گروه تقسیم شده بودند می‌توان گفت شرایط بیماران در دو گروه یکسان بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و ابزار اندازه‌گیری آسیب‌های وارده بر مهارت‌های روزمره زندگی در بیماران روانی (مقیاس مهارت‌های ارتباطی) بودند. مقیاس آسیب وارد بر مهارت‌های زندگی بیماران روانی توسط کربلایی اسماعیل و بیان زاده در سال ۱۳۷۶ با استفاده از هفت مقیاس معتبر بین

³ Linguistic psychotherapy

¹ Case study

² Shafi

کولمورگروف-اسمیرنوف، جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد از تی زوجی و تی مستقل با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های مربوط به خصوصیات دموگرافیک بیماران گروه مداخله و کنترل در جدول شماره یک آورده شده است. پس از اعمال آزمون‌های آماری، تفاوت معناداری در دو گروه از نظر این متغیرها یافت نشد بنابراین بیماران دو گروه اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات مربوط به مهارت‌های ارتباط کلامی، ارتباط با سایر بیماران، ارتباط با کارکنان بخش و رفتارهای مرتبط با ابزار وجود بیماران گروه مداخله و کنترل، در مرحله قبل از اجرای برنامه شعر درمانی گروهی نشان نداد (جدول شماره ۲). بعد از اتمام برنامه شعر درمانی گروهی، میانگین نمرات مربوط به مهارت‌های ارتباط غیر کلامی، ارتباط کلامی، ارتباط با سایر بیماران، ارتباط با کارکنان بخش و رفتارهای مرتبط با ابزار وجود در بیماران کننده برنامه شعر درمانی گروهی در مقایسه با گروه کنترل بهبودی را نشان داد و این اختلاف با استفاده از آزمون تی مستقل و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد معنادار بود (جدول شماره ۳). مقایسه میانگین نمرات مربوط به تمامی مهارت‌های ارتباطی در بیماران گروه مداخله، قبل و بعد از شعر درمانی گروهی با استفاده از آزمون تی زوجی، تفاوت معناداری را در این گروه آشکار ساخت (جدول شماره ۴) و این در حالی بود که در مقایسه مشابه بین میانگین این نمرات در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۵).

المللی شامل مقیاس ثبت اجرای عملکردی^۱، مقیاس فهرست ارزیابی ناتوانی‌های روانی سازمان جهانی بهداشت^۲، مقیاس ارزیابی مهارت‌های روزمره زندگی میل واک^۳، مقیاس ارزیابی توان‌بخشی ساترلند^۴، مقیاس بررسی مهارت‌های زندگی مستقل^۵، ارزشیابی مهارت‌های روزمره زندگی روزمره کوهلمن^۶ و ابزار ارزیابی توان‌بخشی هال و بیکر^۷ طراحی گردید. اعتبار و پایایی ابزار توسط کربلایی اسماعیل و همکاران در سال ۱۳۷۶ بر روی ۹۶ مددجوی روانی بستری در مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی اجرا و اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و همچنین در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۸۴ توسط فلاحي و همکاران به ترتیب بر روی ۸۰ و ۴۵ نفر از مددجویان اسکیزوفرنیک بستری در مرکز روان‌پزشکی رازی بکار گرفته شد (۱۷). بخش مشکلات ارتباطی این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس مهارت‌های ارتباط غیر کلامی (۴ گویه)، مهارت‌های ارتباط کلامی (۲ گویه)، مهارت ارتباط با بیماران دیگر (۴ گویه)، مهارت ارتباط با کارکنان بخش (۴ گویه) و رفتارهای ابزار وجود (۸ گویه) می‌باشد. مقیاس اندازه‌گیری برای هر گویه، لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آن ۰/۸۶ محاسبه شده است. پژوهشگر با توجه به اینکه معیار آسیب وارد بر مهارت‌های زندگی تنها ابزار بکار گرفته شده و تأیید شده در ایران می‌باشد و این ابزار قبلاً در مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی که محیط پژوهش این تحقیق می‌باشد، بکار رفته است، از آن سود جسته است. در نهایت جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، شاخص‌های پراکندگی و مرکزی استفاده شد و پس از بررسی نرمالیتت متغیرها با آزمون برازندگی

جدول (۱): مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل

P-value	گروه کنترل	گروه آزمون	متغیرهای دموگرافیک
۰/۶۵۷	۳۰/۷۸	۳۲/۲۹	میانگین سن
۰/۹۶۱	۹۳/۴	۹۲/۳	سوم راهنمایی تا دیپلم (%)
	۶/۷	۷/۱	بالتر از دیپلم (%)
	۶۴/۳	۷۳/۳	پارانویید (%)
۰/۲۶۶	۱۳/۳	۱۴/۳	نابسامان (%)
	۱۳/۳	۱۴/۴	باقیمانده (%)

⁵ Independent Living Skills Survey

⁶ Kohlman, Evaluation of Living Skills

⁷ Rehabilitation Evaluation of Hall & Baker

¹ Functional Performance Record

² W.H.O Psychiatric Disability Assessment Schedule

³ Milwaky Evaluation of Living skills

⁴ Southerland Rehabilitation Assessment Scale

جدول (۲): مقایسه مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک در گروه مداخله و کنترل قبل از شعر درمانی گروهی

P-value	درجه آزادی	آماره t	گروه کنترل		گروه مداخله		مهارت‌های ارتباطی
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۱۷	۲۷	-۲/۵۳۵	۱/۶۸	۵/۸۷	۲/۳۵	۷/۷۹	مهارت‌های ارتباط غیر کلامی
۰/۴۰۵	۲۷	-۰/۸۴۶	۱/۴۰	۳/۵۳	۱/۰۷	۳/۹۳	مهارت‌های ارتباط کلامی
۰/۱	۲۷	-۱/۷۰۳	۱/۵۰	۵/۱۳	۲/۳۰	۶/۳۶	مهارت ارتباط با سایر بیماران
۰/۲۵	۲۷	-۱/۱۷۶	۱/۶۵	۵/۸	۳/۰۳	۶/۸۶	مهارت ارتباط با کارکنان بخش
۰/۰۷۶	۲۷	-۳/۲۰۱	۲/۸۴	۱۳/۵۳	۲/۴۰	۱۵/۰۷	رفتارهای مرتبط با ابراز وجود

جدول (۳): مقایسه مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک در گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله

P-value	درجه آزادی	آماره t	گروه کنترل		گروه مداخله		مهارت‌های ارتباطی
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰	۲۷	-۹/۴۶	۱/۴۱	۶	۱/۵۱	۱۱/۱۴	مهارت‌های ارتباط غیر کلامی
۰/۰۰۰	۲۷	-۵/۸۹	۱/۳۴	۳/۶۷	۰/۳۶۳	۵/۸۶	مهارت‌های ارتباط کلامی
۰/۰۰۰	۲۷	-۱۰/۶۲	۱/۵۳	۵/۰۷	۱/۴۶	۱۱	مهارت ارتباط با سایر بیماران
۰/۰۰۰	۲۷	-۷/۹	۱/۶۱	۵/۸	۱/۸۳	۱۰/۸۶	مهارت ارتباط با کارکنان بخش
۰/۰۰۰	۲۷	۱۱/۸۰	۱/۱۲	۱۲/۲۷	۲/۳۲	۲۲	رفتارهای مرتبط با ابراز وجود

جدول (۴): مقایسه مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک قبل و بعد از شعر درمانی گروهی

P-value	درجه آزادی	آماره t	قبل		بعد		مهارت‌های ارتباطی
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰	۱۳	-۷/۰۵	۱/۵۱	۱۱/۱۴	۲/۳۵	۷/۷۹	مهارت‌های ارتباط غیر کلامی
۰/۰۰۰	۱۳	-۶/۷۳	۰/۳۶	۵/۸۶	۱/۰۷	۳/۹۳	مهارت‌های ارتباط کلامی
۰/۰۰۰	۱۳	-۱۰/۰۰	۱/۴۶	۱۱	۲/۳۰	۶/۳۶	مهارت ارتباط با سایر بیماران
۰/۰۰۰	۱۳	۵/۵۰	۱/۸۳	۱۰/۸۶	۳/۰۳	۶/۸۶	مهارت ارتباط با کارکنان بخش
۰/۰۰۰	۱۳	۱۱/۴۲	۲/۳۲	۲۲	۲/۴۰	۱۵/۰۷	رفتارهای مرتبط با ابراز وجود

جدول (۵): مقایسه مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیک در گروه کنترل قبل و بعد از شعر درمانی گروهی

P-value	درجه آزادی	آماره t	قبل		بعد		مهارت‌های ارتباطی
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۱۸	۱۴	-۰/۲۳۵	۱/۴۱	۶	۱/۶۸	۵/۸۷	مهارت‌های ارتباط غیر کلامی
۰/۷۳۷	۱۴	-۰/۳۴۳	۱/۳۴	۳/۶۷	۱/۴۰	۳/۵۳	مهارت‌های ارتباط کلامی
۰/۸۶۵	۱۴	۰/۱۷۴	۱/۵۳	۵/۰۷	۱/۵۰	۵/۱۳	مهارت ارتباط با سایر بیماران
۱	۱۴	۰/۰۰۰	۱/۶۱	۵/۸	۱/۶۵	۵/۸	مهارت ارتباط با کارکنان بخش
۰/۶۱۷	۱۴	-۰/۵۱۱	۱/۱۲	۱۲/۲۷	۲/۸۴	۱۱/۹۳	رفتارهای مرتبط با ابراز وجود

کادر شماره (۱)

محتوای جلسات شعرخوانی گروهی
<p>جلسه اول: آشنایی با روند کار و اهداف گروه و آشنایی بیماران با همدیگر</p> <p>جلسه دوم: بحث در مورد علاقه مندی های اعضا در مورد نوع اشعار و نحوه اجرای جلسات</p> <p>جلسه سوم: ارائه برخی اشعار توسط رهبر گروه و فراخواندن واکنش‌ها و احساسات بیماران عضو گروه و سپردن بخشی از کار به بیماران جهت انتخاب اشعار مورد علاقه</p> <p>جلسه چهارم تا یازدهم: محتوای این جلسات شامل:</p> <p>۱- اشعار انتخاب شده توسط رهبر گروه که توسط خودش یا بیماران قرائت می‌شد و فراخوانی و بررسی واکنش‌های بیماران و استفاده از بازخوردها برای جلسات آتی</p> <p>۲- استفاده از اشعاری که توسط خود مدجویان انتخاب شده بود.</p> <p>۳- استفاده از اشعاری که بیماران از مدت‌ها قبل به خاطر سپرده بودند.</p> <p>۴- استفاده از اشعار به صورت آواز که توسط بیماران علاقمند خوانده می‌شد.</p> <p>جلسه دوازدهم: جمع بندی و اتمام جلسات</p> <p>شایان ذکر است که اشعاری که توسط رهبر گروه انتخاب می‌شد بخش اندکی از جلسات را تشکیل می‌داد و انتخاب اشعار پس راهنمایی چند تن از متخصصین رشته‌های روانپزشکی، روانشناسی و ادبیات صورت می‌گرفت و پس از تایپ یک نسخه کپی در اختیار بیماران عضو گروه قرار می‌گرفت.</p>

بحث و نتیجه‌گیری

به‌طور کلی درمان‌های غیرارگانیک در بیماران مختلف روانپزشکی می‌تواند اثرات درمانی داشته باشد. فعالیت‌های درمانی مربوط به خلاقیت‌های هنری از جمله شعر، موسیقی، رقص و تفریح درمانی می‌تواند به‌عنوان هنر درمانی جایگاهی را در بین روش‌های توان‌بخشی روانی به خود اختصاص دهد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی در بیماران گروه مداخله بعد از شعر درمانی افزایش معناداری در مقایسه با قبل از مداخله نشان داد. همچنین تفاوت مقایسه نمرات وضعیت ارتباطی بیماران گروه مداخله و کنترل بعد از شعر درمانی، وجود اختلاف معنادار را آشکار ساخت به‌صورتی که وضعیت مهارت‌های ارتباطی بیماران گروه مداخله بهتر بود. از آنجایی که سایر درمان‌ها در دو یکسان بوده است می‌توان گفت این تفاوت در اثر مداخله شعر درمانی گروهی ایجاد شده است.

در این رابطه در مطالعه هووارد که باهدف تعیین تأثیر موسیقی و شعر درمانی بر زنان و نوجوانان دارای اعتیاد به مواد انجام‌شده

است نشان داد که این مداخله بر رفتارهای وظیفه‌ای مؤثر بوده است (۱۴) و همچنین گلدن نشان داد که شعر درمانی به‌صورت نگارش مشارکتی همبستگی گروهی را افزایش می‌دهد و از این طریق اثر درمانی اعمال می‌کنند (۱۱). فلاحي در مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر تفریح درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک نشان داد، این مداخله در بهبود وضعیت ارتباطی و رفتاری این بیماران اثرات مثبت داشته است (۱۵). فدائی در مطالعات خود مبنی بر تأثیر نقاشی و فیلم‌های کم‌مدی بر اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک اثربخشی این مداخلات را بر علائم این بیماران را گزارش کردند (۱۶،۱۷). ابراهیمی نیز در مطالعه‌ای که در حوزه نمایش روانی انجام داد اثربخشی این درمان را بر وضعیت روانی بیماران مزمن را نشان داد (۱۸) که نتایج آن‌ها با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد. شافی در یک مطالعه مروری نشان داد که شعر درمانی در بیماران اسکیزوفرنیک به ایجاد رابطه درمانی، شناخت افکار و احساسات، ابراز هیجانات و پذیرش

مشکلات ارتباطی بیماران گروه شعرخوانی گروهی را با گروه درمانی معمولی مقایسه کنیم ولی استفاده از گروه درمانی با محتوای شعرخوانی به‌عنوان یک نوع گروه درمانی هنری و تفریحی می‌تواند در توان بخشی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مفید واقع شود. شایان ذکر است بیماران شرکت کننده در این مطالعه از نظر جنسیتی مرد بودند و برای اولین بار به‌عنوان بیمار اسکیزوفرنیک تشخیص داده شده بودند. هرکدام از موارد ذکر شده می‌تواند از محدودیت‌های این مطالعه باشد و با وجود تعداد پایین نمونه‌ها، قابلیت تعمیم یافته‌ها را به کل جمعیت بیماران اسکیزوفرنیک کاهش می‌دهد. در صورت وجود تعداد نمونه کافی پیشنهاد می‌شود این مطالعه در بین زنان و بیماران اسکیزوفرنیک مزمن نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، تأثیر گروه شعر درمانی با سایر انواع گروه درمانی با محتوای متفاوت مقایسه شود. به‌کارگیری مداخلات درمانی به‌صورت شعر درمانی گروهی در سایر انواع اختلالات روانپزشکی نیز می‌تواند در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

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

درمان کمک می‌کند (۲۰)، کولینز^۱ و همکارانش در مطالعه خود شعر درمانی را در ترکیب با شناخت درمانی به‌کاربرده و این روش را در بازسازی افکار بیماران اسکیزوفرنیک مانند برداشت منفی از خود تحت مطالعه خود مفید گزارش نموده است و همچنین این روش در ارتقای عزت‌نفس بیماران نیز مؤثر بوده است (۱۳). فورمن^۲ نیز در مطالعه موردی خود، شعر درمانی را در کنترل اضطراب بیماران، ایجاد افزایش امید و یافتن روش‌های خلاقانه برای کنترل هیجانات مؤثر شناخته است (۲۱). جفس^۳ و پپر^۴ (۲۲) و همچنین تامورا^۵ (۲۳) به توانایی استفاده بیماران اسکیزوفرنیک از شعر به‌عنوان یک ابزار ارتباطی اشاره کرده‌اند. تامورا بر اساس این اعتقاد که مشکلات زبان‌شناختی مبنای اختلال شناختی در اسکیزوفرنیا می‌باشد در مطالعه خود به این نتیجه رسیده است که شعر درمانی با ایجاد اصلاحاتی در مشکلات زبانی و متعاقب آن بهبود وضعیت شناختی، سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی بیماران می‌شود (۲۳). به‌طور کلی نتایج تمام مطالعاتی که به آن‌ها اشاره شد به‌عنوان درمان‌های غیرارگانیک حوزه هنر درمانی‌های بیانی^۶ بر علائم بیماران مؤثر بوده‌اند و این نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

محدودیت‌ها:

ما در این مطالعه به علت کمبود نمونه‌های اسکیزوفرنیک دارای شرایط ورود به مطالعه، نتوانستیم در کنار دو گروه آزمون و کنترل، گروه دیگری به‌عنوان گروه دریافت‌کننده مداخله پلاسبو (به‌طور مثال گروه درمانی با موضوعات آزاد) انتخاب کنیم تا بتوانیم

References:

- Ulrich G, Houtmans T, Gold C. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenia patients: a randomized study. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116(5): 362-70.
- Saock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry*. 11th ed. lippincott-williams & Wilkins; 2010. P. 561-8.
- Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malek Afzali H, Naghavi HR, Pour Etemad HR and et al. An epidemiological study of psychiatric disorders in Iran. 2001. *Hakim* 2003; 1(6): 55-64. (Persian)
- Moher WK. *Psychiatric-mental health nursing*. 6th ed. Philadelphia: lippincott William & wilkins; 2006. P.621.
- Lee IH, Chen PS, Yang YK, Liao YC, Lee YD, Yeh TL, et al. the functionality and economic costs of outpatient with schizophrenia in Taiwan. *Psychiatry Res* 2008; 158: 306-15.
- Chien HC, Ku CH, Lu RB, Chu H, Tao YH, Chou KR. Effect of social skills training on improving social skills of patients with schizophrenia. *Arch Psychiatric Nurs* 2003; 17(5): 228-36.
- Andres K, Pfammatter M, Garst F, Teschner C, Brenner HD. Effects of a coping-orientated group

⁴ Pepper

⁵ Tamura

⁶ Expressive Art Therapies

¹ Collins

² Furman

³ Jeffs

- therapy for schizophrenia and schizoaffective patients: a pilot study. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101(4):318-22.
8. Stuart GW, Laraia MT. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 8th Ed. Mosby; 2005. P: 859.
 9. Kneisl CR, Wilson HS, Trigoboff E. *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing*. 1st ed. Pearson: Prentice Hall; 2004. P: 695-7.
 10. Mazza N. *Poetry Therapy: Theory and Practice*. Second edition. New York: Hove Brunner-Routledge; 2003. P: 17-8.
 11. Golden KM. The Use of Collaborative Writing to Enhance Cohesion in Poetry Therapy Groups. *J Poetry Therapy* 2000; 13 (3):125-37.
 12. McArdle S, Byrt R. fiction, poetry and mental health: expressive and therapeutic uses of literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2001; 8(6): 517-24.
 13. Collins KS, Furman R, Langer CL. Poetry therapy as a tool of cognitively based practice. *J arts Psychotherapy* 2006; AIP-756: 1-8.
 14. Howard AA. The Effect of Music and Poetry Therapy on Treatment of Woman and Adolescent with Chemical Addiction. *J Poetry Therapy* 1999; 11(12): 81-102.
 15. Falahii M. [Effect of Recreational Activities in Schizophrenic Patients Rehabilitation. *J Rehabil* 2006; 25(7): 26-30. (Persian)
 16. Fadaei F, Jam Nezhad M, Mazinani R. The application of drawing and painting to decrease the anxiety of the Schizophrenic patients. *J Rehabil* 2002; 10(3): 11-6. (Persian)
 17. Fadaei F, Pour Reza M, Hashemian K. Therapeutic effect of comedy films on decreasing of depression in the Schizophrenic patients. *J Rehabil* 2004; 17-16(5): 12-5. (Persian)
 18. Rahgooy A, Ebrahimi Balil F, Khankeh HR, Rahgozar M, Rezaei O. The effect of psychodrama on depression among inpatient women with chronic mental disorder. *J Res Behav Sci* 2006; 1-2(4): 71-6. (Persian)
 19. Trimble MR. *The soul in the brain: The cerebral basis of language, art, and belief* 2007; Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press; p. 187-8.
 20. Shafi N. Poetry therapy and schizophrenia: Clinical and neurological perspectives. *J Poetry Therapy* 2010; 23(2): 87-99.
 21. Furman R. Poetry therapy and existential practice. *Arts Psychotherapy* 2003; 30: 195-200.
 22. Jeffs S, Pepper S. Healing words: A meditation on poetry and recovery from mental illness. *Art Psychotherapy* 2005; 32: 87-94.
 23. Tamura H. Poetry therapy for schizophrenia: A linguistic psychotherapeutic model of renku (linked poetry). *Art Psychotherapy* 2001; 28: 238-319.
 24. Hallowell EM, Smith HF. Communication through poetry in the therapy of a schizophrenic patient. *J Am Academy Psychoanalysis* 1983; 11: 133-58.

THE EFFECT OF POETRY THERAPY GROUP ON COMMUNICATIONAL SKILLS OF SCHIZOPHRENIC PATIENT

Fallahi khoshknab M¹, Asayesh H², Qorbani M³, Fadaei F⁴, Rahmani Anaraki M⁵

Received: 6 Nov, 2015; Accepted: 22 Dec, 2015

Abstract

Background & aim: Schizophrenia as a complex psychiatric syndrome has profound destructive influence on different aspects of patient's behaviors. Psychological interventions in combination with antipsychotic agents are effective on clinical symptoms and social functions of schizophrenic patient. The purpose of the present study was to test the effectiveness of poetry group therapy on communicational skills of schizophrenic patient.

Material and Methods: in this clinical trail, 29 schizophrenic patients were selected via convenience sampling and then subjects were randomly assigned to poetry therapy group, (n=14) and control group (n=15). For experimental group, poetry group therapy was held in one hour session, twice weekly for 6 weeks. The Activity daily living impairment scale (communicational skills) was used as research instrument. Statistical analysis was done by using independent t-test and paired t-test.

Results: After the poetry group therapy program, the patients in the experimental group showed significant improvement in the communicational skills comparing to the controls ($P < 0.05$). There was no significant difference in patients communicational skills before and after intervention in control group ($P > 0.05$). After intervention, we found significant differences between poetry therapy and control group ($P < 0.05$).

Conclusion: The study findings indicate poetry therapy group is effective in improvement of communicational skills of schizophrenic patient.

KeyWord: Schizophrenia, Poetry Therapy, Group Therapy, Psychiatric Rehabilitation, communicational skills.

Address: Paramedical Faculty, Educational Campus of Qom University of Medical Sciences, Shahid Lavasani Street, Qom, Iran

Tel: (+98) 025-37703738

Email: hasayesh@gmail.com

¹Associate professor, Nursing Department, University of social welfare & rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

²Instructor, Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. (Corresponding Author)

³Assistant professor, Department of Community Medicine, Alborz University of Medical Science, Karaj, Iran.

⁴Associate professor, Psychiatry Department, University of social welfare & rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

⁵Instructor, faculty member, medical-surgical department, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.