

تأثیر فیلم‌های کم‌دی در کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک

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 بلوک‌های ۵ و ۶ بیمارستان روانپزشکی رازی به روش نمونه‌گیری 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 اندازه‌گیری شد. سپس یک روز در میان، روزی ۳۰ دقیقه به مدت دو هفته برای گروه تجربی بخشهایی از فیلم‌های کم‌دی صامت چارلی چاپلین و روان اتکینسون (مستر بین) 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 اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: 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 نمونه‌های زوجی استفاده شد. برای توصیف داده‌ها، جدول فراوانی و ترسیم نمودارهای نرم افزار SPSS و Excel مورد استفاده قرار گرفت. طبق این بررسی میان نمره‌های افسردگی گروه تجربی پیش از مداخله و پس از آن تا میزان ۹۵٪ اطمینان، تفاوت معنی دار وجود دارد. ولی میان نمره‌های افسردگی گروه گواه تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: فیلم‌های کم‌دی سبب کاهش معنی دار از نظر آماری در افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک با اقامت طولانی در بیمارستان روانی می‌شوند.

کلید واژه‌ها: 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

*Email: farbodfadai@usw.ac.ir

بیماران اسکیزوفرنیک که در بخشهای توانبخشی درازمدت بستری هستند بخش عمده بیماران بستری در 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 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). 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 یک علت شایع مرگ 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 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 روان درمانی حمایتی، هنر درمانی 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 است. در فیلم درمانی به تجزیه و تحلیل فیلم ها پرداخته نمی شود، زیرا فیلم ها تنها نشانه هایی را بیان می کنند، ولی هیجانها و ضمیر نیمه هشیار ما به آن نشانه ها معنا می بخشند. در فیلم درمانی ما با هیجانها افراد سر و کار داریم و اگر بخواهیم می توانیم هیجانها بیماران را ضمن و یا بعد از تماشای فیلم تحلیل نماییم (۶). زمانی که فیلمی بر صفحه نمایش ظاهر می شود، تنها تصاویری جان بدون هیچ گونه هیجانی دیده می شود، اما در درون ذهن بیننده و در ضمیر ناخود آگاه و نیمه آگاه او اتفاقات زیادی در حال جریان است. یعنی فیلم هایی که در برخی زمینه ها برای تماشاگر معنا دار است، بر او تأثیر می گذارد و موجب می شود تا هیجانها را که نیازمند بروز آن است، احساس کند؛ هیجانها مانند شادی و خنده، غم و گریه، خشم و عصبانیت، تنفر و حسادت و غیره که تمامی آنها در درون ضمیر ناخود آگاه و ضمیر نیمه آگاه انباشته شده اند و به نحوی محتاج بروز و تخلیه اند.

این پژوهش بر اساس طنز که از مکانیسم های دفاعی روانی پخته است و نیز شوخی که شکلی از مکانیسم دفاعی نوروپسیک 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 تأثیرات تسکین دهنده است (۷). همچنین طنز می تواند موجب کاهش افسردگی شود (۸).

مطالعاتی که در زمینه تصویر نگاری مغز انجام شده است، نشان می دهد که محرکات طنز آمیز بیشتر توسط نیمکره راست مغز دریافت می شود (۹). بر اساس این مطالعات، پژوهشگران معتقدند که فعال شدن نیمکره راست بوسیله خنده طبیعی، انرژی روانی محبوس شده را به جریان می اندازد و پر خاشگری 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 بین فیلم درمانی و طنز درمانی است.

در زمان شروع پژوهش مورد مشابهی از آن در ایران یافت نشد. فقط گلکلیف، سیگال، و کرامر 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. از این رو به مدت سه ماه برای گروه تجربی فیلم های طنز آمیز نشان دادند. در گروه تجربی بهبود معناداری ظاهر شد.

مواد و روش تحقیق:

الف - نمونه های پژوهش: ۵۰ نفر از بیماران مذکر اسکیزوفرنیک مزمن 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 مذکر 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 مسترین 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 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 نمره ها 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 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 یو 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 یو من ویتنی با سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه فیلم های کمندی بر کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بخش های روانپزشکی دراز مدت تأثیر مثبت دارد^۲ مورد تأیید قرار می گیرد. جهت رعایت اختصار در این مقاله تنها برخی از جداولها و نمودارها آورده شده است.

بحث و نتیجه گیری:

بخش عمده بیماران روانی بستری دراز مدت 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 هر گونه تسهیل در روند بهبود و تطبیق بیماران با وضعیت موجود، یعنی پذیرش و تحمل شرایط بیماریشان، حائز اهمیت

جدول ۱- نتیجه آزمون یو من ویتنی در مورد همسازی گروه تجربی و گواه

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

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

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

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 فیلمهای کمدمی علاوه بر تخلیه انرژی روانی، سطح افسردگی بیماران را نیز بکاهد. از این پژوهش می توان نتیجه گرفت تماشای فیلمهای کمدمی بر کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک تأثیر مثبت و از نظر آماری اثر چشمگیری دارد.

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

منابع:

- ۱- فدائی، فرید: پیگیری درمان بیماران روانی مزمن. مجله دانشکده پزشکی تهران، سال ۵۶، خرداد و تیر ۱۳۶۹، ص: ۵۱-۶۸
- 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.

5 - 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: 1178.

6 - Makipaa, P. Movie therapy. University of Iceland, Institute of Continuing Education. Internet. 1999.

است. بیماران اسکیزوفرنیکی که سالها در مراکز روانپزشکی بستری و تحت درمان بوده اند، علاوه بر نشانه های طاققت 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 فیلمهای کمدمی 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 این گونه فیلمها است، می توانند از طریق فیلم، پیوندی دوباره با دنیای بیرون برقرار و مهارتهای اجتماعی خود را تقویت کنند.

در فیلم درمانی با توجه به وضعیت بیماری افراد برای آنان فیلمهای 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

7 - Mc Hale, M. Getting the joke: interpreting humor in group therapy. J. Psychosocial Nurs Mental Health service. 1989. sep; 27(9): 24-8.

8 - Marcus, N. Treating those who fail to take themselves seriously: Pathological aspects of humor. American Journal of Psychotherapy. 1990. Jul; 44(3): 423-32.

9 - Bick, C. An EEG - mapping study of " LAUGHING ": Coherence and Brain Dominances. Int J. Neuroscience. 1989. Jul; 47(1-2): 38 P: 39.

10 - Gelkopf M, Kreitler S, and Sigal M: Laughter in a Psychiatric Ward. J Nerv Ment Dis 1993, May; 181(5): 283-9.

Therapeutic effect of comedy films on decreasing of depression in the Schizophrenic patients

Abstract

Introduction: This research is an evaluation of the therapeutic efficacy of comedy films in improving the mood of the long-stay schizophrenic inpatients.

Materials & Methods: 50 schizophrenic patients in 2 rehabilitation wards of Razi Psychiatric-Center were selected on the basis of available sampling. They were divided into 2 groups (Experimental and Control), each group consisted of 25 patients. Before any therapeutic procedure, the magnitudes of their depression were measured by Beck Depressive Inventory.

Afterwards, the experimental group was exposed to silent comedies of Charles Chaplin and Mr. Bean (Roan Atkinson) for 30 minutes every other day for two weeks. Meanwhile, the control group were shown a documentary film about the formation of planet Earth.

At the end of the second week, the magnitude of depression of all cases were again measured by B.D.I.

Findings: In order to investigate the statistical significance of differences between depression magnitude among both groups before and after the experiment, Mann Withney - U test, was utilized. Also for defining and explaining the data and drawing the scales, SPSS and Excel softwares were employed as well.

Conclusion: According to the findings of this research, the difference between depression magnitude in both groups before and after the exposure to comedy films was significant at $P=0.05$. This finding shows that comedy films can improve the depressed mood in the long-stay schizophrenic people.

key words : Schizophrenia/Film therapy/Postpsychotic depression

Fadai F. (M.D.)

Assist Prof of Welfare &
Rehabilitation Sciences

Pour Reza M. (M.Sc.)

Hashemian K. (Ph.D.)

Associate Prof of Alzahra
University