

# تأثیر شعردرمانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک

\* دکتر مسعود فلاحی خشکناپ<sup>۱</sup>، دکتر فرید فدائی<sup>۲</sup>، دکتر مسعود کریملو<sup>۳</sup>، حمید آسایش<sup>۴</sup>

## چکیده

**هدف:** اسکیزوفرنیا یکی از اختلالات پیچیده روانپزشکی می‌باشد. گرچه داروهای ضدروانپریشی 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 یک‌ساعته 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

- 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

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۵/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۴

\* 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 بهداشتی 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 سالانه 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 همه‌گیرشناسی 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<sup>۱</sup> 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، رفتاردرمانی، شناخت درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و انواع روان‌درمانی‌ها می‌باشد (۶). گرچه داروهای آنتی سایکوتیک تکیه‌گاه اصلی درمان اسکیزوفرنیا به شمار می‌روند ولی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخله‌های روانی اجتماعی از جمله روان‌درمانی می‌تواند بهبودی بالینی را تقویت کند (۴). مطالعات به طور مکرر نشان می‌دهند که بدون

دارو و 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، گروه‌درمانی 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 گروه‌درمانی، گروه‌های فعالیت درمانی<sup>۲</sup> می‌باشد. درمان‌های فعالیتی تکنیک‌های دستی<sup>۳</sup>، تفریحی و خلاقانه برای تسهیل تجارب شخصی و افزایش پاسخ‌های اجتماعی و عزت نفس می‌باشد. از انواع این گروه‌درمانی می‌توان گروه‌های شعر درمانی<sup>۴</sup>، هنر درمانی<sup>۵</sup>، موسیقی درمانی<sup>۶</sup>، رقص درمانی<sup>۷</sup> و کتاب درمانی<sup>۸</sup> 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 مؤسسات بهداشت روانی، خانه‌های پرستاری<sup>۹</sup>، مدارس و... استفاده شده است و این درمان برای کارگروهی با افراد بهنجار یا بالینی<sup>۱۰</sup> (دارای اختلال) مانند کودکان و نوجوانان، سوء مصرف کنندگان مواد و الکل، خانواده درمانی، بیماران مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی، افراد دارای اختلالات سایکوتیک و افرادی که مورد سوء استفاده 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 شعر درمانی) 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 نگرش مشارکتی بر همبستگی گروه شعر درمانی (۱۰)، هوارد در سال ۱۹۹۷ با هدف تعیین تأثیر موسیقی و شعر درمانی بر زنان و نوجوانان دارای اعتیاد به مواد (۱۲)، مطالعه

1-Psychotic  
3-Manual  
5-Art Therapy  
7-Dance Therapy  
9-Nursing Home

2-Activity Therapy Groups  
4-Poetry Therapy  
6-Music Therapy  
8-Bibliotherapy "Book Therapy"  
10-Clinical



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 شعر درمانی 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 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 شعر درمانی، 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 کولموگوروف - اسمیرنوف، جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد از تیمار زوجی و تیمار 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.

فلاحی خشک‌ناب (۱۳۸۴) در بررسی تأثیر تفریح درمانی بر وضعیت روانی و رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک (۱۳)، مطالعات فدائی (۱۳۸۱) و (۱۳۸۰) در بررسی اثرات نقاشی و فیلم‌های کم‌مدی 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 شعر درمانی گروهی این مطالعه با هدف بررسی تأثیر شعر درمانی 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<sup>۱</sup> (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 نمره‌گذاری 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 خشک‌ناب 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، کروال

جدول ۱ - تحلیل اطلاعات دموگرافیک در دو گروه مداخله و شاهد

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
	۶/۷	۷/۱	بالتر از دیپلم
	۶۴/۳	۷۳/۳	پارانویید
۰/۲۶۶	۱۳/۳	۱۴/۳	نابسامان
	۱۳/۳	۱۴/۴	باقیمانده



جدول ۲ - مقایسه میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی در گروه مداخله و شاهد قبل از شعردرمانی

نشانه‌ها و علائم	گروه مداخله		گروه شاهد		درجه آزادی	مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
نگرانی در مورد وضعیت جسمانی	۳/۴۳	۱/۶۰۴	۳/۲۷	۱/۶۶۸	۲۷	۰/۷۹۲
اضطراب	۴/۵۰	۱/۶۵۳	۴/۴۷	۰/۹۱۵	۲۷	۰/۹۴۶
گوشه گیری هیجانی	۴/۷۹	۱/۰۵۱	۵/۴۰	۰/۹۱	۲۷	۰/۱۰۳
بی‌سازمانی مفهومی	۳/۸۶	۱/۵۶۲	۴/۰۷	۱/۰۳۳	۲۷	۰/۶۷۱
احساس گناه	۳/۷۹	۱/۴۲۴	۳/۴۷	۱/۳۵۶	۲۷	۰/۵۴۲
تنش	۵	۰/۷۸۴	۴/۷۳	۰/۷۹۹	۲۷	۰/۳۷۳
اطوار قالبی	۳/۱۴	۰/۸۶۴	۲/۶۷	۰/۸۱۶	۲۷	۰/۱۳۹
بزرگ منشی	۴	۲/۳۲	۲/۴۷	۱/۶۸۵	۲۷	۰/۰۵۱
خلق افسرده	۴/۵۷	۱/۰۱۶	۵/۰۷	۰/۷۹۹	۲۷	۰/۱۵۵
خصوصیت ورزی	۳/۹۳	۱/۶۳۹	۳/۷۳	۰/۸۸۴	۲۷	۰/۶۹
سوء ظن و بدبینی	۴/۲۱	۱/۶۲۶	۴/۶۰	۱/۲۴۲	۲۷	۰/۴۷۷
رفتار توهمی	۳/۸۶	۱/۱۶۷	۳/۹۳	۱/۱۶۳	۲۷	۰/۸۶۲
کندی حرکتی	۳/۶۴	۰/۹۲۹	۳/۸۷	۰/۹۱۵	۲۷	۰/۵۱۹
عدم همکاری	۳/۴۳	۰/۸۵۲	۴/۲۰	۰/۶۷۶	۲۷	۰/۰۱۲
محتوای غیر طبیعی تفکر	۴/۷۹	۱/۴۷۷	۴/۶۷	۰/۶۱۷	۲۷	۰/۷۷۶
عاطفه کند	۴/۵۰	۱/۴۵۴	۵	۰/۷۵۶	۲۷	۰/۲۵۱
تهییج (برآشفتگی)	۳/۷۱	۱/۲۶۷	۳/۹۳	۱/۳۳۵	۲۷	۰/۶۵۴
اختلال در جهت یابی	۱/۳۶	۰/۴۹۷	۲	۱/۵۱۲	۲۷	۰/۱۴۱
شدت بیماری	۴/۷۱	۰/۴۶۹	۴/۹۳	۰/۷۰۴	۲۷	۰/۳۳۶
بهبودی کلی	۴/۲۱	۰/۶۹۹	۴/۲۷	۰/۴۵۸	۲۷	۰/۸۱۲

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
اضطراب	۲/۷۹	۰/۹۷۵	۴/۱۳	۱/۳۰۲	۲۷	۰/۰۰۴
گوشه گیری هیجانی	۲/۴۳	۰/۶۴۶	۵	۰/۶۵۵	۲۷	۰/۰۰۰
بی‌سازمانی مفهومی	۳/۴۷	۰/۷۴۵	۲/۳۶	۰/۹۱۵	۲۷	۰/۰۰۱
احساس گناه	۲/۱۴	۱/۱۶۷	۲/۸۰	۱/۱۴۶	۲۷	۰/۱۳۸
تنش	۲/۷۱	۰/۶۱۱	۴/۳۳	۰/۶۱۷	۲۷	۰/۰۰۰
اطوار قالبی	۱/۴۳	۰/۵۱۴	۲/۷۳	۰/۷۹۹	۲۷	۰/۰۰۰
بزرگ منشی	۱/۷۱	۱/۲۶۷	۲/۵۳	۱/۳۵۶	۲۷	۰/۱۰۵
خلق افسرده	۲/۷۱	۰/۸۲۵	۴/۶۷	۰/۹۷۶	۲۷	۰/۰۰۰
خصوصیت ورزی	۱/۶۴	۰/۴۹۷	۳/۴۷	۰/۹۱۵	۲۷	۰/۰۰۰
سوء ظن و بدبینی	۱/۳۶	۰/۴۷۹	۳/۸۷	۱/۱۸۷	۲۷	۰/۰۰۰
رفتار توهمی	۳/۵۳	۰/۷۶	۱/۵۰	۰/۸۳۴	۲۷	۰/۰۰۰





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
عدم همکاری	۱/۷۹	۰/۵۷۹	۴/۱۳	۰/۷۴۳	۲۷	۰/۰۰۰
محتوای غیر طبیعی تفکر	۳/۲۷	۱/۰۰۸	۲/۳۶	۰/۸۸۴	۲۷	۰/۰۱۵
عاطفه کند	۲/۶۴	۰/۷۴۵	۵/۲۰	۰/۵۶۱	۲۷	۰/۰۰۰
تهییج (برآشفتگی)	۱	۰/۰۰۰۱	۳/۲۷	۱/۱	۲۷	۰/۰۰۰
اختلال در جهت یابی	۱	۰/۰۰۰۱	۱/۷۳	۱/۵۸	۲۷	۰/۰۹۴
شدت بیماری	۲/۲۹	۰/۴۶۹	۳/۶۷	۰/۷۲۴	۲۷	۰/۰۰۰
بهبودی کلی	۲/۳۶	۰/۴۹۷	۳/۶۷	۰/۴۸۸	۲۷	۰/۰۰۰

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 معنی‌داری در گروه مداخله اتفاق افتاده است، این در حالی است که این تفاوت در گروه شاهد مشاهده نشد (جدول ۴).

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات کسب شده از اجزای مقیاس مختصر ارزیابی روانپزشکی در دو گروه قبل از شعردرمانی باهم تفاوت معنی‌داری 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).

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 مداخله (n=۱۴)		گروه شاهد (n=۱۵)		مقدار احتمال	
	میانگین قبل از مداخله	میانگین بعد از مداخله	میانگین قبل از مداخله	میانگین بعد از مداخله		
نگرانی در مورد وضعیت جسمانی	۳/۴۳	۲/۴۳	۳/۲۷	۰/۲۳۳	۰/۸۶۲	
اضطراب	۴/۵۰	۲/۷۹	۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	
گوشه گیری هیجانی	۴/۷۹	۲/۴۳	۵/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۱۶۴	
بی‌سازمانی مفهومی	۳/۸۶	۲/۳۶	۴/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۷	
احساس گناه	۳/۷۹	۲/۱۴	۳/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵	
تنش	۵	۲/۷۱	۴/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۰۸۱	
اطوار قالبی	۳/۱۴	۱/۴۳	۲/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۷۷۲	
بزرگ منشی	۴	۱/۷۱	۲/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۸۸	
خلق افسرده	۴/۵۷	۲/۷۱	۵/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۱۸	
خصوصیت ورزی	۳/۹۳	۱/۶۴	۳/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸	
سوء ظن و بدبینی	۴/۲۱	۱/۳۶	۴/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۲	
رفتار توهمی	۳/۸۶	۱/۵۰	۳/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۲۵۱	
کندی حرکتی	۳/۶۴	۲/۱۴	۳/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۳	
عدم همکاری	۳/۴۳	۱/۷۹	۴/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹۲	
محتوای غیر طبیعی تفکر	۴/۷۹	۲/۳۶	۴/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	
عاطفه کند	۴/۵۰	۲/۶۴	۵	۰/۰۰۰	۰/۳۸۸	
تهییج (برآشفتگی)	۳/۷۱	۱	۳/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۸۱	
اختلال در جهت یابی	۱/۳۶	۱	۲	۰/۰۱۹	۰/۴۱	
شدت بیماری	۴/۷۱	۲/۲۹	۴/۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	
بهبودی کلی	۴/۲۱	۲/۳۶	۴/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۷۴	



## بحث

نقاشی و فیلم‌های کم‌مدی بر اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک اثر بخشی این مداخلات را بر علائم این بیماران گزارش کردند (۱۴، ۱۵). ابراهیمی (۱۳۸۵) نیز در مطالعه‌ای که در حوزه نمایش روانی انجام داد، اثر بخشی 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 شعر درمانی 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.

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 شعر درمانی تفاوت معناداری با قبل از مداخله دارد. همچنین تفاوت معناداری بین میانگین‌های این نمرات در گروه مداخله و شاهد بعد از شعر درمانی مشاهده شد. از آنجایی که سایر درمان‌ها در دو گروه یکسان بوده است، می‌توان گفت این تفاوت در اثر مداخله شعر درمانی ایجاد شده است.

در این رابطه در مطالعه هووارد (۱۹۹۷) که با هدف تعیین تأثیر موسیقی و شعر درمانی 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 شعر درمانی به صورت نگارش مشارکتی همبستگی گروهی را افزایش می‌دهد و از این طریق اثر درمانی اعمال می‌کند (۱۰). فلاحي (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

### 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. Huppincott Williams & Wilkins. Philadelphia, Baltimore, New York. 2005; 5-91.
- ۳- فلاحي، 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. صص ۳۹-۴۶
- ۴- کاپلان و سادوک. خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری و روانپزشکی) ترجمه رفیعی. ح. و همکاران. تهران چاپ ارجمند. سال ۱۳۸۳ صص ۱۳-۶۸.
- ۵- محمدی، م. ر. امینی، ه. ملک افضلی، ح. نقوی، ح. ر. پورا اعتماد، ح. ر. باقری یزدی، س. ع. و همکاران. همه‌گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران، مجله حکیم، سال ۱۳۸۰. شماره ۶ (۱). صص ۶۵-۵۵
- ۶- قائم مقام فراهانی، ض. خدابخشی کولایی، آ. براتی سده، ف. درمان و توانبخشی اسکیزوفرنیا. راهنمای خانواده‌ها و مراقبان. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۸۵. صص 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. ۱۳۸۰-۱۳۸۱.
- 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- فلاحي خشکتاب، 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 ۶-۱۱
- ۱۵- فدائی، ف. پوررضا، م. هاشمیان، ک. تأثیر فیلم‌های کم‌مدی در کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک. فصلنامه علمی - پژوهشی توانبخشی. سال ۵. شماره ۱۶ و ۱۷. 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. پایان‌نامه. کارشناس ارشد پرستاری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۸۵.