

تأثیر شعر خوانی گروهی بر وضعیت رفتارهای اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک

حمید آسایش^۱، مسعود فلاحی خشکناز^۲، فرید فدائی^۳، مسعود کریملو^۴

چکیده

مقدمه: اسکیزوفرنیا به عنوان یکی از اختلالات پیچیده روان‌پزشکی، تأثیرات منفی زیادی بر رفتارها و عملکردهای اجتماعی بیماران دارد. اگرچه داروهای ضد روان‌پریشی تکیه‌گاه اصلی درمان اسکیزوفرنیا به شمار می‌روند ولی مداخلات روان‌شناختی نیز در بهبود نشانه‌های بالینی مؤثر هستند. هدف این مطالعه بررسی تأثیر شعر خوانی گروهی بر وضعیت رفتارهای اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک می‌باشد.

روش: در این کارآزمایی بالینی تعداد ۲۹ بیمار اسکیزوفرنیک به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به صورت تصادفی تعدادی در دو گروه مداخله (۱۴ بیمار) و گروه کنترل (۱۵ بیمار) قرار گرفتند. برای گروه مداخله، شعر خوانی گروهی به صورت جلسات یک ساعته، هفته‌ای دو بار به مدت شش هفته برگزار شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و ابزار اندازه‌گیری آسیب‌های وارده بر مهارت‌های روزمره زندگی در بیماران روانی (مشکلات رفتاری) بودند. تجزیه و تحلیل آماری به وسیله آزمون‌های آماری تی‌زوجی و تی‌مستقل در محیط نرم‌افزار آماری SPSS v.14 انجام شد.

یافته‌ها: آزمون تی‌زوجی نشان داد که بعد از مداخله مشکلات رفتارهای اجتماعی بیماران گروه مداخله کاهش معناداری داشت و این در حالی بود که در گروه کنترل تفاوت معناداری بین میانگین‌های قبل و بعد وجود نداشت و همچنین پس شعر خوانی گروهی بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ آماری وجود داشت. قبل از شعر درمانی گروهی تفاوت معناداری بین گروه مداخله و کنترل وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که گروه درمانی به صورت شعر خوانی بر وضعیت رفتارهای اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک مؤثر است.

کلید واژه‌ها: اسکیزوفرنیا، شعر درمانی، گروه درمانی، رفتارهای اجتماعی

۱ - کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

۲ - دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com

۳ - روان‌پزشک، دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۴ - دکترای آمار زیستی، دانشیار، گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

اسکیزوفرنیا یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی می‌باشد که دارای ابعاد مختلفی است (۱) و اثرات منفی زیادی بر عملکرد اجتماعی مبتلایان می‌گذارد و احتمال این که سیر بیماری طولانی شود بسیار بالاست (۲). بروز سالیانه اسکیزوفرنیا ۰/۲-۰/۴ در هر ۱۰۰۰ نفر و شیوع آن در زندگی تقریباً ۱٪ 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 (۳). در مطالعه‌ای جهت بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران، شیوع اختلالات سایکوتیک در این مطالعه ۰/۸۹ گزارش شده است و میزان شیوع اختلال اسکیزوفرنیا ۰/۰۶٪ ذکر می‌کنند (۴). اسکیزوفرنیا هزینه‌های زیادی را بر پیکره سیستم بهداشتی و کشورها وارد می‌کند (۲). در ایالات متحده، اسکیزوفرنیا به علت شیوع در سنین جوانی، شدت علائم و معلولیت‌های ناشی از آن، پرهزینه‌ترین بیماری روانی می‌باشد و سالانه ۲۵-۱۵ بلیون دلار برای خدمات بستری، سرپایی و سایر خدمات مرتبط، هزینه می‌شود (۵). اسکیزوفرنیا علاوه بر هزینه‌های مستقیم، در ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی نیز هزینه‌هایی به بیمار و خانواده تحمیل می‌کند. مطالعه‌ای در ایالت متحده نشان داد هزینه‌های مستقیم این بیماری ۳۸٪ و هزینه‌های غیرمستقیم آن ۶۲٪ از کل هزینه‌های صرف شده برای درمان و توانبخشی این بیماری می‌باشد (۶). بسیاری از این بیماران علائم باقیمانده زیادی را تجربه می‌کنند (۷) و در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، بیان احساسات و درک حد و حدود روابط بین فردی دچار ناتوانی می‌شوند (۸) و عملکرد اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک عامل مهمی است که بر هزینه‌های صرف شده برای بیماری تأثیر به‌سزایی دارد (۶) به طور کلی درمان‌های اسکیزوفرنیا به دو دسته عمده درمان‌های زیستی و درمان‌های غیر زیستی (روانی-اجتماعی) تقسیم می‌شوند و درمان‌های روانی اجتماعی خود شامل آموزش مهارت‌های زندگی، رفتاردرمانی، شناخت درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و انواع روان‌درمانی‌ها می‌باشد (۳). اگرچه اثربخشی داروهای ضد روان‌پریشی در کاهش علائم مثبت و جلوگیری از عود مجدد کاملاً به اثبات رسیده است (۹) ولی در شرایط مناسب این داروها تأثیر متوسطی بر علائم منفی بیماران اسکیزوفرنیک دارند (۲) با این وجود در دو دهه اخیر مزایای مضاعف ناشی از به‌کارگیری رویکردهای مختلف

روان‌شناختی مانند گروه درمانی‌های آموزشی، گروه درمانی با هدف افزایش سازگاری و موسیقی درمانی گروهی مورد تأیید قرار گرفته است (۹و۲) مطالعات به طور مکرر نشان می‌دهند که بدون دارو عود افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا حدود ۶۰ تا ۷۰٪ در سال اول پس از تشخیص است و برای آن‌هایی که به رژیم دارویی پایبند هستند این میزان تقریباً ۴۰٪ است اما زمانی که دارو درمانی با آموزش گروهی و مداخلات روانی اجتماعی همراه شود این میزان به ۱۵/۷ کاهش می‌یابد (۱۰). یکی از انواع درمان‌های روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، گروه درمانی که در این نوع درمان عموماً بر برنامه‌ها، مشکلات و روابط مربوط به زندگی واقعی تأکید می‌شود، اما این گروه‌ها ممکن است اهداف رفتاری، سایکودینامیک، بینشی و یا حمایتی نیز داشته باشند. گروه درمانی در کاستن انزوای اجتماعی، افزایش احساس تعلق به یک جمع و بهبود حس واقعیت‌سنجی بیماران اسکیزوفرنیک مؤثر است (۳). یکی از انواع گروه درمانی که برای توانبخشی بیماران اسکیزوفرنیا مناسب است، گروه‌های فعالیت درمانی (Activity Therapy Groups) می‌باشد. درمان‌های فعالیتی تکنیک‌های دستی (Manual)، تفریحی و خلاقانه برای تسهیل تجارب شخصی و افزایش پاسخ‌های اجتماعی و عزت نفس می‌باشد. از انواع این گروه‌های درمانی می‌توان، گروه‌های شعردرمانی، هنردرمانی، موسیقی درمانی و رقص درمانی را نام برد (۱۱). شعر درمانی یک روش هنر درمانی خلاقانه است که شعر یا دیگر اشکال متون برانگیزاننده را برای دستیابی به اهداف درمانی و رشد فردی به کار می‌گیرد (۱۲) و در بخش‌هایی مانند مؤسسات بهداشت روانی، خانه‌های پرستاری، مدارس و ... استفاده شده است و این درمان برای کارگروهی با افراد بهنجار یا دارای اختلال مانند کودکان و نوجوانان، سوء مصرف‌کنندگان مواد و الکل، خانواده درمانی، بیماران مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی، افراد دارای اختلالات سایکوتیک و افرادی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند، نیز مناسب شناخته شده است (۱۲و۱۳). مطالعات نشان داده که به‌کارگیری 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 بیمار دارد (۱۳). استرلینگ در سال ۱۹۹۹ نشان داد که نگارش‌هایی که با هدف درمان انجام می‌شود سبب ایجاد تغییر مثبت در شناخت، عزت نفس و رفتارهای سازگارانۀ افراد می‌شود (۱۴)

همچنین استفاده از متون انتخاب شده و به‌کارگیری آن در درمان‌های شناختی نیز مفید شناخته شده است (۱۵) 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 (۱۰). اگرچه هنر درمانگران آموزش دیده متخصص وجود دارند ولی تعداد آن‌ها بسیار کم است (۱۱ و ۱۵). بسیاری از حرفه‌های حوزه بهداشت روان و پرستاران از آثار درمانی شعر و متون به روش‌های گوناگون برای مثال در روان‌درمانی، مشاوره و درمان‌های شناختی بهره گرفته‌اند (۱۵) 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). مطالعه‌های Golden جهت تعیین تأثیر نگارش مشارکتی بر همبستگی گروه شعر درمانی (۱۳)، Howard با هدف تعیین تأثیر موسیقی و شعر درمانی بر زنان و نوجوانان دارای اعتیاد به مواد (۱۶)، مطالعه فلاحی خشک‌ناب در بررسی تأثیر تفریح درمانی بر مهارت‌های اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک (۱۷)، مطالعات فدائی و همکاران در بررسی اثرات نقاشی و فیلم‌های کم‌دی بر بیماران اسکیزوفرنیک (۱۸ و ۱۹) و همچنین مطالعه رهگوی و همکاران در بررسی اثر نمایش روانی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک (۲۰) همگی مؤید اثرات این روش‌ها به عنوان روش‌های غیر دارویی می‌باشد. لذا با توجه به این که تاکنون مطالعات بسیار کمی در زمینه تأثیر شعر درمانی گروهی بر مشخصه‌های روانی و رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک انجام شده، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر شعر خوانی گروهی (شعر درمانی گروهی) بر وضعیت رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک انجام شده است، و این سؤال مطرح بود که آیا شعر خوانی به صورت گروهی بر رفتارهای اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا تأثیر دارد یا خیر؟

روش مطالعه

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی دارای گروه کنترل بود که با انتخاب و تقسیم تصادفی بیماران اسکیزوفرنیک در دو گروه مداخله و کنترل انجام گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و ابزار اندازه‌گیری آسیب‌های وارده بر مهارت‌های روزمره زندگی در بیماران روانی بودند. مقیاس آسیب وارد بر مهارت‌های زندگی بیماران روانی توسط کربلایی اسماعیل و بیان‌زاده در سال ۱۳۷۶ با استفاده از هفت مقیاس معتبر بین‌المللی شامل مقیاس ثبت اجرای عملکردی (Functional Performance Record)، مقیاس فهرست ارزیابی ناتوانی‌های روانی سازمان جهانی بهداشت (W.H.O Psychiatric Disability Assessment Schedule)، مقیاس ارزیابی مهارت‌های روزمره زندگی میل واکی (Milwaky Evaluation of Living Skills)، مقیاس ارزیابی توانبخشی ساترلند (Southernland Rehabilitation Assessment Scale)، مقیاس بررسی مهارت‌های زندگی مستقل (Independent Living Skills Survey)، ارزشیابی مهارت‌های روزمره زندگی روزمره کوهلمن (Kohlman Evaluation of Living Skills Rehabilitation)، مقیاس توانبخشی هال و بیکر (Evaluation of Hall & Baker)، طراحی گردید. اعتبار و پایایی ابزار توسط کربلایی اسماعیل و همکاران در سال ۱۳۷۶ بر روی ۹۶ مددجوی مبتلا به اختلال روان‌پزشکی 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 فلاحی و همکاران به ترتیب بر روی ۸۰ و ۴۵ نفر از مددجویان اسکیزوفرنیک بستری در مرکز روان‌پزشکی رازی به کار گرفته شد (۱۷). بخش مشکلات رفتاری این مقیاس دارای دو خرده مقیاس رفتارهای پرخاشگرانه (۴ گویه) و مشکل در رفتارهای اجتماعی عمومی (۱۸ گویه) می‌باشد. در خرده مقیاس رفتارهای پرخاشگرانه، رفتارهایی از قبیل پرخاشگری کلامی و فیزیکی و آسیب به وسایل بخش اندازه‌گیری می‌شود و در خرده مقیاس مشکل در رفتارهای اجتماعی عمومی، رفتارهایی مانند خجالتی بودن، کناره‌گیری اجتماعی، اذیت و آزار دیگران، نقض قوانین بخش، زورگویی، عدم رعایت مسایل بهداشتی بخش و غیره مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. مقیاس اندازه‌گیری برای هر گویه، لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آن ۰/۸۶

آموزش‌های لازم را دریافت کرده بودند افراد ارزیابی‌کننده وضعیت رفتاری، از نوع گروه‌بندی (مداخله یا کنترل) بیماران بی‌اطلاع بودند. مداخله شعر درمانی گروهی به مدت ۱۲ جلسه یک ساعته، هفته‌ای دو بار تا شش هفته توسط یک کارشناس ارشد روان‌پرستاری برای گروه مداخله اجرا شد (کادر شماره ۱). بیماران اسکیزوفرنیک گروه مداخله و کنترل درمان‌های دارویی و غیر دارویی معمول را دریافت می‌کردند. جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، شاخص‌های پراکنده‌گی و مرکزی استفاده شد و پس از بررسی نرمالیتت متغیرها با آزمون برازندگی کولموگروف-اسمیرنوف، جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد در هر یک از گروه‌ها از تی‌زوجی و مقایسه میانگین‌های دو گروه از تی‌مستقل با ضریب اطمینان ۹۵٪ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک که در جدول شماره ۱ آورده شده است نشان‌دهنده این است که پس از اعمال آزمون‌های آماری، تفاوت معناداری در دو گروه از نظر متغیرهای سن، تحصیلات و نوع اسکیزوفرنیا وجود نداشت. آزمون تی‌زوجی مشخص کرد که در گروهی که مداخله شعر خوانی را به صورت گروهی دریافت کرده بودند میانگین نمرات رفتارهای پرخاشگرانه، مشکل در رفتارهای اجتماعی عمومی و نمره کل مقیاس مشکلات رفتاری کاهش معناداری نسبت به نمرات قبل از مداخله داشته است ($p < 0.05$) در صورتی که میانگین نمرات قبل و بعد مقیاس مشکلات رفتاری بیماران گروه کنترل که فقط مراقبت‌های معمول بخش را دریافت کرده بودند از نظر آماری اختلاف معناداری نداشت (جدول شماره ۲). مقایسه میانگین نمرات رفتارهای پرخاشگرانه، مشکل در رفتارهای اجتماعی عمومی و نمره کل مقیاس مشکلات رفتاری در دو گروه مداخله و کنترل نشان داد که بعد از مداخله شعر خوانی گروهی، مشکلات رفتاری بیماران گروه مداخله کاهش بیشتری داشته و در مقایسه با گروه کنترل این اختلاف معنادار بود ($p < 0.05$)، شایان ذکر است نمرات پیش آزمون مقیاس مشکلات رفتاری در دو گروه اختلاف معناداری نداشتند ($p > 0.05$) (جدول شماره ۳).

محاسبه شده است و پژوهشگر با توجه به این که معیار آسیب وارد بر مهارت‌های زندگی تنها ابزار به کار گرفته شده و تأیید شده در ایران می‌باشد و این ابزار در مرکز روان‌پزشکی رازی که محیط پژوهش این تحقیق می‌باشد، به کار رفته است، از آن سود جسته است. جامعه پژوهش 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، ابوریحان 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. و همچنین در صورت مرخص شدن، بروز وضعیت حاد در روند درمان، غیبت مکرر و داشتن تشخیص نوع کاتاتونیک اسکیزوفرنیا از بین نمونه‌ها حذف می‌شدند. لازم به ذکر است در شروع کار مجوزهای لازم از مسؤولین بیمارستان و روان‌پزشک معالج اخذ شد و تمامی بیماران با میل شخصی و اخذ رضایت‌نامه کتبی از خانوادهايشان 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 کنترل نیز اجرا شود ولی بعد از اتمام مطالعه تمامی بیماران گروه شاهد مرخص شده بودند. در همان ابتدای کار از بین ۳۲ بیمار اسکیزوفرنیک که جزء نمونه‌های پژوهش بودند؛ دو بیمار به علت ترخیص از بین نمونه‌ها حذف شدند. سپس ۳۰ بیمار باقیمانده به طور تصادفی تعادلی به دو گروه مداخله (۱۵ بیمار) و گروه کنترل (۱۵ بیمار) تقسیم شدند و در نهایت به علت انصراف یکی از نمونه در گروه مداخله تعداد نمونه‌های این گروه به ۱۴ نفر کاهش یافت. وضعیت رفتاری واحدهای پژوهش سه بار توسط ابزار مورد استفاده در پژوهش ارزیابی شدند و میانگین سه بار به عنوان نمره پیش آزمون در نظر گرفته شد و پس از مداخله نیز وضعیت رفتاری سه بار اندازه‌گیری شد و میانگین آن‌ها به عنوان پس آزمون منظور شد. دو پرستار دارای سابقه اشتغال در بخش روان‌پزشکی و یک روان‌شناس، مسؤولیت ارزیابی‌ها را بر عهده داشتند و قبل از شروع مطالعه در مورد نحوه تکمیل ابزار اندازه‌گیری

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

p-value	χ^2 یا t	متغیرهای دموگرافیک		
		گروه شاهد	گروه مداخله	میانگین و انحراف معیار سن
۰/۶۵۷	-۰/۴۹۰	۳۰/۸۷±۸/۴۰	۳۲/۲۹±۸/۵۸	
۰/۹۶۱	-۰/۴۴۹	۱۴ (۹۳/۴)	۱۳ (۹۲/۳)	سوم راهنمایی تا دبیرم
		۱ (۶/۷)	۲ (۷/۱)	بالتر از دبیرم
۰/۲۶۶	۱/۹۶	۱۱ (۶۴/۳)	۹ (۷۳/۳)	پارنویید
		۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۴/۳)	نابسامان
		۲ (۱۳/۳)	۳ (۱۴/۴)	باقیمانده

جدول ۲- مقایسه وضعیت رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه	وضعیت رفتاری	قبل از مداخله M ± SD	بعد از مداخله M ± SD	آماره t زوجی	درجه آزادی	p-value
آزمون	رفتار پرخاشگرانه	۷/۶۴±۱/۴۴	۳/۴۳±۰/۶۴	۸/۹۵	۱۳	۰/۰۰۰
	مشکل در رفتار اجتماعی عمومی	۲۷±۶/۳۲	۱۲/۵۷±۲/۷۹	۱۰/۸۵۷	۱۳	۰/۰۰۰
	نمره کل	۳۴/۲۹±۵/۵۶	۱۶/۷۹±۳/۰۶	۱۲/۲۸	۱۳	۰/۰۰۰
کنترل	رفتار پرخاشگرانه	۸/۰۷±۲/۰۵	۶/۸۷±۱/۰۶	۲/۰۴۴	۱۴	۰/۰۰۶
	مشکل در رفتار اجتماعی عمومی	۲۵/۵۳±۲/۳۵	۲۴/۲۷±۲/۴۶	۱/۰۵۱	۱۴	۰/۳۱۱
	نمره کل	۳۴/۰۷±۵/۷۱	۳۲/۳۳±۳/۲۶	۱/۰۸	۱۴	۰/۹۲۷

جدول ۳- مقایسه وضعیت رفتاری بیماران اسکیزوفرنیک در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه	وضعیت رفتاری	گروه آزمون M ± SD	گروه شاهد M ± SD	آماره t مستقل	درجه آزادی	p-value
قبل	رفتار پرخاشگرانه	۷/۶۴±۱/۴۴	۸/۰۷±۲/۰۵	۰/۶۳۸	۲۷	۰/۵۲۹
	مشکل در رفتار اجتماعی عمومی	۲۷±۶/۳۲	۲۵/۵۳±۲/۳۵	-۰/۷۳۲	۲۷	۰/۴۷۱
	نمره کل	۳۴/۲۹±۵/۵۶	۳۴/۰۷±۵/۷۱	-۰/۱۰۴	۲۷	۰/۹۱۸
بعد	رفتار پرخاشگرانه	۳/۴۳±۰/۶۴	۶/۸۷±۱/۰۶	۱۰/۴۵	۲۷	۰/۰۰۰
	مشکل در رفتار اجتماعی عمومی	۱۲/۵۷±۲/۷۹	۲۴/۲۷±۲/۴۶	۱۱/۹۷۹	۲۷	۰/۰۰۰
	نمره کل	۱۶/۷۹±۳/۰۶	۳۲/۳۳±۳/۲۶	۱۲/۶۵۹	۲۷	۰/۰۰۰

کادر ۱-

محتوای جلسات شعر خوانی گروهی
جلسه اول: آشنایی با روند کار و اهداف گروه و آشنایی بیماران با همدیگر
جلسه دوم: بحث در مورد علاقه‌مندی‌های اعضا در مورد نوع اشعار و نحوه اجرای جلسات
جلسه سوم: آرایه 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
جلسه چهارم تا یازدهم: محتوای این جلسات شامل:
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
۲- استفاده از اشعاری که توسط خود مدجویان انتخاب می‌شد.
۳- استفاده از اشعاری که بیماران از مدت‌ها قبل به خاطر سپرده بودند.
۴- استفاده از اشعار به صورت آواز که توسط بیماران علاقه‌مند خوانده می‌شد.
جلسه دوازدهم: جمع بندی و اتمام جلسات
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 ادبیات صورت می‌گرفت و پس از تایپ یک نسخه کپی در اختیار بیماران عضو گروه قرار می‌گرفت.

بحث**(Expressive Art Therapies) بر علایم بیماران**

مؤثر بوده‌اند و این با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شعر درمانی گروهی به عنوان یکی از شیوه‌های هنر درمانی گروهی بر وضعیت رفتارهای اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیا تأثیر مثبت داشته و درمانگران می‌توانند از آن در کنار سایر درمان‌ها برای توانبخشی بیماران اسکیزوفرنیک استفاده کنند تا از اثرات ناتوان‌کننده این بیماری بکاهند. روان‌پرستاران نیز به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم درمان و توانبخشی می‌توانند در کنار ارایه مراقبت‌های معمول پرستاری از شعر درمانی گروهی به عنوان یک روش مفرح در بهبود مهارت‌های اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک استفاده کنند. محدودیت‌ها: ما در این مطالعه به علت کمبود نمونه‌های اسکیزوفرنیک دارای شرایط ورود به مطالعه، نتوانستیم در کنار دو گروه مداخله و کنترل، گروه دیگری به عنوان گروه دریافت‌کننده مداخله پلاسبو (به طور مثال گروه درمانی با موضوعات آزاد) انتخاب کنیم تا بتوانیم مشکلات رفتاری بیماران گروه شعر خوانی را با گروه درمانی معمولی مقایسه کنیم ولی استفاده گروه درمانی با محتوای شعر خوانی به عنوان یک نوع گروه درمانی هنری و تفریحی می‌تواند در توانبخشی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مفید واقع شود. شایان ذکر است بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه از نظر جنسیتی مرد بودند و برای اولین بار به عنوان بیمار اسکیزوفرنیک تشخیص داده شده بودند. هر کدام 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 مزمین نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسؤولین مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی، همکاران پرستار، روان‌شناس، روان‌پزشک، بیماران و سایر عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری دادند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

به طور کلی استفاده از درمان‌های غیر دارویی در بیماران مختلف مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی می‌تواند تأثیرات درمانی متنوعی داشته باشد. فعالیت‌های درمانی مرتبط با خلاقیت‌های هنری از جمله شعر، موسیقی، رقص و تفریح درمانی می‌تواند به عنوان هنر درمانی جایگاهی را در توانبخشی روانی بیماری اسکیزوفرنیا داشته باشد. آزمون‌های آماری نشان داد خصوصیات دموگرافیک بیماران در دو گروه اختلاف معناداری ندارند و به همین دلیل می‌توان از همسان بودن دو گروه پس از تخصیص تصادفی اطمینان حاصل کرد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات پس از آزمون بیماران اسکیزوفرنیک گروه مداخله در مقیاس مشکلات رفتاری در مقایسه با نمرات پیش از آزمون کاهش معناداری داشت و با توجه به عدم وجود این اختلاف معنادار در نمرات پیش و پس از آزمون گروه کنترل و یکسان بودن ویژگی‌های دموگرافیک و سایر درمان‌ها در دو گروه می‌توان گفت این تفاوت در اثر مداخله مداخله شعر خوانی گروهی (شعر درمانی گروهی) ایجاد شده است. در این رابطه Howard در مطالعه‌ای که با هدف تعیین تأثیر موسیقی و شعر درمانی بر زنان و نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر انجام داده است نشان داد که این مداخله بر رفتارهای وظیفه‌ای مؤثر بوده است (۱۶) و همچنین Golden نشان داد که شعر درمانی به صورت نگارش مشارکتی همبستگی گروهی را افزایش می‌دهد و از این طریق اثر درمانی اعمال می‌کنند (۱۳). فلاحی 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 اثر مثبت داشته است (۱۷). فدائی و همکاران در مطالعات خود مبنی بر تأثیر نقاشی و فیلم‌های کمدی بر اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک اثربخشی این مداخلات را بر علایم این بیماران را گزارش کردند (۱۸ و ۱۹). رهگوی نیز در مطالعه‌ای که در حوزه نمایش روانی (Psychodrama) انجام داد اثربخشی این درمان در بهبودی وضعیت روان‌شناختی بیماران روانی مزمین را نشان داد (۲۰) که نتایج آن‌ها با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد. به طور کلی نتایج تمام مطالعاتی که به آن‌ها اشاره شد به عنوان درمان‌های غیر زیستی حوزه هنر درمانی‌های بیانی

منابع

- 1- Kingsep P, Nathan P, Castle D. Cognitive behavioral group treatment for social anxiety in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2003; 63: 121-129.
- 2- Ulrich G, Houtmans T, Gold C. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenia patients: a randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2007; 116: 362-370.
- 3- Saock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins; 2007. P. 477-478.
- 4- 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 Research Journal*. 2003; 1(6): 55-64. (Persian)
- 5- Moher WK. Psychiatric-mental health nursing. 6th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2006. P. 621.
- 6- 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 Research*. 2008; 158: 306-315.
- 7- Gaudio BA, Herbert JD. Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results. *Behavior Research and Therapy*. 2004; 44: 415-437.
- 8- 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. *Archive of Psychiatric Nursing*. 2003; 17(5): 228-236.
- 9- Anders K, Pfammatter M, Garst E, Teschner C, Brenner, HD. effect of a coping-oriented group therapy for schizophrenia and schizoaffective patients: a pilot study. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 2000; 101: 318-322.
- 10- Stuart GW, Laraia MT. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th ed. Mosby; 2005. P. 859.
- 11- Kneisl CR, Wilson HS, Trigoboff E. Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing. Pearson. Prentice Hall; 2004. P. 695-697.
- 12- Mazza N. Poetry Therapy: Theory and Practice. New York: Hove Brunner-Routledge; 2003. P. 17-18.
- 13- Golden KM. The Use of Collaborative Writing to Enhance Cohesion in Poetry Therapy Groups. *Journal of Poetry Therapy*. 2000; 13(3): 125-137.
- 14 - McArdele S, Byrt R. Fiction, poetry and mental health: expressive and therapeutic uses of literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001 Dec; 8(6): 517-24.
- 15- Collins KS, Furman R, Langer CL. Poetry therapy as a tool of cognitively based practice. *Journal of the Arts in Psychotherapy*. 2006; AIP-756: 1-8.
- 16- Howard AA. The Effect of Music and Poetry Therapy on Treatment of Woman and Adolescent with Chemical Addiction. *Journal of Poetry Therapy*. 1999; 12(11): 81-102.
- 17- Falahii M. Effect of Recreational Activities in Schizophrenic Patients Rehabilitation in. *Journal of Rehabilitation*. 2006; 25(7): 26-30. (Persian)
- 18- Fadaei F, Jam Nezhad M, Mazinani R. The application of drawing and painting to decrease the anxiety of the Schizophrenic patients. *Journal of Rehabilitation*. 2002; 10(3): 11-6. (Persian)
- 19- Fadaei F, Pour Reza M, Hashemian K. Therapeutic effect of comedy films on decreasing of depression in the Schizophrenic patients. *Journal of Rehabilitation*. 2004; 17-16(5): 15-12. (Persian)
- 20- Rahgooy A, Ebrahimi Balil F, Khankeh HR, Rahgozar M, Rezaei O. The effect of psychodrama on depression among inpatient women with chronic mental disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2006; 1-2(4): 71-76. (Persian)

The effect of poetry reading group on social behaviors of schizophrenic patient

Asayesh¹ H (MSc.) - Fallahi Khoshknab² M (Ph.D) - Fadaee³ F (MD) - Karimloo⁴ M (Ph.D).

Introduction: Schizophrenia is one the complex psychiatric disorders that have many negative effect in patients' social functions and behaviors. Although the antipsychotic drugs are main treatments for this disorder, but psychological interventions are effective in improvement of clinical symptoms. The purpose of the present study was to test the effectiveness of poetry reading group on social behaviors of schizophrenic patient.

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 therapy was held in one hour session, twice weekly for 6 weeks. The Activity daily living Impairment scale (behavioral problems) was used as questioners. Statically analysis was done by t-test and paired t-test in SPSS14 statistical soft ware environment.

Results: Paired t-test showed significant decrease in behavioral problem of subject group patients after poetry therapy intervention ($P<0.05$). There was no significant difference before and after intervention in control group ($P>0.05$). After intervention we found significant differences between poetry reading group and control group ($P<0.05$).

Conclusion: The study confirmed the effectiveness of poetry reading group on social behaviors of schizophrenic patient.

Key words: Schizophrenia, poetry therapy, group therapy, social behaviors

1 - Instructor, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

e-mail: msflir@yahoo.com

3 - Associate Professor, Psychiatry Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4 - Associate Professor, Biostatistics Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran