

## تأثیر نمایش روانی (سایکودراما) بر افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی با سیر طولانی

ابوالفضل رهگوی (MSc)<sup>\*</sup>، فاطمه ابراهیمی بلبل (MSc)<sup>\*\*</sup>، حمیدرضا خانکه (PhD)<sup>\*\*\*</sup>، مهدی رهگذر (PhD)<sup>\*\*\*\*</sup>، امید رضایی (MD)<sup>\*\*\*\*\*</sup>

\*- کارشناس ارشد پرستاری بهداشت روانی و روانپرستاری - مربی عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

\*\* - کارشناس ارشد روانپرستاری.

\*\*\* - استادیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

\*\*\*\* - استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

\*\*\*\*\* - استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

### چکیده

● **زمینه و هدف:** در طول سه دهه اخیر مراقبت از بیماران روانی مزمن در نظام بهداشت روانی مورد توجه فزاینده بوده است. این تحقیق جهت تعیین تأثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر میزان افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن انجام گرفته است.

● **مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بوده که در مرکز آموزشی، درمانی، روانپزشکی رازی تهران انجام گردیده است. جامعه پژوهش شامل بیماران روانی مزمن زن بستری در آن مرکز بوده که از بین آنها سی بیمار روانی مزمن زن واجد معیارهای ورودی پژوهش انتخاب، و به روش تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند. سپس افسردگی آنان توسط پرسشنامه افسردگی یک ارزیابی شد آنگاه ۱۲ جلسه نمایش روانی گروهی برای گروه مداخله اجرا گردید و گروه کنترل برنامه مراقبتی معمول را دریافت کردند. پس از اتمام مداخله افسردگی بیماران مجدداً اندازه گیری شد و داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمونهای تی مستقل، تی زوجی، کولموگروف اسمیرنوف، کای اسکوئر، لون و آنالیز کوواریانس تحلیل گردید.

● **یافته‌ها:** میانگین افسردگی قبل و بعد از اجرای نمایش روانی در گروه کنترل معنی دار نبود ولی در گروه مداخله معنی دار بود ( $p=0/000$ ) همچنین در بین دو گروه پس از انجام مداخله اختلاف میانگین میزان افسردگی معنی دار شد ( $P=0/000$ ) مقایسه میانگین افسردگی پس از اجرای نمایش روانی حتی پس از تعدیل اثر سن و افسردگی قبل از مداخله با استفاده از آنالیز کوواریانس در دو گروه اختلاف معنی دار نشان داد. ( $p=0/000$ )

● **نتیجه‌گیری:** اجرای نمایش روانی گروهی سبب کاهش میزان افسردگی در زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن شود.

● **کلید واژه‌ها:** سایکودراما (نمایش روانی)، افسردگی، اختلال روانی مزمن.

\*\* نویسنده مسئول: تهران - اوین - بلوار دانشجو - خ کوکبیار - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - گروه پرستاری

e-mail: rahgou@uswr.ac.ir

تلفاکس: محل کار ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۳۶

### ● مقدمه

می‌دهد (۱). در حال حاضر چهل میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات شدید روانی رنج می‌برند و بیش از نود درصد جمعیت کشورهای در حال رشد عملاً از هیچ گونه مراقبت بهداشت روانی بهره

بیماری‌های روانی مزمن اختلالاتی نامعلوم، مزمن، با دوره های تکرار شونده و علایم روانی هستند که عملکرد شخص را شدیداً تحت تأثیر قرار

رضائیان ضمن انجام تحقیقی با عنوان بررسی فواید سایکو دراما در کاهش میزان افسردگی بیماران افسرده مرد دریافت که کاربرد سایکو دراما همراه با سایر درمانهای افسردگی موجب کاهش بیشتر میزان افسردگی می شود (۹) و نیز ترکیب نمایش روانی گروهی با سایر روان درمانی ها نیز باعث کاهش میزان افسردگی می شود که مؤید آن تحقیق ادغام سایکودراما و شناخت درمانی در درمان افسردگی است که توسط حمام سی<sup>۱</sup> در ترکیه صورت گرفته و نشان داده است که میزان افسردگی در بیماران افسرده ای که این دو روش را با هم دریافت کرده بودند کاهش بیشتری داشته است (۸).

با توجه به تحقیقات ذکر شده و اثبات مؤثر بودن روشهای درمانی ترکیبی به نظر می رسد که نمایش روانی می تواند به عنوان روشی مجزا یا به صورت ترکیبی با سایر روشهای درمانی در درمان بیماریهای روانی مزمن و عوارض ناشی از آن و بهبود این بیماران مورد استفاده قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اجرای نمایش گروهی بر میزان افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن انجام گرفته است.

#### ● مواد و روشها

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی<sup>۲</sup> است که به منظور تعیین تأثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر میزان افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن در مرکز روانپزشکی رازی در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ انجام گرفت. تعداد سی بیمار روانی مزمن زن واجد معیارهای ورودی پژوهش، انتخاب و به روش بلوک های تبدیل تصادفی<sup>۳</sup> به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند. واحدهای پژوهش از بخشهای فارابی بلوکهای سه و چهار (بخشهای

ای نمی برند) (۲). بر طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ حدود بیست و پنج درصد از ناتوانیها در کشورهای پیشرفته را اختلالات روانی تشکیل می دهد و ناتوانی بر روی خانواده و جامعه تأثیر می گذارد (۳).

این بیماریها علاوه بر مشکلات مستقیم ناشی از بیماری دارای عوارض همراه نیز هستند که یکی از شکایتها، افسردگی می باشد و همراهی افسردگی با این بیماریها به ویژه اسکیزوفرنی را حدود ۲۵ درصد و در افراد عادی ۵ درصد اعلام کرده اند (۴). افسردگی از نظر عوارض جسمانی متعاقب، بر حسب روزهای بستری شدن و آشفتگی جسمانی، در مرتبه دوم و پس از بیماریهای قلبی پیشرفته قرار دارد (۵).

افسردگی درمان نشده در این بیماران می تواند منجر به درمان ضعیف سایر حالتیهای پزشکی مثل افزایش طول مدت بستری و افزایش مرگ و میر و غیره شود. از طرفی درمان افسردگی همراه با سایر بیماریها به سبب تعدد علایم و مشکلات تشخیصی، زمان بر و مشکل می باشد و نیاز به دوره طولانی درمانی دارد (۳). مداخلات روان درمانی هدف اولیه درمانی در نظر گرفته می شود. به علت اینکه داروهای ضد افسردگی به کار گرفته شده در این همراهی ممکن است با سایر داروهای مرتبط با بیماریهای داخلی تداخل داشته باشد (۴).

درمانهای منفرد در این همراهی نتایج ضعیفی نسبت به روان درمانی های همراه داشته اند. لذا روشهای درمانی مختلفی از جمله روان درمانی، دارودرمانی، ترکیبی از دو روش فوق، سایر روشها مثل شوک درمانی را طلب می کند (۶).

از جمله روان درمانی های مورد استفاده در درمان بیماران مزمن روانی نمایش روانی است که به عنوان آمیزه ای از روان درمانی و آموزش مهارت های اجتماعی، نمایش مشکلات روانی، اجتماعی در نظر گرفته می شود (۷ و ۸).

1. Hamamcy.

2. Semi Experimental.

3. Randomized Permuted Blocks.

توزیع میانگین میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله و نرمال بودن توزیع میانگین سن، طول مدت بستری، طول مدت تشخیص بیماری و تفاضل میانگین افسردگی قبل و بعد از مداخله بیماران روانی مزمن استفاده شد.

#### ● یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که مقطع تحصیلی ابتدایی با ۶۰٪ در گروه کنترل و مقطع راهنمایی با ۴۰٪ در گروه مداخله بیشترین درصد را دارا بودند. بیشتر افراد متأهل با ۶۰٪ در گروه مداخله و بیشتر مجردها با ۶۰٪ در گروه کنترل قرار داشتند. میانگین سن در گروه مداخله  $38/6 \pm 7/23$  و در گروه کنترل  $41/07 \pm 9/04$  بوده که اختلاف معنی داری نداشتند ( $p=0/416$ ). میانگین طول مدت بستری در گروه مداخله  $7/20 \pm 2/24$  سال و در گروه کنترل به ترتیب  $8/33 \pm 2/69$  سال می باشد و مقایسه نشان می دهد دو گروه اختلاف معنی داری نداشتند ( $p=0/220$ ).

میانگین طول مدت بیماری روانی در گروه مداخله  $10/80 \pm 2/86$  سال و در گروه کنترل دارای میانگین  $10/87 \pm 2/07$  می باشد و دو گروه اختلاف معنی داری نداشتند ( $p=0/942$ ) دو گروه از نظر متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت تأهیل، سن، طول مدت بستری و طول مدت تشخیص بیماری همسان بودند ( $p>0/05$ ). (جدول ۲).

یافته‌ها اختلاف معنی دار آماری در میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله را نشان دادند ( $p=0/000$ ). (جدول ۲).

نتایج مربوط به یافته‌های بین گروهی نشان دهنده اختلاف معنی دار بین میانگین میزان افسردگی بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل می باشد ( $p=0/000$ ). (جدول ۳).

نتایج نشان می دهد که حتی پس از تعدیل اثر سن و میزان افسردگی قبل از مداخله اختلاف معنی دار آماری بین میزان افسردگی واحدهای پژوهش

بستری بیماران مزمن زن) در این مرکز انتخاب گردیدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک و فرم اطلاعات دموگرافیک بوده است.

این طرح با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی ذیل انجام گردید:

۱- گرفتن رضایتنامه از خانواده بیماران یا قیم آنها. ۲- توضیح به خانواده بیماران و خود بیماران درخصوص اینکه هر زمانی که بخواهند می توانند از گروه انصراف بدهند. ۳- شرکت داوطلبانه و آگاهانه واحدهای پژوهش. ۴- تذکر این نکته که اطلاعات کسب شده از بیماران کاملاً محرمانه است. ۵- اجرای مداخله بعد از اثبات اثربخشی روش مذکور برای گروه کنترل.

قبل از انجام مداخله میزان افسردگی نمونه‌ها با پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup> توسط محقق اندازه گیری شد سپس گروه مداخله تحت ۱۲ جلسه نمایش روانی در جلسه‌های یک ساعته دوبار در هفته به مدت شش هفته قرار گرفتند و گروه کنترل درمانهای معمول<sup>۲</sup> را ادامه دادند. در طول این جلسات علاوه بر ایجاد فرصت برای بیماران جهت بازی در نقش‌های افراد دلخواه یا مورد تنفر و ایجاد موقعیتی برای ابراز تعارضات درونی از تکنیک‌های تسهیل‌سازی جهت ایجاد تعامل بین افراد، تکنیک تخلیه جهت بیان راحت ذهنیات، تکنیک تبادل نظر برای ایجاد احترام متقابل، جایگزینی، همانند سازی، برون فکنی و غیره نیز استفاده گردید. یک روز بعد از اتمام مداخله میزان افسردگی واحدهای پژوهش در هر دو گروه همانند پیش آزمون اندازه گیری گردید. در نهایت داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای تی مستقل، آزمون تی با نمونه‌های وابسته، آزمون کای اسکور، لون، روش آنالیز کوواریانس مورد پردازش قرار گرفتند و از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن

1. Beck Depression Inventory.  
2. Routine Treatments.

قبل و بعد از مداخله در دو گروه وجود دارد ( $p=0/000$ ) (جدول ۴).

### ● بحث و نتیجه گیری

نتایج آماری پژوهش حاضر کاهش میانگین میزان افسردگی واحدهای پژوهش بعد از اجرای نمایش روانی گروهی در گروه مداخله را نشان داد ( $p=0/000$ ) (جدول ۲) که با نتایج تحقیق رضائیان در سال ۱۳۷۶ تحت عنوان بررسی تأثیر کاربرد سایکودراما در میزان افسردگی بیماران افسرده اساسی که نشان دهنده تأثیر کاربرد سایکودراما همراه با سایر درمانهای افسردگی در کاهش بیشتر میزان افسردگی بود منطبق می باشد (۹).

یافته های مطالعه حاضر هم چنین با نتایج تحقیق حامام سی<sup>۱</sup> در ترکیه در سال ۲۰۰۶ تحت عنوان ادغام سایکودراما و شناخت درمانی در درمان افسردگی که نشان داده است میزان افسردگی در بیماران افسرده ای که دو روش نمایش روانی را همراه با درمانهای معمول دریافت کرده بودند کاهش بیشتری داشته است همخوانی دارد (۸).

نیز تحقیق اوگوزان اوغلی در سال (۲۰۰۵) که بر روی ۱۱ مرد سالمند انجام گرفته بود نشان داد که میزان اضطراب و افسردگی در این افراد با انجام ۱۸ جلسه نمایش روانی گروهی کاهش یافته است (۱۰).

ماریا سن در سال ۱۹۹۹ تأثیر روان درمانی سایکودراماتیک همراه با دارودرمانی در اختلال افسردگی اصلی را بر روی بیست بیمار افسرده اساسی سنجید و پس از ۲۴ جلسه روان درمانی سایکودراماتیک دریافت که این روش درمانی در درمان افسردگی اساسی مؤثر است که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۱۱).

با توجه به یافته های پژوهش و تأثیر اجرای نمایش روانی گروهی که سبب کاهش میزان افسردگی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی مزمن در مرکز روان پزشکی رازی گردید، پیشنهاد می گردد که از این شیوه جهت کاهش میزان افسردگی و بهبود وضعیت روانی سایر بیماران روانی مزمن، در مرکز فوق و سایر مراکز درمانی، بعد از انجام پژوهش های مشابه و اخذ نتیجه مثبت استفاده گردد.

### ● تشکر و قدردانی

در خاتمه از گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ریاست محترم مرکز روانپزشکی رازی، سرپرستاران محترم بخشهای فارابی، بلوک یک و چهار مرکز روانپزشکی رازی، کلیه واحدهای پژوهش، واحد گروه درمانی و نمایش درمانی مرکز روانپزشکی رازی، مخصوصاً آقای خوش گفتار که در انجام این تحقیق نهایت همکاری را داشتند تقدیر و تشکر می گردد.

1. Hamamchy.

جدول (۱) ارزیابی همگنی واحدهای پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای زمینه‌ای

متغیر زمینه‌ای	رده متغیر یا میانگین	گروه مداخله (n=15)		گروه کنترل (n=15)		نتایج تحلیل آماری	حدود اطمینان ۹۵٪	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		حد پایین	حد بالا
میزان تحصیلات	ابتدایی	5	33/3	9	60/0	$p=0/456, df=1, X=2/61$	-	-
	راهنمایی	6	40/0	4	26/7			
	دبیرستان	3	20/0	1	6/7			
	دانشگاه	1	6/7	1	6/7			
تأمل	مجرد	6	40/0	9	60/0	$p=0/466, DF 1, X=1/20$	-	-
	متأمل	9	60/0	6	40/0			
سن	میانگین	$38/6 \pm 7/23$		$41/07 \pm 9/04$		$p=0/416, df=28, t=0/825$	3/66	-5/89
طول مدت بستری	میانگین	$7/20 \pm 2/24$		$8/33 \pm 2/69$		$p=0/22, df=28, t=1/25$	0/72	-2/99
طول مدت تشخیص	میانگین	$10/80 \pm 2/86$		$10/87 \pm 2/07$		$p=0/942, f=28, t=0/825$	1/80	-1/93

جدول (۲) مقایسه میانگین افسردگی بیماران روانی مزمن زن بستری در مرکز روانپزشکی رازی قبل و بعد از مداخله در بین دو گروه کنترل و مداخله در سال (۱۳۸۵)

متغیر	وضعیت	گروه مداخله (n=15)	گروه کنترل (n=15)	نتایج تحلیل آماری
افسردگی	قبل	$30 \pm 4/24$	$29/93 \pm 6/76$	$p=0/633, df=14, t=0/488$
	بعد	$20/87 \pm 3/76$	$30/60 \pm 5/57$	$p=0/000, df=14, t=13/52$

جدول (۳) مقایسه میانگین افسردگی بیماران روانی مزمن زن بستری در مرکز روانپزشکی رازی قبل و بعد از مداخله در درون دو گروه کنترل و مداخله در سال (۱۳۸۵)

نتایج آماری	وضعیت		متغیر
	قبل	بعد	
$p=0/000, df=28, t=-5/1$	$30/0 \pm 4/24$	$20/87 \pm 3/76$	گروه مداخله n=15
$p=0/974, df=28, =0/03$	$29/93 \pm 6/76$	$30/60 \pm 5/57$	گروه کنترل n=15

جدول (۴) مقایسه میانگین میزان افسردگی بعد از مداخله پس از تعدیل اثر میزان افسردگی قبل از مداخله (و تعدیل اثر سن بیماران روانی مزمن زن بستری در مرکز روانپزشکی رازی)

مقدار احتمال	آماره F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
0/093	3/05	37/28	1	37/28	مقدار ثابت
0/000	18/94	231/80	1	231/80	میزان افسردگی قبل از مداخله
0/430	0/644	16/01	1	16/01	سن
0/001	13/47	335/02	1	39/22	گروه کنترل و مداخله
0/373	0/824	24/48	24	596/75	میزان خطا
-	-	-	30	21208/00	مجموع

● منابع

۱. ثنایی باقر. روان درمانی و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات شرکت سهامی چهر. ۱۳۸۱.
۲. اردشیرزاده منصوره. بررسی مقایسه ای فشار روانی و راهبردهای مقابله ای در مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک مزمن و مراقبین بیماران دوقطبی. (پایان نامه دکتری) تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۸۳.
3. Carson R, et al: Abnormal Psychology and Model life, 10<sup>th</sup> Edition, Longman Company, 2000; 444-83.
4. North West Institute Of Dynamic Psychotrathy. Gaskell House Psychotherapy Center Swanton Manchester England. 2006; 5-14.
۵. شفیع آبادی عبدالله. پویایی گروه و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۷۰.
6. Kennedy P H, lam W, Nutt D J, Ethase M. Treating Depression Effectively: Applying Clinical Guidelines Sidney Psychosomatic 2004: 24.
۷. سرداری پور مسلم. بررسی تأثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر میزان اعتماد به نفس بیماران اسکیزوفرنیک مزمن بستری در مرکز روانپزشکی رازی. (پایان نامه کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۷۷.
8. Zeynep H. Integrating psychodrama and cognitive behavioral Therapy to treat moderate depression. The Art in psychotherapy 2006; 33: 199-207.
9. Rezaian H. The usefulness of psychodrama in the treatment of Depressed Patients. Indian Journal of Clinical Psychology. 1997; 24(1): 82-8.
10. Oguzhanoglu N, Osman O, The elderly, nursing homes and life Voyages: a psychodrama group study. Available: www Enterz Pub Med. Htm. 2005 summer 16(2): 124-32.
11. Maria Sene costa Elisabeth, Antonio Rosilda, Britto Marcio, de Macedo Soares, Siqulater Rev Bras. Interpersonal Therapy: a brief and focal model. AJN 2006; 1: 40-3.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی