

تأثیر روان درمانی گروهی بر عملکرد فیزیکی و درد جسمی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی بستری در بخش های اعصاب و روان

چکیده:

مقدمه و هدف: افسردگی از جمله اختلالاتی است که به نحو چشمگیری باعث اختلال در عملکرد فیزیکی و جسمی، افزایش ابتلاء به بیماریهای مختلف و یا افزایش مرگ و میر شده است. استفاده از روان درمانی گروهی به عنوان یک روش درمانی جهت کاهش افسردگی و بهبود افزایش عملکرد فیزیکی و جسمی و کاهش درد جسمی بیماران افسرده بسیار مؤثر بوده و جهت درمان روان درمانی گروهی باید فرایند گروهی سازمان یافته و برنامه ریزی شده و دارای هدف مشخص باشد. هدف از پژوهش فوق تعیین تأثیر روان درمانی گروهی بر عملکرد فیزیکی و جسمی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی بستری در بخش های اعصاب و روان بیمارستان های حافظ و ابن سینا می باشد.

مواد و روش کار: در این پژوهش شبه تجربی تأثیر روان درمانی گروهی بر سه حیطة عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی و درد جسمی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی بستری در بخش های روانی بیمارستان های ابن سینا و حافظ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۲ روی ۶۵ بیمار به روش نمونه گیری در دسترس انجام پذیرفته است. در این پژوهش ۲۵ نفر در گروه آزمایش و ۲۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ۲۶ سئوالی کیفیت زندگی موس و پرسشنامه مربوط به مشخصات عمومی حاوی ۱۲ سئوال می باشد. به منظور دسترسی به نمونه های مورد پژوهش، پژوهشگر پرسشنامه های مربوط را قبل از روان درمانی برای گروه آزمایش تکمیل نموده و سپس گروه آزمایش را به ۵ گروه ۷ نفره تقسیم و برای هر گروه ۶ جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته روان درمانی گروهی برگزار نموده است. یک ماه بعد از پایان جلسات روان درمانی گروهی و ترخیص برای ۳۰ نفر (۵ نفر از گروه آزمایش ریزش داشتند) پرسشنامه های فوق مجدداً تکمیل گردید و در گروه کنترل نیز ابتدا پیش از آزمون انجام شد و سپس بدون هیچ مداخله ای و یک ماه بعد از ترخیص مجدداً پس از آزمون تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری کای دو، تی تست و آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد روان درمانی گروهی بر سه مقیاس عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی و درد جسمی در گروه آزمایش نسبت به درمانهای رایج در گروه کنترل مؤثرتر واقع شده است، به طوری که در هر سه مقیاس تفاوت آماری معنی داری مشاهده شده است ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: روان درمانی گروهی به عنوان یکی از روش های درمان افسردگی در بهبود عملکرد فیزیکی و کاهش درد جسمی و در نهایت کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: روان درمانی گروهی، افسردگی اساسی، عملکرد فیزیکی، درد جسمی

خیراله نوریان*

دکتر فرخنده شریف**

دکتر حمید اشکانی***

سلطنت ده بزرگی****

حمید رضا طباطبائی*****

* کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت

علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده

پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

** دکترای آموزش پرستاری، استادیار و عضو

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز،

دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

*** متخصص روانپزشکی، استاد و عضو هیأت

علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده

پزشکی، بخش روانپزشکی

**** کارشناس ارشد روانپرستاری، مربی و

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز،

دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

***** کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مربی

و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز،

دانشکده بهداشت، گروه آمار زیستی

تاریخ وصول: ۱۳۸۳/۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۳/۸/۲

مؤلف مسئول: خیراله نوریان

پست الکترونیکی: noorian20@yahoo.com

مقدمه

درمانی مؤثر می باشد، ولی استفاده از روان درمانی فردی و گروهی، خانواده درمانی، مشاوره حمایتی و آموزشی همراه با دارو درمانی مؤثرتر می باشد. استفاده از روان درمانی گروهی به عنوان یک روش درمانی جهت کاهش افسردگی و بهبود عملکرد فیزیکی و کاهش درد جسمی بیماران افسرده در کشور ما متداول نبوده و نتایج تحقیقاتی در این مورد در دسترس نمی باشد [۵]. روان درمانی گروهی نوعی درمان برای اختلالات خلقی به خصوص برای افسردگی است که درمان از طریق بحث گروهی صورت گرفته و جهت درمان باید فرایند گروه سازمان یافته و برنامه ریزی شده و دارای هدف و چهارچوب تئوری مشخص باشد [۶]. هدف از پژوهش فوق تعیین تأثیر روان درمانی گروهی بر عملکرد فیزیکی و جسمی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی بستری در بخش های اعصاب و روان بیمارستانهای حافظ و ابن سینا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه شبه تجربی در سال ۱۳۸۲ است که در آن پژوهشگر با انجام روان درمانی گروهی برای بیماران مورد مطالعه در یک گروه و مقایسه آن با گروه کنترل، چگونگی تأثیر

با صنعتی شدن جامعه و پیشرفت های دیگر بشری میزان اختلالات روانی از جمله اختلالات روان پریشی و اختلالات خلقی روبه افزایش می باشد. این اختلالات نه تنها سبب مختل شدن قابل ملاحظه کارکردهای بیمار و بروز به هم ریختگی در احساس، افکار و رفتار بیمار می شود، بلکه ضربه سنگینی بر پیکر اجتماع وارد می کند و لذا نیاز به شناخت بیشتری دارد [۱]. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بر اساس ضوابط علمی تخمین می زنند که بیش از ۱۵۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلالات عصبی، روانی - اجتماعی رنج می برند. یکی از این اختلالات روانی افسردگی می باشد [۲]. افسردگی را بزرگترین مسئله ای می دانند که سلامتی افراد را تهدید می کند. تخمین زده می شود که میزان افسردگی در جهان ۳۴۰ میلیون نفر و در ایران تا سال ۱۳۷۸ حدود ۳/۵ میلیون نفر گزارش شده است [۳]. افسردگی از جمله اختلالاتی است که به نحو چشمگیری باعث کاهش عملکرد فیزیکی، درد های جسمانی و افزایش ابتلاء به بیماری های مختلف و در نهایت کاهش کیفیت زندگی فرد می شود. کیفیت زندگی اغلب به عنوان درک شخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب و معاشرت و سلامت روانی بیمار می باشد [۴]. در این بیماران تدابیر حمایتی و آموزشی همراه با گروه

تحقیقاتی، ارزشیابی سلامت بر روی جمعیت عمومی و بیماران بزرگسال کاربرد دارد و نوعی ابزار عمومی می باشد. این پرسشنامه به وسیله ویر^(۲) در سال ۱۹۹۹ ابداع شد و در برگیرنده ۸ مقیاس یا مفهوم بوده که عبارتند از: عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات روحی، درد جسمی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سرزندگی، درک سلامت عمومی می باشد [۷]. در این پژوهش اطلاعات پس از جمع آوری، کنترل و کد گذاری گردید و سپس با استفاده از برنامه SPSS^(۳) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که به منظور مقایسه یافته های قبل و بعد از روان درمانی در گروه آزمایش و کنترل از آزمون ویل کاکسون^(۴) و برای مقایسه تأثیر روان درمانی گروهی نسبت به درمان های رایج بین دو گروه از آزمون مان ویتنی یو^(۵) استفاده شده است. برای بررسی تفاوت دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناسی از آزمون مجذور کای^(۶) و برای مقایسه دو گروه در مورد متغیرهای کمی از آزمون تی برای دو گروه مجزا^(۷) و برای متغیرهای کیفی از آزمون دقیق فیشر^(۸) استفاده شده است.

روان درمانی گروهی را بر سه متغیر دیگر یعنی عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی و درد جسمی مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است. این پژوهش بر روی ۶۵ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی بستری در بخشهای اعصاب و روان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز که دارای مشخصات تعیین شده برای واحد های مورد پژوهش بودند و تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند، انجام گردیده است. بدین ترتیب ۳۵ نفر در گروه آزمایش و ۳۵ نفر در گروه کنترل شرکت داده شده است. پژوهشگر گروه آزمایش را به ۵ گروه ۷ نفره تقسیم و برای هر گروه ۶ جلسه روان درمانی گروهی و هر هفته دو جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته برگزار نموده است و یک ماه بعد از پایان جلسات روان درمانی گروهی و ترخیص، دوباره پرسشنامه سئوالات عمومی و پرسشنامه کیفیت زندگی برای گروه آزمایش تکمیل گردید. همچنین برای گروه کنترل نیز ابتدا پیش آزمون انجام گردید و سپس یک ماه بعد از ترخیص دوباره پس آزمون انجام گردید. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل: پرسشنامه دو

قسمتی بوده: ۱- پرسشنامه حاوی سئوالات عمومی که به وسیله پژوهشگر تهیه شده است ۲- پرسشنامه کیفیت زندگی موس^(۱) که دارای ۳۶ سؤال کوتاه می باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی جهت مطالعه وضعیت سلامت، بررسی نتایج مداخلات درمانی و

1-Mos
2-Were
3-Statistical Package for Social Science
4-Willcoxon Singed Ranks Test
5-Man Withney U Test
6-Chi- square Test
7- Two Sample T- test
8-Fisher's Exact Test

یافته ها

افراد با مدرک فوق دیپلم و ابتدایی با ۲۳/۳۳

درصد و در گروه کنترل افراد با مدرک دیپلم ۳۶/۶۷

درصد بیشترین درصد را به خود اختصاص داده اند.

بر اساس یافته های این پژوهش در گروه

آزمایش ۵۳/۵۷ درصد و در گروه کنترل ۷۱/۴۳

درصد سابقه ابتلا به بیماری روانی در خانواده را

ذکر کرده اند که مشخص شد اختلاف آماری

معنی دار بین داشتن و یا نداشتن سابقه ابتلا به

بیماری در دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد و

لذا سابقه ابتلا به بیماری روانی در خانواده نمی تواند

به عنوان متغیر مخدوش کننده مطرح شود.

در گروه آزمایش ۱۰ بیمار سابقه یک بار

بستری و ۸ بیمار سابقه بیش از دو بار بستری

داشتند. در گروه کنترل ۷ بیمار سابقه یک بار بستری

و دو بیمار سابقه بیش از دو بار بستری در بخش

روانی را داشته اند.

در این مطالعه در گروه آزمایش ۲۲ نفر

متأهل و ۸ نفر مجرد و در گروه کنترل نیز ۱۳ نفر

متأهل و ۱۷ نفر مجرد بودند.

نتایج نشان داد روان درمانی گروهی در

گروه آزمایش در هر سه مقیاس معنی دار می باشد و

در گروه کنترل در مقیاس محدودیت در ایفای نقش به

دلیل مشکلات جسمی معنی دار نمی باشد (جدول ۱).

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که

اکثریت واحدهای مورد پژوهش را زنان تشکیل

داده اند، یعنی در گروه آزمایش ۵۶/۷ درصد و در

گروه کنترل ۵۳/۴۳ درصد زن بودند.

میانگین سنی این افراد در گروه آزمایش

۳۶/۸ و در گروه کنترل ۲۸ سال بوده است. یافته های

این پژوهش نشان داد که میانگین سنی در کل بیماران

(گروه آزمایش و کنترل) ۳۲/۴ سال و با انحراف

معیار ۱۱ سال با حداقل سن ۱۶ سال و حداکثر سن

۶۱ سال بوده است. از طرفی میانگین سنی در گروه

آزمایش با انحراف معیار $36/8 \pm 17/7$ سال و میانگین

سنی در گروه کنترل با انحراف معیار ۹/۵ در حدود

۲۸ سال بوده است. با استفاده از آزمون تی اختلاف

آماري معنی دار بین میانگین سنی در دو گروه

آزمایش و کنترل دیده می شود و ملاحظه می گردد

که افراد در گروه آزمایش از میانگین سنی بالاتری

برخوردار می باشند ($p < 0.004$). چون میانگین

سنی تفاوت معنی داری را نشان داد و چون احتمال

می رفت به عنوان متغیر مخدوش کننده مطرح شود،

لذا با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داده

شد که چنین تأثیری وجود ندارد، بنابراین می توان

بدون توجه به سن، روان درمانی گروهی را (البته در

بزرگسالان ۱۶ سال به بالا) انجام داد.

جدول ۱: تأثیر روان درمانی گروهی بر سه مقیاس عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی و درد جسمی در واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از روان درمانی گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش		کنترل		نوع مقیاس
	قبل	بعد	قبل	بعد	
عملکرد فیزیکی	۱۶/۷(۳/۶)	۲۴/۳(۲/۶)	۱۶/۹(۴/۱)	۲۰/۵(۳/۰۹)	سطح معنی داری
محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی	-۱/۱۶(۱/۳)	-۳/۵(۰/۸)	-۱/۸(۱/۳)	-۲/۲(۰/۸)	NS*
درد جسمی	-۵/۳(۲/۳)	-۹/۲(۱/۹)	-۶/۵(۲/۰۴)	-۷/۵(۱/۵)	سطح معنی داری

*NS: Not Significant

روان درمانی گروهی در گروه آزمایش در نقش به دلیل مشکلات جسمی و درد جسمی نسبت به هر سه مقیاس عملکرد فیزیکی و محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی و درد جسمی نسبت به گروه کنترل معنی دار می باشد (جدول ۲).

جدول ۲: تفاوت اثر روان درمانی گروهی نسبت به درمان های رایج در واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی و درد جسمی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش		کنترل		نوع مقیاس
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
عملکرد فیزیکی	۷/۶(۳/۶)	۴/۲(۳/۵)	۷/۶(۳/۶)	۴/۲(۳/۵)	سطح معنی داری
محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی	۲/۳(۱/۱)	۰/۴(۱/۳)	۲/۳(۱/۱)	۰/۴(۱/۳)	سطح معنی داری
درد جسمی	۷/۲(۰/۵)	۰/۸(۰/۶)	۷/۲(۰/۵)	۰/۸(۰/۶)	سطح معنی داری

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که روان درمانی گروهی در گروه آزمایش روی هر سه حیطة مؤثر بوده است و این درحالی است که در گروه کنترل در حیطة محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی معنی دار نبوده است. بنابر این می توان نتیجه گرفت که روان درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش تأثیر مثبتی داشته است. در تحقیقی که لنز و دمال^(۱) (۲۰۰۰) روی کیفیت زندگی ۳۷ بیمار با تشخیص افسردگی و اضطراب انجام دادند، به دنبال پیگیری و شرکت مرتب بیماران در ۶ هفته گروه درمانی، ۱۳/۵ درصد بهبود داشته اند و ۴۵/۹ درصد بهبودی خوب و ۲۶/۳ درصد یک بهبودی نسبی گزارش کرده بود. پژوهش حاضر با توجه به اثر روان درمانی گروهی نسبت به درمان های رایج در گروه کنترل اثر مفید روان درمانی گروهی را در تحقیق لنز و دمال تأیید می نماید [۸]. نتایج دیگر تفاوت اثر روان درمانی گروهی در گروه آزمایش و درمان های رایج در گروه کنترل را روی هر سه حیطة کیفیت زندگی را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود تفاوت آماری معنی دار در همه مقیاس ها را نشان می دهد. در تحقیقی که به وسیله پاتلیس و همکاران^(۲) (۱۹۹۹) در کانادا روی بیماران با اختلال دو قطبی انجام گردید، ۳۸ بیمار تحت روان درمانی گروهی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تأثیر روان درمانی گروهی نسبت به گروه کنترل که فقط دارو دریافت می کردند، مؤثرتر

می باشد. بنابراین یافته های این پژوهش تحقیق پاتلیس و همکارانش را تأیید می کند [۹].
به طور کلی روان درمانی گروهی به عنوان یکی از روش های درمانی مؤثر می تواند در بهبود علایم افسردگی و در نهایت بهبود عملکرد فیزیکی و کاهش درد جسمی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی به کار گرفته شود. پیشنهاد می شود روان درمانی گروهی به عنوان یکی از روش های درمانی به همراه سایر درمان ها برای بیماران افسرده به کار گرفته شود.

تقدیر و تشکر

از کلیه پرسنل بیمارستان های ابن سینا و حافظ و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشکده پرستاری و مامایی شیراز کمال تشکر را دارم.

1-Lenz & Demal
2-Patelis et al

The Effect of Group Psychotherapy on Physical Function and Physical Pain of Depressive Patients Admitted in Psychiatric Wards

Noorian KHA^{*},
Sharif F^{**},
Ashkani H^{***},
Dehbozorgi S^{****},
Tabatabaei HR^{*****}.

^{*}MSc in Nursing, Yasuj University of Medical Sciences

^{**} Assistant Professor of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences

^{***} Professor of Psychiatrist, Shiraz University of Medical Sciences

^{****} MSc in Nursing, Shiraz university of Medical Sciences

^{*****} Assistant Professor of Biostatistics, Shiraz university of Medical Sciences

KEYWORDS:

Group psychotherapy,
Major depressive disorder,
Physical function,
Physical pain

Received: 17/5/1383

Accepted: 2/8/1383

Corresponding Author: Noorian KHA
E-mail: noorian20@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction & Objective: Depression is known as a disorder that results in physical disorders, increases different diseases or mortality. Group psychotherapy is used to treat and reduce depression and physical function in depressive patients effectively. Group psychotherapy requires structured and organized group process and defined goal. The purpose of this study was to determine the effect of group psychotherapy on physical function of major depressive patients admitted in psychiatric wards in Hafez and Ibn-Sina hospitals.

Materials & Methods : In this quasi-experimental study, group psychotherapy effect on three aspects of physical function, limited role playing resulting from physical problems and physical pain in 65 depressed patients admitted in psychiatric wards in Hafez and Ibn-sina hospitals, affiliated to Shiraz university of medical sciences (1382) with available sampling was carried out. 35 patients were included in case group and 35 patients in control group. A 36-item life quality questionnaire and a questionnaire of demographic characteristics with 13 items were used for data collection. The researchers completed related questionnaires for case group before group psychotherapy units about 1-1.5 hours. One month after group psychotherapy termination the above questionnaires were completed for 30 patients again (5 patients excluded). For control group, the first pretest was done, then without intervention one month after discharge, post test was completed. The data were analyzed by SPSS soft ware and statistical tests.

Results: Results of this study showed that group psychotherapy was more effective on the three aspects of physical function, limited role playing resulting from physical problems and physical pain in case group than in control group and the difference was statistically meaningful ($p < 0.001$).

Conclusion: Group psychotherapy is recommended as one of the treatments of depression for improvement of physical function, physical pain relief, which lead to reduction of depression in major depressive patients.

REFERENCES:

- [1] Daniela QCM, Barage S, Nancy A. Quality of life determination and variability. *Journal Psychiatry Research* 1999; 88;13 –189.
- [۲] نخل حریری - ن . در ترجمه افسردگی چرا؟ بورنز ، دیوید (مؤلف). چاپ چهارم . تبریز : انتشارات پیشتان علم ، ۱۳۷۲: ۱۱-۱۲.
- [۳] اقراچه داغی - م . در ترجمه درمان افسردگی و راهنمایی کامل برای همه خانواده ها ، دوپالو جی (مؤلف) . چاپ اول . تهران : نشر خاتون، ۱۳۷۱ : ۱۱.
- [4] Eisenberg L. Preventive mental neurological and psychological disorders. *World Health Organization* 1999;10:5.
- [۵] پور افکاری - ن. در ترجمه افسردگی واکنش و یا بیماری ، فلک ، فردریک (مؤلف) . چاپ اول . تبریز : چاپ تابش ، ۱۳۶۱ : ۸.
- [6] Yalom L. The theory and practice for group psychotherapy . *New York: Basic books;1975;106.*
- [7] Ware JJ, Sherbourne CD. The mos 36-item short form health survey (sf-36) Conceptual frame work and item election. *Medical care* 1992; 30:473-83.
- [8] Lenz G, Demal U. quality of life in depression an anxiety an exploratory follow –up study after intensive inpatient cognitive behavior therapy. *Psychopathology* 2000 ;33:267-302 .
- [9] Patelisiotis I, Youngel T, Robb JC, et al. A feasibility and effectiveness. *Journal of Affective Disorder* 2001; 65:145-153.
- [10] Perry MV, Anderon BG. Assessment and treatment strategies for depression disorders commonly encountered in primary care setting . *The Nursing Practitioner* 2001; 12:25-36 .

