

## تأثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر وضعیت روانی زنان بستری در مرکز روانپزشکی رازی تهران

نویسندگان:

فاطمه ابراهیمی بلیل<sup>۱</sup>، ابوالفضل ره گوی<sup>۲</sup>، مهدی رهگذر<sup>۳</sup>، حمیدرضا خانکه<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان پرستاری

۲. کارشناسی ارشد روانپرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳. استادیار گروه آمار و کامپیوتر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۴. عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** تغییرات اساسی در سلامت جامعه باعث ایجاد تغییر در اداره بیماریهای روانی مزمن شده است. بیماریهای روانی مزمن اختلالاتی نامعلوم، مزمن، با دوره های تکرار شونده و علایم روانی هستند که عملکرد شخص را شدیداً تحت تأثیر قرار میدهند. این تحقیق جهت تعیین تأثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر وضعیت روانی زنان بستری انجام گرفته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بوده که در مرکز آموزشی و 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 واجدمعیارهای ورودی پژوهش انتخاب و به روش بلوک بندی تبدیلی تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند. سپس وضعیت روانی آنان توسط مقیاس مختصر بررسی وضعیت روانی بررسی شد. آنگاه ۱۲ جلسه نمایش روانی گروهی برای گروه مداخله اجرا گردید. پس از اتمام مداخله وضعیت روانی بیماران مجدداً اندازه گیری شد و داده های جمع آوری شده با آزمونهای کولموگروف اسمیرنوف، کای اسکوتر و آنالیز کوواریانس تحلیل گردید.

**یافته ها:** وضعیت روانی قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معنی دار نداشت. همچنین بین وضعیت روانی بیماران قبل و بعد از اجرای نمایش روانی در گروه کنترل اختلاف معنی دار آماری مشاهده نگردید ولی وضعیت روانی بیماران قبل و بعد از اجرای نمایش در گروه مداخله اختلاف معنی دار آماری را نشان داد ( $p=0/000$ ).

**نتیجه گیری:** اجرای نمایش روانی گروهی سبب بهبود وضعیت روانی بیماران زن در گروه مداخله شد. که مطالعات بیشتر با تعداد نمونه بیشتر و هم چنین بررسی گروههای دیگر اجرای این درمان را کاربردی تر خواهد کرد.

**واژه های کلیدی:** نمایش روانی، وضعیت روانی، زنان

**مقدمه**

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 هیچ‌گونه مراقبت بهداشت روانی بهره‌ای نمی‌برند (۲) آمار ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت در مورد میزان شیوع اختلالات روانی و ناتوانی‌های ناشی از آن تا حدودی در کشور ما نیز صادق است (۳) در طول سه دهه اخیر مراقبت از بیماران روانی مزمن در نظام بهداشت روانی مورد توجه فزاینده بوده است. بالا بودن پذیرش این بیماران در بیمارستانها، عودهای پی در پی، هزینه‌های بالای درمان بیماران، عدم هماهنگی بین ارائه خدمات بیمارستانی و نیاز جامعه فشار شدید بیمار روانی بر خانواده و نارضایتی بیمار و خانواده بیماران از کیفیت خدمات موجود ضرورت توجه بیشتر به بیماران روانی مزمن را مطرح نموده است (۴) اختلالات روانی در تمام جوامع بار سنگینی را بر بهداشت عمومی تحمیل می‌نماید. علاوه بر آن بار ناتوانی‌های ناشی از اختلالات روانی در جهان ده‌ونیم درصد و در ایران یازده درصد می‌باشد. از این رو باید توجهی خاص و جدی نسبت به مسایل روانی کشور مبذول گردد (۵) در بررسی وضعیت روانی وضع ظاهری و وضعیت فیزیکی، خلق و عاطفه، ویژگی‌های تکلم، درک، محتوای تفکر، حس و شناخت، قضاوت و بینش بیمار مورد بررسی قرار می‌گیرد (۴) از جمله روان‌درمانی‌های مورد استفاده در درمان بیماران مزمن روانی گروه درمانی بوده که انواع رویکردهای آن می‌توان به نمایش روانی

اشاره کرد (۷ و ۶) که ممکن است به عنوان آمیزه‌ای از روان‌درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی، نمایش مشکلات روانی، اجتماعی در نظر گرفته شود (۸ و ۹) در نمایش روانی که روشی برای بررسی روابط عاطفی و مشکلات فرد با دیگران می‌باشد، پس از پایان ایفای نقش اعضای گروه باید پاسخ خود را بصورت بازگو کردن احساسات خود نسبت به ایفای نقش بگویند و این عکس العمل بعنوان باز خوردی برای تغییر رفتار فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸ و ۱۰) نمایش روانی گروهی بیش از هر نوع درمان گروهی و انفرادی دیگر برای بیماران در جهت بالا بردن اعتماد به نفس، اجتماعی شدن، احساس شادمانی و احترام به خود، رعایت موارد بهداشتی و مقررات بخش و همچنین همانند سازی با دیگر بیماران ارزش دارد (۸ و ۱۱) و می‌تواند در کلیه مراکزی که به نحوی با بهداشت، درمان، پرستاری و آموزش بیماران روانی سر و کار دارند به کار رود (۱۲) با توجه به تحقیقات ذکر شده اثبات موثر بودن روشهای درمانی ترکیبی به نظر می‌رسد که نمایش روانی می‌تواند 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 و این مطالعه با هدف تعیین تاثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران روانی مزمن زنان بستری در بیمارستان رازی تهران انجام گرفته است.

## روش کار

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی<sup>۱</sup> است که به منظور تعیین تاثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر وضعیت روانی بیماران روانی مزمن زن بستری در مرکز روانپزشکی رازی تهران در سال ۱۳۸۵ بر روی ۳۰ بیمار روانی مزمن زن واجد معیارهای ورودی پژوهش انجام گرفت. واحدهای پژوهش از بخشهای فارابی بلوکهای سه و چهار (بخش های بستری بیماران مزمن) انتخاب شده و به روش بلوک های تبدیل تصادفی<sup>۱</sup> به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص یافتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس مختصر وضعیت روانی<sup>۲</sup> که برای اندازه گیری وضعیت روانی شامل بیست سوال و فرم اطلاعات دموگرافیک بوده است. قبل از انجام مداخله وضعیت روانی بیماران با مقیاس مختصر بررسی وضعیت روانی، به ترتیب در سه نوبت و در شیفیت صبح یک روز در میان در طول یک هفته توسط محقق اندازه گیری شد سپس گروه مداخله تحت ۱۲ جلسه نمایش روانی در جلسه های یک ساعته دو بار در هفته به مدت شش هفته قرار گرفتند. و گروه کنترل درمانهای معمول<sup>۳</sup> را ادامه دادند. در طول این جلسات علاوه بر ایجاد فرصت برای بیماران جهت بازی در نقش های افراد دلخواه یا مورد تنفر و ایجاد موقعیتی برای ابراز تعارضات درونی از تکنیک های تسهیل سازی 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 تعیین وضعیت روانی واحد های پژوهش در هر دو گروه آغاز شد و در طول یک هفته بعد از اتمام مداخله در سه شیفیت صبح مانند پیش آزمون وضعیت روانی بیماران اندازه گیری گردید. و نهایتاً داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار spss version 11 و آزمونهای تی مستقل، آزمون تی زوج، روش آنالیز کوواریانس، آزمون کای اسکوتر، ولوین مورد پردازش قرار گرفتند و از آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع میانگین وضعیت روانی قبل و بعد از مداخله و نرمال بودن توزیع میانگین سن، طول مدت بستری، طول مدت تشخیص بیماری و تفاضل میانگین وضعیت روانی قبل و بعد از مداخله بیماران روانی مزمن استفاده شد.

## یافته ها

یافته ها نشان داد که بیشتر افراد متاهل با ۶۰ درصد در گروه مداخله و بیشتر مجردها با ۶۰ درصد در گروه کنترل قرار داشتند ( $p=0/466$ )، 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 ( $p=0/416$ ) مقطع تحصیلی ابتدایی با ۶۰ درصد در گروه کنترل و مقطع راهنمایی با ۴۰ درصد در گروه مداخله بیشترین درصد را دارا بودند ( $p=0/456$ ) میانگین طول مدت بستری در گروه

1- Randomized Permutrd Blocks  
2-Breif Psychiatrich rating scale(BPRS)  
3-Routine Treatment

مداخله ۲۴/۲±۷ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۶۹/۲±۸/۳۳ سال می باشد و مقایسه نشان می دهد دو گروه اختلاف معنی داری نداشتند ( $p=0/220$ ). میانگین طول مدت تشخیص در گروه مداخله ۸۶/۲±۱۰/۸۰ سال و در گروه کنترل دارای میانگین ۸۷/۲±۱۰/۸۷ می باشد و دو گروه اختلاف معنی داری نداشتند ( $p=0/942$ ) دو گروه از نظر متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، سن، طول مدت بستری و طول مدت تشخیص بیماری همسان بودند ( $p>0/05$ ) نتایج نشان داد که بین میانگین وضعیت روانی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت ( $p=0/606$ ) یافته ها اختلاف معنی دار آماری در میانگین وضعیت روانی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله را نشان دادند ( $p<0/05$ )، نتایج مربوط به یافته های بین گروهی نشان دهنده اختلاف معنی دار بین میانگین وضعیت روانی بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل نمی باشد ( $p=0/302$ )

### بحث

نتایج آماری پژوهش حاضر کاهش میانگین وضعیت روانی واحدهای پژوهش بعد از اجرای نمایش روانی گروهی در گروه مداخله را نشان داد که با نتایج تحقیق یون<sup>۱</sup> تحت عنوان مدل یک روزه درمانی در بیماران روانی که در سال

(۱۹۹۷) انجام گردیده است و نشان دهنده بهبود وضعیت روانی از جمله بهبود شکایات منفی مربوط به بیماری، افزایش رضایت از زندگی، ابراز وجود و کاهش مدت اقامت در بیمارستان بوده است همخوانی دارد (۱۳). هم چنین با نتایج تحقیق بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری در درمان آسیبهای اجتماعی و شکایات منفی بیماران روانی مزمن که توسط دانیلز<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۸ و ماریاسن<sup>۳</sup> ۲۰۰۶ انجام شده و نشان داده است که آموزش رفتارهای تعاملی از طریق گروه درمانی به صورت ترکیبی از تکنیکهای گروه درمانی و شناخت- رفتار درمانی باعث افزایش صلاحیت اجتماعی و بهبود شکایات منفی بیماران اسکیزوفرنیک مزمن می شود هم خوانی دارد (۱۴ و ۱۵). هم چنین نتیجه تحقیق سرداری پور تحت عنوان بررسی تاثیر اجرای نمایش روانی گروهی بر میزان اعتماد به نفس بیماران اسکیزوفرنیک مزمن بستری در مرکز روانپزشکی رازی تهران در سال ۱۳۷۷ نشان دهنده تاثیر نمایش روانی در افزایش اعتماد به نفس در بیماران اسکیزوفرنیک مزمن بوده است (۸). میانگین وضعیت روانی واحدهای پژوهش در گروه مداخله قبل و بعد از اجرای نمایش روانی تفاوتی معنی داری پیدا کرده است ولی مقایسه میانگین وضعیت روانی واحدهای پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد که محقق عقیده دارد در تحقیقات بعدی می توان با در نظر گرفتن

2- Daniels  
3- Mariasen

1- Yoon

مرکز فوق وسایر مراکز درمانی، بعد از انجام پژوهش‌های مشابه و اخذ نتیجه مثبت استفاده گردد.

### **پیشنهادهات**

با توجه به یافته‌های پژوهش و تاثیر اجرای نمایش روانی گروهی که سبب بهبود وضعیت روانی بیماران روانی مزمن زن بستری در مرکز روان پزشکی رازی گردید پیشنهاد می‌گردد که از این شیوه جهت بهبود وضعیت روانی سایر بیماران روانی مزمن، در مرکز فوق وسایر مراکز درمانی، بعد از انجام پژوهش‌های مشابه و اخذ نتیجه مثبت استفاده گردد.

### **تشکر و قدردانی**

در آخر از گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ریاست محترم مرکز روان پزشکی رازی، سر پرستاران محترم بخشهای فارابی، بلوک یک و چهار مرکز روان پزشکی رازی، کلیه واحد های پژوهش، واحد گروه درمانی و نمایش درمانی مرکز روان پزشکی رازی، مخصوصاً آقای خوش گفتار که در انجام این تحقیق نهایت همکاری را داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

عواملی مثل جلسات نمایش روانی به صورت پی گیری بعد از مداخله، زمان برگزاری پس آزمون، فاصله بین جلسات، افزایش حجم نمونه و کنترل عواملی مثل روابط بین فردی و اجتماعی مختل، هزینه های جانبی، نقص خود مراقبتی بیماران به دلیل ماهیت بیماریشان و عدم اطمینان به آینده از طرف بیماران می تواند منجر به ایجاد نتایج منفی در تحقیق حاضر شده باشد می توان نتیجه مورد انتظار را از مطالعه اخذ کرد. محدودیتهایی که در مطالعه دیده شد شامل هم نشینی واحدهای پژوهش با سایر بیماران بستری در بلوک ها موجب کم شدن تاثیر واقعی گروه درمانی در بین جلسات شده، میزان دقت و صداقت در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه ها در واحدهای مورد پژوهش احتمالاً یکسان نبوده و نیز تفاوت های فرهنگی، تربیتی واحدهای پژوهش، رژیم دارویی، رژیم غذایی واحدهای مورد پژوهش بود که در ایفای نقش بی تاثیر نبوده که خارج از کنترل پژوهشگر بوده است

### **نتیجه گیری**

رازی گردید پیشنهاد می‌گردد که از این شیوه جهت بهبود وضعیت روانی سایر بیماران روانی مزمن، در

## 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
- ۳- صمدی رجب. مبانی نظری طرح ساماندهی بیماران روانی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۷، ص: ۱.
- ۴- کاپلان هرولد، سادوک ویرجینیا، سادوک بنیامین. خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری. ترجمه: حسن رفیعی، فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند. ۱۳۸۲.
- 5- Hamamci Zeynep. Integrating psychodrama and cognitive behavioral Therapy to treat moderate depression. The Art in Psychotherapy 2006: 33. p. 199-207
- ۶- بلانر آدام. درون پردازی: روان درمانی با شیوه های نمایشی. ترجمه: حسن حق شناس، حمید اشکانی، لیلیا ساکی. تهران: رشد. ۱۳۸۳.
- 7- Action Methods in Marriage and Family Therapy: A Review Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry 58(2) 2005 86-104
- ۸- سرداری پور مسلم. بررسی تاثیر 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
- 9- WHO and European commission in the field of mental health. WHO press Release 1999 Apr. N2: 17. p. 3.
- 10- The Integration of Psychodrama With Bowen's Theories in Couples Therapy Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, & Sociometry Volume 58, Number 2 Summer 2005 Pages 70 - 85
- 11- What is Psychodrama and Action Methods? Monday 10th, Tuesday 11th and Wednesday 12th November 2008, and Monday 8th and Tuesday 9th December 2008 9.30 am - 4.30 pm Jordanhill Campus
- 12- Web sit of the National Qualification of Art Therapies Associations. Drama Therapy. 2001 SEP16.
- 13- Yoon Sc, Lee Hk, Kim Sj, Seong Sk, Hahm W, Lee Kh. A day hospital Model for integrated therapy of psychotic patients. Korean euro psychiatry Assoc. 1997 Nov 36. p. 969-86.
- 14- Daniels Linda, a Group Cognitive- Behavioral and Process- Oriented Approach to Treating the Social Impairment and Negative Symptoms Associated With Chronic Mental Illness' Psychotherapy Practice and Research. 1998 Apr7. p. 167-76.
- 15- Mariasenecosta Elisabeth, Antonio rosilda, Britto Marcio, de Macedosoares, s: qulater Rev Bras. Interpersonal Therapy: abrief and Focal model. AJN 2006 1. P.3-40