

Effectiveness of Group Poetry Therapy in Reducing Psychological Problems and Improving Quality Of Life in Patients with Breast Cancer

Mohammad Ali Gozashti¹,
Pouran Daboui²,
Siavash Moradi³

¹ Associate Professor, Department of Persian Literature, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

² PhD Student in Persian Literature, Faculty of Human Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Comprehensive Cancer Center-Imam Hospital, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 8, 2016 ; Accepted December 31, 2016)

Abstract

Background and purpose: Group poetry therapy has been implemented to overcome psychological problems associated with different diseases. Cancer seems to be one of the main targets for group poetry therapy. The aim of this study was to explore the effectiveness of group poetry therapy on the hope, quality of life, and some psychological problems in patients with breast cancer.

Materials and methods: A sample of 60 participants were randomly divided into intervention (n=20) or control (n=40) groups. Eight sessions of weekly poetry therapy was carried out for the intervention group. Miller's Hope Scale, EORTC-QLQ-C30, and DASS21 questionnaires were administered before initiation of therapy. Then, the intervention group completed the questionnaires at one week and two months after the intervention. IBM SPSS V. 21 was applied for data analysis.

Results: In this research, poetry therapy improved patient's hope after one week and eight weeks of intervention (the score in both cases increased from 54 to 67, $P=0.03$ and $P=0.05$, respectively). Also, the scores for quality of life showed an increase from 186 to 197 after the intervention ($P=0.02$ and $P=0.06$ respectively). Moreover, physical complaints and stress decreased to some extent after the last session of therapy ($P=0.08$ and $P=0.09$, respectively).

Conclusion: This study showed that group poetry therapy as a preventive or palliative intervention could improve patient's hope and quality of life and also reduce physical complaints and stress in short-term and medium-term.

Keywords: poetry therapy, cancer, quality of life, hope, stress

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (144): 98-107 (Persian).

اثربخشی شعر درمانی گروهی در کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

محمدعلی گذشتی^۱پوران دابویی^۲سیاوش مرادی^۳

چکیده

سابقه و هدف: از شعر درمانی گروهی تاکنون جهت کاهش مسائل روانشناختی در بیماری‌های مختلف استفاده شده است. به نظر می‌رسد سرطان از مهم‌ترین بیماری‌های هدف برای شعر درمانی باشد. این مطالعه با هدف تاثیر شعر درمانی گروهی بر امید و کیفیت زندگی و مشکلات روانشناختی مبتلایان به سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۶۰ زن مبتلا به سرطان پستان به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۲۰ نفر) و مقایسه (۴۰ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. برای گروه مداخله هشت جلسه شعر درمانی بصورت هفتگی برگزار شد. برای هر دو گروه پرسشنامه‌های امید به زندگی میلر، کیفیت زندگی EORTC-QLQ-C30 و DASS21 قبل از مداخله تکمیل شد. سپس این پرسشنامه‌ها بار دیگر یک هفته و دو ماه پس از اتمام ۸ جلسه شعر درمانی برای گروه مداخله تکمیل گردید. پس از امتیاز دهی دستی پرسشنامه‌ها بررسی توصیفی و تحلیلی داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: نتیجه تحلیل پرسشنامه‌ها نشان داد شعر درمانی کیفیت زندگی مبتلایان را یک هفته و دو ماه (در هر دو مورد تغییر نمره از ۵۴ تا ۶۷) پس از مداخله بهبود می‌بخشد (به ترتیب $p=0/03$ و $p=0/05$). هم‌چنین امید به زندگی در مبتلایان (تغییر نمره از ۱۸۶ تا ۱۹۷) نیز در این مدت افزایش یافته بود (به ترتیب $p=0/02$ و $p=0/06$). علاوه بر این از شکایات بیماران ($p=0/08$) و استرس‌های آن‌ها ($p=0/09$) نیز تا حدی کاسته شده بود.

استنتاج: این مطالعه نشان می‌دهد شعر درمانی گروهی به عنوان نوعی مداخله پیشگیرانه و یا تسکینی می‌تواند کیفیت زندگی و امید به زندگی را در زنان مبتلا به سرطان پستان در کوتاه مدت و میان مدت بهبود بخشد و از جنبه‌های روانشناختی مبتلا به سرطان به ویژه اضطراب بیرونی و نیز علایم و شکایات جسمی آن تا حدی بکاهد.

واژه‌های کلیدی: شعر درمانی، سرطان، کیفیت زندگی، امید، اضطراب

مقدمه

سرطان یکی از پرچالش‌ترین بیماری‌هاست که به‌ندرت بیمار در برخورد با آن قادر به حفظ سلامت روانی خود خواهد بود. از جمله مهم‌ترین مشکلات بیماران مبتلا به سرطان به ویژه زنان تغییر در تصویر بدنی و تغییرات عملکرد جنسی می‌باشد که این هر دو منجر به بروز عوارض جسمی و روانی گوناگون نظیر ناامیدی، اضطراب،

E-mail: d.smor86@yahoo.com

مؤلف مسئول: سیاوش مرادی - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز جامع سرطان

۱. دانشیار، گروه ادبیات فارسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی - تهران مرکزی، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتری ادبیات فارسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران مرکزی، تهران، ایران

۳. استادیار، مرکز جامع سرطان - بیمارستان امام، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۷/۲۶ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۱۰/۱۱

خستگی، افسردگی و احساس نزدیکی با مرگ می‌گردد (۲، ۱).
 پر واضح است کاهش مسائل روانشناختی مبتلایان به سرطان موجب افزایش کیفیت زندگی، امید به زندگی، شادباشی و طولانی شدن عمر آنان خواهد شد (۳-۵).
 در سال‌های اخیر بسیاری از درمانگران سعی در معرفی شعر به عنوان یک ابزار قدرتمند شفابخش دارند. امروزه روانپزشکان ادعا می‌کنند که استفاده از اشعار کلاسیک (کهن) در روان درمانی نتایج مثبتی به همراه دارد (۶). تاکنون از شعر درمانی برای حل تعارضات و کشمکش‌های درونی و روان‌درمانی‌های مبتنی بر شناخت استفاده شده است (۸، ۷). هم‌چنین مطالعات مختلف تاثیر مثبت شعر درمانی را در کاهش حزن و اندوه ناشی از خودکشی و کاهش افسردگی در نوجوانان و سالمندان بیان کرده‌اند (۹-۱۱). اگرچه شعر درمانی در ابتدای راه بیش‌تر برای بیماران مبتلا به اختلالات روانی به کار گرفته شد اما شاید سرطان دومین بیماری هدف برای شعر درمانی باشد (۱۲). مطالعات متعددی که در این خصوص صورت گرفته اغلب به استفاده از شعر درمانی جهت کاهش اثرات جانبی پروتکل‌های درمان سرطان اشاره دارند و بر این موضوع که شعر درمانی قادر است در سازگاری بیماران با بیماری شان موثر باشد اتفاق نظر دارند (۱۳، ۱۴). از این رو بر آن شدیم تا در یک مطالعه میدانی و کتابخانه‌ای از آثار سترگ بزرگان ادب فارسی به‌عنوان یک اهرم حمایتی در بهبود سلامت روان و افزایش امید به زندگی در مبتلایان به سرطان پستان بهره‌جوییم تا با اثبات آن در اثربخشی بهبود سلامت روان و افزایش امید به زندگی، این روش را به عنوان یک روش درمانی مکمل به جامعه پزشکی بهتر بشناسانیم. لذا هدف از انجام این مطالعه تعیین اثربخشی شعر درمانی گروهی در کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی به‌صورت پیش‌آزمون-

پس آزمون با گروه مقایسه در سال ۱۳۹۵ بر روی ۶۰ زن مبتلا به سرطان پستان- مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی- فوق تخصصی باغبان (طوبی) ساری، مازندران- که بصورت اتفاقی در دو گروه مداخله (شعر درمانی) و مقایسه قرار گرفتند، صورت گرفته است. برای تعیین حداقل حجم نمونه پژوهشگران مشاهده حداقل ۱۰ نمره افزایش در بارم کیفیت زندگی را در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد مطالعه ملاک محاسبه قرار دادند و بر اساس آن ۲۵ نفر در هر گروه قرار گرفتند. در طی مطالعه ۲۱ نفر از گروه مداخله در تمامی جلسات شعر درمانی حاضر شدند و در زمان تحلیل تنها ۲۰ نفر تمامی پرسشنامه‌ها را در هر سه مرحله تکمیل نمودند. لذا برای افزایش توان مطالعه پژوهشگران بر آن شدند تا تعداد افراد گروه مقایسه را دو برابر گروه مداخله در نظر گیرند و بدین ترتیب داده‌های مربوط به ۶۰ بیمار مورد تحلیل نهائی قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل و توانایی شرکت در جلسات، گروه سنی ۲۵ تا ۶۵ ساله، مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، ابتلای به سرطان غیر متاستاتیک، توانایی مکالمه و مطالعه به زبان فارسی، گذشت حداقل ۲ هفته از تشخیص بیماری، تحت کموتراپی بودن و عدم ابتلا به اختلال روانی شدید ضمن انجام مشاوره روانپزشکی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: سابقه شرکت در کلاس‌های شعر درمانی، استفاده از داروهای روانپزشکی، بیماری روانپزشکی حاد (با تشخیص روانپزشک)، افراد بی‌سواد و یا تحصیلات در حوزه ادبیات فارسی، بیماری متاستاتیک و یا درمان با پروتکل‌هایی غیر از شیمی درمانی نظیر پرتو درمانی و یا هورمون درمانی بود. این مطالعه با کد اخلاق: IR.MAZUMS.REC.95.2111 مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران قرار گرفت. بیماران به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره مداخله و ۴۰ نفره مقایسه قرار گرفتند. برای هر دو گروه پرسشنامه کیفیت زندگی EORTC-QLQ-C30 و امید به زندگی میلر و پرسشنامه DASS21 قبل از مداخله توسط

پرسشنامه امید Miller (MHS)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ با ۴۰ سوال جهت سنجش امید طراحی شد و سپس به ۴۸ سوال با ساختار نمره‌دهی لیکرت پنج نقطه‌ای تغییر یافت. لذا دامنه نمره در این پرسشنامه ۴۸ تا ۲۴۰ می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی پیش‌تر به اثبات رسیده است (۱۸).

پرسشنامه افسردگی - اضطراب - استرس (DASS21)

این پرسشنامه مشتمل بر ۲۱ سوال است که شدت علائم افسردگی و اضطراب را در یک هفته قبل از شخص می‌پرسد و بر اساس نمره‌دهی لیکرت سه نقطه‌ای به هر یک از حیطه‌های افسردگی، اضطراب و استرس از صفر تا ۴۲ نمره‌دهی می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه پیش‌تر جهت جمعیت ایرانی صورت گرفته است (۱۹).

برای تجزیه و تحلیل آماری پس از بارم‌گذاری سوالات پرسشنامه‌های مختلف و ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS 21 توصیف داده‌ها و بررسی نحوه توزیع آن‌ها (ضمن ترسیم هیستوگرام و نیز انجام آزمون کولموگراف - اسمیرنوف) صورت گرفت. در گروه مداخله در سه مقطع پیش از شعردرمانی، یک هفته و دو ماه پس از شعردرمانی در صورت برخورداری داده‌ها از توزیع نرمال از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه برای بررسی تفاوت میانگین نمرات و در مواردی که نمرات از توزیع نرمال برخوردار نبودند از آزمون کروسکال والیس برای بررسی تغییر میانه نمرات استفاده شد. سپس از آزمون‌های تعقیبی مناسب و یا آزمون ویلکاکسون به ترتیب برای تحلیل واریانس و متعاقب نتایج آماری معنی‌دار آزمون کروسکال والیس استفاده گردید. هم‌چنین بسته به نوع توزیع نمرات از آزمون‌های تی مستقل و یا آزمون من-وینتی برای بررسی تفاوت میانگین و یا میانه نمرات بین دو گروه مداخله و مقایسه استفاده شد. لازم به ذکر است اختلاف داده‌های پایه‌ای دو گروه مورد مطالعه با آزمون‌های کای-دو و من-وینتی مورد بررسی قرار گرفت. در همه موارد p دو طرفه کم‌تر از ۰/۰۵ معیار

بیماران تکمیل شد. سپس برای گروه مداخله ۸ جلسه گروهی شعردرمانی به صورت هفتگی انجام شد. هر جلسه شعر درمانی ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامید و در هر جلسه اشعاری منتخب از بزرگان شعر و ادب فارسی نظیر مولانا، حافظ، سنایی غزنوی، خیام، نظامی گنجوی، پروین اعتصامی، شهریار و ملک‌الشعار بهار با مضامین گمان نادرست، چشم حس، شادزیستی و خوش باشی، امید و امیدواری، صبر و بردباری، آزمایش و امتحان، دعا و انس با خدا، توکل بر خدا و قضا و قدر توسط درمانگر قرائت می‌شد. سپس یک هفته و ۸ هفته بعد از آخرین جلسه مجدداً پرسشنامه‌های مذکور توسط بیماران تکمیل گردید. در گروه مقایسه همه شرایط مشابه با گروه مداخله بوده، فقط مورد شعردرمانی قرار نگرفتند. از بیماران خواسته شد که در زمان انجام مطالعه در هیچ درمان mind-body نظیر یوگا شرکت نکنند و هیچ درمان آلترناتیو یا مکمل دیگر در خلال دوره مطالعه دریافت نکنند. جلسات شعر درمانی در یک اتاق مجزا و دور از کارکنان بالینی انجام شده و پرسنل بالینی و یا محققین مطالعه در حین انجام پروتکل هیچ اطلاعی از پیامد مداخله نداشتند.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه کیفیت زندگی تالیفی دفتر اروپایی پژوهش و درمان سرطان EORTC-QLQ-C30:

در دو دهه اخیر از این پرسشنامه برای سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان به فراوانی استفاده شده است (۱۵). روایی و پایایی ترجمه فارسی این پرسشنامه در بررسی‌های مختلف به اثبات رسیده است (۱۶، ۱۷). در این پرسشنامه سه حیطه عملکردی (با ۵ زیر حیطه)، علائم (با ۹ زیر حیطه) و کیفیت زندگی (با یک زیر حیطه) سنجیده می‌شود و به هر یک از حیطه‌ها و نیز زیر حیطه‌ها بر اساس معیارهای محاسبه‌ای خاص از صفر تا صد، نمره‌دهی می‌شود. در حیطه‌های عملکرد و کیفیت زندگی افزایش نمره و در حیطه علائم کاهش نمره ملاک اثربخشی مداخلات می‌باشد.

معنی‌داری آماری قرار گرفت. بررسی اهمیت بالینی یافته‌ها در این مطالعه انجام نشده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های پایه‌ای بیماران مورد بررسی در جدول شماره ۱ آمده است. با انجام آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در ویژگی‌های پایه‌ای دیده نشده است.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های پایه بیماران مورد مطالعه

ویژگی	گروه شعر درمانی (تعداد=۲۰)		گروه مقایسه (تعداد=۴۰)		سطح معنی داری
	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)		
سن	بین ۲۵ تا ۳۴ سال		۳ (۷/۵)	۳۴ (۸۵)	۰/۳۴
	بین ۳۵ تا ۴۴ سال		۹ (۴۵)	۱۴ (۳۵)	
	بین ۴۵ تا ۵۴ سال		۸ (۴۰)	۱۸ (۴۵)	
	بین ۵۵ تا ۶۵ سال		۱ (۵)	۵ (۱۲/۵)	
سطح تحصیلات	دیپلم		۱۴ (۷۰)	۲۷ (۶۷/۵)	۰/۹۴
	فوق دیپلم		۰ (۰)	۲ (۵)	
	لیسانس		۶ (۳۰)	۸ (۲۰)	
	بالتر از لیسانس		۰ (۰)	۳ (۷/۵)	
وضعیت تاهل	مجرد		۱ (۵)	۳ (۷/۵)	۰/۲۸
	متاهل		۱۸ (۹۰)	۳۳ (۸۰)	
	مطلقه/بیوه		۱ (۵)	۵ (۱۲/۵)	
	محل سکونت		۱۳ (۶۵)	۲۴ (۶۰)	۰/۷۸
وضعیت اشتغال	شهر		۷ (۳۵)	۱۶ (۴۰)	۰/۹
	روستا		۱ (۵)	۴ (۱۰)	
	اداری-پاره وقت		۲ (۱۰)	۵ (۱۲/۵)	
	اداری-تمام وقت		۱۵ (۷۵)	۲۹ (۷۲/۵)	
درآمد خانوار	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان		۶ (۳۰)	۱۲ (۳۰)	۰/۴
	بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان		۴ (۲۰)	۱۸ (۴۵)	
	بین یک تا دو میلیون تومان		۶ (۳۰)	۶ (۱۵)	
	بیشتر از دو میلیون تومان		۴ (۱۰)	۴ (۱۰)	
سابقه ابتلا به سرطان در فامیل درجه یک	۳ (۱۵)		۱۵ (۳۷/۵)		۰/۰۸
	۲ (۱۰)		۹ (۲۲/۵)		۰/۲۹
	۴ (۲۰)		۱۰ (۲۵)		۱
	۸ (۴۰)		۴ (۱۰)		۰/۱۳
سابقه جراحی پستان	لاپکتومی		۱ (۵)		
	توتال ماستکتومی		۴ (۲۰)		۱
ارجاع به رادیوتراپی	۲ (۱۰)		۵ (۱۲/۵)		

*از آزمون‌های آماری من-ویتنی و کای دو برای مقایسه مقادیر مربوط به دو گروه استفاده شده است.

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات استخراج شده از تحلیل پرسشنامه کیفیت زندگی EORTC-QLQ-C30 در هر دو گروه مداخله و مقایسه در سه مقطع قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و پیگیری دو ماه پس از شعر درمانی در جدول شماره ۲ آمده است.

همان‌طور که در جدول آمده است در حیطه کیفیت زندگی افزایش نمره یک هفته و دو ماه پس از شعر درمانی به ترتیب با $p=0/03$ و $p=0/05$ نسبت به قبل از شعر درمانی از نظر آماری معنی‌دار بوده است. همچنین بین نمره کیفیت زندگی گروه مقایسه و گروه مداخله قبل از شعر درمانی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/2$). البته این تفاوت پس از مداخله هم علی‌رغم اهمیت بالینی از منظر آماری معنی‌دار نبود ($p=0/2$) یک هفته و $p=0/17$ دو ماه پس از شعر درمانی). در حیطه عملکرد بین گروه مداخله و مقایسه قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و دو ماه پس از شعر درمانی اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب $p=0/86$ ، $p=0/38$ و $p=0/18$). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب $p=0/5$ و $p=0/17$). همچنین در حیطه علائم بین گروه مداخله و مقایسه قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و دو ماه پس از شعر درمانی اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب $p=0/65$ ، $p=0/23$ و $p=0/1$). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب $p=0/41$ و $p=0/08$).

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات استخراج شده از پرسشنامه‌های امید به زندگی Miller در هر دو گروه مداخله و مقایسه در سه مقطع قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و پیگیری دو ماه پس از شعر درمانی در جدول شماره ۳ آمده است.

افزایش نمره امید یک هفته پس از شعر درمانی با $p=0/02$ از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین این افزایش دو ماه پس از شعر درمانی تا حدی از اهمیت آماری برخوردار بود ($p=0/06$). البته تفاوت نمره امید بین دو گروه پیش از شعر درمانی و در فواصل زمانی یک هفته و دو ماه پس از شعر درمانی اهمیت آماری نداشت (به ترتیب $p=0/86$ ، $p=0/17$ و $p=0/3$). شاخص‌های

جدول شماره ۲: شاخص های آماری نمرات پرسشنامه EORTC-QLQ-C3

شاخص	کیفیت زندگی			عملکرد			علامت		
	قبل از	پس از	مقایسه	قبل از	پس از	مقایسه	قبل از	پس از	مقایسه
میانگین	۵۴/۵۵	۶۷	۶۷/۰۵	۷۳/۱۰	۷۴/۹۵	۷۰/۵۰	۲۷/۱۰	۲۳/۸۱	۳۰/۴۴
(انحراف معیار)	(۲۱/۹۵)	(۱۷/۱۰)	(۱۸/۹۱)	(۱۲/۴۹)	(۱۰/۴۵)	(۱۴/۵۸)	(۱۶/۱۲)	(۱۱/۳۸)	(۱۴/۷۵)
میانه	۵۸	۶۷	۶۷	۷۳	۷۸	۶۹	۲۷	۲۱	۲۶
بازه نمرات	۰-۱۰۰	۳۳-۱۰۰	۲۵-۱۰۰	۴۰-۸۹	۵۳-۹۳	۳۱-۹۳	۰-۶۲	۱۰-۷۲	۵-۷۷

جدول شماره ۳: شاخص های آماری نمرات پرسشنامه Miller

شاخص	امید به زندگی		
	قبل از	پس از	مقایسه
میانگین	۱۸۶/۵۵	۱۹۶/۸۶	۱۹۳/۵۷
(انحراف معیار)	(۲۰/۲۲)	(۱۸/۳۷)	(۱۵/۸۷)
میانه	۱۸۲/۵۰	۱۹۶	۱۹۰
بازه نمرات	۱۴۰-۲۱۷	۱۶۹-۲۳۵	۱۷۵-۲۳۱

حیطه استرس بین گروه مداخله و مقایسه قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و دو ماه پس از شعر درمانی اختلاف معنی دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب $p=0/8$ ، $p=0/54$ و $p=0/18$). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب $p=0/44$ و $p=0/9$).

بحث

همان طوری که از نتایج این مطالعه پیداست اثربخشی شعر درمانی گروهی به عنوان نوعی درمان کمکی می تواند ضمن افزایش امید به زندگی، کیفیت زندگی را در مبتلایان به سرطان بهبود بخشد. در مطالعه ای کیفی و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاری که در تهران بر روی ۲۰ زن مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت مشخص شد که بروز ویژگی های روانشناختی منفی مانند اضطراب، تنهایی، افسردگی، غم، خشم و ناامیدی در آن ها شایع بوده و اغلب این بیماران به آینده امیدوار نیستند و در این راستا انگیزه ای برای هدف گذاری و شناخت مسیرهای دستیابی به این اهداف ندارند (۲۰). استفاده از اشعار فارسی که تا حد زیادی بر محور معنویت سروده شده اند، می تواند در افزایش امید در بین مبتلایان به سرطان به عنوان نوعی شیوه معنا درمانی تفسیر

مرکزی و پراکندگی نمرات استخراج شده از پرسشنامه افسردگی-اضطراب-استرس DASS21 در هر دو گروه مداخله و مقایسه در سه مقطع قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و پیگیری دو ماه پس از شعر درمانی در جدول شماره ۴ آمده است. در حیطه افسردگی بین گروه مداخله و مقایسه قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و دو ماه پس از شعر درمانی اختلاف معنی دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب $p=0/68$ ، $p=0/76$ و $p=0/54$). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب $p=0/28$ و $p=0/2$). در حیطه اضطراب بین گروه مداخله و مقایسه قبل از شعر درمانی، یک هفته پس از شعر درمانی و دو ماه پس از شعر درمانی اختلاف معنی دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب $p=0/98$ ، $p=0/68$ و $p=0/29$). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب $p=0/66$ و $p=0/26$). در

جدول شماره ۴: شاخص های آماری نمرات پرسشنامه DASS21

شاخص	افسردگی			اضطراب			استرس		
	قبل از	پس از	مقایسه	قبل از	پس از	مقایسه	قبل از	پس از	مقایسه
میانگین	۳۲/۲۹	۲۹/۳۳	۲۷/۸۱	۲۷/۹۰	۲۴/۹۵	۲۹/۰۲	۲۶/۶۶	۲۴/۱۰	۲۱/۲۴
(انحراف معیار)	(۱۶/۳۰)	(۱۵/۸۵)	(۱۶/۲۲)	(۱۹/۶۰)	(۱۶/۴۸)	(۱۶/۹۰)	(۱۷/۶۵)	(۱۶/۹۹)	(۱۶/۸۱)
میانه	۲۶	۲۴	۲۶	۲۸	۲۴	۲۸	۱۸	۱۸	۲۰
بازه نمرات	۸-۶۸	۲-۷۲	۴-۷۰	۲-۷۸	۲-۷۲	۰-۷۰	۶-۷۰	۴-۷۴	۲-۷۰

گردد. هم‌چنین در برخی مطالعات از شعر به عنوان نوعی درمان تسکینی (Palliative) و کمکی (Adjuvant) یاد شده است (۲۲، ۲۱). از جمله اثرات شعر بازگو کردن مسائلی است که در شرایط معمول تابو به حساب می‌آیند و کم‌تر از آن‌ها سخن به میان می‌آید. مرگ از جمله این مسائل است. شعر زمانی که بتواند تابوهایی از این دست را بشکند می‌تواند به عنوان نوعی درمان تسکینی به حساب آید (۲۱). از طرفی دیگر شعر در درمان اختلالات هیجانی و جسمی سرطان نوعی درمان کمکی است. به عنوان نمونه در یک کارآزمایی بالینی که بر روی ۶۵ بیمار مبتلا به انواع سرطان‌ها صورت گرفت ۲۲ نفر در گروه شعر درمانی، ۲۲ نفر در گروه موسیقی درمانی و ۲۱ نفر در گروه مقایسه قرار گرفتند. کاهش درد به عنوان پیامد اولیه مداخله با معیار سنجش درد سنجیده شد. هم‌چنین افسردگی و امید به عنوان پیامدهای ثانویه به‌ترتیب با استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی Beck و پرسشنامه امید Herth در یک دوره سه ماهه سنجیده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که شعر درمانی در کاهش درد، کاهش افسردگی و افزایش امید تاثیر معنی‌داری داشته است. هم‌چنین کاهش درد تنها اثری بود که در گروه شعر درمانی به صورت معنی‌داری با گروه مقایسه تفاوت داشت (۲۲).

در مطالعه ای مشابه با مطالعه حاضر که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه مقایسه و با استفاده از دو نوع پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و امید به زندگی میلر (MHS) انجام شد اثربخشی معنی‌داری گروهی بر افزایش امید، انگیزه و خوش‌بینی در نوجوانان مبتلا به سرطان مقایسه گردید (۲۳). البته در این مطالعه نیمه آزمایشی حجم نمونه در دو گروه مداخله و مقایسه (هر یک ۱۴ نفر) اندک به نظر می‌رسد و تفسیر نتایج آن را تا حدی با مشکل مواجه می‌کند.

هم‌چنین شعر می‌تواند ابزاری برای ابراز هیجانات به حساب آید. به ویژه اگر در ابتدای تشخیص بیماری مزمّن به کار گرفته شود تاثیر آن در کاهش بار ناتوانی و

مرگ می‌تواند قابل توجه باشد. در مطالعه‌ای که بر روی ۹۲ زن مبتلا به سرطان پستان در مراحل ۱ و ۲ صورت گرفت نشان داده شد که بیمارانی که به طور فعال در ابتدای تشخیص بیماری به ابراز هیجانات خود پرداخته بودند در پیگیری ۲۰ هفته پس از شروع درمان و ۳ ماه پس از آن کم‌تر نگران ناتوانایی‌های ناشی از سرطان بوده، فعالیت جسمی آن‌ها بیش‌تر بوده و از دیسترس کم‌تری برخوردار بودند (۲۴).

در مطالعه‌ای دیگر که در قالب کارآزمایی با طرح متقاطع بر روی ۱۲ زن مبتلا به سرطان صورت گرفت تاثیر شعر درمانی ۶ هفته‌ای در بیان هیجانات سرکوب شده و کاهش اضطراب ناشی از ابتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه از چهار پرسشنامه کوتاه اضطراب و افسردگی بیمارستانی HADS، انطباق روانی با سرطان Mini-Mac، مقایسه هیجانی CECS و پرسشنامه رشد پس از تروما استفاده شد که یکبار پیش از مداخله و بار دیگر پس از شعر درمانی توسط بیماران تکمیل گردید. این مطالعه نشان داد که شعر درمانی می‌تواند شکنندگی‌های هیجانی و اضطراب را در مبتلایان به سرطان کاهش دهد (۲۵).

از طرفی دیگر آسیب‌های روانشناختی ناشی از ابتلا به سرطان می‌تواند بقای مبتلایان را به مخاطره اندازد. مطالعه‌ای آینده‌نگر که به تحلیل بقاء در ۵۷۸ بیمار مبتلا به سرطان پرداخته است مویّد این واقعیت است. در این مطالعه در ابتدا با استفاده از پرسشنامه‌های MAC، CECS و HADS پاسخ‌های روانی بیماران به تشخیص سرطان در فواصل زمانی ۴ تا ۱۲ هفته و یک سال پس از تشخیص بیماری مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس تحلیل بقاء ۵ سال پس از تشخیص بیماری انجام شد و بر اساس آن مشخص گردید که بیمارانی که نمره افسردگی آن‌ها در پرسشنامه HADS به میزان بالا گزارش شده بود بیشتر در معرض خطر مرگ بودند و نیز در کسانی که در پرسشنامه MAC نمره بالایی را در حیطه ناامیدی و درماندگی کسب کرده بودند بیش‌تر گرفتار عود بیماری و یا مرگ

شده بودند (۲۶). همچنین در یک مطالعه مروری که در آن تاثیر روان درمانی گروهی در افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان مورد بررسی قرار گرفت مشخص شد که این نوع از مداخلات می تواند ضمن افزایش کیفیت زندگی بقای مبتلایان به سرطان را بهبود بخشد (۲۷). شعر درمانی را می توان نوعی مداخله پیشگیرانه روانشناختی به حساب آورد. نتیجه دو متا-آنالیز در خصوص تاثیر مداخلات روانشناختی بر روی اضطراب و افسردگی بیماران سرطانی نشان داد که این نوع مداخلات از اثر بالینی متوسط در کاهش اضطراب بیماران برخوردار بوده و به ویژه کسانی که در معرض خطر ابتلا به یک دیسترس روانی مهم باشند از این نوع مداخلات فایده بیش تری می برند (۲۸).

از جمله مهم ترین محدودیت های این مطالعه حجم نمونه مورد مطالعه می باشد که معنی داری آماری را به ویژه زمانی که هدف بررسی تاثیر شعر درمانی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بوده تحت تاثیر قرار داده است. به عنوان نمونه اگرچه شعر درمانی میانگین بارم افسردگی را از ۳۲ در قبل از مداخله به ۲۹ پس از مداخله کاهش داد ولی این تغییر از منظر آماری معنی دار نبود. البته در این موارد اتکا صرف به نتایج آزمون های آماری

می تواند گمراه کننده باشد و بهتر است نیم نگاهی نیز به اثرات بالینی داشت و کم ترین تاثیر بالینی مثبت را در کنار نتایج آزمون های آماری مورد بررسی قرار داد (۲۹، ۳۰). در این مطالعه تاثیر بالینی شعر درمانی در جنبه های مورد بررسی نظیر کاهش بارم افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش عملکرد بیماران کاملاً آشکار می باشد.

آخر این که، نتایج این مطالعه نشان می دهد شعر درمانی گروهی به عنوان نوعی مداخله پیشگیرانه و یا تسکینی می تواند کیفیت زندگی و امید به زندگی را در زنان مبتلا به سرطان پستان بهبود بخشد و از جنبه های روانشناختی ابتلا به سرطان به ویژه اضطراب بیرونی و نیز علایم و شکایات جسمی آن تا حدی بکاهد. دستیابی به نتایج با سطحی بالاتر از شواهد نیاز به تکرار مطالعه در نمونه ای با حجم بیش تر و یا انجام مطالعه ای مشابه در جمعیتی دیگر از مبتلایان به سرطان دارد.

سپاسگزاری

در پایان از زحمات مدیریت محترم و کارشناسان پژوهشی مرکز جامع سرطان استان مازندران که در برگزاری کلاس های شعر درمانی و جمع بندی نتایج ما یاری نمودند سپاسگزاری می نمائیم.

References

1. Carroll AJ, Baron SR, Carroll RA. Couple-based treatment for sexual problems following breast cancer: A review and synthesis of the literature. *Support Care Cancer* 2016; 24(8): 3651-3659.
2. Shaw LK, Sherman KA, Fitness J. Women's experiences of dating after breast cancer. *J Psychosoc Oncol* 2016; 34(4): 318-335.
3. Goldzweig G, Baider L, Andritsch E, Pfeffer R, Rottenberg Y. A Dialogue of Depression and Hope: Elderly Patients Diagnosed with Cancer and Their Spousal Caregivers. *J Canc Educ* 2016; 1-7.
4. LeBlanc TW. Addressing End-of-Life Quality Gaps in Hematologic Cancers The Importance of Early Concurrent Palliative Care. *JAMA Intern Med* 2016; 176(2): 265-266.
5. Shin JA, El-Jawahri A, Parkes A, Schleicher SM, Knight HP, Temel JS. Quality of Life, Mood, and Prognostic Understanding in Patients with Metastatic Breast Cancer No Access. *J Palliat Med* 2016; 19(8): 863-869.
6. Mazza N. The place of poetry therapy in psychology: historical and theoretical foundations. In *Poetry Therapy: Theory and Practice*. New York: Brunner-Routledge; 2003. p. 3-14.

7. Cheryl JM. The resolution of internal conflict through performing poetry. *Art Psychotherapy* 2009; 36(4): 222-230.
8. Collins KS, furman R, Langer CL. Poetry therapy as a tool of cognitively based practice. *Art Psychotherapy* 2006; 33(3): 180-187.
9. Stepakoff SH. From destruction to creation, from silence to speech: poetry therapy principles and practices for working with suicide grief. *Art Psychotherapy* 2009; 36(2): 105-113.
10. Mohammadian Y, Shahidi SH, Mahaki B, Mohammadi A, Akbarzadeh A, Zayeri M. Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students. *The arts in psychotherapy* 2011; 38(1): 59-63 (Persian).
11. Faraji J, Fallahi khoshknab M, Khanke H. The effect of poetry therapy on the cognitive status in elderly residents of a nursing home. *Complementary Medicine Journal* 2013; 2(4): 312-323 (Persian).
12. Silke H. State of poetry therapy research (review). *Art Psychotherapy* 2011; 38(1): 1-8.
13. Smith S, Anderson-Hanley C, Langrock A, Compas B. The effects of journaling for women with newly diagnosed breast cancer. *Psychooncology* 2005; 14(12): 1075-1082.
14. Lacetti M. Expressive writing in women with advanced breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34(5): 1019-1024.
15. Montazeri A. Is Quality of Life Data Predictive of the Survival in Cancer Patients? A rapid and systematic review of the literature. *Iranian J Cancer Prev* 2009; 2(1): 1-14 (Persian).
16. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): translation and validation study of the Iranian version. *Support Care Cancer* 1999; 7: 400-406.
17. Safaee A, Dehkordi Moghimi B, Tabatabaie SHR. Reliability and Validity of the QLQ-C30 Questionnaire in cancer Patients. *Armaghan Danesh* 2007; 12(2): 79-87 (Persian).
18. Abdi N, Asadi Lari M. Standardization of Three Hope Scales, as Possible Measures at the End of Life, in Iranian Population. *Iran J Cancer Prev* 2011; 4(2): 71-77 (Persian).
19. Sahebi A, Asghari M, Salari R. Validation of Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. *Journal of Iranian Psychologists* 2005; 1(4): 299-310 (Persian).
20. Soroush M, Hejazi E, Shoakazemi M, Geranpayeh L. Body image psychological characteristics and hope in women with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease* 2015; 7(4): 52-63 (Persian).
21. Carroll R. Finding the words to say it: the healing power of poetry. *Evid Based Complement Alternat Med* 2005; 2(2): 161-172.
22. Arruda MA, Garcia MA, Garcia JB. Evaluation of the effects of music and poetry in oncologic pain relief: A Randomized Clinical Trial. *J Palliat Med* 2016; 19(9): 943-948.
23. Mousavi S F. Effectiveness of logo therapy on adolescent cancer patient's life expectancy and general health. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry 2013. Retrieved from <http://congress.tbzmed.ac.ir/6child/Abstract/12245>.
24. Stanton AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Kirk SB, et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to

- breast cancer J Consult Clin Psychol 2000; 68(5): 875-882.
25. Tegner I, Fox J, Philipp R, Thorne P. Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. J Poet Ther 2009; 22(3): 121-131.
 26. Watson M, Haviland JS, Greer S, Davidson J, Bliss JM. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. Lancet 1999; 354(9187): 1331-1336.
 27. Blake-Mortimer J, Gore-Felton C, Kimerling R, Turner-Cobb JM, Spiegel D. Improving the quality and quantity of life among patients with cancer: a review of the effectiveness of group psychotherapy. Eur J Cancer 1999; 35(11): 1581-1586.
 28. Sheard T, Maguire P. The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses. Br J Cancer 1999; 80(11): 1770-1780.
 29. Mahuli AV, Mahuli SA. Significance of statistical significance. J Dent Res Rev 2015; 2(3): 106.
 30. Brignardello-petersen R, Carrasco-Labra A, Shah P, Azarpazhooh A. A practitioner's guide to developing critical appraisal skills: what are the differences between clinical and statistical significance? J Am Dent Assoc 2013; 144(7): 780-786.