ORIGINAL ARTICLE

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

Mohammad Ali Gozashti[1],
Pouran Daboui[2],
Siavash Moradi[3]

[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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۴ دی سال ۱۳۹۵ (۱۰۷-۹۸)

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

محمدعلی گذشتی[۱]
پوران دابویی[۲]
سیاوش 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 شعردرمانی 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 پرسشنامه ها 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 $p=۰/۰۳$ و $p=۰/۰۵$). هم‌چنین امید به زندگی در مبتلایان (تغییر نمره از ۱۸۶ تا ۱۹۷) نیز در این مدت افزایش یافته بود (به ترتیب $p=۰/۰۲$ و $p=۰/۰۶$). علاوه بر این از شکایات بیماران ($p=۰/۰۸$) و استرس‌های آن‌ها ($p=۰/۰۹$) 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 ابتلا به سرطان به ویژه اضطراب بیرونی و نیز علایم و شکایات جسمی آن تا حدی بکاهد.

واژه های کلیدی: شعر درمانی، سرطان، کیفیت زندگی، امید، اضطراب

مقدمه

سرطان یکی از پر چالش‌ترین بیماری هاست 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 نا امیدی، اضطراب،

مولف مسئول: سیاوش مرادی- ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز جامع سرطان E-mail:d.smor86@yahoo.com
۱. دانشیار، گروه ادبیات فارسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی-تهران مرکزی، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکترای 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

خستگی، افسردگی واحساس نزدیکی با مرگ می گردد(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(۵-۳).

در سال‌های اخیر بسیاری از درمانگران سعی در معرفی شعر به عنوان یک ابزار قدرتمند شفابخش دارند. امروزه روانپزشکان ادعا می کنند 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(۱۱-۹). 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(۱۴،۱۳). از این رو برآن 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 درمبتلایان 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 مبتلابه سرطان پستان می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه نیمه تجربی به‌صورت پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه مقایسه در سال ۱۳۹۵ بر روی ۶۰ زن مبتلا به سرطان پستان- مراجعه کننده 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 شعردرمانی 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 بی سواد 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 تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران قرار گرفت. بیماران به صورت تصادفی در دوگروه۲۰ نفره مداخله و۴۰ 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

بیماران تکمیل شد. سپس برای گروه مداخله ۸ جلسه گروهی شعردرمانی به صورت هفتگی انجام شد. هر جلسه شعر درمانی ۹۰ دقیقه به‌طول 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 و۸ هفته بعد از آخرین جلسه مجددا پرسشنامه‌های مذکور توسط بیماران تکمیل گردید. درگروه 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.

ابزار های 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(۱۷،۱۶). 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 محاسبه ای 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.

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 21توصیف 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 ازشعر درمانی 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-ویتنی 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- ویتنی مورد بررسی قرار گرفت. درهمه موارد p دو طرفه کم‌تر از ۰/۰۵ معیار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

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

یافته ها

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: ویژگی های پایه بیماران مورد مطالعه

ویژگی		گروه شعردرمانی (تعداد=۲۰)	گروه مقایسه (تعداد=۴۰)	سطح معنی داری
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن	بین ۲۵ تا ۳۴ سال	۲ (۱۰)	۳ (۷/۵)	۰/۲۴
	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)	
	بالاتر از لیسانس	۰ (۰)	۳ (۷/۵)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱ (۵)	۳ (۷/۵)	۰/۲۸
	متاهل	۱۸ (۹۰)	۳۲ (۸۰)	
	مطلقه/بیوه	۱ (۵)	۵ (۱۲/۵)	
محل سکونت	شهر	۱۳ (۶۵)	۲۴ (۶۰)	۰/۷۸
	روستا	۷ (۳۵)	۱۶ (۴۰)	
وضعیت اشتغال	اداری-پاره وقت	۱ (۵)	۴ (۱۰)	۰/۹
	اداری-تمام وقت	۲ (۱۰)	۵ (۱۲/۵)	
	خانه دار	۱۵ (۷۵)	۲۹ (۷۲/۵)	
	بیکار	۲ (۱۰)	۲ (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
سابقه ابتلا به سرطان پستان در فامیل درجه یک		۲ (۱۰)	۹ (۲۲/۵)	۰/۲۹
سابقه ابتلا به سرطان در فامیل درجه دو		۴ (۲۰)	۱۰ (۲۵)	۱
سابقه جراحی پستان	لامپکتومی	۸ (۴۰)	۴ (۱۰)	۰/۱۳
	توتال ماستکتومی	۱ (۵)	۴ (۱۰)	
ارجاع به روانپزشک		۲ (۱۰)	۵ (۷/۵)	۱

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

شاخص‌های مرکزی وپراکندگی 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.

همان‌طورکه در جدول آمده است در حیطه کیفیت زندگی افزایش نمره یک هفته و دو ماه پس از شعر درمانی به ترتیب با p=۰/۰۳ و p=۰/۰۵ 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=۰/۲). البته این تفاوت پس از مداخله هم علی‌رغم اهمیت بالینی از منظر آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۲ یک هفته و p=۰/۱۷ 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 معنی دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب p=۰/۸۶، p=۰/۳۸ و p=۰/۱۸). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب p=۰/۵ و p=۰/۱۷). 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=۰/۶۵، p=۰/۲۳ و p=۰/۱). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب p=۰/۴۱ و p=۰/۰۸).

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات استخراج شده از پرسشنامه های 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 شماره۳ آمده است.

افزایش نمره امید یک هفته پس از شعر درمانی با p=۰/۰۲ از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین این افزایش دو ماه پس از شعر درمانی تا حدی از اهمیت آماری برخوردار بود (p=۰/۰۶). 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=۰/۸۶، p=۰/۱۷ و p=۰/۳). شاخص‌های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

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

شاخص	کیفیت زندگی				عملکرد				علائم			
	قبل از شعردرمانی	پس از شعردرمانی	پیگیری دو ماهه	مقایسه	قبل از شعردرمانی	پس از شعردرمانی	پیگیری دو ماهه	مقایسه	قبل از شعردرمانی	پس از شعردرمانی	پیگیری دو ماهه	مقایسه
میانگین	۵۴/۵۵	۶۷	۶۷/۰۵	۶۰/۱۵	۷۰/۷۵	۷۳/۱۰	۷۴/۹۵	۷۰/۵۰	۲۹/۶۵	۲۷/۱۰	۲۳/۸۱	۳۰/۴۴
(انحراف معیار)	(۲۱/۹۵)	(۱۷/۱۰)	(۱۸/۹۱)	(۲۱/۲۶)	(۱۲/۷۱)	(۱۲/۴۹)	(۱۰/۴۵)	(۱۴/۵۸)	(۱۶/۱۲)	(۱۲/۹۵)	(۱۱/۳۸)	(۱۴/۷۵)
میانه	۵۸	۶۷	۶۷	۵۸	۷۶	۷۳	۷۸	۶۹	۲۷	۲۶	۲۱	۲۶
بازه نمرات	۰-۱۰۰	۳۳-۱۰۰	۲۵-۱۰۰	۰-۱۰۰	۴۲-۸۷	۴۰-۸۹	۵۳-۹۳	۳۱-۹۳	۰-۶۲	۱۰-۷۲	۵-۵۱	۵-۷۷

جدول شماره ۳: شاخص های آماری نمرات پرسشنامهMiller

شاخص	امید به زندگی			مقایسه
	قبل از شعردرمانی	پس از شعردرمانی	پیگیری دو ماهه	
میانگین	۱۸۶/۵۵	۱۹۶/۸۶	۱۹۳/۵۷	۱۸۷/۶۲
(انحراف معیار)	(۲۰/۲۲)	(۱۸/۳۷)	(۱۵/۸۷)	(۲۳/۷۹)
میانه	۱۸۲/۵۰	۱۹۶	۱۹۰	۱۸۹
بازه نمرات	۱۴۰-۲۱۷	۱۶۹-۲۳۵	۱۷۵-۲۳۱	۱۳۳-۲۳۳

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 معنی‌دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب p=۰/۶۸، p=۰/۷۶ و p=۰/۵۴). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب p=۰/۲۸ و p=۰/۲). 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 معنی‌دار آماری مشاهده نگردید (به ترتیب p=۰/۹۸، p=۰/۶۸ و p=۰/۲۹). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب p=۰/۶۶ و p=۰/۲۶). در 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 (به‌ترتیب p=۰/۸، p=۰/۵۴ و p=۰/۱۸). تاثیر شعر درمانی یک هفته و دو ماه پس از مداخله هم از اهمیت آماری برخوردار نبوده است (به ترتیب p=۰/۴۴ و p=۰/۰۹).

بحث

همان‌طوری 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 مطالعه‌ای 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 ویژگی‌های روانشناختی منفی مانند اضطراب، تنهایی، افسردگی، غم، خشم و نا امیدی 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 شده‌اند، می‌تواند در افزایش امید در بین مبتلایان به سرطان به عنوان نوعی شیوه معنا درمانی تفسیر

جدول شماره ۴: شاخص های آماری نمرات پرسشنامه DASS21

شاخص	افسردگی				اضطراب				استرس			مقایسه
	قبل از شعردرمانی	پس از شعردرمانی	پیگیری دو ماهه	مقایسه	قبل از شعردرمانی	پس از شعردرمانی	پیگیری دو ماهه	مقایسه	قبل از شعردرمانی	پس از شعردرمانی	پیگیری دو ماهه	
میانگین	۳۲/۲۹	۲۹/۳۳	۲۷/۸۱	۲۹/۵۱	۲۹/۲۴	۲۷/۹۰	۲۴/۹۵	۲۹/۰۲	۲۶/۷۶	۲۴/۱۰	۲۱/۲۴	۲۵/۲۷
(انحراف معیار)	(۱۶/۳۰)	(۱۵/۸۵)	(۱۶/۲۲)	(۱۵/۶۰)	(۱۵/۱۶)	(۱۹/۶۰)	(۱۷/۴۸)	(۱۶/۹۰)	(۱۷/۶۵)	(۱۶/۹۹)	(۱۶/۸۱)	(۱۵/۰۴)
میانه	۲۶	۲۴	۲۶	۳۰	۲۸	۲۸	۲۴	۲۸	۱۸	۱۸	۲۰	۲۸
بازه نمرات	۸-۶۸	۲-۷۲	۴-۷۰	۲-۶۲	۲-۶۲	۲-۷۸	۲-۷۲	۰-۷۰	۶-۷۰	۴-۷۴	۲-۷۰	۰-۶۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

گردد. هم‌چنین در برخی مطالعات از شعر به عنوان نوعی درمـان تسـکینی (Palliative) و کمکـی (Adjuvant) یـاد شده است(۲۲،۲۱). از جمله اثرات شعر بازگو کردن مسائلی است که در شرایط معمـول تـابو بـه حسـاب مـی‌آینـد و کم‌تر از آن‌ها سخن به میان می‌آید. مرگ از جملـه ایـن مسائل است. شعر زمانی که بتواند تابوهایی از این دست را بشکند می‌تواند بـه عنـوان نـوعی درمـان تسـکینی بـه حساب آید(۲۱). از طرفی دیگر شعر در درمان اختلالات هیجانی و جسمی سرطان نوعی درمان کمکی اسـت. بـه عنوان نمونه در یک کارآزمـایی بـالینی کـه بـر روی ۶۵ بیمار مبتلا به انواع سرطان‌ها صـورت گرفـت ۲۲ نفـر در گروه شعر درمانی، ۲۲ نفر در گـروه موسـیقی درمـانی و ۲۱ نفر در گـروه مقایسـه قـرار گرفتنـد. کـاهش درد بـه عنوان پیامد اولیه مداخله با معیـار سـنجش درد سـنجیده شد. هم‌چنین افسردگی و امید به عنوان پیامدهای ثانویـه به‌ترتیب با استفاده از پرسشـنامه‌هـای افسـردگی Beck و پرسشنامه امیـد Herth در یـک دوره سـه ماهـه سـنجیده شـد. نتـایج ایـن مطالعـه نشـان داد کـه شـعر درمـانی در کـاهش درد، کـاهش افسـردگی و افـزایش امیـد تـاثیر معنی‌داری داشته است. هم‌چنین کـاهش درد تنهـا اثـری بود که در گروه شعر درمانی بـه صـورت معنـی‌داری بـا گروه مقایسه تفاوت داشت(۲۲).

در مطالعه ای مشابه بـا مطالعـه حاضـر کـه بـا طـرح پیش آزمون– پس آزمون با گروه مقایسه و با استفاده از دو نوع پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و امید بـه زندگی میلر (MHS) انجام شد اثربخشـی معنـی درمـانی گروهی بر افزایش امید، انگیـزه و خـوش‌بینـی در نوجوانـان مبتلا به سرطان مقایسه گردیـد(۲۳). البتـه در ایـن مطالعـه نیمه آزمایشی حجم نمونه در دو گروه مداخله و مقایسـه (هر یک ۱۴ نفر) اندک به نظر می‌رسد و تفسیر نتایج آن را تا حدی با مشکل مواجه می‌کند.

هم‌چنین شعر می‌تواند ابزاری برای ابـراز هیجانـات به حساب آید. به ویژه اگر در ابتدای تشـخیص بیمـاری مزمن به‌کار گرفته شود تاثیر آن در کاهش بار ناتوانی و مرگ می‌تواند قابل توجه باشد. در مطالعه‌ای که بر روی ۹۲ زن مبتلا به سرطان پسـتان در مراحـل ۱ و ۲ صـورت گرفت نشان داده شد که بیمارانی کـه بـه طـور فعـال در ابتدای تشخیص بیماری به ابراز هیجانات خـود پرداختـه بودند در پیگیری ۲۰ هفته پس از شروع درمـان و ۳ مـاه پس از آن کم‌تر نگـران ناتوانـایی‌هـای ناشـی از سـرطان بوده، فعالیت جسمی آن‌ها بـیش‌تـر بـوده و از دیسـترس کم‌تری برخوردار بودند(۲۴).

در مطالعه‌ای دیگر که در قالب کارآزمایی با طـرح متقاطع بر روی ۱۲ زن مبتلا بـه سـرطان صـورت گرفـت تاثیر شعر درمانی ۶ هفته‌ای در بیـان هیجانـات سـرکوب شده و کاهش اضطراب ناشی از ابتلا بـه سـرطان مـورد بررسی قرار گرفـت. در ایـن مطالعـه از چهـار پرسشـنامه کوتاه اضطراب و افسردگی بیمارستانی HADS، انطبـاق روانی با سرطان Mini-Mac، مقایسـه هیجـانی CECS و پرسشنامه رشد پس از تروما استفاده شد که یکبـار پـیش از مداخله و بار دیگر پس از شعر درمانی توسط بیمـاران تکمیل گردید. ایـن مطالعـه نشـان داد کـه شـعر درمـانی 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 مبتلایـان را بـه مخـاطره انـدازد. مطالعه‌ای آینده‌نگر که به تحلیل بقاء در ۵۷۸ بیمار مبـتلا به سرطان پرداخته است موید این واقعیت است. در ایـن مطالعه در ابتدا با استفاده از پرسشنامه‌هـای MAC، CECS و HADS پاسخ‌های روانی بیماران بـه تشـخیص سـرطان درفواصل زمانی ۴ تا ۱۲ هفته و یک سال پس از تشخیص بیماری مورد ارزیابی قرار گرفـت. سـپس تحلیـل بقـاء ۵ سال پس از تشخیص بیماری انجام شـد و بـر اسـاس 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 کـه در پرسشـنامه MAC نمره بـالایی را در حیطـه نـا امیـدی و درمانـدگی کسب کرده بودند بیش‌تر گرفتار عود بیماری و یا مرگ

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

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 می‌توانند ضمن افزایش کیفیت زندگی بقای مبتلایان به سرطان را بهبود بخشند(۲۷). شعر درمانی را می‌توان 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 به‌ویژه کسانی که در معرض خطر ابتلا به یک دیسترس روانی مهم باشند از این نوع مداخلات فایده بیش‌تری می‌برند(۲۸).

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه مورد مطالعه می باشد که معنی‌داری آماری را به ویژه زمانی که هدف بررسی تاثیر شعر درمانی درگروه 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 معنی‌دار نبود. البته در این موارد اتکا صرف به نتایج آزمون‌های آماری می‌تواند گمراه کننده باشد و بهتر است نیم نگاهی نیز به اثرات بالینی داشت و کم‌ترین تاثیر بالینی مثبت را در کنار نتایج آزمون‌های آماری مورد بررسی قرار داد(۲۹،۳۰). در این مطالعه تاثیر بالینی شعر درمانی در جنبه‌های مورد بررسی نظیر کاهش بارم افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش عملکرد بیماران کاملا آشکار می‌باشد.

آخر این‌که، نتایج 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 بهبود بخشد و از جنبه‌های 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 نمونه‌ای با حجم بیش‌تر و یا انجام مطالعه‌ای 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 کلاس‌های شعر درمانی و جمع بندی نتایج ما را یاری نمودند سپاسگزاری می‌نمائیم.

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 CancersThe 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]

breast cancer J Consult Clin Psychol 2000; 68(5): 875-882.

25. Tegner I, FoxJ, 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 is the differences between clinical and statistical significance? J Am Dent Assoc 2013; 144(7): 780-786.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-05]