

The Effect of Poetry Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Myocardial Infarction Patients

Mohammad Saeid Mirzaee¹, Abdollah Hajivandi², Arash Khalili³, Faezeh Jahanpour^{4,*}

¹ MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

² Assistant Professor, Department of Biostatistics, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

³ MSc in Nursing, Pediatric Nursing Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

* Corresponding author: Faezeh Jahanpour, Associate Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: jahanpour.faezeh@gmail.com

Received: 01.13.2016

Accepted: 05.19.2016

Abstract

Introduction: Myocardial infarction is one of the most deadly diseases. More than 300 people die of myocardial infarction. Out of eight patients with heart failure, one is affected by post-traumatic stress disorder, the same conditions can lead to the next stroke. Due to the side effects of drug treatments for post-traumatic stress disorder, non-pharmacological methods such as poetry therapy can be used. This study aimed to determine the effect of poetry therapy on post-traumatic stress disorder in patients with myocardial infarction during year 2015 in the city of Bushehr, Iran.

Methods: This study was a clinical trial. It included 60 patients with myocardial infarction at the Bushehr Heart Hospital, and was conducted during year 2015. The samples using available and then were assigned to two groups. A checklist for data collection from the PTSD Check List (PCL) was used. The control group did not receive poetry therapy. Poetry therapy sessions of 45 minutes, four times per week, were carried out for each patient. The SPSS software was used to analyze data through Series 20, descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency and 95% confidence interval) and inferential statistics (Chi-square, Fisher's exact test and independent t-test).

Results: In both experimental and control groups, seven patients (23.3%) were female and 23 (76.7%) were male. The score of posttraumatic stress disorder after the intervention in patients of the intervention and control groups was significantly different ($P = 0.0001$). The average score of post-traumatic stress disorder before the intervention and after the intervention, in the experimental group was significantly different ($P = 0.0001$). Regarding the severity of posttraumatic stress disorder between the case and control groups after the intervention, there was a significant difference ($P = 0.0001$).

Conclusions: Due to the effect of poetry therapy on PTSD in patients with myocardial infarction, it is recommended to use this method to reduce PTSD in patients, in clinical practice and education plans.

Keywords: Poetry Therapy; PTSD; Myocardial Infarction

بررسی تاثیر شعر خوانی بر استرس پس از سانحه در بیماران سکنه ی قلبی

محمد سعید میرزایی^۱، عبدالله حاجی وندی^۲، آرش خلیلی^۳، فائزه جهان پور^{۴*}

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۲ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

* نویسنده مسئول: فائزه جهان پور، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

ایمیل: jahanpour.faezeh@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۳

چکیده

مقدمه: سکنه قلبی جزء کشنده ترین بیماری‌ها می باشد. روزانه بیش از ۳۰۰ نفر در ایران بر اثر سکنه قلبی از بین می روند. از هر هشت نفر بیمار مبتلا به سکنه قلبی یک نفر به اختلال استرس پس از سانحه دچار می شود که همین مورد شرایط ایجاد سکنه بعدی را می تواند فراهم آورد. با توجه به عوارض درمانهای دارویی استرس پس از سانحه، از روش‌های غیر دارویی مانند شعردرمانی می توان استفاده کرد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر شعردرمانی بر استرس پس از سانحه در بیماران سکنه قلبی در سال ۱۳۹۴ در شهر بوشهر انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی بود که در ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به سکنه قلبی در بیمارستان تخصصی قلب بوشهر در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه‌ها با استفاده از روش در دسترس و سپس تخصیص تصادفی نمونه‌ها در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. به منظور جمع آوری داده‌ها از چک لیست بررسی اختلال پس از سانحه (PTSD Check List) استفاده شد. در گروه شاهد مداخله ای انجام نشد. شعردرمانی برای گروه مداخله طی جلسات ۴۵ دقیقه ای و ۴ جلسه در هر هفته برای هر نفر انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده از طریق نرم افزار SPSS سری ۲۰ و به این منظور از آزمونهای آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، فاصله اطمینان ۹۵٪) و آزمونهای آمار استنباطی (کای دو، آزمون دقیق فیشر و آزمون تی مستقل) استفاده گردید.

یافته‌ها: در هر دو گروه آزمون و شاهد ۷ نفر از بیماران (۲۳/۳٪) زن و ۲۳ نفر (۷۶/۷٪) مرد بودند. نمره استرس پس از سانحه بیماران بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی داری داشتند ($P = 0/0001$). میانگین نمره استرس پس از سانحه از قبل مداخله به بعد از مداخله در گروه آزمون تفاوت آماری معنی داری داشت ($P = 0/0001$). میان شدت استرس پس از سانحه بین گروه آزمون و گروه شاهد پس از مداخله اختلاف معنی داری وجود داشت ($P = 0/0001$).

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر شعردرمانی بر استرس پس از سانحه در بیماران سکنه قلبی، توصیه می شود از این روش به منظور کاهش استرس پس از سانحه در بیماران برنامه ریزی شده و در بالین و آموزش از آن استفاده شود.

واژگان کلیدی: شعردرمانی؛ استرس پس از سانحه؛ سکنه قلبی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بیش از ۳۰۰ نفر در ایران بر اثر سکنه قلبی از بین می روند (۱). استرسورهای روزانه، سن، جنس، رژیم غذایی، دیابت و سیگار از مهم ترین علل تاثیر گذار به صورت مستقیم در ایجاد سکنه قلبی می باشند (۵). استرس‌های روانشناختی و سکنه قلبی با یکدیگر می توانند در ارتباط باشند (۶). اخیراً توجهات بر روی عوامل خطر روانی - اجتماعی سکنه قلبی حاد و مرگ قلبی ناگهانی تمرکز دارد و این عوامل خطر در پیشرفت زودرس آترواسکلروزیس نقش دارند (۷). سکنه قلبی علاوه بر عوارض جسمی، روان بیماران را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (۸). اغلب بیماران پس از سکنه قلبی دچار استرس پس از سانحه می شوند (۹). استرس پس از سانحه

سکنه قلبی وضعیتی است که در آن خون و اکسیژن کافی به قلب نمی رسد. شایع ترین علت سکنه قلبی گرفتگی رگ‌های اصلی خون دهنده به قلب می باشد (۱). سکنه قلبی کشنده ترین بیماری در ایالات متحده می باشد. سالانه بیش از ۱۷ میلیون نفر در جهان بر اثر سکنه قلبی جان خود را از دست می دهند (۲). پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ آمار مبتلایان به بیماری‌های قلبی نسبت به بیماری‌های عفونی پیشی بگیرد. در آمریکا ۸/۵ میلیون نفر مبتلا به سکنه قلبی می باشند (۳). آمار ابتلا به سکنه قلبی در ایران به بیش از ۲ میلیون نفر گزارش گردیده است (۴). روزانه

خدابخش کولایی (۳۳) و ناید-شابانگو (۳۴) حاکی از آن هستند که رفتار درمانی یا شعردرمانی می توانند درمان مناسبی به منظور بهبود اختلالات روانی باشند. با توجه به مطالعات انجام شده و اهمیت و جایگاه موضوع و اثرات سوء درمانهای دارویی، همچنین عوارض تشدید کننده ناشی از عوارض جسمی و روانی آنها. برآن شدیم که پژوهش حاضر را با هدف تعیین تاثیر شعردرمانی بر اختلال استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به سکتة قلبی انجام دهیم.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع کار آزمایشی بالینی بوده، با هدف تعیین تاثیر شعر درمانی بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. این مطالعه بصورت یک سو کور بود. جامعه پژوهشی شامل ۶۰ نفر از بیماران بستری شده در بیمارستان تخصصی قلب بوشهر بودند. نمونه‌ها با استفاده از روش در دسترس و سپس تخصیص تصادفی که از نرم افزار Excel بدست آمد به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ با میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در گروه آزمون 6 ± 15 و گروه شاهد 6 ± 20 اندازه تاثیر $0/8$ حجم نمونه ی گروههای مداخله و شاهد ۲۶ نفر خواهد بود که با احتساب ۱۰٪ ریزش ۳۰ نفر وارد هر گروه شدند:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{d^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص بیماری‌های کرونری قلب توسط پزشک متخصص و همچنین دارا بودن استرس پس از سانحه بر اساس تشخیص‌ها و معیارهای مورد نظر متخصص روانپزشکی، داشتن سن کمتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۶۵ سال بودند. بیمارانی که سابقه بیماری‌های قلبی و بستری در بخش‌های ویژه، ناپایداری در علایم حیاتی، سابقه تشنج، کری ولالی، میزان تحصیلات پایین تر سیکل، سابقه بیماری‌های روانی، تکلم به زبان غیر فارسی، اعتیاد به مواد مخدر داشتند و بیمارانی که دوره بستری آنها کمتر از چهار روز بود از مطالعه خارج می شدند. به منظور جمع آوری داده‌ها از چک لیست بررسی اختلال پس از سانحه PCL استفاده شد. فهرست اختلال استرس پس از سانحه، یک مقیاس ۱۷ گویه ای خود گزارش دهی است، که برای ارزیابی میزان اختلال استرس پس از سانحه به کار می رود. این فهرست بوسیله ودرز، لیتز، هومن، هوسکا و کین، بر اساس معیارهای تشخیصی DSM برای مرکز ملی اختلال

یک اختلال سلامت روان است که در بیمارانی که در معرض حوادث آسیب قرار گرفته اند ایجاد می شود (۱۰). از هر هشت نفر بیمار مبتلا به سکتة قلبی یک نفر به اختلال استرس پس از سانحه دچار می شود که همین مورد شرایط ایجاد سکتة بعدی را می تواند فراهم آورد (۱۱). استرس پس از سانحه نوعی بیماری روانی است که به دنبال حوادث آسیب زا ایجاد شده و افراد با ترس به آن واکنش نشان می دهند (۱۲). این اختلال به طور حتم دارای علت شناختی استرس زا است (۱۳). استرس پس از سانحه در نتیجه یک اتفاق تهدید کننده حیات یا یک تجربه دردناک در بیمار ظاهر می‌شود (۱۴). میسرمتعتقد است که ارتباط معنی داری بین سکتة قلبی و استرس پس از سانحه وجود دارد (۱۵). موقعیت‌های استرس زا می توانند آترواسکلروز را بعنوان مهم ترین عامل ایجاد کننده سکتة قلبی، با تحریک سمپاتوآدرنال و تجمع پلاکتی افزایش دهند (۱۶). استرس پس از سانحه می تواند با تحریک سیستم غدد و تحریک عصبی بیش از حد موجب پیشرفت سکتة قلبی شود (۱۷). شیوع این اختلال تقریباً ۸۰٪ در بیمارانی است که حوادث حاد قلبی دارند بخصوص در ۸۷٪ از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه رخ می دهد (۱۸). روان‌درمانی و دارودرمانی از جمله راهکارهای درمان اختلال استرس پس از سانحه هستند (۱۹). داروهای مورد استفاده در درمان اختلالات اضطرابی می تواند بر سیستم قلبی بیمار اثر سوء ایجاد کنند و وضعیت بیماری را تشدید نمایند (۲۰). افزایش فشار خون و خطر دیس ریتمی و امکان سکتة مجدد از عوارض مهم این داروها بشمار می روند (۲۱). درمان‌های شناختی تجربه ی بهتری را در درمان اختلالات استرسی نشان داده اند. درمانهای شناختی می توانند ترکیبی از مدیریت استرس، مواجه سازی و بازسازی شناختی شناختی باشند (۲۲). هنر درمانی یکی از جنبه‌های درمانی روانشناختی بوده که می‌تواند در درمان اختلالات استرسی کاربرد داشته باشد (۲۳). شعر درمانی نوعی هنردرمانی است که به دلیل تحریک احساسات و ایجاد تمرکز در بیماران می تواند اثرات درمانی خوبی را بر این بیماران داشته باشند (۲۴). به عقیده بسیاری از پزشکان شعر می تواند درمان مناسبی حتی برای بیماری‌های جسمی باشد (۲۵). کلمات در قالب شعر به همراه خیال و روایات موجود در شعر و حس لذت و آرامشی که به همراه شعر وجود دارد می تواند موجبات درمان را در بیمار فراهم سازد (۲۶). این روش درمانی ضمن نداشتن هزینه‌های بالا می تواند در کمترین زمان، بالاترین قابلیت و نتیجه را به همراه بیاورد (۶). مطالعات فرجی (۲۷)، پارسا (۲۸)، تنگر (۲۹)، محمدیان (۳۰)، آسایش (۳۱)، جبروتی (۳۲)،

می‌توانست مداخله را روی تخت انجام دهد. پس از پرسیدن احساس آرامش و آمادگی وی، جلسه‌ی شعر خوانی آغاز شد. روش برای بیمار توضیح داده شد. محقق اشعار مورد نظر را طی هر جلسه دو یا سه بار برای بیمار قرائت کرد و در ادامه از بیمار می‌خواست شد که میزان برقراری ارتباط خود با شعرها را بیان کند، بیت و یا مصرع، موضوع و هم‌چنین کلمه‌ی خاصی که ذهن بیمار را درگیر کرده بیان کند و از بیمار خواسته شد که در مورد آن صحبت کند و اگر توضیحی در مورد شعر و یا معنای خاصی را مد نظر دارد بازگو کند. سپس از بیمار خواسته شد که به طور انتخابی یکی از شعرها را از روی کتابچه‌ی تهیه شده بخواند. در هر جلسه از شعرهای جدید استفاده گردید. نوع خوانش شعری مداخله گر، لحن، احساس حین خوانش، تن صدا، موضوع شعر و نوع ارتباط بیمار از طریق زبان بدن که توسط مداخله گر آموزش دیده بررسی گردید، بسیار حائز اهمیت بودند. پایان بندی جلسات به این گونه بوده که فرد مداخله گر مجدداً از بیمار درخواست کرده که احساس خود را بیان کند، در آخر کمک پژوهشگر در نبود محقق پرسشنامه‌ی بررسی استرس پس از سانحه PCL را از بیمار تکمیل می‌نماید. پس از کسب رضایت از بیماران و اطمینان دادن از جهت اینکه اطلاعات شخصی آنها محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. محقق به مدت دو هفته آموزش‌های لازم مربوط به شعرخوانی را از موسسه معتبری دریافت نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪ و آزمونهای آمار استنباطی (K2)، آزمون دقیق فیشر، و T مستقل) و از معادل‌های غیر پارامتریک مانند آزمون من ویتنی استفاده شد. بدین منظور نرم افزار SPSS سری ۲۰ به کار برده شد. کد ثبت کارآزمایی بالینی پژوهش IRCT2015082412830N4 و کد مصوب کمیته اخلاقی با شماره ثبت 1394.15.Bpums.Rec می‌باشد.

یافته‌ها

از نظر فاکتورهای دموگرافیک دو گروه آزمون و شاهد دارای تفاوت آماری معنی داری نبودند (جدول ۱). بر اساس نتایج حاصل از آزمون T مستقل میانگین نمره استرس پس از سانحه بیماران در گروه آزمون با میانگین نمره استرس پس از سانحه بیماران گروه شاهد، قبل از مداخله اختلاف معنی داری نداشتند. میانگین نمره استرس پس از سانحه بیماران قبل از مداخله در گروه آزمون $47/4 \pm 57/73$ و در گروه شاهد $61/5 \pm 59/30$ بود. همچنین این میانگین بعد از

استرس پس از ضربه آمریکا تهیه شده است و شامل ۱۷ ماده است، که ۵ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب زا تروماتیک، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرحتی عاطفی و اجتناب، ۵ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است (۳۵). برای این فهرست در ایران بوسیله گودرزی در دانشگاه شیراز با استفاده از داده‌های بدست آمده از اجرای فهرست، بر روی ۱۱۷ نمونه، ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی مقیاس $0/93$ محاسبه شد. همچنین ضریب اعتبار این فهرست با استفاده از روش تنصیف (بر اساس زوج یا فرد بودن ماده‌ها) برابر $0/87$ بود (۳۶). نحوه نمره دهی پرسشنامه به اینگونه است که جمع نمرات از محدوده نمره (۸۵-۱۷) که می‌تواند از طریق جمع نمرات عبارات ۱۷ گانه بر اساس مقیاس لیکرت به دست آید. نقطه برش برای تشخیص استرس پس از سانحه، نمره ۵۰ در نظر گرفته شده، پاسخ‌ها در این پرسشنامه دارای امتیازهای اصلاً=۱، خیلی کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵ می‌باشد. ضریب همبستگی مذکور برابر $(P = 0/0001)$ بوده است (۳۶). پرسشنامه بصورت قبل از شروع مداخله و بلافاصله پس از پایان مداخله تکمیل گردید. گروه‌های مداخله و شاهد در دو فرصت زمانی جدا از هم بررسی شدند. در گروه شاهد هیچ گونه مداخله‌ای انجام نشد. جهت جلوگیری از سوءگیری در نتایج تکمیل پرسشنامه توسط فردی به غیر از محقق انجام گرفت. جلسات شعر خوانی برای هر بیمار به صورت جداگانه و به صورت چهار جلسه (روز) در هفته و در هر جلسه حدود ۴۵ دقیقه که برای هر نفر انجام گردید. در این رابطه از اشعاری استفاده گردید که از هماهنگی و تجانس عاطفی با ماهیت بیماران مبتلا به اختلال مورد نظر برخوردار باشد (۱۸). انتخاب اشعار بر اساس، ارتباط، زبان، روایت شعری، حس و خیال و عاطفه، ایجاد انگیزه در فرد، و محتوای قابل درک از نظر روایت و سادگی در شعر، به منظور قابلیت فهم آن بود. اشعار به کار رفته در این پژوهش رباعیاتی مربوط به شاعران، چون خیام و از شاعران معاصر اشعار جلیل صفر بیگی و قیصر امین پور بود. کوتاهی اشعار، قدرت تاثیر گذاری بالا، و دارا بودن روحیه‌ی نشاط و امید در افراد از جمله ویژگی‌های مربوط به انتخاب اشعار بوده که مطابق با نظر مشاورین ادبیات در کتابچه‌ی تدوین گردیدند که مورد تایید کمیته اخلاق بودند. انتخاب اشعار بر اساس وزن شعری، روانی در کلام بیان، و بر حسب علاقه‌ی فرد بود. طی هر جلسه محقق از بیمار می‌خواست که در محل بستری خود جهت انجام مداخله حاضر شود و روی صندلی بنشیند، در صورتی که بیمار قادر به پایین آمدن از تخت نبود محقق

مداخله در گروه آزمون $11/19 \pm 30/40$ و در گروه شاهد $3/5 \pm 56/33$ بود. میانگین نمره استرس پس از سانحه بیماران بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد بر اساس آزمون من ویتنی از اختلاف معنی داری برخوردار بوده است ($P = 0/0001$) (جدول ۲). بر اساس آزمون T مستقل نمره استرس پس از سانحه از قبل به بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد به طور معنی داری متفاوت بود ($P = 0/0001$). میانگین و انحراف معیار تغییرات نمره استرس پس از سانحه از قبل مداخله به بعد مداخله در گروه آزمون $9/71 \pm 37/33$ و در گروه شاهد $5/58 \pm 2/96$ بوده است. نتایج مقایسه فرآوانی بیماران مبتلا به استرس پس از سانحه و کاهش آن بعد از مداخله بر اساس آزمون دقیق فیشر، نشان دادند که میان شدت استرس پس از سانحه بین گروه آزمون و گروه شاهد، پس از مداخله اختلاف معنی داری وجود دارد ($P = 0/0001$). میانگین نمره استرس پس از سانحه در گروه شاهد کاهش معنی داری مشاهده نشد. میانگین و انحراف معیار نمره کاهش استرس پس از سانحه در گروه آزمون در مردان، قبل از مداخله $58/73$ (۴/۷۷) و پس از مداخله $42/63$ (۱۵/۸۱) هم چنین در زنان این میانگین و انحراف معیار قبل از مداخله $57/78$ (۶/۱) و بعد از مداخله $45/78$ (۱۴/۴۷) بوده است. بین نمره کاهش استرس پس از سانحه در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله در مردان ارتباط معنی داری وجود داشت ($P = 0/0001$). میانگین و انحراف معیار کاهش نمره استرس پس از سانحه در مردان از قبل به بعد از مداخله $16/10$ (۱۴/۱۷) در زنان 12 (۱۶/۲۱) بوده است که این میانگین در مردان نسبت به زنان از اختلاف معنی داری برخوردار بوده است ($P = 0/0001$).

جدول ۱: مقایسه اطلاعات دموگرافیک در دو گروه آزمون و شاهد				
گروه	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	-	-	-	-
آزمون	-	-	-	-
مرد	۲۳	۷۶/۷	-	-
زن	۷	۲۳/۳	-	-
شاهد	-	-	-	-
مرد	۲۳	۷۶/۷	-	-
زن	۷	۲۳/۳	-	-
تاهل	-	-	-	-
آزمون	-	-	-	-
متاهل	۲۶	۸۶/۷	-	-
مجرد	۴	۱۳/۳	-	-
شاهد	-	-	-	-
متاهل	۲۶	۸۶/۷	-	-
مجرد	۴	۱۳/۳	-	-
تحصیلات	-	-	-	-
آزمون	-	-	-	-
بالتر از لیسانس	۱۶	۵۳/۳	-	-
پایین تر از لیسانس	۱۴	۴۶/۷	-	-
شاهد	-	-	-	-
بالتر از لیسانس	۱۳	۴۳/۳	-	-
پایین تر از لیسانس	۱۷	۵۶/۷	-	-
سن	-	-	-	-
آزمون	-	-	۴۷/۴۷	۹/۸۲
شاهد	-	-	۵۰/۵۳	۱۰/۸۵

جدول ۲: میانگین نمره PTSD بعد از مداخله بین گروه آزمون و گروه شاهد			
P value	گروه شاهد	گروه آزمون	
-	۵۹/۳۰ ± ۵/۶۱	۵۷/۷۳ ± ۴/۴۷	قبل از مداخله
*۰/۰۰۰۱	۵۶/۳۳ ± ۳/۵	۳۰/۴۰ ± ۱۱/۱۹	بعد از مداخله

* آزمون آماری من ویتنی

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

بحث

و شابانگو (۳۴) و پارسا و همکاران (۲۸) همخوانی داشته است. فرآوانی افرادی که دارای نمره کاهش استرس پس از سانحه بودند در گروه آزمون در مقایسه با بیماران گروه شاهد نشان دهنده ی اینست که شعر خوانی توانسته تاثیر خوبی بر کاهش استرس پس از سانحه بیماران سکته قلبی در گروه آزمون بگذارد. مقایسه قبل از آزمون و بعد از آزمون نشان دادند که نتایج نمره استرس پس از سانحه بعد از آزمون در دو گروه نسبت به نمره استرس پس از سانحه قبل از آزمون برای هر گروه به طور جداگانه به طور معنی داری تغییر یافته است. در گروه آزمون نمره استرس پس از سانحه دارای کاهش بوده است و در گروه شاهد نمره استرس پس از سانحه بدون تغییر یا همراه با افزایش نمره استرس پس از سانحه بوده که بیانگر مقایسه وضعیت هر گروه در قبل از مداخله با بعد از مداخله خود می باشد. از محدودیت های این پژوهش می توان به تعداد کم نمونه ها و عدم همکاری برخی از بیماران هم چنین فضای نامتناسب بخش مراقبت های ویژه قلبی و اینکه ممکن بود بیماران همدیگر را از روند درمان اطلاع دهند.

نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر شعر درمانی بر استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به سکته ی قلبی انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان دادند که شعر درمانی بر کاهش استرس پس از سانحه در بیماران موثر بوده و می توان از این شیوه برای کاهش این اختلال در بیماران مبتلا سکته قلبی سود برد. بنابراین طبق یافته های این مطالعه می توان از روش شعر درمانی به عنوان یک روش موثرتر در کاهش استرس پس از سانحه بیماران مبتلا به سکته قلبی سود جست. با توجه به موثر بودن شعر درمانی در شاهد اختلال استرس پس از سانحه در بیماران و این که تفاوت معنی داری در استفاده از روش شعر درمانی برای شاهد این اختلال وجود داشته، لذا فرضیه این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت و مشخص شد که شعر درمانی برای کاهش استرس پس از سانحه بیماران

شعردرمانی می تواند بر کاهش استرس پس از سانحه در بیماران سکته قلبی تاثیر گذار باشد اگر چه این روش نمی تواند بطور قطعی و کامل موجب تغییر حالات در بیماران گردد. برای تعیین میانگین نمره استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به سکته ی قلبی، قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد دارا بودن نمره استرس پس از سانحه یکسان در هر دو گروه قبل از مداخله فاکتور مناسبی برای تعیین نمره استرس پس از مداخله بوده است. به منظور تعیین مقایسه میانگین نمره استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به سکته ی قلبی، قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد، نتایج نشان دادند که طبق معیارهای ورود، هم چنین بر اساس نتایج حاصل از آزمون T مستقل سطح استرس پس از سانحه بیماران در گروه آزمون با استرس پس از سانحه بیماران گروه شاهد در قبل از مداخله از اختلاف معنی داری برخوردار نبودند. سطح استرس پس از سانحه بیماران بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی داری داشت. به نظر می رسد که این نتایج ناشی از تاثیر قطعی شعردرمانی بر استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به سکته قلبی بوده است، که با نتایج تحقیقات محمدیان و همکاران (۳۰)، پارسا (۲۸) و فرجی (۲۷) همخوانی داشته است. در این تحقیقات میانگین نمرات افسردگی و رفتارهای اجتماعی افراد قبل از مداخله در مقایسه با بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی داری داشته اند. هم چنین با نتایج مطالعه فرجی و همکاران (۲۷) مبنی بر موثر بودن شعر خوانی بر افسردگی سالمندان به وجود تفاوت در میانگین نمره افسردگی در سالمندان، قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد همخوانی داشت. طبق مقایسه فرآوانی بیماران مبتلا به استرس پس از سانحه بعد از مداخله میان شدت استرس پس از سانحه بین گروه آزمون و گروه شاهد، پس از مداخله اختلاف معنی داری وجود داشت که نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات جیروتی و همکاران (۳۲) و خدابخشی کولای و همکاران (۳۳)، فرجی (۲۷)، تنگر (۲۹) همچنین نایدو

جنبه‌های مختلف روانی مرتبط با بیماری سکته قلبی می‌تواند مورد بررسی قرار بگیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که هزینه مالی این طرح را بر عهده داشته، هم‌چنین از پرسنل پرستاری بیمارستان تخصصی قلب بوشهر و هم‌چنین بیمارانی که بدون هرگونه چشم داشتی در این پژوهش مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی را داریم. این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای این مقاله وجود ندارد.

REFERENCE

- Behnammoghadam MM, Zeyghami R, Javadi HR, Alipour Heydari M. [The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction]. *J Nurs Psychol*. 2013;1(1):1-9.
- Arabia E, Manca ML, Solomon RM. EMDR for Survivors of Life-Threatening Cardiac Events: Results of a Pilot Study. *J EMDR Pract Res*. 2011;5(1):2-13. DOI: 10.1891/1933-3196.5.1.2
- Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, Appel LJ, Braun LT, Chaturvedi S, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42(2):517-84. DOI: 10.1161/STR.0b013e3181fcb238 PMID: 21127304
- Moradi M, Zeighami R. [The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction]. *Iran J Psychiat Nurs*. 2013;1(1):1-9.
- Oranta O. Nurse-led interpersonal counselling for depressive symptoms in patients with myocardial infarction. *Annal Uni Turky*. 2011;10(28):986.
- Khayyam-Nekouei Z, Yousefy A. [Application of cognitive-behavioral therapy for reducing anxiety in cardiac patients]. *Arya Atheroscler*. 2010;3(2):69-71.
- Frazier SK, Moser DK, Riegel B, McKinley S, Blakely W, Kim KA, et al. Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: reliance on physiological and behavioral parameters. *Am J Crit Care*. 2002;11(1):57-64. PMID: 11789483
- Mattson CMC. Depression, Anxiety, and Social Support Fail to Predict Heart Rate Recovery in Exercise Stress Test Patients: Kent State University; 2011.
- Ginzburg K, Kutz I, Koifman B, Roth A, Kriwisky M, David D, et al. Acute Stress Disorder Symptoms Predict All-Cause Mortality Among Myocardial Infarction Patients: a 15-Year Longitudinal Study. *Ann Behav Med*. 2016;50(2):177-86. DOI: 10.1007/s12160-015-9744-x PMID: 26507907
- Koenen KC, Galea S. Post-traumatic stress disorder and chronic disease: open questions and future directions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(4):511-3. DOI: 10.1007/s00127-015-1035-0 PMID: 25708194
- Vaccarino V. Psychosocial Risk Factors in Women: Special Reference to Depression and Posttraumatic Stress Disorder. *Psychosocial Stress and Cardiovascular Disease in Women*: Springer; 2015. p. 63-86.
- Brown SM, Webb A, Mangoubi R, Dy J, editors. A Sparse Combined Regression-Classification Formulation for Learning a Physiological Alternative to Clinical Post-Traumatic Stress Disorder Scores. Twenty-Ninth AAAI Conference on Artificial Intelligence; 2015.
- Poulsen DV, Stigsdotter UK, Refshage AD. Whatever happened to the soldiers? Nature-assisted therapies for veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder: A literature review. *Urban Forest Urban Green*. 2015;14(2):438-45. DOI: 10.1016/j.ufug.2015.03.009
- Perkins-Porras L, Joekes K, Bhalla N, Sutherland C, Pollard M. Reporting of Posttraumatic Stress Disorder and Cardiac Misconcep-

tuations Following Cardiac Rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2015;35(4):238-45. DOI: 10.1097/HCR.000000000000100 PMID: 25689163

15. Meister RE, Weber T, Princip M, Schnyder U, Barth J, Znoj H, et al. Perception of a hectic hospital environment at admission relates to acute stress disorder symptoms in myocardial infarction patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;39:8-14. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2015.11.004 PMID: 26725540

16. Passos IC, Vasconcelos-Moreno MP, Costa LG, Kunz M, Brietzke E, Quevedo J, et al. Inflammatory markers in post-traumatic stress disorder: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(11):1002-12. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00309-0 PMID: 26544749

17. Chen MH, Pan TL, Li CT, Lin WC, Chen YS, Lee YC, et al. Risk of stroke among patients with post-traumatic stress disorder: nationwide longitudinal study. *Br J Psychiatry*. 2015;206(4):302-7. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.143610 PMID: 25698764

18. Gander ML, von Kanel R. Myocardial infarction and post-traumatic stress disorder: frequency, outcome, and atherosclerotic mechanisms. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2006;13(2):165-72. DOI: 10.1097/01.hjr.0000214606.60995.46 PMID: 16575268

19. Sijbrandij M, Kleiboer A, Bisson JI, Barbui C, Cuijpers P. Pharmacological prevention of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(5):413-21. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)00121-7 PMID: 26360285

20. Lew TT, Creamer D, Mackenzie J, Walsh SA. Post-traumatic stress disorder following drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms. *Br J Dermatol*. 2015;172(3):836-7. DOI: 10.1111/bjd.13375 PMID: 25154661

21. Maziarz RT, Bubalo JS. Psychiatric Complications. Blood and Marrow Transplant Handbook: Springer International Publishing; 2015. p. 355-67.

22. Gerber N. Art Therapy Education. *The Wiley Handbook of Art Therapy*: Wiley 2016. p. 794-801.

23. Kruczek T, S. V. Posttraumatic Stress Disorder. *Handbook of Adolescent Behavioral Problems*: Springer; 2015. p. 131-50.

24. Friedman MJ. Overview of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). In: Friedman MJ, editor. *Posttraumatic and Acute Stress Disorders*: Springer International Publishing; 2015.

25. Mazza NF, Hayton CJ. Poetry therapy: An investigation of a multidimensional clinical model. *Art Psychother*. 2013;40(1):53-60. DOI: 10.1016/j.aip.2012.10.002

26. Farhadi S. [Foundations of aesthetic poetry]. *J Hum Soc Sci Shiraz Uni*. 2005;44(5):99-109.

27. Frraji J, Fallahi KM, Khankeh H. [The effect of Poetry therapy on the cognitive status in elderly residents of a nursing home]. *J Complement Med Res*. 2013;4(1):312-23.

28. Arian Parsa N, Harati S. Art Therapy (poetry therapy) can reduce the effects of depression. *Int J Acad Res*. 2013;5(4):149-52. DOI: 10.7813/2075-4124.2013/5-4/b.22

29. 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 Therap.* 2009;22(3):121-31. DOI: [10.1080/08893670903198383](https://doi.org/10.1080/08893670903198383)
30. Mohammadian Y, Zadeh Mohammadi A, Mahaki B. [Evaluation the Use of Poetry to Reduce Signs of Depression in Students]. *J Ilam Uni Med Sci.* 2009;18(2):9-16.
31. Asayesh H, Fallahi KM, Fadaee F, Karimloo M. [The effect of poetry reading group on social behaviors of schizophrenic patient]. *J Nurs Res.* 2012;7(25):9-16.
32. Jabarouti R, Shariat A, Shariat A. [Effect of Persian classic poetry on the level of stress hormone in retired academicians]. *J Poet Therap.* 2014;27(1):25-33. DOI: [10.1080/08893675.2014.871809](https://doi.org/10.1080/08893675.2014.871809)
33. Khodabakhshi Koolayi A, Falsafi Nejad MR. [The impact of poetry therapy and rhythmic movements to reduce anxiety and aggression in preschool children]. *J Pediat Nurs.* 2015;4(1):11-21.
34. Naidu T, Shabangu S. Poetry and narrative therapy for anxiety about spinal surgery. *J Child Adolesc Ment Health.* 2015;27(1):75-84. DOI: [10.2989/17280583.2015.1034722](https://doi.org/10.2989/17280583.2015.1034722) PMID: [25958799](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25958799/)
35. Ruggiero KJ, Del Ben K, Scotti JR, Rabalais AE. Psychometric properties of the PTSD Checklist-Civilian Version. *J Trauma Stress.* 2003;16(5):495-502. DOI: [10.1023/A:1025714729117](https://doi.org/10.1023/A:1025714729117) PMID: [14584634](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14584634/)
36. Goodarzi MA. [Post-traumatic stress disorder scale reliability and validity Mississippi (scale)]. *J Psychol.* 2003;26(2):12-6.