

بررسی ارتباط ارائه مراقبت "پیگیری در منزل" به مددجویان اسکیزوفرن و کیفیت زندگی آنان

پژوهشگر ان: نعیم خدادادی^۱، فرزانه اسلامی^۱، شهره احمدی^۲، عالیه فرزام^۳، زهرا شریف^۴

(۱) کارشناس ارشد روان پرستاری. عضو غیر هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

(۲) پزشک مسئول گروه پیگیری در منزل بیمارستان شفا.

(۳) پرستار بیمارستان شفا

(۴) مددکار اجتماعی بیمارستان شفا

چکیده:

مقدمه: اسکیزوفرنی یک اختلال روانی شایع و مزمن است. بسیاری از مددجویان اسکیزوفرن بدلائل مختلف مصرف داروهای ضدجنون را ترک نموده و این عمل باعث عود بیماری و بستری های مکرر، عدم تداوم اشتغال بکار در یک حرفه ثابت گردیده و عوارض و مشکلات ناشی از این معضلات منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان خواهد شد. با توجه به این نکته که پیگیری در منزل بطور بالقوه می تواند عاملی برای تداوم مصرف دارو توسط این بیماران و در نهایت تاثیرگذاری بر کیفیت زندگی این مددجویان شود، این مطالعه بمنظور بررسی دقیق و علمی این موضوع طراحی و انجام شده است.

هدف: تعیین ارتباط بین پیگیری در منزل با اسکیزوفرن مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۸۵ و کیفیت زندگی آنان می باشد.

روش کار: ۲۹ نفر از بیماران اسکیزوفرن که از خدمات پیگیری در منزل برخوردار نبودند از میان مراجعه کنندگان به در مانگاه سر پای مرکز آموزشی-درمانی شفا رشت با روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. ۲۳ بیمار دیگر از روی فهرست بیمارانی که در برنامه پیگیری در منزل قرار داشته و معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند انتخاب شدند با مصاحبه چهره به چهره پرسشنامه های ویژگیهای فردی-اجتماعی و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی تکمیل شدند.

نتایج: در کل ۵۲ نفر بیمار در این مطالعه شرکت نمودند. بیشتر آنها مجرد و بیکار بودند. ارتباط معنی داری بین برخورداری از مراقبت پیگیری در منزل و عباتر کیفیت کلی زندگی ($p < 0.005$)، رضایت از سلامت ($p < 0.001$)، رضایت از خواب ($p < 0.018$) و رضایت از محیط منزل ($p < 0.04$) وجود داشت.

نتیجه گیری: کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرن در گروه برخوردار از پی گیری در منزل بالاتر از گروه بدون پی گیری در منزل بود.

کلید واژه ها: پیگیری در منزل، کیفیت زندگی، اسکیزوفرنی

مقدمه:

بجای بستری شدن در بیمارستان، تکمیل کننده درمان از طریق تداوم رسیدن به اهداف درمانی در خانه و یک پایان دهنده فرایند ترخیص از طریق بررسی مشکلات و آموزش در باره آنها اشاره نمود(۴). روز بروز بیشتر این پرسش پیش می آید که داده های ابتلا و مرگ و میر چگونه می توانند بازتاب کامل وضعیت بهداشتی مردم باشند. اینک بر استفاده از شاخص امید زندگی که پیش از این به عنوان شاخص بهداشت بکار می رفت دیگر تاکید نمی شود و آن را بخصوص در کشورهای پیشرفته کافی نمی دانند و توجه به سوی کیفیت زندگی افراد و جوامع معطوف شده است. کیفیت زندگی را به دشواری می توان

پی گیری در منزل بعنوان نوعی روش مراقبت روانی موثر شناخته شده است(۱). استوارت و لارایا بیان می نمایند، شاید بهترین استدلال حمایت کننده از مراقبت روانی در منزل می تواند این باشد که این روش یک روش انسان دوستانه و دلسوزانه برای رساندن مراقبتهای سلامت و خدمات حمایتی است(۲). تماس با بیمار در منزل، فرصت مناسبی برای بررسی نیازهای آموزشی و توانایی اداره مسائل مراقبتی و ارائه اطلاعات اضافی در باره درمان بیماری در اختیار پرستار قرار می دهد(۳). از مزایای مراقبت در خانه می توان به مواردی نظیر جانشینی مناسب

که نمونه گیری ۲۹ نفر از آنها که از پیگیری در منزل برخوردار نبودند بطریقه آسان انجام شد و ۲۳ نفر از افراد برخوردار از مراقبت پیگیری در منزل که شرایط ورودی را داشتند، توسط تیم مراقبت در منزل این بیمارستان دعوت گردیدند. نمونه گیری این دو گروه بطور همزمان انجام گرفت. واحدهای مورد پژوهش می بایست:

- ۱- ساکن شهر رشت باشند.
- ۲- در پرونده تشخیص اسکیزوفرنی بر اساس معیارهای تشخیصی DSMIV ذکر شده باشد.
- ۳- توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی داشته باشند.
- ۴- حداقل یکسال از ابتلا آنها به بیماری سپری شده باشد.

معیارهای خروجی شامل ابتلاء به صدمات شناختی - عصبی، مشکلات بینایی و شنوایی، مصرف الکل یا سوء مصرف مواد بود.

ابزار گردآوری داده ها برای هر دو گروه پرسشنامه (۱) مشخصات فردی - اجتماعی پژوهشگر ساخته (۹ عبارت) (۲) پرسشنامه WHOQOL-BREF نوع خلاصه مقیاس کیفیت زندگی (۲۸ عبارت در ۵ حیطه) بود. حیطه عمومی با ۲ عبارت، حیطه ارتباط اجتماعی با ۳ عبارت، حیطه فیزیکی با ۷ عبارت، حیطه روانی با ۸ عبارت و حیطه محیطی با ۸ عبارت که بر اساس مقیاس لیکرت دارای پنج ستون نمره ۵ مساوی بسیار راضی ، و نمره ۱ مساوی بسیار ناراضی بود. مقیاس اصلی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی WHOQOL شامل ۱۰۰ عبارت است. این مقیاس اخیراً توسط یک گروه محقق ایرانی فارسی سازی شده است. به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار گرد آوری داده ها از روش اعتبار محتوی استفاده شد. داده های این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی نظیر فراوانی - درصد برای یافته های فردی - اجتماعی، میانگین و انحراف معیار برای یافته های مربوط به عبارات مقیاس WHOQOL-BREF، آزمون تی مستقل برای تعیین تفاوت بین گروهها از نظر ویژگیهای

تعیین نمود (۵) ولی در بیماریهای مزمن تمایل به بررسی آن وجود دارد. اسکیزوفرنی نوعی بیماری روانی مزمن است که علائم بالینی آن بدلیل ناتوان کننده گی و شدت و تداوم، به زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی فرد آسیب می رساند (۶). ۹۵ درصد تمام بیماران اسکیزوفرنیک دوره های طولانی عمر خود را با علائم این بیماری درگیرند. در حدود ۵۰-۲۰ درصد این بیماران اقدام به خودکشی نموده و ۱۳-۹ درصد خودکشی موفق دارند (۷).

لذا این سؤال مطرح می شود آیا بیماران اسکیزوفرنیک که درگیری طولانی مدت با فرایند بیماری دارند از کیفیت مطلوبی در زندگی برخوردار هستند؟ (۸) و این کیفیت زندگی در دو گروه برخوردار از پیگیری در منزل و بدون آن چگونه است؟ لذا پژوهشگران با هدف تعیین چگونگی کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک در دو گروه برخوردار از پیگیری در منزل و بدون پیگیری در منزل در بیماران مراجعه کننده به تنها مرکز آموزشی - درمانی بیماران روانی استان، مطالعه ای انجام دادند، تا یافته های این پژوهش گامی در جهت پیش بینی و برنامه ریزی ارائه خدمات مراقبتی به این بیماران و خانواده آنان گردد.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقایسه ای دو گروهی و تک مرحله ای است که دارای یک متغیر اصلی کیفیت زندگی است که بر اساس مقیاس اندازه گیری کیفی مورد بررسی قرار گرفته اند. جامعه پژوهش شامل مددجویان اسکیزوفرنی مراجعه کننده به درمانگاه سرپایی مرکز آموزشی-درمانی شفا رشت و مددجویانی که در فهرست بیماران برخوردار از مراقبت پیگیری در منزل این بیمارستان قرار داشتند، بودند که شرایط و معیارهای تعیین شده بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند. تعداد کل نمونه های مورد مطالعه ۵۲ نفر مددجوی اسکیزوفرنی

فردی- اجتماعی با کیفیت زندگی استفاده گردید، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (Version 14) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

یافته های این پژوهش در ارتباط با هدف اول پژوهش تعیین مشخصات فردی و اجتماعی واحد های مورد پژوهش مبین آن بود که اکثریت بیماران (۵۱/۹٪) مرد، (۶۵/۴٪) مجرد، (۴۰/۴٪) در گروه تحصیلات متوسطه بودند. از نظر سن اکثریت (۳۲/۷٪) در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ و از نظر اشتغال اکثریت (۴۸/۱٪) بیکار بودند. اطلاعات مربوط به متوسط درآمد ماهانه خانواده واحدهای مورد پژوهش نشان می دهد که اکثریت (۴۶/۲٪) درآمد کمتر از

۱۵۰۰۰۰ تومان داشتند. از نظر منبع تامین کننده درآمد، اکثریت بیماران (۵۰٪) منبع درآمد خانواده بودند. از نظر وضعیت زندگی اکثریت بیماران (۹۰/۴٪) با خانواده خود زندگی می کردند.

از طرفی یافته های این پژوهش در ارتباط با تعیین کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی بر حسب مشخصه های فردی- اجتماعی نشان می دهد که ارتباط معنی داری بین مشخصه های فردی- اجتماعی و کیفیت زندگی این بیماران وجود ندارد. بین کیفیت زندگی و پی گیری در منزل بطور کلی ارتباط آماری وجود نداشت (جدول شماره ۱) ولی بیشترین میزان نارضایتی از کیفیت زندگی در گروه بدون پیگیری در منزل بود (۳۱٪).

جدول شماره (۱): جدول توافقی واحدهای مورد پژوهش بین کیفیت زندگی و بر خورداری از پیگیری در منزل بیماران اسکیزوفرنیک

جمع		بسیار راضی		راضی		ناراضی		ناراضی		کیفیت زندگی بر خورداری از پیگیری
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۲۳	۴/۳	۱	۱۳	۳	۷۳/۹	۱۷	۸/۷	۲	بله
۱۰۰	۲۹	-	-	۶/۹	۲	۶۲/۱	۱۸	۳۱	۹	خیر
۱۰۰	۵۲	۱/۹	۱	۹/۶	۵	۶۷/۳	۳۵	۲۱/۲	۱۱	جمع

این تفاوت معنی دار بود. یعنی در اکثر حیطه ها کیفیت زندگی بیماران از افراد سالم پایین تر می باشد. از طرفی یافته های این پژوهش در تعیین تفاوت کیفیت زندگی مددجویان اسکیزوفرنی برخوردار از پیگیری در منزل و بدون پیگیری در منزل بر اساس عبارات پرسشنامه نشان می دهد که با آزمون آماری تی تست ارتباط معنی داری بین شرکت کنندگان برخوردار از پیگیری در منزل و بدون پیگیری در منزل، از نظر عبارات مختلف کیفیت زندگی وجود دارد (جدول شماره ۲) و مددجویان برخوردار از پیگیری در منزل نمرات بالاتری در عبارات کیفیت کلی زندگی با (۰/۰۴ < p)، احساس سلامتی عمومی با (۰/۰۲ < p)، رضایت از خواب با (۰/۰۴ < p) و رضایت از محیط منزل با (۰/۰۲ < p) از مددجویان بدون پیگیری در منزل داشتند.

جدول فوق بیانگر آنست که اکثریت موارد راضی و بسیار راضی از کیفیت زندگی از خدمات پیگیری در منزل برخوردار بودند (۱۷/۳) و بر اساس آزمون آماری کای دو، بین کیفیت زندگی و بر خورداری از پیگیری در منزل بیماران اسکیزوفرنی ارتباط معنی داری آماری دیده نشد. یافته های پژوهش همچنین نشان داد بالاترین میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران (۲۵/۱۵) در حیطه سلامت روانی و پایین ترین میزان نمره میانگین در بیماران (۶/۲۲) در حیطه ارتباطات اجتماعی بود.

نمره کیفیت زندگی مددجویان اسکیزوفرن این مطالعه در مقایسه با جامعه سالم که داده های آن توسط همین پژوهشگران در یک مطالعه دیگر بدست آمد. در تمام حیطه ها پایین تر بود. و آزمون تی تست نشان داد که بجز در حیطه محیطی در بقیه حیطه ها

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی درمددجویان برخوردار از پیگیری در منزل و بدون پیگیری در منزل

نوع آزمون	بدون پیگیری در منزل		برخوردار از پیگیری در منزل		ابعاد
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P=۰/۰۰۵	۱/۱۷	۲/۶۹	۱/۰۳	۳/۶۱	کیفیت کلی زندگی
P=۰/۰۰۱	۱/۱۱	۲/۹۰	۱/۸۱	۳/۸۷	سلامت عمومی
P=۰/۰۱۸	۱/۰۲	۳/۲۴	۱/۷۶	۳/۸۷	رضایت از خواب
P=۰/۰۴۹	۱/۱۳	۲/۷۲	۱/۰۷	۳/۳۵	رضایت از محیط منزل

بحث و نتیجه گیری:

مددجویان ما داشته باشد. حتی در بین شاغلین اکثریت آنها شغل آزاد داشتند (۸۲٪) که می تواند نشانگر بی ثباتی شغل این مددجویان باشد. مطالعات دیگر این یافته ها را تایید می کند (۱۱) که مشکلات مالی مبتلایان به اختلالات روانی را روشن کرده بودند. ۲۱/۲ درصد از شرکت کنندگان در این مطالعه تحت پوشش کمیته امداد بوده در واقع از نظر امنیت اجتماعی وابسته بودند و این یکی از علت هایی است که پایین بوده نمره مددجویان را در حیطه اجتماعی توجیه می نماید و عملاً کسانی تحت پوشش کمیته امداد قرار می گیرند که از کمترین حمایت اجتماعی و توان مالی برخوردار باشند. و مددجویان ما نیز از کیفیت زندگی خود در حیطه اجتماعی ناراضی بودند. در پیگیری در منزل خدمات دهندگان داروهای مورد نیاز را به رایگان در اختیار بیماران قرار می دادند که این امر با افزایش سلامت عمومی رضایت از خواب را بیشتر نموده و از بستری شدن های مکرر پیشگیری می نماید (۱) و با مشارکت فعال مددجو، و با افزایش مسئولیت پذیری، استقلال و رضایت وی باعث (۲) بالا رفتن کیفیت کلی زندگی می گردد. از طرفی با دادن آموزش های عملی و مهارتها به مددجو به احساس مفید بودن وی کمک نموده و سرانجام با آموزش به خانواده (۷) در مورد حمایت از بیمار، محیط خانوادگی مناسبتری برای مددجو فراهم نموده و رضایت وی را از محیط منزل افزایش می دهند.

بر طبق نتایج این مطالعه بین عوامل فردی- اجتماعی شرکت کنندگان و کیفیت زندگی آنان ارتباط آماری وجود ندارد. در یافته های مطالعه نعمت الهی نیز در مورد متغیرهایی نظیر سن، جنس، وضعیت اجتماعی، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری بدست نیامد (۹). در این مطالعه فقط (۲۳٪) از مددجویان شاغل بودند و میزان بیکاری در آنها (۴۸٪) بود. وقتی که نتایج مطالعه ما با مطالعات دیگر مقایسه شد میزان افراد بیکار بطور قابل ملاحظه ای بالاتر بود. مثلاً در هنگ کنگ ۴۳ درصد شاغل بودند (۸). یکی از مهمترین دلایلی که در این گروه از بیماران مطرح است، می تواند مصرف داروهای نورولپتیک باشد که عوارض جانبی آنها باعث محدودیت در توانایی کار کردن این بیماران می شود (۷). به علت بیکاری اکثر آنها با مشکلات مالی مواجه بودند (۴۶/۲٪ در آمد کم). مطالعات نشان داده اند که این بیماران هزینه بالایی را صرف داروها می کنند (۱) و این می تواند مشکلات مالی آنها را تشدید کند و توجیهی باشد برای کمبود رضایت از کیفیت زندگی در حیطه های کلی، عمومی، روانی و اجتماعی آنها که در این مطالعه مشاهده شد. پرنده و همکاران (۱۳۸۵) همچنین بیان می دارند، اختلالات روانی بر اقتصاد خانواده و کیفیت زندگی تاثیر می گذارد (۱۰). باتوجه به وضعیت ما، بیکاری و مشکلات مالی توانست تاثیر زیادی بر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و در نهایت سلامت عمومی

نتیجه گیری نهایی

کیفیت زندگی بیماران اسکیزو فرن در گروه برخوردار از پیگیری در منزل بالاتر از گروه بدون پیگیری در منزل بود. اطلاعات بدست آمده در مطالعه ما می تواند به برنامه ریزان خدمات سلامتی کمک کند، تا خدماتی را که می تواند کیفیت زندگی کسانی را اختلال روانی دارند بهبود بخشد، از جمله پی گیری در منزل را بر نامه ریزی نموده و مورد حمایت قرار دهند.

تقدیر و تشکر:

با تشکر از رییس و کارکنان محترم بیمارستان شفا رشت بخصوص پرسنل گروه پیگیری در منزل.

:

1- Caplan, H.Sadok,B.synopsis of psychiatry. philadelphia lippincott.2003.

2-Stuart,G.Laraia,M.Psychiatric nursing. philadelphia: Mosby. 2005.

۳- عابد سعیدی، ژیلا. مفاهیم بیو فیزیکی روانی و اجتماعی. تهران: نشر سالمی. ۱۳۸۳.

4-Keltner,N.L. .psychiatric nursing.St louis: Mosby.2003

۵- محمد حسین باقیانی مقدم، احرام پوش، محمد حسن اصول و کلیات خدمات بهداشتی. تهران: چراغ دانش. ۱۳۸۲

6- Elder,R.Evans,K .Nizette,D.Psychiatric and mental Health nursing london: Mosby.2005.

۷- کاپلان و سادوک. خلاصه روان پزشکی. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند. ۱۳۸۴.

8-Chan,S.Wai,I.q. Quality of life of clients with schizopernia. journal of Advanced Nursing. 2003. 45(1). Pp:72-83

۹- نعمت الهی، آذر. بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری-دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲.

۱۰- پرنده، اکرم و همکاران. تاثیر آموزش حل تعارض بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به PTSD. مجله طب نظامی. دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله. سال هشتم. شماره ۱. ۱۳۸۵.

11-salivan, G. WellK. B.& Leake, B.Quality of life of seriously mentally ill persons in mississippi.Hospital Community psychiatry. 1992. 4. pp: 752-755.

The relationship between "home follow up" care and quality of life in clients with schizophrenia

By: Khodadadi, N, MSN. Sheikholeslami, F, MSN. Ahmadi, Sh. Farzam, A. Sharif, Z.

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a common and chronic mental disorder. Many of Schizophrenia clients for some reasons stop taking anti psychotic drugs which results in relapse and repeated hospitalizations, inability to keep a job and stigmatization and it can decrease their quality of life. In attention to the point that follow up care at home can effect clients' QOL, this study is designed to surcey it.

Objective: This study aims to determine the relationship between "home follow up" care and quality of life in clients with schizophrenia reffering to health centers in Rasht in 2006.

Methods: This was a descriptive study with 29 patients with schizophrenia attending a psychiatry outpatient clinic, using a convenience sampling in Rasht. In addition, a sample of 23 patients with home follow up were selected from the home visit list who had the inclusion criteria. Socio-demographic questionnaire and standard questionnaire of QOL were completed through face to face interview.

Results: From the total 52 participants in this study, most were single and unemployed. There was a statistically significant relationship between home follow up and statement of quality of life ($p < 0.005$), satisfaction with health ($p < 0.001$), satisfaction with sleep ($p < 0.01$) and satisfaction with home environmenr ($p < 0.049$).

Conclusion: The findings suggest that patients with schizophrenia underlie home follow up have high quality of life in Rasht city.

Key words: Home follow up, Quality of life, Schizophrenia