مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و ششم، شماره یازدهم، بهمن ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۱

بررسی تاثیر آموزش حین ترخیص بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرن

آتنا دادگری[۱]، سید مجتبی یاسینی اردکانی[۲]، الهه شیری محمد آبادی[۳]،
ناهید مظلوم[۴]، ایمانه باقری*[۵]، مطهره شرف الدینی[۶]

مقاله پژوهشی

مقدمه: اسکیزوفرنیا یک آسیب شدید روانی می‌باشد و بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر قابل توجهی دارد. این پژوهش به منظور تاثیر ارائه آموزش حین ترخیص بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرن انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر مطالعه تجربی و جامعه مورد بررسی بیماران مرکز جامع روان‌پزشکی استان یزد می‌باشند. در این مطالعه بیماران (در دو گروه آزمون و گواه و هر گروه ۳۲ نفر) مبتلا به اسکیزوفرنیا بستری در مرکز جامع روان‌پزشکی استان یزد انتخاب و بررسی شدند. برای گروه آزمون علاوه بر اقدامات روتین بخش، برنامه ترخیص به مدت ۶ ساعت در روز ترخیص در بیمارستان اجرا شد و برای گروه شاهد برنامه روتین بخش اجرا گردید. کیفیت زندگی هر دو گروه قبل از مداخله و هم‌چنین یک ماه پس از ترخیص با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی اندازه گیری شد. تجزیه وتحلیل آماری به‌وسیله آزمون‌های آماری تی زوجی و تی مستقل انجام شد .(Spss 16)

نتایج: گروه‌های مورد مطالعه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی و نمره کیفیت زندگی اولیه هم‌سان بودند. بعد از مداخله کیفیت زندگی و مهارت اجتماعی (P<۰/۰۰۱) در گروه آزمون به طور معناداری بهبود یافته بود اما در گروه شاهد تغییر معناداری یافت نشد (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: افزایش کیفیت زندگی از مزایای آموزش حین ترخیص می‌باشد که با توجه به سیر مزمن بیماری اسکیزوفرنی اهمیت بسزایی دارد.

واژه‌های کلیدی اسکیزوفرنی، ترخیص، کیفیت زندگی

IRCT20180205038614N1

ارجاع: دادگری آتنا، یاسینی اردکانی سید مجتبی ، شیری محمد آبادی الهه، مظلوم ناهید، شرف الدینی مطهره، باقری ایمانه. **بررسی تاثیر آموزش حین ترخیص بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرن**. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۷؛ ۲۶ (۹): ۶۵-۹۵۷.

۱-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌ودرمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲- استاد، گروه روانپزشکی،دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳- کارشناس ارشد روانشناسی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۴-. کارشناس ارشد روانشناسی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی شهید صدوقی یزد، ایران
۵- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی شهید صدوقی یزد، ایران
۶- دانشجوی روانشناسی. دانشگاه اردکان- یزد
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۲۰۷۲۱۴۵، پست الکترونیکی: i.bagheri@ssu.ac.ir، کد پستی : ۸۹۱۸۶۷۶۱۶۵

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

مقدمه

اسکیزوفرنیا یکی از مهم‌ترین بیماری‌های روان‌پزشکی بوده که سبب افت تحصیلی، ناتوانی شغلی، تخریب شخصیت، اختلال در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی مبتلایان می‌گردد. تعداد افراد مبتلا به این بیماری درخور توجه است، به‌طوری‌که حدود ۱/۳ درصد از کل جمعیت ایالت متحده آمریکا به آن مبتلا هستند (۱). درایران نیزآمارمبتلایان به اسکیزوفرنی مشابه می‌باشد به‌طوری‌که در حدود ۱درصد از جمعیت عمومی به آمبتلا می باشند. نتایج نشان می دهند افراد مبتلا به این بیماری نه‌تنها به‌وسیله مردم عادی، بلکه به وسیله جامعه پزشکی نیز درک نمی‌شوند (۳). اسکیزوفرنیا افزون بر درگیری فرد، بر خانواده بیمار نیز اثر گذاشته، ساختار، عملکرد و وظایف خانواده را مختل می‌کند (۴) و یک بیماری شدید روانی و استرس‌زا برای بیمار و خانواده اش است (۵).

از آن‌جایی که بیمار اسکیزوفرن، به دلیل سیر مزمن غالباً با پدیده بستری شدن در بیمارستان، درمان ناکافی، ترخیص، عود بیماری و بستری مجدد همراه است و در پی آن مهارت‌ها، توانایی‌ها و فرصت‌ها محدود شده و به تصویر فرد از خود آسیب می‌زند در نتیجه زندگی این بیماران در سطح پائینی قرار می‌گیرد و کیفیت زندگی آنان آسیب می‌بیند (۶).

توجه به کیفیت زندگی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا از جمله مواردی است که اخیرا به آن توجه شده است و در بسیاری از مطالعات بالینی به‌عنوان متغیری برای نشان دادن اثربخشی درمان به‌کار گرفته شده است. روش درمانی مرسوم اسکیزوفرنیا در ایران، در بیشتر موارد دربرگیرنده بستری، دارودرمانی، و شوک درمانی است، به گونه‌ای که بیمار پس از بهبود نسبی ترخیص می‌شود. درمان‌های جسمی (بیشتر درمان دارویی) هرچند در بیشتر موارد بهبود چشم‌گیر بیمار را به دنبال دارد، نمی‌تواند همه نیازهای آنان را برآورده کند (۷). موارد متعددی بر روی کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیا تاثیرگذار است و طراحی مدل مراقبتی مناسبی برای ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران بسیار ارزشمند است (۸). مطالعات انجام شده بر روی بیماران اسکیزوفرن نشان داده است بیمار مدتی پس از ترخیص به دلیل آگاهی نداشتن به بیماری خود، مصرف داروها را قطع و بنابراین بیماری وی بازگشت می‌کند و به بستری شدن مجدد می‌انجامد. به نظر می‌رسد این بازگشت به دلیل اجرا نکردن یک برنامه مناسب پیش از ترخیص است (۷).

برنامه ترخیص با بررسی سیستم مددجویان و تامین نیازهای مراقبتی آن‌ها داخل و خارج از مرکز درمانی و آموزش به خانواده جهت انجام مراقبت های صحیح و پیگیری و ارجاع و ارزشیابی آن می‌پردازد. برداشت‌های نادرست خانواده بیماران می‌تواند از طریق برنامه آموزشی تغییر داده شود (۱۰). عملکرد اشتباه مراقبان بیمار، منجر به تشدید و عود بیماری و تکرار بستری در بیمارستان شود (۱۱). ساختار فرایند ترخیص بر مبنای اصول مراقبتی، حمایتی، پیشگیری، آموزشی، هماهنگی بین اعضای تیم مراقبتی جهت ارجاع به موقع و پیگیری واقع شده است (۱۲). برنامه‌ریزی ترخیص فرصتی است برای این‌که خانواده بیمار در جهت مراقبت از بیمار و پیگیری درمان آماده شوند (۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه آموزش ترخیص مدت زمان بستری، بستری شدن مجدد، نیاز به مراقبت پزشکی و هزینه‌ها را کاهش می‌دهد (۱۴). از آن‌جایی که پژوهش‌های انجام شده در ایران در مورد آموزش حین ترخیص محدود می‌باشد و انجام این برنامه روی بیماران اسکیزوفرن تاکنون انجام نشده است لذا محققین بر آن شدند که تاثیر اجرای برنامه ترخیص بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی را تعیین کنند. به بیان دیگر هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه ترخیص بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیا است تا به‌توان با ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن و برنامه‌ریزی‌های مناسب در مراکز درمانی به این بیماران کمک کرد.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه تجربی از نوع کاربردی است که بر روی ۶۴ بیمار اسکیزوفرنیا بستری در مرکز جامع روان‌پزشکی استان یزد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه که انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در حدود ۱۰ می‌باشد ورابطه زیربرای α=۰.۰۵ و β=۰.۲ و داشتن حداقل اختلاف ۶ نمره بین دو گروه از هر گروه ۳۲ نمونه نیاز است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

$$n = \frac{2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2}$$

در این مطالعه بعداز کسب مجوز از مسئولین محترم کمیته پژوهشی دانشگاه شهید صدوقی یزد، به مرکز جامع روان‌پزشکی یزد مراجعه شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه گیری در دسترس می‌باشد و جمعیت مورد مطالعه، کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای بستری در مرکز جامع روان‌پزشکی استان یزد بودند. در روند پژوهش ابتدا، بیماران دارای شرایط ورود بر اساس جدول تخصیص تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. به وسیله آزمون آماری، هم‌سانی نمونه‌ها در دو گروه از لحاظ متغیرهای مخدوش‌کننده نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، سن شروع بیماری، مدت بیماری تائید شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: بیمار درمحدوده سنی بین ۵۰- ۲۰ باشد. خانواده سابقه آموزش در این رابطه را نداشته باشد. بیمار در حال زندگی با همسر، خانواده و یا خویشاوندان نزدیک باشد. از سن شروع بیماری آنها حداقل ۲ سال گذشته باشد. سواد خواندن و نوشتن داشته باشد. تمرکز و توجه وی در حدی باشد که بتوانند به سوالات پاسخ دهد. معیارهای خروج عبارت بودند از: بیمار دارای اختلال‌های عصب شناختی یا عقب‌ماندگی‌ذهنی باشد. بیمار سوءمصرف الکل و مواد داشته باشد. تشخیص نوع اختلال آن‌ها در هنگام انجام بررسی تغییر یابد. در طول انجام پژوهش رویداد استرس‌زا و پیش‌بینی نشده‌ای در خانواده رخ دهد. بیمار توهم و هذیان داشته باشد. در روز ترخیص هر بیمار از هر دو گروه بیماران خواسته شد تا پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و کیفیت زندگی را تکمیل کنند و در روز ترخیص جهت بیماران گروه آزمون، برنامه آموزش حین ترخیص در بخش اجرا شد. این برنامه شامل ۶ ساعت آموزش بود که به صورت ۳ جلسه ۲ ساعته تقسیم شد، ۲ ساعت اول توسط پرستار، ۲ ساعت دوم توسط کاردرمان و ۲ ساعت آخر توسط روانشناس اجراگردید. در این جلسات بیمار به همراه یک عضو خانواده شرکت کردند. آموزش‌ها مربوط به اختلال اسکیزوفرن، علل و علائم، راهکارهای درمانی برای جلوگیری از عود، چگونگی ارتباط با بیمار و حل بحران‌های مربوط به بیمار و گسترش بهداشت روان در خانواده و .... بودکه در جدول شماره ۱ به تفصیل آمده است. جلسات به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و ارایه پمفلت و سی دی آموزشی همراه بود. از بیماران خواستیم تا در جلسه پیگیری که یک ماه بعد از روز ترخیص در بیمارستان برگزار گردید نیز شرکت کنند و پرسش‌نامه ها را تکمیل نمایند.

دراین پژوهش از دو پرسش‌نامه برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده شد. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزو فرن (SQLS Schizophrenic Quality Of Life) (۱۴). این پرسش‌نامه توسط Wilkinson و همکاران در سال ۲۰۰۰ تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ سوال می باشد و کیفیت زندگی بیماران را در سه حیطه روانی اجتماعی (۱۵ سوال) انرژی و انگیزه (۷ سوال) و علائم و عوارض جانبی ۸ سوال می‌سنجد. گزینه‌های سوالات به صورت هرگز، بندرت، بعضی اوقات، اغلب و همیشه، نمره بندی می‌شود. سوالات ۱۲، ۱۵، ۱۳، ۲۰ در این پرسش‌نامه نمره معکوس می‌گیرند. کسی که نمره یا امتیاز بیشتر کسب کند کیفیت زندگی بدتر (پایین‌تری) دارد و بالعکس، نمره پائین‌تر، بهتر است (۱۵).

این پرسش‌نامه در مطالعات خارج از کشور و داخلی مورد استفاده قرار گرفته است و محققان بیان کرده‌اند که از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است. برای مثال پروین و همکاران (۱۶) و تحقیقات فروزنده و همکاران (۱۷) بیان کرده‌اند که پرسش‌نامه مذکور از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است و اعتبار آن ۰/۸۳ گزارش شده است. جان نثاری و همکاران نیز پایایی پرسش‌نامه را در حیطه روانی اجتماعی ۰/۹۵ و انگیزه و انرژی ۰/۸۵ اعلام کرده اند (۱۸).

تجزیه و تحلیل آماری

در نهایت جهت توصیف مشخصات واحد های پژوهش از آمار توصیفی استفاده شد که دو گروه همسان بوده و اختلاف آماری معنا داری نشان نداد ($p>0.05$). جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد از تی‌زوجی و تی مستقل با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده کردیم

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

آزمون‌های آماری تفاوت معناداری در میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله بین دو گروه ازمون و کنترل، نشان نداد (P=0/42)، اما بعد از مداخله این تفاوت بین گروه‌ها معنادار شده است.(P= 0.001) آزمون آماری t زوجی اختلاف معناداری در امتیاز کیفیت زندگی بیماران گروه آزمون قبل و بعد از مداخله در جهت بهبود کیفیت زندگی نشان داده است هم‌چنین آزمون آماری tزوجی اختلاف معنی‌داری در امتیاز کیفیت زندگی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله در جهت کاهش کیفیت زندگی نشان داد (جدول ۲).

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است (کد اخلاق IR.SSU.REC.1394.40).

جدول ۱: اهداف جلسات آموزش توسط پرستار، کاردرمان و روانشناس

جلسات	اهداف
پرستار	آموزش علائم مثبت و منفی بیماری راهکارهای درمانی جهت کاهش علائم تاکید بر مصرف داروها آموزش در رابطه با چگونگی مصرف داروها و کاهش عوارض
کاردرمان	ارزیابی نحوه انجام امور زندگی آموزش مهارتهای لازم زندگی بازگرداندن استقلال در فالیتهای روزمره
روانشناس	چگونگی ارتباط با بیمار کاهش انتقاد و خشونت از طرف خانواده به سمت بیمار افزایش توجه مثبت نسبت به بیمار

جدول۲ :توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	زیر گروه	آزمون فراوانی(٪)	کنترل فراوانی(٪)	P VALUE
سن	۲۰-۳۰	۶(۳۳/۳)	۶(۳۳/۳)	P=۰/۰۵۱
	۳۱-۴۰	۳(۱۶/۷)	۹(۵۰/۰)	
	۴۱-۵۲	۹(۵۰/۰)	۳(۱۶/۷)	
جنس	زن	۶(۳۳/۳)	۶(۳۳/۳)	P=۰/۶۳
	مرد	۱۲(۶۶/۷)	۱۲(۶۶/۷)	
وضعیت تاهل	مجرد	۳(۱۶/۷)	۳(۱۶/۷)	P=۰/۴۹
	متاهل	۹(۵۰/۰)	۱۲(۶۶/۷)	
	مطلقه	۶(۳۳/۳)	۳(۱۶/۷)	
تعداد افراد خانواده	کمتر از ۵	۹(۵۰/۰)	۱۲(۶۶/۷)	P=۰/۲۵
	بیشتر از ۶	۹(۵۰/۰)	۶(۳۳/۳)	
سابقه بیماری	کمتر از ۵ سال	۸(۴۴/۵)	۷(۳۸/۸)	P=۰/۴۸
	۶-۱۰سال	۶(۳۳/۳)	۷(۳۸/۸)	
	بیشتر از ۱۱ سال	۲(۱۱/۲)	۴(۲۲/۴)	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

سابقه بستری	دارد	۱۵(۸۳/۳)	۱۵(۸۳/۳)	P=۰/۶۷
	ندارد	۳(۱۶/۷)	۳(۱۶/۷)	
تعداد دفعات بستری	کمتر از ۵ سال	۶(۳۳/۳)	۹(۵۰/۰)	P=۰/۴۴
	۶-۱۰سال	۶(۳۳/۳)	۶(۳۳/۳)	
	بیشتر از ۱۱ سال	۶(۳۳/۳)	۳(۱۶/۷)	

جهت بررسی همگنی دو گروه از نظر اطلاعات جمعیت شناختی، از آزمون کای دو استفاده شده است.

جدول ۳: تفاوت میانگین کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی در گروه آزمون و کنترل ، قبل و بعد

	زمان گروه	قبل از مداخله میانگین ±انحراف معیار	بعد از مداخله م میانگین انحراف معیار	Pتی زوجی
کیفیت زندگی	آزمون	۷۲/۶۷±۴/۹۲	۵۲/۲۸±۴/۵۶	۰/۰۰۱
	کنترل	۷۲/۰±۴/۴۴	۷۳/۶۷±۵/۵۹	۰/۰۰۱
	تی مستقل	۰/۴۲	p=۰/۰۰۱	

جهت بررسی تفاوت میانگین داده ها در دو گروه آزمون و کنترل از ازمون آماری تی مستقل و جهت بررسی تفاوت میانگین داده ها قبل و بعد از مداخله در هر گروه از آزمون آماری تی زوجی استفاده شد.

جدول ۴:تفاوت میانگین ابعاد کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد

گروه		زمان	قبل از مداخله انحراف معیار±میانگین	بعد از مداخله میانگین±انحراف معیار	تی زوجیP
اجتماعی	حیطه روانی	آزمون	۳۷/۱۷±۶/۲۷	۲۷/۵۰±۳/۹۳	۰/۰۰۱
		کنترل	۳۷/۱۷±۴/۵۴	۳۶/۱۷±۴/۹۵	۰/۰۷
		تی مستقل	1/000t=/۰۰۱۰=p	۵/۸۱ t=-۰/۰۰۱p	
و انگیزه	حیطه انرژی	آزمون	۱۵/۱۷±۱/۵۰	۱۱/۱۷±۱/۶۱	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۶/۱۷±۱/۶۱	۱۶/۵۰±۱/۵۴	۰/۰۸
		تی مستقل	۱/۹۲ t=-۰/۰۶p	۱۰/۱۱ t=-۰/۰۰۱p	
و عوارض	حیطه علایم	آزمون	۲۰/۳۳±۰/۷۶	۱۳/۰۰±۱/۳۲	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۸/۶۷±۱/۵۳	۲۰/۵۰±۱/۹۴	۰/۰۰۱
		تی مستقل	۴/۱۲ t=-۰/۰۰۱p	۱۳/۴۹ t=-۰/۰۰۱p	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

بحث

نتایج نشان داد که کیفیت زندگی در گروه آزمون قبل از مداخله۴/۹۲± ۷۲/۶۷ و گروه کنترل۴/۴۴± ۷۲/۰ می‌باشد که نشان دهنده سطح پایین کیفیت زندگی در این گروه از بیماران می باشد. بررسی تاثیر آموزش حین ترخیص بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرن است. همان‌طور که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد آموزش حین ترخیص توانست اختلاف معناداری در میزان کیفیت زندگی بیماران ایجاد نماید بدین صورت که نمره کیفیت زندگی بیماران در گروه آزمون بعد از مداخله کاهش داشته است به عبارتی کیفیت زندگی آنان بهبود یافته است.

در تائید این یافته می‌توان به مطالعه زهرا جانثاری در سال ۱۳۹۰ اشاره داشت که تحقیقی با عنوان بررسی تاثیر آموزش متابعت از درمان بر کیفیت زندگی و عملکرد کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرن بر روی ۷۶ بیمار اسکیزوفرن انجام شد نشان داد که کیفیت زندگی بیماران گروه آزمون بعد از مداخله بهبود چشم‌گیری داشته است (۱۸). هم‌چنین در مقاله دیگری با عنوان بررسی تاثیر مداخله آموزشی روانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و مراقبان اولیه در اردن در سال ۲۰۱۵ بر روی ۱۲۱ بیمار که در دو گروه مداخله (۵۸ نفر) و گواه (۶۳ نفر) نشان داد که ارائه کتابچه آموزشی و ۱۲ هفته پیگیری، باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۲۰).Tay نیز در سال ۲۰۰۷ نشان داد که آموزش توسط پرستاران آموزش دیده در هنگام بستری بیمار و ویزیت‌های خانگی باعث بهبود کیفیت زندگی خواهد شد (۲۱). در مطالعه حاضر مداخلات بر روی بهبود نمره هر سه حیطه کیفیت زندگی یعنی بعد روانی- اجتماعی، علائم و عوارض جانبی و انرژی و انگیزه تاثیر بسزایی داشته است ولی در مطالعه عمرانی فرد و همکاران با عنوان" تاثیر آموزش روانی مبتنی بر نیاز ارزیابی شده برای خانواده‌های بیماران با اسکیزوفرنی بر روی کیفیت زندگی بیماران و خانواده هایشان" که در سال ۲۰۱۴ بر روی ۴۲ بیمار انجام شد نشان داد که آموزش به خانواده‌ها باعث بهبود نمره کل کیفیت زندگی خواهد شد، دراین مطالعه در دو حیطه روانی- اجتماعی و علائم و عوارض جانبی نمرات افزایش چشمگیری داشته است ولی در بعد انرژی و انگیزه بهبودی مشاهده نشد (۸). هم‌چنین در مطالعه فروزنده و همکاران کاردرمانی بر ابعاد روانی- اجتماعی و علائم و عوارض جانبی تاثیری نداشته و تنها بر حیطه انگیزه و انرژی کیفیت زندگی موثر بوده است که احتمالاً این تناقض به دلیلی تفاوت مداخله انجام شده در مطالعه حاضر می‌باشد (۱۷).

به‌طور کلی می‌توان گفت که بیماران اسکیزوفرنی که دوره حاد بیماری را گذرانده‌اند و آماده برای ترخیص می باشند، برای کسب مجدد مهارت‌ها، ایفای نقش به کمک نیاز دارند که کارکنان متخصص مانند روان‌پرستاران، روان‌شناسان بالینی و کاردرمان‌گران و ... می‌توانند با آموزش به خانواده در هنگام ترخیص بیمار کمک شایان توجهی در بهبود و ارتقا کیفیت زندگی بیمار داشته باشند. در هر حال با توجه به ماهیت مزمن بیماری اسکیزوفرنیا و این‌که این بیماران قادر به مراقبت از خود به تنهایی نیستند به نظر می‌رسد با عملیاتی نمودن اجرای طرح ترخیص توسط پرستاران، روان‌شناسان و کاردرمانان و آموزش به خانواده واصلاح نگرش و عملکرد صحیح خانواده حتی الامکان می توان کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشید و ازعوارض بیماری کاست و انتظار می‌رود با اجرای دقیق برنامه از وارد آمدن خسارت مادی و معنوی بیشتر به این بیماران و در نتیجه جامعه را کاهش داد. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی از قبیل دسترسی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد، از طرفی امکان دریافت آموزش از دیگر منابع به طور هم‌زمان در مدت ۱ ماه بعد از ترخیص در نتیجه نهایی موثر است که در پژوهش حاضر مورد کنترل قرار نگرفت. در ضمن از آن‌جایی که آموزش حین ترخیص منجر به بهبود کیفیت زندگی مددجویان شده است پیشنهاد می‌شود مطالعاتی مشابه با پیگیری طولانی تر از ۱ ماه طراحی و اجرا گردد.

نتیجه گیری

با توجه به این‌که برنامه آموزش حین ترخیص موجب بهبود کیفیت زندگی و مهارت اجتماعی بیماران اسکیزوفرن شد، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های طرح ترخیص در مورد این بیماران

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

و به‌خصوص در بیمارستان‌های روانی مزمن توسط کاردرمان، روانشناس و پرستاران اجرا گردد، تا شاید بتوانیم کیفیت زندگی این بیماران راندکی بهبود بخشیم.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی با شماره ۲۳۳۶ می‌باشد که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. از کلیه پرسنل محترم مرکز جامع روان‌پزشکی استان یزد و بیماران و خانواده آنان که در انجام این پژوهش ما را یاری داده‌اند کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1-Boyd MA. ***Psychiatric Nursing Contemporary Practice. 3st ed***. Philadelphia: Lippincott Company 2005: 24-32.

2-Sadock BJ, Sadock VA. ***Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry.10th ed***. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2007: 20.

3-Varcarolis EM, Carson B. ***Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach .5st ed***. Philadelphia: Saunders Company 2006.

4- Ranjbar F, Ghanbari B, KhaleghparastSh, Manouchehri H, NasiiriN.***The effect of discharge Planning on Insight Symptoms and Hospitalization of Schizophrenia Patients at Iran University of Medical Sciences Hospitals***. IJPCP 2011; 17(1): 53-9.[Persian]

5-Von MaffeiC, Gorges F, Kissling W, Schreiber W, Rummel-Kluge C. ***using film as a psychoeducation tool for patients with schizophrenia:apilot study using a quasi-expermental pre-post design.*** BMC Psychiatry 2015; 15: 93.

6-Fallahi Khoshknab M. ***Design and evaluation of a multi-dimensional model of nursing care of patients with a Psychophrenia.*** Nurs Education Tarbiat Modares Uni Tehran Iran 2008; 8(29): 75-9.[Persian]

7-Rahdari M, ModaresGharavi M, Tabibi Z. ***On the relationship between personality trail and level of expressed emotion in mothers of schizophrenic patient***. J Fundamentals Mental Health 2010; 12(1): 438-47.[Persian]

8-Omranifard V, Yari A, KheirabadiGhR, Rafizadeh M, Maracy R, Sadri S. ***Effect of needs-assessment-based psychoeducation for families of patients with schizophrenia on quality of life of patients and their families: A controlled study.*** J Educ Health Promot 2014; 3: 125. [Persian]

9-Sabooni P, Eftekhari S, Karimlou I. ***The effect of risk factors on the severity of psychotic symptoms during the first transitional model***. Razi J Med Sci 2013: 20(116):1-8.[Persian]

10- Babaei M, Mohammad Khan kermanshahi S, alhani F. ***Influence of discharche Planning of anxiety levelsin patients with myocardial***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

infarction. Koomesh 2011; 12(3): 272-78. [Persian]

11- Claxton M, Onwumere J, Fornells-Ambrojo M. ***Do family Interventions Improve Outcomes in Early Psychosis? A Systematic Review and Meta-Analysis***.? Front Psychol 2017; 8: 371.

12- Arzani A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y, Mohamadzadeh E. ***The role of predischarge mothers' education on follow-up examination of visual***. Hearing Brain Problems Preterm Neonates 2009; 13(2): 115-22. [Persian]

13- Behar-Horenstein LS, Guin P, Gamble K, Hurlock G, Leclear E, Philipose M, et al. ***Improving patient care through patient-family education programs***. Hosp Top 2005; 83(1): 21-7.

14- Wilkinson G, Hesdon B, Wild D, Cookson R, farina C, Sharma V, et al. ***Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: the SQLS***. The British J Psychiatry 2000; 177(1): 42-6.

15- Lou N, Seg BK, Xie F, Li Sc, Tumboo J. ***Psychometric Evaluation of the Schizophrenia Quality of scale (SQLS) in English-and Chinese- speaking Asians in Singapore***. Qual life Res 2008; 17(1): 115-22.

16- Parvin n, RafieeVardanjani L, NikfarjamM, Mohammadi Ahmad Mahmoudi A, Daris F. ***The Effect of agriculture activity on quality of life in chronicSchizophrenic patient***. Iranian J Psychiatric Nursing 2014; 2(3): 69-76.[Persian]

17- Foruzandeh N, Delaram M, AeenF, Deris F. ***The relationship between positive and negative symptoms and quality of life in chronic schizophrenic patients of Sina hospital Juneqan***. J Res Behavioural Sci 2011; 9(4): 209-304.[Persian]

18- Jannesari Z, Omranifar V, MaracyMR, Soltani S. ***The effect of compliance therapy on quality of life and global function of schizophrenic patient***. J Res Behav Sci 2009; 9(2):114-22. [Persian]

19- Dehbozorgi G. ***The effect of social skills training on Iranian compliance in schizophrenia patients, clinical psychology master's thesis, Tehran University of Medical Sciences***. Tehran Psychiatric Institute. [Persian]

20- Hasan AA, Callaghan P, Lymn JS. E***valuation of the impact of aPsycho-educational Intervention on Knowledge Levels and Psychological Outcomes for people Diagnosed with schizophrenia and their caregivers in Jordan: a randomized controlled trial***. Eur Psychiatry 2014; 14: 17.[Persian]

21- Tay SE. ***Compliance therapy. An intervention to improve in patient attitudes toward treatment***. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2007; 45(6): 29-37.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 26| NO 9 | Feb 2019

Received: 30 Apr 2016
Accepted: 10 Feb 2018

Study the effect of education during discharge on quality of life in patients with schizophrenia

**Dadgari Atena, Yasini Seyed Mojtaba, Shiri Ellah, Mazlom Nahid, Bagheri Imane*
Sharaf aldini Motahare**

Original Article

Introdution: Schizophrenia is a severe mental disorder, which may be accompanied by reduction in quality of life.The purpose of this study was to study the effect of education during discharge on the quality of life in the patients with schizophrenia.

Methods: The present study was an experimental study and research community is of the patients at the Comprehensive Psychiatric Center of Yazd Province, Iran. In this study, the patients (two experimental and control groups, n= 32 in each group) with schizophrenia were admitted to the Comprehensive Psychiatric Center of Yazd Province. For the experimental group, in addition to routine programs, the discharge program was performed for 6 hours in the hospital and a routine program was performed for the control group. Quality of life was measured with the quality of life inventory in both groups before the intervention and one month after discharge. Statistical analysis was performed by paired T test and independed T test(version 16)

Results: The groups were matched for demographic variables and quality of life score. At the end of the study, the quality of life and social skills (P <0.001) were significantly improved in the experimental group, but there was no significant change in the control group (P>0.05).

Conclusion: Increasing the quality of life is the benefits of training during discharge, which is important due to the chronic course of schizophrenia

Keywords: Schizophrenia, Discharge, Quality of life

Citation: Dadgari A, Yasini SM, Shiri E, Mazlom N, Bagheri B, Sharaf aldini M. **Study the effect of education during discharge on quality of life in the patients with schizophrenia.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 26(9): 957-65.

[1]Department of Nursing, Meybod Nursing University, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran
[2]Department of Psychiatry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4]Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[5] Department of Nursing, Meybod Nursing University, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[6]Ardakan University
***Corresponding author: Tel:** 09132072145, **email:** i.bagheri@ssu.ac.ir

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v26i11.549]