بررسی تاثیر مراقبت های پرستاری در منزل بر درمان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بیمارستان همدان

فرشید شمسائی*[۱] ، فاطمه چراغی[۲] ، علی قلعه ایها [۳]

۱) روانپرستار هیئت علمی و عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و وابستگی به مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲) دانشجوی دکترای آموزش پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

۳) استادیار و رئیس مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ دریافت :۸٤/۹/۳۰ **تاریخ پذیرش : ۸٦/۳/۳۰**

چکیده

مقدمه : امروزه مراقبت های پرستاری در منزل در پاسخ به افزایش تعداد بیماران روانی حاد در سطح جامعه افزایش پیدا کرده است و از علت های این رشد سریع در امر مراقبت های روانی اثبات کارائی آن در مواجهه با رفع نیازهای بیماران روانی است .

هدف این مطالعه تعیین اثرات مراقبت های پرستاری در منزل بر درمان بیماران اسکیزوفرن پس از ترخیص از بیمارستان میباشد .

مواد وروش ها : این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است و روش نمونه گیری بصورت در دسترس بوده که تعداد ۶۰ بیمار مبتلا به اسکزوفرن (۳۰ نفر گروه مورد و ۳۰ نفر گروه کنترل) در مطالعه شرکت کردند . در گروه مورد به مدت سه ماه پس از ترخیص از بیمارستان مراقبت های پرستاری در منزل برای آنان ارائه گردید و پس از آن و نیز شش ماه بعد مورد ارزیابی قرار گرفتند .

یافته ها : یافته های حاصل نشان داد بیماران اسکیزوفرنیک که تحت مراقبت های پرستاری روانی در منزل قرار گرفته بودند در مقایسه با گروه کنترل دفعات عود بیماری و بستری شدن آنها کاهش یافته بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود و همچنین این گروه دستورات داروئی خود را دقیق تر و منظم تر رعایت می کردند .

نتیجه گیری نهایی : همکاری با خانواده و آموزش آن ها با هدف کاهش عود همیشه به عنوان یک روش کمکی ، علاوه بر داروهای نگهدارنده مطرح بوده است و وقتی مراقبت در منزل با دارو درمانی بیماران همراه می شود ، بهتر می توان از عود اسکیزوفرنی در این گونه بیماران جلوگیری به عمل آورد .

واژه های کلیدی : مراقبت های پرستاری در منزل ، درمان ، عود ، بیماران اسکیزوفرن

* **نویسنده مسئول :** روانپرستار هیئت علمی و عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و وابستگی به مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان

Email:shamsaei@umsha.ac.ir

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

اسکیزوفرنیا بیماریست که اغلب سیر پیشرونده‌ای داشته و مزمن می شود و نیاز به درمان و مراقبت های طولانی مدت دارند و معمولاً اکثر تخت های بیمارستان های روانی را اشغال و درمان و مراقبت از این بیماران پر هزینه می باشد (۱) .

هدف از این پژوهش تعیین تاثیر مراقبت پرستاری در منزل بر درمان بیماران اسکیزوفرن پس از ترخیص از بیمارستان می باشد .

درمان و کنترل از بیماری اسکینروفرنیا مستلزم به کارگیری روش های صحیح درمانی شامل دارو درمانی ، خانواده درمانی ، اجتماع درمانی و بازتوانی می باشد و بر اساس بسیاری از تئوری های درمانی در روانپزشکی بیمار اسکیزوفرن ، اگر در میان اعضای خانواده تحت مراقبت و درمان قرار گیرد ، اثرات درمانی بهتر خواهد بود زیرا بیمار قادر خواهد بود، تعاملات خود را با اعضای خانواده حفظ نماید و از طرفی در بافت فرهنگی و اجتماعی خود بهتر برنامه‌های درمانی را پذیرفته و اثر بخش‌تر خواهد بود . بنابراین با ارائه طرح مراقبت در منزل ضمن آنکه طول مدت بستری شدن در بیمارستان کاهش می یابد باعث می‌شود که خدمات درمانی و مراقبتی ادامه یافته و احتمال برگشت بیماری کاهش یابد و بیمار بتواند به زندگی نسبتاً عادی ادامه دهد (۲) .

افزایش هزینه های بستری در بیمارستان از یک طرف و دوری از خانواده و عفونت های بیمارستانی از طرف دیگر باعث شده است تا روز به روز خدمات مراقبت در منزل مورد استقبال بیشتری قرار گیرد . در بیماری های مزمن بدلیل اینکه بهبودی در آینده نزدیک متصور نمی‌باشد لذا ادامه مراقبت‌ها باید در منزل انجام پذیرد. بیماری های روانی مزمن از این قضیه مستثنی نیستند ، بخصوص سایکوزها از جمله اسکیزوفرنی با توجه به اینکه ماهیت عود کننده و ناتوان کننده دارند ، از اهمیت بیشتری برخوردار هستند (۲) .

برنامه‌های مراقبت در منزل در پاسخ به افزایش تعداد بیماران روانی در سطح جامعه افزایش پیدا کرده است از علت های این رشد سریع ، اثبات کارایی مراقبت های خانگی بیماران روانی در مواجهه با نیازهای این گونه بیماران است که بصورت افزایش کارآیی و مؤثر بودن این روش خود به اثبات رسیده است . در مطالعه‌ای که بر روی ۶۰۰ بیمار و در طی دو سال انجام شد نشان داد که ۸۱ درصد بیمارانی که برای بستری شدن در بیمارستان ارجاع می‌شوند می توانند به طور موفقیت آمیزی در منزل تحت درمان قرار گیرند گیرنده به علاوه زمان اقامت در بیمارستان بطور تقریبی از ۱۲ روز به ۷ روز کاهش پیدا کرد و فقط ۱۲درصد از بیمارانی که مراقبت در منزل از آنها به عمل می آمد ، دوباره به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا کردند . از بیمارانی که از خدمات مراقبت در منزل محروم بودند ۴۶ درصد به بستری شدن دوباره در بیمارستان نیاز پیدا کردند (۴) .

بهر حال باید در نظر داشت که ارزش کارآیی تنها ، اساس و پایهٔ مراقبت های در منزل محسوب نمی گردد بلکه در حقیقت بهترین دلیلی که برای ارائه این گونه خدمات روانپزشکی وجود دارد این است که این روش یک راه انسانی همراه با احساس همدردی می باشد که می‌توان به وسیلهٔ آنها مراقبت‌های سلامتی و خدمات حمایتی را صورت داد . مراقبت های در منزل باعث استحکام در مراقبتهای والدین و اعضاء خانواده و دوستان می‌شود و شأن فرد را نگه می‌دارد و استقلال او را هم در عین حال حفظ می‌کند که البته همه این ها حتی در بهترین مراکز درمانی حفظ نمی گردد (۵) .

علوی فاضل (۱۳۷۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش خانواده در پیشگیری از بازگشت علائم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی گزارش داد که میزان بازگشت علائم بیماری در بیمارانی که خانواده‌های آنان تحت آموزش قرار گرفته بودند به مراتب کمتر از گروه شاهد بود (۶) .

روش کار

این پژوهش یک مطالعهٔ نیمه تجربی است که با هدف تأثیر مراقبت پرستاری در منزل بر درمان بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی پس از ترخیص از بیمارستان انجام گرفته است و جامعهٔ پژوهش شامل

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

بیماران اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان سینا شهر همدان می‌باشد .

روش نمونه گیری بصورت در دسترس بوده بدین صورت بیمارانی که تشخیص بیماری اسکیزوفرنی توسط روانپزشک برای آنان محرز شده بود و شرایط ورود به مطالعه را داشتند پس از بیان اهداف و چگونگی انجام پژوهش و کسب رضایت بیمار و خانواده در مطالعه شرکت داده شدند .

حجم نمونه شامل ۶۰ نفر بود که ۳۰ نفر به عنوان گروه مطالعه و ۳۰ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. در گروه مطالعه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پس از ترخیص از بیمارستان به مدت سه ماه تحت مراقبت های پرستاری در منزل قرار گرفتند بطوری که هفته‌ای یک جلسه در منزل ، بیمار توسط پرستار مورد بررسی و ارزیابی قرار می گرفت و برنامه مراقبت پرستاری در منزل شامل ارزیابی مددجو ، ارائه برنامه‌های آموزشی به بیمار و خانواده ، مداخله در محیط شامل اصطلاح و بهبود محیط زندگی بیمار بطوری که یک محیط درمانی برای بیمار باشد ، به علاوه آموزش در مورد نحوهٔ مصرف داروها و نظارت بر مصرف دارو برای آنان به اجرا گذاشته شد . برای این که تأثیر مراقبت در منزل را در مدت طولانی تری بررسی نمائیم سه ماه پس از اتمام مراقبت در منزل (۶ ماه پس از شروع مراقبت در منزل) نیز بیماران ارزشیابی شدند. در گروه کنترل به منظور انتخاب نمونه‌ها ابتدا پس از همگن سازی از نظر مشخصات فردی مانند سن ، جنس ، تحصیلات ، شغل ، طول مدت بیماری ، محل سکونت بیماران اسکیزوفرنیک شناسایی شده و پس از سه ماه و شش ماه بعد از ترخیص از بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفتند در گروه کنترل هیچگونه مداخله خاصی برای بیماران پس از ترخیص توسط پرستار انجام نگرفت . معیارهای ارزیابی جهت تأثیر مراقبت پرستاری در منزل شامل دفعات بستری شدن در بیمارستان و نحوه مصرف دارو و دفعات عود بیماری بوده است . همچنین ارزیابی گروه کنترل همانند گروه مطالعه انجام شد .

تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته و از آزمون " تی" دانشجویی برای مقایسه دو گروه استفاده شد .

نتایج پژوهش

یافته های پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک بدین صورت بوده است که از نظر سن اکثریت واحدهای مورد مطالعه بین سنین ۲۱ تا ۳۰ سالگی قرار داشتند (۴۳/۳درصد) و بیشترین تعداد را مردها تشکیل می دادند (۷۳/۳درصد) . از نظر سطح تحصیلات بیشترین درصد (۵۶/۷درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم و غیر شاغل بودند . طول مدت بیماری در نمونه‌های مورد مطالعه در ۵۰ درصد بین ۱ تا ۳ سال و در ۲۶/۷ درصد کمتر از یکسال و در (۲۳/۳درصد) موارد بیشتر از سه سال بوده است .

– دفعات عود بیماری در بیماران اسکیزوفرنی که تحت مراقب های پرستاری در منزل پس از ترخیص از بیمارستان قرار گرفتند کمتر از گروه کنترل بود (در گروه کنترل بیماران اسکیزوفرنی پس از ترخیص از بیمارستان از خدمات مراقبت‌های پرستاری در منزل استفاده نکرده بودند) که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (جدول ۱) .

از نظر دفعات بستری شدن در بیمارستان یافته های حاصل بیانگر آن بود که تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان در بیماران اسکیزوفرن که تحت مراقبت‌های پرستاری در منزل قرار گرفته بودند در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته بود که از نظر آماری این اختلاف معنی دار بوده است (جدول ۲) .

در رابطه با نحوه مصرف داروها ، نتایج نمایانگر آن بود که بیماران اسکیزوفرنی که تحت مراقبت های پرستاری در منزل قرار داشتند با دقت و نظم بیشتری دستورات دارویی خود را در مقایسه با گروه کنترل مصرف می کردند (جدول ۳) .

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه و کنترل برحسب دفعات عود بیماری ۳ و ۶ ماه پس از ترخیص

□□□□□□□□□□□□ گروه / دفعات عود بیماری	مطالعه		کنترل	
	۳ ماه	۶ ماه	۳ ماه	۶ ماه
	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
بدون عود	۲۸	۲۱	۱۶	۱۲
یک بار	۲	۷	۱۱	۴
دو بار و بیشتر	۰	۲	۳	۱۴
جمع	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
	۳ ماه		۶ ماه	
	T = ۷/۴۸ **p<۰/۰۰۱** **df = ۵۹**		**T = ۵/۲۱□□□□** **p<۰/۰۰۱** **df = ۵۹**	

جدول ۲ . توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه و کنترل برحسب دفعات بستری شدن ۳ و ۶ ماه پس از ترخیص

□□□□□□□□□□□□ گروه / دفعات بستری	مطالعه		کنترل	
	۳ ماه	۶ ماه	۳ ماه	۶ ماه
	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
صفر	۲۹	۲۴	۲۰	۱۴
یک بار	۱	۵	۹	۶
دو بار و بیشتر	۰	۱	۱	۱۰
جمع	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
	۳ ماه		۶ ماه	

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

T = ۶/۳۸ p<۰/۰۰۱ df = ۵۹	T = ۷/۰۳ p<۰/۰۰۱ df = ۵۹

جدول ۳ . توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه و کنترل برحسب نحوه مصرف دارو ۳ و ۶ ماه پس از ترخیص

گروه / مصرف دارو	مطالعه		کنترل	
	۳ ماه	۶ ماه	۳ ماه	۶ ماه
	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
منظم	۲۹	۲۲	۱۸	۱۶
نامنظم	۱	۷	۱۲	۱۴
جمع	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
	۳ ماه		۶ ماه	
	X2 = ۱۱/۸ p<۰/۰۰۵ df = ۱		X2 = ۲۱/۵۹ p<۰/۰۵ df = ۱	

بحث و نتیجه گیری

اسکیزوفرنی یک بیماری پیچیده با نشانه های مختلف سایکولوژیکی است که موجب بروز ناتوانی و مشکلات عدیده ای در جنبه های مختلف روانی ، اجتماعی می گردد و اغلب بیماران ممکنست تا پایان عمر نیاز به درمان و مراقبت داشته باشند (۷) .

مراقبت های پرستاری در منزل از بیماران اسکیزوفرنی باعث می شود که فرایند درمان، مراقبت و بازتوانی بیماران پس از ترخیص از بیمارستان بشکلی منظم ، دقیق و علمی ادامه یابد ، ارتباط بین تیم بهداشتی ، درمانی با خانواده و بیمار را حفظ نموده و امکان دسترسی آسان بیماران اسکیزوفرن به خدمات بهداشتی درمانی را فراهم می‌نماید (۵) .

یافته های مطالعه در رابطه با تاثیر مراقبت های پرستاری در منزل نشان داد دفعات عود بیماری ، دفعات بستری شدن در بیمارستان در بیماران اسکیزوفرنیا که تحت مراقبت های پرستاری در منزل قرار داشتند در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته و برنامه دارو درمانی را منظم تر اجرا نمودند .

مطالعات مختلف انجام شده در این رابطه نیز نشان دهنده کارائی و تاثیر مراقبت های پـرستاری در منزل می باشد . فلاحی (۱۳۷۹) در بررسی تأثیر خدمات مراقبت پرستاری در منزل بر میزان عود و بستری مجدد بیماران روانی مزمن ، اعلام نمود که پس از سه ماه پیگیری در گروه کنترل تعداد ۶ نفر از ۲۴ مددجو چار عود شدند که این میزان در گروه آزمون صفر بود یعنی هیچیک از مدد جویان عود نداشتند (۸) . هاگرتی در گزارش خود در سال ۱۹۸۶ بیان داشته است طی ۱۲ ماه در بیمارانی که بعد از ترخیص از مرحله حاد بیماری ، تحت درمان نگهدارنده دارویی و آموزش مهارت های اجتماعی همراه با آموزش های روانی به خانواده قرار

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

داشتند هیچگونه عودی مشاهده نشده است . بررسی های طولانی مدت اخیر در مورد بیماران بستری مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی نشان داده شده است که با کمک درمان و بازتوانی ، $\frac{۱}{۲}$ تا $\frac{۱}{۳}$ این بیماران می‌توانند از زندگی نسبتاً عادی در جامعه برخوردار شوند (۹) .

در مطالعه انجام شده بر روی ۶۰۰ بیمار طی دو سال نشان داده شده است که بیمارانی که از خدمات مراقبت در منزل محروم بودند (۴۶ درصد) به بستری شدن دوباره در بیمارستان نیاز پیدا کردند در صورتی که فقط (۱۲درصد) بیمارانی که مراقبت در منزل برای آنها توسط پرستاران انجام می گرفت دوباره به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا کردند (۴) .

استوارت (۱۹۹۸) می نویسد در حقیقت بهترین دلیلی که برای ارائه خدمات پرستاری در منزل از بیماران روانی وجود دارد این است که آن ها یک روش انسانی همراه با احساس همـــدردی است که می توان بوسیلهٔ آن ها مراقبت های سلامتی و خدمات حمایتی را صورت داد .

برخی مطالعات نشان داده اند که ترکیب دارو درمانی منظم ، آموزش خانواده ها و حمایت اجتماعی می تواند میزان عود را از ۵۰ درصد به کمتر از ۱۰ درصد کاهش دهد (۱۰) .

مراقبت های پرستاری در منزل با آموزش به خانواده و تأکید بر خانواده درمانی و بررسی شرایط زندگی بیمار ، رفـــاه و آسایش بیمار و خانواده را بالا می برد، امکان دسترسی آسان به خدمات درمانی و مشاوره‌ای را فراهم می‌سازد ، به سؤالات آنان پاسخ داده و دانش و آگاهی خانواده و بیمار را بالا می‌برد و در نتیجه بهتر قادر به کنترل بیماری می‌باشد و احتمال عود بیماری کاهش می یابد . برنامه‌های آموزشی برای بستگان بیمار در طول مراقبت پرستاری در منزل موجب می شود ، آنان اسکیزوفرنیا را به عنوان یک بیماری بشناسند ، نحوه مواجه شدن با آن و حل مشکلاتی که از بیماری اسکیزوفرنیا به وجود آمده است را فرا گیرند و نگرش آنان را به این بیماری خوش بینانه‌تر ساخته و با مشارکت بیشتر خانواده بر رفاه و آسایش داخل خانواده بیافزاید .

به طور کلی با توجه به نتـــایج پژوهش حـــاضر می توان گفت گسترش خدمات پرستاری روانی در منزل برای بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیا بسیار مؤثر می‌باشد زیرا طول مدت بستری شدن در بیمارستان را کاهش داده وخطر عود بیماری کم می شود و اهمیت دارو درمانی برای بیمار و خانواده بیشتر قـــابل درک می گردد و در نتیجه از قطع مصرف دارو به صورت خود سرانه خودداری نموده و به طور منظم داروی خود را مصرف می کنند . در سیستم بهداشتی درمانی کشور ما با توجه به محدود بودن نیروی انسانی ماهر ، تعـداد تخت های بیمارستانی توجه به خدمات پرستاری در منزل باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. و در برنامه ریزی‌های بهداشتی بالاخص بهداشت روان استفاده از این روش می تواند نتایج با ارزش تری را بهمراه داشته باشد اما متأسفانه در حال حاضر به این خدمات توجه چندانی نمی‌شود . حتی در برنامه‌های آموزش پرستاری علی رغم تاکید بر پرستاری جامعه نگر ، اهمیت پرستاری در منازل بخوبی درک نشده است و دانشجویان از چنین برنامه‌های آموزشی بهره لازم را نمی‌برند .

با توجه به نتایج این پژوهش و نیز آمار و ارقام موجود در کشور ما در مورد افزایش بیماران روانی ، برنامه ریزی های آموزشی باید به گونه‌ای باشد که بیماران روانی را بتوان در منزل مورد مراقبت قرار داده و این خدمات را به سهولت در دسترس اقشار مختلف جامعه قرار دهیم .

پیشنهادات

– گسترش خدمات مراقبت پرستاری در منزل موجب دسترسی آسان و ارائه خدمات پیگیری ، درمانی و بازتوانی به بیماران اسکیزوفرن در جامعه می شود .

– آموزش پرستاران در راستای برنامه های مراقبت در منزل توان علمی و عملی پرستاران را افزایش داده و در اجرای بـرنامه های سلامت روان در جامعه موثر واقع می شود .

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

منابع

۱- اسدالهی ، قربـــانعلی ؛ عباسعلی زاده ، علی . اسکـــزوفرنیا . نشر دانشگاه علوم پزشـکی اصـفهان : ۱۳۷۲ ، صـفحات ۴۳-۸۱ .

۲- شاملو ، سعید . آسیب شناسی روانی . نشر رشد ، ۱۳۷۹ ، صفحه ۱۸۸-۲۲۸ .

3-Wanda K Mohr . Psychiatric mental health nursing . Lippincott . New York . 2003 : 523-50 .

4-Gali W ; Stuart L ; Laraia M . Psychiatric Nursing . Mosby , London .1999 : 734-741 .

5-Carson V ; Arnold E . Mental Health Nursing . Saunders , New Yourk . 2000 :1151-59 .

۶- علوی ، فاضل . تاثیر نقش آموزش بر میزان آگاهی بیماران اسکیزوفرنی بستری در بخش روانپزشکی زنـان در مـورد دارو درمانی . مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد . ۱۳۸۰ ، شماره نهم و دهم ، صفحات۲۱-۲۸ .

۷- گزارش بهداشت جهانی . سلامت روان : درکی نو ، امیدی نو . ترجمه امیر فتاح زاده و دیگران . موسسه فرهنگی ابن سینا . ۱۳۸۲ ، صفحات ۹۶-۹۹ .

۸- فلاحی ، مسعود . بررسی تاثیر خدمات مراقبت پرستاری در منزل بر میزان عود و بستری مجدد بیماران روانی مزمن . ویژه نامه مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان ، ۱۳۸۰ ، آبانماه ، صفحات ۳۴-۴۱ .

۹-گیلدر، مایکل . روانپزشکی آکسفورد . ترجمه ی نصرت الله پور افکاری . ج۱ . نشر نیما ، ۱۳۷۸ ، صفحات ۳۴۷-۴۱۷ .

10-Dixon LB ; Lehman AF. Family intervention for schizophrenia. *Shizophrenia Bulletin*.1995 ; 21 (4) : 631-43 .

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-13]