

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

٤٨٩٧٤



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری

(مدیریت بهداشت روان)

بررسی عوامل مرتبط با پذیرش بیماران اسکیزوفرنیک مزمن توسط خانواده

در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی در سال ۱۳۸۰

فاطمه عجمی زاده

۱۳۸۲ / ۱ / ۱۷

استاد راهنما:

دکتر مسعود فلاحی خشکناز

اساتید مشاور:

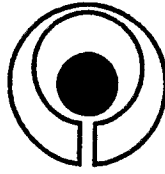
شادرخ سیروس

ابوالفضل رهگوی

۴۵۹۷۴

زمستان ۱۳۸۱

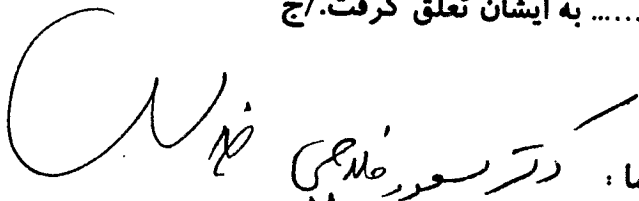
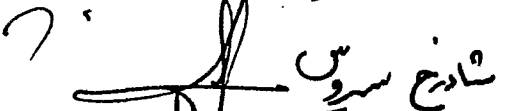

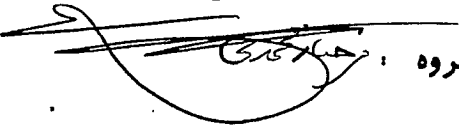
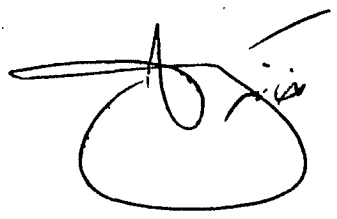

سازمان نظام پزشکی  
جمهوری اسلامی ایران  
تاسیس ۱۳۰۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
تاییدیه اعضای هیات داوران

پایان نامه کارشناسی ارشد خانم / آقای : ..... نام پدر عجمی زاده  
به شماره دانشجویی: ۱۸۰۰۶۸۳۴۰۷ در رشته ..... پرستاری مدیریت بهداشت روان  
تحت عنوان : : بررسی عوامل مرتبط با اینترنشنال بیماری آلزایمر در بیندینزینز متوسط  
خانواده در مرکز آرزویی دره نین در اینترنشنال کی برای دیسفال : ۱۳۸۰  
با حضور هیات داوران در تاریخ : ۳۰ / ۱۲ / ۸۱ دفاع گردید و نمره : ۱۹ / ۵۰ برزله و نیم  
با امتیاز ..... عالی ..... به ایشان تعلق گرفت. / ج

هیات داوران

۱. استاد راهنما :  دکتر سعید صلاهی
۲. استاد مشاور :  شادخ سعیدی
۳. استاد مشاور :  ابوالقاسم ره‌زایی
۴. مدیر گروه :  مهدي غلامحسینی
۵. اساتید ناظر :  مهدي غلامحسینی
۶. نماینده دفتر تحصیلات تکمیلی :  مهدي غلامحسینی

تقدیم به:

پدر و مادر بزرگوارم

آنها که می سوزند تا روشنی بخش راهمان و گرمی بخش زندگیمان باشند

خواهر و برادران عزیزم

مشوقین و همراهان صمیمی دوران تحصیل

دوستان خوبم و تمامی دانش پژوهان

اعضای تیم درمان مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی

بیمارن اسکیزوفرنیک و خانواده محترم آنها

## سپاس

سپاس بیکران او را که یگانه شایسته پرستش است  
با قدردانی از استاد فرزانه جناب آقای دکتر فلاحی که محضر  
درش در راه کسب این دانش آغازی پربرکت بود و هدایتش در  
پیدایش این اثر، پایانی پر امید بود.  
با سپاسگزاری از استاد گرانقدر سرکار خانم شادرخ سیروس که با  
جامی گوارا از چشمه زلال پژوهشی کام تشنه مان را سیراب نمود.  
با تشکر از جناب آقای ابوالفضل رهگوی به پاس زحمات ارزشمندش.  
با تشکر از همکاری و همراهی گروه محترم پرستاری و سایر  
پرسنل عزیز دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
و با سپاس از کارکنان و مسئولین زحمتکش مرکز آموزشی درمانی  
روانپزشکی رازی.

## چکیده:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی، مقطعی است که هدف آن تعیین عوامل مرتبط با پذیرش بیماران اسکیزوفرنیک مزمن توسط خانواده در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی در سال ۱۳۸۰ بوده است.

جامعه پژوهش به تعداد ۱۰۰ نفر از اعضاء خانواده (سرپرست اصلی) بیماران اسکیزوفرنیک مزمن به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب گردید.

اطلاعات از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه جمع‌وری گردید و سپس بوسیله نرم‌افزار SPSS Fw با استفاده از روشهای آمار توصیفی و آزمونهای آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که ۵۴٪ خانواده تمایل به نگهداری مددجو ندارند و ۲۴٪ آنها در بعضی از مواقع حاضر به نگهداری مددجو هستند. همچنین فقط ۲۲٪ از خانواده تمایل به نگهداری مددجو در کنار خانواده دارند.

بین عوامل خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و ویژگی‌های فردی (بیمار) با میزان پذیرش مددجویان توسط خانواده ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد. ( $P < 0.05$ )

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول</b>
۱	بیان مسئله پژوهش
۱۴	اهداف پژوهش
۱۴	سوالات پژوهش
۱۵	تعریف واژه ها
۱۸	پیش فرضهای پژوهش
۱۹	محدودیتهای پژوهش
	<b>فصل دوم</b>
۲۰	چارچوب پنداشتی پژوهش
۴۷	مروری بر مطالعات انجام شده
	<b>فصل سوم</b>
۶۰	روش پژوهش
۶۰	نوع پژوهش
۶۰	نمونه پژوهش
۶۱	روش نمونه گیری
۶۱	حجم نمونه
۶۲	مشخصات واحدهای پژوهشی
۶۲	محیط پژوهش
۶۳	روش گردآوری داده ها
۶۳	ابزار گردآوری داده ها
۶۴	تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده ها
۶۵	مراحل انجام پژوهش
۶۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۶	ملاحظات اخلاقی
	<b>فصل چهارم</b>
۶۸	یافته های پژوهش
۷۰	نمودارها

صفحه	عنوان
۷۲	جداول
	<b>فصل پنجم</b>
۱۲۷	بحث و بررسی یافته های پژوهش
۱۳۹	نتیجه گیری
۱۴۶	کاربرد نتایج
۱۴۷	پیشنهادات جهت پژوهشهای بعدی
	فهرست منابع فارسی
	فهرست منابع انگلیسی
	پیوستها



# فصل اول

## بیان مسئله پژوهش:

از زمان ظهور بشر بر روی کرهٔ خاکی، بیماریهای مختلف به عنوان یکی از عوامل مهم تهدید کننده سلامت و زندگی فردی و اجتماعی او به حساب آمده است. بیماریها و اختلالات روانی نیز مانند بیماریهای جسمی، از عوامل مهم مختل کنندهٔ سلامتی شناخته شده است این اختلالات صدمات روانی و اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی را به همراه داشته است.

بیماریها و اختلالات روانی از شایعترین بیماریهای عصر حاضر است. در سراسر دنیا درمان این گروه از ضایعات از دشوارترین درمانها به شمار میآید. در میان اختلالات روانی گروهی از بیماریها بوده که سیرازمان داشته و از پیچیدگی بیشتری برخوردار هستند. با توجه به امکانات موجود از نظر بستری، تختهای بیمارستان، تعداد روانپزشکان و سایر نیروهای انسانی لازم میتوان نتیجه گرفت که هر چه سریعتر باید علاوه بر درمان حملات حاد، به امر باز توانی بیماران روانی و برگرداندن آنها به محیط خانواده جامعه و محیط اصلی زندگی خود یعنی خانواده مستقر نمود. (۶-۳)

در بین اختلالات روانی مزمن، اختلالات خلقی عاطفی، سوء مصرف مواد و اسکیزوفرنیا به جهت پیامدهای نامطلوب از قبیل خودکشی، طلاق، نزول شدید عملکرد فردی و اجتماعی بیشتر مورد تاکید قرار می گیرد. میزان شیوع کلی اختلالات روانی در طول یکسال ۲۰ مورد از هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت عادی است. در آمریکا قریب ۱۰ میلیون نفر از بیماریهای روانی رنج می برند و شیوع اسکیزوفرنیا ۱٪ و بطور متوسط ۳۳٪ افراد بی خانمان از نظر روانی بیمار می باشند. در آمریکا سالانه ۲/۵ میلیارد دلار صرف هزینه های بهداشت روانی میگردد که

قسمت عمده آن به جای مصرف در مراقبت‌های بهداشتی در بیمارستانها هزینه می‌گردد. (۱۹-۷)

سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۶) در گزارش خود در مورد شیوع بیماری‌های روانی مینویسد:

طبق آمارهای منتشر شده از طرف سازمان بهداشت جهانی حداقل ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در

سنین مختلف از بیماری روانی رنج می‌برند و بر طبق همین گزارشات میزان اختلالات روانی در

کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. از اینرو بیماریها و اختلالات روانی از شایعترین

بیماری‌های عصر حاضر بشمار می‌آیند که نه تنها فرد بیمار را دچار مشکلات اقتصادی - اجتماعی -

زیستی می‌نمایند. بلکه اطرافیان و خانواده وی را دچار مشکلات عدیده ای میکند. به خصوص آن

دسته از بیماری‌هایی که درمان آن پیچیده‌تر بوده و شدت ضایعات ناشی از بیماری ابعاد گسترده تری

از زندگی بیمار را در بر گرفته و دارای سیرازمان میباشند. (۱۸-۲۴)

پی آمدهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از ابتلا به بیماری‌های روانی به طور

اعم و بیماری‌های روانی واجد سیرازمان به طور اخص از یک سو، طیف وسیع اختلالات و میزان

شیوع و بروز بالای آنها، ضرورت آموزش عمومی، پیشگیری، درمان و توانبخشی در مورد بیماران

و انجام پژوهش در زمینه های مختلف (آمار، سبب شناسی، درمانی و ...) را به خوبی مشخص

میسازد. (۱۹-۷)

ژوزف - اولیور<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) مینویسد: با توجه به اینکه اختلالات روانی تحت تاثیر عوامل

مختلف روانی، زیستی - اجتماعی به وجود می‌آید از اینرو در پیشگیری، درمان و توانبخشی آنها

نیز، تمام ابعاد مختلف فوق باید مد نظر قرار گیرد. تحقیقات مختلف نشان داده است که ارائه

---

<sup>1</sup> Joseph-oliver

خدمات بهداشتی درمانی و توانبخشی در بستر جامعه، از نظر اقتصادی مقرون به صرفه بوده و علاوه بر آن توانایی ارائه خدمات را به طیف وسیعتری از مردم مقدور میسازد، لذا ارائه خدمات

بهداشتی درمانی و توانبخشی در امر روانپزشکی نیز باید مبتنی بر جامعه صورت گیرد. (۱۲-۵۶)

در میان تعاریف موجود از اختلالات روانی مزمن بنا بر تعریف گلدمن<sup>۱</sup> این اختلال یا به تعبیر

علمی تر ناخوشی روانی خطیر و پایداری بیماری است که سبب اختلال در عملکرد فرد در سه حیطه

از موارد زیر می شود:

۱- بهداشت فردی و خود مراقبتی      ۲- استقلال      ۳- یادگیری

۴- ارتباطات بین فردی      ۵- تعاملات اجتماعی      ۶- تفریح و سرگرمی

بطوریکه در نهایت این نقایص و اختلالات عملکردی منتج به حس عدم رضایت فردی،

اجتماعی و اقتصادی می گردد. (۵۱-۱۴)

هابر<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) ذکر مینماید: که از بین مبتلایان به بیماریهای روانی تعدادی مکررا دچار عود

می شوند و مقاوم به درمان بوده و این بیماران تبدیل به بیماریهای روانی مزمن می شوند. از این رو

تخمین زده می شود که میزان افراد دچار بیماریهای روانی سخت و مزمن<sup>۳</sup> در ایالات متحده امریکا

بین ۱/۷-۲/۴ میلیون نفر میباشد که از این بین ۳۵۰ تا ۸۰۰ هزار نفر نوع سخت و مقاوم رادارا

هستند و ۹۰۰-۵۰۰ هزار نفر اسکیزوفرنیک میباشد. (۸۲۱-۵۵)

<sup>1</sup> Goldman

<sup>2</sup> Haber

<sup>3</sup> SPMI=Sever and Persistent Mental Illness.

بررسیهای اولیه در کشور ایران نشان داده است که شیوع بیماریهای روانی در این کشور نظیر سایر نقاطی است که توسط سازمانهای جهانی بهداشت آمارگیری شده است. تعداد بیماران روانی شدید در کشور ایران تقریباً حدود ۶۰۰/۰۰۰ نفر است. تعداد بیماران خفیف حدود ده برابر آن ۶ میلیون می شود. (۴-۸)

سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) در نشریه خود می نویسد: اسکیزوفرنیا نوعی بیماری است که با آشفتگی عمیق در تفکر و احساسات مشخص میشود و بر کلام، اندیشه، ادراک، و شناخت نسبت به خود اثر می گذارد. این بیماری غالباً با تظاهرات روان پریشی مانند شنیدن صداها و یا داشتن عقاید غیر عادی و ثابت معروف به هذیان همراه است. (۲۳-۱۹)

بر اساس چهارمین کتابچه آماری و تشخیص انجمن روانپزشکان آمریکا<sup>۲</sup> اسکیزوفرنیا اختلالی است که حداقل ۶ ماه طول کشیده و شامل حداقل یک ماه علائم فاز فعال بیماری بصورت دو یا چند علائم: هذیان، توهم، تکلم آشفته، رفتارهای آشفته یا کاتاتونیک و علائم منفی مثل عاطفه سطحی میباشد. (۷-۳)

اسکیزوفرنیا از جمله اختلالاتی است که فرایندها و کارکردهای شناختی را مختل می سازد فرایندهای شناختی از قبیل توجه و تمرکز، یادگیری تفکر انتزاعی، حل مساله و ... تحت تاثیر این اختلال قرار میگیرند. (۹-۶۲).

<sup>۱</sup> W.H.O = World Health Organization

<sup>۲</sup> DSM-IV

کاپلان<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) می نویسد: میزان شیوع اسکیزوفرنیا ۱/۵-۱٪ می باشد. عوارض و شدت تظاهرات بیماری در شهر بیشتر از روستا و در مناطق صنعتی بیشتر از غیر صنعتی است. نسبت بیماری در زن و مرد مساوی یک است، میزان شیوع آن در طبقات اجتماعی - اقتصادی پایین بیشتر است، اما میزان بروز در همه طبقات یکسان می باشد طبق نظریه تنزل تدریجی<sup>۲</sup> بیماران اسکیزوفرنیا در هر طبقه ای که باشند سرانجام به دلیل مختل شدن چشمگیر کارکردهایش به طبقات اجتماعی - اقتصادی پایین تر تنزل می کنند. شایعترین سن شروع ۱۵-۳۵ سالگی است. در ۵۰٪ موارد زیر ۲۵ سالگی و در مردان زودتر از زنان شروع میشود. در میان سیاهان و اسپانیایی تبارها بیشتر از سفید پوستان گزارش شده است و در متولدین فصول زمستان و اوایل بهار میزان بروز آن بیشتر است. (۳۲-۴۳)

جمیلیان (۱۳۷۸) می نویسد: اسکیزوفرنیا یک نشانگان بالینی است، که به عقیده بعضی بدترین بیماری مبتلا کننده نوع بشر است. اسکیزوفرنیا یک بیماری مغزی است که با علایم و نشانه های گوناگون در حوزه فکر، ادراک، هیجان، حرکات و رفتار تظاهر پیدا می کند. ترکیب این تظاهرات بالینی موجب تنوع قابل ملاحظه ای در بین بیماران میشود اما اثر تجمعی بیماری تقریباً همیشه شدید و طولانی مدت است. میزان شیوع اسکیزوفرنیا حدود ۱/۵-۱٪ است و نسبت بیماری در زن و مرد یکسان است. شیوع اسکیزوفرنیا با تراکم جمعیت منطقه در شهرهای دارای جمعیت بیش از میلیون نفر رابطه دارد. بروز بیماری در کودکانی که یکی یا هر دو والدین آنها اسکیزوفرنیک هستند. در شهرها دو برابر روستاهاست. در ایجاد بیماری اسکیزوفرنیا همانند سایر بیماریهای روانی عوامل

<sup>1</sup> Kaplan

<sup>2</sup> Theory Down ward drift

متعدد زیستی - روانی . اجتماعی نقش دارند . برخی عوامل مثل جنس مذکر ، شروع بیماری در سن پائین . طول مدت زیاد بیماری علائم منفی و مجرد بودن سبب بدتر شدن پیش آگهی می گردند .  
( ۲-۳-۷ )

در آمریکا با ضریب اشتغال تخت ۶۶٪ تنها به ۲۰٪ بیماران روانی شدید خدمات درمانی ارائه میگردد و ۸۰٪ بقیه ، خدمات درمانی را در مراکز جامع دریافت میکنند . (۹-۱۹) .

در ایران ۱۰٪ تختهای بیمارستان متعلق به بیماران روانی و در حدود ۱۲٪ بودجه بهداشتی کشور صرف بیماران روانی میگردد . در حالیکه در کشورهای مترقی نصف تختهای بیمارستانها اختصاص به این بیماران دارند . ( ۳۶-۳۷ )

ستاد ساماندهی بیماران روانی در گزارش خود مینویسد: در سال ۷۴ درصد اشغال تخت روز در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس ۵۵٪ و در صد اشغال تخت روز بخش روانپزشکی آن ۱۲۰٪ بوده است . ( توضیح اینکه به دلیل کثرت مراجعین بیماران بستری قبلی بصورت موقت مرخص و بیماران دیگری به جای آنان بستری میشدند) . در مطالعه دیگر در بین ۴۷ بیمارستان سازمان تامین اجتماعی در سراسر کشور حداقل ضریب اشغال تخت روز ۱۸/۸٪ ( بوشهر ) حداکثر آن ۶۸/۰۸٪ (بیمارستان شهید لواسانی تهران ) و متوسط درصد تخت روز اشغالی در کل بیمارستانها ۶۴/۸٪ بوده است . (۱-۱۹)

امروزه در حالیکه میلیونها نفر از انواع بیماریهای روانی در رنجند ، تسهیلات بهداشت روانی که در دسترسی آنها قرار دارد بسیار ناچیز است . در ایران حدود ۱۹ بیمارستان با ۶۰۰۰ تخت برای