





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

عنوان: تعیین تاثیر برنامه آموزش روانی خانواده بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک و خانواده (مراقبین)

آنان در شیراز 1388

استاد راهنما: دکتر مسعود فلاحی خشکناز

استاد مشاور: ابولفضل رهگوی

استاد مشاور افتخاری: دکتر محمد علی حسینی

دانشجو: نورمحمد رحیمی

1388

شماره ثبت: 500-201

فهرست

| | |
|---------|------------------------------------|
| ..... | عنوان |
| ..... | چکیده فارسی |
| ..... | فهرست جداول |
| ..... | فهرست نمودارها |
| ۱..... | فصل اول |
| ۲..... | مقدمه |
| ۴..... | بیان مسئله |
| ۱۴..... | اهداف کلی پژوهش |
| ۱۴..... | اهداف اختصاصی |
| ۱۴..... | فرضیه پژوهش |
| ۱۵..... | پیش فرضهای پژوهش |
| ۱۶..... | سوالات پژوهش |
| ۱۶..... | تعریف واژه ها |
| ۱۷..... | محدودیتهای پژوهش |
| ..... | فصل دوم |
| ۱۹..... | چهارچوب پنداشتی |
| ۵۶..... | مروری بر مطالعات در ایران |
| ۶۱..... | مروری بر مطالعات در سایر نقاط جهان |
| ..... | فصل سوم |
| ۶۷..... | نوع مطالعه |
| ۶۷..... | جامعه پژوهش |
| ۶۸..... | نمونه پژوهش |

| | | |
|-----|-------|-----------------------------|
| ۶۸ | ..... | معیارهای ورود به مطالعه. |
| ۶۸ | ..... | معیارهای خروج از مطالعه. |
| ۶۹ | ..... | روش نمونه گیری |
| ۶۹ | ..... | ابزار گرد آوری داده ها |
| ۶۹ | ..... | حجم نمونه |
| ۷۳ | ..... | محیط پژوهش |
| ۷۵ | ..... | ملاحظات اخلاقی |
|  | ..... | فصل چهارم |
| ۷۸ | ..... | مقدمه |
| ۹۴ | ..... | یافته های بیماران |
| ۱۰۵ | ..... | یافته های خانواده ها |
| ۱۲۶ | ..... | بخش ضمیمه |
|  | ..... | فصل پنجم |
| ۱۳۳ | ..... | بررسی یافته های پژوهش |
| ۱۳۹ | ..... | بحث |
| ۱۴۶ | ..... | نتیجه گیری نهایی |
| ۱۴۷ | ..... | پیشنهادات کاربردی |
| ۱۴۸ | ..... | پیشنهادات جهت پژوهشهای بعدی |
|  | ..... | منابع |
|  | ..... | پیوستها |
|  | ..... | چکیده انگلیسی |
|  | ..... | صفحه عنوان انگلیسی |

فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۱-۲ علائم مثبت و منفی در اسکیزوفرنیا. ۲۴
- جدول ۲-۲ خصوصیات پیش آگهی خوب یا بد در اسکیزوفرنی. ۲۸
- جدول ۴-۱:** مقایسه همسانی میانگین مدت زمان و تعداد دفعات بستری در بیماران اسکیزوفرنی نیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۷۹
- جدول ۴-۲:** مقایسه همسانی میانگین سن و تعداد افراد مبتلا در خانواده، بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۰
- جدول ۴-۳:** مقایسه همسانی جنسیت بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۰
- جدول ۴-۴:** مقایسه همسانی وضعیت تاهل، بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۱
- جدول ۴-۵:** مقایسه همسانی سطح تحصیلات، بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۲
- جدول ۴-۶:** مقایسه همسانی وضعیت اشتغال، بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۳
- جدول ۴-۷:** مقایسه همسانی چگونگی زندگی کردن، بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۴
- جدول ۴-۸:** مقایسه همسانی وضعیت اقتصادی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۵

- جدول ۹-۴:** مقایسه همسانی وضعیت مسکن، بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۶.
- جدول ۱۰-۴:** ارزیابی همسانی جنسیت خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۷.
- جدول ۱۱-۴:** ارزیابی همسانی وضعیت تاهل خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۸.
- جدول ۱۲-۴:** ارزیابی همسانی سطح تحصیلات خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۸۹.
- جدول ۱۳-۴:** ارزیابی همسانی نسبت فامیلی، خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۷. ۹۰.
- جدول ۱۴-۴:** ارزیابی همسانی شغل خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۹۱.
- ۱-جدول ۱۵-۴:** ارزیابی همسانی درآمد خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۹۲.
- ۲-جدول ۱۶-۴:** مقایسه همسانی میانگین سن خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸. ۹۳.
- ۳-جدول ۱۷-۴:** مقایسه میانگین نمرات خرده مقیاس ها و نمره کل کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز قبل از مداخله (۱۳۸۸). ۹۴.
- جدول ۱۸-۴:** مقایسه میانگین نمرات خرده مقیاس ها و نمره کل کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز بعد از مداخله. ۹۵.

- جدول ۱۹-۴:** مقایسه میانگین نمرات خرده مقیاس ها و نمره کل کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز سه ماه بعد از مداخله. ۹۶.....
- جدول ۲۰-۴:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر امتیاز خرده مقیاس شبکه اجتماعی و روابط بین فردی در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۹۷.....
- جدول ۲۱-۴:** مقایسه زوجی میانگین امتیاز خرده مقیاس شبکه اجتماعی و روابط بین فردی در حالات مختلف در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۹۸.....
- جدول ۲۲-۴:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر امتیاز خرده مقیاس عملکرد و نقش شغلی در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۹۹.....
- جدول ۲۳-۴:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر امتیاز خرده مقیاس وضعیت روانشناختی در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۹۹.....
- جدول ۲۴-۴:** مقایسه زوجی میانگین امتیاز خرده مقیاس وضعیت روانشناختی در حالات مختلف در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۱۰۰.....
- جدول ۲۵-۴:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر امتیاز خرده مقیاس فعالیت و موضوعات عمومی در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۱۰۱.....
- جدول ۲۶-۴:** مقایسه زوجی میانگین امتیاز خرده مقیاس فعالیت و موضوعات عمومی در حالات مختلف در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۱۰۲.....
- جدول ۲۷-۴:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر امتیاز کیفیت زندگی کل در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۱۰۳.....
- جدول ۲۸-۴:** مقایسه زوجی میانگین امتیاز کیفیت زندگی کل در حالات مختلف در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸). ۱۰۴.....

جدول ۲۹-۴: مقایسه میانگین نمرات خرده مقیاس های کیفیت زندگی خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه

شهید بهشتی شهر شیراز قبل از مداخله (۱۳۸۸)..... ۱۰۵.

جدول ۳۰-۴: مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس خود نمائی کیفیت زندگی کل خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به

درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز قبل از مداخله (۱۳۸۸)..... ۱۰۶.

جدول ۳۱-۴: مقایسه میانگین نمره کل و خرده مقیاس های کیفیت زندگی خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به

درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز بعد از مداخله (۱۳۸۸)..... ۱۰۷.

جدول ۳۲-۴: مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس خود نمائی کیفیت زندگی کل خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به

درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز بعد از مداخله (۱۳۸۸)..... ۱۰۹.

جدول ۳۳-۴: مقایسه میانگین نمره کل و خرده مقیاس های کیفیت زندگی خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به

درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز سه ماه بعد از مداخله (۱۳۸۸)..... ۱۱۰.

جدول ۳۴-۴: مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس خود نمائی کیفیت زندگی کل خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به

درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز بعد از مداخله (۱۳۸۸)..... ۱۱۲.

جدول ۳۵-۴: آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رابطه والدین با فرزندان از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران

اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۱۲.

جدول ۳۶-۴: مقایسه زوجی میانگین خرده مقیاس ارتباط والدین با فرزندان در حالات مختلف اندازه گیری شده در خانواده

بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز ۱۳۸۸..... ۱۱۳.

جدول ۳۷-۴: آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رابطه فامیلی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران

اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۱۴

جدول ۳۸-۴: مقایسه زوجی میانگین خرده مقیاس ارتباط فامیلی در حالات مختلف اندازه گیری شده در خانواده بیماران

اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز ۱۳۸۸..... ۱۱۴.

- جدول ۳۹-۴:** آنالیز و اریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رابطه با دوستان از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸) ۱۱۵.
- جدول ۴۰-۴:** مقایسه زوجی میانگین خرده مقیاس رابطه با دوستان در حالات مختلف اندازه گیری شده در خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز ۱۳۸۸ ۱۱۵.
- جدول ۴۱-۴:** آنالیز و اریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس فعالیت ورزشی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸) ۱۱۶.
- جدول ۴۲-۴:** مقایسه زوجی میانگین خرده مقیاس فعالیت ورزشی در حالات مختلف اندازه گیری شده در خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸) ۱۱۶.
- جدول ۴۳-۴:** آنالیز و اریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس نوع دوستی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸) ۱۱۷.
- جدول ۴۴-۴:** آنالیز و اریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس تحول فردی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸) ۱۱۷.
- جدول ۴۵-۴:** مقایسه زوجی میانگین خرده مقیاس تحول فردی در حالات مختلف اندازه گیری شده در خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز (۱۳۸۸) ۱۱۸.
- جدول ۴۶-۴:** آنالیز و اریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس سلامت جسمی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸) ۱۱۹.
- جدول ۴۷-۴:** آنالیز و اریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رفاه مادی محیطی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸) ۱۱۹.
- جدول ۴۸-۴:** آنالیز و اریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس خود نمائی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸) ۱۲۰.

- جدول ۴-۴۹:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس اوقات فراقت از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۰
- جدول ۴-۵۰:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رفتار سیاسی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۱
- جدول ۴-۵۱:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رفتار ابتکاری و هنری از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۲
- جدول ۴-۵۲:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رضایت زناشویی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۲
- جدول ۴-۵۳:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس ویژگی شغلی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۲
- جدول ۴-۵۴:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس رضایت شغلی از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۳
- جدول ۴-۵۵:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر خرده مقیاس ارتباط شغلی از پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۳
- جدول ۴-۵۶:** آنالیز واریانس با اندازه گیریهای مکرر کیفیت زندگی کل خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی (۱۳۸۸)..... ۱۲۴
- جدول ۴-۵۷:** مقایسه زوجی میانگین نمره کل کیفیت زندگی در حالات مختلف اندازه گیری شده در خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز ۱۳۸۸..... ۱۲۵
- جدول ۴-۵۸:** نتایج نرمال بودن متغیرهای دموگرافیک در بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه شاهد و آزمون..... ۱۲۶

جدول ۵۹-۴: نتایج نرمال بودن توزیع نمرات خرده مقیاس ها و نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه

کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله در دو گروه شاهد و آزمون ۱۲۷.

جدول ۶۰-۴: بررسی نرمال بودن متغیر سن در خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز

در دو گروه شاهد و آزمون..... ۱۲۸.

جدول ۶۱-۴: نتایج نرمال بودن نمرات خرده مقیاس های کیفیت زندگی خانواده بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به

درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله در دو گروه شاهد و آزمون(۱۳۸۸)..... ۱۲۸.

نمودار ۱-۴: توزیع جنسیت بیماران اسکیزوفرنیک اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو

گروه آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۸..... ۸۱.

نمودار ۲-۴: توزیع وضعیت تاهل بیماران اسکیزوفرنیک اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو

گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۲.

نمودار ۳-۴: توزیع سطح تحصیلات بیماران اسکیزوفرنیک اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در

دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۳.

نمودار ۴-۴: توزیع وضعیت اشتغال بیماران اسکیزوفرنیک اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به در مانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در

دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۴.

نمودار ۵-۴: توزیع وضعیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در

دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۵.

نمودار ۶-۴: توزیع وضعیت اقتصادی بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه

آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۶.

نمودار ۷-۴: توزیع وضعیت مسکن بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز در دو گروه آزمون

و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۷.

نمودار ۸-۴: توزیع جنسیت خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه درمانگاه شهید بهشتی شهر شیراز

در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۸

نمودار ۹-۴: توزیع وضعیت تاهل خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه درمانگاه شهید بهشتی شهر

شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۸۹

نمودار ۱۰-۴: توزیع سطح تحصیلات خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه درمانگاه شهید بهشتی

شهر شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۹۰

نمودار ۱۱-۴: توزیع نسبت فامیلی خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه درمانگاه شهید بهشتی شهر

شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۹۱

نمودار ۱۲-۴: توزیع وضعیت شغلی خانواده (مراقبین) بیماران اسکیزوفرنیک مراجعه کننده به درمانگاه درمانگاه شهید بهشتی شهر

شیراز در دو گروه آزمون و شاهد ۱۳۸۸..... ۹۲

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

بیان مسئله

اهمیت و ضرورت مسئله

اهداف پژوهش

فرضیه و پیش فرضهای پژوهش

سوالات پژوهش

تعاریف واژه ها

۱- مقدمه

بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارد و این خطری است که بشر را مرتباً تهدید می کند (۱). از ویژگی های خاص بیماری های مزمن ماهیت طولانی مدت آن و نامشخص بودن سیر بیماری است و علاوه بر تلاشهای زیاد برای درمان، هزینه زیادی را نیز طلب می نماید. در مجموع مشکلاتی از قبیل کنترل علائم، زندگی با انزوای اجتماعی و پیشگیری از بحرانهای درمان و روند نامشخص بیماری نیاز به کنترل بیشتر در تمام جنبه های تاثیر گذار بیماری را ایجاب می کند (۲). بیماری های مزمن معمولاً کشنده نیستند اما بعلت سیر پیشرونده ای که دارند اغلب ناتوان کننده بوده و عوارضی نظیر افراد را متاثر ساخته و خستگی و انزوای اجتماعی را از خود بجای می گذارند و از آنجا که کیفیت زندگی قوای فرد، خانواده و جامعه را کاهش می دهند حائز اهمیت می باشند. همچنین عودهای مکرر از جمله مسائل دیگری است که بالطبع مکانیسم های تطابقی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد (۳).

اختلالات روانی به طور منسجمی به تخریب شدید عملکرد فردی و اجتماعی و مددجویان منجر میشود در عین حال مبتلایان به اختلالات روانی شدید می توانند زندگی مولد رضایت بخش و همراه با کسب مهارت ها و حمایت های لازم داشته باشند (۴).

اسکیزو فرنیا یک اختلال ناتوان کننده است که به طور بالقوه تاثیر بسیار عمیقی بر کیفیت زندگی مبتلایان میگذارد (۵). وجود بیماری روانی بر خانواده تاثیر داشته و حتی بر خود فرد نیز موثر است و می تواند زمینه ساز شکل گیری مشکلات دیگر در حیطه کیفیت زندگی مثل روابط والدین و فرزندان ، روابط با اطرافیان ، روابط شغلی، تحول فردی ، رفاه محیطی و... شود. که همگی از شاخص های کیفیت زندگی هستند تغییر در زمان بیماری، بستری شدن، حادومزمن بودن بیماری همگی عملکرد خانواده را در دچار تغییر می کند (۶)

آموزش روانی شکلی از مداخله است و در راستای ارتقاء آگاهی و تغییر نگرش خانواده ها از ماهیت بیماری ، نحوه درمان آن و افزایش مهارت های ارتباطی و مهارت حل مساله به کار گرفته می شود . نتایج بررسیها نشان داده است خانواده هایی که تحت آموزش قرار می گیرند پریشانی ، انزوا و فشار ناشی از بیماریهای روانی در آنها کاهش می یابد آموزش روانی سنگ بنای رابطه و تشریک مساعی بین درمانگر و خانواده می باشد . همچنین مطالعات نشاندهنده این است که آموزش روانی خانواده میتواند باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش میزان عود شود. (۷)

۱-۲ بیان مسئله، اهمیت و ضرورت

اسکیزوفرنیا در حدود ۵۰ درصد کل تخت های بیمارستانهای های روانی را اشغال می کند و ۱۶ درصد کل بیماران روان پزشکی را تشکیل می دهد (۵). حدود ۷۵ درصد از افراد مبتلا به اسکیزوفرنیای شدید از کار افتاده و بیکارند (۶).

شیوع بیماری در طول عمر ۱ الی ۱/۵ درصد است (۷). اسکیزوفرنی در تمام جوامع و مناطق جغرافیایی دیده می شود. شیوع آن تقریباً در جهان یکسان است. به دلیل شروع زودرس، اسکیزوفرنی باعث اختلالات بارز و بلند مدتی خواهد بود، هزینه زیادی برای بیمارستانها دارد و نیازمند مراقبتهای کلینیکی، حمایت های اجتماعی و توانبخشی است (۸).

بیماریهای روانی خصوصاً اسکیزوفرنیا زیان هایی را بر جامعه وارد میکند که حدود زیان بخشی این بیماریها را میتوان به قرار زیر خلاصه کرد:

۱: فرهنگی ۲: عاطفی ۳: سیاسی ۴: اقتصادی ۵: فردی اجتماعی ۶: خانوادگی

شیوع مادام العمر اسکیزوفرنیا تا ۱ درصد است شروع اسکیزوفرنیا در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی است (۹). احتمال بستری شدن مجدد ضمن دو سال پس از ترخیص متعاقب ترخیص اولی ن دوره بستری شدن ۴۰٪ تا ۶۰٪ است. در مراحل حاد بیماران اسکیزوفرنیک ممکن است کنترل اندکی بر رفتار خود داشته باشد و تحریک پذیر و خشن به نظر آیند. یک سوم این بیماران زندگی تقریباً طبیعی دارند یک سوم دیگر علائم قابل ملاحظه دارند و یک سوم دچار اختلال بارز بوده و نیاز بستری شدن های مکرر دارند. عیار عود بیماری با درمان دارویی در ضمن دو سال حدود ۴۰ درصد و بدون درمان تقریباً ۸۰٪ است (۱۰).

با توجه به جمعیت فعلی ایران که حدود ۷۰ میلیون می باشد و حداقل میزان شیوع ۶/۰ درصد میزان بیماران به حدود ۴۲۰ الی ۴۶۰ هزار نفر میرسد (۱۱). از سال ۱۹۵۰ اساس در مان بر داروهای آنتی سایکوتیک گذاشته شده است. ولی با وجود پیشرفت در درمان های دارویی و روان شناختی درمورد این بیماری در حال حاضر هنوز درمان قطعی وجود ندارد (۱۰). داروهای آنتی سایکوتیک تا حدود ۷۰-۸۰ درصد در بهبود علائم بیماری تاثیر دارند اما متاسفانه در ایجاد رضایت از کیفیت زندگی ناتوان هستند (۱۲). اسکیزوفرنیا زمینه های مختلفی از عملکرد را تحت تاثیر قرار میدهد منجر به ایزوله شدن ، زندگی فقیرانه با درآمد پایین ، سطح تحصیل و آموزش پایین ، اختلال در مهارتهای اجتماعی و تفریحات و لذت در این افراد میشود (۱۳).

اخیرا بررسی کیفیت زندگی به شاخص مهمی جهت بررسی سلامت و عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک در تحقیقات روانی تبدیل شده است . بررسی کیفیت زندگی در بیماران روانی فرصتی را جهت بررسی سلامت افراد فراهم میکند که جنبه های زیادی را بررسی میکند (۱۴).

تحقیقات مختلفی نشاندهنده این است که میانگین کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک پایین تر از میانگین کیفیت زندگی جامعه است (۱۵). همچنین مطالعات متعدد نشان دهنده تاثیر پذیرفتن کیفیت زندگی خانواده ی بیماران مزمن از بیماری اعضاء خانواده است . در خانواده ی بیماران علائمی مثل افسردگی ، اضطراب، علائم روان تنی و محدودیتهای نقش ایجاد می شود (۱۶).

یک بیماری مزمن به طور بالقوه می تواند روی تمام جنبه های زندگی فرد و خانواده او تاثیر بگذارد تغییر در ذهنیت، شناخت و تحرک، تغییرات ایجاد شده به نوبه خود روی توانایی مراقبت از فرد ، تصویر ذهنی از بدن، سطح فعالیت و احساس بهبودی کلی فرد تاثیر می گذارند. بطوریکه نقشها و مسئولیتهای فردی ، خانوادگی و اجتماعی فرد مختل شده و باعث عدم کارآیی مناسب فرد می شود علاوه بر تاثیرات فردی و خانوادگی بر

روی جوامع نیز تاثیر گذاشته و هزینه های زیادی را جهت درمان و کنترل شرایط بوجود آمده طلب می نماید (۱۷).

روند مراقبت مبتنی بر جامعه همراه با پیشرفت تکنولوژی پزشکی منجر به افزایش تعداد افرادی می شود که نیاز به مراقبت بهداشتی در منزل و توسط خانواده دارند. با افزایش این بیماران در خانواده ها، استرس و افسردگی افراد خانواده (مراقبین) مطرح میشود و در نهایت کیفیت زندگی نیز به عنوان متغیر در مطالعه مراقبین خانواده افراد با بیماری مزمن مطرح میشود (۱۸). بویطی اکثر استانداردها، زندگی بیماران اسکیزوفرنیک فاقد رضایت در محدوده تجارب روزانه، ارتباطات بین فردی، عملکرد اجتماعی و احساس رفاه و لذت میباشد و این عوامل، تجارب عینی و احساسات ذهنی ایجاد میکند که پایینتر از حد رضایت بخش کیفیت زندگی است (۱۹).

بیماری اسکیزوفرنیا میتواند بر اعتماد به نفس بیماران تاثیر گذاشته و باعث افت کیفیت زندگی شود. جهت افزایش کیفیت زندگی لازم است علایم بیماری مثل افسردگی، توهم و ... کاهش داده شود. همچنین مطالعات نشان داده است که کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک شدیداً تحت تاثیر حمایت های اجتماعی است. در طی ساله کیفیت زندگی یکی از مهمترین موضوعات تحقیقات بالینی بوده و به عنوان یکی از جنبه های مراقبت از بیماران مورد تاکید قرار گرفته است و بررسی آن به منظور تشخیص تفاوت های موجود بین بیماران، پیش بینی عواقب بیماری و ارزشیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰).

در سالهای اخیر علاقه به مفهوم کیفیت زندگی افزایش یافته است. مطالعات فراوانی بیانگر این است که اسکیزوفرنیا اختلال شدید روانی است که بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر گذار است که ارتباط تنگاتنگی با شدت علایم بیماران از جمله علایم منفی مثل دوری از اجتماع، طول مدت بیماری و شدت افسردگی دارد (۲۱).

افت کیفیت زندگی معمولاً در اثر بیماری های روانی ایجاد میشود. بیماری های روانی بر اغلب جنبه های زندگی مخصوصاً جنبه های روانی، اجتماعی و وضعیت اقتصادی بیماران موثر است. این نقصان علیرغم کاهش یا افزایش علائم بیماری ماندگار است و ممکن است خود باعث عود بیماری شود. به همین علت کیفیت زندگی به