

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى نَبِيِّكَ مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ

لعظمت شادی خدا را ستایش کن،

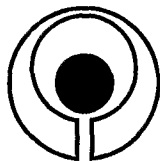
لعظمت سختی خدا را جستجو کن،

لعظمت آرامش با خدا مناجات کن،

لعظمت درحضور به خدا اعتماد کن

و در هر حال صبور باش

بسمه تعالی



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه پرستاری

پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد

گرایش مدیریت پرستاری بهداشت روان

عنوان:

بررسی تاثیر " برنامه آموزش روانی " بر میزان " بار خانواده " در خانواده های بیماران

اسکیزوفرنیک در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی در سال ۱۳۸۶

استاد راهنما:

دکتر مسعود فلاحي خشکتاب

استاد مشاور:

ابوالفضل ره گوی

استاد مشاور آمار:

دکتر مسعود صالحی

دانشجو:

مهدی شیخنا

تاریخ:

دی ماه ۱۳۸۶

شماره ثبت:

۵۰۰ - ۱۹۱

۷۰۲۴۴

تقدیم و تشکر از استاد

ارجمندم جناب

آقای دکتر فلاحی

که درس پژوهش و یادگیری

را از او آموختم.

با تشکر از استاد

آقای ابوالفضل ره گوی

که با صبر بی شائبه خود مرا در انجام
این پژوهش یاری فرمودند.

و با قدرانی از جناب

آقای دکتر صالحی

که با راهنماییهای ارزنده خود در انجام
این مهم حداکثر مساعدتهای لازم را
مبذول فرمودند.

تقدیم به اسوه تلاش

پدرم

و

خورشید زندگانیم،

مادرم

چکیده

مقدمه: باتوجه به تغییر رویکردها در زمینه مراقبت از بیماران روانی مزمن و اهمیت مراقبت از این بیماران و خصوصاً بیماران اسکیزوفرنیک در خانواده، ضروری است که به نیازها و مشکلات خانواده‌ها توجه ویژه‌ای صورت گیرد. مراقبت از بیماران اسکیزوفرنیک در خانواده، بار خانواده زیادی ایجاد می‌نماید که این "بار" خود تأثیری منفی بر روی ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، جسمی، روانی و... خانواده‌ها و نیز میزان عود بیماری بر جای می‌گذارد. به همین دلیل بایستی راهکارهایی برای مقابله و کاهش بار خانواده در نظر گرفته و اجرا شود که یکی از این روش‌ها آموزش روانی خانواده می‌باشد.

هدف و روشها: هدف از این مطالعه تجربی تعیین تاثیر "برنامه آموزش روانی" بر میزان "بار خانواده" در خانواده‌های بیماران اسکیزوفرنیک در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی بود. بدین منظور ابتدا با نمونه گیری خوشه‌ای ۶ بخش از میان ۱۰ بخش فعال بیمارستان انتخاب شدند، انتخاب خانواده‌های دارای معیارهای ورود به مطالعه از درون بخش‌های انتخاب شده در مرحله قبل صورت گرفت. تخصیص تصادفی بلوک بندی نمونه‌ها به دو گروه آزمون و شاهد انجام شد، در نهایت ۳۶ نفر گروه آزمون و ۳۵ نفر گروه شاهد (تعداد ۴ مراقب از گروه آزمون علی‌رغم اعلام همکاری و تکمیل فرم رضایت نامه کتبی، مراحل تحقیق را ادامه ندادند) را تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه بود. دو پرسش‌نامه اطلاعات اجتماعی - جمعیتی شناختی بیمار و مراقب اصلی و پرسش‌نامه ارزیابی بار خانواده^۱. روایی ابزار ارزیابی بار خانواده توسط اعضاء هیأت علمی مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ بدست آمده و مورد تایید قرار گرفت. در ابتدا هر دو گروه آزمون و شاهد پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده، سپس برای گروه آزمون آموزش روانی خانواده طی ۴ جلسه در مرکز روانپزشکی رازی ارائه شد در حالیکه گروه شاهد آموزش خاصی را دریافت نکردند. بلافاصله پس از پایان آموزش روانی خانواده و نیز بعد از یک ماه مجدداً هر دو گروه پرسشنامه ارزیابی بار خانواده را تکمیل نمودند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اسپ.پی.اس.اس صورت گرفت. ابتدا با استفاده از آزمون‌های مان ویتنی و مجذور کای همسانی دو گروه آزمون و شاهد مورد بررسی قرار گرفت. جهت مقایسه بار خانواده و شاخص‌های آن در دو گروه قبل، بعد و یک ماه پس از آموزش از آزمون تی استودنت مستقل و یو مان ویتنی استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه شاهد و آزمون در تمامی ابعاد بار خانواده در بعد و یک ماه پس از آموزش وجود دارد ($P \leq 0/001$). سپس با استفاده از آزمون فریدمن میانگین نمرات اجزا و نمره کل ابزار در هر گروه در سه مقطع زمانی مقایسه گردید که تقریباً در تمامی موارد (جز شاخص ۶ یا تأثیر بر سلامت روان مراقب و سایر اعضا در گروه شاهد) تفاوت درون گروه‌ها معنی‌دار بود. بنابراین می‌توان عنوان کرد که آموزش روانی خانواده بر روی تمامی ابعاد بار خانواده مؤثر بوده است ($P \leq 0/001$). معنی‌داری در سایر شاخص‌های بار خانواده در گروه شاهد با پیشرفت روند درمان و کاهش رفتارهای علامتی بیمار قابل توضیح می‌باشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش روانی خانواده بر همه شاخص‌های بار خانواده مراقبین مؤثر بوده است و باعث بهبود معنی‌داری در بار خانواده مراقبین می‌شود.

کلید واژه‌ها: بار خانواده، آموزش روانی خانواده، اسکیزوفرنیا

^۱. Family Burden Index Scadule

Title :

The effect of "family psychoeducation" programme on the "family burden" in families with schizophrenic members in Razi asylum Center at ١٣٨٦

Introduction:

According to change approaches in caregiving area of chronic psychiatric patients and necessity and importance of caregiving of these patients and speciality schizophrenic patients in homes, It is necessary that pay special attention to needs and problems of these families. Caring of schizophrenic patients in family , induce huge "strain" or "family burden" in caregivers , and this burden can make negative effects on the different dimensions of live these families , for example : economic , physical , psychological ... effects and relapse rate. For this reasons should be designed and operated strategies for coping and reducing of family burden that one of the best them is " Family Psychoeducation".

Methods :

The design is a experimental study with control / trial groups. The aim of the present study was to determine the effect of " Family Psychoeducation" programme on the "family burden" in families with schizophrenic members in Razi asylum Center . *sampling* : At the first step , ٦ wards among of ١٠ active wards by cluster sampling detected. In the next step , ٧١ subjects by sampling based on inclusion criteria detected and the final step by Balanced (permuted) block randomization sampling assigned to ٣ groups : final sample included control group (n=٣٠) , and trial group (n=٣٦)(٤ subjects in during of study were missed). Measures of data collection consisted of ٣ questionnaires . ٣ of them were socio-demographic questionnaires for patients and main caregivers , and FBIS(Family Burden Index Scadule). After than taking content and face validity for FBIS , its reliability by α -chronbakh (٠/٩١) confirmed. In beginning the study all participants completed the questionnaires as pre test , then Family Psychoeducation in ٤ sessions presented only for trial group ; While control group just received routine cares . Immediately after the last family psychoeducation session and also after than One month, all subjects (in ٣ groups) again completed FBIS .

Result:

The statistical Software used was SPSS for windows, version ١٠. U Mann-Whitney and λ^2 - tests were used to describe and compare the characteristics of the participants in both of ٣ groups. For comparing FBIS scores in total and subscales , between groups before and after the intervention, were used student unpaired t-test and U Mann-Whitney. Findings indicated that there are significant differences between trail and control groups in all dimensions of family burden after and One month follow - up(p = ٠/٠٠٠). Then Friedman test was used to compare the mean's total and subscales scores of FBIS , in per group in ٣ phases . Findings presented that there are significant differences between groups in approximately all items (except for subscale ٦ or effect on psychiatric health in caregivers , in control group).So results indicated the family psychoeducation has had positive effects on the all dimensions of family burden (p = ٠/٠٠٠). To be Significant in other subscales of family burden in control group is explained by progression of therapeutic trend and reduction of patient's symptomical behaviours .

Conclusion:

Result in present study indicated that family psychoeducation has a positive effect /influence on the all scopes of family burden and it's resulted to significant reduction in caregiver burden.

Key words:

Family Burden - Family Psychoeducation - schizophrenia

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول	
۱	بیان مسأله
۱۱	اهداف پژوهش
۱۱	فرضیه پژوهش
۱۲	تعریف واژه ها
۱۳	پیش فرضهای پژوهش
۱۴	محدودیت های پژوهش
فصل دوم	
۱۵	چهارچوب پنداشتی
۱۵	اسکیزوفرنیا
۲۱	مراقبت های پرستاری در اسکیزوفرنیا
۲۶	مراقبت از فرد اسکیزوفرنیک: انتقال مراقبت از مؤسسات به خانواده ها
۳۴	بار خانواده
۵۳	اثرات بار خانواده بر روی بیمار و خانواده
۵۵	راه های تسکین بار خانواده
۶۰	آموزش روانی خانواده
۶۵	اثرات آموزش روانی خانواده در کاهش بارخانواده
۶۶	نقش پرستار بهداشت روان به عنوان فردی حرفه ای در ارائه آموزش روانی خانواده
۶۹	مروری بر تحقیقات انجام شده
فصل سوم	
۸۰	نوع پژوهش
۸۱	جامعه پژوهش
۸۱	نمونه پژوهش
۸۲	مشخصات واحدهای پژوهش
۸۲	ابزار گردآوری داده ها
۸۳	روایی و پایایی ابزار

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۸۴	محیط پژوهش
۸۴	روش انجام پژوهش
۸۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۸۵	ملاحظات اخلاقی
فصل چهارم	
۸۷	یافته های پژوهش
فصل پنجم	
۱۳۴	بررسی یافته های پژوهش
۱۳۷	بحث
۱۴۱	نتیجه گیری نهایی
۱۴۲	موارد کاربرد در پرستاری
۱۴۳	پیشنهادات جهت پژوهش های بعدی
منابع و مآخذ	
پیوست ها	

فهرست جداول

صفحه

عنوان

- جدول ۱-۴: انواع زیر گروه های تشخیصی اسکیزوفرنیا در بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۸۸
- جدول ۲-۴: توزیع جنسی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۰
- جدول ۳-۴: توزیع جنسی بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۱
- جدول ۴-۴: توزیع سنی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۲
- جدول ۵-۴: میانگین و انحراف معیار متغیرهای سن مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۳
- جدول ۶-۴: توزیع سنی بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۴
- جدول ۷-۴: میانگین و انحراف معیار متغیرهای سن بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۵
- جدول ۸-۴: توزیع وضعیت تأهل مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۶
- جدول ۹-۴: توزیع وضعیت تأهل بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۷
- جدول ۱۰-۴: توزیع نسبت خانوادگی مراقبین با بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۹۸
- جدول ۱۱-۴: توزیع نسبت خانوادگی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۱۰۰
- جدول ۱۲-۴: توزیع وضعیت اشتغال مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۱۰۱
- جدول ۱۳-۴: توزیع وضعیت اشتغال بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶ ۱۰۳

فهرست جداول

عنوان

صفحه

- جدول ۱۴-۴: توزیع میزان تحصیلات مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۰۴
- جدول ۱۵-۴: توزیع میزان تحصیلات بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۰۶
- جدول ۱۶-۴: توزیع سال های زندگی مراقبان در کنار بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۰۷
- جدول ۱۷-۴: میانگین و انحراف سال های زندگی مراقبان در کنار بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۰۸
- جدول ۱۸-۴: توزیع طول مدت ابتلا به بیماری بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۰۹
- جدول ۱۹-۴: میانگین و انحراف معیار طول مدت ابتلا به بیماری بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۰
- جدول ۲۰-۴: توزیع ساعات همجواری روزانه با بیمار برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۱
- جدول ۲۱-۴: میانگین و انحراف ساعات همجواری روزانه با بیمار برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۲
- جدول ۲۲-۴: توزیع ساعات مراقبت روزانه از بیمار برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۳
- جدول ۲۳-۴: جدول میانگین و انحراف معیار توزیع ساعات مراقبت روزانه از بیمار برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۴
- جدول ۲۴-۴: توزیع دفعات بستری بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۵

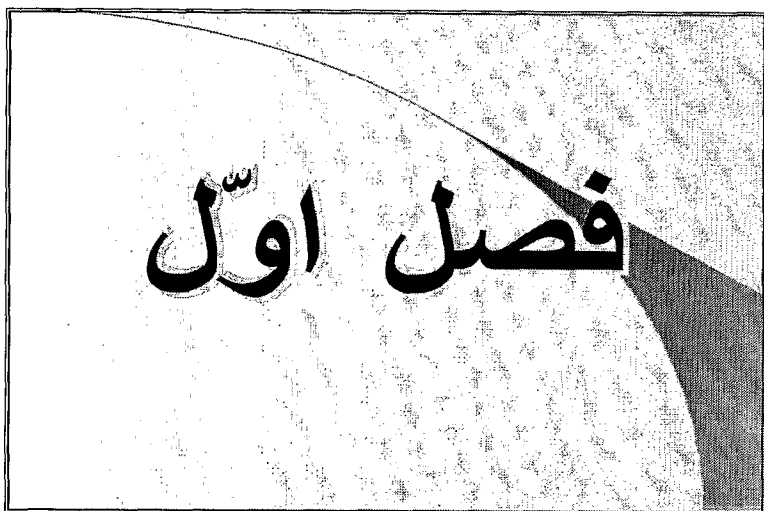
جدول ۲۵-۴: جدول میانگین و انحراف معیار توزیع دفعات بستری بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۱۶
جدول ۲۶-۴: توزیع سابقه بیماری جسمی مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۱۷
جدول ۲۷-۴: توزیع سابقه بیماری روانی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۱۷
جدول ۲۸-۴: توزیع شدت بیماری بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۱۹
جدول ۲۹-۴: توزیع تغییر میزان ارتباطات مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۰
جدول ۳۰-۴: توزیع خدمات اجتماعی در دسترس برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۱
جدول ۳۱-۴: توزیع هزینه ماهانه خانواده بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۳
جدول ۳۲-۴: میانگین و انحراف معیار توزیع هزینه ماهانه خانواده بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۴
جدول ۳۳-۴: توزیع استفاده از برنامه های آموزشی توسط خانواده های بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۵
جدول ۳۴-۴: توزیع تعداد اعضای خانواده بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۶
جدول ۳۵-۴: جدول میانگین و انحراف معیار توزیع تعداد اعضای خانواده بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۶
جدول ۳۶-۴: توزیع بیماری عضو دیگر خانواده بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۲۸

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۳۷-۴: . بررسی نرمال بودن شاخص های ابزار سنجش بار خانواده با آزمون کولموگروف - اسمیرنوف.....	۱۲۹
جدول ۳۸-۴: بررسی نرمال بودن متغیرهای جمعیت شناختی با آزمون کورموگروف - اسمیرنوف.....	۱۳۰
جدول ۳۹-۴: شدت بار خانواده در مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی در گروه آزمون و شاهد قبل از آموزش روانی خانواده در سال ۱۳۸۶.....	۱۳۱
جدول ۴۰-۴: شدت بار خانواده در مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی در گروه آزمون و شاهد بعد از آموزش روانی خانواده در سال ۱۳۸۶.....	۱۳۱
جدول ۴۱-۴: شدت بار خانواده در مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی در گروه آزمون و شاهد یک ماه بعد از آموزش روانی خانواده در سال ۱۳۸۶.....	۱۳۲
جدول ۴۲-۴: شاخص های آماری مربوط به مقیاس های شش گانه و کل بار خانواده.....	۱۳۳

نمودار ۱-۴: توزیع انواع زیر گروه های تشخیصی اسکیزوفرنیا در بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۸۹
نمودار ۲-۴: توزیع جنسی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۹۰
نمودار ۳-۴: توزیع جنسی بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۹۱
نمودار ۴-۴: توزیع سنی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۹۲
نمودار ۵-۴: توزیع سنی بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۹۴
نمودار ۶-۴: توزیع وضعیت تأهل مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۹۶
نمودار ۷-۴: توزیع وضعیت تأهل بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۹۷
نمودار ۸-۴: توزیع نسبت خانوادگی مراقبین با بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۹۹
نمودار ۹-۴: توزیع نسبت خانوادگی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۰۰
نمودار ۱۰-۴: توزیع وضعیت اشتغال مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۰۲
نمودار ۱۱-۴: توزیع وضعیت اشتغال بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۰۳
نمودار ۱۲-۴: توزیع میزان تحصیلات مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۰۵
نمودار ۱۳-۴: توزیع میزان تحصیلات بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶.....	۱۰۶

- نمودار ۱۴ - ۴: توزیع سال های زندگی مراقبان در کنار بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۰۸
- نمودار ۱۵ - ۴: توزیع طول مدت ابتلا به بیماری بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۰۹
- نمودار ۱۶ - ۴: توزیع ساعات در کنار بیمار بودن در طی یک روز برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۱
- نمودار ۱۷ - ۴: توزیع ساعات مراقبت روزانه از بیمار برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۳
- نمودار ۱۸ - ۴: توزیع سابقه بیماری جسمی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۸
- نمودار ۱۹ - ۴: توزیع سابقه بیماری روانی مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۸
- نمودار ۲۰ - ۴: توزیع شدت بیماری بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۱۹
- نمودار ۲۱ - ۴: تغییر میزان ارتباطات مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۲۰
- نمودار ۲۲ - ۴: توزیع خدمات اجتماعی در دسترس برای مراقبان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۲۲
- نمودار ۲۳ - ۴: توزیع هزینه ماهانه خانواده بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۲۳
- نمودار ۲۴ - ۴: توزیع استفاده از برنامه های آموزشی توسط خانواده های بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۲۵
- نمودار ۲۵ - ۴: توزیع تعداد اعضای خانواده بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک گروه های آزمون و شاهد در سال ۱۳۸۶..... ۱۲۷



کلیات تحقیق

- بیان مسأله
- تعریف واژه ها
- اهداف پژوهش
- فرضیه پژوهش
- پیش فرض های پژوهش
- محدودیت های پژوهش

۱-۱. مقدمه

نقش خانواده در پیشگیری، درمان و باز توانی بیماریهای روانی و جسمی از اهمیت زیادی برخوردار است. این موضوع در سالهای اخیر بخش مهمی از پژوهش های پزشکی را به خود اختصاص داده است (۱). از دیر باز خانواده و اجتماع بر اساس اطلاعاتی که در اختیار دارد و آن را از پدران و اجداد خود کسب کرده و یا از سایر فرهنگ ها فرا گرفته و یا خود ابداع نموده است به مقابله با بیماریها می پرداخته است. بسیاری از این روشها پایه مستحکم علمی و تحقیقی ندارد و صرفاً به عنوان تلاشی جهت مبارزه با امراض و نابودی آنها مورد استفاده قرار می گرفته و هنوز هم بعضی از بیماران جهت مداوا به این روش ها، پناه می برند. از این میان می توان به رمالی، جن گیری، آینه بینی و غیره اشاره نمود، ولی بی انصافی است اگر به یک نکته مثبت که در تمام این مبارزه ها یافت می شود، اشاره ننماییم و آن "تصمیم به نابودی و مقابله خستگی ناپذیر با بیماریها و امراض" می باشد که بشر از دیر باز با این انگیزه در پی کشف راهی برای نجات و حفظ بقا و سلامت خود بوده است، وجود این انگیزه اساس هر حرکتی را تشکیل می دهد. بدیهی است که این انگیزه در هر خانواده و جامعه درمندی وجود دارد و جهت دادن به آن می تواند به عنوان یک اهرم قوی در جهت مبارزه با بیماریها و کمک به بیماران عمل کند (۲). با گذر زمان و پیشرفت علم به این انگیزه ها و حرکتها جهت داده شد و به شکلی علمی در جامعه مطرح شد. مراقبتهای روانپزشکی مبتنی بر جامعه به عنوان حرکتی در این راستا از سال ۱۹۶۰ به بعد شروع شد و مراقبین از جمله اعضای خانواده های بیماران، نقش فعالی در این زمینه بازی می کنند (۳). یکی از مهمترین اختلالات روان پزشکی که با توجه به اهمیت و شیوع آن شایسته است مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته و اثرات آن در خانواده ها تسکین داده شود، اسکیزوفرنیا می باشد.

اسکیزوفرنیا یکی از بیماریهای روانی شایعی است که میزان شیوع آن در جامعه ۰/۵-۱/۵٪ می باشد (۵و۴). طبق آمار غیر رسمی پزشکی قانونی از آمار احتمالی این بیماری در سال ۱۳۶۲ تعداد آنها ۵۰۰۰۰۰ نفر بوده که در سال ۱۳۷۸ به ۲۰۰۰۰۰۰ نفر بالغ گردیده است (۶).

تشخیص اسکیزوفرنیا سالانه به طور متوسط تقریباً به ۱۰۰۰۰۰۰ نفر تعلق می گیرد. ۷۵٪ این افراد در سن ۱۶-۲۵ سالگی هستند (۶).

بررسی و تحقیق آماری اطلاعات گویای آن است که در ایران نیز مانند سایر نقاط جهان، بیماری روانی و مشکلات ناشی از آن رو به ازدیاد است. با توجه به میزان شیوع اسکیزوفرنیا که معادل ۵/۵ نفر در هزار جمعیت است، احتمالاً در ایران در حدود ۳۳۰۰۰۰ بیمار اسکیزوفرنیک وجود دارد که بر اساس آمار برای آنها حدود ۱۰ هزار تخت وجود دارد (۶).

با توجه به جمعیت فعلی ایران در سال ۱۳۸۵ که ۷۰ میلیون نفر می باشد و حداقل میزان شیوع ۰/۵٪، این تعداد به حداقل ۳۵۰۰۰۰ نفر می رسد. در ایران حدود ۱۹ بیمارستان روانی با ۶۰۰۰ تخت برای بیماران وجود دارد که ۵۰٪ تخت های این بیمارستان ها توسط بیماران مزمن اشغال شده است (۶).

تخمین هزینه یک بیماری برای جامعه کاری پیچیده است. حدود ۱٪ درآمد ملی آمریکا صرف درمان بیماریهای روانی می شود. اسکیزوفرنیا ۲/۵٪ از کل هزینه های مربوط به مراقبتهای بهداشتی رابه خود اختصاص می دهد. جمع هزینه های درمانی و هزینه های غیر مستقیم (نظیر مرگ و میر و کاهش بهره وری) به حدود ۵۰ میلیارد دلار در سال می رسد. حدود ۷۵٪ از افراد مبتلا به اسکیزوفرنیای شدید از کار افتاده و بی کارند (۷).

این آمار تنها در مورد اسکیزوفرنیا است. حال آنکه طبق آخرین نتایج تحقیقات وزارت بهداشت، ۶٪ ایرانیان در اثر ابتلای به بیماری های روانی شعور خود را از دست داده اند و به حالتی به نام جنون دچارند (۸). در ایالات متحده ۴۰۰۰۰۰۰ خانواده درگیر بیماری روانی اند (۷). این آمار خود گویای حجم بالای خانواده های دارای بیمار روانی به طور اعم و اسکیزوفرنیک به طور اخص می باشد.

۷۵٪ بیماران اسکیزوفرنیک از کار افتاده و بی کارند (۷) و درصد بالایی از آنها نیز عملکرد اجتماعی خود را از دست داده و دیگر قادر به زندگی کردن در جامعه بدون نظارت و مراقبت مستقیم نخواهند بود. توجه به این نکات و تمایل فزاینده به کاهش "مؤسسه ای شدن" (۹) باعث پررنگ تر شدن نقش خانواده ها در امر مراقبت از بیماران روانی و خصوصاً بیماران اسکیزوفرنیک می شود. بی شک، اختلالات روانی همیشه، تجربیات وحشتناکی برای آنهاست که از این اختلالات رنج می برند، ایجاد می کنند. با این حال امروزه بیشتر تلاش می شود آنها درون جامعه زندگی کنند، درست به همان میزانی که قبلاً تلاش می شد در بیمارستان روانی بستری شوند (۱۰). زندگی این بیماران در جامعه مستلزم مراقبت از آنها در خانواده می باشد.

خانواده ها می توانند و باید نقش اصلی را در بهبود یافتن از دوره نخست روان پریشی بازی کنند. امروزه خانواده های افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا فعالانه در مراقبت از اقوامشان شرکت می کنند (۱).

آنچه مسلم است آن است که خانواده وسایر مراقبین می توانند منبع اصلی حمایت برای افرادی که دچار بیماری روانی شدیدند باشند (۱۱)

اما تمام خانواده ها به یک میزان در این امر درگیر نمی شوند. نتایج پژوهش عجمی زاده در مرکز روان پزشکی رازی نشان داد که ۵۴٪ خانواده ها تمایل به نگهداری مددجو ندارند. ۲۴٪ آنها در بعضی مواقع حاضر به نگهداری مددجو هستند. فقط ۲۲٪ از خانواده ها تمایل به نگهداری مددجو در کنار خودشان دارند (۶). اما در کل تخمین زده می شود که ۵۰-۸۰٪ بیماران اسکیزوفرنیک و اختلالات روان پریشی مرتبط، همراه با و یا در تماس منظم با مراقبین خانواده گی شان زندگی می کنند (۱۲).

تحقیقات نشان می دهد که درگیر کردن خانواده ها در امر درمان و ارتقاء نقش مراقبتی آنها با حمایت و آموزش کافی در بهبود نتایج درمانی بسیار موثر است (۱۱).

در سیر درمانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا وقتی بیمار پس از بهبودی از بیمارستان مرخص می شود و به خانه باز می گردد، علی رقم مصرف دارو، دچار عود علائم بیماری می گردد (۲).

پس از قطع دارو، اختلال در روابط بین بیمار و خانواده، مهمترین نقش را در عود بیماری اسکیزوفرنیا دارد، لذا علی رقم مصرف دارو و در خانواده هایی که آشفتگی روابط بین اعضای خانواده وجود دارد، خطر عود بیماری ۳-۴ برابر بیشتر از خانواده هایی است که روابط سالم و سازنده ای در آنها حکم فرماست (۲).

باتوجه به اهمیت درگیر شدن خانواده ها در برنامه مراقبتی و لزوم این امر، آسیب شناسی های خاص این نوع مراقبت باعث کاهش تمایل خانواده ها برای نگهداری بیمار اسکیزوفرنیک شان می شود (۱).

تا کنون به بحث اثرات خانواده بر روی بروز و شکل گیری بیماریهای روان پریشی بالاخص اسکیزوفرنیا فراوان پرداخته شده است، اما آنچه تا کنون کمتر به آن پرداخته شده، اثرات این بیماری بر روی خانواده است (۱).

متاسفانه، مطالعات زیادی نشان داده است که اعضای خانواده در نگهداری از عضو مبتلا به بیماری اسکیزوفرنیا خود اغلب احساس ناراحتی کرده، دیسترس، اضطراب، افسردگی و فشار اقتصادی را تحمل می کنند (۱).

وجود علائم اسکیزوفرنیا همراه با استیگمایی^۱ که اطراف این بیماری را فرا گرفته است می تواند منجر به فشار قابل ملاحظه ای برای فرد و خانواده اش گردد. فشار روانی خانواده ها یک متغیر مهم و بالقوه است، که در تعاملات فرد با خانواده اش شرکت دارد. مثلاً خانواده هایی که فشار روانی زیادی را تحمل می کنند، کمتر قادر به فراهم نمودن مراقبت ضروری برای بیمار اسکیزوفرنیک خود هستند (۳).

باز گرداندن بیمار اسکیزوفرنیک درمان شده به خانواده ای مملو از دشمنی، انتقاد و درگیری های بیش از حد احساساتی (خانواده با هیجان ابراز شده بالا) بدون استفاده از خانواده درمانی، برنامه درمانی روانی - اجتماعی ضعیفی است و نتیجه خوبی نخواهد داشت (۳). چرا که محیط زندگی اغلب دوره اختلالات روانی را به میزان زیادی متاثر می سازد (۱۳).

۱. stigma