مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره پانزدهم/ زمستان ۱۳۸۹/ ۷۲-۶۵

بررسی روش‌های خود مراقبتی در کنترل توهم شنوایی مددجویان اسکیزوفرنیک

مهین نادم بوئینی[۱]، نعیما خدادادی حسن کیاده[۲]، عاطفه قنبری[۳]، مستانه قنبری[٤]

۱- کارشناس ارشد روان پرستاری، سوپر وایزر آموزشی مرکز آموزشی- درمانی شفا، رشت، ایران

۲- مربی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، رشت ، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن: ۰۱۳۱-۵۵۵۵۰۵٦

n_khodadady@yahoo.com

۳- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

٤- کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی-درمانی شفا، رشت، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه با وجود دریافت درمانهای دارویی منظم در بیماران مبتلا به اسکیزو فرنی، تجربه توهم شنوایی تداوم می‌یابد. بنابراین برای علائم باقیمانده نیاز به استفاده از راهکارهای خود مراقبتی وجود دارد. این راهکارهای خود مراقبتی می‌توانند آشفتگی‌های ناشی از توهم را در این مددجویان کاهش دهند. انحراف فکر، ریلاکسیشن و گوش کردن به موسیقی از استراتژیهای خیلی مؤثر هستند. هدف از این مطالعه تعیین راهکارهای خود مراقبتی در کنترل توهم شنوایی در مددجویان اسکیزوفرنیک مراجعه‌کننده به بیمارستان شفا می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بر روی۱۰۰بیمار اسکیزوفرنی است که از میان بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان شفا در شهر رشت با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب گردیدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه‌ای مشتمل بر چهار بخش، بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه خود گزارش دهی با ۳۸ عبارت در مورد راهکارهای مدیریت مراقبت از خود می‌باشد. بخش سوم در مورد شدت توهم (که در آن امتیاز ۱ بدون شدت و امتیاز ۱۰ برای شدت بیش از حد) و بخش چهارم در مورد میزان تداخل توهم در فعالیتها امتیاز۱ ،عدم تداخل در فعالیتها و امتیاز ۱۰ برای تداخل بیش از حد در فعالیتها می‌باشد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ٤٥/٥ درصد سن واحدهای مورد پژوهش کمتر از ۳۰ سالگی (۹/۵±۳۳/۲)، ۸۷/۲ درصد مرد و ۷۰/۳ درصد بیکار بودند. بین متغیرهای دموگرافیک و شدت توهم، ارتباط آماری وجود نداشت ولی بین وضعیت زناشویی با سطح تداخل توهم شنوایی در فعالیتها (P</ ۰۳) ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. بیشترین روش مورد استفاده جهت کنترل توهم شنوایی گروه روشهای رفتاری با میانگین ۱۰/۲٦ و انحراف معیار ۳/۲٦ بود که در این دسته بیشترین راهکار مؤثر، خواندن دعا، نیایش و قرآن بوده است. همچنین بین سطح تداخل در فعالیتها و شدت توهم با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نیز r=۰/۶۴ با P<۰/۰۰۱ ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. در ضمن بیشترین منبع کسب اطلاعات "خود بیمار" ذکر شده است.

نتیجه‌گیری: بیماران گیلانی مبتلا به اسکیزو فرنی بیشتر از راهکارهای حیطه رفتاری بخصوص روش خواندن نماز، دعا و قرآن استفاده می‌کردند. ارتباط معنی‌دار آماری بین متغیرهای جمعیت شناختی و راهکارهای تطابقی وجود نداشت.

کلید واژه‌ها: روشهای خود مراقبتی، توهم شنوایی، اسکیزوفرنی

وصول مقاله: ۸۹/٤/۱۳ اصلاحیه نهایی: ۸۹/۷/۷ پذیرش مقاله: ۸۹/۸/۲٤

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

اسکیزوفرنی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است (۱)، سندرم بالینی که تفکر، درک، احساس، تحرک و رفتار را در بر می‌گیرد (۲). در حدود ۵۰ درصد تخت های بیمارستان روانی، ۱۶درصد از کل بیماران روانپزشکی، ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان (۳) و بطور متوسط حدود ۱ درصد جمعیت عمومی را شامل می‌شود (۲). شیوع آن در ایران ۶ درصد گزارش شده است. شیوع این اختلال در سنین پایین یکی از دلایل آسیبهای طولانی مدت آن است که به نوبه خود سبب ایجاد آسیب های سنگین اقتصادی می‌گردد (۴).

یکی از علائم اساسی اسکیزفرنی توهم یا درک بدون محرک خارجی است، این ادراک معیوب یک حالت روانی تخریب‌کننده دنیای واقعیات این مددجویان است که منجر به اختلال در ارتباط با دیگران می‌شود (۵). ۷۵ درصد این مددجویان یکی از انواع توهم را دارند (۶)، ولی توهم شنوایی شایعترین علامت در بیماران با تشخیص اسکیزوفرنی است که یک علامت اصلی در تشخیص اسکیزوفرنی نیز هست (۷). شیوع این نوع توهم به میزان ۶۰ تا ۹۰ درصد می‌باشد (۲و۱).

توهم شنوایی یعنی بیمار صداها یا اصواتی را می‌شنود که در واقعیت وجود ندارند اما نوعی برون فکنی افکار درونی بیمار هستند (۷). به یکی از انواع توهمات شنوایی که یک سوم مواردآن را شامل می‌شود توهم آمرانه گویند (۸ و ۲)، اکثر توهم های آمرانه به بیمار تذکراتی در مورد انجام فعالیتهای روزانه می‌دهند (۲). ولی در حدود ۴۴ درصد دستورات این توهمات تهاجمی هستند و خودزنی و حتی مرگ را بدنبال دارند. همچنین ۴۳ درصد همه پرونده‌های جنایی را به حضور توهم شنوایی مربوط می‌دانند (۸).

داروها می‌توانند توهم شنوایی را کاهش دهند (۳) اما علیرغم دریافت درمان های دارویی، در ۲۵ درصد بیماران اسکیزوفرنیک توهم شنوایی ادامه می‌یابد (۱۰و۹) و مشکل بزرگتر آنکه ۴۰ درصد این بیماران نیز از دستورات دارویی پیروی نمی‌کنند (۱۱). لزوم تطابق این مددجویان با علائم باقیمانده یعنی توهم شنوایی احساس می‌شود (۱۲) و بنابراین بیشتر مسئولیت کنترل فشار سنگین بیماری بر دوش بیمار خواهد بود (۱۰).

مطالعات چنجمینگ و همکاران، نشان داده است که بیمارانی که اسکیزوفرنی مزمن دارند راهکارهای سازگاری را در خود کنترلی علائم توسعه دادند (۱۳). استفاده از راهکارهای سازگاری "خود آغاز" (طبیعی) در کسانی که صداهایی را می‌شنوند همگانی شده است (۱۴). مراقبت از خود می‌توانند آشفتگی‌های ناشی از توهم را در این مددجویان کاهش دهد، راهکارهایی همچون، جانشین کردن افکار دیگر، گوش کردن به موسیقی و ریلاکسیشن بطور مؤثر می‌توانند توهم را کاهش دهند. راهکارهای تطابقی را به سه دسته جسمی، رفتاری و شناختی تقسیم کرده‌اند که هر کدام در حیطه خود می‌توانند سازگاری ایجاد کنند (۸). این راهکارهای تطابقی بصور مختلف تقسیم و طبقه‌بندی شده‌اند و از جمله لارایا و استوارت، ۴ نوع خود مراقبتی در توهم شنوایی را معرفی نمودند: اول پرت کردن حواس مثل تماشای تلویزیون، دوم مبارزه با صداها مثل حرف زدن با خود، سوم تلاش برای داشتن احساس بهتر مثل دعا و چهارم جستجوی کمک مثل در میان گذاشتن با خانواده (۳). در مطالعه بعمل آمده توسط فرهال و همکاران که حاصل بازنگری چندین مطالعه در مورد سازگاری با توهم شنوایی بوده است، در پنج مطالعه تمام بیماران (۱۰۰درصد) گزارش کردند که از راهکارهای

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

سازگارانه طبیعی در برخورد با توهم شنوایی استفاده می‌کنند (۱۴).

در جامعه ایرانی مطالعات معدودی در مورد توهم شنوایی مددجویان اسکیزو فرنیک صورت گرفته است به ویژه در مورد راهکارهای مراقبت ازخود در مدت زمان جستجوی اینترنتی ما مطالعه‌ای بدست نیامده است. با توجه به اهمیت توهم شنوایی و خطرناک بودن دستورات که باعث بروز میزانهای قابل توجهی از خودزنی و مرگ می‌شود، پژوهش حاضر با هدف تعیین راهکارهای خود مراقبتی در کنترل توهم شنوایی در مددجویان اسکیزوفرنیکی که نسبت به توهم خود بصیرت دارند، طرح ریزی گردیده است. این پژوهش به کسانیکه خدمات مراقبتی به مددجویان اسکیزوفرنیک ارائه می‌دهند، کمک خواهد نمود تا راهکارهای خود مراقبتی در کنترل توهم شنوایی را شناسایی نموده و این راهکارهای تطابقی را که خود مددجویان تهیه خواهند نمود در سایر مددجویان اسکیزوفرنیک چه سرپایی و چه بستری در تطابق با توهم شنوایی بکار برند و از عوارض خطرناک توهمات آمرانه تحریک‌کننده، پیشگیری نمایند.

روش بررسی

این مطالعه از نوع پژوهش توصیفی-تحلیلی (مقطعی) است. محیط پژوهش بخش‌های مختلف مرکز آموزشی-درمانی شفا شهر رشت بوده است. این تحقیق به مدت ۶ ماه از اردیبهشت تا پایان شهریور۸۷ به روش نمونه‌گیری آسان صورت گرفته است در این تحقیق معیارهای ورود، شامل بیمارانی بوده است که بر اساس پرونده پزشکی و بنابر تشخیص حداقل یک روانپزشک و بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی بوده و بیش از ۶ ماه از شروع توهم شنوایی در آنها گذشته، در محدوده سنی ۶۵-۱۸سال بوده و نیز قادر به برقراری ارتباط بوده و در زمان تکمیل پرسشنامه تحت تأثیر فشارهای روانی و جسمی نباشند. معیارهای خروجی عبارتست از: عدم رضایت بیمار و قیم وی به شرکت در مطالعه و داشتن اختلالات شناختی همراه، مثل دمانس.

روش کار نیز بدین صورت بود که ابتدا یک خانم پرسشگر مجرب (پرستار لیسانس استخدامی) که سابقه بیش از ده سال کار در شیفت‌های در گردش بخش‌های مختلف همین بیمارستان را داشت انتخاب شد. پرسشگر با بیمار رابطه درمانی برقرار نموده و برای کسب رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه، هدف تحقیق که بررسی سلامت روانی مددجو بوده است را روشن نموده و از بیمار و سپس از قیم وی جهت شرکت در پژوهش رضایتنامه کتبی گرفتند. در صورت وجود تمایل به شرکت در تحقیق، پرسشنامه‌ها را برای مددجویان قرائت نمودند. زمان بر آورد شده برای تکمیل پرسشنامه برای هر فرد حداکثر ۵ تا۱۰ دقیقه بود. ابزار گردآوری اطلاعات مشتمل بر چهار بخش، بخش اول پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک با ۷ عبارت و بخش دوم پرسشنامه خود گزارش دهی با ۳۸ عبارت در مورد راهکارهای مدیریت مراقبت از خود را شامل می‌شد. در این پرسشنامه راهکارهای خود مراقبتی به سه حیطه زیستی (۱۰ عبارت)، شناختی (۷ عبارت) و رفتاری (۲۱ عبارت) طبقه‌بندی شدند. بخش سوم در مورد شدت توهم (که در آن امتیاز ۱ برای بدون شدت و امتیاز ۱۰ برای شدت بیش از حد در نظر گرفته شده است)، و بخش چهارم در مورد میزان تداخل توهم در فعالیت‌ها (امتیاز ۱ برای عدم تداخل در فعالیت‌ها و امتیاز ۱۰ برای

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

تداخل بیش از حد در فعالیت‌ها) در نظر گرفته شده است.

در پایان از نمونه‌های مورد پژوهش خواسته شد، سطح تأثیر روشهای خود مراقبتی در حیطه‌های جسمی، شناختی و رفتاری را به صورت مؤثر (۱) و نامؤثر (۰) ذکر نمایند و سپس منبع کسب روش خود مراقبتی نیز از آنان پرسش گردید. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و پایایی از روش آلفا کرونباخ (۶۴٪) بر روی ۲۵ نمونه استفاده گردید و با استفاده از فرمول حجم نمونه ۱۰۰ نفر بیمار مبتلا تعیین گردید. داده‌های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد) و استنباطی (آزمون t، آزمون آنالیز واریانس یکطرفه) و با نرم افزار spss version 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۴۵/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش سن کمتر از ۳۰ سالگی دارند (۹/۵±۳۳/۲). ۸۷/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش مرد، ۷۰/۳ درصد بیکار و ۷۵ درصد در گروه مطلقه یا بیوه قرار داشتند. میانگین طول مدت ابتلا به بیماری ۶/۲۹±۷/۱۹ سال و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۵/۵٪) داروی تیپیک مصرف می‌نمودند.

تعیین شدت توهم درمددجویان اسکیزوفرنیک بر حسب متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد: میانگین و انحراف معیار شدت توهم (۲/۶±۵/۷) و میانگین و انحراف معیار مداخلات (۲/۹±۵/۷) بود. شدت توهم با هیچکدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (p>۰/۰۵).

تعیین سطح تداخل توهم شنوایی در فعالیت ها نشان می‌دهد که درصد سطح تداخل توهم شنوایی در فعالیت‌ها با میانگین و انحراف معیار (۲/۹۸±۵/۲۷) مطلوب بوده و سپس بر حسب مشخصات دموگرافیک بررسی گردید که فقط متغیر وضعیت زناشویی با سطح تداخل توهم شنوایی در فعالیتها ارتباط معنی‌دار آماری دارد (F=۲/۰۷ ، p<۰/۰۳) (جدول ۱).

همچنین تعیین روش های خود مراقبتی در کنترل توهم شنوایی نشان می‌دهد که بیشترین راهکارهای خود مراقبتی مورد استفاده توسط بیماران در کنترل توهم شنوایی در حیطه راهکارهای رفتاری بودکه خواندن نماز دعا و قرآن (۸۳/۸٪) بیشترین شیوه‌ای بود که در این حیطه مؤثر شناخته شده بود. صحبت کردن با دیگران (۶۹/۸٪)، رفتن به مکان ساکت (۶۸/۲٪)، خواندن مجله، کتاب و روزنامه (۶۷/۳٪) در حیطه روشهای رفتاری در مرتبه‌های بعدی قرار گرفته بودند.

بعد از راهکارهای خود مراقبتی حیطه رفتاری، راهکارهای خود مراقبتی حیطه جسمی بیشتر مورد استقبال بود و از بین این راهکارها بیشترین تأثیر مربوط به گوش کردن به موسیقی (۷۹/۷٪) بود. قدم زدن (۷۳/۱٪)، ورزش (۷۱/۵٪) و خواب (۶۳/۲٪) در مرتبه‌های بعدی قرار گرفته بودند.

راهکارهای خود مراقبتی حیطه شناختی در مرتبه سوم قرار گرفتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش کاهش توجه به صدا را مؤثرترین روش شناخته (۴۴/۴٪)، و صحبت کردن با صداها (۴۴/۳٪)، پذیرش و کنار آمدن با صداها (۳۲/۹٪) و نادیده گرفتن صداها (۳۲/۱٪) را بعنوان اولویت های بعدی همین حیطه قرار دادند.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

جدول ۱: جدول میانگین و انحراف معیارسطح تداخل توهم شنوایی در فعالیتها بر حسب متغیرهای دمو گرافیک

متغیر		میانگین و انحراف معیار	نوع آزمون و معنا دار بودن
جنس			
مرد		۵ /۳۲± ۲/۹۸	T test (NS)
زن		۴/۹۲± ۳ /۱۲	
سن			
<۳۰		۱/۹±۲/۲	One way ANOVA (NS)
۳۰- ۳۹		۱/۸۲±۱/۲	
≥۴۰		۲/۵±۲/۳	
شغل			
شاغل		۲/۵± ۳ /۱	T test (NS)
بیکار		۲ ± ./۰	
وضعیت زناشویی	تعداد(درصد)		
مجرد	(۷)۷	۱/۶۵ ± ۱/۱۰	F=۲/۷ P<۰/۰۳
متأهل	(۱۷)۱۷	۱/۹۲± ./۸۹	
مطلقه یا بیوه	(۷۶)۷۶	۳/۶± ۵ /۰۲	
طول مدت ابتلا به بیماری			
<۵		۳/۱۱±۴/۸۸	One way ANOVA (NS)
۵-۹		۱/۷۶±۱/۱۳	
≥۱۰		۱/۸۱±۱/۲۴	

جدول فوق بیانگر آنست که متغیر سطح تداخل توهم شنوایی در فعالیتهابا متغیرهای جمعیت شناختی وضعیت زناشویی در بیماران اسکیزو فرنیک با آزمون F ارتباط معنی داری آماری دارد (P<۰/۰۳).

در ضمن ارتباط بین سطح تداخل با فعالیتها و شدت توهم با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت (r=۰/۶۴ با P<۰/۰۰۱). یعنی هر چه شدت توهم بیشتر باشد میزانی که در انجام فعالیت های فرد تداخل می‌نماید بیشتر است. ۹۶/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش منبع کسب اطلاعات خود مراقبتی را "خود" می‌دانستند.

بحث

یکی از مهمترین یافته‌های پژوهش در خصوص راهکارهای مورد استفاده در خود مراقبتی رفتاری، خواندن دعا و قرآن است. یافته بدست آمده با تحقیق لی و همکاران که با هدف تعیین روشهای تطابقی مختلف در بیماران اسکیزوفرنی انجام شده بود تطابق دارد. در این تحقیق نیز ۲۵ درصد واحدها از نیایش در روشهای تطابقی خود استفاده کرده بودند ولی تحقیق سینک و همکاران بیانگر آن است، رایج‌ترین راهکار مورد استفاده در حیطه رفتاری جستجوی کمک بود (۶). تفاوت متدولوژی تحقیقات و متفاوت بودن فرهنگ، احتمالاً می‌تواند چنین تفاوتی در نتایج را بدنبال داشته باشد.

تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان در مطالعه ما معتقد بودند که خواندن نماز، دعا و قرآن می‌تواند در کنترل توهمات شنوایی مؤثر عمل نماید، پس توهماتی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

که می‌تواند آمرانه باشند و به بیمار دستورات خطرناکی بدهند را می‌توان از این طریق به خوبی پیشگیری کرد. این نتیجه با توجه به اینکه اکثریت جمعیت استان گیلان مسلمان هستند و قرآن کتاب آسمانی آنهاست، ملموس است. خاتونی در سال ۱۳۷۶، تأثیر آوای قرآن کریم را بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بررسی نمود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که استماع قرآن کریم باعث کاهش اضطراب بیماران می‌شود (۱۵).

در تحقیق ما "کاهش توجه به صداها" بیشترین راهکار مورد استفاده در حیطه شناختی بود. طبق نتایج تحقیقات بعمل آمده توسط تسای و همکاران (۲۰۰۶) "نادیده انگاری توهم شنوایی" که یک راهکار شناختی است، بیشتر از همه مورد استفاده بود (۹). از آنجائیکه اکثر بیماران منبع اطلاعات را، خود می‌دانستند استفاده از خود آموز در این مورد می‌تواند کمک زیادی به استفاده از روش های مؤثرتر نماید. عده‌ایی از بیماران از راهکارهای نامناسب شناختی مثل پذیرفتن صداها و گوش کردن به دستورات صداها استفاده می‌نمودند، این عده اگرچه کم بودند ولی این شیوه می‌تواند خطر آسیب به خود و دیگران را بدنبال داشته باشد، ولی می‌توان با استفاده از روش شناخت درمانی که اخیراً مؤثر شناخته شده است شیوه‌های بهتری را جایگزین شیوه‌های مد نظر آنها نمود (۱۶).

در تحقیق ما راهکار "گوش دادن به موسیقی" بعنوان مؤثرترین شیوه در حیطه جسمی ذکر شده است و بیماران گیلانی مبتلا به اسکیزوفرنی بعنوان یک استراتژی مراقبت از خود در مواجه با توهم شنوایی بیشتر به گوش دادن به موسیقی می‌پردازند. طبق نتایج تحقیقات بعمل آمده توسط تسای و همکاران (۲۰۰۶) در رابطه با راهکارهای فیزیولوژیکی کنترل توهم شنوایی اکثر شرکت‌کنندگان خواب را در کاهش تحریک مؤثر دانستند و گوش دادن به موسیقی را باعث افزایش تحریک دانستند (۹). این مساله می‌تواند به نوع موسیقی‌های رایج در فرهنگ ما مربوط باشد که شیرین و ملایم و سبک هستند و بیماران را دعوت به آرامش می‌نمایند. شبان و همکاران اظهار می‌دارند استفاده از موسیقی جهت تسکین درد یکی از عامترین و ساده‌ترین روشهای انحراف فکری می‌باشد که باید نوع آن متناسب با روحیه فرد باشد. موسیقی همیشه در زندگی بشر نقش آرامبخش و نشاط بخش داشته و ضمن ایجاد سرزندگی و تقویت احساس همدردی، باعث کاهش ضربان قلب، عمیق‌تر شدن تنفس، کاهش اضطراب و افسردگی و تسکین درد هم می‌شود (۱۷).

چمنی نیز به همین موارد اشاره‌ای دارد "در بیماران روحی نوعی درهم ریختگی روحی و هیجانی وجود دارد؛ به طوری که شنیدن موسیقی باعث نظم در هیجانات این بیماران شده و به آرامش آنها کمک می‌کند. در موسیقی درمانی استفاده درست و به جا از موسیقی نشان دهنده هنر درمانگر است که بتواند متناسب با هیجان فرد موسیقی مناسب را پیشنهاد کند. برخی از آهنگ‌ها، همچون برخی صداهای گوش خراش در طبیعت، می‌توانند تأثیر مخربی داشته باشند و حتی موجب ایجاد غم و افسردگی در فرد شوند. انتخاب درست و به جای موسیقی می‌تواند تا حد زیادی در بهبود کارکرد مغز و افزایش نشاط افراد، کاهش خستگی و درد مؤثر باشد به طوری که در درمان بیماری‌های روحی و یا جسمی که منشأ روحی دارند نیز به کار می‌رود (۱۸).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

نزدیک به نیمی از واحدهای مورد پژوهش ما در سن زیر ۳۰ سال و بیش از دو سوم آنها مرد بوده و بیش از دو سوم نیز بیکار و بیوه یا مطلقه بودند. تمام یافته‌های جمعیت شناختی ما که مطابق انتظار و در رفرنس های معتبر روانپزشکی تایید می‌شود (۱۹و۳و۲)، حکایت از مشکلات بزرگ و رنج عظیمی است که این بیماران می‌برند. درصد بالایی از این بیماران، زندگی زناشویی موفقی نداشته و تنها زندگی می‌کنند و بهترین حامیان خود را ازدست داده‌اند و درصد بالای بیکاری نیز به همه مشکلات آنها افزوده و باعث پیش آگهی بد و بستری شدن‌های مکرر این بیماران می‌شود (۲۰ و۳ و۲) در مطالعه ما هیچیک از متغیرهای جمعیت شناختی با شدت توهم ارتباط معنی‌دار آماری نداشتند. ولی از بین متغیرهای جمعیت شناختی متغیر وضعیت زناشویی با سطح تداخل توهم شنوایی در فعالیت ها ارتباط معنی‌دار آماری داشت. در تحقیق بعمل آمده توسط سینگ و همکاران بیماران هرگز ازدواج نکرده، بیشتر از راهکارهای سازگاری با توهم شنوایی استفاده می‌کردند و بیشرین شیوه مورد استفاده اجتناب گزارش شده است (۶). که درصد بالای جمعیت مطلقه و بیوه گویای این واقعیت است که امکان آسیب زدن توهمات به عملکرد و زندگی فعال این بیماران در صورت تنها و بدون همسر بودن بیشتر است چون افراد تنها فرصت تعامل کمتری نسبت به افراد متأهل دارند. وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین سطح تداخل در فعالیتها و شدت توهم نیز مؤید همین واقعیت است که هر چه توهمات شدیدتر باشد و کنترل نشود بیشتر در فعالیت های روزانه فرد تداخل نموده و او را منزوی و از کار افتاده خواهد نمود (۲).

نتیجه‌گیری

بیماران گیلانی مبتلا به اسکیزوفرنی بیشتر از راهکارهای حیطه رفتاری بخصوص روش خواندن نماز، دعا و قرآن استفاده می‌کردند. ارتباط معنی‌دار آماری بین متغیرهای جمعیت شناختی و راهکارهای خود مراقبتی وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

از زحمات ریاست بیمارستان، دفتر پرستاری و پرسنل بخش‌های مختلف بیمارستان شفا که در جهت به انجام رساندن این پژوهش نهایت همکاری را داشته‌اند تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

References

1. Elder R, Evans Ke, NizetteD. Psychiatric and mental health nursing. London: Mosby, 2005: 219-220.
2. Kaplan H, Sadok B. Text Book of psychiatry. 9th ed, Philadelphia: lippincott; 2005. p. 487-495.
3. Stuart G, Laraia M. Psychiatric nursing. 8th ed, Philadelphia: Mosby; 2005. p. 407-414.
4. Mohamadi A. Epidemiology mental disorder in Khorasan. The Journal of University of Medical Sciences and Health Services Sabzvar. 2005; 11: 6-17[text in persian].
5. Keltner NL. Psychiatric Nursing. 4 th ed, St-louis: Mosby. 2003. p. 310-320.
6. Singh G, Sharan P, kulhara P. Coping with hallucinations in schizophrenia:a correlational study. Hong Cong J Psychiatric 2002; 12: 5-11.
7. Kanungparin T, Sitthimongkol Y, Wattanapailin A, Klainin P. Effects of a symptom management program on auditory hallucinations in Thai outpatients with a diagnosis of schizophrenia: A pilot study. Nursing and Health Sciences 2007; 9: 34-39.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

8. Lee MT, Chong AS, Chan HY, Sathyadevan G. Command hallucinations among asian patients with schizophrenia.Can Psychiatry, 2004; 49: 838-842.
9. Tsaiy f, Ching Y CN. Self-care symptom management strategis for auditroy hallucinations among patients with schizophrenia in Taiwan. Applied Nursing Research 2006; 19: 191-196.
10. Pfammatter M, Junghan M Uh, Brenner DH. Efficacy of psychological therapy schizophrenia: Conclusions from meta-analyses. Schizophrenia bulletin. [serial on line]2006http://. oxfordjournals.org/cgi/content/full/32/supp.
11. Jener A J, Fokko J N. Hallucinations focused integrative treatment: A randomized controlled trial. Schizophrenia Bulletin. 2004; 30: 133-134.
12. Buccheria RN, Trygstad L, Dowling G. Behavioral management of command hallucination to harmself in schizophrenia. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 2007; 45: 46-54.
13. Changming V, Sitthimongkol Y, Wattanapailin A. Relationships among symptom recognition, social support and symptom self-management of schizophrenic patients. Thai J Nurs Council 2003, 18: 86-99.
14. Farhall J, Greenwood K-M, Jakkson JH. Coping with hallucination voices in schizophrenia:A review of self-initiated strategies and therapeutic interventions. Clinical Psychology Review 2007; 27: 476-493.
15. Khatooni A. Study of the impression of Quranic reciting on the agitation rate of sicks bedridden at the central care unit of one the selected hospitals in Tehran. available from http://www.hawzah.net/Hawzah/Search.aspx [text in persian], Accwss time: 2008 9 september
16. Turkigton, Kingdon D, Weiden J P. Cognitive behavior therapy of schizophrenia. Am J Psychiatriy 2006; 163: 365-373.
17. Shaban M, Rasoolzadeh N, Mehran A, Moradalizadeh F. Effect two method witouht drug, muscles relaxation progressive and music therapies on pain cancer paients. The Journal of Nursing and Midvifery Faculties University of Medical Sciences and Health Services. Thehran, Hayat. 2006; 12: 63-72. [text in persian]
18. Chamani A. The effect music in improve brain function and memory reinforcment. Available from http://www.musicema.com/module-pagesetter-viewpub-tid-17-pid-153.html, Access Time: 2008, 2 Juli
19. ChanS, Wai Iu Q. Quality of life of clients with schizophernia. Journal of Advanced Nursing 2003; 45: 72-83.
20. Khodadadi N, Shikholeslami F, Mahmoodi H, Baghaii M, Hafezi S. Comparative quality of life of clients schizophernic with healthy people. The Journal of Nursing and Midwifery Faculties University of Medical Sciences and Health Services Guilan, Dofaslnameh 2009; 61: 8-15 [text in persian]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]