

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



معاونت پژوهشی
فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان فارسی طرح: بررسی تاثیر مراقبت پرستاری در منزل بیمارستان مدار بر شدت علائم بیماران دوقطبی
نوع یک بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین سال ۱۳۹۸
عنوان انگلیسی طرح: Effect of hospital base nursing home care on severity of symptoms
in bipolar 1 discharged patients at 22 bahman hospital in Qazvin in 1398

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان: دکتر رضا ضیغمی - Dr: Reza Zeighami - ارغوان رئیس الحق -
Arghavan Raeisolhagh

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی قزوین

نوع مطالعه:

- کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)
 تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی
نحوه مشارکت:
 بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /
تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ماه
***تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: ۹۸ / ۰۷ / ۲۲**

هزینه ها: به ریال

- هزینه پرسنلی: 1000000 - هزینه وسایل: -

- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۴۰۰۰۰۰۰۰ -

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟ حیطة : سلامت روان - اولویت: مداخلات ارتقا
سلامت روان در جمعیت های عمومی و بیماران

بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/> کمیته ۲۰ اخلاق

بله

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

* تاریخ جلسه: / /

بله

خیر

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

ردی ف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن همراه	ایمیل دانشگاهی	ایمیل شخصی	محل امضاء
۱	آقای دکنر رضا ضیغمی		دکترای تخصصی آموزش پرستاری، هیئت علمی	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی	behsare@qums.ac.ir		
2	ارغوان رئیس الحق		دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی	a.raeisolhagh@qums.ac.ir		

۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

ردی ف	نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱	آقای دکتر مهدی رنجبران	دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی	مشاور آمار	دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی	

۳-۱ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

Chen C, Qiu B, Yang G. A.2-year follow-up study of discharged psychiatric patients with bipolar disorder. Journal of Psychiatry Research 2014;218:75-78

chang YC, Chou FHC. Effect of home visit intervention on re-hospitalization rates in psychiatric patients . Journal of Community Mental Health 2015;51(5):598-605

Pan YJ, Kuo KH, Chan HY, Yeh LL .

Cost-effectiveness and cost-utility analysis of outpatient follow-up frequency in relation to three-year mortality in discharged patients with bipolar disorder. Journal of Psychiatry 2019Research; 272:61-68

بررسی تاثیر خدمات روانپرستاری مراقبت در منزل بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک . دکتر مسعود فلاحی(۱۳۸۶)، ویژه نامه بیماری ها و اختلالات روانی شماره ۲۹

بررسی تاثیر مراقبت های پرستاری در منزل بر درمان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بیمارستان همدان. فرشید شمسایی و همکاران(۱۳۸۶)، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۱۵، شماره ۲

عنوان تاثیر مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک ترخیص شده از بیمارستان سینا. دکتر حمید رضا خانکه و همکاران(۱۳۸۸)، مجله پژوهش پرستاری، دوره ۴، شماره ۱۵

تاثیر مراقبت در منزل در پیشگیری از بستری مجدد مددجویان اسکیزوفرنیک حاد. دکتر مسعود فلاحی و همکاران(۱۳۸۸)، مجله پژوهش پرستاری، دوره ۴، شماره ۱۴

پیگیری سیر ۶ ماهه شدت علائم و کیفیت زندگی بیماران دو قطبی I پس از ترخیص. هاجر براتیان و همکاران(۱۳۹۲)، مجله تحقیقات علوم فناوری، دوره ۱۱، شماره ۱

پیگیری سیر ۶ ماهه ی شدت علائم و کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیا پس از ترخیص. هاجر براتیان و همکاران(۱۳۹۱)، مجله تحقیقات علوم فناوری، دوره ۱۰، شماره ۵

پیمایش ملی سلامت روان سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹

بررسی شیوع اختلالات روانی در ایران. احمد علی نوربالا و همکاران(۱۳۹۳)، مجله علمی پژوهشی شاهد، سال ۲۱، شماره ۱۱۲

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح

الف-۱- عنوان طرح به فارسی:

بررسی تاثیر مراقبت پرستاری در منزل بیمارستان مدار بر شدت علائم بیماران دو قطبی نوع یک ترخیص شده از بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین سال ۱۳۹۸

ب-۱- عنوان طرح به انگلیسی:

Effect of hospital base nursing home care on severity of symptoms in bipolar I discharged patients at 22 bahman hospital in Qazvin in 1398

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

□ بنیادی-کاربردی

**** Applied**

■ کاربردی

***Basic**

□ بنیادی

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون(در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمایند.)

اختلال دو قطبی نوع یک در زمره ناتوان کننده ترین اختلالات روانی طبقه بندی می شود که علاوه بر افت عملکرد، اختلالاتی شدید در تعاملات میان فردی و کیفیت زندگی فرد ایجاد می کند (۱). این بیماری ششمین اختلال ناتوان کننده روانی در جهان می باشد(۲). بر اساس تعریفی که در DSM 5 آمده است بیماران دو قطبی نوع یک شامل دوره های مانیا و افسردگی می باشد که برای تشخیص بیمار در دوره مانیا بیمار باید حداقل ۳- ۴ مورد از علائم خودبزرگ بینی، کاهش نیاز به خواب، پرحرفی، پرش افکار، حواس پرتی، ولخرجی، بی پروایی جنسی را حداقل به مدت یک هفته به طور مداوم داشته باشد (۳). شیوع این اختلال در جهان ۲/۴ درصد

می باشد (۴). و آمار اعلام شده در ایران برای این اختلال یک درصد است (۵). این بیماری نه تنها برای بیمار ایجاد استرس و ناتوانی می کند بلکه خانواده او را نیز شدیداً درگیر می نماید (۶). محققان نشان دادند که طی ۱۷ ماه پیگیری در بیماران مبتلا به مانیا با تشخیص اختلال دوقطبی نوع یک، ۴۰/۹ درصد بیماران دچار عود شدند که ۲/۳ موارد عود در سال اول پس از ترخیص و ۱/۳ موارد عود در سال دوم می باشد (۷). همچنین نتایج مطالعه ی پیگیر سیر یک ساله ای بر روی ۳۱ بیمار مبتلا به اختلالات دو قطبی که به صورت پی در پی بستری شده بودند نشان داد که شدت علائم بیماران تنها در زمان ترخیص، بهبود معناداری داشته و پس از آن تغییر چشم گیری نداشته است (۸). پژوهشی که در یک سیر شش ماهه بر روی ۱۳ بیمار مبتلا به اولین اپیزود مانیا انجام شد نشان داد که در ماه سوم ۵۴ درصد از بیماران درمان خود را ادامه داده بودند و پیروی دارویی داشتند در حالی که در ماه ششم این عدد به ۳۸ درصد کاهش یافت (۹). از طرفی توجه به درمان کارآمد، سال ها است که دغدغه ذهنی تیم درمان بوده و دارو درمانی به عنوان خط اول درمان این اختلال مطرح می باشد (۱۰). با وجود موثر بودن دارو درمانی که اغلب طی دوره های بستری در بیمارستان به صورت کنترل شده و دقیق انجام می شود ولیکن عدم همکاری بیمار در خوردن دارو پس از ترخیص، موجب بروز علائم و عود مجدد اختلال و روانه شدن مجدد بیمار به بیمارستان می گردد و چرخه معیوب مجددی از فرآیند بستری و دارو درمانی را ایجاد می نماید. از این لحاظ پیگیری پس از ترخیص، مقوله مهمی تلقی می شود که انسجام شرایط بستری و پس از بستری بیمار را پیوند می زند. پیگیری سیر بیماری و توجه به آنچه که برای بیمار، پس از ترخیص از بیمارستان به وقوع می پیوندد، گویاترین شاهد بالینی در کارآمدی یا ناکارآمدی سیستم درمان است که می تواند موجب اصلاح سیستم درمانی و پیشگیری از بستری مجدد بیماران و تحمیل هزینه های اضافی به دولت و خانواده گردد (۱۱). لازم به ذکر است که آمار اعلام شده در ایران جهت هزینه های بستری و استفاده از خدمات روان پزشکی در کشور در مدت ۱۲ ماه تقریباً برابر با ۴۷۸ میلیارد تومان می باشد (۱۲). از طرفی یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت جهت بیماری های روانی، کاهش دفعات بستری این بیماران می باشد (۱۳). لذا در سال های اخیر نیاز خاصی به حضور سرویس های بهداشتی روانی در منزل دیده می شود. افزایش هزینه های مراقبتی بهداشتی از یک سو و تغییر نگرش مبتنی بر جامعه نگر شدن خدمات بهداشتی از سوی دیگر در ایجاد و پرورش این فلسفه نقش مهمی دارند (۱۴). البته خدمات مراقبت های روانی در منزل راهبردی فراتر از حد درمان بیماران روانی می باشد و جهت انتقال راحت بیمار از بیمارستان به جامعه به منظور ارتقای سطح عملکرد فرد در جامعه و کاهش بار اقتصادی و هزینه های ملی، طراحی می شود (۱۵). در این راستا طیف وسیعی از کادر بهداشتی درمانی خدمات خود را در منزل ارائه می دهند و در این بین پرستاران ستون اصلی سیستم ارائه دهنده ی این خدمات را تشکیل می دهند و نقش عمده هماهنگی ارائه خدمات بهداشتی در منزل را ایفا می کنند. ارائه خدمات مراقبت پرستاری در منزل که در حال حاضر در بسیاری از کشورها در حال اجرا می باشد می تواند با توجه به پیشرفت تکنولوژی، رشد روزافزون جمعیت و افزایش هزینه های درمانی و توان بخشی به عنوان راه حل مناسبی به منظور کمک به آن دسته از مددجویانی که نیاز به مراقبت های ویژه خاص (از جمله بیماران روانپزشکی) دارند مورد استفاده قرار گیرد. پرستاران در ارائه خدمات مراقبت پرستاری در منزل با شناخت همه جانبه ای که از مشکلات و مسائل مددجویان دارند می توانند ضمن همراهی با بیمار و خانواده او در جهت گسترش برنامه های مراقبتی، حمایتی، درمانی، آموزشی و توانبخشی نقش مهمی را ایفا نمایند (۱۶، ۱۷). امروزه

افزایش هزینه های بستری در بیمارستان، دوری از خانواده و عفونت های بیمارستانی منجر گردیده است که روز به روز خدمات پرستاری مراقبت در منزل مورد استقبال بیشتری قرار گیرد. از طرفی در بیماری هایی که خاصیت مزمن شونده دارند به دلیل این که بهبودی در آینده نزدیک نیز متصور نمی باشد ادامه مراقبت ها در منزل مورد توجه قرار گرفته است که در این میان بیماری های روانی از جمله اختلالات دوقطبی از این قضیه مستثنی نمی باشد و با توجه به این که ماهیت عودکننده و ناتوان کننده دارد از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد، چرا که پیگیری این بیماران پس از ترخیص به صورت استمرار مراقبت در منزل و توان بخشی و ارتقای سلامت روان و پیگیری دسترسی به مراقبت های بهداشتی اساسی روان و ارزیابی سلامت روان مددجو و آموزش و حمایت خانواده و بیمار موجب برگشت هر چه سریعتر بیمار به سطح عملکرد قبل از بیماری و بازگشت بیمار به جامعه می شود و از تکرار یک چرخه ی معیوب عود بیماری و بستری مجدد و اشغال تخت بیمارستان و تحمیل هزینه های درمانی گزاف برای سیستم درمان و خانواده پیگیری می کند. در حال حاضر مراقبت و پیگیری درمانی پس از ترخیص و در منزل جهت بیماران روان پزشکی در سیستم درمانی کشور بسیار کم رنگ و بدون سازماندهی و عدم وجود تیم درمانی مرتبط و منسجم می باشد و طبق بررسی های انجام شده، در ایران مطالعات صورت گرفته در این زمینه بر روی بیماران سایکوتیک و اسکیزوفرن تمرکز بیشتری داشته است، بنابراین با طراحی مطالعه ای در صدد بررسی تاثیر ارایه ی خدمات مراقبت پرستاری در منزل بر میزان شدت علایم بیماران دوقطبی نوع یک برآمدیم، که در ادامه بررسی متون مربوطه آمده است.

شایان ذکر است که بررسی های انجام شده در میان مقالات و مطالعات قبلی بدون محدودیت زمانی می باشد و مقالات مرتبط بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ یافت شد و با استفاده از کلید واژه های لاتین "home psychiatry"، "home care"، "visit up to patients follow up" در پایگاه های "scopus"، "pubmed"، "google scholar"، "sciedirect" انجام شد و بررسی مقالات فارسی نیز بدون محدودیت زمانی، بین سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۸ یافت شد و با استفاده از کلید واژه های «مراقبت پرستاری در منزل برای بیماران روان پزشکی»، «مراقبت های پس از ترخیص در بیماران خلقی»، «مراقبت های پرستاری در منزل برای بیماران سایکوتیک»، «پیگیری های پس از ترخیص در بیماران روان پزشکی»، «بیماری خلقی با اپیزود مانیا» در پایگاه های گوگل اسکولار فارسی، پایگاه اطلاعات جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم و فناوری ایران، noormags و کتاب DSM5 انجام شده است.

- لی سی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه ای آینده نگر به بررسی عود و بهبود عملکرد اجتماعی در بیماران ترخیص شده ی روانپزشکی مبتلا به اختلال دوقطبی پرداختند. در این تحقیق بررسی یک دوره ی دو ساله پس از بیماری در مورد همه بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی انجام شد. این پژوهش توسط کمیته اصول شناسی بیمارستان وژانگ پی در شهر فوشان (کشور چین) طرح ریزی شد و بیماران شرکت کننده در این مطالعه در بخش روانپزشکی بین ماه ژوئن ۲۰۱۰ تا می ۲۰۱۱ بستری شده بودند. تعداد نمونه در این پژوهش ۲۵۲ بیمار می باشد پیگیری بیماران پس از ترخیص به صورت مصاحبه ی تلفنی و ویزیت خانگی انجام شده است. تشخیص بیماران بر اساس

DSM4 می باشد و تمامی بیماران قبل از ورود به مطالعه رضایت نامه کتبی خود را کامل کرده اند. تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس رگرسیون تحلیلی و تکنیک مربع کا انجام شده است و نتیجه ی این تحقیق تفاوت چشم گیری در نتایج آماری حاصل از پیگیری های یک سال اول پس از ترخیص و دو سال اول پس از ترخیص در عود مجدد بیماری بوده است (۱۸). این پژوهش با توجه به اینکه روی بیماران خلقی انجام شده است کاملاً مرتبط و راهنما برای پژوهش حاضر می باشد و از نتایج این مطالعه در مطالعه ی پیش روی می توان استفاده کرد.

- چانگ و همکاران (۲۰۱۵) مطالعه ای نیمه تجربی با عنوان بررسی تاثیر ویزیت خانگی بر میزان بستری مجدد و هزینه های درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام دادند. هدف از این پژوهش سنجش تاثیرات اقدامات ویزیت خانگی بر میزان بستری شدن مجدد و هزینه های درمانی بوده است. در این مطالعه نمونه ها از بزرگترین بیمارستان آموزشی روانپزشکی در جنوب تایوان انتخاب شدند. معیار انتخاب تشخیص اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روانپزشکی بوده است. دوره ی پژوهش بین ژوئن ۲۰۰۵ تا ژوئن ۲۰۱۲ بود و سن بیماران بین ۲۰ تا ۸۵ سال بود. یک روان پرستار حداقل دو بار در هفته پیگیری تلفنی انجام داده و یک روان پرستار و یک روان پزشک نیز ویزیت خانگی را حداقل یک بار در ماه انجام داده اند. محتوای ویزیت ها شامل مراقبت های شخصی بیمار از خودش، آموزش عوارض دارویی و مهارت های اجتماعی پایه می باشد. افرادی که بیشتر از سه بار پذیرای ویزیت در منزل بودند به عنوان گروه اول تعریف شدند و افرادی که کمتر از سه بار ویزیت در منزل را دریافت کردند گروه دوم و یک گروه هم گروهی بودند که اصلاً ویزیت در منزل را دریافت نکردند. تعداد مجدد بستری و هزینه های درمانی بین این سه گروه بررسی شد و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون مربع کا، آزمون تی مستقل و رگرسیون استدلالی استفاده گردید که دفعات بستری و هزینه درمان در گروه اول خیلی کمتر از گروه سوم بود ولی گروه دوم در این رابطه تفاوت چشمگیری با گروه سوم نداشت و نتیجه ی کلی این بود که ویزیت های انجام شده در منزل با دفعات بیشتر از سه بار موجب کاهش نرخ بستری شدن و تعداد روزهای بستری و همچنین کاهش هزینه های درمان میگردد (۱۹). این مطالعه بر روی بیماران سایکوتیک انجام شده است ولی مطالعه ی حاضر بر روی بیماران خلقی می باشد. به علت مرتبط بودن این پژوهش با پژوهش پیش رو در روش اجرایی و نوع مداخله، کمک شایانی در مطالعه ی حاضر می باشد.

- چانگ و همکارانش (۲۰۱۹) مطالعه ای آینده نگر با عنوان اثر بخشی دفعات پیگیری سه ساله ی پس از ترخیص بر هزینه های درمان در بیماران ترخیص شده مبتلا به اختلال دو قطبی انجام دادند. در این پژوهش بیماران بزرگسال از پایگاه داده بیمه سلامت ملی در تایوان شناسایی شدند و تحلیل تاثیر بخشی هزینه ها به مدت سه سال از طریق ویزیت های سرپایی انجام شد. معیار های ورود به این پژوهش شامل تشخیص بیماری دو قطبی، داشتن حداقل ۱۸ سال سن، عدم فوت بیمار تا پایان اولین سال و داشتن حداقل یک بار ویزیت در منزل در طول اولین سال پس از ترخیص می باشد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از رگرسیون استدلالی انجام شد. نتیجه حاصل از این مطالعه به این صورت می باشد که بیمارانی که ۱۳-۱۷ بار ویزیت پس از ترخیص را دریافت کرده اند کمترین هزینه های روانپزشکی و مراقبت های بهداشتی را به خود اختصاص داده اند و در نتیجه دفعات

مناسب ویزیت، در مدیریت پس از ترخیص بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی در دنیای واقعی به لحاظ هزینه ها بسیار موثر عمل خواهد کرد (۲۰). این پژوهش نیز به علت کار بر روی بیماران دارای اختلالات دوقطبی، راهنمای مناسبی برای تحقیق پیش رو می باشد.

- فلاحی خشکناز (۱۳۸۶) مطالعه ای تجربی با عنوان بررسی تاثیر خدمات روانپرستاری مراقبت در منزل بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی انجام داد. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر مراقبت در منزل بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک با سیر طولانی مدت بود. مددجویانی که وارد این پژوهش شدند معیارهایی به شرح ذیل داشتند: تشخیص اسکیزوفرنیا، داشتن خانواده، سن ۲۰-۴۵ سال، فقدان عقب افتادگی ذهنی و اعتیاد و صرع. افرادی که در این پژوهش شرکت داده شدند ۴۸ نفر می باشند که به طور تصادفی ۲۴ نفر در گروه آزمون و ۲۴ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. برای گروه آزمون مراقبتهای پرستاری در منزل هر ۱۵ روز یکبار به مدت سه ماه انجام گردید. مراقبت های پرستاری شامل ارزیابی وضعیت جسمی و روانی مددجو، آموزش به مددجو و خانواده مددجو در مورد بیماری و علائم آن و داروهای مصرفی و عوارض آنها، مشاوره با خانواده، ارجاع به روانپزشک و سایر اقدامات مراقبتی می باشد و برای گروه کنترل این مداخله انجام نشد و در پایان سه ماه هر دو گروه از نظر وضعیت روانی مقایسه شدند. ابزار پژوهش مورد استفاده پرسشنامه دموگرافیک و معیار مختصر روانپزشکی می باشد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و همچنین برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون آماری تی مستقل و آزمون مجذور کای در سطح معنا دار ۹۵ درصد استفاده گردیده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که وضعیت روانی مددجویانی که خدمات مراقبت در منزل را دریافت میکنند بهتر از گروهی بود که این خدمات را دریافت نکرده و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود و در آخر نتیجه گیری گردید که خدمات مراقبت پرستاری در منزل برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا موثر می باشد و می تواند به بهبود وضعیت روانی آنها منجر گردد (۲۱). در این مطالعه، تاثیر مراقبت پرستاری در منزل برای بیماران اسکیزوفرنی به خوبی نشان داده شده است ولی کم بودن حجم نمونه و مدت زمان در نظر گرفته شده جهت پیگیری پس از مطالعه از محدودیت های این پژوهش می باشد.

- شمسایی و همکاران (۱۳۸۶) مطالعه ای نیمه تجربی با عنوان بررسی تاثیر مراقبت های پرستاری در منزل بر درمان بیماران اسکیزوفرنیک بستری در بیمارستان همدان انجام دادند. هدف از انجام این مطالعه تعیین اثرات مراقبت های پرستاری در منزل بر درمان بیماران اسکیزوفرن پس از ترخیص از بیمارستان می باشد. روش نمونه گیری در این مطالعه به صورت در دسترس بوده است که تعداد ۶۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی را (۳۰ نفر گروه مورد و ۳۰ نفر گروه شاهد) در مطالعه شرکت کردند. در گروه مورد به مدت سه ماه پس از ترخیص از بیمارستان مراقبت های پرستاری در منزل به صورت هفتگی و شامل ارزیابی مددجو، ارائه برنامه های آموزشی به بیمار و خانواده، مداخله در محیط شامل اصلاح و بهبود محیط زندگی بیمار، برای آن ها ارائه گردید و شش ماه بعد از ترخیص مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته و از آزمون تی دانشجویی برای مقایسه دو گروه استفاده شد. 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 آن ها کاهش یافته بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود و همچنین این گروه دستورات دارویی خود را دقیق تر و منظم تر رعایت می کردند. نتیجه گیری مطالعه این می باشد که 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 بیماران جلوگیری به عمل آورد (۲۲). بازه زمانی جهت پیگیری بیماران مناسب می باشد. حجم نمونه با توجه به نوع پژوهش کافی می باشد. معیارهای ورود و خروج نمونه ها بیان نشده است.

- خانکه و همکاران (۱۳۸۸) مطالعه ای نیمه تجربی با عنوان تاثیر مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک ترخیص شده از بیمارستان سینا همدان انجام داده اند که هدف از این مطالعه بررسی تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر اساس یک برنامه منظم بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک می باشد. به روش تمام شماری و بر روی ۳۶ بیمار انجام شد که بیماران به دو گروه ۱۸ نفره آزمون و شاهد به طور تصادفی تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کیفیت زندگی هاینریچ و چک لیست خود کنترلی بود. شش جلسه آموزش گروهی بر اساس بسته آموزشی استاندارد شده به بیمار و خانواده وی و مشاوره های مراقبتی در طی سه هفته برای گروه مداخله انجام شد سپس مرحله کنترل شامل شش جلسه ویزیت در طول سه ماه انجام شد و هر ۵ روز کنترل و ارزیابی شاخص ها به وسیله تکمیل پرسشنامه و چک لیست های کنترلی انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزار spss از آمار توصیفی، آزمون کولموگروف اسمیرووف و کای اسکوئر برای تعیین توزیع نرمال، برای مقایسه میانگین های کیفیت زندگی قبل و بعد از اجرای مدل مراقبتی در هر گروه از آزمون تی مستقل و جهت تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک و کیفیت زندگی از آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که بین میانگین های امتیاز کل کیفیت زندگی و ابعاد آن قبل از مداخله، در گروه کنترل شاهد اختلاف معناداری وجود ندارد. پس از اجرای مدل در گروه مداخله بین میانگین های امتیاز کیفیت زندگی در بعد روابط بین فردی اختلاف معنادار آماری مشاهده شد. نتیجه گیری این تحقیق بیان می کند که مراقبت پیگیر نتایج مفیدی بر کیفیت زندگی داشته و همچنین میزان عود و بستری را کاهش می دهد. نتیجه گیری این پژوهش نشان می دهد که اجرای مدل مراقبت پیگیر بر بعد روابط بین فردی تاثیر داشته است و در حقیقت نتایج این تحقیق و سایر مطالعات مشابه معرف لزوم پیگیری خدمات پرستاری پس از ترخیص در بیماران مزمن روانی است و این امر می تواند ضمن نتایج مفید بر کیفیت زندگی مددجویان میزان عود و بستری را نیز کاهش دهد (۲۳). معیار ورود نمونه در این مطالعه به روشی مشخص نشده است. حجم نمونه کم و پیگیری پس از مداخله نیز انجام نشده است.

- فلاحی و همکاران (۱۳۸۸) پژوهشی تجربی با عنوان تاثیر مراقبت در منزل در پیشگیری از بستری مجدد مددجویان اسکیزوفرنیک حاد انجام داده اند. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر خدمات مراقبت در منزل در پیشگیری از میزان بستری مجدد بیماران اسکیزوفرنیک بود. در این پژوهش

۴۸ مددجوی اسکیزوفرنیک حاد به طور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (در هر گروه ۲۴ نفر) شرکت داده شدند. برای گروه آزمون پس از ترخیص از بیمارستان مراقبت های پرستاری در منزل انجام گردید و برای گروه کنترل این مداخله انجام نگردید و روش جاری شامل تعیین وقت برای مراجعه به درمانگاه جهت ادامه درمان انجام گشت و دو گروه در دو نوبت سه و شش ماه پس از ترخیص از نظر بستری مجدد مقایسه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و همچنین برای بررسی روابط بین متغیرها آزمون آماری تی مستقل و آزمون مجذور کای استفاده گردید نتایج نشان داد که پس از سه ماه پیگیری در گروه کنترل تعداد شش نفر از ۲۴ مددجو (۲۵ درصد) بستری مجدد شدند که این میزان در گروه آزمون صفر بود یعنی هیچ یک از مددجویان بستری مجدد نداشتند و میزان بستری مجدد پس از شش ماه در گروه آزمون پنج نفر (۲۱ درصد) و در گروه کنترل ۱۱ نفر (۴۶ درصد) بود. در نتیجه گیری این مطالعه مشخص شد که استمرار مراقبت های پرستاری پس از ترخیص، در منزل در کاهش بستری مجدد موثر است (۲۴). در این مطالعه ۶ ماه زمان پیگیری پس از انجام مداخله در نظر گرفته شده است که مناسب این کار پژوهشی می باشد ولی حجم نمونه کم است.

- براتیان و همکاران (۱۳۹۱) مطالعه ای طولی و آینده نگر با عنوان پیگیری سیر شش ماهه ی شدت علایم و کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیا پس از ترخیص از بیمارستان انجام داده اند. هدف این مطالعه پیگیری سیر شدت علایم و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بود. این مطالعه بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا بستری شده در بیمارستان نور اصفهان انجام شد که ارزیابی ها در آغاز بستری، ترخیص، سه و شش ماه بعد انجام شد. شدت علایم و کیفیت زندگی با مقیاس درجه بندی علایم مثبت و منفی و پرسش نامه کیفیت زندگی سنجیده شد. جهت تحلیل آماری داده ها از روش میانگین، احراف معیار، واریانس و تی زوج استفاده شده است. نتایج تحلیلی واریانس تکراری نشان داد که میانگین شدت علایم روان پریشی در هنگام بستری شدن بیماران، به طور معناداری بیشتر از میانگین شدت علایم در هنگام ترخیص از بیمارستان، سه و شش ماه پس از ترخیص می باشد. این در حالی است که بین میانگین شدت علایم روان پریشی در هنگام ترخیص با سه و شش ماه پس از ترخیص تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست. در خصوص کیفیت زندگی، نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در هنگام ترخیص به طور معناداری بیشتر از سه ماه پس از ترخیص بوده است. در حالی که بین میانگین نمرات در هنگام ترخیص با شش ماه پس از ترخیص و همچنین بین میانگین نمرات در سه ماه و شش ماه پس از ترخیص تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست. در نتیجه گیری این پژوهش بیان شده است که بستری شدن بیماران در کاهش شدت علایم و افزایش کیفیت زندگی آن ها در موقع ترخیص موثر بوده است و در مقاطع بعدی به همان حال باقی مانده است (۲۵). بازه زمانی پیگیری پس از مداخله با توجه به نوع پژوهش مناسب می باشد. حجم نمونه با توجه نوع پژوهش و همچنین بررسی دو فاکتور مورد نظر محققین، کافی نمی باشد. معیار ورود و خروج نمونه ها مشخص نیست.

- ۲۶ براتیان و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه ای طولی و آینده نگر با عنوان پیگیری سیر شش ماهه شدت علایم و کیفیت زندگی بیماران دو قطبی پس از ترخیص از بیمارستان انجام داده اند. جامعه

آماری از بیمارستان نور اصفهان می باشد که در نمونه ای با حجم ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک انجام شد. ارزیابی ها در آغاز بستری، زمان ترخیص از بیمارستان و سه و شش ماه پس از ترخیص برای بررسی شدت علائم و کیفیت زندگی انجام شده است. پس از ترخیص از بیمارستان خواسته می شد که سه و شش ماه پس از ترخیص برای ویزیت و ارزیابی مجدد مراجعه کنند و در صورت عدم مراجعه، محقق با تماس تلفنی زمان مراجعه و لزوم آن را به بیمار و خانواده اش گوشزد می نمود و در صورت عدم مراجعه، مصاحبه تلفنی با بیمار و خانواده او انجام شده و در نهایت ارزیابی در منزل انجام می شد. در این پژوهش از مقیاس سنجش مانیای یانگ و مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شده است و در تحلیل آماری داده ها از میانگین، انحراف استاندارد، تحلیل واریانس و تی زوج استفاده شده است. بر اساس نتایج این پژوهش میانگین شدت علائم خلقی در هنگام بستری شدن به طور معناداری بزرگتر از میانگین شدت علائم در هنگام ترخیص و سه و شش ماه پس از ترخیص می باشد اما بین نمرات کیفیت زندگی در مقاطع ترخیص از بیمارستان، سه و شش ماه پس از ترخیص تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست. در نتیجه گیری این مطالعه می توان اذعان داشت که بستری شدن بیمار در کاهش شدت علائم و افزایش کیفیت زندگی آن ها در موقع ترخیص موثر بوده است و در مقاطع بعدی به همان حال باقی مانده است (۲۶). بازه زمانی پیگیری پس از مداخله مناسب می باشد. حجم نمونه با توجه به مداخله ای بودن پژوهش و بررسی دو فاکتور مورد نظر محققین کم است. تحلیل آماری داده ها پراکنده مطرح شده است. چگونگی انتخاب نمونه مطرح نشده است.

در بررسی و نقد کلی متون، در متون انگلیسی، تمرکز مراقبت پرستاری در منزل و بررسی تاثیر آن بر فاکتورهای مورد نظر محققین، در بیمارستان اسکیزوفرنیا می باشد و در این میان بیشتر تمرکز مطالعات بر کیفیت زندگی بیمارستان روان پزشکی است. مطالعات در اختلالات خلقی به طور کلی خیلی کم و محدود می باشد و مواردی هم که انجام شده است به طور اختصاصی در بیمارستان دوقطبی نوع یک (بیماران با اختلالات خلقی در فاز مانیا) نمی باشد و به اختلالات خلقی به طور کلی پرداخته شده است و یا اینکه بیمارستان روانپزشکی با چند تشخیص را در نظر گرفته است. در ایران و در متون فارسی نیز مطالعه ای از این دست بر روی بیمارستان دوقطبی فاز مانیا و بررسی تاثیر مراقبت های پرستاری بر شدت علائم این بیمارستان انجام نشده است و تمرکز محققین بر روی سایکوز و بیمارستان اسکیزوفرن می باشد و خلا دانش در این مورد کاملاً مشهود است و با توجه به آماری که از بیمارستان دو قطبی نوع یک و هزینه های ناشی از بستری های متعدد آن ها در بیمارستان های داخل کشور طبق منابع بیان شده است و همچنین در راستای تحقق اهداف سازمان جهانی بهداشت، چرایی عدم انجام این مطالعه در ذهن محققین پر رنگ گردیده و از این رو تصمیم به انجام مطالعه ای با موضوع بررسی تاثیر مراقبت پرستاری در منزل بر شدت علائم بیمارستان دو قطبی نوع یک گرفته شد.

* طرح بنیادی: طرحی است که دارای نتایج بالقوه بوده و نتایج حاصل از انجام آن را نتوان بلافاصله پس از اتمام طرح استفاده کرد.

** طرح کاربردی: طرحی است که دارای نتایج بالفعل بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلافاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده باشد.