

اثربخشی برنامه بازگشت به اجتماع بر تبعیت از درمان در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا^۱

زهره پارسامعین^۲، شکوه السادات بنی جمالی^۳، غلامرضا صرامی فروشانی^۴

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۶/۱۶

چکیده

گرچه عدم تبعیت در میان همه شاخه‌های پزشکی شایع است، اختلالات روان‌پریشی با چالش بیشتری در برابر این مسئله مواجه است که خطر آن را افزایش می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه بازگشت به اجتماع بر تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای بستری در مرکز توان‌بخشی طلوع بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و انتصاب تصادفی با احتساب معیارهای ورود و خروج، نمونه‌ای به حجم ۴۰ بیمار انتخاب و در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. در ابتدای پژوهش دو گروه از نظر متغیرهای سن و تحصیلات یکسان‌سازی شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه تحت آموزش برنامه بازگشت به اجتماع، دو جلسه در هفته، قرار گرفت. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه تبعیت از درمان مورسکی پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها به دلیل نرمال نبودن داده‌ها و عدم رعایت مفروضه شیب رگرسیون، از آزمون U-مان ویتنی استفاده شد و یافته‌ها نشان دادند که بیماران گروه بازگشت به اجتماع در مقایسه با گروه کنترل پس از اجرای برنامه تفاوت معنی‌دار نشان دادند ($U: 10/500$)، اما پس از دو ماه پیگیری، در نمره تبعیت از درمان ($U: 70/500$)، دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. نتیجه اینکه علی‌رغم محدودیت‌های موجود، با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی برنامه بازگشت به اجتماع بر بهبود تبعیت از درمان در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، اجرای این برنامه به منظور توانمندسازی بیماران در مدیریت بیماری و کاهش عود پیشنهاد می‌شود.

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول) drbanijamali@alzahra.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

واژگان کلیدی: اسکیزوفرنیا، برنامه بازگشت به اجتماع، تبعیت از درمان، توانمندسازی، کاهش

عود

مقدمه

اسکیزوفرنیا یک فرم شدید از بیماری روانی است که با هذیان، توهم و سایر مشکلات شناختی مشخص می‌شود و علیرغم آنکه درصد کمی از افراد جامعه را مبتلا می‌نماید، خسارات هنگفتی به بار می‌آورد (امینی خواه و همکاران، ۱۳۹۴). اگرچه اسکیزوفرنیا به لحاظ علائم و مشکلات همراه یک بیماری جدی و مهم تلقی می‌شود، اما امروزه به‌عنوان یک اختلال قابل درمان درخور توجه است (مورتان و ساتکو^۱، ۲۰۱۲؛ بیلجه^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). داروهای ضد روان‌پریشی نقش مهمی در درمان و کنترل علائم اسکیزوفرنیا بازی می‌کنند. علی‌رغم اهمیت حیاتی داروها، تبعیت از درمان دارویی تجویز شده به‌عنوان یک مشکل جهانی شناسایی شده است و ممکن است چالش برانگیزترین جنبه درمان افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا باشد (کیوکوهیگاشی^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). سازمان بهداشت جهانی عدم تبعیت از درمان را رفتاری در خوردن دارو تعریف می‌کند که مشابه دستورات تجویز شده از طرف کارکنان سلامت روان نیست (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۰۴). بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به دلایل مختلفی از جمله فقدان بینش به بیماری، طولانی شدن دوره درمان دارویی، انگ، عوارض دارویی و غیره از خوردن دارو امتناع می‌کنند (آیزه، سیبل، اوزلم و یاووز^۵، ۲۰۱۷). در مجموع حداکثر منفعتی که از مصرف این داروها کسب می‌شود به میزان زیادی به تبعیت فرد از درمان بستگی دارد. اثر عدم تبعیت از داروها روی پیامدهای بالینی درمان اسکیزوفرنیا معنی‌دار است. به‌عنوان مثال مطالعات نشان داده است که انحراف از درمان دارویی منجر به عود، افزایش ویزیت‌های اورژانسی و بستری مجدد

۱. Mortan. Sütçü

۲. Bilge

۳. Kyoko Higashi

۴. world health organization

۵. Ayes, Sibel, Özlem, Yavuz

در بیمارستان می‌شود. یکی از انواع روش‌های درمانی که به بهبود تبعیت از درمان در این بیماران کمک می‌کند، آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی است. مطالعات نشان داده است که آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد و منجر به افزایش عملکرد اجتماعی، تبعیت از داروها، ابراز احساسات و مطرح کردن درخواست‌ها می‌شود (کومار و سینگ، ۲۰۱۵). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۷ با هدف بررسی اثربخشی برنامه بازگشت به اجتماع بر تبعیت از داروها و بهبود عملکردی انجام شد، نتایج نشان دادند که آموزش به‌طور مثبت بر تبعیت از درمان و بهبود عملکرد اجتماعی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا اثر دارد (آیزه و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش دیگری که توسط آن‌ها توکی و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شد نیز شیوع بالایی از عدم تبعیت در بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مشخص شد و به این نتیجه رسیدند که استراتژی‌های مداخله‌ای متمرکز بر آموزش بیماران برای فهم بهتر بیماری، داروها و عوارض جانبی بالقوه آن‌ها ممکن است در بهبود تبعیت از نمایشن‌های دارویی آنتی‌سایکوتیک مؤثر باشد (آمها توکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). آموزش مهارت‌های اجتماعی مرکب از فعالیت‌های یادگیری است که از تکنیک‌های رفتاری استفاده می‌کند تا بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات ناتوان‌کننده را قادر سازد که مدیریت بیماری و مهارت‌های زندگی مستقل را برای عملکرد بهتر در جامعه کسب نمایند. تعداد زیاد و رو به رشدی از پژوهش‌ها از سودمندی و اثربخشی آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا حمایت می‌کند (الکس، روبرت و روبرتو^۳، ۲۰۰۶). برنامه بازگشت به اجتماع یکی از زیرمجموعه‌های برنامه مهارت‌های روانی اجتماعی است که توسط لیبرمن و همکارانش در دانشگاه (UCLA) طراحی شده است. در این برنامه از تکنیک‌های رفتاردرمانی و آموزش روانی در توان‌بخشی بیماران استفاده می‌شود و با توانمند کردن شرکت‌کنندگان به

۱. Kumar & Singh

۲. Amhatuki

۳. Alex, Robert, Roberto

لحاظ دانش و مهارت‌های لازم، آن‌ها را برای حضور در اجتماع آماده می‌سازد. در برنامه بازگشت به اجتماع به دنبال افزایش آگاهی نسبت به ماهیت بیماری و اثربخشی داروهای روان‌پزشکی، در کنار آموزش مهارت‌های اجتماعی، بیماران به همکاری با پزشک در روند درمان ترغیب می‌شوند (لیبرمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به اهمیت تبعیت از درمان دارویی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، اثربخشی نمایشن‌های روانی اجتماعی بر بهبود تبعیت و کمبود مطالعات انجام‌شده در این زمینه (تی ادا^۲ و همکاران، ۲۰۰۳؛ آکوستا^۳ و همکاران، ۲۰۱۲)، مسئله پژوهش حاضر این است که آیا برنامه بازگشت به اجتماع (نسخه ایرانی) بر تبعیت از درمان در این بیماران مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل تمام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای بستری در مراکز توان‌بخشی شهر تهران بود و ۴۰ بستری در مرکز توان‌بخشی طلوع با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در ابتدای پژوهش دو گروه از نظر متغیرهای سن و تحصیلات یکسان‌سازی شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تائید تشخیص اختلال اسکیزوفرنیا توسط روان‌پزشک با معیارهای تشخیصی DSM ۵، گذشت حداقل دو سال از شروع بیماری، سابقه عدم تبعیت از درمان دارویی، عود علائم، حملات سایکوتیک و بستری، تمایل به شرکت در پژوهش، توانایی توجه، یادگیری و ارائه پاسخ‌های مناسب به مفاهیمی که توضیح داده می‌شود، بود. گروه آزمایش به مدت ۲ ماه، هر هفته دو جلسه در مجموع ۱۶ جلسه، تحت آموزش برنامه بازگشت به اجتماع قرار گرفتند. گروه کنترل نمایشن‌های روتین را دریافت کردند. جهت

۱. Liberman

۲. Thieda

۳. Acosta

تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و به دلیل نرمال نبودن متغیر و ناهمگنی ضرایب رگرسیون، از آمار استنباطی غیرپارامتریک (یومان ویتنی) استفاده شد.

ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه تبعیت از درمان دارویی موریسکی استفاده شد.

پرسشنامه تبعیت دارویی ۸ آیتمی^۱: این پرسشنامه توسط موریسکی، انگ و وود در سال ۲۰۰۸ ساخته شده است (موریسکی، انگ و وود، ۲۰۰۸). این پرسشنامه دارای ۸ آیتم است و تنها در آیتم ۸ بر درجه‌بندی چهارگانه لیکرت صورت‌بندی شده و در بقیه آیتم‌ها به صورت بلی=۱ و خیر=۰ پاسخ داده می‌شود. آیتم‌های ۵ و ۸ برعکس سایر آیتم‌ها نمره‌گذاری می‌شوند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شود. دامنه نمرات کلی آن بین صفر تا ۸ می‌باشد که برای نمره بیشتر از دو تبعیت دارویی ضعیف، نمره یک و دو تبعیت متوسط و نمره صفر تبعیت بالادرنظر گرفته شد. در پژوهش کوشیار، شوروزی، دلیر و حسینی در سال ۱۳۹۲، ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید متخصص، پایایی آن با روش آلفای کرانباخ ۰/۶۸ گزارش شد (کوشیار، شوروزی، دلیر و حسینی، ۱۳۹۲). در ترکیه نیز روایی و اعتبار آن توسط ییلماز^۲ در سال ۲۰۰۴ بررسی گردید و ضریب اطمینان آلفای کرانباخ ۰/۷۷ گزارش شد (ییلماز، ۲۰۰۴).

برنامه جلسه‌های آموزش بازگشت به اجتماع^۳: برنامه بازگشت به اجتماع یکی از زیرمجموعه‌های برنامه مهارت‌های روانی اجتماعی است که توسط لیبرمن و همکارانش در دانشگاه (UCLA) طراحی شده است. در این برنامه از تکنیک‌های رفتاردرمانی و آموزش روانی در توان‌بخشی بیماران استفاده می‌شود. جلسات گروهی به صورت ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای

۱. (MMAS) Morisky Medication Adherence Scale

۲. Yilmaz

۳. Community Re-entry program

تنظیم شده بود و هفته‌ای دو جلسه بین ساعت ۸ تا ۱۰ صبح روزهای دوشنبه و چهارشنبه، توسط پژوهشگر در مرکز توان‌بخشی طلوع برگزار شد.

جلسه ۱: معرفی برنامه بازگشت به اجتماع

در جلسه اول شما با مهارت‌هایی که در برنامه بازگشت به اجتماع یاد می‌گیرید آشنا می‌شوید و منافع خاصی را که با حضور در برنامه دریافت خواهید کرد، شناسایی می‌کنید.

جلسه ۲: علائم اختلالات روان‌پزشکی ناتوان‌کننده

در این جلسه شما اطلاعاتی در مورد علائم اختلالات روان‌پزشکی نظیر اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی و افسردگی عودکننده کسب می‌کنید. شما همچنین از منافع دارویی در درمان این علائم آگاه می‌شوید. هر چه بیشتر درباره داروهایتان اطلاع داشته باشید، بیشتر می‌توانید به پزشک خود برای انتخاب بهترین دارو برای شما، کمک کنید.

جلسه ۳: آمادگی برای ترخیص

در اینجا شما یاد می‌گیرید که چه علائمی نیاز به توجه داشته و کدام رفتار را باید برای آماده شدن جهت ترخیص و ادامه درمان بیاموزید.

جلسه ۴: طرح‌ریزی بازگشت به اجتماع

شما در مورد محل زندگی، نحوه تأمین مالی، ادامه درمان و سایر خدمات در اجتماع با درمانگر به صورت انفرادی صحبت خواهید کرد. این جلسه به شما کمک خواهد کرد بیشتر در طرح‌ریزی برای آینده خود دخالت کنید.

جلسه ۵: ارتباط با اجتماع

در این جلسه شما منابع و خدمات در دسترس موجود در اجتماع را بررسی کرده و با شخصی در جامعه (به‌عنوان مثال مددکار) که بعد از بستری می‌تواند به شما کمک کند، ارتباط برقرار می‌کنید. مطالعات نشان داده است ملاقات با یک مددکار یا کارشناس سلامت روان قبل از

ترخیص از بیمارستان احتمال ادامه درمان پس از ترخیص و تداوم بهبودی شما را افزایش می‌دهد.

جلسه ۶: روبرو شدن با استرس در اجتماع

در جلسه ششم شما درباره نحوه روبرو شدن با استرس در اجتماع، بحث خواهید کرد و یاد می‌گیرید که چگونه استرس در عود بیماری نقش خواهد داشت. شما همچنین درباره نحوه انجام فعالیت‌های تفریحی و اوقات فراغت در اجتماع که باعث کنترل بهتر استرس می‌شود، اطلاعات کسب می‌کنید. اگر شما یاد بگیرید چگونه استرس را مدیریت کرده و از مشاخره اجتناب نمایید شانس بیشتری برای حفظ سلامتی خود خواهید داشت.

جلسه ۷: طرح‌ریزی یک برنامه روزانه

تمرین این جلسه درباره فهرست کردن میزان و نوع فعالیت‌های روزانه مناسب برای شما است. حفظ برنامه روزانه موجب ایجاد انگیزه برای انجام امور بیشتر می‌شود و احساس بهتری را نصیب شما می‌کند. درگیر شدن در فعالیت‌های متنوع روزانه به شما کمک می‌نماید از احساس آزرده‌گی، تنهایی افسردگی اجتناب کنید و حتی می‌تواند علائم را کاهش دهد.

جلسه ۸: گذاشتن قرار ملاقات و انجام آن

در این جلسه شما تمرین می‌کنید که چگونه قرار ملاقات (ویزیت) را تنظیم کرده و می‌آموزید که به چه چیزهایی برای پیگیری این ملاقات نیازمندید. انجام به‌موقع ملاقات‌ها به ادامه کنترل بیماری به شما کمک می‌کند.

جلسه ۹: چگونه دارودرمانی از عود جلوگیری می‌کند

در جلسه نهم شما درباره نحوه عملکرد داروها و کنترل پاسخ بدن به دارو می‌آموزید. با این آگاهی شما می‌توانید برای درمان مؤثرتر خود، به پزشک کمک کنید.

جلسه ۱۰: ارزیابی تأثیر داروهای تجویزی

در جلسه دهم فرصت بیشتری خواهید داشت تا پاسخ بدنی خود را نسبت به دارو پیگیری نموده و از این اطلاعات به طور مؤثرتری برای اعلام نیازهای خود به پزشکتان استفاده کنید.

جلسه ۱۱: حل مشکلات دارویی

این جلسه به شما می آموزد چگونه مشکلات دارویی را شناسایی کرده و آن را برطرف نمایید. با این کار داروها کار کرد بهتری برای شما خواهد داشت.

جلسه ۱۲: حل مشکلات عوارض جانبی دارویی

بحث این جلسه عوارض جانبی احتمالی مربوط به انواع گوناگون داروها می باشد و شما با همراهی درمانگر درباره مبحث عوارض جانبی و سایر مشکلات تمرین (بازی نقش) خواهید کرد.

جلسه ۱۳: شناسایی علائم هشدار مربوط به عود

در جلسه ۱۳ شما یاد می گیرید که علائم هشدار مربوط به خود را که می تواند نشانه شروع عود بیماری باشد شناسایی کنید. این کار به شما کمک خواهد کرد تا بیماری خود را به نحو مؤثرتری مدیریت نمایید.

جلسه ۱۴: حفظ پیگیری علائم هشدار

در این جلسه با کنترل روزانه علائم هشدار آشنا می شوید و در مورد شخصی که بتواند به شما در این رابطه کمک کند فکر خواهید کرد. اگر بتوانید علائم هشدار خود را پیگیری نمایید، ممکن است قادر به انجام اقدام مناسب قبل از بازگشت علائم بیماریتان شوید. با این کار دیگر نیازی به بستری مجدد شما نخواهد بود.

جلسه ۱۵: شکل دادن یک طرح پیشگیری از عود در مواقع اورژانس

شما در اینجا یک طرح قدم به قدم را پی ریزی می نمایید که در صورت شدت گرفتن علائم هشدار و نیاز به کمک، باید آن را دنبال کنید.

قدم اول: درخواست کمک از شخصی که در جریان علائم هشدار قرار دارد.

قدم دوم: تماس با یک متخصص سلامت روان
قدم سوم: مراجعه به کلینیک سلامت روان و ملاقات با پزشک
قدم چهارم: در صورت باز نبودن کلینیک مراجعه به بخش اورژانس بیمارستان روان‌پزشکی
جلسه ۱۶: طرح اورژانس خود را به درون اجتماع ببرید. در آخرین جلسه شما یک فرد حمایتگر را که می‌تواند در مواقع اورژانس به شما کمک کند پیدا کنید. شما همچنین یک فهرست (علائم هشدار شما چه هستند؟ چه کسی در پیگیری علائم هشدار به شما کمک می‌کند؟ در صورت عدم دسترسی به فرد حمایت‌کننده چه اقداماتی انجام دهید)، برای زندگی موفق در اجتماع دریافت می‌کنید که می‌تواند به شما در حفظ مهارت‌هایی که در طی برنامه بازگشت به اجتماع آموخته‌اید کمک نماید (طاهرخانی، جلالی ندوشن، ۱۳۹۳).

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۰ بیمار مرد مبتلا به اسکیزوفرنیا حضور داشت که غالب آن‌ها در دامنه سنی ۴۱-۵۰ با تحصیلات دیپلم قرار داشتند. در این پژوهش با توجه به اینکه سه نفر از مددجویان گروه آزمایش در اواسط مداخله ترخیص دائم شدند، همتایان آن‌ها نیز از گروه کنترل خارج شدند و بنابراین تعداد آزمودنی‌های دو گروه به ۱۷ نفر کاهش پیدا کرد. نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع در داده‌های تبعیت از درمان نرمال نبود، به همین دلیل جهت تحلیل داده‌ها از آزمون غیرپارامتریک یومان ویتنی استفاده شد. نتایج در جداول زیر گزارش شده است.

جدول ۱: فراوانی آزمودنی‌ها برحسب دامنه سنی

گروه آزمایش		گروه کنترل		دامنه سنی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۹	۵	۴	۲۳	۳۰-۴۰
۳۶	۶	۶	۳۶	۴۱-۵۰
۲۹	۵	۵	۲۹	۵۱-۶۰
۶	۱	۲	۱۲	۶۱-۷۰
۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۱۷	کل

با توجه به آنچه در جدول ۱ نشان داده شده است، بیشتر آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمایش (۶ نفر (۳۵ درصد)) و گواه (۶ نفر (۳۵ درصد)) در دامنه سنی بین ۴۱ تا ۵۰ سال قرار گرفتند.

جدول ۲: فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس تحصیلات

گروه آزمایش		گروه کنترل		تحصیلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۶	۱	۱	۶	سیکل
۵۳	۹	۹	۵۳	دیپلم
۲۹	۵	۵	۲۹	کاردانی
۱۲	۲	۲	۱۲	کارشناسی
۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۱۷	کل

با توجه به آنچه در جدول ۲ نشان داده شده است، بیشتر آزمودنی‌های گروه آزمایش (۹ نفر (۵۳ درصد)) و گروه گواه (۹ نفر (۵۳ درصد)) تحصیلات دیپلم داشتند.

جدول ۳: آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع متغیرها

پیش‌آزمون پس‌آزمون پیگیری		
۲/۰۳۸	۱/۳۸۶	۱/۱۱۹
۰/۰۰۱	۰/۰۴۳	۰/۱۶۳

همان‌طور که در جدول فوق مشخص است نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و پیگیری تبعیت از درمان، کوچکتر از ۰,۰۵ بوده، در نتیجه نرمال نیست و برای بررسی آن‌ها باید از آزمون‌های غیر پارامتریک یومان ویتنی استفاده کرد.

جدول ۴: جدول همگنی ضرایب رگرسیون بین گروه‌ها

گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
پیش‌آزمون	۳/۹۰۹	۱	۳/۹۰۹	۷/۹۷۷	۰/۰۰۸
پس‌آزمون	۲/۰۹۸	۱	۲/۰۹۸	۴/۱۲۶	۰/۰۵۱

همان‌طور که در جدول فوق مشخص است، اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون در متغیر تبعیت از درمان با $P < ۰/۰۵$ معنادار است؛ بنابراین مفروضه شیب رگرسیون در آن‌ها رعایت نشده، در نتیجه باید معنی‌داری تفاوت دو گروه را در متغیر مطرح‌شده از طریق آزمون یومان ویتنی برای داده‌های غیر نرمال محاسبه کرد؛ بنابراین با توجه به اینکه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تنهایی قابل محاسبه توسط آزمون یومان ویتنی نیست، بنابراین اختلاف رتبه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون وارد محاسبه شد و نتایج زیر به دست آمد.

جدول ۵: نتایج آزمون من ویتنی در عامل تبعیت از درمان (پس‌آزمون)

گروه‌ها	تعداد	میانگین رتبه	مجموع رتبه‌ها	مقدار U
گروه آزمایش	۱۷	۲۵/۳۸	۴۳۱/۵۰	
گروه گواه	۱۷	۹/۶۲	۱۶۳/۵۰	۱۰/۵۰۰
مجموع	۳۴			

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۵ در عامل تبعیت از درمان، مقدار $U = ۱۰/۵۰۰$ است که از مقدار بحرانی جدول، $U = ۸۷$ کوچکتر است، بنابراین تفاوت بین میانگین‌های (نمرات افتراقی) دو گروه معنادار است؛ که نشان‌دهنده اثر گذاری متغیر مستقل بوده است.

جدول ۶: نتایج آزمون من ویتنی در عامل تبعیت از درمان (پیگیری)

گروه‌ها	تعداد	میانگین رتبه	مجموع رتبه‌ها	مقدار U
گروه آزمایش	۱۷	۱۳/۱۵	۲۲۳/۵۰	۷۰/۵۰۰
گروه گواه	۱۷	۲۱/۸۵	۳۷۱/۵۰	
مجموع	۳۴			

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۶ در عامل تبعیت از درمان، مقدار $U = ۷۰/۵۰۰$ است که از مقدار بحرانی جدول $U = ۸۷$ کوچکتر است، بنابراین تفاوت بین میانگین‌های (نمرات افتراقی) دو گروه معنادار است؛ که نشان‌دهنده عدم ماندگاری اثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع و میزان زیاد بیماری اسکیزوفرنیا موجب شده است که این بیماری به عنوان بیماری عصر مدرن نامیده شود و توجه متخصصان سلامت روان را به خود جلب کرده است. از طرفی این بیماران به دلیل عدم آگاهی به بیماری از مصرف داروها اجتناب کرده و در نتیجه عود، بستری در بیمارستان و افت عملکرد را به کرات تجربه می‌کنند. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی برنامه بازگشت به اجتماع بر تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام شد. نتایج پژوهش حاضر بر اساس سنجش‌های پرسشنامه تبعیت از درمان مورسکی، حاکی از آن بود که میانگین نمرات تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا که از برنامه بازگشت به اجتماع استفاده کردند با میانگین نمرات افرادی که از این برنامه استفاده نکرده بودند، تفاوت داشته و نمرات این افراد در متغیر تبعیت از درمان افزایش نشان داده است. آیزه و همکاران در سال ۲۰۱۷ در پژوهش خود که روی بیماران اسکیزوفرنیا انجام شده بود، بین کاربرد برنامه بازگشت به

اجتماع و بهبود تبعیت از درمان و بینش رابطه معناداری را گزارش کردند (آیزه و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش دیگری که توسط آنها توکی و همکاران در سال ۲۰۱۵ در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در اتیوپی شمالی انجام شد، شیوع بالایی از عدم تبعیت بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مشاهده شد و به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مداخله‌ای متمرکز بر آموزش بیماران برای فهم بهتر بیماری، داروها و عوارض جانبی بالقوه آنها، ممکن است در بهبود تبعیت از نمایش‌های دارویی مؤثر باشد. همچنین در این مطالعه مشخص شد که آگاهی از بیماری و توانایی فهم علائم با تبعیت دارویی بهتر همراه است (آنها توکی و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعات مربوط به آموزش برنامه بازگشت به اجتماع کاهش میزان بستری مجدد در بیمارستان، تبعیت از داروها، بهبود سطح عملکرد کلی و مدیریت علائم مشاهده شده است (چین^۱ لونگ، ۲۰۱۳؛ بیلجه و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش ساتو و همکاران نشان‌دهنده بهبود معنی‌داری در تبعیت از درمان و تسریع فرایند ترخیص بیماران از بیمارستان بود (ساتو و همکاران، ۲۰۱۲). اکثر مطالعاتی که از یک رویکرد یکپارچه مانند برنامه بازگشت به اجتماع استفاده کرده‌اند و تکنیک‌های آموزش روانی، مداخلات شناختی رفتاری، مداخلات خانواده و مداخلات مبتنی بر جامعه را برای بهبود تبعیت با هم ترکیب کرده‌اند، به نتایج مثبتی در بهبود تبعیت دست یافته‌اند (بارکوف^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). در همین راستا کومار و سینگ در سال ۲۰۱۵ دریافتند که آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی، عملکرد اجتماعی و تبعیت از داروها را افزایش می‌دهد (کومار و سینگ^۳، ۲۰۱۵). به گفته ناوکی^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۳ استفاده از برنامه بازگشت به اجتماع دارای اثرات مثبت در یادگیری مدیریت بیماری، رفتارهای قابل مشاهده، علائم مثبت و تبعیت از درمان می‌باشد (ناوکی و همکاران، ۲۰۰۳). نتایج مطالعه

۱. Chien, Leung
۲. Barkhof
۳. Kumar & Singh
۴. Naoki

مروری ملو و دیاس^۱ در سال ۲۰۱۵ نشان داد که گروهی که از برنامه بازگشت به اجتماع استفاده کرده بودند، نسبت به گروه کنترل پذیرش دارویی بهتری داشتند (ملو و دیاس، ۲۰۱۵). در مطالعه مروری دیگری آرمیجو^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان دادند که درمان جامع نگر بر روی بیماران اسکیزوفرنیا منجر به کاهش علائم سایکوتیک و بهبود تبعیت از درمان می شود (آرمیجو و همکاران، ۲۰۱۳). لین^۳ و همکاران در سال ۲۰۱۳ به این نتیجه رسیدند که آموزش بازگشت به اجتماع منجر به افزایش دانش افراد جهت مدیریت بیماری می شود و یک سال پس از آموزش نیز میزان ترخیص در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود که نشان دهنده تبعیت از درمان بوده است (لین و همکاران، ۲۰۱۳). آموزش مهارت های روانی اجتماعی بیماران را قادر می سازد که به سادگی با بیماری سازگار شوند، از خشم ناگهانی و عود بیماری جلوگیری می کند و عملکرد اجتماعی، بینش، تبعیت از درمان دارویی و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد (دوسی و همکاران، ۲۰۰۸). امروزه تردیدی در استفاده از درمان های روان شناختی در درمان اسکیزوفرنیا وجود ندارد چرا که علیرغم مصرف دارو، میزان بالای عود همچنان ادامه دارد (سبحانی و همکاران، ۱۳۸۹).

در توضیح این یافته ها می توان گفت برنامه بازگشت به اجتماع با آموزش به بیماران در رابطه با علائم بیماری های روانی، داروها، مشکلات دارویی (شامل عوارض جانبی و اثربخش نبودن دارو)، نحوه مواجهه با مشکلات دارویی و خودپایی علائم از مقاومت بیمار نسبت به مصرف داروها می کاهد (ولیکن^۴ و همکاران، ۲۰۰۹؛ اولفسان^۵ و همکاران، ۲۰۰۶)، علاوه بر این، بیماران با یادگیری درباره نحوه اثرگذاری داروها در بدن، خودپایی علائم و گزارش آن به پزشک در درمان خود فعال تر عمل می کنند (ولیکن و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین این برنامه اثر

۱. Melo, Dias

۲. Armijo

۳. Lin

۴. Velligan

۵. Olfson

مثبتی روی نگرش بیماران به درمان دارویی دارد. آموزش طولانی‌مدت همراه با آموزش مهارت‌ها به بیماران و خانواده‌های آن‌ها کمک می‌کند تا خودشان را به‌عنوان یک کارشناس در بیماری و مدیریت آن بشناسند که تصور می‌شود به‌منظور انطباق با بیماری برای آن‌ها مفید است (آیزه و همکاران، ۲۰۱۷). در رابطه با عدم ماندگاری اثر می‌توان به این نکته اشاره کرد که تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و آموزش‌های روانی اجتماعی فقط بخشی از این عوامل را پوشش می‌دهند. از طرفی پایین بودن حجم نمونه و کوتاه بودن طول دوره پیگیری می‌تواند در به‌انحراف کشیدن نتایج پژوهش مؤثر باشد. با این وجود، برنامه بازگشت به اجتماع با تلفیق برنامه‌های آموزش روانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش خانواده و درنهایت توانمند ساختن بیمار قبل از ترخیص از بیمارستان، توانایی وی را جهت مدیریت بیماری با کمترین مداخله از طرف کادر درمان افزایش می‌دهد و به میزان قابل توجهی تبعیت از درمان را افزایش داده و از عود بیماری می‌کاهد (آیزه و همکاران، ۲۰۱۷). ضمن اینکه برنامه بازگشت به اجتماع بینش بیماران را نسبت به بیماری افزایش می‌دهد. بینش خوب با تطابق عالی پس از ترخیص، و تبعیت دارویی بیشتر همبستگی دارد. برعکس، بینش ضعیف منجر به تبعیت پایین از درمان و متعاقباً عود بیماری و بستری مجدد در بیمارستان می‌شود (روزانا، مارهانی، پروین و چی، ۲۰۱۰)؛ بنابراین به کارگیری برنامه بازگشت به اجتماع به‌عنوان یک مداخله غیر دارویی می‌تواند در برنامه‌های بازتوانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا استفاده شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انجام مطالعه در مردها، پایین بودن حجم نمونه، نمونه‌گیری در دسترس و پیگیری کوتاه‌مدت اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش با حجم نمونه بیشتر و با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر انجام شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از مرکز توان بخشی طلوع به خصوص ریاست محترم مرکز جناب آقای دکتر طاهرخانی به خاطر حمایت اجرایی مطالعه حاضر و کلیه مددجویان شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

منابع

امینی خواه، معصوم؛ اسکندری، حسین؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ برجعلی، احمد و پزشک، شهلا. (۱۳۹۴). خود و اسکیزوفرنی (مطالعه مورد پژوهی). *مجله مطالعات بالینی دانشگاه*

علامه، (۲۱)، ۲۲۵-۲۰۲.

سبحانی، مرضیه، مرادی، علی رضا، علی بیگی، ندا، دولت شاهی، بهروز. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم و بهبود عملکرد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا.

مجله مطالعات بالینی دانشگاه علامه، (۱)۱، ۱۲۸-۱۰۱.

طاهرخانی، حمید، جلالی ندوشن، امیرحسین. (۱۳۹۳). *برنامه بازگشت به اجتماع (CRP)*. تهران: انتشارات ارجمند.

کوشیار، هادی، شوروزی، مریم، دلیر، زهرا، حسینی، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سواد سلامت با تبعیت از رژیم درمانی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلابه

دیابت ساکن جامعه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳ (۱)، ۳۴-۱۴.

Acosta, F., Bosch, E., Sarmiento, G., Juanes, N., Caballero-Hidalgo, A., Mayans, T. (۲۰۰۹). Evaluation of noncompliance in schizophrenia patients using electronic monitoring (MEMS) and its relationship to sociodemographic, clinical and psychopathological variables. *Schizophrenia Research journal*, ۱۰۷: ۲۱۳-۲۱۷.

Amha, T., Dagim, A., Gebremedhin, S., Adissu, A. (۲۰۱۵). Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *Tadele Eticha Adissu Alemayehu*, (۱۰)۳.

APA – American Psychiatric Association. Practice. (۲۰۰۴). *Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia*.

- Ascher-Svanum, H. (۲۰۰۶). A prospective study of risk factors for nonadherence with antipsychotic medication in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, ۶۷, ۱۱۱۴-۱۱۲۳.
- Arslantas, H., Sevinçok, L., Uygur, B., Balci, V., Adana, F. (۲۰۰۹). Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psiko-egitimin hastalardaki klinik gidiş vebakım vericilerin duygu disavurumu düzeylerine olan etkisi.. *Adnan Mender*.
- Armijo, J., Mendez, E., Morales, R., Schilling, S., Castro, A., Alvarado, R., et al. (۲۰۱۳). Efficacy of community treatments for schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review. *Front Psychiatry. 116.es Universitesi Tip Fakültesi Dergisi*, ۱۰, ۳-۱۰.
- Ayşe, O., Asi Karakas, S., Sahin Altun, Ö., and Selvi, Y. (۲۰۱۷). The Effect of the Social and Independent Living Skills, the Community Re-entry Program Application for Patients with Schizophrenia on their Functional Remission and Drug Adherence. *Ethno Med*, ۱۱(۳), ۲۳۳-۲۳۸.
- Barkhof, C.J., Meijer, L.M.J., Sonnevile, D.H., Linszen, L., Haan, A. (۲۰۱۲). Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia—A review of the past decade. E. Barkhof et al. *European Psychiatry*, (۲۷), ۹-۱۸.
- Bilge, A., Ekitli, G.B., Embel, N., Kaya, F.G., Kalkan Turan, H.S., Kaygi Ogulluk, M. (۲۰۱۶). Toplum ruh sağlığı merkezi'ndeki şizofreni hastalarına uygulanan öncü belirtileri tanıma ve bas etme eğitiminin içgörü düzeyine yaşam kalitesine etkisi. *Uluslar Arası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, ۷, ۵۲-۶۸.
- Chien, W.T., Leung, S.F. (۲۰۱۳). A controlled trial of a needs-based, nurse-led psychoeducation program for Chinese patients with first-onset mental disorders: ۶-month follow-up. *Nursing Practice*, ۱۹, ۳-۱۳.
- Deveci, E., Esen-danasi, A., Yurtsever, F., Deniz, F., Gurlek-Yuksel, Ebru. (۲۰۰۸). The Effects of Psychosocial Skills Training on Symptomatology, Insight, Quality of Life, and Suicide Probability in Schizophrenia. *Turkish Journal of Psychiatry*, ۱۹(۳), ۱-۸.
- John, M., Taishiro, K., and Correll, Ch. (۲۰۱۳). Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders, epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*, ۱۲(۳), ۲۱۶-۲۲۶.
- Kaplan S. (۲۰۰۷). *Synopsis of Psychiatry behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. New York: William and Willkins.

- Kopelowicz, A., Kopelowicz, R., Liberman, P., and Zarate, R. (۲۰۰۶). *Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia*. *Schizophr Bull*, ۳۲(۱), ۱۲-۲۳.
- Liberman, P., and Zarate, R. (۲۰۰۶). *Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia*. *Schizophr Bull*, ۳۲(۱), ۱۲-۲۳.
- Kumar, B., & Singh, A. R. (۲۰۱۵). Efficacy of Social Skills Training for the Persons with Chronic Schizophrenia. *The Qualitative Report*, ۲۰(۵), ۶۶۰-۶۹۶.
- Kyoko, H., Goran, M., Kavi, J., Little, W, Teresa, D., Ola, G., and Marc, D. (۲۰۱۳). Author information Copyright and License information Disclaimer, *The Adv Psychopharmacol*, ۳(۴), ۲۰۰-۲۱۸.
- Liberman, RP., Wallace, CJ., Blackwell, G., Kopelowicz, A., Vaccaro, JV., Mintz, J. (۲۰۰۵). Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. *Am J Psychiatry*, ۱۵۵(۸), ۱۰۸۷-۹۱.
- Lin, E., Ching-Lan, Ch., Chin, H., Wen-Chuan, L., Mei-Feng, Sh, Shujen, Mueser, Kim, T., Huang, Shi-Chi, W., Hong-Song. (۲۰۱۳). A randomized controlled trial of an adapted Illness Management and Recovery program for people with schizophrenia awaiting discharge from a psychiatric hospital. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, ۳۶(۴), ۲۴۳-۲۴۹.
- Melo-Dias, C. (۲۰۱۵). Psychosocial rehabilitation: The community re-entry program (CREP) in psychiatric inpatient settings, systematic review. *Am J Nurs*. ۴(۲-۱):۵۱-۹.
- Mortan, OS., Sütçü, ST. (۲۰۱۲). Sizofreni ve diger psikotikbozukluklarda bilissel-davranisçi grup terapisistemati bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, ۲۳, ۲۰۶-۲۱۸.
- Morisky, DE., Ang, A., Krousel-Wood, M., Ward, HJ. (۲۰۰۸). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. ۱۰(۵), ۳۴۸-۵۴.
- Naoki, K., Nobuo, A, Emi I. (۲۰۰۳). Randomized controlled trial on effectiveness of the community re-entry program to inpatients with schizophrenia spectrum disorder. *centering around acquisition of illness self-management knowledge*, ۱۰۵(۱۲), ۱۵۱۴-۳۱.
- Olson, M., Marcus, S., Wilk, J., West, J. (۲۰۰۶). Awareness of illness and nonadherence to antipsychotic medications among persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv*, ۵۷, ۲۰۵-۲۱۱.
- Ruzanna, Z., Marhani, M., Parveen, K., Cheah, YC. (۲۰۱۰). Does Psychoeducation Improve Insight of Patients with Schizophrenia, Malaysian. *journal of Psychiatry E journal*, ۱۰(۲).

- Sato, S., Ikebuchi, E., Anzai, N., Inoue, S. (۲۰۱۲). Effects of psychosocial program for preparing long-term hospitalized patients with schizophrenia for discharge from hospital: randomized controlled trial. *Psychiatry Clin Neurosci*, ۶۶(۶), ۴۷۴-۸۱.
- Sönmez, S. (۲۰۰۹). Investigating the Effects of Psychoeducation Group Studies on Positive and Negative Symptoms, Social Functioning, Disability, Insight and Quality of Life in Patients with Schizophrenia. Ministry of Health Bakirköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Disorders Education and Research Hospital ۲. *Expertise Thesis. Istanbul, Department of Psychiatry*.
- Taylor & Francis. (۲۰۰۴). Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, ۸, ۱-۷.
- Thieda, P., Beard, S., Richter, A., Kane, J. (۲۰۰۳). A economic review of compliance with medication therapy in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv*, ۵۴(۴), ۵۰۸-۱۶.
- Velligan, D., Weiden, P., Sajatovic, M., Scott, J., Carpenter, D., Ross, R., et al. (۲۰۰۹). The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *J Clin Psychiatry*, ۷۰(۴), ۱-۴۶.
- Velligan, D., Weiden, P., Sajatovic, M., Scott, J., Carpenter, D., Ross, R., et al. (۲۰۰۹). The expert consensus guideline series adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *J Clin Psychiatry*, ۷۰(۴), ۱-۴۶.
- Yilmaz, S. (۲۰۰۴). Drug Side Effects and Drug Compliance in Psychiatric Patients. Master Thesis, Unpublished. Istanbul: *Istanbul University Institute of Health Sciences*.