



## بررسی نگرش همراهان بیماران روانی نسبت به شوک درمانی الکتریکی

دکتر سید سعید صدر<sup>۱\*</sup>، دکتر یوسف سمنانی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**هدف:** شوک درمانی الکتریکی یکی از روشهای درمانی بیماران روانی است که افزون بر کم خطر بودن آن، از نظر مالی نیز به سود بیمار و نظام درمانی می‌باشد. برای انجام این روش درمانی رضایت کتبی همراهان بیمار الزامی است و نگرش همراهان به این شیوه درمان در ارائه رضایت نامه و پیگیری جلسات درمانی دارای اهمیت می‌باشد. در این پژوهش نگرش همراهان بیماران به این شیوه درمان و عواملی که بر نگرش همراهان بیماران تأثیر می‌گذارد بررسی شده است. **روش:** برای انجام این پژوهش ۱۲۶ تن از همراهان بیماران که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، به کمک یک پرسشنامه جمعیت شناختی و نگرشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش به کمک روشهای آماری t، تحلیل واریانس، کروسکال - والیس و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** این بررسی نشان داد که نگرش افراد با سن، جنس، سطح سواد و نسبت همراهان ارتباط معنی داری ندارد ولی سابقه بستری بیمار در بخش روانپزشکی، سابقه دریافت شوک و همچنین منبع کسب اطلاعات از عواملی هستند که بر میزان نگرش همراهان تأثیر دارند. از این رو پیشنهاد می‌شود که پزشکان، روانشناسان و کارکنان پرستاری بخش، پیش از انجام شوک توضیحات لازم در زمینه شوک درمانی به همراهان ارائه داده و آنها را از نزدیک با بیمارانی که پیشتر شوک دریافت کرده‌اند آشنا سازند.

### کلید واژه: شوک درمانی الکتریکی ECT، نگرش، همراهان بیماران، بیماران روانی

#### مقدمه

کار بردن شوک الکتریکی (ECT)<sup>(۱)</sup> می‌باشد که از سال ۱۹۳۸ متداول گردیده است. در این روش پس از یک

\* روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تهران، خیابان نظام آباد، بیمارستان امام حسین (ع)، مجموعه روانپزشکی و علوم رفتاری.  
\* دستیار تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تهران، خیابان نظام آباد، بیمارستان امام حسین (ع)، مجموعه روانپزشکی و علوم رفتاری.

1-electro - convulsive therapy

بیهوشی کوتاه بیمار توسط دستگاهی مخصوص با استفاده از الکترودهایی که بر روی شقیقه وی گذاشته می‌شود جریان الکتریکی ضعیفی را دریافت کرده و پس از آن دچار حالت تشنج می‌گردد. این روش که بیش از نیم قرن از اختراع آن می‌گذرد با کمترین خطر و عوارض همراه بوده و چند جلسه ادامه می‌یابد (کاپلان<sup>(۱)</sup>، ۱۹۹۸).

اثرات شگرف این روش در بهبودی سریع برخی از بیماریهای روانی در راستای طرح مراقبت‌های بهداشتی اولیه باعث کاهش زمان اقامت بیماران در بیمارستان شده و در بیمارانی که پاسخ درمانی مناسب به برخی داروها نداشته و یا به کار بردن داروها با عوارض همراه است (بارداری، سن بالا) بسیار سودمند است (همان جا). برای انجام این عمل از نظر قانون نظام پزشکی ایران وجود رضایت نامه کتبی همراه بیمار (کسی که بیمار را بستری می‌کند) الزامی است. این افراد اغلب پدر، مادر، فرزند و یا همسر بیمار می‌باشند.

در پاره‌ای موارد علیرغم پیشنهاد پزشکان بنا به دلایلی که موضوع این پژوهش می‌باشد، همراهان بیمار از رضایت دادن به این روش درمانی خودداری می‌کنند و یا پس از آغاز درمان آن را ادامه نمی‌دهند و گاهی در موارد بستری بعدی بیمار مانع انجام آن می‌شوند. مشخص گردیده آنچه کاربرد این شیوه درمان را با مشکل روبرو می‌کند وجود باورهای نادرست و غیر علمی نسبت به این روش درمانی است (بریوس<sup>(۲)</sup>، سای<sup>(۳)</sup>؛ ۱۹۸۶).

بطور کلی رفتارهای هر جامعه بر پایه نگرش، بینش و جهان بینی افراد آن جامعه نسبت به موضوعهای معین شکل می‌گیرد و چگونگی روابط میان پدیده‌ها و افراد جامعه بر پایه آگاهی و نگرش آنها تعیین می‌شود (یاسمی، ۱۳۷۶).

از این رو توجه به نگرش همراهان بیمار در زمینه این شیوه درمانی دارای اهمیت ویژه است. متأسفانه اطلاعاتی که توسط روانپزشک و رده‌های مختلف درمانی به همراهان بیماران ارائه می‌شود اغلب ناکافی است و خودداری از

عدم ارائه رضایت نامه برای انجام این عمل را در بسیاری از موارد در پی دارد. از این رو بررسی نگرش نسبت به شوک درمانی و تأثیر عوامل جمعیت شناختی بر آن سبب آشنایی بهتر با باور داشت‌های نادرست و در پیش گرفتن شیوه مناسب برخورد با این نگرشها پیش از تجویز شوک خواهد شد. از این رو تمایل همراه بیماران به بهره‌گیری از این شیوه درمانی افزایش یافته و زیانهای ناشی از به کار نبردن شوک نیز تعدیل می‌گردد.

نگاهی به بررسیهای انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که با توجه به نقش خود بیمار در تعیین روش درمان، نقش نگرش همراهان وی و بطور کلی مردم عادی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. برای نمونه در یک بررسی در وابستگان بیماران (لونسون<sup>(۴)</sup>، ۱۹۸۲) و در یک بررسی در ایرلند نگرش مردم عادی مورد ارزیابی قرار گرفته است (آشیا<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۳). در برخی از بررسیها به نگرش بیمار نسبت به نظام بهداشتی، عوامل قضایی، پزشکان و کارکنان بخشها توجه شده است (فریمن<sup>(۶)</sup>، ۱۹۸۰، ۱۹۹۵؛ اسپنسر<sup>(۷)</sup>، ۱۹۷۷؛ گس<sup>(۸)</sup>، ۱۹۹۸؛ جانیکاک<sup>(۹)</sup>، ۱۹۸۵؛ وینر<sup>(۱۰)</sup>، ۱۹۹۰؛ برنشتاین<sup>(۱۱)</sup>، ۱۹۹۸؛ رید<sup>(۱۲)</sup>، ۱۹۹۹). بنا به گزارش انجمن روانپزشکان انگلستان حتی تا سال ۱۹۸۰ ارزیابی دقیقی در زمینه نگرش بیماران نیز انجام نگردیده بود (کالاوام<sup>(۱۳)</sup>، ۱۹۸۱) و این روند تا سال ۱۹۹۸ نیز کند بوده است (برنشتاین، ۱۹۹۸).

در این بررسیها بر اهمیت ارائه اطلاعات درست به بیماران و همراهان آنان در زمینه شیوه انجام شوک درمانی، عوارض احتمالی و تأثیر آن بر افزایش نگرش مثبت تأکید

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1-Kaplan     | 2-Berrios  |
| 3-Saye       | 4-Levenson |
| 5-O'Shea     | 6-Freeman  |
| 7-Spencer    | 8-Gass     |
| 9-Janicak    | 10-Winner  |
| 11-Bernstien | 12-Reid    |
| 13-Kalavam   |            |

شده است (جانیکاک، ۱۹۸۵؛ فریمن، ۱۹۸۰). این بررسیها نشان داده‌اند که رسانه‌های همگانی نقش مهمی در افزایش نگرش مثبت به این شیوه درمان داشته‌اند (بترسبای<sup>(۱)</sup>، ۱۹۹۳) و کاهش نگرش مثبت را در دوره‌های معینی به دلیل فعالیت جنبش‌های ضد روانپزشکی دانسته‌اند (فینک<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۱؛ لبنسون<sup>(۳)</sup>، ۱۹۹۹).

همچنین وجود نگرش مثبت به این شیوه درمان دارای تأثیر سودمندی در نتیجه درمان شناخته شده و احتمال قطع درمان در بیمارانی که رضایت نامه این شیوه درمانی را امضاء نکرده‌اند بیشتر بوده است (هیلارد<sup>(۴)</sup>، ۱۹۷۷). در پژوهشی سطح سواد بر نگرش دارای تأثیر شناخته نشده (کولی<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۵) و در بررسی دیگری آن را مؤثر دانسته‌اند و پایین تر بودن سن بیمار را در این زمینه یادآور شده‌اند (گودمن<sup>(۶)</sup>، ۱۹۹۹).

## روش

این بررسی از نوع بررسیهای توصیفی بوده و جامعه پژوهش را همراهان بیماران مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان امام حسین (ع) از پنجم دی ماه ۱۳۷۸ تا هیجده اسفند ۱۳۷۸ تشکیل داده‌اند.

برای اجرای پژوهش نخست برای هر یک از افراد توضیح کوتاهی در زمینه طرح ارائه شده و در صورت داشتن سواد کافی پرسشنامه ارائه می‌شد تا در حضور پژوهشگر به آن پاسخ دهند. برای افرادی که سواد کافی نداشتند پرسشنامه توسط یکی از کارکنان درمانگاه خوانده شده و پرسشنامه تکمیل می‌گردید. افرادی که هیچگونه آگاهی از شوک درمانی نداشتند از پژوهش حذف می‌گردیدند.

این پرسشنامه دارای پرسش‌هایی در زمینه ویژگیهای جمعیت شناختی شامل جنس، سن، میزان تحصیلات، نسبت خویشاوندی فرد پرسش شونده با بیمار، منبع کسب اطلاعات پرسش شونده در زمینه شوک درمانی الکتریکی و

سابقه بستری و دریافت شوک توسط بیمار و همچنین دارای ۴۶ پرسش نگرشی درباره شوک درمانی الکتریکی بوده است. این پرسشها بر پایه نظریه کارشناسان این رشته و بررسیهای جانیکاک (۱۹۸۵) و گس (۱۹۹۸) که در زمینه اعتبار محتوای پرسشنامه صورت پذیرفت تنظیم گردیده است. این پرسشنامه نخست ۵۳ مورد بود که پس از انجام بررسی راهنما بر روی ۵۰ نفر، تحلیل ماده‌ها<sup>(۷)</sup>، محاسبه ضریب همبستگی برای تعیین روایی درونی مناسب و حذف ۷ پرسش به دلیل ضریب همبستگی پایین (کمتر از ۰/۶) فرم نهایی آن تدوین گردید. نمره گذاری پرسشها بر پایه نظام درجه بندی لیکرت بود و هر جمله نگرشی با سه گزینه "موافقم"، "مخالفم" و "مطمئن نیستم" پاسخ داده می‌شد. برای پاسخ درست نمره ۳، پاسخ نادرست نمره ۱ و پاسخ مطمئن نیستم نمره ۲ در نظر گرفته شد. با توجه به ۴۶ پرسش گنجانیده شده در پرسشنامه گستره نمرات نگرش از ۴۶ تا ۱۳۸ در نوسان بوده است.

گفتنی است که در نمره گذاری این پرسشنامه نقطه خنثی که تعیین کننده مرز نگرش مثبت و منفی است وجود ندارد، بلکه آنچه دارای اهمیت است تفاوت نمرات نگرش افراد نسبت به هم و نه به تنهایی است. از این رو نمرات به دست آمده تعیین کننده مثبت یا منفی بودن نگرش افراد نبوده بلکه تفاوت آنها را با یکدیگر نشان می‌دهند.

برای مشخص شدن شیوه توزیع داده‌ها از آزمون کولوموگوروف - اسمیرونوف تک نمونه‌ای<sup>(۸)</sup> استفاده شد که در صورت بهنجار بودن توزیع از آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) برای چند گروه و آزمون t برای دو گروه و چنانچه توزیع بهنجار نبود برای ارزیابی چند گروه از آزمون کروسکال - والیس<sup>(۹)</sup> و برای دو گروه از آزمون

- |                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| 1-Battersby                           | 2-Fink    |
| 3-Lebensohn                           | 4-Hillard |
| 5-Cowley                              | 6-Goodman |
| 7-item analysis                       |           |
| 8-One Sample Kolomogorov-Smirnov Test |           |
| 9-Kruskal-Walis Test                  |           |

من - ویتنی<sup>(۱)</sup> استفاده می‌شد. همچنین برای نشان دادن تفاوت میان زیرگروهها آزمون تعقیبی توکی<sup>(۲)</sup> به کار برده شد.

### یافته ها

در این بررسی ۱۲۶ همراه بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند که ویژگیهای فردی آنها در جدول ۱ ارائه شده است. آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف توزیع آزمودنیهای پژوهش را از نظر متغیرهای جنس، سن، میزان تحصیل و سابقه بستری در دامنه بهنجار نشان داد.

جدول ۱- توزیع فراوانی نمره F و سطح معنی داری تفاوت نمرات آزمودنیهای پژوهش برحسب متغیرهای جنسیت، گروه سنی و میزان تحصیلات

متغیر	فراوانی درصد	df	MS	F	سطح معنی داری
جنسیت					
مرد	۴۰/۵	۵۱	۰/۳۷۱	۰/۰۰۲	N.S.
زن	۵۹/۵	۷۵			
سن					
۲۰-۲۹	۱۲	۱۵			
۳۰-۳۹	۲۵	۳۱			
۴۰-۴۹	۲۸	۳۵	۲۵۳/۶	۱/۷۱	N.S.
۵۰-۵۹	۲۷	۳۴			
۶۰-۶۹	۷	۹			
۷۰-۷۹	۱	۲			
تحصیلات					
بی سواد	۹	۱۱			
ابتدایی	۳۲	۴۰			
راهنمایی	۲۴	۳۰	۱۹۱	۱/۲۶	N.S.
دبیرستان	۲۵	۳۱			
دانشگاهی	۱۱	۱۴			

همان گونه که در جدول ۱ دیده می‌شود نگرش افراد

ارتباط معنی داری با جنس، سن و میزان تحصیل آنان نداشته است.

جدول ۲ رابطه نسبت خویشاوندی همراه بیماران با نگرش آنها را نشان داده است که گویای نبود ارتباط معنی دار میان این دو می‌باشد. اما آزمون توکی بین هر یک از زیرگروههای همسر، فرزند و والدین نسبت به "دوست" تفاوت نگرشی را معنی دار نشان داد ( $P < 0/05$ ).

جدول ۲- بررسی رابطه نسبت خویشاوندی همراهان بیمار با نگرش آنها نسبت به شوک درمانی الکتریکی

متغیر	فراوانی درصد	df	کروسکال - P
نسبت خویشاوندی			
همسر	۵۳	۴۲	
فرزند	۳۴	۲۷	
والدین	۳۸	۳۰/۳	۰/۱۷
دوست	۱	۰/۷	۵/۰۰۷

همان گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین منبع کسب اطلاعات همراه بیماران در زمینه شوک درمانی با نگرش آنها ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). آزمون توکی تفاوت معنی داری در نگرش همراهانی که از روانپزشک و کارکنان بخش اطلاعات کسب کرده بودند و کسانی که از رسانه‌ها و مردم عادی این اطلاعات را بدست آورده بودند نشان داده است ( $P < 0/05$ ). در حالیکه تفاوت معنی داری در نگرش افرادی که از مردم عادی و رسانه‌ها کسب اطلاع کرده بودند وجود نداشته است.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش به کمک آزمون من - ویتنی نشان داد که تفاوت معنی داری در نگرش همراهانی که بیمار آنها سابقه دریافت شوک داشته ( $n=32$ ) نسبت به آنهایی که بیمار سابقه دریافت شوک نداشته ( $n=94$ )

وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

این بررسی همچنین نشان داد که میان گروهی که سابقه بستری در بیمارستان داشته‌اند ( $n=59$ ) و کسانی که سابقه بستری در بیمارستان نداشته‌اند ( $n=67$ ) تفاوت آماری معنی دار وجود داشته است.

جدول ۳- بررسی رابطه منبع کسب اطلاعات همراهان بیمار با نگرش آنها نسبت به شوک درمانی الکتریکی

متغیر	فراوانی	درصد	df	کروسکال- P
منبع کسب اطلاعات				والیس
رسانه ها	۲	۱/۵		
مردم عادی	۶۸	۵۴		
پرسنل بخش روانپزشک	۳۹	۳۱	۳	۰/۰۰۱ ۳۱/۱۲
	۱۷	۱۳/۵		

#### بحث

همان گونه که گفته شد بررسی مشابه بررسی حاضر در پیشینه پژوهش دیده نشد. از این رو مقایسه ی یافته‌های این بررسی با بررسیهای مشابه ممکن نگردد.

از سوی دیگر بسیاری از بررسیها نیز بر نگرش بیمار تأکید داشته‌اند که با یافته‌های این بررسی همخوانی ندارد. یافته پژوهش حاضر در زمینه نبود ارتباط معنی دار میان متغیر میزان تحصیلات و نگرش آنان نسبت به روش شوک درمانی الکتریکی با یافته پژوهشی کولی (۱۹۸۵) همخوانی دارد.

این بررسی نشان داد که سن، جنس، نوع ارتباط خویشاوندی با بیمار ارتباطی با سطح نگرش افراد نسبت به شوک درمانی ندارد ولی سابقه بستری شدن بیمار، سابقه دریافت شوک و منبع کسب اطلاعات بر افزایش نگرش افراد نسبت به این شیوه درمان دارای تأثیر بوده است.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده اهمیت اطلاع رسانی درست در زمینه شوک درمانی الکتریکی به

بیمار، اعضای خانواده آنها و جامعه است. در بخشهای روانپزشکی روانپزشکان، روانشناسان، متخصصان بیهوشی و کارکنان پرستاری با ارائه اطلاعات کاملتر و حتی نشان دادن مراحل انجام شوک می‌توانند برخی نگرانیهای همراهان بیمار را کاهش دهند. این امر با همکاری روانپزشک معالج شرایط مناسبتری را به وجود می‌آورد. با توجه به شلوغی بخشهای روانپزشکی و نبود فرصت کافی برای ارائه توضیح به همراهان بیمار به نظر می‌رسد ارائه اطلاعات ضروری به صورت کوتاه و تأیید چند روانپزشک در افزایش آگاهی بیشتر همراهان و ارتقاء سطح نگرش آنها کمک کند.

دیدار همراهان بیمار از جدید از بیمارانی که شوک دریافت کرده‌اند نیز از جمله روشهای بهبود نگرش آنها در این زمینه خواهد بود.

در پایان باید افزود که به نظر می‌رسید شیوه پاسخ دهی آزمودنیها به پرسشها در پژوهش حاضر همانند بسیاری از بررسیهای نگرشی با نوعی کوشش برای جلب رضایت پژوهشگر همراه بوده است، مشکلی که در بسیاری از بررسیها نیز به آن اشاره شده است (آناستازی، ۱۳۶۴). گفتنی است که با حذف شماری از افراد با توجه به عدم همکاری آنها که ممکن است برخاسته از نگرش منفی آنها باشد شاید در انتخاب نمونه‌ها ایجاد تورش شده باشد.

#### منابع

آناستازی، ا. (۱۳۶۴). روان آزمایی. ترجمه: محمد تقی براهنی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.  
یاسمی، محمد تقی (۱۳۷۶). استاندارد کردن پرسشنامه نگرش سنجی نسبت به اختلالات روانی و بررسی نگرش اهالی روستاهای گوغرو خبر یافت نسبت به اختلالات روانی قبل از ادغام بهداشت روان در PHC در سال ۱۳۷۵، پایان نامه دکتری تخصصی اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

Battersby, M. (1993). ECT, A study of attitudes change

- Psychiatry*, 149, 294-295.
- Bernstien, H. J. (1998). Patient attitudes about ECT after treatment, *Psychiatric Annals*; 28, 524- 527.
- Cowley, P. N. (1985). An investigation of patients' attitudes to ECT by means of Q-analysis, *Psychological Medicine*, 15, 131-139.
- Fink, M. (1991). Impact of the antipsychiatry movement on the revival of ECT in the United States. *Psychiatry Clinics of North America*, 14, 793-801.
- Freeman, C. P. (1980). ECT patients, experiences and attitudes. *British Journal of Psychiatry*, 137, 8-25.
- Freeman, C. R. (1995). The ECT handbook. London: *Royal College of Psychiatry*.
- Gass, J. P. (1998). The knowledge and attitudes of mental health nurses to ECT, *Journal of Advanced Nursing*; 27, 83-90.
- Goodman, J. A. (1999). Patient satisfaction with electro-convulsive therapy. *Mayo Clinic Proceedings*, 74, 967-971.
- Hillard, J.R. (1977). Patients, attitudes and attributions on ECT, *Journal of Clinical Psychology*, 33, 855-861.
- Janicak, B. (1985). ECT, an assessment of mental health professionals knowledge and attitudes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 46, 462-466.
- Kalavam, B. (1981). A survey of attitudes on the use of ECT, *Hospital Community Psychiatry*, 32, 85-88.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1998). *Synopsis of psychiatry*, Baltimore: Williams & Wilkins.
- Lebensohn, Z. M. (1999). The history of electro- after seeing an educational video. *Australian, and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, 613- 619.
- Berrios, G. E., & Saye, G. (1986). Patients who break their fast before ECT, *British Journal of convulsive therapy in the United States and its place in American psychiatry: A Personal memory*, *Comprehensive Psychiatry*, 40, 173-181.
- Levenson, J. L. (1982). Milieu reactions to ECT. *Psychiatry*, 45: 298-306.
- O'shea, M. (1983). ECT day attitudes experience - a pilot study, *Ireland Medical Journal*, 76, 40-43.
- Reid W. H. (1999). Electro convulsive therapy in psychiatrists and their families; *Journal of ECT*, 15, 207-212.
- Spencer, J. (1977). Psychiatry and convulsant therapy, *Medical Journal of Australia*, 23, 844-847.
- Winner, R. (1990). The practice of ECT, Washington: *American Psychiatric Association*.