

بررسی رضایت بیماران اسکیزوفرنیک از درمان با داروهای ضد جنون در مرکز روانپزشکی شفا

پژوهشگران: نعیم خدادادی^۱، مهین نادم^۲، ائمه اسکندری^۳، صدیقه گلی پور^۳، سید محمد جواد موسوی^۴

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش روانپرستاری)، مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

(۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش روانپرستاری)، سوپر وایزر آموزشی بیمارستان روانپزشکی شفا رشت

(۳) کارشناس پرستاری بیمارستان شفا

(۴) کارشناس پرستاری بیمارستان امام خمینی صومعه سرا

چکیده

مقدمه: رضایت از درمان بطور روز افزونی بعنوان شاخصی برای سنجش کیفیت مراقبت بهداشتی در نظر گرفته می شود، از طرفی معیاری برای ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی نیز می باشد. متون منتشره در این مورد محدودند و رضایت بیماران از درمان مشخص نیست.

هدف: هدف از این پژوهش بررسی رضایت بیماران اسکیزوفرنیک از درمان با داروهای ضد جنون در مرکز روانپزشکی شفا در سال ۱۳۸۶ می باشد.

روش کار: برای انجام این پژوهش توصیفی مقطعی، ۱۰۰ مددجوی اسکیزوفرنیک بستری در بخشهای مختلف مرکز آموزشی درمانی شفا انتخاب گردیدند. ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول مربوط به مشخصات فردی با ۴ سؤال و بخش دوم پرسشنامه رضایت سنجی با ۳۲ سؤال بود.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که ۶۰ درصد نمونه ها از درمان خود راضی بودند و رضایت آنان از درمان با جنس ($P > 0.003$)، شغل ($P < 0.0001$) و وضعیت زندگی ($P < 0.0001$) آنان ارتباط معنی دار آماری دارد.

نتیجه گیری: ارتباط متقابل تیم درمانی و بیمار و همچنین ارتقاء مشارکت بیمار در تعیین برنامه درمانی می تواند بر رضایتمندی بیماران تاثیر گذار باشد.

واژه های کلیدی: داروی ضد جنون، رضایت، پرستاری، اسکیزوفرن

مقدمه

باقی می ماند (۴). در حدود ۵۰-۲۰ درصد این بیماران اقدام به خودکشی نموده و ۱۳-۹ درصد خودکشی موفق دارند (۵).

هر علتی که باعث ترک درمان شود، علائم آن را شدید تر نموده و در دراز مدت، منجر به بد شدن پیش آگهی این اختلال می شود حتی در خوش بینانه ترین حالت نیز درصد کمی از این اختلالات بهبود می یابند و روند درمان ایده آل نیست (۸).

رضایت از درمان یک شاخص مهم، برای سنجش کیفیت خدماتی است که بیماران دریافت می کنند. رضایت از درمان مفهوم پیچیده ای است که علی رغم کاربرد وسیع، بخوبی تعریف نشده است. اکثر محققین در مورد این نکته توافق دارند که رضایت از درمان یک مفهوم چند بعدی است که تحت تاثیر عوامل متعدد ذهنی مانند، پیچیدگی دستورات درمانی، سود و عوارض داروها و مشارکت در تصمیم گیری قرار دارد (۹).

اسکیزوفرنی یکی از شایعترین اختلالات روان پزشکی است که تقریباً یک درصد جمعیت عمومی را شامل می شود (۱). میزان بروز سالیانه اسکیزوفرنی بین ۰/۵ تا ۵ در ۱۰۰۰۰ است (۲). اسکیزوفرنی پنج برابر اسکروزمولتیپل، شش برابر دیابت وابسته به انسولین و هشتاد برابر کره هانتینگتون مشاهده می گردد (۳). ۹۵ درصد تمام بیماران دوره های طولانی عمر خود را با علائم این بیماری درگیر بوده (۴) و ۵۰ درصد تخته های بیمارستانی را اشغال می کند (۵).

علائم بالینی اسکیزوفرنی بدلیل ایجاد ناتوانی، شدت و تداوم آن، به زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی فرد آسیب می رساند (۶). از طرفی بدلیل عدم وجود مراقبتهای سازمان یافته در جامعه، تعدادی از این بیماران پس از ترخیص از بیمارستان به میان خانواده و تعداد زیادی از آنان به مراکز نگهداری شبانه روزی سپرده می شوند (۷) و تعدادی نیز سرگردان و بی پناه در جامعه

فقدان بینش، آسیب شناختی، پیچیده بودن دستورات درمانی، عوارض جانبی دارو، آموزش ندیدن بیمار و عوامل فرهنگی باشند.

دارو درمانی از این نظر اهمیت دارد که می تواند میلیونها انسان بیمار را در زندگی، مستقل و غیر وابسته کند. روانپرستار نقش مهمی در اجرای دستورات دارویی بیماران روانی بستری در بخش دارد و بنابراین داشتن اطلاعات غنی دارویی برای پرستاران امری ضروری می باشد (۱۶) پرستار باید پاسخ بیمار به دارو را بررسی کرده، برای عوارض جانبی برنامه ریزی نموده (۱۴) و آنها را کنترل نماید (۶) و سپس این برنامه ها را اجرا نموده و ارزیابی کند. پرستار باید قبل از بروز مشکل جدی در رابطه با دارو نقش مراقبتی خود را ایفا نماید (۱۴). چرا که مداخلات بموقع می تواند باعث افزایش پذیرش و پیروی از دستورات دارویی توسط بیمار شود (۶) بنابراین باید بر اساس توانایی بیمار و خانواده اش به آنها آموزش داده و کلیه اطلاعات مربوط به عوارض جانبی و تغییراتی که ممکن است با آن مواجه بشوند را در اختیار آنان قرار داد (۱۵).

هدف از این پژوهش تعیین رضایت بیماران اسکیزوفرنیک از درمان با داروهای ضد جنون مورد مصرفشان در مرکز روانپزشکی شفا در سال ۱۳۸۶ بود.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که جامعه آن را کلیه بیماران اسکیزوفرنی که در پنج بخش از شش بخش (غیر از بخش اطفال) مرکز آموزشی درمانی شفا بستری بودند تشکیل می دهد.

نمونه های این پژوهش ۱۰۰ مددجوی اسکیزوفرنیک بودند که در بخشهای مختلف بستری و داروی ضد جنون برایشان تجویز شده بود و محیط پژوهش، تنها مرکز آموزشی، درمانی بیماران روانی استان گیلان، (بیمارستان شفا) بود.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای دو بخشی بود، بخش اول مربوط به مشخصات فردی شامل ۴ سؤال و بخش دوم پرسشنامه رضایت سنجی بود که دارای ۳۲ سؤال در ۶ حیطه شامل: درمان و تشخیص پزشکی، قبل

انتظار بیماران در مورد آنکه در تصمیم گیری برای درمان مشارکت داشته باشند روز بروز افزایش می یابد و کادر پرستاری به همراه تیم پزشکی در ابتدا باید نظرات و عقاید بیمار و بستگان او را نسبت به پذیرش دارو درمانی مورد بررسی قرار دهند (۱۱و ۱۰). موفقیت در درمان به استفاده بیمار از دارو بستگی دارد به این دلیل (۵) مدبرنیا (۱۳۸۴) می نویسد: برای تجویز دارو باید شرایط زندگی بیمار را که احتمالاً تحت تاثیر عوارض داروی انتخابی قرار خواهد گرفت، در نظر داشت (۱۲).

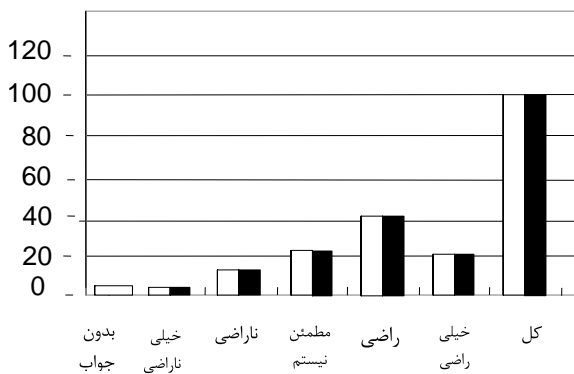
بنابراین بررسی رضایت از درمان یک امر مهم است و می تواند نقطه مرجعی برای قضاوت در مورد نحوه عملکرد کارکنان نیز باشد. مطالعات قبلی که در مورد رضایت از درمان بیماران اسکیزوفرنیک انجام شده اذعان دارد نسخه های این بیماران اغلب پیچیده بوده و آنان عوارض جانبی ناخواسته ای را تجربه می کنند. آگاهی و اطلاعات آنها در مورد درمان محدود بوده، در تصمیم گیری برای درمان مشارکت نداشته و درمانهای غیر دارویی به آنها پیشنهاد نمی شود (۱۱). از طرفی نوعانی (۱۳۸۴) بیان می دارد داروی ضد جنونی ایده آل است که علائم بیماری را از بین برده، عوارض جانبی ایجاد نکرده، در دسترس بوده و پر هزینه نباشد، از طرفی باعث وابستگی و اعتیاد نشود و با داروهای دیگر تداخل جدی نداشته باشند (۱۳).

گلانکل و همکاران (۲۰۰۳) نیز برخی از عوامل فردی را با رضایت از درمان مرتبط دانسته اند، عواملی مانند سن، جنس، تحصیلات، رابطه با کارکنان درمانی (پرستار، پزشک، مددکار) داشتن برنامه تفریحی و سرگرمی، داشتن اطلاعات در مورد زمان ترخیص، امکان تماس با خارج از بیمارستان و روان درمانی فردی می توانند تاثیر به سزایی بر رضایت از درمان داشته باشند (۱۱).

از طرفی برتون (۲۰۰۵) بیان می دارد با وجود پیشرفتی که در درمان بیماران اسکیزوفرن، بعد از شروع درمان با ضد جنونهای آتی پیک رخ می دهد، دلایل دیگری نیز برای عدم رعایت دستورات دارویی خوراکی توسط بیمار وجود دارد، این دلایل می توانند شامل:

از طرفی یافته های حاصل از این پژوهش در رابطه با هدف دوم این پژوهش یعنی "تعیین رضایت بیماران اسکیزوفرنیک از درمان" نشان داد، ۶۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش از درمان راضی یا خیلی راضی هستند (نمودار شماره ۱).

نمودار شماره ۱: توزیع واحدهای پژوهش در مورد رضایت از درمان با داروهای ضد جنون



همچنین یافته های این پژوهش در مورد هدف سوم پژوهش یعنی، "تعیین میزان رضایت از درمان بیماران اسکیزوفرنیک بر حسب مشخصه های فردی" نشان میدهد که ارتباط بین جنس و رضایت از درمان معنی دار بوده است. زنان اسکیزوفرن رضایت مندی بیشتری از درمان ابراز نمودند ($P > 0.03$). همچنین آزمون آماری کای دو نشان داد بین شغل و میزان رضایت از درمان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0.001$). آزمون آماری کای دو نشان داد که بین وضعیت زندگی و میزان رضایت از درمان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد و افرادی که با خانواده زندگی می کنند رضایت بیشتری از درمان دارند ($P < 0.001$).

از طرفی یافته های این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدها معتقدند داروها برایشان سودمند و مفید بوده اند (۵۲٪) هر چند که بیش از نیمی (۵۸٪) از آنها گزارش کردند که تحت تاثیر عوارض جانبی داروها قرار گرفته اند و از بین این افراد ۶۴ درصد اظهار داشتند که عوارض غیر قابل تحمل نبوده اند. عوارض جانبی که بیشتر از همه گزارش شده به ترتیب شامل خستگی، اختلال در تمرکز، کند شدن حرکات و فقدان هیجانانگیز و

از شروع فرآیند درمان، در جریان فرآیند درمان، تجربیات درمان، باورهای درمان و آگاهی از درمان بود. در پایان هر بخش جای خالی برای سایر نکات (توضیحات اضافه) در نظر گرفته شده بود. برای سنجش رضایت از درمان از یک مقیاس طبقه بندی شده ۵ نقطه ای استفاده شد (خیلی راضی، راضی، مطمئن نیستم، ناراضی، خیلی ناراضی). البته باید توجه داشت که در حال حاضر پرسشنامه استاندارد که بیش از یکبار مورد استفاده قرار گرفته و رضایت از درمان در بیماران اسکیزوفرنیک را سنجیده باشد وجود ندارد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تشخیص اسکیزوفرنی، مصرف داروی ضد جنون در حین شرکت در مطالعه، سن بالای ۱۸ سال و رضایت بیمار از شرکت در پژوهش بود. افراد دچار اختلال یادگیری، صدمات مغزی و سایر اختلالات ارگانیک مغزی در مطالعه شرکت داده نشدند. جهت جمع آوری اطلاعات در تمامی بخش ها از دو پرستار استفاده شد، بدین ترتیب که این دو پرستار ابزار را برای بیمار خوانده و پاسخ وی را در پاسخ نامه علامت می زدند.

نتایج

در کل ۱۰۰ پرسشنامه تکمیل شد. نتایج نشان داد اکثر واحدهای مورد پژوهش مرد (۵۵٪) و بیکار (۴۴٪) بودند و با خانواده (۵۶٪) زندگی می کردند. میانگین سن آنها ۳۵/۶۲ با انحراف معیار ۱۰/۷۵ بود.

جدول شماره یک، روش استفاده داروی مورد مصرف مددجویان را در زمان پژوهش نشان می دهد. آنها عموماً چندین نوع داروی ضد جنون برای مشکلشان دریافت کرده اند. تجویز بیش از یک داروی ضد جنون نیز در ۱۲ درصد از واحدها مشاهده شد. اکثریت آنها گزارش کردند که داروی خوراکی دریافت می کنند (۸۸٪) و نسبت داروی ضد جنون آتیپیک به تی پیک ۱ به ۱/۴ بود. جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب روش تجویز داروی ضد جنون

روش تجویز دارو	تعداد	درصد
خوراکی	۷۸	۷۸
تزریقی	۲۱	۲۱
هر دو	۱	۱
جمع	۱۰۰	۱۰۰

را مثبت برآورد کرده بود(۱۶). البته به نظر می‌رسد استفاده از پرسشگر پرستار شاغل در همین مرکز می‌توانست در نوع پاسخگویی بیماران موثر بوده باشد و شاید رابطه حرفه‌ای نزدیک این پرستاران و بیماران تحت پرسش توانسته باشد بر نوع پاسخهای بیماران تاثیرگذار بوده باشد.

در مطالعه حاضر مددجویان اظهار داشتند تجربه عوارض جانبی بیشترین عامل موثر بر رضایت از درمان است. تجربه این عوارض جانبی ناخواسته از درمان در مطالعات دیگران نیز مشهود است. وجود عوارض جانبی یک عامل مهم عدم پیروی از دستورات درمانی است (۱۸۹۸) که باعث برچسب بیماری و کاهش کیفیت زندگی می‌شود(۱۸). از طرفی مطالعه جارما (۲۰۰۱) نشان داد که ارزیابی ذهن بیماران از درمان، در بیمارانی که با مصرف داروهای تیپیک و داروهای آتیپیک (مثل اولانزپین) عوارض جانبی خفیف داشتند بهتر بوده است(۱۹). به نظر می‌رسد پژوهشهای آینده می‌تواند چنین مواردی را مورد بررسی قرار دهد.

بیش از نیمی از مددجویان گزارش کردند که پرستاران در اداره عوارض جانبی موثر بوده‌اند. این نشان می‌دهد که در حیطه مراقبت روانی، کارکنان میتوانند در اداره عوارض جانبی بطور مفید عمل نموده و باعث بالا رفتن رضایت از درمان شوند.

اکثریت واحدهای مورد پژوهش گزارش کردند که به این جهت درمان را پذیرفته‌اند که درمان را مفید یافته‌اند و توصیه کارکنان بهداشتی در این مورد تاثیری نداشته است. این نتیجه برخلاف یافته‌های مطالعه گری و همکاران(۲۰۰۵) بوده که دریافته بودند مددجویان بیشتر به دلیل توصیه کارکنان دارو مصرف می‌کنند نه به این علت که داروها را مفید یافته‌اند(۱۶) شاید علت این یافته آن باشد که اکثریت مددجویان این تحقیق داروی ضد جنون آتیپیک مصرف میکردند که عوارض جانبی غیر قابل تحمل کمتری را ایجاد می‌کنند و بیمار آنها را بهتر تحمل می‌کند(۲۰).

اکثریت واحدهای این تحقیق گزارش کرده‌اند که یادداستی در مورد درمان و عوارض جانبی به آنها داده

.... بود. اکثریت آنها(۸۴٪) اظهار کردند که تلاشهای کارکنان پرستاری در کنترل این عوارض موثر بوده است. هم چنین نتایج مؤید آن است که بیش از دو سوم واحدها(۸۶٪) اظهار کرده‌اند که قبل از شروع درمان دستورالعمل یا جزوه‌ای در مورد سایر روشهای درمانی به آنها داده نشده است. این در حالیست که ۸۳ درصد از آنها اظهار نموده‌اند که مورد مشاوره قرار گرفته‌اند. با وجود این میزان مشاوره، بیش از نیمی از آنها(۵۲٪) اظهار کردند که هرگز درمان غیر دارویی (مثل شناخت درمانی، رفتار درمانی، کار درمانی و خانواده درمانی) به آنها پیشنهاد نشده است.

همچنین ۳۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش از ارتباط با روانپزشک در ۶ ماه گذشته راضی بودند و ۳۷ درصد آنها نیز گزارش کردند که روانپزشک به آنها در مورد تشخیص بیماریشان اطلاعاتی داده است، بیش از دو سوم آنها(۵۲٪) این احساس را داشتند که در تصمیم گیری درباره درمانشان مشارکت داشته و روانپزشک در مورد نوع درمان نظرشان را پرسیده است. ۴۳ درصد نیز از ارتباط با پرستار خود رضایت داشتند. مددجویان اظهار داشتند عوارض جانبی داروها بیشترین عامل مداخله‌گر (۲۲٪) عدم مشارکت بیمار و نرسیدن نظرش(۲۷٪) بعنوان دومین عامل، بیشترین تاثیر را بر رضایت آنها در درمان داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه بررسی رضایت بیماران از درمان با داروهای ضدجنون بود. رابطه بدست آمده بین مشخصات فردی و رضایت از درمان مشابه تحقیق گری و همکاران(۲۰۰۵) بود(۱۶). در مطالعه حاضر رضایت از درمان در مددجویان زن و شاغل که با خانواده زندگی می‌کردند بیشتر بود. در مطالعه بعمل آمده توسط بجورن گارد و همکاران (۲۰۰۷) نیز رضایت از درمان در مددجویان زن(۱۷) و در مطالعه لانگل (۲۰۰۳) در مددجویان زن و مسن بالاتر بود(۱۱).

بیماران اکثراً از درمان رضایت داشتند و درمان را سودمند می‌دانستند و این یافته با پژوهش گری و همکاران(۲۰۰۵) منطبق است و آنها نیز رضایت از درمان

عموم مددجویان اسکیزوفرنیک در این مطالعه از درمان راضی بوده و آن را مفید یافته بودند. بیشتر جوابها حاکی از آن بود که بیماران عوارض جانبی را تجربه و احساس کرده بودند بنابراین بروز عوارض جانبی باید مورد توجه قرار گرفته و گزارش گردند.

اکثر مطالعات نشان داد که آنتی سایکو تیکهای آتی پیک بطور معنی داری باعث بهبود کیفیت زندگی، عملکرد بیمار و رضایت بیمار میشوند و استفاده از داروهای تیپیک و آتیپیک کلید موفقیت و رسیدن به یک نتیجه ایده آل است. با فراهم کردن اطلاعات و آموزش به بیمار بر اساس نیازهای او بیمار راحت تر دارو درمانی را می پذیرد و می توان اطمینان بیشتری به نتایج کار بالینی داشت. یک داروی ضد جنون طویل الاثر که بتواند درمان مطمئنی را ارائه دهد راهی برای مداخلات روانی، اجتماعی باز نموده، رضایت بیمار را افزایش داده و سرانجام باعث طولانی شدن فرآیند بهبودی بیمار اسکیزوفرنی و عدم عود آن می شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل بیمارستان روانپزشکی شفا که در انجام این پژوهش محقق را یاری داده اند، تشکر می گردد.

منابع:

- 1-Diehl T. Goldberg, K. Psychiatric nursing. Philadelphia: Lippincott william & wilkins. 2004.
- 2-Kaplan H. Sadok, B. Text Book of psychiatry. Philadelphia: lippincott. william & wilkins. 2005.
- 3-Stuart G. Laraia M. Psychiatric nursing. St. louis: Mosby. 2005.
- 4-Rossler W & etal. patients with severe mental illness: amost difficult -to-treat patients population. 2006. 113. pp: 7-8.
- 5-کاپلان ح، سادوک ب. خلاصه روان پزشکی. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند. ۱۳۸۴.
- 6-Elder R, Evans K. Nizette D. Psychiatric and mental Health nursing. St.louis: Mosby. Inc. 2005.
- 7-Chan, S. Wai, Iu. q Quality of life of clients with schizophrenia. journal of Advanced Nursing. 2003. 45(1). pp: 72-83.
- 8-Burton S. C. Strategies for improving adherence to second-generation antipsychotics in patients with schizophrenia by increasing ease of use. Journal of psychiatric practice. 2005. 11(6). pp: 369-378.
- 9-Jacson J. I, Chambers J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Social science and medicine. 2001. 52. pp: 609-620.
- ۱۰- محتشمی، ج. نوغانی، ف. مرور جامع پرستاری بهداشت روان. تهران: نشر جامعه نگر. ۱۳۸۵.
- 11-G langle etal. Indicators of quality of in- patient psychiatric treatment:the patients view. International Journal for Quality in health care. 2003. 150. pp: 213-221.

نشده و بیشتر از نیمی از آنها گفتند که با آنها در مورد سایر روشهای درمانی بحث نشده است. داشتن اطلاعات درباره روشهای درمانی از دیگر عوامل موثر در رضایتمندی بیمار از درمان موثر است(۱۱). با این وجود آنها از ارتباط با روانپزشک و درمان راضی بوده و آن را مفید یافته بودند. مطالعات دیگر نیز برجسته ترین یافته ها را ارتباط بین بیمار و کارکنان متخصص (پزشک، روانپزشک، پرستار و مددکار اجتماعی) نشان داد که نسبت به سایر عوامل از اهمیت بیشتری در رضایت از درمان برخوردار بود. نتیجه مطالعه دی و همکاران (۲۰۰۵) نیز رابطه خوب بیمار با کارکنان بخصوص پزشک تجویز کننده دارو در پیروی بیمار از دستورات درمانی و در نهایت رضایت از درمان موثر شناخته است(۲۱). در مطالعه بعمل آمده توسط زوبلیچ(۲۰۰۴) نتایج نشان داد که انتظارات پزشک و بیمار اسکیزوفرنیک از نتایج درمان متفاوت است و ۳۰ درصد بیماران ذکر کردند که با پزشکان خود در مورد اهداف درمانی هرگز صحبتی نداشته اند(۲۲). نتایج مطالعه چو(۲۰۰۶) نیز نشان داد که رضایت بیماران تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک تحت تاثیر عوامل چندگانه است. بیشترین علت عدم رضایت که مکرراً گزارش شده شامل عوارض جانبی دارو، عدم مشارکت بیمار در تصمیم گیری جهت برنامه درمانی و عدم مشارکت اعضاء خانواده در برنامه مراقبت می باشد و نتایج این مطالعه با مطالعه او و همکارانش مشابه است(۲۳).

بیماران باید قبل از درمان از عوارض جانبی دارو مطلع بوده و در ضمن درمان نیز بروز عوارض کنترل شود تا پذیرش درمان بهتر صورت گیرد(۱۸) از طرفی برای بهتر شدن پیروی بیماران اسکیزوفرنیک از درمان، می توان استفاده از تک درمانی بجای چند درمانی، دستورات دارویی ساده به جای پیچیده و استفاده از داروهای طولانی الاثر را توصیه نمود. چرا که تک درمانی باعث کاهش تداخل دارویی، کاهش عوارض جانبی و سادگی دستور درمانی شده و از عود بیماری جلوگیری می کند(۸) و البته نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان چند دارویی بیشتر از تک دارویی رایج بوده است.

- ۱۲-مدبرنیا، م. مدبرنیا، ا. فشرده راهنمای داروشناسی در روانپزشکی. رشت: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۴.
- ۱۳- نوغانی، ف. محتشمی، ج. شاهسون، ج. بهداشت روان ۲. تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۲.
- 14-KeltnerL, Norman S, chwecke L. Hilgard. Bostrom, Carol, E. Psychiatric nursing .st. louis: Mosby Inc.2003.
- 15-MohrW. Psychiatric and mental health nursing. philadelphia: lippincott william & wilkins. 2003.
- 16-Gray R&etal. A survey pf patient satisfaction with and subjective experiences of treatment with antipsychotic medication .Journal of Advanced Nursing. 2005 52(1):pp: 31-37.
- 17-Bjorngaard JH, Rudd T. Friis S. The impact of mental illness on patient satisfaction with the therapeutic relationship. A multilevel analysis. 2007.
- 18-Hamer S, Hadad P. M. Adverse effects of antipsychotics as out come measure. british journal of psychiatry. 2007. 191. supp150.
- 19-Jarema S, Murawiec S, Szfranski T, Szaniawska A. & Konieczynska Z. Subjective and objective evaluation of treating schizophrenia with classic or atypical drugs. Psychiatria Polska. 2001. 35(1):pp: 5-19.
- 20-Peter J, etal. Randomized controlled trial of the effect on quality of life of second vs first -generation antipsychotic drugs in schizophrenia. archives of general psychiatry. 2006. 63(10):pp: 1079-1087.
- 21-Day J .C&etal. Attitudes toward antipsychotic medication. Archives of general psychiatry. 2005. 62(7):pp: 717-724.
- 22-Zolvich T. Patients docs differ on schizophrenia treatment. Schizophrenia health center. web med. 2004.
- 23-Chue P. the relationship between patient satisfaction and treatment outcomes in schizophrenia. journal of psychopharmacology. 2006. 20(6). pp: 38 – 56.

Survey schizophrenic patients' satisfaction with antipsychotic medication in Shafa psychiatric center

By: Khodadadi, N, MSN. Nadem, M, MSN. Eskandari, A, BSN. Mosavi, M, BSN. Golipour, S, BSN

Abstract:

Introduction: Satisfaction with treatment is a criterion for quality of care and it's a referral point for personnel's evaluation. There is limited literature and patient satisfaction is unknown.

Objective: The goal of this study was to survey schizophrenic patients' satisfaction with antipsychotic medication in Shafa psychiatric center in 2007.

Methods: In this study 100 schizophrenic patients hospitalized in different wards of Shafa hospital were chosen. Data collection instrument included a two part questionnaire. The first part with four questions covered personal characteristics and the second part included satisfaction scale with 32 questions. Descriptive statistics and Chi-square test were used for data analysis.

Results: The findings indicated that there was a significant relationship between satisfaction with treatment and gender ($p < 0.0003$), occupation ($p < 0.0001$), and living condition ($p < 0.0001$). Also 60% of patients said that they were satisfied with treatment.

Conclusion: Interpersonal relationship between patient and health team and also increased patient participation in treatment program can effect patient satisfaction.

Key words: Antipsychotic, Drags, Satisfaction, Nursing, Schizophrenia.
