

فراوانی روش‌های مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی

مهین نادم بوئینی^۱، نعیم‌آبادی^۲، عاطفه قنبری^۳، مستانه قنبری^۴، محمدجعفر مدبرنیا^۱

۱. کارشناس ارشد روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

۲. استادیار آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

۳. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۴. دانشیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله

تاریخ پذیرش مقاله:

چکیده

زمینه و هدف: روش‌های مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی می‌توانند آشفتگی‌های ناشی از توهم را در مددجویان اسکیزوفرنیک کاهش دهند. هدف این پژوهش بررسی فراوانی روش‌های مراقبت از خود در توهمات شنوایی در بیماران اسکیزوفرنیای پارانوئید بستری در بیمارستان شفا بود.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بر روی ۲۰۱ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید، بستری در بخش‌های روان‌پزشکی با روش نمونه‌گیری آسان بود. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش صورت گرفت، بخش اول مشخصات جمعیت‌شناختی و بخش دوم پرسشنامه خود گزارش‌دهی با ۳۸ عبارت در مورد راهکارهای مراقبت از خود.

یافته‌ها: بین برخی از متغیرهای دموگرافیک و موثر دانستن روش‌های مراقبت از خود در توهم شنوایی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. بین جنس با حیطه جسمی ($p < 0/05$)، شغل با حیطه جسمی ($p < 0/07$) و وضعیت زناشویی با حیطه شناختی ($p < 0/07$) وضعیت زندگی با حیطه رفتاری ($p < 0/01$) و وضعیت زناشویی با حیطه رفتاری ($p < 0/01$) ارتباط وجود داشت. ۵۳/۲ درصد از نمونه‌ها توهم شنوایی خود را از نوع صداهایی که امر می‌کنند گزارش کردند، هم‌چنین موثرترین روش مراقبت از خود در توهم شنوایی از نظر بیماران، در حیطه روش‌های جسمی بود که سوء‌مصرف مواد (۸۲/۱٪) بیشترین روشی بود که در این حیطه از نظر مددجویان موثر شناخته شد.

نتیجه‌گیری: مددجویان مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید بیشتر از روش‌های حیطه جسمی مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی استفاده می‌کردند و این نتایج تأکیدی بر نیاز این مددجویان به مداخلات مناسب پرستاری، در رابطه با آموزش و هدایت آن‌ها در انتخاب روش‌های موثر و مناسب مراقبت از خود در توهم شنوایی است. (م ت ع پ ز): -

کلیدواژه‌ها: روش‌های مراقبت از خود، توهم شنوایی، اسکیزوفرنی پارانوئید

مقدمه

اسکیزوفرنی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است.^۱ سندرم بالینی که تفکر، درک، احساس، تحرک و رفتار را در برمی‌گیرد.^۲ در حدود ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستان روانی به این بیماران اختصاص می‌یابد.^۳ شیوع آن در ایران ۰/۶ درصد گزارش شده است.^۴ اسکیزوفرنی پارانوئید، نوعی از اسکیزوفرنی است که توهم شنوایی از ویژگی‌های کلیدی و شایع آن می‌باشد.^۵ توهم، درک بدون محرک می‌باشد. این ادراک معیوب یک حالت روانی تخریب‌کننده دنیای واقعیت در این مددجویان ایجاد می‌کند که منجر به آسیب ارتباط با دیگران می‌شود.^۶ ۷۵ درصد این مددجویان یکی از انواع توهم را دارند.^۷ توهم شنوایی یعنی آن‌ها صداهایی را می‌شنوند که دیگران نمی‌شنوند.^۸ نوعی توهم شنوایی که دستوراتی به مددجو می‌دهد، توهم آمرانه گویند.^۹ یک سوم توهم‌های شنوایی از نوع آمرانه هستند.^{۱۰} اکثر توهم‌های آمرانه به بیمار تذکراتی در مورد انجام فعالیت‌های روزانه می‌دهند.^{۱۱} و در حدود ۳۸ درصد توهم‌های آمرانه تهاجمی هستند این توهمات با عوارضی مثل خودزنی و حتی مرگ همراه می‌شوند. طوری که شیوع خودزنی در این مددجویان ۴۴ درصد است و ۴۳ درصد همه پرونده‌های جنایی به حضور توهم شنوایی مربوط است.^{۱۲} داروها می‌توانند توهم شنوایی را کاهش دهند.^{۱۳} علی‌رغم توسعه درمان‌های دارویی یک دوم تا یک چهارم این مددجویان هنوز از توهم رنج می‌برند.^{۱۴} بنابراین لازم است این مددجویان

با علائم باقیمانده تطابق پیدا کنند.^{۱۵} Hugdahl و همکاران بیان می‌دارند که امکان تغییر توجه آگاهانه بیمار به صداهای توهمی وجود دارد.^{۱۶} مطالعات نشان داده‌اند که روش‌های مراقبت از خود می‌توانند آشفتگی‌های ناشی از توهم را در این مددجویان کاهش دهند، جانشین کردن افکار دیگر، مانند گوش کردن به موسیقی و ریلکسیشن به‌طور موثر می‌تواند 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.^{۱۷} به بیان کردن حواس مثلاً با تماشای تلویزیون. دوم مبارزه با صداها مثل حرف زدن با خود. سوم تلاش برای داشتن احساس بهتر مثل عبادت و دعا و چهارم جستجوی کمک مثل در میان گذاشتن موضوع با خانواده. Kaplan و همکاران بیان می‌دارند که بررسی وجود توهم شنوایی و توانایی مقاومت بیمار در مقابل دستورات اهمیت دارد.^{۱۸} در تحقیق Singh و همکاران در بیماران هندو، انواع روش‌های مقابله با توهم شنوایی در بیماران اسکیزوفرنی پارانوئید با ویژگی‌های دموگرافیک مثل شغل، وضعیت تاهل، روستایی یا شهری بودن، سن و طول مدت بیماری ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد.^{۱۹} در دنیا، مطالعات اندکی در مورد توهم شنوایی کلامی در بیماران اسکیزوفرنی پارانوئید وجود دارد.^{۲۰} اطاعت نکردن از دستورات توهم شنوایی^{۲۱} و تغییر توجه بیماران به صداها از وظایف آموزشی و درمانی کادر روان‌درمانی می-

جسمی در مرتبه‌های بعدی قرار گرفتند. بعد از روش‌های مراقبت از خود حیطه جسمی، روش‌های مراقبت از خود حیطه رفتاری بیشتر مورد استقبال بود و در این بین بیشترین تاثیر مربوط به دو روش صحبت کردن با دیگران (۶۶/۷٪) و خرید کردن (۶۶/۷٪) بود. نماز دعا و خواندن قرآن (۶۶/۲٪) و تماشای تلویزیون (۶۲/۷٪) نیز در مرتبه‌های بعدی قرار گرفته بودند. از میان روش‌های مراقبت از خود، حیطه‌شناختی از نظر توجه بیماران در مرتبه سوم قرار گرفتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش صحبت کردن با صداها را موثرترین روش شناخته (۵۴/۷٪) و بحث کردن با صداها (۴۰/۳٪) کاهش توجه به صداها (۳۲/۹٪) و پذیرش صداها (۳۰/۳٪) را می‌توان به‌عنوان الویت‌های بعدی همین حیطه قرار داد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین جنس و روش‌های حیطه جسمی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0.05$) و مردان مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید نسبت به زنان روش‌های حیطه جسمی را در مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی موثرتر می‌دانستند. هم‌چنین آزمون آماری χ^2 نشان داد که بین شغل و روش‌های حیطه جسمی رابطه نزدیک آماری وجود داشته است ($p < 0.07$) و شاغلین مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید نسبت به غیرشاغلین روش‌های حیطه جسمی را در مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی موثرتر می‌دانستند (جدول ۱).

جدول ۱: ارتباط عوامل دموگرافیک با روش‌های مراقبت از خود در حیطه جسمی در توهم شنوایی مددیویان اسکیزوفرنیای پارانوئید

مشخصات دموگرافیک	روش مراقبت از خود		p
	موثر تعداد(درصد)	حیطه جسمی غیر موثر تعداد(درصد)	
جنس	مرد ۵۹ (۳۶/۴)	۱۰۳ (۶۳/۶)	< 0.05
	زن ۸ (۲۰/۵)	۳۱ (۷۹/۵)	
سن	کمتر از ۳۰ سال ۳۸ (۳۴/۹)	۷۱ (۶۵/۱)	< 0.05
	۳۰-۳۹ ۲۵ (۳۰/۹)	۵۶ (۶۹/۱)	
	بیشتر از ۴۰ سال ۴ (۲۶/۴)	۷ (۶۳/۶)	
شغل	شاغل ۲۵ (۴۱/۷)	۳۵ (۵۸/۳)	< 0.07
	بیکار ۴۲ (۲۹/۸)	۹۹ (۷۰/۲)	
وضعیت تاهل	متاهل ۲۰ (۳۳/۹)	۸۳ (۶۵/۹)	> 0.05
	مطلقه یا بیوه ۴ (۲۵)	۱۲ (۷۵)	
وضعیت زندگی	به تنهایی ۱۱ (۴۰/۷)	۱۶ (۵۹/۳)	> 0.05
	با همسر ۱۶ (۳۱/۴)	۳۵ (۶۸/۶)	
	با والدین ۴۰ (۳۳/۶)	۷۹ (۶۶/۴)	
تحصیلات	بیسواد ۱۱ (۲۷/۵)	۲۹ (۷۲/۵)	> 0.05
	زیردیپلم ۵۰ (۳۶/۵)	۸۷ (۶۳/۵)	
فوق‌دیپلم ۶ (۲۶/۱)	۱۷ (۷۳/۹)	۱ (۱۰۰)	
طول دوره	کمتر از ۱۲ ماه ۶ (۳۳/۳)	۱۲ (۶۶/۷)	> 0.05
	۱۲-۲۶ ماه ۲۹ (۲۹/۳)	۷۰ (۷۰/۷)	
	بیشتر از ۲۶ ماه ۳۲ (۳۸/۱)	۵۲ (۶۱/۹)	

بین وضعیت تاهل و روش‌های حیطه شناختی نیز از طریق آزمون آماری χ^2 رابطه نزدیک آماری وجود داشته است. ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود. مددیویان مطلقه و بیوه مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید، روش‌های حیطه شناختی را در مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی موثرتر می‌دانستند (جدول ۲).

باشد. ^{۱۳} هیچ‌گونه تحقیقی در ایران و گیلان در خصوص بررسی روش‌های مقابله با توهم شنوایی موجود در مددیویان اسکیزوفرنیک صورت نگرفته است. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی انواع روش‌های مراقبت از خود در برخورد با توهم شنوایی در بیماران اسکیزوفرنیک پارانوئید طراحی و اجرا گردید.

روش کار

در این مطالعه توصیفی پس از کسب اجازه کتبی از رئیس بیمارستان و قیم بیمار، یک پرستار ماهر و تعلیم دیده در بیمارستان روانپزشکی، برای پرسشگری به بخش‌هایی که امکان دسترسی به نمونه‌ها وجود دارد رفته و با همه مددیویانی که معیارهای ورودی را دارا بودند مصاحبه نمود. معیارهای ورودی شامل تشخیص اسکیزوفرنیای پارانوئید براساس DSM-IV-TR، شنیدن صدا برای حداقل ۶ ماه، استفاده از حداقل یک روش مراقبت از خود در برخورد با توهم شنوایی و نداشتن نقص شناختی شدید. برای تعیین حجم نمونه بعد از یک مطالعه مقدماتی بر روی ۲۵ نفر از بیماران بستری در بخش‌های نامبرده حجم نمونه با قدرت ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد محاسبه شد، که ۲۰۱ نفر برآورد گردید. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه‌ای مشتعل بر دو بخش بود، بخش اول پرسشنامه با ۹ عبارت شامل مشخصات فردی با ۷ عبارت (جنس، سن، شغل، وضعیت زناشویی، وضعیت زندگی، تحصیلات، مدت بیماری) و ۱ عبارت در مورد نوع توهم شنوایی (توهم آمرانه، توهم سوم شخص، سوت و همهمه و خنده) و ۱ عبارت در مورد منبع کسب اطلاعات (خود فرد، کادر درمانی، خانواده و دوستان، بیماران، رسانه‌ها) بود. بخش دوم پرسشنامه خود گزارش‌دهی نیمه سازمان یافته بود که ۳۸ راهکار مدیریت مراقبت از خود را شامل می‌شد. در این پرسشنامه راه کارهای مراقبتی به سه حیطه جسمی، شناختی و رفتاری طبقه‌بندی شدند. حیطه جسمی با ۱۰ عبارت، حیطه شناختی با ۷ عبارت و حیطه رفتاری با ۲۱ عبارت. نحوه به‌کارگیری ابزارها بدین گونه بود که ابتدا با استفاده از قسمت اول پرسشنامه، مشخصات فردی و نوع توهم شنوایی و منبع کسب اطلاعات واحدهای مورد پژوهش ارزیابی و سپس با استفاده از پرسشنامه دوم روش‌های مراقبت از خود در توهم شنوایی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

۸۰/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش مرد، ۷۹/۶ درصد سن کمتر از ۳۰ سال داشتند. ۷۰/۱ درصد بیکار، ۶۲/۷ درصد مجرد و ۵۹/۲ درصد با والدین زندگی می‌کردند. ۶۸/۲ درصد از نظر تحصیلات زیردیپلم و طول‌مدت ابتلا به بیماری در ۴۹/۳ درصد بین ۱۲ تا ۳۶ ماه بود. ۵۳/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش توهم شنوایی خود را از نوع آمرانه گزارش کردند. ۸۳/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش منبع کسب اطلاعات روش‌های مراقبت از خود را بیماران دیگر و رسانه‌ها می‌دانستند. موثرترین روش مراقبت از خود در حیطه روش‌های جسمی بود که مصرف مواد (۸۲/۱٪) بیشترین روشی بود که در این حیطه موثر شناخته شده بود. دراز کشیدن (۶۶/۲٪)، خوابیدن (۶۴/۲٪) و ورزش (۶۳/۷٪) در حیطه روش‌های

بحث

یکی از مهمترین یافته‌های این پژوهش، رایج‌تر بودن استفاده از روش‌های حیطه جسمی مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی در بیماران اسکیزوفرنیای پارانوئید نسبت به سایر حیطه‌هاست. در این حیطه مصرف مواد به‌عنوان موثرترین روش و مصرف الکل به‌عنوان یک روش ناموثر توسط بیماران ذکر گردیده است.

نتایج تحقیقات به‌عمل آمده توسط Tsaiy و همکاران در رابطه با راهکارهای فیزیولوژیکی کنترل توهم شنوایی حاکی از کاهش تحریک با خواب و افزایش تحریک با گوش دادن به موسیقی است.^۹ به‌نظر می‌رسد یکی از دلایل استفاده از روش‌های غیرانطباقی مثل مصرف مواد و ترجیح آن به روش‌های انطباقی در اکثر این بیماران مربوط به قضاوت آسیب‌دیده به‌علاوه آموزش ندیدن بیماران اسکیزوفرنیک در مورد تشخیص بیماری و روش‌های مراقبت از خود در فرهنگ ایرانی است. از طرفی طبق شواهد علمی استفاده از بعضی از مواد، علائم مثبت بیماری (هم‌چون توهم و هذیان) را در این بیماران کم می‌نماید، در نتیجه بیماران بیشتر طالب آن‌ها خواهند بود.^۲

در تحقیق ما هم چنین فراوان‌ترین روش ذکر شده توسط بیماران اسکیزوفرنیای پارانوئید در "حیطه رفتاری مراقبت از خود" دو روش صحبت کردن با دیگران و خرید کردن به‌طور یکسان بودند و اقدام به دگرزنی و دگرکشی را در این حیطه به‌عنوان ناموثرترین روش دانستند. این یافته با یافته‌های بدست آمده در تحقیق Lee و همکاران تطابق ندارد، در این تحقیق ۲۵ درصد واحدها از نیایش در روش‌های تطابقی خود استفاده کرده بودند. ۸ نتایج تحقیق Singh و همکاران بیانگر بیشتر مشابه یافته‌های تحقیق ما بوده است که در آن رایج‌ترین روش مورد استفاده در حیطه رفتاری جستجوی کمک بود، که به نوعی مشابه روش مورد استفاده مددجویان ما یعنی صحبت با دیگران بود. ۶ تفاوت متدولوژی تحقیقات و تفاوت فرهنگ احتمالی می‌تواند چنین تفاوتی در نتایج را به‌دنبال داشته باشد. از طرفی نیمی از بیماران ما اظهار نمودند که بیشتر توهمات آن‌ها از نوع آمرانه بوده، این نوع توهمات می‌تواند بیمار را توصیه به خودزنی و دگرزنی نمایند. این یافته را می‌توان توجیهی برای آن اقلیتی دانست که اقدام به خودکشی و دگرزنی را به‌عنوان یک روش مراقبت از خود موثر دانسته بودند.^۸

در تحقیق ما رایج‌ترین روش مورد استفاده در حیطه شناختی در بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش "صحبت کردن با صداها" بود و این در حالی است که در حدود یک چهارم این بیماران نیز به دستوراتی که صداها می‌دادند گوش و به آن‌ها عمل می‌کردند. طبق نتایج تحقیقات به‌عمل آمده توسط Tsaiy و همکاران "نادیده‌انگاری توهم شنوایی" که یک راهکار شناختی است، بیشتر از همه مورد استفاده بوده.^۹ فقر شناختی یکی از تظاهرات بالینی مهم اسکیزوفرنی است و این فقر شناختی خود می‌تواند باعث شدت علائم بیماری شود. آسیب به حافظه وضعف یادگیری جدید، محرومیت مادام‌العمر از آموزش به‌دنبال خواهد داشت.^{۱۴} این می‌تواند توجیهی بر این باشد که عده‌ای از بیماران ما از شناخت یک روش انطباقی و یادگیری در

جدول ۲: ارتباط عوامل دموگرافیک با (روش‌های مراقبت از خود در حیطه شناختی در توهم شنوایی مددجویان اسکیزوفرنیای پارانوئید

مشخصات دموگرافیک	حیطه شناختی		P
	تعداد (درصد)	غیر موثر تعداد (درصد)	
جنس	مرد	۲ (۱/۲)	> ۰/۰۵
	زن	۰	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱ (۹)	< ۰/۰۵
	۳۰-۳۹	۱ (۱/۲)	
	بیشتر از ۴۰ سال	۰	
شغل	شاغل	۱ (۱/۷)	> ۰/۰۵
	بیکار	۱ (۰/۷)	
	مجرد	۱ (۰/۸)	
وضعیت تاهل	متاهل	۰	> ۰/۰۷
	مطلقه یا بیوه	۱ (۶/۲)	
وضعیت زندگی	به تنهایی	۰	> ۰/۰۵
	با همسر	۰	
	با والدین	۲ (۱/۷)	
تحصیلات	با خویشاوندان	۰	> ۰/۰۵
	بیسواد	۰	
	زیردیپلم	۲ (۱/۵)	
طول دوره	فوق دیپلم	۰	> ۰/۰۵
	لیسانس	۱ (۱/۰)	
	کمتر از ۱۲ ماه	۰	
	۱۲-۲۶ ماه	۲ (۲)	
	بیشتر از ۲۶ ماه	۰	

بین وضعیت تاهل و روش‌های حیطه رفتاری رابطه معنی‌دار آماری وجود داشته است ($p < ۰/۰۱$). مددجویان مطلقه و بیوه مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید روش‌های حیطه رفتاری را در مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی موثرتر می‌دانستند. بین وضعیت زندگی و روش‌های حیطه رفتاری رابطه معنی‌دار آماری وجود داشته است ($p < ۰/۰۱$) و مددجویان مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید که با والدین خود زندگی می‌نمودند، روش‌های حیطه رفتاری را در مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی موثرتر می‌دانستند (جدول ۳).

جدول ۳: ارتباط عوامل دموگرافیک با (روش‌های مراقبت از خود در حیطه رفتاری در توهم شنوایی مددجویان اسکیزوفرنیای پارانوئید

مشخصات دموگرافیک	حیطه رفتاری		P
	تعداد (درصد)	غیر موثر تعداد (درصد)	
جنس	مرد	۱۴۹ (۹۲)	> ۰/۰۵
	زن	۳۸ (۹۷/۴)	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۰۲ (۹۳/۶)	> ۰/۰۵
	۳۰-۳۹	۷۶ (۹۳/۸)	
	بیشتر از ۴۰ سال	۹ (۸۱/۸)	
شغل	شاغل	۵۴ (۹۰)	> ۰/۰۵
	بیکار	۱۳۳ (۹۴/۳)	
	مجرد	۱۲۱ (۹۶)	
وضعیت تاهل	متاهل	۵۰ (۸۴/۷)	< ۰/۰۱
	مطلقه یا بیوه	۱۶ (۱۰۰)	
وضعیت زندگی	به تنهایی	۲۴ (۸۸/۹)	< ۰/۰۱
	با همسر	۴۴ (۸۶/۳)	
	با والدین	۱۱۶ (۹۷/۵)	
تحصیلات	با خویشاوندان	۳ (۷۵)	> ۰/۰۵
	بیسواد	۳۶ (۹۰)	
	زیردیپلم	۱۲۹ (۹۴/۲)	
طول دوره	فوق دیپلم	۲۱ (۹۱/۳)	> ۰/۰۵
	لیسانس	۱ (۱۰۰)	
	کمتر از ۱۲ ماه	۰	
	۱۲-۲۶ ماه	۹۱ (۹۱/۹)	
	بیشتر از ۲۶ ماه	۷۸ (۹۲/۹)	

روش‌های غیرانطباقی در سایر حیطه‌ها نیز قابل توجه بود (بی‌مبالاتی در رانندگی مصرف مواد و الکل، خودکشی و دگرزنی). بنابراین می‌توان با استفاده از رسانه‌های مناسب آموزشی دانش بیمار را در این زمینه بالا برد چرا که استفاده از این شیوه‌ها می‌تواند با برهم زدن کلیه ارتباطات بیمار مهمترین منابع حمایتی او را از بین ببرد و در کل به فرد، خانواده و اجتماع آسیب وارد نمایند.

از محدودیت‌های اجرایی این طرح، قابلیت تعمیم به جامعه همین مددجویان است، درحالی که در سایر بیماری‌های روانی نیز توهم شنوایی وجود دارد. مددجویان مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید بیشتر از روش‌های "حیطه جسمی مراقبت از خود در مقابل توهم شنوایی" استفاده می‌کردند و انتخاب این روش‌ها در حیطه‌های مختلف با برخی از عوامل جمعیت شناختی ارتباط دارد. این نتایج تأکیدی بر نیاز این مددجویان به مداخلات مناسب پرستاری، در رابطه با آموزش و هدایت آن‌ها در استفاده از روش‌های موثر و مناسب مراقبت از خود در توهم شنوایی است.

سپاسگزاری

این مقاله ماحصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان با شماره ۳/۱۳۲/۵۲۸۴ به نام خانم مهین نادم است.

مورد آن محروم بودند. تمام یافته‌های جمعیت شناختی ما که مطابق انتظار بود و در رفرنس‌های معتبر روانپزشکی تأیید می‌شود ۲،۳ حکایت از مشکلات بزرگ و رنج عظیمی است که این بیماران می‌برند ابتدا این بیماران در سنین جوانی هزینه اقتصادی فراوانی به دنبال دارد ۱۴ درصد بالایی از این بیماران زندگی زناشویی موفقی نداشته و تنها زندگی می‌کنند و بهترین حامیان خود را از دست داده‌اند و بیکاری نیز به همه مشکلات آن‌ها افزوده و باعث پیش‌آگهی بد و بستری شدن‌های مکرر این بیماران می‌شود ۲،۳ در تحقیق به عمل آمده توسط Singh و همکاران انواع روش‌های مقابله با توهم شنوایی در بیماران اسکیزوفرنی پارانوئید با ویژگی‌های دموگرافیک مثل شغل، وضعیت تاهل، روستایی یا شهری بودن، سن و طول مدت بیماری ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد ۶ که با یافته‌های ما در این مطالعه هم‌خوانی دارد.

از آنجائی که اکثر بیماران منبع کسب اطلاعات را در مورد مراقبت از خود "سایر بیماران و رسانه‌ها" می‌دانستند استفاده از روش‌هایی هم‌چون شناخت درمانی ۱۵ و خودآموز در این مورد می‌تواند کمک زیادی به استفاده از روش‌های انطباقی نماید. لازم به یادآوری است که تعدادی از بیماران از روش‌های غیرانطباقی نامناسب شناختی مثل پذیرفتن صداها و گوش کردن به دستورات صداها استفاده می‌نمودند و هم‌چنین استفاده از

References

- Edler R, Evans KE, Nizette D. Psychiatric and mental health nursing. 1st ed. St Louis: Mosby; 2005: 219-220.
- Kaplan H, Sadok B. Textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott; 2005: 487-495.
- Stuart G, Laraia M. Psychiatric nursing. 8th ed. St Louis: Mosby; 2005: 407-414.
- Mohamadi A. [Epidemiology mental disorder in Khorasan] Persian. J Sabzvar Univ Med Sci 2005; 11: 6-17.
- Keltner NL. Psychiatric nursing. 4th ed. St Louis: Mosby; 2003: 310-320.
- Singh G, Sharan P, Kulhara P. Coping with hallucinations in schizophrenia: A correlational study. J Hong Cong Psychiat 2002; 12(3): 5-11.
- Diehl T, Goldberg K. Psychiatric nursing. 1st ed. Philadelphia: Lippincott; 2004.
- Lee MT, Chong SA, Chan YH, et al. Command hallucinations among asian patients with schizophrenia. J Can Psychiat 2004; 49: 12-16.
- Tsaiy F, Ching Y. Self-care symptom management strategies for auditory hallucinations among patients with schizophrenia in Taiwan. J Appl Nurs Res 2006; 19: 191-196.
- Buccheria RN, Trygstad L, Dowling G. Behavioral management of command hallucination to harmself in schizophrenia. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2007; 45(9): 46-54.
- Hugdahl K, Loberg K, Specht V, et al. Auditory hallucinations in schizophrenia: The role of cognitive, brain structural and genetic disturbances in the left temporal lobe. Front Hum Neurosci 2008; 1: 6.
- England M. Significance of cognitive intervention for voice hears. J Perspect Psychi Care 2008; 44(1): 40-47.
- Wykes T. Psychological treatment for voices in psychosis. Cognitive Neuropsychiat Atry 2004; 9(1/2): 25-41.
- Berry K, Barrowclough C. The needs of older adults with schizophrenia implications for psychological interventions. J Clin Psychol 2009; 29: 68-76.
- Penn LD, Meyer S, Evans E, et al. Randomized controlled trial of group cognitive-behavioral therapy for auditory hallucinations. J Schizophrenia Res 2009; (109): 52-59.

The study of frequency self care strategies against auditory hallucinations

Mahin Nadem,¹ Naiima Khodadadi,² Atefe Ghanbri,³ Mastaneh Ghanbri,⁴ Mohamad J. Modabernia⁵

Background: In schizophrenic clients, self-care strategies against auditory hallucinations can decrease disturbances results in hallucination. This study was aimed to assess frequency of self-care strategies against auditory hallucinations in paranoid schizophrenic patients, hospitalized in Shafa Hospital.

Materials and Method: This was a descriptive study on 201 patients with paranoid schizophrenia hospitalized in psychiatry unit with convenience sampling in Rasht. The gathered data consists of two parts, first unit demographic characteristic and the second part, self-report questionnaire include 38 items about self-care strategies.

Results: There were statistically significant relationship between demographic variables and knowledg effect and self-care strategies against auditory hallucinaions. Sex with phisical domain ($p<0.05$), job with physical domain ($p<0.07$), marriage status with cognitive domain ($p<0.07$) and life status with behavioural domain ($p<0.01$). 53.2% of reported type of our auditory hallucinations were command hallucinations, furthermore the most effective self-care strategies against auditory hallucinations were from physical domain and substance abuse (82.1%) was the most effective strategies in this domain.

Conclusion: The client with paranoid schizophrenia used more than physical domain strategies against auditory hallucinaions and this result highlight need those to approprait nursing intervention. Instruction and leading about selection the effective self-care strategies against auditory hallucinaions.

Keywords: Self-care strategies, auditory hallucination, schizophrenia paranoid

1. MSN of Psychiatric Nursing, Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Guilan Medical Science University, Rasht, Iran.
2. Assistant Professor of Educational Nursing, Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Guilan Medical Science University, Rasht, Iran.
3. BSC of Nursing, Guilan Medical Science University, Rasht, Iran.
4. Associate Professor of Psychiatry, Guilan Medical Science University, Rasht, Iran.