

ارزیابی میزان آگاهی و نگرش پرسنل درمانی و همراه بیمار مراجعه کننده به بیمارستان ابن سینا در استفاده از الکتروشوک برای درمان بیماران با افسردگی ماژور در شهر بندرعباس

پگاه اسدی^{۱*}، امیرحسین اسدی^۲

چکیده

زمینه و هدف: دیدگاه و آگاهی پرسنل و همراهان بیمار در استفاده از الکتروشوک برای درمان بیماران با افسردگی شدید، موثر است و می تواند اثرات مثبت و منفی بر روند درمان آنها داشته باشد. بررسی و سنجش میزان آگاهی و نگرش همراهان و پرسنل در استفاده از الکتروشوک درمانی برای درمان بیماران با افسردگی ماژور در بیمارستان ابن سینا بندرعباس بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر بصورت یک ارزیابی بود که جامعه مورد مطالعه آن از پرسنل درمان و همراهان بیماران مراجعه کننده به مرکز ابن سینا بندرعباس در سال ۱۳۹۵ انتخاب شد. ۱۸۷ نفر از همراهان و ۵۶ نفر از پرسنل این مرکز بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و پرسشنامه استاندارد با پایایی بالا را در ارتباط با نگرش و آگاهی از الکتروشوک درمانی تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و همبستگی آزمون کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میزان آگاهی همراهان و پرسنل تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت و بیش از نیمی از همراهان و بیش از ۶۰ درصد پرسنل، آگاهی متوسط نسبت به الکتروشوک درمانی داشتند. همچنین بیش از ۷۰ درصد همراهان و بیش از ۹۵ درصد پرسنل نسبت به الکتروشوک درمانی نگرش مثبت داشتند و نگرش پرسنل بطور چشمگیری بهتر از همراهان بیمار بود.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت آگاهی و نگرش پرسنل و همراهان بیمار در بهبود روند درمان با الکتروشوک، آموزش و اطلاع رسانی مستمر برای ارتقاء سطح آگاهی و نگرش افراد ضروری است.

واژگان کلیدی: الکتروشوک، افسردگی ماژور، آگاهی، نگرش، بیمارستان ابن سینا.

۱-پزشک عمومی.

۲-استادیار گروه طب اورژانس.

۱-دانشکده علوم پزشکی بندرعباس، دانشگاه علوم

پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲-گروه طب اورژانس، دانشکده علوم پزشکی

بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس،

ایران.

* نویسنده مسئول:

پگاه اسدی دانشکده علوم پزشکی بندرعباس، دانشگاه

علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۷۹۶۰۵۳۰۰

Email: Pegi_asadi@yahoo.com

مقدمه

افسردگی واژه‌ای رایج است که برای اختلالات خلقی مانند اختلالات افسردگی ماژور (Major Depressive Disorder) (شدیدترین نوع افسردگی)، دیس تایمی و اختلال افسردگی دو قطبی بکار می‌رود و یکی از علل عمده ناتوانی در جهان می‌باشد (۱۳). پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰، افسردگی ماژور بعنوان دومین بیماری شایع پس از بیماری‌های عروق کرونر در جهان مطرح گردد (۶). اپیدمیولوژی افسردگی در طول عمر بطور کلی ۱۵ درصد و در زن‌ها تا ۲۵ درصد می‌باشد. به لحاظ تفکیک جنسیتی، افسردگی اساسی در زن‌ها ۲ برابر مردها است و از نظر سنی بیشترین شیوع اختلالات خلقی در افراد زیر ۴۵ سال است. علاوه بر خلق افسرده، بیماران مبتلا به افسردگی ماژور، دچار مشکلات شناختی بسیاری نیز هستند که احتمالاً به اختلال عملکرد لوب فرونتال مرتبط است. علیرغم بهبود افسردگی، این مشکلات باقی می‌ماند و موجب عملکرد ضعیف این بیماران می‌شود (۵) و (۱۲). هرچند تجویز داروهای ضد افسردگی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است، اما در درمان موفقیت آمیز و کامل بیماران موثر نبوده است و این موضوع، لزوم استفاده از درمان‌های تکمیلی را نمایان می‌کند (۲۲). در الکتروشوک (Electroconvulsive Therapy, ECT) با القای جریان الکتریکی در نورون‌های طبیعی از طریق پوست سر، پتانسیل عمل همزمان در تعداد زیادی از نورون‌ها ایجاد می‌کنند که در نهایت منجر به تشنج (Convulsion) می‌شود (۲۶). درمان با الکتروشوک یکی از روش‌های درمانی ثابت برای بسیاری از اختلالات خلقی می‌باشد که در عین مؤثر بودن، ممکن است با گیجی و اختلالات حافظه نیز همراه باشد (۱) و (۱۹).

بسیاری از پژوهشگران با مطالعاتی که بر روی این روش درمانی انجام داده‌اند، معتقدند موضع‌گیری‌ها و

اطلاعات غلط موجب شده است که الکتروشوک درمانی در معالجه بیماران، بسیار کم استفاده شود. از آنجایی که الکتروشوک درمانی، مستلزم استفاده از برق و تولید تشنج است، بسیاری از افراد غیر متخصص، بیماران و خانواده‌های آنها، ترس ناموجهی از آن دارند. درمان الکتروشوک از سال ۱۹۲۴ آغاز شد. لاریس لاس فون مدونا گزارش کرد که قوام باختگی (کاتاتونی) و سایر علائم اسکیزوفرنی را با تشنج ناشی از دارو با موفقیت درمان کرده است. آپرا در مطالعه خود نشان داد که الکتروشوک درمانی در درمان افسردگی-های شدید با تمایل به خودکشی، اختلال دوقطبی و مانیا موثر می‌باشد (۲). نجفی در پژوهش خود نشان داد این روش درمانی با تأثیراتی روی سیستم قلبی عروقی همراه است که، شایعترین علت مرگ و میر پس آن، انفارکتوس میوکارد و دیس آریتمی‌های قلبی است (۱۷). کارسون در تحقیق خود نشان داد سالانه حدود ۱۰۰ هزار نفر در ایالات متحده و بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان الکتروشوک دریافت می‌کنند. علیرغم اثربخشی بالا، برآورد مرگ و میر مرتبط با آن کم است و ۲ تا ۴ مورد در هر ۱۰۰ هزار درمان گزارش شده است (۸). فرتیناش و همکاران نشان دادند در این روش درمانی یک تحریک الکتریکی با ولتاژی نزدیک به ۷۰ تا ۱۵۰ ولت برای مدت ۰/۱ تا ۱ ثانیه به مغز وارد می‌شود که، با ایجاد یک تشنج کامل، موجب اثرات درمانی می‌شود (۱۱). در مطالعه فاوا و همکاران بر روی عوارض این روش درمانی مشخص شد که، عوارضی نظیر مرگ و میر ۰/۰۰۲ درصد در هر جلسه، سردرد، اغتشاش شعور، دلیریوم، از دست دادن حافظه، شکستگی دندان، درد کمر، درد عضلانی و فراموشی را در پی دارد که باعث اختلال در حافظه طولانی مدت و خودشناسی فرد می‌شود (۹). سادوک در پژوهش خود نشان داد در بعضی موارد مانند بیماران قلبی، زنان حامله و کسانی که نمی‌توانند عوارض نامطلوب داروها را تحمل نمایند، این روش درمانی بهتر از

بایست به آن توجه ویژه‌ای داشت. ارائه اطلاعات به بیمار، تشویق بیمار به بیان احساسات، بررسی عقاید و ترس‌های منفی بیمار، کمک به بیماران در پذیرش درمان، توضیح فواید، عوارض و دلایل استفاده از این روش، تشریح مسئولیت اعضای گروه درمانی و پاسخ به سئوالات بیمار از آن جمله می‌باشد (۲۵). پس از آنکه پزشک معالج دریافت الکترو شوک را برای بیمار تجویز می‌کند، بهترین فرصت برای بیمار می‌باشد تا درباره الکترو شوک اطلاعات صحیحی از منابع معتبر بدست آورد (۲۴) و (۱۰).

کشورهای کمتر توسعه یافته در روند درمان بیماران با الکترو شوک، بطور سنتی بر جنبه‌هایی مانند اثربخشی و عوارض جانبی این روش درمانی متمرکز شده اند (۱۸). با وجود اینکه رضایت خانواده و بیمار برای پذیرفتن این روش درمانی و پیگیری‌های لازم، از اهمیت بسزایی برخوردار است، اما توجه چندانی به نظرات و آگاهی بیماران و خانواده‌های آنان نمی‌شود. عوامل بسیاری برای اصلاح برنامه‌ها، اقدامات درمانی، رفع نواقص و جلب همکاری بیمار و خانواده آنان در زمینه درمان با الکترو شوک وجود دارد. یکی از مهمترین عوامل، توجه به واکنش‌های بیماران، خانواده آنها و پرسنل درمانی می‌باشد. لذا مطالعه و سنجش نظرات و جمع آوری اطلاعات در زمینه آگاهی و نگرش این افراد درباره الکترو شوک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که بعنوان یک هدف مهم در این مطالعه بصورت یک مطالعه موردی در مرکز درمانی ابن سینا بندرعباس انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه، بصورت یک بررسی و سنجش دقیق بوده است که، به منظور ارزیابی ارتباط آگاهی و نگرش همراهان بیماران مبتلا به افسردگی ماژور و پرسنل درمانی در زمینه درمان با الکترو شوک، انجام شد. این پژوهش بر روی ۱۸۷

درمان‌های دارویی است (۲۳). بر اساس مطالعه رفیعی و همکاران، نشان داده شد که الکترو شوک درمانی اثربخشی خوبی دارد و ممکن است افسردگی شدید را در عرض یک هفته برطرف کند، اما پیدایش فواید کامل آن مستلزم چندین جلسه درمان در طول چند هفته است (۲۱). چاکرابارتی و همکاران یک بررسی در زمینه دانش، تجربه و نگرش بیماران در پذیرش درمان با الکترو شوک انجام دادند که نتایج نشان داد ترس از الکترو شوک و عوارض جانبی پریشانی در اکثریت بیماران وجود داشت، اما نگرش افراد به این روش درمانی مثبت بوده است (۷). رافائل و همکاران مطالعه‌ای را در مورد نگرش کارکنان و اعضای خانواده بیماران در درمان با الکترو شوک انجام دادند که یافته‌ها نشان داد کارکنان، نگرش مثبت‌تری نسبت به اعضای خانواده بیماران داشتند و تمایل به انجام الکترو شوک درمانی، ارتباط مستقیمی با دانش هر دو گروه داشته است (۲۰). برنر و همکاران در سال ۲۰۱۸ مطالعه‌ای را انجام دادند که ارتباط بین نگرش به سمت درمان و آگاهی میان متخصصان مرکز سلامت را مورد ارزیابی قرار داد. یافته‌ها در این مطالعه نشان داد، دانش ذهنی و نگرش‌ها تفاوت معناداری داشتند. روانپزشکان و کارکنان پرستاری در مقایسه با مددکاران اجتماعی و روانشناسان از دانش بالاتر و رویکردهای مثبت‌تری برخوردار بودند و بین آگاهی و نگرش روانپزشکان و کارکنان پرستاری تفاوت معنی داری مشاهده نشد (۴).

تلاش در جهت ارائه آموزش‌های لازم در این خصوص به خانواده‌ها، باعث بالاتر رفتن اطلاعات آنها شده و منجر به مشارکت بیشتر خانواده‌ها با روانپزشک و سیستم بهداشتی درمانی می‌شود (۱۴).. نقش خانواده در پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماران روانی و جسمی از اهمیت بسیاری برخوردار است (۳). از جمله عوامل مرتبط با درمان الکترو شوک، مراقبت‌های حمایتی پرستاران است که می

با فرد مبتلا به اختلال روانی و یا عهده دار پیگیری درمان بیمار (البته ممکن است جزء اقوام درجه یک بیمار نباشد)، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تجربه حداقل یک نوبت درمان بیمار با الکتروشوک، برخورداری از سلامت نسبی روانی (که قبل از تکمیل پرسشنامه، از آنها پرسیده شد)، توانایی برقراری ارتباط گفتاری و شنیداری و تمایل داشتن به شرکت در پژوهش بود. در این مطالعه افراد زیر سن قانونی و افراد فاقد سلامت روانی و افراد فاقد معیارهای ورود، از روند مطالعه خارج شدند.

از بین پرسنل بیمارستانی، با توجه به تعداد آنها به ازای هر ۱ نفر، به یکی از آنها با سمت‌های مختلف، پرستار، بهیار، تکنسین و غیره... پرسشنامه ارائه شد، که در واقع این روش بصورت سیستماتیک به شرح ذیل انجام شد:

نمونه‌گیری سیستماتیک (Systematic Random Sampling) هر k نفر فاصله نمونه‌گیری یک نفر انتخاب شد:

- از k فرد اول، یک نفر به صورت تصادفی انتخاب می‌شود (فرد با شماره a)
 - سپس فرد شماره $a + (n-1)k$ ، ...، $a+2k$ ، $a+k$ ، انتخاب می‌شود.

در بین همراهان بیمار نیز از روش نمونه‌گیری سیستماتیک استفاده گردید. با توجه به تعداد افرادی که در جامعه آماری تعریف شده بود، به ازای هر ۱ نفر، یک نفر انتخاب گردید (از هر k نفر). فاصله نمونه‌گیری یک نفر انتخاب شد. در این روش افراد از بین مراجعه کنندگانی که دارای شرایط مربوط به ورود و خروج به مطالعه بودند، انتخاب شدند و پرسشنامه جهت تکمیل به آنها ارائه گردید.

ابزار

ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، دو پرسشنامه بود، که از یک مقاله چاپ شده در سال ۲۰۱۴ در یک مجله روانپزشکی در هندوستان بدست آمد. پرسشنامه‌ها دارای استانداردهای لازم بودند و در دو نسخه مجزا،

نفر از همراهان بیمار و ۵۶ نفر از پرسنل انجام شد که، بصورت تصادفی از میان مراجعه کنندگان و کادر درمانی بیمارستان ابن سینا انتخاب شده بودند. برای جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، از ۲ پرسشنامه‌ی مخصوصی که برای همراه بیمار و پرسنل درمانی طراحی شده بود استفاده گردید. در پرسشنامه‌ها تمامی موارد، شامل: شغل افراد، سابقه کار پرسنل درمانی، جنسیت، محل زندگی (شهر یا روستا)، سطح تحصیلات، سن و نسبت خویشاوندی ذکر شده بود. موارد مندرج در پرسشنامه‌ها برای بدست آوردن معیارهای خروجی شامل: اطلاعات و آمارهایی از آگاهی و نگرش واقعی پرسنل ب و همراهان از این شیوه درمانی بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده حاوی ۳ بخش بود، که بخش اول آن حاوی سوالاتی در ارتباط با ویژگی‌های جمعیت شناسی بود. بخش دوم و سوم پرسشنامه نیز بترتیب شامل سوالاتی در زمینه‌ی آگاهی و نگرش همراهان بیمار و پرسنل درمانی نسبت به الکتروشوک بود. داده‌ها پس از جمع آوری، وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ گردید، سپس با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و ...)، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی آزمون کای اسکوئر انجام شد. برای تعیین اندازه نمونه و برآورد متغیرهای کیفی و یا نسبت یک بیماری در جامعه از فرمول زیر استفاده شد:

(۱)

در این مطالعه، م $z_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p(1-p)$ استفاده از الکتروشوک برابر ۶،۱، $n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2}$ صورت $P=0/085$ مقدار d ۳ درصد و مقدار $d=0/04$ قرار داده شد. با جایگذاری مقادیر در فرمول فوق حداقل مقدار حجم نمونه برابر ۱۶۱ نفر از همراهان بیمار است، که در این پژوهش ۱۸۷ نفر از همراهان بیمار وارد مطالعه گردید. با توجه به فرمول فوق و محدود بودن تعداد نفرات پرسنل (۶۰ نفر)، تعداد ۵۶ نفر از کل پرسنل بصورت تصادفی انتخاب شد. معیارهای ورود به این مطالعه، داشتن وابستگی

متغیرهای اصلی این پژوهش، یعنی (آگاهی و نگرش) که متغیرهای کیفی بودند بر اساس مقیاس اندازه‌گیری رتبه-ای و طرح تک مرحله‌ای و تک گروهی مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی برای ارائه‌ی اطلاعات مربوط به میزان آگاهی، نگرش و سایر متغیرها، از توزیع فراوانی و همچنین شاخص‌های پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی برای سنجش ارتباط بین متغیرهای آگاهی و نگرش با هر یک از متغیرهای دموگرافیک، مجذورکای (2X) و جهت بررسی همبستگی برای تعیین میزان آگاهی، با توجه به مجموع نمرات هر فرد در زمینه‌های مختلف در سه گروه آگاهی ضعیف (۹-۰) (کمتر از ۳۳/۳ درصد)، آگاهی متوسط (۱۸-۱۰) (بین ۳۳/۳ درصد تا ۶۶/۶ درصد) و آگاهی خوب (۲۷-۱۹) (بیشتر از ۶۶/۶ درصد) طبقه بندی شدند. همچنین برای تعیین نگرش افراد، با توجه به محدوده امتیاز (۵۷-۱۵)، امتیاز (۴۵-۱۵) بعنوان نگرش منفی و امتیاز (۵۷-۴۶) نیز به عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد.

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه شامل ۱۹ سوال در رابطه با آگاهی از الکتروشوک و ۱۶ سوال در مورد نگرش همراه بیماران و پرسنل درمانی نسبت به الکتروشوک بود. بیشتر همراهان بیماران در مورد گزاره‌های: "شوک برقی می‌تواند به بیماران مسن داده شود؟" و "زنان باردار می‌توانند شوک برقی دریافت کنند؟" پاسخ اشتباه دادند (بترتیب ۱۵۳ نفر و ۱۵۵ نفر پاسخ اشتباه دادند). بیشتر آگاهی افراد در گروه پرسنل درمانی نیز در زمینه عوارض پس از دریافت الکتروشوک بود. همچنین بیشترین سوالی که گروه پرسنل درمانی به آن پاسخ اشتباه داده بود، مربوط به امکان استفاده از الکتروشوک در زنان باردار می‌باشد که، ۳۶ نفر به آن پاسخ غلط دادند. در این پژوهش هیچ یک از افراد مورد مطالعه نسبت به الکتروشوک آگاهی مطلوب نداشتند

برای همراهان بیمار با سطح سوالات غیر تخصصی و پرسنل درمانی با اندکی سوالات تخصصی تر تعریف شد. پایایی پرسشنامه های دانش و نگرش به کمک روش آزمون - باز آزمون محاسبه شد و به ترتیب ضریب‌های همبستگی ۰/۷۵ و ۰/۶۵ بدست آمد. بخش نمره گذاری نیز مطابق استانداردهای لحاظ شده در مقاله مذکور در نظر گرفته شد (۱۵). پرسشنامه‌ها به سه بخش تقسیم شدند، که بخش اول پرسشنامه شامل سئوالاتی در ارتباط با ویژگی‌های فردی و اجتماعی از قبیل: سن، جنس، میزان تحصیلات، نسبت فامیلی با بیمار، شغل، نوع اختلال در بیمار، سابقه بستری بیمار، سابقه دفعات انجام الکتروشوک و منبع کسب اطلاعات درباره الکتروشوک بود. بخش دوم پرسشنامه با میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش درباره موضوعات مختلف الکتروشوک نظیر ماهیت، مکانیسم اثر، کاربرد، مراقبت، اقدامات لازم و عوارض ناشی از الکتروشوک سنجش شد. این بخش شامل سئوالاتی بود که با گزینه‌های بلی، خیر و نمی‌دانم سنجیده شدند. در عبارات مثبت به پاسخ بلی (امتیاز +۱)، پاسخ خیر (امتیاز صفر) و گزینه نمی‌دانم نیز صفر امتیاز تعلق گرفت. در عبارات منفی، بصورت معکوس نمره‌ها اعمال گردید. نهایتاً مجموع امتیازات کسب شده در این بخش نشان دهنده آگاهی فرد در مورد زمینه‌های مختلف مطرح شده در الکتروشوک بود. بخش سوم پرسشنامه نیز وضعیت نگرش واحدهای مورد پژوهش درباره الکتروشوک را با عباراتی بر اساس مقیاس لایکرت، در سه قسمت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) مورد سنجش قرار داد. در عبارات مثبت برای پاسخ کاملاً موافق (امتیاز +۳)، بی‌نظر (امتیاز +۲) و کاملاً مخالف (امتیاز +۱) در نظر گرفته شد و در عبارات منفی، این نمره گذاری برعکس انجام شد. در نهایت مجموع امتیازات این بخش نشان دهنده نگرش فرد درباره الکتروشوک بود.

کار در گروه همراهان بیمار در میزان آگاهی آنها تفاوت معناداری ایجاد نکرده است ($P > 0/05$)، اما در گروه کادر پرسنلی در میزان آگاهی آنها از الکتروشوک تفاوت معنادار ایجاد نمود ($P < 0/05$) و بیشترین میزان آگاهی در بهیاران ($8/43 \pm 2/51$) و پرستاران (8 ± 2) با سابقه بالاتر ($P = 0/680$) بوده است.

یافته ها در جدول ۴ نشان داد که ۲۷ درصد همراهان بیمار و ۱/۸ درصد از پرسنل درمانی نسبت به الکتروشوک نگرش منفی داشتند. همانطور که مشاهده شد، میزان نگرش مثبت در گروه همراهان بیمار ۷۳٫۰ درصد است و در گروه پرسنل درمانی ۹۸/۲ درصد می باشد. همچنین بر اساس آزمون من ویتنی با سطح پی (p -value) کمتر از ۰/۰۰۱ از نظر میزان نگرش نسبت به الکتروشوک در دو گروه همراهان بیمار و پرسنل درمانی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). تقریباً تمامی پرسنل درمانی نسبت به الکتروشوک نگرش مثبت داشتند و تنها یک نفر نگرش منفی داشته است. این تعداد در گروه همراهان بیمار به ترتیب ۱۳۵ نفر با نگرش مثبت و ۵۰ نفر با نگرش منفی بوده است.

یافته ها در جدول ۵ نشان داد، در هر گروه بصورت جداگانه افزایش سطح تحصیلات به میزان معناداری موجب افزایش میزان نگرش مثبت به الکتروشوک شده است ($P < 0/05$). میزان نگرش افراد در سطح تحصیلات بالاتر (دیپلم و فوق دیپلم) در بین دو گروه همراهان بیمار و پرسنل تفاوت معنادار ایجاد کرده است و میزان نگرش در سطح تحصیلات پایین تر بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). همچنین یافته ها نشان داد دریافت الکتروشوک در گروه همراهان بیمار و پرسنل درمانی تفاوت چشمگیری در میزان نگرش مثبت به الکتروشوک ایجاد نکرده است ($P > 0/05$). محل سکونت و نوع شغل در گروه همراهان بیمار در میزان نگرش مثبت آنها به الکتروشوک تفاوت معناداری دارد و نگرش مثبت در افرادی که در شهر

اما ۹۸/۲ درصد از پرسنل درمانی و ۷۳ درصد از همراهان بیمار نسبت به الکتروشوک نگرش مثبت داشتند.

یافته ها

در گروه همراهان بیمار ۹۷ زن و ۹۰ مرد وارد مطالعه شدند. از بین این افراد ۶/۷ درصد بی سواد، ۲۸/۳ درصد سیکل، ۲۵/۷ دیپلم، ۳۲/۲ درصد فوق دیپلم و ۷/۱ درصد سطح تحصیلات لیسانس و یا بالاتر داشتند. میانگین سن همراهان بیمار $37/8 \pm 12/53$ می باشد. ۴۹/۲ درصد از همراهان بیمار، سابقه دریافت یک نوبت الکتروشوک در بیمار خود را داشتند و ۵۰/۸ درصد آنها بیش از یک نوبت الکتروشوک دریافت کرده بودند. در گروه پرسنل درمانی نیز ۱۵ مرد و ۴۱ زن وارد مطالعه شدند. از بین آنها ۵/۳ درصد بی سواد، ۲۵ درصد سیکل، ۲۶/۸ درصد دیپلم و ۴۲/۹ درصد فوق دیپلم داشتند. همچنین ۷۵/۵ درصد افراد مورد مطالعه بیش از ۳ سال سابقه کار داشتند و میانگین سن آنها $38/46 \pm 11/83$ می باشد.

یافته های این مطالعه بر اساس جدول ۱ و آزمون من ویتنی در جدول ۲ نشان داد که تفاوت معناداری از نظر میزان آگاهی بین دو گروه پرسنل درمانی و همراهان بیمار وجود ندارد ($P > 0/05$). در گروه همراهان بیمار ۴۵/۱ درصد نسبت به الکتروشوک درمانی آگاهی ضعیف و ۵۴/۹ درصد آگاهی متوسط داشتند. این میزان در گروه پرسنل درمانی به ترتیب برابر ۳۸/۹ درصد و ۶۱/۱ درصد می باشد.

یافته ها در جدول ۳، نشان داد که، سطح تحصیلات در گروه همراهان بیمار در میزان آگاهی از الکتروشوک تفاوت معنادار ایجاد کرده است ($P < 0/05$)، اما این تفاوت در گروه پرسنل درمانی معنادار نمی باشد ($P > 0/05$). همچنین یافته ها در این جدول نشان داد، محل سکونت در میزان آگاهی از الکتروشوک در گروه پرسنل تفاوت معنادار ایجاد نکرده است ($P > 0/05$)، اما در گروه همراهان بیمار تفاوت معناداری داشت. همچنین نوع شغل و میزان سابقه

نوع شغل در گروه پرسنل، میزان نگرش مثبت نسبت به الکتروشوک در بهیار و پرستار بیشتر از کمک پرستار و نگهبان می‌باشد ($P < 0/05$).

سکونت داشتند بصورت معناداری بیشتر از افرادی بود که در روستا زندگی می‌کردند ($P < 0/05$). میزان نگرش مثبت در افراد محصل و کارمند، بیشتر از افراد بیکار و افراد با شغل آزاد بوده است. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که

جدول ۱: یافته‌های میزان آگاهی جامعه آماری

P-value	گروه				میزان آگاهی
	پرسنل		همراهان بیماران		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
0/418	۳۸/۹	۲۱	۴۵/۱	۷۹	ضعیف
	۶۱/۱	۳۳	۵۴/۹	۹۶	متوسط
	۰/۰	۰	۰/۰	۰	مطلوب

جدول ۲: آزمون من ویتنی برای بررسی میزان آگاهی

P	آماره آزمون من ویتنی	گروه		میانگین رتبه	آگاهی (۱۹-۰)
		پرسنل	همراهان بیمار		
0/064	-۱/۸۵۴	۱۲۹/۴۸	۱۱۰/۵۳	میانگین رتبه	
		۶/۸۵	۶/۰۶	میانگین	
		۲/۸۰	۲/۹۱	انحراف معیار	
		۰/۰	۰/۰	کمترین	
		۱۲/۰۰	۱۱/۰۰	بیشترین	
*0/001<	-۳/۷۹۴	۱۵۱/۶۰	۱۱۱/۲۵	میانگین رتبه	نگرش (۴۸-۱۶)
		۴۰/۲۰	۳۷/۱۰	میانگین	
		۳/۷۰	۵/۳۴	انحراف معیار	
		۳۲/۰۰	۲۲/۰۰	کمترین	
		۴۷/۰۰	۴۷/۰۰	بیشترین	

جدول ۳: بررسی متغیرهای مختلف در میزان آگاهی جامعه آماری

P-value	گروه	آگاهی
---------	------	-------

من ویتنی	پرسنل		همراهان بیمار			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۹۹۲	۲/۱۹	۶/۱۵	۲/۹	۵/۹	مرد	جنسیت
*۰/۰۴۹	۲/۸۸	۷/۲	۲/۹۲	۶/۲۴	زن	
---	۰/۱۲۶		۰/۴۵۸		P-value من ویتنی	
۰/۴۳۹	۳/۵۱	۵/۶۷	۲/۰۲	۵/۳۱	بی سواد	تحصیلات
*۰/۰۴	۲/۶۹	۷	۳/۲۲	۵/۰۹	سیکل	
۰/۷۶۷	۳/۰۸	۵/۸۰	۲/۲۵	۵/۸۴	دیپلم	
۰/۲۴۹	۲/۵	۷/۶۴	۲/۹۹	۶/۶۶	فوق دیپلم	
---	---	---	۲/۷۶	۷/۱۹	لیسانس و بالاتر	
---	۰/۲۹۴		*۰/۰۰۸		P-value کروسکال والیس	
---	---	---	۲/۹۹	۶/۱۸	شهر	محل
---	---	---	۲/۷۵	۵/۹۱	روستا	سکونت
---	---	---	۰/۳۲۵		P-value من ویتنی	
---	۲/۵۱	۸/۴۳	۲/۸۱	۶/۱۵	بیکار / بهیار	شغل
---	۲	۸	۲/۷۴	۶/۷۲	محصل / پرستار	
---	۲/۴۶	۳/۲۲	۳/۰۳	۵/۶۴	آزاد / کمک پرستار	
---	۲/۲	۶/۲۷	۳/۰۱	۶/۰۵	کارمند / نگهبان	
---	*۰/۰۰۱<		۰/۳۷۴		P-value کروسکال والیس	
---	---					
---	۲/۳۸	۶/۵	۲/۹۷	۶/۱۹	۱ سال سابقه کار / ۱ نوبت الکتروشوک	سابقه
---	۱/۷۵	۶/۶۷	۲/۵۴	۶/۳۱	۲ سال سابقه کار / ۲ نوبت الکتروشوک	
---	۰	۸	۲/۹۹	۵/۶۳	۳ سال سابقه کار / ۳ نوبت الکتروشوک	
---	۲/۶۱	۷/۴۱	۳/۲۶	۶/۱۴	بیش از ۳ سال / بیش از ۳ نوبت	
---	۰/۶۸		۰/۸۴۴		P-value کروسکال والیس	

جدول ۴: نتایج میزان نگرش جامعه آماری

گروه

P-value	همراهان بیمار		پرسنل		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
*0/001 <	۱	۲۷/۰۰	۱/۸	۱	میزان نگرش منفی
	۱۳۵	۷۳/۰۰	۹۸/۲	۵۴	میزان نگرش مثبت

جدول ۵: بررسی متغیرهای مختلف در میزان نگرش

P-value	گروه				نگرش
	پرسنل		همراهان بیمار		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/338	3/50	38/71	5/63	37/12	جنسیت
0/001*	3/69	40/78	5/04	37/07	زن
---	0/037*	---	---	0/818	P-value من ویتنی
0/824	2/08	36/33	4/68	34/27	بی سواد
0/121	3/15	38/36	5/07	34/80	سیکل
0/048*	3/41	38/64	5/11	36/57	دیپلم
0/012*	2/30	43/00	4/59	39/66	فوق دیپلم
---	0	0	3/85	41/00	لیسانس و بالاتر
---	*0/001 <	---	*0/001 <	---	P-value کروسکال والیس
---	---	---	5/32	38/55	شهر
---	---	---	4/74	34/97	روستا
---	3/60	---	*0/001 <	---	P-value من ویتنی
---	---	39/43	4/60	34/50	بیکار/ بهیار
---	2/52	42/38	4/81	38/88	محصل/ پرستار
---	4/02	37/13	5/52	36/30	آزاد / کمک پرستار
---	2/50	37/58	4/98	39/34	کارمند/ نگهبان
---	*0/001 <	---	*0/001 <	---	P-value کروسکال والیس
---	4/57	39/25	4/91	37/44	۱ سال سابقه کار / ۱ نوبت الکتروشوک
---	3/43	40/17	5/98	36/74	۲ سال سابقه کار / ۲ نوبت الکتروشوک
---	9/19	40/50	6/07	37/07	۳ سال سابقه کار / ۳ نوبت الکتروشوک
---	3/15	40/72	5/51	36/76	بیش از ۳ سال / بیش از ۳ نوبت
---	0/900	---	0/985	---	P-value کروسکال والیس

مثبت نسبت به الکتروشوک داشتند. همچنین هیچ یک از دو گروه مورد مطالعه، میزان آگاهی مطلوب نداشتند و تفاوت چشمگیری با یکدیگر نداشتند، اما نگرش پرسنل درمانی نسبت به الکتروشوک به طور چشمگیری بهتر از همراهان بیمار بود.

مقایسه نمره نگرش بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی، تفاوت معنادار آماری را بر حسب سن، سابقه کار و جنسیت نشان داد. بطوری که افراد مسن تر و دارای سابقه کار بیشتر نمره نگرش کمتری داشتند. همچنین در این مطالعه با افزایش سابقه کار پرسنل درمانی میزان نگرش و آگاهی نسبت به الکتروشوک افزایش یافته است، اما این تفاوت در مطالعه حاضر معنادار نمی‌باشد. همچنین جنسیت در گروه همراهان بیمار در میزان نگرش نسبت به الکتروشوک تفاوت معناداری ایجاد نکرده بود. میزان نگرش مثبت به الکتروشوک در زنان دو گروه همراهان بیمار و گروه پرسنل درمانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). علت این تفاوت، وجود تعداد زنان بیشتر نسبت به مردان در مرکز ابن سینای بندرعباس است که به عنوان پرستار از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بودند. بررسی‌ها نشان داد بیشتر بیماران آگاهی خود را در زمینه الکتروشوک از پزشکان (۴۴ درصد)، رسانه‌ها (۲۳ درصد) و تجربیات شخصی (۱۳ درصد) کسب کرده بودند. از طرف دیگر خانواده‌های بیماران نیز اطلاعات خود را بطور تقریباً یکسان از رسانه‌ها (۲۶ درصد)، پزشکان (۲۷ درصد) و از تجربیات دوستان و آشنایان (۲۸ درصد) بدست آورده بودند. همچنین همراهان بیمارانی که اطلاعات خود را از پزشکان دریافت کرده بودند، آگاهی بهتری نسبت به خانواده‌هایی داشتند که منشا اطلاعاتی آنها رسانه و تجربیات دیگران بوده است.

این مطالعه با هدف ارزیابی آگاهی و نگرش پرسنل و همراهان بیمار در الکتروشوک درمانی بیماران با افسردگی ماژور انجام شد، که بررسی‌ها نشان داد، پذیرش این روش درمانی از اهمیت بسزایی برخوردار است، چرا که پیگیری-های لازم، پذیرش و ادامه روند درمان بیماران ارتباط مستقیمی با این موضوع دارد. نتایج این مطالعه در مقایسه با مطالعه رافائل و همکاران که در سال ۲۰۲۰ انجام شده بود، بسیار به هم نزدیک است. در هر دو مطالعه یافته‌ها حاکی از آن بود که همراهان بیمار و خانواده‌های آنها نگرش مناسب و کاملاً مثبتی نسبت به این روش درمانی ندارند و پرسنل و کارکنان مرکز تقریباً موافق با این روش درمانی بودند و نگرش کاملاً مثبتی به الکتروشوک درمانی داشتند. این مطالعه در مقایسه با مطالعه رافائل و همکاران نشان داد که نگرش افراد به این روش درمانی ارتباط مستقیمی با دانش افراد دارد و میزان نگرش افراد یک گروه به نسبت سطح دانش آنها، متفاوت است. نتایج این تحقیق با یک مطالعه مشابه دیگر که در سال ۲۰۱۸ توسط برندر و همکاران او انجام شده بود مقایسه گردید، که انطباق خوبی با نتایج این تحقیق دارد. نتایج و یافته‌ها در مطالعه برندر و همکاران نشان داد که نگرش روانپزشکان و پرستاران در مقایسه با مددکاران اجتماعی و روانشناسان، بسیار مثبت تر است و یک تفاوت معناداری بین آنها مشاهده شد.

با توجه به میزان آگاهی بیماران و خانواده‌های آنان در زمینه الکتروشوک درمانی می‌تواند اثرات مطلوبی بر روند درمان بیماران داشته باشد و این آگاهی با دانش افراد و برخی پارامترهای مورد بررسی در این مطالعه نظیر: سطح تحصیلات، سن، محل سکونت و سابقه کار ارتباط مستقیم داشته است. در مطالعه حاضر که بصورت توصیفی انجام شده است، هیچ یک از افراد آگاهی مطلوب نسبت به الکتروشوک نداشتند، اما اکثر افراد مورد مطالعه، نگرش

کادر درمانی برای بهبود پذیرش درمان با الکتروشوک را نمایان نمود و میبایست دوره های آموزشی مدون برای افزایش آگاهی کادر درمان و مشاوره های هدفمند قبل از درمان به همراهان و بیماران این مرکز در نظر گرفته شود.

قدردانی

بدینوسیله نویسندگان مقاله از پرسنل درمانی بیمارستان ابن سینا بندرعباس و آقای مهندس محسن آزاد به واسطه همکاری های معنوی خود در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می نمایند. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1395.011 به ثبت رسیده است.

طبق نتایج، پژوهش حاضر نشان داد میزان آگاهی همراهان و پرسنل درمانی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند اما نگرش پرسنل درمانی بطور چشمگیری مثبت تر از همراهان بیمار بود. بررسی تاثیر یافته های جمعیت شناسی در این مطالعه نشان داد که در هر دو گروه همراهان بیماران و پرسنل درمانی، بالا بودن سطح تحصیلات، جایگاه شغلی و سکونت افراد در شهرها، موجب افزایش میزان آگاهی و نگرش آنها نسبت به الکتروشوک درمانی شده است. همچنین آگاهی زنان و مردان در کادر درمانی تفاوت چشمگیری با یکدیگر نداشتند، اما نگرش زنان مثبت تر از مردان این گروه بود و میزان سابقه کاری پرسنل درمانی در میزان نگرش و آگاهی آنها نسبت به الکتروشوک درمانی تاثیر قابل توجهی نداشت. نتایج این مطالعه لزوم افزایش سطح آگاهی همراهان و بیماران مراجعه کننده و بخشی از

منابع

- 1-Anderson EL, Reti IM. (2009). "ECT in pregnancy: a review of the literature from 1941 to 2007", *Psychosom Med*; 71(2): 235-242.
- 2-Apéria B. (1986). "Hormone pattern and post-treatment attitudes in patients with major depressive disorder given electroconvulsive therapy", *Acta Psychiatr Scand*; 73:271-4.
- 3-Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard ER. (1996). [Introduction to psychology]. Baraheni MN. (Translator). 7th ed. Tehran: Noor-e-Hekmat. 287. (In Persian)
- 4-Brender R, Dar N, Dannon P. (2018) Electroconvulsive Therapy: Relating Attitude Towards Treatment and Knowledge Among Mental Health Professionals in a Mental Health Center. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 55(2):40-45.
- 5-Baune BT, Miller R, McAfoose J, Johnson M, Quirk F, Mitchell D. (2010). "The role of cognitive impairment in general functioning in major depression", *Psychiatry Res*; 176(2-3): 183-189.
- 6-Bhatia SK, Bhatia SC. (2007). "Childhood and adolescent depression", *American Family Physician*. 75(1): 73-80.
- 7-Chakrabarti, S, Grover, S, & Rajagopal, R. (2010). "Electroconvulsive therapy: A review of knowledge, experience & attitudes of patients concerning the treatment". *The world journal of biological Psychiatry: the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*. 11. 525-37.
- 8-Carson VB. (2000), "Mental Health Nursing: The NursePatient Journey", 2nd Edition, Philadelphia; London: W.B. Saunders. 1182.
- 9-Fava M, Rush AJ, Trivedi MH, Niergenberg AA, Thase ME, Sackeim HA, et al. (2003). "Background and rationale for the sequenced treatment alternatives to relieve depression (STAR*D) study", *Psychiatr Clin North Am*; 26(2): 457-494.
- 10-Fink M. (2001). "ECT has much to offer our patients: It should not be ignored", *World J Biol Psychiatry*; 2:1-8.
- 11-Fortinash K, & Holoday Worret P. (2011). "Psychiatric Mental Health Nursing", *Psychiatric Mental Health Nursing - Elsevier eBook on Vital Source*, 5th ed. St Louise: Mosby. 752.
- 12-Gruber S, Rathgeber K, Braunig P, Gauggel S. (2007). "Stability and course of neuropsychological deficits in manic and depressed bipolar patients compared to patients with major depression", *J Affect Disord*; 104(1-3): 61-71.

- 13-Gelenberg AJ, Hopkins HS. (2007). "Assessing and treating depression in primary care medicine", *Am J Med*; 120(2): 105-108.
- 14-Gelder M, Andreasen N, Lopez-Ibor J. (2012). "New oxford textbook of psychiatry". Publisher: Oxford University. 2nd ed. Oxford University Press. 2021.
- 15-Mehrabian S, Mohammad Alizadeh S, Bahrapour MR. (2017). "Awareness and Attitude of Nursing Staff Working in Shahid Beheshti Hospital in the Field ECT", *Kerman Journal of Medical Sciences*, 32-41. (In Persian)
- 16-Meduna L. (1985). "Autobiography, Convulsive Therapy", 1, 43-57, 121-38.
- 17-Najafi M, Tavakoli S, Ganji F, Rostami A. (2011). "Basics of anesthesia", *Iranian Journal of Medical Education*, 10(5), 1216-1227. (In Persian)
- 18-Pathare S. (2003). Beyond ECT: "Priorities in mental health care in India", *Issues Med Ethics*; 11:11-2.
- 19-Parikh SV, Segal ZV, Grigoriadis S, Ravindran AV, Kennedy SH, Lam RW et al. (2009). "Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults", II. Psychotherapy alone or in combination with antidepressant medication. *J Affect Disord*. 117(Suppl 1). 15-25.
- 20-Rafoul B, Mashiach-Eizenberg M, Hasson-Ohayon I, & Roe D. (2020). "Knowledge about, attitudes toward, and willingness to undergo electroconvulsive therapy among mental health patients, staff, and family members". *International Journal of Mental Health*. 1. 1-14.
- 21-Rafiei H, Sobhanian Kh. (translators). (2004). "Synopsis of psychiatry: behavioral sciences". Kaplan H, Sadock BJ (Authors). Tehran: Arjmand. 1, 9-28. (In Persian)
- 22-Rush AJ, Wisniewski SR, Warden D, Luther JF, Davis LL, Fava M et al. (2008). "Selecting among second-step antidepressant medication monotherapies: predictive value of clinical, demographic, or first-step treatment features" *Arch Gen Psychiatry*; 65(8): 870-880.
- 23-Sarkhel S. (2009). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. *Indian J Psychiatry*. 51(4). 331.
- 24-Szuba MP, Baxter JL, Liston EH, Roy-Byrne P. (1991). Patient and family perspectives of electroconvulsive therapy: correlation with outcome. *Convuls Ther*. 7(3):175-83.
- 25-Taieb O. et al, (2001). "Electroconvulsive therapy in adolescents with mood disorder: patient's and parent's attitude", *Psychiatry research*, 104(4). 183-190.
- 26-Weiner RD. (2001). "Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, & Privileging" American Psychiatric Association. 2nd ed. Washington DC: Amer Psychiatric Pub. 368.
- 27-Walter G, Koster K, & Rey JM. (1999). "Views about treatment among parents of adolescents who received electroconvulsive therapy", *Psychiatric services*, 50, 701-702.

Evaluation the Level of Knowledge and Attitude of Medical Personnel and Patients' Companions Referred to Ibn Sina Hospital on the Use of ECT to Treatment Patients with Major Depression in Bandar Abbas, Iran

Pegah Asadi^{1*}, Amir Hasan Asadi²

1-General Physician.

2-Assistant Professor of
Emergency Medicine.

1-Bandar Abbas School of Medical
Sciences, Hormozgan University of
Medical Sciences, Bandar Abbas,
Iran.

2-Department of Emergency
Medicine, Bandar Abbas School of
Medical Sciences, Hormozgan
University of Medical Sciences,
Bandar Abbas, Iran.

*Corresponding author:

Pegah Asadi; Bandar Abbas School of
Medical Sciences, Hormozgan
University of Medical Sciences,
Bandar Abbas, Iran.
Tel: +989171606230
Email: Pegi_asadi@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: The attitude and knowledge of medical personnel and patients' companions are effective in using electroconvulsive therapy to treatment patients with severe depression and it can have positive or negative effects on the treatment process of these patients. The aim of this study was to evaluate and assess the knowledge and attitude of medical personnel and patients' companions on the use of electroconvulsive therapy in the treatment of patients with major depression in Bandar Abbas, Iran.

Subjects and Methods: The present study was carried out on 187 patients' companions referring to Ibn Sina Center in Bandar Abbas in 2016 and 56 people from medical personnel who were selected as available samples, The subjects completed a standard questionnaire with high reliability in relation to attitude and knowledge in the field. Data were analyzed using SPSS statistical software and independent t-test, one-way analysis of variance and correlation of Chi-square test.

Results: The level of knowledge of the companions and medical personnel was not significantly different from each other, and more than half of the companions and more than 60% of the personnel were moderately aware of electroshock therapy. More than 70 % of companions and more than 95 % of personnel had a positive attitude towards electroconvulsive therapy and the attitude of the personnel was significantly better than that of patients' companions.

Conclusion: Because of the importance of knowledge and attitude of medical personnel and patients' companions in improving the process of electroconvulsive therapy treatment. Continuous education and notification are essential to raising peoples' knowledge and attitude.

Keywords: Electroconvulsive Therapy, Major Depression, knowledge, Attitude, Ibn Sina Hospital.

► Please cite this paper as:

Asadi P, Asadi A H. Evaluation the Level of Knowledge and Attitude of Medical Personnel and Patients' Companions Referred to Ibn Sina Hospital on the Use of ECT to Treatment Patients with Major Depression in Bandar Abbas, Iran. *Jundishapur Sci Med J* 2020; 19(5):385-397

Received: June 26, 2020

Revised: Aug 22, 2020

Accepted: Sep 19, 2020