



بررسی آگاهی و نگرش کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان شهید بهشتی در زمینه ECT

صدیقه مهراییان*، سکینه محمد علیزاده**، محمد رضا بهرامپور***

چکیده

هدف: با آنکه الکتروشوک درمانی (ECT) کاربرد گسترده‌ای در درمان برخی از بیماریهای روانی دارد اما هنوز واکنش‌های منفی نسبت به این شیوه درمانی حتی در جوامع پزشکی و پرستاری به چشم می‌خورد. این بررسی با هدف تعیین آگاهی و نگرش کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان روانپزشکی شهید بهشتی کرمان در مورد ECT و شیوه مراقبت از بیماران تحت درمان به کمک این روش انجام شده است. **روش:** آزمودنیهای پژوهش را ۸۰ نفر کارکنان بیمارستان یادشده تشکیل داده‌اند که به کمک یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته مورد بررسی قرار گرفتند و شیوه مراقبتهای پیش از ECT، در هنگام اجرای ECT و پس از آن در مورد ۸۰ بیمار بصورت پی در پی مورد مشاهده قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیشتر زنان (۷۸/۷٪)، دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر (۵۱/۳٪)، متأهل (۷۳/۸٪) و در گروه سنی کمتر از ۳۱ سال (۶۶/۳٪) بوده‌اند. در مجموع آزمودنیهای پژوهش به ۴۷/۸٪ پرسشها پاسخ درست دادند و ۶۷/۳٪ نمره نگرش را به دست آوردند. مقایسه نمره نگرش بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی تفاوت معنی‌دار آماری را بر حسب سن، جنس، سابقه کار نشان داد به طوری که افراد مسن‌تر و دارای سابقه کار بیشتر نمره نگرش کمتری داشتند. نتیجه: پایین بودن آگاهی پرستاران و نگرش کمی منفی آنها لزوم تنظیم برنامه آموزشی برای پرستاران درباره ECT را نشان می‌دهد.

کلید واژه: آگاهی، نگرش، الکتروشوک درمانی، ECT، کارکنان پرستاری

مقدمه

به مغز وارد می‌شود که تشنج کاملی را به دنبال دارد و با اثرات درمانی همراه است (بیک^۱، راولینزا^۲، ۱۹۸۹). ECT را نخستین بار سرلتی^۳ و بینی^۴ در سال ۱۹۳۸ به

در الکتروشوک درمانی یک تحریک الکتریکی با ولتاژی نزدیک ۱۵۰-۷۰ ولت برای مدت ۰/۱ تا ۱ ثانیه

* کارشناس ارشد روان‌پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان، کرمان، خیابان شهید، سه راه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی (نویسنده مسئول).

** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

*** کارشناس ارشد بیهوشی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

جامعی در مورد این روش درمانی داشته باشد (همان جا). برای پرستارانی که در محیط کار آنها ECT انجام می‌شود، داشتن آگاهی در مورد ECT امری حیاتی است. تنها در این صورت است که پرستاران می‌توانند اطلاعات کامل، درست و بدون سوگیری را برای بیمار و خانواده وی فراهم کنند (بروکینگ^۵، ریتز^۶، توماس^۷، ۱۹۹۲).

پرستاران ممکن است در ارتباط نزدیکی با بیمارانی باشند که در تصمیم‌گیری برای توافق با ECT تردید داشته باشند. بنابراین دارای اهمیت است که پرستاران سوگیری‌های خود را بشناسند و اجازه ندهند که بر تصمیمات بیماران اثر بگذارند. به دلیل نگرش‌های منفی نسبت به ECT برخی پرستاران بر این باورند که می‌توانند از شرکت در ECT خودداری کنند. همانگونه که می‌توانند از همکاری در سقط جنین خودداری نمایند (همان جا). در بررسی گاس^۸ (۱۹۹۸) که به منظور بررسی دانش و نگرش روان پرستاران نسبت به ECT انجام شد بیشتر پاسخگویان از میان سه نوع روش درمانی شامل ECT، روان‌درمانی و دارو درمانی برای سه سطح افسردگی، ECT را به عنوان سومین روش انتخاب کردند.

به طور خلاصه نقش پرستار در ECT را می‌توان به سه دوره آماده‌سازی بیمار، مراقبت در هنگام بکارگیری روش و مراقبت پس از بکارگیری آن تقسیم کرد. اهمیت نظارت دقیق پرستار به ویژه پس از درمان و نظارت بر اثرات گوناگون ECT ضرورت دارد. مهمترین آنها بهبود ناگهانی بیمار است که باعث فراهم شدن انرژی و نیرویی می‌شود که پیشتر وجود نداشته و در صورت بی‌توجهی می‌تواند خودکشی را در پی داشته باشد (بروکینگ و همکاران، ۱۹۹۲). نظر به اهمیت مراقبت از بیمار تحت درمان با ECT به نظر

کار بردند و در دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ یکی از روش‌های درمان بیولوژیکی در روانپزشکی بود (فیتزسیمونز^۱، ۱۹۹۵). از دهه ۱۹۶۰ به دلیل به کار بردن داروها، ECT کمتر بکار برده می‌شد تا اینکه در چند سال اخیر به دلیل نگرانی در زمینه عوارض جانبی، ایمنی و کارایی داروهای سایکوتروپیک روانپزشکان کاربرد ECT را از سر گرفته‌اند (ایروین^۲، ۱۹۹۷). این روش به عنوان مهمترین روش درمانی در درمان افسردگی اساسی، افسردگی شدید با تمایل به خودکشی، اختلال دو قطبی و مانیا بکار گرفته می‌شود (فیتزسیمونز، ۱۹۹۵).

گرچه پرستاران همیشه در کمک به اجرای ECT نقش داشته‌اند اما در گذشته، عملکرد پرستاران محدود به نگهداری حمایتی و کمک دهنده بوده است. با پیچیده‌تر شدن علم پرستاری و کار بالینی این نقش دگرگون شده و دربرگیرنده اعمال مستقل و همچنین همکاری با دیگر افراد تیم مراقبتی شده است. معیارهای روان پرستاری، چهار جنبه مراقبت در ECT را شامل حمایت عاطفی و آموزشی از بیمار و خانواده، بررسی پروتکل پیش از درمان و رفتار، حافظه و توانایی عملکردی بیمار پیش از ECT، آماده‌سازی و نظارت بر حال بیمار در هنگام انجام این روش، مشاهده و تفسیر پاسخ‌های بیمار نسبت به ECT دانسته و پیشنهادهایی برای بهبود طرح درمانی، ارائه کرده است (برنز^۳، استوارت^۴، ۱۹۹۱).

با آنکه کاربرد ECT افزایش یافته و تأثیر آن در درمان برخی از بیماری‌های روانی مورد تأیید قرار گرفته، این مسئله واکنش‌های عاطفی زیادی را در مردم و حتی در میان پرستاران و پزشکان ایجاد کرده است. ممکن است برخی از این واکنش‌ها مثبت باشد اما بسیاری از آنها منفی بوده و بر پایه نگرش‌های غیرعلمی گذشته در مورد این روش درمانی استوار می‌باشد (همان جا).

بنابراین برای این که پرستار بتواند به عنوان حامی بیمار به طور مؤثرتری عمل نماید، لازم است اطلاعات

1- Fitzsimons
3- Burns
5- Brooking
7- Thomas

2- Irvin
4-Stuart
6- Ritter
8- Gass

می‌رسد توصیف وضعیت موجود از نظر دانش و نگرش کارکنان پرستاری ضروری باشد تا با شناسایی نقاط ضعف و تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب، کیفیت مراقبت پرستاری بهبودی یابد.

روش

این بررسی از نوع بررسی‌های توصیفی است که در آن دانش و نگرش کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کرمان در زمینه ECT مورد بررسی قرار گرفته است. نمونه پژوهش را ۸۰ نفر از رده‌های مختلف پرستاری که دارای مدرک بیماری‌ها تا کارشناسی ارشد پرستاری بودند تشکیل داده‌اند. برای گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه پژوهشگر - ساخته به کار رفته است. پرسشنامه دارای پرسشهایی در زمینه ویژگی‌های فردی، ۱۵ پرسش چند گزینه‌ای در زمینه دانش و ۱۵ عبارت بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) برای بررسی نگرش بود. این پرسشنامه پس از اظهار نظر و تأیید ۱۰ نفر روانشناس، روانپزشک و روانپرستار به کار برده شد. پایایی پرسشنامه دانش و نگرش به کمک روش آزمون-بازآزمون محاسبه گردید و به ترتیب ضریب‌های همبستگی ۰/۷۵ و ۰/۶۵ به دست آمد. برای نمره‌گذاری پرسشهای مربوط به دانش به هر پاسخ درست یک نمره و پاسخ‌های نادرست نمره صفر تعلق گرفت. برای نمره گذاری پرسشنامه نگرش به هر پرسش نمره‌ای بین ۱ تا ۵ و یا ۵ تا یک اختصاص یافت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های t و ANOVA یک طرفه به کار برده شد.

یافته‌ها

این بررسی نشان داد که سن بیشتر افراد مورد بررسی (۴۶/۳٪) کمتر از ۳۰ سال و میانگین و انحراف معیار سن آنان به ترتیب ۳۴/۱۵ و ۸/۶۶ سال (۵۱-۲۲ سال) بود. ۷۸/۷٪ آزمودنیها را زنان تشکیل دادند. بیش

از نیمی از افراد (۵۱/۳٪) دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند و ۴۸/۸٪ دارای تحصیلات کمتر از لیسانس بودند. نزدیک به ۳۳٪ کارکنان متأهل (۷۳/۸٪) و بقیه مجرد بودند. هیچ یک از افراد مورد بررسی دوره آموزشی مخصوص کار در اتاق ECT را ندیده بودند.

آزمودنی‌های مورد بررسی به ۴۷/۸٪ پرسشهای دانش پاسخ درست دادند. درصد پاسخ‌های درست به پرسشهای دانش از ۵٪ تا ۹۷/۵٪ متغیر بود. در مورد ۶ پرسش درصد پاسخ‌های درست بیش از ۵۰٪ و در مورد بقیه پرسشها ۵۰٪ یا کمتر بود. بیشترین پاسخ درست مربوط به وضعیت درست بیمار هنگام ECT (۹۷/۵٪) و شایع‌ترین عارضه ECT (۹۶/۳٪) بود. کمترین پاسخ درست (به میزان ۱/۵٪) مربوط به پرسشهایی در زمینه "کاربردهای ECT" و مرحله‌ای از ECT که بیمار نیاز به تنفس مصنوعی و اکسیژن دارد، بود. کارکنان مورد بررسی ۶۷/۳٪ نمره نگرش را کسب کردند. کمترین و بیشترین میانگین نمره نگرش ۲۹ و ۶۹ بود (جدول ۱).

نمرات کل دانش آزمودنیهای پژوهش با هیچ یک از ویژگیهای جمعیت شناختی آنان به کمک آزمون تحلیل واریانس ارتباط معنی‌داری نشان نداد. اما نمره کل نگرش آنان به کمک آزمون تحلیل واریانس، ارتباط معنی‌داری در زمینه متغیرهای سن و سابقه کار نشان داد ($P < ۰/۰۵$)، به طوری که افراد مسن‌تر و دارای سابقه کار بیشتر، نمره نگرش کمتری را کسب کردند (جدول ۲). ضریب همبستگی پیرسون بین نمره دانش و نگرش ارتباط مثبت و معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۵$ ، $r = ۰/۲۵$). بررسی تفاوت نمرات نگرش زنان و مردان به کمک آزمون t، تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۵$) میان این دو گروه نشان داد (میانگین و انحراف معیار نمرات زنان به ترتیب ۵۱/۳ و ۷/۴۳ و میانگین و انحراف معیار نمرات مردان به ترتیب ۴۷/۳ و ۶/۸۸ بود).

جدول ۱- توزیع میانگین و انحراف معیار نمره پرسشهای نگرش در زمینه ECT در کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان روانپزشکی شهید بهشتی.

عبارات نگرش	میانگین	انحراف معیار
اگر بیماران آگاهی کافی از ECT داشته باشند راضی به انجام آن نمی‌شوند.	۳/۱	۱/۳۵
مردم به بیمار تحت ECT به عنوان غیرقابل علاج نگاه می‌کنند.	۳/۰۴	۱/۲۹
انکار آثار درمانی ECT تنها بر خوردی احساسی و غیرعلمی است.	۳/۲۳	۱/۲۹
بیماران تحت ECT از ابراز روش درمان خود شرم دارند.	۲/۸	۱/۱۲
بهتر است جامعه پزشکی به فکر جایگزین کردن روشی انسانی‌تر بجای ECT باشند.	۲/۸۶	۱/۱۸
بروز هر گونه احساسات منفی نسبت به ECT در حضور بیمار به ضرر بیمار است.	۴/۱	۱/۱
ECT نه تنها روش درمانی نیست بلکه نوعی آزار جسمی و روحی است.	۴/۱۶	۰/۸۹
پزشکانی که توانایی علمی کافی در زمینه مداوای بیماران روانی را ندارند بیشتر از این روش استفاده می‌کنند.	۳/۴۵	۱/۲۷
عوارض ECT در مقابل اثرات درمانی آن بسیار ناچیز است؟	۳/۴	۱/۲۱
اکثر پرسنل پرستاری داوطلب کار در اتاق ECT هستند.	۲/۳۸	۱/۰۴
آنچه در مورد اثرات ECT می‌گویند اغراق آمیز است.	۲/۸۸	۱/۰۷
در صورت تجویز ECT پرستار باید در توجیه بیمار نهایت تلاش را بکند.	۴/۳۱	۰/۸۲
از هر روش درمانی از جمله ECT برای کمک به بیمار باید بهره گرفت.	۳/۹	۱/۱۳
ECT یکی از نشانه‌های تحول در درمان بیماران روانی است.	۳/۶۵	۱/۰۸
مشاهده گران ECT نیز از آثار زیانبار آن در امان نیستند.	۳/۲۹	۱/۲۴
کل	۵۰/۵	۷/۴۶

جدول ۲- مقایسه نمره نگرش کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان روانپزشکی در مورد ECT بر حسب متغیرهای سن و سابقه کار

متغیرها	میانگین معیار	انحراف معنی‌داری	سطح
جنس			
زن	۵۱/۳	۷/۴۳	P<۰/۰۵
مرد	۴۷/۳	۶/۸۸	
سن (سال)			
<۳۱	۵۲/۷	۷/۰۱	P<۰/۰۵
۳۱-۴۰	۴۹	۷/۷۲	
۴۱>	۴۸	۷/۱۶	
سابقه کار (ماه)			
<۷۲	۵۱/۹	۷/۰۵	P<۰/۰۵
۷۳-۲۰۴	۵۲/۹	۷/۶۴	
۲۰۴>			
جمع	۴۷/۶۹	۶/۹۹	

بحث

امروزه ECT تهاجمی‌ترین روش درمانی در روانپزشکی است که کاربرد بسیار گسترده‌ای دارد. گرچه ECT در درمان بسیاری از اختلالات روانی بکار می‌رود، اما مهمترین کاربرد آن در درمان افسردگی است (فیتزسیمونز، ۱۹۹۵). به دلیل ماهیت این روش درمانی و برخی پیامدهای آن، نگرش‌های متفاوتی نسبت به آن در میان افراد جامعه و دست‌اندرکاران درمانی به وجود آمده است. وجود دیدگاه‌های منفی نسبت به ECT می‌تواند موجب انتقال آن به بیمار و خانواده شده و پذیرش آن را از سوی بیمار و اطرافیان وی تحت تأثیر قرار دهد.

یافته‌های این پژوهش در زمینه میزان پاسخ درست به پرسشنامه دانش (۴۷/۸٪) نشان دهنده کمبود اطلاعات آنان می‌باشد. با توجه به اینکه تحصیلات

بیش از ۵۰٪ از افراد مورد بررسی در حد دیپلم بوده و هیچکدام از آنها دوره‌های آموزش رسمی یا غیر رسمی ویژه کار در اتاق ECT را نگذرانده بودند، بنابراین دستیابی به این نتیجه دور از انتظار نبوده و می‌توان به دست آوردن بخشی از این دانش را نیز در نتیجه تجربیات در حین کار دانست. افزون بر اینها ممکن است اجرای ECT در همه موارد به صورت کاملاً علمی انجام نشود که در این صورت باعث انتقال اطلاعات غیر علمی نیز می‌گردد. جانیکاک^۱ (۱۹۸۵) دانش و نگرش افراد حرفه‌ای مرتبط با بیمار تحت درمان با ECT را در زمینه این روش درمانی مورد بررسی قرار داد. یکی از گروه‌های مورد بررسی وی پرستاران بودند که بیش از ۷۰٪ از نمره دانش را به دست آورده بودند. همچنین در گزارش گاس (۱۹۹۸) نیز که به منظور بررسی دانش و نگرش پرستاران نسبت به ECT صورت گرفت، پرستاران مورد بررسی، بیش از ۷۰٪ نمره دانش را به دست آوردند. در این دو بررسی ابزارهای یکسانی برای گردآوری داده‌ها بکار برده شد و یافته‌های مشابهی نیز گزارش گردید. متفاوت بودن نمره دانش پرستاران در بررسی حاضر با یافته‌های گزارش‌های یاد شده، احتمالاً ناشی از تفاوت ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی، به ویژه از نظر سطح تحصیلات، نوع تخصص و همچنین تفاوت در ابزار اندازه‌گیری است.

در زمینه نگرش نسبت به ECT کارکنان مورد بررسی ۶۷/۳٪ نمره را به دست آوردند که گرچه مطلوب نیست اما تا اندازه‌ای در جهت مثبت می‌باشد. احتمالاً مشاهده نتایج درمانی ناشی از اجرای این روش درمانی موجب اینگونه سوگیری نسبت به ECT شده است. اما در عین حال دیدن عوارض، مقاومت بعضی از بیماران در برابر این روش یا بیان احساسات و تجربیات منفی از سوی بیمارانی که با این روش تحت درمان قرار گرفته‌اند مانع از نگرش کاملاً مطلوب شده است. افزون بر آن به نظر می‌رسد که کمبود اطلاعات در زمینه ECT که نمره دانش به دست

آمده گویای آن است، نیز در پایین بودن نگرش بی تأثیر نبوده است. در بررسی گاس که یکی از هدفهای آن بررسی نگرش پرستاران نسبت به ECT بود، از پرستاران خواسته شده بود تا در صورت ابتلا به درجات مختلف افسردگی (متوسط، زیاد، خیلی زیاد) اولویت سه روش درمان پیشنهادی شامل دارو درمانی، ECT و روان درمانی را تعیین کنند. وی دریافت که در زمینه افسردگی با شدت‌های مختلف بیشتر پرستاران ECT را به عنوان اولویت سوم برگزیده‌اند (به ترتیب ۸۵/۶، ۶۷/۱، ۴۴/۹٪).

به طور کلی پایین بودن نمره آزمودنی‌های پژوهش در زمینه دانش و نگرش بیانگر نیاز آنان به آموزشهای ضمن خدمت در زمینه ECT می‌باشد که بهبود کیفیت مراقبت و پرستاری از بیماران تحت درمان با این روش را به دنبال خواهد داشت.

سپاسگزاری

بدین وسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان که هزینه‌های اجرای این طرح را پذیرفته‌اند تشکر می‌گردد. همچنین از همکاری سرکار خانم حبیبه قتلویی که در تعیین پایایی ابزار مساعدت لازم را مبذول داشتند قدردانی می‌گردد.

منابع

- Brooking, J. I., Ritter, S. A. H., & Thomas, B. L. (1992). *A textbook of psychiatric and mental health nursing*. London: Churchill Livingstone, (P.P. 354-542).
- Bake, C. K., Rawlinsa, R. P. (1989). *Mental health psychiatric nursing*. (P.P. 451-454).
- Burns, C. M., Stuart, G. M. (1991). Electroconvulsive therapy. *Psychiatric Clinics of*

North America, 1,971-983.

Fitzsimons, L. (1995). Electroconvulsive therapy: what nurses need to know. *Journal of Biopsychology, Social Nursing & Mental Health Services*, 33, 14-17.

Gass, J. P. (1998). The knowledge and attitudes of mental health nurses electroconvulsive therapy. *Journal of Advance Nursing*, 27, 83-90.

Irvin, S. M. (1997). Treatment of depression with outpatient electroconvulsive therapy, *AORN Journal*, 65, 573-582.

Janicak, P. G. (1985). ECT: An assessment of mental health professionals, knowledge and attitudes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 46, 262-266.