

بررسی عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک در بخش های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* فرح دخت رنجبر¹، زهرا تمیزی²، دکتر حمید علوی مجد³

چکیده

مقدمه: الکتروشوک مداخله غیر دارویی مهم و موثری در درمان بسیاری از بیمارانی است که از اختلالات عصبی و روانی شدید رنج می برند. از آنجایی که در این روش درمانی از الکتریسیته و تولید تشنج استفاده می شود، بسیاری از بیماران از آن ترس دارند که باعث عدم پذیرش آن می شود.

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک در بخش های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 87-1386 انجام گردید.

مواد و روشها: این پژوهش بصورت توصیفی انجام گرفت. 200 بیمار تحت درمان با الکتروشوک که واجد شرایط بودند از طریق نمونه گیری غیر تصادفی وارد مطالعه شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای استفاده شد که پس از تعیین اعتبار محتوا و صوری، پایایی ابزار با روش ثبات درونی تعیین گردید. سپس داده ها با روش خود گزارش دهی جمع آوری شده و از طریق نرم افزار اس پی اس اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که 99/5 درصد از واحدهای مورد پژوهش در درمان با الکتروشوک از آن ترسیده و 0/5 درصد از آن ها هیچ ترسی را گزارش نکرده بودند. همچنین نتایج نشان داد که عوامل مربوط به "روش الکتروشوک" با میانگین و انحراف معیار $23/49 \pm 44/43$ درصد بالاترین میزان ترس بود.

بحث و نتیجه گیری: اکثریت نمونه های پژوهش در درمان با الکتروشوک ترس را تجربه کرده که در مقایسه با نتایج سایر مطالعات، ترس آنان بیشتر بود. همچنین بر اساس نتایج بیشترین ترس مربوط به ترس از "روش الکتروشوک" بود که با نتایج مطالعات دیگر مطابقت داشته است. بنابراین، می توان چنین نتیجه گیری کرد که با طرح و انجام اقدامات آموزشی و مشاوره ای مناسب به بیماران تحت درمان با الکتروشوک می توان ترس آن ها را کاهش داده و بدین طریق گام موثری در جهت راحتی بیماران و پذیرش این درمان برداشت.

کلید واژه ها: ترس، الکتروشوک، روانپزشکی.

دریافت مقاله: 87/8/14 **تأیید مقاله:** 88/1/26

1- مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (نویسنده مسئول

مکاتبات). آدرس پست الکترونیکی: Farahdokht_Rnjbar@yahoo.com

2- کارشناس ارشد روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی.

3- دانشیار گروه آمار حیاتی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

نیز مرگ می باشد، در این راستا بنبو⁷ (1988) گزارش داد که 39 تا 75 درصد از بیماران تحت درمان با الکتروشوک از آن می ترسند، بارکر و همکاران⁸ (2003) می نویسند در اکثر روش های پزشکی و از جمله الکتروشوک، بیماران دچار ترس می شوند و با وجود این که الکتروشوک تحت بیهوشی عمومی انجام می شود ولی ترس ناشی از آن هنوز وجود دارد.

جان استون⁹ (1999) بیان می نماید بیماران تحت درمان با الکتروشوک دچار احساساتی مانند ترس، تحقیر، شرمساری، احساس بی ارزشی و درماندگی و نیز احساس مورد سوءاستفاده قرار گرفتن می شوند. او همچنین معتقد است که عدم موافقت بیماران با الکتروشوک اساساً به دلیل ترس ناشی از دست دادن حافظه و کاهش ظرفیت هوشی می باشد. در تائید نظرات قبل، فینک¹⁰ (2001) نیز معتقد است که یکی از موارد ترس از الکتروشوک، از دست دادن حافظه در بیماران تحت درمان با آن می باشد. کوپویتز و همکاران¹¹ (2003) می نویسند بیماران تحت درمان با الکتروشوک از عواملی مانند کاهش حافظه، تجربیات حاصل از درمان با الکتروشوک و نظرات سایر بیماران می ترسند. فوکس¹² (1993) نیز در این زمینه معتقد است که ترس مرضی در برخی از بیماران به طور تدریجی در طی دوره درمان با الکتروشوک ایجاد می شود که مانع بزرگی در پذیرش این نوع از درمان می باشد که در نهایت منجر به اجتناب از درمان می شود. در این راستا هیلتون¹³ (2007) گزارش نمود که یکی از موارد ترس از الکتروشوک برخورد تهدید آمیز اعضاء تیم درمان با بیماران تحت درمان با الکتروشوک می باشد. علاوه بر این، او می نویسد رفتار تحقیر آمیز اعضاء تیم درمان باعث تمسخر بیماران می گردد که از عوامل مرتبط با ترس در این دسته از بیماران می باشد.

هاریسون و کارزمیکر¹⁴ (2000) معتقدند که روانپرستاران می توانند بر روی کیفیت مراقبت از بیماران در حوزه هایی مانند اضطراب، ترس، کمبود دانش و تغییر در خود مراقبتی نقش به سزایی داشته باشند. از آن جایی که بررسی نیازهای بیمار اساس تمام مراقبت های پرستاری است، پرستاران می بایست قادر به شناسایی عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک باشند. در مورد بررسی

اختلالات روانی از شایعترین بیماریهای عصر حاضر می باشند و در سراسر دنیا، درمان این گروه از ضایعات از دشوارترین درمانها محسوب می شوند. بررسی های اولیه در کشور ایران نشان داده است که شیوع بیماریهای روانی در این کشور نیز مانند سایر نقاطی است که توسط سازمان بهداشت جهانی آمارگیری شده است. تعداد بیماران روانی شدید در کشور ایران تقریباً حدود 600 هزار نفر است (پورافکاری، 1383).

الکتروشوک⁴ یک مداخله غیر دارویی مهم و موثر در درمان بسیاری از بیمارانی است که از اختلالات شدید عصبی و روانی رنج می برند، این درمان مفید و بی خطر در برخی از موارد به عنوان نجات دهنده زندگی تعدادی از بیمارانی که به درمان های دارویی پاسخ نداده اند و یا از نشانگان های شدید روانی رنج می برند پیشنهاد می شود (سادوک و سادوک⁵، 2003).

کلی و زیسلمن⁶ (2000) می نویسند الکتروشوک، درمانی موثر برای انواع اختلالات دو قطبی و انواع معینی از اختلالات اسکیزوفرنیا مانند اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیای کاتاتونیک و برخی از سایکوزهای عضوی شدید و دلیریوم می باشد. آنها معتقد هستند در ایالت متحده سالانه تقریباً 65 هزار بیمار تحت درمان با الکتروشوک قرار می گیرند که با توجه به اینکه هر دوره درمان تقریباً شامل هشت جلسه می باشد، سالانه 500 هزار جلسه درمان تخمین زده شده است که هزینه ای بالغ بر 200 میلیون دلار در بر دارد.

رضاعی و رفیعی (1387) معتقدند که از الکتروشوک در درمان بیماری ها بسیار کم استفاده می شود که دلیل اصلی آن را عدم آگاهی در مورد الکتروشوک دانسته اند. بعلاوه، نویسندگان معتقدند در برخی از مطبوعات حرفه ای و نیز مطبوعات غیر تخصصی، گزارش های نادرست بسیار زیادی دیده می شود که مدعی ایجاد صدمه دائم مغزی در نتیجه الکتروشوک می باشند و با وجود آن که اکثر چنین گزارشهایی رد شده است، اما هنوز تفکر صدمه مغزی ناشی از این درمان باعث می شود بیماران و خانواده های آنان اغلب از الکتروشوک بترسند. جنتی (1380) معتقد است که علت ترس بیماران و خانواده آن ها از الکتروشوک برداشت های نادرست و تجربه منفی از این درمان، نگرانی از صدمه مغزی، کاهش حافظه و

4-Benbow

5-Barker et al

6-Johnstone

7-Fink

8-Koopowitz et al

9-Fox

10-Hilton

11-Harrison & Kaarsemaker

1-Electroconvulsive therapy

2-Sadock & Sadock

3-Kelly & Zisselman

جسمی نظیر (مشکل عقب ماندگی ذهنی، صرع، دمانس و...)، توانایی تکلم به زبان فارسی و برقراری ارتباط و پاسخ به پرسشنامه و حداقل داشتن تحصیلات ابتدایی بود. محاسبات آماری مورد نظر بر روی داده های حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار اس پی اس انجام شد و جهت دسته بندی و خلاصه کردن یافته های پژوهش و بیان خصوصیات دموگرافیک از آمار توصیفی نظیر توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و همچنین از آماره های تحلیلی نظیر آنالیز واریانس یک طرفه¹⁵، توکی¹⁶، آزمون من ویتنی¹⁷، آزمون اسپیرمن¹⁸ و کروسکال والیس¹⁹ جهت تعیین همبستگی بین متغیرها استفاده گردید.

یافته ها

پژوهش حاضر نشان داد که 56 درصد از افراد مورد بررسی مرد، 36/5 درصد در محدوده سنی 18-25 سال و همچنین میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای مورد پژوهش به ترتیب $32/39 \pm 11/48$ سال بود. بعلاوه 57/5 درصد نمونه ها مجرد، 43/5 درصد دارای سطح تحصیلات متوسطه، 27/5 درصد مردان بیکار و 21/5 درصد زنان خانه دار، 43/5 درصد دارای تشخیص بیماری اسکیزوفرنیا و 58/5 درصد دارای سابقه درمان با الکتروشوک بودند که 70/1 درصد از آن ها در دوره های قبلی درمان نیز ترس را تجربه کرده بودند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که 99/5 درصد از نمونه های پژوهش در درمان با الکتروشوک ترس را تجربه نموده و 0/5 درصد از آن ها هیچ ترسی از آن نداشتند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که 54/5 درصد از نمونه های پژوهش در درمان با الکتروشوک ترس دارای ترس متوسط، 37 درصد ترس ضعیف و 8 درصد از آن ها ترس شدید را تجربه نموده اند (جدول شماره 1).

عوامل مرتبط با ترس بیماران از الکتروشوک مطالعات بسیار کمی انجام پذیرفته است. لذا پژوهشگر بر آن شد مطالعه ای تحت عنوان بررسی عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک در بخش های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 87-1386 انجام دهد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی می باشد که در آن عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک در بخش های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 87 - 1386 مورد بررسی قرار گرفت. روش نمونه گیری این پژوهش بصورت غیر تصادفی و مبتنی بر هدف بود. تعداد نمونه ها بر اساس روش نمونه گیری، فرمول اندازه نمونه و مشخصات واحدهای مورد پژوهش، 200 نفر محاسبه گردید. در پژوهش حاضر جهت جمع آوری اطلاعات از روش خود گزارش دهی استفاده شد. لذا پرسشنامه محقق ساخته ای طراحی گردید که دارای 4 خرده ابزار و مشتمل بر 28 سوال بود که نمونه های پژوهش، ترس خود را به ترتیب از عوامل مرتبط با "روش الکتروشوک"، "نحوه برخورد تیم درمان"، "اثرات جانبی درمان" و "عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی" بر روی یک ابزار 4 قسمتی لایکرت مشخص می کردند. همچنین جهت دستیابی به برخی از اطلاعات مانند تشخیص بیماری، از پرونده پزشکی نمونه های پژوهش استفاده گردید. جهت تعیین اعتبار محتوا پرسشنامه در اختیار 10 نفر صاحب نظر و عضو هیئت علمی دانشگاه قرار داده شد و جهت تعیین اعتبار صوری آن پژوهشگر از نظرات افراد صاحب نظر و همچنین 10 نفر از بیماران تحت درمان با الکتروشوک که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند استفاده نمود. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با $\alpha=0/88$ به دست آمد. پس از کسب مجوز های لازم، پژوهشگر به درمانگاه های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه نموده و پس از انتخاب واحدهای پژوهش، به معرفی خود و ارائه توضیحات در مورد اهداف پژوهش پرداخته و پس از کسب موافقت کتبی آن ها، پرسشنامه ها را به روش خود گزارش دهی تکمیل نمود. مشخصات نمونه های پژوهش شامل قرار داشتن در محدوده سنی 18 تا 65 سال، عدم وجود مشکل جسمی یا معلولیت

15-One Way ONOVA

16-Tukey

17-Mann -Whitney U

18-Spearman

19-Kruskal-Wallis

جدول شماره 1: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز کسب شده از عوامل مرتبط با ترس واحدهای مورد پژوهش در بیماران تحت درمان با الکتروشوک در بخش های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی

درصد	تعداد	امتیاز کسب شده از شدت ترس
5/	1	0 عدم وجود ترس
37	74	1 – 33 ضعیف
54/5	109	34 – 66 متوسط
8	16	67 – 100 شدید
100	90	جمع
39/82		میانگین
19/48		انحراف معیار

کمترین میانگین امتیاز حاصل از این بعد مربوط به پاسخ سوال "سردرد" می باشد که میانگین و انحراف معیار آن $30 \pm 31/66$ درصد است. علاوه بر این، نتایج نشان داد که بیشترین میانگین امتیاز حاصل از سوالات عوامل مرتبط با ترس از "عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی" مربوط به پاسخ به سوال "دوری از خانه و خانواده" است که میانگین و انحراف معیار آن $35/23 \pm 45/66$ درصد می باشد. کمترین میانگین امتیاز حاصل از این بعد مربوط به پاسخ سوال "از دست دادن شغل و کار به علت بستری شدن" می باشد که میانگین و انحراف معیار آن $26/66 \pm 33/66$ درصد است.

همچنین نتایج نشان داد که عوامل مرتبط با ترس از "عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی" و "نحوه برخورد تیم درمان" به ترتیب با میانگین و انحراف معیارهای $25/91 \pm 18/98$ و $30 \pm 26/52$ درصد در درجه اول و کمترین شدت ترس و عوامل مرتبط با ترس از "اثرات جانبی درمان" با میانگین و انحراف معیار $35/28 \pm 18/76$ درصد در درجه دوم شدت ترس و عوامل مرتبط با ترس از "روش الکتروشوک" با میانگین و انحراف معیار $44/43 \pm 23/49$ درصد در درجه سوم و بیشترین شدت ترس قرار دارند (جدول شماره 2).

نتایج نشان داد که بالاترین میانگین امتیاز حاصل از سوالات عوامل مرتبط با ترس از "روش الکتروشوک" مربوط به پاسخ به سوال "استفاده از بیهوشی عمومی در الکتروشوک" است که میانگین و انحراف معیار آن $60 \pm 36/33$ درصد می باشد و کمترین میانگین امتیاز حاصل از این بعد مربوط به پاسخ به سوال "عدم وجود تجهیزات و کارکنان کافی در اتاق الکتروشوک" است که میانگین و انحراف معیار آن $32 \pm 34/33$ درصد است. علاوه بر این، نتایج نشان داد که بیشترین میانگین امتیاز حاصل از سوالات عوامل مرتبط با ترس از "نحوه برخورد تیم درمان" مربوط به پاسخ به سوالات "احتمال کمبود مهارت تیم درمان" و "عدم برقراری ارتباط مناسب تیم درمان با بیمار" بوده است که میانگین و انحراف معیار آنها $30/33 \pm 32/66$ درصد می باشد. کمترین میانگین امتیاز حاصل از این بعد مربوط به پاسخ سوال "عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد الکتروشوک توسط تیم درمان" بود که میانگین و انحراف معیار آن $29/33 \pm 31$ درصد است. همچنین نتایج بیانگر آن بود که بیشترین میانگین امتیاز حاصل از سوالات عوامل مرتبط با ترس از "اثرات جانبی درمان" مربوط به پاسخ به سوال "از دست دادن حافظه" است که میانگین و انحراف معیار آن $63/33 \pm 34/66$ درصد می باشد.

جدول شماره 2: بررسی درجه شدت ترس بر حسب میانگین درصد امتیاز حاصل از عوامل مرتبط با ترس واحدهای مورد پژوهش در بیماران تحت درمان با الکتروشوک در بخش های روانپزشکی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عوامل مرتبط با ترس		درجه شدت ترس			
		ضعیف 1	متوسط 2	شدید 3	جمع
		فرد	فرد	فرد	فرد
عوامل مرتبط با ترس از عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی	عوامل مرتبط با ترس از نحوه برخورد تیم درمان	25/91			100
	عوامل مرتبط با ترس از عوارض جانبی درمان	30			100
	عوامل مرتبط با ترس از روش الکتروشوک		35/28		100
			18/76		100
				44/43	23/49
					100

تجربه منفی از الکتروشوک را از عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با آن ذکر کرده است نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه هیلتون (2007) و جنتی (1380) مطابقت داشته است.

علاوه بر این، نتایج پژوهش بیانگر آن بود که "عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد الکتروشوک توسط تیم درمان"، "عدم پاسخگویی کارکنان به سئوالات بیمار"، "احتمال کمبود مهارت تیم درمان" و "عدم برقراری ارتباط مناسب تیم درمان با بیمار" که مربوط به عوامل مرتبط با ترس از "نحوه برخورد تیم درمان" می باشند در واحدهای مورد پژوهش ترس ایجاد نموده بودند. نتایج پژوهش هیلتون (2007) بیانگر آن بود که برخورد تهدید آمیز و جابرانه اعضاء تیم درمان با بیماران تحت درمان با الکتروشوک و نیز برخورد تحقیر آمیز آن ها با بیماران که باعث ایجاد تمسخر در جامعه درمانی می شود، از عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک می باشد که بیانگر عدم برقراری ارتباط درمانی مناسب تیم درمان با بیمار است و نتایج پژوهش هیلتون در تائید یافته های پژوهش حاضر می باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بیشترین شدت ترس واحدهای مورد پژوهش در رابطه عوامل مرتبط با ترس از اثرات جانبی درمان مربوط به "از دست دادن حافظه" می باشد، در این راستا نتایج پژوهش کوپویتز و همکاران (2003) نشان داد که یکی از عوامل ایجاد کننده ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک، ایجاد نواقص شناختی مانند از دست دادن حافظه می باشد، علاوه بر این، فینک (2001) نیز گزارش کرد که یکی از موارد ترس از الکتروشوک،

نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معنی داری بین جنس، وضعیت تحصیلی، تشخیص بیماری و سابقه درمان با الکتروشوک با ترس ناشی از درمان با الکتروشوک وجود دارد، به طوری که، آزمون من ویتنی نشان داد که میزان ترس زنان از عوامل مرتبط با ترس از "روش الکتروشوک" ($P=0/012$) و "عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی" ($p<0/001$) بیشتر از مردان بود و همچنین آزمون کروسکال والیس نشان داد که واحدهای مورد پژوهشی که دارای تحصیلات ابتدایی و دبیرستانی بوده ترس بیشتری را از "اثرات جانبی درمان" تجربه کرده بودند ($P=0/032$). علاوه بر این آزمون کروسکال والیس نشان داد که نمونه هایی که دارای تشخیص بیماری افسردگی بوده ترس بیشتری را از "روش الکتروشوک" گزارش نموده بودند ($P=0/001$) و نیز آزمون من ویتنی نشان داد که نمونه هایی که هیچ سابقه ی درمان با الکتروشوک را نداشتند از "روش الکتروشوک" بیشتر می ترسیدند ($P=0/025$). نتایج همچنین بیانگر آن بود که هیچ رابطه معنی داری بین سن، وضعیت شغلی و وضعیت تاهل با عوامل مرتبط با ترس وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بیشترین شدت ترس مربوط به "انجام الکتروشوک با استفاده از برق"، "داشتن سابقه ذهنی نامناسب در مورد الکتروشوک"، "ایجاد تشنج در الکتروشوک" و "استفاده از بیهوشی عمومی در الکتروشوک" می باشد، طبق گزارش هیلتون (2007) یکی از عوامل مرتبط با ترس از الکتروشوک در بیماران، استفاده از برق در این روش درمانی می باشد، جنتی (1380) نیز برداشت های نادرست و

از دست دادن حافظه در بیماران تحت درمان با آن می باشد که نتایج این دو پژوهش در راستای تأیید نتایج پژوهش حاضر می باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین شدت ترس واحدهای مورد پژوهش در رابطه عوامل مرتبط با ترس از "عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی" مربوط به "محدود شدن روابط اجتماعی در ارتباط با بر چسب خوردن"، "احساس درماندگی و از کار افتادگی"، "هزینه درمان"، "احتمال بر چسب خوردن در خانه و اجتماع" و "دوری از خانه و خانواده" می باشد.

طبق نتایج پژوهش جان استون (1996) احساساتی مانند تحقیر، شرمساری، بی ارزشی، درماندگی و احساس مورد سوء استفاده واقع شدن از عوامل مرتبط با ترس در بیماران تحت درمان با الکتروشوک می باشد که این نتایج، یافته های پژوهش حاضر را تأیید می کند.

نتایج همچنین نشان داد که 99/5 درصد از واحدهای مورد پژوهش، در درمان با الکتروشوک ترس را تجربه نموده، به طوری که 54/5 درصد از آن ها در درمان با الکتروشوک ترس متوسط، 37 درصد ترس ضعیف و 8 درصد ترس شدیدی را تجربه نموده اند و 0/5 درصد از آن ها در درمان با الکتروشوک ترسی را گزارش نکرده اند.

نتایج مطالعه بنبو (1988) نشان داد که 39 تا 75 درصد از کل واحدهای مورد پژوهش آن ها، از الکتروشوک می ترسیدند که در مقایسه با نتایج بدست آمده، اکثریت واحدهای مورد پژوهش در مطالعه حاضر یعنی 99/5 درصد از آن ها در درمان با الکتروشوک ترس را تجربه کرده بودند. پژوهشگر بر این باور است که ممکن است عدم ارائه آموزش و یا جلسات مشاوره با بیمار قبل از درمان الکتروشوک و یا عدم برقراری ارتباط درمانی مناسب یکی از عوامل مرتبط با ترس در اکثریت واحدهای مورد پژوهش در مطالعه حاضر باشد.

در نهایت با توجه به نتایج پژوهش به دست آمده که 99/5 درصد از واحدهای مورد پژوهش، در درمان با الکتروشوک ترس را تجربه کرده اند، مناسب است پرستاران

در حیطه خدمات مراقبت های بهداشتی به مشکلات بیماران تحت درمان با الکتروشوک که ترس از این درمان یکی از این مشکلات است توجه کنند. بعلاوه، پرستاران هنگام مراقبت از بیماران، آموزش های لازم را ارائه نموده و با آنان ارتباط درمانی مناسب برقرار و به پرسش های آنان که غالباً ناشی از ترس از نا شناخته ها است به صورت ساده و در حد قابل درک پاسخ دهند. علاوه بر این، با طراحی کارگاه های آموزشی جهت پرستاران راجع به الکتروشوک (هدف درمان، فواید درمان، عوارض درمان، ارائه مراقبت های پرستاری قبل و حین و بعد از الکتروشوک) می توان گامی موثر در جهت افزایش دانش و تغییر نگرش پرستاران برداشت تا بدین طریق کیفیت مراقبت های پرستاری را به این دسته از بیماران ارتقاء داد.

از آنجایی که در این پژوهش ترس بیماران تحت درمان با الکتروشوک بدون توجه به تشخیص بیماری آن ها مورد بررسی قرار گرفته است، لذا توصیه می شود در پژوهشی مشابه، عوامل مرتبط با ترس از الکتروشوک در بیماران به طور جداگانه بر اساس تشخیص بیماری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین وضعیت روانی بیمار بر روی نحوه پاسخگویی آن ها به پرسشنامه اثر داشته که توصیه می شود در پژوهشی مشابه، ابتدا وضعیت روانی بیماران با روشی استاندارد مورد سنجش قرار گرفته و سپس بررسی عوامل مرتبط با ترس بیماران بر اساس وضعیت روانی مشابه انجام گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خویش را از مسئولین مرکز تحقیقات علوم رفتاری بیمارستان امام حسین (ع) اعلام داشته و همچنین از مسئولین و کارکنان بخش های روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز بیمارانی که حاضر به همکاری در این پژوهش شدند، کمال تشکر را دارند.

- Barker S B et al (2003). Effect of animal –assisted therapy on patient’s anxiety , fear , depression. *Jounal of ECT*. 19 (1) 38-44.
- Benbow S M (1988). Patients’ views on electroconvulsive therapy on completion of a course of treatment. *Convulsive Therapy*. 4 (2) 146 -152.
- Fink M (2001). Convulsive therapy: A review of the first 55 years. *Journal of Affective Disorders*. 63 (1) 1-15.
- Fox H A (1993). Patient's fear of and objection to electroconvulsive therapy. *Hospital and Community Psychiatry*. 44 (4) 357-360.
- Harrison B Kaarsemaker B (2000). Continuous quality improvements to an electroconvulsive therapy delivery system. *Journal of Psychosocial Nurse Mental Health Services*. 38 (30) 27-35.
- Hilton C (2007). An exploration of the patient's experience of electro-convulsive therapy in mid-twentieth century creative literature: A historical study with implications for practice today. *Journal of Affective Disorders*. 97(1) 5-12.
- Jannati Y (1380) *Electroconvulsive Therapy and Nursing Care*. Tehran. Nashre Sal Co. [Persian].
- Johnstone L (1999) .Adverse psychological effect of ECT. *Journal of Mental Health*. 8 (1) 69-85.
- Kelly K Zisselman M (2000).Up date on electro convulsive therapy in older adult. *Journal of ECT*. 48 (5)560-566.
- Kaplan H. Sadock B (1387) *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. Translated by: Rezaei F. Rafei H. Tehran. Salami Co. [Persian].
- Kaplan H. Sadock B (1383) *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. Translated by: Pourafkari N A. Tehran. Azadeh Co. [Persian].
- Koopowitz L F et al (2003). The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 37 (1) 49-54.
- Sadock B J Sadock V A (2003) .*Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. 9th edition. New York. Lippincott Williams & Wilkins Co.