

فرم درخواست پروپوزال (RFP) برای اولویت های پژوهشی سازمان بهزیستی

حوزه ستادی پیشنهاد دهنده اولویت : دفتر برنامه ریزی و نظارت بر مراکز توانبخشی مراقبتی

- ۱- **عنوان:** بررسی عوامل موثر بر کنترل و پیشگیری از بازگشت بیماری در بیماران مقیم و ترخیص شده از مراکز توانبخشی مراقبتی و خانه های توانبخشی بیماران روانی مزمن تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور
- ۲- **ضرورت انجام پژوهش** (تشریح مسئله - پرسش دقیق پژوهشی- زمینه های استفاده از نتایج در دستیابی به اهداف) :
 - در بررسی های انجام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر روی بار بیماری ها در سال ۱۳۸۲ مشخص شد که اختلالات روان پزشکی در حدود ۱۰/۲۵ درصد از کل بار بیماری ها را به خود اختصاص می دهند و از این منظر پس از حوادث و همراه با بیماری های قلب و عروق در رتبه دوم قرار دارند. از بین اختلالات روان پزشکی افسردگی رتبه اول، اسکیزوفرنیا و دیگر اختلالات سایکوتیک رتبه دوم و اختلالات دوقطبی و اضطرابی به ترتیب سوم و چهارم را دارند (شریفی و همکاران، ۱۳۹۴).
 - هزینه های جوامع برای درمان اختلالات روانی بسیار بالاست و بر اساس آمارهای بین المللی هزینه اقتصادی مستقیم (بار مالی اقدامات تشخیصی، درمان، بازتوانی و پیشگیری) و غیر مستقیم جهانی اختلالات روانی (کاهش توان فردی، کاهش نیروی مولد جامعه، بار خانوادگی) در حدود ۲/۵ تریلیون دلار برآورد شده است که هزینه های غیر مستقیم این اختلالات (۱/۷ تریلیون دلار) بسیار بیشتر از هزینه مستقیم (۰/۸ تریلیون دلار) آن می باشد و بسیار بیشتر از هزینه بیمارهای قلب و عروق و سرطان می باشد (Trautmann S, Rehm J, Wittchen Er. The economic costs of mental disorders. ۲۰۱۶).
 - در پژوهش دیگری نیز مشخص گردید در ایران، اختلال های رفتاری و روانی در سال ۱۳۸۲، رتبه دوم بار بیماری ها را پس از حوادث عمدی و غیر عمدی به خود اختصاص داده بود و ۱۶ درصد از کل بار بیماری ها به دلیل این اختلال ها محاسبه شده بود و در مطالعه دیگری در سال ۱۳۸۴، بار بیماری های مربوط به اختلال های رفتاری و روانی به میزان ۱۴ درصد گزارش شده است (نوربالا و همکاران، ۱۳۹۳).
 - بر اساس پیمایش سلامت روان که در سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ در سطح کشورمان انجام شد نشان داد که تقریباً از هر ۴ نفر، یک نفر دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی است (۲۳/۶) و شیوع اختلالات شدید روانپزشکی نیز حدود یک درصد است. با این حال دو سوم افراد مبتلا از مداخلات بهداشتی و درمانی بهره مند نمی شوند و بسیاری از خدمات ارائه شده نیز فاقد کیفیت مطلوب هستند و سرانجام مشخص شد که اختلالات روانپزشکی هزینه های قابل ملاحظه ای را به خانواده ها و جامعه تحمیل می کنند؛ بطوریکه یک بیمار روانپزشکی تا بیش از ۳۰٪ از درآمد سرانه خانواده را به خود اختصاص می دهد. آخرین مطالعه بار بیماریها در کشور در سال ۲۰۱۰ نیز مشخص کرد که بیماری های روانپزشکی در مقایسه با سایر بیماری ها مهم ترین عامل ناتوانی در سنین ۱۰ تا ۴۰ سالگی هستند و از سوی دیگر در مقایسه با ۱۴ کشور دیگر با درآمد سرانه مشابه، ایران از نظر بار بیماری افسردگی در رتبه نخست و از نظر بار اختلالات اضطرابی و نیز مصرف مواد در رتبه سوم قرار دارد و سرانجام اینکه در دو دهه گذشته بار بیماری ناشی از خودکشی، خشونت بین فردی و سوء مصرف مواد افزایش یافته است. همچنین به استناد گزارش اولیه نتایج پیمایش ملی سلامت روان در اواخر سال ۱۳۹۰ نشان داد که اختلالات روانی از روند صعودی برخوردار است. به طوری که بر اساس این بررسی، شیوع اختلالات روانی به طور میانگین ۲۳/۶ درصد است. چنین روندی موجب تحمیل انواع هزینه های کمر شکن به نظام سلامت جامعه می گردد.
 - در حال حاضر، بخش عمده ای از خدمات روانپزشکی و توانبخشی به بیماران روانی مزمن از طریق بیمارستانها و بخش های روانپزشکی تحت نظارت وزارت بهداشت و مراکز توانبخشی مراقبتی و خانه های توانبخشی بیماران روانی مزمن تحت نظارت سازمان بهزیستی ارائه می شود لیکن همواره بدلیل عود مکرر بیماری (بویژه پس از ترخیص) رفت و برگشت های متعدد بیماران روانی به بیمارستانها و مراکز نگهداری بیماران روانی مزمن را شاهد هستیم که این موضوع ضمن تاثیر نامطلوب بر سطح و میزان امیدواری خانواده و بیمار، منجر به تکمیل سریع ظرفیت تختهای بیمارستانها و مراکز و عدم امکان ارائه خدمات به موارد جدید می شود و در نهایت ضمن تحمیل بار مالی قابل توجهی به

وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، خانواده بیماران و ... به خروج افراد مولد (سنین ۱۰ تا ۴۰ سال) از چرخه اقتصاد و افزایش ضریب DALY^۱ (سالهای از دست رفته ناشی از بیماری یا معلولیت) منجر می شود.

- با این توضیحات، بدیهی است که کاهش احتمال عود مجدد بیماریهای روانی، گامی مهم در راستای صرفه جویی اقتصادی و بهبود کیفیت زندگی بیماران روانی مزمن می باشد.
- نظر به اینکه انجام پژوهش های جدید و کاربردی می تواند به طراحی برنامه های اثر بخشی در فرایندهای جاری مراکز شبانه روزی و مراقبت در منزل و پیگیری های پس از ترخیص برای بیماران روانی مزمن منجر شده و در نهایت از بار مالی بیماری های روان بکاهد، ضروری است که عوامل موثر بر این موضوع به صورت علمی مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد. در واقع سوال اصلی این پژوهش این است که عوامل تاثیر گذار بر کنترل و پیشگیری از بازگشت بیماری در بیماران مقیم و ترخیص شده از مراکز توانبخشی مراقبتی و خانه های توانبخشی بیماران روانی مزمن کدام اند و نقش و میزان تاثیر گذاری هر یک از این عوامل به چه میزان می باشد.
- عواملی همچون کاهش بار مالی ناشی از تحمیل هزینه های بستری مکرر بیماران روان در مراکز بیماران روانی مزمن، افزایش اثربخشی خدمات مراکز مراقبت شبانه روزی بیماران روانی مزمن و مراقبت در منزل از طریق بازطراحی فرایندها و خدمات (بر اساس یافته های پژوهش) و کمک به بازگشت سریعتر افراد مبتلا به بیماریهای روان به چرخه اقتصادی کشور و کوتاه شدن مدت زمان درمان و افزایش سطح سلامت روان در بیمار و افراد خانواده ضرورت انجام این پژوهش را دوجندان می کند.

۳- اهداف:

در واقع سوال اصلی این پژوهش این است که عوامل تاثیر گذار بر کنترل و پیشگیری از بازگشت بیماری در بیماران مقیم و ترخیص شده از مراکز توانبخشی مراقبتی و خانه های توانبخشی بیماران روانی مزمن کدام اند و نقش و میزان تاثیر گذاری هر یک از این عوامل به چه میزان می باشد.

۴- تعریف از مفاهیم و متغیرهای مورد نیاز پژوهش:

مراکز شبانه روزی مراقبتی بیماران روانی مزمن تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور:
مرکزی است که توسط شخص حقیقی یا حقوقی و با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تاسیس و تحت نظارت این سازمان به بیماران روانی مزمن واجد شرایط، به طور شبانه روزی خدمات مراقبتی، درمانی و توانبخشی مطابق دستورالعمل های سازمان بهزیستی ارائه می نماید.
خانه های حمایتی:

واحدی است تحت نظارت یک مرکز شبانه روزی و محلی برای اسکان بیمارانی که به حدی از توانمندی رسیده اند که بتوانند امور شخصی خود را انجام دهند. و فاقد تحریکات عصبی روانی بوده اند ولی شرایط لازم برای زندگی مستقل و خانواده را ندارند. هدف از ایجاد این خانه ها ارائه خدمات بهینه به شیوه ای نظام دار و هدفمند در محیط عاطفی، اجتماعی و آموزشی مناسب در خانه هایی مشابه منازل عادی خانواده های ایرانی و بر اساس سنت های بومی و محلی می باشد. در این خانه ها که دیگر شباهتی به مراکز بزرگ آسایشگاهی ندارد، بیماران به کارگاههای مراکز آموزشی و حرفه آموزی و نهایتاً محل اشتغال اعزام می گردند. در صورت وجود بستر مناسب تحصیل میکنند. فرهنگ تلفیق اجتماعی و همبستگی و مشارکت اجتماعی را فرا می گیرند و زمینه الحاق اجتماعی را تجربه می کنند.

بیماران روانی مزمن:

بیماران روانی مزمن به بیمارانی اطلاق می گردد که بیماری آنها شروع و پیشرفت تدریجی داشته باشد، به مدت طولانی (حدود دو سال) دوام یابد و تمایل به عود داشته، منجر به افت عملکرد و ایجاد ناتوانی یا معلولیت شود. این نوع بیماری ها شامل: اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی با علائم سایکوتیک، اختلالات نافذ رشد (کودکان اتیستیک) و مانند آن می شود.

۵- گستره انجام پژوهش: استانهای تهران و البرز

- DALY^۱ مخفف Disability adjusted life years و به معنی مجموع سال های از دست رفته در نتیجه ی مرگ زودرس یا سپری شده با معلولیت و ناتوانی است.

۶- بازه زمانی انجام پژوهش: (بازه زمانی که در نظر است طرح مذکور انجام گیرد)

سال ۱۴۰۵

۷- زمان مورد نیاز انجام پژوهش: (میزان زمانی را که برای انجام طرح مذکور مورد نیاز است)

۶ ماه

۷ محدودیت های انجام پژوهش:

- عدم همکاری برخی از بیماران و مراکز با پژوهشگران
- وجود بیماران مجهول الهویه و فاقد سرپرست موثر و فاقد سرپناه در مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی که عملاً امکان مشارکت در این پژوهش را بدلیل عدم امکان بازگشت به خانواده را ندارند.

۸ امکانات انجام پژوهش: (امکاناتی که سازمان می تواند برای پژوهشگران به منظور انجام موفقیت آمیز طرح مذکور فراهم نماید)

- همکاری در دسترسی پژوهشگران به اطلاعات بیماران مقیم مراکز شبانه روزی بیماران روانی مزمن
- همکاری در حضور پژوهشگران در مراکز شبانه روزی بیماران روانی مزمن

۹ ویژگی های پژوهشگر:

- دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی در یکی از رشته های روانپزشکی، روانشناسی یا مشاوره باشد.
- دارای حداقل ۵ سال سابقه کار با بیماران روانی مزمن باشد
- دارای سوابق علمی و پژوهشی چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی داخلی و خارجی باشد

۱۰ سایر توضیحات:

نحوه ارائه پیشنهاد

پیشنهادهای باید شامل دو بخش مجزا باشد:

- پیشنهاد فنی (روش شناسی، برنامه اجرایی، ترکیب تیم، سوابق)
- پیشنهاد مالی (برآورد هزینه ها به تفکیک فعالیت ها)

اعتبار پیش بینی شده برای این طرح حداکثر ۸ میلیارد ریال می باشد.