

بررسی مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک و تعیین حیطه‌های نیازمند مداخله توسط آزمون مهارت‌های زندگی کولمن

غلامرضا تبریزی^{۱*}، مهدی نبوی نیک^۲، مریم تبریزی^۳

تاریخ دریافت 1393/01/11 تاریخ پذیرش 1393/03/05

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک به دلیل مشکلات شناختی، درکی، حسی - حرکتی، روان‌شناختی و روانی - اجتماعی دچار اختلال می‌گردد. بنابراین، تعیین حیطه‌هایی از مهارت‌های زندگی که نیازمند مداخله درمانی هستند در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، در این پژوهش مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک توسط آزمون مهارت‌های زندگی کولمن بررسی گردید.

مواد و روش کار: این پژوهش به شیوه مقطعی توصیفی - تحلیلی انجام شد و مهارت‌های زندگی در ۳۵ بیمار اسکیزوفرنیک بستری و ۵۱ بیمار اسکیزوفرنیک سرپایی و ۳۵ نفر از افراد سالم با یکدیگر مقایسه شد و حیطه‌های نیازمند کمک در مهارت‌های زندگی مشخص گردید.

یافته‌ها: بر اساس آزمون کروسکال والیس میانگین نمرات آزمون افراد سالم با بیماران بستری و سرپایی تفاوت معناداری داشت ($P < 0/001$) درحالی‌که بین میانگین نمرات آزمون دو گروه بیماران تفاوت معناداری وجود نداشت ($P = 0/693$). بیماران اسکیزوفرنیک در خرده آزمون‌های وضعیت ظاهری، آگاهی از موقعیت‌های خطرناک منزل، انجام عمل مناسب هنگام حوادث و بیماری، کسب و حفظ منبع درآمد، بودجه‌بندی درآمد ماهیانه و فعالیت‌های اوقات فراغت بیش از ۵۰ درصد نیاز به کمک رانشان می‌دادند. وضعیت اشتغال بر مهارت‌های زندگی افراد موردبررسی تأثیر مستقیم داشت و میانگین نمرات آزمون افراد شاغل ($2/409$) از افراد بیکار ($7/083$) بهتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک به‌واسطه سیر بیماری و علائم آن در برخی زمینه‌ها دچار آسیب می‌شود که بر اساس آزمون مهارت‌های زندگی کولمن این افراد در حیطه‌های مراقبت از خود، ایمنی و سلامت، مدیریت پول و فعالیت‌های اوقات فراغت بیشترین نیاز به کمک را نشان می‌دادند.

کلیدواژه‌ها: اسکیزوفرنی، مهارت‌های زندگی، آزمون مهارت‌های زندگی کولمن

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره چهارم، پی‌درپی 57، تیر 1393، ص 267-260

آدرس مکاتبه: مشهد، بلوار وکیل‌آباد، خیابان دانشجو، دانشگاه فرهنگیان مشهد، تلفن: ۰۵۱۱-۵۰۱۵۸۵۵
Email: rtabrizi@ymail.com

مقدمه

این فعالیت‌ها توسط دیگران انجام می‌شود بشناسند (۲). بیماری اسکیزوفرنیا می‌تواند بر حیطه‌های مختلف عملکرد کاری فرد تأثیر گذارد. سیر بیماری اغلب منجر به عدم یکپارچگی در توانایی‌های حسی - حرکتی، شناختی و روانی - اجتماعی می‌گردد. بنابراین اغلب بیماران اسکیزوفرنیک (حتی زمانی که بیماری توسط دارو کنترل می‌شود) نمی‌توانند انتظارات جامعه را در عملکرد طبیعی برآورده سازند (۳).

فعالیت‌های زندگی روزانه به‌عنوان بخش‌هایی از زندگی روزانه تعریف می‌شود که حیطه‌های مراقبت از خود، کار و فعالیت‌های اوقات فراغت و بازی را در برمی‌گیرد (انجمن کاردرمانی آمریکا) (۱).
کفایت در انجام مهارت‌های زندگی روزانه برای ایجاد یک زندگی مستقل ضروری است. افراد باید قادر باشند فعالیت‌های موردنیاز خود را انجام دهند و یا منابعی را که به‌واسطه آن‌ها

۱ کارشناس ارشد تعلیم و تربیت، مدرس مراکز تربیت معلم مشهد (نویسنده مسئول)

۲ کارشناس ارشد مدیریت آموزشی

۳ کارشناس علوم اجتماعی، مربی کودکان ناشنوا شهرستان کرج

* The American Occupational Therapy Association

بیمار اسکیزوفرنیک با آسیب‌های عملکردی مختلفی از جمله مشکل در مهارت‌های زندگی مستقل، عملکرد اجتماعی، دستیابی به کار و عملکرد کاری- تحصیلی مواجه است. بهبود عملکرد این افراد یکی از اولویت‌های سیستم سلامت است (۴).

بیماران اسکیزوفرنیک نسبت به افراد سالم، ناتوانی عملکردی بیشتری را در انجام فعالیت‌های زندگی روزانه (کلاو^۱ و پیترسون^۲)، پیگیری مصرف دارو (فنتون^۳ و پیترسون) و عملکرد اجتماعی (۵). استارک^۴ و سودن^۵ معتقدند هدف اصلی توان‌بخشی کمک به فرد در رشد و توسعه مهارت‌های زندگی مستقل است، این مهارت‌ها باید در ابتدا ارزیابی شود سپس متناسب با نیازهای مراجع برنامه درمانی طرح‌ریزی گردد (۶).

مطالعات مختلف در کشورهای گوناگون، مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک را توسط آزمون‌های مختلف در گروه بیماران بستری (۷) و سرپایی (۸)، یا در مقایسه با افراد سالم (۵) و یا سایر اختلالات سایکوتیک (۹،۱۰) به تفکیک موردبررسی قرار داده‌اند. تحقیق حاضر به بررسی مهارت‌های زندگی بیماران بستری و سرپایی در مقایسه با مهارت‌های زندگی افراد سالم پرداخته تا یافته‌های جامع‌تری ارائه دهد.

با توجه به ضرورت ارزیابی مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک جهت برنامه‌ریزی درمانی، هدف این مطالعه تعیین حیطه‌های نیازمند مداخله درمانی در مهارت‌های زندگی این بیماران بود. از آنجایی که برکارآمد بودن آزمون مهارت‌های زندگی کولمن^۶ در مطالعات مختلف در تشخیص خدمات حمایتی و مراقبتی لازم در ایجاد یک زندگی سالم برای بیماران تأکید شده است (۱۱)، در این پژوهش از آزمون فوق استفاده گردیده است.

مواد و روش کار

مطالعه از نوع مطالعات غیر مداخله‌ای است که به صورت مقطعی توصیفی- تحلیلی انجام شده است. جامعه آماری شامل بیماران اسکیزوفرنیک سرپایی مراجعه‌کننده به کلینیک روزانه سینا و بیماران بستری در بخش حاد بیمارستان روان‌پزشکی رازی در یک مقطع سه ماهه بودند. نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس بود که ۳۵ بیمار اسکیزوفرنیک بستری و ۵۱ بیمار اسکیزوفرنیک سرپایی با در نظر گرفتن معیارهای زیر انتخاب شدند:

مردان بالای ۲۰ سال (به دلیل اینکه مهارت‌های زندگی پس از بلوغ کامل می‌شود و تا میانه سالی یک سیر طبیعی دارد) (۱۲)، تحصیلات دیپلم و پایین‌تر (جهت حذف عوامل مخدوش‌کننده) و افرادی که تحت درمان دارویی قرار داشتند (دارو به کنترل علائم کمک می‌کند و عدم مصرف آن سبب تداخل مهارت‌های زندگی واقعی فرد با علائم بیماری می‌شود).

۳۵ نفر از افراد سالم جامعه نیز بر اساس معیارهای ورود به نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند. این افراد از میان خانواده‌های بیماران انتخاب شده بودند، بنابراین از نظر فرهنگی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مذهبی با گروه بیماران شرایط یکسانی داشتند. عدم وجود سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی در این افراد بررسی شد.

بین سه گروه بیماران بستری، سرپایی و افراد سالم بر اساس سن، تحصیلات، جنس و وضعیت تأهل یکسان‌سازی انجام شد. ابزار ارزیابی: آزمون مهارت‌های زندگی کولمن که در سال ۱۹۷۸ توسط لیندا کولمن تامسون^۷ طرح‌ریزی شد، یکی از ارزیابی‌های رسمی متداول در کاردرمانی است که می‌تواند جهت ارزیابی مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک به کار گرفته شود. این آزمون اطلاعاتی در زمینه توانایی بیمار در انجام فعالیت‌های مختلف زندگی مستقل به دست می‌دهد (۱۳).

آزمون مهارت‌های زندگی کولمن از نظر یادگیری و تهیه وسایل اجرای تست بسیار ساده است و در مدت‌زمان کوتاهی (۳۰-۴۵ دقیقه) قابل اجرا و نمره دهی است. این آزمون در بیماران مختلف و بخش‌های مراقبت گوناگون قابل اجرا است (۱۴).

در آزمون مهارت‌های زندگی کولمن (۱۷) مهارت زندگی در پنج حیطه مراقبت از خود، ایمنی و سلامت، مدیریت پول، حمل‌ونقل و تلفن، کار و اوقات فراغت به روش مصاحبه، مشاهده و انجام تکالیف ارزیابی می‌شود (۷). قبل از آغاز پژوهش آزمون مهارت‌های زندگی کولمن توسط محقق به فارسی برگردانده شد و روایی و پایایی آزمون موردبررسی قرار گرفت: نسخه ترجمه‌شده آزمون توسط دو نفر از افراد متبحر بررسی و تأیید گردید. در بررسی پایایی آزمون نتایج حاصل از ارزیابی دو آزمونگر در ۳۰ بیمار سرپایی با یکدیگر مقایسه شد و ضریب همبستگی $r=0/997$ و ضریب همبستگی بین طبقه‌های $ICC=0/997$ به دست آمد. ($P<0/001$). نتایج حاصل از تکرار آزمون در ۲۴ بیمار سرپایی ($r=0/967$) و $ICC=0/966$ نشان داد که آزمون از پایایی مناسب برخوردار است. روایی همزمان از طریق محاسبه همبستگی بین نمره آزمون کولمن و آزمون مقیاس ارزیابی کلی^۸ در ۳۵ بیمار

¹ Klapow

² Peterson

³ Fenton

⁴ Stuart

⁵ Sundeen

⁶ Kohlman Evaluation of Living Skills

⁷ Linda Kohlman Thomson

⁸ Global Assessment Scale

آزمون، دادن اطمینان به بیماران که در هر زمان که مایل باشند می‌توانند از شرکت در مصاحبه آزمون منصرف شوند از مواردی بود که در اجرای آزمون لحاظ گردید.

یافته‌ها

توزیع نمره آزمون مهارت‌های زندگی کولمن در سه گروه بیماران بستری، سرپایی و افراد سالم نرمال بود. در بررسی متغیرهای زمینه‌ای، متغیر سن ($P = 0/077$) و وضعیت تأهل ($P = 0/218$) از توزیع یکسانی بین سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی برخوردار بود، اما متغیر اشتغال در سه گروه توزیع یکسانی نداشت ($P < 0/001$) (جدول ۱).

بستری تعیین شد و ضریب همبستگی $-0/688 = r$ بین دو آزمون به دست آمد ($P < 0/001$). توانایی تمایز مهارت‌های زندگی افراد سالم از بیمار، نشان‌دهنده روایی سازه آزمون مهارت‌های زندگی کولمن بود (۱۵).

آزمون مهارت‌های زندگی کولمن در بیماران سرپایی، بستری و افراد سالم انجام شد، میانگین نمره در سه گروه با یکدیگر مقایسه گردید و حیطه‌های نیازمند مداخله در گروه بیماران جهت برنامه‌ریزی درمان مشخص گردید.

کسب رضایت آگاهانه از بیماران و خانواده آن‌ها در اجرای تحقیق، محفوظ ماندن نام و مشخصات بیمار، ارائه معرفی‌نامه به بیمارستان رازی و کلینیک سینا و کسب رضایت آن‌ها در اجرای

جدول (۱): بررسی وضعیت متغیرهای دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل و اشتغال) در سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی

مقدار P	سرپایی (n=51)	بستری (n=35)	سالم (n=35)	گروه	
	35/80	33/20	38/63	میانگین	
0/077	9/648	8/921	11/154	انحراف معیار	سن
		2/627		مقدار آماره F	
	39	22	24	تعداد	مجرد
	76/5	62/9	68/6	درصد	
0/218	12	13	11	تعداد	وضعیت تأهل
	23/5	37/1	31/4	درصد	متأهل
		3/043		مقدار آماره x2	
	16	10	29	تعداد	شاغل
	31/4	28/6	82/9	درصد	
<0/001	35	25	6	تعداد	اشتغال
	68/6	71/4	17/1	درصد	بیکار
		27/621		مقدار آماره x2	

پارامتری کروسکال والیس استفاده شد. نتایج این آزمون بیانگر این است که حداقل یکی از میانگین‌ها با بقیه گروه‌ها متفاوت است ($P < 0/001$) (جدول ۲).

جهت مقایسه میانگین نمره آزمون، بین نمره آزمون سه گروه آنالیز واریانس انجام شد، اما واریانس نمره آزمون مهارت‌های زندگی کولمن در سه گروه با هم برابر نشد ($P < 0/001$). بنابراین برای بررسی میانگین نمره‌های آزمون سه گروه از آزمون نا

جدول (۲): مقایسه میانگین نمره‌های آزمون مهارت‌های زندگی کولمن در سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی بر اساس آزمون کروسکال والیس

مقدار P	مقدار آماره X ²	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه
		3/028	6/271	35	بیماران بستری
<0/001	69/714	3/049	6/931	51	بیماران سرپایی
		0/957	0/771	35	افراد سالم

برای بررسی بیشتر تفاوت در میانگین گروه‌های مورد مطالعه، آزمون تعقیبی از آماره Tamhane نشان داد که میانگین نمره‌های آزمون در افراد سالم هم با افراد بیمار بستری و هم با افراد بیمار سرپایی تفاوت معنی‌دار دارد ($P < 0.001$)، در حالی که بین نمره‌های آزمون افراد سرپایی و بستری تفاوت وجود نداشته و میانگین نمره‌های این گروه‌ها با هم برابر است ($P = 0.693$). در مقایسه نمرات آزمون مهارت‌های زندگی کولمن در سه گروه ملاحظه شد که تمامی افراد سالم در نمره آزمون مستقل هستند در حالی که در بیماران بستری ۶۰ درصد افراد و در بیماران سرپایی ۷۰/۶ درصد افراد نیازمند کمک بودند. بررسی خرده آزمون‌های مهارت‌های زندگی کولمن نشان داد که بیماران

اسکیزوفرنیک بستری و سرپایی مورد بررسی در این پژوهش در وضعیت ظاهری (سرپایی ۸۲/۴ درصد / بستری ۸۸/۶ درصد)، آگاهی از موقعیت‌های خطرناک منزل (سرپایی ۸۲/۴ درصد / بستری ۸۵/۷ درصد)، انجام عمل مناسب هنگام حوادث و بیماری (سرپایی ۸۶/۳ درصد / بستری ۷۷/۱ درصد)، کسب و حفظ منبع درآمد (سرپایی ۷۰/۶ درصد / بستری ۶۰/۰ درصد)، بودجه‌بندی درآمد ماهیانه (سرپایی ۹۶/۱ درصد / بستری ۸۸/۶ درصد) و فعالیت‌های اوقات فراغت (سرپایی ۸۲/۴ درصد / بستری ۸۸/۶ درصد) بیش از ۵۰ درصد نیاز به کمک رانشان می‌دهند (جدول ۳).

جدول (۳): توزیع افراد مورد مطالعه بر حسب نیاز آن‌ها به کمک در خرده آزمون‌های مهارت‌های

زندگی کولمن به تفکیک بیماران بستری و سرپایی

بستری (n=۳۵)	سرپایی (n=۵۱)	بیماران اسکیزوفرنی
نیازمند کمک	نیازمند کمک	خرده آزمون‌ها
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	وضعیت ظاهری
۳۱ (۸۸/۶)	۴۲ (۸۲/۴)	دفعات انجام فعالیت‌های مراقبت از خود
۳ (۸/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	آگاهی از موقعیت‌های خطرناک منزل
۳۰ (۸۵/۷)	۴۲ (۸۲/۴)	انجام عمل مناسب در مواقع بحرانی
۲۷ (۷۷/۱)	۴۴ (۸۶/۳)	آگاهی از شماره تلفن‌های ضروری
۲۶ (۳۰/۲)	۱۸ (۳۵/۳)	آگاهی از موقعیت‌های پزشکی و دندانپزشکی
۸ (۲۲/۹)	۴۶ (۹۰/۳)	استفاده از پول در خرید اقلام
۱۶ (۴۵/۷)	۱۷ (۳۳/۳)	کسب و حفظ منبع درآمد
۲۱ (۶۰/۰)	۳۶ (۷۰/۶)	بودجه‌بندی درآمد ماهیانه
۳۱ (۸۸/۶)	۴۹ (۹۶/۱)	استفاده از برگه‌های بانکی
۱۲ (۳۴/۳)	۱۷ (۳۳/۳)	پرداخت قبوض
۹ (۲۵/۷)	۸ (۱۵/۷)	تحرك در جامعه
۳ (۸/۶)	۱۷ (۳۳/۳)	آگاهی از سیستم حمل‌ونقل
۴ (۱۱/۴)	۹ (۱۷/۶)	استفاده از تلفن و دفتر تلفن
۱۳ (۳۷/۱)	۲۱ (۴۱/۲)	برنامه‌ریزی جهت اشتغال در آینده
۱۶ (۴۵/۷)	۱۴ (۲۷/۵)	فعالیت‌های اوقات فراغت
۳۱ (۸۸/۶)	۴۲ (۸۲/۴)	نمره آزمون
۲۱ (۶۰/۰)	۳۶ (۷۰/۶)	

اثرات مربوط به نوع شغل و نوع گروه معنی‌دار شد ($P < 0.001$) با توجه به باقی ماندن تأثیرات اصلی شغل و نوع گروه در مدل آنالیز واریانس می‌توان نتیجه گرفت که علاوه بر متفاوت بودن نمره آزمون کولمن در گروه افراد سالم و بیمار، با تأثیر دادن اثر متغیر

همان طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شد، متغیر شغل در سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی از توزیع یکسانی برخوردار نبود ($P < 0.001$) برای حذف اثر شغل روی نمره‌های آزمون مهارت‌های زندگی کولمن بین سه گروه (افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی) آنالیز واریانس دوطرفه انجام شد و

شغل، مجدداً این تفاوت وجود دارد و میانگین نمره آزمون افراد شاغل نسبت به افراد بیکار بیشتر است.

جدول (۴): میانگین نمره آزمون مهارت‌های زندگی کولمن به تفکیک دو گروه شغلی در افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی

کلی	گروه			اشغال
	سرپایی	بستری	سالم	
۵۵	۱۶	۱۰	۲۹	تعداد
۲/۴۰۹	۴/۳۷۵	۴/۳۰۰	۰/۶۷۲	میانگین
۲/۵۳۳	۲/۴۹۳	۲/۱۴۹	۰/۹۷۵	انحراف معیار
۶۶	۳۵	۲۵	۶	تعداد
۷/۰۸۳	۸/۱۰۰	۷/۰۶۰	۱/۲۵۰	میانگین
۳/۲۳۰	۲/۵۴۰	۲/۹۹۷	۰/۷۵۸	انحراف معیار
۱۲۱	۵۱	۳۵	۳۵	تعداد
۴/۹۵۹	۶/۹۳۱	۶/۲۷۱	۰/۷۷۱	میانگین
۳/۷۴۲	۳/۰۴۹	۳/۰۲۷	۰/۹۵۷۵	انحراف معیار

آزمون به خصوص در حیطه‌های ظاهر و لباس، بهداشت شخصی، آماده‌سازی و نگهداری غذا، حفظ سلامتی، مدیریت پول، رفت‌وآمد، اوقات فراغت و یافتن شغل وجود داشت. در این بررسی ارتباط معناداری بین شدت علائم و عملکرد افراد دیده نشد (۵).

Senba و همکارانش مهارت‌های زندگی ۱۳۱ بیمار اسکیزوفرنیک بیمارستان شهر ماتسوزاوا توکیو را توسط Functional Independence Measure (FIM) بررسی کردند. بر اساس یافته‌های پژوهش، ساختار مهارت‌های زندگی و مشکل در نحوه انجام آن در بیماران اسکیزوفرنیک با سایر بیماران متفاوت بود (۹).

در این پژوهش بیماران بستری و سرپایی از بین بیمارانی انتخاب شدند که تحت هیچ نوع درمان حمایتی و مراقبتی نبودند (بعلاوه بیماران بستری، شامل بیماران بستری بخش حاد بودند که هنوز مهارت‌های زندگی آن‌ها به واسطه بستری طولانی مدت دچار تغییر نشده بود)، بنابراین در میانگین نمرات آزمون آن‌ها تفاوتی دیده نشد، درحالی که در سایر تحقیقات مشابه مهارت‌های زندگی افراد تحت مراقبت با افرادی که به‌طور مستقل در جامعه زندگی می‌کردند مقایسه شد و به نظر می‌رسد که سیستم‌های مراقبتی به‌صورت حمایتی یا آموزشی مهارت‌های زندگی این افراد را تحت پوشش قرار می‌دهند.

در بررسی استقلال بیماران اسکیزوفرنیک در انجام مهارت‌های زندگی ۶۰٪ درصد افراد بستری و ۷۰٪ درصد افراد سرپایی در مهارت‌های ارزیابی شده توسط آزمون نیازمند کمک بودند. نجاران محمدآباد در پژوهشی که بر روی ۷۴ بیمار اسکیزوفرنیک بستری

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمره آزمون در گروه بیماران بستری در کل ۶/۲۷۱ است. اما وقتی متغیر شغل به‌عنوان یک عامل مخدوش‌کننده وارد مدل آنالیز واریانس می‌شود، نمره آزمون در همان گروه بستری در افراد شاغل ۷/۰۶۰ و در افراد غیر شاغل ۴/۳۰۰ می‌گردد، در سایر گروه‌ها نیز این تفاوت ملاحظه می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش فوق آزمون مهارت‌های زندگی کولمن در سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و بیماران سرپایی انجام شد. بین میانگین نمره‌های آزمون افراد سالم با بیماران بستری و بیمار سرپایی تفاوت وجود داشت، درحالی که بین نمره‌های آزمون افراد سرپایی و بستری تفاوت وجود نداشت و میانگین نمره‌های این جوامع باهم برابر بود.

در تحقیقی که توسط Tatichi در ایالت واشنگتن، بر روی ۲۰ بیمار را از بین افرادی که به‌طور مستقل در جامعه زندگی می‌کردند و بیمارانی که در واحدهای مراقبتی زندگی می‌کردند انجام شد، نشان داده شد که افراد تحت مراقبت و در وضعیت بهتری در مهارت‌های زندگی نسبت به افرادی که به‌تنهایی در جامعه زندگی می‌کردند داشتند ($u = 47$ و $P \leq 0.01$) (۷).

Dimiitri و همکارانش در بررسی مهارت‌های زندگی ۵۷ بیمار اسکیزوفرنیک غیر بستری میان سال و مسن و ۴۰ نفر از افراد سالم در همان گروه سنی به‌عنوان گروه کنترل دریافتند که صرف‌نظر از اینکه بیمار در محیط حمایتی اسکان داشت و یا به‌طور مستقل زندگی می‌کرد، آسیب بارزی در زمینه مهارت‌های ارزیابی شده در

در مرکز روان‌پزشکی ابن‌سینای مشهد توسط آزمون مهارت‌های زندگی کولمن انجام داد، ۹۳/۲ درصد از بیماران اسکیزوفرنیک بستری بر اساس نمره آزمون نیازمند کمک بودند (۸).

این تحقیق بر روی بیماران اسکیزوفرنیک بستری مزمن انجام شد بنابراین ممکن است مهارت‌های زندگی این افراد تحت تأثیر بستری طولانی مدت قرار گرفته باشد و درصد بالاتری از این افراد در حیطه‌های مختلف نیازمند کمک باشند، چراکه مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک به دلیل بستری طولانی مدت دچار افت می‌شود.

در بررسی خرده آزمون‌های مهارت‌های زندگی کولمن، بیماران درصد بالاتری از نیاز به کمک را در خرده آزمون‌های وضعیت ظاهری، آگاهی از موقعیت‌های خطرناک منزل، انجام عمل مناسب در مواقع بحرانی، کسب و حفظ منبع درآمد، بودجه‌بندی درآمد ماهیانه و فعالیت‌های اوقات فراغت نشان دادند. بنابراین در بررسی انجام شده بیماری اسکیزوفرنیک بیشتر حیطه‌های مراقبت از خود، ایمنی، مدیریت پول و اوقات فراغت این بیماران را تحت تأثیر قرار داده بود.

Klapow و همکارانش، ۵۵ بیمار اسکیزوفرنیک غیر بستری و ۷۲ نفر از افراد سالم در سنین ۴۵-۸۶ سال را توسط آزمون Direct Assessment of Functional Status Scale مورد ارزیابی قرار دادند. این آزمون رفتار فرد را در خلال تمرین‌های مشابه زندگی واقعی در فعالیت‌های روزانه بررسی می‌کند. نتایج نشان می‌داد که بیماران اسکیزوفرنیک ناتوانی بارزی در نمره کلی آزمون و خرده آزمون‌های ارتباط، رفت‌وآمد، امور مالی و خرید کردن نسبت به افراد سالم نشان می‌دهند (۱۶).

Henrichs و همکارانش در بررسی که بر روی بیماران اسکیزوفرنیک واحدهای غیر بستری در کانادا انجام دادند، University of California Performance-based Skills Assessment را در ۶۴ بیمار اسکیزوفرنیک و اسکیزوافکتیو و ۴۲ نفر از افراد سالم انجام دادند. نتایج نشان‌دهنده عملکرد پایین‌تر بیماران در سه خرده آزمون برنامه‌ریزی اوقات فراغت، مسائل مالی و روابط اجتماعی از پنج خرده آزمون بود (۱۰).

در بررسی ارتباط اشتغال و مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک بین این دو متغیر رابطه مستقیم وجود داشت، در هر دو گروه بیماران بستری و سرپایی میانگین نمره آزمون در افراد شاغل نشان‌دهنده استقلال اکثر آن‌ها در مهارت‌های زندگی بود در حالی که میانگین نمره افراد بیکار نشان‌دهنده نیاز به کمک در بیشتر افراد این گروه در مهارت‌های زندگی بود. در افراد سالم نیز به‌طور کلی میانگین نمره آزمون مهارت‌های زندگی کولمن در افراد شاغل پایین‌تر از افراد بیکار بود.

بنابراین به طور کلی در افراد شاغل بدون در نظر گرفتن نوع گروه، نمره آزمون مهارت‌های زندگی کولمن نسبت به افراد بیکار به طور قابل توجهی کمتر بود. در واقع متغیرهای شغل و گروه (سالم، بیمار بستری و بیمار سرپایی) پیشگویی‌کننده‌های معنی‌داری از نظر آماری برای نمره آزمون مهارت‌های زندگی کولمن بودند.

Agrebo و همکارانش معتقدند که بیکاری احتمال ابتلا به بیماری اسکیزوفرنی را افزایش می‌دهد از طرفی ابتلا به بیماری اسکیزوفرنی نیز احتمال بیکاری افراد را افزایش می‌دهد. (۱۷) Jacobs و همکارانش نیز در بررسی‌های خود نشان دادند که افراد با تاریخچه شغلی مناسب، مهارت‌های مصاحبه شغلی بالا و تشخیص بیماری غیر روان‌شناختی نسبت به افرادی با تشخیص بیماری روان‌شناختی و تاریخچه شغلی ضعیف و یا افرادی که درآمدی از منابع مختلف مانند بیمه تأمین اجتماعی دریافت می‌کردند، بیشتر گرایش به یافتن شغل داشتند (۱۸).

در نهایت با توجه به محدود بودن تحقیقات داخلی بر روی مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک، جهت مقایسه و تعمیم نتایج این مطالعه به جمعیت‌های بیشتر نیاز به مطالعات وسیع‌تر در حوزه‌های متفاوت هست.

بیماران اسکیزوفرنیک مورد بررسی در این پژوهش صرف‌نظر از اینکه بستری بودند یا به‌صورت روزانه به مرکز درمانی مراجعه می‌کردند، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در حیطه‌های مراقبت از خود، ایمنی، مدیریت پول و اوقات فراغت از مهارت‌های زندگی دچار مشکل بودند. با توجه به نتایج این مطالعه و پژوهش‌های دیگر به نظر می‌رسد که رسیدگی به این موارد می‌تواند چارچوب وسیع‌تری از برنامه‌های مهارت‌های زندگی اغلب بیماران اسکیزوفرنیک را به خود اختصاص دهد. جهت افزایش قابلیت تعمیم نتایج پژوهش به کل جمعیت بیماران اسکیزوفرنیک پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در بیماران مختلف انجام شود، می‌توان مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنیک را با سایر اختلالات سایکوتیک مقایسه نمود، همچنین اجرای آزمون در زنان و مردان می‌تواند به تفاوت‌های جنسیتی در زمینه مهارت‌های زندگی کمک کند. ارزیابی مهارت‌های زندگی توسط ابزارهای دیگر ارزیابی نیز می‌تواند اطلاعات وسیع‌تری در مورد حیطه‌های نیازمند مداخلات درمانی به دست دهد.

تقدیر و تشکر

در پایان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین محترم بیمارستان روان‌پزشکی رازی و کلینیک سینا که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند اعلام می‌کنم.

References:

1. Christiansen CH, Baum CB. Occupational therapy Performance, Participation, and Well- Being. United state of America: Slack Inc; 2005.P. 605.
2. Hagedorn R. Tools for practice in occupational therapy. First edition. London. Churchill Livingstone; 2000.P.155.
3. Hansen RA, Atchison B. Condition in occupational therapy effect on occupational performance. 2nd edition. United state of America: Lppincott Williams and Wilkinss; 1999.P.68.
4. Velligan DI, Alphs LD. Negative Symptoms in Schizophrenia: The Importance of Identification and Treatment. *Psychiatric Times*;2008, 25 (3):12.
5. Perivoliotis D, Granholm E, Patterson TL. Psychosocial functioning on the Independent Living Skills Survey in older outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2004;69(2-3):307–16.
6. Stuart GW, Sundeen SJ. Principles and practice of psychiatric nursing: St. Louis, Mo. Mosby; 1995.
7. Kohlman Thomson L. The Kohlman Evaluation of Living Skills. 3rd ed. American OT association Inc; 1992.P.7, 43-45, 49.
8. Najaran Mohammad Abad N. The survey of daily living skills of schizophrenic patient in Ebne Sina psychiatric hospital of Mashhad with kohlman evaluation. (Dissertation). Tehran: University of social welfare and rehabilitation; 2003. (Persian)
9. Senba H, Sekiguchi M, Hirota N, Yoko I, Mika S, Noriko F, et al. Activities of Daily Living in Patients with Schizophrenia Analysis by the Functional Independence Measure (FIM). *Rigakuryoho Kagaku* 2002;17(1):72-5.
10. Heinrichs RW, Statucka M, Goldberg J, McDermid Vaz S. The University of California Performance Skills Assessment (UPSA) in schizophrenia. *Schizophr Res* 2006; 88: 135-41.
11. Burnett J, Carmel BD, Aanand DN. Convergent Validation of the Kohlman Evaluation of Living Skills as a Screening Tool of Older Adults' Ability to Live Safely and Independently in the Community. *J Phys Med Rehabil* 2007;90(11):1948-52.
12. Hayas D, Mosenteen D, Thimmaiah D, Zemke S, Adler K, Fisher A G. Age – related changes in activities of daily living ability. *Aust Occup Therap J* 2003;51:192-8.
13. Cara E, MacRae A. Psychosocial occupational therapy. A clinical practice. 2nd ed. Canada: Thomson Delmar Learning; 2005. P. 155.
14. Hempill-Pearson, BJ. Assessment in occupational therapy mental Health. An integrative Approach. 2nd ed. United state of America: Slack Inc; 1999. P: 231-3.
15. Kazazi L, Ashraf karbalaei Noori A, Hassan Rafie H, karimlou M. The reliability and validity of Kohlman evaluation of living skills in schizophrenic patients. *J Res Rehabil Sci* 2010;6(1)85-9. (Persian)
16. Klapow JC, Evans J, Patterson TL, Heaton RK, Koch WL, Jeste DV. Direct assessment of functional status in older patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1997; 154(7):1022-4.
17. Agrebo E, Byrne M, Eaton WW, Mortensen PB. Marital and labor market status in the long run in Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61:28-33.
18. Jacobs HE, Wissusik D, Collier R, Stackman D, Burkeman D. Correlations between psychiatric disabilities and vocational outcome. *Hosp Community Psychiatry* 1992;43(4):365–9.

THE STUDY OF LIVING SKILLS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS AND DETERMINING THEIR AREAS OF NEEDING INTERVENTION BY USING KOHLMAN EVALUATION OF LIVING SKILLS

Tabrizi GR^{1*}, Navabi M², Tabrizi M³

Received: 31 Mar, 2014; Accepted: 26 May, 2014

Abstract

Background & aims: Living skills of schizophrenic patient will be changed because of cognitive, perceptual, sensory- motor, psychological and psychosocial problems. So, determining their needs seems to be necessary. In this study living skills of schizophrenic patients were assessed by Kohlman evaluation of living skills.

Materials & Methods: In this cross- sectional analytical- descriptive research, living skills of 51 outpatient and 35 inpatient with schizophrenia and 35 nonpsychiatric participants which were evaluated by Kohlman evaluation of living skills were compared to each other and the fields of needing assistance were identified.

Results: Comparing the means of total scale score which was estimated by Kruskal-wallis test, showed that the difference between nonpsychiatric participants and schizophrenic patients was statistically significant ($P < 0.001$). There was no significant difference between the mean scores in the evaluation of subgroups of schizophrenic patients. Also schizophrenic patients needed more than 50% of assistance in appearance, awareness of dangerous situation, identification sickness, obtaining and maintaining source of income, budgeting of monthly income, and leisure time activity subscale scores. Living skills was influenced by occupation: the mean scores in living skills of employed patients (2.409) were better than unemployed ones (7.083).

Conclusion: Living skills of schizophrenic patients would be damaged in different areas as a result of progressing in the signs of disorder. They showed maximum assistance need in the areas of self-care, health and safety, money management, and leisure time activities which were evaluated by Kohlman evaluation of living skills.

Key words: schizophrenia, living skills, Kohlman evaluation of living skills

Address: Farhangian Mashhad University, Mashhad, Iran, **Tel:** (+98)5115015855

Email: rtabrizi@ymail.com

¹ Faculty Member of Farhangian Mashhad University, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

² Faculty Member of Farhangian University, Campus of Shahid Beheshti, Mashhad, Iran

³ Teacher of Deaf student in Karaj, Iran