

# اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی بر ارتقای مهارت‌های روزمره بیماران اسکیزوفرنیا

اسداله همتی‌منش<sup>۱</sup>، منوچهر ازخوش<sup>۲</sup>، آناهیتا خدابخش‌کولایی\*<sup>۳</sup>، محمدرضا خدایی<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی بر ارتقای مهارت‌های روزمره بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مرکز آموزشی-درمانی روان‌پزشکی رازی تهران بود.

**مواد و روش‌ها:** برای بررسی اثربخشی مداخله مذکور از طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه شاهد استفاده شد. ۲۴ نفر از بیماران اسکیزوفرنیا به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (n = ۱۲) و گروه شاهد (n = ۱۲) تقسیم شدند. برای گردآوری داده‌ها از چک‌لیست مهارت‌های زندگی روزانه که توسط کربلایی اسماعیل در سال ۱۳۷۶ تهیه شده بود و همچنین از پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ANCOVA تک متغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد. در ضمن، داده‌های حاصل از پژوهش با بسته نرم‌افزاری SPSS<sup>۱۶</sup> تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی باعث ارتقای مهارت‌های زندگی روزمره بیماران اسکیزوفرنیا در گروه آزمایش پس از آموزش برنامه شد ( $P < 0/05$ ). به این معنی که گروه آزمایش مهارت‌های زندگی بهتری را در مقایسه با گروه شاهد نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های منتج از این پژوهش نشان‌گر آن است که می‌توان از برنامه آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی در کنار دارو درمانی برای ارتقای مهارت‌های زندگی و ارتباطی در بیماران اسکیزوفرنیا بهره جست.

**کلیدواژه‌ها:** اسکیزوفرنیا، مهارت‌های زندگی جمعی، مهارت‌های زندگی روزمره و ارتباطی

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۷

تاریخ پذیرش: ۹۱۹/۲/۱۰

## مقدمه

امروزه اختلالات روانی یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جوامع بشری بوده است و از میان اختلالات روانی سایکوتیک (Psychotice)، اسکیزوفرنیا (Schizophrenia) یکی از چالش‌های دولت‌ها به سبب هزینه‌ها و پیامدهای آن محسوب می‌شود. اسکیزوفرنیا یک اختلال عود کننده و ناتوان کننده می‌باشد که منجر به بستری شدن در بیمارستان و اشغال تخت می‌گردد (۴).

یکی از شاخص‌های توسعه هر جامعه‌ای سلامت روانی افراد آن جامعه است. برای ارتقای این شاخص پرداختن به علوم مرتبط با سلامت روانی حایز اهمیت است. هر آن چه که موجب برهم خوردن این سلامت شود نه تنها هزینه‌ها و چالش‌هایی برای دولت در پی خواهد داشت، بلکه برای اعضای خانواده فرد مبتلا نیز مشکلات عدیده‌ای به همراه دارد (۱، ۲، ۳).

\* استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

Email: anna\_khodabakhshi@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- روانپزشک، استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

بر طبق آمارهای حاصل از سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱، حدود ۲۵ درصد از ناتوانی‌ها در کشورهای پیشرفته را اختلالات روانی تشکیل می‌دهد. در این میان اسکیزوفرنیا یک اختلال نورولوژیکی است که فرایند درکی، شناختی و روانی-اجتماعی فرد را دچار مشکل می‌کند. اقامت در بیمارستان و عوارض رفتاری ناشی از داروهای ضد روان پریشی، باعث افت در مهارت‌های زندگی روزانه می‌شود. بسیاری از بیماران به دلیل بستری شدن فرصت انجام مهارت‌های زندگی را از دست داده، آن را به فراموشی سپرده‌اند و یا تمایلی به انجام آن ندارند. از طرفی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی فرصتی جهت تمرین و آموزش این مهارت‌ها به وجود نمی‌آید (۵).

از بین اختلالات روان پریشی، اسکیزوفرنیا بیش‌ترین تأثیر را بر زندگی فرد و بهداشت همگانی به جای می‌گذارد. حدود یک درصد از جمعیت عمومی مبتلا به اسکیزوفرنیا تشخیص داده می‌شوند. اغلب اسکیزوفرنیا در اوایل زندگی و حد فاصل سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی بروز می‌کند. همچنین احتمال می‌رود که به صورت اختلالی مزمن یا مداوم در آید. از این رو هزینه‌های کلی این اختلال زیاد است (۶).

چنان چه در پژوهش‌ها پیشنهاد شده است، در کنار بهره‌مندی از داروهای ضد روان پریشی که به عنوان تکیه‌گاه اصلی درمان اسکیزوفرنیا شناخته شده است، مداخله‌های روانی-اجتماعی نیز می‌توانند به بهبود بالینی بیماران کمک شایانی نمایند (۷). برای اکثر بیماران اسکیزوفرنیا کاربرد ترکیبی از ضد روان پریشی‌ها و درمان‌های روانی-اجتماعی سودمندتر از کاربرد هر یک از درمان‌ها به تنهایی خواهد بود. درمان‌های روانی-اجتماعی شامل روش‌های مختلفی هستند که به منظور افزایش قابلیت‌های اجتماعی، خود اتکایی و مهارت‌های عملی در روابط بین فردی در بیماران اسکیزوفرنیا به کار می‌روند. هدف از این درمان‌ها توانا ساختن افراد به شدت بیمار به کسب مهارت‌های اجتماعی و شغلی، جهت ایجاد یک زندگی مستقل برای آن‌ها است. این قبیل درمان‌ها در مراکز متعددی نظیر بیمارستان‌ها، درمانگاه‌های سرپایی، مراکز بهداشت روانی، بیمارستان‌های روزانه و باشگاه‌های

خانگی یا اجتماعی صورت می‌گیرد (۸).

با در نظر گرفتن این نکته که افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، اغلب در تماس با سایر بیماران روانی بوده، یا در خانه‌های بین راهی، مراکز شبانه‌روزی و یا حتی به همراه اعضای خانواده زندگی می‌کنند، نیاز این دسته از بیماران به یادگیری مهارت‌های زندگی جمعی آشکار می‌گردد. از سوی دیگر، به دلیل این که این بیماران توانایی لازم در جهت شناخت ندارند، ارتباط برقرار کردن با سایرین برای آن‌ها مشکل است. مهارت‌های زندگی جمعی بخشی از مهارت‌های اجتماعی است که به افرادی که در موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند کمک می‌کند. آموزش مهارت‌های زندگی جمعی و اجرای گام به گام آن‌ها به افراد کمک می‌کند و باعث می‌شود که استرس و تنش‌های موجود در زندگی جمعی در میان مراجعان و کارکنان و پرسنل مراکز کاهش یابد (۷).

اختلال اسکیزوفرنیا ماهیتی انزواجویانه دارد. به این معنی که بسیاری از بیماران پس از سپری کردن مدتی از ابتلا به بیماری به لاک تنهایی خود فرو می‌روند. از این رو آموزش مهارت‌های زندگی روزانه باعث درگیر ساختن آن‌ها در زندگی می‌شود و احساس کارآمدی را برایشان به ارمغان می‌آورد (۷). آموزش مهارت‌های اجتماعی به ویژه مهارت‌های زندگی روزانه، نه تنها برای بیمارانی که دور از خانواده‌های خود زندگی می‌کنند سودمند است، بلکه برای آن دسته از بیماران که با خانواده خویش در ارتباط هستند و یا در کنار ایشان روزگار می‌گذرانند نیز مفید فایده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های اجتماعی به بیماران، از هیجان‌های ابراز شده منفی نظیر انتقاد، خرده‌گیری و خشونت در اعضای خانواده نسبت به عضو بیمار می‌کاهد (۹).

با وجود پیشنهاد پژوهش‌های متعددی که ارزش مهارت‌های اجتماعی را بر بهبودی و توان‌بخشی بیماران اسکیزوفرنیا آشکار ساخته‌اند، اما هنوز در این زمینه پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. همچنین در هیچ مطالعه‌ای تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی جمعی که جزئی از مهارت‌های اجتماعی می‌باشد (با وجود اهمیت این مهارت‌ها در

زندگی بیماران روانی) بر ارتقای مهارت‌های زندگی روزمره بیماران اسکیزوفرنیا بررسی نشده است. پس در پژوهش حاضر به اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی بر ارتقای مهارت‌های زندگی روزمره بیماران اسکیزوفرنیا پرداخته شد. شایان ذکر است که نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در کنار سایر مداخله‌های درمانی که بر ارتقای مهارت‌های زندگی روزانه تأکید دارند، کمک نماید.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع طرح تجربی آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه شاهد بود. در این پژوهش یک بلوک بیمارستان به طور تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه شامل ۲۴ نفر بیمار اسکیزوفرنیا بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش ( $n = 12$ ) و گروه شاهد ( $n = 12$ ) تقسیم شدند. دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک، سن، سطح تحصیلات، موقعیت شغلی، منابع حمایتی، نوع اسکیزوفرنیا، مدت زمان بستری و اولین حمله بیماری همسان شدند. معیارهای ورود شامل بیش از دو سال ابتلا به اسکیزوفرنیا، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی، در مرحله حاد بیماری نبودن، تشخیص قطعی اسکیزوفرنیا، اسکیزوفرنیا از نوع کاتاتونیک نبودن و قادر به تکلم زبان فارسی بودن در نظر گرفته شد. گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های زندگی جمعی در ۱۰ جلسه قرار گرفتند. در پایان پس از گذشت ۳ هفته از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

محتوای جلسات بر اساس کار Muser و Bellac تنظیم شده است (۸-۱۰). خلاصه‌ای از آن در ادامه آمده است.

جلسه اول شامل اجرای پیش‌آزمون، سلام و احوال‌پرسی و آشنایی اعضای گروه با هم و رهبر گروه بود. در این جلسه هدف از تشکیل گروه، تعداد جلسات و زمان جلسات، رعایت قوانین گروه (از جمله رازداری، صداقت، شرکت فعال) و این که در گروه خوردن و آشامیدن ممنوع است، اعضای گروه باید پیرامون موضوع گروه بحث کنند و هنگامی که یکی از اعضای گروه صحبت می‌کند با دقت به او گوش فرا دهند برای

اعضای گروه توضیح داده شد. در جلسه دوم دلایل منطقی آموزش مهارت برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد. همچنین مواردی مانند چرا می‌خواهیم مهارت‌های زندگی جمعی را یاد بگیریم و این که افراد (مددجو) مجبور هستند با افراد دیگری در محیط‌های جمعی زندگی کنند و به طور یقین بین افراد برخورد پیش می‌آید که لازمه آن بلد بودن مهارت‌های زندگی جمعی است، برای آن‌ها شرح داده شد. مهارت اول (اشیاء یا متعلقات گمشده خود را بیابید) در این جلسه نیز آموزش داده شد.

در جلسه سوم ابتدا به احساسات و افکار اعضای گروه نسبت به جلسه گذشته پرداخته شد. سپس تکالیف مورد بررسی قرار گرفت. به مدت ۱۰ دقیقه خلاصه جلسه قبل برای اعضای گروه توضیح داده شد و به سؤالات پرسش‌کنندگان جواب داده شد. گام بعدی آموزش مهارت دوم (اگر کسی شی یا وسیله تو را برداشت، چه فکری خواهی کرد و چگونه رفتار می‌کنی؟) بود.

جلسه چهارم شامل سلام و احوال‌پرسی با اعضای گروه بود. در این جلسه به بررسی تکالیف جلسه گذشته و تمرین مهارت‌های دو جلسه قبل پرداخته شد.

در جلسه پنجم پس از سلام و احوال‌پرسی با اعضای گروه و بررسی تکالیف جلسه گذشته به آموزش مهارت سوم (تقاضا برای حریم شخصی) پرداخته شد.

در جلسه ششم پس از بررسی تکالیف جلسه گذشته، مهارت چهارم (بررسی و واکاوی دقیق افکار، باورها و عقاید از نظر صحت و سقم آن‌ها؛ به عنوان مثال باید قبل از این که اطمینان حاصل کنم که هم اطلاق‌ام کتابم را بدون اجازه برداشته است یا نه از او سؤال کنم) آموزش داده شد.

جلسه هفتم شامل سلام و احوال‌پرسی با اعضای گروه و بررسی تکالیف جلسه گذشته بود. در این جلسه به تمرین مهارت‌های دو جلسه قبل پرداخته شد.

در جلسه هشتم مهارت خوردن و آشامیدن مؤدبانه آموزش داده شد.

در جلسه نهم پس از بررسی تکالیف جلسه گذشته مهارت "نحوه تذکر دادن به اشخاصی که زباله می‌ریزند و بهداشت

پرستاری و روان‌شناسی خواسته شد که این چک‌لیست را کامل کنند. بعد از دو هفته دوباره پرسش‌نامه برای همان تعداد بیماران تکمیل گردید. پژوهشگر در سنجش همسانی درونی ابزار، Cronbach's alpha (۰/۸۱)، سنجش پایایی ثبات ابزار (Stability reliability) و ضریب همبستگی Pearson (۰/۸۵) را به دست آورد.

این مقیاس شامل خرده مهارت‌های زیر می‌باشد.

- مهارت‌های مراقبت از خود (Self-care skills)
- مهارت‌های ارتباطی (Communication skills)
- مشکلات رفتاری با دیگران

برای رعایت اخلاق در پژوهش، کسب موافقت از یکایک بیماران گروه آزمایش برای مشارکت در پژوهش و نیز بهره‌مندی گروه شاهد از مداخله مشابه در پایان پژوهش مورد نظر قرار گرفت. همچنین، شرکت در جلسات رایگان بود و شرکت کنندگان در صورت تمایل به عدم شرکت در جلسه برای خروج از برنامه آزاد بودند.

در این پژوهش فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

- ۱- آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی باعث ارتقای مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیا می‌شود.
  - ۲- آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی باعث ارتقای مهارت‌های زندگی روزانه بیماران اسکیزوفرنیا می‌شود.
  - ۳- آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی باعث ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود بیماران اسکیزوفرنیا می‌شود.
- در نهایت، برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد. در آمار استنباطی از ANCOVA تک متغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری  $P = 0/05$  در نظر گرفته شد. در ضمن، داده‌های حاصل از پژوهش با بسته نرم‌افزاری SPSS<sup>۱۶</sup> تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته‌ها

در جهت مقایسه میانگین نمرات کسب شده از ابزارهای مورد استفاده در دو گروه آزمایش و شاهد، قبل و بعد از مداخله از آزمون ANCOVA تک متغیره استفاده شده است.

فردی را رعایت نمی‌کنند" آموزش داده شد.

جلسه دهم که جلسه آخر آموزش مهارت‌های زندگی جمعی بود، پس از بررسی تکالیف، خلاصه جلسات برای اعضای گروه توضیح داده شد و به اعضای گروه یادآوری گردید که این مهارت‌ها را انجام دهند و به بیماران اعلام شد این جلسه پایانی است. در این پژوهش گردآوری اطلاعات به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم انجام شد. در قسمت گردآوری اطلاعات به طور غیر مستقیم، موارد مربوط به وضعیت بالینی و کلیه اطلاعات دموگرافیک از پرونده روانپزشکی که در بخش بستری بیماران موجود بود، استخراج گردید. این پرسش‌نامه برای گردآوری ویژگی‌های فردی نمونه‌های پژوهش و در دو بخش کلی تدوین شده بود. یک بخش مربوط به مشخصات فردی بود که شامل اطلاعات مربوط به وضعیت تحصیلی، شغلی و اجتماعی می‌شد و بخش دیگر که به مشخصات بالینی شامل نوع اسکیزوفرنیا، طول مدت بستری، اولین حمله بیماری و تعداد دفعات بستری در بیمارستان می‌پرداخت.

علاوه بر پرسش‌نامه دموگرافیک، برای جمع‌آوری سایر اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از ابزار سنجش چک‌لیست "مهارت‌های زندگی روزانه" استفاده شد که توسط کربلایی اسماعیل (۱۱) تهیه شده است. چک‌لیست ارزیابی مهارت‌های زندگی روزانه از ۵۵ مورد در ۳ بخش تشکیل شده است. این ابزار توسط کربلایی اسماعیل (۱۱) در سال ۱۳۷۶ بر روی ۹۶ مددجوی روانی بستری در مرکز روانپزشکی رازی اجرا و اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت ( $r = 0/74$ ). همچنین دو بار در سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۴ توسط فلاحی و همکاران بر روی ۸۰ و ۴۵ مددجوی اسکیزوفرنیا بستری در مرکز روانپزشکی رازی به کار گرفته شده است. برای اعتبار و پایایی مجدد چک‌لیست مهارت‌های زندگی روزانه از روش آزمون- بازآزمون (Test-retest) استفاده گردید (۱۱). تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش تصادفی از میان جامعه آماری پژوهش واجد شرایط برای این منظور انتخاب شدند. جهت انجام روش آزمون- بازآزمایی چک‌لیست مهارت‌های زندگی روزانه، از دو نفر از پرسنل

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس (ANCOVA) متغیر مهارت‌های ارتباطی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	F نسبت	درجه آزادی	سطح معنی داری
گروه	مهارت‌های ارتباطی	۲۰۷۷/۰۳۵	۹۸۸/۳۵۸	۱	۰/۰۰۵

P = ۰/۰۵

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس (ANCOVA) متغیر مهارت‌های زندگی روزانه

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	F نسبت	درجه آزادی	سطح معنی داری
گروه	مهارت‌های زندگی روزانه	۱۷۱۵/۴۱۸	۲۴۵/۲۰۲	۱	۰/۰۰۵

P = ۰/۰۵

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس (ANCOVA) متغیر مهارت‌های مراقبت از خود

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	F نسبت	درجه آزادی	سطح معنی داری
گروه	مهارت‌های مراقبت از خود	۲۰۲/۲۹۵	۲۰/۱۵۳	۱	۰/۰۰۵

P = ۰/۰۵

جدول ۱ نشان می‌دهد که اثر عامل گروه یا مداخله مهارت‌های ارتباطی از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F = ۹۸۸/۳۵۸$  و  $df = ۱$ ,  $P = ۰/۰۰۵$ ). در نتیجه می‌توان گفت که متغیر مداخله باعث ایجاد تفاوت در متغیر مهارت‌های ارتباطی بین دو گروه آزمایش و شاهد شده است.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر محققین از جمله Seo و همکاران (۱۲) که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود در مهارت‌های مکالمه‌ای، ارتباط بین فردی و مهارت‌های حل مسأله می‌شود، همخوانی دارد. همچنین این مطالعه با تحقیق Chien و همکاران (۱۳) با موضوع اثرات آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود مهارت‌های اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیا همخوانی دارد.

بخش مهمی از مهارت‌های زندگی روزانه مربوط به مهارت‌های ارتباطی است. اهمیت مهارت‌های ارتباطی بدان حد است که ضعف یا فقدان آن سایر توانایی‌های آدمی را متأثر می‌نماید. شایان ذکر است که بیماران روانی به خصوص بیماران روانی مزمن، در این بخش از مهارت‌ها مشکلات و اختلال زیادی دارند و پس از انزوا از چرخه روابط بین فردی اجتماع دور می‌افتند (۱۳).

جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر عامل گروه یا مداخله مهارت‌های زندگی روزانه از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F = ۲۴۵/۲۰۲$  و  $df = ۱$ ,  $P = ۰/۰۰۵$ ). در نتیجه می‌توان گفت که متغیر مداخله باعث ایجاد تفاوت در متغیر مهارت‌های زندگی روزانه بین دو گروه آزمایش و شاهد شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر عامل گروه یا مداخله مهارت‌های مراقبت از خود از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F = ۲۰/۱۵۳$  و  $df = ۱$ ,  $P = ۰/۰۰۵$ ). در نتیجه می‌توان گفت که متغیر مداخله باعث ایجاد تفاوت در متغیر مهارت‌های مراقبت از خود بین دو گروه آزمایش و شاهد شده است.

## بحث

در بررسی فرضیه نخست پژوهش مبنی بر این که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی باعث ارتقای مهارت‌های

همچنین نتایج تحقیقی دیگر که تأثیر آموزش مهارت‌های ابزاری و بین فردی جهت کنار آمدن با موقعیت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است، بیانگر آن است که افراد دریافت کننده برنامه‌های آموزشی استقلال بیشتری را در انجام مهارت‌های روزانه نشان می‌دهند (۵).

بعضی از بیماران روانی در انجام مهارت‌های زندگی روزانه نیازمند کمک هستند و از نظر تشخیص گروه عمده‌ای از بیماران اسکیزوفرنیا و اختلالات روانی - عضوی می‌گردند. در یک بررسی دیده شده است که در صورت آموختن مهارت‌های زندگی به بیماران می‌توان آن‌ها را برای زندگی در جامعه آماده نمود و از عود بیماری جلوگیری کرد. یکی از مهم‌ترین اهداف توان‌بخشی، تنظیم برنامه و یا اهداف درمانی به منظور کسب حداکثر استقلال در انجام مهارت‌های روزانه زندگی است (۵).

در راستای دستیابی به فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی باعث ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود بیماران اسکیزوفرنیا می‌شود، یافته‌های جدول ۳ حاکی از آن است که بین مهارت‌های مراقبت از خود بیماران قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار می‌باشد ( $P = 0/005$ ). در نتیجه می‌توان گفت که متغیر مداخله باعث ایجاد تفاوت در متغیر مهارت‌های مراقبت از خود بین دو گروه آزمایش و شاهد شده است.

یافته‌های پژوهش، فرضیه تحقیق را مبنی بر این که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی بر ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود مؤثر است، ثابت نمود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر محققین هم‌خوانی دارد (۱۶، ۱۴). مهم‌ترین مسأله در بیماران اسکیزوفرنیا افت مهارت‌های مراقبت از خود می‌باشد؛ به طوری که ظاهر و بهداشت فردی مختل می‌گردد و مددجویان از آن غفلت می‌کنند. این پژوهش پیشنهاد کرد که با استفاده از آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی و مشارکت دادن این گونه بیماران در فعالیت‌هایی که تمایل به انجام آن دارند، می‌توان مراقبت از خود را در

بیماران اسکیزوفرنیا به دلیل پایین بودن سن ابتلا و آغاز بیماری در دوره نوجوانی، فرایند یادگیری مهارت‌های ارتباطی در مراکز درمانی و مواجهه با دیگر بیماران رفتارهای نادرست ارتباطی را می‌آموزند و از طرفی عدم ایجاد انگیزه‌های محیطی و کنارگیری از محیط اطراف ارتباطات بین فردی در این گروه بیماران را بسیار کاهش می‌دهد. به دلیل این که به دنبال بیماری اسکیزوفرنیا اختلالات عمیق و شدیدتری در عملکرد اصلی و پایه فرد در برقراری ارتباط به دلیل ماهیت بیماری (وجود هذیان‌های خاص) ایجاد می‌شود، می‌توان استدلال کرد که مهارت‌های ارتباطی در سطح پایین‌تری قرار دارد. در همین راستا، در یک بررسی تحت عنوان آموزش مهارت‌های اجتماعی برای بیماران روانی مزمن اظهار می‌دارند که کمبود مهارت‌های اجتماعی و بین فردی در بیماران اسکیزوفرنیا یک مشکل اساسی محسوب می‌شود. برای سازگاری با زندگی اجتماعی، بیماران اسکیزوفرنیا بایستی حداقل از رفتارهای اجتماعی قابل قبول برخوردار باشند (۱۴).

همچنین در راستای دستیابی به فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی باعث ارتقای مهارت‌های زندگی روزانه بیماران اسکیزوفرنیا می‌شود، یافته‌های جدول ۲ حاکی از آن است که بین مهارت‌های زندگی روزانه بیماران قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار می‌باشد ( $P = 0/005$ ). در نتیجه می‌توان گفت که متغیر مداخله باعث ایجاد تفاوت در متغیر مهارت‌های زندگی روزانه بین دو گروه آزمایش و شاهد شده است.

یافته‌های این پژوهش با مطالعه Patterson و همکاران (۱۵) که آموزش مهارت‌های اجتماعی را بر روی بیماران اسکیزوفرنیا در یک جامعه ۳۲ نفره (شامل ۲۴ جلسه آموزش مهارت‌های تطابقی کاربردی) بررسی کردند، هم‌خوانی دارد. مراجعینی که در این برنامه شرکت کرده بودند بهبود چشم‌گیری در مهارت‌های زندگی روزانه و علایم منفی در مقایسه با آن‌هایی که درمان معمولی را کسب کرده بودند داشتند (۱۵).

بیماران روانی کمک کرد. چون این بیماران در سن جوانی یا نوجوانی به این بیماری مبتلا می‌شوند و فرصت آموزش مهارت‌های زندگی را ندارند و یا این که اگر مهارت‌های زندگی روزانه را یاد گرفته باشند به دلیل بستری‌های مکرر این مهارت‌ها را فراموش می‌کنند، آموزش این مهارت‌ها می‌تواند کمک شایانی به این بیماران در مهارت‌های زندگی روزانه، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های مراقبت از خود کند. در نتیجه این مطالعه بر ضرورت و اهمیت آموزش این مهارت‌ها در مرکز روانپزشکی و نگهداری بیماران روانی تأکید دارد.

### تشکر و قدردانی

از مدیریت، روان‌شناسان و پرستاران بیمارستان روانپزشکی رازی که در اجرای پژوهش همکاری صمیمانه نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. انجام پژوهش و کسب دستاوردهای آن بدون این عزیزان میسر نبود.

مواردی همچون مسواک زدن و مراقبت از دندان‌ها، حفظ نظافت و آراستگی صورت، آداب غذا خوردن، مراقبت و حفظ ظاهر فردی ارتقا داد. این ارتقا می‌تواند در اثر عواملی مانند الگوسازی، همانند سازی، تقلید و یادگیری از سایر بیماران که از اثرات درمانی فعالیت‌های گروهی می‌باشد، اتفاق بیافتد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بعد از مداخله آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی در بین دو گروه آزمایش و شاهد در ارتقای مهارت‌های ارتباطی اختلاف معنی‌داری وجود دارد. پس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی جمعی در ارتقای مهارت‌های ارتباطی بیماران اسکیزوفرنیا مؤثر بوده است. این مطالعه نشان داد که می‌توان از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی (مانند مهارت‌های زندگی جمعی) در ارتقا و بهبود مهارت‌های زندگی روزانه

### References

1. Ghaeem Magham Farahani Z, Khodabakhshi Koolae A, Barati F. Schizophrenia treatment and rehabilitation. 2<sup>th</sup> ed. Tehran, Iran: Roshd Publisher; 2007. [In Persian].
2. Seyed Mohammadi Y. Pathology, clinical psychological perspective on mental disorders. Tehran, Iran: Ravan Publisher; 2006. [In Persian].
3. Lintner B. Living with schizophrenia: a positive guide for sufferers and carers. 2<sup>nd</sup> ed. London, UK: Random House; 1996.
4. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
5. Najaran M. Appraisal of schizophrenic patients in daily living skills, Ibn Sina Hospital Psychiatric Center in Mashhad on Kohlman scale. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2003. [In Persian].
6. Cochrane R. Psychology and social issues: a tutorial text. London, UK: Routledge; 1991.
7. Khodabakhshi Koolae A. Applied Counseling & psychotherapy in rehabilitation with disables. Tehran, Iran: Danjeh Publication; 2011. [In Persian].
8. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Khodabakhshi Koolae A. Patterns and Models In family therapy and Parent Training. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran, Iran: Jangal & Javdaneh Publication; 2012. [In Persian].
10. Khodabakhshi Koolae A. Leaflet, life skills training for chronic psychiatric patients. Tehran, Iran: Welfare Organization. Administration of Rehabilitation Organization; 2009. [In Persian].
11. Karbalai Ismail HR. A comparative study of psychiatric patients' daily living skills. [Ms Thesis]. Tehran, Iran: University of Iran Medical Sciences and Health Services; 1996. [In Persian].
12. Seo JM, Ahn S, Byun EK, Kim CK. Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and self-esteem of inpatients with chronic schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs 2007; 21(6): 317-26.

13. Chien HC, Ku CH, Lu RB, Chu H, Tao YH, Chou KR. Effects of social skills training on improving social skills of patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* 2003; 17(5): 228-36.
14. Reed KA, Sanderson SN. *Concepts of occupational therapy*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia, PA: Williams & Wilkins; 1992.
15. Patterson TL, McKibbin C, Taylor M, Goldman S, Davila-Fraga W, Bucardo J, et al. Functional adaptation skills training (FAST): a pilot psychosocial intervention training in middle-aged and older patients with chronic psychotic disorders. *Am J Geriatr Psychiatry* 2003; 11(1): 17-23.
16. Conley RR. *Management of treatment-refractory patients: a new guid for clinicians*; 2003.



## Effectiveness of a group training program for social life skills in the improvement of daily life skills of male patients with schizophrenia

Asadollah Hematimanesh<sup>1</sup>, Manoochehr Azkhosh<sup>2</sup>, Anahita Khodabakhshi Koolae\*,  
Mohammad Reza Khodae<sup>3</sup>

Received date: 29/10/2011

Accept date: 29/04/2012

### Abstract

**Introduction:** The main goal of the present study was to determine the effectiveness of an interventional program called “social life skills group training” to improve daily life skills of male patients with schizophrenia attending Razzi psychiatric center (Tehran-Iran).

**Materials and Methods:** To examine the effectiveness of the intervention, a quasi-experimental study including pre-test, post test, and control group was designed. 24 schizophrenic patients were randomly assigned either to experimental (n = 12) or control (n = 12) groups. A check list of daily living skills (ADL) (Karbalaee Ismail, 1996) and a demographic questionnaire were used for data collection. All of data of interest were statistically analyzed by SPSS software version 16. The significance level was set at P = 0.05.

**Results:** The findings indicated enhanced communal life skills in experimental group as compared to the control group after the intervention (P < 0.05). Also, there was a significant difference between these two groups regarding daily life skills (P < 0.05).

**Conclusion:** Study results revealed that a communal skills training program might improve daily life skills in schizophrenic patients. Besides, it is worthy to point out that training social and life skills can enhance communication skills. In conclusion, patients who receive these kinds of treatments are better able to handle problems they may face in the real life than those who do not.

**Keywords:** Schizophrenia, Communal life skills, Daily life skills

---

\* Assistant Professor, Counseling Department, Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran  
Email: anna\_khodabakhshi@yahoo.com

1. MSc in Rehabilitation Counseling, Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Counseling Department, Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3. MD, Assistant Professor, Psychiatric Department, Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran