

ارتباط نقایص شناختی با مهارت‌های ابزاری مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرنی مراجعه به بخش روانپزشکی قم، سال ۱۳۸۹

ولی ا. اکبری^۱، غلامحسین نوروزی‌نژاد^۱، محمد آشتیان^۲، مهدی نوروزی^۳

^۱استادیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲کارشناس ارشد کاردرمانی، بخش روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اسکیزوفرنی هرچند یک اختلال شناختی محسوب نمی‌شود، اما غالباً تخریب حوزه‌های شناختی را در پی خواهد داشت. مراقبت از خود جزء مهارت‌های زندگی است که در اختلالات روانشناختی دچار افت می‌شود. از آنجایی که ارتباط بین نقایص شناختی با مراقبت از خود در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی هنوز به‌طور کامل شناخته نشده است، لذا این تحقیق به منظور تعیین ارتباط بین نقایص شناختی و مهارت‌های ابزاری مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرنی صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر به روش توصیفی - همبستگی روی ۵۸ بیمار اسکیزوفرنی مراجعه کننده به بخش روانپزشکی بیمارستان نکویی قم در سال ۱۳۸۹ به صورت سرشماری انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، آزمون‌های استاندارد پاس (جهت ارزیابی مهارت‌های کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی) و آزمون شناختی لوکا- دو (جهت بررسی وضعیت شناختی) بود. اطلاعات با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن و پیرسون در سطح معنی داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، بین ۷ حوزه شناختی (جهت‌یابی، ادراک بینایی، ادراک فضایی، برنامه‌ریزی حرکتی، سازماندهی بینایی حرکتی، عملیات ذهنی، توجه و تمرکز) با جنبه‌های مراقبت از خود (استقلال، ایمنی و نتیجه) در بیماران اسکیزوفرنی ارتباط معنی داری وجود داشت ($p = 0/000$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد بین نقایص شناختی با مهارت‌های ابزاری مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرنی، ارتباط معنی داری وجود دارد. لذا با تقویت و بهبود مهارت‌های شناختی می‌توان در جهت افزایش کارایی و عملکرد مناسب بیماران اسکیزوفرنی در برنامه‌ریزی درمانی به‌نحو مؤثر و مفید استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: اسکیزوفرنی؛ اختلالات حافظه؛ مراقبت از خود؛ لوکا؛ پاس.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: drakbari@muq.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۲۹

مقدمه

اختلال پردازش اطلاعات) را در پی خواهد داشت. حوزه‌های مهم شناختی آسیب‌دیده در این گروه از بیماران عمدتاً شامل: توجه، روانی کلام، حافظه و عملکرد اجرایی است (۲،۱). نظریات متفاوتی در مورد به‌وجود آمدن اختلالات شناختی مطرح شده

اختلال اسکیزوفرنی جزء اختلالات سایکوتیک روانپزشکی بوده که تقریباً ۱٪ جمعیت را مبتلا می‌سازد. این اختلال هرچند اختلال شناختی نیست، اما غالباً تخریب حوزه شناختی (مانند تفکر عینی،

پژوهش حاضر به منظور تعیین ارتباط بین نقایص شناختی با مهارت‌های ابزاری مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرنی مراجعه کننده به بخش روانپزشکی قم در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی-همبستگی و به روش سرشماری بر روی ۵۸ بیمار اسکیزوفرنی مراجعه کننده به بخش روانپزشکی بیمارستان نکوئی در پاییز سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی بیماران اسکیزوفرنی مراجعه کننده به بخش بیماری‌های اعصاب و روان بیمارستان نکوئی بود. معیار ورود به مطالعه نیز برخورداری از توانایی فیزیکی و برقراری ارتباط بود.

در ابتدای تحقیق از تمامی نمونه‌های مورد پژوهش رضایت آگاهانه اخذ گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد دو قسمتی (پاس و لوتکا-دو) بود، که از طریق مشاهده و مصاحبه با بیماران توسط متخصص روانپزشک و یک درمانگر تکمیل شد. علاوه بر ارزیابی روایی و پایایی آزمون پاس توسط محمد آشتیان و همکارانش و آزمون لوتکا توسط خانم کربلایی و همکارانش در ایران (۱۱، ۱۲)، مجدداً روایی این آزمون‌ها با استفاده از نظرات سه متخصص فن و روانپزشک مورد تأیید قرار گرفت.

برای تعیین پایایی از آزمون مجدد استفاده شد، که ضریب همبستگی داخل خوشه‌ای (ICC)، ۰/۷۸ به دست آمد. آزمون پاس مشتمل بر ۲۴ وظیفه است که ۵ وظیفه آن مربوط به تحرک عملکردی، ۳ وظیفه مربوط به مراقبت شخصی و فعالیت‌های روزانه زندگی و ۱۶ وظیفه باقیمانده مربوط به کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی است. همچنین آزمون لوتکا-دو شامل ۲۷ مورد بوده که ۷ حوزه درک و زمان (جهت‌یابی)، ادراک بینایی، ادراک فضایی، برنامه‌ریزی حرکتی، سازماندهی بینایی-حرکتی، عملیات ذهنی و توجه و تمرکز را مورد بررسی قرار می‌دهد که تکمیل آن حدود ۴۰-۳۰ دقیقه زمان برده و نمره کل آن برابر با حاصل جمع نمره تمامی این موارد و نشان‌دهنده عملکرد شناختی فرد است.

در نهایت، مشخصات فردی نمونه‌های مورد پژوهش با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده بیماران و پرسش از خود بیمار تکمیل

است. به طور مثال: آیا اختلال شناختی در بیماران از کودکی وجود داشته و یا با سایر علائم بروز خواهد کرد؟ آیا این مشکلات خانوادگی است؟ در این صورت رابطه آن با عملکردهای فردی، اجتماعی، شغلی، تحصیلی و کارهای روزمره چگونه است؟ (۳). به عقیده Torresin (سال ۱۹۹۲) در گذشته نه چندان دور، کار عمده ارزیابی نوروپسیکولوژیک کمک به شناسایی و موضع‌یابی آسیب‌های مغزی بوده است. لیکن در سالهای اخیر با ظهور فنون تصویربرداری عصبی مثل سی تی اسکن و ام آر آی، نوروپسیکولوژیست‌ها اطلاعات مفصلی با توجه به نیمرخ شناختی-رفتاری به منظور کمک به تشخیص، کنترل و برنامه‌های توانبخشی بیماران ارائه می‌دهند (۴). بنابراین پژوهش در حیطه‌های شناختی بیماران اسکیزوفرنی می‌تواند موضوع تازه و با ارزشی تلقی گردد.

از سویی دیگر، یکی از مشکلاتی که این بیماران با آن درگیر هستند مسئله مراقبت از خود (Self-care) بوده که از سه قسمت اساسی فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)، کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی (IADL) و تحرک تشکیل شده است. بررسی کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی از جنبه‌های استقلال، ایمنی، کیفیت و روند انجام کار مهم‌ترین مسئله‌ای است که مهارت‌ها را در این بیماران به طور کامل تجزیه و تحلیل کرده و اطلاعات دقیق‌تری از قسمت‌های مختلف مهارت‌ها در اختیار درمانگران قرار می‌دهد تا برنامه درمانی را براساس آن تنظیم و پیگیری کنند (۵). از طرف دیگر، رسیدن به یک نتیجه مطلوب در بررسی مشکلات مهارت‌های مراقبت از خود و بهبود آنها، نیاز به شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این مهارت‌ها دارد تا این عوامل و میزان ارتباط آنها در انجام این مهارت‌ها مشخص گردد (۶، ۷). مطالعات اندکی پیرامون ارتباط عملکرد شناختی و مراقبت از خود که فعالیت‌های روزمره زندگی، کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی و تحرک را در برمی‌گیرد انجام شده است. Katz (۸)، Belcher (۹)، چهره‌نگار (۱۰) و کربلایی (۱۱) همگی در تحقیقات خود، ارتباط بین اجزای مراقبت از خود و وضعیت شناختی در بیماران اسکیزوفرنی را تأیید کرده‌اند، اما در این مطالعات تنها بخشی از حوزه‌های شناختی و بعضی از مهارت‌های مراقبت از خود (مثل فعالیت‌های روزمره زندگی) بررسی شده است. لذا

گردید. بعد از جمع‌آوری، داده‌ها به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ وارد رایانه شدند. برای آنالیز متغیرهای کمی نیز از میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و برای تحلیل داده‌ها و تعیین همبستگی، آزمون اسپیرمن و پیرسون به کار برده شد، $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه طی نمونه‌گیری ۶ ماهه، ۵۸ بیمار اسکیزوفرنی بررسی شدند. میانگین و انحراف معیار نمونه‌های مورد پژوهش در سن (۶۰-۲۵ سال)، $28 \pm 2/14$ سال بود. از نظر میزان تحصیلات افراد مورد بررسی در پنج سطح قرار گرفتند که اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۳۱٪) در سطح تحصیلات پنجم ابتدایی و ۶۲٪ نیز شهری و ۳۸٪ در سطح روستایی قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های جهت‌یابی $14/18 \pm 1/46$ با حداقل ۱۲ و حداکثر

۱۶، درک بینایی $12/64 \pm 2/85$ با حداقل ۶ و حداکثر ۱۶، درک فضایی $10/79 \pm 1/64$ با حداقل ۵ و حداکثر ۱۲، برنامه‌ریزی حرکتی $9/69 \pm 2/29$ با حداقل ۴ و حداکثر ۱۲، سازماندهی بینایی- حرکتی $18/97 \pm 5/85$ با حداقل ۷ و حداکثر ۲۸، فرآیند تفکر $17/91 \pm 7/41$ با حداقل ۷ و حداکثر ۳۱، توجه و تمرکز $2/67 \pm 0/577$ با حداقل ۲ و حداکثر ۳ برآورد شد.

ارتباط بین ۷ حیطه شناختی (جهت‌یابی، درک بینایی، درک فضایی، برنامه‌ریزی حرکتی، سازماندهی بینایی- حرکتی، اعمال فکری، توجه و تمرکز) و جنبه‌های ارزیابی مراقبت از خود (مانند استقلال، ایمنی و نتیجه) از طریق ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. نتایج نشان داد بین حیطه‌های شناختی و جنبه‌های ارزیابی مراقبت از خود، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ($p = 0/000$ ، جدول).

جدول: رابطه ۷ حوزه شناختی با جنبه‌های ارزیابی مراقبت از خود با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در نمونه‌های مورد پژوهش

حیطه‌های شناختی	جهت‌یابی	درک بینایی	درک فضایی	برنامه‌ریزی حرکتی	سازماندهی بینایی- حرکتی	فرآیند تفکر	توجه و تمرکز
جنبه‌های ارزیابی مراقبت از خود	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی پیرسون
استقلال	۰/۷۰۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲۸	۰/۰۰۰	۰/۸۵۰
ایمنی	۰/۷۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴۸	۰/۰۰۰	۰/۶۲۶	۰/۰۰۰	۰/۸۴۰
نتیجه	۰/۶۵۷	۰/۰۰۰	۰/۶۸۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۱

بحث

با توجه به اینکه بیماران اسکیزوفرنی اغلب دارای مشکلات شناختی هستند که می‌تواند در حوزه‌های عملکردی این بیماران نیز تأثیرگذار باشد، و با در نظر گرفتن اینکه نتایج به دست آمده در تمامی حوزه‌ها از نظر استقلال، ایمنی و نتیجه در کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی، معنی‌دار بوده است، لذا به نظر می‌رسد که نقایص شناختی بیماران اسکیزوفرنی ارتباط نزدیکی با کاربرد ابزار در مهارت‌های روزانه زندگی این بیماران دارد. نتایج به دست آمده با توجه به حجم نمونه بالا (بیش از ۵۰ بیمار) تا اندازه‌ای قابل پیش‌بینی بوده است (۱۴، ۱۳).

از طرفی، با توجه به مسائل و مشکلات شناختی بیماران اسکیزوفرنی و اینکه مهارت‌های عملکردی این بیماران تا حد زیادی تحت تأثیر فرآیندهای شناختی آنها قرار دارد که خود باعث تأثیرگذاری در نتیجه نهایی است (۱۵)، همچنین مشکلات درکی بیمار که در بعضی مواقع باعث می‌گردد بیمار با وجود توانایی برای انجام تست، همکاری ضعیفی از خود نشان دهد، با این وجود، نتایج حاکی از ارتباط قوی می‌باشد. از سوی دیگر، با توجه به اینکه آزمون پاس به عنوان یک آزمون جامع و مناسب جهت ارزیابی کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران اسکیزوفرنی در نظر گرفته شده، و روایی و پایایی آن نیز در ایران

بیماران جهت بهبود وضعیت عملکردی آنها به کار برد، و از طرف دیگر بیماران اسکیزوفرنی را برای پذیرش این نکته که تغییر رفتار دست‌یافتنی است و این تغییر رفتار مستلزم اصلاح مشکلات شناختی می‌باشد آموزش داد.

طبق نتایج، آموزش به بیمار و ارائه فعالیت‌های هدفمند در جهت بهبود مهارت‌های شناختی به تدریج باعث بهبود مهارت‌های عملکردی خواهد شد و از طرفی، بهبود عملکرد و سطح مهارت‌های مراقبت از خود باعث می‌شود بیمار در تعامل با محیط، واکنش‌های رفتاری مناسب و بهنجار از خود بروز دهد. با توجه به اینکه وجه تمایز فرد سالم از فرد بیمار همین واکنش‌های رفتاری مناسب است، لذا این واکنش‌ها می‌تواند عامل مهمی در جهت کاهش و به حداقل رساندن ناتوانایی‌های عملکردی بیمار باشد. هرچند اصلاح مشکلات عملکردی با تأکید بر اصلاح نقایص شناختی یک روند طولانی مدت است، اما در صورت وجود مهارت و تجربه در درمانگر امکان‌پذیر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم (کد ۸۸۱۳۴) و کارکنان محترم بخش روانپزشکی قم که نهایت همکاری را در انجام این مطالعه داشتند تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تأیید شده است، از این رو می‌تواند باعث بالا رفتن نمرات آزمون و در نهایت نشان‌دهنده بالا بودن ارتباط بین حوزه‌های شناختی و مهارت‌های عملکردی این بیماران باشد (۱۶). از آنجایی که تا به حال در داخل کشور تحقیق در این زمینه صورت نگرفته است، لذا معیار خاصی جهت مقایسه نتیجه به دست آمده با تحقیقات داخل در دسترس نیست، و تنها مطالعه یافت‌شده در داخل و خارج از کشور توسط محققین، پژوهش چهره‌نگار در سال ۱۳۸۴ بود که با هدف تعیین تأثیر نقایص شناختی بر فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران اسکیزوفرنی انجام شد (۱۰). نتایج این مطالعه نشان داد بین برخی از خرده مقیاس‌های آزمون پاس و لوتکا- دو مانند جهت‌یابی و مسواک زدن، برنامه‌ریزی حرکتی و ناخن گرفتن، پروسه تفکر و لباس پوشیدن ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج تحقیق حاضر، تمامی اجزای حوزه شناختی از توجه و تمرکز به عنوان ساده‌ترین جزء تا اعمال پیچیده‌تر شناختی مانند سازماندهی حرکتی و اعمال فکری؛ ارتباط نزدیکی با ایمنی، استقلال و نتیجه در کاربرد ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران اسکیزوفرنی دارد.

لذا با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان از تقویت و بهبود مهارت‌های شناختی در جهت افزایش کارایی و عملکرد مناسب بیماران اسکیزوفرنی بهره گرفت، همچنین در برنامه‌ریزی درمانی

References:

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 324-349.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Psychiatry Synopsis. Rezaee F, Translator. Tehran: Arjmand; 2007. [Text in Persian]
3. Brown C. Comparing Individuals with and without Mental Illness Using the Daily Activities Checklist. Occupational Therapy J Research 2001;18(3):84-98.
4. Beilen M, Kiers H. Cognitive Deficits and Social Functioning in Schizophrenia: A Clinical Perspective. The Clinical Neuropsychologists 2003;17(4):507-514.
5. Katz N, Itzkorich M, Arerbush S, Elazar B. Loewstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) Battery for Brain-Injured Patients: Reliability and Validity. Am J Occup Ther 1989;43(3):184-92.
6. Rogers JC, Holm MB, et al. Stability and Change in Functional Assessment of Patients with Geropsychiatric Disorders. Am J Occup Ther 1994;48(10):914-8.
7. Rogers JC, Holm MB. The Performance Assessment of Self-Care Skills (Version 3.1). Available From: http://www.slackbooks.com/excerpts/37735_1.pdf. Accessed December, 2011.
8. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the Development of ADL. The Gerontologist 1977;10:20-30. Available From: <http://gerontologist.oxfordjournals.org>. Accessed April 14, 2012.

9. Belcher JR. On Becoming Homeless: A Study of Chronically Mentally Ill Persons. *J Community Psychology* 1989;17(2):173-185.
10. Shafaroodi N, Chehrehnegar N. Effect Cognitive Deficits in Activities Daily Living Schizophrenic Patients Hospitalized in Rozbeh & Navab Hospitals. [MSc Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2004. [Text in Persian]
11. Karbalai Nori A, Sadeghi A, Shamsolmali Z. Validity of the Persian Language Version of Loewestein Occupational Therapy Cognitive Assessment (Lotca) Battery. *J Rehabilitation* 2009;10(2):33-37. [Full Text in Persian]
12. Ashtian M, Karimi H, Akbari V. Validity and Reliability of Performance Assessment of Self-Care Skills of Adults Schizophrenic Patient in Razi Mental Hospital. [Thesis for Master of Sciences in Occupational Therapy]. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2006. [Text in Persian]
13. Carter M, Flasher S. The Neurosociology of Schizophrenia. Vulnerability and Functional Disability. *Psychiatry* 1995;58(3):209-224.
14. Cermak SA, Katz N, Mcguire E, Green Baum S, Peralta C, Maser Hangr. Performance of Americans and Israelis with Cerebrovascular Accident (LOTCA). *Am J Occup Ther* 1995 Jun; 49(6):500-6.
15. Katz N, Champagne D, Cermak SA. Comparison of the Performance Task. *American J Occup Therapy* 1997;51(7):562-568.
16. Averbuch S, Katz N. Assessment of Perceptual Cognitive Performance: Comparison of Psychiatric and Brain Injured Adult Patients. *Occup Therapy Mental Health* 1998;8(1):57-71.