



The Effect of Education during Discharge on Social Skill in Patients with Schizophrenia

Atena Dadgari ^{1,*} , Nayer Salmani ² , Imaneh Bagheri ³ , Elham Fazljo ⁴ 

¹ Instructor, MSc, Department of Nursing, Meybod Nursing University, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Associate Professor, Department of Nursing, Meybod Nursing University, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* **Corresponding author:** Atena Dadgari, Department of nursing, Meybod Nursing University, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. E-mail: a.dadgari30@gmail.com

Received: 17 Sep 2019

Accepted: 05 Jan 2020

Abstract

Introduction: Schizophrenia is one of the most severe chronic mental disorders, which affecting all aspects of the patient's physical, psychological, and behavioral dimensions. This study aimed at the effect of education during discharge on social skills in patients with schizophrenia.

Methods: The present study was experimental, and the research community is of the patients at the Comprehensive Psychiatric Center of Yazd Province, Iran. In this study, the patients (two experimental and control groups, n = 32 in each group) with schizophrenia were admitted to the Comprehensive Psychiatric Center of Yazd Province. For the experimental group, in addition to routine programs, the discharge program was performed for 6 hours in the hospital, and a regular schedule was presented for the control group. The social skills were measured with the inventory in both groups before the intervention and one month after discharge. Statistical analysis was performed using SPSS 16 software.

Results: Results showed that the mean and standard deviation of patients' communication skills score in the experimental group were before and after the intervention were 107.55 ± 17.21 and 124.53 ± 18.31 . The paired t-test showed a significant difference in improving communication skills in the test group ($P = 0.001$). Mean and standard deviation of patients' communication skills score in the control group before and after intervention were 105.23 ± 11.14 and 102.22 ± 13.14 , respectively. The paired t-test showed a significant difference in decreasing communication skills in the control group ($P = 0.001$).

Conclusions: Increasing social skills is one of the benefits of intrahospital education that affects many aspects of social skills including verbal and nonverbal skills, communication skills with patients, communication with ward staff, self-reported behavior, and general social behavior. And due to the chronic course of schizophrenia, it is essential.

Keywords: Schizophrenia, Discharge, Social skill

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



بررسی تأثیر آموزش حین ترخیص بر مهارت اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

آتنا دادگری^{۱*}، نیر سلمانی^۲، ایمانه باقری^۱، الهام فضل جو^۱

^۱ مربی، گروه پرستاری دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
^۲ دانشیار، گروه پرستاری دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
 * نویسنده مسئول: آتنا دادگری، گروه پرستاری دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران، ایمیل: a.dadgari30@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۲۶

چکیده

مقدمه: بیماری اسکیزوفرنی یکی از شدیدترین بیماریهای مزمن روانپزشکی است که همه ابعاد جسمی، روانی و رفتاری بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ارائه آموزش حین ترخیص بر مهارت اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه تجربی و جامعه مورد بررسی بیماران مرکز جامع روانپزشکی استان یزد بود. در این مطالعه بیماران (در دو گروه آزمون و کنترل و هر گروه ۳۲ نفر) مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در مرکز جامع روانپزشکی استان یزد در سال ۱۳۹۳ انتخاب و بررسی شدند. برای گروه آزمون علاوه بر اقدامات روتین بخش، برنامه ترخیص به مدت ۶ ساعت در بیمارستان اجرا شد و برای گروه شاهد برنامه روتین بخش اجرا گردید. مهارت اجتماعی هر دو گروه قبل از مداخله و همچنین یک ماه پس از ترخیص با استفاده از پرسشنامه مهارت اجتماعی اندازه گیری شد. تجزیه و تحلیل آماری به وسیله آزمونهای آماری تی زوجی و تی مستقل در نرم افزار SPSS ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره مهارت ارتباطی بیماران در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله به ترتیب $18/31 \pm 124/53$ و $17/2 \pm 107/55$ بود و آزمون تی زوجی اختلاف معناداری در جهت بهبود مهارت ارتباطی در گروه آزمون نشان داد ($P = 0/001$) میانگین و انحراف معیار نمره مهارت ارتباطی بیماران در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله به ترتیب $14/11 \pm 104/23$ و $13/14 \pm 102/22$ بود و آزمون تی زوجی اختلاف معناداری در جهت کاهش مهارت ارتباطی در گروه کنترل نشان داد ($P = 0/001$).
نتیجه گیری: افزایش مهارت اجتماعی از مزایای آموزش حین ترخیص می‌باشد که بر اکثریت ابعاد مهارت اجتماعی از جمله مهارت کلامی و غیر کلامی، مهارت ارتباط با بیماران، ارتباط با پرسنل بخش، رفتار مرتبط با ابراز وجود و رفتار اجتماعی عمومی تأثیر گزار می‌باشد و با توجه به سیر مزمن بیماری اسکیزوفرنی اهمیت بسزایی دارد.

واژگان کلیدی: اسکیزوفرنی، آموزش حین ترخیص، مهارت اجتماعی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

غرابت شدید در ادراک، تفکر، عمل، خودپنداره و شیوه ارتباط برقرار کردن با دیگران از آن جمله است. این اختلال ناتوان کننده معمولاً از اواخر نوجوانی یا اوایل جوانی پدیدار گردیده، روند اجتماعی شدن و رشد مهارتهای زندگی را مختل نموده و سبب افزایش انزوای اجتماعی و ناکامی در ایفای نقش‌های اجتماعی می‌گردد [۴]. اسکیزوفرنی باعث ایجاد تعارض در عملکرد شغلی و در نتیجه مشکلات اقتصادی، اجتماعی

امروزه بیماری اسکیزوفرنی یکی از مهمترین و ناتوان کننده ترین بیماری‌های روانپزشکی در دنیا است [۱] شیوع این بیماری در جمعیت جهانی ۱/۹-۰/۶ می‌باشد [۲]. همچنین شیوع در ایران ۰/۸۹ درصد (حدود ۴۵۰ هزار نفر) برآورد شده است و عود بیماری اسکیزوفرنی در دوره اول ابتلا در ۵ سال اول ۸۲ درصد گزارش شده است [۳]. اسکیزوفرنی با مجموعه‌ای از نشانه‌های مختلف مشخص می‌شود که

و هزینه‌های درمان، بهبود علائم و کیفیت زندگی بیماران در مطالعات نشان داده شده است [۱۶]. علی‌رغم اینکه آموزش حین ترخیص از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است، مطالعات اندکی در جامعه ایرانی با تمرکز بر آموزش به بیمار و خانواده بر مهارت اجتماعی این بیماران انجام شده است. با توجه به این مسئله، محققان بر آن شدند تا در این مطالعه تأثیر آموزش حین ترخیص را بر مهارت اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بررسی نمایند.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کاربردی است که بر روی ۶۴ بیمار اسکیزوفرنی بستری در مرکز جامع روانپزشکی استان یزد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه [۱۷] که انحراف معیار نمره مهارت اجتماعی در حدود ۱۰ می‌باشد و رابطه زیر

$$n = \frac{2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2}$$

برای $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.02$ و داشتن حداقل اختلاف ۶ نمره بین دو گروه از هر گروه ۳۲ نمونه نیاز است.

در این مطالعه بعد از کسب مجوز از مسئولین محترم کمیته پژوهشی دانشگاه شهید صدوقی یزد، به مرکز جامع روانپزشکی یزد مراجعه شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد و جمعیت مورد مطالعه، کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در مرکز جامع روانپزشکی استان یزد بودند. در روند پژوهش ابتدا، بیماران دارای شرایط ورود بر اساس جدول تخصیص تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. به وسیله آزمون آماری، همسانی نمونه‌ها در دو گروه از لحاظ متغیرهای مخدوش‌کننده نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، سن شروع بیماری، مدت بیماری تأیید شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: بیمار در محدوده سنی ۵۰-۲۰ باشد. خانواده سابقه آموزش در این رابطه را نداشته باشد. بیمار در حال زندگی با همسر، خانواده و یا خویشاوندان نزدیک باشد. از سن شروع بیماری آنها حداقل ۲ سال گذشته باشد. سواد خواندن و نوشتن داشته باشد. تمرکز و توجه وی در حدی باشد که بتواند به سؤالات پاسخ دهد. معیارهای خروج عبارت بودند از: بیمار دارای اختلال‌های عصب شناختی یا عقب ماندگی ذهنی باشد. بیمار سوء مصرف الکل و مواد داشته باشد. تشخیص نوع اختلال آنها در هنگام انجام بررسی تغییر یابد. در طول انجام پژوهش رویداد استرس‌زا و پیشبینی نشده‌ای در خانواده رخ دهد. بیمار توهم و هذیان داشته باشد.

در روز ترخیص هر بیمار، از هر دو گروه بیماران خواسته شد تا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مهارت اجتماعی را تکمیل کنند و در روز ترخیص جهت بیماران گروه آزمون، برنامه آموزش حین ترخیص در بخش اجرا شد. این برنامه شامل ۶ ساعت آموزش بود که به صورت ۳ جلسه ۲ ساعته تقسیم شد، ۲ ساعت اول توسط پرستار، ۲ ساعت دوم توسط کاردرمان و ۲ ساعت آخر توسط روان‌شناس اجرا گردید. در

و شخصی می‌شود و باعث می‌شود هزینه‌های پزشکی و غیر پزشکی زیادی از جمله از دست دادن کار (به دلیل بیماری یا مراقبت از بستگان) بر بیمار، خانواده و جامعه تحمیل شود [۵]. علی‌رغم اینکه بیان شده است که عملکرد اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، برای کمک به زندگی بهتر و مؤثر در جامعه ضروری است [۶] این افراد در دوستیابی و نگه داشتن روابط بین فردی مشکل دارند، مهارت‌های لازم برای زندگی مستقل را ندارند و در موارد وخیم‌تر به خاطر نداشتن مهارت‌های اجتماعی کارآمد، شغل خود را از دست می‌دهند [۷]. روش درمانی مرسوم اسکیزوفرنی در ایران، در بیشتر موارد در بر گیرنده بستری، دارودرمانی، و شوک درمانی است، به گونه‌ای که بیمار پس از بهبود نسبی ترخیص می‌شود. درمان‌های جسمی (بیشتر درمان دارویی) هرچند در بیشتر موارد بهبود چشمگیر بیمار را به دنبال دارد، نمی‌تواند همه نیازهای آنان را برآورده کند [۸]. در سال ۱۳۹۱ رهگذر و همکاران مطالعه‌ای در بیمارستان رازی تهران بر روی بیماران اسکیزوفرنیا انجام دادند که نشان داد میزان عود در این بیماران در کشور ایران با درمان دارویی ۱۰۰ درصد است [۹]. از آنجایی که پس از ترخیص فرد بیمار به منزل و نزد خانواده خود برمی‌گردد، عوامل متعددی وجود دارد که توجه به آن‌ها می‌تواند به بهبودی بیمار و کاهش عود کمک نماید [۱۰]. شریف و همکاران (۲۰۱۲) و Urizar و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده‌اند، کیفیت روابط اجتماعی بین بیمار و خانواده‌اش می‌تواند، تأثیر بسزایی در نتیجه درمان و عود مجدد، در این بیماران عدم آگاهی بیمار و خانواده وی از بیماری و چگونگی درمان ذکر شده است [۱۱، ۱۲]. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت افزایش سطح آگاهی بیمار و خانواده وی و بهبود مهارت اجتماعی بیمار به پیشگیری و به تعویق انداختن عود بیماری اسکیزوفرنی کمک خواهد کرد. بهترین روش بدین منظور آموزش دادن به بیمار و خانواده وی می‌باشد. این مداخله یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری می‌باشد. یکی از اجزای ضروری سیستم بهداشتی درمانی بسیاری از کشورها برنامه ترخیص است [۱۳].

آموزش به بیمار، بخشی از مراقبت‌های پیشرفته‌تر ترخیص است که البته بسیار مهم می‌باشد زیرا بیمار و خانواده را قادر می‌سازد در غیاب ارائه دهندگان خدمات سلامت، به مراقبت و مدیریت بیماری خود بپردازند [۱۴]. برنامه ترخیص با بررسی سیستم مددجویان و تأمین نیازهای مراقبتی آنها داخل و خارج از مرکز درمانی و آموزش به خانواده جهت انجام مراقبت‌های صحیح و پیگیری و ارجاع و ارزشیابی آن می‌پردازد. برداشت‌های نادرست خانواده بیماران می‌تواند از طریق برنامه آموزشی تغییر داده شود [۱۵]. ساختار فرایند ترخیص بر مبنای اصول مراقبتی، حمایتی، پیشگیری، آموزشی، هماهنگی بین اعضای تیم مراقبتی جهت ارجاع به موقع و پیگیری واقع شده است برنامه ریزی ترخیص فرایندی پویا، جامع و مشارکتی است که هدف آن تعیین ادامه درمان مراجعه کنندگان پس از ترخیص و ارائه خدمات و حمایت‌های لازم به مراجعه کنندگان و مراقبان اوست. اخیراً تأثیر مثبت برنامه ریزی ترخیص بر شاخص‌هایی چون بستری مجدد، پایبندی به درمان، طول بستری،

سخنرانی، پرسش و پاسخ و آرایه پمفلت آموزشی همراه بود. از بیماران و خانواده‌ها خواستیم تا در جلسه پیگیری که یک ماه بعد از روز ترخیص در بیمارستان برگزار گردید نیز شرکت کنند و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند.

این جلسات بیماران به همراه یک عضو خانواده شرکت کردند [۱۸]. آموزش‌ها مربوط به ماهیت اختلال اسکیزوفرنی، علل و علائم این بیماری، راهکارهای درمانی برای جلوگیری از عود، چگونگی ارتباط با بیمار و حل بحران‌های مربوط به بیمار و گسترش بهداشت روان در خانواده و ... بود که در جدول ۱ به تفصیل آمده است. جلسات به صورت

جدول ۱. اهداف جلسات آموزش توسط پرستار، کاردرمان و روانشناس

جلسات	زمان آموزش	اهداف	محتوا
پرستار	۲ ساعت	آموزش علائم مثبت و منفیبیماری، راهکارهای درمانی جهت کاهش علائم، تاکید بر مصرف داروها، آموزش در رابطه با چگونگی مصرف داروها و کاهش عوارض	به بیماران در رابطه با علایم بیمار اسکیزوفرنیا و درمانهای تعیین شده برای بیماران اعم از درمان دارویی، گروه درمانی، کاردرمانی و یا روان درمانی صحبت شد. در رابطه با لزوم مصرف داروها، چگونگی مصرف داروها و عوارض و چگونگی کمتر کردن عوارض بحث شد.
کاردرمان	۲ ساعت	ارزیابی نحوه انجام امور زندگی، آموزش مهارتهای لازم زندگی، بازگرداندن استقلال در فعالیتهای روزمره	کاردرمان در این جلسه بر اساس ارزیابی‌های که عمل آمده از بیمار در رابطه با مهارتهای لازم برای زندگی مستقل و بازگرداندن استقلال در فعالیتهای روزمره صحبت شد.
روانشناس	۲ ساعت	چگونگی ارتباط با بیمار، کاهش انتقاد و خشونت از طرف خانواده به سمت بیمار، افزایش توجه مثبت نسبت به بیمار	روانشناس در این جلسه در رابطه با چگونگی برقراری ارتباط با بیمار، افزایش توجه مناسب به بیمار و کاهش انتقاد و رفتار پرخاشگرانه نسبت به بیمار صحبت شد.

یافته‌ها

در ابتدای شروع نمونه گیری در این مطالعه ۶۸ نفر شرکت داده شدند که از هر گروه دو نفر به دلیل عدم همکاری‌ریزش داشتند. ۶۴ بیمار در دو گروه ۳۲ نفره شاهد و مداخله تا پایان مطالعه شرکت کردند. از نظر اطلاعات جمعیت شناختی ۶۶/۷ درصد از بیماران مرد، میانگین سن بیماران ۸/۷۸ ± ۳/۶۵، اکثریت بیماران متأهل (۵۸/۳ درصد)، میانگین تعداد افراد خانواده ۷ نفر و میانگین سابقه بستری ۶ سال می‌باشد (جدول ۲). میانگین و انحراف معیار نمرات کلی مهارت ارتباطی قبل از مداخله در دو گروه همسان بوده و آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنا داری بین گروه‌ها نشان نداد ($P = ۰/۰۶$)، اما بعد از مداخله این تفاوت بین گروه‌ها معنا دار شده است ($P = ۰/۰۰۱$).

میانگین و انحراف معیار نمره مهارت ارتباطی قبل از مداخله، در گروه ۱۷/۳۱ ± ۱۰/۷۵ بود که بعد از مداخله به‌ازمون ۱۸/۳۱ ± ۱۲۴/۵۳ افزایش یافت و آزمون آماری تی زوجی اختلاف معناداری در میانگین نمره مهارت ارتباطی قبل و بعد از مداخله در جهت بهبود مهارت ارتباطی‌شان داد ($P = ۰/۰۰۱$)، همچنین میانگین و انحراف معیار نمره مهارت ارتباطی قبل از مداخله، در گروه کنترل ۱۴/۱۱ ± ۱۰۵/۲۳ بود که بعد از مداخله به ۱۳/۱۴ ± ۱۰۲/۲۲ کاهش یافت و آزمون آماری تی زوجی اختلاف معناداری در میانگین نمره مهارت ارتباطی قبل و بعد از مداخله در جهت کاهش مهارت ارتباطی نشان داد ($P = ۰/۰۰۱$). جدول ۳.

نتایج مطالعه نشان داد آموزش حین ترخیص در بهبود تمام ابعاد مهارت ارتباطی (کلامی، غیر کلامی، ارتباط با بیمار، ارتباط با پرسنل بخش، رفتار مرتبط با ابراز وجود، پرخاشگری و رفتار پرخاشگرانه، مشکل در رفتار اجتماعی عمومی) بیماران گروه مداخله مؤثر بوده است ($P < ۰/۰۵$). جدول ۴.

در این پژوهش از دو پرسشنامه برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و فهرست مهارت اجتماعی بیماران اسکیزوفرنی که توسط ده بزرگی ساخته شده است [۱۹] استفاده شد. این پرسشنامه جهت بیماران اسکیزوفرنی ایرانی و متناسب با فرهنگ و شرایط بیمارستانهای روانی در ایران و با استفاده از مقیاسهای معتبر خارجی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴ گویه و طیف ۴ درجه ایی است، که از صفر تا ۳ نمره گذاریمی شود، بالاترین نمره یک فرد در این فهرست ۴۲ می‌باشد. ماده‌های این فهرست، شامل: مهارت‌های محاوره‌ای کلامی و غیر کلامی، مهارت‌های مراقبت از خود و بهداشت شخصی، برقراری ارتباط صحیح و مثبت با دیگران و اعضای بخش، مراقبت از محیط، جلب توجه دیگران و پذیرفتن مقررات می‌باشد. برای بررسی اعتبار محتوایی آن علاوه بر اینکه از محتوای آخرین فهرست‌های موجود مهارت‌های اجتماعی استفاده گردیده بود به ۵ روانپزشک، ۵ روانشناس و ۵ پرستار که سالها با بیماران اسکیزوفرنیا کار کرده بودند داده شد و از نظرات آنها در تدوین نهایی این فهرست استفاده شد. بنابراین بدینوسیله می‌توان به اعتبار محتوایی این فهرست اطمینان داشت. میزان ضریب همبستگی و پایایی بازآزمایی، ۰/۹۳ و ۰/۹۱ بود. پایایی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ بدست آمد. این فهرست بطور متعدد در مطالعات داخل کشور استفاده شده است، برای مثال مطالعات مولوی و همکاران [۲۰] یثربی و همکاران [۲۱] و اکبری و سعیدی [۲۲] از این فهرست استفاده نموده‌اند.

در نهایت جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی استفاده شد و پس از بررسی نرمالیتت متغیرها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، جهت مقایسه میانگین‌های قبل و بعد از تیزوجی و تی مستقل با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد.

جدول ۲. مشخصات دو گروه: نظر اطلاعات دموگرافیک

زیر گروه	آزمون، فراوانی (درصد)	کنترل، فراوانی (درصد)	P Value
سن			$P = 0.051, \chi^2 = 6.00$
۲۰-۳۰	۶ (۳۳/۳)	۶ (۳۳/۳)	
۳۱-۴۰	۳ (۱۶/۷)	۹ (۵۰/۰)	
۴۱-۵۲	۹ (۵۰/۰)	۳ (۱۶/۷)	
جنس			$P = 0.63, \chi^2 = 0.00$
مونث	۶ (۳۳/۳)	۶ (۳۳/۳)	
مذکر	۱۲ (۶۶/۷)	۱۲ (۶۶/۷)	
وضعیت تاهل			$P = 0.49, \chi^2 = 1.42$
مجرد	۳ (۱۶/۷)	۳ (۱۶/۷)	
متاهل	۹ (۵۰/۰)	۱۲ (۶۶/۷)	
مطلقه	۶ (۳۳/۳)	۳ (۱۶/۷)	
تعداد افراد خانواده			$P = 0.25, \chi^2 = 0.2$
کمتر از ۵	۹ (۵۰/۰)	۱۲ (۶۶/۷)	
بیشتر از ۶	۹ (۵۰/۰)	۶ (۳۳/۳)	
سابقه بیماری			$P = 0.48, \chi^2 = 1.43$
کمتر از ۵ سال	۸ (۴۴/۵)	۷ (۳۸/۸)	
۶-۱۰ سال	۶ (۳۳/۳)	۷ (۳۸/۸)	
بیشتر از ۱۱ سال	۲ (۱۱/۲)	۴ (۲۲/۴)	
سابقه بستری			$P = 0.67, \chi^2 = 0.00$
دارد	۱۵ (۸۳/۳)	۱۵ (۸۳/۳)	
ندارد	۳ (۱۶/۷)	۳ (۱۶/۷)	
تعداد دفعات بستری			$P = 0.44, \chi^2 = 1.60$
کمتر از ۵ سال	۶ (۳۳/۳)	۹ (۵۰/۰)	
۶-۱۰ سال	۶ (۳۳/۳)	۶ (۳۳/۳)	
بیشتر از ۱۱ سال	۶ (۳۳/۳)	۳ (۱۶/۷)	

جدول ۳. تفاوت میانگین مهارت ارتباطی بیماران اسکیزوفرنی در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	مقدار t	P Value
آزمون	۱۷/۲۱ ± ۱۰۷/۵۵	۱۸/۱۳ ± ۱۲۴/۵۳	- ۵/۸۱	۰/۰۰۱
کنترل	۱۱/۱۴ ± ۱۰۵/۲۳	۱۳/۱۴ ± ۱۰۲/۲۲	- ۴/۹۸	۰/۰۰۱
تی مستقل	$P = 0.06, t = 7/8$	$P = 0.001, t = 13/6$		

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۴. تفاوت میانگین ابعاد مهارت ارتباطی بیماران اسکیزوفرنی در گروه آزمون، قبل و بعد

حیطه	میانگین قبل از مداخله	میانگین بعد از مداخله	مقدار t	P Value
مهارت ارتباط کلامی	۹/۵۶	۱۱/۷۳	- ۴/۳۷	۰/۰۰۱
مهارت ارتباط غیر کلامی	۶/۷۱	۶/۹۴	- ۲/۰۸	۰/۰۳
مهارت ارتباط با بیماران	۷/۷۲	۱۰/۳۵	- ۶/۷۰	۰/۰۰۱
مهارت ارتباط با پرسنل بخش	۱۰/۱۶	۱۲/۲۳	- ۵/۴۲	۰/۰۰۱
رفتار مرتبط با ابراز وجود	۷/۱۵	۹/۴۱	- ۴/۷۱	۰/۰۰۱
پرخاشگری و رفتار پرخاشگرانه	۱۰/۱۵	۱۲/۱۳	- ۳/۱۱	۰/۰۰۷
مشکل در رفتار اجتماعی عمومی	۵۶/۱۱	۶۱/۷۴	- ۳/۵۵	۰/۰۰۱

بحث

مبتلایان به اسکیزوفرنی گروه کنترل موجب افزایش معنادار مهارتهای اجتماعی بیماران در گروه آزمون شده است. بنابراین، نتیجه می گیریم که آموزش حین ترخیص باعث بهبود مهارتهای اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شده است و بدین ترتیب فرضیه پژوهش تایید می شود. این یافته همسو با نتایج پژوهش شاهمیر و همکاران (۲۰۱۳) می باشد، که در پژوهشی با عنوان اثربخشی برنامه بازگشت به اجتماع بر ارتقاء مهارتهای اجتماعی بیماران اسکیزوفرنی نشان دادند که آموزش

هدف از انجام این مطالعه تعیین تأثیر آموزش حین ترخیص بر مهارت اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود. نتایج نشان داد که بین مهارتهای اجتماعی مبتلایان به اسکیزوفرنی بعد از مداخله، در گروههای آزمون و کنترل تفاوت معنا داری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش حین ترخیص با توجه به میانگین مهارتهای اجتماعی مبتلایان به اسکیزوفرنی گروه آزمون، نسبت به میانگین مهارتهای اجتماعی

و بیماردر هنگام ترخیص بیمار کمک شایان توجهی در بهبود و ارتقا مهارتهای اجتماعی بیمار داشته باشند.

در هر حال با توجه به ماهیت مزمن بیماری اسکیزوفرنی و این که این بیماران قادر به مراقبت از خود به تنهایی نیستند به نظر می‌رسد با عملیاتی نمودن اجرای طرح ترخیص توسط پرستاران، روانشناسان و کاردرمانان و آموزش به بیمار و خانواده واصلح نگرش و عملکرد صحیح خانواده حتی الامکان می‌توان مهارتهای اجتماعی بیماران را ارتقا بخشید و از عوارض بیماری کاست و انتظار می‌رود با اجرای دقیق برنامه از وارد آمدن خسارت مادی و معنوی بیشتر به این بیماران و در نتیجه جامعه را کاهش داد.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه برنامه آموزش حین ترخیص بطور منسجم و مدون توسط پرستار، کاردرمان و روانشناس، موجب بهبود مهارت اجتماعی در بیماران اسکیزوفرنی شد، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های طرح ترخیص در مورد این بیماران و بخصوص در بیمارستانهای روانپزشکی مزمن اجرا گردد، تا شاید بتوانیم مهارت اجتماعی این بیماران را ارتقا بخشیم. از محدودیتهای این طرح این است که با وجود تلاش بسیار محقق موفق به پیدا کردن پژوهشی که به طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد، نشد، تا بتوان با نتایج این پژوهش مقایسه کرد. در ضمن از آنجایی که آموزش حین ترخیص منجر به بهبود مهارت اجتماعی مددجویان شده است پیشنهاد می‌شود مطالعاتی مشابه با پیگیری طولانی‌تر از یک ماه طراحی و اجرا گردد.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی با کد طرح IRCT20180205038614N1 و کداخلاقی 1394.40.ir.ssu.rec است که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. از کلیه پرسنل محترم مرکز جامع روانپزشکی استان یزد و بیماران و خانواده آنان که در انجام این پژوهش ما را یاری داده‌اند کمال تشکر و قدر دانی را می‌نماییم.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

بازگشت به اجتماع باعث بهبود مهارتهای اجتماعی در بیماران اسکیزوفرنی می‌شود که در این پژوهش برنامه بازگشت به اجتماع شامل آموزش در مورد داروها و افزایش تبعیت دارویی، ایجاد ارتباط مؤثر با دیگران به ویژه پزشکان و ... می‌باشد [۲۳].

نتایج این مطالعه همچنین با مطالعه بوسپاسی و همکاران که تأثیر آموزش بازتوانی شناختی بر مهارتهای اجتماعی سالمندان مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن را بررسی می‌کرد همسو است [۲۴]. بازتوانی شناختی یک روش مبتنی بر درمان شناختی می‌باشد که شامل تعدادی برنامه و تکلیف در سطوح مختلف برای ارتقاء کارکردهای شناختی متناسب می‌باشد. خلیل در سال ۲۰۱۲ در مطالعه‌ای با عنوان "تأثیر برنامه آموزش مهارتهای اجتماعی بر مهارت اجتماعی بیماران اسکیزوفرنی نیز نتایجی همسو با نتایج مطالعه اخیر بدست آورد [۲۵]. در مطالعه اییدیگر که توسط Singh و Kumar در سال ۲۰۱۵ انجام شد، نیز نتایج مشابهی در رابطه با آموزش مهارت اجتماعی بر عملکرد اجتماعی بیماران دیده شد. این اثرات شامل، کاهش اضطراب اجتماعی، بهبود عملکرد اجتماعی، بهبود در تبعیت از درمان بود و در ضمن تمام این نتایج تا حداقل ۱۸ ماه پس از مداخله باقی ماند [۲۶]. گزنی زاد و مرادی (۲۰۱۸) در مطالعه ایی اثربخشی برنامه بازگشت به جامعه را در افزایش مهارت‌های بین فردی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را بررسی کردند و نتایجی همسو با نتایج این مطالعه بدست آوردند [۲۷]. در بیان نتایج مغایر با نتایج این مطالعه می‌توان به مطالعه Eunsung و همکاران در سال ۲۰۱۸ اشاره کرد، این محققان تأثیر هنر درمانی را بر مهارت اجتماعی بیماران اسکیزوفرنی بررسی کردن و نشان دادند که این مداخله بر تمام حیطه‌های مهارت اجتماعی مانند حس خوب بودن، مؤثر نیست [۲۸].

این نتایج حاکی از این مطلب است که مهارتهای اجتماعی بیماران اسکیزوفرنی را می‌توان با برنامه‌های آموزشی مناسب بهبود بخشید. آموزش مهارتهای اجتماعی برای بیماران مستلزم یک برنامه منسجم آموزشی و کمک گرفتن از حیطه‌های مختلف درمانی از جمله کاردرمان، روانشناس و پرستاران دارد. بطور کلی می‌توان گفت که بیماران اسکیزوفرنی که دوره حاد بیماری را گذرانده‌اند و آماده برای ترخیص می‌باشند، برای کسب مجدد مهارتها، ایفای نقش و بهبود روابط اجتماعی به کمک نیاز دارند که کارکنان متخصص مانند روانپرستاران، روانشناسان بالینی و کاردرمانگران و ... می‌توانند با آموزش به خانواده

References

- Haresabadi M, Bibak B, Hosein zadeh E, Bayati M, Arki M, Akbari H. Assessing burden of family caregivers of patients with schizophrenia Admitted in IMAM REZA hospital- Bojnurd 2010. J North Khorasan Univ Med Sci. 2012;4(2):165-71. doi: 10.29252/jnkums.4.2.165
- Sadock B. Synopsis of Psychiatry. Philadelphia: Lippincotte Williams & Wilkins; 2015.
- Doroud N, Akbarfahimi M, Ashayeri H, Khalafbeigi M. Comparative study of instrumental activities of daily living (IADLs) in patients with schizophrenia and normal matched individuals. J Mod Rehabil. 2011;5(3):51-6.
- Mohammadi J, Narimani M, Bagyan MJ, Dereke M. Effects of cognitive-behavioral therapy on positive symptoms of schizophrenia. J Urmia Univ Med Sci. 2014;25(3):182-90.
- Singh U, Singh B, Sweta. Assessment and Management of Socio-Occupational Functioning of Persons with Chronic Schizophrenia: Effect of Social Skills Training. J

- Psychosoc Res. 2018;13(1):189-98. doi: 10.32381/jpr.2018.13.01.18
6. Ali A, Mahanta P. Psychiatric Social Work Intervention in Person with Schizophrenia Having Poor Social, Communication and Work Functioning. *India j Psychiatr Soc Work*. 2018;9(1):47-53. doi: 10.29120/IJPSW.2018.v9.i1.46
 7. Nangle D, Hansen D, Erdley C, Norton P. *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Social Skills*: Springer Science & Business Media; 2010.
 8. Rahdari M, Modares GM, Tabibi Z. On the relationship between personality traits and level of expressed emotion in mothers of schizophrenic patients. *J Fundament Ment Health* 2010;12(1):438-47.
 9. Rahgozar M, Cheraghi L, Bakhshi E, Karimloo M, Fadaei F, Biglarian A. Application of recurrent events model in determining the risk factors of recurrence of Schizophrenia. *Razi J Med Sci*. 2012;19(99).
 10. Dominguez-Martinez T, Rascon-Gasca ML, Alcantara-Chabelas H, Garcia-Silberman S, Casanova-Rodas L, Lopez-Jimenez JL. Effects of Family-to-Family Psychoeducation Among Relatives of Patients With Severe Mental Disorders in Mexico City. *Psychiatr Serv*. 2017;68(4):415-8. doi: 10.1176/appi.ps.201500457 pmid: 27842466
 11. Sharif F, Shaygan M, Mani A. Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*. 2012;12:48. doi: 10.1186/1471-244X-12-48 pmid: 22632135
 12. Caqueo Urizar A, Miranda Castillo C, Lemos Giraldez S, Lee Maturana S-I, Ramirez Pérez M, Mascayano Tapia F. An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*. 2014;26(2):235-43.
 13. Taylor CL, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*: Lippincott-Raven; 2011.
 14. Goncalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(1):CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub5 pmid: 26816297
 15. Babaei M, Kermanshahi S, Alhani F. Influence of discharge planning on anxiety levels in patients with myocardial infarction. *Koomesh*. 2011;12(3).
 16. Toufighi H, Sharifi V, Alaghband Rad J, Shadloo B. Development and Implementation of Discharge Planning Service in Roozbeh Hospital. *Iran J Psychiat Clin Psychol*. 2018;24(1):56-69. doi: 10.29252/nirp.ijpcp.24.1.56
 17. Arzani A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y, SalehMohamadzadeh E. The role of pre-discharge mothers' education on follow-up examination of visual hearing and brain problems in Preterm neonates. *Hormozgan Med J*. 2009;13(2):115-22.
 18. Sharaf aldin M, Bagheri I, Mazlom N, Shiri E, Seyed Mojtaba Y, Dadgari A. Study the effect of education during discharge on quality of life in patients with schizophrenia. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2019. doi: 10.18502/ssu.v26i11.549
 19. Dehbozorgi G. Evaluate the effectiveness of social skills training in chronic schizophrenic Iranian compliance: Tehran Psychiatric Institute; 1993.
 20. Molavi P, Ghamarigivi H, Rajabi S, Barhemand U, Rasoulzadeh B, Arab R. Psychological impact on increasing social skills and self-esteem of patients with schizophrenia type one and two. *J Clin Psychol*. 2012;2(10):68-73.
 21. Yasrebi K, Jazayeri AR, Pourshahbaz A, Dolatshahi B. The effectiveness of psychosocial rehabilitation in reducing negative symptoms and improving social skills of chronic schizophrenia patients. *Iran J psychiat clin psychol*. 2009;14(4):363-70.
 22. Akbari M, Saeidi S. The Effectiveness of Psychosocial Rehabilitation in Reducing Negative Symptoms and Improving Social Skills of Chronic Schizophrenia Patients. *Shenakht j psychol psychiat*. 2017;4(3):21-35.
 23. Shahmiri E, Talebzade M, JafariFard s. The Effect of the returning to society program in improving the social skills of schizophrenic patients. *J Thought Behav Clin Psychol*. 2014;8(31):27-36.
 24. Mohammadi F, Momtaz YA, Motalebi SA, Boosepasi S. The Effect of Cognitive Remediation Therapy on Social Skills in Institutionalized Elderly Patients with Schizophrenia. *Rev Recent Clin Trials*. 2017;12(3):182-6. doi: 10.2174/1574887112666170522142315 pmid: 28530532
 25. Khalil AI. A Community based treatment: Impact of social skills training program on improving social skills among schizophrenic patients. *World Appl Sci J*. 2012;18(3):370-8.
 26. Kumar B, Singh AR. Efficacy of Social Skills Training for the Persons with Chronic Schizophrenia. *Qualitative Rep*. 2015;20(5):660-96.
 27. Zad MG, Moradi O. The Effectiveness of Return to Community Program On Increasing Interpersonal Skills and Life Quality of Patients with Schizophrenia. *Eur J Behav Sci*. 2018;1(2):12-23.
 28. Lim E, Lee S-Y, Bahk W-M, Yoon B-H, Jon D-I, Kim MD, et al. F213. The Effects of Group Integrative Arts Therapy Based on Social Skill Training on the Social Adaptive Function, Empowerment and Subjective Well-Being in Inpatients with Chronic Schizophrenia. *Schizophrenia Bull*. 2018;44(suppl_1):S304-S. doi: 10.1093/schbul/sby017.744