

بررسی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در بیماران روان‌پریش

این تحقیق با هدف بررسی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، بر روی بیماران روان‌پریش بالای ۱۸ سال در سال ۱۳۷۹، انجام گرفت. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۸۰ بیمار روان‌پریش (۳۸ زن و ۴۲ مرد) از ۴ مرکز درمانی رعد، سینا، رازی و امام حسین (ع) بودند که روش مطالعه، توصیفی - مقطعی بود و نمونه‌های مورد مطالعه به صورت غیراحتمالی و با روش نمونه‌گیری متناسب با اندازه، انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده جهت گردآوری اطلاعات، آزمون مشاهده‌ای ACIS بود که اطلاعات آن توسط کاردرمانگر تکمیل شده است. آزمون‌های آماری مورد استفاده در این مطالعه عبارت است از: ضریب همبستگی اسپرمن، ویل کاکسون و من‌ویتنی.

نتایج:

- ۱- میانگین رتبه‌ی آزمون ACIS در گروه بیماران اسکیزوفرنی، به صورت معنی‌داری پایین‌تر از گروه بیماران اسکیزوافکتیو بود ($P < 0.001$).
- ۲- میانگین رتبه‌ی آزمون ACIS در گروه بیماران بستری به صورت معنی‌داری پایین‌تر از گروه بیماران سرپایی بود ($P < 0.001$).
- ۳- میانگین رتبه‌ی آزمون ACIS در گروه بیماران روان‌پریش زن و مرد تفاوت معنی‌داری نشان نداد. نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده ضعف مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در بیماران اسکیزوفرنی و نیز بیماران بستری را مشخص کرد. نتایج این تحقیق اطلاعات مفیدی در رابطه با مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در اختیار کاردرمان‌گرانی که با این بیماران سروکار دارند، قرار می‌دهد. لیکن شناخت دقیق‌تر این مهارت‌ها در اختلال‌ها و موقعیت‌های دیگر، احتیاج به بررسی بیش‌تری دارد.

دکتر کنایون خوشابی
استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی

سمیرا کیوانی
کارشناس ارشد کاردرمانی

واژگان کلیدی: مهارت‌های ارتباطی و تعاملی / بیماران روان‌پریش /
پرسش‌نامه ACIS

و زن چگونه است؟

مواد و روش تحقیق

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی انجام شده است. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه شامل ۸۰ نفر مراجع بالای ۱۸ سال مراجعه کننده به دو مرکز توانبخشی روانی سینا و رعد مراجعان دو بیمارستان روانی امام حسین (ع) و رازی بوده است. روش نمونه‌گیری، بر اساس نمونه‌گیری متناسب با اندازه و بر روی بیماران مراجعه کننده به مراکز یادشده در طول ۴ ماه بوده است.

ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون مشاهده‌ای ACIS می‌باشد که ۲۰ جزء از مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان را اندازه‌گیری می‌کند. هر جزء مهارتی طبق مقیاس درجه‌بندی ۴ نقطه‌ای از عملکرد کامل (۳) تا عملکرد مختل (۱) درجه‌بندی می‌شود. با توجه به این که روش جمع‌آوری اطلاعات در این آزمون، مشاهده می‌باشد جهت به دست آوردن پایایی این آزمون، ابتدا ۲۴ بیمار روان‌پریش از مرکز توانبخشی سینا و بیمارستان روانی رازی، توسط دو کاردرمانگر به طور هم‌زمان مورد ارزیابی قرار گرفته که نتایج نشان‌دهنده‌ی وجود پایایی بین ارزیابی کنندگان در ۱۸ مورد از ۲۰ مورد مهارت‌های مطرح در آزمون بود. پس از حذف ۲ مورد مهارت فاقد پایایی، پرسش‌نامه‌ی نهایی با ۱۸ مورد از ۲۰ مورد مهارت‌های مطرح در آزمون بود. پس از حذف ۲ مورد مهارت فاقد پایایی، پرسش‌نامه نهایی با ۱۸ مورد مهارت توسط محقق به کار گرفته شد. اطلاعات به دست آمده در این پژوهش از روش‌های زیر گردآوری شده است.

۱. مطالعه‌ی مندرجات پرونده روان‌پزشکی جهت به دست آوردن اطلاعات دموگرافیک و تشخیص بیماری.
۲. مشاهده‌ی مراجعان در حین انجام فعالیت درمانی و یا شرکت در یک بحث گروهی در محیط کاردرمانی و تکمیل پرسش‌نامه‌ی مربوطه.

یافته‌ها

- ۱- اطلاعات دموگرافیک: از مجموع ۸۰ نفر بیمار روان‌پریش بالای ۱۸ سال، ۲۴ نفر از بیمارستان رازی، ۱۶ نفر بیمارستان امام

بخش عظیمی از زندگی ما در تعامل با افراد جامعه می‌گذرد. این تعاملات، نقش مؤثری بر رشد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی شدن دارند و موجب می‌شوند تا فرد بتواند با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ‌های مثبت و پرهیز از پاسخ‌های منفی بیانجامد و روابط بین فردی را تسهیل کند.

دانشمندان بر این اعتقادند که مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، بر مبنای تجربه‌ی عملی و کنجکاوای ذاتی فرد شکل گرفته و توسعه می‌یابند. روگر^(۱) معتقد است که هر کسی دارای خمیرمایه‌ی خوب انسانی و تمایل خود یاری است.

باندورا^(۲) (۱۹۷۱) در رابطه با مهارت‌های ارتباطی، اهمیت خاصی را به ارتباط دو جانبه‌ی بین افراد و محیط قائل شده است (۱). در تحقیقی که در سال ۱۹۸۴ بر روی ۱۶۹ کاردرمانگر شاغل در مراکز بهداشت روانی آمریکا انجام گرفت نشان داد که ۷۰/۴ درصد آن‌ها، نیازمند آموزش مهارت‌های اجتماعی در برنامه‌های خود هستند. هم‌چنین نتایج این تحقیق نشان دهنده‌ی این مطلب بوده است که کاردرمانگران غالباً از یک ابزار رسمی و یا استاندارد شده جهت ارزیابی تعاملات اجتماعی مراجعه‌کنندگان خود استفاده نمی‌کنند (۷).

از جمله ابزارهای موجود در زمینه‌ی درک و اندازه‌گیری مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، پرسش‌نامه‌ی ACIS (۹) می‌باشد که با استفاده از مدل اشتغال انسان توسط کریستی فورسیت^(۳) (۱۹۹۶) توسعه یافته و برای ارزیابی اشخاص با تشخیص‌های مختلف همراه با ناتوانی‌های ارتباطی و اجتماعی قابل استفاده می‌باشد (۹).

در کشور ما، کاردرمان‌گران جهت ارزیابی مراجعه‌کنندگان خود ابزار استاندارد شده‌ی محدودی در اختیار دارند و به خصوص در رابطه با مهارت‌های ارتباطی و تعاملی ابزار استاندارد شده‌ای در اختیار ندارند. لذا این پژوهش در نظر دارد ضمن بررسی اعتبار^(۴) و پایایی^(۵) آزمون ACIS کاربرد آن را بر روی بیماران روان‌پریش بالای ۱۸ سال مورد مطالعه قرار دهد و مهارت‌های ارتباطی و تعاملی این بیماران را در ابعاد ویژگی‌های جسمانی، مبادله‌ی اطلاعات و روابط بررسی نماید سؤالات این پژوهش عبارتند از:

۱- سطح مهارت‌های ارتباطی و تعاملی بیماران روان‌پریش چگونه است؟

۲- سطح مهارت‌های ارتباطی و تعاملی بیماران روان‌پریش بستری و سرپایی چگونه است؟

۳- سطح مهارت‌های ارتباطی و تعاملی بیماران روان‌پریش مرد

1-Roger
3-Kristy Forsyth
5-Reliability

2-Bundura
4-Validity

۱۶/۳٪ خواندن و نوشتن، ۲۱/۳٪ در حد ابتدایی، ۲۰٪ در حد راهنمایی، ۳/۸٪ در حد دبیرستان، ۲۳/۸٪ در حد دیپلم، ۳/۸٪ در حد فوق دیپلم و ۷٪ لیسانس داشته‌اند.

۲- بررسی پایانی آزمون ACIS: نتایج ارزیابی هم‌زمان با دو آزمون دیگر بر روی ۲۴ بیمار روان‌پریش که با استفاده از ضریب هم‌بستگی اسپیرمن به دست آمده در جدول شماره (۱) ارائه گردیده است.

همان‌طور که نتایج ارائه شده در جدول (۱)، نشان می‌دهد به جز دو متغیر روابط و مراعات کردن از مجموعه‌ی مقیاس روابط و مناسبات، هم‌بستگی معنی‌داری به دست نیامده است. در بقیه‌ی متغیرها، هم‌بستگی‌ها معنی‌دار بوده است.

حسین (ع) و ۲۰ نفر از هر یک از مراکز توان‌بخشی سینا و رعد بوده‌اند. ۴۷/۵٪ افراد مورد مطالعه را زنان و بقیه را مردان (۵۲/۵٪) تشکیل داده‌اند. از نظر تشخیص، ۶۵٪ بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، ۲۶/۳٪ اسکیزوافکتیو، ۲/۵٪ اسکیزوفرنیفرم، ۵٪ اختلال هذیانی و ۱/۲٪ مبتلا به سایکوز گذرا بودند. ۵۱/۲٪ افراد را بیماران بستری و بقیه‌ی بیماران سرپائی مراکز یادشده بوده‌اند.

از نظر سن ۴۱/۵٪ بیماران مورد مطالعه در گروه سنی ۱۸-۲۶ سال، ۳۰/۲٪ ۲۷-۳۵ سال، ۱۷٪ ۳۶-۴۴ سال و ۱۱/۳٪ ۲۵-۴۵ ساله بوده‌اند.

از نظر تحصیلی ۳/۸٪ بیماران مورد مطالعه بی‌سواد،

جدول ۱- نتایج ارزیابی پایانی متغیرهای ارتباطی و تعاملی آزمون ACIS

مقیاس	متغیرها	میزان هم‌بستگی	سطح معنی‌داری
ویژگی‌های جسمانی	تماس	۰/۴۶	P<۰/۰۰۵
	نگاه کردن	۰/۹۶	P<۰/۰۰۱
	حرکات و اشارات	۰/۴۹	P<۰/۰۰۵
	حرکات ماهرانه	۰/۶۶	P<۰/۰۰۱
	جهت‌گیری	۰/۸۸	P<۰/۰۰۱
مبادله اطلاعات	وضعیت فیزیکی	۰/۹۶	P<۰/۰۰۱
	تلفظ کردن	۰/۹۶	P<۰/۰۰۱
	ابراز وجود	۰/۵۳	P<۰/۰۰۵
	درخواست کردن	۰/۸۹	P<۰/۰۰۱
	شروع تعامل	۰/۹۶	P<۰/۰۰۱
	ابراز احساسات	۰/۶۸	P<۰/۰۰۱
	زیرویم کردن صدا	۰/۹۵	P<۰/۰۰۱
	پاسخ دادن	۰/۸۱	P<۰/۰۰۱
روابط و مناسبات	صحبت کردن	۰/۹۶	P<۰/۰۰۱
	تداوم سخن	۰/۷۵	P<۰/۰۰۱
	تشریک مساعی	۰/۶۷	P<۰/۰۰۱
	تطبیق دادن	۰/۴۱	P<۰/۰۰۵
	تمرکز کردن	۰/۹۲	P<۰/۰۰۱
	روابط	۰/۳۳	معنی‌دار نیست
	مراعات کردن	۰/۲۵	معنی‌دار نیست

جدول شماره ۲ آمده است. همان‌طور که یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد تمامی مقادیر هم‌بستگی، دال بر وجود ارتباط معنی‌دار است.

۳- بررسی اعتبار آزمون ACIS: جهت بررسی اعتبار آزمون، ضریب هم‌بستگی اسپیرمن هر متغیر با مجموع نمره‌های متغیرها، منهای نمره‌ی متغیر مورد نظر، محاسبه گردیده است که نتایج آن در

جدول شماره ۲

مقیاس	متغیرها	میزان هم‌بستگی	سطح معنی‌داری
ویژگی‌های جسمانی	تماس	R=۰/۸۱	P<۰/۰۰۱
	نگاه کردن	R=۰/۸۱	P<۰/۰۰۱
	حرکات و اشارات	R=۰/۶۸	P<۰/۰۰۱
	حرکات ماهرانه	R=۰/۷۵	P<۰/۰۰۱
	جهت‌گیری	R=۰/۷۵	P<۰/۰۰۱
	وضعیت فیزیکی	R=۰/۷۴	P<۰/۰۰۱
مبادله اطلاعات	تلفظ کردن	R=۰/۷۲	P<۰/۰۰۱
	ابراز وجود	R=۰/۵۶	P<۰/۰۰۱
	درخواست کردن	R=۰/۶۹	P<۰/۰۰۱
	شروع تعامل	R=۰/۷۰	P<۰/۰۰۱
	ابراز احساسات	R=۰/۷۶	P<۰/۰۰۱
	زیربوم کردن صدا	R=۰/۷۸	P<۰/۰۰۱
	پاسخ دادن	R=۰/۵۳	P<۰/۰۰۱
	صحبت کردن	R=۰/۷۸	P<۰/۰۰۱
	تداوم سخن	R=۰/۷۴	P<۰/۰۰۱
روابط و مناسبات	تشریک مساعی	R=۰/۵۸	P<۰/۰۰۱
	تطبيق دادن	R=۰/۴۹	P<۰/۰۰۱
	تمرکز کردن	R=۰/۷۰	P<۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود:

- ۱- در بیماران بستری، بین تحصیلات با ویژگی‌های جسمانی و مبادله‌ی اطلاعات رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.
- ۲- در بیماران سرپایی، بین سن و مبادله‌ی اطلاعات، رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.
- ۳- در بیماران سرپایی، بین تحصیلات با ویژگی‌های جسمانی و مبادله‌ی اطلاعات، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.
- ۴- در بیماران اسکیزوفرنی بین تحصیلات با ویژگی‌های جسمانی و مبادله‌ی اطلاعات، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.
- ۵- در بیماران اسکیزوافکتیو، بین سن و مبادله‌ی اطلاعات، رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.
- ۶- در گروه زنان و مردان مورد مطالعه بین تحصیلات و مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

یافته‌های این بررسی نشان دهنده‌ی این نتایج است که:

- ۱- بیماران اسکیزوفرنی مورد مطالعه نسبت به سایر بیماران در مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، در سطح پایین‌تری قرار دارند.
- ۲- زنان مورد مطالعه در بخش مبادله‌ی اطلاعات، مهارت بیش‌تری نسبت به مردان بیمار داشته‌اند.
- ۳- بیماران بستری نسبت به بیماران سرپایی، در مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، از سطح مهارت پایین‌تری برخوردار بودند.
- ۴- بررسی ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و تعاملی با سطح تحصیلات و سن، اطلاعات مربوط به تحلیل یافته‌های این بخش که با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب هم‌بستگی اسپیرمن، ویل کاکسون و من‌ویتنی به دست آمده در جدول شماره ۲ آورده شده است. نتایج بررسی آزمون این مهارت‌ها، نشان می‌دهد که بین سن و مبادله‌ی اطلاعات، رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار و بین تحصیلات و مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد.

جدول شماره ۳- میزان هم‌بستگی و سطح معنی‌داری متغیرهای ارتباطی و تعاملی در بیماران مورد مطالعه بر حسب سن و تحصیلات به تفکیک نوع مراجعه، تشخیص بیماری و جنسیت

جمع		روابط و مناسبات		مبادله اطلاعات		ویژگی‌های جسمانی		متغیرهای ارتباطی	
سطح معنی‌داری	میزان هم‌بستگی	سطح معنی‌داری	میزان هم‌بستگی	سطح معنی‌داری	میزان هم‌بستگی	سطح معنی‌داری	میزان هم‌بستگی	متغیرهای زمینه	
								نوع مراجعه	
معنی‌داری نیست	-۰/۲۰	معنی‌داری نیست	-۰/۱۶	معنی‌داری نیست	-۰/۲۱	معنی‌داری نیست	-۰/۱۴	سن	بستری
معنی‌داری نیست	۰/۴۵	معنی‌داری نیست	۰/۲۷	$P < ۰/۰۵$	۰/۴۷	$P < ۰/۰۵$	۰/۲۸	تحصیلات	
$P < ۰/۰۵$	-۰/۳۷	معنی‌داری نیست	۰/۰۱	$P < ۰/۰۵$	-۰/۳۶	معنی‌داری نیست	-۰/۲۸	سن	سرپایی
معنی‌داری نیست	۰/۳۴	معنی‌داری نیست	۰/۰۸	$P < ۰/۰۵$	۰/۴۱	$P < ۰/۰۵$	۰/۳۸	تحصیلات	
معنی‌داری نیست	-۰/۰۳	معنی‌داری نیست	۰/۰۸	معنی‌داری نیست	-۰/۰۲	معنی‌داری نیست	-۰/۰۰	سن	اسکیزوفرنی
معنی‌داری نیست	۰/۳۰	معنی‌داری نیست	۰/۱۵	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۸		۰/۳۸	تحصیلات	
معنی‌داری نیست	-۰/۳۹	معنی‌داری نیست	-۰/۱۳	$P < ۰/۰۵$	-۰/۴۸	معنی‌داری نیست	-۰/۱۲	سن	اسکیزوافکتیو
معنی‌داری نیست	۰/۳۵	معنی‌داری نیست	۰/۰۹	معنی‌داری نیست	۰/۳۲	معنی‌داری نیست	۰/۳۸	تحصیلات	
معنی‌داری نیست	-۰/۱۶	معنی‌داری نیست	۰/۰۱۳	معنی‌داری نیست	-۰/۰۷	معنی‌داری نیست	-۰/۱۲	سن	مؤنث
$P < ۰/۰۰۱$	-۰/۷۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۶۳	معنی‌داری نیست	۰/۷۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۶۹	تحصیلات	
$P < ۰/۰۵$	-۰/۳۹	معنی‌داری نیست	-۰/۰۶	$P < ۰/۰۵$	-۰/۴۲	$P < ۰/۰۵$	-۰/۳۱	سن	مذکر
$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۸	$P < ۰/۰۵$	۰/۳۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۶۶	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۳	تحصیلات	

تفاوتی نمی‌کند. میانگین رتبه‌ی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در بیماران بستری کم‌تر از بیماران سرپایی است. میانگین رتبه مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در بیماران اسکیزوفرنی کم‌تر از بیماران اسکیزوافکتیو است.

اطلاعات مربوط به بررسی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی افراد مورد مطالعه بر حسب جنس، تشخیص و نوع مراجعه در جدول شماره‌ی ۳ آورده شده است. در این جدول مشاهده می‌شود که: میانگین رتبه‌ی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در مردان و زنان

جدول ۴- جدول میانگین رتبه مهارت‌های ارتباطی و تعاملی بر حسب جنس، تشخیص و نوع مراجعه.

روابط و مناسبات	مبادله اطلاعات	ویژگی‌های جسمانی	متغیرهای ارتباطی	
			جنس، تشخیص، نوع مراجعه	مؤنث
۲۸	۲۴	۲۲	تعداد	
۳۰/۵۷	۲۶/۳۳	۲۱/۳۹	میانگین	
۳۵	۳۰	۲۹	تعداد	مذکر
۳۳/۱۴	۲۸/۴۳	۲۹/۵۰	میانگین	
سطح معنی‌داری			سطح معنی‌داری	
معنی‌داری نیست	معنی‌داری نیست	معنی‌داری نیست	تعداد	بستری
۳۲	۲۴	۲۵	میانگین	
۲۲/۴۲	۱۵/۷۹	۱۶/۱۰	تعداد	سرپایی
۳۱	۳۰	۲۶	میانگین	
۴۱/۸۹	۳۶/۷۸	۳۵/۵۲	تعداد	
$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	تعداد	اسکیزوفرنی
۴۲	۳۴	۳۵	میانگین	
۲۳/۵۰	۲۰/۵۱	۲۰/۲۰	تعداد	اسکیزوافکتیو
۱۶	۱۵	۱۲	میانگین رتبه	
۴۵/۲۵	۳۵/۱۷	۳۵/۵۲	سطح معنی‌داری	
$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$			

بمٹ و نتیجه گیری

یافته‌های به دست آمده در این بررسی در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی نشان دهنده‌ی این است که بیماران اسکیزوفرنی نسبت به چهار اختلال دیگر (اسکیزوافکتیو، هذیانی، اسکیزوفرنفورم و سایکوزگدرا) در مهارت‌های ارتباطی و تعاملی به خصوص در زمینه‌ی تشریح مساعی، تطبیق کردن و تمرکز کردن از سطح پایین‌تری برخوردارند، که این یافته‌ی نتایج بررسی‌های انجام گرفته توسط بدل و همکاران (۱۹۹۸)، فوریت و همکاران (۱۹۹۹) را مورد تأیید قرار می‌دهد (۸ و ۹). از نقطه نظر جنسیت، زنان در بخش مبادله‌ی اطلاعات از مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، مهارت بیشتری را نشان داده ولی در بخش روابط و مناسبات مهارت کم‌تری داشته‌اند. در حالی که مردان در بخش مبادله‌ی اطلاعات مهارت کم‌تری را نشان داده‌اند. به نظر می‌رسد زنان به دلیل داشتن مهارت‌های کلامی بیشتر، نسبت به مردان در بخش مبادله‌ی اطلاعات مهارت بیشتری را نشان داده‌اند، در حالی که مردان به دلیل داشتن آزادی بیشتر برای نشان دادن حرکات جسمانی (این آزادی در فرهنگ ما اغلب به مردان داده شده می‌شود) و داشتن روابط زیادتر در خارج از منزل در بخش ویژگی‌های جسمانی، روابط و مناسبات، مهارت بالاتری را نشان داده‌اند.

فورسیت سالامی، (۱۹۹۳) نیز به این نتیجه رسید که زنان مبادله‌ی اطلاعات بهتری نسبت به مردان دارند ولی از نظر ویژگی‌های جسمانی، روابط و مناسبات اختلافی بین زنان و مردان به دست نیامورد (۶). نتایج بدل و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که ارتباط کلامی زنان بهتر از مردان بوده است (۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران بستری نسبت به بیماران سرپایی، در مهارت‌های ارتباطی و تعاملی از سطح مهارت پایین‌تری برخوردارند و به خصوص در بخش روابط، مهارت کم‌تری دارند. در حالی که در بیماران سرپایی، با افزایش سن، مبادله‌ی اطلاعات کاهش یافته است ولی در این بیماران بین سن و بخش‌های (ویژگی‌های جسمانی، روابط و مناسبات) رابطه‌ای وجود نداشته است.

می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که بیماران سرپایی مسن‌تر به دلیل آزمان بیماری و علائمی از جمله انزوای اجتماع و دریافت بازخوردهای منفی از اجتماع کم‌تر حاضر به مبادله‌ی اطلاعات هستند در حالی که بیماران بستری به دلیل عدم بینش کافی نسبت به بیماری خود و شدت علائم بیماری در سنین مختلف هیچ‌گونه

تفاوتی را در مهارت‌های ارتباطی و تعاملی از خود نشان نمی‌دهند. در بیماران اسکیزوفرنی، رابطه‌ای بین سن و مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، مشاهده نشد، در حالی که در بیماران اسکیزوافکتیو، با افزایش سن، مبادله‌ی اطلاعات کاهش یافته است ولی ارتباطی بین سن و ویژگی‌های جسمانی و روابط مشاهده نشد. علت این امر می‌تواند این باشد که بیماران اسکیزوافکتیو به علت دارا بودن بینش بالاتر نسبت به بیماران اسکیزوفرنی، در سنین بالاتر به علت تجمع بازخوردهای منفی از خانواده و اجتماع، تبادل اطلاعات کم‌تری را خواهند داشت.

در بیماران روان‌پریش زن، رابطه‌ای بین سن و مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، مشاهده نشد در حالی که در بیماران مرد، با افزایش سن بخش‌های مربوط به ویژگی‌های جسمانی، مبادله اطلاعات کاهش یافته است ولی ارتباطی بین سن و بخش روابط دیده نشد. به نظر می‌رسد که مردان با افزایش سن، تمایل کم‌تری به برقراری ارتباط جسمانی، تبادل کلامی و عاطفی از خود نشان می‌دهند در حالی که زنان کم‌تر این تمایل را از دست می‌دهند. فوریت (۱۹۹۹) به بررسی مهارت‌های ارتباطی در گروه سنی ۱۶ سال به بالا پرداخت که در مطالعه او در گروه سنی ۲۱-۱۶ با افزایش سن مهارت‌های ارتباطی افزایش داشته است، ولی در گروه سنی ۲۱ سال به بالا ارتباطی بین سن و مهارت‌های ارتباطی به دست نیامورد (۷).

نتایج به دست آمده از این بررسی هم‌چنین نشان داد که در بیماران بستری و سرپایی با افزایش سطح تحصیلات بخش‌های مربوط به جسمانی و مبادله اطلاعاتی، از مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، افزایش یافته است ولی هیچ ارتباطی بین سطح تحصیلات با بخش (روابط و مناسبات) مشاهده نشده است.

چنین می‌توان نتیجه گرفت که روابط و مناسبات (تشریح مساعی، تطبیق کردن، تمرکز کردن) ارتباطی با میزان تحصیلات فرد، ندارد در حالی که ارتباطات جسمانی و تعادل اطلاعاتی با افزایش میزان تحصیلات و آگاهی فرد، افزایش می‌یابد.

● در بیماران اسکیزوفرنی نیز ارتباط یاد شده در بالا، صدق می‌کند. در حالی که در بیماران اسکیزوافکتیو، ارتباطی بین سطح تحصیلات و مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، مشاهده نشد. شاید علت این باشد که بیماران اسکیزوافکتیو، به دلیل ارتباط بهتری که با اجتماع برقرار می‌کنند (نسبت به بیماران اسکیزوفرنی)، کم‌تر به آموزش آکادمیک جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملی نیاز دارند و این مهارت‌ها را از محیط خود می‌آموزند.

قدردانی

از رؤسای بیمارستان‌های رازی و امام حسین (ع) و مراکز توان‌بخشی رعد و سینا که با حمایت‌های خود انجام این پژوهش را امکان‌پذیر نمودند قدردانی و تشکر می‌گردد. از کلیه‌ی بیماران مراکز یادشده که اجازه‌ی بررسی فوق را به محققان دادند سپاسگزاری می‌شود.

● در بیماران روان‌پریش زن و مرد، با افزایش سطح تحصیلات، مهارت‌های ارتباطی و تعاملی افزایش نشان داده است. و به طور کلی با افزایش سطح تحصیلات و آگاهی فرد، مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، افزایش می‌یابد. در رابطه با ارتباط مهارت‌های ارتباطی و تعاملی با میزان تحصیلات تحقیق مشابهی به دست نیامده است.

ملاحظه‌های اخلاقی و محدودیت‌ها:

- ۱- این تحقیق با موافقت آگاهانه و کسب اجازه از رؤسای مراکز مورد نظر و مسئولان بخش کاردرمانی این مراکز، انجام شد.
- ۲- در این تحقیق، علت مشاهده و هدف تحقیق برای بیماران کنجکاو توضیح داده و رضایت آن‌ها جلب شد.
- ۳- در این تحقیق به دلیل مشاهده‌ای بودن روش جمع‌آوری اطلاعات، بسیاری از مورد‌های مهارتی آزمون ACIS در یک جلسه مشاهده نشده و در نتیجه تکمیل شدن برگه‌ی ACIS برای هر بیمار به ۱ الی ۳ جلسه مشاهده، نیاز داشت.
- ۴- به دلیل وجود عوامل مخدوش‌کننده در انتخاب نمونه‌ها (بهره‌ی هوشی پایین، بیماری‌های جسمی و...) محدودیت بسیار زیادی در انتخاب آن‌ها وجود داشت.

پیشنهادها:

- با این امید که تحقیقات کامل‌تر بعدی بتواند به روشن‌تر شدن ابعاد گوناگون مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در بیماران مختلف از جمله بیماران روانی کمک کند، پیشنهادهای زیر مطرح می‌شود:
- ۱- انجام تحقیقات بیشتر در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در نمونه‌های بزرگ‌تر، جهت اعتباریابی دقیق این آزمون.
 - ۲- به جهت مشاهده‌ای بودن این آزمون، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، بیش‌تر از دو کاردرمانگر به طور هم‌زمان از آزمون ACIS استفاده کرده و جهت به دست آوردن میزان پایایی بین ارزیابان، نتایج با هم مقایسه شود.
 - ۳- از این آزمون جهت ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی اختلالات دیگر، (انواع دیگر اختلالات روانی، اختلالات جسمی و اختلالات ذهنی و...) استفاده شود.
 - ۴- تأثیر فعالیت‌های کاردرمانی در افزایش و بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملی مورد مطالعه قرار گیرد.



- ۱- کارتلج، جی و میلبرن، جی - الف: آزمون مهارت‌های اجتماعی به کودکان، ترجمه محمد حسین نظری نژاد، انتشارات آستان قدس رضوی، سال ۱۳۷۵.
- ۲- کریمی، عبدالرضائی، ویدا - بررسی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان دبستانی شهرستان یزد با استفاده از مقیاس، SSRSS-SSRS-P SSRS-T رساله کارشناسی ارشد - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران - سال ۱۳۷۰.
- ۳- عتیقه‌چی، محمد - بررسی کیفیت رفتارهای ارتباطی در کودکان اوتیستیک ۱۲-۴ ساله - رساله کارشناسی ارشد گفتار درمانی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - سال ۱۳۷۶.
- ۴- ناظر، محمد - کاربرد سه روش درمانی (آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش کنترل خود و آموزش اداره مشروط به والدین) در کاهش رفتار پرخاشگرانه کودکان پرخاشگر - رساله کارشناسی ارشد - دانشگاه علوم پزشکی ایران - انستیتو روان‌پزشکی تهران - سال ۱۳۷۲.
- ۵- امین تفرشی، مریم اسلامی، انسیه - بررسی مهارت‌های ارتباطی در بزرگسالان فلج مغزی دفتر مراجعه کننده به مرکز رعد - رساله کارشناسی کاردرمانی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - سال ۱۳۷۵.
- ۶- ابراهیمی، اختر - ارتباط، ارتباط درمانی و الگوهای ارتباطی در خانواده - ناشر: غلامرضا روزبان - سال ۱۳۷۱.
- 7-Forsyth k sheilai j kielhofner G(1999) The Assessment of Communication and Interction Skills (ACIS): Measurment Properties. British Journal of Occupational therapy 62(2).
- 8-Bedell, J, Lennoxss, Smith AD, Rabinowicz EF-Evaluation of problem slving and communication skills of persons schizophrenia - psychiatry research-1998, May 8, 78(3): 197-206.
- 9-Forsyth K, Sheilai J, Kielhofner G (1999) The Assessment of Communication and interction skill (ACIS): (version 4.0) copyright 1999- university of Illinois.