

تاثیر کار درمانی بر علائم و نشانه های بیماران اسکیزوفرنیک

نسرین فروزنده^{۱*}، نسرین اکبری^{۲*}، افسانه کاظمیان^{۳*}، علی حسن پور دهکردی^{۴*}، فرانک صفدری^{۵**}،

مرضیه فروزنده^{۶†}، فاطمه دریس^{۷‡}

*مربی گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **مربی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ***کارشناس ارشد گروه مامایی - دانشگاه

علوم پزشکی شهرکرد، †کارشناس مامایی - مرکز بهداشت شهرستان شهرکرد، ‡مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۱۶/۲/۲۹ تاریخ تایید: ۱۶/۶/۱۲

چکیده:

زمینه و هدف: اسکیزوفرنیا نوعی اختلال روانی است که پاتوفیزیولوژی تخریب کننده عمیقی داشته و تفکر، ادراک، احساس، حرکت و رفتار را مختل می کند. اخیراً ترکیبی از درمانهای سایکوفارماکولوژی و مداخلات روانی اجتماعی مانند روان درمانی، خانواده درمانی و کار درمانی به عنوان بهترین روشهای درمانی بیماران اسکیزوفرن پیشنهاد گردیده است. لذا این پژوهش با هدف تعیین تاثیر کار درمانی بر علائم و نشانه های بیماران اسکیزوفرنیک مزمن بستری در بیمارستان با تاکید بر نوع علائم آنان انجام شد.

روش بررسی: در یک مطالعه دو مرحله ای توصیفی و مداخله ای مجموعاً ۶۰ نفر بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن بستری در بیمارستان سینای جوفقان مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا علائم مثبت و منفی بیماران بوسیله پرسشنامه علائم مثبت و منفی آندرسون بررسی و سپس بیماران به دو گروه ۳۰ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند. ۲۰ ساعت فعالیت های شغلی و هنری در هفته به مدت ۶ ماه به صورت کار درمانی برای گروه مورد اجرا گردید. بعد از اجرای کار درمانی مجدداً علائم مثبت و منفی بیماران تعیین و داده ها با استفاده از آزمون های آماری t زوج، t مستقل و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین علائم مثبت بیماران اسکیزوفرن ۱۱۲±۳۲/۵۷، علائم منفی ۷۲/۵±۱۹/۵ بود. میانگین تفاوت قبل و بعد از مداخله، نمره کل علائم مثبت در گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۵۵/۶۸±۴۱/۱۳ و ۵۱/۷۶±۳۴/۶۷- و علائم منفی ۳۵/۰۹±۳۵/۱۲ و ۳۱/۷۳±۲۲/۵۱- به دست آمد (P<۰/۰۰۱). از نظر نوع علائم مثبت کار درمانی بر توهمات و رفتارهای غریب بیماران اسکیزوفرن تاثیر مثبت داشته (P<۰/۰۰۱)، ولی بر هذیانها و تفکر صوری تاثیری نداشت. از نظر نوع علائم منفی کار درمانی بر بی احساسی و بی ارادگی، اختلال توجه، فقدان لذت و اختلال تفکر بیماران اسکیزوفرن تاثیر مثبت داشته (P<۰/۰۰۱)، ولی بر عواطف نامتناسب تاثیری نداشت.

نتیجه گیری: درمانهای غیر دارویی و از جمله کار درمانی می تواند یکی از روشهای موثر در جهت کاهش علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنیک باشد.

واژه های کلیدی: اسکیزوفرنیک، پرسشنامه اندرسون، کار درمانی، علائم مثبت، علائم منفی.

مقدمه:

طول می کشد و در این مدت حداقل یک ماه مرحله فعال وجود دارد که وجود حداقل دو علامت از مجموعه علائم هذیان (Delusion)، توهم (Hallucination)، تکلم آشفته (Disorganised speech)، رفتار آشفته

اسکیزوفرنیا نوعی اختلال روانی است که هر چند علائم بالینی متفاوتی دارد، اما پاتوفیزیولوژی تخریب کننده عمیقی داشته و تفکر، ادراک، احساس، حرکت و رفتار را مختل می کند. اسکیزوفرنیا اختلالی است که لااقل ۶ ماه

یکی از رایج ترین این درمان‌ها کار درمانی است که بصورت نشان دادن هنر و کارهای دستی و فعالیت های سرگرم کننده توسط درمانگر اجرا شده و باعث افزایش اعتماد به نفس، خودسازی و تقویت رفتارهای کاری در بیمار می‌شود ابزار عمده مورد استفاده در کار درمانی فعالیت است فرضیه زیر بنایی کار درمانی در ارتباط با اختلالات روانی - اجتماعی آن است که انسان دارای این توانایی می باشد که بتواند بر سلامت خود از طریق فعالیت تاثیر بگذارد (۷).

از طرفی بررسی‌های اخیر نشانگر آنست که خدمات حمایتی، اجتماعی، توانبخشی و مداخلات بالینی از جمله کار درمانی می‌تواند بر علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنیک موثر باشد، بررسی مطالعات اخیر نشان داده است بجز رفتار درمانی شناختی مطالعات جامعی در مورد اثرات ترکیبی سایر مداخلات روانی اجتماعی با درمان دارویی وجود ندارد و در مورد مداخله کار درمانی در بیماران اسکیزوفرن مزمن نیز مطالعات اندک است (۸). میکائیلی در تحقیقی نشان داده است که کار درمانی بر علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنیک حاد بخصوص علائم منفی تاثیر داشته است ولی با توجه به متنوع بودن علائم مثبت و منفی تاثیر کار درمانی بر نوع علائم مشخص نگردیده است (۹). لذا با توجه به اندک بودن مطالعات در زمینه اثرات کار درمانی در بیماران اسکیزوفرن مزمن و با توجه به تنوع علائم مثبت و منفی در بیماران اسکیزوفرنیک این پژوهش با هدف تعیین تاثیر کار درمانی بر علائم و نشانه‌های بیماران اسکیزوفرنیک مزمن بستری در بیمارستان با تاکید بر نوع علائم آنان انجام شد.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه دو مرحله ای توصیفی، مداخله ای است. پس از اخذ موافقت کمیته اخلاق

(Disorganised behavior) و علائم منفی (Negative symptoms) ضروری است (۱). اسکیزوفرنی بر اساس وجود یا غیاب علائم مثبت و منفی (Deficit & productive) به دو نوع ۱ و ۲ تقسیم می شود، در بیماران نوع ۱ عمدتاً علائم مثبت که عبارتند از: توهمات، هذیان ها، رفتار غریب، اختلال در فرم تفکر وجود دارد، ساختمان مغز در CT اسکن طبیعی است و پاسخ به درمان هم نسبتاً خوب است و در بیماران نوع ۲ عمدتاً علائم منفی که عبارتند از: تخت شدن حالات عاطفی، آفازی، بی ارادگی، بی احساسی، عدم توجه وجود دارد و در CT اسکن نابهنجاری های ساختمانی مغز دیده می شود و پاسخ به درمان هم خوب نیست (۲).

مشکلات اجتماعی طولانی مدت به عنوان یک خصوصیت اصلی بیماران اسکیزوفرن شناخته شده است. فقر اجتماعی، نقص در مراقبت از خود و مشکلات عملکردی و از کار افتادگی معیارهای تشخیصی اسکیزوفرنیا در اغلب سیستم های تشخیصی است (۳). مدارکی وجود دارد که پیشنهاد می کنند ترکیبی از درمان های سایکوفارماکولوژی و مداخلات روانی اجتماعی مانند روان درمانی، خانواده درمانی و کار درمانی بهترین استراتژی های درمانی بیماران اسکیزوفرن است. بر اساس مشاهدات ۳۰ درصد بیماران اسکیزوفرن به درمان های دارویی پاسخ نداده و مقاوم به درمان هستند (۴). Hellewel در مطالعه ای در آلترناتیوهای درمان اسکیزوفرن تاکید کرده است استراتژی تجویز کلوزاپین، ترکیب این دارو با مداخلات روانی اجتماعی است (۵). همچنین امروزه معتقدند که تکیه صرف بر دارو درمانی در جهت رسیدن به درمان اثر بخش تقریباً امکان پذیر نمی باشد. زیرا برخی از نتایج و عوارض این بیماری را نمی توان تنها با دارو درمانی مرتفع یا حتی کاهش داد. بنابراین اینجاست که حیطه عمل تیم نوتوانی و باز توانی و درمان های روانی اجتماعی خود را می نمایند (۶).

خانم ها اشاره نمود (۱۳). بعد از اجرای ۶ ماه کار درمانی، مجدداً دو گروه مورد و شاهد با پرسشنامه علائم مثبت و منفی آندرسون مورد بررسی قرار گرفتند. سپس اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آمار توصیفی و استنباطی (آزمون های زوج و مستقل و آزمون رتبه ای ویلکاکسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

از نظر اطلاعات دموگرافیک ۷۲/۶ درصد بیماران اسکیزوفرنیک مرد، ۹۳/۶ درصد تحصیلات زیر دیپلم و ۶/۵ درصد آنان دیپلم، ۴۲/۵ درصد مجرد و ۳۸/۷ درصد آنان متأهل بودند. میانگین سنی بیماران $38/67 \pm 8/63$ سال، میانگین مدت بستری بر حسب سال $6/81 \pm 4/22$ ، میانگین ملاقات سالانه $3/26 \pm 6/70$ روز، میانگین مرخصی سالانه $3/3 \pm 2/29$ روز و میانگین تعداد فرزندان آنان $2/2 \pm 1/99$ نفر بود.

میانگین نمرات علائم مثبت $112 \pm 32/57$ و میانگین علائم منفی $72/5 \pm 19/5$ می باشد. بیشترین علائم مثبت بیماران اسکیزوفرن به ترتیب توهمات (۴۸/۴٪)، هذیان (۴۰/۴٪)، رفتار غریب و اختلال تفکر (۳۷/۱٪) و بیشترین علائم منفی بیماران اسکیزوفرن به ترتیب کندی عاطفه (۵۴/۵٪)، اختلال تفکر (۵۱/۶٪)، بی احساسی و بی ارادگی (۵۰٪)، اختلال توجه (۴۰/۲٪) و فقدان لذت و بی تفاوتی اجتماعی (۳۸/۷٪) بود. شایع ترین توهمات، توهم شنوایی (۴۶/۸٪) و توهم بینایی (۴۲/۴٪) بود. شایع ترین هذیان، هذیان گزند و آسیب (۵۴/۸٪) و حسادت (۴۵/۱٪)، شایع ترین رفتارهای غریب مربوط به ظاهر و پوشش (۴۶/۸٪)، رفتار جنسی و اجتماعی (۳۵/۵٪)، رفتار کلیشه ای (۳۳/۸٪) و پرخاشگری (۳۲/۲٪) بود. در علائم منفی شایع ترین علائم کندی عاطفه مربوط به چهره یکنواخت (۴۰/۳٪)، تن کلام یکنواخت (۳۷/۱٪)

دانشگاه ابتدا تمامی بیماران اسکیزوفرنیک بیمارستان سینا (۶۲ نفر) با پرسشنامه علائم مثبت و منفی آندرسون بررسی شدند (پرسشنامه ها توسط روانشناس بیمارستان سینا تکمیل گردید) سپس از بین ۶۰ نفر، ۳۰ نفر در گروه مورد و ۳۰ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. گروه مورد و شاهد با استفاده از خصوصیات دموگرافیک مانند سن، جنس، طول مدت بیماری و نوع داروی مصرفی با هم همسان شدند. پرسشنامه علائم مثبت و منفی آندرسون (SAPS.SANS) معیار Scale for the assessment of positive and negative symptom و ارزیابی علائم مثبت و منفی در بیماران اسکیزوفرنیک است (۱۰). SAPS یا معیار ارزیابی علائم مثبت دارای علائمی چون توهمات، هذیان، رفتارهای غریب و اختلالات تفکر می باشد گزینه های سوالات به صورت هیچ تا مشکوک با امتیاز (۱-۰)، خفیف تا متوسط با امتیاز (۲-۳) و شدید تا مفرط با امتیاز (۴-۵) می باشد. بنابراین کسی که نمره یا امتیاز بیشتر کسب نماید علائم شدیدتر است و بالعکس SANS یا معیار ارزیابی علائم منفی هم دارای علائمی مانند سطحی یا کند شدن عاطفه، ناگویی، بی ارادگی و بی احساسی، عدم لذت و بی تفاوتی اجتماعی و بی توجهی با همان مقیاس بندی SAPS می باشد (۱۰). به منظور اعتبار یابی و نرم سازی این پرسشنامه با بافت فرهنگی کشور ما از روش اعتبار محتوی استفاده شده و جهت اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده گردیده و با $r=0.89$ مورد اعتماد قرار گرفته است (۱۱،۹).

در گروه مورد جلسات کار درمانی به مدت ۲۰ ساعت در هفته به مدت ۶ ماه در همان مرکز روانپزشکی سینا انجام شد (۱۲). کار درمانی شامل فعالیت های شغلی و هنری، که از جمله این فعالیت ها می توان به موکت بافی، گچ بری، نقاشی، باغبانی، فعالیت در آشپزخانه و رختشویخانه برای آقایان و کاموا بافی - کوبلن، پولک دوزی، قالی بافی، موکت بافی و عروسک سازی برای

کار درمانی بر توهمات و رفتارهای غریب بیماران اسکیزوفرن تاثیر مثبت داشته ($P < 0/001$) ولی بر هذیان ها و تفکر صوری تاثیری نداشته است. در علائم منفی بر بی احساسی و بی ارادگی، اختلال توجه، فقدان لذت و اختلال تفکر بیماران اسکیزوفرن تاثیر مثبت داشته ($P < 0/001$) ولی بر عواطف نامتناسب تاثیری نداشته است. همچنین نتایج نشان می دهد میانگین نمرات علائم مثبت و منفی در گروه مورد بعد از مداخله کار درمانی نسبت به گروه شاهد کاهش یافته است ($P < 0/001$) (جدول شماره ۱).

و عدم پاسخدهی عاطفی ($35/5\%$)، شایع ترین اختلال تفکر فقر محتوای کلام ($40/3\%$)، فقر کلام ($39/1\%$) و توقف فکر ($38/3\%$)، شایع ترین علائم بی ارادگی و بی احساسی، اختلال در عملکرد شغلی و تحصیلی (50%) و آراستگی و بهداشت ($43/6\%$)، شایع ترین فقدان لذت و بی تفاوتی مربوط به عدم علاقه و تفریح ($40/3\%$) و ناتوانی در ابراز صمیمیت ($32/3\%$) و شایع ترین اختلال توجه، بی توجهی حین آزمایش ($58/1\%$) و بی توجهی اجتماعی ($30/7\%$) بود.

جدول شماره ۱: میانگین تفاوت نمرات قبل و بعد از مداخله کار درمانی در گروه مورد و شاهد

شاهد	مورد	گروه	
		علائم مورد	علائم مثبت
$-1/3 \pm 1/1$	$1/95 \pm 1/43$	توهمات*	
$-1/3 \pm 1/7$	$1/11 \pm 1/59$	هذیانها	
$-1/44 \pm 1/13$	$5/49 \pm 1/13$	رفتار غریب*	علائم مثبت
$-1/67 \pm 1/88$	$1/88 \pm 1/79$	تفکر صوری	
$-51/76 \pm 34/67$	$55/68 \pm 41/13$	نمره کل*	
$-1/67 \pm 1/01$	$1/97 \pm 1/3$	اختلال عاطفه	
$-1/49 \pm 1/29$	$1/67 \pm 1/62$	اختلال تفکر*	
$-1/23 \pm 1/08$	$1/35 \pm 1/54$	بی احساسی*	علائم منفی
$-0/9 \pm 1/29$	$1/84 \pm 1/62$	اختلال توجه*	
$-1/67 \pm 1/16$	$1/53 \pm 1/27$	فقدان لذت*	
$-31/73 \pm 22/51$	$35/09 \pm 35/12$	نمره کل*	

- داده ها بر اساس "انحراف معیار میانگین" می باشد. * $P < 0/001$ بین دو گروه در بقیه موارد $P > 0/05$.

- گروه مورد: انجام کار درمانی به مدت ۲۰ ساعت در هفته به مدت ۶ ماه - گروه شاهد: بدون انجام مداخله.

بحث:

بر علائم منفی بوده و با نتایج سایر تحقیقات همخوانی دارد (۱۲، ۱۱). وجود توهمات شنوایی به عنوان شایع ترین نوع توهم در بیماران ما با یافته های موجود در سراسر دنیا کاملاً مشابهت دارد (۱۳-۱۱). شایع ترین

در رابطه با تعیین علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنیک میانگین نمره مثبت بیماران اسکیزوفرنیک $112 \pm 32/57$ و میانگین علائم منفی $72/5 \pm 19/5$ می باشد که نشان دهنده غلبه علائم مثبت

درمان به این نتیجه رسیده اند که کار درمانی ترکیبی، با داروهای مناسب به بهبود وضعیت بیماران کمک می‌کند و این مسئله بخصوص در اجرای فعالیت های روزانه و ارتباطات بین فردی آنان موثر است (۴). بروز علائم منفی در اسکیزوفرنیا از جمله اصلی ترین مشکلات موجود بر سر راه توانبخشی این دسته از بیماران محسوب می‌گردد. استفاده از داروهای مناسب جهت کاهش این علائم و انجام درمان های روانی اجتماعی و تسهیلات روانپزشکی جامعه نگر نقش کلیدی را در حل این معضل ایفا می نماید (۱۷). علائم منفی مانسند واپس روی آشکار به رفتارهای بدوی، گوشه گیری و فقدان ارتباط، بی توجهی به نظافت فردی و قطع ارتباط با دنیای خارج مشکلات عدیده ای را برای بیمار و اطرافیان او ایجاد خواهد کرد و نیازمند مداخله مناسب است (۱۸). همانطور که نتایج نشان داده است مداخله کار درمانی یک مداخله مناسب جهت درمان علائم مثبت بخصوص توهمات و رفتارهای غریب و علائم منفی بخصوص بی احساسی و بی ارادگی، اختلال توجه، فقدان لذت و اختلال تفکر بیماران اسکیزوفرن (غیر از عواطف نامتناسب) است. مداخله کار درمانی هر مداخله ای است که هدف آن قرار دادن بیمار در محیط اجتماعی بدون وابستگی به درمان دارویی است، کار درمانی بالینی با استفاده از فعالیت های روزانه روی یک محور به بهبود وضعیت بیمار کمک می‌کند و مثلث ارتباطی (فعالیت- بیمار- درمانگر) وضعیتی را خلق می‌کند و محیطی را گسترش می‌دهد که بیماران یادگیری و امکان بکارگیری نیرو را تجربه کرده و یک فضای بیمار گونه می‌تواند تبدیل به یک محیط خلاق و سازنده شود. بنابراین بیمار پی به محدودیت های خود برده و تعاملات اجتماعی اش را گسترش می‌دهد (۴۳). با توجه به گستردگی علائم مثبت و منفی و از آنجائی که اسکیزوفرنی پرهزینه ترین

نوع هذیان در بیماران اسکیزوفرن هذیانات گزند و آسیب است که مطالعه حاضر نیز به این نتیجه رسیده است. هذیان حسادت در بیماران ما بالاتر است که با نتایج تحقیق احمدزاده همخوانی دارد و شاید ناشی از حساسیت های اجتماعی و مذهبی خاص فرهنگ ما باشد (۱۱). در مجموع بیماران اسکیزوفرن مزمن عمدتاً علائمی مانند بی ارادگی و بی احساسی، انزوا و غیر اجتماعی بودن و عدم لذت از زندگی را در رفتارشان نشان می دهند که با نتایج کنونی ما همخوانی دارد (۱۴). اختلال شدید در عملکرد شغلی و اجتماعی و آراستگی و بهداشت بیماران اسکیزوفرن از علائم عمده این بیماران است که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۴). پرخاشگری در بیماران ما کمتر و تظاهرات چهره یکنواخت و ناتوانی در تظاهرات بیانی که زیر مجموعه علائم منفی هستند در بیماران ما بیشتر که با نتایج بعضی مطالعات همخوانی دارد (۱۱). ولی با نتایج مطالعات دیگر که پرخاشگری را در بیماران ایتالیایی و ایرانی نسبت به تعدادی از کشورهای اروپایی و آمریکایی بیشتر گزارش نموده و کندی عاطفه را کمتر بیان نموده است تناقض دارد (۱۵) که شاید به دلیل تفاوت محیط فرهنگی و اجتماعی و خصوصیات دموگرافیک باشد.

در رابطه با تاثیر کار درمانی بر علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرن نتایج نشان داد که کار درمانی بر علائم مثبت و منفی تاثیر مثبت دارد. میکائیلی نیز در تحقیق خویش به این نتیجه رسیده است که کار درمانی بر علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرن حاد موثر است (۹). تحقیق مهربانی نیز نشان داده است آموزش مهارت های اجتماعی بر علائم مثبت و منفی موثر بوده و گام مهمی در بهبودی، کاهش علائم و افزایش سلامت روانی این بیماران می باشد (۱۶). Buchain و همکاران نیز در تحقیق خود بر روی بیماران اسکیزوفرن مقاوم به

اجرا گردد.

نتیجه گیری:

درمانهای غیر دارویی و از جمله کار درمانی می تواند یکی از روشهای موثر در جهت کاهش علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنیک باشد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خویش را از معاونت پژوهشی دانشگاه، مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان سینا و همه کسانی که در تکمیل این پژوهش زحمت کشیدند، اعلام می دارند.

اختلال روانی از نظر مخارج مستقیم درمان، نگهداری، فقدان کارآیی و هزینه های دیگر است و این بیماری عملکرد بیماران را شدیداً تحت تاثیر قرار داده و مختل می کند و عملکرد ضعیف هم نشان دهنده افزایش هزینه مراقبت از سلامتی، کاهش رضایت مصرف کنندگان از خدمات و افزایش نتایج درمانی زیان بار می باشد، می توان عملکرد اجتماعی فرد را با سایر درمان ها همراه ساخته و زمینه را برای بهبود شرایط فراهم سازد. لذا با توجه به نتایج تحقیق و تاثیر مثبت کار درمانی بر علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرن پیشنهاد می گردد برنامه های توانبخشی و از جمله کار درمانی در مورد این بیماران و به خصوص در بیمارستانهای روانی مزم

منابع:

۱. گودرزی ایرج، پرتوی غلامرضا. مقایسه اثر کلوزاپین و هالوپریدول بر علائم مثبت و منفی در بیماران اسکیزوفرن مزم. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد. ۱۳۸۴، ۲(۷): ۱۵-۲۰.
۲. سادوک بنیامین جیمز. سادوک ویرجینیایات آلکوت. در کتاب: خلاصه روانپزشکی کاپلان. ترجمه: رفیعی حسن. سبحانیان خسرو. جلد دوم، تهران: انتشارات ارجمند. ۱۳۸۲، ۳۷-۲۷.
3. Torres A, Mendez LP, Merino H, Moran EA. Improving social functioning in schizophrenia by playing the train game. *Psychiatr Serv.* 2002 Jul; 53(7): 799-801.
4. Buchain PC, Vizzotto AD, Henna Neto J, Elkis H. Randomized controlled trial of occupational therapy in patients with treatment-resistant schizophrenia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003 Mar; 25(1): 26-30.
5. Hellewell JS. Treatment-resistant schizophrenia: reviewing the options and identifying the way forward. *J Clin Psychiatry.* 1999; 60(Suppl 23): 14-9.
۶. سلحشور نوشین. نقش کار درمانی در آموزش مهارتهای اجتماعی به بیماران روانی. دومین کنگره سراسری پرستاری توانبخشی ۱۳۸۱، ۲۷.
7. Sorgaard KW, Hansson L, Heikkila J, Vinding HR, Bjarnason O. Predictors of social relations in persons with schizophrenia living in the community: a Nordic multicentre study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001 Jan; 36(1): 13-19.
8. Rector NA, Beck AT. Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. *J Nerv Ment Dis.* 2001 May; 189(5): 278-87.
۹. میکائیلی بابک، تاثیر کار درمانی بر علائم و نشانه های اسکیزوفرنیا. دومین کنگره سراسری پرستاری توانبخشی. ۱۳۸۱، ۶۱.

10. Sajatovic M, Ramirez LF. Rating scales in mental health. Ohio: Lexi Comp Inc; 2001. p: 125-35.

۱۱. احمد زاده غلامحسین، کریم زاده تقی. بررسی فراوانی نسبی علائم مثبت و منفی در بیماران اسکیزوفرنیای مزمن اصفهان. پژوهش در علوم پزشکی. ۱۳۸۱، ۷(۱): ۹-۱۲.

12. Liberman RP, Wallace CJ, Blackwell G, Kopelowicz A, Vaccaro JV, Mintz J. Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 1998 Aug; 155(8): 1087-91.

13. Bell M, Bryson G, Greig T, Corcoran C, Wexler BE. Neurocognitive enhancement therapy with work therapy: effects on neuropsychological test performance. *Arch Gen Psychiatry*. 2001 Aug; 58(8): 763-8.

14. Blanchard JJ, Cohen AS. The structure of negative symptoms within schizophrenia: implications for assessment. *Schizophr Bull*. 2006 Apr; 32(2): 238-45.

15. Al-Issa I. Cross-cultural studies of symptomatology in schizophrenia. *Can Psychiatr Assoc J*. 1968 Apr; 13(2): 147-57.

۱۶. مهربانی طبیب، بررسی تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرن مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی اجتماعی شهر اصفهان. همایش سراسری ارتقا بر سلامتی. دانشکده پرستاری و مامایی زنجان. ۱۳۸۳، ۳۰.

17. Eklund M, Hansson L, Bejerholm U. Relationships between satisfaction with occupational factors and health-related variables in schizophrenia outpatients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001 Feb; 36(2): 79-83.

۱۸. حسینی منیر. نقش مراقبت و آموزش های پرستاری در درمان و افزایش توانمندی های بیماران اسکیزوفرن مزمن. دومین همایش سراسری پرستاری- مامایی و پیراپزشکی کرمانشاه. ۱۳۸۱، ۶.