

پایایی و روایی آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman در بیماران اسکیزوفرنی تهران (سال ۸۶-۱۳۸۵)

لیلا کزازی^{*}، اشرف کربلایی نوری^۱، دکتر حسن رفیعی^۲، مسعود کریملو^۳

چکیده

مقدمه: با توجه به مشکلات بیماران اسکیزوفرنی در انجام مهارت‌های زندگی، ارزشیابی مهارت‌های زندگی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، ارزیابی مهارت‌های زندگی Kohlman که در سال ۱۹۷۸ توسط Linda Thomson Kohlman در سیاتل ایالت واشنگتن طرح‌ریزی و به فارسی برگردانده شد، پایایی و روایی آن در بیماران اسکیزوفرنی تهران بررسی گردید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به شیوه مقطعی توصیفی-تحلیلی انجام شد و پایایی بازآزمایی، پایایی بین ارزیابان، روایی همزمان و روایی سازه آزمون بررسی گردید. به این منظور ۱۰۵ بیمار اسکیزوفرنی سرپایی، ۳۵ بیمار اسکیزوفرنی بستری و ۳۵ نفر از افراد سالم جامعه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: مقایسه نمرات حاصل از ارزیابی دو آزمونگر در ۳۰ بیمار سرپایی ($r = 0/997$) و نتایج حاصل از تکرار آزمون در ۲۴ بیمار سرپایی ($r = 0/967$) نشان داد که آزمون از پایایی مناسب برخوردار است. روایی همزمان از طریق محاسبه همبستگی بین نمره آزمون Kohlman و آزمون مقیاس ارزیابی کلی در ۳۵ بیمار بستری تعیین شد ($r = -0/86$). توانایی تمایز مهارت‌های زندگی افراد سالم از بیمار، نشان دهنده روایی سازه آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman است.

بحث: آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman که طی این پژوهش مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت، از پایایی و روایی لازم در جمعیت بیماران اسکیزوفرنی تهران برخوردار است.

کلید واژه‌ها: اسکیزوفرنی، مهارت‌های زندگی، پایایی، روایی.

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۶

تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۲۴

مقدمه

(Grooming)، انتخاب و مراقبت از لباس، تغذیه، مصرف دارو، حفظ سلامتی (Health maintenance)، ایمنی، ارتباط، حمل و نقل (Transportation)، تنظیم بودجه، اوقات فراغت، فعالیت‌های حرفه‌ای و تنظیم امور مالی است (۱).

مهارت‌های زندگی طیف وسیعی از فعالیت‌ها است که به طور معمول یک فرد بالغ برای اداره کردن زندگی، به آن نیاز دارد و گاهی به آن فعالیت‌های روزانه زندگی گفته می‌شود. این فعالیت‌ها شامل مراقبت فردی، رعایت بهداشت و آراستگی

Email: Leila.kazazi@yahoo.com

* کارشناسی ارشد، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۱- دانشجوی دکترای کاردرمانی، گروه کاردرمانی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- روانپزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- عضو هیأت علمی، گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman در مواردی چون کمک به ترخیص بیماران روانی در بخش‌های حاد، تشخیص توانایی بیمار روانی برای اداره زندگی مستقل در خانه توسط پزشک خانواده، ارزیابی بیماران با ناتوانی‌های رشدی، ناتوانی‌های شناختی مانند سندرم ارگانیک مغزی و آلزایمر یا آسیب‌های ناشی از تصادفات قابل اجرا است (۵).

این آزمون از نظر تهیه وسایل اجرای تست و نحوه انجام آن بسیار ساده است و در زمان کوتاهی قابل اجرا و نمره‌گذاری است (اغلب ۳۰-۴۵ دقیقه) و با وجود ساده بودن در مورد بیماران مختلف نیز کاربرد دارد (۵). با توجه به مطالب فوق، بررسی پایایی و روایی این آزمون برای به کارگیری در بخش‌ها و مراکز مختلف در جهت بررسی مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنی مورد توجه قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات غیر مداخله‌ای است که به صورت مقطعی توصیفی-تحلیلی انجام شد. در آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman، ۱۷ مهارت زندگی در پنج حیطه مراقبت از خود، ایمنی و سلامت، مدیریت پول، حمل و نقل و تلفن، کار و اوقات فراغت به روش مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفت (۶).

هر مورد از مهارت‌های ارزیابی شده توسط آزمون، به صورت مستقل یا وابسته (نیازمند کمک) نمره‌گذاری شد. به هر یک از مهارت‌های زندگی که فرد در آن نیازمند کمک باشد یک نمره تعلق گرفت، به غیر از دو حیطه کار و اوقات فراغت که به هر کدام ۱/۲ نمره داده شد. در مواردی که فرد مستقل بود و یا قابلیت ارزیابی نداشت، نمره‌ای تعلق نمی‌گرفت. نمره ۱/۲ یا کمتر از آن نشان دهنده توانایی فرد برای زندگی مستقل است. نمره ۶ یا بیش از آن نیاز فرد به کمک برای زندگی در جامعه را نشان می‌داد (۶).

در تحقیق حاضر ابتدا آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman به فارسی برگردانده شد، سپس توسط دو نفر از افراد توانا ترجمه آن بررسی و تأیید گردید (روایی صوری یا Face validity). در عین حال بررسی‌ها نشان داد که شاخص

مهارت‌های روزمره زندگی، روش‌های تعامل فرد با محیط را در بر می‌گیرد. اگر فرد قادر به عملکرد مفید و سازگاری با محیط نباشد، عدم تعادل در کار، اوقات فراغت و فعالیت‌های مراقبت از خود رخ می‌دهد، شایستگی، رضایت و انگیزه فرد کاهش می‌یابد و سلامت وی آسیب دیده یا تهدید می‌شود (۲). از میان بیماری‌های مختلف روان‌پزشکی، بیماری اسکیزوفرنی یکی از ناتوان کننده‌ترین اختلالات است. این بیماری بر زندگی مستقل، عملکرد اجتماعی، عملکرد کاری و مراقبت از شخص، آسیب‌های مشخص وارد می‌کند (۳).

مشکلات شناختی، درکی، حسی-حرکتی، روان‌شناختی و روانی-اجتماعی، مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنی دچار تغییر کرده، به خصوص در افرادی که بیماری آن‌ها شدید است و یا شروع بیماری در سنین نوجوانی است. بنابراین یکی از وظایف اصلی کاردرمانگر، بررسی ارزیابی و درمان مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنی است (۴).

قبل از آغاز برنامه آموزش مهارت‌های زندگی مستقل، لازم است این مهارت‌ها توسط آزمونی معتبر سنجیده شود. در دهه ۷۰ نیاز به یک ارزیابی سیستماتیک در خصوص مهارت‌های زندگی در کاردرمانی احساس می‌شد، زیرا درمانگران روش شخصی خود را برای ارزیابی به کار می‌بردند، هیچ گونه هماهنگی بین ابزارهای ارزیابی وجود نداشت و اعتبار این ارزیابی‌ها سؤال برانگیز بود. از طرف دیگر طولانی بودن روند اجرا و نمره‌گذاری آزمون‌های موجود در آن دوره مشکل دیگری محسوب می‌شد (۲).

طرح‌ریزی آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman (KELS) یا Kohlman Evaluation of Living Skills) فرآیندی بود که از سال ۱۹۷۷ توسط Kohlman در مرکز پزشکی هاربورویو (Harbor view medical center) در سیاتل واشنگتن جهت ارزیابی بیماران روانی بخش حاد در بیمارستان آغاز شد. با چاپ نسخه‌های دوم و سوم، این آزمون به صورت یک ارزیابی مناسب و مؤثر در آمد که با استفاده از نتایج حاصل از آن، درمانگر می‌تواند پیشنهادهایی به بیمار جهت زندگی مستقل در جامعه بدهد (۵).

کلی (Global assessment scale) در نمونه‌ای به حجم ۳۵ نفر از بیماران بستری به طور همزمان اجرا شد و ضریب همبستگی بین دو آزمون محاسبه گردید.

جهت تعیین روایی سازه (Construct validity) میانگین نمره‌های آزمون سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی با یکدیگر مقایسه شد.

تمام آزمودنی‌ها توسط آزمونگر محقق مورد آزمون قرار گرفتند.

در اجرای پایایی بین ارزیابان از آزمونگر همکار با شرط آشنایی کامل به آزمون و تسلط به اجرای آن کمک گرفته شد. در روایی همزمان آزمون، مقیاس ارزیابی کلی از روان‌پزشک مسلط به اجرای آزمون در انجام پایایی بین ارزیابان کمک گرفته شد.

کسب رضایت آگاهانه از بیماران در اجرای تحقیق، محفوظ ماندن نام و مشخصات بیمار، ارائه معرفی‌نامه به مرکز احبا و بیمارستان رازی و کلینیک سینا و کسب رضایت آن‌ها در اجرای آزمون، دادن اطمینان به بیماران که هر زمان که مایل باشند می‌توانند از شرکت در مصاحبه آزمون انصراف دهند، از مواردی بود که در اجرای آزمون لحاظ گردید.

یافته‌ها

شرکت کنندگان حاضر در پژوهش شامل ۱۰۵ بیمار اسکیزوفرنی سرپایی، ۳۵ بیمار اسکیزوفرنی بستری و ۳۵ نفر از افراد سالم بودند که از معیارهای ورود به تحقیق برخوردار بودند.

توزیع نمره آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و نمره آزمون مقیاس ارزیابی کلی، در سه گروه نرمال بود.

پایایی

در بررسی پایایی بین ارزیابان ضریب همبستگی Pearson، اجرای آزمون توسط دو آزمونگر برابر $0/997$ و $0/001 < P$ به دست آمد. به غیر از سه مورد آگاهی از موقعیت‌های پزشکی، برنامه‌ریزی جهت اشتغال در آینده و فعالیت‌های اوقات فراغت، در سایر خرده مقیاس‌های آزمون، همبستگی مثبت و کامل و دارای ضریب ۱ بود (جدول ۱).

مربوط به بودجه اختصاص داده شده به تغذیه در آزمون، به دلیل عدم تعیین این بودجه توسط خدمات بهداشتی و اجتماعی در ایران، قابل ارزیابی نیست. با توجه به حذف این خرده مقیاس و محاسبه نسبت نمره به تعداد سوالات، نمره‌های بیش از ۵ وابستگی بیمار و نیاز او به کمک را نشان می‌دهد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۰۵ بیمار اسکیزوفرنی سرپایی مراجعه کننده به کلینیک سینا و عضو انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی (احبا) و ۳۵ بیمار اسکیزوفرنی بستری در بخش حاد بیمارستان روان‌پزشکی رازی در سال ۱۳۸۵ بودند که دارای شرایط زیر برای ورود به تحقیق بودند:

(۱) حداقل سن ۲۰ سال (مهارت‌های زندگی پس از بلوغ کامل می‌شود).

(۲) مردان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر (جهت کاهش عوامل مخدوش کننده)

(۳) افرادی که تحت درمان دارویی قرار داشتند (عدم مصرف دارو سبب تداخل مهارت‌های زندگی واقعی فرد با علایم بیماری می‌شود).

۳۵ نفر از افراد سالم جامعه نیز بر اساس معیارهای ورود به نمونه و حذف عوامل مخدوش کننده مورد ارزیابی قرار گرفتند. بین سه گروه بیماران بستری، سرپایی و افراد سالم بر اساس سن، تحصیلات، جنس و وضعیت تأهل، یکسان‌سازی انجام شد.

جهت تعیین پایایی بین ارزیابان (Interrater reliability)، آزمون در نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر از بیماران سرپایی به طور همزمان توسط دو آزمونگر اجرا شد و ضریب همبستگی بین دو ارزیابی محاسبه گردید.

برای تعیین پایایی بازآزمایی (Test retest reliability)، آزمون در نمونه‌ای به حجم ۲۴ نفر از بیماران سرپایی اجرا شد و پس از یک ماه تکرار گردید. سپس ضریب همبستگی بین دو ارزیابی محاسبه شد.

جهت تعیین روایی همزمان (Concurrent validity)، آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و آزمون مقیاس ارزیابی

جدول ۱. همبستگی بین نمره‌های آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و خرده مقیاس‌های آن در همبستگی بین ارزیابان

متغیر	ضریب همبستگی	P	ICC	P
نمره کل آزمون انجام شده توسط دو آزمونگر	۰/۹۹۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۹۷	< ۰/۰۰۱
آگاهی از موقعیت‌های پزشکی	۰/۸۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۸۶۱	< ۰/۰۰۱
برنامه‌ریزی جهت اشتغال در آینده	۰/۹۲۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۲۵	< ۰/۰۰۱
فعالیت‌های اوقات فراغت	۰/۹۰۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۰۴	< ۰/۰۰۱

آزمون‌های
روایی

ضریب همبستگی بین طبقه‌ای (ICC) نیز بین دو بار اجرای آزمون برابر با ۰/۹۶۶ و $P < ۰/۰۰۱$ بود (جدول ۲).

روایی

در بررسی روایی همزمان، همبستگی بین دو آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و مقیاس ارزیابی کلی مورد بررسی قرار گرفت (قبل از اجرای آزمون مقیاس ارزیابی کلی جهت تعیین روایی آن، این آزمون توسط دو آزمونگر در ۱۰ نفر

در بررسی پایایی بازآزمایی آزمون، ضریب همبستگی Pearson بین دو بار اجرای آزمون در کل برابر ۰/۹۶۷ و $P < ۰/۰۰۱$ بود که در خرده مقیاس‌های آزمون نیز این نوع همبستگی دیده شد. فقط در خرده مقیاس‌های استفاده از فرم‌های بانکی، پرداخت قبوض، تحرک در جامعه و آگاهی از سیستم حمل و نقل، همبستگی بین آزمون و اجرای مجدد آن مثبت و کامل و ضریب همبستگی برابر با ۱ به دست آمد.

جدول ۲. همبستگی بین نمره‌های آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و خرده مقیاس‌های آن در دو بار اجرای آزمون

متغیر	ضریب همبستگی	P	ICC	P
نمره کل آزمون در دوبار اجرای آزمون	۰/۹۶۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۶۶	< ۰/۰۰۱
وضعیت ظاهری	۰/۷۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	< ۰/۰۰۱
دفعات انجام فعالیت‌های مراقبت از خود	۰/۵۵۲	۰/۰۰۵	۰/۴۸۸	۰/۰۰۶
آگاهی از موقعیت‌های خطرناک منزل	۰/۷۴۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۴۰	< ۰/۰۰۱
انجام عمل مناسب در مواقع بحرانی	۰/۵۷۷	< ۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	< ۰/۰۰۱
آگاهی از شماره تلفن‌های ضروری	۰/۸۷۲	< ۰/۰۰۱	۰/۸۶۸	< ۰/۰۰۱
آگاهی از موقعیت‌های پزشکی و دندان‌پزشکی	۰/۷۱۳	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	< ۰/۰۰۱
استفاده از پول در خرید اقلام	۰/۷۷۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۷۷	< ۰/۰۰۱
کسب و حفظ منبع درآمد	۰/۹۲۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۱۹	< ۰/۰۰۱
بودجه‌بندی درآمد ماهیانه	۰/۷۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	< ۰/۰۰۱
استفاده از فرم‌های بانکی	۱/۰۰۰	—	۱/۰۰۰	—
پرداخت قبوض	۱/۰۰۰	—	۱/۰۰۰	—
تحرک در جامعه	۱/۰۰۰	—	۱/۰۰۰	—
آگاهی از سیستم حمل و نقل	۱/۰۰۰	—	۱/۰۰۰	—
استفاده از تلفن و دفتر تلفن	۰/۹۷۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۷۶	< ۰/۰۰۱
برنامه‌ریزی جهت اشتغال در آینده	۰/۸۸۹	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸۶	< ۰/۰۰۱
فعالیت‌های اوقات فراغت	۰/۸۸۹	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸۶	< ۰/۰۰۱

خرده مقیاس‌های آزمون در Test و Retest

جدول ۳. همبستگی بین نمره‌های آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و مقیاس ارزیابی کلی در روایی همزمان در بیماران بستری

متغیر	ضریب همبستگی	P
نمره آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و مقیاس ارزیابی کلی (n = ۳۵)	-۰/۸۸۶	<۰/۰۰۱

از بیماران اجرا شد و ضریب همبستگی بین اجرای آزمون توسط دو آزمونگر برابر $0/830$ و $P < 0/001$ به دست آمد بنابراین آزمون مقیاس ارزیابی کلی از پایایی بالایی جهت استفاده برخوردار است). بین دو آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و مقیاس ارزیابی کلی، همبستگی وجود داشت و ضریب همبستگی $-0/886$ بود، بنابراین همبستگی این دو آزمون منفی است. یعنی نمره بالا در آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman نشان دهنده نیاز به کمک در مهارت‌های زندگی است در حالی که نمره بالا در آزمون مقیاس ارزیابی کلی، وضعیت بهتر فرد را در انجام مهارت‌ها نشان داد (جدول ۳).

جهت بررسی روایی سازه این فرضیه بررسی شد که آیا تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری بین نمره‌های آزمون سه گروه بیماران بستری، بیماران سرپایی و افراد سالم وجود دارد و آیا این آزمون قدرت تمایز مهارت‌های زندگی افراد سالم و بیمار را دارد؟ برای این کار ابتدا به دلیل نرمال بودن توزیع نمره آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman در سه گروه، آزمون آنالیز واریانس انجام شد، اما نمره آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman در سه جامعه با هم برابر نشدند ($P < 0/001$)، بنابراین برای بررسی میانگین نمره‌های آزمون سه گروه، از آزمون ناپارامتری Kruskal-Wallis استفاده گردید. نتایج این آزمون با $P < 0/001$ بیانگر این بود که حداقل یکی از میانگین‌ها با بقیه گروه‌ها متفاوت است (جدول ۴).

برای بررسی بیشتر تفاوت در میانگین‌ها در آزمون تعقیبی از آماره Tamhane استفاده شد. این آماره نشان داد که میانگین نمره‌های آزمون در افراد سالم با هر دو گروه بیماران بستری و سرپایی تفاوت معنی‌دار داشت ($P < 0/001$). در حالی که بین نمره‌های آزمون افراد سرپایی و بستری تفاوت دیده نشد و میانگین نمره‌های این جوامع با هم برابر بود ($P = 0/926$). این میانگین‌ها در جدول ۵ قابل مشاهده است.

در بررسی متغیرهای زمینه‌ای، متغیرهای سن ($P = 0/68$) و وضعیت تأهل ($P = 0/218$) از توزیع یکسانی بین سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی برخوردار بودند، اما متغیر اشتغال در سه گروه توزیع یکسانی نداشت ($P < 0/001$). برای حذف اثر شغل روی نمره‌های آزمون Kohlman بین سه گروه (افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی) آنالیز واریانس دوطرفه انجام شد. با توجه به باقی ماندن اثرات اصلی شغل و نوع گروه در مدل آنالیز واریانس، می‌توان نتیجه گرفت که علاوه بر متفاوت بودن نمره آزمون Kohlman در گروه افراد سالم و بیمار، با اثر دادن متغیر شغل همچنان این تفاوت وجود دارد و میانگین نمره آزمون افراد شاغل نسبت به سایر افراد بیشتر است. با توجه به مقدار F_{24} در مدل آنالیز واریانس، می‌توان کل پراکندگی نمره آزمون را تا حدود $0/54$ با متغیرهای گروه‌های مورد بررسی و اشتغال توضیح داد.

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره‌های آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman در سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و سرپایی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	-Value ² X	P
بیماران بستری	۳۵	۶/۲۷۱	۳/۰۲۸		
بیماران سرپایی	۱۰۵	۶/۶۰۰	۳/۰۲۰	۷۸/۳۴۶	<۰/۰۰۱
افراد سالم	۳۵	۰/۷۷۱	۰/۹۵۷		

جدول ۵. آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین نمره‌های آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman در سه گروه

گروه	تفاوت میانگین	P
سرپایی با بستری	۰/۳۲۹	۰/۹۲۶
سرپایی با سالم	۵/۸۲۹	۰ < ۰/۰۰۱
بستری با سالم	۵/۵۰۰	۰ < ۰/۰۰۱

بحث

در پایایی بازآزمایی و پایایی بین ارزیابان آزمون، همبستگی بالایی حاصل شد.

Ilika و Haffman (به نقل از Kohlman)، در بررسی پایایی بین ارزیابان آزمون درمینه سوتا مطالعه‌ای انجام دادند. طبق بررسی انجام شده، همبستگی بین ارزیابی دو آزمونگر با $P \leq ۰/۰۰۱$ واریانس بین ۷۴ تا ۹۴ درصد داشت (۵).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر و تحقیق فوق نشان داد که اگر آزمون توسط افراد مختلف اجرا شود، نتایج یکسانی حاصل می‌گردد. همچنین در صورت عدم مداخلات درمانی در شرایط یکسان، در زمان کوتاهی پس از ارزیابی، اجرای مجدد آزمون نتایج نزدیکی به همراه دارد. این نتایج بر پایایی بالای آزمون تأکید می‌کند.

در روایی همزمان، آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman با آزمون مقیاس ارزیابی کلی مقایسه شد. ضریب همبستگی $۰/۸۸۶ -$ و $P < ۰/۰۰۱$ به دست آمد (۵).

Kohlman اشاره داشت که در مطالعه‌ای که توسط Ilika و Haffman بر روی روایی همزمان آزمون در مقایسه با آزمون مقیاس ارزیابی کلی انجام شد، همبستگی بین $۰/۷۸$ تا $۰/۸۹$ با $P < ۰/۰۰۱$ به دست آمد (۵).

به نقل از Kohlman، در بررسی روایی همزمان آزمون، Kaufman نتایج را با ارزیابی عملکرد کاری Bay area مقایسه نمود که همبستگی $۰/۸۴ -$ و $P < ۰/۰۰۰۱$ بین دو آزمون به دست آمد (۵).

Zimnavoda و همکاران در اسرائیل جهت تعیین روایی مهارت‌های زندگی Kohlman این آزمون را با ابزار

اندازه‌گیری استقلال کارکردی (Functional independent measure) و پرسش‌نامه تکالیف روزمره (Routine task inventory) در افراد سالمند مقایسه کردند. نتایج تحقیق همبستگی بالا بین آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman و پرسش‌نامه تکالیف روزمره ($r = ۰/۸۹۵$) و ابزار اندازه‌گیری استقلال کارکردی ($r = ۰/۷۰$) را نشان می‌داد (۷).

نتایج پژوهش حاضر و مطالعات فوق نشان داد که آزمون‌هایی که عملکرد فرد را در موارد مشابه با آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman ارزیابی می‌کنند، با این آزمون همبستگی بالایی دارند و این مسأله به نفع اعتبار بالای آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman است.

در روایی سازه آزمون در سه گروه افراد سالم، بیماران بستری و بیماران سرپایی انجام شد. با توجه به تفاوت میانگین نمره‌های آزمون افراد سالم و بیمار می‌توان نتیجه گرفت که این آزمون می‌تواند به خوبی افراد سالم را از بیمار تشخیص دهد.

در ایالت واشنگتن Tateichi (به نقل از Kohlman) پژوهش خود را بر روی ۲۰ بیمار انجام داد (۵). این افراد، بیمارانی بودند که به طور مستقل در جامعه و یا در واحدهای مراقبتی زندگی می‌کردند. هدف او از این تحقیق، بررسی فرضیه متفاوت بودن مهارت‌های زندگی این دو گروه از بیماران بود. نتایج او نشان داد که افراد تحت مراقبت نمره‌های کمتر و در نتیجه وضعیت بهتری نسبت به افراد مستقل در مهارت‌های داشتند ($u = ۴۷$ و $P \leq ۰/۰۰۱$).

در تحقیقی که توسط Zimnavoda و همکاران در اسرائیل انجام شد، مهارت‌های زندگی سه گروه از افراد سالمند

مناسب است. به دلیل این‌که مطالعه فوق در گروه مردان با مقطع تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم انجام شد، پیشنهاد می‌شود که برای تعمیم نتایج مطالعه، پژوهش در نمونه‌هایی با حجم بیشتر انجام شود، همچنین اجرای آزمون در زنان و مردان می‌تواند به تفاوت‌های جنسیتی در زمینه مهارت‌های زندگی کمک کند. می‌توان با اجرای آزمون در بیماران مختلف، مهارت‌های زندگی بیماران اسکیزوفرنی را با سایر اختلالات سایکوتیک مقایسه نمود. تعیین حیطه‌های نیازمند مداخله درمانی نیز به فرآیند درمان کمک می‌کند.

تشکر و قدردانی

در پایان از مسؤولین محترم انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی، بیمارستان روان‌پزشکی رازی و کلینیک سینا که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند، مراتب سپاس و قدردانی را دارد.

مقایسه شد. این گروه‌ها شامل افراد سالمندی بود که در جامعه به تنهایی زندگی می‌کردند؛ در خانه‌های حمایتی تحت مراقبت بودند و یا افرادی که در جامعه زندگی کرده، ولی به مراکز مراقبتی روزانه مراجعه می‌نمودند. نتایج نشان داد که آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman نسبت به تفاوت‌های سه گروه مورد بررسی، حساسیت بالایی دارد. به علاوه حساسیت آزمون به تغییرات سه گروه نسبت به ابزارهای دیگری چون ابزار اندازه‌گیری استقلال کارکردی و پرسش‌نامه تکالیف روزمره بیشتر بود (۷).

بررسی‌های فوق نشان داد که آزمون مهارت‌های زندگی Kohlman می‌تواند مهارت‌های زندگی افراد سالم و بیمار و نیز بیمارانی که تحت مراقبت قرار دارند را از یکدیگر متمایز نماید.

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که پایایی و روایی آزمون در نمونه مورد بررسی مانند گونه اصلی آن

References

1. Najaran Mohammad Abad N. The survey of daily living skills of schizophrenic patient in Ebne Sina psychiatric hospital of Mashhad with kohlman evaluation, [MSc Thesis] Mashhad: University of social welfare and rehabilitation; 2003.
2. Hemphill-Pearson BJ. Assessments in occupational therapy mental health: an integrative approach. New York: SLACK Incorporated; 1999. p. 231-3.
3. Harvey PD, Sharma T. Understanding and treating cognition in schizophrenia: a clinician's handbook. London: Martin Dunitz; 2002. p.69.
4. Hansen RA, Atchison B. Conditions in occupational therapy: effect on occupational performance. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
5. Kohlman Thomson L. Kohlman evaluation of living skills. In: Ryan SE, Sladyk K, Editors. Ryan's occupational therapy assistant: principles, practice issues, and techniques. New York: SLACK Incorporated; 2005. p. 5-8, 43-5, 49.
6. Neistadt ME. Occupational therapy evaluation for adults: a pocket guide. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p.125-6.
7. Zimnavoda T, Weinblatt N, Katz N. Validity of the Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS) with Israeli elderly individuals living in the community. *Occup Ther Int* 2002; 9(4): 312-25.

The reliability and validity of Kohlman evaluation of living skills in schizophrenic patients

Kazazi L^{*}, Karbalaei Noori A¹, Rafei H², Karimlou M³

Received date: 26/04/2010

Accept date: 15/08/2010

ABSTRACT

Introduction: Considering schizophrenic patients' problems with living skills, it seems necessary to evaluate these skills in this group of patients. In the present study, the Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS), developed by Linda Thomson Kohlman at Seattle, Washington (1978), was first translated into Persian and then its reliability and validity was determined.

Materials and Methods: To evaluate test- retest reliability, interrater reliability, and concurrent validity and construct validity of the Persian version of KELS, this cross- sectional analytical-descriptive study was conducted. The subjects who were assessed by the Persian version included 105 outpatients with schizophrenia, 35 inpatients with schizophrenia and 35 nonpsychiatric participants.

Results: The comparison of two sets of scores, gathered by two separate evaluators from 30 outpatients ($r = 0.997$), as well as the results of test retest reliability in 24 outpatients ($r = 0.967$) showed an acceptable reliability of the Persian version of KELS. The concurrent validity was determined by comparing the scores of 35 inpatients obtained via KELS and those obtained through Global Assessment Scale ($r = 0.886$). The Persian version of KELS was found to be able to differentiate between living skills of nonpsychiatric participants and schizophrenic patients supporting construct validity.

Conclusion: This study demonstrated that the Kohlman evaluation of living skills has an appropriate reliability and validity for being used with the population of schizophrenic patients.

Keywords: Schizophrenia, Living skills, Reliability, Validity.

* MS Student, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

Email: Leila.Kazazi@yahoo.com

1. PhD Student, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

2. Psychiatric, Faculty Member of University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

3. PhD, Official Member, Department of Biostatistic Faculty Member of University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.