مقاله پژوهشی

بررسی مقایسه‌ای فعالیتهای کارساز روزمره زندگی در بیماران اسکیزوفرنی و افراد عادی همسان

نسترن درود[1]، ملاحت اکبرفهیمی[2]، دکتر حسن عشایری[3]، میترا خلف‌بیگی[2]

1- دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی روان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

2- مربی گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

3- استاد علوم پایه دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: اسکیزوفرنی یک اختلال ناتوان‌کننده است که محدودیت در عملکرد مستقل در فعالیتهای کارساز روزمره زندگی را به‌همراه دارد. باتوجه به اهمیت بالای عملکرد روزمره در توانبخشی، این مطالعه با هدف مقایسه ظرفیت عملکردی فعالیتهای کارساز روزمره و اجرای این فعالیتها در زندگی روزمره، بنابر اظهار بیمار، در اسکیزوفرنی با افراد عادی همسان طراحی شده‌است. ارتباط بین ظرفیت عملکردی و اجرای فعالیتها در زندگی روزمر ه نیز مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی: 30 بیمار عضو انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی، و 30 نفر از کارکنان دانشکده توانبخشی به‌صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی توسط آزمون ارزیابی اجرایی فعالیت‌های خودمراقبتی(PASS) و مقیاس کارساز روزمره زندگی لاتون مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها توسط SPSS نسخه 14 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بیماران اسکیزوفرنی در استقلال ، فرایند، و کیفیت اجرا در آزمون PASS، و نیز نمره‌ی کل مقیاس لاتون نمره‌ی کمتری کسب کردند. ($P(v) < 0/001$ برای همه متغیرها)، هیچ همبستگی معناداری بین نتایج دو آزمون وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد ظرفیت عملکردی و توانایی اجرایی فعالیتهای کارساز روزمره در بیماران اسکیزوفرنی با محدودیت مواجه است. ولی، ظرفیت عملکردی با اجرای فعالیتها در زندگی روزمره ارتباط ندارد. با این وجود بررسی گسترده‌تر در جهت یافتن عوامل محدودکننده ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: اسکیزوفرنی، فعالیتهای کارساز روزمره زندگی، ظرفیت عملکردی

(تاریخ ارسال مقاله:90/4/21، تاریخ پذیرش مقاله: 90/6/23)

نویسنده مسئول: تهران، میرداماد، میدان محسنی، خیابان شاه‌نظری، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه کاردرمانی

Email: mfahimi@tums.ac.ir

مقدمه

اسکیزوفرنی یک اختلال شدید روانپزشکی است که با علائم روانپریشی (توهم و هذیان) و اختلال عملکرد مشخص می‌شود. این اختلال سیر مزمن و ناتوان‌کننده داشته و تبعات عملکردی وسیعی برای فرد، خانواده و جامعه به‌همراه دارد(1). شیوع آن در جامعه‌ی جهانی 0/6 تا 1/9 درصد(1) می‌باشد. اختلال اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو پنجمین عامل ناتوانی در سراسر جهان به شمار می‌آیند، و حوزه‌های وسیع عملکردی از جمله مهارت‌های زندگی مستقل، عملکرد اجتماعی، و نقش‌های تحصیلی و شغلی را دچار آسیب می‌سازد(2). فعالیتهای کارساز روزمره زندگی[1]، آن‌دسته از فعالیت‌های روزمره هستند که اعمال پیچیده‌تر در خانه و اجتماع را شامل می‌شوند، و حل‌مسئله، تعاملات اجتماعی و کارکردهای شناختی برای اجرای آن‌ها ضروری می‌باشد(3). این فعالیت‌ها بویژه در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی با محدودیت مواجه است(4)، که می‌تواند اختلال در زندگی مستقل اجتماعی و در نهایت ناتوانی به همراه داشته باشد(3). اختلال در عملکرد روزمره‌ی بیماران اسکیزوفرنی در مطالعات متعددی بررسی شده‌است. آیین و همکاران (2009) با بررسی 82 بیمار اسکیزوفرنی دریافتند که ظرفیت عملکرد33 این بیماران دچار محدودیت است، و بر عملکرد کلی و زندگی مستقل اجتماعی تأثیر دارد(5). گودبوت و همکاران نیز (2007) در بررسی 33 بیمار اسکیزوفرنی، اختلال در مرحله‌بندی، و

[1] Instrumental activities of daily living (IADLs)

[Downloaded from mrj.tums.ac.ir on 2025-12-10]

زمان‌بندی را در اجرای فعالیت‌های روزمره زندگی نشان دادند(6). اختلال در عملکرد، بویژه در فعالیتهای کارساز روزمره زندگی در کیفیت و فرایند اجرا در مطالعات دیگر نیز گزارش شده‌است(9-7). بهبود نتایج عملکردی، اولویت مهمی در بهداشت روان می‌باشد(2)، و در توانبخشی بیماران اسکیزوفرنی، ضمن هدف قراردادن ظرفیت عملکردی و عوامل محدودکننده‌ی آن، اجرای روزمره فعالیت‌ها در زندگی واقعی در برنامه‌های درمانی مدنظر قرار می‌گیرند(10). ارتباط بین ظرفیت عملکردی (توانایی اجرای فعالیت) و اجرا در زندگی روزمره مورد بحث است. لیفکر و همکاران (2009) ارتباط قوی بین این دو در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی را ذکر می‌کنند (11). بروان و همکاران (2006)، دانش و آگاهی در مورد چگونگی اجرای خرید را در اجرای روزمره‌ی این فعالیت در زندگی واقعی را در بیماران روانپزشکی مؤثر می‌دانند(12). از سوی دیگر، فت و همکاران در 2010(13)، و بووی و همکاران در 2008 (10)، عنوان می‌کنند که اجرای فعالیتها در زندگی روزمره می‌تواند تحت تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی، و انگیزشی قرار گیرد، و ارتباط مستقیمی با ظرفیت عملکردی ندارد. در این راستا، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه ظرفیت عملکردی اجرای فعالیتهای کارساز روزمره زندگی و اجرای روزمره این فعالیتها (بنابر اظهار بیمار) در اسکیزوفرنی با افراد عادی همسان طراحی شده‌است. ارتباط بین ظرفیت عملکردی و اجرای روزمره نیز مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه‌ی مقطعی، 30 بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی از اعضای انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی (احبا)، و 30 فرد عادی از کارکنان دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با دامنه‌ی سنی 20 تا 50 سال، و به‌صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی از مهرماه تا آذرماه 1389 مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه بیماران اسکیزوفرنی شامل: 1) تأئید تشخیص اسکیزوفرنی توسط روانپزشک براساس ملاک‌های تشخیصی DSMIV؛ در فاز مزمن بیماری بدون وجود سابقه‌ی بستری، عود علائم، یا تغییر رژیم دارویی در 2سال گذشته، 2) حداقل تحصیلات تکمیل سوم راهنمایی عادی، 3) عدم وجود بیماری‌های نورولوژیک، اختلالات ارتوپدی، نابینایی، ناشنوایی، و دیابت، بود. علاوه بر این-ها، در انتخاب افراد عادی، عدم وجود بیماری جسمانی یا روانپزشکی شناخته‌شده، کسب نمره‌ی حداکثر 14 در پرسشنامه سلامت عمومی(General Health Questionnaire: GHQ)، و همسانی با نمونه‌ی بیماران اسکیزوفرنی از لحاظ سن، جنس، و میزان تحصیلات نیز مدنظر قرار گرفت.

پس از گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناسی، جهت ارزیابی ظرفیت عملکری، 8 مورد از فعالیتهای کارساز روزمره زندگی از آزمون ارزیابی اجرایی فعالیت‌های خودمراقبتی[2] (PASS) اجرا گردید، این آزمون، یک روش ارزیابی اجرایی ظرفیت عملکری است، که میزان استقلال، فرایند و کیفیت اجرای فعالیت‌ها را از طریق مشاهده‌ی اجرای ساختگی فعالیت‌ها مورد سنجش قرار می‌دهد (14و 15). در مطالعه‌ی حاضر، فعالیتهای کارساز روزمره زندگی در این آزمون، در خریدکردن، مدیریت مالی، استفاده از تلفن، مدیریت دارویی، کسب اطلاعات در مورد وقایع جاری، و تعمیرات جزئی منزل، مورد ارزیابی قرار گرفت. استقلال با توجه به میزان و سطح کمک، فرایند باتوجه به مرحله‌بندی و زمان فعالیت، و کیفیت براساس صحت و قابل‌قبول‌بودن اجرا از صفر تا 3 نمره-گذاری گردید. مجموع نمرات استقلال، فرایند، و کیفیت جداگانه محاسبه گردید، که عددی بین صفر تا 24 بوده، و به‌ترتیب، میزان استقلال، فرایند، و کیفیت اجرا را نشان می‌دهد. مقیاس فعالیتهای کارساز روزمره زندگی لاتون[3] در جهت ارزیابی اجرای فعالیتها در زندگی روزمره بنابر اظهار بیمار، مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس، یک پرسشنامه‌ی 8موردی است که توسط مصاحبه در مورد اجرای روزمره خریدکردن، استفاده از تلفن، تهیه‌ی غذا، نگهداری از منزل، شستشوی لباس‌ها، استفاده ار وسایل نقلیه، مسئولیت مصرف دارو، و رسیدگی به امور مالی، تکمیل می‌گردد. نمره‌ی این مقیاس از صفر تا 18 بوده، که صفر به معنی وابستگی کامل (نیازمند کمک)، نمره کمتر از 8 نشاندهنده وجود محدودیت، و نمره 8 یا بالاتر حاکی از عدم وجود محدودیت است(16).

این دو آزمون در یک جلسه‌ی 30 تا 45 دقیقه‌ای در محیط حتی‌الامکان عاری از محرکات خارجی اجرا گردید. در این مطالعه، هدف و نحوه‌ی اجرای پژوهش برای تمامی شرکت-کنندگان تشریح شد، و چنانچه مایل به همکاری بودند، پیش از بررسی، رضایتنامه کتبی از ایشان دریافت گردید. لازم به ذکر است

[2] Performance Assessment of Self-care Skills (PASS)
[3] Lawton’s index of activities of daily living

[Downloaded from mrj.tums.ac.ir on 2025-12-10]

این مطالعه، پیش از اجرا به تأئید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد936پ) رسیده بود.

داده‌ها توسط آزمون‌های توصیفی، آزمون t مستقل، و آزمون همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی 14 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناسی توسط مصاحبه و تکمیل پرسشنامه گردآوری شد، و همانگونه که در معیارهای ورود افراد عادی ذکر شد، این افراد به گونه‌ای انتخاب شدند که از نظر سن(t=-1/37، df=58، P(v)=0/173)، جنس (70% مرد در هردو گروه)، و میزان تحصیلات(man whitney U=410، Z=0/622، P(v)=0/534)، تفاوت معناداری با بیماران اسکیزوفرنی شرکت‌کننده نداشته باشند.

مقایسه‌ی نتایج آزمون PASS و مقیاس لاتون توسط آزمون آماری t مستقل در دو گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد عادی همسان در جدول 1 نشان می‌دهد که بیماران اسکیزوفرنی به طور معناداری (در سطح 0/01) نمره‌ی کمتری در استقلال (t=4/44، df=44/69، P(v)<0/001)، فرایند (t=5/54، df=41/75، P(v)<0/001)، و کیفیت (t=5/17، df=43/48، P(v)<0/001)، در آزمون PASS، و نیز نمره‌ی کل مقیاس فعالیتهای کارساز روزمره زندگی لاتون (t=4/71، df=52/92، P(v)<0/001) کسب کرده‌اند. در بررسی ارتباط بین دو آزمون توسط آزمون پیرسون، همبستگی معناداری در هیچ‌یک از دو گروه وجود نداشت (جدول2).

جدول1. مقایسه‌ی فعالیتهای کارساز روزمره زندگی بیماران اسکیزوفرنی(تعداد=30) و افراد عادی(تعداد=30)

	متغیرها	نمونه‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	t	درجه آزادی	P(v)
			شاخص‌های آمار توصیفی				آزمون t مستقل		
آزمون PASS	استقلال (0-24)	اسکیزوفرنی	18/67	3/57	8	23	4/44	44/69	**0/001*** >
		افراد عادی	21/97	1/93	18	24			
	فرایند (0-24)	اسکیزوفرنی	17/93	3/76	8	23	5/54	41/75	**0/001*** >
		افراد عادی	22/2	1/82	16	24			
	کیفیت (0-24)	اسکیزوفرنی	16/83	3/6	8	22	5/17	43/48	**0/001*** >
		افراد عادی	20/67	1/86	16	23			
مقیاس لاتون	نمره‌ی کل (0-18)	اسکیزوفرنی	12/97	3/07	7	18	4/71	51/92	**0/001*** >
		افراد عادی	16/2	2/15	9	18			

*تفاوت در سطح 0/01 معنادار است.

[Downloaded from mrj.tums.ac.ir on 2025-12-10]

جدول 2- بررسی ارتباط بین دو آزمون PASS و مقیاس فعالیتهای کارساز روزمره زندگی لاتون در دو گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی (تعداد=30)، و افراد عادی همسان (تعداد=30)

نمونه‌ها		PASS استقلال: ضریب همبستگی	P(v)	PASS فرایند: ضریب همبستگی	P(v)	PASS کیفیت: ضریب همبستگی	P(v)
مقیاس لاتون	اسکیزوفرنی	0/043	0/822	0/15	0/428	0/08	0/673
	افراد عادی	-0/147	0/439	0/028	0/883	0/18	0/34

بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به افراد عادی همسان، ظرفیت عملکردی اجرای فعالیتهای کارساز روزمره زندگی در وظایف خریدکردن، مدیریت مالی، استفاده از تلفن، مدیریت دارویی، کسب اطلاعات در مورد وقایع جاری، و تعمیرات جزئی منزل توسط آزمون ارزیابی اجرایی فعالیت‌های خودمراقبتی از لحاظ استقلال، فرایند و کیفیت اجرا دچار محدودیت است. آنان قادر به اجرای وظیفه ، بدون نیاز به کمک، نبوده (استقلال)، در مرحله‌بندی و زمان‌بندی فعالیت دچار اشکال بوده (فرایند)، و کیفیت اجرا از لحاظ صحت و دقت قابل-قبول نبود. در اجرای فعالیت‌ها و بویژه در خریدکردن، و مدیریت مالی به‌نظر می‌رسید بیماران قادر به سازماندهی اجرا باتوجه به نحوه‌ی صحیح اجرای فعالیت نبودند، به‌نظر می‌رسید قادر به اصلاح اجرا پس از یکبار راهنمایی و کمک در پایین‌ترین سطوح (تشویق یا دستورات کلامی) نیز نبودند. خطا در اجرا وجود داشت، حذف مراحل، اجرای مرحله‌ی اضافه و زمان‌بندی نامناسب دیده می‌شد.

این یافته همسو با مطالعات پیشین می‌باشد، رمفر و همکاران (2003)، نشان دادند که بیماران اسکیزوفرنی در فعالیت خریدکردن در فروشگاه خواروبار[4] با اجرای مراحل اضافه‌ی غیرضروری[5]، زمان بیشتری را صرف می‌کنند، همچنین دقت و کارآمدی پایینی داشته، و در تعیین مقدار مناسب و به‌صرفه‌بودن مواد دچار مشکل هستند(8). سمکوسکا و همکاران نیز (2004)، حذف مواد در لیست خرید، تکرار مراحل، و اختلال در مرحله‌بندی در خریدکردن، و اختلال مرحله، زمان‌بندی، و برنامه‌ریزی را در تهیه‌ی غذا مشاهده کردند(7). گودبوت و همکاران در2007(6)، و آبین و همکاران در 2009 (5) نتایج کمابیش مشابهی ارائه دادند. در مطالعه‌ی حاضر نیز به نظر می‌رسید بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تجربه‌ی اجرای فعالیت‌ها را نداشته‌اند، و با نحوه‌ی اجرای آن آشنایی ندارند. علاوه بر آن، با وجود ارائه کمک (با توجه به دستورالعمل آزمون PASS) نیز در اجرای صحیح و مرحله‌بندی دچار مشکل بودند، که ممکن است نقش اختلالات شناختی مؤثر باشد(10, 17)، که بررسی‌های گسترده‌تری می‌طلبد.

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، چنانچه در مصاحبه اظهار کردند، در اجرای فعالیتهای کارساز روزمره زندگی با محدودیت مواجه بودند. ارلی (2009) نیز انجام فعالیت‌های روزمره و مطابقت آن‌ها با معیارهای اجتماعی بویژه در نگهداری از منزل[6]، برنامه ریزی مالی[7]، امنیت و موقعیتهای اورژانسی[8]، تحرک اجتماعی[9]، کنترل دارویی[10]، استفاده از وسایل ارتباطی، تهیه غذا، خرید کردن، توجه و مراقبت از دیگران[11] را در این بیماران دچار اختلال گزارش کرده‌است(4). آبین و همکاران، محدودیت در اجرای روزمره فعالیت‌های کارساز زندگی را ناشی از فقدان انگیزه، و علائم منفی ذکر می‌کند(5).

یافته‌ی قابل‌توجه مطالعه‌ی حاضر حاکی از عدم ارتباط بین ظرفیت عملکردی اجرای فعالیتهای کارساز روزمره زندگی و اجرای روزمره‌ی این فعالیت‌ها بود. اگرچه می‌توان تفاوت در

---

[4] Grocery shopping
[5] Redundancy

[6] Home maintenance
[7] Financial management
[8] Safety and emergency
[9] Functional and community mobility
[10] Medication management
[11] Care of others

[Downloaded from mrj.tums.ac.ir on 2025-12-10]

محتوی دو آزمون در چند مورد را دلیلی برای این عدم ارتباط دانست، باید توجه داشت که در هر دو آزمون، موارد خرید، مدیریت مالی، استفاده از تلفن، و مدیریت دارو مشترک بوده و نیز عمده‌ی محدودیت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در همین موارد مشاهده شد. لذا در توجیه این یافته، با توجه به مطالعات بووی و همکاران در 2008 (10)، فت و همکاران در 2010 (13)، و رمفر و همکاران در 2003 (8)، می‌توان اینگونه توضیح داد که ظرفیت عملکردی ممکن است با عوامل مرتبط با بیماری (مانند اختلالات شناختی(11)، علائم(18)، یا دوره‌های عود وبستری(13)) در ارتباط بوده، درحالیکه اجرای فعالیتهای کارساز روزمره زندگی توسط عوامل بیرونی (مانند برچسب اجتماعی، عوامل اقتصادی، و حمایت-های خانوادگی(10)) محدود شود. علاوه بر این، همانگونه که در مطالعه‌ی گارد (Gard) و همکارانش در 2009 اشاره شده‌است(19)، باید توجه داشت که حافظه‌ی کاری، و انگیزه می‌توانند بر پاسخ آنی پرسشنامه‌ها و ابزارهایی که توسط مصاحبه تکمیل می‌شوند، تأثیر بگذارد.

از محدودیت‌ها می‌توان به عدم همسانی دو گروه براساس وضعیت اجتماعی-اقتصادی، اشتغال و حمایت خانواده و یا سایر شبکه‌های اجتماعی (انجمن‌ها) اشاره نمود، چراکه این عوامل می‌توانند یادگیری نحوه‌ی اجرای فعالیت، تسلط بر اجرا، و نیز اجرای روزمره‌ی آن اثرگذار باشد.

درکل می‌توان اینگونه جمع‌بندی نمود که در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، ظرفیت عملکردی اجرای فعالیتهای کارساز زندگی، و نیز اجرای این فعالیتها در روزمره بنابر آنچه بیمار گزارش می‌دهد، محدود است، ولی محدودیت در این‌دو حیطه، به نظر می‌رسد که ناشی از عوامل مختلفی بوده و ارتباط مستقیمی نشان نمی‌دهند. ضمن اینکه لزوم اجرای بررسی‌های گسترده‌تر در زمینه‌ی یافتن عوامل محدودکننده‌ی عملکرد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی حائز اهمیت به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد کاردرمانی روان دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد 926پ) می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه صورت گرفته است. همچنین از کارکنان محترم انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی (احبا) و دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در زمینه‌ی دسترسی به نمونه‌ها کمک شایانی نمودند، قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

1. Kaplan H I, Sadock BJ. Schizophrenia. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: lippincott and wilkins; 1998. 456-91.
2. Velligan DI, Alphs L, Lancaster S, Morlock R, Mintz J. Association between changes on the Negative Symptom Assessment scale (NSA-16) and measures of functional outcome in schizophrenia. Psychiatry Res. 2009 Sep 30;169(2):97-100.
3. Christensen CH, Baum CM. Occupational therapy: performance, participation, and well-being: slack 2004.
4. Early MB. Mental health, concepts and techniques for occupational therapy assistant. 4th. ed: Wolters Kluwer and Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
5. Aubin G, Stip E, Gelinas I, Rainville C, Chapparo C. Daily activities, cognition and community functioning in persons with schizophrenia. Schizophr Res. 2009 Feb;107(2-3):313-8.
6. Godbout L, Limoges F, Allard I, Braun CM, Stip E. Neuropsychological and activity of daily living script performance in patients with positive or negative schizophrenia. Compr Psychiatry. 2007 May-Jun;48(3):293-302.
7. Semkovska M, Bedard MA, Godbout L, Limoge F, Stip E. Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia. Schizophr Res. 2004 Aug 1;69(2-3):289-300.
8. Rempfer MV, Hamera EK, Brown CE, Cromwell RL. The relations between cognition and the independent living skill of shopping in people with schizophrenia. Psychiatry Res. 2003 Feb 15;117(2):103-12.
9. Josman N, Katz N. Relationships of categorization on tests and daily tasks in patients with schizophrenia, post-stroke patients and healthy controls. Psychiatry Res. 2006 Jan 30;141(1):15-28.
10. Bowie CR, Leung WW, Reichenberg A, McClure MM, Patterson TL, Heaton RK, et al. Predicting schizophrenia patients' real-world behavior with specific neuropsychological and functional capacity measures. Biol Psychiatry. 2008 Mar 1;63(5):505-11.
11. Leifker FR, Bowie CR, Harvey PD. Determinants of everyday outcomes in schizophrenia: the influences of cognitive impairment, functional capacity, and symptoms. Schizophr Res. 2009 Nov;115(1):82-7.

[Downloaded from mrj.tums.ac.ir on 2025-12-10]

12. Brown CE, Rempfer M, Hamera E, Bothwell RJ. knowledge of grocery shopping as a mediator of cognition and performance. psychiatric services. 2006;57:573-5.
13. Fett AK, Viechtbauer W, Dominguez MD, Penn DL, van Os J, Krabbendam L. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: a meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2011 Jan;35(3):573-88.
14. Rogers JC, Holm MB, Beach S, Schulz R, Cipriani J, Fox A, et al. Concordance of four methods of disability assessment using performance in the home as the criterion method. Arthritis Rheum. 2003 Oct 15;49(5):640-7.
15. Rogers JC, Holm MB. Daily-living skills and habits of older women with depression. occupational therapy journal of research. 2000;20(supplement2000):68S-85S.
16. Roehrig B, Hoeffken K, Pientka L, Wedding U. How many and which items of activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) are necessary for screening. Crit Rev Oncol Hematol. 2007 May;62(2):164-71.
17. Green MF, Kern RS, Braff DL, Mintz J. Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the "right stuff"? Schizophr Bull. 2000;26(1):119-36.
18. Ventura J, Hellemann GS, Thames AD, Koellner V, Nuechterlein KH. Symptoms as mediators of the relationship between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: a meta-analysis. Schizophr Res. 2009 Sep;113(2-3):189-99.
19. Gard DE, Fisher M, Garrett C, Genevsky A, Vinogradov S. Motivation and its relationship to neurocognition, social cognition, and functional outcome in schizophrenia. Schizophr Res. 2009 Nov;115(1):74-81.

[Downloaded from mrj.tums.ac.ir on 2025-12-10]

Research Article

Comparative study of instrumental activities of daily living (IADLs) in patients with schizophrenia and normal matched individuals

Doroud N[1] , Akbarfahimi M[2*] , Ashayeri H[3] , Khalafbeigi M[2]

1.MSc Student of Occupational Therapy, Tehran University of Medical Sciences
2. Faculty member of Occupational Therapy Department, Tehran University of Medical Sciences
3. Faculty member of Tehran University of Medical Sciences

Abstract

Background and Aim: Schizophrenia is a disabling condition which affects independent functioning in instrumental activities of daily living (IALDs). Due to their importance in mental health and rehabilitation planning, this study was designed to compare functional capacity and daily life performance in IADLs in patients with schizophrenia with healthy matched individuals. The relations between capacity and performance are also considered.

Materials and Methods: Thirty community dwelling patients with chronic schizophrenia and thirty healthy matched individuals were selected. After obtaining a written consent, IADLs were assessed using the Performance Assessment of Self-care Skills (PASS) and the Lawton's index of instrumental activities of daily living. Data analysis was done by SPSS, version 14.0.

Results: Comparing two groups, patients with schizophrenia scored significantly lower in independency, process, and quality in PASS, and in total score of Lawton's index ($P<0.001$ for all variables). No significant correlations were found between two measures.

Conclusion: It seems that functional capacity and performance in IADLs are limited in patients suffering from schizophrenia. Functional capacity was not related to daily life performance. However, further studies are needed to investigate factors affects functional outcome.

Keywords: schizophrenia, instrumental activities of daily living (IADLs), functional capacity

*** Corresponding author:** Akbarfahimi M, Occupational Therapy Department, Faculty of Rehabilitation Sciences, Tehran University of Medical Sciences

Email: mfahimi@tums.ac.ir

This research was supported by Tehran University of Medical Sciences (TUMS)

[Downloaded from mrj.tums.ac.ir on 2025-12-10]