

نقش طول مدت بیماری و تعداد حملات روان‌پریشی بر تباهی هوشی - شناختی بیماران اسکیزوفرنیک

آلاله وزیری^{۱*}، بهروز دولت‌شاهی^۲، امید رضائی^۳^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی (alalehvaziri@gmail.com)^۲ دکتر روانشناسی بالینی^۳ متخصص روانپزشکی

چکیده

در باره سیر تغییرات شناختی در بیماران اسکیزوفرنیک بر اثر ازمان بیماری دو دیدگاه وجود دارد: بر اساس دیدگاه اول مشکلات شناختی در طی ازمان بیماری رو به وخامت می‌روند. بر اساس دیدگاه دوم تخریب شناختی یک بار به وجود می‌آید سپس در سطحی ثابت باقی می‌ماند. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش طول مدت بیماری و تعداد حملات روان‌پریشی بر تباهی شناختی در بیماران اسکیزوفرنیک بود. در این مطالعه پس رویدادی، ۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مردان اسکیزوفرنیک بستری انتخاب گردیده و مورد ارزیابی توسط آزمون WAIS-R قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نشان داد میان متغیر طول مدت بیماری با مجموع نمره کل نمرات در آزمون و کسریه عنوان شاخص تباهی شناختی همبستگی منفی معنادار (۰/۳۱-) در سطح (۰/۰۲) وجود داشت همچنین میان متغیرهای تباهی شناختی و تعداد حملات روان‌پریشی همبستگی منفی معنادار (۰/۳۱-) در سطح (۰/۰۳) وجود داشت. چنانچه مشاهده گردید تباهی شناختی در بیماران اسکیزوفرنیک که زمان بیشتری بیمار بوده‌اند و بیماری‌های که تعداد حملات روان‌پریشی بیشتری داشته‌اند بیشتر است.

کلید واژه‌ها: تباهی هوشی-شناختی، طول مدت بیماری، حملات روان‌پریشی.

ذهنی وسو مصرف الکل و مواد و سابقه آسیب مغزی و عوارض جدی دارویی نداشتند و در ۶ ماه گذشته (ECT) دریافت نکرده بودند، به صورت نمونه هدفمند انتخاب شدند و به شکل داوطلبانه به همکاری با پژوهشگر پرداختند. دامنه سنی بیماران مورد مطالعه بین ۲۱ تا ۶۱ سال می‌باشد. همچنین میانگین سنی بیماران ۳۷ سال بود و بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال است. حدود ۸۴/۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر ۱۴/۵ لیسانس و ۱/۹ بالاتر از لیسانس بودند و به طور میانگین ۸ سال از زمان شروع بیماری آنها می‌گذشت.

ابزار

در پژوهش حاضر از ابزارهای پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته جهت گردآوری مشخصات شخصی بیماران و مقیاس تجدید نظر یافته سنجش هوش بزرگسالان و کسریه WAIS-R به عنوان ابزاری اصلی استفاده شد.

شیوه گردآوری داده‌ها

ابتدا پس از تهیه ابزار پژوهشی و هماهنگی با بیمارستان روانپزشکی رازی جهت اجرا در طول ماه‌های مهر و آبان و آذر سال ۱۳۸۸ به این مرکز مراجعه گردید. نمونه پژوهش با استفاده از لیست پرونده بیماران بستری در هر بخش که تشخیص قطعی اسکیزوفرنیا داشتند و با در نظر گرفتن ملاکهای شمول و رد در نمونه انتخاب گردید و بعد از آن آزمون (WAIS-R) در طی یک تا دو جلسه به صورت انفرادی در اطاق معاینه هر بخش بر روی هر بیمار اجرا می‌گردید.

نتایج

تحلیل داده‌ها نشان داد که میان دو متغیر طول مدت بیماری با مجموع نمره کل در آزمون و کسریه در این پژوهش شاخص تباهی شناختی-هوشی به شمار می‌رفت همبستگی منفی معنادار (۰/۳۳-) در سطح (۰/۰۲) وجود داشت. بدین معنی که تباهی شناختی-هوشی در بیماران که مدت زمان بیشتری بیمار بوده‌اند بیشتر بود (جدول ۱). همچنین میان دو متغیر تباهی شناختی-هوشی و تعداد حملات روان‌پریشی همبستگی منفی معنادار (۰/۳۱-) در سطح (۰/۰۵) وجود داشت (جدول ۲). یعنی تباهی شناختی-هوشی در بیماران که تعداد حملات روان‌پریشی بیشتری را تجربه کرده‌اند بیشتر مشاهده شد. یافته دیگر این پژوهش که می‌تواند بسیار مورد توجه قرار گیرد وجود همبستگی معنادار میان دو متغیر تعداد حملات روان‌پریشی و هوشبهر کلامی می‌باشد. برخلاف افزایش مدت زمان بیماری که بیشتر با افت هوشبهر عملی مرتبط است.

در جداول زیر همبستگی میان متغیر طول مدت بیماری با خرده آزمون‌های و کسریه نشان داده شده است

اگرچه امروزه تباهی شناختی به عنوان قسمتی معمول از علائم اسکیزوفرنیا پذیرفته شده است اما در باره سیر تغییرات شناختی در مبتلایان به اسکیزوفرنیا بر اثر گذشت زمان به طور کلی دو دیدگاه متفاوت وجود دارد: بر اساس دیدگاه اول مشکلات شناختی در طی زمان گذشته از بیماری سیری رو به وخامت دارند و توانایی‌های عقلانی بیماران به مرور کاهش می‌یابد. بر اساس دیدگاه دوم تخریب شناختی یک بار به وجود می‌آید و سپس در سطحی ثابت باقی می‌ماند و بر اثر ازمان بیماری رو به وخامت نمی‌روند (گلد برگ، گرین Goldberg & Green، ۲۰۰۱).

مشکلات شناختی به وجود آمده بر اثر اسکیزوفرنیا معمولاً پیش از بیماری شروع می‌شود و با پیدایش اولین وهله سایکوتیک به سوی شدت میل می‌یابد (سادوک سادوک، ۲۰۰۷). معمولاً در برگزیده طیفی از فرایندهای ساده‌ای مانند توجه و گوش به زنگی تا فرایندهای پیچیده‌تر مانند تفکر انتزاعی و هوش است (سرنانسکی و هاف Csernunsky & Hoff، ۲۰۰۲) و همانند دیگر نشانگان اسکیزوفرنی نا کارآمدی شناختی نیز بیوستاری از تخریب بسیار خفیف تا بسیار شدید را در برمی‌گیرد (سرنانسکی و هاف Csernunsky & Hoff، ۲۰۰۲).

در مقایسه با دیگر بیماران روانی و نیز افراد سالم بیماران اسکیزوفرنیک نمرات کمتری در آزمون‌های هوش به دست می‌آورند. شواهد آماری نشان می‌دهد که نمرات پایین هوشی اغلب در خلال حملات روان‌پریشی دیده می‌شود و زوال هوشی ممکن است در روند پیشرفت بیماری ادامه یابد (سادوک سادوک، ۲۰۰۷). صحت ادعای فوق را تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مزمن بستری انجام شده نشان داده است. اما تحقیقات دیگری نیز وجود دارند که مدعی هستند کاهش در نمره هوشبهر اثر مدت زمان گذشته از بیماری مشاهده نمی‌شود از جمله دو تحقیقی که توسط (آلر زوریلا، ۲۰۰۰) و (مولکر، ۱۹۹۷) انجام شده است (به نقل از همان منبع).

بنابراین پژوهش حاضر بر آن است که با پاسخ به این سوال که آیا تخریب شناختی در اسکیزوفرنیا فرآیندی پویا و پیشرونده است یا ایستا، فرضیه تخریب عصبی را به چالش بکشد و نقش مدت زمان بیماری و تعداد حملات سایکوتیک را در افت هوشی و شناختی بیماران اسکیزوفرنیک مورد بررسی قرار دهد.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش پس رویدادی (علی-مقایسه ای) از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مردان مبتلا به اسکیزوفرنیا است در بیمارستانهای روانپزشکی بستری هستند. نمونه‌ای به حجم ۵۲ نفره که تشخیص قطعی اسکیزوفرنیای غیر پارانوئید داشتند حداقل ۲ سال از زمان اولین بستری آنها گذشته بود تا بنا به تعریف بیمار مزمن محسوب شوند، دارای حداقل ۸ کلاس سواد بودند و تحت درمان با داروهای ضد روان‌پریشی قرار داشتند، تشخیص همزمان عقب‌ماندگی

