

## اثر آموزش مهارت های فراشناختی (MCT) همراه با دارو درمانی بر ازمهم گسیختگی ، تهییج پذیری ، اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک

علی اطمینان

پزشک عمومی و کارشناس ارشد روانشناسی بالینی ، گروه روانشناسی دانشکده علوم پزشکی واحد کرج ، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

سعید ملیحی الذاکرینی

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی واحد کرج ، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران(نویسنده مسؤل)

امین نجاتی

استادیار گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی آیندگان ، مازندران ، تنکابن

### The Effect of Meta-Cognitive Training(MCT)Along With Drug Therapy on Conceptual Disorganization , Excitement , Anxiety and Depressive Symptoms of Schizophrenic Patients

Ali Etmnan

MD. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Saied Malihialzackerini\* (Responsible author of the article)

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Amin Nejati

Assistant Professor, Department of Psychology, Ayandegan Institute of Gigher Education, Tonekabon, Iran.

#### Abstract :

The present study aims to examine the effect of metacognitive skills training (MCT) along with drug therapy on Conceptual disorganization , excitement , anxiety and depressive symptoms of schizophrenic patients and in the form of a semi-experimental research design of pre-test, post-test and control with clinical application with purposeful sampling method. It was done on ۳۴ patients with schizophrenia disorder (۱۷ people were considered for each of the control and experimental groups). The PANSS questionnaire of positive and negative symptoms was completed and recorded by a psychologist for all patients. The ۸-session protocol of metacognitive therapy and homework related to each package was implemented for ۳ months (one day a week), and after that, the questionnaire of positive and negative symptoms was again implemented, and finally, ۶ months later, the questionnaire of positive and negative symptoms was administered only in the experimental group. Implementation and results were extracted and recorded. Multivariate regression method with repeated measurements and Benferoni post hoc tests were used for statistical analysis of the data. The results of multivariate regression tests with repeated measurements for the effect of pure drug therapy intervention, with training of metacognitive skills along with drug therapy on Conceptual disorganization , excitement , anxiety and depressive symptoms symptoms of schizophrenia patients show that between the research components of the drug group There is a difference between pure therapy and the experimental group receiving metacognitive skills training along with drug therapy in the three stages of pre-test, post-test and follow-up. Considering that the scores of Conceptual disorganization , excitement , anxiety and depressive symptoms symptoms of schizophrenia in the group of metacognitive therapy with medication were significantly lower than the group that received only drug treatment, therefore the results show the significant effect of metacognitive therapy with medication in the experimental group. and the scores of Conceptual disorganization , excitement , anxiety and depressive symptoms symptoms of schizophrenia in the control group were significantly higher than the group that received metacognitive therapy along with drug therapy.

**Key Words:** Meta-Cognitive Training (MCT) , Drug Therapy , Conceptual Disorganization , Excitement , Anxiety , Depressive Symptoms , Schizophrenia

### چکیده:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر دارودرمانی با آموزش مهارت های فراشناختی (MCT) همراه با دارو درمانی بر علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در بیماران اسکیزوفرنیک و در قالب طرح پژوهشی نیمه آزمایشی پیش آزمون، پس آزمون و کنترل با کاربندی بالینی با روش نمونه گیری هدفمند، بر روی تعداد ۳۴ بیمار مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیا (برای هر یک از گروههای کنترل و آزمایش ۱۷ نفر در نظر گرفته شد) صورت گرفت. پرسشنامه علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا توسط روانشناس برای تمام بیماران تکمیل و ثبت شد. پروتکل ۸ جلسه ای درمان فراشناختی و تکالیف مربوط به هر بسته در مدت ۳ ماه (هفته ای یک روز) اجرا شد و پس از آن مجددا پرسشنامه علایم مثبت و منفی اجرا گردید و نهایتاً ۲ ماه بعد علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا اجرا و نتایج استخراج و ثبت شد. برای تحلیل آماری داده ها از روش رگرسیون چندمتغیره با اندازه گیری مکرر و آزمون های تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون های رگرسیون چندمتغیره با اندازه گیری مکرر برای اثر مداخله دارو درمانی محض، با آموزش مهارت های فراشناختی همراه با دارو درمانی بر علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در بیماران اسکیزوفرن نشان می دهد که بین مؤلفه های تحقیق (علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا) گروه دارو درمانی محض، با گروه آزمایشی دریافت کننده ی آموزش مهارتهای فراشناختی همراه با دارو درمانی در سه مرحله پیشآزمون، پسآزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. با توجه به اینکه نمرات علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا در گروه درمان فراشناختی به همراه دارو به شکل معناداری پایین تر از گروهی بود که فقط درمان دارویی دریافت کرده بودند، لذا نتایج نشان دهنده اثر معنی دار درمان فراشناختی به همراه دارو در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می باشد. و نمرات علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا در گروه کنترل به شکل معناداری بیشتر از گروهی بود که درمانی فراشناختی به همراه دارو درمانی دریافت کرده بودند.

**واژگان کلیدی:** آموزش مهارت های فراشناختی (MCT) همراه با دارو درمانی بر ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک

### مقدمه

روان گسیختگی، اسکیزوفرنیا یا شیذوفرنی، یک اختلال روانی است که با دوره های مداوم یا عود کننده مشخص می شود. علائم اصلی شامل توهم، هذیان و اختلال تفکر می باشد. علائم علائم دیگر شامل کناره گیری اجتماعی، کاهش ابراز عواطف و بی تفاوتی می شوند. علائم معمولاً به تدریج بروز می کنند و شروع آن از اوایل بزرگسالی می باشد و نکته مهم این است که در بسیاری از موارد، بطور کامل بهبودی حاصل نمی شود. با توجه به نکات فوق، و تأثیرات پا برجا و تقریباً دائمی که این اختلال از خود بر جای می گذارد، توجه به بهزیستی و کاهش علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنیا و درمان مناسب و همه جانبه، حائز اهمیت می باشد تا مبتلایان به این اختلال بتوانند کارکردهای خود را متناسب با توانمندی شخصی و شرایط محیطی افزایش دهند و یا تا حد امکان از پسروی کارکردها جلوگیری کنند.

اهمیت درمانهای دارویی در بیماران روانپزش بر کسی پوشیده نیست، اما این درمان به تنهایی نمی تواند تمامی مشکلات و مسائل ناشی از ابتلا به این اختلالات را پوشش دهد. رواندرمانی، بخش مهمی از درمانها در حوزه را تشکیل می دهد. درمان فردی بیماران اسکیزوفرنیک و رسیدگی به مسائل روانشناختی، در جهت توانمندسازی و افزایش کارکردهای آنها، از اهمیت بسیاری برخوردار است. انتخاب درمانهای روانشناختی مناسب، همچنین می تواند موجب افزایش سلامت روانی خانواده آنها نیز باشد. از این رو، افزایش پژوهشها در این زمینه، می تواند کمک بزرگی به درمانگران در درمان بیماران اسکیزوفرنیک باشد. همین موضوع باعث شکل گیری پژوهشهای بیشماری در این حوزه شده است. مقایسه فراشناخت ها در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، اختلال اضطرابی و گروه کنترل غیر بیمار، از جمله این پژوهش ها است که یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) انجام دادند و متوجه آسیب پذیری بیماران روانپزش بخصوص بیمارانا اسکیزوفرنیک در باورهای فراشناختی نسبت به سایر گروهها شدند. اهمیت کارکردهای شناختی و اجرایی در این گروه از بیماران و اصلاح و درمان آسیبهای وارده به این کارکردها، نیز از جمله موارد مهمی است که مورد توجه روانشناسان قرار دارد و پژوهشهای متعددی نیز در این زمینه صورت گرفته است. بررسی و مقایسه عملکردهای شناختی و اجرایی در بیماران اسکیزوفرنیا و دوقطبی (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸)، پژوهشی است که ضعف در حوزه ها فوق در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی را نسبت به افراد سالم نشان می دهد.

در پژوهشی دیگر که توسط مارتین روی و همکاران (۲۰۲۱) انجام شد، بررسی نظامدار و فراتحلیل توانایی های فراشناختی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا مورد توجه و ارزیابی قرار گرفت که در آن نقائص فراشناختی و تأثیر آن در بیماران اسکیزوفرن مورد توجه قرار گرفت. پژوهشهای بسیاری در زمینه فراشناخت، در سالهای اخیر صورت گرفته است که نمونه دیگری از این قبیل پژوهش ها نیز در پاسخ به این سوال مطرح شد که آیا مداخلات فراشناختی، باعث بهبود بینش افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا می شود؟ (دیوید ژاویز، مورینگو لویز و همکاران، ۲۰۲۰) در این پژوهش نظام دار و فراتحلیلی تأکید زیادی بر روی تأثیر آموزش فراشناختی در بیماران اسکیزوفرنیک بوده است.

توجه به خانواده بیماران روانپزش در این حوزه حائز اهمیت است که دهستانی (۱۳۹۳) در این زمینه پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام داده است. او در این پژوهش بیان می دارد که کمبود دانش در مورد نحوه مواجهه با شرایط بیمار و مهارت های حل مسئله ناکافی برای حل مشکلات ناشی از شرایط بیمار با سطح پایین تر کیفیت زندگی مراقبان در ارتباط است.

اینکه فرد تحت چنین شرایطی چگونه برخورد کند، از چه روشی برای حل مسائل زندگی فردی و اجتماعی خود بهره بگیرد، و در مواجهه با بیماری خود و مسائل و مشکلاتی که متعاقب این اختلال دامن گیر فرد می شود، چگونه رفتار و عمل کند، نیازمند استفاده مناسب از راهبردهای فراشناختی می باشد. راهبردهای فراشناختی موجب می شود تا فرد این سوال ها را از خود بپرسد : درباره این موضوع چه می دانم؟ چه مقدار زمان برای یاد گرفتن این موضوع

نیاز دارم؟ برای پرداختن به حل مسئله چه برنامه ای مناسب است؟ چگونه می توانم نتیجه را پیش بینی کنم؟ چگونه باید در روش هایی که استفاده می کنم تجدید نظر کنم؟ اگر مرتکب خطا شدم چگونه می توانم آن را اصلاح کنم؟ آیا آنچه هم اینک خواندم، فهمیده ام یا نه؟ بنابراین مهارت های فراشناختی، مهارت های بازبینی هستند که در خلال یادگیری و آموزش اختصاص می دهیم (ملیحی الذاکرینی، ۱۳۹۹). در نتیجه می توان به جرأت بیان داشت که بهبود و افزایش مهارت های فراشناختی در مبتلایان به اسکیزوفرنی موجب افزایش آگاهی، حل مسئله، و توانمندی آنها می شود.

به هر روی، پر واضح است که برای تثبیت شرایط جسمانی و تعادل سیستم بدنی بیماران، مبتلایان به اسکیزوفرنیا نیازمند دارو درمانی در کنار رواندرمانی می باشند. معمولاً و پس از ارزیابی و بررسی همه جانبه توسط روانپزشک، نوع و دوز دارو، جهت کمک به بیمار تجویز می شود.

همانطور که در پژوهشهای فوق دیده می شود، رابطه اسکیزوفرنیا و دارو درمانی و رواندرمانی، خاصه فراشناخت درمانی، بصورت جداگانه، یعنی دارو درمانی و اسکیزوفرنیا و رواندرمانی و اسکیزوفرنیا در نظر گرفته شده است، رابطه دارو درمانی، رواندرمانی و علائم ازهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا در یک قالب کلی، مورد ارزیابی و پژوهش قرار گرفته نشده است. از آنجاکه دارو درمانی و رواندرمانی، هر کدام در درمان علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنیا از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند، در نتیجه، به کار بردن هر دونوع درمان ممکن است تأثیرات بیشتری در روند درمان و کنترل اسکیزوفرنیا داشته باشد.

در نتیجه، بکار بردن دارو درمانی و رواندرمانی برای مبتلایان به اسکیزوفرنیا،

از ضروریات است و کم توجهی یا عدم توجه در هریک از درمانهای فوق کم لطفی در حق بیماران است و می تواند موجب بروز مسائل و عوارض جبران ناپذیری شود. توجه به همین موضوع موجب شکل گیری پژوهش حاضر شد، تا در نتیجه انجام پژوهش حاضر بتوانیم تأثیر توامان دارو درمانی و رواندرمانی، که در اینجا بطور خاص فراشناخت درمانی مد نظر می باشد، را در بهبود علائم ازهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در مبتلایان اسکیزوفرنیا مورد ارزیابی قرار دهیم.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ ساختاری، یک پژوهش کمی، و از لحاظ هدف از نوع کاربردی می باشد. همچنین، طرح پژوهشی که در این پژوهش به کار برده شد، نیمه آزمایشی (بدلیل انتخاب هدفمند اعضای گروههای آزمایش و کنترل) و در قالب دو گروهی (که یک گروه به عنوان گروه مداخله مبتنی بر فراشناخت و یک گروه به عنوان گروه کنترل بود) و در سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه) برای اعتبار آزمایشی اجرایی اجرا شد.

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه مورد مطالعه شامل ۳۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا مقیم در مرکز نگهداری شبانه روزی احسان می باشند. در این مطالعه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۴ نفر مبتلا به اسکیزوفرنیا (برای هریک از گروههای کنترل و آزمایش ۱۷ نفر) با روش گزینش تصادفی در نظر گرفته شد) بودند که بر مبنای ملاک های ورود و خروج انتخاب شدند.

### روش گرد آوری اطلاعات

در بخش مطالعات کتابخانه ای، از کتاب ها و مقالات معتبر جهت تهیه پیشینه علمی قابل قبول برای پژوهش حاضر استفاده شد. در بخش میدانی، پس از جایگزینی

تصادفی بیماران در دو گروه گواه و آزمایش، پرسشنامه های متغیرهای مورد مطالعه (علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا) توسط روانشناس برای تمام بیماران تکمیل و ثبت شد. سپس پروتوکل ۸ جلسه ای درمان فراشناختی و تکالیف مربوط به هر بسته در مدت ۳ ماه (هفته ای یک روز) اجرا شد و پس از آن مجددا پرسشنامه علائم اجرا گردید و نهایتاً ۲ ماه بعد علائم ازمهم گسیختگی، تهییج پذیری، اضطراب و افسردگی در اسکیزوفرنیا اجرا و نتایج استخراج و ثبت شد.

#### یافته های پژوهش

داده های بدست آمده از مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایشی و گواه در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی علاوه بر استخراج اطلاعات جمعیت شناختی، شاخص های گرایش به مرکز و پراکندگی و در بخش استنباطی، پس از تأیید نرمال بودن داده ها و همسانی واریانس ها، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. که خلاصه نتایج حاصله در جداول زیر آورده شده است.

جدول شماره ۱). آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها

گروه	متغیر	وضعیت	میانگین	کشیدگی کجی	مد	میان
درمان فراشناخت به همراه دارو (گروه آزمایش)	ازهم گسیختگی	پیش آزمون	۱۳,۶۵	-۱,۲۵	۶	۱۲
		پس آزمون	۹,۲۴	-۱,۱۳	۶	۱۰
		پیگیری	۸,۷۱	-۱,۰۷	۱۰	۹
تهییج		پیش آزمون	۸,۰۶	-۱,۰۳	۴	۸
		پس آزمون	۵,۷۶	-۱,۳۶	۴	۶
		پیگیری	۶,۱۲	-۰,۵۴	۶	۶
اضطراب و افسردگی		پیش آزمون	۱۰,۷۶	-۰,۵۷	۶	۱۱
		پس آزمون	۹	-۰,۵۵	۱۱	۱۱
		پیگیری	۸,۹۴	۱,۸۵	۱۰	۸
گروه فقط دارو درمانی (گروه گواه)	ازهم گسیختگی	پیش آزمون	۹,۷۶	۴,۶۶	۱۰	۱۰
		پس آزمون	۹,۲۴	۲,۵۸	۸	۸
		پیگیری	۱۰	۰,۴۱	۸	۹
تهییج		پیش آزمون	۷,۱۸	۰,۴۰	۴	۸
		پس آزمون	۷,۴۱	۱,۱۹	۶	۸
		پیگیری	۸,۱۸	۱,۴۸	۱۰	۸
اضطراب و افسردگی		پیش آزمون	۱۳,۶۵	-۱,۱۰۲	۱۲	۱۴
		پس آزمون	۱۳,۹۴	۱,۱۷	۱۴	۱۴
		پیگیری	۱۴	۰,۴۴	۱۴	۱۴

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، میانگین نمرات در هر چهار متغیر ازمهم گسیختگی، تهییج، اضطراب در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تغییر داشته ولی از مرحله پس آزمون به مرحله پیگیری تغییر محسوس ایجاد نشده است و به نظر می رسد نسبت تغییرات در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه محسوس تر بوده و لذا می توان نتیجه گرفت، گرچه اثر مداخله اندک بوده ولی اثرگذاری مشهود می باشد. و لذا برای اطمینان از معنی دار بودن اثر، تحلیل های پیشرفته ی استنباطی هم به شرح زیر صورت پذیرفت.

## تحلیل استنباطی داده ها :

در این بخش از پژوهش، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ به آزمون فرضیات پژوهش پرداخته شده است. برای تحلیل داده های گردآوری شده از طریق پرسشنامه، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید. در به کارگیری روش آماری، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن داده ها مورد آزمون قرار گرفت.

گروه	مقیاس	Z	Sig
پیش آزمون	اضطراب و افسردگی	۰,۱۱	۰,۲
	تهییج	۰,۱۲	۰,۲
	از هم گسیختگی	۰,۲۲	۰,۰
پس آزمون	اضطراب و افسردگی	۰,۱۳	۰,۹۷
	تهییج	۰,۱۳	۰,۱۳
	از هم گسیختگی	۰,۱۶	۰,۰۱
پیگیری	اضطراب و افسردگی	۰,۱۱	۰,۲
	تهییج	۰,۲۱	۰,۰
	از هم گسیختگی	۰,۲	۰,۰

همانگونه که در جدول فوق نشان داده شده است، سطح معناداری به دست آمده متغیرها برای هر سه گروه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، بیشتر از ۰/۰۵ بوده و در نتیجه داده های تمام متغیرها نرمال است.

## آزمون همگنی واریانس ها

به منظور تعیین اثر آموزش مهارت های فراشناختی بر چهار متغیر ازم هم گسیختگی ، تهییج ، اضطراب بیماران اسکیزوفرنیک نتایج نمرات بیماران در سه مرحله پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری در جداول زیر مقایسه شده است.

جدول شماره ۳). نتایج آزمون ماتریس همسانی واریانس ها برای متغیر علائم مثبت در مرحله پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره F	Box's M
۰,۰۰۹	۶	۶	۲,۸۳	۱۸,۹۵

با توجه به جدول فوق همگنی واریانس ها در تمام مراحل پژوهشی رعایت شده است.

جدول شماره ۴). نتایج آزمون لون در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مؤلفه ها	آماره F	سطح معناداری
پیش آزمون	۰,۱	۰,۷۵
پس آزمون	۰,۰۰۹	۰,۹۲
پیگیری	۲,۷۲	۰,۸۳

همگنی واریانس توسط آزمون معناداری لوین محاسبه میشود که نتایج این آزمون به عنوان یکی از پیشفرض های تحلیل واریانس و کوواریانس به کار میرود. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر توسط آزمون لوین در جدول ۵ نشان داده شده است. برای تمامی مؤلفه ها فرض همگنی واریانسها تحقق پیدا کرده است.

#### مفروضه همگنی شیب رگرسیون :

یکی از مفروضه های مهم تحلیل کواریانس، همگنی شیب رگرسیون است و این پیش فرض را بررسی میکند که آیا شیب های رگرسیون دو گروه، همگن و برابر هستند یا خیر؟ این پیش فرض با بررسی تعامل متغیر مستقل (گروه) و متغیر کواریانس (پیش آزمون) بررسی میشود. در صورتیکه تعامل این دو معنی دار نباشد، نشان از تحقق این مفروضه دارد. نتایج در جدول شماره ۶ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۵). نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
زمان	۲	۵۸,۲۴	۱۱,۴۳	۰,۰۰۰
	۱,۵۷	۷۴,۰۸	۱۱,۴۳	۰,۰۰۰
	۱,۶۹	۶۸,۸۸	۱۱,۴۳	۰,۰۰۰
	۱	۱۱۶,۴۹	۱۱,۴۳	۰,۰۰۲
زمان*گروه	۲	۸۳,۷۱	۱۶,۴۳	۰,۰۰۰
	۱,۵۷	۱۰۶,۴۸	۱۶,۴۳	۰,۰۰۰
	۱,۶۹	۹۹,۰۰۲	۱۶,۴۳	۰,۰۰۰
	۱	۱۶۷,۴۳	۱۶,۴۳	۰,۰۰۰

بر اساس نتایج حاصله در جدول شماره ۵ پیش فرض همگنی شیب رگرسیون برای تمامی متغیرها تحقق پیدا کرده است .

#### همگنی ماتریس کوواریانس ها با روش موجلی

جدول شماره ۶). نتایج آزمون کرویت موجلی مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	شاخص W موشلی	χ <sup>۲</sup>	درجه آزادی	Sig
از هم گسیختگی	۰,۳۳۶	۳۳,۷۹۷	۲	۰,۰۰۰
تهییج پذیری	۰,۳۳۱	۳۴,۲۶۸	۲	۰,۰۰۰
افسردگی و اضطراب	۰,۶۲۹	۱۴,۳۶۳	۲	۰,۰۰۰

طبق جدول شماره ۶ قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نتیجه پیش فرض کرویت ماچلی جهت همگنی ماتریس کوواریانس نمرات متغیرها ارائه شده است. شایان ذکر است زمانی این پیش فرض رعایت می گردد که سطح معناداری برای ضریب W ماچلی بیشتر از ۰,۰۵ باشد و با توجه به سطح معناداری ضریب W ماچلی برای مؤلفه های تحقیق نشان می دهد همگنی ماتریس کوواریانس نمرات مؤلفه های تحقیق در مراحل مختلف رعایت شده است. با توجه به اینکه سطح معناداری تخمین مقدار مجذور کای برای آزمون کرویت موجلی بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین این پیش فرض رعایت شده است و اجرای تحلیل واریانس بدون اشکال خواهد بود. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در سه مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

جدول شماره ۷). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	تحلیل واریانس		
	F	سطح معناداری (sig)	درجات آزادی
ازهم گسیختگی	۱۱,۰۸	۰,۰۰	۲
اثر متقابل ازهم گسیختگی در گروه	۱۰,۳۵	۰,۰۰	۲
تهییج پذیری	۳,۵۴	۰,۰۰۱	۲
اثر متقابل تهییج پذیری در گروه	۳,۵۴	۰,۰۰۱	۲
افسردگی و اضطراب	۱,۰۶	۰,۰۰۱	۲
اثر متقابل افسردگی و اضطراب در گروه	۲,۲۴	۰,۰۰۱	۲

با توجه به نتایج جدول فوق میانگین نمرات علائم از هم گسیختگی، تهییج پذیری و افسردگی و اضطراب در دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متفاوت است. در راستای تعیین تفاوت بین گروه ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۸ در زیر نشان داده شده است.

جدول شماره ۸). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دوتایی گروه ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
از هم گسیختگی	درمان فراشناختی به همراه دارو (آزمایش)	۰,۸۶۳	۰,۰۰۴
	دارو درمانی محض (کنترل)	-۰,۸۶۳	۰,۰۰۴
تهییج پذیری	درمان فراشناختی به همراه دارو (آزمایش)	-۰,۹۴۱	۰,۰۰۲
	دارو درمانی محض (کنترل)	۰,۹۴۱	۰,۰۰۲
افسردگی و اضطراب	درمان فراشناختی به همراه دارو (آزمایش)	-۳,۹۶۱	۰,۰۰۰
	دارو درمانی محض (کنترل)	۳,۹۶۱	۰,۰۰۰

\* $P > 0.05$

با توجه به نتایج جدول فوق (آزمون تعقیبی بونفرونی)، میانگین نمرات علائم، از هم گسیختگی، تهییج پذیری و افسردگی و اضطراب در دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری متفاوت است.

جدول شماره ۹). نتایج آزمونهای درون گروهی از هم گسیختگی در مرحله پس آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجذورات نوع ۳	درجه آزادی	میانگین مجذورات آماره F	سطح معناداری
زمان	Sphericity Assumed	۱	۰,۲۳	۰,۶۴
	Greenhouse-Geisser	۱	۰,۲۳	۰,۶۴
	Huynh-Feldt	۱	۰,۲۳	۰,۶۴
	Lower-bound	۱	۰,۲۳	۰,۶۴

بر اساس نتایج حاصل از آزمون درون گروهی ازهم گسیختگی در مراحل پس آزمون و پیگیری در جدول شماره ۹، باتوجه به سطح معناداری بدست آمده می توان گفت که فرض صفر تأیید شده و در میزان از هم گسیختگی بین دو مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوتی ایجاد نشده است؛ عبارت دیگر اثر مداخله آموزش مهارت های فراشناختی پایدار می باشد.

جدول شماره ۱۰). نتایج آزمونهای درون گروهی تهییج پذیری در مرحله پس آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجدورات نوع ۳	درجه آزادی	میانگین مجدورات آماره F	سطح معناداری
زمان	۰,۷۲	۱	۱,۳۲	۰,۲۵
Sphericity Assumed	۰,۷۲	۱	۱,۳۲	۰,۲۵
Greenhouse-Geisser	۰,۷۲	۱	۱,۳۲	۰,۲۵
Huynh-Feldt	۰,۷۲	۱	۱,۳۲	۰,۲۵
Lower-bound	۰,۷۲	۱	۱,۳۲	۰,۲۵

بر اساس نتایج حاصل از آزمون درون گروهی تهییج پذیری در مراحل پس آزمون و پیگیری در جدول شماره ۱۰، باتوجه به سطح معناداری بدست آمده می توان گفت که فرض صفر تأیید شده و در میزان تهییج پذیری بین دو مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوتی ایجاد نشده است؛ عبارت دیگر اثر مداخله آموزش مهارت های فراشناختی پایدار می باشد.

جدول شماره ۱۱). نتایج آزمونهای درون گروهی افسردگی و اضطراب در مرحله پس آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجدورات نوع ۳	درجه آزادی	میانگین مجدورات آماره F	سطح معناداری
زمان	۴,۲۵	۱	۲,۳۸	۰,۱۳
Sphericity Assumed	۴,۲۵	۱	۲,۳۸	۰,۱۳
Greenhouse-Geisser	۴,۲۵	۱	۲,۳۸	۰,۱۳
Huynh-Feldt	۴,۲۵	۱	۲,۳۸	۰,۱۳
Lower-bound	۴,۲۵	۱	۲,۳۸	۰,۱۳

بر اساس نتایج حاصل از آزمون درون گروهی افسردگی و اضطراب در مراحل پس آزمون و پیگیری در جدول شماره ۱۱، باتوجه به سطح معناداری بدست آمده می توان گفت که فرض صفر تأیید شده و در میزان اضطراب و افسردگی بین دو مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوتی ایجاد نشده است؛ عبارت دیگر اثر مداخله آموزش مهارت های فراشناختی پایدار می باشد.

#### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون های رگرسیون چندمتغیره با اندازه گیری مکرر برای اثر مداخله آموزش مهارت های فراشناختی بر نشانگان ازم گسیختگی، تهییج، اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک گروه آزمایش نشان می دهد که بین مؤلفه های تحقیق (ازهم گسیختگی، تهییج، اضطراب و افسردگی) گروه دریافت کننده آموزش مهارت های فراشناختی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. همچنین عدم تفاوت بدست آمده در مقایسه های درون گروهی نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه در گروه آزمایش (جدول شماره ۹ و ۱۰ و ۱۱) دال بر ماندگاری اثر آموزش مهارت های فراشناختی بر نشانگان ازم گسیختگی، تهییج، اضطراب و افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک می باشد.

در گذشته بسیاری از متخصصین سلامت روان معتقد بودند که مداخلات روانشناختی برای افرادی که بحرانهای حاد سلامت روان را تجربه میکنند و یا مبتلا به اختلالات شدید روانی مفید و مناسب نمی باشد (باورز، ۲۰۰۵؛ دانیل و همکاران ۲۰۲۱). همچنین این باور وجود داشت که روان درمانی سنتی ممکن است بیماران مبتلا به روانپریشی و علائم حاد روانی را تجربه می کند، چالش های خاصی ایجاد کند، بعنوان مثال افکار هذیانی پارانوئیدی ممکن است مانع ایجاد روابط درمانی قابل اعتماد شود و جلسات رواندرمانی سنتی سبب می شود اشتغال ذهنی به محتوای توهم و هذیان افزایش یابد، همچنین افزایش اختلالات شناختی و نقص شدید در حافظه و توجه، ممکن است تمرکز بر آنچه درمانگر می گوید، پردازش و حفظ اطلاعات، یا برقراری ارتباط منسجم را برای بیمار بسیار دشوار کند (فریمن و گارتی، ۲۰۰۶). علاوه بر این، این نگرانی وجود دارد که انجام رواندرمانی با افراد ناخوشایند حاد که سطوح بالایی از برانگیختگی عاطفی را تجربه میکنند، در برخی موارد میتواند به جای تسکین سبب پریشانی عاطفی شدیدتر شود. با اینحال امروزه به طور فزاینده ای مطالعات و مستندات بالینی و پژوهشی منتشر شده که نشان می دهند درمان های روانشناختی خاصی می توانند برای این گروه از بیماران مؤثر باشند (موریسون انتونی ۲۰۱۷) و توصیه می شود که مداخلاتی مانند درمان شناختی رفتاری ویژه روانپریشی، رواندرمانی فراشناختی، توانبخشی شناختی و کاردرمانی برای مبتلایان به روان پریشی و خانواده آنان صورت پذیرد. همچنین در بسیاری از کشورها توصیه می شود که در بیمارستان ها و مراکز اقامتی بیماران روانی مزمن درمان های روانشناختی ویژه ی این بیماران اجرا شود.

از اینرو گرچه در گذشته رواندرمانی را برای بیماران روان پریش نمی کردند ولی در چند دهه اخیر توصیه می شود که در کنار درمان های دارویی از درمان های خانواده ی شناختی رفتاری و بخصوص از درمان های مبتنی بر بهبود و اصلاح نظام



پیش بینی کرد. نتایج نشان می دهد که مدل فراشناختی اختلال روانشناختی برای علائم روانشناختی اضطراب و افسردگی در طیف وسیعی از بیماریهای مزمن پزشکی قابل استفاده است، و این بدان معناست که درمان فراشناختی ممکن است در بهبود نتایج در چندین بیماری که شامل سلامت روانی و پزشکی ضعیف است، مفید باشد.

هدف آموزش فراشناختی بهبود عملکرد فراشناختی با کمک به بیماران برای افزایش آگاهی از فرآیندهای شناختی خود است که انتظار می رود شدت علائم، به ویژه علائم مثبت اسکیزوفرنی را بهبود بخشد (موریتز استفان و وودوارد تاد، ۲۰۰۷، زالالا، موریتز و همکاران ۲۰۲۲). چندین مطالعه اثربخشی آموزش مهارت های فراشناختی را بر شدت علائم در اسکیزوفرنی نشان داده اند. این اثرات در چندین کارآزمایی بالینی، نشان داده شده اند (برای مثال فراتحلیل منتشر شده توسط ایشتر و برنا در سال ۲۰۱۶ و لین و همکارانش در سال ۲۰۱۸).

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت های فراشناختی در کنار درمان های دارویی کمک شایانی به کنترل، مدیریت و کاهش علائم مثبت و منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می کند. توانایی معنا بخشیدن و گنجاندن تجربیات در یک احساس منسجم تر، یکپارچه تر و استفاده از این درک برای هدایت تصمیم گیری های آینده از دلایل این اثربخشی می باشد. به این ترتیب، با بهبود خود باز بینی و ارزیابی شناختی جامع از خویش، فرد مبتلا می تواند درک بهتری از خود پیدا کند. به عبارت دیگر، زمانی که توانایی های فراشناختی فرد افزایش میابد و توانایی آنها در خود بازبینی، خود بازتابی و نهایتاً خودتنظیمی نیز افزایش میابد. افرادی که مهارت های فراشناختی را می آموزند می توانند حس بهتری از خود، درک بیشتر از نقاط قوت و ضعف

اطلاعات موثقی وجود دارد. مونیر، پنی، مندلسون و موریتز (۲۰۲۳) در مطالعه ای با عنوان اثرات آموزش مهارت های فراشناختی بر شناخت اجتماعی در مبتلایان به اختلالات طیف اسکیزوفرنی و روانپریشی نشان دادند که رواندرمانی با روش آموزش مهارت های فراشناختی اثر اندک ولی معنی دار بر نشانگان مثبت، خطاهای شناختی و بینش این بیماران داشته است.

مورینگو، مارتینز، باریگون و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه ای با عنوان پیگیری یکساله مقایسه آموزش روانی با روش فراشناخت بر میزان بینش در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نشان دادند که درمان با روش آموزش مهارت های فراشناختی سبب بهبود علائم مثبت و منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شده است (با استفاده از مقیاس علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی (PANSS)) همچنین میزان بینش بیماران به نشانگان و بیماری خویش افزایش یافته، خلق و خطاهای شناختی بیماران نیز طی یکسال پیگیری بهبودی نشان داده است. اکنوآ، اتو، خاویز و ویلابوز (۲۰۲۲) در مطالعه ای با عنوان اثربخشی آموزش مهارت های فراشناختی بر بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در کشور شیلی نشان داد که آموزش مهارت های فراشناختی سبب بهبود نشانگان مثبت و افزایش بینش شناختی و کاهش خطاهای شناختی در بیماران اسکیزوفرنیک شده است.

لورا کاپوبیانکو، سینتیافیجا، زارا حسین، آدرین ولز، (۲۰۲۰) در مطالعه ای با عنوان باورهای فراشناختی و ارتباط آنها با اضطراب و افسردگی در بیماران اسکیزوفرنی: یک مرور سیستماتیک. عنوان می کنند که باورهای فراشناختی منفی از عدم کنترل و خطر پس از کنترل عوامل شامل سن، جنس، عوامل بیماری و شناخت (درک بیماری و عدم تحمل عدم قطعیت) به طور قابل توجهی و مثبت علائم اضطراب و افسردگی را

شناختی نیز بعنوان درمان مکمل استفاده شود. درمان های شناختی رفتاری ویژه بیماران روانپریش با هدف بازنگری ارزیابی های شناختی ناکارآمد پنهان در ریشه علائم اسکیزوفرنی، و استفاده از راهکارهای کاهش رفتار ناسازگارانه تأکید دارند (موریسون، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، درمان های مبتنی بر اصلاح خطاهای نظام شناختی و بهبود عملکرد شناختی و نیز توانبخشی شناختی شامل برنامه های آموزشی با تکیه بر اصول علمی یادگیری است.

افزایش دانش در مورد اختلالات شناختی در اسکیزوفرنی منجر به ظهور تعدادی از درمان های تکمیلی در دهه های اخیر شده است. اگرچه درمان با داروهای ضد روانپریشی یک درمان رایج و مهم است، ولی در حال حاضر در بسیاری از کشورها دستورالعملهای حرفهای مبنی بر استفاده از درمانهای روانشناختی تأکید میکنند. آموزش مهارت های فراشناختی (MCT) که در سال ۲۰۰۷ توسط موریتز و وودوارد ایجاد شد (موریتز، منون، بالزان و وودوارد ۲۰۲۳)، بعنوان پل ارتباطی بین روش های شناختی رفتاری و راهکارهای بهبود خطاهای نظام شناختی و توانبخشی شناختی محسوب می شود. این روش درمانی نوین از سایر فنون رواندرمانی طراحی شده برای بهبود شناخت اجتماعی نیز استفاده میکند. مطالعات بسیاری نشان داده اند که اختلال در کارکردهای فراشناختی به ایجاد و تداوم علائم اسکیزوفرنی کمک می کند (بعنوان مثال آکونا و همکاران ۲۰۲۲، مونیر و همکاران ۲۰۲۳، گاودا و موریتز ۲۰۲۱). در این راستا، مانه تنها در مورد رابطه بین فراشناخت و شدت علائم عمومی، بلکه در مورد ارتباط بین عملکرد فراشناختی مختل و شدت دستههای علامتی اسکیزوفرنی، مانند علائم مثبت (همیش و همکاران ۲۰۱۴)، علائم منفی (لیندا اسوانسون و همکاران ۲۰۲۲)،

نظام شناختی و رفتاری خویش داشته باشند. با چنین اطلاعاتی، این افراد ممکن است بهتر بتوانند بیماری خویش را درک کرده و همگام با گروه درمانگران به مدیریت و احتمالاً بهبود نسبی علائم خویش بپردازند. یافته های پژوهش نشان داده است آموزش مهارت های فراشناختی سبب بهبودی اندک ولی معنی دار علائم منفی بیماران اسکیزوفرنیک شده است. در واقع تحلیل های آماری و مشاهدات بالینی این رساله نشان می دهند ابراز هیجانات چهره ای، تماس چشمی، لحن گفتار (آهنگ کلام) بیماران بهتر شده و حرکات اضافی سر و صورت و دست ها کاهش پیدا کرده اند. همچنین انگیزه بیماران برای خود آغازی فعالیت های هدفمند افزایش محسوس پیدا نموده، گفتگوی کارآمد بین فردی بیشتر شده و بیماران توانسته اند به مقدار اندکی احساس لذت را تجربه کنند. بعلاوه رفتار اجتماع گریزی در بیماران کاهش قابل توجه پیدا نموده است و ایشان علاقه آشکار به تعاملات اجتماعی از خود نشان داده اند و می کوشند فرصت های تازه برای تعاملات اجتماعی ایجاد کنند.

#### منابع:

افشاری، بهروز؛ خصریان، کیامرث؛ فقیهی، علی. ۱۳۹۸ بررسی و مقایسه عملکردهای شناختی و اجرایی در بیماران اسکیزوفرنیا و دوقطبی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان. شماره ۳۷.  
دهستانی، مهدی (۱۳۹۳) بررسی اثربخشی امیدرمانی گروهی بر کیفیت زندگی اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، نشریه خانواده پژوهی، دوره دوم، شماره ۳۹، صفحات ۳۴۵ تا ۳۵۶  
موریتز، استفان؛ وودوارد، تود اس؛ هاوزیل، ماریت؛ ترجمه و تدوین ملیحی الذاکرینی، سعید؛ ۱۳۹۹، راهنمای عملی و بالینی روان درمانی فراشناختی برای روان پریشی. انتشارات دنیای درون. تهران.  
یوسفی، رحیم؛ جنگی اقدم، حمید؛ سیوانی زاده، مجید؛ ادهمیان، الهام. ۱۳۸۷ مقایسه فراشناخت ها در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا اختلال اضطرابی و گروه کنترل غیر بیمار. تازه های علوم شناختی. شماره ۲.

#### References:

- Acuña V, Otto A, Cavieres A, Villalobos H. (2022). Efficacy of Metacognitive Training in a Chilean Sample of People with Schizophrenia. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)* Oct-Dec;51(4):301-308. English, Spanish. doi: rcpeng.2020.12.002. Epub 2022 Nov 8. PMID: 36369153.
- Bowers . L (2005) , Reasons for admission and their implications for the nature of acute inpatient psychiatric nursing , The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Volume 12 , issue 2 , <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00825.x>
- Danielle B. Abel\*, Michelle P. Salyers, Wei Wu, Mahogany A. Monette, Kyle S. Minor (2021) , Quality versus Quantity: Determining Real-world Social Functioning Deficits in Schizophrenia, *Psychiatry Res.* 2021 July ; 301: 113980. doi:10.1016/j.psychres.2021.113980.
- Freeman , Daniel , (2006) , Delusions in the nonclinical population , *Current Psychiatry Reports* volume 8, pages 191–204
- Morrison , Anthony P , manualised treatment protocol to guide delivery of evidence-based cognitive therapy for people with distressing psychosis: learning from clinical trials, *Psychosis* , <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=rpsy20>
- Javier-David Lopez-Morinigo, Olesya Ajnakina, Adela Sánchez-Escribano Martínez, Paula-Jhoana Escobedo-Aedo, Verónica González Ruiz-Ruano, Sergio Sánchez-Alonso, Laura Mata-Iturralde, Laura Muñoz-Lorenzo, Susana Ochoa, Enrique Baca-García, Anthony S David. 2020 Can metacognitive interventions improve insight in schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* Oct;50(14):2289-2301. doi: 10.1017/S0033291720003384. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33050956.
- Martin Rouy, Pauline Saliou, Ladislav Nalborczyk, Michael Pereira, Paul Roux, Nathan Faivre. 2021. Systematic review and meta-analysis of metacognitive abilities in individuals with schizophrenia spectrum disorders. PMID: 33757817 DOI: 10.1016/j.neubiorev.03.017
- Meunier Hotte- A, Penney D, Mendelson D, Thibaudeau É, Moritz S, Lepage M, Sauvé G. Effects of metacognitive training (MCT) on social cognition for schizophrenia spectrum and related psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis. (2023) , *Psychol Med.* 2023 Sep 29:1-7. doi: 10.1017/S0033291723002611. Epub ahead of print. PMID: 37772399.
- Morinigo Lopez JD, Martínez AS, Barrigón ML, Escobedo-Aedo PJ, Ruiz-Ruano VG, Sánchez-Alonso S, Mata-Iturralde L, Muñoz-Lorenzo L, Cuadras D, Ochoa S, Baca- García E, David AS. (2023). A pilot 1-year follow-up randomised controlled trial comparing metacognitive training to psychoeducation in schizophrenia: effects on insight. *Schizophrenia* Jan 30;9(1):7. doi/ s41537-022-00316-x. PMID: 36717598; PMCID: PMC9886217.
- Zalzala, A., Fiszdon, J. M., Moritz, S., Wardwell, P., Petrik, T., Mathews, L., Shagan, D., Bracken, D., Bell, M. D., Pearson, G. D. & Choi, J., 01.09.2022, In: *J NERV MENT DIS.* 210, 9, p. 655-658 4 p.
- Gawęda, Ł., Moritz, S., Ochoa, S. & So, S. H. W., 10.09.2021, Editorial: The Relationship Between Cognitive Biases and Psychosis: Searching for Mechanisms , In: *FRONT PSYCHIATRY.* 12, p. 753317 753317.
- Steffen Moritz , Mahesh Menon , Ryan Balzan , Todd S Woodward , (2023) , Metacognitive training for psychosis (MCT): past, present, and future , *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* Jun;273(4):811-817.
- Hamish J. McLeod , Andrew I. Gumley , Paul H. Lysaker (2014) , Metacognitive functioning predicts positive and negative symptoms over 12 months in first episode psychosis , *Journal of Psychiatric Research* , Volume 54 , , Pages 109-115
- Linda Swanson, Helen Griffiths, Steffen Moritz, Simon Cervenka , (2022) , Metacognitive training for negative symptoms: Support for the cognitive model , *Journal of clinical psychology and psychotherapy* , <https://doi.org/10.1002/cpp.2809>