



The effect of cognitive-behavioral group training of self-care skills on positive and negative signs and general psychopathology symptoms in patients with schizophrenia

Masoud Kashani Lotfabadi, PhD Student

Ph.D. student in General Psychology, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

Mohammad Hossein Bayazi, Ph.D

Associate Professor, Department of psychology, Torbat-e Jam branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

Ali Reza Rajaei, Ph.D

Associate Professor, Department of psychology, Torbat-e Jam branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

Abstract

The aim of this study was to determine the effect of cognitive-behavioral group training of self-care skills on positive and negative signs, and general psychopathology of patients with schizophrenia. In this quasi-experimental study, among the patients admitted to Ebn'e Sina Psychiatric Hospital in Mashhad who met the inclusion criteria, 50 people were randomly selected and divided into two groups of intervention (26 people) and control (24 people). The intervention group received cognitive-behavioral group training of self-care skills based on the protocol of Kashani-Lotfabadi & et al (2020) and the control group were placed on a waiting list. The research was conducted using available sampling method as pretest-posttest and follow up with a control group. Data were collected and evaluated by the Positive and Negative Clinical Syndrome Rating Scale (Kay, Fiszbein, Opler. 1987) in three stages. Analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that cognitive-behavioral group training of self-care skills can be effective in reducing the negative symptoms of patients with schizophrenia ($p < 0.05$). But there was no significant difference between the two groups in terms of changes in positive symptoms and general psychopathology ($P > 0.05$).

Keywords: cognitive-behavioral therapy, schizophrenia, self-care, training

اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری مهارت های مراقبت از خود بر علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

مسعود کاشانی لطف آبادی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

محمد حسین بیاضی*

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

علی رضا رجایی

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

استادیار گروه مشاوره، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود بر علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام گردید. در این پژوهش نیمه تجربی از بین بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی ابن سینا در مشهد که واجد ملاک های ورود به مطالعه بودند، ۵۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه مداخله (۲۶ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله تحت آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود براساس پروتکل Kashani-Lotfabadi & et al (2020) و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به صورت پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام گرفت. داده ها توسط مقیاس درجه بندی نشانگان بالینی مثبت و منفی (Kay, Fiszbein, Opler. 1987) در طی سه مرحله جمع آوری و مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. یافته ها نشان داد که آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود می تواند بر کاهش علائم منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر باشد ($p < 0.05$). ولی بین دو گروه از نظر میانگین نمرات علائم مثبت و آسیب شناسی روانی کلی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

واژگان کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، اسکیزوفرنی، خود- مراقبتی، آموزش

مقدمه

یکی از درمان های روانشناختی خط اول همراه با دارودرمانی در درمان و مراقبت از علائم مثبت پایدار و در معرض عود بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و سایکوز مطرح شده است (Yoshinaga, Nosaki, Hayashi, Tanoue, Shimizu & Jones, Hacker, Xia, et al. 2015). ولی، نتایج تحقیقات (Meaden, Irving & et al 2018) نشان می دهد اضافه کردن درمان شناختی رفتاری به مراقبت های استاندارد در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، ظاهراً هیچ تأثیری بر کاهش خطر طولانی مدت عود علائم بیماری نداشته و تنها شواهد محدودی حاکی از تأثیر آن بر بهبود وضعیت کلی بیمار می باشد (Jones & et al. 2018). یکی از دلایل عمده این نتایج می تواند عدم بینش بالینی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به علائم و کمپلایانس^۲ دارویی و اتحاد درمانی ضعیف آنها با متخصصین سلامت روان باشد (Lysaker, Gagen, Wright, et al. 2019). به طوریکه، اغلب آنها به دلیل بیش از حد ضعیف نسبت به بیماری و عدم پذیرش نقش بیمار قابلیت مسئولیت پذیری در اجرای مهارت های خود مراقبتی را ندارند (Donato, 2017). با این وجود، مطالعات نشان داده اند تقویت مهارت های خود مراقبتی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز مانند بیماران مبتلا به اختلالات جسمانی مزمن می تواند به مدیریت و کنترل علائم بیماری کمک نماید (Bible, Casper, Seifert, Porter, 2017). لذا، با توجه به اینکه درمان شناختی - رفتاری مداخله ای است که می توان از طریق آن به آموزش روانی مهارت های مختلفی از قبیل خود مراقبتی و مدیریت علائم روانپزشکی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پرداخت (Lodha, De Sousa, 2020). به نظر می رسد ترکیب درمان شناختی- رفتاری با آموزش مهارتهایی از قبیل خود - مراقبتی ممکن است بتواند به بهبود پیامدهای درمان شناختی - رفتاری در پیشگیری از عود علائم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی کمک نماید (Addington, Epstein, Liu, French, Boydell & et al. 2011). اگرچه، اغلب پروتکل های درمان شناختی - رفتاری برای علائم روانپزشکی و با تمرکز بر علائم هذیان و توهم طراحی گردیده است (Laws, Darlington, Kondel, McKenna, et al. 2011).

بیماری اسکیزوفرنی دارای جنبه های بالینی متنوعی می باشد که اغلب به صورت طیف گسترده ای از علائم مثبت، منفی و شناختی تظاهر پیدا می کنند (Enomoto, Tatara, Goda, et al. 2019). در طبقه بندی پدیدارشناسی های مختلف، علائم مثبت به ناهنجاری تجربیاتی از قبیل هذیان، توهم و تفکر آشفته اطلاق می گردد که به تجربیات هنجار فرد اضافه می شود. در حالیکه، علائم منفی به از دست دادن عملکرد هنجار هیجانی اطلاق می گردد که ممکن است در افراد سالم نیز وجود داشته باشد (Malaspina, Walsh-Messinger, Gaebel, Smith, Gorun, et al. 2014). ناهمگونی های علائم بالینی اسکیزوفرنی با محدودیت دسته های تشخیصی سنتی و رایج علائم مثبت و منفی همراه می باشد (Van Rooijen, Isvoranu, Kruijt, Van Borkulo, Meijer & et al. 2018). لذا، تنوع جنبه های بالینی متعدد بیماری اسکیزوفرنی به عنوان علائم آسیب شناسی روانی کلی مطرح گردید که مشکل ناهمگونی و همبودی علائم اسکیزوفرنی با سایر اختلالات روانپزشکی را در راهنمای معیارهای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) مرتفع کرد (Caspi, Houts, Belsky, Goldman-Mellor, Harrington & et al. 2014).

مداخلات دارویی، درمان اصلی بیماری اسکیزوفرنی محسوب می شوند ولی به تنهایی قادر به رفع کلیه علائم بیماری نیستند (Bighelli, Salanti, Reitmeir, Wallis, Barbu, et al. 2018). زیرا، پاسخدهی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی به درمان با آنتی سایکوتیک ها متفاوت بوده و اغلب بیماران به دلیل عودهای مکرر بیماری، مقاوم به درمان می شوند یا به درمان پاسخ نمی دهند (Haddad, Correll, 2018). به طوریکه، ماهیت آسیب شناسی روانی اسکیزوفرنی بکارگیری استراتژی های مداخله ای متنوعی را جهت تسکین علائم بالینی و اختلال عملکرد این بیماران می طلبد (Park, Lee, Kim, 2020). براساس توصیه راهنمای بالینی مؤسسه ملی تعالی سلامت و مراقبت^۱، درمان شناختی - رفتاری به عنوان

¹ National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

² Noncompliance

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بخش‌های غیرمزمین بیمارستان روانپزشکی ابن سینا در مشهد بود. از این جامعه، ۵۰ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش بلوک بندی تصادفی به دو گروه مداخله (۲۶ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) تخصیص داده شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص اسکیزوفرنی براساس معیارهای DSM-5 طیف سنی ۲۵-۵۵ سال، سابقه حداقل یک بار بستری قبلی در بیمارستان، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی و امضای رضایت‌نامه کتبی توسط بیمار و قیم او بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل تغییر دز استاندارد آنتی‌سایکوتیک در سه ماه اخیر، ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی مزمن به طور همزمان، درگیری با مسائل قانونی، سوء مصرف مواد بودند.

ابزار سنجش

مقیاس درجه بندی نشانگان بالینی مثبت و منفی (PANSS): این مقیاس توسط Kay, Fiszbein, Opler (1967) جهت بررسی علائم مثبت، منفی و آسیب‌شناسی روانی کلی اسکیزوفرنی طراحی شده است. این مقیاس از ۳۰ سوال یا عبارت ۷ گزینه‌ای تشکیل شده است که به صورت ۷ درجه‌ای فقدان=۱، خیلی خفیف=۲، خفیف=۳، متوسط=۴، تقریباً شدید=۵، شدید=۶ و بی‌نهایت شدید=۷ نمره‌گذاری می‌گردد. از عبارات مورد سنجش، ۷ عبارت مربوط به علائم مثبت، ۷ عبارت مربوط به علائم منفی و ۱۶ عبارت باقیمانده برای سنجش آسیب‌شناسی روانی کلی می‌باشد. مقیاس PANSS توسط جمع نمرات هر آیتم محاسبه می‌گردد که رنج نمرات خرده‌مقیاس‌های علائم مثبت و منفی بین ۷-۴۹ و خرده‌مقیاس آسیب‌شناسی روانی کلی بین ۱۱۲-۱۶ می‌باشد (Kay, Fiszbein, Opler, 1987). Peralta, Cuesta (1994) خصوصیات روایی مقیاس نشانگان بالینی مثبت و منفی (PANSS) را روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی مورد بررسی و تأیید قرار دادند و پایایی این مقیاس را به روش

(Jauhar, 2018) که حاکی از عدم تأثیر این پروتکل بر علائم مثبت (Klingberg, Wolwer, Engel, Wittorf, Herrlich & et al. 2011 ; Liu, Yang, Gillespie, Guo, Ma & et al. 2019) و آسیب‌شناسی روانی عمومی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌باشد (Liu & et al, 2019; Kunikata, Yoshinaga, Nakajima, 2016). ولی، برخی از مطالعات از ترکیب درمان شناختی- رفتاری با مهارت‌های اجتماعی استفاده نموده‌اند که نتایج آنها نشان می‌دهد آموزش شناختی - رفتاری مهارت‌های اجتماعی می‌تواند بر بهبود علائم منفی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر باشد (Granhholm, Holden, Worley, 2018). ولی بر بهبود علائم مثبت این بیماران مؤثر نمی‌باشد (Granhholm, Holden, Link, McQuaid, 2014; Granhholm, McQuaid, McClure, Auslander Perivoliotis & et al. 2005). از سویی، یکی از موضوعات اصلی بحث برانگیز در خصوص کاربرد درمان شناختی رفتاری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی محدودیت‌های مربوط به قابلیت در دسترس بودن و هزینه اثربخشی این درمان می‌باشد. به طوریکه، طراحی پروتکل‌های درمان شناختی - رفتاری در طی جلسات کوتاهتر و به صورت گروهی می‌تواند با قابلیت دسترسی عمومی‌تر و صرف هزینه کمتر به افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در این بیماران کمک نماید (Naeem, Khoury, Munshi, Ayub, Lecomte & et al. 2016). لذا، با توجه به آنچه گفته شد، این پژوهش برای اولین بار با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت‌های مراقبت از خود بر علائم مثبت، منفی و آسیب‌شناسی روانی کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام گردید.

فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: (۱) آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت‌های مراقبت از خود بر کاهش علائم مثبت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر است. (۲) آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت‌های مراقبت از خود بر کاهش علائم منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر است. (۳) آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت‌های مراقبت از خود بر کاهش علائم آسیب‌شناسی روانی کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر است.

در گروه مداخله، آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت مراقبت از خود براساس پروتکل بسته آموزش گروهی شناختی- رفتاری مهارت مراقبت از خود-Kashani Lotfabadi, Talaei, Modares-Gharavi, Aboozarian, Mohammadi, Hashemi & et al (2020) اجرا گردید. این پروتکل با تمرکز بر مهارت مراقبت از خود در بیماران زن مبتلا به اسکیزوفرنی توسط دو نفر کارشناس ارشد روانشناسی بالینی و دو نفر روانپزشک هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی که سابقه ۱۵ سال کار با بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در بیمارستان روانپزشکی را داشتند؛ طراحی شده بود. هدف کلی این پروتکل کمک به افراد مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی جهت آموزش فرایندهای شناختی و تصحیح باورها و رفتارهای ناکارآمد مربوط به اختلالات مهارت های مراقبت از خود بود (Kashani-Lotfabadi & et al, 2020). براساس مباحث این پروتکل، آموزش شناختی- رفتاری مهارت های مراقبت از خود به صورت گروهی در طی ۱۰ جلسه (هفته ای دو جلسه) و به مدت ۳۵ روز برای بیماران شرکت کننده در گروه مداخله اجرا گردید. طول مدت برگزاری هر جلسه در حدود ۶۰ دقیقه بود که ۱۰ دقیقه اول هر جلسه تمرین ریلاکسیشن و در حدود ۴۰ دقیقه مباحث جلسه و در حدود ۱۰ دقیقه آخر به جمع بندی نتایج پرداخته می شد (جدول ۱).

پایایی درونی ارزیاب^۳ با ضریب همبستگی بین طبقات (ICC) برای مقیاس مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی عمومی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۰ و ۰/۵۶ محاسبه کردند که حاکی از پایایی خوب مقیاس مثبت و منفی و پایایی متوسط مقیاس آسیب شناسی روانی کلی می باشد (Peralta, Cuesta, 1994). پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر نیز به روش پایایی درونی ارزیاب با ضریب همبستگی بین طبقات (ICC) برای مقیاس علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی عمومی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۶۹ محاسبه و تأیید شد. میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده نیز برای مقیاس علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی عمومی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ بود. نمونه سوالات این مقیاس عبارتند از: "آیا فرد هذیان دارد"، "آیا فرد دارای تفکر انتزاعی است"، "آیا فرد دارای بینش نسبت به بیماری و قضاوت است".

روش اجرا و تحلیل داده ها

این مطالعه پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام و دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در بیمارستان روانپزشکی ابن سینا در مشهد و بر روی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در این بیمارستان انجام گردید. بدین صورت که ابتدا بیمارانی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، به صورت در دسترس از طریق پرونده بیماران و مصاحبه بالینی با آنها انتخاب شدند. سپس جهت بررسی آمادگی این بیماران برای مشارکت در طرح پژوهشی به مدت ۲۰ دقیقه با آنها مصاحبه بالینی انجام داد و در صورت تأیید آمادگی این بیماران برای شرکت در طرح، لیستی از آنها تهیه کرد. سپس در صورت تمایل این بیماران به شرکت در مطالعه با قیم قانونی این بیماران از طریق مددکاری بیمارستان تماس گرفته شد و پس از کسب رضایت نامه کتبی آگاهانه از بیمار و قیم او، لیست این بیماران توسط پژوهشگری که در اجرای مداخلات شرکت نداشت؛ به صورت تصادفی و با استفاده از شیوه قرار دادن در بلوک های تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تخصیص داده شد.

³ Interrater reliability

⁴ Interclass correlation coefficients

جدول ۱: آموزش گروهی شناختی - رفتاری براساس پروتکل خود (Kashani-Lotfabadi & et al 2020)

جلسه	محتوا
جلسه اول	تمرین ریلاکسیشن - بررسی و به چالش کشیدن شرایط وضعیت لباس پوشیدن و پوشاک بیماران در بخش - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه دوم	تمرین ریلاکسیشن - جمع آوری تکالیف جلسه قبل که بصورت مرور ذهنی و نوشتاری بود - بحث در مورد تکالیف - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه سوم	تمرین ریلاکسیشن - بررسی و به چالش کشیدن شرایط وضعیت تغذیه و غذا خوردن بیماران در بخش - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه چهارم	تمرین ریلاکسیشن - جمع آوری تکالیف جلسه قبل که بصورت مرور ذهنی و نوشتاری بود - بحث در مورد تکالیف - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه پنجم	تمرین ریلاکسیشن - بررسی و به چالش کشیدن وضعیت نظافت محیط بیماران در بخش - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه ششم	تمرین ریلاکسیشن - جمع آوری تکالیف جلسه قبل که بصورت مرور ذهنی و نوشتاری بود - بحث در مورد تکالیف - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه هفتم	تمرین ریلاکسیشن - بررسی و به چالش کشیدن وضعیت نظافت شخصی و بهداشتی بیماران در بخش - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه هشتم	تمرین ریلاکسیشن - جمع آوری تکالیف جلسه قبل که بصورت مرور ذهنی و نوشتاری بود - بحث در مورد تکالیف - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه نهم	تمرین ریلاکسیشن - بررسی و به چالش کشیدن وضعیت رعایت نکات آموزشی - پزشکی بیماران در بخش - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.
جلسه دهم	تمرین ریلاکسیشن - جمع آوری تکالیف جلسه قبل که بصورت مرور ذهنی و نوشتاری بود - بحث در مورد تکالیف - جمع بندی و نتیجه گیری کلی پایان جلسه.

یافته ها

گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. گروهها در طی سه مرحله قبل از مداخله، پایان مداخله و ۶ ماه پس از مداخله توسط مقیاس درجه بندی نشانگان بالینی مثبت و منفی (PANSS) مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده ها پس از تأمین مفروضه ها از آزمون تحلیل کواریانس با کواریت پیش آزمون در دو مرحله پس آزمون و پیگیری استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد.

در این مطالعه ۵۰ نفر (۲۶ نفر در گروه مداخله و ۲۴ نفر در گروه کنترل) شرکت کردند که در مجموع ۲۶ نفر (۵۲٪) آنها زن و ۲۴ نفر (۴۸٪) آنها مرد با میانگین سنی $35/8 \pm 98/32$ سال بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش (علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی) به تفکیک در گروه مداخله و کنترل در جدول ۲ بیان شده است.

اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری مهارت های مراقبت از خود بر علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی ... / ۲۰۹

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیر علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شرکت کننده در دو گروه مداخله و کنترل

گروه کنترل		گروه مداخله		مقیاس پنس (PANSS)	
sd	m	Sd	M		
۵/۵۳	۳۰/۲۰	۴/۰۱	۲۶/۹۹	پیش آزمون	علائم مثبت
۶/۲۰	۳۲/۰۰	۳/۸۱	۲۵/۱۱	پس آزمون	
۵/۷۷	۳۱/۷۰	۸/۰۲	۲۰/۲۰	پیگیری ۶ ماهه	
۳/۶۵	۳۱/۰۰	۷/۰۷	۳۳/۴۲	پیش آزمون	علائم منفی
۳/۹۰	۳۲/۹۰	۶/۸۳	۲۳/۲۸	پس آزمون	
۴/۴۴	۲۹/۸۰	۷/۸۶	۲۵/۴۶	پیگیری ۶ ماهه	
۷/۱۵	۷۰/۳۰	۹/۶۱	۶۶/۳۵	پیش آزمون	آسیب شناسی روانی کلی
۷/۴۱	۶۹/۱۲	۹/۰۲	۵۹/۷۳	پس آزمون	
۸/۶۶	۶۷/۴۵	۲۰/۹۱	۵۴/۲۱	پیگیری ۶ ماهه	

مفروضه های تحلیل کواریانس شامل بررسی نرمال بودن رگرسیون به وسیله تعامل پیش آزمون و متغیر مستقل می باشد توزیع داده ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لوین و همگنی شیب

جدول ۳: نتایج مفروضه های تحلیل کواریانس

مفروضه ها		نرمال بودن توزیع داده ها -		همگنی واریانس ها - آزمون لوین		همگنی شیب رگرسیون - تعامل پیش آزمون و گروه	
مراحل آزمون		پس آزمون		پیگیری		پس آزمون	
متغیرها	گروهها	آماره	p	آماره	p	آماره	p
علائم مثبت	مداخله	۰/۱۶	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۲۴	۰/۱۵
	کنترل	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۲۵	۰/۰۶	۲/۲۴	۰/۱۵
علائم منفی	مداخله	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۲۰	۲/۳۳	۰/۱۴
	کنترل	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۲۰	۲/۳۳	۰/۱۴
آسیب شناسی روانی کلی	مداخله	۰/۲۲	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۱۱	۲/۴۶	۰/۱۳
	کنترل	۰/۲۵	۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۱۳	۲/۴۶	۰/۱۳

نتایج در جدول ۳ نشان می دهد که مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه مداخله و کنترل رد نمی شود ($p > ۰/۰۵$). همچنین، مفروضه برابری واریانس ها در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری رد نشده است ($p > ۰/۰۵$). علاوه بر این، مفروضه

تعامل گروه و پیش آزمون در مرحله پس آزمون و پیگیری غیرمعنادار است و رد نمی شود ($p > 0/05$). نتایج آزمون تحلیل کواریانس میانگین نمرات علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی در مراحل پس آزمون و پیگیری با کواریت پیش آزمون در جدول چهار ارائه شده است.

جدول ۴: تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی علائم مثبت، منفی و آسیب شناسی روانی کلی در گروه مداخله و کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر
علائم مثبت	پس آزمون	۲/۲۷	۱	۲/۲۷	۰/۲۶	۰/۶۲	۰/۰۲
	پیگیری	۸/۲۲	۱	۸/۲۲	۰/۲۲	۰/۶۴	۰/۰۱
علائم منفی	پس آزمون	۱۱/۸۸	۱	۱۱/۸۸	۷/۳۹	۰/۰۱	۰/۳۴
	پیگیری	۴۶/۲۹	۱	۴۶/۲۹	۴/۷۹	۰/۰۴	۰/۲۳
آسیب شناسی روانی کلی	پس آزمون	۰/۱۴	۱	۰/۱۴	۰/۰۴	۰/۸۳	۰/۰۰۳
	پیگیری	۴۱/۳۳	۱	۴۱/۳۳	۰/۲۱	۰/۶۵	۰/۰۰۶

خود بر کاهش علائم منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر است؛ رد نمی شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود بر کاهش علائم مثبت در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر نمی باشد. نتایج مطالعه Granholm & et al (2005) و Granholm & et al (2014) با نتایج مطالعه حاضر همسو بود.

در تبیین احتمالی این نتایج باید گفت براساس تئوری شناختی علائم مثبت در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، آستانه قدرت تصمیم گیری این بیماران در پذیرش یا رد فرضیات مربوط چالش های محتوای جلسات درمان شناختی - رفتاری و تأثیر آن بر اعتماد به نفس در بکارگیری قضاوت های صحیح و غیرصحیح عقاید روانپزشکی پایین می باشد که این موضوع می تواند اثربخشی تکنیک های شناختی - رفتاری را تحت تأثیر قرار دهد (Moritz, Pfuhl, Lüdtke, Menon, Balzan & et al. 2017). از دیدگاه پدیدارشناختی نیز، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارای تجارب ذهنی پیچیده ای می باشند که علاوه بر عواملی از قبیل اضطراب، طرحواره های منفی و

نتایج آزمون تحلیل کواریانس در جدول ۳ نشان می دهد که بین گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمرات علائم مثبت و آسیب شناسی روانی کلی در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد و نشان دهنده عدم اثربخشی مداخله هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری است ($p > 0/05$). بنابراین، فرضیه اول و سوم مبنی بر اینکه آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود بر کاهش علائم مثبت و آسیب شناسی روانی کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر است؛ رد می شود.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس در جدول ۳ حاکی از این است که میانگین نمره علائم منفی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری به طور معناداری کاهش یافته است و نشان دهنده اثربخشی مداخله هم در مرحله پس آزمون ($p = 0/01$) و هم پیگیری است ($p = 0/04$). به طوریکه، میزان تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود بر علائم منفی در مرحله پس آزمون ۳۴ درصد و در مرحله پیگیری نیز میزان تأثیر ۲۳ درصد می باشد. بنابراین، فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از

اسکیزوفرنی باشد (Arnaiz, Zumárraga, Díez-Altuna, Uriarte, Moro & et al. 2011). به طوریکه، بی انگیزگی که در مقایسه با تخریب شناختی ارتباط قویتری با فعالیت های مفید اجتماعی، روابط بین فردی و خود مراقبتی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارد (Konstantakopoulos, Ploumpidis, Oulis, Patrikelis, Soumani & et al. 2011)، می تواند از طریق آموزش شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود تقویت شده و موجب کاهش علائم منفی در این بیماران گردد. از سویی، عوامل درون گروهی آموزش گروهی شناختی - رفتاری از قبیل تعاملات سازنده بین اعضا مبنی بر فراهم کردن حمایت افراد هم تراز در مقابله با احساس انزوا و طرد شدن از طریق تقویت شبکه حمایتی نیز می تواند موجب احساس توانمندی در اجرای تمرین های خودمراقبتی شده (Sadock, Sadock, Ruiz, 2015) و به کاهش نشانه های بی علائگی و جامعه گریزی علائم منفی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شرکت کننده در این مطالعه کمک نمایند.

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود بر کاهش علائم آسیب شناسی روانی کلی بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر مؤثر نمی باشد. نتایج مطالعات Liu & et al (2019) و Kunikata & et al (2016) با این نتایج همسو بود.

در تبیین احتمالی این نتایج توان گفت علائم آسیب شناسی روانی کلی علاوه بر اضطراب و افسردگی شامل جنبه های متنوعی می باشد (Kay & et al, 1987) که همبستگی خیلی زیادی با متغیرهایی از قبیل عوامل دموگرافیک، هیجانات منفی و توانایی شناختی داشته و به نظر می رسد تحت تأثیر عوامل خطر ژنتیک هم باشند (Gluschkoff, Jokela, Rosenström, 2019). لذا با توجه به اینکه، برخی از پژوهشگران معتقد هستند که احتمالاً، آسیب شناسی روانی بر پاسخ عاطفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به رضایتمندی از زندگی در حوزه های گوناگون فعالیت های زندگی تأثیر گذاشته و به طور بالقوه قضاوت اجتماعی و هیجانی این بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد (Margariti, Ploumpidis, Economou, Christodoulou, Papadimitriou, 2015). به نظر می رسد آموزش گروهی شناختی - رفتاری

تجارب ناهنجار (که مدنظر مدل های مختلف درمان شناختی - رفتاری است)، به دلیل نقص در تئوری ذهن، سوگیری در جمع آوری داده ها به دلیل پریدن به نتیجه گیری نهایی و سبک های اسنادی بیرونی، اثربخشی درمان های شناختی- رفتاری در این بیماران با چالشهایی مواجه می باشد (Škodlar, Henriksen, Sass, Nelson, Parnas, 2013). از سویی، نتایج متناقضی از مطالعات نیز در خصوص ارتباط میان علائم مثبت و فعالیتهای زندگی روزانه در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز وجود دارد (Putri, Kurnianingsih, Andayani, 2020) که حاکی از ارتباط کمتر علائم مثبت با اختلال عملکرد این بیماران می باشد (Rabinowitz, Levine, Garibaldi, Bugarski-Kirola, Berardo & et al. 2012). از این رو، به نظر می رسد که آموزش شناختی - رفتاری گروهی مهارت های مراقبت از خود در این مطالعه نمی تواند بر کاهش علائم مثبت در این بیماران مؤثر باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش گروهی شناختی - رفتاری مهارت های مراقبت از خود می تواند بر کاهش علائم منفی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شرکت کننده در مطالعه حاضر مؤثر باشد. نتایج مطالعات Granholm et al (2014)، Granholm & et al (2018)، Liu & et al (2019)، Klingberg & et al (2011) با این نتایج هماهنگ می باشد.

در تبیین احتمالی نتایج مطالعه حاضر می توان گفت علائم منفی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی با کاهش رفتارهایی از قبیل رفتارهای کلامی، غیرکلامی، اجتماعی و کاهش عملکرد روزانه زندگی یکی از عوامل مهم مؤثر در این زمینه محسوب می گردد که عدم توجه به آن موجب افزایش انزوای اجتماعی و کاهش عزت نفس در این بیماران می گردد (Favrod, Nguyen, Tronche, Blanc, Dubreucq & et al. 2019). لذا، با توجه به اینکه علائم منفی همبستگی مثبتی با خود مراقبتی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارند، به نظر می رسد سطح مناسبی از انگیزه، همکاری و عادات سالم مربوط به مهارت های مربوط به زندگی روزمره از قبیل خود مراقبتی و رعایت بهداشت فردی می تواند پیش بینی کننده قویتری از بهبود علائم منفی در مقایسه با بهبود رفتارهای عجیب و غریب مربوط به علائم مثبت و اختلال شناختی در بیماران مبتلا به

- Bible, L. J., Casper, K. A., Seifert, J. L., & Porter, K. A. (2017). Assessment of self-care and medication adherence in individuals with mental health conditions. *Journal of the American Pharmaceutical Association*(2003),57(3s),s203-s210. doi: 10.1016/j.japh.2017.02.023.
- Bighelli, I., Salanti, G., Reitmeir, C., Wallis, S., Barbui, C., Furukawa, T. A., & Leucht, S. (2018). Psychological interventions for positive symptoms in schizophrenia: protocol for a network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 8(3), e019280. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019280
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M.H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., Moffitt, T.E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137 .
- Donato, K. (2017). Self-Care as a Burdened Virtue. *Episteme*, 28(1), 3-6.
- Enomoto, T., Tatara, A., Goda, M., Nishizato, Y., Nishigori, K., Kitamura, A., Kamada, M., Taga, S., Hashimoto, T., Ikeda, K., Fujii, Y. (2019). A Novel Phosphodiesterase 1 Inhibitor DSR-141562 Exhibits Efficacies in Animal Models for Positive, Negative, and Cognitive Symptoms Associated with Schizophrenia. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 371(3), 692-702 .
- Favrod, J., Nguyen, A., Tronche, A.-M., Blanc, O., Dubreucq, J., Chereau-Boudet, J., Capdevielle, D., Llorca, P. M. (2019). Impact of positive emotion regulation training on negative symptoms and social functioning in schizophrenia: a field test. *Frontiers in Psychiatry*, 10(1), 532-542.
- Gluschkoff, K., Jokela, M., & Rosenström, T. (2019). The general psychopathology factor: structural stability and generalizability to within-individual changes. *Frontiers in Psychiatry*, 10(1), 594-604. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00594.
- Granhölm, E., Holden, J., Link, P. C., & McQuaid, J. R. (2014). Randomized clinical trial of cognitive behavioral social skills training for schizophrenia: Improvement in functioning and experiential negative symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1173-85. doi: 10.1037/a0037098.

مهارت های مراقبت از خود قادر به تأثیر بر طیف وسیعی از این علائم ناهمگون اسکیزوفرنی نمی باشد.

از محدودیت های این مطالعه، تداوم تمرین ها و پیگیری شش ماهه پس از ترخیص بیماران از بیمارستان بود که با عدم همکاری برخی از خانواده های بیماران و نگرش منفی آنها نسبت به بیماران جهت تشویق آنها برای انجام مستقل فعالیت های مربوط به مهارت های خود مراقبتی در طی دوره پیگیری شش ماهه بود. لذا، از لحاظ پژوهشی پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده جهت تقویت و تداوم تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری مهارت های مراقبت از خود در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، علاوه بر بیمار، مراقبین اصلی بیماران نیز وارد مطالعه گردند. از نظر کاربردی، با توجه به مقاوم بودن علائم منفی بیماران به درمان های داوریی، به تیم روانشناسی، روانپزشکی و روانپرستاری شاغل در بیمارستان های روانپزشکی پیشنهاد می گردد که از این مداخله به عنوان مکمل و همراه با داور درمانی جهت کاهش علائم منفی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بیمارستان های روانپزشکی که در مرحله غیر حاد بیماری هستند، استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان نامه مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام می باشد. بدین وسیله از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق، مسئولین محترم بیمارستان روانپزشکی ابن سینا در مشهد، پرستاران و بیماران شرکت کننده در این مطالعه و خانواده های آنها به خاطر همکاری، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

منابع:

- Addington, J., Epstein, I., Liu, L., French, P., Boydell, K. M., & Zipursky, R. B. (2011). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for individuals at clinical high risk of psychosis. *Schizophrenia Research*, 125(1), 54-61 .
- Arnaiz, A., Zumárraga, M., Díez-Altuna, I., Uriarte, J. J., Moro, J., & Pérez-Ansorena, M. A. (2011). Oral health and the symptoms of schizophrenia. *Psychiatry Research*, 188(1), 24-28 .

- Granholm, E., Holden, J., & Worley, M. (2018). Improvement in negative symptoms and functioning in cognitive-behavioral social skills training for schizophrenia: Mediation by defeatist performance attitudes and asocial beliefs. *Schizophrenia Bulletin*, 44(3), 653-661 .
- Granholm, E., McQuaid, J. R., McClure, F. S., Auslander, L. A., Perivoliotis ,D., Pedrelli, P., Patterson, T., Jeste, D. V. (2005). A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 162(3), 520-529. doi: 10.1176/appi.ajp.162.3.520
- Haddad, P. M., & Correll, C. U. (2018). The acute efficacy of antipsychotics in schizophrenia: a review of recent meta-analyses. *Ther Adv Psychopharmacol*, 8(11), 303-318. doi: 10.1177/2045125318781475
- Jones, C., Hacker, D., Xia, J., Meaden, A., Irving, C. B., Zhao, S., Chen, J., Shi, C. (2018). Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care for people with schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), Cd007964. doi: 10.1002/14651858.CD007964.pub2
- Kashani-Lotfabadi ,M., Talaei, A., Modares-Gharavi, M., Aboozarian, S.-S., Mohammadi, A., Hashemi, B. M., & Salarhaji, A. (2020). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Improving Self-Care Skills among Women with Chronic Schizophrenia. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(4), 135-141 .
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276 .
- Klingberg, S., Wölwer, W., Engel, C., Wittorf, A., Herrlich, J., Meisner, C., Buchkremer, G., Wiedemann, G. (2011). Negative symptoms of schizophrenia as primary target of cognitive behavioral therapy: results of the randomized clinical TONES study. *Schizophrenia Bulletin*, 37(suppl_2), S98-S110 .
- Konstantakopoulos ,G., Ploumpidis, D., Oulis, P., Patrikelis, P., Soumani, A., Papadimitriou, G. N., & Politis, A. M. (2011). Apathy, cognitive deficits and functional impairment in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 133(1-3), 193-198 .
- Kunikata, H., Yoshinaga, N., & Nakajima, K. (2016). Effect of cognitive behavioral group therapy for recovery of self-esteem on community-living individuals with mental illness: Non-randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(10), 457-468 .
- Laws, K. R., Darlington, N., Kondel, T. K., McKenna, P. J., & Jauhar, S. (2018). Cognitive Behavioural Therapy for schizophrenia-outcomes for functioning, distress and quality of life: a meta-analysis. *BMC psychology*, 6(1), 32-42.
- Liu, Y., Yang, X., Gillespie, A., Guo, Z., Ma ,Y., Chen, R., & Li, Z. (2019). Targeting relapse prevention and positive symptom in first-episode schizophrenia using brief cognitive behavioral therapy: A pilot randomized controlled study. *Psychiatry Research*, 272(1), 275-283 .
- Lodha, P., & De Sousa, A. (2020). Cognitive Behavioural Therapy and Its Role in the Outcome and Recovery from Schizophrenia. *Schizophrenia Treatment Outcomes* (pp. 299-312): Springer.
- Lysaker, P. H., Gagen, E., Wright, A., Vohs, J. L., Kukla, M., Yanos, P. T., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Meta-cognitive deficits predict impaired insight in schizophrenia across symptom profiles: a latent class analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 45(1), 48-56 .
- Malaspina, D., Walsh-Messinger, J., Gaebel, W., Smith, L. M., Gorun, A., Prudent, V., Trémeau, F. (2014). Negative symptoms, past and present: a historical perspective and moving to DSM-5. *European Neuropsychopharmacology*, 24(5), 710-724 .
- Margariti, M., Ploumpidis, D., Economou, M., Christodoulou, G. N., & Papadimitriou, G. N. (2015). Quality of life in schizophrenia spectrum disorders: associations with insight and psychopathology. *Psychiatry Research*, 225(3), 695-701. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.016.
- Moritz, S., Pfuhl, G., Lüdtkke, T., Menon, M., Balzan, R. P., & Andreou, C. (2017). A two-stage cognitive theory of the positive symptoms of psychosis. Highlighting the role of lowered decision thresholds. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 56(1), 12-20 .

- Naeem, F., Khoury, B., Munshi, T., Ayub, M., Lecomte, T., & Farooq, S. (2016). Brief Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis (CBTp) for Schizophrenia: Literature Review and Meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(1), 73-86. doi: 10.1521/ijct_2016_09_04.
- Park, S., Lee, H. K., & Kim, H. (2020). Effects of a Korean version of the metacognitive training program for outpatients with schizophrenia on theory of mind, positive symptoms, and interpersonal relationships. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(1), 14-24. doi: 10.1017/s1352465819000560
- Peralta, V., & Cuesta, M. J. (1994). Psychometric properties of the positive and negative syndrome scale (PANSS) in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 53(1), 31-40 .
- Putri, N. A. R., Kurnianingsih, T., & Andayani, S. (2020). Daily Living Performance in Schizophrenic Patients in Correlation with Positive and Negative Symptoms. *Althea Medical Journal*, 7(2), 72-78 .
- Rabinowitz, J., Levine, S. Z., Garibaldi, G., Bugarski-Kirola, D., Berardo, C. G., & Kapur, S. (2012). Negative symptoms have greater impact on functioning than positive symptoms in schizophrenia: analysis of CATIE data. *Schizophrenia Research*, 137(1-3), 147-150 .
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences*. New York: Wolters Kluwer.
- Škodlar, B., Henriksen, M. G., Sass, L., Nelson ,B., & Parnas, J. (2013). Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: a critical evaluation of its theoretical framework from a clinical-phenomenological perspective. *Psychopathology*, 46(4), 249-265 .
- Van Rooijen, G., Isvoranu, A.-M., Kruijt, O. H., Van Borkulo, C. D., Meijer, C. J., Wigman, J. T., Ruhe, H.G., Cahn, W. (2018). A state-independent network of depressive, negative and positive symptoms in male patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 193(1), 232-239 .
- Yoshinaga, N ,Nosaki, A., Hayashi, Y., Tanoue, H., Shimizu, E., Kunikata, H., Okada, Y., Shiraishi, Y. (2015). Cognitive behavioral therapy in psychiatric nursing in Japan. *Nursing Research and Practice*, 2015(4).1-9.