

بررسی مقایسه‌ای عملکرد شناختی و کیفیت زندگی در بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی با

توجه به نقش جنسیت

A Comparison Study of Cognitive Functioning and Quality of life in Schizophrenia Patients and Normal Population Regarding Gender Effect

Dr Seyed Said Pournaghash Tehrani*

Associate Professor of psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran.
 Tehran.(spnaghash@ut.ac.ir)

Nazanin tanhaei

M. A. of Clinical Psychology, University of Tehran.

Dr Abbas Rahimi Nezhad

Associate Professor of psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran.

Dr Masoud Gholamali Lavasani

Associate Professor of psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran.

دکتر سید سعید پورنقاش تهرانی (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران.

نازنین تنهائی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران.

دکتر عباس رحیمی نژاد

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران

چکیده

Abstract

Given the increasing rate of prevalence of schizophrenia in the world it is important to address issues pertaining to this disorder namely cognitive and quality of life of individuals afflicted with this disorder. As such, the goal of the present study was to assess the relationship between cognitive functioning and the quality of life with regard to the gender of the patient in comparison with normal subjects. To do so, SF-36 and MoCA questionnaires were used to assess quality of life and cognitive functioning, respectively, of 80 schizophrenic patients (men and women) as well as 40 normal people. Following the filling out the above-mentioned questionnaires by the patients and normal subjects Pearson's correlation and Mann-U Whitney statistics were performed on the obtained data. Results showed that there was a significant relationship between cognitive functioning and quality of life of the patients. However, no significant relationship was observed between men and women. Moreover, no significant relationship was observed in Qol of schizophrenic men and women. Also, our results indicated that there was a significant differences regarding cognitive functioning and the quality of life between the two groups. amongst patients who had high scores in cognitive functioning the existence of physical and mental problems had little effect on their Qol although no significant difference was observed in men and women. This could indicate that the perception of schizophrenic patients from their Qol can be impacted by their cognitive functioning.

بیماری اسکیزوفرنی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانپزشکی است و سالانه هزینه درمانی زیادی را به جوامع تحمیل میکند. از این رو تحقیقات صورت گرفته بر روی این بیماران می‌تواند در آگاهی بخشی و تعیین برنامه‌های درمانی افراد مبتلا به این اختلال راه‌گشا باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه عملکرد شناختی و کیفیت زندگی بر روی بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی با توجه به نقش جنسیت است. به منظور سنجش این دو متغیر در دو گروه مورد مطالعه از پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه ارزیابی شناختی مونترال (MoCA) استفاده شد. نمونه مورد بررسی شامل ۸۰ نفر بیمار اسکیزوفرن زن و مرد مقیم در مرکز نگهداری بیماران مزمن روانی (سرای احسان) و ۴۰ نفر فرد عادی مراجعه کننده به سرای محله سنگلج بود. داده‌های به دست آمده از این پژوهش توسط آزمون همبستگی پیرسون و یومن ویتنی مورد ارزیابی قرار گرفت ($P < 0/05$). نتایج حاصل نشان داد که بین عملکرد شناختی و کیفیت زندگی بیماران رابطه معنی‌دار وجود دارد هرچند این رابطه در افراد عادی مشاهده نشد. بین عملکرد شناختی و کیفیت زندگی زنان و مردان اسکیزوفرن تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. همچنین تفاوت در دو بعد عملکرد شناختی و کیفیت زندگی بیماران و افراد عادی معنادار شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در بیمارانی که نمره عملکرد شناختی بالاتری دارند، وجود ناراحتی‌های جسمی و روانی، کمتر از افرادی که آسیب‌های شناختی بالا دارند، باعث اختلال در سطح عملکرد می‌شود. هرچند تفاوت معنی‌دار میان زنان و مردان مشاهده نشد. به این معنی که برداشت بیمار اسکیزوفرن از کیفیت زندگی خود تحت تاثیر عملکرد شناختی او قرار دارد.

Key Words: Cognitive Functioning; Quality of life; Schizophrenia; Gender

کلیدواژه‌ها: عملکرد شناختی، کیفیت زندگی، اسکیزوفرنی، جنسیت.

مقدمه

بر اساس تعاریف، اسکیزوفرنی اختلالی مزمن و جدی است که حدود ۱/۱٪ جمعیت جهان را شامل می‌شود (انجمن ملی سلامت روان^۱، ۲۰۱۲). اسکیزوفرنی بر اساس ملاک‌های تشخیصی متن تجدیدنظر شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نشانگانی بالینی شامل آسیب‌شناسی روانی متغیر و ویرانگری است که شناخت، هیجان و ادراک و سایر جنبه‌های رفتار را درگیر می‌کند. تأثیر بیماری همواره شدید و معمولاً دیرپاست (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

مطالعات متعدد مقطعی و طولی بر روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نشان می‌دهد که عملکرد شناختی در این بیماران افت کرده و در تمام طول دوره بیماری همچنان ضعیف باقی می‌ماند و نقایص موجود، به‌ویژه نقص در حافظه، منجر به کاهش عملکرد شغلی و اجتماعی می‌شود (گرین^۲ و همکاران، ۲۰۰۰). علاوه بر این با توجه به امکانات محدود بسیاری از خانواده‌ها در نگهداری از بیماران، برخی از آنان به مراکز نگهداری سپرده می‌شوند و تعدادی، به دلیل عدم وجود مراقبت‌های سازمان‌یافته، سرگردان و بی‌پناه در جامعه رها می‌شوند. بسیاری از مددجویان بیکار و منزوی می‌شوند (کاردوسو^۳، ۲۰۰۵)؛ از این رو مطالعات اخیر بر کیفیت زندگی این بیماران تمرکز دارند، چراکه کیفیت زندگی از معیارهای مهم تعیین‌کننده اثرات اسکیزوفرنی و درمان آن بر فرد است و می‌تواند راهنمای مفیدی برای ارتقای کیفیت مراقبت باشد. از این رو ارزیابی آن در مراقبت از بیمار و تحقیقات بالینی حائز اهمیت است (کارلسون^۴، ۲۰۰۰). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را مفهومی مشتمل بر ابعاد سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، ارتباطات اجتماعی و شرایط محیطی می‌داند. در حقیقت کیفیت زندگی رهیافتی بیمار محور است که ارزیابی بیمار از شرایط و وضعیت خود را به‌جای ارزیابی متخصصین مورد توجه قرار می‌دهد (بناونت^۵ و همکاران، ۲۰۰۴). در بین بررسی‌های انجام گرفته بر روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نقش جنسیت کمتر مورد توجه قرار گرفته به همین علت پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه عملکرد شناختی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد عادی با توجه به جنسیت است. نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که عملکرد شناختی و کیفیت زندگی در بیماران اسکیزوفرن رابطه معنی‌داری دارند. خدادادی و همکاران (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که مددجویان اسکیزوفرنی در مقایسه با جامعه سالم شهر رشت دارای کیفیت زندگی پایین‌تری می‌باشند. حسنی و راستی (۱۳۹۲) دریافتند بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار در تمام ابعاد و نمره کل آزمون تخمین شناختی، آسیب بیشتری نشان دادند. پژوهش هو، اندرسن، فلاوم و همکاران (۲۰۰۰) که در بررسی کیفیت زندگی در بیماران اسکیزوفرن نشان دادند که جنسیت ارتباط معنی‌داری با کیفیت زندگی نشان نمی‌دهد. موریارتی، لیبر، بنت و همکاران (۲۰۰۱) در نتیجه بررسی ۲۰۰ بیمار اسکیزوفرن نشان دادند بین مردان و زنان از نظر عملکرد شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد. سولانکی و همکاران (۲۰۱۰) جنسیت مذکر را به عنوان عاملی موثر در پایین بودن نمرات کیفیت زندگی برآورد کردند. چن و همکاران (۲۰۱۲) با بررسی ۲۰۰ بیمار زن و مرد نشان داد که مردان در تمامی ابعاد عملکرد شناختی از زنان نمره پایین‌تری دریافت کردند. با توجه به اهمیت بیماری اسکیزوفرنی و تحقیقات متناقض در این زمینه پژوهش حاضر می‌تواند به ما در جهت پاسخ به این سوالات یاری رساند که - آیا بین عملکرد شناختی و کیفیت زندگی در بیماران اسکیزوفرنی رابطه وجود دارد؟ آیا بین عملکرد شناختی و کیفیت زندگی افراد عادی تفاوت وجود دارد؟ آیا بین عملکرد شناختی زنان و مردان مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی تفاوت وجود دارد؟ آیا بین کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی تفاوت وجود دارد؟ آیا بین افراد عادی و بیماران اسکیزوفرنی از نظر کیفیت زندگی و عملکرد شناختی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

با توجه به متغیرها و ماهیت موضوع پژوهش، این پژوهش در زمره تحقیقات بنیادی، از نوع علی مقایسه‌ای یا پس رویدادی است. حجم نمونه شامل ۱۲۰ نفر است. انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند است شامل ۴۰ نفر مرد و ۴۰ نفر زن مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی مقیم مرکز نگهداری سرای احسان که به تشخیص روانپزشک سابقه‌ی ابتلا به بیماری اسکیزوفرنی داشتند. همچنین ۲۰ نفر

¹ National Institute of Mental Health

² Green

³ Cardoso

⁴ Karlson

⁵ Benavente

زن و ۲۰ نفر مرد بهنجار مراجعه کنندگان به سرای محله سنگلج که سابقه بستری و مصرف داروهای روانپزشکی نداشتند. بر روی آزمودنی‌ها به ترتیب دو پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و ارزیابی شناختی مونترال اجرا شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو پرسشنامه آزمون شناختی مونترال و پرسشنامه کیفیت سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. آزمون ارزیابی شناختی مونترال (MOCA) ابزاریست که توسط نصرالدین و همکاران (۲۰۰۵)، به‌عنوان یک ابزار غربالگری سریع اختلال شناختی طراحی شده است. این آزمون حوزه‌های گوناگون شناخت را که عبارت‌اند از: توجه و تمرکز، اعمال اجرایی، حافظه، کلام، مهارت‌های بینایی و ساختمانی، تفکر انتزاعی و آگاهی به زمان و مکان را ارزیابی می‌کند (نصرالدین و همکاران، ۲۰۰۵). در مطالعه‌ای که به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی شناختی مونترال در بیماران مبتلا به پارکینسون شهر اصفهان انجام شد، نتایج نشان‌دهنده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷، روایی همزمان ۰/۷۹، حساسیت ۰/۸۵ و ویژگی ۰/۹۰ بود (امساک و همکاران، ۱۳۹۰). پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ وسیله‌ای برای سنجش درک فرد از میزان سلامتی خود است. تعداد سوالات فرم کوتاه شده این پرسشنامه ۳۶ عدد است که برای اندازه‌گیری ۸ خرده‌مقیاس عملکرد جسمی، نقش جسمانی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، نقش هیجانی، سلامت عمومی، سرزندگی و سلامت روان طراحی شده است. در ایران منتظری و همکاران (۲۰۰۵) با بررسی ۴۱۶۳ نفر دریافتند که ضریب پایایی در ۷ خرده مقیاس این پرسشنامه بین ۰/۷۷ و ۰/۹۹ و در بعد سرزندگی ۰/۶۵ محاسبه شد. با استفاده از نرم افزار SPSS و با روش آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه‌ها برآورد گردید. می‌دانیم ابزاری که آلفای کرونباخ آن بالاتر از سطح مقدار کمینه که توسط نانلی^۲ (۱۹۸۷) پیشنهاد گردید؛ یعنی ۰/۷ باشد، از پایایی مناسبی برخوردار است. با توجه به اینکه این مقدار محاسبه شده در هر دو پرسشنامه کیفیت زندگی و عملکرد شناختی مونترال بالاتر از ۰/۷ شد، یعنی برای عملکرد شناختی برابر با ۰/۸۴ و برای کیفیت زندگی برابر با ۰/۷۵، این دو مقیاس از پایایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد.

در این تحقیق سعی شده است با استفاده از داده‌های گردآوری‌شده از نمونه‌ی به سوالات پاسخ داده شود و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و ناپارامتری یومن ویتنی به بررسی پاسخ سوالات تحقیق پرداخته شده است. ضریب همبستگی کیفیت زندگی و عملکرد شناختی برابر با 0.214 بود که در سطح ۰.۰۵ معنادار نیست. این بدین معناست که میان عملکرد شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ارتباط خطی وجود ندارد. بررسی ارتباط عملکرد شناختی در زیرشاخص‌های کیفیت زندگی (جسمی و روانی) در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز نتایج زیر را نشان می‌دهد.

جدول (۱)، همبستگی پیرسون میان عملکرد شناختی در زیرشاخص‌های کیفیت زندگی در بیماران اسکیزوفرن

نام متغیرها	ضریب پیرسون	سطح معناداری
کارکرد جسمی (PF)	0.2۶۱	0.۰۱۹
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)	0.۳۰۸	0.۰۰۵
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)	-0.۲۱۱	0.۰۶۰
انرژی / خستگی (EF)	-0.۱۲۸	0.۲۵۸
بهبودی هیجانی (EW)	0.۰۵۹	0.۶۰۲
کارکرد هیجانی (SF)	0.۰۲۸	0.۸۰۴
درد (P)	0.۱۷۰	0.۱۳۲
سلامت عمومی (GH)	0.۰۷۵	0.۵۱۰

^۱ WHOQOL-BREF

^۲ Nanli

بررسی مقایسه‌ای عملکرد شناختی و کیفیت زندگی در بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی با توجه به نقش جنسیت
A Comparison Study of Cognitive Functioning and Quality of life in Schizophrenia Patients and Normal

براساس جدول فوق باتوجه به اینکه مقدار سطح معناداری در ابعاد کارکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی و روانی کمتر از ۰,۰۵ است بنابراین میان عملکرد شناختی و کیفیت زندگی افراد بهنجار ارتباط خطی وجود دارد. به منظور پاسخ به سوال دوم پژوهش به بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و عملکرد شناختی افراد عادی پرداخته شد. که ضریب برابر با ۰,۹۰۰ به دست آمد. باتوجه به اینکه مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ است، میان عملکرد شناختی و کیفیت زندگی افراد بهنجار ارتباط خطی وجود ندارد. بررسی ارتباط عملکرد شناختی در زیرشاخص‌های کیفیت زندگی (جسمی و روانی) در افراد عادی نیز نتایج زیر را نشان می دهد.

جدول (۲)، همبستگی پیرسون میان عملکرد شناختی در زیرشاخص‌های کیفیت زندگی در افراد عادی

سطح معناداری	ضریب پیرسون	
0.11	0.396	کارکرد جسمی (PF)
0.299	0.168	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)
0.241	0.190	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)
0.912	-0.018	انرژی/ خستگی (EF)
0.902	0.20	بهبودی هیجانی (EW)
0.673	0.69	کارکرد هیجانی (SF)
0.034	0.336	درد (P)
0.586	0.89	سلامت عمومی (GH)

براساس جدول فوق باتوجه به اینکه مقدار سطح معناداری در بعد ادراک درد کمتر از ۰,۰۵ است بنابراین میان عملکرد شناختی و زیر شاخص‌های کیفیت زندگی افراد بهنجار ارتباط خطی وجود دارد. در بررسی سوال سوم پژوهش از بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و عملکرد مردان و زنان اسکیزوفرن نیز به ترتیب ضریب‌های برابر با ۱۲۶۰ و ۰,۷۲۰ حاصل شد. با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ است بنابراین میان کیفیت زندگی و عملکرد شناختی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی ارتباط خطی وجود ندارد. به منظور بررسی سوال اول پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان کیفیت زندگی و عملکرد شناختی در بیماران اسکیزوفرنی از آزمون ناپارامتری من- ویتنی استفاده گردیده که نتایج آن در جدول زیر آمده است. هنگام بررسی این آزمون، فرض صفر مبتنی بر اینکه عدم وجود ارتباط را در سطح خطای ۰,۰۵ بررسی می‌کنیم.

جدول (۳)، نتایج آزمون یومن- ویتنی میان کیفیت زندگی و عملکرد شناختی در بیماران اسکیزوفرنی

کیفیت زندگی	
۱۱۲۵.۵۰۰	آماره من - ویتنی
۴۳۶۵.۵۰۰	آماره ویلکاکسون
-۲.۶۴۲	Z
0.۰۰۸	سطح معناداری

براساس نتایج جدول (۳)، با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ است بنابراین میان کیفیت زندگی و عملکرد شناختی در بیماران اسکیزوفرنی ارتباط وجود دارد. از بررسی ارتباط عملکرد شناختی در زیرشاخص‌های کیفیت زندگی (جسمی و روانی) بیماران اسکیزوفرن نتایج زیر حاصل می‌شود.

جدول (۴)، نتایج آزمون یو من- ویتنی میان زیرشاخص‌های کیفیت زندگی و عملکرد شناختی در بیماران اسکیزوفرنی

سلامت جسمی	سلامت روانی	
۷۳۰.۵۰۰	۱۵۵۱.۵۰۰	آماره من - ویتنی
۳۹۷۰.۵۰۰	۴۷۹۱.۵۰۰	آماره ویلکاکسون
-۴.۸۴۴	-۰.۲۷۰	Z
0.۰۰۰	0.۷۸۷	سطح معناداری

براساس نتایج جدول ، با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری برای زیرشاخص سلامت جسمی کمتر از ۰,۰۵ است بنابراین فرض صفر رد می‌شود بدین معنا که میان زیرشاخص سلامت جسمی و عملکرد شناختی در بیماران اسکیزوفرنی ارتباط وجود دارد به منظور بررسی سوال دوم پژوهش ابتدا براساس امتیاز روش مونترال افراد دارای امتیاز کمتر از ۲۶ را انتخاب کرده و سپس تاثیر جنسیت را بر عملکرد شناختی این افراد با استفاده از آزمون من-ویتنی بررسی می‌کنیم.

جدول (۵)، نتایج آزمون یو من- ویتنی بین عملکرد شناختی زنان و مردان مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی

عملکرد شناختی		
۶۹۸.۰۰۰	آماره من - ویتنی	
۱۵۱۸.۰۰۰	آماره ویلکاکسون	
-۰.۹۸۳	Z	
0.۳۲۶	سطح معناداری	

براساس نتایج جدول بالا، با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ است بنابراین بین عملکرد شناختی زنان و مردان مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی تفاوت وجود ندارد. بررسی سوال سوم پژوهش نتایج زیر را نشان داد:

جدول (۶) نتایج آزمون یو من- ویتنی بین کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی

کیفیت زندگی		
۶۶۰.۵۰۰	آماره من - ویتنی	
۱۴۸۰.۵۰۰	آماره ویلکاکسون	
-۱.۳۴۲	Z	
0.۱۷۹	سطح معناداری	

جدول (۷) نتایج آزمون یو من- ویتنی بین زیر شاخص‌های کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی

سلامت جسمی	سلامت روانی	
۶۷۴.۵۰۰	۶۶۳.۵۰۰	آماره من - ویتنی
۱۴۹۴.۵۰۰	۱۴۸۳.۵۰۰	آماره ویلکاکسون
-۱.۲۰۸	-۱.۳۱۴	Z
0.۲۲۷	0.۱۸۹	سطح معناداری

براساس نتایج جدول ۶، با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ است بنابراین بین کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی تفاوت وجود ندارد. براساس نتایج جدول (۷) با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ است بین زیرشاخص‌های کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی تفاوت وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه عملکرد شناختی و کیفیت زندگی در بین بیماران اسکیزوفرن و افراد عادی و مقایسه عملکرد شناختی و وضعیت کیفیت زندگی در مردان و زنان بیمار انجام گرفت. نتایج حاصل از بررسی تفاوت بین گروه بیماران و افراد عادی اینگونه نشان داد که نمره عملکرد شناختی افراد عادی همگی در محدوده نمرات افراد بدون آسیب (نمره بالای ۲۶) قرار داشت. نمرات عملکرد شناختی افراد اسکیزوفرن در ۷۰٪ نمونه مورد بررسی وجود آسیب شناختی در بیماران را نشان داد. پیش‌تر نیز اشاره شد که بر اساس ملاک‌های تشخیصی ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نشانگانی بالینی اسکیزوفرنی شامل آسیب‌شناسی روانی متغیر و ویرانگری است که شناخت، هیجان و ادراک و سایر جنبه‌های رفتار را درگیر می‌کند. پایین بودن نمرات آزمون عملکرد شناختی در گروه بیماران در مقایسه با افراد سالم تاییدی بر این موضوع است. در رابطه عملکرد شناختی و کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه بین دو متغیر در سطح معنی‌دار شدن نیست. هرچند در بررسی زیرشاخص‌های کیفیت زندگی و عملکرد شناختی همبستگی بین ابعاد کارکرد جسمی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی و اختلال نقش به خاطر سلامت روانی رابطه معناداری با عملکرد شناختی فرد دارد. این موضوع بیان‌گر این است که در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، بهتر بودن عملکرد شناختی فرد در سلامت جسمی و روانی او تاثیرگذار است. همانطور که پیش‌تر گفته شد، شناخت شامل فرایندهای گسترده‌ای نظیر حافظه، توجه و کنترل رفتار و انتخاب واکنش‌های مناسب و تفکر است. فردی که از عملکرد شناختی بهتری برخوردار است حافظه، توجه، کنترل رفتار، حل مسئله و توانایی واکنش مناسب‌تری در مقابل مشکلات زندگی خواهد داشت. این یعنی شناخت فرد به او توانایی سازگاری بالاتری با مشکلات می‌دهد. آنچه از بررسی جداگانه عملکرد شناختی و زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی مشخص شد این است که تنها بین بعد جسمانی کیفیت زندگی و عملکرد شناختی ارتباط معنادار وجود دارد. هرچند نمرات بیماران در شاخص کیفیت زندگی افراد سالم پایین‌تر بود ولی تفاوت معنادار تنها در زیرمقیاس سلامت جسمی مشاهده شد. این یافته مغایر با یافته‌های پژوهش خدادای و همکاران (۱۳۹۱) و حسنی و جعفری (۱۳۹۲) است. دلیل این تفاوت می‌تواند این باشد که بیماران مقیم در مرکز نگهداری سرای احسان از مداخلات روانپزشکی و روانشناسی بهره می‌گیرند. بیماران این مرکز به صورت مداوم تحت درمان‌های دارویی قرار دارند و در برنامه‌های متنوعی نظیر نقاشی، قالی بافی و ورزش صبحگاهی شرکت می‌کنند. همچنین نحوه زندگی گروهی و حمایت محیط نیز می‌تواند در بالاتر بودن نمرات بعد روانی این بیماران در مقایسه با تحقیقات پیشین موثر باشد.

در بررسی تفاوت میان عملکرد شناختی و کیفیت زندگی افراد سالم نتایج همبستگی بین دو شاخص تفاوت معناداری نشان نداد. هرچند در بررسی بین عملکرد شناختی با زیرشاخص‌های کیفیت زندگی نتایج نشان می‌دهد که افرادی که عملکرد شناختی بهتری دارند میزان درد بدنی بیشتری احساس می‌کنند. این پدیده می‌تواند به این دلیل باشد که در افرادی که عملکرد شناختی بهتری دارند حساسیت بالاتری نسبت به تجربه درد دارند. این یعنی فردی که عملکرد شناختی بهتری دارد نسبت به دردهای بدنی خود آگاهی بیشتری دارد و به آن توجه بیشتری می‌کند. هرچند این نتیجه می‌تواند ناشی از حجم پایین نمونه افراد بهنجار نیز باشد.

بین عملکرد شناختی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ است تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش موریارتی، لیبر، بنت و همکاران (۲۰۰۱) و مغایر است با نتایج یافته‌های که هان، هوانگ، چن و همکاران (۲۰۱۲). تفاوت نتایج به دست آمده می‌تواند به دلیل تفاوت نوع نمونه‌های مورد بررسی در دو تحقیق باشد چرا که نمونه مورد بررسی در تحقیق گفته شده از بیماران سرپایی مراجعه‌کننده یا بستری‌شده در بیمارستان‌های روانی تشکیل شده است. دریافت به موقع و مداوم درمان‌های پزشکی و روان‌شناسی، شرایط زندگی با ثبات و دریافت حمایت‌های لازم از محیط می‌تواند عامل تعیین‌کننده در این تفاوت باشد. حجم پایین نمونه مورد بررسی در طرح حاضر نیز می‌تواند عامل تعیین‌کننده دیگری در این تفاوت باشد، همچنین می‌توان گفت که عملکرد شناختی تابعی از جنسیت فرد نیست هرچند این یافته نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد.

بین کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ است تفاوت معنادار وجود ندارد. هرچند در بررسی بین عملکرد شناختی و زیرشاخص‌های کیفیت زندگی در شاخص کارکرد جسمی تفاوت بین زنان و مردان معنی‌دار است. همچنین میانگین نمرات زنان در تمام زیر شاخص‌ها از نمرات مردان پایین‌تر است. این نتیجه می‌تواند ناشی از نحوه زندگی بیماران در مجموعه سرای احسان باشد چرا که آقایان در فعالیت‌های بدنی سنگین‌تری نظیر باغبانی و ورزش‌های سنگین‌تر نیز فعالیت دارند ولی خانم‌ها در فعالیت‌های بدنی سبک‌تر شرکت می‌کنند به همین دلیل سلامتی جسمانی مردان در شرایط مطلوب‌تری نسبت به زنان قرار دارد. که این موضوع مغایر با یافته‌های سولانکی و همکاران (۲۰۱۰) و همسویی دارد با نتایج پژوهش هو، اندرسن، فلاوم و همکاران

(۲۰۰۰). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که نمرات افراد سالم در مقیاس کیفیت زندگی بالاتر از افراد بیمار به دست می‌آید که این نتایج هم‌سو با یافته‌های خدادادی و همکاران (۱۳۹۱) می‌باشد.

منابع

- امساکي، گ.، مولوي، ح.، چیت ساز، ا.، موحدا بطحي، م.، عسگری، ک. (۱۳۹۰). معرفی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی شناختی مونترآل در بیماران مبتلا به پارکینسون. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. دوره ۲۹، شماره ۱۵۸، ۱۳۹۱-۱۴۰۰.
- باویلی مارالانی، ح.؛ رضایی، ب.؛ دولتشاهی، ب. و نوریان، ن. (۱۳۸۸). مقایسه نقایص شناختی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. *دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*. ۴ (۲) ص ۳۷-۴۴.
- جان نثاری، ز.، عمرانی فردو، مرآتی، م. و سلطانی، س. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش متابعت از درمان بر کیفیت زندگی و عملکرد کلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی. *مجله تحقیقات علوم فناوری*. ۹ (۲).
- حسنی، ج.، راستی، ع. (۱۳۹۲). تخمین شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، افسردگی اساسی و افراد بهنجار. *مجله دانشور پزشکی*. دوره ۲۰، شماره ۱۰۵، ۱۳۹۲-۴.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andreasen, N. C. (1989). Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS). *The British Journal of Psychiatry*.
- Benavente, R., Aguilar, I., Morales, M., Blázquez, C., Rubio, E. A., & Rey, J. M. (2004). Quality of life of adolescents suffering from epilepsy living in the community. *Journal of pediatrics and child health*, 40(3), 110-113.
- Bennouna-Greene, M. Berna, F., Conway, M. T., Rathbone, C. J., Vidailhet, P. Danion, J. M. (2012). Self-images and related autobiographical memories in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 21, 247-257.
- Cardoso, C. S., Caiiffa, W. T., Bandeira, M., Siqueira, A. L., Abreu, M. N. S., & Fonseca, J. O. P. (2005). Factors associated with low quality of life in schizophrenia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1338-1340.
- Frangou, S., Hadjulis, M., & Vourdas, A. (2008). The Maudsley early onset schizophrenia study: Cognitive function over 4-year follow-up period.
- Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., Mintz, J. (2012). Neurocognitive Deficits and Functional Outcome in Schizophrenia: Are We Measuring the "Right Stuff"? *Schizophrenia Bulletin*, 26, 119-136.
- Han, M., Huang, X. F., & Chen, D. C., Xiu, M. H., Liu, H. (2012) Gender differences in cognitive function of patients with chronic schizophrenia. *Qual Life Res*; 10(2): 133-139.
- Ho, W. H., Anderson, N., Flaum, M., Miller, D., Napeluos, P. (2000) [Untreated Initial Psychosis: Its Relation to Quality of Life and Symptom Remission in First-Episode Schizophrenia](#); *Behavioral Medicine*, 23(4), 149-160.
- Karlson, H., & Kratgartner, M. (2002). Quality of life: a new dimension in mental health care. In Sartorius, N., Gaebed, W., Lopez, J., & Maj, M., *psychiatry in society* (171-185).
- Moriarty, P. J., Lieber, D., Bennett, M., White, L. (2001). Gender differences in poor outcome patients with lifelong schizophrenia. *Vol. 11(6): 629-637*.
- Solanki, R. K., Singh, P., Midha, A., Chugh, K. (2001) Disability and quality of life in schizophrenia and obsessive compulsive disorder: a cross-sectional comparative study. *Acta psychiatry scand*: 94:118-124.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی