



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه روان شناسی بالینی

رساله دکتری تخصصی روان شناسی بالینی (Ph.D)

عنوان

اثر بخشی درمان تلفیقی شناختی - رفتاری و باز توانی شناختی در کاهش

علائم و بهبود عملکرد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا

نگارش

ندا علی بیگی

استاد راهنما

دکتر پروانه محمدخانی

اساتید مشاور

دکتر ربابه مزینانی دکتر بهروز دولتشاهی

بهار ۱۳۸۹

شماره ثبت: ۱۹۷-۲۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

University of Social Welfare and Rehabilitation

Clinical psychology

Ph.D Thesis

Thesis Title

**Effectiveness of Combined Cognitive- Behavior Therapy and Cognitive Remediation
Therapy in reducing symptoms and improving function in Patients with
Schizophrenia**

By:

Neda alibeigi

Supervisor:

Dr.Parvaneh Mohammadkhani

Dr. Robabeh Mazinani

Dr. Behrooz Doolatshahi

Spring 1389

برای او

که چون با او می گویم، سبکبار می شوم

بگذار تنها برای تو بگویم گرم ترین تکیه گاه من

بگذار بگویم

تکیه بر تقوی و دانش در طریقت کافر است

راهروگر صد هنر دارد توکل بایش



تقدیم به بیماران روانی

که در استان دردمند و نگاه های نیازمندشان روزنه ای بود برای دیدن زجرهای پنهانشان

و ورود به دنیای

مجهولشان

تقدیم به اولین معلم روان شناسی ام

مادرم

تمام ناتمام من

اتمام تحصیلم را با تو تمام می کنم

سرشارترین عشق...



و

عمیق ترین احساسم

تقدیم به پدرم

آرام بخش ترین همراه تمام سال های تحصیلم

که آرزوهایش، انگیزه های من بوه اند

و به همراه گام های پایانی دوره تحصیل و همگام نوشکفته زندگی ام

همسرم

این پایان را به آغاز پیوند با او تقدیم می کنم که سرآغاز دیگری است...



و به خوب خواستنی ام

خواهرم

که صادقانه ترین لبخند کوچک زندگی در رسیدن به خواسته هایم است

تقدیر و تشکر

از معمار زندگی حرفه ای ام

به پاس هر آنچه از او در این سالها آموخته ام

سرکار خانم دکتر پروانه محمدخانی



و وارسته ترین موجود هستی یافته در زندگی ام

که شوق با او بودن گامی بود برای رسیدن

سرکار خانم دکتر ربابه مزینانی



و استاد گراقتدرم دکتر بهروز دولتشاهی

که خاستگاهی بود برای شروع ایده های نو

تشکر از تمام دوستانی که در اجرای این طرح یاری ام کردند

همکاران محترم مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی، جناب آقای ترکشوند مسئول بخش

روان شناسی، سرکار خانم رافعی مسئول آموزش روان شناسی و همکاران محترم روان شناس که

در این طرح حضور داشتند

تشکر می کنم از یاران مهربانی که همراه همیشگی من هستند و بدون یاری شان این کار میسر نمی

شد

نمونه عینی تجسم مهربانی، عشق و وفاداری، راضیه مخبریان نژاد

دوست عزیزم، ناب سخت یاب، حمیده عسکری

دوست ساده، زلال و باطراوتم، آزاده سبحانی

و تمام دوستانی که سفره محبتشان برایم گسترده بوده است.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول (موضوع پژوهش)
۲	مقدمه
۵	بیان مسئله
۱۰	اهمیت نظری و عملی پژوهش
۱۲	اهداف پژوهش
۱۲	هدف اصلی
۱۲	اهداف اختصاصی
۱۳	اهداف کاربردی
۱۳	فرضیه‌های پژوهش
۱۳	سؤالات پژوهش
۱۴	تعریف نظری و عملی متغیرها
۱۷	فصل دوم (پیشینه پژوهش)
۱۸	مقدمه
۱۹	تاریخچه
۲۲	تشخیص اسکیزوفرنیا
۲۵	توصیف و ویژگی‌های بالینی اسکیزوفرنیا
۲۷	همه گیر شناسی
۲۸	سیر و پیش آگهی
۲۹	انواع اسکیزوفرنیا
۳۰	نوع پارانوئید
۳۰	نوع نابسامان
۳۱	نوع کاتاتونیک
۳۱	نوع باقیمانده
۳۱	نوع نامتمایز
۳۲	مراحل اسکیزوفرنیا
۳۳	سبب شناسی
۳۶	علائم غیر سایکوتیک
۳۷	درمان اسکیزوفرنیا
۳۸	درمان‌های زیستی

۳۹	..... درمانهای روانی- اجتماعی
۴۰	..... روان درمانی حمایتی
۴۱	..... درمانهای روان پویایی (سایکودینامیک)
۴۱	..... درمان توان بخشی شناختی
۴۲	..... فرآیند شکلگیری توانبخشی شناختی
۴۴	..... مکانیزم های تأثیر توانبخشی شناختی
۴۶	..... رویکردهای توان بخشی شناختی
۴۷	..... الف) ترمیم کارکرد آسیب دیده
۴۷	..... ب) بهینهسازی کارکرد باقی مانده
۴۸	..... ج) جبران کارکرد از دست رفته
۴۹	..... د) جایگزینی کارکرد سالم
۵۰	..... رویکرد شناختی - رفتاری
۵۲	..... درمان شناختی - رفتاری اسکیزوفرنیا
۵۳	..... کاربرد مدل استرس - آسیب پذیری در درمان شناختی - رفتاری
۵۴	..... مدل رفتاری - شناختی هذیان ها و توهم ها
۵۶	..... باورهای هذیانی
۵۶	..... مدل عملی برای گسترش و باقی ماندن باورهای هذیانی
۵۹	..... تجربیات قبلی
۶۰	..... هذیان
۶۱	..... توهم ها
۶۱	..... توهم های شنیداری
۶۱	..... گوش کردن و صحبت کردن
۶۲	..... فکر کردن
۶۳	..... اصوات
۶۳	..... چرا گاهی اصوات شبیه افراد آشنا به نظر می رسند؟
۶۴	..... چرا اصوات بجای تفکرات خود فرد شناسایی نمی شوند؟
۶۴	..... عوامل دخیل در ایجاد اصوات
۶۵	..... مدل کاربردی برای ایجاد و حفظ توهم شنیداری
۶۶	..... تکنیکهای شناختی
۷۱	..... معنای سطحی و عمقی باورهای هذیانی

۷۲	..... مراحل دخیل در تشخیص و تغییر باورهای اساسی عمیق
۷۴	..... تغییر باورهای اساسی
۷۴	..... ارزیابی شواهد
۷۴	..... حذف شواهد حمایتی باور های هذیانی
۷۵	..... آزمون واقعیت
۷۶	..... مروری بر پژوهش های انجام شده قبلی
۸۶	..... فصل سوم (روش پژوهش)
۸۷	..... مقدمه
۸۷	..... نوع مطالعه و طرح پژوهش
۹۰	..... جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری
۹۶	..... ابزارهای پژوهش
۹۶	..... مصاحبه بالینی ساختار یافته بر مبنای <i>(SCID) DSMIV</i>
۹۷	..... مقیاس ارزیابی علائم مثبت <i>(SAPS)</i>
۹۷	..... مقیاس ارزیابی علائم منفی <i>(SANS)</i>
۹۸	..... آزمون کاگنیستات <i>NCSE</i>
۹۹	..... مقیاس عملکرد رفتاری <i>NOSIE</i>
۱۰۰	..... برنامه مداخله
۱۰۰	..... برنامه درمان شناختی رفتاری
۱۰۳	..... برنامه درمان بازتوانی شناختی
۱۰۶	..... شیوه اجرای پژوهش
۱۰۸	..... روش تجزیه و تحلیل دادهها
۱۰۸	..... ملاحظات اخلاقی
۱۱۰	..... فصل چهارم (یافته های پژوهش)
۱۱۴	..... ۴- الف: شاخص های توصیفی
۱۲۶	..... ۴- ب: اثربخشی درمان بازتوانی شناختی
۱۳۹	..... ۴- ج: درمان شناختی رفتاری
۱۵۱	..... ۴- د: مقایسه اثر بخشی درمان تلفیقی شناختی با تقدم درمان بازتوانی شناختی با گروه کنترل
۱۶۴	..... ۴- ه: مقایسه اثر بخشی درمان تلفیقی شناختی با تقدم درمان شناختی رفتاری با گروه کنترل
۱۷۷	..... ۴- و: مقایسه اثربخشی دو درمان با استفاده از آزمون اندازه اثر
۱۸۰	..... فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری)
۱۸۱	..... خلاصه طرح و یافتهها
۱۸۳	..... تبیین نظری یافتههای پژوهش

۲۰۹	..... محدودیتهای پژوهش
۲۱۱	..... پیشنهادات پژوهش
۲۱۲	..... منابع
۱۸۳	..... پیوست

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۱۱	..... جدول ۴-۱ شاخصهای آماری گروههای پژوهش در متغیر سن
۱۱۱	..... جدول ۴-۲ شاخصهای آماری گروههای پژوهش در متغیر تحصیلات
۱۱۱	..... جدول ۴-۳ شاخص های آماری گروههای پژوهش در نوع اسکیزوفرنیا
۱۱۲	..... جدول ۴-۴ شاخص های آماری گروههای پژوهش در متغیر ازمان
۱۱۴	..... جدول ۴-۵ شاخص های آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازهگیری علایم مثبت

- جدول ۴-۶: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری علایم منفی ۱۱۵
- جدول ۴-۷: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری عملکرد رفتاری ۱۱۶
- جدول ۴-۸: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری جهت یابی ۱۱۷
- جدول ۴-۹: شاخص های آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه گیری توجه ۱۱۸
- جدول ۴-۱۰: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری درک مطلب ۱۱۹
- جدول ۴-۱۱: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری تکرار ۱۲۰
- جدول ۴-۱۲: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری نام بردن ۱۲۱
- جدول ۴-۱۳: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری توانایی ساختاری ۱۲۲
- جدول ۴-۱۴: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه-گیری حافظه ۱۲۳
- جدول ۴-۱۵: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری محاسبه ۱۲۴
- جدول ۴-۱۶: شاخصهای آمار توصیفی مرتبط به سطوح اندازه‌گیری استدلال ۱۲۵
- جدول ۴-۱۷: آزمون اثرات درون آزمودنی- بررسی مقایسه‌های تغییرات علایم مثبت اسکیزوفرنیا در سه سطح ۱۲۷
- جدول ۴-۱۸: آزمون اثرات درون آزمودنی- بررسی مقایسه‌های تغییرات علایم منفی اسکیزوفرنیا در سه سطح ۱۲۸
- جدول ۴-۱۹: آزمون های اثرات درون آزمودنی- بررسی مقایسه‌های تغییرات عملکرد رفتاری اسکیزوفرنیا در سه سطح ۱۲۹
- جدول ۴-۲۰: آزمون های اثرات درون آزمودنی- بررسی مقایسه‌های تغییرات جهت یابی در سه سطح ۱۳۰
- جدول ۴-۲۱: آزمون های اثرات درون آزمودنی- بررسی مقایسه ای تغییرات توجه در سه سطح ۱۳۱
- جدول ۴-۲۲: آزمون های اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات درک مطلب در سه سطح..... ۱۳۲
- جدول ۴-۲۳: آزمونهای اثرات درون آزمودنی- بررسی مقایسه‌های تغییرات تکرار در سه سطح ۱۳۳
- جدول ۴-۲۴: آزمون های اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات نام بردن در سه سطح ۱۳۴
- جدول ۴-۲۵: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات توانایی ساختاری در سه سطح ۱۳۵
- جدول ۴-۲۶: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات حافظه در سه سطح ۱۳۶
- جدول ۴-۲۷: آزمون اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات محاسبه در سه سطح ۱۳۷
- جدول ۴-۲۸: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات استدلال در سه سطح ۱۳۸
- جدول ۴-۲۹: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات علایم مثبت اسکیزوفرنیا در سه سطح ۱۳۹
- جدول ۴-۳۰: آزمون های اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه ای تغییرات علایم منفی اسکیزوفرنیا در سه سطح ۱۴۰
- جدول ۴-۳۱: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات عملکرد رفتاری اسکیزوفرنیا در سه سطح ۱۴۱
- جدول ۴-۳۲: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات جهت یابی در سه سطح ۱۴۲
- جدول ۴-۳۳: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات توجه در سه سطح ۱۴۳
- جدول ۴-۳۴: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات درک مطلب در سه سطح ۱۴۴
- جدول ۴-۳۵: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات تکرار در سه سطح ۱۴۵
- جدول ۴-۳۶: آزمون های اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات نام بردن در سه سطح ۱۴۶
- جدول ۴-۳۷: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات توانایی ساختاری در سه سطح ۱۴۷

- جدول ۳۸-۴: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات حافظه در سه سطح ۱۴۸
- جدول ۳۹-۴: آزمونهای اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه‌های تغییرات محاسبه در سه سطح ۱۴۹
- جدول ۴۰-۴: آزمون های اثرات درون آزمودنی-بررسی مقایسه ای تغییرات استدلال در سه سطح ۱۵۰
- جدول ۴۱-۴: آزمون های اثرات بین آزمودنی در مقیاس علایم مثبت ۱۵۱
- جدول ۴۲-۴: آزمون های اثرات بین آزمودنی در مقیاس علایم منفی ۱۵۲
- جدول ۴۳-۴: آزمون های اثرات بین آزمودنی در مقیاس عملکرد رفتاری ۱۵۳
- جدول ۴۴-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس جهت‌یابی ۱۵۴
- جدول ۴۵-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس توجه ۱۵۵
- جدول ۴۶-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس درک مطلب ۱۵۷
- جدول ۴۷-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس تکرار ۱۵۸
- جدول ۴۸-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس نام بردن ۱۵۹
- جدول ۴۹-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس توانایی ساختاری ۱۶۰
- جدول ۵۰-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس حافظه ۱۶۱
- جدول ۵۱-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس محاسبه ۱۶۲
- جدول ۵۲-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس استدلال ۱۶۳
- جدول ۵۳-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس علایم مثبت ۱۶۴
- جدول ۵۴-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس علایم منفی ۱۶۵
- جدول ۵۵-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس عملکرد رفتاری ۱۶۷
- جدول ۵۶-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس جهت یابی ۱۶۸
- جدول ۵۷-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس توجه ۱۶۹
- جدول ۵۸-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس درک مطلب ۱۷۰
- جدول ۵۹-۴: آزمون های اثرات بین آزمودنی در مقیاس تکرار ۱۷۱
- جدول ۶۰-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس نام بردن ۱۷۲
- جدول ۶۱-۴: آزمون های اثرات بین آزمودنی در مقیاس توانایی ساختاری ۱۷۳
- جدول ۶۲-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس حافظه ۱۷۴
- جدول ۶۳-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس محاسبه ۱۷۵
- جدول ۶۴-۴: آزمونهای اثرات بین آزمودنی در مقیاس استدلال ۱۷۶
- جدول ۶۵-۴: مقایسه اندازه اثر درمان بازتوانی شناختی، درمان شناختی رفتاری، درمان تلفیقی شناختی با تقدم بازتوانی شناختی- تأخر شناختی رفتاری و درمان تلفیقی شناختی با تقدم شناختی رفتاری- تأخر بازتوانی شناختی ۱۷۷

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۹۳	نمودار ۱-۳: ویژگیهای نمونه بر حسب سن.....
۹۳	نمودار ۲-۳: ویژگیهای نمونه بر حسب جنس
۹۴	نمودار ۳-۳: ویژگی های نمونه بر حسب سطح تحصیلات
۹۵	نمودار ۴-۳: ویژگیهای نمونه بر حسب ازمان بیماری
۹۵	نمودار ۵-۳: ویژگی های نمونه بر حسب نوع اسکیزوفرنیا
۱۱۴	نمودار ۱-۴: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری علایم مثبت.....
۱۱۵	نمودار ۲-۴: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری علایم منفی.....
۱۱۶	نمودار ۳-۴: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری عملکرد رفتاری.....
۱۱۷	نمودار ۴-۴: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری جهت یابی.....
۱۱۸	نمودار ۵-۴: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری توجه.....
۱۱۹	نمودار ۶-۴: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری درک مطلب.....

۱۲۰	..... نمودار ۴-۵: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری توجه
۱۲۱	..... نمودار ۴-۷: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری تکرار
۱۲۲	..... نمودار ۴-۸: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری نام بردن
۱۲۳	..... نمودار ۴-۹: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری توانایی ساختاری
۱۲۴	..... نمودار ۴-۱۰: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری حافظه
۱۲۵	..... نمودار ۴-۱۱: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری محاسبه
۱۲۶	..... نمودار ۴-۱۲: روند تغییر نمرات سه گروه در سطوح پنج گانه اندازه گیری استدلال

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۵۵	شکل ۲-۱: الگوهای شناختی برای درک هذیان‌ها، توهم‌ها، اختلال فکر و نشانه‌های منفی
۵۶	شکل ۲-۲: مدل کلی <i>CBT</i>
۵۷	شکل ۲-۳: مدل کلی <i>CBT</i> برای باورهای هذیانی
۶۲	شکل ۲-۴: چرخه گفتار درونی در مورد صداها (به نقل از نلسون، ۲۰۰۵)
۶۵	شکل ۲-۵: مدل کاربردی برای گسترش و حفظ توهمات شنیداری
۸۸	شکل ۳-۱: دیگرام طرح پژوهش
۸۹	شکل ۳-۲: طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون چندگروهی با اندازه‌گیری مکرر

چکیده

مقدمه: درمان‌ها و مداخلات روانی جزء ضروری و لازم‌گرایشهای درمانی موجود در اسکیزوفرنیا است. اما تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام نوع درمان روان‌شناختی مؤثرتر است، هنوز با مشکل مواجه است (فامتر، یونگهان و برنر، ۲۰۰۶). گرچه پژوهش‌های قبلی به اثربخشی در حوزه‌های خاص پرداخته‌اند، درمان‌های حاضر این محدودیت را دارند که تمام نشانه‌ها و علائم را در بر نمی‌گیرند. به منظور دستیابی به شیوه‌ای با اثربخشی بالاتر پژوهش حاضر درمانی با تلفیق دو رویکرد بازتوانی‌شناختی و شناختی-رفتاری و مقایسه اثر تقدم و تأخر درمان بازتوانی‌شناختی و شناختی-رفتاری و ایجاد تلفیقی از این دو درمان به دنبال دستیابی به شیوه‌ای کارآمدتر برای کمک به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا با سیر طولی بود.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون چند گروهی و اندازه‌گیری مکرر بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بستری در مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی بود. بیماران همگی تشخیص‌نهایی اسکیزوفرنیا را داشته، بین ۲۵ تا ۵۰ سال سن داشتند، حداقل ۵ کلاس تحصیلات داشتند، حداقل یک سال از شروع بیماری‌شان گذشته بود و در مقیاس‌های مثبت و منفی نمره‌ای بالاتر از نقطه برش‌آزمون داشتند. از بین جامعه آماری ۷۰ نفر به عنوان افراد گروه نمونه در نظر گرفته شدند که در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) به صورت تصادفی جای گرفتند.

گروه آزمایشی اول درمان تلفیقی شناختی با تقدم بازتوانی‌شناختی - تأخر شناختی-رفتاری بود. موقعیت دوم درمان تلفیقی شناختی با تقدم شناختی-رفتاری - تأخر بازتوانی‌شناختی بود. هر دو گروه به مدت ۳۲ جلسه به صورت گروه‌های ۴ تا ۵ نفره دو بار در هفته و هر جلسه ۴۵ دقیقه درمان دریافت کردند. هر دو گروه در طی دوره مداخله درمان معمول که برای آنها درمان دارویی بود، دریافت می‌کردند. موقعیت سوم گروه کنترل بود که مداخله‌ای دریافت نکردند و تنها درمان معمول را می‌گرفتند. قبل از اجرای درمان از مقیاس‌های علائم مثبت و منفی، عملکرد رفتاری و آزمون شناختی کانیستات برای ارزیابی استفاده شد. در جلسه ۸، ۱۶، ۲۴ و ۳۲ ابزارهای پژوهش مجدداً اجرا شدند. داده‌ها با استفاده از روش آماری اندازه‌گیری مکرر چند طرفه تحلیل گردید.

یافته‌ها: تحلیل‌های اندازه‌گیری مکرر اثر بخشی درمان‌های تلفیقی شناختی را نشان می‌دهد. مقایسه اندازه اثر درمان‌ها حاکی از قوت درمان تلفیقی شناختی با تقدم بازتوانی‌شناختی و تأخر شناختی-رفتاری در مقیاس‌های شناختی نسبت به سه درمان دیگر است ولی در آسیب‌شناسی کلی درمان تلفیقی با تقدم شناختی-رفتاری مؤثرتر است. این درمان اثربخشی بالایی در مورد علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنیا و عملکرد رفتاری داشته است.

نتیجه‌گیری: درمان شناختی-رفتاری که اجزایی از درمان بازتوانی‌شناختی را در خود بگنجانند می‌تواند به عنوان درمانی مؤثر علاوه بر درمان دارویی در درمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به کار برده شود.

کلید واژه‌ها: اسکیزوفرنیا، علائم مثبت، علائم منفی، عملکرد رفتاری، عملکرد شناختی، درمان شناختی رفتاری، درمان بازتوانی‌شناختی، درمان تلفیقی شناختی.

Effectiveness of Combined Cognitive- Behavior Therapy and Cognitive Remediation Therapy in reducing symptoms and improving function in Patients with Schizophrenia

Introduction

Psychological interventions are fundamental and necessary part of therapy of schizophrenia but there aren't enough evidences for the more efficient psychological therapies (Pfammatter, Junghan and Brenner, 2006).

Despite the past researches on efficacy of psychological therapies in the specific regions, they are limited and they don't affect on all signs and symptoms of schizophrenia.

The present study attempts to determine a more efficient therapy by combination of group cognitive remediation therapy and cognitive behavior therapy and comparison of these 2 combined therapy: priority of cognitive behavior therapy and then cognitive behavior therapy and vice versa.

Methods

It was a Randomized Controlled Trial with multigroup pretest- posttest design with repeated measure. Patients were recruited into the study from Razi psychiatry hospital in Tehran with diagnosis of schizophrenia, were aged 25 to 50 years, at least elementary education, persistent symptoms for at least 1 year and high scores more than cut of point on negative and positive symptoms. 70 samples were recruited in three groups (2experimental and one control group) by randomized allocation.

The first experimental group received cognitive remediation therapy (CRT) and then cognitive behavior therapy (CBT). The second experimental group received CBT and then CRT and then cognitive behavior therapy (CBT). 32 sessions 2 times in a week, with duration of 45 minutes in 4 or 5 group members were held. In addition they received treatment as usual (TAU) during the intervention course. The third situation was control group with TAU and no intervention. The Scale for Negative Symptoms (SANS) and the Scale for Positive Symptoms (SAPS), Behavioral functioning scale (NOSIE) and Cognistat neuropsychological assessment were administered before intervention and repeated on sessions 8, 16, 24 and 36. Multivariate repeated measure was used for data analysis.

Results

Multivariate repeated measure showed the efficacy of combined cognitive therapy. The effect size showed the efficacy of CRT first- CBT next combination in cognitive scales but CBT first combined therapy is more effective on general psychopathology. It is more effective on negative and positive scale and behavioral functioning.

Conclusion

Cognitive behavior therapy with remediation therapy components is the efficient supplementary therapy in combination with pharmacotherapy in treatment of patients with schizophrenia.

Key words

Schizophrenia, Positive symptoms, Negative symptoms, Behavioral function, Cognitive function, Cognitive – Behavior Therapy (CBT), Group Cognitive Remediation Therapy (CRT), Cognitive combined Therapy.

اول

فصل

کلیات پژوهش