

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

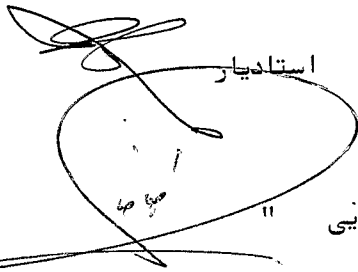
٥٦٥
٥٦٥

تأییدیه اعضای هیأت داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

اعضای هیأت داوران نسخه نهائی پایان نامه *خ/م/م* / آقای. نادیر. حاجلو.....
 تحت عنوان: بررسی اثر ترمیمی آموزشی روی عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک. پارانوید. دگر. آزمون
 دبسته بندی. کارگت. وسیکانسنین.....
 را از نظر فرم و محوری بررسی نموده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

اعضاء	رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	اعضای هیأت داوران
-------	-----------	--------------------	-------------------

استادیار



آقای دکتر مصطفی حمدیه

۱- استاد راهنما

آقای دکتر کاظم رسولزاده طباطبائی

۲- استاد مشاور

۳- نماینده شورای تحصیلات تکمیلی آقای دکتر جواد اژه‌ای

استاد



آقای دکتر عباس فتحی آشتیانی

۴- استاد منتجن

آقای دکتر عباسعلی اللهیاری

۵- استاد منتجن



بسمه تعالی

آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

- ماده ۱ در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.
- ماده ۲ در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:
«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد / رساله دکتری نگارنده در رشته _____ است
که در سال _____ در دانشکده _____ دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم / جناب آقای دکتر _____، مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر _____ و مشاوره سرکار خانم / جناب آقای دکتر _____ از آن دفاع شده است.»
- ماده ۳ به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.
- ماده ۴ در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.
- ماده ۵ دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.
- ماده ۶ اینجانب نادر حاجلو دانشجوی رشته روان شناسی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: نادر حاجلو

تاریخ و امضا:

دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه تحصیلی

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در

رشته روان‌شناسی

موضوع:

بررسی اثر ترمیمی آموزش روی عملکرد بیماران

اسکیزوفرنی پارانوئید در آزمون دسته بندی

کارت ویسکانسین

پژوهشگر:

نادر حاجلو

۳۸۹۹/۲

استاد راهنما:

آقای دکتر مصطفی حمدیه

استاد مشاور:

آقای دکتر سید کاظم رسول زاده طباطبایی

تیر ۱۳۷۸

بیر یاشیل یارپاق دیر ...

سونورام

کۆورهک کۆنوللو آناما

قایغی لی آتاما

سئویملی قارداشلاریما

آرغین باجیلاریما

منی اؤزونده بسله یهن آلولو سئوگیمه

آذربایجانا

تقدیر و تشکر

فداوند را شاکرم که علم آموزی از محضر عالمان بی‌ادعا، آقایان دکتر مصطفی محمدیه و دکتر سیدکاظم رسولزاده طباطبایی را برای اینجانب مقدر فرمود. نیز از جناب آقای دکتر جواد اژه‌ای مدیر بادرایت و ممتزم گروه روان‌شناسی که در اصلاح پایان‌نامه مرجع مشورت اینجانب واقع شدند، متشکرم.

از مسئولین و کارگزاران بیمارستانهای روانی شهید اسماعیلی، روزبه و نواب صفوی تهران نیز به خاطر همکاری صمیمانه‌شان قدردانی می‌کنم.

دوستانم آقایان: جلیل باباپور دانشجوی دوره دکتری روانشناسی و ایلقار بهبودی کارشناس ارشد ریاضی با یاری رسانی و ترغیب شایان، در به‌ثمر رسیدن اثر حاضر مرا مدیون خویش ساختند.

از خانم پروین ذوالفقاری نیز که زحمت تایپ نوشته حاضر را برعهده گرفتند ممنوعم.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش در ترمیم پذیری عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک پارانویا در آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین میباشد. فرضیه هایی که در صدد آزمون آنها بودیم عبارت بودند از: ۱) آموزش، عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک پارانویا را در آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین بهبود می بخشد. ۲) پیشرفت‌های حاصل شده در عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک پارانویا روی آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین بعد از مدتی نسبتاً زیاد (۳ هفته) حفظ می شود. برای همین منظور ۴۵ بیمار مرد که مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویا بودند از بیمارستانهای روانی شهید اسماعیلی - روزه و نواب صفوی تهران انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین گردیدند که دو گروه از آنها به ترتیب‌های متعادل در معرض آموزش قرار گرفتند ولی گروه دیگر بعنوان گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. هر سه گروه ۶ بار طی زمانهای مختلف مورد آزمون قرار گرفتند. آموزشی که به گروههای آزمایشی ارائه میشد ۳ مرحله را شامل میگشت: ۱- آگاهی دادن درباره ماهیت طبقه ها (رنگ، شکل و تعداد) ۲- اطلاع دهی در مورد تغییر مجموعه ها ۳- آموزش مفصل کارت به کارت. آنچه که در این مطالعه بعنوان عملکرد آزمودنیها در نظر گرفته شد، عبارت بود از تعداد «طبقه های کسب شده» در هر آزمایش.

تحلیل داده ها با استفاده از طرح اندازه گیری مکرر دو عاملی، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی نیومن - کولز انجام گرفت. نتایج نشان داد که عملکرد گروهها با توجه به آموزش از همدیگر فرق نمی کند. عبارت دیگر عملکرد آزمودنیها از آموزش ارائه شده تاثیر پذیرفته اند. همچنین آشکار شد که آزمودنیها پس از گذشت حدود سه هفته، از حفظ تغییرات حاصل شده در عملکرد خود، ناتوانند. شاید بتوان ادعان داشت که چون عملکرد آزمودنیها به جای تغییر پذیری در اثر عامل آموزش، از عامل زمان تاثیر پذیرفته است، بنابراین بعد از گذشت زمان (حدود ۳ هفته) به خط پایه بازگشت نموده است.

نتیجه کلی مفروض برای مطالعه حاضر این است که احتمالاً عملکرد ضعیف بیماران اسکیزوفرنیک در آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین، به عواملی غیر از توجه و آموزش مربوط می شود. بنظر میرسد که فرضیه بدکاری ناحیه پیش پیشانی برای تبیین این نقص در بیماران اسکیزوفرنیک درست باشد.

۱	فصل اول - طرح مساله
۱-۱	۱-۱- تعریف مساله و بیان سئوالهای پژوهش
۲	۱-۲- ضرورت انجام تحقیق
۴	۱-۳- اهداف پژوهش
۶	۱-۴- فرضیه های پژوهش
۶	۱-۵- تعاریف و مفاهیم
۷	
۱۰	فصل دوم - پیشینه پژوهش
۱۱	بخش اول - پیشینه نظری
۱۱	۱-۲- تاریخچه
۱۲	۲-۲- شیوع
۱۶	۲-۳- تشخیص
۱۷	۲-۳-۱- اختلالات درک
۱۸	۲-۳-۱-۱- توهم
۱۹	۲-۳-۱-۲- اشتباه حسی
۲۱	۲-۳-۲- اختلالات هیجانی و عاطفی
۲۱	۲-۳-۳- اختلالات تفکر
۲۲	۲-۳-۳-۱- انواع تفکر
۲۳	۲-۳-۳-۱-۱- تفکر خیالپردازی
۲۳	۲-۳-۳-۱-۲- تفکر خیالی قوی
۲۴	۲-۳-۳-۱-۳- تفکر خردگرا
۲۵	۲-۳-۳-۲- اختلال فرایند تفکر
۲۵	۲-۳-۳-۲-۱- شتاب تفکر
۲۸	۲-۳-۳-۲-۲- کندی تفکر
۳۰	۲-۳-۳-۲-۳- تفکر تفصیلی
۳۱	۲-۳-۳-۲-۴- انقطاع جریان فکر
۳۱	۲-۳-۳-۲-۵- انسداد فکر
۳۴	۲-۳-۳-۲-۶- تغییراتی در جریان تفکر
۳۵	

صفحه	عنوان
۳۶	۲-۳-۳-۲-۷- تفکر عینی
۳۷	۲-۳-۳-۳- اختلال محتوای تفکر
۴۲	۲-۳-۳-۱- اختلال قضاوت
۴۲	۲-۳-۳-۲- اختلال قضاوت و هذیان
۴۵	۲-۴- انواع فرعی اسکیزوفرنی
۴۵	۲-۴-۱- نوع پارانوئید
۴۶	۲-۴-۲- نوع آشفته
۴۷	۲-۴-۳- نوع کاتاتونیک
۴۷	۲-۴-۴- نوع نامتمایز
۴۸	۲-۴-۵- نوع باقیمانده
	۲-۵- سبب شناسی و بررسی نظریه های مربوط به اختلال تفکر در
۴۸	اسکیزوفرنی
۴۹	۲-۵-۱- عوامل بیولوژیکی
۵۰	۲-۵-۱-۱- عوامل بیوشیمیایی
۵۲	۲-۵-۱-۲- وراثت
۵۴	۲-۵-۱-۳- اسکیزوفرنیا بعنوان یک اختلال عصب شناختی
۵۵	۲-۵-۱-۳- آسیب مغزی و اسکیزوفرنی
۵۹	۲-۵-۱-۲- تصویرسازی مغزی
۶۷	۲-۵-۱-۳- الکتروفیزیولوژی
۶۹	۲-۵-۲- عوامل اجتماعی
۷۲	۲-۵-۳- عوامل روان شناختی
۷۲	۲-۵-۳-۱- نظریه های مربوط به هر بیمار
۷۲	۲-۵-۳-۱- نظریه های روان تحلیل گری
۷۴	۲-۵-۳-۲- نظریه های روان پویشی
۷۵	۲-۵-۳-۳- نظریه های یادگیری
۷۶	۲-۵-۳-۲- نظریه های مربوط به خانواده
۷۶	۲-۵-۳-۱- روابط والدین - کودک
۷۶	۲-۵-۳-۲- وابستگی مضاعف

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۲-۵-۳-۲-۳- خانواده های دو سویه کاذب و شبه خصمانه ۷۷
 ۲-۵-۳-۳- نقش استرس ۷۷
 بخش دوم - پیشینه تجربی ۸۰

فصل سوم - روش پژوهش ۸۷
 ۳-۱- طرح کلی پژوهش ۸۸
 ۳-۲- جامعه آماری، گروه نمونه، روش انتخاب نمونه ها ۸۹
 ۳-۳- ابزار و وسیله پژوهش ۹۰
 ۳-۴- روش اجرای آزمایش ۹۵
 ۳-۵- طرح آماری ۹۹

فصل چهارم - تحلیل نتایج ۱۰۰
 ۴-۱- تاثیر آموزش در عملکرد (تعداد طبقه های کسب شده) بیماران اسکیزوفرنیک پارانویا روی آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین ۱۰۱
 ۴-۱-۱- توصیف داده ها ۱۰۱
 ۴-۱-۲- تحلیل داده ها ۱۰۲
 ۴-۱-۲-۱- اثرهای ساده و مقایسه های بین گروهی ۱۰۶
 ۴-۱-۲-۲- اثرهای ساده و مقایسه های درون گروهی ۱۰۷
 ۴-۱-۲-۳- تحلیل اثر آموزش کارت به کارت (بلوک ۴) در عملکرد آزمودنیها ۱۰۹
 ۴-۲- نگهداری پیشرفتهای حاصل شده در عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک پارانویا روی آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین بعد از مدت سه هفته ۱۱۱
 ۴-۲-۱- تحلیل داده ها ۱۱۱

فصل پنجم - بحث در نتایج ۱۱۴
 کاربردهایی که از انجام این پژوهش متصور است ۱۲۴
 محدودیتهای پژوهش ۱۲۴
 پیشنهادهای پژوهش ۱۲۵
 منابع و مأخذ ۱۲۷
 چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۰	۲-۱- نشانه های ردیف اول اسکیزوفرنیا (اشنایدر) و نشانه های حاصل از معاینه وضعیت کنونی
۸۸	۳-۱- طرح کلی پژوهش
۹۰	۳-۲- خصوصیات گروههای مورد مطالعه
۱۰۲	۴-۱- میانگین و انحراف معیار «طبقه های کسب شده» در ۶ مرحله آزمایش، بر حسب عضویت فرد در یکی از گروهها
۱۰۴	۴-۲- خلاصه نتایج تحلیل واریانس دو عاملی گروه و بلوک، با تکرار روی بلوک
۱۰۷	۴-۳- خلاصه تحلیل واریانس اثرهای ساده عامل بلوک برای هر یک از گروهها
۱۰۸	۴-۴- آزمون نیومن - کولز برای مقایسه های چندگانه بین عملکرد در بلوکها برای آزمودنیهای گروه اول
۱۰۹	۴-۵- آزمون نیومن - کولز برای مقایسه های چندگانه بین عملکرد در بلوکها برای آزمودنیهای گروه سوم
۱۰۹	۴-۶- خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک راهه روی عملکرد گروهها در بلوک

فهرست اشکال و نمودارها

صفحه	عنوان
۲۷	۲-۱- مدل تداعی
۲۹	۲-۲- جریان نابهنجار تفکر: پرش افکار
۳۰	۲-۳- کندی تفکر
۳۲	۲-۴- مدل تفکر تفصیلی
۳۳	۲-۵- مدل از خط خارج شدن
۳۳	۲-۶- مدل هم جوشی
۳۴	۲-۷- مدل انسداد فکر
۱۰۵	۴-۱- نمودار اثر متقابل گروه با بلوک

A decorative rectangular border with intricate geometric and floral patterns, framing the central text.

فصل اول طرح مسأله

۱-۱- تعریف مساله و بیان سئوالهای پژوهش

بسیاری از نشانه های اسکیزوفرنیک، نظیر فقدان انگیزش^(۱)، گوشه‌گیری اجتماعی^(۲)، حواس پرتی^(۳)، عاطفه سطحی^(۴)، شبیه نشانه هایی است که در بیماران دارای آسیب در قشر پیشانی^(۵) دیده میشوند (لویین^(۶)، ۱۹۷۴). بعلاوه، بیماران اسکیزوفرنیک نوعاً در آن دسته از آزمونهای عصب روانشناختی^(۷) که قطعه های پیشانی را در بر میگیرند، ضعیف عمل می‌کنند (لویین و همکاران، به نقل از متیز^(۸) و همکاران؛ ۱۹۷۴). آزمون دسته‌بندی کارت ویسکانسین، مخصوصاً برای کشف رابطه بین بدکاری قطعه پیشانی و اسکیزوفرنیا، مکرراً موراستفاده قرار گرفته است. بیمارانی که در قشر پیشانی آسیب دارند، نسبت به بیمارانی که اختلالات نوروآناتومیکی^(۹) آنها از ناحیه گیجگاهی^(۱۰)، پس‌سری^(۱۱) یا ناحیه تعمیم یافته‌ای^(۱۲) (وسیعی) هستند، بطور

1- Motivation

2- Social withdrawal

3- Distraction

4- Shallow affect

5- Frontal lobe

6- Levin, S.

7- Neuropsychological test

8- Metz, J.T.

9- Neuroanatomical disorder

10- Temporal lobe

11- Occipital lobe

12- Generalized Origin

معنی‌داری روی آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین بدتر عمل می‌کنند (میلنر^(۱))؛ به نقل از متیز و همکاران؛ ۱۹۹۴). این بیماران مخصوصاً، خطاهای درجامانده^(۲) زیادی را مرتکب میشوند (پاسخهایی که در مرحله قبل آزمون درست بوده است اما در مرحله کنونی که آزمودنی پاسخ میدهد صحیح نیستند).

بیماران اسکیزوفرنیک هم، نسبت به آزمودنیهای مقایسه، در آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین خطاهای درجامانده زیادی را مرتکب میشوند و به طبقه‌های کمتری نائل می‌آیند (فی^(۳)، ۱۹۵۱). طبق گزارش «مالمو^(۴)» (۱۹۷۴) بیماران اسکیزوفرنیک، مخصوصاً آنهایی که بیماریشان مزمن است، روی آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین ضعیف عمل می‌کنند، هرچند عملکرد آنها در این آزمون به اندازه عملکرد بیماران دارای آسیب در قطعه پیشانی، وخیم نیست. در یک مطالعه که توسط «استاس^(۵)» و همکاران (۱۹۸۳) انجام یافت بیماران اسکیزوفرنیک مزمن^(۶) حتی از کسب یک طبقه^(۷) باز ماندند. مولفین مذکور ادعا کردند که توضیح شیوه دسته بندی کارت ویسکانسین به بیماران بسیار دشوار است. اما در هر یک از این مطالعه‌ها، اعتبار عملکرد ضعیف روی آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین، بعنوان علامتی از توانایی شناختی ضعیف هنوز مورد تردید است. یک رویکرد که به روشن سازی این وضعیت دشوار کمک می‌کند این است که، بیماران اسکیزوفرنیک چقدر اطلاعات یا کمک نیاز دارند تا عملکرد خود را به حد

1- Milner

2- Perseveration error

3- Fey

4- Malmo

5- Stuss, D.T.

6- Chronic

7- Category