

بررسی ساختار عاملی مقیاس علائم مثبت و منفی در اختلالات طیف اسکیزوفرنی Exploration of the Factor Structure of Positive and Negative Syndrome Scale in Schizophrenia Spectrum Disorders

تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۲۴

تاریخ دریافت: ۸۹/۳/۲۳

Ghamari-Givi, H. * Ph. D., Molavi, P. Ph. D.,
Heshmati, R. M. A.

حسین قمری گیوی*، پرویز مولوی**،

رسول حشمتی***

Abstract

Introduction: The main Aim of the present research was to identify the factor structure of Postive and negative syndrome scale in schizophrenia spectrum disorders.

Method: One hundred fifty patients diagnosed with schizophrenia spectrum disorders (84 schizophrenics, 66 schizoaffective) in Fatemi and Eisar hospitals in Ardabil were selected by available sampling method and were asked to answer the Positive and negative syndrome scale (PANSS). The raw data were analyzed by factor analysis, and discriminate analysis statistical tests.

Results: In schizophrenia group, factor analysis of PANSS showed six factors, which included high tension, Poor rapport, delusion, Blunted affect, Conceptual disorganization and avolition, in the schizoaffective group six factors were identified namely: Blunted affect, distractibility, disintegration, high tension, Excitation and delusion. Result of discriminate analysis showed that 47.1% of disorders were correctly classified by PANSS.

Conclusion: The results suggest that exploratory factor structure of positive and negative symptoms scale (PANSS) in the two groups of patients with schizophrenia disorders and schizoaffective disorder are different. Therefore, this instrument has acceptable construct validity in the diagnosis and clinical research.

Keywords: Schizophrenia Spectrum disorders, Schizophrenia, Schizoaffective disorder

چکیده

مقدمه: هدف اصلی از پژوهش فعلی شناسایی ساختار عاملی مقیاس علائم مثبت و منفی در اختلالات طیف اسکیزوفرنی بود.

روش: به همین منظور ۱۵۰ بیمار مبتلا به اختلال‌های طیف اسکیزوفرنی (۸۴ اسکیزوفرنی و ۶۶ اسکیزوافکتیو) بستری در بیمارستانهای فاطمی و ایثار شهرستان اردبیل به شیوه در دسترس انتخاب شدند و با مقیاس نشانه‌های مثبت و منفی (PANSS) مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور تحلیل اطلاعات از دو آزمون تحلیل عامل و تحلیل تشخیصی استفاده شد.

یافته‌ها: نتیجه تحلیل عامل روی مقیاس نشانه‌های مثبت و منفی (PANSS) در گروه بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی شش عامل تنش بالا، نقص ارتباطی، هذیان، کندی عاطفی، اختلال در مفهوم سازی و بی‌ارادگی، در گروه اختلال اسکیزوافکتیو شش عامل کندی عاطفی، حواس پرتی، از هم گسیختگی، تنش بالا، تحریک پذیری و هذیان استخراج گردید. نتیجه تحلیل تشخیصی نشان داد که در ۴۷/۱٪ از موارد اختلال‌های مورد بررسی با استفاده از مقیاس نشانه‌های مثبت و منفی (PANSS) درست طبقه‌بندی شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که ساختار عاملی اکتشافی مقیاس نشانه‌های مثبت و منفی (PANSS) در دو گروه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو متفاوت است. بنابر این، این ابزار در پژوهش‌ها و تشخیص‌های بالینی دارای روایی سازه قابل قبولی است.

واژه‌های کلیدی: اختلالات طیف اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنی، اختلال اسکیزوافکتیو

*Correspondence E-mail:

H_ghamarigivi@yahoo.com

**نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

** گروه اعصاب و روان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

هر یک از سطوح سه‌گانه توصیف، تبیین و تجویز در قلمرو روان‌شناسی بالینی و مشاوره در خور اهمیت است. در سطح نخست تا مادامیکه ماهیت آسیب‌های روانی شناخته نشده است نمی‌توانیم توصیف مناسبی از یک اختلال به دست دهیم. در صورتی که شرط اول احراز نشود، صحبت از تبیین و یا تجویز بیهوده خواهد بود. اصولاً شناسایی ساختار عامل برای هر اختلال و مقوله تشخیصی از ضرورت‌های مهم است، چون که در صورت تحقق آن، هم توصیف اختلال آسان صورت می‌گیرد و هم صرفاً از طریق دستکاری آن عامل با سهولت بیشتری می‌توان ساز و کارهای تغییر را فراهم کرد. آن گروه یا مجموعه از علامت یا نشانه‌هایی که در نتیجه اجرای آزمون تحلیل عامل بر روی داده‌های به دست آمده از تحقیق انجام می‌گیرد عامل‌های بنیادین نام می‌گیرد. یک عامل اصلی مثل از هم گسیختگی نامی است که محقق به مجموعه‌ای از علامت‌ها و یا نشانه‌ها تعیین می‌کند. در این پژوهش این عامل‌ها از طریق انجام آزمون تحلیل عامل بر روی اطلاعات حاصل از پرسشنامه PANSS^۱ (مقیاس علائم منفی و مثبت) به دست می‌آید. مقیاس PANSS بر مبنای مفهوم سازی کرا^۲ در مورد ساختار عاملی اختلالات پسیکوتیک تهیه شد و تلاش می‌کند تا همه علائم را در بعد مثبت و منفی دسته‌بندی کند. این مقیاس برای ارزیابی جامع علائم اسکیزوفرنی تهیه شده است. در حالیکه مطالعات قبلی بر تقسیم بندی مثبت و منفی تأکید داشتند اما مطالعات بعدی بر روی سه عامل به توافق رسیدند که شامل یک عامل منفی و دو عامل مثبت یکی بعد روان پریشی و دیگری بعد سازمان گسیخته بود [۱]. در مطالعه کای^۳ و سوی^۴ [۲]

با استفاده از PANSS که روی ۲۴۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی اجرا شد علائم مثبت و منفی ۳۶/۱٪ از واریانس اسکیزوفرنی را تبیین کردند و عوامل تهییج، افسردگی، کارکرد نامطلوب شناختی، سوءظن، تعقیب و تفکر قالبی شناسایی شد. لواس^۵، یان^۶، مارشال^۷ و دیکل^۸ [۳] نشان دادند که آیتم‌های مربوط به علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی در PANSS برای بیماران اسکیزوفرن مستعد خودکشی دارای بار عاملی بالایی است. پنج عامل منفی، مثبت و سازمان گسیخته (شناختی) تهییج و افسردگی - اضطراب عواملی هستند که توسط امسلی^۹، رابینوویتز^{۱۰} و تورمان^{۱۱} [۴] در اختلالات اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنی فرم و اسکیزوافکتیو شناسایی شده است. سرتی^{۱۲}، ریشل^{۱۳}، لاتادا^{۱۴} و کراوس^{۱۵} [۵] در پژوهشی تحت عنوان شناسایی علائم اساسی پسیکوزها، چهار عامل به دست آوردند که به ترتیب عبارتند از: علائم تهییج^{۱۶}، ویژگی‌های پسیکوتیک (هذیان و توهم)، افسردگی و از هم گسیختگی^{۱۷}. همچنین بجاوی^{۱۸} و پی دانیلی^{۱۹} [۶] به سه مؤلفه اصلی منفی، سایکوتیک و سازمان گسیختگی بر مبنای PANSS دست یافتند. پژوهش‌های متعددی در مورد ابعاد اصلی اختلالات پسیکوتیک انجام شده است اما تاکنون توافقی در مورد نتایج به دست آمده در دست نداریم. سرتی و اولیگاتی^{۲۰} [۷] در پژوهش خود در خصوص ابعاد پسیکوزهای

- 5- Loas
- 6- Yon
- 7- Maréchal
- 8- Dècle
- 9- Emsley
- 10- Rabinowitz
- 11- Torreman
- 12- Serretti
- 13- Rietschel
- 14- Lattuada
- 15- Krauss
- 16- excitement
- 17- disorganization
- 18- Bejaoui
- 19- Pe' dinielli
- 20- Olgati

- 1- Postive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
- 2- Crow
- 3- Kay
- 4- Sevy

نشان دهد مشاهده نکرده‌ایم. ضمناً پژوهش‌هایی که در خارج از کشور انجام شده است به توافق قابل ملاحظه‌ای در این مورد دست نیافته‌اند. هر چند بین اختلالات پسیکوتیک مختلف هم از لحاظ سبب شناختی و هم از نظر علامت‌شناسی تفاوت وجود دارد اما محققین مختلفی در پی دستیابی به الگوی توصیفی مناسب برای اختلالات پسیکوتیک هستند تا از این رهگذر هم بین اختلال‌های نوروتیک و هم پسیکوتیک تمایز ایجاد کنند و نیز بین خود اختلالات پسیکوتیک از جمله اختلال اسکیزوفرنی و اختلال‌های خلقی با سهولت بیشتری تشخیص افتراقی ایجاد کنند. از جهتی، با توجه به تأثیر فرهنگ بر انواع هذیان‌ها، تهیه ابزاری که بتواند با سهولت بیشتری انواع پسیکوز را هم متمایز سازد، اهمیت دارد، چنین طرح‌هایی تمهیدات لازم را برای تدارک ابزارهای مناسب‌تر تشخیصی فراهم می‌کند. از طرف دیگر شناسایی عامل‌های اصلی در جریان تشخیص به افزایش سرعت عمل متخصصین می‌انجامد که طبیعتاً به کاهش هزینه و سرعت بخشیدن به امر درمان کمک می‌کند. موضوع مهمتر دیگر اینکه یافته‌های چنین طرح‌هایی به گسترش مطالعه در عرصه آسیب‌شناسی روانی می‌انجامد. بنابر این در این پژوهش هدف اصلی محققین شناسایی الگوی بومی از علائم بنیادی و شاخص در طیف اسکیزوفرنی و نیز تعیین تفاوت‌ها و یا شباهت‌های بین عامل‌های شناسایی شده در این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها است. به هر حال سال‌هاست که دانشمندان روان‌پزشکی و روان‌شناسان بالینی به دنبال ابزارهایی هستند تا تشخیص افتراقی دقیق‌تری بین اختلال‌هایی مثل اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو به دست دهند. بنابر این سؤال اصلی در این تحقیق این است که آیا ساختار عاملی اختلال‌های

اساسی به این نتیجه رسیدند که پنج عامل اصلی وجود دارد که سازنده پسیکوزهای اصلی هستند این پنج عامل شامل مانیا، علائم مثبت، از هم گسیختگی، افسردگی و علائم منفی است. تاکنون برای اختلال اسکیزوفرنی الگوهای مختلفی مطرح شده است، از جمله سه عامل شامل علائم مثبت، منفی و از هم گسیختگی برای اختلال اسکیزوفرنی [۸]. در مرحله مانیا و در نتیجه تحلیل عاملی، پنج عامل مستقل دلننگی، خلق تحریک‌پذیر، تنگی روانی- حرکتی، پسیکوز و گسترش فعالیت‌های لذت بخش مطرح شده است [۷]. کیتامورا^{۲۱}، اوکازاکی^{۲۲}، فوجینوا^{۲۳}، تاکایاناجی^{۲۴} و کاساهارا^{۲۵} [۹] ابعاد علائم مثبت اسکیزوفرنی را طی یک تحلیل عاملی بررسی کردند و به ۶ عامل دست یافتند. اولین عامل عمدتاً بوسیله علایم درجه اول اشنایدی و دو توهم شنوایی خاص مشخص می‌شود. دومین عامل به وسیله تمامی علایم کاتاتونیک و بی‌ربط‌گویی، سومین عامل به وسیله هذیان‌های تجاوز به خود و توهمات، چهارمین عامل بوسیله هذیان‌های گزند و آسیب و انتساب، پنجمین عامل بوسیله هذیان‌های بزرگ منشی و مذهبی و در نهایت ششمین عامل بوسیله توهمات بینایی و سایر توهمات (موارد متفرقه). این یافته که علایم مثبت اسکیزوفرنی ممکن است بیش از چهار بعد داشته باشد، تقسیم‌بندی مجدد علائم اسکیزوفرنی و تجدید نظر در مورد سیستم‌های تشخیصی بر مبنای شواهد را پیشنهاد می‌کند. طی پژوهشی در شهرستان اردبیل در نتیجه تحلیل عامل روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی دو عامل اصلی اختلال شناختی و اختلال ارتباطی به عنوان عامل‌های اصلی اسکیزوفرنی شناسایی شدند [۱۰]. اما تاکنون در کشور در مورد اختلالات پسیکوتیک پژوهشی که بتواند عامل‌های بنیادی را

21- Kitamura

22- Okazake

23- Fujinwa

24- Takayanagi

25- Kasahara

ابزار:

به منظور جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه PANSS استفاده شد که دارای ۳۰ سؤال است و آزمودنی طی یک مقیاس پنج گزینه‌ای به صورت اصلاً، گاهی، متوسط، زیاد و خیلی زیاد به آن پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه مشتمل بر پنج خرده مقیاس علائم منفی (شامل ۸ سؤال)، از هم گسیختگی (شامل ۷ سؤال)، مثبت (شامل ۶ سؤال)، تهییج (مشتمل بر ۴ سؤال) و اضطراب و افسردگی (شامل ۵ سؤال) است. این پرسشنامه ابتدا بوسیله کای و همکاران [۲] به منظور ارزیابی جامع از علائم اسکیزوفرنی ساخته شد، ولی پژوهش‌های زیادی در مورد آن انجام شده است. در سال ۱۹۹۰ کای و سوی [۲] به منظور شناسایی اعتبار عاملی PANSS، آن را روی ۲۴۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی اجرا کردند و دو عامل سندرم‌های منفی و مثبت را شناسایی کردند که ارزش ویژه آنها به ترتیب ۰/۷۱، ۳/۷۴ بود که می‌تواند ۳۶/۱٪ کل واریانس اسکیزوفرنی را توجیه کند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد که در حد قابل قبول است.

روند اجرای پژوهش: چهار پرسشگر آموزش دیده به منظور اجرای پرسشنامه PANSS به دو بیمارستان مراجعه کردند و پس از مرور کامل پرونده‌های بیماران بستری در صورتی که هر بیمار با اختلال‌های مورد نظر در این تحقیق انطباق داشت، طی مصاحبه‌ای با وی و تعیین صحت تشخیص تعیین شده بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای دو اختلال اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو، پرسشنامه را در اختیار وی قرار می‌دادند و در صورت لزوم سؤالات برای بیمار قرائت می‌شد. پس از حصول تعداد آزمودنی‌های مورد انتظار، اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزاری رایانه‌ای SPSS و آزمون‌های آماری تحلیل عامل و تحلیل تشخیصی تجزیه و تحلیل گردید.

اسکیزوفرنی و اختلال اسکیزوافکتیو مطابق مقیاس PANSS متفاوت است؟ و اینکه وقتی داده‌های این دو گروه ادغام شده و در قالب طیف اسکیزوفرنی تبدیل شوند، ساختار عاملی متفاوتی به دست می‌دهد؟.

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است.

آزمودنی‌ها: کلیه بیماران دچار روان پریشی زن و مرد بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان دکتر فاطمی و مرکز روان‌پزشکی ایثار شهرستان اردبیل در سال ۱۳۸۸ با دامنه سنی بالاتر از ۱۵ سال، جامعه آماری پژوهش فعلی را تشکیل می‌دهد. از این بیماران ۱۵۰ نفر به صورت در دسترس در این پژوهش شرکت کردند (از این تعداد ۸۴ نفر مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، ۶۶ نفر مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو بودند و با توجه به اینکه در این پژوهش گروه بیماران مبتلا به اختلالات طیف اسکیزوفرنی ترکیبی از بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و بیماران مبتلا به اسکیزوافکتیو بودند بنابر این، کل نمونه پژوهش مبتلا به اختلالات طیف اسکیزوفرنی در نظر گرفته شد). میانگین سنی (انحراف معیار) گروه مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی ۳۶/۹۵ (۱۲)، گروه مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو ۳۶/۲۱ (۱۰) و گروه مبتلا به اختلالات طیف اسکیزوفرنی ۳۶/۵۸ (۱۱) بود. ابتلاء بیمار به اختلال اسکیزوفرنی و یا اسکیزوافکتیو، بار اول بستری بودن، سن بالاتر از ۱۵ سال، فروکش کردن علائم بیمار از مرحله حاد و توانایی بیمار برای برقراری ارتباط با مصاحبه‌گر از ملاک‌های اصلی ورود بیماران به مطالعه محسوب می‌شدند و طبیعتاً پس از پاسخگویی بیماران به مقیاس از مطالعه خارج می‌شدند. به منظور رعایت نکات اخلاقی، مقیاس، بدون درج نام شرکت کنندگان اجرا می‌شد و ثبت اطلاعات و مصاحبه با بیمار ضمن توضیح هدف مطالعه و جلب رضایت او صورت می‌گرفت.

یافته‌ها

موردی که قبل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) باید کنترل می‌شد اطمینان از عدم برابری ماتریس همبستگی با صفر در جامعه است. به منظور بررسی این مطلب از آزمون KMO و کرویت بارتلت استفاده گردید. مقصود از اجرای این آزمون رد فرضیه صفر مبنی بر درست بودن ماتریس واحد در جامعه است. اندازه شاخص کفایت نمونه برداری کایزر، میر و الکین (KMO) برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو، و بیماران مبتلا به اختلالات طیف اسکیزوفرنی به ترتیب برابر با ۰/۴۴، ۰/۳۶ و ۰/۵۵ و آزمون کرویت بارتلت، طی دو به ترتیب

۷۸۴، ۹۷۹ و ۱۰۹۰ می‌باشند که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند. در پژوهش حاضر با استفاده از تحلیل عاملی علائم شاخص PANSS به ترتیب در هر یک از گروه‌های بیماران روان پریش اسکیزوفرنی، اسکیزوافکتیو و طیف اسکیزوفرنی معرفی شده‌اند. بر اساس داده‌های جدول ۱، نتیجه تحلیل عاملی، ۶ عامل نهایی استخراج شده با که به ترتیب عبارتند از تنش بالا، نقص ارتباطی، هذیان، کندی عاطفی، اختلال در مفهوم سازی و بی‌ارادگی.

جدول ۱) ماتریس چرخش یافته عامل‌ها در گروه افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بر پایه پرسشنامه PANSS

علائم	عامل‌ها					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
کناره‌گیری		۰/۸۸۴				
خودداری هیجانی				۰/۷۶۹		
کندی عاطفی				۰/۸۰۸		
دشواری ارتباطی		۰/۵۳۷		۰/۴۳۲		
گریز از اجتماع		۰/۸۳۷				
بی‌ارادگی						۰/۸۶۰
اختلال تمرکز			۰/۳۴۹		۰/۳۷۸	
اختلال در مفهوم					۰/۷۷۸	
اختلال انتزاعی		۰/۴۷۱				
اختلال در جهت‌یابی					۰/۳۹۶	
شکلک در آوردن			۰/۵۱۸	۰/۵۴۹		
هذیان			۰/۷۴۶			
محتوای فکری غیرمعمول			۰/۵۱۸			
توهم					۰/۷۵۰	
خشونت		۰/۶۳۱				
اختلال کنترل		۰/۶۹۶				
تحریک پذیری		۰/۵۴۹				
اضطراب		۰/۷۱۴				
تنش		۰/۸۴۳				
افسردگی	۰/۵۷۷	۰/۳۶۵				
احساس گناه						۰/۷۱۷
نگرانی جسمی		۰/۳۹۶				۰/۴۷۵

می‌توان گفت از میان ۱۱ عامل که می‌تواند ۷۳٪ از واریانس مربوط به طیف اسکیزوافکتیو را تبیین کند شناسایی می‌شود. که به ترتیب عبارتند از تحریک پذیری، اشتغال فکری شدید، اختلال در برقراری ارتباط، کندی عاطفی و هذیان و توهم با توجه به نمودار اسکری انتخاب شده و بارهای عاملی آن بعد از چرخش در جدول ۳ آورده شده است.

نتیجه تحلیل عامل روی PANSS جهت تعیین عوامل شاخص اختلال اسکیزوافکتیو در جدول ۲ حاکی از آن است که از بین ۱۰ عامل اولیه که ۸۰٪ از واریانس را تبیین می‌کنند، شش عامل ۶۲٪ از واریانس را تبیین می‌کنند که به ترتیب عبارتند از عامل کندی عاطفی تبیین کنندگی واریانس، حواسپرتی، از هم گسیختگی با، تنش بالا، تحریک پذیری و هذیان مطابق جدول ۳

جدول ۲) ماتریس چرخش یافته عامل‌ها در گروه افراد مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو در پرسشنامه PANSS

علائم						علائم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	
۰/۸۷۱						خودداری هیجانی
۰/۷۴۸		۰/۲۷۳				کندی عاطفی
۰/۸۱۲						دشواری ارتباطی
	۰/۶۴۵					گریز از اجتماع
	۰/۷۳۲					کندی حرکتی
۰/۵۸۱			۰/۴۱۸			بی‌ارادگی
	۰/۸۸۴					اختلال تمرکز
		۰/۳۱۵				تفکر قالبی
		۰/۸۵۰				اختلال در مفهوم
		۰/۸۹۳				اختلال انتزاعی
۰/۲۸۷	۰/۲۶۲					اشتغال فکری شدید
	۰/۵۶۷	۰/۴۳۳				اختلال در جهت‌یابی
		۰/۶۳۴				شکلک در آوردن
		۰/۳۴۲	۰/۸۴۱			هذیان
		۰/۷۳۱				محتوای فکری غیر معمول
		۰/۶۹۱				توهم
		۰/۲۶۳				بدبینی
		۰/۳۰۷				بزرگ منشی
		۰/۷۵۰				خشونت
	۰/۴۶۷					اختلال کنترل
		۰/۷۳۹				تحریک پذیری
		۰/۵۸۶	۰/۸۴۹			اضطراب
		۰/۶۴۵				افسردگی
۰/۳۱۹						نگرانی جسمی

جدول ۳) ماتریس چرخش یافته مؤلفه‌ها در گروه افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی بر اساس پرسشنامه PANSS

علائم				
عواملها				
۵	۴	۳	۲	۱
		۰/۸۵۱		
	۰/۸۵۳			
	۰/۷۸۶			
	۰/۶۳۷	۰/۴۴۰		
		۰/۸۲۱		
			۰/۷۹۴	
۰/۶۶۴				
			۰/۵۳۰	
۰/۶۱۵			۰/۴۰۴	
۰/۴۱۹				
۰/۷۳۹				
				۰/۷۰۰
				۰/۷۰۰
				۰/۷۶۴
				۰/۵۳۵
			۰/۶۱۷	۰/۷۳۴
			۰/۵۰۲	

مبتلا به اسکیزوفرنی شش عامل تنش بالا، کمبود ارتباطی، هذیان، کندی عاطفی، اختلال در مفهوم سازی و بی‌ارادگی را نشان می‌دهد که بالاترین وزن تبیین کنندگی واریانس را دارند. این نتیجه با نتیجه‌گیری کای و سوی [۲] که با استفاده از همین مقیاس بر روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به دست آمد به ویژه از نظر عامل اول یعنی تهییج کاملاً مطابقت دارد و در مورد بقیه عواملها از جمله کارکرد نامطلوب شناختی، سوءظن و افسردگی به طور متوسط هماهنگی نشان می‌دهد. البته به علت تفاوت فرهنگی بین بیماران آذری تبار و بیماران دیگر کشورها و نیز اختلاف در تعارض‌های روان‌شناختی بین آنان چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نیست. اما بین نتایج پژوهش فعلی و پژوهش سعیدلو [۱۰] که دو عامل نقص ارتباطی و نقص شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی با استفاده از پرسشنامه‌های PANSS و

نتایج حاصل از پرسشنامه PANSS در هر یک از گروه‌های تحت مطالعه با استفاده از آزمون تحلیل تشخیص (تحلیل ممیز) نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه تحلیل ممیز در مورد آزمون PANSS نشان می‌دهد که تنها در ۴۷/۱٪ موارد می‌توان با استفاده از این آزمون دو گروه بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو را به صورت صحیح تشخیص داد. نتایج مؤید این موضوع است که آزمون PANSS در ۴۴/۲٪ موارد اختلال اسکیزوفرنی و در ۵۴/۵٪ موارد اختلال اسکیزوافکتیو را به طور صحیح تشخیص می‌دهد.

بحث

این پژوهش با هدف شناسایی علائم شاخص در اختلال‌های روان پریشی یعنی اختلال‌های اسکیزوفرنی، اسکیزوافکتیو و اختلالات طیف اسکیزوفرنی از روی پرسشنامه PANSS انجام شد. نتیجه استفاده از آزمون PANSS روی گروه افراد

می‌رسد که تنوع علائم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرونی و نیز استفاده از مقیاس‌های تشخیص مختلف علت اصلی اختلاف در نتایج برخی از مطالعات باشد. نتیجه تحلیل عامل روی PANSS جهت تعیین عوامل شاخص اختلال اسکیزوافکتیو حاکی از آن است که از بین ۱۰ عامل اولیه شش عامل ۶۲٪ از واریانس را تبیین می‌کنند که به ترتیب عبارتند از کندی عاطفی، حواسپرتی، از هم گسیختگی، تنش بالا، تحریک پذیری و هذیان. در سال‌های اخیر ساختار بعدی پسیکوزها به واسطه‌ی چک لیست OPCR^{۳۲}، PANSS و CGI-S^{۳۳} بررسی شده است. همگی مطالعات، چهار مدل عاملی را ایجاد کرده‌اند که در ساختارشان متفاوت هستند [۱۹، ۲۰]. وجود تفاوت در تعداد افراد مبتلابه انواع اختلال اسکیزوافکتیو و استفاده از انواع متفاوت ابزار جمع‌آوری اطلاعات از دلایل احتمالی این تفاوت در نتیجه‌گیری است. یک بررسی که بر روی افراد اسکیزوافکتیو صورت گرفت، ابعاد هذیانی درجه یک هذیان مثبت، منفی و سازمان گسیختگی را پیدا کرد [۲۱] که با یافته این پژوهش همسو است. از سوی دیگر مطابق آزمون تحلیل عامل انجام شده روی اطلاعات حاصل از پرسشنامه PANSS روی طیف اسکیزوفرونی پنج عامل تحریک پذیری، اشتغال شدید فکری، اختلال در برقراری ارتباط، کندی عاطفی و هذیان و توهم به دست آمد. نتیجه به دست آمده با دیدگاه کیستین^{۳۴}، اولین^{۳۵}، اپستین^{۳۶} [۱۷] در مورد شاخص اختلال فکر در طیف اسکیزوفرونی همخوانی دارد چرا که عامل دوم اشتغال شدید فکری است، ولی در دیدگاه آنان به عامل تحریک‌پذیر و اختلال ارتباطی توجه نشده است. در مقایسه با یافته‌های محققین پیشین که از ابزارهای دیگری مثل RSPS^{۳۷} در مورد طیف اسکیزوفرونی استفاده کرده و بیشتر بر انواع هذیان و توهم تأکید داشته‌اند در PANSS تأکید اصلی بر تحریک‌پذیری،

کیتامورا به دست آمده بود نیز همخوانی کافی وجود دارد. دلیل این همخوانی بیشتر وجود تشابهات فرهنگی در جامعه آماری این دو پژوهش است. علیرغم ابهام در گزارش دانلوز^{۲۶} و همکاران [۱۱] و اسکولارد^{۲۷} و پاراناس^{۲۸} [۱۲] در خصوص عامل‌های مثبت، منفی و افسردگی، باز می‌توان نوعی انطباق بین یافته‌های حاصل از پژوهش فعلی و این عامل‌ها مشاهده کرد. به ویژه اینکه در پژوهش فعلی سه عامل کمبود ارتباطی، کندی عاطفی و بی‌ارادگی می‌توانند جزو عوامل منفی بشمار بیایند. اما نتایج مطالعه حاضر با نتیجه مطالعه کیتامورا و همکاران [۹] که علائم دست اول شناپذیر و توهم شنوایی را عامل اول برای تشخیص و تبیین اسکیزوفرونی مطرح می‌کنند، انطباق ندارد و این در حالی است که کاتونوی و بی‌ربط‌گویی دومین عامل آنهاست و در پژوهش فعلی تنش بالا به عنوان عامل اول معرفی شده است. به هر حال تفاوت در معیارهای ورود به مطالعه و نیز تفاوت در فرهنگ افراد انتخاب شده به عنوان نمونه تحقیق و حتی اختلاف در تعداد بیماران دارای مرحله حاد و مزمن بیماری می‌تواند علت تفاوت در نتایج این دو تحقیق باشد. همچنین در تحقیق موس^{۲۹} و گلدبرگ^{۳۰} [۱۳] که به وسیله^{۳۱} PAS-ADD بر روی بیماران اسکیزوفرونی انجام گرفت پر فراوانترین علامت توهم شنوایی سوم شخص معرفی شد که با یافته‌های پژوهش فعلی که به وسیله پرسشنامه PANSS انجام شده انطباق ندارد. البته وجود تفاوت در روش تحلیل آماری دو پژوهش علت اصلی این اختلاف است. در تحقیق فعلی روش تجزیه و تحلیل مبتنی بر تحلیل عامل است اما در تحقیق موس و گلدبرگ [۱۸] به ارائه جداول توصیفی قناعت کرده‌اند. به هر حال به نظر

- 32- Operational Criteria for Psychotic Illness Checklist
- 33- Clinical Global Impression Scale
- 34- Kistin
- 35- Olin
- 36- Epstin
- 37- Rating Scale for Psychotic Symptoms

- 26- Daneluzzo
- 27- Skodlar
- 28- Parnas
- 29- Moss
- 30- Goldberg
- 31-The Psychiatric Assessment Schedules for Adults with Developmental Disabilities

تشخیص افتراقی در سطح سندرم‌های این طیف نمی‌کند. به طور کلی نتایج حاکی از آن است که ساختار عاملی اکتشافی مقیاس نشانه‌های مثبت و منفی (PANSS) در دو گروه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو متفاوت است. با توجه به اینکه PANSS تنها شامل ۵ خرده مقیاس است مسلماً عوامل شناسایی شده در این پژوهش نیز محدود به این ۵ خرده مقیاس می‌باشد. علاوه بر این در این تحقیق، بیماران روان پریشی محدود به اسکیزوفرن‌ها، بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو و طیف اسکیزوفرنی است. از محدودیت‌های اصلی پژوهش فعلی این بود که در جریان تکمیل مقیاس، برخی از بیماران توانایی تکمیل آن را نداشتند و لذا پرسش‌ها برای آنها قرائت شد. ضمناً انواع بیماران مراحل حاد، مزمن و حتی باقیمانده در مطالعه شرکت داشتند. همه بیماران از انواع داروهای نورولپتیک و در مدت زمان متفاوت استفاده می‌کردند. بنابر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نحوه اجرای مقیاس‌ها و پرسشنامه‌ها یک دست شود، فقط از بیماران یک مرحله از فرآیند اختلال در هر مطالعه استفاده شود و یا در طرح تحقیق بر فاز اختلال کنترل لازم اعمال گردد. ضمناً مصرف دارو از نظر مدت زمان مصرف و دسته کنترل شود. به ویژه اینکه مورد اخیر می‌تواند تابلوی بالینی را مستقیماً متأثر کند.

منابع

- 1- Emsley R, Rabinowitz J, Torremán M. the RIS-INT Early Psychosis Global working Group. The factor structure for the positive and Negative syndrome scale (PANSS) in Psychosis. *Psych Re.* 2002; 61(1): 47-57.
- 2- Kay SR, Sevy S. Pyramidal model of schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1990; (16): 537-545.
- 3- Loas G, Yon V, Maréchal V, Dècle P. Relationships between subjective or objective symptoms and mortality in schizophrenia: A prospective study on 310 schizophrenic patients with a median follow-up of 8.4 years. *Psych Re.* 2010; in press.
- 4- Emsley R, Rabinowitz J, Torremán M. the RIS-INT Early Psychosis Global working Group. The factor structure for the positive and Negative syndrome scale (PANSS) in recent-onset Psychosis. *Schizophr Re.* 2003; 61(1): 47-57.

اشتغال فکری، اختلال در برقراری ارتباط است. این نشان می‌دهد که PANSS اطلاعات جامع‌تری، علیرغم دارای بودن آیت‌های کمتر در مورد طیف اسکیزوفرنی به دست می‌دهد. یافته‌های این پژوهش برای هر کدام از این اختلالات عوامل گوناگونی را شناسایی کرده است که حاکی از آن است که ساختار عاملی اکتشافی مقیاس نشانه‌های مثبت و منفی (PANSS) در سه گروه بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی، اسکیزوافکتیو و اختلالات طیف اسکیزوفرنی متفاوت است. بنابر این، این ابزار در پژوهش‌ها و تشخیص‌های بالینی دارای روایی سازه قابل قبولی است. با وجود تفاوت عامل‌های شناسایی شده در این پژوهش برای سه گروه، عامل‌های تنش بالا، اختلال در برقراری ارتباط یا کمبود ارتباطی، هذیان، تحریک پذیری و کندی عاطفی تقریباً در هر سه این اختلالات مشترک هستند. این نکته حاکی از این است که هم علائم منفی و هم علائم مثبت از میزان تبیین‌کنندگی بالاتری در اختلالات سایکوتیک برخوردارند. بنابر این می‌توان از جهتی آنها را شاخص‌های عمده در تشخیص بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی، اسکیزوافکتیو و طیف اسکیزوفرنی دانست و از جهتی در درمان نیز هر دو گروه علائم را در مرکز توجه قرار داد. به عنوان یک نتیجه‌گیری کلی از یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که در جریان تشخیص اختلال اسکیزوفرنی، عامل‌های تنش بالا، کمبود ارتباطی و هذیان، سه عامل محوری محسوب می‌شوند و حتی اهمیت آنها بیشتر از وجود توهم صرف است. بویژه اینکه برای بررسی تنش بالا و کمبود ارتباطی استفاده از مشاهده طبیعی به عنوان روش بررسی علائم کافی است. از سوی دیگر در جریان تشخیص اختلال اسکیزوافکتیو نیز سه عامل اصلی کندی عاطفی، حواسپرتی و از هم گسیختگی از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. برای بررسی تشخیص افتراقی بین اختلال اسکیزوفرنی و اختلال اسکیزوافکتیو وجود دو علامت کندی عاطفی و حواسپرتی در تابلوی بالینی به نفع تشخیص اختلال اسکیزوافکتیو است. اما وجود تحریک پذیری، اشتغال فکری شدید و نیز اختلال در برقراری ارتباط، سه عامل مشترک طیف اسکیزوفرنی است و کمک چندانی به

- 11- Daneluzzo E, Arduini L, Rinaldi O, Di Domenico M, Petrucci C, Kalyvoka A, Rossi A. PANSS factors and scores in schizophrenic and bipolar disorders during an index acute episode: a further analysis of the cognitive component. *Schizophr Re.* 2002; (56): 129-136.
- 12- Skodlar B, Parnas J. Self-disorder and subjective dimensions of suicidality in schizophrenia. *Compre Psych.* 2010; in press.
- 13- Moss J, Goldberg PA. Symptoms of schizophrenia. *Schizophr Re.* 2002; (5): 71-89.
- 14- Levine SZ, Rabinowitz J, Engel R, Etschel E, Leucht S. Extrapolation between measures of symptom severity and change: An examination of the PANSS and CGI. *Schizophr Re.* 2008; (98): 318-322.
- 15- Rabinowitz J, Mehnert A, Eerdeken M. To what extent do the PANSS and CGI-S overlap? *J. Clin. Psychopharmacol.* 2006; (26): 303-307.
- 16- Cardno AG, Jones LA, Murphy KC, Sanders RD, Asherson P, Owen MJ, McGuffin P. Dimensions of psychosis in affected sibling pairs. *Schizophr Bull.* 1999; (25): 841-850.
- 17- Kistin O, Olin K, Epstin K. Index of thought disorder in schizophrenia spectrum. *Schizophr. Bull.* 1999; (17): 537-545.
- 5- Serretti A, Rietschel M, Lattuada E, Krauss H. Major Psychoses symptomatology: Factor analysis of 2241 psychotic subjects. *Eur. Arch. Psychiatry. Clin. Neurosci.* 2001; 251(4): 193-198.
- 6- Bejaoui M, Pe'dinielli JL. Problem-solving strategies and selective attention in schizophrenia: Typologic and multidimensional criteria of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). *AnnalesMe'dico-Psychologiques.* 2009; (167): 759-766.
- 7- Serretti A, Olgiati P. Dimensions of major psychosis. a confirmatory factor analysis of six competing models. *Psych Re.* 2002; (127): 101-109.
- 8- Suzuki T, Yoshino Y, Tsukamoto K, Abe K. Concordant Factors of Depression rating Scales and dimensionality of Depression. *Bio Psych.* 1995; (37): 253-258.
- 9- Kitmura T, Okazake Y, Fujinwa A, Takayanagi I, Kasahara Y. Dimensions of schizophrenic positive symptoms: and exploratory factor analysis investigation. *Eur. Arch. Psychiatry. Clin. Neurosci.* 1998; (248): 130-135.
- ۱۰- سعیدلو فریبا. بررسی علائم شاخص در اختلال اسکیزوفرنی [رساله دکتری]. اردبیل: دانشگاه علوم پزشکی اردبیل؛ ۱۳۸۵.