

## بررسی همگرایی مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان پزشکی (SCIPS) با ابزارهای هم‌ارز در تشخیص نقایص شناختی بیماران اسکیزوفرنیک

رضا ضیغمی<sup>۱</sup>، سیده زهرا میراحمدی<sup>۲\*</sup>، محمدعلی سلیمانی<sup>۳</sup>، مهدی رنجبران<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۶/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۹/۰۴

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** غربالگری اختلالات شناختی در روان پزشکی (SCIP) مقیاس مختصری است که برای تشخیص نقایص شناختی در بیماران مبتلا به اختلالات روانی از جمله اسکیزوفرنی طراحی شده است. لذا در این مطالعه، همگرایی مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان پزشکی (SCIPS) با ابزارهای هم‌ارز در بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنی مورد بررسی قرار گرفت.

**مواد و روش کار:** در یک گروه ۵۸ نفره از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، مقیاس SCIPS و آزمون‌های شناختی استاندارد هم‌ارز شامل آزمون حافظه فعال WMT، آزمون یادگیری کلامی فوری VLT-I، آزمون تسلط کلامی VFT، آزمون یادگیری کلامی با تأخیر VLT-D و آزمون سرعت پردازش PST انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در بیماران اسکیزوفرنی، هر زیر تست همبستگی معنی‌داری با نمره کلی SCIP داشت که نشان‌دهنده پایایی درونی قابل قبول SCIP در بیماران هست. همچنین همبستگی مناسب بین تست‌های SCIP و سایر تست‌ها به‌جز VFT وجود دارد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** در مجموع نتایج مطالعه حاضر بیانگر همگرایی قابل قبول مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان پزشکی SCIPS در بررسی نقایص شناختی بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی است.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال شناختی، مقیاس، اسکیزوفرنی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۶۹، آبان ۱۴۰۲، ص ۶۵۲-۶۴۳

آدرس مکاتبه: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری، تلفن: ۳۳۳۸۴۳۳۳

Email: behsare@gmail.com

### مقدمه

احساس و رفتار فرد را مختل می‌سازد (۴) و معمولاً خود را به صورت توهمات، هذیان یا تکلم و تفکر آشفته نشان می‌دهد و با اختلال در عملکرد اجتماعی یا شغلی قابل توجهی همراه است (۵). بنابراین اسکیزوفرنی، یک اختلال روانی عمده‌ای است که موجب بروز اختلال در حوزه‌های عاطفی، شناختی و اجتماعی می‌شود و در نتیجه منجر به از بین رفتن توانایی‌ها در انطباق با تغییرات محیطی و کارکرد مناسب در جامعه شود (۶). همچنین این بیماری با ناتوانی قابل توجهی همراه است و ممکن است بر عملکرد آموزشی و شغلی تأثیر بگذارد (۷). به طوری که هیچ اختلال روانی، پیچیده‌تر و عجیب‌تر از اسکیزوفرنی وجود ندارد. این اختلال ناتوان‌کننده معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل جوانی پدیدار گردیده، روند اجتماعی شدن

اختلال روانی نشانگانی است که با اختلال بالینی قابل ملاحظه در شناخت، تنظیم هیجان، یا رفتار فرد مشخص می‌شود و کژکاری در فرایندهای روان‌شناختی، زیستی، یا رشدی زیربنای عملکرد روانی را منعکس می‌کند (۱). یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی اسکیزوفرنی است که معمولاً با اختلال در تفکر، درک، احساسات، زبان و گفتار و رفتار نمود می‌یابد (۲) شرایط و بیماری‌هایی که همراه این اختلال دیده می‌شوند در سیر و پیش‌آگهی تأثیر بسزایی دارند (۳). این اختلال، اختلالی با علل چندگانه است که می‌توان به نقش وراثت و عوامل روانی-اجتماعی و غیره اشاره کرد که فکر،

<sup>۱</sup> دانشیار گروه روان پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استاد گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۴</sup> مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

اختلالات روانی و سایر مشکلات ناشی از این اختلالات نقش حیاتی در ارزیابی بالینی افراد مبتلا دارند به طوری که بدون تشخیص، ارزیابی و درمان اختلالات روانی بسیار مشکل خواهد بود (۱۹). این آزمون‌ها در صورت مختصر و ساده بودن پس از اعتبارسنجی و داشتن روایی-پایایی قابل قبول می‌توانند بسیار مطلوب و کاربردی برآورد شوند.

ابزارهای متعددی جهت ارزیابی اختلالات شناختی نظیر تحقیق اندازه‌گیری و درمان برای بهبود شناخت در اسکیزوفرنی<sup>۱</sup> طراحی شده است و برای ارزیابی و نظارت بر عملکردهای شناختی در بالین مطلوب می‌باشد (۲۰). این آزمون غربالگری علیرغم این که سهل‌الوصول بوده و با کمترین امکانات (مداد، برگه پرسشنامه و زمان‌سنج) قابلیت اجرا دارد، دارای محدودیت‌هایی نظیر نیاز به زمان نسبتاً قابل توجه (بیش از ۶۰ دقیقه) می‌باشد (۲۱).

محدودیت دیگر و اصلی این جریان عدم امتیازدهی مستقیم به حل مسئله یا شناخت اجتماعی است. در سال‌های اخیر، ابزارها و مقیاس‌های مختلفی برای کاهش زمان موردنیاز برای ارزیابی اختلالات شناختی در عین حفظ حساسیت و ویژگی ابزارهای پیشین بهینه‌سازی شده‌اند. از ساده‌ترین و مهم‌ترین ابزارها برای پایش و غربالگری اختلالات شناختی، می‌توان به مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان‌پزشکی<sup>۲</sup> (SCIPS) اشاره نمود (۲۲). مقیاس خلاصه‌شده و کوتاه پایش اختلال روان‌شناختی (SCIP) ابزاری است که برای تشخیص نقص شناختی در چندین اختلال روان‌پریشی و عاطفی طراحی شده است. این مقیاس مجموعه‌ای از آزمون‌ها برای ارزیابی جنبه‌ها یا اختلالات شناختی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شامل یادگیری کلامی، حافظه فعال، سرعت پردازش، توجه، عملکرد اجرایی و تسلط کلامی می‌باشد (۲۳). روایی و پایایی این مقیاس در مطالعات مشابه ارزیابی و قابل قبول توصیف شده است (۲۴). در نتایج تحقیق روجو<sup>۳</sup> و همکارانش نشان داده شد که در صورتی که نمره کل  $70 < SCIP$  با حساسیت  $87/9$  و ویژگی  $80/6$  همراه باشد ابزار خوب و معتبر برای غربالگری و تأیید اختلال نقص شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و دوقطبی می‌باشد (۲۵). ابزارهای ابداع‌شده عموماً مختص جوامع غربی بوده و برای کاربرد آن در جوامع دیگر نظیر کشور ما، علاوه بر ضرورت بومی‌سازی فاکتورهای داخلی ابزار، روایی و پایایی آن در نسخه بومی نیز باید برآورد گردد تا با اعتماد و اعتبار بیشتری برای کاربرد ابزار جهت ارزیابی اختلالات روان‌شناختی نظیر اسکیزوفرنی معرفی و ارائه گردند. با معرفی ابزار معتبر و پایا می‌توان این ابزار را به بالین بیماران

و رشد مهارت‌های زندگی را مختل نموده و سبب افزایش انزوای اجتماعی و ناکامی در ایفای نقش‌های اجتماعی می‌گردد (۸).

این بیماری معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود و تا آخر عمر پایدار می‌ماند، ۹۰ درصد از بیماران اسکیزوفرنی ۱۵ تا ۵۵ سال دارند (۹). میزان شیوع این اختلال حدود ۱ درصد گزارش شده است. طبق برآوردها حدود ۱۶ درصد از بیماران روانی جهان را اسکیزوفرن‌ها تشکیل می‌دهند (۱۰) و برحسب یک تخمین محافظه‌کارانه حداقل ۲۵۰ هزار نفر در ایران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌باشند (۱۱). بر اساس شواهد موجود، شیوع مادام‌العمر این بیماری ۱/۶ تا ۱/۹ درصد می‌باشد و هیچ‌یک از طبقات اجتماعی از ابتلای به آن مصون نیستند. ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستان‌های روانی به بیماران اسکیزوفرن تعلق دارد و ۱۶ درصد از کل بیماران روان‌پزشکی را که به شکلی تحت درمان قرار دارند به خود اختصاص می‌دهند (۱۲). بر اساس مطالعات انجام‌شده در سازمان بهداشت جهانی بیماری اسکیزوفرنی هشتمین علت اصلی ناتوانی در گروه ۱۵-۴۴ سال در جهان است (۱۳). بر اساس آخرین آمارهای سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۲۰ میلیون مبتلا در سراسر جهان وجود دارد (۱۴). تخمین زده می‌شود که در ایران سالانه بیش از ۲۰ هزار فرد مبتلا به اسکیزوفرنی در کشور تشخیص داده می‌شود که برآورد واقعی تعداد بیماران بسیار بیشتر از آمارهای ارائه شده می‌باشد (۱۵).

تشخیص این بیماری، روندی پیچیده است که با نشانه‌شناسی دقیق صورت می‌گیرد. (۱۶) و کار ساده‌ای نیست و در واقع علائم گسترده‌ای که مشخصه این بیماری است، کار را برای درمانگر بسیار دشوار می‌کند؛ اکثر افراد تا قبل از مواجهه با فردی مبتلا، نسبت به آن بی‌اطلاع هستند و یا حتی اطلاعاتی نادرست و افسانه‌گونه‌ای راجع به آن دارند (۱۷). ابتدایی‌ترین و مهم‌ترین اصول مقابله با اسکیزوفرنی تشخیص و یا ارزیابی این اختلال می‌باشد به طوری که مفاهیم نظری روان‌شناختی را تبدیل به ارقام و اعداد و کمی‌سازی نمود که تا به امروز ابزارهای مختلفی برای ارزیابی و بررسی این اختلال روانی طراحی شده و به کار گرفته شده است (۱۸). علیرغم توافق گسترده در مورد اهمیت اختلال شناختی در روند بهبودی بیماری‌های روانی، ارزیابی عملکرد شناختی هنوز بخشی از اعمال بالینی معمول در محیط‌های روان‌پزشکی نیست. موانع مربوط به اجرای این روش‌ها مربوط به هزینه‌های ابزارها و آموزش و نیز زمان موردنیاز برای انجام و مدیریت این می‌باشد، آزمون‌های غربالگری شناختی با گردآوری داده‌ها و اطلاعات در زمینه‌های مختلف

<sup>3</sup> Rojo

<sup>1</sup> Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia (MATRICS)

<sup>2</sup> Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry

پیشگیرانه یا درمانی افراد مشکوک یا بیمار کاربرد داشته باشد.

### مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی بوده و جامعه پژوهش، شامل کلیه بیماران ۶۰-۱۸ سال مبتلا به اسکیزوفرنی مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قزوین، در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و بر اساس معیارهای ورود تا تکمیل حجم نمونه انجام شد. بدین‌صورت که پژوهشگر هر روز با مراجعه به بیمارستان افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را شناسایی و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، آن‌ها را انتخاب و وارد مطالعه نمود. جهت برآورد حجم نمونه با توجه به مقاله ارائه شده توسط بنازاده و همکاران (۲۴) و با در نظر گرفتن حداقل همبستگی بین ابزار SCIPS و سایر ابزارهای شناختی برابر ۰/۴ خطای نوع یک ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰ و ۲۰ درصد احتمال ریزش، حجم نمونه موردنیاز با کمک فرمول زیر برای انجام این مطالعه ۵۸ نفر برآورد شد.

تعمیم داد (۲۶). یکی از موارد مهم در ارزیابی‌های روان‌شناختی داشتن ابزارهای مستقل و مجزایی که دارای نتایج هماهنگ و یکسان در ارزیابی از یک ساختار می‌باشد و با توجه به این‌که بررسی همگرایی ابزارهای مختلف سخت و مشکل است پژوهش‌های کمی در این راستا صورت گرفته است و توافق ضعیفی بین ابزارها بیان شده است (۲۷). در مطالعه حاضر با توجه به این‌که پرسشنامه SCIP در بیماران اسکیزوفرن در ایران کار نشده است و همچنین با توجه به عدم وجود یک ابزار استاندارد هم‌ارز و مستقل در بررسی اختلالات شناختی از ابزارهای هم‌ارز استفاده گردیده که در حقیقت این مطالعه با هدف تعیین همگرایی مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان‌پزشکی (SCIPS) با ابزارهای هم‌ارز شناختی در بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنی صورت گرفت. این ابزارها برای بررسی اختلالات شناختی در بیماران اسکیزوفرن استفاده می‌شود تا بتوان در زمینه روان‌پرستاری جهت تشخیص به هنگام و اقدامات

$$\text{Where: } C(r) = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r} \quad n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{C(r)^2} + 3$$

شامل یادگیری کلامی، حافظه فعال، سرعت پردازش، توجه، عملکرد اجرایی و تسلط کلامی می‌باشد. این ابزار بدون نیاز به تجهیزات اضافی (فقط مداد و کاغذ) و تقریباً به ۱۵ دقیقه زمان نیاز دارد. سه فرم جایگزین دارد که برای تسهیل آزمایش مکرر در راستای کاهش اثرات یادگیری قابل‌اجراست. این ابزار شامل یک آزمون حافظه فعال (WMT)، یک آزمون یادگیری کلامی فوری (VLT-I)، یک آزمون تسلط کلامی (VFT)، یک آزمون یادگیری کلامی با تأخیر (VLT-D) و یک تست سرعت پردازش (PST) است (۲۸).

پرسشنامه‌های هم‌ارز که شامل آزمون سیالی کلام (حروف و معنایی)، آزمون یادگیری کلامی شنیداری ری، آزمون جایگزینی نماد ارقام، آزمون ساخت دنباله (الف و ب)، آزمون حروف اعداد است. برای اجرای آزمون سیالی کلام (حروف و معنایی)، از آزمودنی خواسته شد تا با هر یک از حروف الفبایی که گفته شده هر تعداد کلمه که به ذهنش می‌رسد و با این حرف شروع شود. در مدت‌زمان ۶۰ ثانیه به سرعت بگوید. در مورد طبقات مفهومی نیز، کلمات مرتبط با آن طبقه را باید در همین مدت‌زمان بگوید. به ازای هر پاسخ درست یک نمره به او داده شد. در آزمون یادگیری کلامی

معیارهای ورود به مطالعه شامل: کسب رضایت آگاهانه فرد، تشخیص قطعی فرد به اختلال اسکیزوفرنی طبق مستندات پرونده، بیماران با محدوده سنی ۱۸-۶۰ سال، عدم اختلال روانی دیگر یا معلولیت ذهنی بوده و عدم ابتلا به سایر اختلالات شناختی و روانی و عوامل مخدوش‌کننده از قبیل اعتیاد، عدم تکمیل کامل پرسشنامه (بیشتر از ۲۰٪) معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. اطلاعات موردنیاز با استفاده از فرم مشخصات دموگرافیک، مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان‌پزشکی (SCIPS)، ابزارهای هم‌ارز جمع‌آوری شد.

مشخصات دموگرافیک شامل: سن، جنسیت، شغل، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل سکونت، نوع مسکن، با چه کسانی زندگی می‌کنید، وجود سابقه بیماری روانی در خانواده، نوع بیماری، سابقه مصرف مواد، طول مدت ابتلا، تعداد دفعات بستری بود. مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان‌پزشکی (SCIPS) ابزاری است که برای تشخیص نقص شناختی در چندین اختلال روان‌پریشی و عاطفی طراحی شده است. این مقیاس مجموعه‌ای از آزمون‌ها برای ارزیابی جنبه‌ها یا اختلالات شناختی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

<sup>4</sup> Verbal Learning Test-Delayed (VLT-D)

<sup>5</sup> Processing Speed Test (PST)

<sup>6</sup> Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)

<sup>1</sup> Word Memory Test (WMT)

<sup>2</sup> Verbal Learning Test-Immediate (VLT-I)

<sup>3</sup> Verbal Fluency Test (VFT)

شنیداری یک لیست حاوی ۱۵ کلمه برای آزمودنی خوانده شد سپس از وی خواسته شد هر تعداد کلمه که به یاد می‌آورد تکرار نماید (حافظه فوری). این تست ۵ بار تکرار شد و تعداد کلمات به خاطر سپرده شده ثبت شد. آزمون جایگزینی نماد - ارقام شامل اعداد ۱ الی ۹ می‌باشد که برای هر عدد علامت خاصی در نظر گرفته شده است. از آزمودنی خواسته شد که زیر هر عدد علامت مربوطه را داخل جدول بکشد. این آزمون در مدت ۹۰ ثانیه با حداکثر نمره ۹۳ انجام شد. آزمون ساخت دنباله (الف - ب) از دو بخش تشکیل شده که در ساخت دنباله (الف) به آزمودنی گفته شد تا در کوتاه‌ترین زمان ممکن، مسیری را از عدد ۱ تا ۲۵ به گونه‌ای رسم کند که به ترتیب و از تمامی اعداد یک‌بار عبور کند. و در ساخت دنباله (ب) در کوتاه‌ترین زمان ممکن مسیری را از عدد ۱ تا ۱۲ و حرف "الف" تا "ر" به گونه‌ای رسم کند که مسیر که به‌طور متناوب بین دایره‌های عددی و حروفی به ترتیب متصل می‌شود. زمان رسم دنباله را اندازه‌گیری و ثبت گردید. آزمون حروف - اعداد شامل حروف و اعداد می‌باشد که آزمودنی می‌بایست ابتدا اعداد و سپس حروف را به ترتیب بازگو کند. حداکثر نمره ۳۰ می‌باشد. روش جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که افراد مورد مطالعه از بین کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قزوین، به روش نمونه‌گیری در دسترس تا تکمیل شدن حجم نمونه انتخاب شد. بدین‌صورت که پژوهشگر هر روز با مراجعه به بیمارستان، افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را شناسایی و با توجه به حجم نمونه ۵۸ نفر، به نمونه‌گیری ادامه داد. پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان، ضمن توضیح اهداف پژوهش، رضایت‌نامه‌ی کتبی

آگاهانه از آن‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ گردید. به‌علاوه انجام این مطالعه در شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین تأیید شد. سپس پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، مقیاس غربالگری اختلالات شناختی در روان‌پزشکی SCIPS، ابزارهای هم‌ارز توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. درنهایت اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، تعداد، درصد) و جهت ارزیابی روایی از نوع همگرایی داده‌های به‌دست‌آمده از ضریب همبستگی پیرسون و برای سنجش پایایی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای ارتباط ابعاد با هم و سایر ابعاد سطح معنی‌داری  $p < 0.05$  در نظر گرفته شده است.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۵۱/۷ درصد پاسخ‌دهندگان مرد و ۴۸/۳ درصد زن بودند. پژوهش حاضر نشان داد که اکثر بیماران مورد مطالعه (۵۱/۷) در سنین ۴۰-۳۱ سال بودند. همچنین ۵۰ درصد از بیماران بیکار، ۴۴/۸ درصد مجرد، ۳۱ درصد دیپلم، ۷۷/۶ درصد ساکن شهر، ۸۶/۲ درصد دارای مسکن استیجاری، ۶۰/۳ درصد دارای سابقه بیماری روانی در خانواده، ۳۴/۵ درصد سابقه مصرف مواد، حداکثر طول مدت ابتلا بیماران ۱۹-۱۰ سال و ۷۵/۹ درصد با افراد خانواده زندگی می‌کردند. با توجه به نتایج جدول ۱، نمرات بیماران مورد مطالعه در تست‌های یادگیری سریع کلامی بالاترین و یادگیری تأخیری کلامی پایین‌ترین میانگین را در تست‌های SCIP نشان داد.

جدول (۱): نمرات گروه آزمودنی در تست‌های SCIP

انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	
۶/۰۲	۱۵/۴۴	۲۸	۳	آزمون یادگیری سریع کلامی (VLT-I) => SCIP
۶/۱۶	۱۴/۸۹	۲۴	۰	آزمون تکرار حروف یا حافظه کاری (WMT) => SCIP
۴/۲۲	۷/۵۶	۲۰	۲	آزمون روانی کلامی (VFT) => SCIP
۲/۳۹	۲/۸۹	۹	۰	یادگیری تأخیری کلامی (VLT-D) => SCIP
۷/۴۲	۱۰/۲۱	۳۰	۰	آزمون سرعت پردازش (PST) => SCIP
				تعداد کل

داده‌های حاصل از جدول ۲، نشان داد که بالاترین میانگین مربوط به تست هم‌ارز => TMT(A) آزمون ساخت دنباله (TMT) می‌باشد.

جدول (۲) نمرات گروه آزمودنی در سایر تست‌های هم‌ارز

تست‌های هم‌ارز	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
آزمون یادگیری شنوایی-کلامی ری (REY_I)	۱/۷۵	۱۱/۲۵	۴/۶۴	۱/۷۶
فهرست اصلی فراخوان ۵	۰	۱۱	۳/۱۹	۲/۲۴
آزمون یادگیری کلامی - شنیداری (فهرست کلمات AVLت)				
REY-L				
آزمون توالی حرف و عدد (letter number test)	۰	۳۰	۱۳/۵۴	۷/۶۸
جمع نمرات حروف آزمون سیالی کلامی <sup>۱</sup> (COWAT)-L	۰	۱۸	۷/۸۱	۴/۲۳
جمع نمرات طبقات - آزمون سیالی کلامی <sup>۲</sup> (COWAT)- C	۱	۸	۳/۳۹	۱/۷۱
۳ => TMT(A) آزمون ساخت دنباله (TMT)	۰	۱۲۰	۴۵/۱۵	۲۵/۷۴
۴ => TMT(B) آزمون ساخت دنباله (TMT)	۰	۲۴۰		۵۷/۱۰
آزمون جایگزینی اعداد و حروف (Digit symbol coding)	۰	۱۰۰	۲۲/۰۹	۱۸/۳۴

همان‌طور که مشاهده می‌شود، همبستگی مناسب بین تست‌های VLT-L با REY-L؛ WMT با Letter-number test و PST با Digit-symbol coding مشاهده شد. همچنین نتایج COWAT- L، TMT-A و TMT-B مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول (۳) همبستگی زیرمقیاس‌های آزمون SCIP با سایر تست‌های شناختی

زیر تست‌های SCIP	تست‌های شناختی هم‌ارز	ضریب همبستگی	P Value
		**۰/۷۱۹	<۰/۰۰۱
VLT-L	REY-L	**۰/۶۶۱	<۰/۰۰۱
WMT	Letter-number test	**۰/۵۳۹	<۰/۰۰۱
	COWAT-L	-۰/۲۳۲	۰/۰۸۲
VFT	TMT-A	۰/۰۲۶-	۰/۸۵۱
	TMT-B	۰/۱۷۰	۰/۳۱۰
PST	Digit-symbol coding	**۰/۴۶۳	<۰/۰۰۱

1. Controlled Oral Word Association Test-Letter

2. Controlled Oral Word Association Test-Category

3. Trail Making Test-A

4. Trail Making Test-B

به منظور بررسی همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای SCIP برابر با ۰,۷۷ می باشد (جدول ۴).

جدول (۴) ضریب همبستگی پیرسون بین زیرتست های SCIP با یکدیگر

		Correlations				
	آزمون سرعت یادگیری	آزمون روانی	آزمون تکرار حروف	یادگیری سریع	سرعت یادگیری	آزمون پردازش
	تأخیری کلامی	کلامی	یا حافظه کاری	کلامی	تأخیری کلامی	کلامی
	(VLT-D) =>	(VFT) =>	(WMT) =>	(VLT-I) =>	(VLT-D) =>	(PST) =>
	SCIP	SCIP	SCIP	SCIP	SCIP	SCIP
یادگیری سریع کلامی	ضریب همبستگی	۰/۴۱۱	۰/۵۰۶	۱	۰/۷۴۲	۰/۵۰۸
(VLT-I) => SCIP	P Value	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
آزمون تکرار حروف یا حافظه کاری	ضریب همبستگی	۰/۲۹۷	۱	۰/۵۰۶	۰/۴۷۵	۰/۴۹۲
(WMT) => SCIP	P Value	۰/۰۲۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
آزمون روانی کلامی	ضریب همبستگی	۱	۰/۲۹۷	۰/۴۱۱	۰/۴۷۹	۰/۳۰۶
(VFT) => SCIP	P Value	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۱
یادگیری تأخیری کلامی	ضریب همبستگی	۰/۳۹۴	۰/۴۷۹	۰/۷۴۲	۱	۰/۳۹۴
(VLT-D) => SCIP	P Value	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲
آزمون سرعت پردازش	ضریب همبستگی	۱	۰/۳۰۶	۰/۴۹۲	۰/۳۹۴	۰/۳۹۴
(PST) => SCIP	P Value	۰/۰۰۲	۰/۰۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، در بیماران اسکیزوفرنی هر زیر تست همبستگی معنی داری با نمره کلی SCIP داشت که نشان دهنده پایایی درونی قابل قبول SCIP می باشد. همچنین همبستگی مناسب بین تست های SCIP و سایر تست ها به جز VFT وجود دارد. بنابراین، SCIP-S ابزار مفیدی برای غربالگری اختلالات شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است. در واقع، سنجش به موقع این اختلال شاید بتواند مسیر درمان را تسهیل نماید و در نهایت افزایش بازده و عملکرد بیماران را در محیط های مختلف اجتماع به ارمغان آورد. بنابراین ما این ابزار را برای غربالگری مفید می دانیم، زیرا وجود نقص شناختی به طور قابل اعتماد آشکار می شود و بنابراین تصمیمات مهمی را می توان با حمایت منطقی در مراقبت های روزانه داخلی و سرپایی اتخاذ کرد.

تورجمان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که نقایص شناختی ارزیابی شده با SCIP در نسخه فرانسوی آن با شدت بیماری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی<sup>۲</sup> (MDD) مرتبط است. به این معنا که SCIP می تواند به راحتی در ارزیابی بالینی معمول استفاده شود (۲۹).

مطالعه ساکس<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که SCIP-G قادر به تشخیص مناسب بیماران دارای اختلال شناختی از افراد سالم است. علاوه بر این، همبستگی SCIP-G با نسخه آلمانی BACS نشان داد که دو ابزار غربالگری حوزه های شناختی مشابهی را اندازه گیری می کنند (۳۰). نتایج مطالعه موری<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از اعتبار و قابلیت اطمینان ترجمه نسخه ایتالیایی SCIP برای نمایش اختلال شناختی در میان افراد مبتلا به اختلالات روانی نشان داده شد (۲۶). نتایج مطالعه مازا<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نیز حاکی از

4. Murri

5. Mazza

1. Tourjman

2. Major Depressive Disorder

3. Sachs

می‌سجد (۳۴). مطالعه پینو<sup>۲</sup> و همکاران در اسپانیا، روایی و پایایی نسخه اسپانیایی این مقیاس را در غربالگری اختلالات شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تأیید نمودند (۳۴). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که SCIPS نمی‌تواند جایگزین ارزش تشخیصی یک معاینه کامل عصب روان‌شناختی شود. اما مکانیسمی سریع و ارزان برای غربالگری موارد با احتمال کمتر اختلالات قابل توجه ارائه می‌دهد. همچنین، این ابزار ممکن است برای ارزیابی اثربخشی درمان‌های مختلف در کارآزمایی‌های بالینی با توجه به تأثیر آن‌ها بر عملکرد شناختی مفید باشد. عدم تمایل به همکاری بعضی از بیماران برای شرکت در پژوهش از محدودیت‌های مطالعه بود.

#### تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. بر خود لازم می‌دانیم از حمایت‌های مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قزوین دارای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تشکر و قدردانی نماییم.

#### حمایت مالی تحقیق:

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع ارشد روان پرستاری می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی قزوین تنظیم گردید.

#### تضاد منافع:

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند.

#### ملاحظات اخلاقی:

کد اخلاق این مطالعه به شناسه

IR.QUMS.REC.1401.257 از دانشگاه علوم پزشکی قزوین

صادر شده است.

اعتبار هم‌زمان، همگرا و متمایز SCIP در تشخیص نقایص شناختی مربوط به اسکیزوفرنی توسط پرسنل مراقبت‌های بهداشتی با حداقل آموزش بود (۱۸). نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه ابوالحسنی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که نسخه فارسی ابزار ارزیابی مهارت‌های حل مسئله بیم فردی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزار سنجش مهارت‌های اجتماعی در افراد فارسی‌زبان مبتلا به اسکیزوفرنی در ایران به کار گرفته شود (۳۱). بنزاده و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان دادند که نسخه فارسی مقیاس SCIP پایایی و روایی قابل‌قبولی را جهت غربالگری اختلالات شناختی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی از خود نشان داد همچنین این آزمون از انسجام درونی مناسبی برخوردار بود و بین تمام زیرمقیاس‌های SCIP فارسی گروه‌های بیمار و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و همبستگی مناسبی با سایر تست‌های شناختی داشت (۲۴). نتایج اکبری و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بین هفت حوزه شناختی (جهت‌یابی، ادراک فضایی، برنامه‌ریزی حرکتی، سازمان‌دهی بینایی حرکتی، عملیات ذهنی، توجه و تمرکز) با جنبه‌های مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرن ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بنابراین با تقویت و بهبود مهارت‌های شناختی می‌توان در جهت افزایش کارایی و عملکرد مناسب بیماران اسکیزوفرنی در برنامه‌ریزی درمانی به نحو مؤثر و مفید استفاده نمود (۳۲). در مطالعه گیلرا<sup>۱</sup> و همکاران که بر روی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی انجام شد نیز نسخه اصلی این آزمون پایایی و انسجام درونی قابل‌قبولی داشت که نشان‌دهنده قابل‌قبول بودن این آزمون جهت تشخیص اختلالات شناختی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و نیز افتراق این بیماران از گروه افراد عادی از نظر اختلالات شناختی می‌باشد (۳۳). SCIP مقیاس کوتاهی است که حافظه کاری، روانی کلام، سرعت پردازش و یادگیری کلامی فوری و تأخیری را

#### References:

1. Refe1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. 5<sup>th</sup> Ed, Tehran, Ravan Publication 2014; 26: 141-3. (Persian)
2. Van OS J, Kenis G, Rutten BP. The environment and schizophrenia. *Nature* 2010;468(7321):203-12. <https://doi.org/10.1038/nature09563>
3. Copeland LA, Zeber JE, Wang CP, Parchman ML, Lawrence VA, Valenstein M, et al. Patterns of primary
4. Momeni F, Raghidoost S. The Relation between Language and Thought in Auditory Verbal3. Momeni F, Raghidoost S. The Relation between Language and Thought in Auditory Verbal Hallucination and Delusional Speech of Schizophrenic Patients: The

<sup>2</sup> . Pino

<sup>1</sup> . Guilera

- Analytic Philosophy Perspective. *J Zabanshenakht* 2014; 4(8):165-78. (Persian)
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. New York: Wolters Kluwer; 2014.
  6. Halder S, Kumar Mahato A. Cognitive Impairment in Schizophrenia: An Overview of Assessment and Management, *The Int J Indian Psych* 2015;2(4): 64-72. <https://doi.org/10.25215/0204.047>
  7. Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. *Ann Rev Clin Psych* 2014;10:425-48. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657>.
  8. Rosenhan, D L, Seligman M. (2014). Abnormal psychology, Psychopathology according to DSM-IV, Translator: Yahya Sayed Mohammadi, Tehran, Savalan.
  9. Aminikho M, Eskandari H, Falsafi-nejad MR, Barjali A. Doctor Sh. Self and schizophrenia. *Clin Psych Q* 2014; 6(21): 201-226. <https://doi.org/10.1037/a0019115>
  10. Sadati Z. A Comparison of the Metacognitive Beliefs among Schizophrenic and Depressed Patients with the Ones of Normal Group. *J Clin Psych* 2012;4(2):79-89. (Persian)
  11. Abbasi M, Khosravi A. Schizophrenia and the resulting responsibility from the Iranian legislator's point of view. *Medical Law Quarterly* 2011; 6(22): 151-188. (Persian)
  12. Meesters PD, Stek ML, Comijs HC, de Haan L, Patterson TL, Eikelenboom P, et al. Social functioning among older community-dwelling patients with schizophrenia: A review. *Am J Geriat Psych* 2010; 18(10):862-78. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181e446ff>
  13. Geller J. Living with schizophrenia. Occoquan: Wold Federation for Mental Health Publication; 2014.
  14. WHO. Schizophrenia [Internet]. [cited 2023 Dec 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
  15. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Razavi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci* 2019; 6(2):148-53. (Persian)
  16. Rostami O, Moradi S.Y. Examining the process of social cognition in schizophrenia disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2019;8(6):33-44. (Persian)
  17. Rahimpour N, Mohammadi M, Ghassemi A. Citation analysis and network drawing of schizophrenia-related articles. *Caspian Journal of Scientometrics* 2019;5(2):56-65. (Persian)
  18. Mazza M, Pino MC, Keller R, Vagnetti R, Attanasio M, Filocamo A, et al. Qualitative Differences in Attribution of Mental States to Other People in Autism and Schizophrenia: What are the Tools for Differential Diagnosis? *J Autism Dev Dis* 2021:1-16. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05035-3>
  19. Haro JM, Kamath S, Ochoa S, Novick D, Rele K, Fargas A, et al. The Clinical Global Impression–Schizophrenia scale: a simple instrument to measure the diversity of symptoms present in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003;107:16-23. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.107.s416.5.x>
  20. Green MF, Kern RS, Heaton RK. Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia: implications for MATRICS. *Schizophrenia Res* 2004; 72(1):41-51. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.09.009>.
  21. Keefe RS, Davis VG, Spagnola NB, Hilt D, Dgetluck N, Ruse S, et al. Reliability, validity and treatment sensitivity of the Schizophrenia Cognition Rating Scale. *Eur Neuropsychopharm* 2015; 25(2):176-84. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2014.06.009>
  22. Pino O, Guilera G, Rojo JE, Gómez-Benito J, Bernardo M, Crespo-Facorro B, et al. Spanish version of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP-S): Psychometric properties of a brief scale for cognitive evaluation in schizophrenia. *Schizophrenia*



- Res 2008; 99(1-3):139-48. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.09.012>
23. Kinoshita Y, Kingdon D, Kinoshita K, Sarafudheen S, Umadi D, Dayson D, et al. A semi-structured clinical interview for psychosis sub-groups (SCIPS): development and psychometric properties. *Soc Psych Psychiatr Epidemiol* 2012;47(4):563-80. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0357-9>.
24. Banazadeh N, Khalili, N, Mazhari, Dekht A. Reliability and validity of the Persian version of the cognitive impairment screening scale in psychiatry in patients with bipolar disorder type 1. *Res Clin Sci* 2017;2(2-1):14-22. (Persian)
25. Rojo E, Pino O, Guilera G, Gómez-Benito J, Purdon SE, Crespo-Facorro B, et al. Neurocognitive diagnosis and cut-off scores of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP-S). *Schizophrenia Res* 2010;116(2-3):243-51. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.08.005>
26. Murri MB, Folesani F, Costa S, Morelli AC, Scillitani V, Guaiana G, et al. Italian Validation of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry. *Commun Mental Health J* 2020;1-8. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00583-x>
27. Ali F, Abdullah Nab, Sima N, Arash M, Alireza Shak. Investigating the agreement of clinical interview with MMPI test in the diagnosis of mental disorders.
28. Gomez-Benito J, Guilera G, Pino O, Rojo E, Tabares-Seisdedos R, Safont G, et al. The screen for cognitive impairment in psychiatry: Diagnostic-specific standardization in psychiatric ill patients. *BMC Psych* 2013;13:127. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-127>
29. Tourjman SV, Beauchamp MH., Djouini A, Neugot-Cerioli M, Gagner Ch., Baruch, Ph., Beaulieu S, Chanut, F, Daigneault A, Juster, RP, Montmayeur S., Potvin St., Purdon SE, Renaud S, Villeneuve E. French validation of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP-F). *Open J Psychiat* 2016; 6 (1):20. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2016.61013>.
30. Sachs G, Lasser I, Purdon SE, Erfurth A. Screening for cognitive impairment in schizophrenia: Psychometric properties of the German version of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP-G). *Schizophrenia Res Cognit* 25 (2021):100197. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2021.100197>.
31. Abolhasani M, Karbalace Nouri A, Bakhshi E, Kheirkhah M. Assessing the Validity and Reliability of the Persian Version of the Interpersonal Problem Solving Skills Assessment Tool in Schizophrenia (Persian). *Arch Rehabil* 2021; 22(1):118-31. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.1.3214.1>
32. Akbari V, Nowrozi Nejad GH, Ashtian M, Nowrozi M. The relationship between cognitive deficits and instrumental self-care skills in schizophrenic patients referred to the psychiatry department. *J Qom Univ Med Sci* 2012;6(2):10-4. (Persian)
33. Guilera G, Pino O, Gomez-Benito J, Rojo JE, Vieta E, Tabares-Seisdedos R, et al. Clinical usefulness of the screen for cognitive impairment in psychiatry (SCIP-S) scale in patients with type I bipolar disorder. *Health Qual Life Outcomes* 2009;7:28. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-28>
34. Pino O, Guilera G, Rojo JE, Gomez-Benito J, Bernardo M, Crespo-Facorro B, et al. Spanish version of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP-S): Psychometric properties of a brief scale for cognitive evaluation in schizophrenia. *Schizophr Res* 2008;99(1-3):139-48. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.09.012>.

## INVESTIGATING THE CONVERGENCE OF THE SCREEN FOR COGNITIVE IMPAIRMENT IN PSYCHIATRY (SCIPS) WITH EQUIVALENT INSTRUMENTS IN THE DIAGNOSIS OF COGNITIVE DEFICITS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Reza Zeighami<sup>1</sup>, Seyyed Zahra Mirahmadi<sup>2\*</sup>, Mohammad Ali Soleimani<sup>3</sup>, Mehdi Ranjbaran<sup>4</sup>

Received: 24 August, 2023; Accepted: 25 November, 2023

### Abstract

**Background & Aim:** Screening for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP) is a short scale designed to diagnose cognitive deficits in patients with mental disorders, including schizophrenia. Therefore, in this study, the convergence of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry Scale (SCIPS) with equivalent instruments in patients with schizophrenia was investigated.

**Materials & Methods:** In a group of 58 patients with schizophrenia, the SCIPS scale and a number of standard cognitive tests including a WMT working memory test, a VLT1 immediate verbal learning test, a VFT verbal fluency test, and a delayed verbal learning test and a PST processing speed test was performed.

**Results:** The results showed that in schizophrenic patients, each subtest had a significant correlation with SCIP overall score, which indicates acceptable internal reliability of SCIP in patients. Also, there is a good correlation between SCIP tests and other tests except VFT.

**Conclusion:** Overall, the results of the present study indicate an acceptable convergence of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry Scale in examining the cognitive deficits of patients with schizophrenia.

**Keywords:** Cognitive Impairment, Scale, Schizophrenia

**Address:** Qazvin university of Medical Sciences, Nursing and Midwifery Faculty, Qazvin, Iran. Postal

**Tel:** +982833380334

**Email:** Behsare@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

<sup>2</sup> Master's student in psychiatry, Department of Psychiatry, Qazvin College of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Professor of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>4</sup> Metabolic Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran