



## ارتباط بین ناکارآمدی شناختی و قابلیت‌های مدارا

### در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا

عملکرد اجرایی با استفاده از ساز و کارهای مدارا، شامل مؤلفه‌های مبتکرانه، پیشگیرانه و حل مسأله هستند.

الگوی ساده همبستگی‌ها نشان داد که علائم منفی به طور معنادار با کاهش تلاش برای مدارا مانند فعالیت و جلب کمک همبستگی دارد و حافظه بازشناختی بعد از کنترل علائم منفی، سهم ویژه‌ای در این نوع استراتژی تطابق ایفا می‌کند.

نتایج این مطالعه همچنین حاکی از آن است که ارتباط بین حافظه و عملکرد اجرایی و استراتژی‌های مدارای خود گزارش شده، مستقل از کاهش عملکرد شناختی عمومی است که با شروع اسکیزوفرنیا مصادف می‌باشد.

به طور خلاصه می‌توان گفت که مطالعه وایلدِر - ویلیس و همکارانش با این عقیده که عملکرد شناختی با روش‌های فعال مدارا در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مرتبط می‌باشد، همسو بوده است. افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، با افزایش شدت اختلالات شناختی، استفاده کمتری از مهارت‌های مدارای فعال را گزارش می‌کنند. علاوه بر این، اختلالات اجرایی و نقایص حافظه کلامی بدون توجه به شکایت‌های روانپزشکی یا کاهش عمومی هوش، سهم مستقلی در تلاش برای مدارا دارند.

مطالعه‌ای دیده شد که افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا در مقایسه با افراد غیربیمار تمایل بیشتری به استفاده از روش‌های تطابقی غیرفعالانه‌تر مانند کناره‌گیری و اجتناب (به عنوان مکانیسم‌های تطابقی) داشتند. از آنجایی که روش‌های مدارا در سازگاری افراد با جامعه نقش دارند، می‌توانند در تشخیص نتیجه بیماری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا هم نقش بازی کنند. مثلاً، بیمارانی که روش‌های مدارای مؤثرتری را به کار می‌گیرند از آنهایی که از این مهارت‌ها بی‌بهره‌اند، پیش‌آگهی بهتری دارند. معقول به نظر می‌رسد که نقص در حافظه و عملکردهای اجرایی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، با توانایی آنها برای دسترسی و گسترش مهارت‌های مدارای مؤثر، منعطف و قابل قبول مداخله کند.

وایلدِر - ویلیس و همکارانش در مطالعه‌ای ارتباط بین نقایص شناختی، نشانه‌شناسی روانپزشکی، تلاش برای مدارا و بیماری ذهنی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا را آزمودند. آنها این‌طور فرض کردند که اختلال بیشتر در عملکردهای اجرایی و یادگیری<sup>۲</sup> می‌تواند با کاهش تلاش برای مدارای فعال ارتباط داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که هم حافظه کلامی و هم

اختلال شناختی هسته بیماری اسکیزوفرنیا است. مشکلات حافظه، توجه و عملکردهای اجرایی حتی در افرادی که مبتلا به اسکیزوفرنیا هستند و عملکرد هوشی متوسطی هم دارند و یا آنهایی که اولین اپیزود حاد بیماری را تجربه می‌کنند نیز وجود دارد. علاوه بر این، به نظر نمی‌رسد که نقایص شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا با داروهای آنتی‌پسیکوتیک بهبود یابد و این علائم حتی زمانی که شکایت‌های روانی با درمان بهتر می‌شوند نیز باقی می‌مانند. نقایص شناختی همچنین می‌توانند پیشگویی‌کننده تعداد بستری‌های بعدی، طول مدت بستری و میزان بهبود بالینی باشند. گرین از مطالعه در منابع مربوط به عملکردهای روانی - اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، نتیجه گرفت که حافظه و عملکرد اجرایی به طور خاص و بدون در نظر گرفتن سهم نشانه‌ها و شکایت‌های بیمار، می‌تواند پیشگویی‌کننده مستدل نتیجه بیماری باشد. افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا، در مهارت‌های مدارا<sup>۱</sup> نقایصی دارند که این نقایص می‌تواند در مشکلاتی که این افراد در برخورد با عوامل استرس‌زا از خود نشان می‌دهند، نقش داشته باشند. در

1- coping

2- mnemonic

Wilder-Willis, K.E., Shear, P.K., Steffen, J.J. & Borkin, J. (2002). The relationship between cognitive dysfunction and coping abilities in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 55, 259-267.

ترجمه و تلخیص: دکتر ماندانا صادقی