

فایل pdf پروپوزال نمونه است و کامل نیست
برای دانلود پروپوزال اصلی و کامل باید فایل ورد را خرید کنید.

دریافت فایل word این پروپوزال کامل و قابل ویرایش به همراه منابع از اینجا

موضوع: مقایسه توجه و حافظه در بیماران اسکیزوفرنی مزمن با همتایان عادی

Comparison of attention and memory in chronic schizophrenia patients with normal counterparts

بیان مساله:

اسکیزوفرنی پنجمین علت ناتوانی در سراسر دنیا ۱۶ درصد از کل بیماری های روانپزشکی را در جهان شامل می شود (ریسیو - بار بیرو،^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). این بیماری به عنوان شدیدترین اختلال روان پریشی و ناتوان کننده ترین بیماریهای روانی برای بیمار و خانواده که دارای ماهیت عود کنندگی بوده اثرات منفی زیادی بر عملکرد اجتماعی مبتلایان دارد (تقوی لاریجانی، نوغانی و داننده فرد، ۱۳۹۸). اختلالی که در برگیرنده طیف وسیعی از آسیبهای، شناختی هیجانی و اجتماعی میباشد و لذا اختلالات کارکردی جدی را برای بیمار به همراه دارد (هوانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). از مشخصه مهم این نوع بیماری، اختلال در فرایندهای که فکری بوده که در بین همه اختلالات عمده روان شناختی از همه وخیم تر و با اختلال در عملکرد اجتماعی یا شغلی قابل توجهی نیز همراه می باشد (خلعتبری، پهلوان زاده و علیمحمدی، ۱۳۹۹). مبتلایان به اسکیزوفرنی بینش ضعیفی نسبت به بیماری خود دارند و علائمی نظیر هذیان، توهم، خود بزرگ بینی و افسردگی ممکن است بر قضاوت بیمار از عملکرد خودش تاثیر گذار باشد (هاروی، تواملی، پینگام دپ و پترسون^۳، ۲۰۱۷) در این اختلال با تحریف واقعیت شخصیت به کلی در هم می ریزد و شخص از داشتن کارکرد در زندگی روزمره در می ماند (لی، لی، لو، حسیه و لی یو^۴، ۲۰۲۱). در نتیجه باعث ایجاد تعارض و مشکلات اقتصادی و شخصی شده، هزینه های پزشکی و غیر

¹ Recio-Barbero M

² Huang SL

³ Harvey PD, Twamley EW, Pinkham AE, Depp CA, Patterson TL

⁴ Lee KT, Lee SK, Lu MJ, Hsieh WL, Liu WI

پزشکی زیادی از جمله از دست دادن کار به دلیل بیماری یا مراقبت از بستگان بر بیمار خانواده و جامعه تحمیل میشود (سینگ و سینگ^۱، ۲۰۱۸).

شیوع این بیماری در جمعیت جهانی ۰/۵ تا ۵ در هر ۱۰۰۰۰ نفر و شیوع مادام العمر آن ۰/۶ - ۱/۹ درصد است (سادوک^۲، ۲۰۱۵؛ لی و همکاران، ۲۰۲۱). در مطالعات همه گیر شناسی اختلالات روانپزشکی در ایران بروز اختلالات سایکوتیک ۰/۸۹ درصد (حدود ۴۵۰ هزار نفر) و میزان شیوع اختلال اسکیزوفرنی ۰/۶ درصد برآورد شده است (رنگریزان، کیامرئی و کاظمی، ۱۴۰۰) و عود بیماری اسکیزوفرنی در دوره اول ابتلا در ۵ سال اول ۸۲ درصد گزارش شده است. لذا در ایران در بیشتر موارد نیاز به خدمات درمانی و توانبخشی شامل بستری، دارو و شوک درمانی است که بیمار پس از بهبود نسبی ترخیص میشود (دادگری، سلمانی باقری و فضل جو، ۱۳۹۸). این بیماری معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع می شود بیشتر این بیماران ۱۵-۳۵ ساله هستند (باک^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

بیماران اسکیزوفرنی مشکلاتی در عملکردهای شناختی به ویژه توجه و حافظه دارند و بر اساس نتایج مطالعات انجام شده نقض توجه و حافظه در بیماران اسکیزوفرنی تأیید شده است. کارپوویچ، کولپاشچیکووا و استپانوا به این نتیجه رسیدند که یافته های نوارنگاری مغزی در توجه و حافظه فعال بیماران اسکیزوفرنی تغییراتی را به اثبات رسانده اند علاوه بر آن نتایج نشان می دهد که این آسیب از عوارض دارویی یا بستری شدن در بیمارستان نبوده و مشکلات کارکردی مغز در این بیماران و ارتباط منفی و یا کاهش ارتباط بین بخش های مختلف قشر مغز می تواند علت این مشکل در بیماران اسکیزوفرنی باشد (نوکنی، جمیلیان زهر موند و پوریان، ۱۳۹۸). مطالعات اخیر بر اهمیت نقص های شناختی مانند مشکلات حافظه، توجه و زبانی تأکید کرده اند. میزان ناتوانی در عملکرد شناختی بهتر از علایم بالینی در تعیین پیش آگهی این اختلال مؤثر است (زرشناس، هوشور و چهره نگار، ۱۳۹۰).

¹ Singh U, Singh B, Sweta

² Sadock B

³ Buck B

⁴ Bozikas VP

⁵ Penn Continuous Performance Test

¹ Positive and Negative Symptom Scale
² Solso RL

-
- ¹ Oram J
² Halgin, R
³ Elsheshtawy, E
⁴ Elezb, W. A
⁵ Sadock, B. J
⁶ Sadock, V. A

¹Solanki, R.K

²Singh, P

³Midha, A

⁴Chugh, K

¹ Zhang, G
²Wang, W

¹ Courtenay, K

¹ Uttl, B., & Graf, P

¹ Swanson L H

² Özsoy G & Ataman A

