

پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس غربالگری نقایص شناختی در روان پزشکی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک

نبی بنزاده^۱، نوید خلیلی^۱، شهرزاد مظهری^۲، فاطمه اناری دخت^{۳*}

تاریخ چاپ: ۹۶/۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۱۸

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مقیاس غربالگری نقایص شناختی در روان پزشکی (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry یا SCIP)، از ابزارهای بررسی نقایص شناختی جدید می‌باشد که نسخه انگلیسی و اسپانیایی آن در جمعیت‌های نرمال و جمعیت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی و اسکیزوفرنی پایایی و روایی مناسبی را نشان داده است. استفاده از این ابزار آسان است و برای تکمیل، حداکثر ۱۵ دقیقه زمان نیاز دارد. هدف از انجام مطالعه حاضر، ارزیابی پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس SCIP در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و مقایسه با جمعیت شاهد بود.

شیوه مطالعه: در یک گروه ۳۰ نفره از بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و ۳۰ فرد عادی (گروه شاهد) که در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۵ سال قرار داشتند، مقیاس SCIP و تعدادی آزمون‌های شناختی استاندارد شامل آزمون سیالی کلام (حروف و معنایی) (COWAT یا Controlled Oral Word Association Test)، آزمون یادگیری کلامی شنیداری Rey Digit symbol coding [Rey Auditory Verbal Learning Test یا RAVLT]، آزمون جایگزینی نماد ارقام [Wechsler adult intelligence III] و آزمون ساخت دنباله (الف و ب) [Trail Making Test (A, B) یا TMT] انجام شد.

یافته‌ها: زیرمقیاس‌های نسخه فارسی SCIP همبستگی معنی‌داری با تست‌های شناختی استاندارد داشتند. همچنین، زیرمقیاس‌های SCIP همبستگی درونی معنی‌داری را با یکدیگر نشان دادند ($\alpha = 0/85$ Cronbach's). بر اساس نتایج آزمون - بازآزمون، ضریب Intraclass correlation coefficient (ICC)، $0/94$ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: در مجموع، نتایج مطالعه حاضر بیانگر روایی و پایایی قابل قبول نسخه فارسی SCIP در بررسی نقایص شناختی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و نیز افتراق این بیماران از افراد سالم از نظر نقایص شناختی می‌باشد.

کلمات کلیدی: اختلال دوقطبی، نقایص شناختی، غربالگری، روان پزشکی

ارجاع: بنزاده نبی، خلیلی نوید، مظهری شهرزاد، اناری دخت فاطمه. پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس غربالگری نقایص شناختی در روان پزشکی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک. مجله مطالعات بالینی دانشکده پزشکی افضلی پور ۱۳۹۶؛ ۲۲(۱): ۱۴-۲۲.

۱- استادیار، گروه روان پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب، مؤسسه نوروفارماکولوژی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- دانشیار، گروه روان پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب، مؤسسه نوروفارماکولوژی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- دستیار، گروه روان پزشکی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

نویسنده مسؤول: فاطمه اناری دخت

Email: f.anaridokht.med82@gmail.com

آدرس: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی، گروه روان پزشکی، تلفن: ۰۳۴ ۳۲۱۱۰۴۰۸

مقدمه

اختلال دوقطبی، نوعی اختلال روان‌پزشکی شدید و مزمن است که حدود یک درصد از جمعیت بزرگسال را درگیر می‌کند (۱) و منجر به اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی این بیماران می‌شود. یکی از جنبه‌های این اختلال، اختلال عملکرد شناختی است که در تمام فازهای آن مشاهده می‌شود (۲). علایم شناختی به عنوان یکی از اندوفنوتیپ‌های اختلال دوقطبی، نقش مهمی در تحقیقات نوروبیولوژیک دارد. این علایم در اختلال عملکرد بیماران مبتلا نقش مهمی دارد و با زندگی مستقل، فعالیت اجتماعی، شغل، ازدواج و دیگر جنبه‌های زندگی بیماران تداخل پیدا می‌کند (۳، ۱). مطالعات مختلف، اختلال در حیطه‌های متعدد شناختی از جمله نقص در پردازش اطلاعات، عملکرد اجرایی، حافظه، توجه و سرعت پردازش اطلاعات در بیماران مبتلا به دوقطبی را گزارش کرده‌اند (۴).

تاکنون ابزارهای مختلفی جهت بررسی اختلالات شناختی بیماران ابداع شده است. به عنوان مثال، مقیاس شناختی مورد توافق MATRICS (MATRICS Consensus Cognitive Battery) یا MCCB جهت سنجش اختلالات شناختی پیشنهاد شده که از ۱۰ تست تشکیل شده است و با قلم و کاغذ انجام می‌شود و ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامد (۵، ۶). با توجه به زمان طولانی انجام این مقیاس، در دهه اخیر تلاش‌های زیادی جهت ایجاد مجموعه تست‌های شناختی صورت گرفته است که با حفظ حساسیت و ویژگی، عملکرد شناختی را طی مدت زمان کوتاهی ارزیابی نماید که از جمله این تست‌ها می‌توان به مقیاس تکرارپذیر برای ارزیابی وضعیت نروسایکولوژیک (Repeatable battery for the assessment of neuropsychological status یا RBNAS) (۷)، تست توانایی‌های شناختی Woodcock-Johnson-3 (Woodcock-Johnson III tests of cognitive abilities)

یا WJ III COG (۸) و ارزیابی کوتاه شناخت در اسکیزوفرنی (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia) یا BACS (۹) اشاره کرد که انجام این تست‌ها به ۴۰-۵۰ دقیقه زمان نیاز دارد و این نیز زمان زیادی برای ارزیابی بالینی روزانه است.

مقیاس غربالگری نقایص شناختی در روان‌پزشکی (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry) یا SCIP، یک مقیاس ساده و آسان برای مدیریت و غربالگری نواقص شناختی می‌باشد (۱۰) که جهت تشخیص اختلالات شناختی در بیماران سایکوتیک و خلقی طراحی شده است و بدون نیاز به ابزار اضافی و تنها با قلم و کاغذ انجام می‌گیرد. سه فرم آلترناتیو از آن برای کاهش تأثیر یادگیری حین تکرار وجود دارد. این ابزار شامل آزمون یادگیری کلامی فوری (Verbal Learning Test-Immediate یا VLT-I)، آزمون تکرار حروف (Working Memory Test) یا (WMT)، آزمون روانی کلامی (Verbal Fluency Test) یا (VFT)، یادگیری کلامی تأخیری (Verbal Learning Test-Delayed یا VLT-D) و آزمون ردیابی بینایی حرکتی (Processing Speed Test) یا (PST) می‌باشد (۱۱). به‌تازگی پایایی و روایی نسخه اسپانیایی SCIP بررسی شده (۱۲) که ویژگی‌های روان‌سنجی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی (۱۳) و دوقطبی نوع یک (۱۴) را با توجه به مشابه بودن فرم‌های معادل همسانی درونی، ثبات زمانی، ساختار بعدی و روایی همگرا به طور مناسبی نشان داده است (۱۱).

نتایج مطالعه Guilera و همکاران بر روی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و گروه شاهد نشان داد که مقیاس SCIP پایایی و روایی مناسبی جهت تخمین نقایص شناختی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک دارد و در ۱۵ دقیقه قابل انجام است (۱۴). در تحقیق دیگری، پایایی و روایی مقیاس SCIP در سه گروه بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و گروه شاهد سالم مورد

۵۵ سال، تاریخچه‌ای از وجود آسیب مغزی، اختلال نورولوژیک، مشکل پزشکی عمده یا ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی به نحوی که تشخیص اول قلمداد گردد، بود. مصرف کنندگان مواد (طی شش ماه اخیر)، درمان با الکتروشوک (Electroconvulsive therapy) یا ECT (طی شش ماه اخیر) و افرادی که در یک کارآزمایی بالینی وارد شده بودند، نیز از مطالعه خارج شدند.

برای تمام افراد شرکت کننده شامل گروه بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و گروه شاهد، در جلسه اول آزمون غالبیت دست (Edinburgh Handedness Inventory) و آزمون SCIP و در جلسه دوم جهت بررسی روایی ابزار، تست‌های آزمون سیالی کلام (حروف و معنایی) یا Controlled Oral Word Association Test (COWAT)، آزمون یادگیری کلامی شنیداری یا Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)، آزمون جایگزینی نماد ارقام [Digit symbol coding (Wechsler adult intelligence III)] و آزمون ساخت دنباله (الف و ب) [Trail Making Test (A, B) یا TMT] انجام شد. یک هفته بعد دوباره تست SCIP بر روی ۱۰ نفر از هر گروه انجام گرفت.

SCIP یک مقیاس ساده و آسان برای مدیریت و غربالگری نواقص شناختی می‌باشد (۱۰) که جهت تشخیص اختلالات شناختی در بیماران سایکوتیک و خلقی طراحی شده است و بدون نیاز به ابزار اضافی و تنها با قلم و کاغذ انجام می‌گیرد. سه فرم آلترناتیو از آن برای کاهش تأثیر یادگیری حین تکرار وجود دارد. این ابزار شامل آزمون‌های VLT-I، WMT، VFT، و VLT-D می‌باشد.

ابتدا ترجمه و بازترجمه ابزار صورت گرفت و نسخه بازترجمه برای سازنده ابزار ارسال شد تا مقایسه با اصل ابزار انجام گیرد و در صورت لزوم تغییرات مورد نیاز در ترجمه اعمال گردد. سپس

مقایسه قرار گرفت (۱۵) و بر اساس آن و پژوهش مشابهی (۱۶)، این مقیاس جهت غربالگری نقایص شناختی در بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی و اسکیزوفرنی مناسب بود.

در پژوهش Gomez-Benito و همکاران به جز در زیرمقیاس VLT-D که خانم‌ها عملکرد بهتری نسبت به آقایان داشتند ($5/81 \pm 2/24$) در خانم‌ها نسبت به آقایان ($5/09 \pm 2/38$)، تفاوتی در سایر زیرمقیاس‌ها مشاهده نشد و همان‌گونه که انتظار می‌رفت، افراد با تحصیلات بالاتر نسبت به افراد کم‌سوادتر، در ارزیابی کلی تست و نیز در تمامی زیرمقیاس‌ها عملکرد بهتری داشتند (۱۱). این تست تا به حال در ایران اعتباربخشی و انجام نشده است و شناخته شده نیست. مطالعه حاضر با هدف تهیه نسخه فارسی SCIP و بررسی پایایی و روایی آن در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک انجام شد.

شیوه مطالعه

۳۰ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک بر اساس معیار Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition-Text Revision (DSM-IV-TR) انتخاب شدند. ۳۰ فرد عادی نیز به عنوان گروه شاهد در مطالعه شرکت نمودند. نمونه‌ها از بین بیماران بستری در بیمارستان روان‌پزشکی شهید بهشتی کرمان که بیماری آن‌ها تحت کنترل بود، به نحوی که قادر به انجام آزمون‌ها باشند، به روش در دسترس انتخاب شدند. در طی مدت زمان انجام مطالعه نباید در رژیم دارویی بیمار تغییری صورت می‌گرفت. افراد گروه شاهد نیز از افراد جامعه که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. گروه بیمار و گروه شاهد از نظر سن، جنسیت و سواد تا حد امکان با هم مطابق بودند. معیارهای خروج از تحقیق برای تمام شرکت کنندگان شامل سن کمتر از ۱۸ سال و بیشتر از

مدت آزمون ۳۰ ثانیه و حداکثر نمره آن ۳۰ در نظر گرفته شده است.

جهت بررسی روایی SCIP، یک سری تست‌های شناختی استاندارد استفاده گردید که در ادامه آمده است.

آزمون COWAT: در این تست از فرد درخواست می‌شود که در مدت ۶۰ ثانیه، هر تعداد کلماتی که با حروف خاصی (م، ک، س) شروع می‌شود را بگوید. همچنین، از فرد درخواست می‌گردد تا در مدت ۶۰ ثانیه هر تعداد میوه را که می‌تواند نام ببرد. نمره فرد بر اساس تعداد موارد ذکر شده تعیین می‌شود.

آزمون RAVLT: در این تست یک لیست حاوی ۱۵ کلمه برای فرد خوانده می‌شود. سپس از شرکت کننده درخواست می‌گردد هر تعداد کلمه‌ای را که به خاطر می‌آورد، تکرار نماید (حافظه فوری). این تست ۵ بار تکرار می‌شود و تعداد کلمات به خاطر آورده شده ثبت می‌گردد.

آزمون جایگزینی نماد-ارقام: این آزمون شامل اعداد ۱ تا ۹ می‌باشد که برای هر کدام علامت خاصی در نظر گرفته شده است. به بیمار آموزش داده می‌شود که داخل جدول و زیر هر عدد، علامت خاص مربوط به آن را وارد نماید. مدت این آزمون ۹۰ ثانیه و حداکثر نمره آن ۹۳ است.

TMT (A,B): این آزمون از دو بخش تشکیل شده است. آزمون ساخت دنباله «الف» که شرکت کننده باید یکسری از اعداد (۱-۲۵) را به ترتیب توسط یک خط به یکدیگر متصل کند و آزمون ساخت دنباله «ب» که لازم است یکسری از اعداد و حروف به صورت متناوب توسط یک خط به یکدیگر متصل شوند. زمان لازم جهت تکمیل تست‌ها ثبت می‌گردد.

آزمون حروف-اعداد: این آزمون شامل حروف و اعدادی می‌باشد که شرکت کننده باید ابتدا اعداد و سپس حروف را به ترتیب بازگو کند. حداکثر نمره این آزمون ۳۰ است.

برخی کلمات در صورت نیاز با کلمات مشابهی که با فرهنگ ایرانی تناسب بهتری داشت، جایگزین گردید تا کلمات برای متوسط جامعه ایرانی قابل فهم و مأنوس باشد. سپس آزمون بر روی ۲۲ نفر از جمعیت افراد عادی انجام گرفت و نتایج به سازنده ابزار ارسال شد و تأیید نهایی اخذ گردید.

آزمون VLT-I: ۱۰ کلمه با فاصله حدود ۳ ثانیه برای آزمودنی خوانده می‌شود. این عمل سه بار انجام می‌گیرد و پس از هر مرتبه از آزمودنی درخواست می‌شود هر تعداد کلمه را که به خاطر می‌آورد، بازگو نماید. پس از اتمام بار سوم و بعد از مدتی، دوباره از فرد درخواست می‌شود هر تعداد کلمه را که به خاطر می‌آورد، بگوید. حداکثر نمره این آزمون ۳۰ در نظر گرفته شده است.

آزمون WMT: توالی سه‌تایی حروف برای شخص خوانده می‌شود و سپس یک عدد گفته می‌شود و از فرد درخواست می‌گردد از عدد به عقب بشمارد و پس از چند ثانیه (که در هر آیتیم مشخص شده است)، از فرد درخواست می‌شود حروف را به خاطر آورد. هر ترتیبی قابل قبول است. حداکثر نمره این آزمون ۲۴ می‌باشد.

آزمون VFT: از شخص درخواست می‌شود که طی ۳۰ ثانیه، کلماتی که با حرف‌های «س، ل» شروع می‌شوند را بگوید. اسم خاص و یا کلماتی که مشابه هم باشند (مثل سبز، سبزه و... و یا سی و دو، سی و سه و...) قابل قبول نیست. نمره فرد بر اساس تعداد موارد ذکر شده تعیین می‌گردد.

آزمون VLT-D: از فرد درخواست می‌شود کلمات مربوط به آزمون یادگیری کلامی را مجدد به خاطر بیاورد. لیست تکرار نمی‌شود. حداکثر نمره این آزمون ۱۰ می‌باشد.

آزمون PST: این تست شامل ۶ حرف می‌باشد که برای هر کدام علامت خاصی در نظر گرفته شده است. به بیمار آموزش داده می‌شود که داخل جدول زیر هر حرف علامت خاص مربوط به آن را وارد کند.

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	گروه مبتلایان به اختلال دوقطبی	گروه شاهد	P
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	۳۶/۱ \pm ۱۰/۷	۳۱/۷ \pm ۹/۲	۰/۰۹۰
جنسیت (مرد) (درصد)	۴۳/۳	۳۳/۳	۰/۵۹۰
سطح تحصیلات (سال‌های موفق تحصیل) (میانگین \pm انحراف معیار)	۹/۸ \pm ۴/۳	۱۳/۴ \pm ۳/۳	۰/۰۰۱
نمره آزمون غالبیت دست Edinburgh (میانگین \pm انحراف معیار)	۷۱/۸ \pm ۱۱/۰	۹۴/۷ \pm ۶۷/۸	۰/۰۷۰

کننده وارد شد. همان‌طور که داده‌های جدول ۲ نشان داد، بیماران به صورت معنی‌داری نمرات کمتری در تمام آزمون‌های شناختی SCIP نسبت به گروه شاهد کسب کردند.

جدول ۳ نمرات گروه مبتلایان به اختلال دوقطبی و گروه شاهد در سایر آزمون‌ها را نشان می‌دهد. نمرات گروه بیمار در سایر تست‌ها کمتر از گروه شاهد به دست آمد و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود.

روایی: همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، همبستگی مناسبی بین تست‌های SCIP و سایر تست‌ها وجود داشت.

پایایی: نتایج نشان داد که در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی، ۵ زیرمقیاس SCIP با هم Cronbach's alpha قابل قبولی (۰/۸۴) را نشان دادند و همچنین، هر زیرمقیاس همبستگی معنی‌داری با نمره کلی SCIP داشت (جدول ۵) که بیانگر پایایی درونی قابل قبول SCIP در بیماران می‌باشد.

نتایج بررسی آزمون - بازآزمون ICC (۰/۹۴) نشان دهنده توافق عالی بین دو بار انجام SCIP در بیماران است.

جهت مقایسه خصوصیات دموگرافیک از آزمون Independent t و χ^2 و جهت مقایسه عملکرد شناختی دو گروه از آزمون کواریانس چند متغیره که در آن سطح تحصیلات به عنوان عامل مخدوش کننده وارد شد، استفاده گردید. برای بررسی روایی سازه (Construct validity) ضریب همبستگی Pearson، برای بررسی پایایی درونی ضریب Cronbach's alpha و جهت بررسی پایایی آزمون - بازآزمون نیز ضریب Intraclass correlation coefficient (ICC) مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

دو گروه از نظر شاخص‌های دموگرافیک تنها از نظر تحصیلات با هم تفاوت معنی‌داری داشتند. بنابراین، در بررسی تفاوت گروه‌ها در عملکرد شناختی، سطح تحصیلات به عنوان عامل مخدوش

جدول ۲: نمرات گروه‌های مورد مطالعه در آزمون SCIP (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry)

نام گروه	مبتلایان به اختلال دوقطبی		شاهد	P
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
VLT-I	۱۵/۲ \pm ۴/۶	۲۱/۶ \pm ۳/۲	< ۰/۰۰۱	
VLT-D	۳/۶ \pm ۲/۲	۷/۲ \pm ۱/۹	< ۰/۰۰۱	
WMT	۱۵/۳ \pm ۴/۱	۲۰/۵ \pm ۳/۱	< ۰/۰۰۱	
VFT	۸/۹ \pm ۴/۶	۱۵/۸ \pm ۴/۷	< ۰/۰۰۱	
PST	۶/۵ \pm ۲/۷	۹/۷ \pm ۲/۹	۰/۰۰۴	

VLT-I: Verbal Learning Test-Immediate; VLT-D: Verbal Learning Test-Delayed; WMT: Working Memory Test; VFT: Verbal Fluency Test; PST: Processing Speed Test

جدول ۳: نمرات گروه‌های مورد مطالعه در سایر آزمون‌ها

P	مبتلایان به اختلال دوقطبی		نام گروه	آزمون‌ها
	شاهد	میانگین \pm انحراف معیار		
< ۰/۰۰۱	۴۸/۴ \pm ۱۰/۷	۳۲/۹ \pm ۱۱/۷		RAVLT-E
< ۰/۰۰۱	۱۰/۳ \pm ۳/۳	۵/۱ \pm ۳/۱		RAVLT-L
< ۰/۰۰۱	۱۵/۶ \pm ۳/۹	۱۰/۵ \pm ۴/۳		COWAT-C
< ۰/۰۰۱	۳۳/۵ \pm ۱۱/۵	۱۹/۷ \pm ۸/۰		COWAT-L
۰/۰۱۱	۱۷/۱ \pm ۴/۲	۱۲/۹ \pm ۴/۶		Letter-number test
< ۰/۰۰۱	۳۳/۷ \pm ۱۴/۷	۲۲/۳ \pm ۷/۹		Digit-symbol coding
۰/۰۰۷	۳۶/۰ \pm ۱۲/۷	۷۸/۰ \pm ۵۴/۷		TMT-A
۰/۰۱۷	۹۹/۳ \pm ۵۱/۶	۱۶۶/۵ \pm ۷۹/۸		TMT-B

RAVLT: Rey Auditory Verbal Learning Test-Early; RAVLT: Rey Auditory Verbal Learning Test-Late; COWAT-C: Controlled Oral Word Association Test-Category; COWAT-L: Controlled Oral Word Association Test-Letter; TMT-A: Trail Making Test-A; TMT-B: Trail Making Test-B

فارسی SCIP مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه آن با سایر تست‌های شناختی مقایسه شد. بر اساس نتایج تحقیق، نسخه فارسی SCIP پایایی و روایی قابل قبولی 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 شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و همبستگی مناسبی با سایر تست‌های شناختی داشت. روایی آزمون-بازآزمون آن نیز مناسب ارزیابی گردید. مطالعات قبلی نیز که در این زمینه صورت گرفته، یافته‌های مشابهی را گزارش کرده‌اند؛ به طوری که تفاوت قابل ملاحظه‌ای از نظر شناختی در گروه مبتلایان به اختلال دوقطبی و گروه شاهد وجود داشت و این مقیاس جهت غربالگری نقایص شناختی در گروه مبتلایان به اختلال دوقطبی مناسب بود.

جدول ۴: همبستگی زیرمقیاس‌های آزمون SCIP (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry) با آزمون‌های شناختی دیگر

زیرمقیاس‌های SCIP	آزمون‌های شناختی استاندارد	ضریب همبستگی
VLT-I	REY-I	**۰/۷
VLT-L	REY-L	**۰/۷
WMT	Letter-number test	*۰/۴
VFT	COWAT-L	**۰/۷
	TMT-A	*۰/۴
	TMT-B	*۰/۵
PST	Digit-symbol coding	**۰/۷

$P < ۰/۰۱^{**}$, $P < ۰/۰۵^{*}$

SCIP: Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry; VLT-I: Verbal Learning Test-Immediate; VLT-D: Verbal Learning Test-Delayed; WMT: Working Memory Test; VFT: Verbal Fluency Test; PST: Processing Speed Test; RAVLT: Rey Auditory Verbal Learning Test-Early; RAVLT: Rey Auditory Verbal Learning Test-Late; COWAT-L: Controlled Oral Word Association Test-Letter; TMT-A: Trail Making Test-A; TMT-B: Trail Making Test-B

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر عملکرد شناختی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و گروه شاهد با نسخه

جدول ۵: ضریب همبستگی Pearson بین زیرمقیاس‌های SCIP (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry) با یکدیگر و با نمره کل

نمره کل	PST	VFT	WMT	VLT-D	VLT-I	زیرمقیاس
۰/۷۱	۰/۱۹	۰/۳۴	۰/۳۱	۰/۵۷	۱/۰۰	VLT-I
۰/۶۵	۰/۳۸	۰/۵۴	۰/۰۶	۱/۰۰	۰/۵۷	VLT-D
۰/۶۷	۰/۲۷	۰/۴۱	۱/۰۰	۰/۰۶	۰/۳۱	WMT
۰/۸۰	۰/۴۸	۱/۰۰	۰/۴۱	۰/۵۴	۰/۳۴	VFT
۰/۶۰	۱/۰۰	۰/۴۸	۰/۲۷	۰/۳۸	۰/۱۹	PST
۱/۰۰	۰/۶۰	۰/۸۰	۰/۶۷	۰/۶۵	۰/۷۱	نمره کل

VLT-I: Verbal Learning Test-Immediate; VLT-D: Verbal Learning Test-Delayed; WMT: Working Memory Test; VFT: Verbal Fluency Test; PST: Processing Speed Test

در مطالعه Guilera و همکاران که بر روی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی انجام شد نیز نسخه اصلی این آزمون پایایی و انسجام درونی قابل قبولی داشت که نشان دهنده قابل قبول 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 می باشد (۱۴).

نتایج پژوهش Rojo و همکاران نشان داد که نسخه اصلی SCIP ابزار مناسبی جهت غربالگری نقایص شناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اسکیزوفرنی و دوقطبی است (۱۶). Gomez-Benito و همکاران در تحقیق خود، پایایی و روایی مقیاس SCIP در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و دوقطبی نوع یک و نیز در گروه شاهد را مقایسه نمودند و به این نتیجه رسیدند که ابزار مناسبی است (۱۵). مطالعه دیگری در اسپانیا، پایایی و روایی نسخه اسپانیایی این مقیاس را در غربالگری اختلالات شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تأیید نمود (۱۳). SCIP مقیاس کوتاهی است که حافظه کاری، روانی کلام، سرعت پردازش و یادگیری کلامی فوری و تأخیری را می سنجد (۱۳). نتایج مطالعات متعدد نشان می دهد که بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در حیطه های متعدد شناختی از جمله پردازش اطلاعات، عملکرد اجرایی، حافظه، توجه و سرعت پردازش اطلاعات دچار نقص می باشند (۴). در پژوهش Vieta و همکاران، مقادیر حافظه کاری (در تست های Digit span Backward و TMT B) و توجه (TMT-A) در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی افت داشت (۱۷). در مطالعه Thompson و همکاران نیز شواهد نواقص شناختی در فاز حاد دوقطبی نشان داد که در فاز یوتایمیک نیز این نواقص پایدار هستند (۱۸). نقایص شناختی به ویژه نواقص حافظه، تأثیر منفی بر عملکرد بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی دارد.

۳۰ تا ۵۰ درصد این بیماران ناتوانی اجتماعی قابل توجهی دارند که ممکن است با نواقص شناختی پایدار مرتبط باشد (۱۹). اگرچه نقایص شناختی ارتباط آشکاری با تشخیص، پاتوژنز و تشخیص بیماری دارد، اما این جنبه از بیماری اغلب در اقدامات کلینیکی و مطالعات اپیدمیولوژیک مورد توجه قرار نمی گیرد که این بی توجهی می تواند ناشی از عدم وجود یک ابزار استاندارد کوتاه با روایی مناسب برای یافتن و تعریف محدودیت های شناختی همراه با اختلال دوقطبی باشد و مقیاس SCIP با توجه به سادگی انجام و زمان کوتاه جهت اجرا (۱۰ تا ۱۵ دقیقه) و پایایی و روایی مناسب که در مطالعه حاضر تأیید شد، می تواند این محدودیت را برطرف سازد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود. بین سطح تحصیلات گروه بیمار و شاهد تفاوت وجود داشت، با این که تأثیر تحصیلات به عنوان عامل مخدوش کننده با روش های آماری حذف گردید، اما نمی توان تأثیر تحصیلات را به طور کامل رد کرد و این به عنوان محدودیت برای مطالعه باقی ماند.

نسخه فارسی SCIP پایایی و روایی قابل قبولی در غربالگری اختلالات شناختی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی از خود نشان داد و این یافته با مطالعاتی که در کشورهای دیگر انجام شده است، همراستا بود. مقیاس مذکور با توجه به سادگی انجام و زمان کوتاه مورد نیاز جهت اجرا، می تواند در غربالگری اختلالات شناختی چنین بیمارانی کمک کننده باشد؛ البته برای ارزیابی ویژگی های شناختی این مقیاس در نمونه های بالینی، به تکرار نتایج تحقیق حاضر در مطالعات بالینی دیگر نیاز می باشد.

تشکر و قدردانی

از استاد Purdon، طراح ابزار که ما را در فرایند ترجمه یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

References

1. Nuechterlein KH, Barch DM, Gold JM, Goldberg TE, Green MF, Heaton RK. Identification of separable cognitive factors in schizophrenia. *Schizophr Res* 2004; 72(1): 29-39.
2. Sommer I, Ramsey N, Kahn R, Aleman A, Bouma A. Handedness, language lateralisation and anatomical asymmetry in schizophrenia: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 344-51.
3. Jaeger J, Berns S, Loftus S, Gonzalez C, Czobor P. Neurocognitive test performance predicts functional recovery from acute exacerbation leading to hospitalization in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2007; 9(1-2): 93-102.
4. Dias VV, Balanza-Martinez V, Soeiro-de-Souza MG, Moreno RA, Figueira ML, Machado-Vieira R, et al. Pharmacological approaches in bipolar disorders and the impact on cognition: A critical overview. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 126(5): 315-31.
5. Kern RS, Nuechterlein KH, Green MF, Baade LE, Fenton WS, Gold JM, et al. The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 2: Norming and standardization. *Am J Psychiatry* 2008; 165(2): 214-20.
6. Nuechterlein KH, Green MF, Kern RS, Baade LE, Barch DM, Cohen JD, et al. The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 1: Test selection, reliability, and validity. *Am J Psychiatry* 2008; 165(2): 203-13.
7. Randolph C, Tierney MC, Mohr E, Chase TN. The Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): preliminary clinical validity. *J Clin Exp Neuropsychol* 1998; 20(3): 310-9.
8. Woodcock RW, McGrew KS, Mather N. Woodcock-Johnson III tests of cognitive abilities. Itasca, IL: Riverside; 2001.
9. Keefe RS, Goldberg TE, Harvey PD, Gold JM, Poe MP, Coughenour L. The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: Reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery. *Schizophr Res* 2004; 68(2-3): 283-97.
10. Purdon SE. The Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP): Instructions and three alternative forms. Edmonton, AB: PNL Inc.; 2005.
11. 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 Psychiatry* 2013; 13: 127.
12. Pino O, Guilera G, Gomez J, Rojo JE, Vellejo J, Purdon SE. A brief scale to assess cognitive impairment in psychiatric patients. *Psicothema* 2006; 18(3): 447-52. [In Spanish].
13. 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.
14. 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.
15. Gomez-Benito J, Guilera G, Pino O, Tabares-Seisdedos R, Martinez-Aran A. Comparing neurocognitive impairment in schizophrenia and bipolar I disorder using the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry Scale. *Int J Clin Health Psychol* 2014; 14(2): 128-36.
16. Rojo E, Pino O, Guilera G, Gomez-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). *Schizophr Res* 2010; 116(2-3): 243-51.
17. Vieta E, Gasto C, Otero A, Nieto E, Vallejo J. Differential features between bipolar I and bipolar II disorder. *Compr Psychiatry* 1997; 38(2): 98-101.
18. Thompson JM, Gallagher P, Hughes JH, Watson S, Gray JM, Ferrier IN, et al. Neurocognitive impairment in euthymic patients with bipolar affective disorder. *Br J Psychiatry* 2005; 186: 32-40.
19. Torrent C, Martinez-Aran A, Daban C, Sanchez-Moreno J, Comes M, Goikolea JM, et al. Cognitive impairment in bipolar II disorder. *Br J Psychiatry* 2006; 189: 254-9.

Validity and Reliability of a Persian Version of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry Scale in Patients with Bipolar Type One Disorder

Nabi Banazadeh¹, Navid Khalili¹, Shahrzad Mazhari², Fatemeh Anaridokht^{3*}

Received: 08 Nov. 2016

Accepted: 19 Jan. 2017

Published: 04 Apr. 2017

Original Article

Abstract

Background: The screen for cognitive impairment in psychiatry scale (SCIP) is designed for assessment of cognitive function in patients with psychiatry disorders. English and Spanish versions of SCIP have been shown to be sensitive enough to cognitive dysfunction as a standard test. The SCIP is a scale intended to quickly and easily assess the cognitive impairment in patient with sever psychiatric disorders. This study aimed to assess the psychometric properties of Persian version of SCIP when applied to patients diagnosed with bipolar type one disorder.

Methods: Psychometric properties were evaluated in a group of 30 patients aged between 18 and 55 years who were in stable phase of bipolar type one disorder and a control group of 30 healthy people using Persian version of SCIP, controlled oral word association test (COWAT), Rey auditory verbal learning test (RAVLT), digit symbol coding (Wechsler adult intelligence III) test, and Trail Making Test (TMT) part A and B.

Results: The subscales of Persian version of SCIP were significantly correlated with the corresponding standard neurocognitive tests with an adequate internal consistency (Cronbach's alpha = 0.85). Test-retest reliability showed intraclass correlation coefficient as 0.94.

Conclusion: Generally, Persian version of SCIP showed reasonable validity and reliability in order to assess cognitive impairments in patients with bipolar type one disorder and differentiate these patients from healthy control group in this term.

Keywords: Bipolar disorder, Cognitive impairment, Screening, Psychiatry

Citation: Banazadeh N, Khalili N, Mazhari S, Anaridokht F. **Validity and Reliability of a Persian Version of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry Scale in Patients with Bipolar Type One Disorder.** Afzalipour J Clin Res 2017; 2(1-2): 14-22.

1- Assistant Professor, Department of Psychiatry AND Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychiatry AND Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Resident, Department of Psychiatry, Shahid Beheshti Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Fatemeh Anaridokht

Email: f.anaridokht.med82@gmail.com

Address: Department of Psychiatry, Shahid Beheshti Hospital, Jomhouri Islami Blvd., Kerman, Iran **Tel:** +98 34 32110408