بررسی علائم منفی در یک صد بیمار بستری مبتلا به اسکیزوفرنیا در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی

مقدمه: بر اساس فعالیت‌های اسکیزوفرنیا از جمله اصلی نیکتروپلی و تنش در بین بیماران محصول می‌گردد. استفاده از داده‌های مناسب جهت کاهش این علائم و انجام درمانی‌های اجتماعی به‌صورت آموزش مهارت‌های اجتماعی در هم‌گام با سایر امکانات و تسهیلات روان پزشکی جامعه‌نشین نقش کلیدی را در حل این مشکل ایفا می‌نماید. در مقاله‌های حاضر پس از بحث و شناخت دقیق‌تری در خصوص علائم منفی در درمان‌های مبتنی آنال، به بررسی فراوانی این علائم در یک صد بیمار اسکیزوفرنیک بستری در مرکز روان پزشکی رازی و ارتباط به‌طور متوسط، علائم و آزمایش

بیماری با این علائم می‌پردازیم.

مواد و روش‌نامه: یک صد بیمار اسکیزوفرنیک بستری در مرکز روان پزشکی رازی به‌طور تصادفی و با نسبت مساوی از بین زنان و مردان از بخش هم‌بینی انتخاب و با پرسشنامه SANS نسبت به ثبت علائم منفی در آن‌ها اقدام گردید. سپس با استفاده از روشهای آماری، ارتباط بین فاکتورهای مورد آزمون فارگرفت.

یافته‌ها: گسترده‌گی علائم منفی بیماران از 63% تا 98% علائم شدید و شدید بود. بیماران هنگامی بوده و در علاطم منفی نبود. اما این آمار حاصل از علائم منفی بود. این آمار منفی به‌طور مناسب به آمار می‌رسد در کتاب روان پزشکی کلاسیک و مصاحبه است. شدیدترین علائم منفی در بخش بیماران بیماران حاد و خیف‌های آن در بخش بیماران حاد ملاحظه گردید. همچنین ارتباط معنی‌داری بین شدت علائم منفی و منفی‌العکس به‌طور متوسط، علائم و آزمایش نشان داد.

نتیجه‌گیری: گسترده‌گی علائم منفی در بیماران اسکیزوفرنیک بستری در مرکز روان پزشکی رازی. علل‌ها به‌طور اساسی یافته در علائم منفی در بیماران اسکیزوفرنیک بستری برجای‌است. شکل‌گیری و شماره‌گیری کلی این همه نسبت به علایم و آزمایش به‌کارگیری شده‌ها مناسب دانسته‌ای می‌گیرد. به‌طور متوسط، علائم منفی در بیماران اسکیزوفرنیک بستری برجای‌است. شکل‌گیری و شماره‌گیری کلی این همه نسبت به علایم و آزمایش به‌کارگیری شده‌ها مناسب دانسته‌ای می‌گیرد.

ویژگی‌های کلیدی: اسکیزوفرنیا / علائم منفی

دکتر سعید شجاعی شفتی
استادیار گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مربی بخشنده
کارشناس روان‌شناسی
مقدمه
علمات متفکر از اسکیفونیا از جمله خاموشی دار و در غیر حال مزاحم ترین نشانه‌های انیمیا است که زمان به زمان به درمان گران (روان‌پزشکان، روان‌شناسان) کار درمان گران و غیره را تأمین گزاره و تلاش‌های گسترده آن را از دارویی با غيردارویی جهت قرار دادن بیمار در چرخه دیگری عادی در بستر اجتماع با شکست و مواجه می‌سازد. به طور خلاصه علائم متفکر متشکل از دو علائم است که عبارتند از: ۱) کاهش و افت کیفیت هیجانی گذشته نسبت به افزایش یا واقع (۱) ۲) کاهش کلی نشان‌های انسانی - هیجانی (۲) (کاهش علائم اجتماعی ناراحتی) (۳) (کاهش علائم اجتماعی تغییرات) (۴) گوناگون زنگ‌گزار (۵) (کاهش قدرت اراده و تصمیم‌گیری (۶) مبنا (۷) و در دور اجتماع.

با بررسی کاربرد (۸) و وجود حداقل ۲ علائم یا بیش تر از ۲ دسته یا بیشتر می‌تواند به مدت حداقل ۲۴ هви‌بیاری تشخیص متفکری تحت عنوان متفکر قرار (۹) گرفت. در (۲) از این متفکر تحت عنوان نوع دوم (۱۰) اسکیفونیا (برخی نوع اول (۱) که در آن علایم متفکر مثل هدیان، نوم، رفتار و گفتوگو زنگ‌گزار نشان داده می‌شود) و (۱۱) (سخن به میان می‌آورد (۱۲) لبد–(۱۳) (۱۴) نیز آن را فقر روایی - (۱۵) حکایت می‌نامد (۱۶). در طبقه‌بندی DSM IV یک بیمار یا در صورت درمان یکی که مبتلا به انسجام بیک از دیگر علائم متفکر بیشتر، به این نشانه جرم کردن، کلام یا رفتار از هم گسخته (یا دو علائم متفکر یا یک علائم اجتماعی) که دارای عدم قدرت تعابیر واقعیت از خلیل است (۱۷) برای تشخیص اسکیفونیا در ابتدا و سپس با استمرار حضور محضی همین دسته از علائم باید تشخیص زیر است. اسکیفونیا با دو ماه (۱۸) کافی می‌کند. در تمام می‌توان گفت که درمان و دیگر عاطفی مناسب از جمله علائم قطعی و علایم اجتماعی، بی‌علاقگی، بی‌آیدئی و افزایش در این می‌توان از است. که در غیر حال تصمیم‌گیری دیدگان درمان متفکر می‌گزیند (۱۹) و با مانندی که باید به انسجام بیماری با فشار زمانی معتدل حداقل شش ماه می‌باشد.

در تشخیص افرادی علائم متفکر همواره با ابتدای متفکری

1. Restricted up to flat affect
2. Apathy
3. (Alogia) Poverty of speech
4. Anhedonia
5. (Abulia) Avolition
6. Asociality
7. Carpenter
8. Deficit syndrome
9. Crow
10. Liddle
11. Psychomotor poverty
12. Reality testing
13. Residual
14. Prodromal
15. Breiter
16. John Stom
17. Tandon
18. T.R.H
19. MAO-B
توانبخشی و درمان علائم منفی در اسکیزوفرنیا

در تناهی امکان و در عین حال کلی بیماری از محققان علائم منفی را به دو دسته اصلی تقسیم می‌کنند که با عنوان از این
الف) علائم بی‌ثبات و مقاوم به درمان (دارویی یا نیستی) که
مشتمل بر اختلال نواحی، فشار کلی و عدم تنبیه پاکتیکی در بروز
واکنش‌های عاطفی و هیجانی که با عملکرد نسبی باقی می‌مانند در قبیل از افزایش
بیماری همزمان بوده و با فرضیه‌های سائنتی (1) ایجاد خاص
برد. (2) هم‌سوزی دارد.

ب) علائم شیبی، دوره‌ای یا پاسخ دهنده به درمان که نمایش
بی‌تفاوتی در مقاول محیط پیروان، بی‌ارادی، ازنا و بی‌عقلگی
سبب به گنجینه مختلف زندگی که ظاهر با اختلال در غیر
دوره‌انسینسیک، مزوزوکیکال همراه بوده و با فرضیه
اصحلال بعدی، یا دیزنرسیس (3) می‌تواند اندازه‌گیری دارد.

به هر حال صرف نظر از تفسیری اولیه، درمان احتمالی
علائم منفی می‌تواند در کاهش کلی ناتوانی و واشتلال های بیماران
اسکیزوفرنیک متمرکز بر روی مقدار

الف) درمان‌های دارویی علائم منفی

هنگام بحث از درمان‌های دارویی از اسکیزوفرنیا، تصویر
بیماری از ایجاد خطرات و غیرقابل‌توجه‌های، داروها می‌گیرد که
در تکنیک و خاصیت علائم شیبی و پاسیف و سادای همچون
هدیان و تغییرات واقعی گیرند. دستاوردهای نپ‌میرین اخیر در
قرار برقراری نبوده و نتایج و افتخاری جدید
نورولیپتیک‌ها و به صورت دو روش نمونه آمده در
نورولیپتیک‌های غیرمعنای (آیپینپ، همون کلزاوزین،
rسیدازون، واکالین و غیره) به میزان قابل توجهی در رفع معلم
وضع فعال نموده‌اند. اما در حالتی غیر از علائم منفی فرضیه
حنیان نوعی نبوده است. در اصل فقط در طول بیمار
است که توجه شرکت‌های دارویی محققان به طور اختصاصی
به موضوع دارویی علائم منفی گلی کنند و خود این امر نیز

1. Scale for assessment of negative symptoms
2. Positive and negative symptoms scale
3. Schneid for the deficit syndrome
4. Krawieczka - Manchester scale
5. Negative symptom rating scale
6. Levine fogel meltzer scale
7. Scale for emotional blunting
8. Brief psychiatric rating scale
9. Wing scale
10. Pogue geile scale
11. Pearson scale
12. Negative symptom assessment
13. Structural
14. Developmental
15. Degeneration
16. Dopaminergic
17. L-Dopa
18. Amphetamines
19. Methylphenidate
20. Pimoline
21. Wolf 1992, Bromocryptine
23. Terguride

Unalam منفی کاربرد داروی می‌توان ان: PANSS, SANS, BPRS, EBS, LFM, NSRS, KMS, SDS, NSA, PEARL, PG, WING.
غلظت‌های بالین از آگونیست‌ها در غلظت‌های بالا از اثر آلتاکوئینی برخورد اند. در این راستا ممکن است

در این سالکوپامی‌سیناریو، در چندین مطالعه

کتلر شده ریتارسین (۱) با بلوق کردن جریان و SHTIC و آمپاردیزین (۲) با بلوق کردن SHT2 به اتصال نورولیپکس

سنجش کاهش نیروهای در آدنوزینهای گردن، سیبرهاندی (۳) زیر خواص آنتی‌سروتونین (۴) در یک مطالعه کتلر شده (۵) بدون فیشته بوده است. زاکوپرادین (۶) با بلوق گردن SHT3 از ناحیه ضد نیروی بوده است (۷).

کلینیک در مطالعاتی ایستاده‌های گلیسین می‌تواند موجب تشکیل عامل‌های ضد بوده است (۸).

مربع‌های اسید آمینه‌های گلیتامین مطرح

تشکیل عملکرد گردن NMDA تحت تأثیر سلیکات گب گردد. نتایج تحقیقات صورت گرفته بر روی میکرو‌سیستم (۹) که نوع استیت‌هایِ سلیکات و سیکلکربن (۱۰) که یک آگونیست نمی‌باشد و عملکرد گردن مصلاح در محال اثر گلیسین بر روی گردن SHT3 است و در درمان

دی‌ناس نیز کاربرد دارد از تابع مهم بوده است (۱۱).

درمان نشده موجب کاهش غلظت منفی می‌گردد، جایی از تغییر افبردگی می‌گردد. در خصوص تری سیکلکربن ملاحظه شده که اگر بیمار کلاً با نورولیپکس کنترل شده باشد، می‌تواند مسائل سکولار را باز کند. الیه در صورت

درمان یا استفاده از این درمان‌های ضدلافشی (۱۲) می‌تواند منفی واقع گردد. در این ترکیب‌های کلینزینی با عامل منفی

همراه بوده است. در این راستا استفاده از آنتی‌کلینزین‌ها

(بخصوص تری‌هگرفتین) (۱۳) در یک مطالعه کتلر شده (۱۴) و سه مطالعه کتلر شده (۱۵) دارای نتایج منفی بوده است.

در انتظار آنتی‌لیپیدین‌ها (۱۶)، استمولاوم و آپروآتم با دور زمان ۰ تا ۵ میلی‌گرم روزانه با نتایج متفاوتی در این خصوص استفاده به عمل آمده است.

۱۱-سی‌نورپامین

۱۲-بازدارندی

۱۵-برکموند

۱۷-آمپرنی‌های

۱۹-باپی‌پام

۲۱-آپلی‌پام

۲۳-افکورپام

۲۵-پاپیرامین

۲۷-سپانمای

۲۸-آپتامیراپام
آموزش مهارت‌های اجتماعی

1-1 نوروپتیکی‌های نوعی (عوارض استفاده) آموزش مهارت‌های اجتماعی

1-1 کلارازین (1): حسب مطالعات انگلیسی (2) چنین به نظر می‌رسد که کلارازین نسبت به نوروپتیک‌های معنی‌داری از تأثیر مفیدی بر روی علائم منفی بروخوردار بوده و در این بین بر روی فردان کلاسیک و عدم نتایج متصل به آن‌ها، نتایج دیگری از آن‌ها مورد تأیید گزارش شده است. ولی در مطالعات مستقل (3) آن‌ها، فاقدی برای در شرایط علائم منفی مالحاته گردیده، نه اولیه بود.

2- پریپیدرون (3): در اکثر مطالعات کنترل نشده (4) و تقریباً در تمامی از مطالعات کنترل شده (5) از تأثیر مثبت علائم بروخوردار بوده است.

3- رومکسپیریدن (3): در سه مورد از چهار مطالعه کنترل نشده و سه مورد از همه مطالعات کنترل شده، اثرات مثبتی را از خود نشان داده است.

4- اکسازی (3): در تمامی مطالعات مثبتی بر روی علائم منفی اولیه که به صورت کنترل شده و در مقایسه با هالولپیدون و پلاسوب، با استفاده از اکسازی بر روی 300 پیمان اسکیزوفرنیک برتری به عمل آمده اولترا-ازای 300 میلی‌گرم یافته بودی در اثر علائم منفی بروخوردار در اثر ویژگی‌های بروخورداری به ویژگی‌های بروخورداری و در این بین بر روی ارزیابی اجتماعی و عدم نتایج متصل به آن‌ها، نتایج دیگری از آن‌ها مورد تأیید گزارش شده است. ولی در شرایط علائم منفی مالحاته گردیده، نه اولیه بود.

نهاه‌ای این امر به تأثیر مفید در جهت کاهش علائم منفی به مواد سرکوب علائم منفی از شاخص‌های اصلی و مهم است که توسط شرکت‌های داروسازی در تولید داروهای جدید مورد نظر قرار گیرد.

به‌دیگران روانی: اجتماعی (غیردرمانی) علائم منفی

درمان غیردرمانی علائم منفی به منظور اهمیت نتایج است که به کمک تشخیص ايجاد شده به توسط درمان‌های دارویی در روانپزشکی جهت خواندن مورد پزشکی و بروخورداری آن مهم خواهد بود. و نتایج مستند در دیگر روانپزشکی

1-Clozapine 2-Fickar Kaye 1988
3-Breier 1994 4-Neuroleptics
5-Neuropsychiatric 1990 6-Chmura 1993, Mezo 1989
7-Remoxipride 8-Chlorpromazine
9-Tolleson 1997 10-Social Skills Training
часی به‌طور کلی، چهار یا پنج ضریب نسبی می‌تواند به‌عنوان یک ضریب اولیه به‌شمار شود.

آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند از یک سو بکه بیمار آسیب‌پذیر باشد و در مقابله با آن، فشارهای خودآگاهی، اجتماعی و حواشی زنده‌ی تجربی می‌شود. این مطالعات در بخش از ۲۰ درصد می‌تواند باعث همبستگی می‌شود.

قوام‌الاسلام در آموزش مهارت‌های اجتماعی

الف) تعیین شکل درمان‌گری آموزش دهنده با نمایندگی درمیان و مشکلات بارز رفاه بیمار را در قالب نتایج رفاه اجتماعی ملاحظه و تغییر نماید.

ب) تعیین قوانینی برای وجود سیستم ملاحظه‌ای توانایی و استفاده‌ای در خصوص روابط اجتماعی‌زایی است. مثلاً آیا می‌دانید که چگونه با مردم ملاقات کنید؟ آیا توانسته‌ایست که یک رابطه استمناتی را برای مانده‌ای سال هر یک از امکان‌ها داشته‌اید؟ آیا موظف‌تان از سیاست‌ها و توانایی‌های یک مکان‌که می‌توانید را با دیگران حفظ نمایید؟

ج) برقراری یک همکاری متقابل و مؤثر درمانی: محدود توجه یک رابطه غیرانتقادی و احترام آمیز است. لازم به دنبال این می‌باشد که برقراری ارتباط با روابط توجه، همبستگی و دل‌سوزی‌ها از سوی درمان‌گر است.

د) تعیین متقابل هدف‌ها: مثل‌اً درمانگری می‌تواند از بیمار برخورد کند که کدام احساساتی یا نگاه‌هایی یا توانایی‌های احساساتی یا توانایی‌های احساساتی وجود دارد که کدام یکها می‌توانند کمک کنند. در این رابطه چت‌های احساساتی انجام می‌شود.

زمین‌های برای مهارت‌های اجتماعی

در بیماری‌های جدی می‌تواند در زمین‌های تخصصی اجتماعی انجام شود. تکرار صحیح نقش مورد حسن توسط خود بیمار باعث به‌ین جلسه‌های

۱ - سیلس ۱۹۷۸
سه محور اصلی این نوع آزموزش عبارتند از: پرسیدن سوال، تعارف کردن و تقابل مشترک در غلابی‌های وحی مباد. انجام دو سو ۵۰ آزموز به طول ۱۵ سال اخیر در خصوص فاکتور نتیجه‌گیری آزموزش مهارت‌های اجتماعی و بررسی نتایج آن چالش‌هایی در جهت ارتقاء تعاملات اجتماعی بیماران و کاهش عوارض بیماری و تقلیل علایم و افزایش مقایسه و پذیرش بیماران از سوی افراد عادی اجتماع است. 

ارجای فرآیندهای فوق در چهارچوب محتوایی حضور کننده که در ابزار بیش و نبی‌گر بیمار جهت تاپید و سپس رفع تقابل کارکردی‌های کمک نماید و استمرار چنین آزموزش‌هایی را حسب لزوم مقدور سازد، مهمترین اغلبی است که توانان مکانیزم‌های مستقیل را برای بیمار مزمن اسکیزوفرنیک فراهم سازد.

بررسی پایگاه علائم منفی در بیماران باسته‌ای در مرکز آزموزش درمانی روانپزشکی رایج در راستای بررسی قوانین علائم منفی در بیماران اسکیزوفرنیک و متقاعد به پارسیانی دیری، چنین صد بیمار اسکیزوفرنیک بستری در مرکز آزموزش درمانی روانپزشکی رازی در حد فاصل دی ماه سال ۸۰ تا فوریت سال ۸۱ تحت بررسی قرار گرفتند. از این همان ۲۵ بیمار از بخش حاد مردان، ۲۵ بیمار از بخش حاد زنان و ۲۵ بیمار از بخش دنیزی سازنده، بطور راندمان انتخاب و به کمک کرک به همان‌نامه ۴۴ سوالی SANS نسبت به تنظیم منفی در آن اقدام گردید. پس از استخراج اطلاعات به دست آمد، ارتباط بین سن، جنس، مدت بیماری (لازم است)، و نوع رفتار در بخش (حاد یا دنیزی) بطور منفی مورد نظر قرار گرفت. از بین یک بیمار، ۳۲ نفر ۵۵ سال یا بیشتر و بقیه کمتر از آن بودند (جدول ۲). همچنین در مجموع ۷۶ نفر ۵۵ سال یا بیشتر و ۷۰ نفر ۵۵ سال یا بیشتر از ۱۰ سال.

آزموزش در گروه و محتوی حفظی زندگی: در انتهای جهت‌های فوق تکانید برای تمرین فنون آموزشی شده توسط بیمار، برای ایجاد مزدیسنتا در جهت‌های بعید جهت‌های اجرایی مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

در راستای آزموزش‌های فوق که تحت عنوان آزموزش اساسی نامیده می‌شود و برنامه‌ها خویش را بر منابع الگویی بیمار تظیم می‌کند گاهی از کتاب‌هایی می‌زند که بیمارانهای خاصی از خصوصیات مهارت‌های مربوط به مصرف داروها، تغذیه، مکانیک، شیوه‌های حل مشکل و غیره استفاده به عمل می‌آید. از انتخاب رنگ‌نمای آزموزش نیز سودمند، همواره تاثیر و نیازهای انجام، و احتیاط تأثیر و قومیت از نهادی تاثیر کمک‌نده آن می‌باشد. در این صورت آزموزش‌های فوق نیز شامل تغییر اندازه‌بندی آزموزش‌های خاصی است که به حساب در راه‌حل‌ها، انتخاب راه حل اختیاری، اجرا و ارزیابی مجدید آن بر مدار آزموزش مهارت‌های اجتماعی نشی اساسی را ارائه می‌نماید. از ادغام آزموزش‌های فوق نیز جهت تعمیر رفتار بیمارانی استفاده می‌شود که به واسطه برخوردهای خشن یا خصوصیات شان با سایر بیماران یا کارکنان مشکل آزموزشی می‌کند.

آزموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق تمرکز توجه: از این نگاه، جهت آزموزش مهارت‌های گفته در اسکیزوفرنیک‌ها، مرتبه می‌باشد. به‌طوری که مراحل ساختاری آن کاهش درمانی با یکنارانه می‌باشد. اگر بیمار پاسخ نامناسبی داشته، همین‌طور گاهی برای دیگر بیماران با مشابه به‌طور منفی شد، دوباره با توجه شده و گاهی ای که کار با پدیده‌ای دیگر خودش یا نوشیدن انجام می‌شود. دارای صورت درمانی گر گذر می‌گیرد. اگر بیمار را به دو کنار، تهدید یا ترغیب می‌سازد و اگر از این کار عکسی عمل مناسبی از سوی بیمار ملاحظه شود، مجدداً مورد تحقیق قرار می‌گیرد. اگر کاری که اما چیزی می‌روید که بیمار جدی‌تر از قبل در چهار، بخشی پاسخ‌بندی و سپس گفتگوی جدیدتری مدار قرار می‌گیرد.

معمولاً چندین پاسخ متغیر در ترتیبی در از گفتگو در باب سلسله مختلف با بیمار آزموزش داده می‌شود و سپس سی در بسط آن آزموزش‌ها به سایر موضوعات مربوط به عمل می‌آید.
<table>
<thead>
<tr>
<th>عناصر حساس</th>
<th>تفاوت میزان</th>
<th>گروه‌های آزمایش</th>
<th>گروه‌های کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اتیکتی</td>
<td>0.18</td>
<td>0.21</td>
<td>0.23</td>
</tr>
<tr>
<td>ادراک</td>
<td>0.15</td>
<td>0.18</td>
<td>0.20</td>
</tr>
<tr>
<td>توجه</td>
<td>0.15</td>
<td>0.18</td>
<td>0.20</td>
</tr>
<tr>
<td>رداسازی</td>
<td>0.10</td>
<td>0.12</td>
<td>0.14</td>
</tr>
<tr>
<td>اتصال اجتماعی</td>
<td>0.09</td>
<td>0.11</td>
<td>0.13</td>
</tr>
<tr>
<td>ایجاد ضعف مغزی</td>
<td>0.08</td>
<td>0.10</td>
<td>0.12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[
Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}
\]

\[
x = \frac{\sum x}{n}
\]

\[
\bar{X} = \frac{\sum x}{n}
\]
انتظار کلی موجود، یعنی تصویر پیش‌آمده بی‌درنگ در نتیجه انتظار مورد در مقابله با بیماران زن تعارض دارد. البته توجه به این که علاطم فوق از جمله علاطم درمان‌زده به سبب می‌آید، اما شاید با آزمایش داده‌های روانی اجتماعی – اجتماعی با دستورالعمل ریز زمان باشد، یا از جهت علاطم منفی (بپشت و مقاوم به درمان)، یعنی فقر کلامی، کاهش توجه، و تقلیل اثر این علت‌ها تفاوت محسوسی بین مردان و زنان مشاهده نگردد.

نتیجه حاصل از این فیلترها، این فرضیه را که علاطم منفی مستقیل از تمامی متغیرهای فوق و به صورت فرآیند منحصر به فرد در ساختار بیماری به‌طور مستقل از جنس و ازمان به جای خوش‌یابی می‌دهد، قطعی می‌نماید. قانونی در یک تفاوت و یا نبود متغیر درمان در زنان منفی توانایی از عوامل از جمله افزایش، اضطراب، عوارض درمانی، محدودیت پوشاکی از درمان ناکافی تأثیر خورد و نظر به این که این علاطم به احساس اندوه و کاهش علاقه جزء علاطم بپشت و درمان‌پذیر محسوس می‌گردد (علاطم منفی ثانویه‌ای) نمی‌شود. لذا احتمالاً اگر علت درمانی حتی تفاوت بین جنس بخاطر نبوده، البته این علاطم در بخش حاد زنان هم‌مان بخش حاد و نگهداری مردان بوده و نظر به عدم ارتباط سر از جنس و ازمان بیماری به صورت علاطم منفی، می‌تواند پیک به فرآیند ثانویه و قابل رفع تأثیر خورد. شدت باین متغیر منفی در بخش نگهداری زنان به شدت تأثیر می‌گذارد و نهایتاً به همین راحتی قابل تحلیل باشد، زیرا در این بخش نشان داده شد در افراد علاطم منفی نسبت به سایر علاطم بخش مردان با تفاوت 55 موارد شمار حالت علاطم بپشت و درمان‌پذیر امتیازمند است.

در نهایت یافته‌های این پژوهش را می‌توان به صورت زیر خلاصه نمود:

1. نتایج بر اثر تغییرات در علاطم منفی در بیماران اسکیزوفرنیک، اعم از زنا و مردان، حاد و مزمن.
2. آزمون توجه مشتری از احساس اقدامات درمانی کاهش دهنده علاطم منفی همچون آنتی‌سیکلوپتیک‌های غیروستاراند. این یافته‌ها معمولاً در سایه‌های فیزیکی و مواد مصرفی در بیماران روانی نمی‌باشند.

1-Attention 2-Avolation-Apathy 3-Affect
1. اولتراپای، و یا داروهای کمکی، مثل آگوست‌های دوبامین، اجتماعی در تقلیل این علائم.
2. لزوم پژوهش بر در خصوص مناسب‌ترین دارو برای زیرمجموعه‌های علائم مغلوب.

2. Hir Sch, Weinberger; schizophrenia; 1995.
3. Levison; Antipsychotics; Supplement to the American journal of psychiatry; volume 154 april 1997.
4. R.G. Mcreadie, S. Latha; Poor memory and negative symptoms in never treated indian patients with schizophrenia; british journal of psychiatry 1997; P 360-363.
5. Meltzer HY, Sommers AA, and luchins DJ; The effect of neuroleptics and other psychotropic drugs on negative symptoms in schizophrenia; journal of clinical psycho pharmacology; No 6 1986 P 329-378.
9. Weinberger DR: Cerebral ventricular enlargement in chronic schizophrenia; Arch Gen psychiatry 37: 11. 1980.
10. Robert paul lberman: Social skills training; Rehabilitation of chronic mental patients; 147-192; 1987.
11. Harold kaplan, benjamie sadock; schizophrenia comprehensive textbook of psychiatry; 2000 P. 889-1007.
13. DSM IV Source book; negative symptoms of schizophrenia; 1994.