مقایسه تشخیص‌های بالینی بیماران بستری و سرپاها مبتلا به آزمون‌های روان‌شناختی با PTSD

چهار میرزایی*،* غلامرضا کرمی**،* جواد عاطفی***، M.D.*** و محمدرضا همتی***، M.D.***

آدرس مکانی: ** بیمارستان رویانیشکی صدر - پژوهشکده میندسی و علوم پزشکی جانیزان - تهران - ایران
** دانشگاه علوم پزشکی بیله‌فهاد
*** پژوهشکده طبیب‌زیمی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری - تهران - ایران

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۳/۰۳/۲۳
تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۳/۰۳/۲۳
تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۳/۰۷/۱۶

خلاصه

مقدمه و هدف: هدف از انجام این پژوهش، بررسی میزان هماهنگی تشخیصی مصاحبه‌های رویانیشکی با پرسشنامه شخصیت‌سنج چند و چهار منیسونا و مصاحبه PTSD و شدت و شدت ایجاد اهداف پژوهش حاضر می‌باشد.

روش کار: این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس بروی ۳۰ نفر از جانیزان مبتلا به PTSD و ۲۰ نفر از جانیزان مبتلا به سرپایی انجام پذیرفت. در ابتدا با ایجاد مصاحبه رویانیشکی شده و سپس پرسشنامه PTSD به همراه جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناسی اخذ گردید و پس از آن گروه‌ها به هم مقابله گردید.

نتایج: در این پژوهش نشان داده شد که اکثر افراد پس از ضربه شدید شخصیت‌های بی‌رویا مربوط به ضربه، گوش به زنگ بودند و واکنش از چا بی و کاهش شدید علائم و ایجاد در بی خواب رفت بوده و در نمونه بستری بیشترین نمره را کسب کرده‌اند. شخصیت‌های جدی‌تری در موارد طبیعی‌تری، فلش‌های شدید و ایجاد در تمرکز و واکنش‌های ممکن، نمرات بالایی را در نمونه سرپایی به دست آورده‌اند. در ضمن نمود میزان‌های بی‌رویا و بالینی پرسشنامه‌های K-Hs-Ma با جز مقیاس‌های MPPI در دو گروه بستری و سرپایی تفاوت معنی‌داری در سه مقیاس‌ها مشاهده شد.

بحث: بر اساس پایه‌های این تحقیق، هماهنگی بین مصاحبه‌های بالینی با پرسشنامه MPPI و مصاحبه PTSD وجود دارد. در حالی که در بیشتر مقیاس‌های MPPI بین دو گروه بستری و سرپایی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: اختلال استرس پس از ضربه، پرسشنامه شخصیت‌سنج چند و چهار منیسونا، مصاحبه MPPI و واسون PTSD

1. دانشجوی کارشناسی ارشد رویانیشکی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن
2. استاد دانشگاه علوم پزشکی بیله‌فهاد
3. استاد دانشگاه علوم پزشکی بیله‌فهاد
4. متخصص اعصاب و روان، سازمان نانین اجتماعی
پژوهش حاضر برای اولین بار بر روی میتالابانه داده‌های بروز روند شناختی، یافت که اثرات ایجاد مدل داده‌های بروز روند شناختی بر اثر افزایش استرسی و خستگی (PTSD) در روند ازیابی اختلال استرس پس از ضربه (DSM-IV) وجود دارد. این نتایج این باعث می‌شود که نشان دهنده اثر این اختلال ازیابی باعث قرار گرفت.

3- آیا بین بیماران سرباره و بستری از نظر شدت علائم تفاوت دیده می‌شود؟

4- آیا پرسشنامه MMPI می‌تواند نشان دهد که اینشالابان در سنین خاص خاصی حاوی نشده است. از طرف دیگر با افراد در مورد نقش جنازه نوشته‌های الکترونی به بیمارستان‌های پزشکی بینای یافته گردید، با بیمارستان کشور و نوارسایی مصاحبه بالینی با متن نشان دهنده این اختلال انسان‌شناسی و همگنی ویژگی‌های باور نشون‌دهنده است. این نتایج این باعث می‌شود که بتواند در ساختار مدیریت مصاحبه پزشکی بروز روند ازیابی کار باشد. 

روشنکار

پژوهش حاضر برای اولین بار بر روی میتالابانه داده‌های بروز روند شناختی یافت که اثرات ایجاد مدل داده‌های بروز روند شناختی بر اثر افزایش استرسی و خستگی (PTSD) در روند ازیابی اختلال استرس پس از ضربه (DSM-IV) وجود دارد. این نتایج این باعث می‌شود که نشان دهنده اثر این اختلال ازیابی باعث قرار گرفت.
طیف تجربیات معنی‌آمیز انسان را دانسته است:

می‌گویم، مربوط به تجربه مداول

می‌گویم، مربوط به بررسی انتخاب‌پذیر و مستمر

می‌گویم، مربوط به عالی‌مطاعب افزایش بارگیری طبیعی می‌باشد.

نمره گزاری از اساس مناقصه یکی از انجام‌شده. سوالات کاوشی به منظور شناسایی علاطم بی شما در بیان خودبیان و شروع مصالحه سونده بی‌سیکل خطرین (نمره صفر) خیلی کم (نمره ۱) کم

نمره ۲، تا حدودی (نمره ۳)، خیلی زیاد (نمره ۴) و

به‌سروی شدید (نمره ۵) پاسخ داد. برای جلوگیری از اشتیاق و نمره‌های این پاسخ‌گوی نیاز برای هر بیمار نمره جدایی‌دار داده و در آخر نمرات به هم مقایسه شده و برای ایجاب‌می‌گردد.

پس از انجام مصاحبه از بیماران برپاشتهای می‌باشد.

صدی پرسیدن برخی بیماران توضیحات و روانی مطالعه می‌باشد.

روانی‌دان که از مرحل شرکت در یک مرحله صورت گرفته و افراد ویژه بر روی داد. DSM-IV

ارجاع داده می‌شوند. پس از اخراج دولتی ویژه بر

پرورش‌های کنترل و تکنیک محبوب می‌باشد.

برخی از تحقیقات داخلی در می‌باشد.

PMPI در انجام مصاحبه از بیماران برپاشتهای

صدی پرسیدن برخی بیماران توضیحات و روانی مطالعه می‌باشد.

روانی‌دان که از مرحل شرکت در یک مرحله صورت گرفته و افراد ویژه بر روی داد. DSM-IV

ارجاع داده می‌شوند. پس از اخراج دولتی ویژه بر

پرورش‌های کنترل و تکنیک محبوب می‌باشد.

منوهای مصرف مطالعه این ارائه از مرحله انجام

روانی‌دان که از مرحل شرکت در یک مرحله صورت گرفته و افراد ویژه بر روی داد. DSM-IV

ارجاع داده می‌شوند. پس از اخراج دولتی ویژه بر

پرورش‌های کنترل و تکنیک محبوب می‌باشد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شمار تحصیلات در زمان سابقه، زمان سابقه در زمان سابقه سنج، سنج، تمایل و تاثیر و تعداد فردیناند از دستگیری (جدول (۱).)

۴۱/۰۳/۰۶

۱۷۸۴، شماره ۱۸ (۵)

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شمار تحصیلات در زمان سابقه، زمان سابقه در زمان سابقه سنج، سنج، تمایل و تاثیر و تعداد فردیناند از دستگیری (جدول (۱).)

۴۱/۰۳/۰۶

۱۷۸۴، شماره ۱۸ (۵)

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شمار تحصیلات در زمان سابقه، زمان سابقه در زمان سابقه سنج، سنج، تمایل و تاثیر و تعداد فردیناند از دستگیری (جدول (۱).)

۴۱/۰۳/۰۶

۱۷۸۴، شماره ۱۸ (۵)
کردن (Startle Response) یک پدیده است که در پس از دریافت یک رفتار جدید یا هرگونه تغییر جدیدی از طرف محیط، این پدیده رخ می‌دهد. این پدیده پیش از تمرکز و کوشش بدن در گروه سرپری و اشکال در به خواب رفتن جدید، شاید بیشتر علایم بودند و محدود شدند طیع عوامل و واکنش‌های فیزیولوژیک و اشکال در به خواب رفتن جدید، شاید بیشتر علایم بودند.

نتایج میانگین انحراف استاندارد نمرات T و سطح معنی‌داری نمرات مقیاس‌های روانی و بیلیبو MMPI و بیماران در دو گروه سرپری و بستری در جدول ۳ به نمایش گذاشته شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین سنس هنگام ناسیحه</th>
<th>۲۱ ساله</th>
<th>۲۰/۵ ساله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>۵</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پیکار</td>
<td>۳</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>آزاد</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین مدت فرزندان</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپرسان</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت تحسیلی هنگام پزوهش</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپرسان</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق دیپلم</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>لیسانس</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| به سال PTSD میانگین مدت ایلا و ۶/۵

جدول ۱: وضعیت تحلیلی هنگام سانحه

روپایی مربوط به سانحه با روپایی ترکار و نرخ برخورداری خاصی در PTSD به‌طور یکسان بودن و واکنش از جا بریدن یا هول به‌طور یکسان بودن در گروه سرپری و بستری مشاهده نشد.

1- Recurrent Distressing Dreams Of Event
2- Hypervigilance
جدول 2: بررسی فراوانی معیارهای PTSD در دو گروه بیماران سرباز و بستری جانبه اعصاب و روان

<table>
<thead>
<tr>
<th>سؤال</th>
<th>هفته‌گاه هدف</th>
<th>معیار معلام‌های تشخیصی</th>
<th>بستری سرباز</th>
<th>پسر</th>
<th>بستری سرباز</th>
<th>پسر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>تجزیه و تحلیل</td>
<td>B1</td>
<td>16</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>روان‌مربوط به ساکن</td>
<td>B2</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>فلاملیک</td>
<td>B3</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>اجتناب از موقت‌های سملیک</td>
<td>B4</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>اجتناب از افتکار و احساسات ساکن</td>
<td>C1</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>اجتناب از بالاترین مربوط به ساکن</td>
<td>C2</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>فرآیند ویاژاآدنز</td>
<td>C3</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>کاهش دیده علاقه</td>
<td>C4</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>احساس کنارگری و خانواده</td>
<td>C5</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>حمایت خانواده</td>
<td>C6</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>احساس کنارگری و آینده</td>
<td>C7</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>اسکار در چهار رقابت</td>
<td>D1</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>تحرک‌پذیری</td>
<td>D2</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>اسکار در مرکز</td>
<td>D3</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>هوش‌های و گوش به زنگ یون</td>
<td>D4</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>واکنش از جا بردن (خود کودک)</td>
<td>D5</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>واکنش‌های فیزیولوژیک</td>
<td>D6</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3: میانگین و رابطه میانگین‌های نمرات مقایسه‌های روایی و باینی MPI در دو گروه سرباز و بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقایسه‌های</th>
<th>گروه‌ها</th>
<th>بستری سرباز</th>
<th>بستری</th>
<th>پسر</th>
<th>بستری سرباز</th>
<th>پسر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>L</td>
<td>میانگین</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>F</td>
<td>احراز میزان (Sd)</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>میانگین</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>HS</td>
<td>احراز میزان (Sd)</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>برای دو گروه</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>HY</td>
<td>سطح معنی‌داری برای آزمون</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>Pd</td>
<td>یک داره</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>Pa</td>
<td>میانگین</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>Pt</td>
<td>احراز میزان (Sd)</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>Sc</td>
<td>برای دو گروه</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>Ma</td>
<td>سطح معنی‌داری برای آزمون</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ملاحظه: تحصیلاتی برای اتصالات غیر معنی‌داری (iPad)
بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است در بیماران بستری،
شبدیتهم علائم روایی مرتبط به سانحه و گوش به زنگ بودن و
واکنش از چاپ یا بودن با پایین ترین علائم اجتناب از فعالیت‌های
مرتبط به سانحه بوده است. در بیماران سرپایی، تحرک پذیری و
اشکال در از مرکز جذب شبدیتهم علائم به اجتناب از افکار با
اساسات مربوط به سانحه جزء پایین ترین علائم می‌باشد. این
یافته‌ها با یافته‌های محققین داخلی هماهنگ بوده و با یافته‌های
تحقیقات خارجی در این مشابه مرتبط به اجتناب هم‌خوانی ندارد.
[۱۰،۱۱]
مقایسه تشخیص‌های بازیگری بیماران بستری و سرپرستی مبنای PTSD با آزمون‌های روان‌شناختی...

پژوهش علی داده‌های دندان‌پزشکی متغیر بر باکتری‌های ویروس‌های داخلی تسلیفات، که با دیدگاه‌های ویروس‌های اصلی و انسجام امروزی در نظر گرفته شده‌اند، از طریق آزمون‌های کلیات خلق [افسردگی (سیاه، خوبی، دیگر، دیگر)] استفاده گردیده است. ابتدا از این تحلیل نتایج، از این آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. در نهایت از این بسیاری از این آزمون‌ها از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است.

در رابطه با بازیگری بیماران و سرپرستی از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. ابتدا از این آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. در نهایت از این بسیاری از این آزمون‌ها از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است.

در رابطه با بازیگری بیماران و سرپرستی از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. ابتدا از این آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. در نهایت از این بسیاری از این آزمون‌ها از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است.

در رابطه با بازیگری بیماران و سرپرستی از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. ابتدا از این آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. در نهایت از این بسیاری از این آزمون‌ها از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است.

در رابطه با بازیگری بیماران و سرپرستی از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. ابتدا از این آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. در نهایت از این بسیاری از این آزمون‌ها از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است.

در رابطه با بازیگری بیماران و سرپرستی از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. ابتدا از این آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. در نهایت از این بسیاری از این آزمون‌ها از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است.

در رابطه با بازیگری بیماران و سرپرستی از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. ابتدا از این آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است. در نهایت از این بسیاری از این آزمون‌ها از طریق آزمون‌های اضافی استفاده گردیده است.
افسردگی و تحرک‌خودکاری دیده می‌شود. علائم فوق صرفاً درایه‌ای بستری تشن جاندارن به حساب نیامده، مبتلا به مزاج‌اندxz عده‌ای از مبتلایان نه در بازماندگی در سطح جسمی قصد بی‌توجهی مسئله به روایایی، و وجود نوعی نمایانگر تاثیر مثبت مسئله‌ای که طرفدار می‌باشد از طرف خود، تشخیص‌های مطرح شده‌اند این باعث مسائل‌های امروزی در مطالعات انجام، گزارش‌هایهای مورد مورد تأیید قرار می‌گیرد. 

تشناگان همراه در مبتلا به PTSD بسیار متعدد است و شکل بالینی اختلال، منشأً خاصی همان‌طور که در مورد کاری نمی‌شود، از جمله: هور، کلاپی‌ها، و درمان‌های شناختی فردی است. بسایر اسکریپت‌های عضوی از پدیده‌ای که به انجمن پزشکی آمریکآ BPTSD (Complex PTSD) یک‌شک‌داده می‌باشد (16). در مطالعه مبتلا به PTSD گزارش شده که شکل‌آزمایی شرکت و استرس PTSA از این گروه از حادثه می‌باشد. گزارش نشده که به همراه PTSD مورد سوال بر و نیروهای اصلی که به همراه

منابع

5. DMZ. سیاست‌های دولت‌های خصوصی می‌باشد، آزمایشات، PTSD. پیش‌بینی‌های کارشناسی (بر رفتار، روانشناسی بالینی MMPI استیم روان‌پزشکی نتیجه ۵۷۰ صفحات ۱۹۹۵ به ۱۹۹۹ و ۱۹۹۰-۱۹۹۶.
6. ژن‌های عصب‌های خاصی، پتری‌ها روان‌پزشکی در چهارم‌ها. سیموریوزی بررسی عصبی روان‌های ناشی از چچک. جلد اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۳۸-۴۸.
9. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
10. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
11. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
12. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
13. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
14. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
15. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
16. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
17. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.
18. يک‌غرامی و همکار، چنل اول، نشر نیویورک; ۱۹۹۶ صفحات ۴۸-۴۸.