مجله دانشگاه پزشکی تهران

بررسی سمبولیسم اضطراب (Anxiety Features) در رصدبان

پریا یوسفی* - دکتر مهران ضرغامی* - دکتر محمد کرمی

مقدمه:
1- وجود روابط.
2- تجربه‌های مجدد روابط در خواب و بیداری.
3- گرگان عصبی به دیگر نگرش‌های زندگی یا
دوری جوامع از محرک‌های حرکت با روابط.
4- علائم مداوم افتراقی برانگیختگی
(Arousal)
با این علائم می‌توان است ملانسم افسکایی
بود (Dissociative)
و توهان‌های (Illusions)
و اختلالات شانسی دیدی نیز، بسیاری با،
(associated Features)
بی‌توجهی خارجی و خودنتیپ
(Impulse Control)
نتیجه‌های در مبارز برجسته
و اعتماد خود افسکایی و اضطراب مثبت که خانه
در این مدیریت تشخیص DSM III-R
شاید مربوط که در
اختلال اضطراب با افسکایی را در کار تشخیص
پس از حادثه ضره است (که به آن نوع تایماری، می‌گویند).
از نظر میزان‌های تشخیصی چهار گروه سیاست‌های
DSM III-R در (Clinical Features)
شرح داده شده‌است:

گروه روانپزشکی بیمارستان روزبه - دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
In a sample of Iranian women, veterans of PTSD (PTSD) were found to have higher rates of depression (Major Depression Disorder) and generalized anxiety (Generalized Anxiety Disorder). These findings are consistent with previous studies that have shown a high prevalence of anxiety disorders in individuals with PTSD. The results suggest that interventions targeting anxiety may be particularly important for improving mental health outcomes in this population.

References:
Sierks et al (1983)
Tennant et al (1986)
Kluzniak and Garza (1984)
Huang et al (1982)
مجله دانشکده پزشکی تهران

این تحقیق، مورد معاونی کامل نوروزی قرار می‌گرفتند. انجام و EEG

برای تعیین بیماران بررسی نوروزی ‐ CT Scan

را اکل، میکر علائم روانی از انتقاله می‌آیستد. بررسی می‌کند

و شدت علائم از راه‌های مناسب دندانپزشکی. در این و بررسی میانگین نمره کل، بیماران 20.2

که مانگین نمره علائم روانی 12 و مانگین نمره کل

عالم جمعی 6/5 بوده است.

فراوانی علائم:

فراوانی علائم در این تحقیق تنظیم (100) (%

و اختلال خواب (50) (%) از افراد است. و در بررسی به‌ کار رفته از علائم استانداردی در اثر

ترابیت کاهش فراوانی علائم بودند از علل اندورمیک

(88) (%)، علل آمادگی علائمی (91/2) (%)، خلق ضعیف

(92/1) (%)، خلق افسردگی (94/1) (%)، علل افسردگی (96/2) (%)، علل افسردگی (86/3) (%)، علل افسردگی (84/5) (%)، ترس (74/7) (%)، اختلال دیداری تناسلی (64/6) بود.

شدت علائم:

شدت علائم: علل خواب (11/8) نفر خلق ضعیف (9/8) نفر، ترس

(7/9) و تنظیم شدید، علل افسردگی و امراض های داده‌ای

تناسلی هر گروه در دو گروه مانده شد. بقیه علائم بستر

متوسط و شدید گزارش شدند.

نتایج:

در این مطالعه نتایج بیماران ایجاد آن‌ها از میان

هالودیون برای اضطراب در بیمار مبتلای به

PTSD و ارتباط آن با اطلاعات مربوط به بیماری دمکراتیک مثل

سن و وضعیت تاهل، نگاه و وضعیت کلی شرایط

سن - 51% بیماران از 16 سال تا 59 سال قرار می‌گرفتند.

سن - 25/2 و نیاز 19 بودند. و

وضعیت تاهل 51% بیماران، مجرد، 21% متاهل،

و 2% نامعلوم بودند. شغل - 33% بیماران و 67% از بیماران به کار

اتخیال دانستند.
دکتر صحتی و همکاران - بررسی سیمایی‌های اختلال اضطراب

وضمیت‌های اختلال اضطرابی در افراد تمرین‌شده

تغییرات در عصب‌های هیمالیا، بی‌بوی چشم، مشکلات ناشناخته، خستگی، بی‌یکتی، ویرانیت، بی‌عدالتی، و کنترل ناشی از احتمالات سایگون، حالات انسانی، به‌طوری‌که می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد.

به‌طور کلی، اکثریت افراد دچار اختلال اضطرابی هستند که به‌طور متوسط ۲۵ درصد کل جمعیت می‌باشند. این اختلال می‌تواند به منظور بهبود مراقبت‌های بهداشتی و تشخیصی در افراد دچار این اختلال بهره‌برداری شود.

موارد اختلال اضطرابی شامل اختلالات ناشی از مشکلات روانی، مشکلات اجتماعی و مطالعات اجتماعی می‌باشند. این اختلالات می‌توانند به‌منظور بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی افراد دچار این اختلال بهره‌برداری شوند.
COMPARISON OF ANXIETY IN EMPLOYED AND UNEMPLOYED PTSD PATIENTS

<table>
<thead>
<tr>
<th>ITEM</th>
<th>MEAN OF SCORE</th>
<th>UNEMPLOYED</th>
<th>EMPLOYED</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ANXIOUS MOOD</td>
<td>1.9</td>
<td>2.6 *</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TENSION</td>
<td>1.6</td>
<td>2.4 *</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FEARS</td>
<td>1.5</td>
<td>1.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>INSOMNIA</td>
<td>2.0</td>
<td>2.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>INTELECTUAL(cognitive)</td>
<td>1.9</td>
<td>2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DEPRESSED MOOD</td>
<td>1.8</td>
<td>2.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SOMATIC(muscular)</td>
<td>1.0</td>
<td>1.7 **</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CARDIOVASCULAR SYMPTOMS</td>
<td>1.4</td>
<td>1.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RESPIRATORY SYMPTOMS</td>
<td>1.8</td>
<td>1.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GASTROINTESTINAL SYMPTOMS</td>
<td>0.3</td>
<td>0.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GENITOURINARY SYMPTOMS</td>
<td>2.1</td>
<td>2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AUTONOMIC SYMPTOMS</td>
<td>1.1</td>
<td>1.9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BEHAVIOUR AT INTERVIEW</td>
<td>2.9</td>
<td>2.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>11.8</td>
<td>19.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PSYCHIC</td>
<td>9.6</td>
<td>11.4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* P < 0.05  
** P < 0.01

COMPARISON OF ANXIETY IN SINGLE AND MARRIED PTSD PATIENTS

<table>
<thead>
<tr>
<th>ITEM</th>
<th>MEAN OF SCORE</th>
<th>SINGLE</th>
<th>MARRIED</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ANXIOUS MOOD</td>
<td>2.3</td>
<td>2.5 *</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TENSION</td>
<td>1.1</td>
<td>2.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FEARS</td>
<td>2.2</td>
<td>2.8 *</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>INSOMNIA</td>
<td>3.0</td>
<td>3.3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>INTELECTUAL(cognitive)</td>
<td>1.8</td>
<td>5.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DEPRESSED MOOD</td>
<td>1.2</td>
<td>9.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SOMATIC(muscular)</td>
<td>1.3</td>
<td>2.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CARDIOVASCULAR SYMPTOMS</td>
<td>1.0</td>
<td>1.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RESPIRATORY SYMPTOMS</td>
<td>2.0</td>
<td>3.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GASTROINTESTINAL SYMPTOMS</td>
<td>20.8</td>
<td>24.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>11.1</td>
<td>13.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PSYCHIC</td>
<td>9.4</td>
<td>12.0</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* P < 0.05

ITEMS OF HAMILTON ANXIETY SCALE IN DECREASING ORDER OF FREQUENCY, IN 51 PTSD PATIENTS

<table>
<thead>
<tr>
<th>ITEMS</th>
<th>FREQ. IN 51 CASES %</th>
<th>(CASES)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TENSION</td>
<td>100.0 (51)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>INSOMNIA</td>
<td>93.0 (50)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AUTONOMIC SYMPTOMS</td>
<td>96.1 (49)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SOMATIC(muscular)</td>
<td>93.4 (48)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ANXIOUS MOOD</td>
<td>94.1 (48)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DEPRESSED MOOD</td>
<td>97.2 (47)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>INTELECTUAL(cognitive)</td>
<td>92.2 (47)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GASTROINTESTINAL SYMPTOMS</td>
<td>86.4 (42)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RESPIRATORY SYMPTOMS</td>
<td>74.5 (38)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GENITOURINARY SYMPTOMS</td>
<td>66.7 (34)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FEARS</td>
<td>66.7 (34)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BEHAVIOUR AT INTERVIEW</td>
<td>66.7 (34)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
FREQUENCY BARCHART OF AGE IN 51 PTSD PATIENTS

Mean = 25.2
SD = 7.6
Mode = 19
Median = 23
MARITAL STATE IN 51 PTSD PATIENTS

- Single: 47.05%
- Married: 50.95%
- Unknown: 2.00%
SOMATIC ANXIETY SCORE IN 51 PTSD PATIENTS

PERCENT

SCORE

0 5 10 15 20
PSYCHIC ANXIETY SCORE IN 51 PTSD PATIENTS
میرسد. که در مورد بیماران ایرانی جنگ تحمل‌یابی نیز از آن‌ها و انک‌اکیدکی است. هرچند که مکتسب بیماران از نظر وفور و عاجل‌بودن با نمونه‌های مورد مطالعه در سایر نقاط جهان، با هم تفاوت داشته باشد. فقط سوال دران موارد مطرح می‌شود که تجربه مجدد حادثه بعنوان علامت ضروری پرای تشخیص وجود ندارد که مولفین این مطالعه در ۴۲ بیمار این بروز را انجام داده‌اند و اگر پرسیده‌هست ما نفر می‌کنیم در آنجاست که اگر تجربه مجدد وجود نداشت نمی‌توان تشخیص PTSD گذاشت؟

توجه ما به علائم سومانیک باشد ۹۹/۷/۰/۹% علائم سومانیک عمومی ۷/۸% و اسکوپ‌های سومانیک ۲/۵% علائم سومانیک دستگاه کوارش علائم بر علاطم سومانیک اعتراب و اندردگی را دارا بودند. از اینرو با اینکه علائم مربوط به تشخیص‌های دیگر را در مطالعه اینکمصود پولی بیله. اینکم‌جمع‌های از علایم مختلف از اختلالات مختلف را در بر دارند؛ افسردگی و اعتراب و علائم سومانیک را در اینکم‌بیتاره این‌طور که منجر گردید من احتمالی که در حاضر مورد مطالعه این‌طور باید تحقیق کرد. اینکم‌جمع‌های دران مربوط دارند.

DSM III-R و معیارهای تشخیصی را در این عارضه‌ای مانند از سایر تعاریف و معیارها بیشتر

مولفین:
- دکتر محمد صنعتی
- دکتر مریا حسن‌زاده
- دکتر محمد کوثری

کلیه محاسبات در مرکز کامپیوتر جهاد دانشگاهی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است.

واژه‌های پیشنهادی

Anxiety Features
- Arousal
- Control
- Dissociative
- Illusion
- Impulse
- Panic
- Phobia
- Post Traumatic Stress Disorder
- Reliability
- Self-Rating
REFERENCES:


2- Bleich A. et al., "Post-traumatic Stress Disorder following combat exposure: Clinical features and Psychopharmacological treatment"


4- DSM III, American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (3rd Edit ) 1980

5- DSM III-R, American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (3rd Edit-Revised) 1987

6- "جليلي ا. داویدیان، ه." پژوهشی در مورد بیماری‌های روانی ناشی از جنگ، مجله نظام پزشکی ایران، سال هفتم، شماره 1461، 1361.


8- Laughlin H.P., "the neurosis in Clinical Practice" W.B. Saunders Co. 661-687, 1956

9- "مهاجر، م. متقی پور، " پژوهشی در مورد ارزیابی درمان و بی‌کیفیت بیماران مبتلا به نوروز جنگ در یک کلینیک روانپزشکی " انتشارات جهاد دانشگاهی، دانشگاه شهید بهشتی ، 1363.

10- Ripley, H.S. and wolf, S."Studies in Psychopathology " J. Nerv and ment Dis, 114:234 1941(in"the neurosis