

برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی برای DSM-IV

نسخه بزرگسالان و راهنمای درمانگر

نویسندگان:

تیمونی ای. براون

پیتر ای. دی‌نا-ده

دیوید ایچ. بارلو

ترجمه: دکتر ابوالفضل محمدی و دکتر بهروز بیرشک

نوبت چاپ: اول - شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ: احمدی

مدیر تولید: پریسا فرجی

نشر نیون

۱۳۹۲

وابسته به نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی

نشانی: تهران، بالاتر از میدان ولیعصر، گوی دانش‌کیان، شماره ۳۹، طبقه دوم، واحد ۳

neevand88@gmail.com

فاکس: ۸۸۰۳۷۱۹

تلفن: ۸۸۹۳۳۵۶۱

تهران: ۱۳۹۲

قیمت: ۸۲۰۰ تومان

سرشناسه: تیموتی ای. براون؛ پیترا ای. دی ناردو؛ دیوید اچ. بارلو

Brown, Timothy A.; DiNardo, Peter A.; Barlow, David H.

عنوان: برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی برای DSM-IV؛ نسخه بزرگسالان و راهنمای درمانگر

پدیدآورندگان: تیموتی ای. براون؛ پیترا ای. دی ناردو؛ دیوید اچ. بارلو

مترجمان: دکتر ابوالفضل محمدی و دکتر بهروز بیرشک

مشخصات ظاهری: ۱۵۲ ص

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۳۹۲

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۲۰۰۹-۶-۲

موضوع: روان‌شناسی

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۱ ب۴۵۸الف/BF۵۷۵

رده‌بندی دیویی: ۱۵۲/۴۶

شماره کتابشناسی ملی: ۲۹۸۲۹۶۶

فهرست

راهنمای درمانگر

۷	□ پیشگفتار مترجمان
۹	□ مقدمه
۱۱	□ استفاده‌های ADIS-IV
۱۳	□ حوزه‌های پوشش ADIS-IV
۱۷	□ سازمان‌بندی بخش‌های تشخیصی
۱۹	□ اجرای ADIS-IV
۲۳	□ تشخیص‌گذاری افتراقی
۲۷	□ منابع
۲۹	□ پیوست الف
	برنامه مصاحبه مراجع (نسخه بزرگسالان)
۳۳	□ اطلاعات جمعیت‌شناختی

۳۴	□ مقدمه
۳۷	□ اختلال پانیک
۴۵	□ آگورافوبیا
۴۹	□ فوبی اجتماعی
۵۳	□ اختلال اضطراب فراگیر
۶۱	□ اختلال وسواسی - اجباری
۷۱	□ فوبی خاص
۷۷	□ اختلال استرس پس از سانحه / اختلال استرس حاد
۸۵	□ دوره افسردگی اساسی
۹۱	□ اختلال افسرده‌خویی
۹۵	□ مانیا / سیکلوتایمیا
۹۹	□ خودبیمارانگاری
۱۰۳	□ اختلال جسمانی کردن
۱۰۷	□ اختلال افسردگی - اضطراب مختلط
۱۱۱	□ وابستگی / سوء مصرف الکل
۱۱۷	□ سوء مصرف / وابستگی به مواد
۱۲۳	□ سایکوز غیرارگانیک / علانم تبدیلی
۱۲۵	□ سابقه خانوادگی اختلال‌های روانی
۱۲۷	□ سابقه پزشکی / درمانی
۱۳۳	□ مقیاس‌های هامیلتون
۱۴۵	□ خلاصه
۱۴۷	□ خلاصه تشریحی
۱۴۹	□ درجه‌بندی تشخیصی درمانگر

پیشگفتار مترجمان

اضطراب و اختلال‌های مربوط به آن از تنوع بسیاری برخوردارند و سالانه افرادی از این اختلال‌ها رنج می‌برند. شیوع سالانه اختلال‌های اضطرابی ۱۷ درصد و شیوع طول عمر آنها تا ۲۵ درصد گزارش شده است. به عبارت دیگر از هر ۵ نفر، یک نفر در طول زندگی خود، حداقل به یک اختلال اضطرابی مبتلا می‌شود. خوشبختانه ترین تخمین‌ها از میزان شیوع سالانه‌ی اختلال‌های اضطرابی در ایران رقمی بیش از ده میلیون نفر است. همچنین اگر شیوع طول عمر اختلال‌های اضطرابی را ۲۰ درصد در نظر بگیریم، شیوع طول عمر در ایران به رقمی بیش از ۱۵ میلیون نفر می‌رسد.

با در نظر گرفتن تنوع و شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی، ارزیابی این اختلال‌ها و مداخله در آنها نیازمند توجه ویژه‌ای است. درمانگران و پژوهشگران برای شناخت و تشخیص اضطراب و اختلال‌های آن و ارزیابی پیامدها، به ابزارهای کارآمد درمانی نیاز دارند. برای ارزیابی و تشخیص اختلال‌های اضطرابی شیوه‌های مختلفی چون مصاحبه بالینی، ابزارهای خودگزارشی، مشاهده رفتاری و حتی سنجش سایکوفیزیولوژیک به کار می‌روند، اما از این میان، مصاحبه‌های ساختاریافته از اهمیت و توجه ویژه‌ای برخوردارند.

برنامه مصاحبه ساختاریافته برای اختلال‌های اضطرابی DSM-IV (ADIS-IV) و نسخه‌های قبلی آن با حمایت مالی مؤسسه ملی سلامت روان {آمریکا} (NIMH) ساخته شده است. این برنامه مصاحبه ساختاریافته از ابزارهای پرکاربرد در زمینه تشخیص و ارزیابی اختلال‌های اضطرابی است. محتوا و ساختار این ابزار بر پایه سال‌ها تجربه در مصاحبه و تشخیص اختلال‌های اضطرابی شکل گرفته است و این ابزار از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است. به طور کلی، ADIS-IV برای ارزیابی جامع و تشخیص اختلال‌های اضطرابی ساخته شده است. از همین رو، در آن، بخش‌های تشخیص اصلی و افتراقی برای تمامی اختلال‌های اضطرابی

آمده است. علاوه بر اختلال‌های اضطرابی، بخش‌های تشخیصی برای اختلال‌های خلقی، جسمانی‌شکل، و مصرف مواد در این ابزار گنجانده شده است. این بخش‌ها امکان تشخیص کامل (و تشخیص افتراقی) را بر اساس ملاک‌های DSM-IV فراهم می‌سازند. در انتهای این ابزار، آیتم‌های غربال‌گری مختصری نیز برای علائم سایکوتیک و تبدیلی که برای اهداف بالینی و پژوهشی سودمند واقع می‌شود، آمده است. علاوه بر این، در انتهای ADIS-IV، مقیاس درجه‌بندی هامیلتون برای افسردگی (HRSD) و مقیاس درجه‌بندی هامیلتون برای اضطراب (HARS) اضافه شده است.

نسخه‌های چندی از ADIS-IV ساخته شده است که ما دو نسخه پرکاربرد آن، یعنی نسخه بزرگسالان و نسخه طول عمر (DSM-IV-L) را به همراه راهنمای درمانگر در دو جلد ترجمه کرده‌ایم. ساختار کلی هر دو کتاب به این صورت است که در ابتدای هر دو نسخه، راهنمای درمانگر را قرار داده‌ایم تا استفاده از آن برای پژوهشگران و درمانگران ساده‌تر شود. در راهنمای درمانگر، علاوه بر اطلاعات عمومی درباره این ابزار، نمونه‌هایی برای آشنایی استفاده‌کنندگان ذکر شده است.

در پایان، از تمام عزیزانی که ما را در ترجمه و انتشار این مجموعه یاری کردند تشکر می‌کنیم. از مدیر محترم انتشارات نیوند، جناب آقای دکتر زمانی، به‌خاطر همکاری و حمایت بی‌شائبه برای ویراستاری و چاپ این اثر صمیمانه قدردانی می‌کنیم. همچنین از زحمات سرکار خانم داورپناه در ویراستاری کتاب و سرکار خانم فرجی در صفحه‌آرایی بی‌نهایت سپاسگزاریم. امیدواریم ترجمه این ابزارها برای پژوهشگران، روان‌پزشکان و روان‌شناسان سودمند واقع شود. در ترجمه این اثر تلاش شده است تا به دلیل ماهیت آن، شیوایی و روانی متن حفظ شود، با وجود این، ترجمه حاضر خالی از نقص و خطا نخواهد بود. مترجمان از اصلاحات پیشنهادی و نظرهای خوانندگان محترم برای چاپ‌های بعدی صمیمانه استقبال می‌کنند.

با سپاس

دکتر بهروز بیرشک

دکتر ابوالفضل محمدی

مقدمه

برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی برای DSM-IV^۱ (ADIS-IV: براون، دیناردو، و بارلو، ۱۹۹۴) مصاحبه ساختاریافته‌ای است که برای ارزیابی دوره‌های جاری اختلال‌های اضطرابی طراحی شده است. این برنامه تشخیص افتراقی بین اختلال‌های اضطرابی را برطبق ملاک‌های DSM-IV (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) ممکن می‌سازد. همچنین، ADIS-IV اطلاعات کافی را برای تحلیل عملکردی اختلال‌های اضطرابی فراهم می‌کند. علاوه بر این، بخش‌هایی از آن نیز اختلال‌های خلقی، جسمانی‌شکل، و مصرف مواد را ارزیابی می‌کنند، زیرا این اختلال‌ها همبودی بالایی با اختلال‌های اضطرابی دارند و اغلب علائم آنها با اختلال‌های اضطرابی بسیار مشابه است. همچنین در، ADIS-IV پرسش‌هایی غربالگرانه برای علائم سایکوتیک و تبدیلی و سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری‌های روانی گنجانده شده است. در آن، بخش جامع‌تری نیز برای تعیین تاریخچه درمان پزشکی و روان‌پزشکی در نظر گرفته شده است. در نتیجه، ADIS-IV امکان استفاده از نظام چندمحوری DSM-IV را به غیر از محور II فراهم می‌سازد.

❖ **برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی DSM-IV:** نسخه طول عمر^۲ (ADIS-IV-L: براون، دیناردو، و بارلو، ۱۹۹۴) تمام بخش‌های ADIS-IV را شامل می‌شود. علاوه بر آن، ADIS-IV-L سابقه تشخیص در طول عمر را نیز دربرمی‌گیرد. همچنین، در ADIS-IV-L برای تعیین زمان شروع، بهبود، و توالی زمانی اختلال‌ها، بخش زمانبندی تشخیصی گنجانده شده است.

1. Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV

2. Brown, DiNardo, & Barlow

3. life-time

این دستورالعمل (راهنما) برای راهنمایی در اجرای ADIS-IV و ADIS-IV-L تهیه شده است. از آنجایی که ADIS-IV و ADIS-IV-L صرفاً از این جنبه با یکدیگر تفاوت دارند که دومی بخش‌هایی برای سابقه تشخیصی دارد، هنگام بحث در مورد موضوعات مربوط به هر دوی آنها، از مخفف "ADIS-IV" استفاده خواهد شد. زمانی که در مورد موضوعات اختصاصی ADIS-IV-L بحث می‌شود، مخفف "ADIS-IV-L" به کار برده خواهد شد.

از آنجایی که ADIS-IV به منظور ارزیابی جامع اختلال‌های اضطرابی و مشکلات مرتبط با آنها طراحی شده است، بیش از همه برای کاربردهای بالینی و پژوهشی در این زمینه‌ها مفید است. برای مراکز بالینی سرپایی عمومی یا پژوهش‌هایی که با هدف گسترده‌تر ارزیابی همه اختلالات DSM-IV انجام می‌شوند، مصاحبه‌های ساختاریافته جامع مناسب‌تر خواهد بود. برای این منظور، نسخه بازنگری شده مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM-III-R (SCID-R؛ اسپیتزر، ویلیامز، گیبون، و فرست،^۱ ۱۹۹۲) را توصیه می‌کنیم. البته این مصاحبه‌ها در مقایسه با ADIS-IV، ارزیابی مختصری از اختلالات اضطرابی به دست می‌دهند.

برنامه مصاحبه ساختاریافته برای اختلال‌های اضطرابی ADIS-IV، و نسخه‌های قبلی آن، ADIS و ADIS-R، در طی دوره‌هایی چند ساله در مرکز پژوهش بالینی اختلال‌های اضطرابی ساخته شده و از حمایت مالی مؤسسه ملی سلامت روان^۲ {آمریکا} برخوردار بوده است. محتوا و جمله‌بندی، پرسش‌ها، و نیز سازمان‌بندی مصاحبه بر پایه سال‌ها تجربه در مصاحبه و تشخیص اختلال‌های اضطرابی شکل گرفته است. با استفاده از نسخه‌های قبلی ADIS، برای عمده اختلال‌های تحت پوشش، پایایی خوبی به دست آمده است (دیناردو، ابراین^۳، بارلو، وادل^۴ و بلانچارد^۵، ۱۹۸۳). دیناردو، موراس^۶، بارلو، رپی^۷ و براون (۱۹۹۳) با استفاده از ADIS-R، پایایی آزمون - بازآزمون برای اختلال‌های اضطرابی DSM-III-R را بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۲ به دست آوردند.

1. Spitzer, Williams, Gibbon, & First
2. National Institute for Mental Health
3. O'Brien
4. Waddell
5. Blanchard
6. Moras
7. Rapee

استفاده‌های ADIS-IV

❖ **کاربردهای بالینی:** طی چند سال گذشته، درمان‌های روان‌شناختی و دارویی اختلال‌های اضطرابی به‌گونه‌ای روزافزون اختصاصی شده است. بنابراین، قبل از طرح‌ریزی درمان، انجام ارزیابی جامع از شکایت‌های فعلی و اختلال‌های همبود، هم به لحاظ روانی و هم از حیث جسمی، بسیار اهمیت دارد. این ابزار به‌منظور تسهیل تشخیص افتراقی بین اختلال‌های اضطرابی، به‌ویژه اختلال‌هایی که معمولاً با این اختلال‌ها همراه‌اند، ساخته شده است. همچنین، این بررسی درمانگران را قادر می‌سازد تا به ارتباط تابعی بین این اختلال‌ها و علائم مرتبط با آنها پی ببرند. به‌ویژه در حوزه اختلال‌های اضطرابی، بسیاری از پرسش‌ها، از مطابقت با ملاک‌های تشخیص پایه فراتر می‌روند و بر روابط تابعی بین علائم خاص تمرکز می‌کنند. از جمله، بسیاری از علامت‌ها در تمام اختلال‌های اضطرابی وجود دارند؛ برای مثال، در حمله‌های پانیک، اضطراب اجتماعی، نگرانی (ادراک مضطربانه)، و اجتناب موقعیتی. علاوه بر این، بسیاری از بیماران اضطرابی بیش از یک اختلال دارند که از آنها با عنوان همبود نام برده می‌شود (مراجعه کنید به بروان و بارلو، ۱۹۹۲؛ دیناردو و بارلو، ۱۹۹۰). در استفاده از DSM-IV، پس از به کار بستن معیارهای تمایز خاص، می‌توان به تشخیص‌های چندگانه اقدام کرد. برای مثال، در صورتی که اضطراب و نگرانی به ویژگی‌های سایر اختلال‌های محور I محدود نباشد و علائم صرفاً در طی اختلال خلقی، سایکوتیک، و اختلال فراگیر رشد ظاهر نشوند، می‌توان اختلال اضطراب فراگیر (GAD) را در حضور سایر اختلال‌های محور I تشخیص داد. بنابراین، نکته اصلی در تشخیص افتراقی مشخص کردن این مسئله است که آیا علائمی که مراجع گزارش می‌دهد در قالب اختلال همبود قرار می‌گیرند یا آنکه علائم اختلال مستقلی را تشکیل می‌دهند.

ما حتی برای کاربردهای بالینی خالص، قالب مصاحبه‌های ساختاریافته نظیر ADIS-IV را برای تشخیص‌های افتراقی مناسب می‌دانیم، زیرا این ابزارها امکان بررسی سیستماتیک را که برای تعیین ارتباط بین علائم اضطراب ضروری است فراهم می‌کنند. در هر یک از بخش‌های ADIS-IV، پرسش‌هایی وجود دارد تا مشخص شود که آیا بیمار با ملاک‌های تشخیص آن اختلال مطابقت دارد، هر یک از علائم به میزان لازم بررسی شود، و مشخص گردد که آیا بین علائم بیماری و علائمی که بیمار در سایر بخش‌های تشخیصی گزارش می‌کند ارتباط وجود دارد یا خیر. برای تشخیص‌های افتراقی معتبر، این نوع پرس و جوهای جامع و سیستماتیک ضروری است.

❖ **کاربردهای پژوهشی:** در پژوهش‌های بالینی لازم است روش‌هایی که در انتخاب بیماران برای مطالعه به کار می‌روند پایایی و اعتبار داشته باشند. در نتیجه، برای کاهش واریانس اطلاعات و واریانس مصاحبه‌کننده، و برای اطمینان از تکرارپذیر بودن روند تشخیص، به کار بردن مصاحبه ساختاریافته لازم است. ADIS-IV علاوه بر آیت‌هایی که وجود ملاک‌های تشخیص پایه را ارزیابی می‌کنند، پرسش‌هایی دارد که امکان ارزیابی کمی و سیستماتیک جنبه‌های ابعادی مختلف اختلال را فراهم می‌کنند. در اغلب بخش‌های تشخیصی، پرسش‌های غربالگری اولیه به ویژگی‌های کلیدی آن اختلال مرتبط است و پاسخدهی به آنها به‌صورت

درجه‌بندی دو وجهی (یعنی بله/خیر) صورت می‌گیرد. پس از آیتم‌های غربالگری، نوبت به بررسی علائم مرتبط با ویژگی‌های اختلال می‌رسد، اما این درجه‌بندی به صورت ابعادی (یعنی در مقیاس‌های ۰ تا ۸) صورت می‌گیرد، نه به صورت دو وجهی. این روش بررسی تا حدودی مبتنی بر یافته‌هایی است که نشان می‌دهد علائم خاصی در تمام اختلال‌های اضطرابی و سایر اختلال‌های محور I و حتی در آزمودنی‌های بهنجار یافت می‌شود. به این ترتیب، این گونه درجه‌بندی ابعادی برای کاربردهای بالینی بسیار مناسب است، برای مثال، برای مقایسه ویژگی‌های بالینی مورد نظر در گروه‌هایی که تشخیص واحدی دریافت کرده‌اند و یا برای استفاده به منزله مقیاسی برای ارزیابی نتیجه درمان.

علاوه بر این، در ادامه برخی از بخش‌های تشخیصی، به منظور گردآوری اطلاعاتی که برای موضوعات پژوهشی مختلف (مثلاً، پانیک شبانه، عوامل آسیب‌پذیری، اعتبار افتراقی) سودمند هستند، بخش‌های پژوهشی آمده است.^۱ بخش‌های پژوهشی برای تشخیص ضروری نیستند و اجرای آنها اختیاری است.