

بررسی میزان و عوامل مؤثر بر تغییر تشخیص اختلالات خلقی به اسکیزوفرنیا پس از شش سال

دکتر آرش میراب زاده^{۱*}، دکتر پریسا پاکدل^۲، دکتر کتابون خوشابی^۳، دکتر محمدرضا خدایی^۴، دکتر گلناز فیض زاده^۵، دکتر مرصده سمیعی^۶

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه بررسی نسبت تغییر تشخیص اختلالات خلقی به اسکیزوفرنیا و ارزیابی عوامل مؤثر بر آن است. **روش بررسی:** مطالعه به صورت گذشته‌نگر و تحلیلی - مقایسه‌ای در سال ۱۳۸۵ بیمارستان رازی به اجرا در آمد. جمعیت مورد مطالعه کلیه ۱۷۶ بیمار بستری در بیمارستان با تشخیص اولیه اختلال خلقی در سال ۱۳۷۹ بودند. بیماران به دو گروه واجد تغییر تشخیص از اختلال خلقی به اسکیزوفرنیا و فاقد آن تقسیم‌بندی شدند و بر اساس متغیرهای مطالعه و استفاده از آزمون‌های chi-square و T-test مورد مقایسه قرار گرفتند. **نتایج:** به طور کلی تبدیل اختلال خلقی به اسکیزوفرنیا در ۳۱/۳٪ و به طور اختصاصی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده و اختلال دوقطبی به ترتیب ۲۳/۳٪ و ۳۲/۹٪ بود. هیچکدام از شاخص‌های دموگرافیک مورد ارزیابی در این مطالعه در دو گروه تفاوت معناداری را از نظر آماری نشان ندادند ولی از بین شاخص‌های بالینی به ترتیب، همراهی بیشتر با علائم پسیکوتیک ($P=0/001$)، شدت بالینی بیماری ($P=0/016$) و نحوه تدریجی شروع بیماری ($P=0/027$) با تغییر تشخیص بالینی رابطه‌ی معنادار آماری داشتند. **نتیجه‌گیری:** مورد توجه قرار دادن عوامل خطر اصلی منتج از این پژوهش شامل همراهی بیشتر اختلالات خلقی با علائم پسیکوتیک، علائم شدیدتر بیماری و نحوه تدریجی شروع شاید بتواند رهنمودی برای تشخیص احتمالی اسکیزوفرنیا در آینده‌ی نزدیک باشد.

واژه‌های کلیدی: تغییر تشخیص، اختلال خلقی، اسکیزوفرنیا

مقدمه

یکی از معیارهای روایی برای تشخیص‌های روانپزشکی است که توسط Robins و Guze در سال ۱۹۷۰ برای اولین بار اعلام شد، که می‌تواند در طی زمان عاملی قابل ملاحظه برای برنامه‌ریزی مناسب در درمان محسوب گردد(۱).

ثبات تشخیصی، میزان ثابت ماندن تشخیص در عامل زمان است. پایداری بالاتر تشخیصی می‌تواند نشان دهنده‌ی ثبات بیشتر پسیکوپاتولوژی بیماری باشد(۲). در روانپزشکی، عوامل متعددی با ثبات تشخیصی در ارتباط است که می‌توان به تغییر در علائم در طی زمان، کسب اطلاعات جدید از بیماران و همراهان آنها، تفسیر نو از علائم قبلی، پیدایش و کاربرد ابزارهای جدید

تشخیص صحیح، اولین و مهم‌ترین اصل درمان مناسب روانپزشکی است و مصاحبه بالینی در علم روانپزشکی با ارزش‌ترین ابزار در رسیدن به این هدف محسوب می‌شود. عدم وجود هماهنگی بالینگران در تشخیص بیماران، منجر به استفاده از یکسری معیارهای تشخیصی با ارزش در روانپزشکی شده است، به طوری که کاربرد ملاک‌های DSM و ICD روایی بسیاری از تشخیص‌های روانپزشکی را افزایش داده است. ثبات تشخیصی

۱- نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانپزشکی - تلفن: ۰۲۱-۲۲۱۱۸۰۱۴۰
Email: arashmirabzadeh@uswr.ac.ir

۲- روانپزشک

۳-۴، ۵، ۶- استادیار گروه روانپزشکی

۱-۶- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۰/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۶/۱۳