

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

مرکز آموزشی درمانی شفا

## بررسی روند درمان اختلالات طیف اسکیزوفرنیا به کمک

مقیاس کوتاه درجه بندی روان پزشکی (BPRS) (Brief Psychiatric Rating Scale)

مقیاس ارزیابی علائم و نشانه های منفی اسکیزوفرنیا (SANS) (Scale for the Assessment of Negative Symptoms)

مقیاس ارزیابی علائم و نشانه های مثبت اسکیزوفرنیا (SAPS) (Scale for the Assessment of Positive Symptoms)

دکتر افشین صابری (متخصص روان شناسی - مدیر گروه روان شناسی مرکز آموزشی و درمانی شفا رشت)

پنجشنبه ۳۰ شهریور ۱۴۰۲ (ساعت ۱۲ الی ۳:۳۰) - آمفی تئاتر مرکز آموزشی و درمانی شفا رشت

# اختلالات طیف اسکیزوفرنیا در DSM-5-TR

# Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders (101)

The following specifiers apply to Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders where indicated:

<sup>a</sup>*Specify* if: The following course specifiers are only to be used after a 1-year duration of the disorder: First episode, currently in acute episode; First episode, currently in partial remission; First episode, currently in full remission; Multiple episodes, currently in acute episode; Multiple episodes, currently in partial remission; Multiple episodes, currently in full remission; Continuous; Unspecified

<sup>b</sup>*Specify* if: With catatonia (use additional code F06.1)

<sup>c</sup>*Specify* current severity of delusions, hallucinations, disorganized speech, abnormal psychomotor behavior, negative symptoms, impaired cognition, depression, and mania symptoms

**F21** Schizotypal (Personality) Disorder (104)

**F22** Delusional Disorder<sup>a,c</sup> (104)

*Specify* whether: Erotomanic type, Grandiose type, Jealous type, Persecutory type, Somatic type, Mixed type, Unspecified type

*Specify* if: With bizarre content

**F23** Brief Psychotic Disorder<sup>b,c</sup> (108)

*Specify* if: With marked stressor(s), Without marked stressor(s), With peripartum onset

**F20.81** Schizophreniform Disorder<sup>b,c</sup> (111)

*Specify* if: With good prognostic features, Without good prognostic features

**F20.9** Schizophrenia<sup>a,b,c</sup> (113)

\_\_\_\_ Schizoaffective Disorder<sup>a,b,c</sup> (121)

*Specify* whether:

**F25.0** Bipolar type

**F25.1** Depressive type

\_\_\_\_ Substance/Medication-Induced Psychotic Disorder<sup>c</sup> (126)

**Note:** For applicable ICD-10-CM codes, refer to the substance classes under Substance-Related and Addictive Disorders for the specific substance/medication-induced psychotic disorder. See also the criteria set and corresponding recording procedures in the manual for more information.

**Coding note:** The ICD-10-CM code depends on whether or not there is a comorbid substance use disorder present for the same class of substance. In any case, an additional separate diagnosis of a substance use disorder is not given.

*Specify* if: With onset during intoxication, With onset during withdrawal, With onset after medication



\_\_\_\_.\_\_\_\_ Psychotic Disorder Due to Another Medical Condition<sup>c</sup> (131)

*Specify* whether:

**F06.2** With delusions

**F06.0** With hallucinations

**F06.1** Catatonia Associated With Another Mental Disorder (Catatonia Specifier) (135)

**F06.1** Catatonic Disorder Due to Another Medical Condition (136)

**F06.1** Unspecified Catatonia (137)

**Note:** Code first **R29.818** other symptoms involving nervous and musculoskeletal systems.

**F28** Other Specified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder (138)

**F29** Unspecified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder (138)

# معیارهای تشخیص اسکیزوفرنیا در DSM-5-TR

## Diagnostic Criteria

F20.9

- A. Two (or more) of the following, each present for a significant portion of time during a 1-month period (or less if successfully treated). At least one of these must be (1), (2), or (3):
1. Delusions.
  2. Hallucinations.
  3. Disorganized speech (e.g., frequent derailment or incoherence).
  4. Grossly disorganized or catatonic behavior.
  5. Negative symptoms (i.e., diminished emotional expression or avolition).
- B. For a significant portion of the time since the onset of the disturbance, level of functioning in one or more major areas, such as work, interpersonal relations, or self-care, is markedly below the level achieved prior to the onset (or when the onset is in childhood or adolescence, there is failure to achieve expected level of interpersonal, academic, or occupational functioning).



- C. Continuous signs of the disturbance persist for at least 6 months. This 6-month period must include at least 1 month of symptoms (or less if successfully treated) that meet Criterion A (i.e., active-phase symptoms) and may include periods of prodromal or residual symptoms. During these prodromal or residual periods, the signs of the disturbance may be manifested by only negative symptoms or by two or more symptoms listed in Criterion A present in an attenuated form (e.g., odd beliefs, unusual perceptual experiences).
- D. Schizoaffective disorder and depressive or bipolar disorder with psychotic features have been ruled out because either 1) no major depressive or manic episodes have occurred concurrently with the active-phase symptoms, or 2) if mood episodes have occurred during active-phase symptoms, they have been present for a minority of the total duration of the active and residual periods of the illness.
- E. The disturbance is not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition.
- F. If there is a history of autism spectrum disorder or a communication disorder of childhood onset, the additional diagnosis of schizophrenia is made only if prominent delusions or hallucinations, in addition to the other required symptoms of schizophrenia, are also present for at least 1 month (or less if successfully treated).

*Specify if:*

The following course specifiers are only to be used after a 1-year duration of the disorder and if they are not in contradiction to the diagnostic course criteria.

**First episode, currently in acute episode:** First manifestation of the disorder meeting the defining diagnostic symptom and time criteria. *An acute episode is a time period in which the symptom criteria are fulfilled.*

**First episode, currently in partial remission:** *Partial remission is a period of time during which an improvement after a previous episode is maintained and in which the defining criteria of the disorder are only partially fulfilled.*

**First episode, currently in full remission:** *Full remission is a period of time after a previous episode during which no disorder-specific symptoms are present.*

**Multiple episodes, currently in acute episode:** Multiple episodes may be determined after a minimum of two episodes (i.e., after a first episode, a remission and a minimum of one relapse).

**Multiple episodes, currently in partial remission**

**Multiple episodes, currently in full remission**

**Continuous:** Symptoms fulfilling the diagnostic symptom criteria of the disorder are remaining for the majority of the illness course, with subthreshold symptom periods being very brief relative to the overall course.

**Unspecified**



*Specify if:*

**With catatonia** (refer to the criteria for catatonia associated with another mental disorder, p. 135, for definition).

**Coding note:** Use additional code F06.1 catatonia associated with schizophrenia to indicate the presence of the comorbid catatonia.

115

*Specify current severity:*

Severity is rated by a quantitative assessment of the primary symptoms of psychosis, including delusions, hallucinations, disorganized speech, abnormal psychomotor behavior, and negative symptoms. Each of these symptoms may be rated for its current severity (most severe in the last 7 days) on a 5-point scale ranging from 0 (not present) to 4 (present and severe). (See Clinician-Rated Dimensions of Psychosis Symptom Severity in the chapter “Assessment Measures.”)

**Note:** Diagnosis of schizophrenia can be made without using this severity specifier.

# مقیاس کوتاه درجه‌بندی روان‌پزشکی (BPRS)

## (Brief Psychiatric Rating Scale)

❖ این مقیاس اواخر دهه ۱۹۶۰ به عنوان مقیاسی کوتاه برای سنجش شدت علائم روان‌پزشکی تدوین شد. و عمدتاً برای ارزیابی تغییر در بیماران بستری روان‌پریش ساخته شد و طیف وسیعی از حوزه‌ها شامل آشفتگی، تفکر، کناره‌گیری هیجانی، کندی هیجانی، اضطراب، افسردگی، ستیزه‌جویی، و بدگمانی را پوشش می‌دهد.

❖ لازم به توضیح است که این مقیاس، عمدتاً برای بیماران روان‌پریشی که دچار تخریب‌های نسبتاً چشمگیر شده‌اند مناسب است.

## مقیاس کوتاه درجه‌بندی روان‌پزشکی (BPRS) (Brief Psychiatric Rating Scale)

نام بیمار: ..... سن: ..... تحصیلات: ..... شغل: ..... تاریخ اجرا: ..... / ..... / ۱۴

### همهٔ سوالات را با این عبارت شروع کنید: «در طول هفتهٔ گذشته ...»

۱) **دغدغه‌های جسمی:** میزان نگرانی در مورد سلامت بدنی. بیمار تا چه حد سلامت جسمی خود را یک مشکل تلقی می‌کند (چه شکایات واقع‌بینانه داشته باشد چه نداشته باشد). فقط دغدغه‌های مربوط به مشکلات جسمی یا نگرانی در مورد آنها (هم واقعی و هم تخیلی) را نمره‌گذاری کنید. بر اساس اطلاعاتی که بیمار از وضعیت جسمانی خود در طول هفتهٔ گذشته گزارش کرده درجه‌بندی کنید.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = خیلی خفیف: گاهی نگرانی‌هایی در مورد بدن، علائم یا بیماری جسمی وجود دارد.

۳ = خفیف: گاه‌گاهی نگرانی‌های متوسطی وجود دارد یا درجاتی از نگرانی وجود دارد.

۴ = متوسط: گاهی بسیار نگران می‌شود یا اغلب به میزان متوسطی نگران است.

۵ = متوسط شدید: اغلب بسیار نگران است.

۶ = شدید: اکثر اوقات بسیار نگران است.

۷ = بسیار شدید: تقریباً تمام مواقع بسیار نگران است.

۸ = به دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (طفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

۲) **اضطراب:** نگرانی، ترس یا دغدغهٔ مفرط در مورد حال یا آینده (صرفاً بر اساس گزارش کلامی تجربیات درونی خود بیمار مرتبط با هفتهٔ گذشته درجه‌بندی کنید و بر اساس نشانه‌های جسمانی یا از روی مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک استنتاج نکنید. اگر دغدغه محدود به دغدغهٔ جسمانی است، درجه‌بندی نکنید).

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = خیلی خفیف: گاهی اضطراب نسبی دارد.

۳ = خفیف: گاهی احساس اضطراب نسبتاً متوسط دارد.

۴ = متوسط: گاهی بسیار مضطرب می‌شود یا اضطراب متوسطی دارد.

۵ = نسبتاً شدید: اغلب بسیار مضطرب است.

۶ = شدید: اکثر اوقات بسیار مضطرب است.

۷ = بسیار شدید: تقریباً همهٔ اوقات اضطراب شدید دارد.

۸ = به دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (طفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

۳) **کناره‌گیری هیجانی (Emotional Withdrawal):** نقصان در ارتباط با مصاحبه‌گر و موقعیت مصاحبه. تظاهرات آشکار این نقصان عبارتند از تماس چشمی ضعیف یا فقدان تماس چشمی، عدم جهت‌گیری جسمی نسبت به مصاحبه‌گر و کمبود کلی مشارکت در مصاحبه. از عاطفهٔ کند افتراق دهید. در عاطفهٔ کند، نواقص در تظاهر چهره‌ای، حالت بدنی، و الگوهای صورت نمره‌گذاری می‌شوند.

۱ = مشاهده نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: مثلاً گاهی تماس چشمی خفیفی نشان می‌دهد.

۳ = خفیف: همچون مورد فوق ولی بسامد بیشتری دارد.

۴ = متوسط: مثلاً تماس چشمی ناچیزی برقرار می‌کند اما به‌نظر می‌رسد در مصاحبه شرکت می‌کند و پاسخ‌دهی مناسبی به همهٔ پرسش‌ها می‌دهد.

۵ = نسبتاً شدید: مثلاً به کف اتاق خیره می‌شود یا خود را از مصاحبه‌گر کنار می‌کشد. اما همچنان به‌نحو متوسطی درگیر مصاحبه است.

۶ = شدید: همچون مورد قبلی اما پایدارتر.



۷ = بسیار شدید: مثلا به نظر مبهوت یا گیج می‌آید (فقدان هرگونه ارتباط هیجانی) و به شکل عجیبی، در مصاحبه شرکت نمی‌کند.

۸ = به دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (طفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

**۴) آشفتگی مفهومی (Conceptual Disorganization):** میزان قابل فهم نبودن گفتار. هر نوع اختلال فرم فکر را لحاظ کنید (مانند شل شدن تداعی‌ها، بی‌ربط‌گویی، پرش افکار، واژه‌سازی). حاشیه‌پردازی صرف یا کلام پرفشار را لحاظ نکنید، حتی اگر بارز باشد. بر اساس برداشت ذهنی خود بیمار، درجه‌بندی نکنید (مثلا افکارم از هم سبقت می‌گیرند. نمی‌توانم فکرم را نگه دارم. افکارم همه قاطی شده‌اند). فقط مشاهدات حین مصاحبه را درجه‌بندی کنید.

۱ = مشاهده نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: تا حدودی مبهم صحبت می‌کند (اهمیت بالینی آن محل تردید است).

۳ = خفیف: غالبا مبهم صحبت می‌کند اما مصاحبه می‌تواند به شکلی روان پیش رود (شل شدن تداعی‌ها به صورت گاه‌گاهی).

۴ = متوسط: جملات بی‌ربط گاه‌گاهی؛ استفاده ناشایع از واژه‌سازی؛ و شل شدن متوسط تداعی‌ها.

۵ = نسبتا شدید: همچون مورد قبلی اما فراوان‌تر.

۶ = شدید: اختلال فرم فکر در اکثر زمان مصاحبه مشهود است و مصاحبه به شدت محدود می‌شود.

۷ = بسیار شدید: مبهوت به نظر می‌رسد (فقدان کامل ارتباط هیجانی) و به شکل عجیبی، در مصاحبه شرکت نمی‌کند.

**۵) احساس گناه:** اشتغال ذهنی مفرط یا پشیمانی برای رفتارهای گذشته (احساس گناه را از روی افسردگی، اضطراب یا دفاع‌های روان‌نژند/نوروتیک استنباط نکنید).

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: گاه‌گاهی احساس گناه نسبی دارد.

۳ = خفیف: گاه‌گاهی احساس گناه متوسط دارد، یا اغلب تا حدودی احساس گناه دارد.

۴ = متوسط: گاهی بسیار احساس گناه می‌کند یا اغلب احساس گناه متوسط دارد.

۵ = نسبتا شدید: اغلب بسیار احساس گناه می‌کند.

۶ = شدید: اکثر اوقات بسیار احساس گناه می‌کند یا هذیان محدود شده گناه.

۷ = بسیار شدید: احساس آزار دهنده پیوسته گناه یا هذیان‌های نافذ گناه.

۸ = به دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (طفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

**۶) تنیدگی (Tension):** بی‌قراری حرکتی (سراسیمگی) مشهود در طول مصاحبه را درجه‌بندی کنید (بر اساس تجربه ذهنی گزارش شده بیمار، درجه‌بندی نکنید. عوامل بیماری‌زای مورد ظن را رد کنید، مانند دیسکینزی دیررس).

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: مثلا گاه‌گاهی وول می‌خورد.

۳ = خفیف: مثلا اغلب وول می‌خورد.

۴ = متوسط: مثلا پیوسته وول می‌خورد یا غالبا وول می‌خورد، دست‌هایش را به هم فشار می‌دهد یا لباس‌هایش را می‌کشد.

۵ = نسبتا شدید: پیوسته وول می‌خورد، دست‌هایش را به هم می‌پیچد و لباس‌هایش را می‌کشد.

۶ = شدید: مثلا نمی‌تواند بنشیند (یعنی باید قدم بزند).

۷ = بسیار شدید: مثلا به حالتی جنون‌آمیز قدم می‌زند.

**۷) ادا و اطوار و وضعیت‌گیری بدن (Mannerisms and Posturing):** رفتار حرکتی غیرطبیعی و غیرمعمول (فقط نابهنجاری حرکتی را درجه‌بندی کنید. افزایش صرف فعالیت حرکتی را اینجا نمره ندهید. به بسامد، مدت و میزان غرابت رفتار توجه کنید. به عامل بیماری‌زای مورد ظن توجه نکنید).

۱ = مشاهده نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: رفتار غیر متعارف که اهمیت بالینی آن محل تردید است. مثلا لبخند زدن بی جهت گاه‌گاهی؛ حرکات ناشایع لب.

۳ = خفیف: رفتار عجیب که واضحا غریب نیست. مثلا کج کردن ناشایع سر (این طرف و آن طرف) به‌شکلی ریتمیک؛ حرکات متناوب غیر طبیعی انگشت.

۴ = متوسط: مثلا وضعیت غیر طبیعی برای مدت زمان کوتاهی به خود می‌گیرد؛ بیرون‌زدگی ناشایع زبان؛ تکان دادن بدن؛ ادا و اطوار چهره‌ای.

۵ = نسبتا شدید: مثلا در تمام طول مصاحبه وضعیت غیر طبیعی را به خود گرفته و حفظ می‌کند؛ حرکات غیر طبیعی در چند ناحیه از بدن.

۶ = شدید: مانند مورد قبلی اما بسامد، شدت و نافذ بودن آن بیشتر است.

۷ = بسیار شدید: مثلا وضعیت‌گیری غریب در اکثر زمان مصاحبه؛ حرکات غیر طبیعی پیوسته در چندین ناحیه از بدن.

۸) **خودبزرگ‌بینی (Grandiosity):** عزت نفس باد کرده (اعتماد به نفس) یا ارزیابی مبالغه‌آمیز از استعدادها، قدرت، توانایی‌ها، دستاوردهای

علمی، دانش، اهمیت یا هویت خود. صرف کیفیت خودبزرگ‌بینانه ادعاها را نمره ندهید (مثلا من گناه‌کارترین فرد جهان هستم). (تمام کشورها

می‌خواهند من را بکشند)، مگر اینکه احساس گناه/گزند و آسیب مرتبط با ویژگی‌های مبالغه‌آمیز شده، ویژه فرد باشد. همچنین بیمار باید

ویژگی‌های مبالغه‌آمیزی را ادعا کند. مثلا اگر بیمار منکر استعداد، قدرت و غیره باشد حتی اگر اظهار کند که دیگران این ویژگی‌ها را به او نسبت

می‌دهند این گویه نباید نمره‌گذاری شود. بر اساس اطلاعات گزارش شده (درونی) مرتبط با هفته گذشته نمره‌دهی کنید.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: مثلا اعتماد به نفسش بیشتر از اکثر مردم است اما اهمیت بالینی این حالت در حد احتمال است.

۳ = خفیف: مثلا عزت نفس باد کرده قطعی دارد یا در مورد استعدادهایش تا حدودی نامتناسب با شرایط موجود مبالغه می‌کند.

۴ = متوسط: مثلا عزت نفس باد کرده واضحا خارج از تناسب یا شرایط است یا شک به هذیان خودبزرگ‌بینی.

۵ = نسبتا شدید: مثلا یک هذیان محدود خودبزرگ‌بینی واحد یا چندین هذیان خودبزرگ‌بینی محدود یا چندین هذیان خودبزرگ‌بینی پراکنده.

۶ = شدید: مانند سیستم هذیانی/هذیان خودبزرگ‌بینی واحد یا چندین هذیان خودبزرگ‌بینی که به‌نظر می‌رسد بیمار با آنها اشتغال خاطر دارد.

۷ = بسیار شدید: مانند مورد قبلی اما تقریبا تمام مکالمه بیمار معطوف به هذیان‌های خودبزرگ‌بینی‌اش است.

۸ = به‌دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (طفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

۹) **خُلق افسرده:** گزارش ذهنی احساس افسردگی، اندوه، و خُلق پایین (فقط میزان افسردگی گزارش شده را بر اساس گزارش بیمار از وضعیت

خُلقی‌اش طی یک هفته گذشته نمره‌گذاری کنید و بر اساس استنباط افسردگی مبتنی بر کُندی و شکایت بدنی، درجه‌بندی نکنید).

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: گاه‌گاهی احساس افسردگی نسبی دارد.

۳ = خفیف: گاه‌گاهی احساس افسردگی متوسط دارد یا اغلب احساس افسردگی متوسط دارد.

۴ = متوسط: گاه‌گاهی احساس افسردگی شدید دارد.

۵ = نسبتا شدید: اغلب احساس افسردگی شدید دارد.

۶ = شدید: اکثر اوقات احساس افسردگی شدید دارد.

۷ = بسیار شدید: تقریبا تمام اوقات احساس افسردگی شدید دارد.

۸ = به‌دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (طفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

۱۰) **ستیزه‌جویی (Hostility):** خصومت، نفرت، و تحقیر سایر افراد خارج از موقعیت مصاحبه (صرفا بر اساس گزارش کلامی احساسات و

کنش‌های بیمار نسبت به دیگران در طول هفته گذشته درجه‌بندی کنید).

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: گاه‌گاهی احساس خشم نسبی دارد.

۳ = خفیف: اغلب احساس خشم نسبی دارد یا گاه‌گاهی احساس خشم متوسط.

۴ = متوسط: گاه‌گاهی بسیار خشمگین می‌شود یا اغلب احساس خشم شدید دارد.

۵ = نسبتا شدید: اغلب بسیار خشمگین است.

۶ = شدید: با بدرفتاری کلامی یا جسمی در یک یا دو موقعیت، بر روی خشم‌اش عمل کرده است.

۷ = بسیار شدید: چندین بار بر روی خشم‌اش عمل کرده است.

۸ = به دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (ظفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

**(۱۱) سوءظن (Suspiciousness):** باور (هذیانی یا غیرهذیانی) مبتنی بر اینکه دیگران در حال حاضر یا در گذشته نیت بدخواهانه یا تبعیض‌آمیز

نسبت به بیمار داشتند. بر اساس گزارش کلامی فقط سوءظن‌هایی را درجه‌بندی کنید که در حال حاضر وجود دارند (چه مربوط به گذشته باشند

چه مربوط به شرایط حال). بر اساس اطلاعات گزارش کلامی بیمار در طول هفته گذشته نمره‌گذاری نمایید.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: موارد نادر از بی‌اعتمادی که ممکن است بر اساس موقعیت موجود قابل توجیه باشد یا نباشد.

۳ = خفیف: موارد گاه‌گاهی سوءظن که قطعاً بر اساس موقعیت قابل توجیه نیستند.

۴ = متوسط: سوءظن‌های شایع‌تر یا عقاید گذرای انتساب.

۵ = نسبتاً شدید: سوءظن نافذ. عقاید فراوان انتساب یا هذیان محدود.

۶ = شدید: هذیان یا هذیان‌های قطعی انتساب یا گزند و آسیب که کاملاً نافذ نیستند (مانند هذیان محدود).

۷ = بسیار شدید: مانند مورد قبلی اما گستردگی، بسامد یا شدت بیشتری دارند.

۸ = به دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (ظفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

**(۱۲) رفتار توهمی (Hallucinatory Behavior):** فقط تجربیاتی را نمره‌گذاری کنید که در طول هفته گذشته روی داده‌اند.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: شک به توهمات.

۳ = خفیف: توهمات قطعی اما بی‌اهمیت، ناشایع و گذرا.

۴ = متوسط: مانند مورد قبلی اما گستره یا بسامد آن بیشتر است (مثلاً اغلب صورت شیطانی را می‌بیند یا دو صدا را می‌شنود که مکالمات طولانی دارند).

۵ = نسبتاً شدید: توهمات تقریباً هر روز تجربه می‌شوند و باعث ناراحتی شدید بیمار می‌شوند.

۶ = شدید: مانند مورد قبلی و اثر متوسطی بر روی رفتار بیمار دارند (مثلاً مشکلات تمرکز که منجر به اختلال عملکرد شغلی و تحصیلی بیمار می‌شوند).

۷ = بسیار شدید: مانند مورد قبل و ضمناً تأثیر شدید دارد (مثلاً اقدام به خودکشی در پاسخ به توهمات دستوری).

۸ = به دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (ظفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

**(۱۳) کندی حرکتی (Motor Retardation):** کاهش سطح انرژی که به صورت کندی حرکات خود را نشان می‌دهد. فقط براساس رفتار

مشاهده شده بیمار درجه‌بندی کنید. بر پایه برداشت ذهنی بیمار از سطح انرژی خود درجه‌بندی نکنید.

۱ = مشاهده نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: بسیار خفیف و اهمیت بالینی آن محل تردید است.

۳ = خفیف: مثلاً تکلم و یا حرکات بیمار اندکی کند شده است.

۴ = متوسط: مثلاً تکلم و یا حرکات بیمار به‌طور قابل ملاحظه‌ای کند شده است.

۵ = نسبتاً شدید: تکلم و یا حرکات بیمار بسیار کند و محدود شده است.

۶ = شدید: مثلاً تداوم تکلم دشوار است، و به‌سختی حرکت می‌کند.

۷ = بسیار شدید: مثلاً تکلم تقریباً غیرممکن شده و در تمام طول مصاحبه حرکت نمی‌کند.

**(۱۴) عدم همکاری (Uncooperativeness):** شواهد مقاومت، رفتار غیردوستانه، دلخوری، و فقدان آمادگی برای همکاری یا مصاحبه‌گر. فقط

بر اساس نگرش و پاسخ‌های بیمار نسبت به مصاحبه‌کننده و موقعیت مصاحبه درجه‌بندی کنید.

۱ = مشاهده نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: مثلاً به نظر با انگیزه نمی‌آید.



۳ = خفیف: مثلا در برخی حوزه‌ها طفره می‌رود.

۴ = متوسط: مثلا پاسخ‌های تک‌سیلابی می‌دهد و به‌طور خودجوش مسائل را توضیح نمی‌دهد. رفتارش تا حدی غیردوستانه است.

۵ = نسبتا شدید: مثلا در تمام طول مصاحبه رفتاری غیردوستانه دارد.

۶ = شدید: مثلا از پاسخ به تعدادی از سوالات امتناع می‌کند.

۷ = بسیار شدید: مثلا از پاسخ به اکثر سوالات امتناع می‌کند.

**(۱۵) محتوای تفکر غیرمعمول:** شدت هذیان‌ها از هر نوع (میزان اعتقاد، و اثر بر روی اعمال بیمار را در نظر بگیرید). اگر بیمار بر روی باورهایش عمل کرده است نمره ۷ را لحاظ کنید. بر اساس اطلاعات گزارش شده (ذهنی) هفته گذشته درجه‌بندی کنید.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: هذیان‌های مشکوک یا احتمالی.

۳ = خفیف: گاهی بیمار باورهایش را زیر سوال می‌برد (هذیان نسبی).

۴ = متوسط: بیمار اعتقاد کامل هذیانی دارد اما هذیان‌هایش، اثر چندانی بر رفتارهایش ندارند.

۵ = نسبتا شدید: اعتقاد کامل هذیانی اما هذیان‌ها فقط گاهی بر روی رفتار بیمار اثر دارند.

۶ = شدید: هذیان‌ها اثر چشمگیری بر روی رفتارهای بیمار دارند.

۷ = بسیار شدید: هذیان‌ها تاثیر شدیدی بر روی رفتارهای بیمار دارند. مثلا به دلیل اعتقاد بر اینکه غذا سمی است، از خوردن آن امتناع می‌کند.

**(۱۶) عاطفه کند (Blunted Affect):** کاهش پاسخ‌دهی عاطفی که با نواقصی در تظاهر چهره، ژست‌های بدنی و الگوی صدا مشخص می‌شود. آن‌را از کناره‌گیری هیجانی افتراق دهید. در کناره‌گیری هیجانی، کانون توجه، تخریب روابط بین‌فردی است نه عاطفه. میزان و پیوستگی تخریب را در نظر بگیرید. بر اساس مشاهده حین مصاحبه درجه‌بندی کنید.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: مثلا گاه‌گاهی نسبت به مطالبی که معمولا با هیجان‌اتی همراه است بی‌تفاوت است.

۳ = خفیف: مثلا تظاهر چهره‌ای تا حدودی کاهش یافته یا صدا نسبتا یکنواخت است یا ژست‌های بدنی محدود شده است.

۴ = متوسط: مثلا مانند مورد قبلی است اما شدت، طول مدت و بسامد آن بیشتر است.

۵ = نسبتا شدید: تخت شدن (یکنواختی) عاطفه. شامل دست‌کم دو مورد از سه ویژگی زیر: فقدان شدید تظاهر چهره‌ای، صوت یکنواخت و یا محدود شدن ژست‌های بدنی.

۶ = شدید: مثلا تخت شدن شدید عاطفه.

۷ = بسیار شدید: مثلا صدای کاملا یکنواخت و فقدان کامل ژست‌های بدنی در طول مصاحبه.

**(۱۷) تهییج (Excitement):** خلُق تحریک‌پذیر و یا گشاده‌خویی (هیپومانیک). بر اساس بیانات مبنی بر هذیان‌های خودبزرگ‌بینانه استنباط نکنید. بر اساس مشاهده در طول مصاحبه درجه‌بندی کنید.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف و با اهمیت بالینی مشکوک.

۳ = خفیف: در برخی مواقع تحریک‌پذیر و یا گشاده‌خو (هیپومانیک).

۴ = متوسط: غالبا تحریک‌پذیر و یا گشاده‌خو (هیپومانیک).

۵ = نسبتا شدید: پیوسته تحریک‌پذیر و یا گشاده‌خو و یا در مواقعی پرخاشگر و غضب‌ناک یا سرخوش (مانیک).

۶ = شدید: مثلا در کل مصاحبه پرخاشگر و غضب‌ناک و یا سرخوش (مانیک) باشد.

۷ = بسیار شدید: مانند مورد قبلی اما به میزانی که مصاحبه را باید سریع خاتمه داد.

۱۸) اختلال در موقعیت‌سنجی (Disorientation): سردرگمی یا فقدان آگاهی در مورد شخص، زمان، و یا مکان.

۱ = گزارش نمی‌شود.

۲ = بسیار خفیف: مثلاً تا حدودی سردرگم به‌نظر می‌رسد.

۳ = خفیف: مثلاً می‌گوید الان سال ۱۴۰۱ است، درحالی‌که الان سال ۱۴۰۲ است.

۴ = متوسط: مثلاً می‌گوید الان سال ۱۳۹۵ است، درحالی‌که الان سال ۱۴۰۲ است.

۵ = نسبتاً شدید: مثلاً در مورد مکانی که در آن هست، مطمئن نیست (شک دارد).

۶ = شدید: نمی‌داند الان کجاست.

۷ = بسیار شدید: نمی‌داند چه‌کسی است.

۸ = به‌دلیل اختلال شدید فرم فکر، عدم همکاری (طفره‌روی یا حالت دفاعی بارز)، امکان ارزیابی کافی وجود ندارد.

۱۹) شدت بیماری: کل تجربه بالینی خود در مورد این بیمار را مدنظر قرار دهید و بگویید الان به نظر شما تا چه حد ناخوش است؟

۱ = نرمال است (به‌هیچ وجه اختلال ندارد).

۲ = اختلال روانی مرزی

۳ = اختلال خفیف

۴ = اختلال متوسط

۵ = اختلال بارز

۶ = اختلال شدید

۷ = اختلال بسیار شدید

۲۰) بهبود کلی (Global Improvement): بر اساس اینکه آیا به نظرتان بر اثر درمان، بهبودی حاصل شده یا خیر درجه‌بندی کنید.

۱ = بهبودی بسیار زیاد

۲ = بهبودی زیاد

۳ = بهبودی جزئی

۴ = عدم تغییر

۵ = تشدید خفیف

۶ = تشدید زیاد

۷ = تشدید بسیار زیاد

۸ = ارزیابی نشد

نمره کل (حداقل ۲۰ و حداکثر ۱۵۰) و تفسیر: .....



شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

با احترام گواهی می‌شود:

مقیاس کوتاه درجه‌بندی روان‌پزشکی (Brief Psychiatric Rating Scale) (BPRS) اجرا گردید.

نام و نام خانوادگی: ..... سن: ..... تحصیلات: ..... شغل: .....

نمره هفته پنجم	نمره هفته چهارم	نمره هفته سوم	نمره هفته دوم	نمره هفته اول	زیرمقیاس‌ها
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱) دغدغه‌های جسمی
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۲) اضطراب
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۳) کناره‌گیری هیجانی
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۴) آشننگی مفهومی
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۵) احساس گناه
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۶) تنیدگی
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۷) ادا و اطوار و وضعیت‌گیری بدن
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۸) خودبزرگ‌بینی
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۹) خلق افسرده
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱۰) ستیزه‌جویی
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱۱) سوءظن
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱۲) رفتار توهمی
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱۳) کندی حرکتی
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱۴) عدم همکاری
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱۵) محتوای تفکر غیرمعمول
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱۶) عاطفه کند
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱۷) تهییج
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱۸) اختلال در موقعیت‌سنجی
۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱ ≤ ..... ≤ ۷	۱۹) شدت بیماری
۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۱ ≤ ..... ≤ ۸	۲۰) بهبود کلی
۲۰ ≤ ..... ≤ ۱۵۰	۲۰ ≤ ..... ≤ ۱۵۰	۲۰ ≤ ..... ≤ ۱۵۰	۲۰ ≤ ..... ≤ ۱۵۰	۲۰ ≤ ..... ≤ ۱۵۰	نمره کل



# مقیاس ارزیابی علائم و نشانه‌های مثبت اسکیزوفرنیا (SAPS)

## Scale for the Assessment of Positive Symptoms

❖ این مقیاس علائم مثبت اسکیزوفرنیا مثل توهم، هذیان، رفتار و گفتار

آشفته، را می‌سنجد.

## مقیاس ارزیابی علائم و نشانه‌های مثبت اسکیزوفرنیا (SAPS)

### Scale for the Assessment of Positive Symptoms

نام بیمار: ..... سن: ..... تحصیلات: ..... شغل: ..... تاریخ اجرا: ..... / ..... / ۱۴

هیچ = ۰      ۱ = مشکوک      ۲ = خفیف      ۳ = متوسط      ۴ = شدید      ۵ = بسیار شدید

#### توهمات (Hallucinations)

- ۱) توهمات شنوایی (Auditory hallucinations): بیمار صداهایی را گزارش می‌کند که دیگران نمی‌شنوند .....
- ۲) صداهایی که اظهار نظر می‌کنند (Voices commenting): صداهایی که بی‌وقفه در مورد افکار یا رفتارهای بیمار اظهار نظر می‌کنند .....
- ۳) صداهایی که باهم گفت‌وگو می‌کنند (Voices conversing): بیمار اظهار می‌کند که صدای دو یا چند نفر را که باهم گفت‌وگو می‌کنند را می‌شنود .....
- ۴) توهمات بساوایی یا جسمی (Tactile or somatic hallucinations): بیمار اظهار می‌کند که حس‌های جسمانی خاصی را در بدنش احساس می‌کند .....
- ۵) توهمات بویایی (Olfactory hallucinations): بیمار اظهار می‌کند بوهای غیرعادی را می‌شنود که دیگران متوجه آن نمی‌شوند .....
- ۶) توهمات بینایی (Visual hallucinations): بیمار اشکال یا اشخاصی را می‌بیند که وجود خارجی ندارند .....
- ۷) درجه‌بندی کلی توهمات: مبتنی بر مدت زمان و شدت توهمات و تاثیر آن‌ها بر زندگی بیمار .....

#### هذیان‌ها (Delusions)

- ۸) هذیان گزند و آسیب (Persecutory delusion): بیمار معتقد است که به طریقی در مورد او توطئه می‌شود یا مورد آزار دیگران واقع می‌شود .....
- ۹) هذیان حسادت (Delusion of jealousy): بیمار معتقد است که همسرش گناهی وحشتناک یا رفتاری غیرقابل بخشش مرتکب شده است .....
- ۱۰) هذیان گناه (Delusion of guilt): بیمار معتقد است که گناهی وحشتناک یا رفتاری غیرقابل بخشش مرتکب شده است .....
- ۱۱) هذیان خودبزرگ‌بینی: بیمار معتقد است که قدرت یا توانایی‌های خاصی دارد .....
- ۱۲) هذیان مذهبی (Religious delusion): بیمار با اعتقادات باطلی که ماهیت مذهبی دارد اشتغال خاطر دارد .....
- ۱۳) هذیان جسمی (Somatic delusion): بیمار معتقد است که بدنش به نحوی دچار بیماری، ناهنجاری و تغییر شده است .....
- ۱۴) هذیان انتساب (Delusion of reference): بیمار معتقد است که اشارات یا رویدادها به او برمی‌گردد یا معنای خاصی دارد .....
- ۱۵) هذیان کنترل شدن (Delusion of being controlled): بیمار احساس می‌کند که احساسات و یا رفتارهایش تحت کنترل نیروهای خارجی است .....
- ۱۶) هذیان ذهن‌خوانی (Delusion of mind reading): بیمار احساس می‌کند که دیگران ذهن او را می‌خوانند یا افکارش را می‌دانند .....
- ۱۷) هذیان انتشار افکار (Thought broadcasting): بیمار معتقد است که افکارش پخش می‌شود به طوری که خودش یا دیگران می‌توانند آن‌ها را بشنوند .....
- ۱۸) هذیان تزریق افکار (Thought insertion): بیمار معتقد است که افکارش متعلق به خودش نیستند و در ذهنش تزریق شده است .....
- ۱۹) هذیان ربایش افکار (Thought withdrawal): بیمار معتقد است که افکارش را دزدیده‌اند .....
- ۲۰) درجه‌بندی کلی هذیان‌ها: مبتنی بر مدت زمان و دوام هذیان‌ها و تاثیر آن‌ها بر زندگی بیمار .....

## رفتار غریب (Bizarre Behavior)

۲۱) لباس پوشیدن و ظاهر بیمار: بیمار به طریقی غیرعادی لباس می‌پوشد و یا کارهای عجیبی انجام می‌دهد تا ظاهرش را تغییر دهد .....

۲۲) رفتار جنسی و اجتماعی: بیمار ممکن است کارهایی بکند که ناهنجار تلقی می‌شوند (مانند خودارضایی در جمع) .....

۲۳) رفتار سرآسیمه و پرخاشگرانه (**Agitated and Aggressive behavior**): رفتار سرآسیمه و پرخاشگرانه بیمار که ممکن است این رفتارش اغلب غیرقابل پیش‌بینی باشد .....

۲۴) رفتار قالبی یا تکراری (**Repetitive or stereotyped behavior**): بیمار مجموعه‌ای از اعمال یا آیین‌های تکراری اجبارگونه دارد که آن‌ها را مرتباً تکرار می‌کند .....

۲۵) درجه‌بندی کلی رفتار غریب: این درجه‌بندی باید بازتاب نوع رفتار و میزان انحراف آن از هنجارهای اجتماعی باشد .....

## اختلال تفکر صوری مثبت (Positive Formal Thought Disorder)

۲۶) از خط خارج شدن (**Derailment**) (**Loosening of Association**): نوعی الگوی تکلم که در آن افکار و صحبت‌های بیمار از مسیر خود منحرف شده و به افکار و صحبت‌هایی تغییر می‌یابند که ارتباطی با افکار و صحبت‌های قبلی او ندارند .....

۲۷) تفکر مماسی (**Tangentiality**): پاسخ نزدیک به سوالات (نه پاسخ دقیق و متناسب)، به‌گونه‌ای نامربوط یا مبهم .....

۲۸) بی‌ربطی کلام (**Incoherence**): نوعی الگوی تکلم که در مواقعی کاملاً غیرقابل فهم می‌شود .....

۲۹) بی‌منطقی (**Illogicality**): نوعی الگوی تکلم که در آن استنتاج‌هایی به عمل می‌آیند که با اصول منطقی سازگار نیست .....

۳۰) حاشیه‌پردازی (**Circumstantiality**): تکلمی که طی آن با تاخیر و گفتن جزئیات غیرضروری، مقصود اصلی بیان می‌شود .....

۳۱) فشار تکلم (**Pressure of speech**): تکلم بیمار سریع بوده و قطع آن مشکل است. حجم تکلم به‌طور غیرعادی زیاد است .....

۳۲) تکلم توأم با حواس‌پرتی (**Distractible speech**): حواس بیمار در حین تکلم بر اثر محرک‌های اطراف پرت شده و این محرک‌ها موجب قطع جریان کلام بیمار می‌شوند .....

۳۳) تداعی صوتی (**Clang Association**): نوعی الگوی تکلم که در آن انتخاب کلمات نه براساس روابط معنی‌دار، بلکه براساس اصوات صورت می‌گیرد .....

۳۴) درجه‌بندی کلی تفکر صوری مثبت: این درجه‌بندی باید مبتنی بر فراوانی نابهنجاری‌های تفکر بیمار و میزان تاثیر آن بر توانایی برقراری ارتباط بیمار باشد .....

## عاطفه نامتناسب (Inappropriate Affect)

۳۵) عاطفه نامتناسب: عاطفه بیمار ناهماهنگ یا نامتناسب است (نه اینکه فقط کند یا سطحی شده باشد) .....

نمره کل (حداقل ۰ و حداکثر ۱۷۵) و تفسیر: .....

.....

.....

.....

.....

تنظیم‌کننده: دکتر افشین صابری (متخصص روان‌شناسی - مدیر گروه روان‌شناسی مرکز آموزشی و درمانی شقای رشت).

منبع: فصل اول خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، ویرایش ۲۰۲۲، انتشارات ارجمند، صفحه ۸۴





شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

با احترام گواهی می‌شود:

مقیاس ارزیابی علائم و نشانه‌های مثبت اسکیزوفرنیا (SAPS) اجرا گردید.

نام و نام خانوادگی: ..... سن: ..... تحصیلات: ..... شغل: .....

نمره کل آزمودنی: ..... (حداقل ۰ - حداکثر ۱۷۵) (نمره بالاتر، نشان دهنده شدت علائم اختلال می‌باشد)

نمره	زیر مقیاس‌ها
$0 \leq \dots \leq 35$	توهمات
$0 \leq \dots \leq 65$	هذیان‌ها
$0 \leq \dots \leq 25$	رفتار غریب
$0 \leq \dots \leq 45$	اختلال تفکر صوری مثبت
$0 \leq \dots \leq 5$	عاطفه نامتناسب
$0 \leq \dots \leq 175$	نمره کل

توضیحات:

.....  
.....  
.....  
.....

### واحد روان‌شناسی

# مقیاس ارزیابی علائم و نشانه‌های منفی اسکیزوفرنیا (SANS)

## Scale for the Assessment of Negative Symptoms

❖ این مقیاس علائم منفی اسکیزوفرنیا مثل یکنواختی عاطفه، فقر کلام،

بی‌احساسی، بی‌لذتی، و بی‌توجهی را می‌سنجد.

## مقیاس ارزیابی علائم و نشانه‌های منفی اسکیزوفرنیا (SANS)

### Scale for the Assessment of Positive Symptoms

نام بیمار: ..... سن: ..... تحصیلات: ..... شغل: ..... تاریخ اجرا: ..... / ..... / ۱۴

۰ = هیچ      ۱ = مشکوک      ۲ = خفیف      ۳ = متوسط      ۴ = بارز      ۵ = شدید

#### یکنواختی یا کند شدن عاطفه (Affective Flattening or Blunting)

۱) حالت چهره یکنواخت (Unchanging facial expression): چهره بیمار خشک و بی‌روح به نظر می‌رسد. هنگام تغییر محتوای هیجانی گفت‌وگو، تغییرات آن کمتر از حد انتظار است .....

۲) کاهش حرکات خودانگیز (Decreased spontaneous movements): بیمار حرکات خودانگیز معدودی نشان می‌دهد و یا اصلاً چنین حرکاتی ندارد، وضعیت خود را تغییر نمی‌دهد و اندام‌هایش را حرکت نمی‌دهد .....

۳) کاهش حرکات بیانگر سر و دست (Paucity of expressive gestures): بیمار از حرکات ایمایی، وضعیت بدنی و غیره (مثلاً در کمک به بیان نظراتش) استفاده نمی‌کند .....

۴) تماس چشمی ضعیف (Poor eye contact): بیمار از تماس چشمی اجتناب می‌کند و حتی هنگام صحبت با مصاحبه‌گر، به نقطه دیگری خیره می‌شود .....

۵) عدم پاسخ‌دهی عاطفی (Affective nonresponsivity): بیمار حتی وقتی تشویق به خنده یا لبخند می‌شود، قادر به انجام آن نیست .....

۶) فقدان تغییر آهنگ صدا (Lack of vocal inflection): بیمار نمی‌تواند الگوهای طبیعی تاکید صوتی را نشان دهد و صدایش یکنواخت است .....

۷) درجه‌بندی کلی سطحی شدن عاطفه: بر اساس شدت کندی نشانه‌ها به‌خصوص عدم حساسیت، تماس چشمی، حالت چهره و تغییر آهنگ صدا .....

#### ناگویایی (Alogia)

۸) فقر کلام (Poverty of speech): پاسخ بیمار به سوالات کوتاه، مختصر، عینی، و بدون ظرافت است .....

۹) فقر محتوای کلام (Poverty of content of speech): پاسخ‌های بیمار حجم کافی دارد اما مبهم، بیش از حد عینی و کلی بوده و اطلاعات ناچیزی را منتقل می‌کند .....

۱۰) وقفه تکلم (Blocking): رشته افکار بیمار یا به خودی خود، و یا با تحریک قطع می‌شود .....

۱۱) افزایش تاخیر در پاسخ (Increased latency of response): بیمار در پاسخ دادن به سوالات، زمان زیادی را صرف می‌کند .....

۱۲) درجه‌بندی کلی ناگویایی: خصوصیت اصلی ناگویایی، فقر کلام و فقر محتوای کلام است .....

#### بی‌ارادگی (Avolition) – بی‌احساسی (Apathy)

۱۳) آراستگی و بهداشت (Grooming and hygiene): لباس‌های بیمار نامرتب و کثیف است، موهایش چرب بوده و بدنش بو می‌دهد .....

۱۴) عدم پایداری روی کار یا تحصیل (Impersistence at work or school): بیمار قادر به جستجوی کار یا حفظ شغل، تکمیل کار مدرسه، خانه‌داری و غیره نیست. اگر بیمار بستری باشد نمی‌تواند در فعالیت‌های بخش نظیر کاردرمانی، بازی و غیره مداومت نشان دهد .....

۱۵) فقدان انرژی جسمانی (Physical anergia): بیمار نظر جسمانی سست و بی‌خیال است. ممکن ساعت‌ها در یک نقطه بنشیند و هیچ فعالیتی را به‌طور خودانگیز شروع نکند .....





بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
مرکز آموزشی و درمانی شفای رشت

مرکز آموزشی درمانی شفای رشت

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پیوست: .....

با احترام گواهی می شود:

مقیاس ارزیابی علائم و نشانه‌های منفی اسکیزوفرنیا (SANS) اجرا گردید.

نام و نام خانوادگی: ..... سن: ..... تحصیلات: ..... شغل: .....

نمره کل آزمودنی: ..... (حداقل ۰ - حداکثر ۱۱۹) (نمره بالاتر، نشان دهنده شدت علائم اختلال می باشد)

نمره	زیرمقیاس‌ها
$0 \leq \dots \leq 35$	یکنواختی یا کند شدن عاطفه
$0 \leq \dots \leq 25$	Alogia (ناگویایی)
$0 \leq \dots \leq 20$	بی‌ارادگی - بی‌احساسی
$0 \leq \dots \leq 25$	فقدان احساس لذت - بی‌تفاوتی اجتماعی
$0 \leq \dots \leq 14$	توجه
$0 \leq \dots \leq 119$	نمره کل

توضیحات:

.....  
.....  
.....  
.....

واحد روان‌شناسی

تنظیم‌کنندگان: دکتر افشین صابری - فاطمه اسلام دوست (روان‌شناسان گروه روان‌شناسی مرکز آموزشی و درمانی شفای رشت)

منبع: فصل اول خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، ویرایش ۲۰۲۲، انتشارات ارجمند، صفحه ۸۶



باسپاس از حاضرین گرامی