

اضطراب آسیب شناسی و درمان

منصوره بهرامی پور^۱ دکتر سید حمید آتش پور^۲

پرسشها

نشانه های متمایز کننده اضطراب چه هست؟
رواندرمانی برای کاهش اضطراب چه میتواند کرد؟
زمینه ها و شرایط ایجاد اضطراب چه هستند؟
شیوه پیش گیری اضطراب چیست؟

چکیده

اضطراب به عنوان احساس رنج آوری که با یک موقعیت ضربه آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیئی نامعین وابسته است، تعریف می شود. براساس DSM-IV-TR، نشانگان اضطراب شامل: نگرانی یا ترس بیش از حد، سطح بالایی از تنش حرکتی، بیش فعالی اتونومیک، گوش به زنگ بودن، ترس خاصی که به طور گسترده در زندگی فرد وجود دارد و نگرانی ناشی از احساس تهدید یا احساس گناه بیش از اندازه می باشد. جهت کاهش اضطراب فرد اهداف درمانی در دو حیطه اهداف بلند مدت و اهداف کوتاه مدت طراحی می شود. همچنین با استفاده از مداخلات درمانی از قبیل: ایجاد یک ساختار درمانی مناسب به منظور جلب اعتماد فرد، بازیهای درمانی، روشهای پیشرفته آرامش یابی، تشویق فرد به مشارکت در فعالیت های اجتماعی و آموزش مراجع برای مواجهه تجسمی و واقعی با منبع اضطراب می توان دستیابی به اهداف درمانی را تسهیل نمود. واژه های کلیدی: اضطراب، تنش حرکتی، بیش فعالی اتونومیک، مداخله های درمانی

^۱ - عضو هیات علمی دانشگاه آزاد خوارسگان (اصفهان)

^۲ - عضو هیات علمی دانشگاه آزاد خوارسگان (اصفهان)

Abstract

Anxiety define as a bother feel that dependent on a present shock situation or expecting a dangerous events from an unknown object.

According to DSM-IV-TR, symptoms of this disorder include: excessive anxiety, worry or fear, high level of motor tension, autonomic hyperactivity, to be on the alert, a special phobia that widely exist in person's life and a worry result of threat or excessive guilt feel. To decrease person's anxiety, treatment goals design in two domains of long-term and short-term. Thus, to achieve treatment goals can use treatment interventions such as establishing an appropriate treatment structure to attract the confidence of person, play therapy, advanced method of relaxation, encouraging person to participate social activities and educating client to face imaginely or realy with anxiety resource.

Key words: anxiety, motor tension, autonomic yperactivity, treatment interventions.

مقدمه

اضطراب^۱ به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می شود به گونه ای که می توان گفت: «اگر اضطراب نبود، همه ما پشت میزهایمان به خواب می رفتیم» (به نقل از کامر، ۱۹۹۵)

فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات قابل ملاحظه ای مواجه کند: اضطراب است که ما را وا می دارد تا برای معاینه ای کلی به پزشک مراجعه کنیم، کتابهایی را که از کتابخانه به عاریت گرفته ایم بازگردانیم، در یک جاده لغزنده، با احتیاط رانندگی کنیم... و بدین ترتیب زندگی طولانی تر، سازنده تر و بارورتری داشته باشیم. بنابراین اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، یکی از مؤلفه های ساختار شخصیت وی را تشکیل می دهد و از این زاویه است که پاره ای از اضطراب های دوران کودکی و نوجوانی را می توان بهنجار دانست و تاثیر مثبت آنها را بر فرآیند تحول پذیرفت؛ چرا که این فرصت را برای افراد فراهم می آورند تا مکانیزم های سازشی خود را در جهت مواجهه با منابع «تندگی زا»^۲ و اضطراب انگیز گسترش دهند.

^۱ - Anxiety

^۲ - Strassor

وی را برمی انگیزد تا به طور جدی با مسوولیت مهمی مانند آماده شدن برای یک امتحان یا پذیرفتن یک وظیفه اجتماعی مواجه شود.

بالعکس، اضطراب مرضی نیز وجود دارد، چرا که اگر حدی از اضطراب می تواند سازنده و مفید باشد و اگر اغلب مردم اضطراب را تجربه می کنند، اما این حالت ممکن است جنبه مزمن و مداوم بیاید که در این صورت نه تنها نمی توان پاسخ را سازش یافته دانست بلکه باید آن را به منزله منبع شکسته، سازش نایافتگی و استیصال گسترده‌ای تلقی کرد که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم می کند، فقط براساس راهبردهای محدودکننده آزادی و انعطاف فردی کاهش می یابد و طیف گسترده اختلال های اضطرابی را که از اختلال های شناختی و بدنی تا ترس های غیرموجه و وحشتزدگی ها گسترده اند، به وجود می آورد. (دادستان، ۱۳۷۶).

تعریف اضطراب:

شاید بتوان اضطراب را به عنوان احساس رنج آوری که با یک موقعیت ضربه آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیشی نامعین وابسته است، تعریف کرد. به عبارت دیگر، اضطراب مستلزم مفهوم نا ایمنی یا تهدیدی است که فرد منبع آن را به وضوح درک نمی کند، در حالیکه اصطلاح ترس به احساسی پوشش می دهد که در مقابل یک شیشی که به منزله شیء خطرناک محسوب می شود، به وجود می آید. از همین زاویه است که اغلب روان شناسان ترس را از اضطراب متمایز کرده اند. بدین معنا که ترس را واکنش در برابر خطری دانسته اند که با ایجاد حالت احتیاط اجتناب و گریز در فرد، می تواند از وی در برابر خطرها حمایت کند. درحالی که اضطراب را به عنوان احساسی توصیف کرده اند که نشانه های آن مانند ترسی پراکنده و مبهم است و علت بروز آن نیز مشخص نیست. ضمن آن که امکان بروز همزمان ترس و اضطراب در یک فرد وجود دارد.

این نکته نیز قابل ذکر است که اگر واقعی بودن خطر می تواند به عنوان معیار متمایزکننده ترس از اضطراب در بزرگسالی در نظر گرفته شود، استفاده از این ضابطه در کودکان تنها جنبه نسبی دارد. چرا که کودک همواره نمی تواند خطرناک را از بی خطر متمایز کند یا یک عمل منع شده بی خطر را از عمل خطرناک تمیز دهد.

کودکان تنها جنبه نسبی دارد. چرا که کودک همواره نمی تواند خطرناک را از بی خطر متمایز کند یا یک عمل منع شده بی خطر را از عمل خطرناک تمیز دهد.

بنابراین شاید بتوان از زاویه ای دیگر، ترس را از اضطراب متمایز کرد و ترس های شدید، مزمن و موجد مشکلات در زندگی کودک و والدین را در قلمرو اضطراب قرار داد و با در نظر گرفتن این سه ضابطه، آنها را از ترس ها یا اضطراب های بهنجار دوران کودکی و نوجوانی متمایز کرد. (دادستان، ۱۳۷۶)

تعاریف رفتاری اضطراب در کودکان و بزرگسالان بر شدت تداوم و فراوانی نگرانی طبیعی تأکید می کند. در DSM-IV-TR اضطراب در محور I با کدهای زیر مشخص می شود. محور یک: ۳۰۰/۰۲ اختلال اضطراب منتشر

۳۰۰/۰۰۰ اختلال اضطرابی که در طبقه مشخصی جای نمی گیرد.

۳۰۹/۲۴ اختلال انطباق همراه با اضطراب

۳۰۹/۲۱ اختلال اضطراب جدایی

علایم و نشانه‌گان اضطراب، براساس DSM-IV-TR عبارت است از:

الف) نگرانی، ناراحتی و ترس بیش از حد فرد که از سطح رشدی وی بالاتر باشد.
ب) سطح بالایی از تنش حرکتی، از قبیل بیقراری، تنش ماهیچه ای، خستگی ناپذیری و لرزیدن

ج) بیش فعالی اتونومیک از قبیل تندی ضربان قلب، تنفس سطحی، گیجی، خشکی دهان و پوست، حالت تهوع و اسهال، تعریق، سردی دستها و گل انداختن یا رنگ پریدگی.
د) گوش به زنگ بودن از قبیل احساس مداوم لب پرتگاه بودن، اشکال در تمرکز، مشکل در خوابیدن یا خواب ماندن، و یک حالت عمومی بیقراری.

ه) یک ترس خاص که به طور وسیعی در زندگی فرد وجود دارد و پوشیده است. این ترس به نحو وسیعی در زندگی خانوادگی فرد ایجاد اشکال می نماید.
و) نگرانی، ترس و اضطرابی که ناشی از احساس تهدید، احساس گناه بیش از اندازه، اختلاف و تنش بین والدین یا تداخل در فعالیت جسمانی فرد است.

اهداف درمان

به منظور کاهش اضطراب فرد دو هدف عمده مدنظر می باشد:

الف - کاهش فراوانی و نگرانی حساسیت فرد به نحوی که فعالیت و عملکرد روزانه وی آسیب نبیند.

ب - تثبیت سطح اضطراب فرد در حالی که توانایی وی برای عملکرد روزانه اش کاهش نیابد .

ج - شناسایی منبع اضطراب و ترس فرد و حل زمینه های اصلی آن.

د - تعامل با جهان بدون احساس ترس، نگرانی یا اضطراب شدید.

۲) اهداف کوتاه مدت درمان

الف - فرد نگرانی و ترس خود را بطور واضحی با درمان گر در میان بگذارد.

ب - فرد از لحاظ کلامی بتواند ترس، نگرانی و اضطراب خود را مشخص و تعریف نماید.

ج - کلامی کردن و فهم احساسات مرتبط با نگرانی خود با توجه به دلایل آن.

د- کاهش فراوانی و تجربه اضطراب

ه- بکارگیری خودگوئیهای مثبت برای کاهش اضطراب یا حذف آنها.

و - بکارگیری و توسعه روشهای آرامش یابی و فعالیتهای شناختی مرتبط با حواسپرتی از منبع و حالات اضطراب به منظور کاهش سطح نگرانی.

ز- فرد حالت ارتباطی بین اضطراب و مبنای زیربنایی آنها را با توجه به افکاری که همراه آنهاست درک نماید.

ح - بکارگیری استراتژیهای خاص برای کاهش اضطراب.

ط - افزایش فعالیتهای روزانه اجتماعی و عملکرد آموزشی.

ی - افزایش فعالیتهای بدنی برای کاهش احساس اضطراب.

ک - مشارکت در فعالیتهای گروهی بمنظور افزایش کارآمدی و اعتماد به نفس.

ل - تخصیص زمانی مشخص برای فکر کردن در مورد اضطرابها.

م - مشارکت والدین، اطرافیان و دوستان برای گفتگو در مورد اضطرابهای فرد.

ر - مشارکت اعضاء خانواده برای رفع تعارضات بین گروهی خود بمنظور کاهش اضطراب فرد.

ص - کاهش تلاش والدین برای کنترل کودک.

مداخلات درمانی

- ۱- ایجاد یک ساختاردرمانی مناسب بمنظور جلب اعتماد فرد. این ساختار از طریق موارد زیر حاصل می شود:
 - الف) تماس چشمی مناسب با مراجع
 - ب) شنیدن فعال
 - ج) پذیرش و احترام بی قید و شرط
 - د) پذیرش گرم مراجع به منظور کمک به وی تا احساس اضطراب و نگرانی خود را تشخیص داده و بیان نماید.
- ۲- استفاده از بازیهای درمانی که در آن فرد قادر می گردد کلام، احساس و فعالیت خود را به منظور نشان دادن اضطراب بکار گیرد. بدین ترتیب فرد قادر می شود که نسبت به احساسات خویشتن و دیگران هوشیار گردد.
- ۳- طی فرایند تکمیل جملات بصورت کتبی و شفاهی می توان منبع اضطراب فرد را تشخیص دهد (موسر، ۱۹۸۸). از سوی دیگر استفاده از آزمون اضطراب کودکان اسپیلبرگر و اضطراب زونگ در تشخیص نوع اضطراب کودکان و بزرگسالان می تواند کمک کننده باشد (آزمونهای مذکور ضمیمه مقاله می باشد).
- ۴- از کودک یا مراجع خواسته می شود دو یا سه موقعیتی که بطور کلی منجر به اضطراب آنها می شود را تصویر کنند (آتش پور، نیازی، ۱۳۸۰).
- ۵- استفاده از جلسات بازی درمانی روانکاوی به منظور فهم عوامل معارض نا هشیار، تثبیتها، مقاومت ها و هسته های اصلی اضطراب فرد.
- ۶- کشف آشفتهگی های شناختی که پاسخ اضطراب فرد را تحت تاثیر قرار می دهد.
- ۷- کمک به مراجع برای آموزش و بکارگیری روشهای پیشرفته آرامش یابی (ریلکسیشن) و روشهای هدایت بحران، به منظور کاهش حساسیت و فراوانی (بسامد) احساسات مرتبط با اضطراب (مک کیولی، و شاختر، ۱۹۸۸).
- ۸- کمک به مراجع برای گفتگو از مسائلی که باعث اضطراب وی می شوند مانند همسالان، طلاق، سوءاستفاده، مصرف الکل و مواد مخدر، یا موقعیت های تنش زای

- ۹- کمک به مراجع تا قادر شود بین نگرانیها و ترسهای خود و افکار بد و آروزهای ناخواسته و غیر قابل بیان رابطه برقرار سازد.
- ۱۰- کمک به مراجع برای نوشتن یک داستان که در آن قهرمان داستان، با هدایت درمانگر خود بر اضطرابش فائق می گردد. (جانگسما و همکاران، ۲۰۰۰)
- ۱۱- کمک به مراجع بر درک رابطه سه گانه زیر و تاثیر هر کدام بر دیگری.



- ۱۲- تشویق فرد به مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و تعامل با دیگران بدون استفاده از پیشگوییهای ناقص ساز و منفی.
- ۱۳- آموزش والدین، اطرافیان برای برخورد خونسردهانه و آرامش بخش با اضطرابهای فرد.
- ۱۴- کار با اعضاء خانواده برای حل تعارض های موجود و بکارگیری روشهای حل مسئله برای مشکلات موجود.
- ۱۵- استفاده از رویکرد ساختاری در جلسات خانوادگی به منظور ایجاد نقشهای سازگارانه در محیط منزل برای اینکه هر فرد خودش باشد نه آن چیزی که دیگران می خواهند.
- ۱۶- آموزش مراجع برای مواجهه تجسمی و واقعی با منبع اضطراب و توسعه خود تنظیمی درونی
- به منظور افزایش تحمل نسبت به اضطراب و مواجهه شدن با خاطرات مربوط به گذشته.

منابع

- آتش پور، سید حمید و نیازی، مجتبی (۱۳۸۰). *تفاسی جنبشی خانواده*. اصفهان: فصلنامه آموزه، شماره ۱۱.
- دادستان، پریرخ (۱۳۷۶). *روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی* (جلد اول). تهران: انتشارات سمت.

References:

- American psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical of mental Disorders*. R. 4ed. Washington, DC. APA.
- comer, R.J. (1995). *Abnormal psychology*. W.H. Freeman and company. New York.
- Mc Cauley, C.S.& Schachter. (1988). *When your child is Afraid*. New York : Simon & Schuster.
- Moser, A. (1988). *Don't pop your cork on Mondays!* Kansascity, Mo: Landmark Edition, Inc.
- Jongsma, A.E., Peterson, L.M & McInnis, W.P. (2000). *The Child psychotherapy. treatment planner* .2 Edition. John.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

ضمیمه

پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر

- ۱- وقتی که نتایج امتحان داده شد و نمره بد گرفتم دوست دارم گریه کنم.
- بلی خیر
- ۲- موقع امتحان قلبم خیلی تند می زند.
- بلی خیر
- ۳- همیشه نگران هستم وقتی والدینم درسم را از معلم بپرسند معلمم به آنها بگوید درسم ضعیف است.
- بلی خیر
- ۴- احساس می کنم اگر در امتحان نمره پائین بگیرم معلم مرا دوست ندارد.
- بلی خیر
- ۵- وقتی که دستم کثیف شد باید چند بار آن را بشویم و اگر این کار را نکنم آرامش ندارم.
- بلی خیر
- ۶- اصلاً نمی توانم در خانه بدون پدر و مادرم باشم و حتماً باید در کنار آنها باشم.
- بلی خیر
- ۷- وقتی که معلم به نوبت از دانش آموزان درس می پرسد هنگامی که نوبت من می شود. قلبم شدید می زند و می ترسم.
- بلی خیر
- ۸- معمولاً در موقع صحبت با مدیر مدرسه دچار ترس می شوم.
- بلی خیر
- ۹- قبل از شروع امتحان حالت نا آرام و بدی دارم.
- بلی خیر
- ۱۰- از اینکه مادر و پدرم مرا تنها بگذارند می ترسم.

بلی

خیر

۱۱- همیشه نگران می شوم که نکند اتفاقی برای آنهایی که می شناسم بیفتد.

بلی

۱۲- در کلاس هیچ وقت صحبت نمی کنم به دلیل اینکه دیگران نگویند چقدر احمق و نادان است.

بلی

۱۳- وقتی در امتحان، سئوالات را می بینم فکر می کنم نمی توانم هیچ کدام را جواب بدهم.

بلی

۱۴- موقع امتحان آنقدر نگران و دستپاچه می شوم که سئوالات را جا به جا جواب می دهم یا اشتباه می کنم.

بلی

۱۵- هنگام امتحان تمام بدنم می لرزد.

بلی

خیر

۱۶- وقتی که می خواهم چیزی را به معلم یا یک فرد غریبه بگویم دستهایم عرق می کنند. و هول می شوم و نمی توانم درست صحبت کنم.

بلی

۱۷- موقعی که می خواهم درس جواب بدهم زانوهایم سست می شود و می لرزند.

بلی

۱۸- من می ترسم امسال مردود شوم.

بلی

۱۹- خواب می بینم که معلم هایم برای اینکه نمره بد گرفتیم از دست من عصبانی هستند.

بلی

۲۰- اگر نتوانم درست سوال معلم را جواب بدهم، بغض گلویم را می گیرد و گریه می کنم.

بلی

خیر

- ۲۱- در راه مدرسه تا خانه بعضی وقتها نگران می شوم که نکند معلم امروز امتحان بگیرد.
- بلی خیر
- ۲۲- در زمان امتحانات اشتها کم می شود و نمی توانم غذا بخورم.
- بلی خیر
- ۲۳- قلبم همیشه تند و زیاد می زند.
- بلی خیر
- ۲۴- همیشه بی دلیل می ترسم.
- بلی خیر
- ۲۵- به علت اینکه کیف نشوم در جاهای شلوغ نمی روم.
- بلی خیر
- ۲۶- همیشه فکرهاى بدی برآیم به وجود می آید که باعث می شود سردرد بگیرم.
- بلی خیر
- ۲۷- شبهای امتحان نمی توانم درست بخوابم.
- بلی خیر
- ۲۸- فکر می کنم ممکن است همکلاسی هایم موقع حرف زدن مرا مسخره کنند.
- بلی خیر
- ۲۹- قبل از امتحان خوابهای وحشتناک می بینم.
- بلی خیر
- ۳۰- احساس دلهره و نگرانی دارم.
- بلی خیر
- ۳۱- اگر سئوالی برایم پیش بیاید که بخوام از معلم بپرسم از دوستانم می خوامم که آن سؤال را بپرسند.
- بلی خیر
- ۳۲- کتاب و دفترم را برای اینکه به آن دست کثیفی نخورد هرگز به کسی نمی دهم.
- بلی خیر

بله خیر

۳۳- شبها نمی توانم درست بخوابم.

بله خیر

۳۴- از اینکه دیگران روی رختخواب من بخوابند یا بنشینند بدم می آید و ناراحت می شوم.

بله خیر

۳۵- احساس می‌کنم وقتی که با دیگران هستم از بودن من خوششان نمی آید.

بله خیر

۳۶- همیشه فکر می‌کنم که معلم مرا تنبیه می‌کند.

بله خیر

۳۷- من همیشه احساس می‌کنم شاد نیستم.

بله خیر

۳۸- برای اینکه هر روز از خانواده ام دور می‌شوم مدرسه را دوست ندارم.

بله خیر

۳۹- همیشه وحشت زده هستم.

بله خیر

۴۰- احساس می‌کنم فکرم درست کار نمی‌کند.

بله خیر

۴۱- گاهی فکرهای بدی به مغزم می‌آید که نکنند خواهر یا برادر کوچکتر از خودم را خفه کنم.

بله خیر

۴۲- همیشه خواب می‌بینم که پدر و مادرم را از دست داده‌ام.

بله خیر

پرسشنامه خود سنجی اضطراب

نام: سن: جنس: میزان تحصیلات: تاریخ:

لطفاً جملات زیر را با دقت مطالعه نموده و متناسب با شرایطی که دارید یکی از خانه های مقابل را علامت بزنید.

همیشه و مدام	اکثر مواقع	گاهی اوقات	به هیچ وجه	موارد
				۱- احساس می کنم که بیش از حد عصبی و مضطرب هستم.
				۲- بدون دلیل احساس ترس و نگرانی می کنم.
				۳- زود بر آشفته و عصبی می شوم.
				۴- احساس خرد شدن و از هم پاشیدگی می کنم.
				۵- احساس می کنم همه چیز رو به راه بوده و اتفاق ناگواری نیز رخ نخواهد داد.
				۶- دست و پایم می لرزد.
				۷- سردرد ، گردن درد و پشت درد آزارم می دهد .
				۸- احساس ضعف داشته و زود خسته می شوم.
				۹- احساس آرامش کرده و آرامشم را به راحتی حفظ می کنم .
				۱۰- احساس می کنم ضربان قلبم تندتر از حد معمول است.
				۱۱- دایم سر گیجه دارم .
				۱۲- غش می کنم یا احساس می کنم که می خوام غش کنم.
				۱۳- به راحتی نفس می کشم .
				۱۴- احساس می کنم که انگشتهای دست و پایم کرخت شده و مور مور می گردد.
				۱۵- دل درد و سوء هاضمه دارم .
				۱۶- تکرر ادرار دارم.
				۱۷- دست هایم معمولاً گرم و خشک است .
				۱۸- صورتم داغ و خشک می شود.
				۱۹- به راحتی به خواب رفته و شبها خوب می خوابم .
				۲۰- در خواب کابوس می بینم.

مقیاس خود سنجی اضطراب (self-rating anxiety scale) که توسط زونگ k.w zung ۱۹۷۰ ارائه گردیده است، شامل ۲۰ ماده می باشد. پنج ماده اول، علائم عاطفی و ۱۵ ماده بعدی علائم جسمی را مورد سنجش قرار می دهند.

پنج علامت عاطفی در این آزمون:

- مضطرب و عصبی بودن
- وحشت زدگی
- بیم
- گسیختگی ذهنی
- نگرانی

علائم جسمی این آزمون نیز عبارتند از:

- لرزش
- دردهای جسمانی
- خستگی و ضعف
- بیقراری
- نامنظم بودن ضربان قلب
- سرگیجه
- احساس کسالت و کمرختی
- اشکال در نفس کشیدن
- مور مور شدن
- تهوع
- سوء هاضمه
- تکرر ادرار
- تعریق
- برافروختگی
- بی خوابی و دیدن کابوس

روش نمره گذاری:

به هریک از ۲۰ ماده این آزمون بین ۱ تا ۴ نمره تعلق میگیرد و نمرات آزمون دامنه ای از ۲۰ تا ۸۰ را دارا می باشد. جملات بصورت مثبت و منفی بوده و به تبع آن شیوه نمره گذاری نیز برای بعضی سوال ها برعکس می باشد.

زونگ (۱۹۸۱) با ترکیب نتایج مطالعات خود، شاخص نمره گذاری آزمون را به شرح زیر بیان نموده است:

نمره زیر ۴۵ نشان دهنده عادی بودن فرد است بدین معنا که اضطرابی وجود ندارد.

نمره ۴۵-۵۹ نشان دهنده اضطراب کم یا متوسط می باشد.

نمره ۶۰-۷۴ نشان دهنده اضطراب بسیار شدید می باشد.

نمره بیش از ۷۵ اضطراب بسیار شدید را نشان می دهد.

از نظر زونگ نقطه برش یا مقطع عرضی morbidity cutoff نمره ۴۵ می باشد.

