

پرستاری بهداشت روان (۲)

براساس آخرین سرفصل دروس وزارت بهداشت

■ تألیف‌کنندگان (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر یداله جنتی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سید جواد حسینی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

دکتر حمیده عظیمی لولتی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر قهرمان محمودی عالمی

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ساری

■ ویراستار انگلیسی

دکتر نسرین خاکی

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل یکم: طبقه‌بندی بیماری‌های روانی ■ ۱	
تشخیص و طبقه‌بندی بیماری‌ها	
در روان‌پزشکی.....	۱
تعریف اصطلاحات در روان‌پزشکی.....	۱۱
فصل دوم: اختلالات سایکوتیک ■ ۱۵	
اختلالات سایکوتیک (روان‌پریشی یا جنون).....	۱۵
اسکیزوفرنی.....	۱۷
فصل سوم: اختلالات خلقی و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آن ■ ۳۷	
مقدمه.....	۳۷
اختلال افسردگی اساسی.....	۳۷
اختلال خلقی (مانیا).....	۵۵
فصل چهارم: اختلالات اضطرابی ■ ۶۹	
اختلالات اضطرابی و مداخلات پرستاری.....	۶۹
فصل پنجم: اختلالات شبه‌جسمی و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آنها ■ ۸۱	
مقدمه.....	۸۱
اختلال جسمانی‌کردن.....	۸۲
اختلال تبدیلی.....	۸۸
خود بیمار انگاری.....	۹۴
اختلال بدریختی بدن.....	۹۶
اختلال درد.....	۱۰۰
فصل ششم: اختلالات تجزیه‌ای ■ ۱۰۵	
اختلالات تجزیه‌ای.....	۱۰۵
فصل هفتم: انواع درمان‌های اراض روانی ■ ۱۱۵	
درمان در بیماری‌های روانی.....	۱۱۵
درمان‌های دارویی.....	۱۱۵
درمان‌های روانی.....	۱۳۳
تشخیص‌پرمانی الکتریکی (ECT).....	۱۴۱
فصل هشتم: اختلالات شخصیت و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آن ■ ۱۴۵	
اختلالات شخصیت.....	۱۴۵
اختلال شخصیت پارانوئید.....	۱۵۱
اختلال شخصیت اسکیزوئید.....	۱۵۷
اختلال شخصیت اسکیزوتایپی.....	۱۶۰
اختلال شخصیت ضد اجتماعی.....	۱۶۱
اختلال شخصیت مرزی.....	۱۶۸
اختلال شخصیت نمایشی.....	۱۷۵
اختلال شخصیت خودشیفته.....	۱۷۶
اختلال شخصیت دوری‌گزین.....	۱۷۸
اختلالات شخصیت وابسته.....	۱۸۰
اختلال شخصیت وسواسی‌جبری.....	۱۸۳
اختلال شخصیت پذیرا - پرخاشگر.....	۱۸۵
فصل نهم: اختلالات مرتبط با مواد و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آنها ■ ۱۹۱	
اختلالات مرتبط با مواد.....	۱۹۱
اختلالات وابسته به الکل.....	۱۹۴
اختلالات وابسته به آمفتامین.....	۱۹۷
اختلالات وابسته به کافئین.....	۱۹۹
اختلالات وابسته به حشیش.....	۲۰۰
اختلالات وابسته به کوکائین.....	۲۰۱
اختلالات وابسته به مواد توهم‌زا.....	۲۰۲
اختلالات وابسته به مواد استنشاقی.....	۲۰۳
اختلالات وابسته به نیکوتین.....	۲۰۴
اختلالات وابسته به مواد شبه‌افیونی.....	۲۰۶
اختلالات وابسته به فنسیکلیدین.....	۲۰۸
اختلالات وابسته به داروهای ضد اضطراب.....	
خواب‌آور یا رخوت‌زا.....	۲۰۹
سومصررف لستروئیدهای آنابولیک.....	۲۱۰
فصل دهم: اختلالات اضطرابی و کنترل تکانه ■ ۲۱۳	
اختلالات اضطرابی.....	۲۱۳

۷. اختلالات تغذیه و خوردن در دوره

شیرخوارگی و اوایل کودکی

با عادات تغذیه‌ی و خوردن عجیب یا مختل شده مشخص می‌گردد که معمولاً در کودکی یا نوجوانی شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. به پیکا (خوردن مواد غیرخوراکی) و اختلال لشخوار شیرخوارگی (پرگرداندن غذا از معده و جویدن دوباره آن) تقسیم می‌شود.

۸. اختلالات تیک

با تولید صوت یا حرکت ناگهانی، غیرارادی، راجعه و قالبی (استریوتایپیک) مشخص می‌شود. به اختلال تورت (تیک صوتی و هرزدگویی)^۱، اختلال تیک صوتی یا حرکتی مزمن و اختلال تیک گذرا تقسیم می‌شود.

۹. اختلالات دفعی

ناتوانی در حفظ و کنترل مدفوع (بی‌اختیاری مدفوع)^۲ یا ادرار (بی‌اختیاری ادرار)^۳ به دلیل عدم بالیدگی روان‌شناختی یا فیزیولوژیک.

۱۰. سایر اختلالات شیرخوارگی.

کودکی یا نوجوانی

- موتمن انتخابی (امتناع ارادی از صحبت کردن)
- اختلال دیستنگی واکنشی شیرخوارگی و اوایل کودکی (آسیب شدید در توانایی برقراری ارتباط که قبل از پنج سالگی شروع می‌شود)
- اختلال حرکتی استریوتایپیک (مکیدن انگشت شست، جویدن ناخن، کوبیدن سر، کشن پوست)
- اختلال اضطراب جدایی (شخص به دلیل اضطراب قادر به ترک خانه نیست).

(ب) دلیریوم، دمانس، اختلالات فراموشی

و سایر اختلالات شناختی

این اختلالات با تغییر در ساختار و کارکرد مغز که منجر به آسیب در یادگیری، موقعیت‌سنجی، قضاوت، حافظه و کارکردهای هوشی می‌شوند، مشخص می‌گردند.

۱. دلیریوم

با کنفوزیون کوتاه‌مدت و تغییرات شناخت مشخص می‌شود. به دلیل بیماری طبعی عمومی (مثل عفونت)؛ مصرف مواد (کوکائین، مواد شبه‌افیونی، فن‌سیکلیدین) یا علل متعدد (مانند ضربه به سر و بیماری کلیوی) به‌وجود می‌آید، دلیریوم NOS ممکن است دلایل دیگری مانند مخرومیت از خواب نیز داشته باشد.

۲. دمانس

با آسیب شدید حافظه، قضاوت، موقعیت‌یابی و شناخت مشخص می‌شود. دمانس نوع آلزایمر معمولاً در افراد بالای ۶۵ سال رخ می‌دهد و با اختلال موقعیت‌یابی ذهنی، عقلی و هذیان یا افسردگی تظاهر می‌کند؛ دمانس می‌تواند ناشی از سایر اختلالات طبعی (مثل HIV، ضربه سر، گروه متفرقه بیماری پیکه بیماری کروتسفلد - ژاکوب) به دلیل ویروس آهسته‌رشد قابل انتقال به‌وجود می‌آید؛ دمانس عروقی (به دلیل ترومبوز عروقی یا خونریزی) و همچنین ناشی از سموم یا دارو (مانند بخار بنزین، اتروپین) یا علل متعدد و NOS باشد.

۳. اختلال فراموشی

با آسیب حافظه و فراموشکاری مشخص می‌شود، ناشی از بیماری طبعی (هیپوکسی)؛ سم یا مواد و داروها (مانند ماری‌جوآنا و دیازپام) است.

(ج) اختلالات روانی ناشی از

بیماری طبعی عمومی

علایم و نشانه‌های اختلال روانی که به‌عنوان اثر مستقیم بیماری طبعی رخ می‌دهد، شامل اختلالات مرتبط با سیطیس، آنفالتیه آسه، بیماری قلبی عروقی یا ضربه، سرع، نئوپلاسم داخل جمجمه اختلالات غدد درون‌ریز، پلاگر، اوتسمیتوز، عفونت سیستمیک (مانند تیفوئید و مالاریا) و بیماری‌های دژنراتیو سیستم عصبی مرکزی (CNS) (مانند اسکروز متعدد [MS]) می‌باشند و ممکن است منجر به اختلال کاتاتونیک (مانند بی‌حرکتی به دلیل سکنه مغزی) یا تغییر شخصیت (به‌عنوان مثال در نتیجه‌ی تومور مغزی) گردند. همچنین ممکن است به دلیریوم، دمانس، اختلال فراموشی، اختلال سایکوتیکه اختلال

1. Carpralia
2. Encoopresis
3. Enuresis

برای مطالعه

پس از ضربه و اضطراب منتشر (همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری)

اختلالات سوماتوفرم

شامل اختلال جسمانی‌کردن، اختلال تبدیلی، اختلال دیسمورفیک بدن و اختلال هیپوکندرریازیس (همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری)

اختلالات تجزیه‌ای

شامل فراموشی روانزاده، فرار روانزاده، اختلال چند شخصیتی، اختلال مسخ شخصیت (خصوصیات، همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری)

اختلالات تطبیقی

تعریف، انواع، خصوصیات همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی درمان و فرایند پرستاری

اختلالات روان‌فنی

تعریف، انواع، خصوصیات همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری

اختلالات شخصیت

شامل پارانویید، اسکیزوئید، ضد اجتماعی، مرزی، خودشیفته، نمایشی، دوری‌گزین، وابسته، وسواسی، جبری، پرخاشگر، متفعل مهاجم (همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری)

اختلالات روانی جنسی

شامل اختلالات هویت جنسی، پارافیلیا و اختلال کتشی (همه‌گیری‌شناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری)

اختلالات روانی عضوی

شامل بلیریوم و دمانس (همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری)

اختلالات وابستگی و سوء مصرف مواد

شامل سوء مصرف الکل و وابستگی دارویی (همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری)

فوریتهای روان پزشکی و مراقبتهای پرستاری آن

کتاب براساس سرفصل درس واحد بهداشت روان و پرستاری بیماری‌های روانی دوره کارشناسی پرستاری مصوبه کمیته پرستاری شورای عالی برنامه‌ریزی تدوین شده است.

پرستاری بهداشت روان (۲)

تعداد واحد ۲ واحد (۲۴ ساعت)

نوع واحد نظری

پیش‌نیاز بهداشت روان (۱)

هدف کسب دانش و بینش در جهت شناخت بیشتر مددجویان و آشنایی با مشکلات آنها، کاربرد مهارت‌های ارتباط‌درمانی در بررسی و تشخیص نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی آنها و طرح و اجرای تدابیر پرستاری مناسب از پیشگیری تا توتوتی، براساس تشخیص پرستاری در هر مورد.

سرفصل دروس: نظری ۲ واحد (۲۴ ساعت)

فهرست طبقه‌بندی بیماری‌های روانی براساس DSM-IV-TR و پیشنهادات نوین.

انواع درمان‌ها در بیماری‌های روانی

اختلالات اسکیزوفرنی

شامل انواع پارانویید، کاتاتونیک، دیس‌ارگانیک، نامتمایز و پاقیماتسده (تعریف، خصوصیات، اپیدمیولوژی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری) و سایر اختلالات سایکوتیک.

اختلالات خلقی

تعریف، انواع، همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، درمان و فرایند پرستاری.

اختلالات اضطرابی

اختلالات پانیک، فوبی، وسواس و اجبار، استرس

فصل یکم

طبقه‌بندی بیماری‌های روانی

دکتر حمیده عظیمی لولئی

■ تشخیص و طبقه‌بندی بیماری‌ها در روان‌پزشکی

می‌گیرد. این دو سیستم در بعضی جهات با هم تفاوت داشته و در بعضی جهات مشابه‌اند.

■ سیستم طبقه‌بندی ICD

در این سیستم که از توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) منتشر می‌شود، روی توصیف بیماری‌ها بحث نشده است. از ویرایش ششم این سیستم، بیماری‌های روانی نیز مانند بیماری جسمی طبقه‌بندی شده‌اند. این سیستم از لحاظ طبقه‌بندی بیماری‌های روانی از DSM پیشرفته‌تر است، به گونه‌ای که تمام طبقات تشخیصی DSM در این سیستم وجود دارند به عبارتی دیگر DSM زیرمجموعه ICD می‌باشد، اما برخلاف DSM، ICD به توصیف بیماری‌ها، شیوع، درمان و پیش‌آگهی آنها نمی‌پردازد.

■ سیستم طبقه‌بندی DSM

این سیستم مرتب در حال تجدیدنظر است و اطلاعات مربوط به بیماری‌ها از طریق تحقیقات و با استفاده از علم آمار مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. چاپ نخست

روان‌پزشکی علم شناخت و درمان بیماری‌های روانی است. در این علم برای تشخیص و درمان بیماری‌ها، سیستم‌های طبقه‌بندی متعددی ابداع شده که به جهات مختلفی حائز اهمیت هستند. طبقه‌بندی بیماری‌ها در موارد زیر مفید است:

۱. افتراق یک اختلال از سایر اختلالات روان‌پزشکی
۲. تأمین زبانی مشترک برای شاغلین حرفه‌های بهداشتی و درمانی
۳. کمک به انجام پژوهش جهت یافتن علل بیماری‌های روانی و کشف ناشناخته‌های این علم.

دو نوع طبقه‌بندی اصلی در روان‌پزشکی وجود دارد: (۱) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی [DSM] که در ایالات متحده کاربرد دارد و (۲) سیستم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها [ICD] که در اروپا مورد استفاده قرار

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
2. International Classification of Diseases

پیشگفتار

یاد خدا از هببخش دل‌هاست ...

سپاس خدایی را که سخنوران در ستودن او بمانند و شمارندگان شمردن نعمت‌های او ندانند و کوشندگان حق او را گزاردن نتوانند، خدایی که پهای اندیشه تیزگام در راه شناسایی او لنگ است و فکرت ژرف او به دریای معرفتش بر سنگ

حضرت علی (ع)

خدا را شاکریم که توان در گام‌هایمان قرار داد تا قادر شدیم قلمی کوچک برداشته و جرقه‌یسی را در تاریکی روشن سازیم. ورق کوچکی از دفتر عظیم علم را فقط اندکی بازخوانیم و روزنه‌یسی هرچند کوچک به‌سوی نور بازبازیم.

در سالیان اخیر شاهد فعالیت‌های وسیعی در جهت بهبودبخشیدن به وضعیت علمی جامعه‌ی بهداشت و درمان کشور بوده‌ایم. برگزاری سمینارهای مختلف، ترجمه و تألیف کتب ارزنده و امکان برخورداری از کتاب‌های جدید، همگی روندی به‌نسبت مطلوب را در مقایسه با گذشته رقم زده‌اند، ولی با نهایت تأسف بهداشت روان همچنان مورد کم‌اطفای و کم‌توجهی قرار گرفته است و به‌رغم پیشرفت علم روان‌پزشکی و بهداشت روان در جهان و توجه روزافزون به Mental Health و در اولویت قرار گرفتن برنامه‌های بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی در کشور، توجه کافی به بهداشت روان و به‌ویژه بیماران روانی نشده و این مسأله تا حدودی ناشی از اطلاعات ناکافی کادر بهداشتی، درمانی و به‌تبع آن انتشار مختلف و آسیب‌پذیر جامعه است.

به‌زعم ما امروز بهترین زمان برای بازسازی و پیشرفت بهداشت روان بوده و این امر جز با تلاش

و از خودگذشتگی جامعه‌ی بهداشتی‌درمانی کشور، به‌خصوص قشر زحمتکش پرستار میسر نمی‌گردد.

مجموعه حاضر (چاپ سوم کتاب روان‌پرستاری) براساس کتاب‌های مرجع روان‌پرستاری و سرفصل دروس مصوب شورای عالی ستاد انقلاب فرهنگی و براساس استقبال دانشجویان گرامی به‌صورت مفید و در عین حال کامل و مطابق با آخرین یافته‌های پژوهشی، توسط گروه مؤلفین تدوین و بازنگری شده است و انگیزه تألیف آن رفع نیازهای علمی‌آموزشی دانشجویان و نیز کمک به ارتقای سطح سلامت و بهداشت روان جامعه بوده است. از آنجا که در ۱۰ سال اخیر، ویراست اول این اثر به‌عنوان یکی از منابع تدریس توسط ستاد انقلاب فرهنگی به مدرسین توصیه شده است، این مجموعه را برای دانشجویان پرستاری، بهداشت و پیراپزشکی و نیز کادر محترم پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی توصیه می‌ماییم.

امید است این تلاش صادقانه موجب رضای حق تعالی واقع گردیده و خوانندگان گرامی با ارایه دیدگاه‌ها، پیشنهادات و انتقادات سازنده خود، ما را در جهت ارایه خدمات ارزنده علمی دیگر به دانشجویان، دانش‌پژوهان و جامعه بزرگ پرستاری یاری دهند.

شایسته است از سرکار خانم صدیقه سلمی از پیشکسوتان عرصه پرستاری، به‌خاطر تشویق و راهنمایی‌های ارزنده ایشان و نیز جناب آقای مرتضی زینعلی و دیگر همکاران نشر جامعه‌نگر و سلمی، به جهت زحمات بی‌دریغ در چاپ این مجموعه، تقدیر و تشکر نماییم.

گروه مؤلفین

۲. اختلال هذیانی (پارانوئید)

اختلال سایکوتیک به‌همراه هذیان‌های پایدار (مانند لوتومانیک بزرگ‌منشی، حسادت، گزند و آسیب، سوماتیک و نامشخص). پارانوئیا اختلال نادری است که با پیشرفت تدریجی یک سیستم هذیانی پیچیده با عقاید بزرگ‌منشی مشخص می‌شود. این اختلال سبزی مزمن دارد و باقیمانده شخصیت بیمار بدون نقص می‌ماند.

۳. اختلال سایکوتیک گذرا

اختلال سایکوتیک با مدت کمتر از ۴ هفته که به‌علت یک عامل استرس‌زای بیرونی به‌وجود می‌آید.

۴. اختلال اسکیزوفرنی فرم

مشابه اسکیزوفرنی با هذیان، توهم و گسختگی کلام است، اما کمتر از شش ماه طول می‌کشد.

۵. اختلال اسکیزوفرنیک و افکتیو

از علائم اسکیزوفرنیک با ترکیبی از سرخوشی^۱ قابل توجه (نوع دوقطبی) یا افسردگی (نوع افسرده) است.

۶. اختلال سایکوتیک مشترک

هذیانی که در دو نفر رخ می‌دهد که یکی از آنها از هوش کمتری نسبت به دیگری برخوردار است و به‌سایرین وابسته است (به اختلال هذیان مشترک و جنون دوتایی^۲ نیز معروف است).

۷. اختلال سایکوتیک ناشی از بیماری عمومی

توهمات یا هذیان‌هایی که در نتیجه‌ی یک بیماری طبی عمومی (صرع لوب تمپورال، اوتامینوز، مننژیت) به‌وجود آمده‌اند.

۸. اختلال سایکوتیک ناشی از مواد

علائم سایکوز که در اثر داروهای روان‌گردان یا سایر مواد به‌وجود آمده‌اند (مانند توهم‌زها یا کوکائین).

لطفاً ادامه مطلب را در ستون بعد ببینید

۹. اختلال سایکوتیک NOS

به آن سایکوز ائتیک نیز گویند. خصیصه‌های سایکوتیک که مرتبط هستند با:

- فرهنگ مشخص (کورو که در آسیای جنوبی و شرقی دیده می‌شود و به‌صورت ترس از کوچک‌شدن آلت تناسلی تظاهر می‌کند)
- زمان یا رخدادی معین (سایکوز ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از زایمان)
- دسته‌ای از علائم معین (سندرم کاپگرلس [بیمار تصور می‌کند که همزادی دارد]).

(و) اختلالات خلقی

در گذشته اختلالات عاطفی نامیده می‌شدند، با اختلال افسردگی که بر زندگی روانی بیمار غالب شده و سبب کاهش عملکرد او می‌شوند، مشخص می‌گردد. اختلال خلقی ممکن است توسط بیماری طبی یا مصرف موادی مانند داروهای روان‌گردان (مثل کوکائین) یا طبی (مثل داروهای ضد سرطان) رزین به‌وجود آید.

۱. اختلالات دوقطبی

- با نوسان خلقی شدید بین افسردگی و سرخوشی و بهبود و بازگشت مکرر مشخص می‌شود. بر دو نوع است:
- دوقطبی I: اپیزود کامل مانیا یا اپیزود مختلط معمولاً با اپیزود افسردگی ماژور
 - دوقطبی II: اپیزود افسردگی ماژور و اپیزود هیپومانیک (خفیف‌تر از مانیا) بدون اپیزود مانیا یا مختلط؛ اختلال سیکلوتیمیک نوع خفیف‌تر اختلال دوقطبی.

۲. اختلالات افسردگی

- اختلال افسردگی ماژور. خلق پایین یا افسرده‌کنندگی روانی حرکتی، بی‌م، احساس ناراحتی، احساس کلافگی و سردرگمی، اژی‌تاسیون، احساس گناه، افکار خودکشی معمولاً بازگشت‌کننده.
- اختلال دیستمیک، شکل خفیف‌تر افسردگی که معمولاً به‌دلیل از دست‌دادن فرد یا شیء عزیز یا رویدادی مشخص (نوروز افسردگی هم نامیده می‌شود) به‌وجود می‌آید.
- اختلال افسردگی پس از زایمان. ظرف یک‌ماه پس از

1. Elation
2. Folie a deux

فصل سیزدهم: اختلالات جنسی و هویت جنسی و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آنها ■ ۲۵۱	اختلالات کنترل تکانه‌یی که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند ۲۱۷
اختلالات جنسی ۲۵۱	فصل یازدهم: اختلالات سایکوسوماتیک ■ ۲۱۹
اختلالات هویت جنسی ۲۵۵	اختلال روان‌تنی ۲۱۹
فصل چهاردهم: فوریت‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های پرستاری ■ ۲۶۱	فصل دوازدهم: اختلالات شناختی و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آنها ■ ۲۲۹
فوریت‌های روان‌پزشکی ۲۶۱	دایریوم ۲۲۹
ملاک ارزیابی خطر خودکشی ۲۷۷	دمانس ۲۳۵
منابع فارسی و انگلیسی ۲۸۱	
نمایه ۲۸۳	

JPH.ir

۳. اختلال مهارت‌های حرکتی

آسیب در رشد هماهنگی حرکتی (اختلال هماهنگی مربوطه به رشد). کودکانی که دچار این اختلال‌اند، معمولاً ناهماهنگ و بی‌مهارت (به‌اصطلاح دست و پاچلفتی) هستند.

۴. اختلالات ارتباطی

آسیب رشد که منجر به اشکال در ساختن جملات متناسب با سن (اختلال زبان بی‌بالی)، اشکال در استفاده یا فهم کلمات (اختلال زبان درکی بی‌بالی مختلط)، اشکال در تولید گفتار (اختلال واج‌شناختی) و اختلال در روایی، سرعت و ریتم گفتار (لکنت زبان) می‌شود.

۵. اختلالات فراگیر رشد

این اختلال با رفتار اوتیستیک، اتیپیک و نمرزواجویانه، ناهمبستگی عمده رشد ناکافی و ناکامی در ایجاد هویت جداگانه از مادر مشخص شده و شامل اختلالات زیر است:

- اختلال اوتیستیک (رفتار استریوتایپیک معمولاً فاقد قدرت تکلم)
- اختلال تورت (از دست دادن مهارت‌های حرکتی و گفتاری با کاهش رشد سر)
- اختلال فروپاشنده کودکی (از دست دادن مهارت‌های گفتاری و حرکتی کسب‌شده قبل از ۱۰ سالگی)
- اختلال اسپرگر (رفتار استریوتایپیک با مقداری توانایی جهت برقراری ارتباط)
- به‌گونه‌ی دیگر مشخص نشده^۲.

۶. اختلالات نقص توجه و رفتار تخریبی

با بی‌توجهی، پرخاشگری بیش از حد بزهکاری، تخریبه خصومت، احساس طردشدگی، منفی‌کاری یا رفتار تکانشی مشخص می‌شود. این بیماران معمولاً دیسپلین تربیتی ناهماهنگ یا تنبیه‌گرفته داشته‌اند. این اختلالات به‌توانایی تقسیم می‌شوند:

- اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه (ضعف فراخنای توجه، رفتار تکانشی)
- اختلال سلوک (بزهکاری)
- اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه (منفی‌کاری).

DSM در سال ۱۹۵۲ منتشر شد. در ۱۹۸۷ نیز با انتشار DSM-III-R که دارای ویژگی‌هایی نظیر روش توصیفی، ملاک‌های تشخیصی، توصیف سیستماتیک و تصمیم در مورد ابهام تشخیصی است، گام مهمی در تشخیص و درمان اختلالات روانی برداشته شد که آخرین چاپ آن بر مبنای ویرایش چهارم مرجع DSM-IV-TR می‌باشد که در سال ۲۰۰۰ از طرف انجمن روان‌پزشکان آمریکا انتشار یافت.

■ DSM-IV-TR

در DSM-IV-TR اختلالات روانی در چهار دسته اصلی طبقه‌بندی شده‌اند که در کل شامل بیش از ۴۰۰ بیماری می‌شوند. همانند DSM-III-R و DSM-IV این ویرایش نیز پنج محور تشخیصی را ارائه می‌نماید که لازم است وضعیت هر کدام از محورهای تشخیصی در مورد بیمار سنجیده شده و نتیجه اعلام گردد.

■ محور (I) سندرم‌های بالینی

کلیه بیماری‌های روانی شناخته‌شده در این محور قرار می‌گیرند (اسکیزوفرنی، دو قطبی نوع ۱) (جدول ۱-۱).

■ طبقه‌بندی اختلالات در DSM-IV-TR

(الف) اختلالاتی که به‌طور معمول نخستین بار در دوره شیرخواری، کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می‌شوند

۱. عقب‌ماندگی ذهنی

کارکرد هوشی زیر میانگین، شروع قبل از ۱۰ سالگی به‌همراه اختلال بالیدگی^۱ و یادگیری و سازگاری اجتماعی، طبق بهره هوشی (IQ) به‌صورت خفیف (۵۷-۵۰ تا ۷۰)، متوسط (۴۰-۳۵ تا ۵۵-۵۰)، شدید (۲۵-۲۰ تا ۴۰-۳۵)، یا عمیق (پایین‌تر از ۲۵-۲۰) طبقه‌بندی شده است.

۲. اختلالات یادگیری

نقص‌های بالیدگی مربوطه به رشد همراه با مشکلاتی در کسب مهارت‌های اختصاصی در ریاضیات، نوشتن و خواندن

2. Not Otherwise Specified (NOS)

1. Maturation

(ن) اختلال کنترل تکانه که جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند

دربرگیرنده اختلالاتی است که در آن افراد قادر به کنترل تکانه‌ها و کنش‌هایی خود نیستند. انواعی دارد:

- اختلال انفجاری ادواری (پرخاشگری)
- کلیتومانیا (زدی)
- پیرومانیا (جنون آتش‌افروزی)
- تریکولومانی (کنش موی خود)
- قماربازی بیمارگونه

(س) اختلال انطباقی

واکنش ناسازگار در مورد یک استرس مشخص زندگی که با توجه به علائم، انواع دارد:

- همراه با خلق مضطرب، خلق افسرده، خلق مختلط افسرده و مضطرب
- اختلال سلوک
- اختلالات مختلط هیجان و سلوک.

(ع) اختلال شخصیت

اختلالاتی که با الگوهای رفتاری غیرتطابقی ریشه‌دار، دیرینه و اغلب مادام‌العمر مشخص می‌گردد که معمولاً در دوران نوجوانی یا زودتر از آن قابل تشخیص می‌باشند.

۱. اختلال شخصیت پارانوئید

با سوء ظن بی‌دلیل، حساسیت بیش از حد، حسادت، غبطه، تعصبات، تلذذیری، اهمیت‌دادن بیش از حد به خود و تمایل به ملامت‌کردن و نسبت‌دادن انگیزه‌های منفی به سایرین مشخص می‌گردد.

۲. اختلال شخصیت اسکیزوئید

با کهرویی، حساسیت بیش از حد، انزوانطیمی، اجتناب از روابط نزدیک یا رقابت‌کردن با استعداد در تشخیص واقعیت، خیال‌پروری، توانایی ابراز خصومت یا پرخاشگری مشخص می‌شود.

۳. اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

مشابه اسکیزوئید می‌باشد، اما شخص کاهش خفیف واقعیت‌سنجی را نشان می‌دهد، باورهای عجیب دارد و منزوی و مردم‌گریز است.

در زن، اختلال نعوظی در مرد (اثاثونی جنسی)، اختلال لرگاسمی در زن (مانند آنورگاسمی)، اختلال لرگاسمی در مرد (مانند انزال با تأخیر یا کند، انزال زودرس) و درد جنسی (دیسپارونیا، واژینیسم) است.

اختلال عملکرد جنسی ممکن است به‌علت یک بیماری طبی (مانند MS) یا سوء مصرف موادی مانند آمفتامین به‌وجود آید.

اختلالات هویت جنسی (شامل ترانس‌سکسوالیسم) با احساس ناراحتی مدوم در مورد جنسیت خود و میل به از دست‌دادن ویژگی‌های جنسیت (به‌عنوان مثال اختگی) مشخص می‌شود.

(ل) اختلالات خوردن

با مشکل عمده در رفتار خوردن مشخص می‌گردد، شامل بی‌لشتهایی روانی (از دست‌دادن وزن بدن و خودداری از خوردن) یا پرلشتهایی روانی (پر‌خوری دوره‌ای همراه با بدون استفرغ‌کردن).

(م) اختلالات خواب

انواعی دارد:

- کمر خوابی (دیس‌سومنیا) که در آن شخصی قادر به به‌خواب‌رفتن یا در خواب ماندن نیست (بی‌خوابی) یا خوابیدن بیش از حد (پر‌خوابی)
- پاراسوفیا مانند کلوس، خواب‌گردی، اختلال وحشت خواب (شخص در حال وحشت شدید از خواب می‌پرد)
- نارکوپسی (حملات خواب یا از دست‌دادن تون عضلانی [کاتاپکسی])
- اختلالات خواب وابسته به تنفس (خروپف کردن، آپنه)
- اختلال خواب ریتم شبانه‌روزی (خواب‌الودگی روزانه، خستگی پرواز)

اختلالات خواب ممکن است ناشی از بیماری طبی (مانند پارکینسون) یا سوء مصرف مواد (آلکلیسم) باشد.

لطفاً ادامه مطلب را در ستون بعد ببینید