

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بگشای بر مادرهای رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه روانپزشکی در مامایی و اختلالات جنسی

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره در مامایی

تألیف و گردآوری:

فاطمه مؤمنی جاوید . نعیمه شریعتی فر . مهدیه کریمی

سرشناسه

: مومنی جاوید، فاطره، ۱۳۶۳ -

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه روانپزشکی در مامایی و اختلالات جنسی ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره در مامایی/ تألیف و

گردآوری فاطره مومنی جاوید، نعیمه شریعتی‌فر، مهدیه کریمی.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.

مشخصات ظاهری

: ۱۹۴ ص.: جدول، نمودار؛ ۲۹×۲۲ س.م.

شابک

: 978-622-4744-15-9

وضعیت فهرست‌نویسی

: فیپا

موضوع

: زنان -- بیماری‌ها -- جنبه‌های روان‌شناسی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Women -- Diseases -- Psychological aspects -- Study and teaching (Higher)

روان‌پزشکی -- مامایی -- امور جنسی -- اختلالات -- راهنمای آموزشی (عالی)

Psychiatry -- Midwifery -- Sexual disorders -- Study and teaching (Higher)

شناسه افزوده

: شریعتی‌فر، نعیمه، ۱۳۶۹ -

شناسه افزوده

: کریمی، مهدیه، ۱۳۷۵ -

رده‌بندی کنگره

: RG۱۰۱

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۸/۰۷۶

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۹۵۳۰۳۰



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه روانپزشکی در مامایی و اختلالات جنسی

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره در مامایی)

تألیف و گردآوری: فاطره مؤمنی جاوید . نعیمه شریعتی‌فر . مهدیه کریمی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: آرزو راضی

بهاء: ۳۰۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب‌غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است. شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیحه سخن مؤلف:

سپاس و ستایش خدای را جل و جلاله که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان است و انوار حکمت او در دل شب تار، درخشان، آفریدگاری که خویشتن را به ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا نمود تا بدان بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید.

موفقیت در آزمون کارشناسی ارشد مستلزم مطالعه کامل و دقیق منابع اصلی است از طرفی دسترسی به منابع به دلیل حجیم بودن آن و هزینه بالای کتب دشوار است.

«روانپزشکی در مامایی و اختلالات جنسی» از جمله دروس امتحانی در آزمون کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی است و برگرفته از ۸ فصل از کتب روانپزشکی کاپلان و سالوک و کتاب بیماری‌های زنان برک و نواک است. بنابراین داوطلبان برای مطالعه آن باید دو جلد کتاب روانپزشکی کاپلان و سالوک و یک جلد کتاب بیماری‌های برک و نواک را تهیه کند و از آنجایی که تمامی فصول این کتاب‌ها جزء منابع این درس نمی‌باشند، خریداری این کتاب‌ها مقرون به صرفه نیست.

بنابراین بر آن شدم تا درسنامه‌ای تحت عنوان «روانپزشکی در مامایی و اختلالات جنسی» از این کتاب‌ها تهیه کرده که شامل تمامی مطالب مورد نیاز داوطلبان بوده و کمکی در جهت موفقیت آنان شود.

در انتها لازم می‌دانم از عزیزانم پدر و مادر و همسر که همواره حامی و پشتیبان بودند، قدردانی کنم و برای انتشارات آنهاید گستر خلیلی که این فرصت را در اختیارم قرار دادند آرزوی توفیق و موفقیت دارم.

با تشکر

نعیمه شریعتی‌فر

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل اول: رابطه پزشک، بیمار و فنون مصاحبه.....	۹
فصل دوم: رشد انسان در طول چرخه حیات.....	۲۲
فصل سوم: طبقه‌بندی در روانپزشکی و مقیاس‌های درجه‌بندی روانپزشکی.....	۷۶
فصل چهارم: رفتارها و تمایلات جنسی انسان.....	۹۰
فصل پنجم: نارضایتی جنسیتی.....	۱۳۰
فصل ششم: روانپزشکی و طب تولیدمثل.....	۱۳۹
فصل هفتم: تمایلات جنسی، اختلال عملکرد جنسی و تجاوز جنسی.....	۱۵۱
فصل هشتم: مشکلات شایع روانی.....	۱۷۶
واژه‌نامه.....	۱۹۱

رابطه پزشک، بیمار و فنون مصاحبه



ارزیابی مشکلات دوران کودکی به درک بهتر بیماران کمک می‌کند. هر یک از استرس‌های گذشته یک رد از خود باقی می‌گذارد، که شدت این تأثیرگذاری به شدت استرس و میزان آسیب‌پذیری فرد وابسته است. روانپزشک تا آن‌جا که ممکن است باید استرس‌های قدیمی و جدید بیمار را کشف کند.

در حوزه پزشکی و روانپزشکی کیفیت رابطه پزشک-بیمار یا رابطه‌ی روانپزشک-بیمار بسیار اهمیت دارد. پزشک و روانپزشک برای این‌که بتواند یک رابطه‌ی خوب و مؤثر با بیمار برقرار کند باید پیچیدگی‌های رفتار انسان را به خوبی درک کند. در فنون و مهارت‌های حرف زدن با مردم و گوش دادن به آن‌ها تعلیمات آکادمیک دیده باشد. گوش دادن فعال یکی از این مهارت‌هاست و از دو قسمت تشکیل شده است:

۱. گوش دادن به آن‌چه بیمار و خود پزشک به یکدیگر می‌گویند.

۲. توجه کردن به احساسات پشت پرده و ناگفته بین آن‌ها.

پزشکی که هم محتوای تعامل و هم فرآیند آن را زیر نظر می‌گیرد، درمی‌یابد که ارتباط بین دو نفر، هم‌زمان و در سطوح متعددی در جریان است؛ آن‌چه فرد در مورد خودش باور دارد؛ آن‌چه می‌خواهد دیگران در موردش باور داشته باشند و سرانجام خود واقعی فرد. (محتوای تعامل: آن چیزی است که پزشک و بیمار به زبان می‌آورند. فرآیند تعامل: آن چیزی است که منظورشان است و قصد بیان آن را دارند).

مشخصه یک رابطه مؤثر، برقراری راپورت خوب (تفاهم) است. راپورت یعنی یک رابطه‌ی دو طرفه، به عبارت دیگر راپورت به رابطه‌ی مثبت، باز، اعتماد آمیز، امن و گرم بین روانپزشک و بیمار اشاره دارد. زمانی که روانپزشک و بیمار احساس می‌کنند یک حس اعتماد و احترام واقعی به رغم تمام تفاوت‌هایی که با هم دارند بین آن دو برقرار شده است، به راحتی با هم حرف می‌زنند و می‌دانند که هم به حرف‌های طرف مقابل گوش می‌دهند و هم حرف‌های خودشان گوش داده می‌شود.

پرسش‌های باز پاسخ در مقابل پرسش‌های بسته پاسخ

مصاحبه مطلوب مصاحبه‌ای است که با سوالات گسترده و باز آغاز می‌شود و با اختصاصی شدن ادامه می‌یابد و با پرسش‌های مستقیم مفصل خاتمه می‌یابد.

سوال باز سوالی است که با یک کلمه یا یک پاسخ ساده یا بله یا خیر نمی‌توان به آن جواب داد. نمونه‌ای از سوالات باز پاسخ: «می‌توانید در مورد آن کمی بیش‌تر توضیح دهید؟» یا برای چه امروز این‌جا آمده‌اید؟ سوال بسته سوالی است که می‌توان با بله یا خیر یا یک پاسخ ساده به آن جواب داد. یک سوال بسته پاسخ ممکن است به این صورت طرح شود: «چه مدت دارو مصرف کرده‌اید؟» پرسش‌های بسته پاسخ در حصول پاسخ‌های سریع، دقیق و اختصاصی در مورد موضوعی مشخص ممکن است مؤثر باشد. این نوع پرسش‌ها هم‌چنین در ارزیابی عواملی نظیر فراوانی، طول مدت و شدت علائم مفید است.

جدول ۲. نقاط ضعف و قوت سوالات باز و بسته

ویژگی	سوالات انتها- باز و کلیاتی	سوالات انتها- بسته و جزئیاتی
میزان اصالت (طبیعی، واقعی، اصل بودن) Genuineness	زیاد باعث می‌شوند بیمار افکار و عقاید خود را به‌صورت خودجوش، آزادانه و از روی میل باطنی بیان کند.	کم به بیمار خط می‌دهند (او را مجبور می‌کنند به شیوه‌ای خاص پاسخ دهد)
پایایی (ثبات) Reliability	کم پاسخ‌های به‌دست آمده ممکن است تکرار نشوند.	زیاد سوالات را روی موضوعات مشخص‌تر و محدودتری متمرکز می‌کنند، اما ممکن است عقایدی را مطرح کنند که بیمار احتمالا به آن‌ها فکر خواهد کرد.
دقت Precision	کم منظور سوال مبهم است.	زیاد منظور سوال واضح است.
صرفه‌جویی در وقت Time efficiency	کم پاسخ‌ها معمولا به همراه توضیحات جزئی و بی‌اهمیت خواهند بود.	زیاد ممکن است باعث شود بیمار با بله یا نه پاسخ دهد و در نتیجه، در وقت صرفه‌جویی شود.
میزان کامل بودن اطلاعات به‌دست آمده برای رسیدن به تشخیص (دیagnoz) Completeness of diagnostic coverage	کم زیرا بیمار است که موضوع صحبت را تعیین می‌کند.	زیاد زیرا مصاحبه‌کننده است که موضوع صحبت را انتخاب می‌کند.
مثبت بودن نظر بیمار به نوع سوال Acceptance by patient	متغیر اکثر بیماران ترجیح می‌دهند عقاید خود را آزادانه بیان کنند، بعضی نیز محتاط هستند و اعتماد به نفس ندارند.	متغیر بعضی بیماران از سوالات صریح و مشخص استقبال می‌کنند، بعضی دیگر از این‌که مجبور شوند با فرمت بله یا نه پاسخ دهند متنفرند.

بازگویی (reflection)

در این روش پزشک به شیوه‌ای حمایت‌گرانه آن‌چه را بیمار اظهار کرده برای او تکرار می‌کند. هدف بازگویی دو چیز است:

۱. کسب اطمینان از سوی پزشک که آن‌چه را بیمار مطرح می‌کند درست فهمیده است.
۲. اطمینان‌بخشی به بیمار از بابت این‌که آن‌چه را او می‌گوید پزشک درک می‌کند. بازگویی یک پاسخ همدلانه است و به بیمار امکان می‌دهد که متوجه شود پزشک هم گوش می‌دهد و هم نگرانی‌های او را می‌فهمد.

مثال

اگر بیمار در مورد ترس از مرگ و تأثیر صحبت در مورد این ترس با خانواده‌اش صحبت می‌کند، پزشک می‌تواند بگوید: «به نظر می‌رسد نگران این هستید که مبادا باری به دوش خانواده‌تان باشید» این بازگویی تکرار دقیق آن‌چه بیمار گفته است نیست بلکه تعبیری است که نشان می‌دهد پزشک منظور بیمار را درک کرده است.

رفلکس‌های از جا پریدن (مورو) و رفلکس تونیک گردنی در کودکان بهنجار رفلکس چنگ زدن، از جا پریدن و تونیک گردنی (رفلکس شمشیربازی) تا چهارمین ماه زندگی و رفلکس بابنسکی تا ۱۲ ماهگی از بین می‌رود. سیستم‌های بتا (تنفس، مکیدن، بلع، و اعتدال یا هومئوستاز حرارتی و عروقی) به‌طور نسبی در زمان تولد فعال هستند. نوزاد یک روزه می‌تواند بوی شیر مادرش را تشخیص دهد و نوزاد سه روزه صدای مادرش را تشخیص می‌دهد. نوزاد تازه متولد شده اکثر ساعات شبانه‌روز خواب است و حرکت REM، Nin-REM از ابتدای تولد مشاهده می‌شود. بلافاصله بعد تولد می‌توانند گریه کنند، لبخند بزنند و در نوزاد پسر نعوظ داشته باشند. رشد زبان و شناخت: نوزادان بلافاصله بعد تولد با گریه کردن قادر به ایجاد صدا هستند. اما تا ۸ هفتگی نمی‌توانند از حنجره‌ی خود صدا درآورند. که در ۸ هفتگی صداهای بی‌معنا واکنش به مادر تولید می‌کنند.

جدول ۴. رشد زبان

سن و مرحله رشد	تسلط در فهم	تسلط در بیان
تولد تا ۶ ماهگی	واکنش از جا پریدن (startle response) نسبت به صداهای بلند می‌کوشد محل صدا را کشف کند، چشم‌ها و سرش را برمی‌گرداند. به نظر می‌رسد که به صحبت‌ها گوش می‌کند، ممکن است با لبخند واکنش نشان دهد. تشخیص صداهای هشداردهنده، خشمگین و دوستانه به شنیدن نام خود واکنش نشان می‌دهد.	غیر از گریه اصوات دیگری تولید می‌کند. برای گرسنگی و درد گریه‌های متفاوتی می‌کند. برای ابراز لذت صدا درمی‌آورد. با صدا درآوردن خود بازی می‌کند. مثلاً صدای سرفه مصنوعی درمی‌آورد. غان و غون می‌کند (یک‌سری صداها را تکرار می‌کند) صداهای تکراری و بی‌معنا درمی‌آورد (دا، دا یا با، با، تا)
۷ تا ۱۱ ماهگی مرحله ورود به زبان	گوش کردن انتخابی (کنترل ارادی بر واکنش نسبت به صداها) گوش دادن به موسیقی و آواز با علاقه اسم خود، نه و داغ را تشخیص می‌دهد. به تصاویری که اسم برده می‌شود نگاه می‌کند (تا ۱ دقیقه) بدون حواس‌پرتی در اثر صداهای اضافی به صحبت‌ها گوش می‌کند.	با ایجاد صدا به شنیدن اسم خود واکنش نشان می‌دهد. آهنگ ادای کلمات را تقلید می‌کند. اصوات نامفهوم را به کار می‌برد (زبان خاص خودش) اشارات و حرکات به کار می‌برد (سرش را برای نه تکان می‌دهد) اظهار شگفتی می‌کند (اوه-اوه) بازی‌های زبانی (بازی دالی موشه و نان بده کباب ببر)
۱۲ تا ۱۸ ماهگی مرحله تک‌واژه‌ای	بین صداهای نامشابه تفکیک کلی قائل می‌شود (صدای زنگ، صدای سگ، بوق، صدای پدر یا مادر) اعضای اساسی بدن و نام اشیاء معمولی را یاد می‌گیرد. هر هفته چند کلمه تازه را یاد می‌گیرد. اشیاء ساده را بین گروهی از اشیاء یا تصاویر می‌تواند مشخص کند. (بچه، توپ و غیره) تا سن ۱۸ ماهگی ۱۸۰ کلمه را درک می‌کند.	گفتار تک کلمه‌ای دارد (سن متوسط برای ادای اولین کلمه ۱۱ ماهگی است). در ۱۸ ماهگی قادر به ادای حدود ۲۰ کلمه است. با اصوات نامفهوم طولانی و کلمات گاه‌به‌گاه، با خود، اسباب‌بازی‌ها و با دیگران صحبت می‌کند. تقریباً ۲۵ درصد کلمات ادا شده قابل فهم است. تمام حروف صدادار به درستی ادا می‌شود. حروف بی‌صدای اول و آخر کلمات معمولاً حذف می‌شود.
۱۲ تا ۲۴ ماهگی مرحله پیام‌های دو واژه‌ای	به دستورات ساده واکنش نشان می‌دهد (توپ را بده به من) به دستورهای عملی پاسخ می‌دهد (با این جا بشین) ضمایر را می‌فهمد (من، او، شما) تدریجاً جملات مرکب را می‌فهمد (وقتی بریم بقالی، برات شیرینی می‌خرم).	گفتار دو کلمه‌ای دارد (ماما زد، همه رفتند، بنادز این‌جا) در بازی صداهای محیط را تقلید می‌کند (مو، م م م و غیره) با اسم به خودش اشاره می‌کند، تدریجاً ضمایر را به کار می‌برد، یک یا دو کلمه آخر جملات را تکرار می‌کند. گفتار سه کلمه‌ای تلگرافی دارد (همه رفتن توپ، من می‌رم حالا) ۲۶ تا ۵۰ درصد کلمات ادا شده قابل فهمند. از زبان برای درخواست احتیاجات خود استفاده می‌کند.

طبقه‌بندی در روانپزشکی و مقیاس‌های درجه‌بندی روانپزشکی

طبقه‌بندی فرایندی است که طی آن پیچیدگی پدیده‌ها به وسیله قرار دادن آن‌ها در طبقات براساس برخی ملاک‌ها در جهت یک یا چند هدف، کاهش می‌یابد. در حال حاضر طبقه‌بندی اختلالات روانی (شامل اختلالات روانی اختصاصی) که براساس بعضی ویژگی‌های پدیدارشناسی مشترک دسته‌بندی می‌شوند، هدف نهایی بهبود اقدامات درمانی و پیشگیری است.

اهداف نظام‌های طبقه‌بندی تشخیص‌های روانپزشکی عبارتند از:

۱. افتراق اختلالات روانپزشکی از همدیگر به‌طوری که بالینگر بتواند مؤثرترین درمان را ارائه نماید.
 ۲. فراهم نمودن زبانی مشترک بین متخصصان مراقبت بهداشتی
 ۳. جستجوی علل بسیاری از اختلالات روانی که هنوز ناشناخته باقی مانده‌اند.
- دو نظام طبقه‌بندی مهم روانپزشکی عبارتند از:
۱. کتابچه تشخیص و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders) تألیف انجمن روانپزشکان آمریکا
 ۲. طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Diseases (ICD) از سوی WHO

مقایسه DSM-5 و ICD-10

متن بازنگری شده ویرایش پنجم DSM به منظور هماهنگی با دهمین تجدیدنظر طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی وابسته به منظور هماهنگی با دهمین تجدیدنظر طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی وابسته به (ICD-10) در سال ۱۹۹۲ تدوین شده. ICD-10، نظام طبقه‌بندی رسمی اروپا و بسیاری از نقاط دیگر دنیا است. تمامی طبقات تشخیص DSM-5 در ICD-10 موجود است، اما همه طبقات ICD-10 در DSM-5 وجود ندارد. DSM نظام رسمی کدبندی روانپزشکی در ایالات متحده محسوب می‌شود.

ویژگی‌های اساسی

رویکرد توصیفی

رویکرد DSM در ارتباط با سبب‌شناسی، غیرنظری است. بنابراین DSM سعی می‌کند تظاهرات اختلالات روانی را به‌صورت قابل فهم توصیف کند و ندرتا در DSM در مورد علت پیدایش این اختلالات اشاره‌ای صورت می‌گیرد. تعاریف اختلالات معمولاً شامل توصیف ویژگی‌های بالینی است.

۴. اختلالات ارتباط

مشخصه‌ی چهار اختلال ارتباط (۱. اختلال زبان بیانی، ۲. اختلال مختلط زبان بیانی، ۳. اختلال نظام آوایی و لکنت زبان، ۴. اختلال ارتباط عملی یا اجتماعی که شاکال عمیق در تعادل اجتماعی و ارتباط با همسالان است) اشکال در زبان یا تکلم است. تشخیص اختلال زبان بیانی و اختلال مختلط زبان بیانی - دریافتی مبتنی بر آزمون‌های استاندارد است، در حالی که در مورد دو اختلال تلفظ چنین نیست.

۵. اختلالات نافذ رشد

مشخصه‌ی چهار اختلال نافذ رشد اختلال در خودماندگی، سندروم دست، اختلال فروپاشنده‌ی کودکی و سندروم آسپرگر اشکالات شدید در چندین حیطه‌ی رشد از جمله روابط اجتماعی، ارتباط، طیف فعالیت‌ها و علایق است. ملاک‌های تشخیصی برای نقایص تعامل اجتماعی و الگوهای تکراری و قالبی رفتار و علایق در مورد اختلال در خودماندگی و سندروم آسپرگر مشابه‌اند. تفاوت آن‌ها در این است که نقایص ارتباط کلامی، برای تشخیص اختلال در خودماندگی ضروری است، اما این نقایص در سندروم آسپرگر وجود ندارند.

۶. اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی (ADHD)

ویژگی محوری این اختلال، تکانشگری و بیش‌فعالی یا بی‌توجهی مستمر و یا هر دوی این حالات در حدی است که از لحاظ بالینی سبب تخریب جدی عملکرد کودک شده باشد.

۷. اختلالات تیک

مشخصه سه اختلال اختصاصی تیک (سندروم توره، اختلال تیک حرکتی یا صوتی مزمن و اختلال تیک گذرا) عبارت است از: حرکات یا آواگری ناگهانی، سریع، عودکننده، ناموزون و قالبی.

وجه تمایز این سطح اختلال در دو نکته است:

۱. زمان (سندروم توره و اختلال تیک مزمن دست کم ۱۲ ماه طول کشیده‌اند و این مدت در مورد اختلال تیک گذرا دست کم یک ماه و کم‌تر از ۱۲ ماه است).
۲. طیف تیک‌ها (سندروم توره شامل تیک‌های صوتی و حرکتی است؛ اختلال تیک مزمن شامل تیک‌های حرکتی یا صوتی و اختلال تیک گذرا شامل تیک‌های حرکتی یا صوتی و یا هر دو است).



اختلال تیک

۸. اختلالات دفعی

ویژگی دو اختلال اختصاصی دفاعی (بی‌اختیاری ادرار و بی‌اختیاری مدفوع)، دفع مکرر نامناسب مدفوع یا ادرار به شکل ارادی یا غیرارادی است.

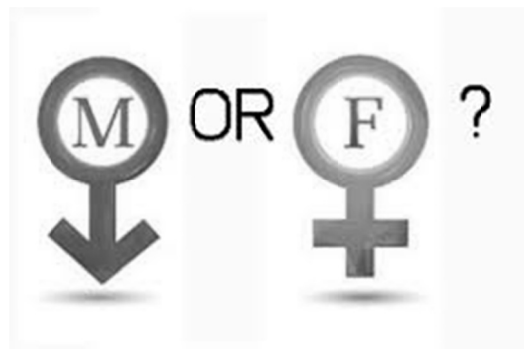
۹. اختلال دلبستگی واکنشی شیرخواری یا اوایل کودکی

مشخصه آن:

۱. دلبستگی مهار گسسته افراطی
 ۲. دلبستگی مهارت شده افراطی
- علت این اختلال، مراقبت واضح بیمارگونه است.

۱۰. اختلال حرکت قالبی

ویژگی اصلی آن رفتار حرکتی غیرکارکردی تکراری و ظاهراً جبری است. نظیر حرکات تند به جلو و عقب، تکان دادن وسعت، کوبیدن سر، گاز گرفتن خود و سایر رفتارهای جرح خویشتن



اصطلاح نارضایتی جنسیتی تشخیصی است که نخستین بار در DSM-5 برای اطلاق به کسانی به کار رفت که ناهماهنگی بارزی بین جنسیت تشخیص داده شده بدو تولد آن‌ها وجود دارد. این اختلال در ویراست قبلی DSM اختلال هویت جنسی نامیده می‌شود. هویت جنسی (gender identity) به احساسی که شخص از مرد بودن یا زن بودن خود دارد و به‌طور طبیعی با جنس تشریحی شخص مطابقت دارد، اطلاق می‌شود. افراد دچار نارضایتی جنسیتی عدم رضایت خود از جنسیت تخصیص یافته را به‌عنوان تمایل برای داشتن بدن جنس مخالف ابراز می‌کنند یا تمایل دارند از لحاظ اجتماعی به‌عنوان یکی از اعضای جنس مخالف شناخته شود.

اصطلاح تراجنسیتی (transgender) به کسانی گفته می‌شود که با جنسیتی متفاوت از بدو تولد همانندسازی کرده‌اند. افراد تراجنسیتی گروه متنوعی هستند. شامل: افرادی که می‌خواهند بدن جنس مخالف را داشته باشند که به‌عنوان دگرجنس نامیده می‌شوند و کسانی که لباس‌هایی را می‌پوشند که به‌طور سنتی متعلق به جنس مقابل است، اما همان هویتی را دارند که مطابق جنسیت بدو تولدشان است، مبدل‌پوش نامیده می‌شوند.

برخلاف باور عمومی اکثر افراد تراجنسیتی جراحی تناسلی ندارند. برخی تمایل به این کار ندارند و برخی توانایی پرداخت هزینه‌ها را ندارند.

یک مرد تراجنسیتی که در بدو تولد مؤنث بوده است ممکن است خود را مرد هم‌جنس‌گرا (گرایش به سایر مردان)، دگرجنس‌گرا یا دوجنس‌گرا بداند.

در DSM-5 هیچ تمایزی بین اصطلاح نارضایتی جنسیتی در سنین مختلف قائل نشده است. اما ملاک‌های تشخیصی در کودکان و نوجوانان تا حدودی متفاوت است. هویت جنسی در اکثر افراد در سن ۲ یا ۳ سالگی متبلور می‌شود.

تمایلات جنسی، اختلال عملکرد جنسی و تجاوز جنسی

اختلال عملکرد جنسی ممکن است به علت بیماری‌های ژنیکولوژیک مانند اندومتریوز، اعمالی از قبیل روش‌های مورد استفاده در درمان ناباروری و درمان‌هایی مانند پرتوتابی به لگن، سالپنگوآفورکتومی دو طرفه و استفاده از داروهای مهارکننده آروماتاز یا آنتاگونیست‌های هورمون آزادکننده گنادوتروپین (GnRH) ایجاد شود. سوءاستفاده جنسی، ممکن است آثار طولانی مدتی بر روابط جنسی و سایر جنبه‌های روانی- فیزیولوژیک زندگی بیمار داشته باشد. زنانی که به کلینیک‌های بیماری‌های زنان مراجعه می‌کنند، ممکن است به بیماری‌های هم‌زمانی دچار باشند که عملکرد جنسی آنان را مختل می‌کنند. پرسش در مورد نگرانی‌های جنسی و توضیح در مورد تأثیرات بیماری و درمان آن، از اجزای اصلی مراقبت‌های ژنیکولوژیک هستند.

روابط جنسی

طیف پاسخ طبیعی جنسی، از یک زن به زن دیگر و همچنین در طول مدت زندگی زنان متغیر است. پزشکان باید از ارزش‌های جنسی بیمار، نگرش‌های او درباره‌ی اعمال خاص و نگران‌های وی در مورد روابط جنسی آگاه باشند. حفظ ارتباط باز با بیمار در مورد تمایلات روابط جنسی، به پزشک اجازه می‌دهد با وی در مورد مسائل و مشکلات جنسی و سایر جنبه‌های سلامت باروری مشاوره کنند.

اعمال و تجارب جنسی

فعالیت جنسی در بین نوجوانان ایالات متحده به‌طور قابل توجهی در ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است. سن متوسط اولین نزدیکی جنسی در مردان و زنان، ۱۶ سالگی است. تا ۱۹ سالگی، حدود سه‌چهارم زنان اقدام به نزدیکی جنسی می‌کنند. بیش‌تر مردان و زنان جوان به‌طور متناوب دارای شرکای جنسی متعدد هستند، اما به‌طور ثابت از کاندوم استفاده نمی‌کنند، بنابراین خود را در معرض ابتلا به STDها و حاملگی ناخواسته قرار می‌دهند.

آناتومی جنسی

از نظر اکثر زنان، بافت کلیتوریس حساس‌ترین بخش آناتومیک جنسی است و تحریک آن سبب ایجاد قوی‌ترین احساسات جنسی و شدیدترین ارگاسم‌ها می‌شود. بسیاری از زنان قبل از این‌که تحریک کلیتوریس سبب لذت بردن آنان شود، نیاز به تحریک غیرفیزیکی و تحریک فیزیکی غیرتناسلی دارند. در صورت فقدان انگیزش، تحریک مستقیم کلیتوریس ممکن است ناخوشایند باشد و به‌صورت بسیار قوی و حتی دردناک احساس شود.

در مطالعات ایمونوهیستولوژیک، نوروترانسمیترهایی شناسایی شده‌اند که تصور می‌شود با تحریک حسی ارتباط دارند و با تراکم زیاد درست در زیر اپی‌تلیوم گلنس کلیتوریس واقع هستند.

هنگامی که کلاهک کلیتوریس به داخل کشیده می‌شود، بافت کلیتوریس تا زیر قسمت قابل مشاهده کشیده می‌شود. این بافت شامل بخش‌های زیر است: سر کلیتوریس، تنه، شاخه‌ها که در اول قوس پوبیس کشیده شده‌اند، بافت اطراف پیشابراهی در جلوی

واژه‌نامه

(الف)

– اختلال اسکیزوفرنیایی Schizophrenia disorder

گروهی از اختلال‌ها با ویژگی‌های فقدان تماس با واقعیت، پریشانی‌های بارز اندیشه و ادراک و رفتار عجیب و غریب. (هیلگارد و اتکینسون، ۱۹۸۳)

– اختلال اضطرابی Anxiety disorder

یک اختلال اضطرابی که مشخصه عمده آن تنش و بیمناکی حتمی است. ممکن است با نشانه‌های بدنی مانند تپش قلب، احساس خستگی، اختلال خواب و سرگیجه نیز همراه باشد. (هیلگارد و اتکینسون، ۱۹۸۳)

– اختلال اضطراب فراگیر Generalized anxiety disorder

اشخاصی که این اختلال را تجربه کرده‌اند معمولاً به روشنی نمی‌دانند که چرا می‌ترسند. نشانه‌ی اصلی این اختلال به این دلیل فراگیر نامیده می‌شود که با محرک یا رویداد مخصوص فراخوانده نمی‌شود، بلکه در موقعیت‌هایی گوناگون رخ می‌دهد. این گونه اضطراب کم‌تر وابسته‌ی رویدادهای برونی است و بیش‌تر در احساسات و تعارض‌های درونی شخص ریشه دارد. (هیلگارد و اتکینسون، ۱۹۸۳)

– اختلال خلقی Temperamental disorder

اختلال‌های خلقی به سه گروه اختلال‌های افسرده‌وار (یک قطبی)، اختلال‌های دوقطبی و دو اختلال مبتنی بر علت‌شناسی «اختلال خلقی ناشی از یک شرط طبی عمومی» و «اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد» تقسیم شده‌اند.

– اختلال شخصیت Personality disorder/ Personality disturbance

الگوی پایدار عادت گونه و انعطاف‌ناپذیر رفتار که قدرت سازگاری شخص را به شدت محدود می‌سازد. در اغلب موارد جامعه، این گونه رفتارها را ناسازگار به حساب می‌آورد؛ در حالی که از نظر خود شخص چنین نیست. (هیلگارد و اتکینسون، ۱۹۸۳)

– اختلال هراس Phobic disorder

ترس‌های غیرمنطقی از اشیاء و موقعیت‌های خاص هستند. ترس‌ها کاملاً اختصاصی هستند. (هیلگارد و اتکینسون، ۱۹۸۳)

(ب)

– بهداشت روانی Mental health/ Mental hygiene

به‌صورت احساس رضایت و بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه تعریف شده است. (منصور و همکاران، ۲۵۳۶)

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

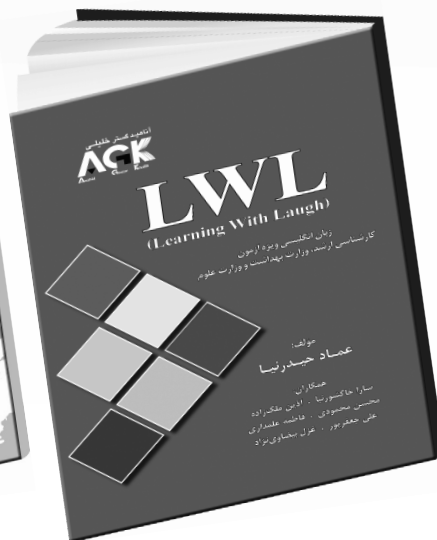
جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای دکتر رضازاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷۱	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	بروجرد (آقای احمدی‌صدر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	بم (خانم سرحدی‌نژاد)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	جیرفت (خانم دکتر محمدی)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	رشت (خانم تنها)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	رفسنجان (آقای یوسفی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	زاهدان (آقای مهمان‌دوست)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱