



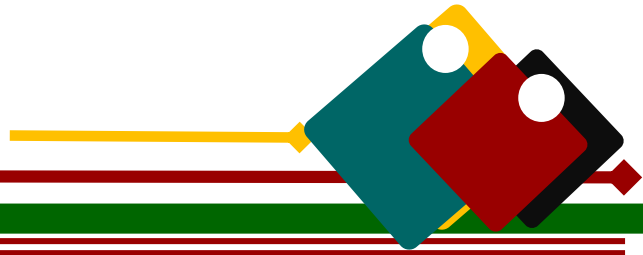
سرشناسه عنوان و نام پدیدآور	اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه، اختلالات سازگاری: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴ Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 و Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024/ دکتر مهشید ناصری سینکی، دکتر شیما پیشگاهی پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات نشر	۲۳۶ ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی).
مشخصات ظاهری	۲۱۰۰۰۰ ریال ۸-۰۷۱-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
شابک	فیبا
وضعیت فهرست نویسی	ترجمه و تلخیص آلاله بهرامیان، مهشید ناصری سینکی، شیما پیشگاهی
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024 " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.
یادداشت	چکیده روانپزشکی بالینی.
عنوان دیگر	روان‌پزشکی Psychiatry
موضوع	وسواس Obsessive-compulsive disorder
	رفتار بیمارگونه Compulsive behavior - اختلال فشار روانی پس آسیبی Post-traumatic stress disorder
	وسواس -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. Examinations, questions, etc. -- Obsessive-compulsive disorder
	رفتار بیمارگونه -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. Examinations, questions, etc. -- Compulsive behavior
	اختلال فشار روانی پس آسیبی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Post-traumatic stress disorder
	Examinations, questions, etc. -- Psychiatry
	بهرامیان، آلاله، ۱۳۷۱-
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف - Boland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوین، مارشا ال. - Verduin, Marcia L.
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م.
شناسه افزوده	Ruiz, Pedro
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	۴۵۴RRC
رده بندی دیویی	۸۹/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۰۲۵۸۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

عنوان کتاب: اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه، اختلالات سازگاری	چاپ و لیتوگرافی: <b>رزیدنت یار</b>
خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022	تیراژ: ۵۰ نسخه
kaplan & sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۷۱-۸
ترجمه و تلخیص: دکتر آلاله بهرامیان، دکتر مهشید ناصری سینکی، دکتر شیما پیشگاهی پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل	بهاء: ۶۲۱,۰۰۰ تومان
ناشر: انتشارات کاردیا	
صفحه آرا: <b>رزیدنت یار - منیره امیری مقدم</b>	
طراح و گرافیک: <b>رزیدنت یار - مهرداد فیضی</b>	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۲۱ - شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۲۱

[www.residenttyar.com](http://www.residenttyar.com)

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



# اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه، اختلالات سازگاری

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی  
ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴  
Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022  
kaplan & sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024

## ترجمه و تلخیص مباحث سیناپس ۲۰۲۲

دکتر آلاله بهرامیان

رتبه برتر بورد تخصصی کشوری سال ۱۴۰۱  
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود  
دکتر مهشید ناصری سینکی

رتبه برتر بورد تخصصی کشوری سال ۱۴۰۱

## ترجمه و تلخیص مباحث کامپرنهسیو ۲۰۲۴

دکتر شیما پیشگاهی

دارای بورد تخصصی روانپزشکی

## پاسخدهی به سوالات

دکتر زهرا محمدی بینا

رتبه ۱۰ درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲  
هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر سارا صادقی پور میبدی

بورد تخصصی ۱۳۹۹

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

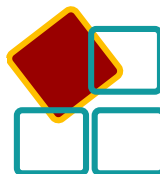
دکتر پریسا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



## فهرست مطالب



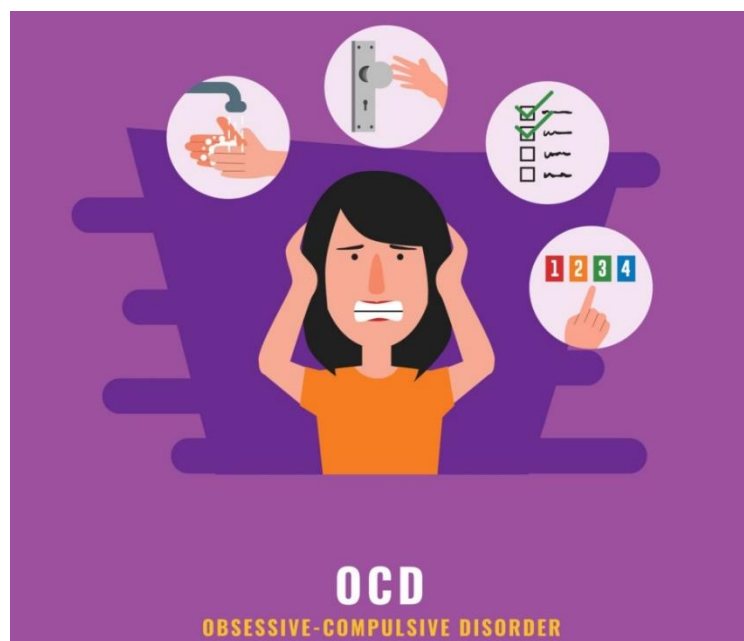
فصل ۱۵- اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط (کامپرهنسیو).....	۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۵.....	۵۳
فصل ۱۷- اختلال PTSD (کامپرهنسیو).....	۵۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۷.....	۷۵
فصل ۹- اختلالات وسواسی جبری (OCD) (سیناپس).....	۸۱
سوالات و پاسخنامه فصل ۹.....	۱۰۹
فصل ۱۰- تروما و اختلالات وابسته به استرسور (سیناپس).....	۱۳۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۰.....	۱۵۱
فصل ۱۲- علائم سوماتیک و اختلالات وابسته (سیناپس).....	۱۷۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲.....	۲۰۹
فصل ۲۵ - اختلالات سازگاری Adjustment Dx (کامپرهنسیو).....	۲۲۳



## اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط

### تعریف

- وسواس‌ها افکار یا تکانه‌های مزاحم و ناخواسته‌ی تکراری هستند که غالباً منجر به افزایش قابل توجه در اضطراب و دیسترس در فرد می‌شوند. (غیر قابل مقاومت) (از درون ذهن فرد)
- در پاسخ به وسواس‌ها ← obsession یا رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری انجام می‌شوند.
- همچنین فرد ممکن است در مواجهه با این افکار قوانین غیر قابل انعطاف برای خود متصور شود.
- برخی بیماران ممکن است تنها مبتلا به وسواس و برخی تنها مبتلا به obsession باشند؛ ولی غالباً وسواس و obsession با هم هستند.



### تاریخچه

- اواسط قرن بیستم ← تاثیرات TCAها مثل کلومی پرامین در OCD مشخص شد.
- با گذشت زمان ← نقش رفتار درمانی و SSRI نیز در درمان OCD بیان شد.
- درمان‌های بعدی: داروهای دو پامینرژیک و مداخلات نوروسرجری



- SSRI ها برای تعدادی از اختلالات OCD مفیدند. (نه همگی)
- در ابتدای قرن ۲۱ ← شیوه‌های تحقیقاتی شامل عصب ژنتیکی برای کمک به ترسیم OCD و تیک مورد استفاده قرار گرفت.

### طبقه بندی

DSM III ← معرفی یک معیار عملکردی برای DSM IV OCD ← بیان این

موضوع که اجبارها هم می‌توانند در اثر افکار ایجاد شوند.

DSM V ← روشن تر شدن علائم OCD مثلاً:

- ۱) به جای "impulse" ← "urge" به کاربرد می‌شود (برای جلوگیری از اشتباه کردن با اختلال کنترل تکانه)
  - ۲) وسواس در اغلب موارد و نه در همه موارد باعث اضطراب می‌شود. OCD به یک بخش جدید تحت عنوان OCRs انتقال پیدا کرد و این اساسی ترین تغییری بود که در DSM 5 رخ داد.
  - ۳) حدود ۴٪ بیماران OCD ممکن است افکار هذیانی داشته و لازم نیست آنها را در اختلالات سایکوتیک قرار داد.
- در ICD-10 اینکه compulsion در جواب obsessionها ایجاد میشوند وجود ندارد.
  - در ICD-11 بیان شد که در بسیاری از بیماران، وسواس سبب اضطراب می‌شود و compulsionها برای کاهش هیجانات منفی ایجاد می‌شود.
  - در ICD-11 اختلال تیک، Olfactory reference disorder و اختلال هیپوکندریازیس نیز در کنار اختلال OCD قرار می‌گیرد.
  - اختلال illness anxiety در DSM-5 در یک طبقه ی مجزا تحت عنوان اختلالات سوماتوفورم قرار گرفته است. هرچند در ICD-11 در هر دو گروه OCDs و anxiety or fear-related disorders وجود دارد.
  - ICD11 بخش جدیدی در OCD ها دارد که مربوط به افراد مبتلا به OCD با absent insight است.
  - ICD-11 هر دو اختلال TTM و excoriation را به عنوان اختلالات رفتاری تکراری متمرکز بر بدن body-focused repetitive behavioral disorders ( BFRBDs ) فهرست می کند و شامل olfactory reference disorder، هیپوکندریازیس و سندرم تورت می باشد.
  - DSM و ICD-11 رابطه بین OCD و تیک ها را مشخص کرده اند. DSM-5-TR اختلال تورت را به عنوان یک اختلال رشد عصبی طبقه بندی می کند و شامل یک مشخص کننده مربوط به تیک برای OCD است، در حالی که ICD-11 نشانگان تورت را در سه مکان فهرست می کند: اختلالات رشد عصبی (neurodevelopmental dx)، OCD، و اختلالات سیستم عصبی (disorders of the nervous system).

# اختلال PTSD

## تعریف طبق DSM5

اجتناب از موقعیت (Avoidance)		تجربه مجدد (Re-experience)
باورهای منفی (Neg-Beliefs)	«۴ اصل اساسی PTSD»	
	بیش برانگیختگی (Hyperarousal)	
* همراه با زمان < ۱ ماه		

PTSD جایگزین چند سندروم مرتبط با حادثه شامل: concentration camp syndrome، rape victim sx و war neurosis شده است.



همراهی PTSD با یک حادثه‌ی قبلی می‌تواند به صورت کرونولوژیک باشد (یا درست پس از حادثه شروع شود و یا به صورت تجمیعی از حوادث تروماتیک می‌تواند باشد).  
- تظاهرات PTSD می‌تواند به دنبال مواجهه، شاهد بودن یا مواجهه‌ی غیرمستقیم با یک یا چند حادثه‌ی آسیب‌زا مشخص شود.



**Table 17-1.**  
**DSM-5 Diagnostic Criteria for Post-Traumatic Stress Disorder**

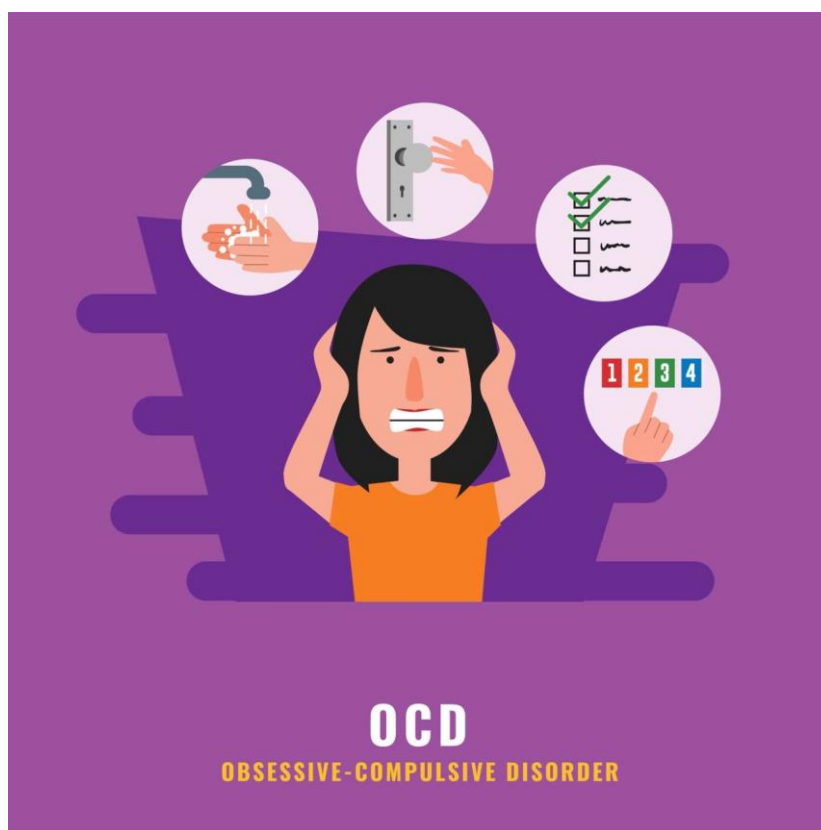
**Post-Traumatic Stress Disorder DSM-5 Diagnostic Criteria**

- A. Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence in one (or more) of the following ways:
1. Directly experiencing the traumatic event(s).
  2. Witnessing, in person, the event(s) as it occurred to others.
  3. Learning that the traumatic event(s) occurred to a close family member or close friend. In cases of actual or threatened death of a family member or friend, the event(s) must have been violent or accidental.
  4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse).
- Note:** Criterion A4 does not apply to exposure through electronic media, television, movies, or pictures unless this exposure is work related.
- B. Presence of one (or more) of the following intrusion symptoms associated with the traumatic event(s), beginning after the traumatic event(s) occurred:
1. Recurrent, involuntary, and intrusive distressing memories of the traumatic event(s). **Note:** In children older than 6 years, repetitive play may occur in which themes or aspects of the traumatic event(s) are expressed.
  2. Recurrent distressing dreams in which the content and/or effect of the dream are related to the traumatic event(s).
  3. Dissociative reactions (e.g., flashbacks) in which the individual feels or acts as if the traumatic event(s) were recurring. (Such reactions may occur on a continuum, with the most extreme expression being a complete loss of awareness of present surroundings.)
  4. Intense or prolonged psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event(s).
  5. Marked physiologic reactions to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event(s).
- C. Persistent avoidance of stimuli associated with the traumatic event(s), beginning after the traumatic event(s) occurred, as evidenced by one or both of the following:



# اختلالات وسواسی جبری (OCD)

- مشخصه مشترک اختلالاتی که در این فصل مطرح می‌شوند، افکار تکرار شونده و مزاحم و / یا اعمال ذهنی تکراری یا رفتارهای اجباری است.



تظاهرات بالینی:

## اختلال وسواسی جبری

وسواس یک فکر، اضطراب، تکانه‌ی مزاحم و ناخواسته‌ی تکرار شونده است که معمولاً باعث افزایش اضطراب یا دیسترس می‌شود. اجبار رفتار تکراری یا عملیات ذهنی است که در پاسخ به وسواس با قوانین خاص و غیر قابل انعطافی انجام می‌شود. وسواس‌ها یا اجبارها زمان‌بر هستند و با زندگی روتین فرد تداخل دارند.



ممکن است بیمار OCD فقط وسواس یا فقط اجبار داشته باشد اما در اکثر افراد هر دو حاضر هستند. وسواس‌های شایع افکار مربوط به آلودگی یا شک‌ها هستند (مثلاً آیا گاز را خاموش کردم؟).

الگوی علائم وسواس را می‌توان در حوزه‌های متعددی دسته‌بندی کرد. مثلاً آلودگی / تمیزی، قربانگی / نظم و ... اکثر افراد نسبت به عقاید وسواسی خود بینش خوبی دارند و می‌دانند که آن‌ها واقعی نیستند اما گاهی اوقات افکار وسواسی ماهیت هذیانی دارد. علائم یک فرد با OCD می‌تواند در طی زمان تغییر کند. اما OCD ۴ الگوی علامتی مازور دارد که به شرح زیر است:

(۱) آلودگی / نظافت ← شایع‌ترین الگوی وسواس آلودگی است که به دنبال آن نظافت یا اجتناب از محل آلوده (به زعم فرد وسواسی) می‌آید. البته دوری از ابژه‌ی کثیف معمولاً به این سادگی‌ها نیست (مثلاً ادرار، مدفوع، گرد و غبار و ...). شایع‌ترین پاسخ احساسی به ابژه‌ی کثیف اضطراب است اما شرم وسواسی و انزجار نیز شایع است. افراد با وسواس آلودگی، معمولاً باور دارند که آلودگی با کوچکترین تماس از فردی به فرد دیگر و از جسمی به جسم دیگر منتقل می‌شود.

(۲) شک پاتولوژیک / چک کردن: دومین الگوی شایع وسواس است. این افراد همیشه به خاطر فراموش کردن یا انجام چیزی احساس گناه دارند.

(۳) افکار مزاحم و ممنوعه: این سومین الگوی وسواس است که اجبار با آن همراه نیست. بیماران معمولاً افکاری از یک عمل جنسی یا پرخاشگرانه دارند که آن‌ها را سزاوار سرزنش می‌کند. آن‌ها معمولاً خودشان را به پلیس معرفی می‌کنند یا نزد کشیش اعتراف می‌کنند.

افکار خودکشی هم ممکن است ماهیت وسواسی داشته باشند (اقدام به خودکشی غیرمحمول است) اما ما باید همیشه ریسک را ارزیابی کنیم.

(۴) قربانگی / نظم: این الگو می‌تواند باعث اجبار کندی شود. فرد ساعت‌ها وقت برای غذا خوردن یا اصلاح صورتش صرف می‌کند.

\* سایر الگوها: وسواس‌های مذهبی و احتکار اجباری هم در بیماران OCD شایع است.



## تروما و اختلالات وابسته به استرسور

در این بخش به اختلال استرس پس از حادثه (PTSD)، اختلال استرسی حاد (ASD) و اختلال انطباقی (adjustment disorder) پرداخته می‌شود.



### \* ASD & PTSD

مواجهه با یک واقعه‌ی تروماتیک یا استرس‌زا برای این دو تشخیص لازم است. این واقعه می‌تواند یک تصادف خوشونت‌آمیز، جنایت، جبهه جنگ، حوادث طبیعی، ابتلا به یک بیماری تهدید کننده حیات یا تجربه‌ی ابیوز فیزیکی یا جنسی باشد. یک بیمار PTSD معمولاً تروما را دوباره زندگی می‌کند یا تلاش می‌کند که از آن اجتناب کند. آن‌ها افکار و خلق منفی درباره‌ی واقعه دارند و انگار بیش از اندازه برانگیخته هستند (hyperarousal).

تجربه‌ی دوباره‌ی تروما برای بیمار در خواب‌هایش، فلش بک‌ها و افکار روزانه‌ی وی ظاهر می‌شود. استرسوری که باعث PTSD و ASD می‌شود آن قدر سخت است که تقریباً همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مثل شکنجه، جنگ، تجاوز، بلایای طبیعی و تصادفات جدی. از بیش از ۲۰۰ سال پیش، پزشکان متوجه ارتباط بین واقعه‌ی تروماتیک و سندرم‌های ذهنی شده بودند.

در جنگ جهانی اول و دوم آن را با نام‌های متفاوت مثل "خستگی جنگ" (battle fatigue) و "شوک انفجار" (shell shock) و "قلب سرباز" (soldier's heart) می‌خواندند.



در ضمن افزایش مستندات درباره پاسخ ذهنی به هولوکاست و بلایای طبیعی و تجاوز باعث شناخته شدن بیشتر ارتباط بین تروما و سایکوپاتولوژی شد.

### تظاهرات بالینی:

وقتی می‌گوییم بیمار PTSD لحظات دیسترس‌آور واقعه‌ی تروماتیک را دوباره زندگی می‌کند یعنی آن را با قرابت احساسی زیاد و شدید مجدداً تجربه می‌کند. انگار که دوباره برایش اتفاق می‌افتد. تروما مرکز زندگی فرد می‌شود و آن‌ها زندگی خود را در تلاش برای کاهش اثرات واقعه شکل می‌دهد.

**"برای آنان که در یک منطقه جنگی تروماتیزه شده‌اند جنگ هرگز پایان نمی‌یابد".**

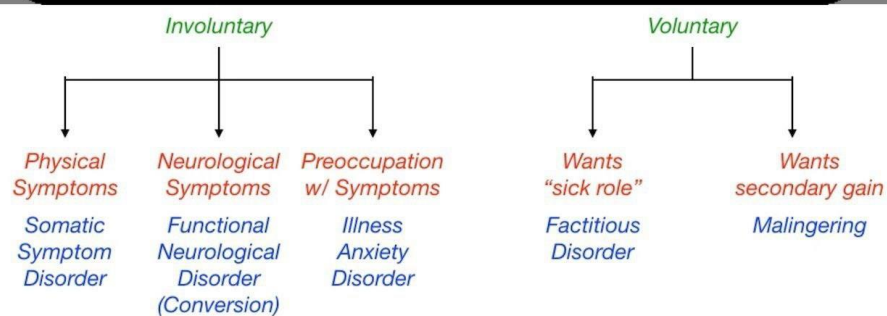
قربانیان تجاوز، تعرض و شکنجه در تعهد و اعتماد به افراد دیگر دچار مشکل می‌شوند، زندگی افراد PTSD، تلاش مکرر برای اجتناب از یادآورهای واقعه‌ی تروماتیک است. آن‌ها در محیط به دنبال نشانه‌های خطر می‌گردند، چیزی که به شدت از آن هراسانند و انتظارش را می‌کشند و بنابراین انگار همیشه تحت فشار، در حال احتیاط و بی‌قرار و البته خسته هستند.

تظاهرات اصلی PTSD در واقع ادامه‌ی علائم علی‌رغم تمام شدن خطر در ترکیب با عدم توانایی به دست آوردن مجدد حس امنیت است.

تظاهر اصلی دیگر ماهیت غیرارادی، غیر قابل کنترل و شدید علائم است.

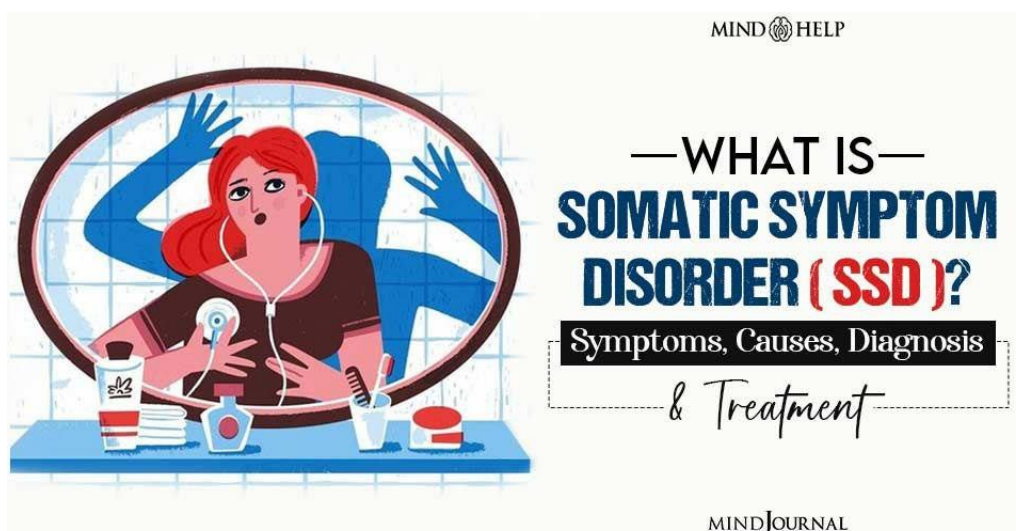
# علائم سوماتیک و اختلالات وابسته

## somatic symptom and related disorders



• قبل از DSM5، علائمی که توجیه پزشکی نداشتند، در این گروه بودند، ICD10 نیز از این رویه پیروی می‌کند.

### Somatic symptom disorder



- این افراد اعتقاد دارند که یک بیماری شدید تشخیص داده نشده دارند و شواهد، آن‌ها را متقاعد نمی‌کند.
- مبتلایان بر یک یا چند علامت که نشانه بیماری آن‌هاست تمرکز می‌کنند.
- این افراد اغلب علائم اضطرابی و افسردگی را نیز تجربه می‌کنند.



### Illness anxiety disorder: اختلال اضطراب بیماری

- این افراد نیز اعتقاد دارند که یک بیماری شدید دارند که تشخیص داده نشده.
- ممکن است در طول زمان اعتقاد پیدا کنند که به بیماری دیگری مبتلا شده‌اند.
- این اعتقاد علی‌رغم آزمایشات منفی و اطمینان‌بخشی باقی می‌ماند.
- این افکار با عملکرد آن‌ها تداخل کرده و اغلب برای کسب اطلاعات به اینترنت اعتیاد پیدا می‌کنند.
- برخلاف اختلال علائم جسمانی، فرد علائم جسمانی خاصی ندارد.
- گاهی فرد مراجعات مکرر به پزشک دارد گاهی هم به علت ترس از پیگیری پزشکی امتناع می‌کند.

### Conversion disorder (functional neurologic symptom disorder)

- فرد با نقص عملکرد حسی یا حرکتی مراجعه می‌کند.
- علائم اغلب با یک استرسور شروع می‌شوند و غیرارادی هستند.
- علائم می‌توانند به شکل فلج، آتاکسی، دیس فاژی، تشنج (Non epileptic seizures)، کوری، بیهوشی، فراموشی باشند.

### Psychological factors affecting other medical conditions

- این افراد بیماری فیزیکی دارند که به علل عاطفی یا سایکولوژیک ایجاد یا تشدید شده.

#### • مثال:

- عدم پذیرش درمان به دنبال شرایط حاد مثل MI در فردی با ویژگی‌های شخصیتی مثل کنترل‌گری
- تشدید آسم یا IBS به دنبال اضطراب
- استفاده از انسولین یا دیورتیک برای کاهش وزن
- Factitious disorder: سندرم مونشهاوزن
- این افراد برای دریافت توجه پزشکی، علائم بیماری را تقلید یا القا می‌کنند (صرف نظر از اینکه بیمار باشند یا نباشند).
- انگیزه اصلی اجتناب از وظایف یا نفع مالی نیست.
- این اختلال می‌تواند منجر به عوارض چشمگیر و مرگ شود.

### Other specified and unspecified somatic symptom disorder

- وقتی است که کرایتریای سایر اختلالات پر نشود.
- مثال: brief illness anxiety disorder ← زمانی است که کرایتریای I.A.D پر می‌شود به جز زمان اختلال.
- **unspecified**: زمانی استفاده می‌شود که اطلاعات کافی نیست.

#### تشخیص:

- Somatic symptom disorder: فرد یک یا بیشتر شکایت جسمانی دارد و باعث نگرانی فرد و اشتغال خاطر وی شده. این علائم منجر به افت عملکرد در فرد شده‌اند.

## اختلالات سازگاری Adjustment Dx

هیچ معیاری برای سنجیدن کمیت و کیفیت استرسورها وجود ندارد .  
اعتبار پیش‌گویی‌کنندگی این تشخیص مورد انتقاد است چرا که در طی زمان تشخیص دیگری جایگزین می‌شود.  
اولین توصیف‌کننده (AD) توسط ابوعلی سینا بود.



### مسیر تشخیص Adjustment Dx در طبقه‌بندی DSM :

۱. در DSM I: یکی از ۵ تشخیص از اختلال Transient situational Personality Dx بود این اختلال در Axis 1 کد شده بود .
۲. در DSM II: تعدیل اختلال قبلی و نام‌گذاری آن تحت عنوان Transient situational Dx
۳. در DSM II: اولین بار Adjustment Dx مطرح شد. دوره‌های تکامل سنی از آن حذف شد و به جای آن طبقه‌بندی بر اساس تجارب خلقی غالب در فرد صورت گرفت.  
در DSM III.R ← مدت زمان تا ۶ ماه برای این اختلال تعریف شد
۴. در DSM IV: حذف زیر گروه‌های آن + مدت زمان صرف شده < ۶ ماه به عنوان اختلال مزمن معرفی شد .
۵. در DSM V: این اختلال در دسته Trauma & stress related Dx قرار گرفت.



اختلال سازگاری در (ICD-10) در گروه Trauma – related Dx قرار گرفته در (ICD-11) هم تغییری نکرده است. DSMS زیر گروه‌های Acute , Chronic را برای این اختلال حذف کرده است.

### ICD :

در حالی که DSM-5 اسپسیفایر های حاد و مزمن حذف شده است، در ICD-11 دسته ای تحت عنوان prolonged depressive reaction وجود دارد که تا ۲ سال طول می کشد. در ICD-11 مقوله اشتغال خاطر با استرسور مطرح است و به دلیل شکست در سازگاری فرد دچار اختلال فانکشن در حداقل یک حوزه مهم زندگی می شود.

### تعریف اختلال Adjustment Disorder



پاسخ هیجانی به حوادث پر استرس.

علائم باید ظرف 3mo بعد از وقوع استرسور شروع شود و طول مدت علائم حداکثر تا ۶ ماه بعد از برطرف شدن استرسوراز بین برود.

**سوال:** خانم ۲۷ ساله‌ای از ۵ روز پیش به دنبال اطلاع از اعتیاد همسرش دچار اضطراب شدید و پرخاشگری شده و به دنبال یک مشاجره اقدام به خودکشی کرده است. در مورد تشخیص این بیمار کدام گزینه صحیح است؟ (اصفهان ۹۷)

الف) سن این بیمار نقش مهمی در بروز آن دارد.  
 ب) شروع علائم باید در شش ماه اول بعد از وقوع استرس باشد.  
 ج) بعد از درمان اعتیاد همسر، علائم تا یک سال باقی می ماند.  
 د) با اقدام مناسب می توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد.