



فهرست مطالب

۷	مقدمه استاد
۹	پیشگفتار
۱۷	C. سایر مسائل مرتبط با روان‌پزشکی
۱۷	۲۷. اخلاق و حرفه‌گرایی
۳۱	۲۸. مسائل قضایی و حقوقی
۵۵	۲۹. مسائل مربوط به پایان زندگی و مراقبت موقتاً تسکین‌دهنده
۵۵	۲۹-۱ مرگ، مردن، و سوگ
۷۱	۲۹-۲ مراقبت موقتاً تسکین‌دهنده
۹۵	۲۹-۳ مرگ آسان و خودکشی با کمک پزشک
۱۰۲	۳۰. روان‌پزشکی جامعه‌نگر
۱۲۰	۳۱. مسائل جهان‌شمول و فرهنگی در روان‌پزشکی
۱۳۵	D. دستاوردهای دانش و علوم اجتماعی در روان‌پزشکی
۱۳۵	۳۲. رشد طبیعی و پیری
۱۳۵	۳۲-۱ رشد نوزاد، کودک و نوجوان
۱۸۷	۳۲-۲ بزرگسالی
۲۰۶	۳۲-۳ پیری
۲۲۴	۳۳. دستاوردهای علوم اعصاب
۴۲۴	۳۴. نقش علوم رفتاری و اجتماعی
۴۲۴	۳۴-۱ نقش علوم روانی-اجتماعی
۴۸۹	۳۴-۲ طبیعی بودن و سلامت روان
۵۰۴	۳۴-۳ سهم علوم اجتماعی-فرهنگی

۵۲۵	۳۴-۴ نظریه‌های شخصیت و آسیب‌شناسی روانی
۶۲۷	۳۵. تاریخچه مختصر از روان‌پزشکی
۶۸۳	نمایه

www.abadisteb.pub



شکل ۳-۳۲

هیپر تلو ریسم. به فاصله زیاد بین چشم‌ها، پل بینی صاف، استروایسم خارجی توجه کنید.

مصرف مواد مخدر توسط مادر

الکل. مصرف الکل در دوران بارداری یکی از علل مهم ناتوانی‌های جسمانی و ذهنی مادرزادی در کودکان است. هر سال تا ۴۰۰۰۰ نوزاد با درجاتی از آسیب ناشی از الکل متولد می‌شوند. موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر (NIDA) گزارش می‌دهد که ۱۹ درصد از زنان باردار در دوران بارداری شان، از الکل استفاده می‌کردند که بالاترین میزان در میان زنان سفید پوست بود.

سندرم جنین الکلی (شکل ۴-۳۲) تقریباً یک سوم از نوزادان متولد شده از زنان الکلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. جدول ۱-۳۲، ویژگی‌های این اختلال را فهرست می‌کند. تولد نوزادان مبتلا به سندرم الکل جنینی، تقریباً ۰/۵ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است.

بعضی از مطالعات نشان می‌دهند که مصرف الکل در دوران بارداری نیز ممکن است به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) کمک کند.

استعمال دخانیات. سیگار کشیدن در دوران بارداری ممکن است باعث زایمان زودرس و وزن کمتر از حد متوسط نوزاد در هنگام تولد شود. بعضی گزارش‌ها، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) را با مادران سیگاری مرتبط می‌دانند.

سایر مواد. مصرف مزمن ماری جوانا با وزن کم نوزاد هنگام تولد، نارس بودن، و علائم مشابه ترک شامل گریه بیش از حد، لرزش، و استفراغ بیش از حد (استفراغ شدید و مزمن) همراه می‌شود. مصرف کراک توسط زنان در دوران بارداری ممکن است



شکل ۴-۳۲

عکس‌های کودکان مبتلا به "سندرم جنین الکلی". A: مورد ابتلای شدید. B: کودکی که اندکی مبتلا شده است. در هر دو کودک به شقاق کوتاه کف دست و هیپوپلازی فک بالا توجه کنید. معمولاً این نقص شامل سایر ناهنجاری‌های مرتبط با جمجمه-صورت نیز می‌شود. نقایص قلبی-عروقی و بدشکلی اندام‌ها نیز از علائم شایع سندرم الکل جنینی هستند.

باعث ناهنجاری‌های رفتاری، از قبیل تحریک‌پذیری بالا و گریه و میل کم به تماس انسانی شود. نوزادانی که از مادران وابسته به مواد مخدر متولد می‌شوند، در بدو تولد، سندرم ترک خواهند داشت.

مواجهه با داروهای مختلف تجویز شده قبل از تولد نیز می‌تواند منجر به ناهنجاری شود. داروهای رایج دارای اثرات تراتوژن، شامل آنتی‌بیوتیک‌ها (تتراسایکلین‌ها)، داروهای ضد تشنج (والپروات، کاربامازپین، فنیتوئین)، داروهای استروئیدی پروژسترونی، لیتیوم و وارفارین می‌شوند. جدول ۲-۳۲، علل ناهنجاری‌هایی را که ممکن است در سال اول زندگی ظاهر شوند، نشان می‌دهد.

دوران نوزادی

میانگین وزن نوزاد تازه متولد شده، تقریباً ۳۴۰۰ گرم

جدول ۱-۳۲ ویژگی‌های سندرم جنین الکلی



تاخیر در رشد با منشاء قبل از تولد (قد، وزن) بدشکلی صورت

میکروسفالی (اندازهٔ دور سر زیر صدک سوم)

هیپرتلوریزم (فاصلهٔ زیاد بین چشم‌ها)

میکروفتالمی (کره چشم‌های کوچک)

شقاق کوتاه در

چین‌های پلک بالا و داخل چشم

هیپوپلازی (رشد نکردن) ناحیهٔ میانی صورت

گودی بالای لب و زیر بینی به شکل صاف یا کوتاه

لب بالایی نازک

بینی کوتاه و برآمده

نقایص قلبی

تظاهرات سیستم عصبی مرکزی (CNS)

رشد همراه با تاخیر

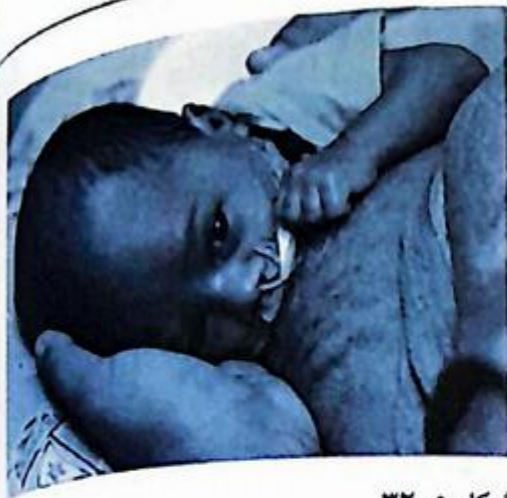
بیش‌فعالی

کمبود توجه

ناتوانی‌های یادگیری

نقایص هوشی

حملات تشنجی



شکل ۵-۳۳

نوزاد نارس - حال شیرخوردن از سینه در حین تنذبه با گلوپ.

نشانی نشان می‌دهند (جدول ۳-۳۲).

نوزادان نارس، قبل از ۳۴ هفته‌گی به دنیا می‌آیند یا کمتر از ۲۵۰۰ گرم (۵/۵ پوند) وزن دارند. جنین نوزادانی در معرض خطر بالای ناتوانی‌های یادگیری از قبیل نارساخوانی^۳، مشکلات عاطفی و رفتاری عقب‌ماندگی ذهنی^۴ و کودک‌آزاری^۵ هستند. با هر ۱۰۰ گرم افزایش وزن، که از تقریباً ۱۰۰۰ گرم (۱/۱ پوند) شروع می‌شود، نوزادان به تدریج، شانس بیشتری برای زنده ماندن دارند. یک جنین ۳۶ هفته‌ای، نسبت به جنین ۳۰۰۰ گرمی (۶/۶ پوندی) کمی نزدیک سن کامل حاملگی متولد شده است، شانس کمتری برای زنده ماندن دارد. شکل ۵-۳۳ نمونه‌هایی از تفاوت‌های بین نوزادان نرم و نارس را نشان می‌دهد.

نوزادان دیررس، ۲ هفته یا بیشتر بعد از تاریخ مورد انتظار تولد، متولد می‌شوند. اگر تنها بر اساس سابقه قاعدگی باشد، تولد نوزادان دیررس، زنده است. نوزاد نابالغ معمولاً ناخن‌های بلند، موی نرم و

جدول ۲-۳۲
علل ناهنجاری‌های انسانی مشاهده شده در سال
اول زندگی



علت مشکوک	% از کل
ژنتیکی	
بیماری ژنتیکی اتوزومال	۱۵-۲۰
سیتوزنیک (ناهنجاری‌های کروموزومی)	۵
نامشخص	
پلی‌ژنیک	
چند عاملی (تعاملات ژنتیکی و محیطی)	
خطای خود به خودی در رشد	
فعل و انفعالات هم‌افزایی تراژون‌ها	
محیطی	
بیماری‌های مادر: دیابت؛ غدد درون‌ریز؛ کمبودهای غذایی، گرسنگی کشیدن؛ اعتیاد به مواد مخدر و سایر مواد	۴
عفونت‌های مادر: سرخچه، توکسوپلاسموز، سیفلیس، تبخال، بیماری آنکلوژن سیتومگال، واریسلا، آنسفالیت اسبی و نوزوتلایی، پاروویروس B19	۲
مشکلات مکانیکی (انواع تغییر شکل‌ها): انقباضات غیرطبیعی بند ناف، نابرابری در اندازه رحم و محتویات رحم	۱-۲
مواد شیمیایی، داروها، تشعشعات، هایپرترمی	۱۸
مواجهه قبل از بارداری (به استثنای عوامل جهش‌ناهنجاری)	۱۶
عفونی	

(۷/۵ پوند) است. جنین‌های کوچک^۱ (وزن تولد کمتر از صدک ۱۰ برای سن حاملگی آنها) در نزدیک به ۷ درصد از تمام بارداری‌ها رخ می‌دهند. جنین نارس^۲، از هفته ۲۶ تا ۲۸ بارداری، شانس زنده ماندن خوبی دارد. آرنولد گزل، نقطه‌عطف‌های رشدی را توصیف کرد که به‌طور گسترده در تخصص اطفال و روان‌پزشکی کودکان استفاده می‌شود. این نقطه‌عطف‌ها، توالی رفتارهای حرکتی، انطباقی و شخصی-اجتماعی کودکان را از تولد تا ۶

1. small fetuses
2. prematurely born fetuses

3. dyslexia
4. mental retardation
5. child abuse

جدول ۳-۲۲
نقاط عطف رشد رفتاری عادی

سن تولد تا ۲ هفتگی	رفتار حرکتی و حسی	رفتار انطباقی	رفتار فردی و اجتماعی
	رفلکس دست به دهان بردن، رفلکس گرفتن و چنگ زدن رفلکس دهان گردی (چروک دادن به لبها در پاسخ به تحریک نواحی اطراف دهان)، رفلکس مورو (در هنگام یکّه خوردن تا انگشتان، گسترش می‌یابد)، رفلکس مکیلن، رفلکس باینسکی (انگشتان پا در هنگام لمس کف پا از هم باز می‌شوند) اصوات (جهت‌یابی صدای انسان) و طعم ترش و شیرین را تمایز می‌دهد ردیابی بصری فاصله کانونی ثابت ۸ اینچ حرکات خزیدن متناوب انجام می‌دهد هنگامی که در حالت خمیده قرار می‌گیرد، سر را به صورت جانبی حرکت می‌دهد	رفتار رویکرد تغذیه‌ای پیش‌بینی‌شده در ۴ روز به صدای جفجه و زنگ پاسخ می‌دهد به اجسام متحرک برای لحظه‌ای توجه می‌کنند	پاسخگویی به چهره، چشمها و صدای مادر در چند ساعت اول زندگی لبخند درون‌زاد بازی مستقل (تا ۲ سالگی) هنگام بلند کردن لوله، ساکت می‌شود چهره بی‌عاطفه
۲ هفتگی	موقعیت‌های رفلکس تونیک گردن غالب می‌شود دست‌های مشت شده سر می‌افتد ولی می‌تواند سر را برای چند ثانیه صاف نگه دارد بینایی، یعنی دید استریوسکوپ (۲ هفته) تثبیت می‌شود	اجسام متحرک را تا خط وسط دنبال می‌کند علائق‌های نشان نمی‌دهد و بلا در صحنه شیء را رها می‌کند	به چهره توجه می‌کند و فعالیت را کاهش می‌دهد به مکالمه پاسخ می‌دهد ترجیحاً به مادر لبخند می‌زند
۱۶ هفتگی	وضعیت‌های متقارن غالب می‌شود سر را متعادل نگه می‌دارد وقتی روی ساعد دراز بکشد، سر را ۹۰ درجه بلند می‌کند هماهنگی بصری	جسمی که به آرامی حرکت می‌کند را به خوبی دنبال می‌کند بازوها با دیدن شیء آویزان، فعال می‌شوند	لبخند اجتماعی خود به خود (برون‌زاد) از موقعیت‌های عجیب و غریب آگاه است
۲۸ هفتگی	در جایی ثابت می‌نشیند و روی دست‌ها به جلو خم می‌شود هنگامی که در وضعیت ایستاده قرار می‌گیرد به طور فعال می‌پرد با هماهنگی خوب به تنهایی می‌نشیند می‌خزد خود را به حالت ایستاده می‌کشد با انگشت اشاره، به جایی اشاره می‌کند	روش کار با یک دست و گرفتن اسباب‌بازی جفجه را می‌کوبد و تکان می‌دهد اسباب‌بازی‌ها را جابه‌جا می‌کند دو شیء را در خط وسط به هم وصل می‌کند تلاش برای تقلید از خط خطی کردن	پاها را به دهان می‌برد تصویر آینه‌ای حیوانات خانگی شروع به تقلید صداها و اعمال مادر می‌کند اضطراب جدایی زماتی آشکار می‌شود که از مادر دور شود به بازی‌های اجتماعی، مانند کیک درست‌کن و دالی موشه پاسخ می‌دهد کراکر خود را می‌خورد و شیشه شیر خود را نگه می‌دارد
۴۰ هفتگی			