

معیارهای تشخیصی در روانشناسی بالینی و روانپزشکی

بر اساس DSM IVTM و ICD9

۱- اختلالاتی که معمولاً اول بار در دوران شیرخوارگی، کودکی، یا نوجوانی تشخیص داده می شود

1 - DISORDER USUALLY FIRST DIAGNOSED IN INFANCY ,CHILDHOOD,OR ADOLESCENCE

ردیف	عنوان تشخیص به فارسی	معیار ها و علایم	عنوان تشخیص به لاتین	کد
۱	عقب ماندگی ذهنی	A عملکرد هوشی بطور قابل ملاحظه کمتر از حد متوسط (بهره هوشی ۷۰ یا کمتر) B نقض یا تخریب همزمان در عملکرد انطباقی موجود (یعنی کارایی فرد نسبت به سن و انتظار کمتر) C شروع قبل از ۱۸ سالگی	MENTAL RETARDATION (39)	
۲	عقب ماندگی هوشی خفیف	بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰	Mild Mental Retardation (41)	317
۳	عقب ماندگی هوشی متوسط	بهره هوشی ۳۵ تا ۵۰	Moderate Mental Retardation (41)	318.0
۴	عقب ماندگی هوشی شدید	بهره هوشی ۲۰ تا ۳۵	Sever Mental Retardation (41)	318.1
۵	عقب ماندگی هوشی عمیق	بهره هوشی زیر ۲۰	Profound Mental Retardation (41)	318.2

319	Mental Retardation. Severity Unspecified (42)	ظن قوی عقب ماندگی وجود دارد اما میزان با آزمونهای استاندارد قابل تشخیص نیست	عقب ماندگی با شدت نامشخص	۶
	LEARNING DISORDER (46)	اختلال مهارتهای آموزشی	اختلالات یادگیری	۷
315.00	Reading Disorder (48)	A پیشرفت خواندن بر مبنای آزمون میزان شده با در نظر گرفتن سن ، هوش ، پایین تر از سن B. اختلال فوق در پیشرفت تحصیلی و فعالیتهای روزمره تداخل میکند C اگر نقص حسی وجود داشته باشد مشکلات درمهارتهای خواندن فراتر از حدی است که معمولا با آن نقص همراه است .	اختلال خواندن (مربوط به رشد)	۸
315.1	Mathematics Disorder (50)	A پایین بودن مهارتهای ریاضی (بر مبنای آزمونهای میزان شده فردی) با توجه به سن ، هوش و آموزش فرد B. اختلال در پیشرفت تحصیلی یا فعالیتهای روزمره تداخل می کند C اگر نقص حسی وجود داشته باشد مشکلات درمهارتهای ریاضیات فراتر از حدی است که معمولا با آن نقص همراه است .	اختلال در ریاضیات	۹
315.2	Disorder Of Written Expression (51)	A پایین بودن مهارتهای نگارش بر اساس آزمونهای استاندارد فردی با توجه به سن ، هوش ، آموزش B. اختلال مذکور در پیشرفت تحصیلی و فعالیتهای روزمره تداخل میکند C اگر نقص حسی وجود داشته باشد مشکلات درمهارتهای نگارش فراتر از حدی است که معمولا با آن نقص همراه است	اختلال در بیان کتبی (نگارش)	۱۰
315.9	Learning Disorder NOS (53)	اختلالات یادگیری که به گونه ای دیگر مشخص نشده است (شامل ملاکهای هیچ یک از اختلالات یادگیری خاص نمی باشند)	اختلال یادگیری ، که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۱
	MOTOR SKILLS DISORDER		اختلال مهارتهای حرکتی	۱۲
315.4	Developmental Coordination	A پائین بودن عملکرد فعالیتهای روزمره که مستلزم هماهنگی حرکتی است (مثل تاخیر در خزیدن یا راه رفتن یا نوشتن و دست خط بد) B تداخل اختلال در فعالیتهای روزمره یا پیشرفت تحصیلی C	اختلال هماهنگی	۱۳

	Disorder (53)	اختلال ناشی از یک طب کلی مثل فلج مغزی ، همی پلژی، دیستروفی نیست و واجد ملاکهای اختلال نافذ مربوط به رشد نمیشود D اگر عقب ماندگی وجود داشته باشد مشکلات حرکتی فراتر از آن است که معمولاً همراه آن است	مربوط به رشد	
	COMMUNICATION DISORDERS (55)		اختلالات ارتباط	۱۴
315.31	Expressive Language Disorder (55)	A نمره زبان بیانی بطور قابل ملاحظه پایین تر از نمرات ظرفیت هوشی غیر کلامی و رشد زبان دریافتی است . اختلال از نظر بالینی ممکن است به واژگان بسیار محدود، اشتباهات مربوط به زمانها ، اشکال در بخاطر آوردن واژه ها و جمله های طولانی تظاهر نماید. B این مشکلات در پیشرفت شغلی و تحصیلی و یا روابط اجتماعی تداخل می نماید . C ملاکها دربر گیرنده اختلال زبان بیانی دریافتی و یا اختلال نافذ مربوط به رشد نیست. D اگر عقب ماندگی یا نقص حسی حرکتی یا محرومیت محیطی باشد مشکلات زبانی فراتر از آن است .	اختلال زبان بیانی	۱۵
315.31	Mixed Receptive-Expressive Language Disorder (58)	A نمره رشد زبان بیانی و دریافتی پایین تر از ظرفیت هوشی غیر کلامی است و علائم : اختلال زبان بیانی ، اشکال در فهم کلمات ، جملات یا انواع خاص واژه ها ، مثل اصطلاحات فضایی. B مشکلات در پیشرفت شغلی تحصیلی یا روابط اجتماعی تداخل می نماید. C ملاکها در بر گیرنده اختلال نافذ مربوط به رشد نیست . D اگر عقب ماندگی ذهنی یا نقص حسی حرکتی کلامی یا محرومیت محیطی باشد مشکلات زبانی دریافتی فراتر از آن است .	اختلال زبانی مختلط دریافتی بیانی	۱۶
315.39	Phonological Disorder (63)	A ناتوانی در استفاده از اصوات کلامی ، جانشین سازی یک صدا به جای صدای دیگر یا حذف اصوات B مشکلات در پیشرفت تحصیلی ، شغلی یا روابط اجتماعی تداخل می نماید . C اگر عثب ماندگی یا نقص حسی حرکتی محیطی باشد فراتر از آن است..	اختلال واج شناختی یا اختلال ادای کلمات ،	۱۷
307.0	Stuttering (63)	A اختلال در سلامت طبیعی و الگوی زمانی تکلم که با وقوع مکرر موارد ذیل : ۱- تکرار اصوات و سیلابها ، ۲- تطویل اصوات ۳- کلمات معترضه ۴- کلمات شکسته ۵- انسداد قابل سمع (مگث های پر	لکنت زبان	۱۸

		شده و پر نشده در کلام) ۶- اطناب ۷- تولید کلمات با تنش فراوان ۸- تکرار کلمات تک سیلابی (من من من می بینمش). B. اختلال فوق در پیشرفت تحصیلی ، شغلی یا روابط اجتماعی تداخل می کند C. اگر نقص حرکتی باشد مشکلات فراتر از آن است که معمولاً با این مسائل همراه است .		
307.9	Communication Disorder NOS (65)	واجد ملاکهای هیچ یک از اختلالات ارتباطی ویژه نمی باشند مثل اختلال صدا (مثل نابهنجاری زیر و بمی صدا، بلندی ، کیفیت ، تن ، و ارتعاش صدا) .	اختلال ارتباطی	۱۹
	PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDER (65)		اختلالات نافذ مربوط به رشد	۲۰
299.00	Autistic Disorder (66)	A حداقل شش مورد از موارد ۱و۲و۳ ۱- تخریب کیفی در تعامل اجتماعی بصورت a: تخریب بارز در استفاده از رفتارهای غیر کلامی متعدد نظیر نگاه چشم در چشم ، حالت چهره ، وضعیت اندامی ، و حالات تنظیم کننده تعامل اجتماعی .b ناتوانی در برقراری رابطه با همتا متناسب با سطح رشد .c فقدان جستجوی خود انگیز برای مشارکت در لذات ، علائق ، یا پیشرفت با سایر افراد (مثل فقدان نشان دادن- آوردن - اشاره و ...) .d فقدان تقابل هیجانی یا اجتماعی . ۲- تخریب کیفی در برقراری رابطه بصورت : a تاخیر یا فقدان کامل رشد زبان کلامی (بدون تلاش برای جبران از راههای دیگر مثل ژست یا حالات چهره) .b تخریب بارز در توانایی شروع یا ادامه مکالمه با دیگران در افرادی که تکلم دارند . c استفاده قالبی یا تکراری از زبان .d فقدان بازیهای وانمودی یا تقلیدی جمعی متناسب با سطح رشد . ۳- الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار ، علایق و فعالیت ها بصورت : a اشتغال ذهنی مفرط با یک یا چند الگوی کلیشه ای که از نظر شدت و یا تمرکز نابهنجار است .b چسبندگی ظاهراً انعطاف ناپذیر به برخی عادات و آداب بی فایده .c ادا و اطوار حرکتی تکراری و قالبی مثل بال زدن ، پیچ دادن بدن .d اشتغال ذهنی مداوم با اجزاء و اشیاء .	اختلالات اوتیستیک	۲۱

		B تاخیر یا عملکرد نابهنجار در زمینه های زیر تعامل اجتماعی، بازی نمادی یا تخیلی با شروع در سن زیر ۳ سالگی است C با اختلال رت یا کودکی قابل توضیح بهتر نیست .		
299.80	Retts Disorder (71)	A وجود تمام موارد ذیل : ۱- رشد ظاهرا بهنجار قبل از تولد و دوره پری ناتال ۲- رشد روانی حرکتی ظاهرا بهنجار در پنج ماه اول تولد ۳- اندازه طبیعی دور سر به هنگام تولد. B شروع تمام علائم زیر پس از دوره رشد بهنجار : ۱- کاهش رشد سر بین ۵ تا ۴۸ ماهگی ۲- از دست دادن مهارتهای دستی هدفدار کسب شده دوره بهنجار و ۳۰ ماهگی با پیدایش بعدی حرکات کلیشه ای دستها ، مثل گره کردن انگشتان یا حرکات دست شستن ۳- از بین رفتن درگیری اجتماعی در اوایل سیر بیماری ۴- راه رفتن و حرکات بدنی ناهماهنگ ۵- اختلال شدید رشد زبان بیانی دریافتی و کندی شدید روانی حرکتی.	اختلال رت	۲۲
299.10	Childhood Disintegrative Disorder (73)	A رشد ظاهرا بهنجار حداقل در دو سال اول تولد B از دست رفتن قابل ملاحظه بالینی مهارتهای کسب شده قبلی حداقل در دو مورد ذیل: ۱- زبان بیانی یا دریافتی ۲- مهارتهای اجتماعی یا رفتار انطباقی ۳- کنترل روده یا مثانه ۴- بازی ۵- مهارتهای حرکتی C. نابهنجاری عملکرد حداقل در دو مورد زیر : ۱- تخریب کیفی در تعامل اجتماعی (رفتار غیرکلامی ، عدم روابط با همتا ، فقدان متقابل هیجانی و اجتماعی) ۲- تخریب کیفی در برقراری رابطه (مثل تاخیر یا فقدان زبان کلامی ، ناتوانی در ادامه یا شروع مکالمه ، استفاده تکراری یا قالبی از زبان ، فقدان بازیهای وانمودی) . ۳- الگوهای رفتاری،علائق ، و فعالیت های محدود ، تکراری و کلیشه ای از جمله حرکات قالبی و ادا و اطوار D. اختلال دیگری ویژه نافذ رشد یا اسکیزوفرنی توضیح بهتری نیست .	اختلال فروپاشنده کودکی	۲۳
299.80	Aspergers Disorder (75)	A تخریب کیفی در تعامل اجتماعی حداقل در دو مورد زیر : ۱- تخریب بارز در استفاده از رفتارهای غیر کلامی متعدد نظیر نگاه چشم در چشم ، حالت چهره ، وضعیت اندامی و حالات تنظیم کننده تعامل اجتماعی ۲- ناتوانی در برقراری رابطه با همتا ۳- اختلال شدید در ابراز لذت از شادی دیگران ۴- فقدان تقابل هیجانی و اجتماعی. B الگوهای رفتاری،علائق و فعالیتها محدود ، تکراری و کلیشه ای که حداقل در یکی از موارد ذیل تظاهر می کند : ۱- اشتغال ذهنی فراگیر با یک یا چند الگوی محدود و کلیشه ای علائق که از نظر شدت و تمرکز نابهنجار تلقی می شود ۲- چسبندگی ظاهرا انعطاف ناپذیر به عادت یا آدابی خاص و بی ثمر ۳- ادا و اطوار حرکتی تکراری و قالبی مثل پیچش ، بال بال زدن ، حرکات پیچنده کامل بدن . ۴- اشتغال ذهنی مداوم با اجزاء و اشیاء C. اختلال تخریب قابل ملاحظه بالینی ، در	اختلال آسپرگر	۲۴

		<p>عملکرد اجتماعی شغلی یا سایر زمینه ها به وجود می آورد. D. تاخیر قابل ملاحظه کلی در رشد زبان وجود ندارد.</p> <p>E. تاخیر قابل ملاحظه بالینی در رشد شناختی، رشد مهارت‌های خود یاری، رفتار انطباقی، کنجکاوی نسبت به محیط وجود دارد. F. اختلال دیگری از نافذ رشد یا اسکیزوفرنی توضیح بهتری برای این اختلال نیست.</p>		
299.80	Pervasive Developmental Disorder NOS (77)	<p>تخریب شدید و نافذ در رشد تعامل اجتماعی یا مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی وجود دارد، یا رفتار، علائق و فعالیت‌های کلیشه ای وجود دارد اما ملاک‌های اختلال نافذ مربوط به رشد، اختلال شخصیت اسکیزو تایپی یا دوری گزین را در بر نمی گیرد.</p>	اختلال نافذ مربوط به رشد، که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۲۵
	ATTENTION-DEFICIT AND DISRUPTIVE BEHAVIOR DISORDERS (78)		اختلالات رفتار مخرب و کمبود توجه	۲۶
314.xx	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (78)	<p>A. وجود ایا ۲ ۱- بی توجهی: شش مورد از علایم ذیل حداقل ۶ ماه، a. غالباً از توجه کافی به جزئیات در می ماند. b. از حفظ توجه روی تکالیف یا بازی ناتوان است. c. وقتی مستقیم با او صحبت می شود گوش نمی دهد. d. دستورات را کامل اجرا نمی کند. e. در سازماندهی تکالیف یا بازی ناتوان است. f. از مسائلی که نیاز به فعالیت ذهنی مستمر دارد اجتناب می کند. g. وسایل و اشیاء لازم برای فعالیتها و تکالیف را گم می کند. h. حواسش به آسانی پرت می شود. i. قالباً فراموش کار است. ۲- بیش فعالی تکانشگری: شش مورد از علایم ذیل حداقل شش ماه: بیش فعالی: a. غالباً دست و پایش بی قرار است. b. در کلاس صندلی خود را ترک می کند. c. از در و دیوار بالا می رود یا در جاهایی که مناسبی ندارد و انتظار نمی رود می رود. d. در اشتغال بی سر و صدا به تفریح و بازی ناتوان است. e. غالباً در حرکت است و موتور کار گذاشته. f. غالباً زیاد حرف می زند. تکانشگری: g. قبل از تمام شدن سؤال جواب را می پراند. h. در انتظار کشیدن ناتوان است. i. حرف دیگران را قطع کرده و مداخله می کند. B. برخی</p>	اختلال بیش فعالی / کمبود توجه	۲۷

		<p>علایم بیش فعالی - تکانشگری - بی توجهی ، قبل از ۷ سالگی وجود داشته است . C تخریب ناشی از علایم در دو یا چند زمینه (تحصیلی- شغلی- اجتماعی) وجود دارد . D باید قرائن آشکار تخریب بالینی در عملکرد اجتماعی شغلی - تحصیلی وجود داشته باشد . E علایم منحصر در جریان اختلال نافذ مربوط به رشد ، اسکیزوفرنی و پسیکوتیک دیگر روی نداده و اختلال روانی دیگری مثل خلقی، اضطرابی، تجزیه ای یا شخصیت ، توضیح بهتری برای آن نیست .</p>		
.01	Combined Type	اگر در شش ماه گذشته هم ملاک A1 و هم ملاک A2 وجود داشته باشد.	نوع مرکب	۲۸
.00	predominantly Inattentive TYPE	اگر در شش ماه گذشته ملاک A1 وجود داشته باشد و ملاک A2 وجود نداشته باشد.	نوع عمدتاً بی توجه	۲۹
.01	Predominantly Hyperactive Impulsive Type	اگر در شش ماه گذشته ملاک A2 وجود داشته باشد و ملاک A1 وجود نداشته باشد .	نوع بیش فعال تکانشگر	۳۰
314.9	Attention-Deficit/hyperactivity Disorder NOS(85)	برای اختلالاتی با علائم کمبود توجه یا بیش فعالی - تکانشگری که واجد ملاکهای اختلال بیش فعالی / کمبود توجه نمی باشد .	اختلال کمبود توجه /بیش فعالی، که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۳۱
312.8	Conduct Disorder (85)	<p>A الگوی رفتاری مداوم و مقاوم که در آن حقوق اساسی دیگران یا هنجارهای اجتماعی و اصول عمده زیر پا گذاشته می شود و با وجود سه تا از ملاکهای زیر در ۱۲ ماه گذشته و وجود حداقل یک ملاک در ۶ ماه گذشته تظاهر می کند .</p> <p>پرخاشگری نسبت به مردم و حیوانات : ۱- غالباً قلدری می کند ، دیگران را تهدید یا می ترساند . ۲- شروع کننده دعواست.</p> <p>۳- از اسلحه سرد و گرم که می تواند آسیب جدی برساند استفاده می کند . ۴-نسبت به انسان از نظر فیزیکی بیرحمی نشان میدهد . ۵- نسبت به حیوانات بی رحمی نشان می دهد . ۶- با حضور قربانی اقدام به دزدی می کرده ۷- کس دیگری را وادار به فعالیت جنسی کرده است . تخریب اموال : ۸- به قصد ایجاد صدمه جدی دست به آتش افروزی زده است . ۹- عمدتاً مال دیگران را</p>	اختلال سلوک	۳۲

		<p>تخریب کرده .حقه بازی یا دزدی :۱۰- بدون اجازه وارد ملک دیگری می شود .۱۱- غالباً برای به دست آوردن چیزی دروغ گویی می کند .۱۲- بدون حضور قربانی اشیاء با ارزشی را دزدیده است . نقض جدی مقررات : ۱۳- علارغم قدغن کردن والدین شبها بیرون از منزل می ماند (قبل از بلوغ) . ۱۴- ضمن حضور والدین در منزل حداقل دو بار در شبانه روز از منزل فرار کرده .۱۵-قبل از بلوغ مدرسه گریزی را شروع کرده. B اختلال در رفتار تخریب قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی تحصیلی یا شغلی بوجود می آورد.C اگر شخص ۱۸ ساله یا بزرگتر است ، ملاکهای اختلال شخصیت ضد اجتماعی را در بر نمی گیرد:بر حسب سن شروع نوع را مشخص می کنیم، شروع در کودکی حد اقل یک ملاک قبل از ۱۰ سالگی ، شروع در نوجوانی فقدان هر گونه ملاک قبل ۱۰ سالگی و شدت را مشخص میکنیم : خفیف، متوسط، شدید . .</p>		
313.81	Oppositional Defiant Disorder (91)	<p>A الگوی رفتاری منفی کارانه ، خصمانه ، و بی اعتنا حداقل بمدت ۶ ماه ، و حداقل با ۴ مورد ذیل : ۱- غالباً از کوره در می رود . ۲- با بزرگسالان درگیر مشاجره می شود . ۳- فعالانه نسبت به درخواست ومقررات بزرگسالان بی اعتنائی و عدم همکاری نشان می دهد. ۴- به طور عمد کارهایی می کند که موجب مزاحمت دیگران گردد. ۵- برای رفتارهای خود و اشتباهاتش دیگران را سرزنش می کند . ۶- حساس است و از دست دیگران زود ناراحت می شود . ۷- غالباً خشمگین و دلخور است . ۸- غالباً کینه توز و انتقام جوست . B آشفتگی رفتار تخریب قابل ملاحظه در عملکرد تحصیلی شغلی اجتماعی ایجاد می کند . C رفتارها منحصر در جریان یک اختلال پسیکوتیک یا خلقی روی نمی دهد . D ملاکهای اختلال سلوک یا شخصیت ضد اجتماعی وجود ندارد .</p>	۲۳	اختلال بی اعتنائی مقابله ای
312.9	Disruptive Behavior Disorder NOS (94)	<p>ملاکهای اختلال سلوک یا اختلال بی اعتنائی مقابله ای را به تنهایی در بر نمی گیرد مثلاً همه علایم اختلال بی اعتنائی مقابله ای و هم اختلال سلوک را دارد . معذا در آنها تخریب قابل ملاحظه بالینی وجود دارد .</p>	۳۴	اختلال رفتارمخرب که به گونه ای دیگر مشخص نشده است
	FEEDING AND EATING DISORDER		۳۵	اختلالات تغذیه ای و خوردن در دوره

	OF INFANCY OR EARLY CHILDHOOD (94)		شیرخوارگی و اوان کودکی	
307.52	Pica (95)	A خوردن مستمر مواد غیر خوراکی حداقل بمدت یک ماه B با سطح رشدی نا مناسب است C.مربوط به مسائل فرهنگی نیست D. به اختلالاتی نظیر عقب ماندگی ذهنی ، اختلال نافذ مربوط به رشد و اسکیزوفرنی مربوط نیست .	هرزه خواری یا خوردن مواد غیر خوراکی	۳۶
307.53	Rumination Disorder (96)	A بالا آوردن و جویدن مکرر غذا حداقل به مدت یک ماه (در پی یک دوره عملکرد بهنجار). B ناشی از یک اختلال معدی ، اراده ای یا اختلال طب کلی دیگری نمی باشد.. C اختلال منحصر در جریان بی اشتهایی روانی یا پر اشتهایی روانی دیده نمی شود .	اختلال نشخوار	۳۷
307.59	Feeding Disorder of Infancy or Early Childhood (98)	A آشفتگی تغذیه ای ، بالا یا پایین آمدن قابل ملاحظه وزن حداقل ضمن یک ماه B. ناشی از یک اختلال معدی ، روده ای ، یا طبی کلی نیست C. اختلال روانی دیگری (توضیح بهتری برای آن نیست). D شروع قبل از ۶ سالگی .	اختلال تغذیه ای شیرخوارگی یا اوان کودکی	۳۸
	TIC DISORDERS (100)		اختلالات تیک	۳۹
307.23	Tourettes Disorder (101)	A تیکهای حرکتی متعدد و یا تیک صوتی ، زمانی در طول بیماری و نه لزوما همزمان (ناگهانی ، سریع،عود کننده ، موزون و کلیشه ای). B تیکها بارها ضمن روز و دوره ای تقریبا هر روز در طول متجاوز از یک سال (که فواصل بیش از سه ماه بدون تیک هم وجود داشته) . C شروع قبل از ۱۸ سالگی.. D اختلال ناشی از مواد محرک یا اختلال طب کلی مثل بیماری هانینگتون یا آنسفالیت پس از عفونت ویروسی نیست .	اختلال توره	۴۰
307.22	Chronic Motor or vocal Tic Disorder (103)	A تیکهای صوتی یا حرکتی واحد یا متعدد اما نه هر دو با هم زمانی در طول بیماری وجود داشته است B. تقریبا هر روز یا متناوبا در طول دوره ای بیش از یکسال روی می دهد ولی فواصل بدون تیک بیش	اختلال تیک حرکتی یا صوتی	۴۱

		از سه ماه متوالی وجود نداشته است. C. اختلال موجب ناراحتی بارز یا تخریب قابل ملاحظه عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه ها می گردد. D شروع قبل از ۱۸ سالگی. E ناشی از تاثیر ماده یا اختلال طبی کلی نیست. F ملاک اختلال توره هرگز وجود نداشته.	مزمّن	
307.21	Transient Tic Disorder (104)	A تیکهای صوتی یا حرکتی واحد یا متعدد. B تقریباً هر روز بمدت ۴ هفته اما نه بیشتر از ۱۲ ماه. C. تخریب عملکرد. D شروع قبل از ۱۸ سالگی. E ناشی از مصرف مواد یا بیماری دیگری نیست. F ملاک های اختلال دیگر را ندارد مثل توره یا تیک مزمن.	اختلال تیک کذرا	۴۲
307.20	Tic Disorder NOS (105)	نوعی از اختلال که ملاکهای اختلالات تیک خاصی را در بر نمی گیرند.	اختلال تیک که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۴۳
	ELIMINATION DISORDERS (106)		اختلالات دفعی	۴۴
----	Encopresis (100)	A دفع مکرر مدفوع در جاهای نامناسب عمدی یا غیر عمد. B اقلا هر ماه یکبار به مدت ۳ ماه. C سن حداقل ۴ سال. D ناشی از تاثیر یک ماده (مثل ملین ها) یا اختلال طبی کلی نیست.	بی اختیاری مدفوع	۴۵
787.6	With Constipation and Overflow Incontinence	A دفع مکرر مدفوع در جاهای نامناسب عمدی یا غیر عمد با یبوست و بی اختیاری. B اقلا هر ماه یکبار به مدت ۳ ماه. C سن حداقل ۴ سال. D ناشی از تاثیر یک ماده (مثل ملین ها) یا اختلال طبی کلی نیست.	با یبوست و بی اختیاری	۴۶
307.7	Without Constipation and Overflow Incontinence	A دفع مکرر مدفوع در جاهای نامناسب عمدی یا غیر عمد بدون یبوست و بی اختیاری. B اقلا هر ماه یکبار به مدت ۳ ماه. C سن حداقل ۴ سال. D ناشی از تاثیر یک ماده (مثل ملین ها) یا اختلال طبی کلی نیست.	بدون یبوست و بی اختیاری	۴۷
307.6	Enuresis (Not Due to a General Medical	A دفع مکرر ادرار در لباس یا رختخواب عمدی یا غیر عمد. B رفتار حائز اهمیت است (حداقل دو بار در هفته بمدت ۳ ماه پیاپی، تخریب عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی). C سن حداقل ۵ سال. D.	بی اختیاری ادرار	۴۸

	Condition) (108)	ناشی از ماده یا اختلال طب کلی مثل دیابت ، اسپینا بنیفیدا ، تشنج نیست. E نوع را مشخص می کنیم ، شبانه ، روزانه، شبانه و روزانه		
	Other disorders of INFANCY, CHILDHOOD, OR ADOLESCENCE		سایر اختلالات دوران شیرخوارگی، کودکی، یا نوجوانی	۴۹
309.21	Separation Anxiety Disorder (110)	A اضطراب مفرط و نامتناسب جدایی از خانه یا کسانی که کودک به آنها دلبستگی دارد با حداقل سه تا از علائم زیر: ۱- ناراحتی مفرط و تکرار شوند موقع جدایی ۲- دلواپسی مستمر و مفرط در مورد از دست دادن یا صدمه به افراد مورد نظر ۳- دلواپسی مستمر و مفرط در مورد واقعه ای مصیبت بار که موجب جدایی شود . ۴- دو دلی یا امتناع مستمر از رفتن به مدرسه به دلیل ترس از جدایی ۵- ترس با تردید مستمر	اختلال اضطراب جدایی	۵۰
313.23	Selective Mutism (114)	A ناتوانی مستمر در تکلم در موقعیتهای اجتماعی خاص مثل مدرسه که در بقیه جاها مشکلی ندارد B اختلال در پیشرفت تحصیلی ، شغلی یا اجتماعی فرد دخالت میکند C اختلال حد اقل یک ماه طول می کشد (ماه اول مدرسه حساب نیست) D صحبت نکردن نتیجه فقدان معلومات نیست E اختلال ارتباطی یا نافذ رشد یا اسکیزوفرنی یا سایکوز توضیح بهتر برای این اختلال نیست	لالی انتخابی	۵۱
313.89	Reactive Attachment Disorder of Infancy or early Childhood (116)	A وابستگی اجتماعی آشکارا مختل و از نظر رشدی نامتناسب است و قبل از ۵ سالگی شروع میشود به دو صورت ۱- ناتوانی مستمر در شروع یا واکنش به تعامل اجتماعی حتی با خودی نمیتواند دلبستگی پیدا کند ۲- یا دلبستگی منتشر به همه با غریبه نیز مثل خودی رفتار میکند B اختلال با تاخیر در رشد و عقب ماندگی و اختلال نافذ رشد قابل توجیه نیست	اختلال دلبستگی واکنشی شیر خوارگی و اوان کودکی	۵۲
307.3	Stereotypic Movement Disorder (118)	A رفتار حرکتی تکراری و بیفایده مثل جلو عقب بردن مداوم بدن ، دستکاری مداوم سوراخ های بدن ، گاز گرفتن مداوم جایی از بدن B این رفتار در فعالیتهای طبیعی دخالت کرده آنرا مختل میکند و منجر	اختلال حرکتی کلیشه ای (اختلال)	۵۳

		به آسیب فرد و نیاز به مداوا می گردد C حتی اگر اختلال هوشی یا نافذ رشد وجود داشته باشد رفتار کلیشه ای و آزار دهنده از شدت کافی برای مد نظر بودن درمان برخوردار است D وسواس عملی و تیک (در اختلال توره) توضیح بهتری برای این اختلال نیست و اختلال محدود به تریکوتیلومانیا یعنی کندن مو نیست E اختلال حاصل آثار یک ماده یا اختلال طبی کلی نیست F این اختلال یک ماه دوام داشته است	رفتار کلیشه ای (عادت)	
313.9	Disorder of infancy. Childhood or Adolescence NOS (121)	ته مانده برای اختلالاتی که نمیتوان ملاکهای اختلالات خاص شیرخوارگی، کودکی، یا نوجوانی را بکار برد	اختلال دوره شیرخوارگی، کودکی، یا نوجوانی، که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۵۴

۲- دلیریوم، دمانس، اختلالات نسیانی، و سایر اختلالات شناختی

2 - Delirium, Dementia, and Amnestic and other Cognitive Disorders (123)

	DELIRIUM (124)	اختلال هوشیاری، توجه، تمرکز، و تغییرات شناختی (مثل نقص آگاهی به زمان و مکان و یا شخص)	دلیریوم ها	
293.0	Delirium Due to... [Indicate the General Medical Condition] (127)	A اختلال هوشیاری (کاهش آگاهی از محیط) همراه با کاهش توانایی توجه یا تغییر توجه، و تمرکز B تغییر شناختی مثل نقص آگاهی به زمان و مکان و شخص که با دمانس قابل توضیح بهتر نیست C اختلال در زمان کوتاهی مثلا چند ساعت ظاهر شده و میل به نوسان دارد D اختلال مربوط به تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است	دلیریوم ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱

-----	Substance Intoxication Delirium (129)	A اختلال هوشیاری (کاهش آگاهی از محیط) همراه با کاهش توانایی تمرکز یا تغییر توجه B تغییر شناختی مثل نقص حافظه و نقص آگاهی به زمان و مکان و شخص با دمانس قابل توضیح بهتر نیست C اختلال در زمان کوتاهی مثلا چند ساعت ظاهر شده و میل به نوسان دارد D قرائن حاصل از شرح حال ، معاینه فیزیکی ، و یافته های آزمایشگاهی حاکی از ۱- علایم ضمن مسمومیت با ماده ظاهر شده یا ۲- مصرف دارو علت اختلال شده است . (الکل حشیش کوکائین آمفتامین افیونی مسکن سایمیتیدین و ...)	دلیریوم ناشی از مسمومیت با مواد	۲
-----	Substance Withdrawal Delirium (29)	A اختلال هوشیاری (کاهش آگاهی از محیط) همراه با کاهش توانایی توجه یا تغییر توجه، و تمرکز B تغییر شناختی مثل نقص های حافظه و نقص آگاهی به زمان و مکان و شخص که با دمانس قابل توضیح بهتر نیست C اختلال در زمان کوتاهی مثلا چند ساعت ظاهر شده و میل به نوسان دارد D اختلال به فاصله کوتاهی پس از سندرم ترک ظاهر شده اند (مختص به ماده الکل ، مسکن ، منوم ، داروهای ضد اضطراب ، و سایر مواد)	دلیریوم ناشی از ترک مواد	۳
-----	Substance Due To Multiple Etiologies (132)	A اختلال هوشیاری (کاهش آگاهی از محیط) همراه با کاهش توانایی توجه یا تغییر توجه، و تمرکز B تغییر شناختی مثل نقص های حافظه و نقص آگاهی به زمان و مکان و شخص که با دمانس قابل توضیح بهتر نیست C اختلال در زمان کوتاهی مثلا چند ساعت ظاهر شده و میل به نوسان دارد D قرائن حاکی است دلیریوم بیش از یک علت دارد مثلا اختلال طبی و مسمومیت با مواد یا عوارض جانبی داروهای فوق الذکر	دلیریوم ناشی از علل متعدد	۴
-80.09	Delirium NOS (133)	برای تشخیص دلیریومی که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد مثل دلیریوم ناشی از محرومیت حسی یا مصرف موادی که مشخص نیست	دلیریم که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۵
	DEMENTAL (133)	نقص های متعدد شناختی مثل تخریب حافظه ، آفازی ، آپراکسی، آگنوزی ، (آفازی یا اختلال زبانی ، آپراکسی یا اختلال حرکتی عارقم کارکرد حسی بی نقص ، آگنوزی یا ناتوانی برای شناخت اشیا ، اختلال عملکرد اجرایی (طرح ریزی ، سازماندهی ، گراف یا مرحله بندی و زمانبندی ، انترتاع و نتیجه)	دمانسی ها	۶
290.X X	Dementia of the Alzheimers Type, With	A پیدایش نقص های متعدد شناختی که با هر دو صورت ذیل تظاهر میکند : ۱- تخریب حافظه ۲- یک یا چند اختلال شناختی ذیل : آفازی یا اختلال زبانی ، آپراکسی یا اختلال حرکتی عارقم کارکرد حسی بی	دمانس نوع آلزایمر شروع زودرس	۷

	Early Onset (also code 331.0 Alzheimers disease on Axis III)(139)	نقص، آگنوزی یا ناتوانی برای شناخت اشیا، اختلال عملکرد اجرایی (طرح ریزی، سازماندهی، گراف یا مرحله بندی و زمانبندی، انتزاع و نتیجه) B نقصهای شناختی عملکرد اجتماعی شغلی را تخریب میکنند و کاهش بارزی در کارآیی فرد در مقایسه با گذشته بوجود می آورند C سیر اختلال شروع تدریجی و کاهش شناختی مستمر دارد D نقص های شناختی ردیف A ناشی از موارد ذیل نیست ۱- اختلالات سلسله اعصاب مرکزی (مثل بیماری عروقی مغز، پارکینسون، هانینگتون، همتوم سابدورال، هیدروسفالی، تومر مغز) ۲- یا اختلالات سیستماتیک که دمانس ایجاد می کنند مثل کمکاری تیروئید، کمبود ویتامین ب ۱۲، یا اسید فولیک، کمبود نیاسین، هیپرکالسمی، نروسیفیلیس، عفونت HIV، E نقص ها منحصر در جریان دلیریوم ظاهر نمیگردند F اختلال دیگری مثل اسکیزو، major depression، توضیح بهتری نیست	قبل از ۶۵ سالگی	
.10	Uncomplicated	اگر هیچ یک از موارد با دلیریوم یا هذیان یا با خلق افسرده بر شکل بالینی جاری تسلط نداشته باشند	نوع ساده	۸
.11	With Delirium	اگر دلیریوم ثانوی بر دمانس ظاهر شده است	با دلیریوم	۹
.12	With Delusion	اگر هذیان خصوصیت بارز شمرده میشود	با هذیان	۱۰
.13	With Depressed Mood	اگر افسردگی خصوصیت بارز است	با خلق افسرده	۱۱
290.x x	Dementia of the Alzheimers type, With Late Onset (also code 331.0 Alzheimers disease on Axis III)(139)	A پیدایش نقص های متعدد شناختی که با هر دو صورت ذیل تظاهر میکند : ۱- تخریب حافظه ۲- یک یا چند اختلال شناختی ذیل : آفازی یا اختلال زبانی، آپراکسی یا اختلال حرکتی عوارقم کارکرد حسی بی نقص، آگنوزی یا ناتوانی برای شناخت اشیا، اختلال عملکرد اجرایی (طرح ریزی، سازماندهی، گراف یا مرحله بندی و زمانبندی، انتزاع و نتیجه) B نقصهای شناختی عملکرد اجتماعی شغلی را تخریب میکنند و کاهش بارزی در کارآیی فرد در مقایسه با گذشته بوجود می آورند C سیر اختلال شروع تدریجی و کاهش شناختی مستمر دارد D نقص های شناختی ردیف A ناشی از موارد ذیل نیست ۱- اختلالات سلسله اعصاب مرکزی (مثل بیماری عروقی مغز، پارکینسون، هانینگتون، همتوم سابدورال، هیدروسفالی، تومر مغز) ۲- یا اختلالات سیستماتیک که دمانس ایجاد می کنند مثل کمکاری تیروئید، کمبود ویتامین ب ۱۲، یا اسید فولیک، کمبود نیاسین، هیپرکالسمی، نروسیفیلیس، عفونت HIV،	دمانس نوع آلزایمر شروع دیررس بعد از ۶۵ سالگی	۱۲

		E نقص ها منحصر در جریان دلیریوم ظاهر نمیگردند F اختلال دیگری مثل اسکیزو ، major depression ، توضیح بهتری نیست		
.0	Uncomplicated	اگر هیچ یک از موارد با دلیریوم یا هذیان یا با خلق افسرده بر شکل بالینی جاری تسلط نداشته باشند	نوع ساده	۱۳
.3	With Delirium	اگر دلیریوم ثانوی بر دمانس ظاهر شده است	با دلیریوم	۱۴
.20	With Delusion	اگر هذیان خصوصیت بارز شمرده میشود	با هذیان	۱۵
.21	With Depressed Mood	اگر افسردگی خصوصیت بارز است	با خلق افسرده	۱۶
290.x x	Vascular Dementia (143)	A پیدایش نقص های متعدد شناختی که با مجموع دو صورت ذیل تظاهر میکند : ۱- تخریب حافظه ۲- یک یا چند اختلال شناختی ذیل : آفازی یا اختلال زبانی ، آپراکسی یا اختلال حرکتی علارقم کارکرد حسی بی نقص ، آگنوزی یا ناتوانی برای شناخت اشیا ، اختلال عملکرد اجرایی (طرح ریزی ، سازماندهی ، گراف یا مرحله بندی و زمانبندی ، انتزاع و نتیجه) B نقصهای شناختی عملکرد اجتماعی شغلی را تحت تاثیر قرار داده و کاهش بارزی در عملکرد فرد در مقایسه با گذشته بوجود می آورند C علایم و نشانه های موضعی عصبی (مثل تشدید رفلکس های عمقی ، پاسخ کف پای اکستانسور ، فلج پسودوبولبر ، نابهنجاریهای راه رفتن ، ضعف یکی از اندامها) یا قرائن حاصل از شرح حال ، معاینه فیزیکی ، و یافته های آزمایشگاهی حاکی از بیماری عروقی مغز است مثل انفارکتوس های متعدد قشر مخ و ماده سفید زیر آنو تصور می شود رابطه سببی با اختلال دارند D نقص ها منحصر در جریان دلیریوم ظاهر نمی شوند	دمانس عروقی	۱۷
.40	Uncomplicated	اگر هیچ یک از موارد دلیریوم هذیان یا خلق افسرده بر شکل بالینی جاری تسلط نداشته باشند	نوع ساده	۱۸
.41	With Delirium	اگر دلیریوم ثانوی بر دمانس ظاهر شده است	با دلیریوم	۱۹
.42	With Delusion	اگر هذیان خصوصیت بارز شمرده میشود	با هذیان	۲۰
.43	With Depressed Mood	اگر افسردگی خصوصیت بارز است	با خلق افسرده	۲۱

	Dementia Due to... [Indicate the General Medical Condition]	A پیدایش نقص های متعدد شناختی که با مجموع دو صورت ذیل تظاهر میکند : ۱- تخریب حافظه ۲- یک یا چند اختلال شناختی ذیل : آفازی یا اختلال زبانی ، آپراکسی یا اختلال حرکتی علارقم کارکرد حسی بی نقص ، آگنوزی یا ناتوانی برای شناخت اشیا ، اختلال عملکرد اجرایی (طرح ریزی ، سازماندهی ، گراف یا مرحله بندی و زمانبندی ، انتزاع و نتیجه) B نقصهای شناختی عملکرد اجتماعی شغلی را تحت تاثیر قرار داده و کاهش بارزی در عملکرد فرد در مقایسه با گذشته بوجود می آورند C قرائن حاصل از شرح حال ، معاینه فیزیکی ، و یافته های آزمایشگاهی حاکی از این است که اختلال نتیجه فیزیولوژیک مستقیم یکی از اختلالات طبی کلی زیر است D نقص ها منحصر در جریان دلیریوم ظاهر نمی شوند	دمانس ناشی از اختلالات طبی کلی	
294.9	Dementia Due to HIV Disease (also code 043.1 HIV infection affecting central nervous system on Axis III)(148)	عفونت HIV موثر بر سلسله اعصاب مرکزی سبب آن است	دمانس ناشی از بیماری HIV	۲۲
294.1	Dementia Due to Head Trauma (also code 854.00 head injury on Axis III)(148)	صدمات ناشی از ضربه به سر مسبب آن است	دمانس ناشی از ضربه مغز	۲۳
294.1	Dementia Due to Parkinson s disease (also code 332.0 parkinson s disease on Axis III)(148)	بیماری پارکینسون علت آن است	دمانس ناشی از پارکینسون	۲۴

294.1	Dementia Due to Huntington s Disease (also code 333.4 Huntington s disease on Axis III)(149)	بیماری هانتینگتون علت آن است	دمانس ناشی از هانتینگتون	۲۵
290.10	Dementia Due to Picks Disease (also code 331.1 Picks disease on Axis III)(149)	بیماری پیک علت آن است	دمانس ناشی از پیک	۲۶
290.10	Dementia Due to Creutzfeldt-Jakob Disease (also code 046.1 creutzfeldt-Jakob disease on Axis III)(150)	بیماری ژاکوب و کروتسفلد علت آن است	دمانس ناشی از ژاکوب و کروتسفلد	۲۷
294.1	Dementia Due to...[Indicate the General Medical Condition not listed above] (also code the General medical condition on Axis III)(151)	مثلا هیدروسفالی با فشار طبیعی ، کمکاری تیروئید، تومور مغزی ، کمبود ویتامین ۱۲ ، پرتودرمانی داخل جمجمه	دمانس ناشی از (اختلال طبی کلی که در فوق مشخص نشده)	۲۸
-----	Substance – Induced Persisting	A پیدایش نقص های متعدد شناختی که با مجموع دو صورت ذیل تظاهر میکند : ۱- تخریب حافظه ۲- یک یا چند اختلال شناختی ذیل : آفازی یا اختلال زبانی ، آپراکسی یا اختلال حرکتی عوارقم کارکرد	دمانس مقاوم ناشی از مصرف	۲۹

	Dementia (152)	حسی بی نقص، آگنوزی یا ناتوانی برای شناخت اشیا، اختلال عملکرد اجرایی (طرح ریزی، سازماندهی، گراف یا مرحله بندی و زمانبندی، انتزاع و نتیجه) B نقصهای شناختی عملکرد اجتماعی شغلی را تحت تاثیر قرار داده و کاهش بارزی در عملکرد فرد در مقایسه با گذشته بوجود می آورند C نقص ها منحصر در جریان دلیریوم روی نمیدهند و فراتر از دوره معمول مسمومیت یا ترک مواد ادامه می یابند D قرائن حاصل از شرح حال، معاینه فیزیکی، و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که نقصها رابطه سببی با آثار مقاوم مصرف مواد مثل داروها یا مورد سوء مصرف دارند	مواد	
-----	Dementia Due to Multiple Etiologies (154)	قرائن حاصل از شرح حال، معاینه فیزیکی، و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که دمانس بیش از یک علت دارد مثل ضربه به سر بعلاوه مصرف الکل و دمانس عروقی و یا دمانس آلزایمر	دمانس ناشی از علل چندگانه	۳۰
294.8	Dementia NOS (155)	که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد در واقع دمانسی که علت خاصی برای آن نداریم	دمانس که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۳۱
	AMNESTIC DISORDERS (156)	اختلالات نسیانی یا فراموشی	اختلالات نسیانی	۳۲
294.0	Amnestic Disorder Due to...[Indicate the General Medical condition](158)	A- پیدایش اختلال حافظه (اعم از یادگیری جدید یا بخاطر آوردن مطالب قبلی) B- اختلال حافظه تخریب قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی شغلی فرد بوجود آورده و کاهش بارز از سطح عملکرد قبلی شمرده میشود C- اختلال حافظه منحصر در جریان دلیریوم یا دمانس روی نمیدهد D- قرائن حاصل از شرح حال، معاینه فیزیکی، و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال نتیجه فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است	اختلالات نسیانی ناشی از یک اختلال طبی کلی	۳۳
-----	Substance – Induced Persisting Amnestic Disorder (162)	A- پیدایش اختلال حافظه (اعم از یادگیری جدید یا بخاطر آوردن مطالب قبلی) B- اختلال حافظه تخریب قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی شغلی فرد بوجود آورده و کاهش بارز از سطح عملکرد قبلی شمرده میشود C- اختلال حافظه منحصر در جریان دلیریوم یا دمانس روی نداده و فراتر از دوره معمول مسمومیت D- قرائن حاصل از شرح حال، معاینه فیزیکی، و یافته های آزمایشگاهی حاکی	اختلالات نسیانی مقاوم ناشی از مصرف مواد	۳۴

		است که اختلال حافظه از نظر سبب شناختی با آثار دیرپای مصرف مواد مربوط است		
294.8	Amenestic Disorder NOS (163)	که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد در واقع اختلال نسیانی که علت خاصی برای آن نداریم مثلا معلوم نیست تجزیه ای است یا دارویی یا ناشی از اختلال طبی کلی	اختلالات نسیانی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۳۵
	OTHER COGNITIVE DISORDERS (163)		اختلالات شناختی دیگر	۳۶
294.9	Cognitive Disorder NOS (163)	که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلالات شناختی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۳۷

۳- اختلالات روانی ناشی از یک اختلال طبی کلی که جای دیگری طبقه بندی نشده است :

3 - Mental Disorders Due to a General Medical Condition Not Elsewhere Classified (165)

293.89	Catatonic Disorder Due to... [Indicate the General Medical Condition](169)	A-وجود کاتاتونی (که با بی حرکتی یا تحرک فوق العاده بظاهر بی هدف بدون تاثیر محرکهای بیرونی مشخص است) B قراین حاصل از شرح حال ،معاینه فیزیکی ،و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال نتیجه فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است C-اختلال روانی دیگری مثل مانیک توضیح بهتری برای آن نیست. D-اختلال منحصر در جریان دلیریوم روی نمیدهد	اختلالات کاتاتونیک ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱
--------	--	--	---	---

310.1	Personality Change Due to... [Indicate the General Medical Condition](171)	A-آشفته‌گی شخصیتی که نشان‌دهنده تغییر شخصیت قبل فرد است B- قراین حاصل از شرح حال، معاینه فیزیکی، و یافته‌های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال نتیجه فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است C- اختلال روانی دیگری توضیح بهتری برای آن نیست D- اختلال منحصر در جریان دلیریوم روی نمیدهد و ملاک دمانس را در بر نمیگیرد E- اختلال ناراحتی قابل ملاحظه ای بوجود آورده یا عملکرد اجتماعی شغلی فرد را تخریب کرده. نوع رامشخص میکنیم مثل بی ثبات، مهار گسسته، پرخاشگر، پارانوئید، بی احساس، مرکب، یا نامشخص	تغییر شخصیت ناشی از یک اختلال طبی کلی	۲
293.9	Mental Disorder NOS Due to... [Indicate the General Medical Condition](174)	اختلال از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است اما ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی‌گیرد	اختلالات روانی NOS ناشی از یک اختلال طبی کلی	۳

۴- اختلالات مربوط به مصرف مواد

4 - Substance- Related Disorders (175)

	ALCOHOL-RELATED DISORDERS (194)		اختلالات مربوط به الکل	۱
	Alcohol Use Disorders		اختلالات مصرف الکل	۲

303.90	Alcohol dependence (195)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علائم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای مستی (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علائم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی الکل	۳
305.00	Alcohol Abuse (196)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علائم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف الکل	۴
	Alcohol-Induced Disorders		اختلالات ناشی از الکل	۵
303.00	Alcohol Intoxication (196)	A-مصرف اخیر الکل B-تغییر رفتار (مثل پرخاشگری ،رفتار نامناسب جنسی ، بی ثباتی خلقی ،اشکال در قضاوت ،اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی) که پس از مصرف الکل ظاهر میشود C-چند تا از نشانه های زیر که پس از مصرف ظاهر می شود مثل راه رفتن بی ثبات ،تکلم مختل ،،ناهماهنگی حرکتی ،نیستاکموس،اختلال حافظه ،اختلال توجه ،اختلال تمرکز ،بهت یا اغما D-علائم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست	مسمومیت الکل (مستی)	۶
291.8	Alcohol Withdrawal (197)	A-قطع مصرف برای کسی که مصرف زیاد و طولانی داشته B-چند تا از علائم زیر بعد از قطع ظاهر میشوند :بیش فعالی اتونومیک (مثل ضربان نبض زیاد ،تعریق) لرزش دست و افزایش لرزش ،تهوع و استفراغ ،بی خوابی ، توهم یا خطای حسی ، اضطراب ،تحرك روانی حرکتی ،تشنج C-علائم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد D-مسائل ناشی از اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی	ترک الکل	۷

		دیگری توضیح بهتری نیست .		
291.0	Alcohol Intoxication Delirium(129)	دلیریوم ضمن مسمومیت	دلیریوم مسمومیت الکلی	۸
291.0	Alcohol Withdrawal Delirium(129)	دلیریوم ضمن ترک	دلیریوم ترک الکلی	۹
291.2	Alcohol-Induced Persisting Dementia 9152)	دمانس مستمر ناشی از الکل	دمانس مداوم الکلی	۱۰
291.1	Alcohol-Induced Persisting Amnestic Disorder (161)	اختلالات حافظه مستمر ناشی از الکل	اختلالات نسیانی مداوم الکلی	۱۱
291.x	Alcohol-Induced Psychotic Disorder (310)	سایکوز ناشی از الکل	اختلال پسیکوتیک مربوط به الکل	۱۲
.5	With Delusion	سایکوز مربوط به الکل با هذیان	اختلال پسیکوتیک مربوط به الکل با هذیان	۱۳
.3	With Hallucination	سایکوز مربوط به الکل با توهم	اختلال پسیکوتیک مربوط به الکل با توهم	۱۴
291.8	Alcohol-Induced Mood	اختلال خلقی مربوط به الکل	اختلالات خلقی	۱۵

	Disorder (370)		مربوط به الکل	
291.8	Alcohol-Induced Anxiety Disorder (439)	اختلال اضطرابی ناشی از الکل	اختلالات اضطرابی مربوط به الکل	۱۶
291.8	Alcohol-Induced Sexual Dysfunction (519)	اختلالات کنش جنسی ناشی از الکل	اختلالات کنشی جنسی مربوط به الکل	۱۷
291.8	Alcohol-Induced Sleep Disorder (601)	اختلالات خواب ناشی از الکل	اختلالات خواب مربوط به الکل	۱۸
291.9	Alcohol-Related Disorder NOS(204)	اختلالات مربوط به الکل اما ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلالات مربوط به الکل که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۹
	AMPHETAMINE(OR AMPHETAMINE-LIKE)-RELATED DISORDERS (204)		اختلالات مربوط آمفتامین (یا مواد وابسته)	۲۰
	Amphetamine Use Disorder		اختلال مصرف آمفتامین	۲۱

304.40	Amphetamine Dependence (206)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علائم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علائم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به آمفتامین	۲۲
305.70	Amphetamine Abuse (206)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علائم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف آمفتامین	۲۳
	Amphetamine Induced Disorders		اختلالات ناشی از آمفتامین	۲۴
292.89	Amphetamine Intoxication (207)	A-مصرف اخیر ماده B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل نشئه ، کندی عاطفه ، پرخاشگری ، تغییرات در مردم آمیزی ، بی ثباتی خلقی ، اشکال در قضاوت ، اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی) که پس از مصرف ظاهر میشود C-چند تا از نشانه های زیر که پس از مصرف ظاهر می شود مثل تاکیکاردی ، برادیکاردی ، اتساع مردمک ، تغییرات فشار ، تعریق یا سرماسرما شدن ، تهوع و استفراغ، کاهش وزن ، کندی روانی حرکتی ، ضعف عضلانی ، آریتمی قلبی، تشنج ، دیستونی ، دیسکینزی، اغما ، توهم D-علائم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .	مسمومیت (مستی و نشئگی) با آمفتامین (یا مواد وابسته)	۲۵
292.0	Amphetamine Withdrawal (208)	A-قطع مصرف برای کسی که مصرف زیاد و طولانی داشته B-خلق پایین و چند تا از علائم زیر بعد از قطع ظاهر می شوند :احساس خفگی ، رویاهای ناخوشایند و روشن ، بیخوابی ، پرخوابی ، افزایش اشتها ، کندی یا تحرك روانی حرکتی C-علائم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد D-مسائل	ترک آمفتامین (یا مواد وابسته)	۲۶

		ناشی از اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتری نیست .		
292.81	Amphetamine Intoxication Delirium (129)	دلیریوم مسمومیت با آمفتامین	دلیریوم مسمومیت آمفتامین (یا مواد وابسته)	۲۷
292.xx	Amphetamine-Induced Psychotic Disorder (310)	سایکوز ناشی از آمفتامین	اختلال پسیکوتیک آمفتامین (یا مواد وابسته)	۲۸
.11	With Delusions	با هذیان	اختلال پسیکوتیک آمفتامین(یا مواد وابسته)با هذیان	۲۹
.12	With Hallucinations	با توهم	اختلال سایکوتیک آمفتامین(یا مواد وابسته)با توهم	۳۰
292.84	Amphetamine-Induced Mood Disorder (370)	اختلالات خلقی ناشی از آمفتامین	اختلال خلقی آمفتامین (یا مواد وابسته)	۳۱
292.89	Amphetamine-Induced Anxiety Disorder (439)	اختلال اضطرابی ناشی از آمفتامین	اختلال اضطرابی آمفتامین (یا مواد وابسته)	۳۲
292.89	Amphetamine-Induced Sexual Dysfunction (519)	اختلال در عملکرد جنسی ناشی از آمفتامین	اختلال کنشی جنسی آمفتامین	۳۳

			(یا مواد وابسته)	
292.89	Amphetamine-Induced Sleep Disorder (601)	اختلال خواب ناشی از آمفتامین	اختلال خواب آمفتامین (یا مواد وابسته)	۳۴
292.9	Amphetamine-Related Disorder NOS (211)	اختلالات مربوط به آمفتامین اما ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف آمفتامین(یا مواد وابسته) که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۳۵
	CAFFEINE-RELATED DISORDERS (212)		اختلالات مربوط کافئین	۳۶
	CAFFEINE-Induced DISORDERS		اختلالات ناشی از کافئین	۳۷
305.90	Caffeine Intoxication (212)	A- مصرف اخیر کافئین بیش از ۲۵۰ میلی لیتر (بیش از دو سه فنجان قهوه دم کرده) B- ظاهر شدن حد اقل ۵ تا از علائم زیر پس از مصرف: بیقراری ،عصبانیت ، تحرک ، بیخوابی ، برافروختگی ، دفع زیاد ادرار ،پیچ عضلانی ، تکلم شاخه به شاخه ،آریتمی قلبی یا تاکیکاردی ، گاهی خستگی ناپذیری ،تحرک روانی حرکتی C- علائم فوق باعث اختلال عملکرد تحصیلی ،اجتماعی ،شغلی میگردد D- مسائل ناشی از اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگر توضیح بهتری نیست .	مسمومیت (نشنگی یا مستی)با کافئین	۳۸
292.89	Caffeine-Induced	اضطراب ناشی از کافئین	اختلال اضطراب	۳۹

	Anxiety Disorder (439)		کافئین	
292.89	Caffeine-Induced Sleep Disorder (601)	اختلال خواب ناشی از کافئین	اختلال خواب کافئین	۴۰
292.9	Caffeine-Related Disorder NOS (215)	اختلالات مربوط به کافئین اما ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف کافئین که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۴۱
	CANNABIS-RELATED DISORDERS (215)		اختلالات مربوط به حشیش	۴۲
	Cannabis Use Disorders		اختلالات مصرف حشیش	۴۳
304.30	Cannabis Dependence (216)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علایم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علایم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به حشیش	۴۴

305.20	Cannabis Abuse (217)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علایم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف حشیش	۴۵
	Cannabis Induced Disorders		اختلالات ناشی از حشیش	۴۶
292.89	Cannabis Intoxication (217)	A- مصرف اخیر ماده B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل نشئه ، احساس کندی زمان ، پرخاشگری ،تغییرات در مردم آمیزی ، بی ثباتی خلقی ،اشکال در قضاوت ،اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی)که پس از مصرف ظاهر میشود C-حد اقل دو تا از نشانه های زیر که پس از مصرف ظاهر می شود مثل : تاکیکاردی ،پرخونی چشم ،افزایش اشتها ، توهم ، خطاهای حسی D-علایم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .	مسمومیت (نشنگی) با حشیش	۴۷
292.81	Cannabis Intoxication Delirium (129)		دلیریوم مسمومیت با حشیش	۴۸
292.89	Cannabis-Induced Anxiety Disorder (439)		اختلال اضطرابی حشیش	۴۹
292.9	Cannabis-Related Disorder NOS (221)	اختلالات مربوط به حشیش که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف حشیش که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۵۰

	COCAINE-RELATED DISORDERS (221)		اختلالات مربوط به کوکائین	۵۱
	COCAINE-USE DISORDERS		اختلالات مصرف کوکائین	۵۲
304.20	Cocaine Dependence (222)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علایم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علایم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به کوکائین	۵۳
305.60	Cocaine Abuse (223)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علایم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف کوکائین	۵۴
	COCAINE-INDUCED DISORDERS		اختلالات ناشی از کوکائین	۵۵
292.89	Cocaine Intoxication	A- مصرف اخیر ماده B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل نشئه ، کندی عاطفی ، اضطراب ، پرخاشگری ،تغییرات در مردم آمیزی ، بی ثباتی خلقی ،اشکال در قضاوت ،اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی) که پس	مسمومیت کوکائین	۵۶

	(223)	از مصرف ظاهر میشود C-حد اقل دو تا از نشانه های زیر که پس از مصرف ظاهر می شود مثل : تاکیکاردی ،یا برادیکاردی ، اتساع مردمک ،تغییرات فشار ، تهوع یا استفراغ ،کاهش وزن ،کندی یا تندى روانى حرکتى ،آریتمی قلبی ،ضعف عضلانی ،کنفوزیون دیسکینزی دیستونی اغما تشنج ،توهم و خطاهای حسی D-علایم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .		
292.0	Cocaine Withdrawal (225)	A-قطع مصرف برای کسی که مصرف زیاد و طولانی داشته B-خلق پایین وچند تا از علایم زیر بعد از قطع ظاهر می شوند :احساس خستگی ، خفگی، رویاهای ناخوشایند و روشن ،بیخوابی ،پرخوابی ،افزایش اشتها ،کندی یا تحرك روانی حرکتی C-علایم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد D-مسائل ناشی از اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتری نیست .	ترک کوکائین	۵۷
292.81	Cocaine Intoxication Delirium (129)	دلیریوم مسمومیت کوکائین	دلیریوم مسمومیت کوکائین	۵۸
292.xx	Cocaine- Induced Psychotic Disorder (310)	سایکوز ناشی از کوکائین	اختلال پسیکوتیک کوکائین	۵۹
.11	With Delusion	با هذیان	اختلال پسیکوتیک کوکائین با هذیان	۶۰
.12	With Hallucination	با توهم	اختلال پسیکوتیک کوکائین با توهم	۶۱
292.84	Cocaine- Induced Mood Disorder (370)	اختلال خلقی ناشی از کوکائین	اختلال خلقی کوکائین	۶۲
292.89	Cocaine- Induced Anxiety Disorder (439)	اضطراب ناشی از کوکائین	اختلال اضطرابی کوکائین	۶۳

292.89	Cocaine-Induced Sexual Dysfunction (519)	اختلال در عملکرد جنسی ناشی از کوکائین	اختلال کنشی جنسی کوکائین	۶۴
292.89	Cocaine-Induced Sleep Disorder (601)	اختلال خواب ناشی از کوکائین	اختلال خواب کوکائین	۶۵
292.9	Cocaine-Related Disorder NOS (229)	اختلالات مربوط به کوکائین اما ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف کوکائین که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۶۶
	HALLUCINOGEN-RELATED DISORDERS (229)		اختلالات مربوط توهم زها	۶۷
	HALLUCINOGEN-USE DISORDERS		اختلالات مصرف توهم زها	۶۸
304.50	Hallucinogen Dependence (230)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علایم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علایم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش	وابستگی به توهم زا	۶۹

		فعالیت‌های مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن		
305.30	Hallucinogen Abuse(231)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علایم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکنند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف توهم زا	۷۰
	HALLUCINOGEN-INDUCED DISORDERS		اختلالات ناشی از توهم زاها	۷۱
292.89	Hallucinogen Intoxication (232)	A- مصرف اخیر ماده B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل افسردگی ، یا اضطراب بارز، عقاید انتساب ، ترس از دچار جنون شدن ، پرخاشگری ،تغییرات در مردم آمیزی ،اشکال در قضاوت ،اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی)که پس از مصرف ظاهر میشود C-تغییرات ادراکی در حالت بیداری کامل و هوشیاری روی می دهد مثل مسخ شخصیت مسخ واقعیت توهمات خطاهای حسی D- حد اقل دو تا از نشانه های زیر که پس از مصرف ظاهر می شود مثل : تاکیکاردی ،یا برادیکاردی ، اتساع مردمک ،آریتمی قلبی ،تعریق،تاری دید ،لرزش ،ناهماهنگی حرکتی E-علایم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .	مسمومیت (نشنگی)با توهم زا	۷۲
292.89	Hallucinogen Persisting Perception Disorder (flashbacks)(233)	A-تجربه مجدد علایم ادراکی که ضمن مسمومیت تجربه شده اند در پی قطع مصرف همان ماده (مثل توهمات ، خطاهای حسی ،جرقه های نورانی تغییر رنگها)B- علایم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد C-مسائل ناشی از اختلال طبی کلی مثل ضایعات تشریحی، عفونت مغز ، و صرع های بصری نبوده و اختلال روانی دیگری مثل دلیریوم ، دمانس ، اسکیزوفرنی توضیح بهتری نیست	اختلالات ادراکی مستمر مواد توهم زا	۷۳
.11	With Delusion		اختلال پسیکوتیک توهم زا با هذیان	۷۴
.12	With Hallucination		اختلال پسیکوتیک با توهم	۷۵

			توهم زا با توهم	
292.84	Hallucination-Induced Mood Disorder (370)	اختلال خلقی ناشی از توهم زاها	اختلال خلقی توهم زا	۷۶
292.89	Hallucinogen-Induced Anxiety Disorder (439)	اختلال اضطرابی ناشی از توهم زاها	اختلال اضطرابی توهم زا	۷۷
292.9	Hallucinohen-Related Disorder NOS(236)	اختلالات مربوط به توهم زاها اما ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف توهم زا که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۷۸
	INHALANT-RELATED DISORDERS		اختلالات مصرف مواد استنشاقی	۷۹
	INHALANT-USE DISORDERS		وابستگی به مواد استنشاقی	۸۰
304.60	Inhalat Dependence (238)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علایم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علایم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق	وابستگی مواد استنشاقی	۸۱

		دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیت‌های مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن		
305.90	Inhalant Abuse (238)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علایم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	۸۲	سوء مصرف مواد استنشاقی
	INHALANT Induced Disorder		۸۳	ترک مواد استنشاقی
292.89	Inhalant Intoxication (239)	A- مصرف زیاد اخیر ، یا مواجهه کوتاه مدت ، یا دوز بالا با مواد استنشاقی فرار B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل ستیزه جویی ، تهاجم ، بی احساسی ، قضاوت مختل ، اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی) که پس از مصرف ظاهر میشود C- حد اقل دو تا از نشانه های زیر که پس از مصرف ظاهر می شود مثل : احساس سرگیجه ، نیستاکموس ، ناهماهنگی حرکتی ، تکلم مختل ، راه رفتن بی ثبات ، بیحالی ، رفلکس کند ، کندی روانی حرکتی ، لرزش ، ضعف عضلانی ، دوبینی یا تاری دید ، بهت یا اغما ، نشئه D-علایم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .	۸۴	مسمومیت با مواد استنشاقی
292.81	Inhalant Intoxication Delirium (129)	دلیریوم	۸۵	دلیریوم مسمومیت با مواد استنشاقی
292.82	Inhalant-Induced Persisting Dementia (152)	دمانس مستمر	۸۶	دمانس مستمر مواد استنشاقی
292.xx	Inhalant-Induced Psychotic	اختلال سایکوتیک	۸۷	اختلال سایکوتیک مواد استنشاقی

	Disorder (310)			
.11	With Delusion		با هذیان	اختلال پسیکوتیک مواد استنشاقی با هذیان
.12	With Hallucination		با توهم	اختلال پسیکوتیک مواد استنشاقی با توهم
292.84	Inhalant-Induced Mood Disorder (370)		اختلال خلقی ناشی از مواد استنشاقی	اختلال خلقی مواد استنشاقی
292.89	Inhalant-Induced Anxiety Disorder (439)		اختلال اضطراب ناشی از مواد استنشاقی	اختلال اضطرابی مواد استنشاقی
292.9	Inhalant-Related Disorder NOS(242)		اختلالات مربوط به مواد استنشاقی که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف مواد استنشاقی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است
	NICOTINE-RELATED DISORDERS			اختلالات مربوط به نیکوتین

	Nicotine Use Disorder		اختلالات مصرف نیکوتین	۹۴
305.10	Nicotine Dependence (243)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علائم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علائم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به نیکوتین	۹۵
	Nicotine Induced Disorder		اختلال ناشی از نیکوتین	۹۶
292.0	Nicotine Withdrawal (244)	A-مصرف روزانه نیکوتین حد اقل بمدت چندین هفته B- قطع مصرف یا کاهش آن برای کسی که مصرف زیاد و طولانی داشته با حد اقل ۴ تا از علامت زیر : خلق پایین ، بیخوابی ، تحریک پذیری ، خشم ، احساس ناکامی ، اضطراب ، بیقراری ، اشکال در تمرکز ، کاهش ضربان قلب ، افزایش اشتها ، C-علائم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد D-مسائل ناشی از اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتری نیست .	ترک نیکوتین	۹۷
292.9	Nicotine-Related Disorder NOS(247)	اختلالات مربوط به نیکوتین که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مربوط به نیکوتین که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۹۸

	OPIOID-RELATED DISORDERS		اختلالات مربوط به مواد افیونی	۹۹
	Opioid Use Disorders		اختلالات مصرف مواد افیونی	۱۰۰
304.00	Opioid Dependence (248)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علائم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علائم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به مواد افیونی (تریاک)	۱۰۱
305.50	Opioid Abuse(249)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علائم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف مواد افیونی (تریاک)	۱۰۲
	Opioid-Induced Disorders		اختلال ناشی از مواد افیونی	۱۰۳
292.89	Opioid Intoxication (249)	A- مصرف اخیر مواد افیونی B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل نشئه اولیه ،و در پی آن بیحالی ، بی احساسی ، تحریک یا کندی روانی حرکتی ، قضاوت مختل ، اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی) که پس از مصرف ظاهر میشود C- انقباض مردمک (یا اتساع مردمک بدلیل آنوکسی ناشی از مسمومیت شدید)	مسمومیت مواد افیونی (تریاک)	۱۰۴

		و یک یا بیشتر از نشانه های زیر که پس از مصرف ظاهر می شود مثل : خواب آلودگی یا اغماء ، تکلم مختل ، اختلال توجه یا حافظه D- علایم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .		
292.0	Opioid Withdrawal (250)	A-قطع یا کاهش مصرف برای کسی که مصرف زیاد و طولانی داشته B-سه تا یا بیشتر از علایم زیر: خلق پایین ،تهوع و استفراغ ، دردهای عضلانی ، آبریزش از چشم و بینی ، اتساع مردمک و سیخ شدن موها و یا تعریق ،اسهال ، خمیازه ،بیخوابی ،تب C-علایم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد D-مسائل ناشی از اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتری نیست .	ترک مواد افیونی (تریاک)	۱۰۵
292.81	Opioid Intoxication Delirium(129)		دلیریوم مسمومیت تریاک	۱۰۶
292.xx	Opioid-Induced Psychotic Disorder(310)		سایکوز ناشی از مواد افیونی	۱۰۷
.11	With Delusion		با هذیان	۱۰۸
.12	With Hallucination		با توهم	۱۰۹
292.84	Opioid-Induced Mood Disorder (370)		اختلالات خلقی ناشی از مواد افیونی	۱۱۰
292.89	Opioid-Induced Sexual Dysfunction (519)		اختلال عملکرد جنسی ناشی از مواد افیونی	۱۱۱

292.89	Opioid-Induced Sleep Disorder (601)	اختلال خواب ناشی از مواد افیونی	اختلال خواب مواد افیونی	۱۱۲
292.9	Opioid-Related Disorder NOS(255)	اختلالات مربوط به تریاک که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف مواد افیونی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۱۳
	PHENCYCLIDINE (OR PHENCYCLIDINE-LIKE)-RELATED DISORDERS(255)		اختلالات مربوط به فن سیکلیدین (یا مواد وابسته)	۱۱۴
	PHENCYCLIDINE USE DISORDERS		اختلالات مصرف فن سیکلیدین	۱۱۵
304.90	Phencyclidine Dependence (256)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علایم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علایم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به فن سیکلیدین	۱۱۶

305.90	Phencyclidine Abuse(257)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علایم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف فن سیکلیدین	۱۱۷
	PHENCYCLIDINE INDUCED DISORDERS		اختلالات ناشی از فن سیکلیدین	۱۱۸
292.89	Phencyclidine Intoxication (257)	A- مصرف اخیر مواد B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل،ستیزه جویی،تهاجم،رفتارهای غیر منتظره، تحریک یا کندی روانی حرکتی، قضاوت مختل، اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی) که پس از مصرف ظاهر میشود C- ضمن یک ساعت یا کمتر بعد مصرف دو یا بیشتر از نشانه های زیر ظاهر می شود نیستاکموس،بالارفتن فشار یا تاکیکاردی،کرختی یا کاهش حساسیت به درد، آتاکسی،دیزآرتری،انقباض یا سفتی عضلانی،تشنج یا اغماء،تشدید بیمارگونه حس شنوایی D- علایم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست.	مسمومیت با فن سیکلیدین	۱۱۹
292.81	Phencyclidine Intoxication Delirium (129)	دلیریوم مسمومیت با فنسیکلیدین	دلیریوم فن سیکلیدین	۱۲۰
292.xx	Phencyclidine-Induced Psychotic Disorder (310)	سایکوتیک ناشی از فنسیکلیدین	اختلال سایکوتیک فن سیکلیدین	۱۲۱
.11	With Delusion	با هذیان	اختلال سایکوتیک فن سیکلیدین با هذیان	۱۲۲
.12	With Hallucination	با توهم	اختلال سایکوتیک فن سیکلیدین با توهم	۱۲۳

			توهم	
292.84	Phencyclidine-Induced Mood Disorder (370)	اختلال خلقی ناشی از فنسیکلیدین	اختلال خلقی فن سیکلیدین	۱۲۴
292.89	Phencyclidine-induced Anxiety Disorder (439)	اضطراب ناشی از فنسیکلیدین	اختلال اضطرابی فن سیکلیدین	۱۲۵
292.9	Phencyclidine-Related Disorder NOS(261)	اختلالات مربوط به فنسیکلیدین که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف فن سیکلیدین که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۲۶
	SEDATIVE, HYPNOTIC, OR ANXIOLYTIC-RELATED DISORDERS (261)		اختلالات مربوط به مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۲۷
	SEDATIVE,HYPNOTIC,OR ANXIOLYTIC-USE DISORDERS		اختلالات مصرف مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۲۸

304.10	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic Dependence(262)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علائم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علائم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۲۹
305.40	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic Abuse(263)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علائم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سومصرف به مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۰
	SEDATIVE,HYPNOTIC,OR ANXIOLYTIC-INDUCED DISORDERS		اختلالات ناشی از مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۱
292.89	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic Intoxication(263)	A- مصرف اخیر ماده مسکن منوم یا اضطراب زدا B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل ،رفتارهای نامتناسب جنسی ، بی ثباتی خلقی ،رفتارهای غیر منتظره ، تحریک یا کندی روانی حرکتی ، قضاوت مختل ، اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی) که پس از مصرف ظاهر میشود C- یک یا چند نشانه به فاصله کوتاهی بعد مصرف ظاهر می شود تکلم مختل ، نیستاکموس ،ناهماهنگی حرکتی ، راه رفتن بی ثبات ،اختلال توجه و حافظه ،بهت یا اغماء D- علائم مربوط به اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .	مسمومیت با مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۲
292.0	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic	A- قطع یا کاهش مصرف برای کسی که مصرف زیاد و طولانی داشته B- دو یا بیشتر از علائم زیر: بیش فعالی اتونومیک مثل عرق کردن یا نبض بالا ،تهوع و استفراغ ، بیخوابی ، توهمات و خطاهای حسی	ترک مواد مسکن	۱۳۳

	Withdrawal(264)	اضطراب ، تندی سایکوموتور ، تشنج C-علايم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد D- مسائل ناشی از اختلال طبی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتری نیست .	منوم یا اضطراب زدا	
292.81	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic Intoxication Delirium(129)	دلیریوم مسمومیت با مواد فوق	دلیریوم مسمومیت مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۴
292.81	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic Withdrawal Delirium (129)	دلیریوم ترک مواد فوق	دلیریوم ترک مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۵
292.82	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic Induced Persisting Dementia (152)	دمانس ناشی از مواد فوق	دمانس مستمر ناشی از مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۶
292.83	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic Induced Persisting Amnestic Delirium (161)	سندرم نسیانی ناشی از مواد فوق	سندرم نسیانی مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۷
292.xx	Sedative,Hypnotic,or Anxiolytic-Induced Psychotic Disorder(310)	سایکوز ناشی از مواد فوق	اختلالات پسیکوتیک مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۳۸

11.	With Delusion	با هذیان	اختلالات پسیکوتیک مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا با هذیان	۱۳۹
12.	With Hallucination	با توهم	اختلالات پسیکوتیک مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا با توهم	۱۴۰
292.84	Sedative,Hypnotic-or Anxiolytic-Induced Mood Disorder (370)	اختلال خلقی ناشی از مواد فوق	اختلالات خلقی مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۴۱
292.89	Sedative-Hypnotic-or Anxiolytic-Induced Anxiety Disorder(439)	اختلال اضطرابی ناشی از مواد فوق	اختلال اضطرابی مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۴۲
292.89	Sedative-Hypnotic-or Anxiolytic-Induced Sexual Dysfunction(519)	اختلال عملکردی جنسی ناشی از مواد فوق	اختلال کنشی جنسی مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۴۳

292.89	Sedative-Hypnotic-or Anxiolytic Induced Sleep Disorder (601)	اختلالات خواب ناشی از مواد فوق	اختلال خواب مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا	۱۴۴
292.9	Sedative-Hypnotic-or Anxiolytic-Related Disorder NOS(269)	اختلالات مربوط به مصرف مواد فوق که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف مواد مسکن منوم یا اضطراب زدا که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۴۵
	Polysubstance-Related Disorder		اختلال مربوط مواد چند گانه	۱۴۶
304.80	Polysubstance Dependence(270)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علایم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علایم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به مواد چندگانه	۱۴۷

	OTHER(OR UNKNOWN) SUBSTANC E-RELATED DISORDERS (270)		اختلال مربوط به سایر مواد (یا ناشناخته)	۱۴۸
	OTHER(OR UNKNOWN)S UBSTANCE-USE DISORDERS		اختلال مصرف سایر مواد (یا ناشناخته)	۱۴۹
304.90	Other (or Unknown) Substance Dependence (176)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با چند تا از علایم زیر (حد اقل سه تا) که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- تحمل tolerance بصورت نیاز به مقادیر بالاتر برای نشئه (مسمومیت) ، کاهش مداوم تاثیر مصرف ، ۲- ترک withdrawal بصورت سندرم ترک ، مصرف همان ماده یا مشابه برای جلوگیری از علایم محرومیت ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود ۴- میل دائم و تلاشهای ناموفق دائم برای کاهش یا کنترل مصرف ماده ۵- وقت زیاد در بدست آوردن ماده یا رهایی از آن ۶- کاهش فعالیتهای مهم شغلی اجتماعی تفریحی بخاطر مصرف ماده ۷- ادامه مصرف علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن	وابستگی به مواد دیگر یا ناشناخته	۱۵۰
305.90	Other (or Unknown)Subst ance Abuse(182)	الگوی غیر انطباقی مصرف که به ناراحتی قابل ملاحظه بالینی منجر می شود و با یک یا چند تا از علایم زیر که در طول ۱۲ ماه روی می دهند تظاهر میکند ۱- مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در انجام تعهدات تحصیلی اجتماعی شغلی منجر میشود ۲- مصرف تکراری مواد در موقعیتهایی که خطرناک است مثل رانندگی ۳- مسایل قانونی تکراری مربوط به مواد ۴- مصرف مداوم علارغم آگاهی از مضرات و مشکلات آن در تشدید مسائل خانوادگی و بین فردی	سوء مصرف مواد دیگر یا ناشناخته	۱۵۱

	OTHER(OR UNKNOWN)S UBSTANCE- INDUCED DISORDERS		دیگر اختلالات ناشی از مصرف سایر مواد (یا ناشناخته)	۱۵۲
292.89	Other (or Unknown) Substance Intoxication(183)	A- مصرف اخیر ماده ناشناخته B-تغییر غیر انطباقی رفتاری (مثل ،رفتارهای نامتناسب جنسی ، بی ثباتی خلقی ،رفتارهای غیر منتظره ، تحریک یا کندی روانی حرکتی ، قضاوت مختل ، اشکال در عملکرد اجتماعی-شغلی)که پس از مصرف ظاهر میشود C- یک یا چند نشانه به فاصله کوتاهی بعد مصرف ظاهر می شود تکلم مختل ، نیستاکموس ،ناهماهنگی حرکتی ، راه رفتن بی ثبات ،اختلال توجه و حافظه ،بهت یا اغماء D- علایم مربوط به اختلال طبّی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتر تشخیص نیست .	مسمومیت با مواد دیگر یا ناشناخته	۱۵۳
292.0	Other (or Unknown) Substance Withdrawal (184)	A- قطع یا کاهش مصرف برای کسی که مصرف زیاد و طولانی داشته B- دو یا بیشتر از علایم زیر: بیش فعالی اتونومیک مثل عرق کردن یا نبض بالا ،تهوع و استفراغ ، بیخوابی ، توهمات و خطاهای حسی اضطراب ، تندى سایکوموتور ، تشنج C-علایم موجب اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی می گردد D- مسائل ناشی از اختلال طبّی کلی نبوده و اختلال روانی دیگری توضیح بهتری نیست .	ترک مواد دیگر یا ناشناخته	۱۵۴
292.81	Other (or Unknown) Substance-Induced Delirium (129)		دلیریوم مواد دیگر یا ناشناخته	۱۵۵
292.82	Other (or Unknown) Substance-Induced Persisting Dementia(152)		دمانس مداوم مواد دیگر یا ناشناخته	۱۵۶
292.83	Other(or Unknown) substance-Induced		اختلال نسیانی مداوم مواد دیگر	۱۵۷

	Persisting Amnesic Disorder (161)		یا ناشناخته	
292.xx	Other (or Unknown) Substance-Induced Psychotic Disorder (310)	سایکوز ناشی	اختلال پسیکوتیک مواد دیگر یا ناشناخته	۱۵۸
.11	With Delusion	با هذیان	اختلال پسیکوتیک مواد دیگر یا ناشناخته با هذیان	۱۵۹
.12	With Hallucination	با توهم	اختلال پسیکوتیک مواد دیگر یا ناشناخته با توهم	۱۶۰
292.84	Other (or Unknown) Substance-Induced Mood Disorder (370)	اختلال خلقی ناشی	اختلال خلقی مواد دیگر یا ناشناخته	۱۶۱
292.89	Other (or Unknown) Substance-Induced Anxiety Disorder (439)	اختلال اضطرابی ناشی	اختلال اضطرابی مواد دیگر یا ناشناخته	۱۶۲
292.89	Other (or Unknown) Substance-Induced Sexual Dysfunction (519)	اختلال کنشی جنسی ناشی	اختلال کنش جنسی مواد دیگر یا ناشناخته	۱۶۳

292.89	Other (or Unknown) Substance-Induced Sleep Disorder (601)	اختلال خواب ناشی	اختلال خواب مواد دیگر یا ناشناخته	۱۶۴
292.9	Other (or Unknown) Substance-Related Disorder NOS(272)	اختلالات مربوط به مصرف مواد دیگر که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال مصرف مواد دیگر یا ناشناخته که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۶۵

۵- اسکیزوفرنی و سایر اختلالات پسیکوتیک

5 - Schizophrenia and Other Psychotic Disorders (273)

295xx	Schizophrenia (274)	A- دو علامت زیر که هر کدام دوره یک ماهه دوام داشته باشد ۱- هذیان ها * ۲- توهمات * ۳- تکلم آشفته ۴- رفتار آشفته یا کاتاتونیک ۵- علایم کندی و Negativism مثل کندی عاطفه ، فقدان اراده ، حرف نزدن (اگر علایم ردیف ۱ و ۲ عجیب و غریب باشند به تنهایی برای تشخیص قسمت A کافیست) B- اختلال عملکرد اجتماعی شغلی نظیر رها کردن کار ، روابط بین فردی ، مراقبت از خود ، عدم نظافت C- اختلال حد اقل شش ماه ادامه یابد. D- حذف اختلال خلقی یا اسکیزوافکتیو : دوره های افسردگی ، مانی ، مختلط ، همزمان روی نداده یا کوتاه و گذرا بوده باشد . E- ناشی از تاثیر مواد یا اختلال طبی کلی نباشد . F- رابطه با اختلال اوتیستیک و اختلال نافذ مربوط به رشد روشن شود	اسکیزوفرنی	۱
-------	---------------------	---	------------	---

30.	Paranoid Type (287)	A- اشتغال ذهنی با یک یا چند هذیان یا توهمات شنوایی مکرر B-هیچیک از علایم رفتار آشفته یا کاتاتونیک ، عاطفه سطحی یا نامتناسب بارز نیستند.	نوع پارانوئید	۲
10.	Disorganaised Type (287)	A- تمامی علایم زیر بارزند : تکلم آشفته ، رفتار آشفته ، عاطفه سطحی یا نامتناسب ، B- ملاکها دربرگیرنده نوع کاتاتونیک نیست	نوع آشفته	۳
20.	Catatonic Type (288)	A- حد اقل دو تا از موارد زیر : ۱- بیحرکتی که بصورت کاتالپسی (انعطاف مومی)یا بهت تظاهر می کند ۲- فعالیت حرکتی مفرط که تحت تاثیر محرکات بیرونی نیست ۳- منفی گرایی بسیار شدید یا موتیسم ۴- حرکات ارادی عجیب و غریب مثل حرکات کلیشه ای ، ادا و اطوار ، شکلک درآوردن بارز ۵- پژواک کلام و پژواک رفتار	نوع کاتاتونیک	۴
90.	Undifferentiated Type (289)	نوعی اسکیزوفرنی که در آن علایم A وجود دارد اما ملاکهای در بر گیرنده پارانوئید ، آشفته ، کاتاتونیک نیست	نوع نامتمایز	۵
60.	Residual Type (289)	A- فقدان هذیان ، توهم ، تکلم آشفته ، رفتار آشفته و کاتاتونیک B- قرائن مستمر اختلال مثل علایم منفی ، اعتقادات عجیب و غریب ، تجارب ادراکی غیر عادی	نوع باقیمانده	۶
295.40	Schizophreniform Disorder (290)	A- ملاکهای A و D و E اسکیزوفرن وجود دارد B - یک دوره اختلال حد اقل یک ماه اما کمتر از شش ماه طول می کشد . پیشآگهی : در اسکیزوفرنی اگر شروع علایم پسیکوتیک بارز باشد ضمن چهار هفته ، وجود کنفوزیون یا حیرت در اوج دوره پسیکوتیک ، عملکرد اجتماعی شغلی خوب قبل از بیماری ، و فقدان کندی عاطفه یا عاطفه سطحی وجود نداشته باشد پیشآگهی بیماری خوب تلقی میشود .	اختلال اسکیزوفرنیفرم	۷
295.70	Schizoaffective Disorder (292)	A- یک دوره بدون انقطاع بیماری که زمانی در ضمن آن یک دوره افسردگی اساسی ، یک دوره مانیک ، یا یک دوره مختلط همزمان با علایمی که شامل ملاک A اسکیزوفرنی میگردد بوده است B- در ضمن همان دوره بیماری هذیان ها و توهمات حداقل به مدت دو هفته در غیاب علایم خلقی دوام داشته اند C- علایمی که ملاکهای یک دوره خلقی را در بر میگیرند در بخش عمده ای از کل دوره های سیر بیماری وجود داشته اند D- اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نیست	اختلال اسکیزوافکتیو	۸
297.1	Delusional Disorder(296)	A- هذیان بدون غرابت (یعنی مربوط به موقعیتهایی که در زندگی واقعی روی می دهد مثل تعقیب بودن ، مسموم شدن ، فریفته شدن بوسیله معشوقه ، ابتلا به بیماری) حداقل بمدت یکماه B- ملاک A	اختلال هذیانی	۹

		برای اسکیزوفرنی وجود نداشته است C- گذشته از تاثیر هذیانها عملکرد اختلال بارزی ندارد و بقیه رفتار فرد عادی است D- اگر دوره های خلقی بطور همزمان روی داده باشد طول مدت آن نسبت به اختلال هذیانی کوتاه و گذراست E- اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نیست. نوع هذیانها: شهوانی، خودبزرگ بینی، نوع حسادت، گزند و تعقیب، جسمی، مختلط، نامشخص		
298.8	Brief Psychotic Disorder (302)	A- وجود یک یا بیشتر علایم هذیانها، توهمات، تکلم آشفته، رفتار آشفته یا کاتاتونیک B- طول مدت اختلال حداقل یک روز اما کمتر از یک ماه با برگشت کامل به سطح قبل بیماری C- اختلال خلقی با خصوصیات سایکوتیک، اسکیزوافکتیو، یا اسکیزوفرنی توضیح بهتری برای بیماری نیست اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نیست. (مشخص میکنیم: با عوامل استرس زای بارز، بدون عوامل استرس زای بارز، شروع پس از زایمان)	اختلال سایکوتیک گذرا	۱۰
297.3	Shared Psychotic Disorder (305)	A- هذیان در زمینه رابطه نزدیک یک فرد با فردی که هذیان تثبیت شده قبلی دارد پدید می آید B- هذیان از نظر محتوا شبیه هذیان آن فرد است C- یک اختلال سایکوتیک دیگری مثل اسکیزوافکتیو، یا اسکیزوفرنی یا اختلال خلقی سایکوتیک توضیح بهتری برای بیماری نیست اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نیست.	اختلال سایکوتیک مشترک	۱۱
293.xx	Psychotic Disorder Due to...[Indicate the General Medical Condition](306)	A- هذیانها و توهمات بارز B- قرائن حاصل از شرححال، معاینه بالینی، و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال حاصل تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است C- اختلال روانی دیگری توضیح بهتری برای بیماری نیست D- اختلال منحصر در مسیر دلیریوم ظاهر نشده است	اختلال سایکوتیک ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۲
.81	With Delusion	با هذیان	اختلال سایکوتیک ناشی از یک اختلال طبی کلی با هذیان	۱۳
.82	With Hallucination	با توهم	اختلال سایکوتیک	۱۴

			ناشی از یک اختلال طبی کلی با توهم	
----	Substance-Induced Psychotic Disorder (310)	A- هذیان ها و توهمات بارز B- قرائن حاصل از شرح حال، معاینه جسمی، و یافته های بالینی حاکی از شرایط ۱ و ۲ است: ۱- توهم و هذیان ضمن یکماه پس از مسمومیت یا ترک مواد ظاهر شده اند ۲- مصرف داروها از نظر سببی با اختلال رابطه دارد C- اختلال پسیکوتیک دیگری که ناشی از مصرف مواد نیست توضیح بهتری برای بیماری نیست D- اختلال منحصر در مسیر دلیریوم ظاهر نشده است	اختلال پسیکوتیک ناشی از مصرف مواد	۱۵
298.8	Psychotic Disorder NOS(315)	اختلالات پسیکوتیک که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال پسیکوتیک که به نوعی دیگر مشخص نشده است	۱۶

۶- اختلالات خلقی

6 - Mood Disorders(317)

	DEPRESSIVE DISORDERS		اختلالات افسردگی	
296.xx	Major Depressive Disorder (339)	A- پنج یا بیشتر از علایم زیر در یک دوره یک هفته ای وجود داشته اند (حد اقل یکی از این دو باید باشد خلق افسرده یا از دست دادن علاقه و لذت بردن) ۱- خلق افسرده در اکثر مواقع روز و تقریباً هر روز مثل احساس غمگینی و پوچی ۲- کاهش علاقه یا احساس لذت نسبت به تمام فعالیتها تقریباً هر روز ۳- کاهش وزن بدون رژیم و پرهیز ۴- بی خوابی و یا پر خوابی تقریباً هر روز ۵- کندی سایکوموتور یا تحریک هر روز ۶- خستگی و فقدان انرژی هر روز ۷- احساس بی ارزشی یا احساس گناه بیجا هر روز ۸- کاهش توانایی تمرکز و تفکر و بلاتصمیمی هر روز ۹- افکار خودکشی تکراری بدون نقشه یا با	اختلال افسردگی اساسی	۱

		نقشه یا اقدام B- علایم شامل ملاکهای دوره مختلط نمی گردد C- اختلال عملکرد اجتماعی شغلی وجود دارد D- علایم ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا دارو یا اختلال طبی کلی مثل کمکاری تیروئید نمیباشد E- داغدیدگی توضیح بهتری برای بیماری نیست (خفیف ، متوسط، شدید بدون خصوصیات سایکوتیک ، شدید با خصوصیات سایکوتیک ، خصوصیات سایکوتیک ناهماهنگ با خلق ، را مشخص میکنیم)		
2x	Single Episode	A- یک دوره افسردگی اساسی B- اسکیزوافکتیو توضیح بهتری نیست و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ،یا پسیکوتیک نیست C-هرگز یک دوره مانیک ،مختلط ،یا هیپومانیک نداشته	یک دوره (واحد)	۲
3x	Recurrent	A- دو یا چند دوره افسردگی اساسی B- علایم ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا دارو یا اختلال طبی کلی مثل کمکاری تیروئید نمیباشد اسکیزوافکتیو توضیح بهتری نیست و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ،یا پسیکوتیک نیست C-هرگز یک دوره مانیک ،مختلط ،یا هیپومانیک نداشته	عود کننده	۳
300.4	Dysthymic Disorder(345)	A-خلق افسرده در قسمت عمده روز و بیشتر روزها حد اقل بمدت دو سال B- وجود حد اقل دوتا از علایم زیر ضمن علایم افسردگی : ۱- بی اشتهایی یا پرخوری ۲- بیخوابی یا پرخوابی ۳-کمبود انرژی یا احساس خفگی ۴- پائین بودن عزت نفس ۵- عدم تمرکز یا اشکال در تصمیم گیری ۶- احساس درماندگی C-ضمن یک دوره دوساله اختلال (در کودکان و نوجوانان یک سال) هرگز علایم بیش از دو ماه در هر نوبت ناپدید نشده اند D-در ضمن دو سال اول اختلال دوره افسردگی اساسی وجود نداشته یعنی افسردگی اساسی مزمن و افسردگی اساسی در بهبود موقت نسبی توضیح بهتری برای آن نیست E-هرگز دوره های مانی ،مختلط ، یا هیپومانی وجود نداشته و ملاکهای در بر گیرنده اختلال خلق ادواری نبوده اند F- اختلال منحصر در جریان یک اختلال سایکوتیک مزمن مثل اسکیزوفرنی یا اختلال هذیانی روی نمیدهد G- علایم ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا دارو یا اختلال طبی کلی مثل کمکاری تیروئید نمیباشد H- اختلال عملکرد اجتماعی شغلی را موجب میگردد.	اختلال افسرده خوئی	۴
311	Depressive Disorder NOS(350)	اختلال افسردگی که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد مثل اختلال ملال قبل از قانددگی ، اختلال افسردگی جزئی minor	اختلال افسردگی که به گونه ای دیگر مشخص	۵

			نشده است	
	Bipolar Disorder		اختلالات دو قطبی	۶
	Manic	<p>A- یک دوره مشخص خلق غیر طبیعی و مستمرا بالا، توام با خود بزرگ بینی، یا تحریک پذیری، که حداقل یک هفته طول می کشد B- ضمن دوره اختلال خلق سه تا از علایم دوام داشته باشد: ۱-افزایش احترام به نفس یا خودبزرگ بینی ۲-کاهش نیاز به خواب ۳- فشار تکلم یا حراف تر از معمول ۴- پرش افکار (شاخه به شاخه رفتن) ۵- پریشانی حواس (به سادگی تمرکز روی موضوع از دست میرود) ۶- افزایش سایکوموتور (افراط در کار، فعالیت جنسی و ..) ۷- افراط گرایی مثل ولخرجی، بی احتیاطی جنسی، سرمایه گذاری جاهلانه، بذل و بخشش C- ملاکها در بر گیرنده اختلال خلق مختلط نمی باشد D- اختلال عملکرد اجتماعی شغلی را موجب میگردد یا برای جلوگیری از صدمه به خود و دیگران نیاز به بستری شدن پیدا میکند یا خصوصیات سایکوتیک دارد E- علایم ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا اختلال طبی کلی نمیباشد. (مشخص میکنیم: خفیف X1، ملایم X2، شدید بدون خصوصیات سایکوتیک X3، شدید با خصوصیات سایکوتیک X4، خصوصیات سایکوتیک هماهنگ با خلق، خصوصیات سایکوتیک ناهماهنگ با خلق، در بهبود موقت نسبی X5، در بهبود موقت کامل X6، نامشخص X7.</p>	مانی	
296.xx	Bipolar I Disorder(350)	از نظر خلقی دارای دوره های مشخص موارد ذیل: ۱- دوره افسردگی اساسی، ۲- دوره بدون علایم بیماری (سلامتی) ۳- دوره مانی ۴- دوره مختلط و بشکل های زیر:	اختلالات دو قطبی	۷
.0x	Single Manic Episode	A- وجود فقط یک دوره مانی بدون سابقه دوره های افسردگی اساسی B- اسکیزوفرنی توضیح بهتری برای بیماری نیست و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنی فرم، اختلال هذیانی، یا پسیکوتیک نمی باشد	یک دوره (واحد) مانی	۸
.40	Most Recent Episode Hypomanic	A- دوره جاری هیپومانیک است B- سابقه حد اقل یک دوره مانی یا مختلط وجود دارد C- اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی را موجب میگردد D- اسکیزوافکتیو توضیح بهتری برای بیماری نیست و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی، اسکیزوفرنی فرم، اختلال هذیانی، یا پسیکوتیک نمی باشد.	در آخرین دوره بشکل هیپومانیک	۹
.4x	Most Recent	A- دوره فعلی مانیک است B- سابقه حد اقل یک دوره (افسردگی اساسی، مانی، یا مختلط) وجود دارد	در آخرین دوره	۱۰

	Episode manic	C- اسکیزوافکتیو توضیح بهتری برای بیماری نبوده و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی ، اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ، یا پسیکوتیک نمی باشد.	بشکل مانی	
.6x	Most Recent Episode Mixed	A-در دوره جاری بشکل مختلط است B- سابقه حد اقل یک دوره (افسردگی اساسی ،مانی ،یا مختلط) وجود دارد C - اسکیزوافکتیو توضیح بهتری برای بیماری نبوده و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی ، اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ، یا پسیکوتیک نمی باشد.	در آخرین دوره بشکل مختلط	۱۱
.5x	Most Recent Episode Depressed	A-در آخرین دوره بشکل افسرده است B- سابقه حد اقل یک دوره (افسردگی اساسی ،مانی ،یا مختلط) وجود دارد C- اسکیزوافکتیو توضیح بهتری برای بیماری نبوده و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی ، اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ، یا پسیکوتیک نمی باشد.	در آخرین دوره بشکل افسرده	۱۲
----	Most Recent Episode Unspecified	A-ملاکها بجز در مورد طول مدت اختلال در حال حاضر یک دوره مانی ،هیپومانی ،مختلط ، یا افسردگی اساسی را در بر می گیرد B- سابقه حد اقل یک دوره (افسردگی اساسی ،مانی ،یا مختلط) وجود دارد C- اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی را موجب میگردد D- اسکیزوافکتیو توضیح بهتری برای بیماری نبوده و اختلال اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ، یا پسیکوتیک نمی باشد.	در آخرین دوره بشکل نامشخص	۱۳
296.89	Bipolar II disorder (359)	A-یک یا چند دوره افسردگی B-وجود حد اقل یک دوره هیپومانی C-هرگز حمله مانی نداشته D- اسکیزوافکتیو توضیح بهتری برای بیماری نبوده و اختلال ثانوی بر اسکیزوفرنی ، اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ، یا پسیکوتیک نمی باشد.	اختلال دوقطبی II (دوره‌های عود کننده افسردگی با هیپومانی)	۱۴
301.13	Cyclothymic Disorder(363)	A- حد اقل دو سال وجود دوره های متعدد با علایم هیپومانی ، دوره های متعدد با علایم افسردگی که ملاکهای افسردگی اساسی را در بر نمیگیرد B- طی دو سال (کودکان و نوجوانان یک سال)هیچوقت دو ماه عاری از علایم نبوده C در ضمن دو سال اول اختلال دوره های افسردگی اساسی ،مانی ،یا مختلط نداشته D- اسکیزوافکتیو توضیح بهتری برای بیماری نبوده و اختلال اسکیزوفرنی فرم ،اختلال هذیانی ، یا پسیکوتیک نمی باشد.E- علایم ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا اختلال طبی کلی نمیباشد F- اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی را موجب میگردد	اختلال خلق ادواری	۱۵
296.80	Bipolar Disorder NOS (366)	اختلالات دوقطبی که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال دوقطبی که به گونه ای دیگر	۱۶

			مشخص نشده است	
293.83	Mood Disorder Due to.. [Indicate the General Medical Condition](366)	A-اختلال بارز خلق به دو صورت ذیل : ۱- خلق افسرده یا کاهش علاقه یا کاهش لذت ۲- خلق بالا ، خود بزرگ بینی ، تحریک پذیر B- قرائن حاصل از شرح حال ، معاینه بالینی ، و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال حاصل تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است C- اختلال روانی دیگری توضیح بهتری برای بیماری نیست D-اختلال منحصر در جریان دلیریوم یا دمانس روی نمیدهد E- اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی را موجب میگردد.	اختلال خلقی ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۷
----	Substance-Induced Mood Disorder (370)	A-اختلال بارز خلق به دو صورت ذیل : ۱- خلق افسرده یا کاهش علاقه یا کاهش لذت ۲- خلق بالا ، خود بزرگ بینی ، تحریک پذیر B- قرائن حاصل از شرح حال ، معاینه جسمی ، و یافته های آزمایشگاهی حاکی از مسمومیت یا ترک مواد است C- اختلال روانی دیگری توضیح بهتری برای بیماری نیست D- اختلال منحصر در جریان دلیریوم یا دمانس روی نمیدهد E- اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی را موجب میگردد.	اختلال خلقی ناشی مصرف مواد	۱۸
296.90	Mood Disorder Nos (375)	اختلالات خلقی که ملاکهای هیچ یک از انواع خاص را در بر نمی گیرد	اختلال خلقی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۹

۷- اختلالات اضطرابی

7 - Anxiety Disorders (393)

	Panic Attack	یک دوره مشخص و شدید ترس که در آن حد اقل چهار تا از علایم زیر بطور ناگهانی ظاهر شده و ظرف ده دقیقه به اوج میرسد ۱- تپش قلب ۲- تعرق ۳- لرزش ۴- بند آمدن نفس ۵- احساس خفگی ۶-	حمله هراس	
--	---------------------	--	-----------	--

		درد سینه ۷- تهوع ۸- سرگیجه و ضعف ۹- مسخ شخصیت و مسخ واقعیت ۱۰- ترس از دست دادن کنترل ۱۱- ترس از دیوانه شدن ۱۲- ترس از مردن ۱۳- احساس کرختی ۱۴- احساس داغ شدن یا لرز پیدا کردن . حملات هراس در انواعی از اختلالات اضطرابی ممکن است روی دهد مثل اختلال هراس ، فوبی اجتماعی ، استرس پس از سانحه و ...		
300.01	Panic Disorder Without Agoraphobia (397)	A - هر دو مورد : ۱- حملات هراس غیر منتظره مکرر . ۲- حداقل متعاقب یکی از حملات به مدت یک ماه یا بیشتر B - فقدان گذر هراسی C - حملات هراس حاصل تاثیر مستقیم دارو یا یک اختلال طبی عمومی (مثلا پرکاری تیروئید) نمی باشد . D - اضطراب را نمی توان به اختلال روانی دیگر ، مثل اختلال وسواسی ، اختلال استرس پس از سانحه ، اختلال اضطراب جدایی ، یا جمع هراسی ارتباط داد .	اختلال هراس بدون گذر هراسی	۱
300.21	Panic Disorder With Agoraphobia(397)	A - هر دو مورد : ۱- حملات هراس غیر منتظره تکرار شونده . ۲- حداقل متعاقب یکی از حملات به مدت یک ماه یا بیشتر B - وجود گذر هراسی : یعنی ، اضطراب در مورد حضور در مکان ها یا موقعیت هایی که فرار از آنها ممکن است مشکل (یا شرمسار کننده) باشد یا در صورت وقوع حمله هراس وابسته به موقعیت کمک قابل وصول نباشد . ترس های آگورافوبیک مشخصا به گروه موقعیت هایی مربوط می شوند که مشتملند بر تنها بودن بیرون از خانه ، حضور در ازدحام یا صف ، روی پل رفتن ، یا مسافرت با قطار ، اتوبوس یا اتومبیل . توجه : اگر هراس به یک یا چند موقعیت خاص مربوط باشد فوبی خاص ، و اگر اجتناب به موقعیت های اجتماعی مربوط باشد جمع هراسی را در نظر بگیرید . C - از موقعیتهای آگورافوبیک اجتناب می شود (مثلا مسافرت محدود می شود) در غیر اینصورت با ناراحتی و تشویش شدید در مورد وقوع حمله هراس همراه است ، و یا حضور یک همراه را ایجاب می کند . D - حملات هراس نتیجه تاثیر مستقیم دارو ، یا یک اختلال طبی عمومی (مثل پرکاری تیروئید) نمی باشد . E - اضطراب را نمی توان به اختلال روانی دیگر ، مثل اختلال وسواسی - جبری ، اختلال استرس پس از سانحه ، اختلال اضطراب جدایی ، یا جمع هراسی ارتباط داد .	اختلال هراس با گذر هراسی	۲
300.22	Agoraphobia Without History of Panic Disorder (403)	A - وجود گذر هراسی : یعنی اضطراب در مورد حضور در مکان ها یا موقعیت هایی که فرار از آنها ممکن است مشکل باشد یا در صورت وقوع ناگهانی علایم حمله هراس ، که شخص از ناتوان کنندگی یا شرم آور بودن آن می ترسد ، مثل ترس از بیرون رفتن از خانه بدلیل ترس از وقوع ناگهانی سرگیجه یا اسهال . ترسهای آگورافوبیک مشخصا به گروه موقعیت هایی مربوط می شوند که مشتملند بر تنها	گذر هراسی بدون سابقه اختلال هراس	۳

		<p>بودن بیرون از خانه ، حضور در ازدحام یا صف ، روی پل رفتن ، یا مسافرت با قطار ، اتوبوس یا اتومبیل . B - از موقعیت های آگورافوبیک اجتناب می شود C - هرگز واجد ملاکهای تشخیصی اختلال هراس نبوده است . D - اگر یک اختلال طبی عمومی همراه وجود داشته باشد ، ترس توصیف شده در ماده A آشکارا بیشتر از آن است که معمولاً با آن اختلال همراه است . E - اضطراب یا اجتناب فوبیک را نمی توان به اختلال روانی دیگر ، مثل فوبی خاص (مثل اجتناب محدود به موقعیتی مثل آسانسور) . اختلال وسواسی - جبری ، اختلال استرس پس از سانحه یا جمع هراسی ارتباط داد . F - نتیجه تاثیر مستقیم دارو با یک اختلال طبی عمومی نمی باشد .</p>		
300.29	Specific Phobia (405)	<p>A - ترس بارز و مستمر که افراطی و غیر منطقی و وابسته به حضور یا پیش بینی یک شیئی یا موقعیت خاص است مثل : پرواز، بلندی ، حیوانات ، دریافت تزریق . مشاهده خون) . B - مواجهه با محرک فوبیک تقریباً بدون استثناء یک پاسخ اضطرابی فوری بر می انگیزد ، که ممکن است بصورت حمله هراس وابسته به موقعیت یا زمینه سازی شده با موقعیت درآید . توجه : در کودکان اضطراب ممکن است به شکل گریه ، قشقرق ، میخکوب شدن یا چسبیدن به دیگران تظاهر کند . C - شخص متوجه افراطی و غیر منطقی بودن ترس خود می باشد D - شخص از موقعیت فوبیک اجتناب میکند ، در غیر اینصورت متحمل اضطراب شدید و ناراحتی می گردد . E - اجتناب ، انتظار همراه با تشویش یا ناراحتی در موقعیت های ترس برانگیز بطور قابل ملاحظه در برنامه های معمول شخص ، عملکرد شغلی ، تحصیلی ، فعالیت های اجتماعی یا روابط با دیگران تداخل می کند ، یا فرد از داشتن فوبی، ناراحتی شدید احساس میکند . F - در افراد زیر ۱۸ سال ، طول اختلال حداقل ۶ ماه است . G - اضطراب ، حملات هراس ، یا اجتناب فوبیک مربوط به شیء یا موقعیت خاص بر حسب یک اختلال روانی دیگر مثل اختلال وسواسی - جبری ، اختلال استرس پس از سانحه ، اختلال اضطراب جدایی (مثل اجتناب از رفتن به مدرسه) ، مدرسه هراسی (مثل اجتناب از موقعیتهای اجتماعی به دلیل ترس از شرمساری) ، اختلال هراس همراه با گذر هراسی ، یا گذر هراسی بدون سابقه اختلال هراس قابل توضیح بهتر نیست . نوع را مشخص نمایید : حیوان . خون ، تزریق ، صدمه . نوع محیط طبیعی مثلاً بلندی ، طوفان ، آب . نوع موقعیتی در کودکان اجتناب از صداهای بلند و افراد ملبس به لباس مخصوص .</p>	فوبی خاص (فوبی ساده)	۴
300.23	Social Phobia(411)	<p>A - ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن شخص با افراد ناآشنا مواجهه است یا ممکن است موضوع کنجکاوی آنها قرار گیرد . شخص می ترسد به گونه ای رفتار کند</p>	جمع هراسی (اختلال اضطراب)	۵

		<p>(یا علایم اضطراب نشان دهد) که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد. B - رویارویی با موقعیت اجتماعی برانگیزنده ترس تقریباً بدون استثناء به اضطراب منجر می شود ، که ممکن است بصورت حمله هراس وابسته به موقعیت یا زمینه سازی شده با موقعیت درآید . توجه : در کودکان ممکن است اضطراب به صورت ترس ، قشقرق ، میخکوب شدن ، یا دوری گزیدن از موقعیت های اجتماعی تظاهر کند . C - شخص متوجه افراطی و غیر منطقی بودن ترس خود می باشد . توجه : در کودکان ممکن است این ویژگی وجود نداشته باشد . D - شخص از موقعیت ها یا عملکرد فوبیک اجتناب می کند ، در غیر اینصورت متحمل اضطراب شدید و ناراحتی می گردد .</p> <p>E - اجتناب ، انتظار توأم با تشویش ، یا ناراحتی در موقعیت ها یا عملکردهای ترس برانگیز بطور قابل ملاحظه در برنامه های معمول شخص ، عملکرد شغلی ، تحصیلی ، فعالیت های اجتماعی یا روابط با دیگران تداخل می کند . یا فرد از داشتن فوبی ناراحتی شدید احساس می کند . F - در افراد زیر ۱۸ سال ، طول اختلال حداقل ۶ ماه است . G - ترس یا اجتناب حاصل تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده ، یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد ، و بر حسب یک اختلال روانی دیگر (مثل اختلال هراس با یا بدون گذر هراسی ، اختلال اضطراب جدایی ، اختلال بدریختی بدن ، اختلال نافذ مربوط به رشد ، یا اختلال شخصیت اسکیزوئید قابل توضیح بهتر نیست . H - اگر یک اختلال طبی کلی یا یک اختلال روانی دیگر وجود داشته باشد ، ترس در ملاک A با آن ربطی ندارد ، مثلاً ترس مربوط به لکنت زبان ، لرزش در بیماری پارکینسون ، یا ابراز رفتارهای نابهنجار مربوط به خوردن در بی اشتهاهی روانی یا پر اشتهاهی روانی نمی باشد . مشخص نمایید : منتشر: اگر ترس شامل اکثر موقعیت های اجتماعی است (تشخیص اضافی اختلال شخصیت دوری گزین را هم در نظر بگیرید) .</p>	اجتماعی)	
300.3	Obsessive-Compulsive Disorder(417)	<p>A - وجود فکر وسواسی ، یا عمل وسواسی :</p> <p>فکر وسواسی با موارد زیر تعیین می شوند : ۱-افکار ، تکانه ها ، یا تصاویر ذهنی تکراری و مقاوم که زمانی در طول اختلال برای شخص، مزاحم و نامتناسب شمرده می شوند و اضطراب و ناراحتی بارز بوجود می آورند . ۲-افکار ، تکانه ها ، و تصاویر ذهنی فقط نگرانی ساده در مورد مسایل زندگی واقعی نمی باشند . ۳-شخص می کوشد این افکار یا تکانه ها را نادیده گرفته یا از ذهن خود کنار بزند یا آنها را با عمل یا فکری دیگر خنثی نماید . ۴-شخص واقف است که افکار ، تکانه ها ، یا تصاویر ذهنی وسواسی حاصل ذهن خود او هستند و مثل تزریق افکار از خارج تحمیل نمی شوند .</p>	اختلال وسواسی - جبری	۶

		<p>اعمال وسواسی ، بصورت زیر تعیین می شوند : ۱-رفتارها (مثل شستن دستها ، منظم کردن و واریسی) و اعمال ذهنی (مثل دعا ، شمارش ، تکرار کلمات به آرامی) تکراری که شخص احساس می کند در پاسخ به افکار وسواسی ، یا مطابقت با اصولی که فرد ناگزیر از انجام دقیق آنهاست ، مجبور است آنها را انجام دهد ۲-رفتارها یا اعمال ذهنی برای خنثی سازی یا پیشگیری از ناراحتی یا وقوع یک اتفاق یا رویداد ترسناک طرحریزی می شود ، معهذ این رفتارها یا اعمال ذهنی رابطه ای واقعگرایانه با آنچه قرار است خنثی شده یا پیشگیری شود ندارند . یا آشکارا افراطی هستند .</p> <p>B - زمانی در طول اختلال ، شخص به افراطی یا غیر منطقی بودن افکار و اعمال وسواسی وقوف پیدا کرده است. (این موضوع در مورد کودکان ممکن است صدق نکند).</p> <p>C - افکار و اعمال وسواسی ناراحتی شدید ایجاد می کنند ، وقتگیر هستند ، یا بطور قابل ملاحظه در برنامه های معمول ، عملکرد شغلی ، یا فعالیتهای اجتماعی وروابط با دیگران تداخل می نمایند.</p> <p>D - اگر یک اختلال محور I دیگر وجود داشته باشد ، محتوی افکار و اعمال وسواسی محدود به آن نیست (مثل اشتغال ذهنی با غذا در اختلال خوردن ، کندن مو در تریکوتیلومانیا ، نگرانی در مورد ظاهر در اختلال بدریختی بدن ، اشتغال ذهنی با داروها در اختلال مصرف مواد ، اشتغال ذهنی با ابتلا به یک بیماری جدی در خودبیمارانگاری ، یا نشخوار ذهنی با احساس گناه در صورت وجود اختلال افسردگی اساسی) .</p> <p>E - ناشی از تاثیر مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .</p>		
309.81	Posttraumatic Stress Disorder (424)	<p>A - شخص در معرض یک رویداد آسیب رسان قرار گرفته که در آن هر دو شرط زیر وجود داشته است</p> <p>۱- شخص رویداد یا رویداد هایی را تجربه کرده که با خطر واقعی یا تهدید به مرگ یا صدمه جدی همراه بوده ، ۲- پاسخ شخص با ترس شدید ، درماندگی ، یا وحشت همراه بوده است .</p> <p>B - تجربه آسیب رسان مستمرا مجددا تجربه می شود : ۱- یادآوری مکرر و ناراحتی برانگیز رویداد ، از جمله با تصاویر ذهنی ، افکار ، یا ادراکات . ۲- رویدادهای ناراحتی برانگیز تکراری حادثه ۳- احساس رفتار به گونه ای که انگار حادثه در حال تکرار شدن است ، مشتمل بر احساس وقوع مجدد حادثه ، خطاهای حسی ، توهمات ، ودوره های 'فلش بک' تجزیه ای از جمله دوره هایی که در حالت بیدار شدن از خواب یا مستی روی می دهند ۴- ناراحتی روانشناختی شدید در مواجهه با حوادثی که سمبل یا شبیه وجهی از رویداد آسیب رسان است . ۵- پاسخگویی فیزیولوژیک در رویارویی با نشانه های درونی یا</p>	اختلال استرس پس از سانحه	۷

		<p>برونی تداعی کننده (سمبولیک) یا مشابه وجهی از رویداد آسیب رسانی .</p> <p>C - اجتناب مستمر از محرک های مربوط با تروما و کاهش پاسخگری کلی (که قبل از حادثه وجود نداشته است) ، بطوریکه با سه تا یا بیشتر از موارد زیر مشخص می شود : ۱- سعی برای اجتناب از افکار و احساسهای مربوط به ضربه ۲- سعی برای اجتناب از فعالیتهای . مکانها ، یا افراد یادآور خاطره تروما . ۳- ناتوانی برای به خاطر آوردن وجه مهمی از تروما . ۴- کاهش قابل ملاحظه علاقه یا شرکت در فعالیتهای مهم . ۵- احساس گسستگی یا غرابت در ارتباط با دیگران . ۶- محدودیت حدود عاطفی (مثل نداشتن احساس های عاشقانه) . ۷- احساس کوتاه تر شدن آینده (مثلا نداشتن انتظار شغل ، ازدواج ، بچه دار شدن یا عمر طبیعی داشتن) .</p> <p>D - علایم مستمر تحریک بالا تر از حد معمول (که قبلا وجود نداشته است) و با دو یا چند تا از مواد زیر مشخص می شود : ۱- اشکال در به خواب رفتن یا تداوم خواب ۲- تحریک پذیری یا حمله های خشم . ۳- اشکال در تمرکز . ۴- گوش به زنگ بودن شدید . ۵- تشدید واکنش از جا پریدن .</p> <p>E - طول مدت اختلال (علایم در D-C-B) بیش از یک ماه است .</p> <p>F - اختلال موجب ناراحتی شدید یا تخریب در عملکرد اجتماعی - شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد .</p> <p>مشخص نمایید : حاد : اگر طول مدت علایم کمتر از ۳ ماه است . مزمن : اگر طول مدت علایم ۳ ماه یا بیشتر است . مشخص نمایید : با شروع تاخیری : اگر شروع علایم حداقل ۶ ماه پس از حادثه است .</p>		
308.3	Acute Stress Disorder (429)	<p>A - شخص در معرض یک رویداد آسیب رسان قرار گرفته که در آن هر دو شرط زیر وجود داشته است : ۱- شخص رویداد یا رویدادهایی را تجربه کرده ، شاهد بوده یا با آن مواجه گردیده که با خطر واقعی یا تهدید به مرگ یا صدمه جدی همراه بوده یا تهدیدی برای تمامیت جسمی او با دیگران محسوب می شده است . ۲- پاسخ شخص با ترس شدید . درماندگی ، یا وحشت همراه بوده است .</p> <p>B - ضمن تجربه یا پس از تجربه رویداد ، شخص سه تا یا بیشتر از علایم تجزیه ای زیر را داشته است : ۱- احساس ذهنی کرختی ، گسستگی یا فقدان واکنش هیجانی . ۲- کاهش میزان آگاهی از محیط (مثلا بهت زدگی) . ۳- مسخ شخصیت . ۴- مسخ واقعیت . ۵- فراموشی تجزیه ای (یعنی ، ناتوانی برای بخاطر آوردن یک وجه مهم تروما) . C - رویداد آسیب رسان مستمرا به یکی از طرق زیر مجددا تجربه می</p>	اختلال استرس حاد	۸

		<p>شود : تصاویر ذهنی ، افکار ، رویا ها ، خطاهای حسی ، دوره های فلش بک ، یا احساس تکرار تجربه ، یا احساس ناراحتی در مواجهه با یادآورهای رویداد آسیب رسان . D - اجتناب بارز از محرکهای برانگیزنده خاطره تروما (افکار ، احساس ها ، صحبتها ، فعالیتها ، مکانها ، مردم) . E - علایم بارز اضطراب یا افزایش سطح انگیختگی (مثل اشکال در بخواب رفتن ، تحریک پذیری ، عدم تمرکز فکری ، ترس بیش از حد ، تشدید واکنش از جا پریدن و بیقراری حرکتی) . F - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی یا تخریب در عملکرد اجتماعی شغلی یا سایر زمینه های مهم میگردد ، توانایی شخص را از پیگیری تکلیفی خاص ، مثل استعداد مناسب یا برانگیختن امکانات شخصی از طریق اطلاع دادن رویداد آسیب رسان به اعضاء خانواده مختل می سازد . G - اختلال حداقل دو روز و حداکثر ۴ هفته طول می کشد و در ضمن ۴ هفته پس از رویداد ظاهر می گردد . H - ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد ، اختلال پسیکوتیک گذرا توضیح بهتری برای آن نیست ، و فقط تشدید یک اختلال قبلی محور I و II نمی باشد.</p>		
300.02	Generalized Anxiety Disorder (432)	<p>A - اضطراب و تشویش مفرط (انتظار توأم با دلواپسی) در اکثر اوقات ، به مدتی بیش از ۶ ماه ، در مورد بعضی از رویدادها یا فعالیتها (مثل کارکرد شغلی یا تحصیلی) . B - کنترل تشویش برای بیمار دشوار است . C - اضطراب و تشویش با ۳ علامت (یا بیشتر) از شش علامت زیر که برخی از آنها در ۶ ماه گذشته اکثر روزها وجود داشته اند همراه است . (توجه : در کودکان فقط یک علامت کافی است) . ۱- احساس عصبانیت و بی صبری . ۲- خستگی پذیری . ۳- اشکال در تمرکز یا دوره های کوتاه احساس تهی بودن ذهن . ۴- تحریک پذیری . ۵- تنش عضلانی . ۶- اختلال خواب</p> <p>D - کانون اضطراب و تشویش محدود به خصوصیات یک اختلال محور I نیست و منحصراً در جریان اختلال استرس پس از سانحه نیست . E - اضطراب ، تشویش یا علایم جسمی ، ناراحتی بالینی قابل ملاحظه یا تخریب در کارکرد اجتماعی ، شغلی ایجاد می کند . F - اختلال نتیجه مستقیم مواد یا یک اختلال طبی کلی (مثل پرکاری تیروئید) نبوده و منحصراً در جریان اختلال خلقی ، اختلال پسیکوتیک ، یا اختلال نافذ مربوط به رشد روی نمی دهد .</p>	اختلال اضطراب منتشر	۹
293.89	Anxiety Disorder Due to... [Indicate the General	<p>A - اضطراب بارز ، حملات هراس ، افکار یا اعمال وسواسی B - بر اساس قرائن به دست آمده از شرح حال ، معاینه جسمی و یافته های آزمایشگاهی یک اختلال طبی کلی را می توان از نظر سبب شناختی مربوط به اختلال قلمداد نمود . C - یک اختلال روانی دیگر ، مثلاً اختلال انطباق همراه با اضطراب ، که</p>	اختلال اضطرابی ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۰

	Medical Condition](436)	در آن عامل استرس زا یک بیماری داخلی جدی است توضیح بهتری برای این اختلال نمی باشد . D - اختلال از نظر بالینی ناراحتی شدید ایجاد نموده یا تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی بوجود می آورد . E - اختلال منحصرأ در جریان دلیریوم یا دمانس روی نمی دهد .		
----	Substance-Induced Anxiety Disorder	A - اضطراب بارز ، حملات هراس ، افکار یا اعمال وسواسی . B - بر اساس قرائن بدست آمده از شرح حال ، معاینه جسمی ، ویافته های آزمایشگاهی مسمومیت یا ترک مواد در کار بوده ، و علایم A در جریان ، یا ضمن یک ماه پس از مسمومیت با ترک مواد ظاهر شده است . C - یک اختلال اضطرابی بدون ارتباط با مواد ، توضیح بهتری برای این اختلال نیست . D - اختلال از نظر بالینی ناراحتی شدید ایجاد نموده یا تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم بوجود می آورد . E - اختلال منحصرأ در جریان دلیریوم یا دمانس روی نمی دهد .	اختلال اضطرابی ناشی از مصرف مواد	۱۱
300.00	Anxiety Disorder NOS (444)	(۱) A - این طبقه شامل اختلالاتی می گردد که ملاک های یک اختلال اضطرابی خاص را در بر نمی گیرد . نمونه های آن مشتملند بر : ترس از اینکه ظاهر جسمانی یا بوی بدن شخص ، مزاحم دیگران است	اختلال اضطرابی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۲

۸- اختلالات شبه جسمی

8 - Somatoform Disorders (445)

300.81	Somatization Disorder (446)	A - سابقه شکایات فیزیکی متعدد که قبل از ۳۰ سالگی شروع شده ، چندین سال دوام یافته و منجر به درمان جویی یا اختلال قابل ملاحظه در کارکرد اجتماعی - شغلی یا سایر زمینه های مهم گردیده است . B - هر یک از ملاک های زیر باید موجود بوده و علایم بطور منفرد زمانی در طول سیر اختلال روی دهند . ۱- چهار علامت درد : سابقه درد در (مثل ، سر ، شکم ، کمربند پشت ، مفاصل ، اندامها ، سینه ، مقعد ، در جریان رابطه جنسی ، قاعدگی یا در ضمن دفع ادرار) . ۲- دو علامت معدی - روده ای : سابقه حداقل دو علامت معدی - روده ای به غیر از درد (مثل تهوع ، اسهال ، نفخ ، استفراغ ، خارج از دوره	اختلال جسمانی کردن	۱
--------	-----------------------------	---	--------------------	---

		<p>حاملگی ، وعدم تحمل چندین نوع غذای متفاوت) . ۳- یک علامت جنسی : سابقه حداقل یک علامت جنسی یا تناسلی به غیر از درد (مثل بی تفاوتی جنسی ، اختلال کنشی نعوظی یا مربوط به انزال ، بی نظمی قاعدگی ، خونریزی شدید قاعدگی ، استفراغ در تمام دوره حاملگی) . ۴- یک علامت نورولوژیک کاذب : سابقه حداقل یک علامت یا نقص یادآور اختلال عصبی که محدود به درد نباشد (علایم تبدیلی نظیر کوری ، دوبینی ، کری ، فقدان حس لمس یا درد ، توهم ، آفونی ، اختلال هماهنگی یا تعادل ، فلج یا ضعف موضعی ، اشکال در بلع ، اشکال در نفس کشیدن ، احتباس ادراری ، تشنج ، علایم تجزیه ای مثل آمنزی ، یا فقدان هشیاری به غیر از حالت ضعف) C - وجود (۱) یا (۲) : ۱- پس از تحقیق کافی ، هر یک از علایم موجود در ملاک B بطور کامل بر حسب یک بیماری عمومی شناخته شده یا تاثیر مستقیم یک ماده قابل توجه نیست . ۲- وقتی یک اختلال طبی عمومی وابسته وجود دارد ، شکایات جسمی یا ناتوانی اجتماعی و شغلی حاصل ، فراتر از آن است که با توجه به سابقه ، معاینه جسمی یا یافته های آزمایشگاهی انتظار می رود . D - علایم عمداً ایجاد نشده و بیمار ادای علایم را در نمی آورد .</p>		
300.81	Undifferentiated Somatoform Disorder (450)	<p>A - یک یا چند شکایت فیزیکی مثل احساس خستگی ، بی اشتها ، شکایت گوارش و ادراری B . هر یک از موارد (۱) یا (۲) : ۱- پس از بررسی مناسب ، علایم بر اساس یک اختلال طبی کلی یا مکانیزم پاتولوژیک شناخته شده قابل توجه نیست . ۲- وقتی یک اختلال طبی عمومی وجود دارد ، شکایات جسمی منجر به اختلال اجتماعی یا شغلی بسیار فراتر از آن است که بر اساس یافته های فیزیکی انتظار می رود . C - علایم موجب ناراحتی یا اختلال بارز در زمینه های اجتماعی - شغلی یا سایر زمینه های کارکرد می گردد . D - طول مدت اختلال حداقل ۶ ماه است . E - منحصراً در جریان یک اختلال روانی دیگر (مثل یک اختلال شبه جسمی دیگر ، اختلال کنشی جنسی ، اختلال خلقی ، اختلال اضطرابی ، اختلال خواب ، یا یک اختلال پسوسیکوتیک ظاهر نمی گردد) .</p>	اختلال شبه جسمی نا متمایز	۲
300.11	Conversion Disorder (452)	<p>A - یک یا چند علامت یا نقص مربوط به حرکات ارادی یا اعمال حسی که یا دآور یک اختلال عصبی یا طبی عمومی است . B - عوامل روانشناختی با علامت یا نقص مربوط تلقی می شوند چون شروع یا تشدید علامت یا نقص متعاقب تعارض یا سایر عوامل استرس زا است . C - علامت یا نقص عمداً تولید نمی شود . D - علامت یا نقص پس از بررسی مناسب قابل توجه بر اساس یک اختلال عصبی یا طبی عمومی نمی باشد و رفتار یا تجربه ای مبتنی بر فرهنگ نیست E - علامت یا نقص موجب ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه در عملکرد اجتماعی - شغلی و غیره شده یا ارزیابی طبی را ایجاب می کند F -</p>	اختلالات تبدیلی	۳

		علامت یا نقص محدود به درد یا اختلال کنشی جنسی نیست ، منحصرأ در جریان اختلال جسمانی شدن' روی نمی دهد ، و اختلال روانی دیگری را نمی توان مسئول آن معرفی کرد . نوع علامت یا نقص را مشخص کنید : با نقص یا علایم حرکتی - با حملات تشنجی - با نقص یا عدم حسی - با علایم مختلط		
300.xx	Pain Disorder (458)	A - درد در یک یا چند ناحیه تشریحی قسمت عمده شکل بالینی را تشکیل می دهد و از شدت کافی برای ایجاب توجه بالینی برخوردار است . B - درد موجب ناراحتی یا اختلال بارز در عملکرد اجتماعی شغلی یا سایر زمینه ها می گردد . C - عوامل روانشناختی در شروع ، تشدید ، شدت ، یا دوام درد حایز نقش مهم تلقی می شوند . D - اشتغال ذهنی را نمیتوان حاصل اختلال خلقی . اضطرابی ، یا یک اختلال پسیکوتیک تلقی کرد یا مشمول ملاک های دیسپارونیا حساب کرد . به شکل زیر کد بندی نمایید :	اختلال درد	۴
.80	Associated with psychological Factors	عوامل روانشناختی در شروع ، شدت ، تشدید یا دوام درد حایز نقش مهم شمرده میشوند (اگر یک اختلال طبی عمومی وجود داشته باشد ، نقش مهمی در شروع ، شدت ، تشدید یا دوام درد ندارد) . اگر ملاک های اختلال جسمانی شدن وجود داشته باشد این تشخیص را نگذارید .	اختلال درد مربوط به عوامل روانشناختی	۵
.89	Associated with Both psychological Factors And a General Medical Condition	هم عوامل روانشناختی وهم اختلال طبی عمومی در شروع ، شدت ، تشدید ، یا دوام درد حایز نقش مهم تلقی میشوند . مشخص کنید : حاد (کمتر از ۶ ماه) مزمن (۶ ماه یا بیشتر) .	اختلال درد مربوط به عوامل روانشناختی و اختلال طبی کلی	۶
300.7	Hypochondriasis (462)	A - اشتغال ذهنی با ترس از ابتلا یا اندیشه به یک بیماری جدی بر اساس سوء تعبیر علایم جسمی توسط شخص . B - اشتغال ذهنی علیرغم ارزیابی طبی مناسب و اطمینان بخشی دوام می یابد . C - باورهای مربوط به بند A در ابعاد هذیانی نیستند (به گونه ای که در اختلال هذیانی نوع سوماتیک دیده می شود) ، یا محدود به نگرانی شخص در مورد ظاهر جسمی نیستند (به گونه ای که در اختلال بد ریختی بدن مطرح است) . D - اشتغال ذهنی بیمار موجب ناراحتی یا اختلال بارز بالینی در عملکرد اجتماعی - شغلی یا سایر زمینه ها می گردد . E - طول مدت اختلال حداقل ۶ ماه است . F - اشتغال ذهنی منحصرأ در جریان اختلال اضطراب منتشر ، اختلال وسواسی - جبری ، اختلال هراس . افسردگی اساسی (ماژور) ، اضطراب جدایی ، یا یک اختلال شبه جسمی دیگر روی نمی دهد . مشخص نمایید :	خود بیمار انگاری	۷

		اگر بینش ضعیف وجود دارد : اگر در قسمت عمده سیر اختلال شخص واقف به افراطی یا غیر منطقی بودن نگرانی خود نمی باشد .		
300.7	Body Dysmorphic Disorder (466)	A- اشتغال ذهنی با یک نقص خیالی در ظاهر یا قیافه . اگر نابهنجاری جزئی فیزیکی وجود داشته باشد ، نگرانی بیمار آشکارا افراطی است . B- اشتغال ذهنی موجب ناراحتی یا اختلال بارز در عملکرد اجتماعی - شغلی یا سایر زمینه ها میگردد . C - اشتغال ذهنی را نمی توان حاصل یک اختلال روانی دیگر تلقی کرد (مثلا عدم رضایت از ریخت و اندازه بدن در بی اشتهایی روانی) .	اختلال بدریخت انگاری بدن	۸
300.81	Somatoform Disorder NOS (468)	این طبقه برای اختلالاتی است که با علایم شبه جسمی همراهند و واجد ملاک های تشخیصی هیچ یک از اختلالات شبه جسمی مشخص شده نمی باشند . برای نمونه : حاملگی کاذب ، کاهش جریان خون قاعدگی ، آمنوره ، احساس های ذهنی حرکت جنین ، تهوع ، بزرگی و ترشح پستانها ،	اختلال شبه جسمی که در جای دیگر مشخص نشده است	۹

۹ - اختلالات ساختگی

9 - Factitious Disorder

300.xx	Factitious Disorder (471)	A - ایجاد عمدی یا تقلید علایم و نشانه های جسمی یا روانشناختی . B- انگیزه رفتار پذیرفتن نقش بیمار است . C - انگیزه های برونی رفتار (مثل نفع مادی ، فرار از مسئولیت قانونی ، یا بالا بردن رفاه فیزیکی ، به گونه ای که در تمارض مطرح است) وجود ندارد . بر حسب نوع کد گذاری نمایید .	اختلالات ساختگی	۱
.16	With Predominantly psychological Signs and Symptoms	اگر علایم و نشانه های روانشناختی بر شکل بالینی مسلط باشد .	عمدتا با علایم و نشانه های روانشناختی	۳
.17	With Predominantly	اگر علایم و نشانه های جسمی بر شکل بالینی مسلط باشد .	عمدتا با علایم و	۴

	physical Signs and Symptoms		نشانه های جسمی	
.18	With Combined psychological and physical Signs and Symptoms	اگر هم علایم جسمی و هم روانشناختی وجود داشته باشد اما بر شکل بالینی مسلط نباشد .	با علایم و نشانه های مرکب جسمی و روانشناختی	۵
300.19	Factitious Disorder NOS (475)	این طبقه برای آن دسته از اختلالات ساختگی است که واجد ملاک های اختلال ساختگی خاص نیستند . مثلاً اختلال ساختگی وکالتی . یعنی ایجاد عمدی یا تقلید علایم و نشانه های فیزیکی در فردی دیگر که به منظور پذیرش غیر مستقیم نقش بیمار تحت مراقبت شخص است .	اختلال ساختگی که در جای دیگر مشخص نشده است	۶

۱۰- اختلالات تجزیه ای

10 - Dissociative Disorders (477)

300.12	Dissociative Amnesia (478)	A - اختلال بارز یک یا چند دوره ناتوانی ناگهانی برای بخاطر آوردن اطاعات مهم شخصی ، معمولاً با ماهیتی استرس آمیز یا تروماتیک است که وسعت آن فراتر از آن است که با فراموشکاری عادی توجیح شود . B - اختلال منحصرأ در جریان اختلال هویت تجزیه ای ، فرار تجزیه ای ، اختلال استرس پس از سانحه ، اختلال استرس حاد یا اختلال جسمانی کردن نبوده و حاصل تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال عصبی و طبی دیگر (مثل آمنزی ناشی از ضربه مغزی) نمی باشد	فراموشی تجزیه ای	۱
300.13	Dissociative Fugue (481)	A - اختلال بارز ، سفر ناگهانی و غیر منتظره از خانه یا محل معمول کار و ناتوانی برای بخاطر آوردن گذشته خود است . B - سردرگمی در مورد هویت شخصی یا قبول هویتی تازه (نسبی یا کامل) . C -	فرار تجزیه ای	۲

		اختلال منحصرأ در جریان اختلال هویت تجزیه ای روی نداده و حاصل تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی (مثل صرع لوب گیجگاهی) نمی باشد . D - علایم از نظر بالینی ناراحتی شدید را موجب شده و در عملکرد اجتماعی - شغلی یا سایر زمینه های مهم اختلال بوجود می آورد .		
300.14	Dissociative Identity Disorder (484)	A - وجود دو یا چند شخصیت یا حالات شخصیتی مجزا در یک فرد (هرکدام با الگوی نسبتاً ثابت ادراک ، ارتباط یا تفکر در مورد خود و محیط) . B - حداقل دو تا از این شخصیت ها یا حالات شخصیتی متناوباً کنترل رفتار شخص را به عهده می گیرند . C - ناتوانی برای بخاطر آوردن اطلاعات شخصی مهم که وسعت آن بیشتر از آن است که بر اساس فراموشکاری معمولی قابل توجیه باشد . D - این اختلال حاصل تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده (مثل فراموشی یا رفتار آشفته ضمن مستی) یا یک اختلال طبی کلی مثل صرع پارسیل مرکب نیست . توجه : در کودکان ، علایم قابل انتساب به همبازی های خیالی یا سایر بازی های خیالی نیست .	اختلال هویت تجزیه ای (اختلال شخصیت چندگانه)	۳

۱۱- اختلالات جنسی و هویت جنسی

11 - Sexual and Gender Identity Disorders (493)

	SEXUAL DYSFUNCTIONS (493)	انواع زیر بر تمام اختلالات کنشی جنسی قابل انطباق است : نوع را مشخص کنید : ناشی از عوامل روانشناختی است یا ناشی از عوامل روانشناختی و اختلال طبی کلی . اولیه است (در طول زندگی جنسی فرد) یا اکتسابی . عمومی است (در تمام موقعیتهای و با تمام شریک های جنسی) یا موقعیتی	اختلالات کنشی جنسی	
	Sexual Desire Disorders		اختلالات میل جنسی	۲
302.71	Hypoactive Sexual Desire Disorder (496)	A - کمبود یا فقدان مستمر یا تکراری تخیلات جنسی و میل برای فعالیت جنسی . قضاوت در مورد کمبود یا فقدان توسط متخصص و با در نظر گرفتن عوامل موثر بر عملکرد جنسی ، مثل سن و زمینه زندگی شخصی بعمل می آید . B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه یا مشکلات بین فردی میگردد . C - یک اختلال دیگر محور I (غیر از اختلال کنشی جنسی دیگر) ، نظیر اختلال افسردگی اساسی	اختلالات میل جنسی پایین (کم کار)	۳

		توضیح بهتری برای آن نبوده و مسئله ناشی از تاثیر فیزیولوژیک یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .		
302.79	Sexual Aversion Disorder (499)	A - نفرت شدید مستمر یا تکرار شونده و اجتناب از تمام انواع تماس جنسی تناسلی با شریک جنسی . B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه یا مشکلات بین فردی می گردد . C - یک اختلال دیگر محور I (غیر از اختلال کنشی جنسی دیگر) توضیح بهتری برای آن نمی باشد .	اختلال بی‌زاری جنسی	۴
	Sexual Arousal Disorders		اختلالات تحریک جنسی	۵
302.72	Female Sexual Arousal Disorder (500)	A - ناتوانی مستمر یا عود کننده برای کسب یا حفظ واکنش لیز شدن - تورم انگیزش جنسی تا تکمیل فعالیت جنسی . B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه و مشکلات بین فردی می گردد . C - یک اختلال دیگر محور I (به جز اختلال کنشی جنسی دیگر) توضیح بهتری برای این اختلال کنشی جنسی نبوده و مسئله ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده و یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .	اختلالات تحریک (انگیزش) جنسی در زن	۶
302.72	Male Erectile Disorder (502)	A - ناتوانی مستمر یا تکرار شونده برای کسب یا حفظ نعوذ کافی تا تکمیل فعالیت جنسی . B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه و مشکلات بین فردی می گردد . C - اختلال دیگر محور I (بجز اختلال کنشی جنسی دیگر) توضیح بهتری برای اختلال کنشی نعوظی نبوده و مسئله ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده و یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .	اختلالات نعوظی در مرد	۷
	Orgasmic Disorders		اختلالات ارگاسمی	۸
302.73	Female Orgasmic Disorder (505)	A - تاخیر مستمر یا تکرار شونده یا فقدان ارگاسم در پی مرحله انگیزش جسمی طبیعی . زنها از نظر شدت تحریک لازم برای ایجاد ارگاسم تفاوت های وسیعی با هم دارند . تشخیص اختلال ارگاسمی در زن باید متکی بر قضاوت متخصص مبنی بر پایینتر بودن ظرفیت ارگاسمی زن نسبت به آنچه با در نظر گرفتن سن ، تجربه جنسی ، و کافی بودن تحریک جنسی دریافتی او متعادل شمرده می شود ، باشد . B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه و مشکلات بین فردی می گردد . C - یک اختلال دیگر محور I (به جز اختلال کنشی جنسی دیگر) توضیح بهتری برای این اختلال کنشی ارگاسمی نبوده و مسئله ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .	اختلالات ارگاسمی در زن (مهاری شده)	۹

302.74	Male Orgasmic Disorder (507)	A - تاخیر مستمر یا تکرار شونده ، یا فقدان ارگاسم در پی مرحله انگیزش جنسی طبیعی B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه و مشکلات بین فردی می گردد. C - یک اختلال دیگر محور I (بجز اختلال کنشی جنسی دیگر) توضیح بهتری برای این اختلال کنشی ارگاسمی نبوده و مسئله ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد.	اختلالات ارگاسمی در مرد (مهار شده)	۱۰
302.75	Premature Ejaculation (509)	A - انزال تکرار شونده یا مزمن با حداقل تحریک جنسی ویا قبل ، ضمن ، یا اندکی پس از دخول و پیش از زمان دلخواه شخص B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه و مشکلات بین فردی میگردد. C - انزال زودرس منحصراً ناشی از تاثیر یک ماده (مثل ترک مواد افیونی) نمی باشد.	انزال زودرس	۱۱
	Sexual Pain Disorders		اختلالات درد جنسی	۱۲
302.76	Dyspareunia (Not Due to a General Medical Condition) (511)	A - درد تناسلی مستمر یا تکرار شونده مربوط به رابطه جنسی در مرد یا زن B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه و مشکلات بین فردی می گردد . C - اختلال منحصراً ناشی از واژینیسموس یا فقدان لیز شدن نیست ، اختلال دیگری روی محور I توضیح بهتری برای آن نبوده و منحصراً ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده ویا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .	مقاربت دردناک	۱۳
306.51	Vaginismus (Not Due to a General Medical Condition) (513)	A - اسپاسم غیر ارادی مستمر یا تکرار شونده عضلات ثلث خارجی مهبل که در رابطه جنسی تداخل می کند B - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه و مشکلات بین فردی می گردد . C - اختلال دیگری روی محور I (مثل اختلال جسمانی کردن) توضیح بهتری برای این اختلال نبوده و مسئله منحصراً ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی نمی باشد .	واژینیسموس	۱۴
	Sexual Dysfunction Due to a General Medical Condition	A - اختلال کنشی جنسی قابل ملاحظه از نظر بالینی که موجب تسلط ناراحتی بارز یا مشکلات بین فردی بر شکل بالینی می گردد. B - قراین حاصل از شرح حال ، معاینه جسمی و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال کنشی جنسی بطور کامل بعنوان آثار فیزیولوژیک مستقل یک اختلال طبی کلی قابل توضیح است C - یک اختلال روانی دیگر (مثلاً اختلال افسردگی اساسی) توضیح بهتری برای مسئله نیست . کد و اصطلاح را بر حسب اختلال کنشی جنسی مسلط انتخاب کنید :	اختلالات کنشی جنسی ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۵

	(515)			
625.8	Female Hypoactive Sexual Desire Disorder Due to...[Indicate the General Medical Condition](515)	۶۲۵/۸ - اختلال میل جنسی کمکار در زن ، ناشی از یک اختلال طبی کلی : اگر کمبود یا فقدان میل جنسی ویژگی مسلط باشد .	اختلال میل جنسی پایین در زن ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۶
608.89	Male Hypoactive Sexual Desire Disorder Due to...[Indicate the General Medical Condition](515)	۶۰۸/۸۹ - اختلال میل جنسی کمکار در مرد ، ناشی از یک اختلال طبی کلی : اگر کمبود یا فقدان میل جنسی ویژگی مسلط باشد .	اختلال میل جنسی پایین در مرد ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۷
607.84	Male Erectile Disorder Due to...[Indicate the General Medical Condition](515)	۶۰۷/۸۴ - اختلال نعوظی مرد ، ناشی از یک اختلال طبی کلی : اگر اختلال نعوظی مرد ویژگی مسلط اختلال است .	اختلال نعوظی در مرد ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۸
625.0	Female Dyspareunia Due to...[Indicate the General Medical Condition](515)	درد مقاربت ناشی از یک اختلال طبی کلی : اگر درد مربوط به نزدیکی ویژگی مسلط باشد .	مقاربت دردناک در زن ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۹

608.89	Male Dyspareunia Due to...[Indicate the General Medical Condition](515)	درد مقاربت ناشی از یک اختلال طبی کلی : اگر درد مربوط به نزدیکی ویژگی مسلط باشد .	مقاربت دردناک در مرد ناشی از یک اختلال طبی کلی	۲۰
625.8	Other Female Sexual Dysfunction Due to...[Indicate the General Medical Condition](515)	سایر اختلالات کنشی جنسی در زن ، ناشی از یک اختلال طبی کلی .	سایر اختلالات کنشی جنسی در زن ناشی از یک اختلال طبی کلی	۲۱
608.89	Other Male Sexual Dysfunction Due to...[Indicat the General Medical Condition](515)	سایر اختلالات کنشی جنسی در مرد ، ناشی از یک اختلال طبی کلی .	سایر اختلال کنشی جنسی در مرد ناشی از یک اختلال طبی کلی	۲۲
----	Substance – Induced Sexual Dysfunction (....) (519)	A - اختلال کنشی جنسی قابل ملاحظه از نظر بالینی که موجب تسلط ناراحتی بارز یا مشکلات بین فردی بر شکل بالینی می گردد B - قراین حاصل از شرح حال ، معاینه جسمی و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال کنشی جنسی بطور کامل بعنوان نتیجه مصرف مواد قابل توجیه و بصورت (۱) یا (۲) تظاهر می کند ۱- علایم ملاک A در جریان مسمومیت با یک ماده یا ضمن یک ماه پس از آن ظاهر شده اند . ۲- مصرف داروها رابطه سببی با اختلال دارد . C - اختلال کنشی جنسی ناشی نشده از مواد توضیح بهتری برای این مسئله نیست . قراینی که ناشی از	اختلالات کنشی جنسی ناشی از مصرف مواد	۲۳

		<p>مواد نبودن اختلال کنشی جنسی را مطرح می سازد ممکن است مشتمل باشد بر : تقدم شروع علايم بر مصرف يا وابستگي مواد ، دوام علايم به مدتي قابل ملاحظه ، مثلا حدود يك ماه پس از قطع مسموميت ، يا تجاوز آنها از سطحی که با توجه به مقدار و طول مدت مصرف ماده انتظار می رود ، يا قراین دیگری که حاکی از وجود یک اختلال کنشی جنسی مستقل بدون ارتباط یا مصرف مواد است (مثل سابقه دوره های تکرار شونده بدون ارتباط با مواد) .</p> <p>کد : اختلال کنشی جنسی (مختص به مواد) : ۲۹۱/۸ الکل - ۲۹۲/۸۹ آمفتامین - ۲۹۲/۸۹ کوکائین - ۲۹۲/۸۹ مواد افیونی - ۲۹۲/۸۹ مسکن ، منوم ، اضطراب زدا - ۲۹۲/۸۹ سایر مواد یا مواد ناشناخته .</p>		
302.70	Sexual Dysfunction NOS (522)	<p>این طبقه برای انواعی از اختلالات کنشی جنسی است که واجد ملاکهای اختلالات کنشی جنسی خاص نمی باشند مثل : فقدان یا کاهش اساسی احساس های شهوانی ذهنی علیرغم انگیزش وارگانيسم بهنجار از سایر لحاظ . یا موقعیت هایی که متخصص به این نتیجه رسیده است که یک اختلال کنشی جنسی وجود دارد اما از تعیین اولیه بودن یا ناشی از مواد یا اختلال طبي کلی بودن آن ناتوان است .</p>	اختلالات کنشی جنسی که به گونه ای دیگر مشخص نشده	۲۴
	PARAPHILIAS(522)		پارافیلیاها	۲۵
302.4	Exhibitionism (525)	<p>A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که به نمایش آلت تناسلی فرد به بیگانه ای نامنتظر مربوط می گردد</p> <p>B - تخیلات ، امیال و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم بوجود می آورد</p>	نمایشگری	۲۶
302.81	Fetishism(526)	<p>A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که به استفاده از اشیاء بدون حیات (مثل لباس زیر زنانه) مربوط می گردد.</p> <p>B - تخیلات ، امیال و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم بوجود می آورد C - اشیاء یادگارخواهی تکه هایی از لباس زنانه که در مبدل پوشی بکار می رود یا وسیله تحریک لمسی تناسلی است (مثل ویبراتور) نمی باشد .</p>	یادگار خواهی	۲۷
302.89	Frotteurism (527)	<p>A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که به لمس اندام یا مالش به اندام فردی دیگر بدون رضایت او مربوط می گردد.</p>	مالش	۲۸

		B - تخیلات ، امیال و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم به وجود می آورد		
302.2	Pedophilia (527)	A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که به فعالیت جنسی با یک کودک یا کودکان زیر سن بلوغ (۱۲ ساله یا کمتر) مربوط می گردد. B - تخیلات ، امیال و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم بوجود می آورد C - شخص حداقل به سن ۱۶ سالگی رسیده و حداقل ۵ سال بزرگتر از کودک یا کودکان اشاره شده در ملاک A است توجه : فردی در سنین اواخر نوجوانی را که روابط جنسی پایا با فرد ۱۲ یا ۱۳ ساله دارد جزو این اختلال حساب نکنید .	بچه بازی	۲۹
302.83	Sexual Masochism(529)	A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که در آن ایجاد رنج جسمی و روانشناختی به خود برای وی تحریک کننده است مربوط می گردد B - تخیلات ، امیال و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم بوجود می آورد .	مازوخیسم جنسی	۳۰
302.84	Sexual Sadism(530)	A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که اعمال واقعی یا وانمودی که در آن ایجاد رنج جسمی و روانشناختی برای قربانی، از نظر جنسی برای شخص تحریک کننده است مربوط می گردد B - تخیلات ، امیال و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم بوجود می آورد .	سادیسم جنسی	۳۱
302.3	Transvestic Fetishism (530)	A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که به مبدل پوشی مربوط می گردند B - تخیلات ، امیال و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی و سایر زمینه های مهم بوجود می آورد . مشخص کنید : با ملال جنسیتی : اگر شخص مستمراً در مورد نقش و هویت جنسی احساس ناراحتی می کند .	یادگار خواهی مبدل پوشانه	۳۲
302.82	Voyeurism(532)	A - در طول یک دوره ۶ ماهه ، تخیلات برانگیزنده جنسی تکرار شونده و قوی ، امیال مبرم جنسی و رفتارهای جنسی که به عمل مشاهده یک فرد نامنتظر که برهنه ، در حال کندن لباس ، یا مشغول عمل جنسی است مربوط می گردد B - تخیلات ، امیال ، و رفتارهای جنسی ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم به وجود می آورد .	نظربازی (جنسی)	۳۳

302.9	Paraphilia NOS (532)	این طبقه برای ثبت پارافیلیاهایی است که ملاک های هیچ یک از طبقات خاص را در بر نمی گیرند نمونه های آن مشتمل است بر : هرزه درایی تلفنی ، مرده دوستی ، عضو خواهی (تمرکز انحصاری بر بخشی از بدن) ، حیوان دوستی (میل جنسی نسبت به حیوانات) ، مدفوع خواهی ، میل به استفاده از تنقیه ، ادرار خواهی .	پارافیلیا که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۳۴
	GENDER IDENTITY DISORDERS (532)		اختلالات هویت جنسی	۳۵
302.xx	Gender Identity Disorder (532)	A - همانند سازی قوی و مستمر با جنس مقابل (نه فقط میل مربوط به هرگونه مزایای فرهنگی تصور جنسی مقابل بودن) . در کودکان با ۴ تا یا بیشتر از خصوصیات زیر تظاهر میکند : ۱- میل مکرراً ابراز شده برای بودن ، یا اصرار بر اینکه او متعلق به جنس مقابل است . ۲- در پسرها ، ترجیح دادن لباس دخترانه یا تقلید ظاهر دخترانه ، در دخترها ، اصرار بر پوشیدن لباسهای قالبی مردانه . ۳- ترجیح دادن مستمر و مبرم نقشهای مقابل در بازیهای وانمودی یا تخیلات مستمر جنس مقابل بودن . ۴- میل شدید به شرکت در بازیهای کلیشه ای و تفریحات جنس مقابل . ۵- ترجیح دادن مبرم همبازیهای جنس مقابل . در نوجوانان و بالغین ، اختلال با علایمی نظیر میل ابراز شده برای جنس مقابل بودن ، جازدن مکرر خود به عنوان جنس مقابل ، میل برای مدارا شدن و زیستن بعنوان جنس مقابل یا اعتقاد بر اینکه او احساسات و واکنشهای تیپیک جنس مقابل را دارد . B - احساس ناراحتی مستمر با جنس خود یا احساس نامتناسب بودن در نقش جنس خودی C - اختلال همزمان با یک اختلال فیزیکی دو جنسی بودن نیست D - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد .	اختلال هویت جنسی	۳۶
.6	In Children	در کودکان ، اختلال با هر یک از علایم زیر تظاهر می کند : در پسرها ، قاطعیت مبنی بر اینکه آلت یا بیضه ها چیزهای نفرت آوری هستند یا از بین خواهند رفت یا قاطعیت در مورد اینکه بهتر است شخص آلت نداشته باشد ، یا بیزاری نسبت به بازیهای خشن پسرانه و رد اسباب بازیها ، بازیها و فعالیتهای کلیشه ای پسرانه ، در دخترها امتناع از ادرار کردن در حالت نشسته یا قاطعیت مبنی بر اینکه تمایلی به	اختلال هویت جنسی در کودکان	۳۷

		رشد پستانهای خود یا شروع عادت ماهانه ندارد ، یا بیزاری بارز نسبت به لباس معمول دخترانه .		
85.	In Adolescents or Adults	در نوجوانان و بزرگسالان ، اختلال با علایمی نظیر اشتغال ذهنی با از بین بردن صفات اولیه و ثانوی جنسی (مثل درخواست تجویز هورمونها ، جراحی یا سایر روشهای تغییر فیزیکی مشخصات جنسی به منظور مشابهت با جنس مقابل) تظاهر می کند .	اختلال هویت جنسی در نوجوانان و بزرگسالان	۳۸
302.6	Gender Identity Disorder NOS (538)	این طبقه برای گروهی از اختلالات هویت جنسی است که واجد ملاکهای اختلالات هویت جنسی ویژه نمی باشند . نمونه های آن عبارتند از : اختلالات دو جنسیتی (مثل سندرم عدم حساسیت آندروژنی یا هیپر پلازی مادرزادی آدرنال) همراه با ملال جنسیتی (gender dysphoria) ، رفتار مبدل پوشی وابسته به استرس موقتی . اشتغال ذهنی دایم با اختگی یا قطع آلت بدون میل به کسب خصوصیات جنسی جنس مقابل .	اختلال هویت جنسی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۳۹
302.9	Sexual Disorder NOS (538)	A - این طبقه برای ثبت انواعی از اختلالات جنسی است که ملاک های هیچ یک از اختلالات جنسی خاص را در بر نمی گیرند ، و اختلال جنسی کنشی و پارافیلیا شمرده نمی شوند . مثل : احساس بی کفایتی بارز در مورد عملکرد جنسی یا سایر صفات مربوط به معیارهای نرینگی و مادینگی ، ناراحتی مربوط به یک الگوی روابط جنسی تکراری که مربوط به یک رشته معشوق یا معشوقه که شخص آنها را به عنوان اشیائی که باید مورد استفاده قرار گیرند ، تصور می کند ، ناراحتی مستمر و بارز در مورد گرایش جنسی .	اختلال جنسی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۴۰

12 - Eating Disorders (539)

307.1	Anorexia Nervosa (539)	<p>A - امتناع از حفظ وزن حداقل وزن طبیعی متناسب با سن و قد B - ترس شدید از بالا رفتن وزن و فوبی حتی وقتی وزن فرد پایینتر از حد معمول است . C - اختلال در برداشت شخص از وزن ، حجم یا شکل بدن خود ، تاثیر بیمورد وزن و شکل بدن در ارزیابی شخص از خود ، یا افکار جدی بودن وزن پایین فعلی D - در افرادی که به سن قاعدگی رسیده اند آمنوره (یعنی قطع شدن سه دوره پیاپی عادت نوع را مشخص کنید : نوع محدود : در دوره جاری بی اشتهایی روانی ، شخص بطور منظم دست به پر خوری دوره ای و یا دفع تحمیلی (استفراغ عمدی ، یا سوء استفاده از ملین ، مدرر یا تنقیه) زده است . نوع پر خوری دوره ای/ پاکسازی (یا دفع تحمیلی) : در دوره جاری بی اشتهایی روانی، شخص بطور منظم دست به پر خوری دوره ای یا دفع تحمیلی می زده است .</p>	بی اشتهایی روانی	۱
307.51	Bulimia Nervosa (545)	<p>A - دوره های تکراری پر خوری دوره ای با دو خصوصیت زیر مشخص است : ۱- خوردن مقادیری از غذا در زمانی محدود که قطعاً بیشتر از آن است که اکثر مردم در دوره زمانی مشابه و تحت شرایط مشابه مصرف می کنند . ۲- احساس فقدان کنترل بر خوردن ضمن این دوره ها B - رفتارهای جبرانی نامتناسب تکراری برای پیشگیری از بالا رفتن وزن ، مثل : استفراغ عمدی ، سوء استفاده از ملین ها ، مدررها یا سایر داروها ، روزه گرفتن یا افراط در ورزش . C - پر خوری دوره ای و رفتارهای جبرانی نامتناسب ، هر دو ، بطور متوسط هفته ای دو بار بمدت سه ماه روی می دهد . D - ارزیابی شخص از خود بیش از حد تحت تاثیر شکل و وزن بدن است E - اختلال منحصرأ در جریان بی اشتهایی عصبی روی نمی دهد.</p> <p>نوع را مشخص کنید : نوع پاکسازی (یا دفع تحمیلی) : در دوره جاری پراشتهایی روانی ، شخص بطور منظم اقدام به استفراغ عمدی یا سوء مصرف ملین ها ، مدررها ، یا تنقیه زده است .</p> <p>نوع بدون پاکسازی : در دوره جاری پراشتهایی روانی ، شخص اقدام به رفتارهای جبرانی نامتناسب نظیر روزه گرفتن و افراط در ورزش می کرده است ، اما بطور منظم دست به استفراغ عمدی یا سوء مصرف ملین ها ، مدررها یا تنقیه زده است .</p>	پر اشتهایی روانی	۲

307.50	Eating Disorder NOS (550)	این طبقه شامل گروهی از اختلالات غذا خوردن است که ملاک های هیچ یک از اختلالات ویژه غذا خوردن را در بر نمی گیرد . نمونه های آن عبارتند از : در زن ها ، وجود تمام ملاک های بی اشتها بی روانی به استثنای قطع قاعدگی . تمام ملاک های بی اشتها بی روانی وجود دارد ، به استثنای اینکه علی رغم کاهش قابل ملاحظه وزن ، وزن فعلی شخص در حدود نرمال است . تمام ملاک های پراشتهایی روانی وجود دارد ، به استثنای اینکه پرخوری دوره ای و رفتارهای جبرانی نامتناسب به دفعات کمتر از دو بار در هفته و طول مدت کمتر از سه ماه روی می دهد . رفتارهای جبرانی نامتناسب منظم بوسیله شخص با وزن طبیعی و پس از خوردن مقادیر کم غذا ، جویدن و تف کردن مکرر مقدار زیادی غذا بدون بلعیدن . اختلال پرخوری دوره ای : دوره های پرخوری مکرر بدون استفاده منظم از رفتارهای جبرانی نامتناسب که مشخصه پراشتهایی روانی است .	اختلال خوردن که در جای دیگر مشخص نشده است	۳
--------	---------------------------	--	---	---

۱۳- اختلالات خواب

13 - Sleep Disorders (551)

	PRIMARY SLEEP DISORDERS (553)		اختلالات خواب اولیه	۱
	Dyssomnias (553)		بد خوابی ها	۲
307.42	Primary Insomnia (553)	A - شکایت عمده اشکال در شروع یا دوام خواب است ، یا خوابی که نیروبخش و خستگی زدا نیست ، حداقل به مدت یک ماه . B - اختلال خواب (یا خستگی روزانه مربوط به آن) ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم بوجود می آورد C - اختلال خواب منحصراً در جریان اختلال خواب ریتم شبانه روزی ، نارکولپسی . اختلال خواب مربوط به تنفس یا پاراسومنیا روی نمی دهد D - اختلال خواب منحصراً در جریان یک اختلال روانی دیگر مثل اختلال	بیخوابی اولیه	۳

		افسردگی اساسی ، اختلال اضطراب منتشر ، یا دلیریوم روی نمی دهد . E - اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .		
307.44	Primary Hypersomnia (557)	A - شکایت عمده خواب آلودگی مفرط حداقل بمدت یک ماه است که قراین آن بصورت دوره های خواب طولانی یا دوره های خواب روزانه ، تقریباً هر روز ، تظاهر می کند . B - خواب آلودگی مفرط ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی را موجب می گردد . C - بیخوابی توضیح بهتری برای خواب آلودگی مفرط نبوده و وقوع آن منحصراً در جریان یک اختلال خواب دیگر (مثل نارکولپسی ، اختلال خواب مربوط به تنفس ، اختلال خواب مربوط به ریتم شبانه روزی ، یا پاراسومنیا) نیست . با مقدار خواب ناکافی نیز قابل توجیه نیست . D - اختلال منحصراً در جریان یک اختلال روانی دیگر روی نمی دهد . E - اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد.	پر خوابی اولیه	۴
347	Narcolepsy (562)	A - حملات غیر قابل مقاومت خواب خستگی زدا که در طول روز حداقل به مدت سه ماه روی میدهد . B - وجود یک یا دو علامت زیر : ۱- کاتاپلکسی (یعنی دوره های کوتاه از دست دادن دو طرفه قوام عضلانی ، که غالباً با هیجانان تند رابطه دارد) . ۲- دخول مکرر اجزاء خواب REM در انتقال بین خواب و بیداری ، که یا با توهمات هیپنوپا میپک یا هیپنا گوژیک یا فلج خواب در شروع یا ختم خواب مشخص است . C - اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .	نارکولپسی	۵
780.59	Breathing-Related Sleep Disorder (567)	A - انقطاع خواب ، که منجر به خواب آلودگی مفرط یا بی خوابی می شود ، و یک اختلال مربوط به خواب (مثل سندرم آپنه خواب مرکزی یا انسدادی ، یا سندرم هیپووانتیلیاسیون آلوئولی مرکزی) تلقی می شود . B - اختلال روانی دیگری توضیح بهتری برای این اختلال نیست و اختلال خواب ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد.	اختلالات خواب مربوط به تنفس	۶
307.45	Circadian Rhythm Sleep Disorder (573)	A - الگوی مستمر و تکرار شونده انقطاع خواب که به خواب آلودگی شدید یا بیخوابی منجر می شود و حاصل ناجوری برنامه خواب - بیداری است که محیط شخص و الگوی خواب - بیداری شبانه روزی ایجاب می کند . B - اختلال خواب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا زمینه های مهم دیگر را موجب می گردد . C - اختلال منحصراً در جریان یک اختلال روانی یا یک اختلال خواب دیگر روی نمی دهد . D - اختلال حاصل تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد. مشخص کنید :	اختلالات خواب مربوط به ریتم شبانه روزی	۷

		نوع مرحله خواب تاخیری ، نوع درنگ جت (jet lag type) نوع تغییر نوبت کار ، نوع نامشخص .		
307.47	Dyssomnia NOS (579)	طبقه بد خوابی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است برای بیخوابی ها ، پرخوابی ها و اختلالات خواب شبانه روزی است که واجد ملاکهای هیچ یک از بد خوابی های ویژه نیستند مثل ۱- بیخوابی یا پرخوابی قابل انتساب به عوامل محیطی مثل سرو صدا ، نور و مزاحمت‌های مکرر. ۲- خواب آلودگی مفرط که قابل انتساب به محدودیت مداوم خواب است . ۳- سندرم پاهای بیقرار 'ایدیوپاتیک' ۴- حرکات اندامی دوره ای ایدیوپاتیک (میوکلونوس شبانه) : پرش های اندامی گذرا ۵- موقعیت هایی که در آنها متخصص به این نتیجه رسیده است که یک اختلال خواب وجود دارد اما قادر به تعیین اولیه بودن یا ناشی از مواد یا اختلال طبی کلی بودن آن نمی باشد .	۸	بد خوابی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است
	Parasomnias (579)		۹	پاراسومنیاهای
307.47	Nightmare Disorde (580)	A - بیداری مکرر از دوره اساسی خواب یا چرت با به خاطر آوردن دقیق رویاهای بسیار ترسناک و فراوان ، که معمولاً مایه های تهدید برای زندگی ، ایمنی ویا احترام به نفس شخص در آنها وجود دارد. بیداریها معمولاً در نیمه دوم دوره خواب ظاهر می گردند . B - به هنگام بیداری از رویاهای ترسناک ، شخص فوراً هشیار و واقف به زمان و مکان می گردد (بر خلاف کونفوزیون و عدم وقوف به مکان و زمان که در اختلال وحشت خواب و بعضی از انواع صرع دیده می شود). C - تجربه رؤیا ، یا اختلال خواب ناشی از بیداری ، موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد. D - کابوس ها منحصراً در جریان یک اختلال روانی دیگر (مثلاً ، دلیریوم ، اختلال استرس پس از سانحه) روی نداده و ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد.	۱۰	اختلال کابوس (اختلال اضطراب رویا)
307.46	Sleep Terror Disorder (583)	A - دوره های بیداری ناگهانی از خواب ، که معمولاً در ثلث اول یک دوره اساسی خواب و با جیغی هراسناک شروع می شود. B- ترس شدید و نشانه های تحریک اتونومیک ، مثل تاکیکاردی ، تنفس سریع ، و تعریق در هر دوره C - عدم حساسیت نسبی به تلاش دیگران برای آرام کردن بیمار در ضمن دوره . D - شخص رؤیایها را به خاطر نمی آورد و نسبت به دوره ای که اتفاق افتاده دچار فراموشی است. E - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد. F - اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .	۱۱	اختلال وحشت خواب

307.46	Sleepwalking Disorder (587)	<p>A - دوره های مکرر بیرون آمدن از رختخواب و راه رفتن ، که معمولاً در ثلث اول یک دوره اساسی خواب پدید می آید. B - ضمن خوابگردی شخص چهره ای فاقد احساس و چشمهایی خیره دارد و نسبت به اقدام دیگران برای مکالمه با او نسبتاً بی تفاوت است و به دشواری می توان او را بیدار کرد .</p> <p>C - پس از بیداری (چه بعد از دوره خوابگردی چه روز بعد) شخص نسبت به دوره اختلال دچار فراموشی است. D - چندین دقیقه پس از بیداری از دوره خوابگردی ، رفتار و فعالیت روانی شخص اختلالی نشان نمی دهد (هرچند در ابتدا ممکن است کونفوزیون خفیف وعدم وقوف به زمان و مکان وجود داشته باشد) . E - خوابگردی موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد . F - اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد .</p>	اختلال خواب گردی یا راه رفتن در خواب	۱۲
307.47	Parasomnia NOS (592)	<p>پاراسومنیاهایی که به گونه ای دیگر مشخص نشده اند. مثل اختلال رفتاری خواب REM : فعالیت حرکتی ، معمولاً با ماهیتی خشن ، که در مرحله REM خواب ظاهر می شود . برخلاف خوابگردی ، این دوره ها در اواخر شب روی می دهند و با یاد آوری جزئیات رؤیا همراهند .</p> <p>فلج خواب : ناتوانی برای انجام حرکات ارادی در مرحله انتقال خواب و بیداری . دوره ها ممکن است در شروع خواب (هیپناگوژیک) یا در ختم آن (هیپنوپامپیک) روی دهند . این دوره ها معمولاً با اضطراب شدید و در مواردی ، با ترس از مرگ قریب الوقوع همراهند . فلج خواب به عنوان علامت فرعی نارکولپسی فراوان روی می دهد .</p>	پاراسومنیاهایی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۳
	SLEEP DISORDERS RELATED TO ANOTHER MENTAL DISORDER (592)		اختلالات خواب مربوط به یک اختلال روانی دیگر	۱۴
307.42	Insomnia Related to...[Indicate	<p>A - شکایت عمده اشکال در شروع یا دوام خواب است ، یا خوابی که خستگی زدا نیست ، حداقل به مدت یک ماه که با احساس خستگی روزانه یا اختلال عملکرد روزانه همراه است. B - اختلال خواب یا عوارض روزانه آن موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های</p>	بیخوابی مربوط به اختلال محور I یا	۱۵

	the Axis I or Axis II Disorder] (592)	مهم می گردد. C - بیخوابی مربوط به یک اختلال دیگر محور I یا محور II تلقی می شود (مثل اختلال افسردگی اساسی ، اختلال اضطراب منتشر ، یا اختلال انطباق همراه با اضطراب) اما از شدت کافی برای ایجاب توجه بالینی مستقل برخوردار است. D - اختلال خواب دیگری (مثل ناركولپسی ، یا اختلال خواب مربوط به تنفس ، یا پاراسومنيا) توضیح بهتری برای این اختلال خواب نیست . E - اختلال ناشی از تاثیر مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نیست .	II	
307.44	Hypersomnia Related to...[Indicate the Axis I or II Disorder](592)	A - شکایت عمده خواب آلودگی مفرط حداقل به مدت یک ماه است که یا با دوره های خواب طولانی یا دوره های خواب روزانه که تقریباً هر روز روی می دهد تظاهر می کند. B - خواب آلودگی مفرط موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد. C - پر خوابی مربوط به یک اختلال محور I یا محور II مثل (افسردگی اساسی ، اختلال افسرده خویی) تلقی می شود ، اما از شدت کافی برای ایجاب توجه بالینی مستقل برخوردار است . D - اختلال خواب دیگری (مثل ناركولپسی، اختلال خواب مربوط به تنفس ، یا پاراسومنيا) یا میزان خواب ناکافی توضیح بهتری برای آن نیست. E - اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده یا یک اختلال طبی کلی نمی باشد.	پر خوابی مربوط به اختلال محور I یا II	۱۶
	Other Sleep Disorder		سایر اختلالات خواب	۱۷
780.xx	Sleep Disorder Due to...[Indicate the General Medical Condition](597)	A - اختلال بارز خواب که از شدت کافی برای ایجاب توجه بالینی مستقل برخوردار است. B - قرائن حاصل از شرح حال ، معاینه جسمی و یافته های آزمایشگاهی حاکی است که اختلال خواب حاصل فیزیولوژیک مستقیم یک اختلال طبی کلی است . C - اختلال روانی دیگری (مثل اختلال انطباقی که در آن عامل استرس زا یک بیماری شدید جسمی است) توضیح بهتری برای آن ارایه نمی کند . D - اختلال منحصراً در جریان دلیریوم روی نمی دهد. E - اختلال واجد ملاک های اختلال خواب مربوط به تنفس یا ناركولپسی نیست. F - اختلال خواب موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد. مشخص کنید :	اختلالات خواب ناشی از یک اختلال طبی کلی	۱۸
.52	Insomnia Type	اگر اختلال عمده خواب بیخوابی است .	نوع بیخوابی	۱۹
.54	Hypersomnia	اگر اختلال عمده خواب پر خوابی است .	نوع پر خوابی	۲۰

	Type			
.59	Parasomnia Type	اگر اختلال عمده خواب یک پاراسومنیا است .	نوع پاراسومنیا	۲۱
.59	Mixed Type	اگر بیش از یک نوع اختلال خواب وجود دارد و هیچ کدام غالب نیست .	نوع مختلط	۲۲
----	Substance-Induced Sleep Disorder (601)	<p>A - اختلال بارز خواب که از شدت کافی برای ایجاب توجه بالینی مستقل برخوردار است. B - قرائن حاکی است که وضعیت ۱ یا ۲ وجود دارد : ۱- علایم ملاک A در جریان یا ضمن یک ماه پس از مسمومیت یا ترک مواد پدید آمده اند . ۲- دارو رابطه سببی با اختلال خواب دارد . C - اختلال خوابی که مربوط به مواد نباشد توضیح بهتری برای این اختلال نیست. D - اختلال منحصرأ در جریان دلیریوم روی نمی دهد . E - اختلال خواب موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی یا تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد.</p> <p>توجه : این تشخیص فقط زمانی باید بجای تشخیص مسمومیت مواد یا ترک مواد بکار رود که علایم خواب بیشتر از آن است که معمولاً با سندرم مسمومیت یا ترک همراه است و از شدت کافی برای ایجاب توجه بالینی مستقل برخوردار می باشد .</p> <p>کد کد گذاری : اختلال خواب مختص به مواد (الکل ۲۹۲/۸۹ ، آمفتامین (یا مواد وابسته) ۲۹۲/۸۹ ، کافیین ۲۹۲/۸۹ ، کوکائین ۲۹۲/۸۹ ، مواد افیونی ۲۹۲/۸۹ ، مسکن و منوم و اضطراب زدا ها ۲۹۲/۸۹ ، یا سایر مواد) .</p>	اختلال خواب ناشی از مصرف مواد	۲۳

۱۴- اختلالات کنترل تکانه که جای دیگری طبقه بندی نشده اند .

14 - Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified (609)

312.34	Intermittent Explosive Disorder (609)	<p>A - چندین دوره مشخص ناتوانی برای مقاومت در مقابل تکانه های پرخاشگری که منجر به اعمال تهاجمی جدی و اعمال تخریبی گردیده است. B - میزان پرخاشگری ارابه شده ضمن دوره آشکارا بیشتر از ابعادی است که بوسیله عوامل استرس زای روانشناختی تسریع شود. C - اختلال روانی دیگری (مثل اختلال شخصیت ضد اجتماعی ، اختلال شخصیت مرزی ، یک اختلال پسیکوتیک، یک دوره مانی،</p>	اختلال انفجاری متناوب	۱
--------	---------------------------------------	---	-----------------------	---

		اختلال سلوک، یا اختلال بیش فعالی/کمبود توجه (توضیح بهتری برای آن ارایه نمی کند و اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده و یا یک اختلال طبی کلی (مثل ضربه مغز یا بیماری آلزهایمر) نمی باشد .		
312.32	Kleptomania (612)	A - ناتوانی مکرر برای مقاومت در مقابل تکانه دزدیدن اشیائی که برای مصرف شخصی یا ارزش مادی مورد نیاز شخصی نیستند. B - احساس تنش فزاینده بلافاصله قبل از ارتکاب دزدی. C - احساس لذت ، رضایت یا رهایی به هنگام ارتکاب دزدی. D - دزدی به منظور ابراز خشم و کینه صورت نگرفته و واکنش در مقابل هذیان یا توهم نمی باشد. E - اختلال سلوک ، دوره مانی یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی توضیح بهتری برای اختلال نیستند.	۲	جنون دزدی (وسواس دزدی)
312.33	Pyromania (614)	A - ایجاد حریق عمدی و هدفدار در بیش از یک مورد. B - تنش یا تحریک عاطفی قبل از عمل. C - علاقه ، کنجکاو و توجه به آتش و زمینه های موقعیتی آن D - احساس لذت ، رضایت یا رهایی بهنگام آتش افروزی ، یا موقع مشاهده یا شرکت در پیامدهای آن E - ایجاد حریق برای نتایج مادی ، ابراز ایدئولوژی اجتماعی - اقتصادی ، پنهان ساختن فعالیت جنایی ، ابراز خشم و نفرت ، بهبود بخشی وضع زندگی یا واکنش در مقابل توهمات و هذیانها نبوده و ناشی از اختلال قضاوت (مثلاً در دمانس ، عقب ماندگی ذهنی یا مسمومیت با مواد) نیست . F - اختلال سلوک ، دوره مانی ، یا شخصیت ضد اجتماعی توضیح بهتری برای اختلال نیستند.	۳	جنون آتش افروزی
312.31	Pathological Gambling (615)	A-رفتار قماربازی غیر انطباقی مستمر یا تکرار شونده که با ۵ یا بیشتر از علایم زیر تظاهر می کند : ۱- اشتغال ذهنی با قمار ۲- نیاز برای افزودن میزان فزاینده پول برای کسب هیجان مطلوب ۳- تلاش های ناموفق مکرر برای کنترل ، کاهش یا ترک قمار . ۴- بیقراری و تحریک پذیری به هنگام تلاش برای کاهش یا ترک قمار . ۵- قماربازی بعنوان وسیله ای برای فرار از مسایل یا رهایی از خلق ملالت بار (احساس درماندگی ، گناه ، اضطراب ، افسردگی) . ۶- پس از باخت ، روز بعد برای برد برمیگردد (تعقیب باختهای خود) . ۷- برای پنهان نمودن میزان درگیری با قمار ، به اعضای خانواده ، درمانگر یا دیگران دروغ می گوید ۸- برای تهیه پول قمار دست به اقدامات غیر قانونی مثل جعل ، فریبکاری ، دزدی و اختلاس میزند . ۹- به دلیل قمار بازی ، رابطه یا شغلی قابل ملاحظه یا یک فرصت آموزشی یا شغلی را از دست داده است . ۱۰- به منظور تهیه پول ، برای رهایی از مخمصه های ناشی از قمار به دیگران متوسل می گردد . ۱۱- به دلیل قمار بازی ، دارای روابط اجتماعی بسیار محدودی است .	۴	قماربازی بیمارگونه

		B - یک دوره منیک توضیح بهتری برای رفتار قمار بازی نیست.		
312.39	Trichotillomania (618)	A - کندن مکرر مو که موجب از دست دادن قابل ملاحظه مو می گردد. B - احساس تنش فزاینده بلافاصله قبل از اقدام به کندن مو یا هنگام مقاومت در مقابل این رفتار. C - احساس لذت ، رضایت ، یا رهایی به هنگام کندن مو. D - اختلال روانی دیگری توضیح بهتری برای اختلال ارائه نمی کند ، و این اختلال ناشی از یک اختلال طبی کلی ، مثل بیماری پوستی ، نمی باشد. E - اختلال موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی یا تخریب در عملکرد اجتماعی ، شغلی یا سایر زمینه های مهم می گردد .	وسواس کندن مو	۵
312.30	Impulse-Control Disorder NOS (621)	این طبقه برای گروهی از اختلال کنترل تکانه است که واجد ملاک های اختلالات خاص کنترل تکانه یا اختلالات روانی دیگری که خصوصیات مربوط به کنترل تکانه دارند و در سایر قسمتهای این راهنما شرح داده شده اند ، نمی باشند مثل وابستگی به مواد یا پارافیلیاها .	کنترل تکانه که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۶

۱۵- اختلالات انطباق

15 - Adjustment Disorders (623)

309.xx	Adjustment Disorder (623)	A - پیدایش علایم رفتاری و هیجانی در پاسخ به یک یا چند عامل قابل شناسایی استرس زا که ضمن سه ماه پس از شروع استرس ظاهر می گردد. B - این علایم و رفتارها از نظر بالینی قابل ملاحظه هستند و قراین آن به یکی از دو شکل زیر تظاهر می کند: ۱- ناراحتی شدید ، فراتر از حدی که از رویارویی با عامل استرس زا انتظار می رود. ۲- تخریب قابل ملاحظه در عملکرد اجتماعی یا شغلی . C - اختلال وابسته به استرس واجد ملاک های هیچ یک از اختلالات محور I نبوده و تشدید صرف یک اختلال قبلی محور I یا محور II نمی باشد. D - نشانه داغدیدگی نیست. E - علایم پس از ختم عامل استرس زا یا پیامد های آن بیش از شش ماه دوام نمی یابد. مشخص کنید : حاد : اگر علایم کمتر از ۶ ماه طول کشیده باشند . مزمن : اگر علایم ۶ ماه یا بیشتر طول کشیده باشد . بسته به نوع کد گذاری نمایشید :	اختلالات انطباق	۱
--------	---------------------------	--	-----------------	---

.0	With Depressed Mood		با خلق افسرده	با خلق افسرده	۲
.24	With Anxiety		با اضطراب	با اضطراب	۳
.28	With Mixed Anxiety and Depressed Mood		با اضطراب و خلق افسرده	با اضطراب و خلق افسرده	۴
.3	With Disturbance of Conduct		با آشفتگی سلوک	با آشفتگی سلوک	۵
.4	With Mixed Disturbance of Emotions and Conduct		با آشفتگی توام سلوک و هیجانات	با آشفتگی توام سلوک و هیجانات	۶
.9	Unspecified			نامشخص	۷

۱۶- اختلالات شخصیتی

16 - Personality Disorders (629)

301.0	Paranoid Personality Disorder (634)	<p>A - عدم اعتماد و شکاکیت نافذ نسبت به دیگران ، بطوریکه انگیزه های آنان بد خواهانه تعبیر شود ، که در اوایل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه های گوناگون نشان می دهد و با چهار تا یا بیشتر از علایم زیر مشخص است: ۱- بدون دلیل کافی ، ظن می برد که دیگران از او سوء استفاده می کنند یا فریبش می دهند. ۲- بدون دلیل کافی ، وفاداری و قابلیت اعتماد دوستان و بستگان خود را مورد سؤال قرار می دهد. ۳- در اعتماد بر دیگران مردد است چون می ترسد از اطلاعات او بر علیه خودش استفاده شود. ۴- در اشارات و اتفاقات خوشخیم ، معانی تحقیر آمیز و تهدید کننده می بیند. ۵- مدام کینه می ورزد ، یعنی تحقیر و بی اعتنایی و اهانت را نمی بخشد. ۶- حملاتی بر رفتار و شخصیت خود برداشت</p>	اختلالات شخصیت پارانوئید	۱
-------	-------------------------------------	--	-----------------------------	---

		می کند که برای دیگران روشن نیست ، در پاسخ خشمگین و حمله متقابل سریع است .۷- سوء ظن مکرر ، بدون پایه ، نسبت به وفاداری به همسر یا شریک جنسی .B- منحصراً در جریان اسکیزوفرنی ، اختلال خلقی با خصوصیات پسیکوتیک ، یا یک اختلال پسیکوتیک دیگر روی نمی دهد و ناشی از تاثیر مستقیم یک اختلال طبی کلی نمی باشد . توجه : اگر ملاک ها قبل از شروع اسکیزوفرنی وجود داشته باشد ، عبارت 'پیش از بیماری' را اضافه کنید ، مثلاً : اختلال شخصیت پارانویید (پیش از بیماری) .		
301.20	Schizoid Personality Disorder (638)	A- الگوی نافذ گسستگی از روابط اجتماعی و محدودیت طیف تجربه و ابراز هیجان ، در موقعیت های بین فردی ، که در اوایل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه های گوناگون نشان می دهد و با چهار تا یا بیشتر از علایم زیر مشخص است: ۱- از روابط نزدیک ، از جمله عضو یک خانواده بودن نه لذت می برد نه تمایلی برای آن دارد. ۲- تقریباً همیشه فعالیتهای انفرادی را انتخاب می کند .۳- اگر هم علاقه ای به رابطه جنسی با فردی دیگر داشته باشد ، بسیار اندک است .۴- فعالیتهای معدودی هست ، که می تواند از آنها لذت ببرد. ۵- غیر از بستگان درجه یک خود دوستان نزدیک یا محرم ندارد . ۶- نسبت به تعریف یا انتقاد دیگران بی تفاوت است .۷- سردی هیجانی ، گسستگی یا سطحی بودن عواطف .B- منحصراً در جریان اسکیزوفرنی ، اختلال خلقی با خصوصیات پسیکوتیک ، یک اختلال پسیکوتیک دیگر ، با اختلال نافذ مربوط به رشد دیده نشده و ناشی از آثار یک اختلال طبی کلی نیست .توجه : اگر ملاک ها قبل از شروع اسکیزوفرنی وجود داشته باشد ، عبارت 'پیش از بیماری' را اضافه کنید . مثلاً اختلال شخصیت اسکیزوئید (پیش از بیماری) .	اختلالات شخصیت اسکیزوئید	۲
301.22	Schizotypal Personality Disorder (641)	A- الگوی نافذ کمبود های اجتماعی و بین فردی مشخص با احساس ناراحتی حاد ، و کاهش توانایی برای روابط نزدیک و نیز دگرگونی های شناختی و ادراکی و غرابت های رفتار ، که در اوایل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه های گوناگون نشان میدهد و با پنج تا یا بیشتر از علایم زیر مشخص است : ۱- عقاید انتساب (به استثنای هذیان های انتساب) .۲- باورهای غریب و تفکر سحرآمیز که بر رفتار شخص تاثیر گذاشته و با معیار های فرهنگی بیمار هماهنگ نیست ، مثل موهوم پرستی ، نهان بینی ، تله پاتی یا حس ششم . در کودکان و نوجوانان ، خیالات یا اشتغال ذهنی غریب و غیر عادی ۳- تجربیات درکی غیر عادی ، از جمله اختلال های حسی بدنی . ۴- تفکر و تکلم غریب (مثل ابهام ، حاشیه پردازی ، استعاره ، پرداخت مفرد یا کلیشه ای) . ۵- سوء ظن یا تفکر پارانویید . ۶- عاطفه نامتناسب یا محدود .۷- رفتار یا ظاهر غریب .۸- غیر از بستگان درجه یک ، دوست و محرمی ندارد .۹- اضطراب	اختلالات شخصیت اسکیزوتایپال	۳

		اجتماعی مفرط که با آشنایی کاهش نمی یابد و بیشتر با افکار پارانویید مربوط است تا قضاوت منفی نسبت به خود . B - منحصراً در جریان اسکیزوفرنی ، اختلال خلقی یا خصوصیات پسیکوتیک ، یک اختلال پسیکوتیک دیگر ، یا اختلال نافذ مربوط به رشد دیده نشده و ناشی از آثار یک اختلال طبی کلی نیست. توجه: اگر ملاکها قبل از شروع اسکیزوفرنی وجود داشته باشد عبارت (پیش از بیماری) را ذکر کنید .		
301.7	Antisocial Personality Disorder (645)	A - الگوی نافذ بی اعتنایی به حقوق دیگران و زیر پا نهادن آن که از ۱۵ سالگی شروع شده و با سه تا یا بیشتر از خصوصیات زیر تظاهر می کند: ۱- ناتوانی برای سازگاری با موازین اجتماعی در ارتباط با رفتار قانونی ، که با دست زدن به اعمال تکراری ، که زمینه را برای دستگیری فراهم می کند ، تظاهر می نماید. ۲- فریبکاری ، که با دروغگویی مکرر ، استفاده از نامهای غیر واقعی ، یا گوش بری برای نفع و لذت شخصی مشخص می گردد . ۳- رفتار تکانشی و ناتوانی برای طرحریزی پیشاپیش . ۴- تحریک پذیری و پرخاشگری ، که با نزاع و حملات فیزیکی مکرر تظاهر می کند . ۵- بی احتیاطی نسبت به ایمنی خود و دیگران . ۶- عدم احساس مسئولیت مستمر ، که با ناتوانی مکرر برای حفظ رفتار شغلی باثبات یا احترام گذاردن به تعهدات مالی تظاهر میکند . ۷- فقدان احساس پشیمانی، که با بیتفاوتی یا دلیل تراشی نسبت به آزار ، بدرفتاری ، یا دزدیدن مال دیگران تظاهر می کند . B- سن فرد از ۱۵ سال به بالا است C - قراین اختلال سلوک ، با شروع قبل از ۱۵ سالگی وجود دارد. D - وقوع رفتار ضد اجتماعی منحصراً در جریان اسکیزوفرنی یا دوره منیک نیست.	اختلالات شخصیت ضد اجتماعی	۴
301.83	Borderlin Personality Disorder (650)	الگوی نافذ ناتوانی در روابط بین فردی ، خودانگاره ، عواطف ، و رفتار تکانشی بارز که اوایل بزرگسالی شروع شده ، در زمینه های گوناگون وجود دارد ، و با پنج یا بیشتر از خصوصیات زیر تظاهر می کند : ۱- اقدام های دیوانه وار برای اجتناب از ترک شدن خیالی یا واقعی . ۲- الگوی بی ثبات و پرتنش روابط بین فردی که با نوسان بین دو قطب آرمانی کردن و بی ارزش نمودن مشخص است . ۳- اختلال هویتی ، بی ثباتی بارز و مستمر خودانگاره یا احساس نفس . ۴- رفتار تکانشی حداقل در دو زمینه که احتمال ضرر شخصی وجود دارد مثل ولخرجی ، سکس ، سوء مصرف مواد ، رانندگی بدون احتیاط ، دوره های پر خوری . توجه : رفتار انتحاری و قطع عضو را که در ملاک ۵ آمده است منظور نکنید . ۵- تهدید ، ژست یا رفتارهای انتحاری مکرر یا رفتار جرح خویشتن . ۶- بی ثباتی عاطفی بدلیل ماهیت واکنشی خلق (مثلاً حالت ملال دوره ای شدید ، تحریک پذیری یا اضطراب که معمولاً چند ساعت و ندرتاً تا چند روز	اختلالات شخصیت مرزی	۵

		دوام می یابد) . ۷- احساس مزمن پوچی ۸- خشم شدید و نامتناسب یا اشکال در کنترل خشم مثل ابراز کج خلقی مکرر ، خشم مستمر ، یا نزاع مکرر . ۹- تفکر پارانویید موقت وابسته به استرس ، یا علایم تجزیه ای شدید .		
301.50	Histrionic Personality Disorder (655)	الگوی نافذ هیجان زدگی و توجه طلبی ، که در اوایل بزرگسالی شروع شده و در زمینه های گوناگون وجود دارد و با پنج تا یا بیشتر از علایم زیر تظاهر می کند : ۱- در موقعیت هایی که کانون توجه نیست احساس ناراحتی می کند . ۲- تعامل او با دیگران معمولاً با رفتار اغواگرانه و برانگیزنده جنس مشخص است . ۳- هیجانات را بطور سطحی و با تغییرات سریع ابراز می کند . ۴- مستمراً از ظاهر فیزیکی خود برای جلب توجه استفاده می کند . ۵- سبک گفتار او برداشت گرایانه (امپرسیونیستی) و فاقد جزئیات است . ۶- بیان و هیجاناتش مبالغه آمیز ، نمایشی و توأم با خود نمایی است . ۷- تلقین پذیر است ، یعنی به آسانی تحت نفوذ دیگران و موقعیت ها قرار می گیرد . ۸- روابط را صمیمانه تر از آنچه واقعاً هست ، تلقی می کند .	اختلالات شخصیت نمایشی	۶
301.81	Narcissistic Personality Disorder (658)	A - الگوی نافذ خودبزرگ بینی (در خیال یا رفتار) ، نیاز برای تمجید ، و فقدان هم حسی که اوایل بزرگسالی شروع می شود ، در زمینه های گوناگون وجود دارد و با پنج تا یا بیشتر ، از خصوصیات زیر تظاهر می کند : ۱- احساس خود بزرگ بینانه مبنی بر مهم بودن خود دارد (مثلاً در دستاوردها و استعدادهای خود ، مبالغه می کند ، انتظار دارد بدون موفقیت های متناسب ، فرد برتر شناخته شود) . ۲- اشتغال ذهنی با تخیلات موفقیت ، قدرت ، استعداد ، درخشندگی ، زیبایی و عشق ایده آل . ۳- معتقد است که فردی استثنایی و خاص است و فقط افراد (یا نهادهای) استثنایی و خاص می توانند او را بفهمند و باید با او نشست و برخاست داشته باشند . ۴- نیازمند تمجید افراطی است . ۵- احساس صاحب استحقاق بودن یا شایستگی دارد . یعنی انتظارات غیر منطقی برای مدارای خاص و مطلوب یا موافقت حتمی با توقعات خود دارد . ۶- در روابط بین فردی استثمارگر است ، یعنی برای رسیدن به اهداف خود از دیگران بهره کشی می کند . ۷- فاقد هم حسی است ، نسبت به شناخت و همانند سازی با احساسات دیگران تمایلی ندارد . ۸- غالباً نسبت به دیگران غبطه می خورد یا معتقد است که دیگران حسودی او را می کنند . ۹- نگرش یا رفتارهای خود خواهانه و پرنخوت نشان می دهد.	اختلالات شخصیت خودشیفته	۷
301.82	Avoidant Personality Disorder (662)	الگوی نافذ مهار شدگی اجتماعی ، احساس بی کفایتی ، و حساسیت مفرط نسبت به ارزیابی منفی ، که در اوایل بزرگسالی شروع می شود ، در زمینه های گوناگون وجود دارد و با چهار تا یا بیشتر از	اختلالات شخصیت دوری گزین	۸

		<p>خصوصیات زیر مشخص است : ۱- از فعالیت های شغلی مستلزم تماسهای بین فردی قابل ملاحظه ، بدلیل ترس از انتقاد ، عدم پذیرش یا ترد شدن ، اجتناب می کند . ۲- بدون اطمینان از اینکه مورد محبت قرار خواهند گرفت میل به معاشرت نشان نمی دهد . ۳- بدلیل ترس از شرمساری و مورد تمسخر واقع شدن در روابط صمیمانه محدودیت نشان می دهد . ۴- اشتغال ذهنی با مورد انتقاد قرار گرفتن و طرد شدن در موقعیت های اجتماعی دارد . ۵- به دلیل احساس بیکفایتی در موقعیت های بین فردی تازه حالتی مهار شده دارد . ۶- خود را از نظر اجتماعی نالایق ، فاقد جذابیت یا پست تر از دیگران تصور میکند . ۷- در اقدام به ریسک شخصی یا درگیر شدن در فعالیت های تازه به دلیل احتمال شرمندگی بسیار مردد است .</p>		
301.6	Dependent Personality Disorder (665)	<p>نیاز عمیق و مفرط برای مورد مراقبت واقع شدن ، که به رفتار مطیعانه و وابسته می انجامد . و ترس از جدایی ، که در اوایل بزرگسالی شروع می شود ، در زمینه های گوناگون وجود دارد و با پنج تا یا بیشتر از خصوصیات زیر مشخص است : ۱- بدون راهنمایی و اطمینان بخشی مفرط دیگران قادر به اخذ تصمیمات روزمره نیست . ۲- احتیاج دارد که دیگران مسئولیت اکثر زمینه های مهم زندگی او را بپذیرند . ۳- در ابراز مخالفت با دیگران به دلیل ترس از قطع حمایت و مقبولیت آنان دچار اشکال است . توجه : ترس های واقعگرایانه عقوبت یا تلافی را منظور نکنید . ۴- در شروع برنامه ها و انجام کارها به تنهایی دچار اشکال است (بدلیل فقدان اعتماد به نفس در قضاوت یا توانایی ها تا فقدان انگیزش و انرژی) . ۵- در طلب محبت و حمایت دیگران افراط می کند ، تا حدی که داوطلب انجام کارهایی می شود که ناخوشایند هستند . ۶- وقتی تنها ست به دلیل ترس مبالغه آمیز از ناتوانی برای مراقبت از خود احساس ناراحتی و درماندگی می کند . ۷- وقتی یک رابطه نزدیک از هم می گسلد فوراً در پی رابطه دیگری بعنوان منبع حمایت و مراقبت بر می آید . ۸- اشتغال ذهنی غیر واقعگرایانه با ترس از رها شدن به حال خود دارد .</p>	اختلالات شخصیت وابسته	۹
301.4	Obsessive-Compulsive Personality Disorder (669)	<p>الگوی نافذ اشتغال ذهنی با نظم و ترتیب ، کمال طلبی و کنترل روانی و بین فردی ، به بهای از دست دادن انعطاف پذیری ، صراحت و کارایی که در اوایل بزرگسالی شروع می شود ، در زمینه های گوناگون وجود دارد ، و با چهار تا یا بیشتر از خصوصیات زیر مشخص است : ۱- اشتغال ذهنی با جزئیات ، اصول ، فهرست ها ، ترتیب ، سازمان یا برنامه ، به گونه ای که نکته اساسی فعالیت گم شود . ۲- کمال طلبی به حدی که در تکمیل امور تداخل نماید (مثلاً بدلیل اینکه معیارهای بسیار محدود او قابل وصول نیست قادر به تکمیل طرح نمی باشد) . ۳- علاقمندی مفرط به کار و کارایی به بهای کنار گذاشتن فعالیت</p>	اختلالات شخصیت وسواسی-جبری	۱۰

		<p>های تفریحی و آمد و رفت با دوستان ، بدون ضرورت اقتصادی واضح .۴- در مورد امور اخلاقی و رعایت ارزش ها بیش از حد جدی و وظیفه شناس ، دقیق و انعطاف ناپذیر است (بدون رابطه با همانند سازی فرهنگی یا مذهبی) . ۵- از دور انداختن اشیاء فرسوده و بی ارزش ، ناتوان است .۶- تردید در تفویض امور یا همکاری با دیگران ، مگر اینکه آنان تسلیم مطلق روش او در انجام امور باشند . ۷- خست در خرج پول برای خود یا دیگران . پول از نظر او چیزی است که باید برای بحران های آینده پس انداز شود . ۸- ابراز سرسختی و عدم انعطاف .</p>		
301.9	Personality Disorder NOS (673)	<p>این طبقه برای گروهی از عملکردهای شخصیتی است که واجد ملاک های هیچ یک از اختلالات شخصیتی خاص نمی باشند . نمونه آن وجود ویژگی های بیش از یک نوع اختلال شخصیتی است که واجد ملاک های کامل هیچ یک از اختلالات شخصیت نیست (شخصیت مختلط) . این طبقه در ضمن می تواند در مواردی که به نظر متخصص ثبت اختلال شخصیتی خاص که در این طبقه بندی منظور نشده است متناسب بنظر می رسد مورد استفاده قرار گیرد . نمونه های آن عبارتند از : اختلال شخصیت منفعل - مهاجم و اختلال شخصیت افسرده .</p>	اختلالات شخصیت که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۱

۱۷- سایر حالاتی که ممکن است کانون توجه بالینی باشند

17 - Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention (675)

	PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING MEDICAL CONDITION (675)		عوامل روانشناختی موثر بر اختلال طبی	۱
316	...[Specified Psychological	<p>A - وجود یک اختلال طبی کلی (کد گذاری شده روی محور III) . B - عوامل روانی به یکی از طرق زیر روی اختلال طبی کلی تاثیر نامطلوب می گذارند : ۱- این عوامل بر سیر اختلال طبی کلی موثر واقع شده</p>	عوامل	۲

	<p>Factor]Affectin g...[Indicate the General Medical Condition](675)</p>	<p>اند ، به گونه ای که با رابطه زما نی نزدیک بین عوامل روانشناختی و تشدید ، یا کندی بهبود اختلال طب کلی مشخص می شود . ۲- این عوامل در درمان اختلال طب کلی تداخل می کنند . ۳- این عوامل خطرات بهداشتی اضافه برای فرد بوجود می آورند . ۴- این عوامل پاسخ های فیزیولوژیک وابسته به استرس بوجود می آورند که موجب تسریع یا تشدید علایم اختلال طب کلی می گردد . (مثلاً درد قفسه سینه یا آریتمی در بیمار مبتلا به بیماری کرونر قلب) .</p> <p>برحسب ماهیت عوامل روانشناختی اسم را انتخاب نمایید :</p> <p>اختلال روانی موثربراختلال طبکی : (مثلاً یک اختلال محورا ، مثل اختلال افسردگی اساسی که بهبود انفارکتوس میوکارد رابه تاخیر می اندازد) .</p> <p>عوامل روانشناختی موثر بر اختلال طبکی کلی : (مثل علایم افسردگی که بهبود پس از عمل جراحی را به تعویق می اندازد یا اضطراب که آسم را تشدید می کند) .</p> <p>صفات شخصیتی یا سبک مدارا که بر اختلال طبکی موثر واقع می گردد : مثلاً افکاربیمارگونه نیاز به عمل جراحی دربیمارمبتلا به سرطان ، رفتار خصمانه وپرفشارکه دربروزبیماری قلبی - عروقی سهیم است .</p> <p>رفتارهای بهداشتی غیرانطباقی موثربراختلال طبکی کلی (مثلاً عدم همکاری دررعایت رژیم غذایی ودارویی ، پرخوری) .</p> <p>عوامل روانشناختی نامشخص موثر بر اختلال طبکی .</p>	<p>روانشناختی موثربر اختلال طبکی</p>	
	<p>MEDICATION-INDUCED MOVEMENT DISORDERS (678)</p>	<p>این اختلالات حرکتی ناشی از داروها به دلیل اهمیت وافرشان در : ۱) اداره کردن افراد تحت درمان دارویی برای اختلال روانی (۲) تشخیص افتراقی با اختلالات محور I (مثل اختلال اضطرابی در مقابل آکاتزیای ناشی از دارو ، کاتاتونی در مقابل سندرم بدخیم نورولپتیک) دراینجا گنجانده می شوند .</p> <p>اختلالات حرکتی ناشی ازداروباید روی محور I کد گذاری شوند . هرچند این اختلالات برچسب 'ناشی از دارو' دارند ، غالباً اثبات رابطه سببی بین مواجهه با دارو و پیدایش اختلال حرکتی (بخصوص چون برخی از این اختلالات حرکتی در غیاب مواجهه با دارو هم پدید می آیند) ، مشکل است</p>	<p>اختلالات حرکتی ناشی از داروها</p>	<p>۳</p>
<p>332.1</p>	<p>Neuroleptic-induced Parkinsonism (679)</p>	<p>لرزش پارکینسونی ، سفتی عضلانی یا آکینزی که در ضمن چند هفته پس از شروع یا بالا بردن دوز یک داروی نورولپتیک یا کاهش مقدار داروهای مورد استفاده برای درمان علایم اکستراپیرامیدال ظاهرمی گردد .</p>	<p>پارکینسون ناشی از مصرف</p>	<p>۴</p>

			نرولپتیک	
333.92	Neuroleptic Malignant Syndrome (679)	سفتی عضلانی شدید ، بالا رفتن درجه حرارت ، و سایر یافته های وابسته (مثل تعریق ، اشکال در بلع ، بی اختیاری ادرار ، تغییرات در سطح هشیاری از کونفوزیون تا اغماء ، موتیسم ، بی ثباتی یا بالا رفتن فشار خون ، بالا رفتن CPK) که درارتباط با مصرف داروهای نورولپتیک ظاهر می گردد .	سندرم بدخیم نرولپتیک	۵
333.7	Neuroleptic-Induced Acute Dystonia (679)	حالت اندامی نابهنجار یا اسپاسم عضلات سر ، گردن ، اندامها یا تنه که ضمن چند روز پس از شروع یا بالا بردن دوز داروی نورولپتیک ، یا کاهش مقدار داروهای مورد استفاده برای درمان علایم اکستراپیرامیدال ظاهر می گردد .	دیستونی حاد ناشی از مصرف نرولپتیک	۶
333.99	Neuroleptic-Induced Acute Akathisia (679)	شکایات ذهنی از بیقراری همراه با حرکات مشهود (مثل حرکات ناآرام پاها ، این پا و آن پا کردن ، قدم زدن یا ناتوانی برای نشستن یا ثابت ایستادن) که ضمن چند هفته پس از شروع یا بالا بردن دوز داروی نورولپتیک ، یا کاهش مقدار داروهای مورد استفاده برای درمان علایم اکستراپیرامیدال ظاهر می گردد .	آکاتژیای حاد ناشی از مصرف نرولپتیک	۷
333.82	Neuroleptic-Induced Tardive Dyskinesia (679)	حرکات غیرارادی کره ای فرم ، آتوتوئید یا موزون (حداقل به مدت چند هفته) ، زبان ، آرواره یا اندامها درارتباط با مصرف داروی نورولپتیک حداقل به مدت چندماه (در سالمندان ممکن است مدت کوتاه تری باشد) .	دیسکینزی دیررس ناشی از مصرف نرولپتیک	۸
333.1	Medication-Induced Postural Tremor (680)	لرزش خفیف ضمن اقدام برای حفظ وضعیت که درارتباط با مصرف دارو ، مثل لیتیوم ، ضد افسردگی ها یا والپروئیت ظاهر می گردد .	لرزش وضعی ناشی از مصرف داروها	۹
333.90	Medication-Induced Movement Disorder NOS (680)	این طبقه برای اختلالات حرکتی ناشی از دارو که بعنوان اختلالات ویژه فوق الذکر طبقه بندی نمی شود در نظر گرفته شده است . نمونه های آن عبارتند از : پارکینسونیسم ، دیستونی حاد ، آکاتژیای حاد ، حرکات دیسکینتیک ، یا شکل بالینی شبیه سندرم بدخیم نرولپتیک که با داروهایی غیر از نورولپتیک ها پدید می آیند ، دیستونی دیررس	اختلال حرکتی ناشی از دارو که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۰

	OTHER MEDICATION- INDUCED DISORDER		دیگر اختلالات ناشی از دارو	۱۱
995.2	Adverse Effects of Medication NOS {680}	این طبقه برای استفاده انتخابی متخصص برای کد گذاری عوارض جانبی داروها (غیر از علایم حرکتی) زمانی که کانون عمده توجه بالینی می گردند ، در نظر گرفته شده است . نمونه های آن عبارتند از : پریاپیسم ، هیپوتانسیون شدید و آریتمی های قلبی .	عوارض جانبی داروها که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۲
	RELATIONA L PROBLEMS (680)		مسائل ارتباطی	۱۳
V61.9	Relational Problem Related to a Mental Disorder or General Medical Condition (681)	این طبقه باید برای مواردی بکار رود که کانون توجه بالینی الگوی مختل تعامل مربوط به یک اختلال روانی یا اختلال طبی کلی در یک عضو خانواده است .	مشکل ارتباطی مربوط به یک اختلال روانی یا اختلال طبی کلی	۱۴
V61.20	Parent-Child Relational Problem (681)	این طبقه باید موقعی بکار رود که کانون توجه بالینی الگوی تعامل بین والدین و کودک (مثلاً اختلال در برقراری ارتباط ، محافظت افراطی ، انضباط ناکافی) همراه با تخریب قابل ملاحظه بالینی در عملکرد فرد یا خانواده یا علایم در یکی از طرفین است .	مشکل ارتباطی والدین - فرزند	۱۵
V61.1	Partner Relational Problem (681)	این طبقه موقعی باید بکار رود که کانون توجه بالینی الگوی تعامل دو همسر یا شریک ، مشخص با روابط منفی مثل انتقاد ، روابط دگرگونی مثل انتظارات غیرواقعی یا فقدان رابطه مثل کناره گیری همراه با تخریب قابل ملاحظه بالینی در عملکرد فرد یا خانواده یا علایم در یکی از طرفین یا هر دو آنها است .	مشکل ارتباطی با شریک	۱۶

V61.8	Sibling Relational problem (681)	این طبقه موقعی باید بکار رود که کانون توجه بالینی الگوی تعامل بین همشیرها همراه با تخریب قابل ملاحظه بالینی در عملکرد فرد یا خانواده یا علایم در یکی یا چند نفر از خواهر و برادرهاست .	مشکل ارتباطی با همشیر	۱۷
V62.81	Relational Problem NOS (681)	این طبقه موقعی باید بکار رود که کانون توجه بالینی مسایل ارتباطی غیر از مسایل خاص طبقه بندی شده فوق الذکر است ، مثلاً مشکلات بین همکاران .	مسئله ارتباطی که به گونه ای دیگر مشخص نشده است	۱۸
	PROBLEMS RELATED TO ABUSE OR NEGLECT (682)		مسائل مربوط به سو رفتار یا مسامحه	۱۹
V61.21	Physical Abuse of Child (682)	این طبقه زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که کانون توجه بالینی سوء رفتار فیزیکی با کودک است .	سو رفتار فیزیکی با کودک	۲۰
V61.21	Sexual abuse of Child (682)	این طبقه زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که کانون توجه بالینی سوء رفتار جنسی با کودک است .	سو رفتار جنسی با کودک	۲۱
V61.21	Neglect of Child (682)	این طبقه زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که کانون توجه بالینی مسامحه در مورد کودک است .	مسامحه نسبت به کودک	۲۲
V61.1	Physical Abuse of Adult (682)	این طبقه زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که کانون توجه بالینی سوء رفتار فیزیکی با بزرگسال است (مثل همسر آزاری ، یا سوء رفتار با والد سالمند) .	سو رفتار جسمی با بزرگسال	۲۳
V61.1	Sexual Abuse of Adult (682)	این طبقه زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که کانون توجه بالینی سوء رفتار جنسی با بزرگسال است (مثل بدرفتاری جنسی یا تجاوز به عنف) .	سو رفتار جنسی با بزرگسال	۲۴

	ADDITIONAL CONDITIONS THAT MAY BE A FOCUS OF CLINICAL ATTENTION (683)		حالات دیگری که ممکن است کانون توجه بالینی باشند	۲۵
V15.81	Noncompliance With Treatment (683)	<p>این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه و درمان عدم همکاری با یک وجه مهم از درمان اختلال روانی است . نمونه های آن عبارتند از : عدم همکاری غیر منطقی بدلیل اتکاء بیماری و تصمیمات متکی بر داوریهای ارزشی شخصی در مورد مزایا و معایب درمان پیشنهادی .</p>	عدم همکاری با درمان (دراختلال روانی)	۲۶
V65.2	Malingering (683)	<p>ویژگی اساسی تمارض ایجاد عمدی علایم جسمی و روانی غیر واقعی یا بسیار مبالغه آمیز ، برانگیخته شده با محرک های بیرونی نظیر اجتناب از وظیفه نظامی ، کار ، اخذ خسارت مادی ، طفره رفتن از پیگرد قانونی ، یا اخذ دارو است . تحت برخی شرایط تمارض ممکن است رفتاری انطباقی باشد ، مثل تظاهر به بیماری ضمن اسارت در زمان جنگ .</p> <p>وقتی هر نوع ترکیب از مواد زیر وجود داشته باشد تمارض قویاً باید مطرح شود :</p> <p>در زمینه پزشکی قانونی ، مثلاً وقتی شخص بوسیله وکیل برای معاینه به پزشک معرفی می شود .</p> <p>ناهمخوانی بارز بین استرس یا ناتوانی ادعایی شخص و یافته های عینی .</p> <p>فقدان همکاری ضمن ارزیابی تشخیصی و رعایت رژیم درمانی .</p> <p>وجود اختلال شخصیت ضد اجتماعی .</p> <p>تفاوت تمارض با اختلال ساختگی در این است که انگیزه ایجاد علایم در تمارض ، خارجی است ، در صورتیکه اختلال ساختگی فاقد محرک برونی است . قراین وجود نیاز درون روانی برای حفظ نقش بیمار ، حاکی از وجود اختلال ساختگی است .</p> <p>تمارض از اختلال تبدیلی و شبه جسمی با توجه به ایجاد عمدی علایم و محرک برونی آشکار تفکیک می شود . متمبرض بعید است که علایم خود را در زمینه یک تعارض هیجانی نشان دهد و علایم ارایه شده احتمال کمتری هست که به یک تعارض هیجانی نامکشوف مربوط باشد . در تمارض (برعکس اختلال</p>	تمارض	۲۷

		تبدیلی (رفع علایم با تلقین ، هیپنوتیزم ، یا مصاحبه با آموباریتال غالباً ممکن نیست .		
V71.01	Adult Antisocial Behavior (683)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه ودرمان رفتار ضد اجتماعی بزرگسالی بدون رابطه با اختلال روانی (مثل اختلال سلوک ، اختلال شخصیت ضد اجتماعی ، یا اختلال کنترل تکانه) است . نمونه های آن عبارتند از : برخی دزدان حرفه ای ، باجگیر ها یا قاچاقچیان مواد ممنوع .	رفتار ضد اجتماعی بزرگسالی	۲۸
V71.02	Child or Adolescent Antisocial Behavior (684)	این طبقه را زمانی می توان بکاربرد که کانون توجه ودرمان رفتار ضد اجتماعی کودکی و نوجوانی بدون رابطه با اختلال روانی (مثل اختلال سلوک ، اختلال شخصیت ضد اجتماعی یا اختلال کنترل تکانه) است . نمونه های آن عبارتند از برخی دزدان حرفه ای ، باجگیرها یا قاچاقچیان موادممنوع .	رفتار ضداجتماعی کودکی ونوجوانی	۲۹
V62.89	Borderling Intellectual Functioning (684)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه و درمان با عملکرد هوشی مرزی ، یعنی هوشبر ۷۱ تا ۸۴ مربوط است . تشخیص افتراقی بین عملکرد هوشی ومرزی و عقب ماندگی ذهنی (هوشبر ۷۰ و پایینتر) مخصوصاً وقتی اختلال روانی احتمالی در کار است بسیار مهم و دشوار است . مثلاً وقتی تشخیص اسکیزوفرنی نوع نامتمایز یا باقیمانده است ، و تخریب در عملکرد انطباقی بارز است ، وجود عملکرد هوشی مرزی به آسانی از نظر دور می ماند ، و به این ترتیب سطح و کیفیت توان عملکرد انطباقی ممکن است اشتباهی ارزیابی شود .	عملکرد هوشی مرزی	۳۰
780.9	Age-Related Cognitive Decline (684)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه بالینی کاهش حافظه در نتیجه فرآیند پیری در محدوده طبیعی با توجه به سن شخص است . این کد فقط زمانی در نظر گرفته می شود که ثابت شده است کاهش حافظه قابل انتساب به یک اختلال طبی و عصبی ، مثل دمانس نیست .	افت حافظه مربوط به سن	۳۱
V62.82	Bereavement (684)	این طبقه را زمانی که کانون توجه فقدان یک عزیز اذ دست رفته است میتوان بکار برد . بعضی از افراد داغدار بعنوان بخشی از واکنش خود به فقدان ، علایم مشخصه یک دوره افسردگی اساسی (مثل احساس غمگینی و علایم وابسته به بیخوابی ، بی اشتهایی و کاهش وزن) مورد توجه قرار می گیرند . برخی علایم مشخصه واکنش سوگ بهنجار بوده و ممکن است در تشخیص افتراقی داغدیدگی از یک دوره افسردگی اساسی کمک کننده باشند . این علایم مشتملند بر : ۱) احساس گناه در مورد آنچه بهنگام مرگ توسط بازمانده صورت گرفته یا نگرفته است . ۲) افکار مربوط به مرگ غیر از احساس بازمانده مبنی بر این که کاش زنده نبود یا همراه با شخص از دست رفته مرده بود . ۳) اشتغال ذهنی بیمارگونه با بی ارزشی . ۴) کندی بارز روانی - حرکتی ، ۵) اختلال عملکردی طولانی و بارز . ۶) تجربیات توهمی بغیر از	داغدیدگی	۳۲

		اینکه تصور می کند صدای او را می شنود یا بطور گذرا تصویر او را می بیند . شخص داغداری که مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نیست اصولاً خلق افسرده خود را بهنجار تلقی می کند . هرچند ممکن است بخاطر علایمی مثل بی اشتها و بیخوابی در جستجوی کمک حرفه ای برآید . طول مدت داغداری بهنجار بین گروه های فرهنگی مختلف بسیار متفاوت است . تشخیص اختلال افسردگی اساسی معمولاً تا علایم ، دو ماه پس از فقدان دوام نیافتن اند داده نمی شود .		
V62.3	Academic Problem (685)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه و درمان یک مسئله تحصیلی است که ناشی از اختلال روانی نیست ، و اگر ناشی از آن باشد از شدت کافی برای ایجاد توجه بالینی مستقل برخوردار هست . نمونه آن رد شدن یا پیشرفت بسیار پایین در فردی است که از توانایی هوشی کافی برخوردار است و اختلال ارتباطی یا یادگیری و یا هر نوع اختلال روانی که ممکن است مسئله را توجیه کند ، ندارد .	مشکل تحصیل	۳۳
V62.2	Occupational Problem (685)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه و درمان یک مسئله شغلی است که ناشی از اختلال روانی نیست ، و اگر ناشی از آن باشد از شدت کافی برای ایجاد توجه بالینی مستقل برخوردار است . نمونه آن نارضایی شغلی و تردید در مورد شغل است .	مشکل شغلی	۳۴
313.82	Identity Problem (685)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که ناراحتی شدید در ارتباط با هویت نظیر اهداف دراز مدت ، انتخاب شغل ، الگوهای دوستی ، گرایش و رفتار جنسی ، ارزش های اخلاقی و وفاداری گروهی وجود دارد .	مشکل هویتی	۳۵
V62.89	Religious or Spiritual Problem (685)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه بالینی یک مسئله مذهبی یا معنوی است . نمونه های آن عبارتند از تجارب ناراحت کننده ای که در ارتباط با از دست دادن یا مورد پرسش قرار دادن ایمان پیش می آید . مسایل مربوط به یک دین جدید یا مورد پرسش قرار دادن سایر ارزش های معنوی که ممکن است لزوماً ربطی با یک کلیسا یا بنیاد مذهبی متشکل نداشته باشد .	مشکل مذهبی یا معنوی	۳۶
V62.4	Acculturation problem (685)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه یک مسئله مربوط به تطابق با فرهنگی متفاوت است (مثلاً بدنبال مهاجرت یا پیوند اجتماعی) .	مشکل فرهنگ پذیری	۳۷
V62.89	Phase of Life problem (685)	این طبقه را زمانی می توان بکار برد که کانون توجه و درمان یک مسئله مربوط به مرحله رشدی خاص یا موقعیت های دیگر زندگی است که ناشی از اختلال روانی نمی باشد . یا اگر ناشی از اختلال روانی است ، از شدت کافی برای ایجاد توجه بالینی مستقل برخوردار است . نمونه های آن عبارتند از مسایل مربوط به ورود به مدرسه ، گسستن از والدین ، شروع شغلی جدید ، و تغییرات مربوط به ازدواج ، طلاق	مشکل مرحله زندگی	۳۸

		یا بازنشستگی .		
	Additional Codes		سایر کدها	۳۹
300.9	Unspecified Mental Disorder (nonpsychotic) (687)	در چندین مورد استفاده از این کد مناسب است : ۱- برای یک اختلال روانی خاص که در DSM-IV گنجانده نشده است . ۲- وقتی هیچ یک از طبقات که به گونه ای دیگر مشخص نشده اند ، مناسب نباشد . (۳) وقتی قضاوت متخصص این است که یک اختلال روانی وجود دارد اما اطلاعات برای تشخیص یکی از طبقات موجود در طبقه بندی کافی نیست . در بعضی موارد ، پس از کسب اطلاعات کافی می توان تشخیص را تغییر داد .	اختلال روانی نامشخص	۴۰
V71.09	No Diagnosis or Condition on Axis I (687)	وقتی تشخیص اختلالی روی محور I وجود ندارد ، باید موضوع تصریح شود . ممکن است تشخیص محور II باشد یا نباشد .	بدون تشخیص یا اختلال بر روی محور I	۴۱
799.9	Diagnosis or Condition Deferred on Axis I (687)	وقتی اطلاعات برای قضاوت تشخیصی در مورد یک اختلال یا تشخیص محور I کافی نیست ، موضوع باید با عبارت 'تشخیص یا اختلال روی محور I به تعویق افتاد' نشان داده شود .	تشخیص یا اختلال روی محور I به تاخیر افتاد	۴۲
V71.09	No Diagnosis on Axis II (687)	وقتی روی محور II تشخیص وجود ندارد (یعنی اختلال شخصیتی در کار نیست) موضوع باید تصریح شود . روی محور I ممکن است تشخیص باشد یا نباشد .	بدون تشخیص روی محور II	۴۳
799.9	Diagnosis deferred on Axis II (687)	وقتی اطلاعات برای قضاوت تشخیصی در مورد یک تشخیص محور II کافی نیست ، موضوع با عبارت 'تشخیص روی محور II به تعویق افتاد' نشان داده می شود .	تشخیص روی محور II به تاخیر افتاد	۴۴

با آرزوی موفقیت و شادکامی برای همه عزیزان

سیدمحمد پاکزادیان

روانشناس بالینی

منابع :

1- Published By the American Psychiatric Association Washington D C

Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fou/th Edition DSM - 4 - 1994

2- KAPLAND \$ SADOCK S SYNOPSIS OF PSYCHIATRY Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry

3- DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS Fourth Edition DSM-IV TM

۴ - . ترجمه دکتر نصرت ا... پور افکاری . تهران انتشارات آزاده (متن اصلی ۱۹۹۴ میلادی DSM4- انجمن روانپزشکی و روانشناسی امریکا (چاپ سوم ۱۳۷۹) طبقه بندی اختلالات روانی

پایان