

انواع بیماریهای روانی



○ در آخرین طبقه‌بندی بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری هیجده طبقه از بیماری‌ها مشخص شده است

○ «شخصیت اجتنابی» کم‌انرژی، بی‌اشتیاق و حساس به فشارهای روانی است

دکتر محمود ساعتچی

روانشناس و دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی

طبقه‌بندی بیماری‌های روانی که تحت عنوان "DSM-III-R"^(۱) شناخته شده است، تنها به صورت

فهرستوار و کاملاً خلاصه معرفی شود تا امکان لازم برای معرفی مشخصات یک مدیر سالم و بالنده فراهم آید. اما مدیرانی که علاقه‌مند به آشنائی بیشتر با جزئیات طبقه‌بندی بیماری‌های روانی می‌باشند می‌توانند با مراجعه به منابع و مآخذ معرفی شده در بخش آخر مقاله حاضر اطلاعات بیشتری را به دست آورند و براساس آن نسبت به اختلالات رفتاری و پریشانی‌های روانی کارکنان تحت نظارت خود در سازمان و نیز درباره نقایص احتمالی رفتاری و روانی خود و افراد خانواده خویش اطلاعات مورد نیاز را به

طبقه‌بندی بیماری‌های روانی

محققان بسیاری کوشیده‌اند تا ابتدا نشانه‌های بیماری‌های روانی را بشناسند و سپس اینگونه نشانه‌های مرضی را طبقه‌بندی کنند و براساس آن نشانگان هر یک از بیماری‌های روانی را مشخص سازند تا امکان لازم برای طبقه‌بندی بیماری‌های روانی را فراهم سازند. چون بحث طبقه‌بندی بیماری‌های روانی بسیار مفصل و توأم با توضیحات تخصصی فراوان است و وارد شدن در آن می‌تواند خستگی مدیران و افراد علاقه‌مند به مباحث روانشناسی در کار، سازمان و مدیریت را فراهم آورد، بنابراین این سعی شده آخرین

وقتی با نشانه‌های بیماری‌های روانی آشنا شدیم، می‌توانیم انواع بیماری‌ها و اختلالات روانی را بشناسیم. با شناخت ابعاد بیمارگونه رفتار انسان نیز ارزش و نیکوئی سلامت روانی را درک می‌کنیم و جستجوگر معیارهای سلامت روانی و بسالندگی انسان خاصه در محیط کار و جامعه خواهیم بود. در مقاله حاضر انواع بیماری‌های روانی را معرفی می‌کنیم و در بخش دیگر از سلسله مقالات مربوط به بهداشت روانی در کار، سازمان مدیریت، نشانه‌های سلامت روانی و شخصیت سالم از دیدگاههای مختلف مورد بحث قرار خواهد گرفت.

دست آورند.

در آخرین طبقه‌بندی بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری هیجده طبقه از بیماری‌ها مشخص شده است که در زیر به صورت فهرستوار و کاملاً خلاصه و همراه با توضیحات بسیار کوتاه، معرفی شده‌اند.

الف- اختلالاتی که معمولاً ابتدا در دوران طفولیت، کودکی یا نوجوانی مشاهده می‌شود:

۱- عقب‌ماندگی ذهنی: این اختلال با عملکردهای عقلی ناپه‌نجا مشخص می‌شود که شروع آن نیز از دوران رشد و کودکی است و با بالیدگی ناکافی و یادگیری ناقص و ناسازگاری اجتماعی مشخص می‌شود.

۲- اختلالات عمده رشد: این دسته از اختلالات با رفتارهای درخودمانده (اوتستیک)، کناره‌جویی ناپه‌نجا، نارسیدگی عمده، رشد ناکافی و شکست در تشکیل هویت جدا از مادر، مشخص می‌شود.

۳- اختلالات رشد خاصی: این دسته از اختلالات نشان‌دهنده نقایصی است که فرد در کسب مهارت‌های خاص در یک یا چند زمینه (تحصیلی، زبان و سخن گفتن و حرکتی) نشان می‌دهد.

۴- اختلالات رفتار درهم‌گسیخته: این دسته از اختلالات رفتاری با عدم توجه، بیش‌پرسی، خاشگری،

بزه‌کاری، ویرانگری، خصومت، احساس طرد شدن، منفی‌کاری و برانگیختگی‌های آنی (تک‌انمنشی بودن)، مشخص می‌شود.

۵- اختلالات اضطراب در کودکی و نوجوانی: این دسته از اختلالات با اضطراب مزمن، ترس‌های غیرواقعی، پاسخ‌های خودمختار با حساسیت زیاد، یا با ترس از ترک خانه، مشخص می‌شود.

۶- اختلال در خوردن: این دسته از اختلالات با عادات آشفته و غیرمانوس در غذا خوردن مشخص می‌شود. این عادات نیز معمولاً از دوران کودکی یا نوجوانی شروع می‌شود و ممکن است تا دوران بزرگسالی نیز ادامه پیدا کند.^(۲)

۷- اختلالات در هویت جنسی: افرادی که نسبت به جنسیت خود اطمینان ندارند یا کسانی که معتقدند یکی از اعضای جنس مخالف خود هستند، در این طبقه‌بندی از بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند.

۸- اختلالات تیک (پایزش عضله): این اختلالات با حرکات غیرارادی و ناگهانی و حرکات بازگشت‌کننده یا تکرار شونده و حرکات غالبی یا با صداهای آوایی، مشخص می‌شود.

۹- اختلالات دفع: بیمارانی که در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند در کنترل روده‌های (بی‌اختیاری دفع کثیفی یا کسارکردی) یا در کنترل کلیه‌ها (بی‌اختیاری ادرار کسارکردی) مشکل دارند که علل آن نیز می‌تواند فیزیولوژیک یا روانشناختی باشد.

۱۰- اختلالات گفتار که در جای دیگری طبقه‌بندی نشده است: کودکانی که در گفتار مشکلاتی دارند، یعنی در سرعت یا در میزان گفتار، در وزن گفتار و در قابل فهم بودن گفتار با مشکل مواجه هستند، و مشکلات

آنان نیز به دلیل یادگیری غلط یا به دلیل نقص عصبی است، در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند.

۱۱- اختلالات دیگر دوران طفولیت، کودکی یا نوجوانی: این اختلالات نیز شامل لالی یا خموشی انتخابی (رد یا عدم پذیرش

بیماران توئید شامل آن دسته از اختلالات روان پریش است که طی آن بیمار گرفتار هذیان‌های پایدار نظیر بزرگ‌منشی، حسادت آزار و هذیان‌های نامشخص دیگر می‌شود

انتخابی برای سخن گفتن)، اختلال در هویت (فقدان حس اجتماعی یا شغلی برای خویشتن)، اختلال در دلبستگی و اکنشی در دوران طفولیت یا در دوره‌های اولیه کودکی (نقص جدی و شدید در توانایی برای برقراری رابطه با دیگران که قبل از سن ۵ سالگی شروع شده است) و نیز اختلال رفتار قالبی یا اختلال رفتار عادت‌ی (مثل مکیدن انگشت شست و کندن پوست بدن با ناخن)، می‌شود.

ب- اختلالات روانی-عضوی: این دسته از اختلالات با تغییرات در نسوج مغز مشخص می‌شود که در نتیجه این گونه تغییرات نسوخی نیز شخص در یادگیری، تشخیص موقعیت، قضاوت و همچنین در کارکرد عقلی یا فکری، دچار مشکل می‌شود. این گونه اختلالات نیز در دو دسته فرعی زیر مورد بحث قرار می‌گیرد:

۱- اختلالات روانی-عضوی ناشی از مواد روانگردان:

یکی از جزء اختلالات روانی-عضوی که به وسیله مواد روانگردان نظیر: الکل، آمفتايلن، کافئین حشیش، کوکائین و داروهای توهم‌زا ایجاد می‌شود. هر یک از این مواد می‌تواند به دلیل ایجاد مسمومیت یا به واسطه عوارض پس از ترک چنین موادی موجبات گرفتار آمدن شخص را به اختلالاتی نظیر، روان آشفتگی، زوال عقل، یادزدودگی، هذیان‌ها، توهمات، اضطراب یا اختلال شخصیت، فراهم آورد. گاه این اختلالات بر اختلال روانی-عضوی فرد اضافه می‌شود و مشکلات شخص را افزایش می‌دهد.

الف) اختلالات روانی-عضوی ناشی از مصرف الکل: جزء طبقه‌های از بیماری‌های روانی-عضوی که شامل، مسمومیت الکلی، مسمومیت الکلی ناشی از خصیصه‌های فردی، عوارض ساده ناشی از ترک مصرف الکل، روان آشفتگی ناشی از ترک دارو، توهم‌زدگی الکلی،

اختلال یاد زدودگی الکلی، زوال عقل الکلی و ناهماهنگی حرکتی، می‌شود.

۲- اختلالات عقلی-عضوی همراه با اختلالات یا شرایط بدنی: شامل سیفلیس، التهاب مغز، آبسه‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی، صرع، اختلالات غدد درون ریز و نظایر آن، بسیاری از این بیماری‌ها ممکن است باعث ایجاد روان آشفتگی، زوال عقلی، یادزدودگی، انواع هذیان‌ها و توهمات، تغییرات خلقی، اضطراب و اختلالات شخصیت و نیز نشانه‌های بیماری‌های روانی-عضوی شود.

ب- اختلالات ناشی از مصرف مواد روانگردان: آن دسته از بیماری‌ها که طی آن شخص به مواد روانگردان وابستگی پیدا می‌کند یا از این مواد زیاد مصرف می‌کند (قبلاً به آن اعتیاد به مواد مخدر گفته می‌شد) در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرد. این طبقه بیماری‌ها را شامل می‌شود که به موادی نظیر الکل، نیکوتین (تنباکو)، یا کافئین معتاد یا وابسته شده‌اند.^(۳) ت- اسکیزوفرنیا: این طبقه شامل اختلالاتی می‌شود که طی آن شخص در تفکر، عاطفه و رفتار و کردار خود اختلالاتی را نشان می‌دهد. انواع بیماری اسکیزوفرنی عبارتند از، اسکیزوفرنی نوع درهم‌ریخته (هتروژنیک)، اسکیزوفرنی نوع کاتاتونیک، اسکیزوفرنی نوع پارانوئید، اسکیزوفرنی نوع نامشخص و اسکیزوفرنی نوع مانده.

ج- اختلال هذیانی (پارانوئید): این طبقه شامل آن دسته از اختلالات روان پریش است که طی آن بیمار گرفتار هذیان‌های پایدار نظیر، هذیان جنسی، هذیان بزرگ‌منشی، هذیان حسادت، هذیان آزار و تعقیب، هذیان بدنی و نیز هذیان‌های نامشخص دیگر می‌شود. «پارانویا» یک اختلال نادر است که از مشخصات آن رشد تدریجی [یک] نظام هذیانی بسط یافته همراه با عقاید بزرگ منشی است. این اختلال دوره‌ای مزمن دارد ولی طی آن ابعاد دیگر شخصیت بیمار دست نخورده باقی می‌ماند.

چ- اختلالات روان پریش که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند: این طبقه نیز شامل اختلالاتی نظیر، روان پریشی و اکنشی مختصر، اختلال اسکیزوفرنی شکر، اختلال اسکیزواکتیو، اختلال روان پریشی تلقین شده و اختلال روان پریشی که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است، می‌باشد.

ح- اختلالات خلقی: در این طبقه اختلالاتی آورده می‌شود که فقط در خلق فرد اختلال یا پریشانی مشاهده می‌شود. انواع اختلالات خلق عبارتند از، افسردگی شدید یا برعکس آن سرخوشی شدید که همه زندگی بیمار را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد و باعث کاهش در کنش او می‌شود (قبلاً به آن عارضه اختلالات عاطفی گفته می‌شد). این اختلالات نیز در چند جزء طبقه و تحت عناوین، اختلال دوقطبی، ادواری خوبی، افسردگی عمده و افسرده خوبی، دسته بندی می‌شود.

خ- اختلالات اضطرابی (روان نژندی‌های اضطرابی و ترس‌های بی‌پایه): این دسته از اختلالات با اضطراب شدید (اختلال اضطرابی

فراگیر) که غالباً تاحد وحشتزدگی می‌رسد (اختلال وحشت زدگی) وترس از بیرون رفتن از خانه (هراس از مکان‌های باز) ترس از موقعیت‌ها

یا اشیای خاص (هراس ساده) یا ترس از انجام یک عمل خاص و سخن گفتن در حضور دیگران (هراس اجتماعی)، تجاوز یا حریمگذری مداوم و غیر ارادی افکار، آرزوها، امیال یا اعمال (اختلال وسواس فکری - عملی)، اختلال فشار روانی پس آسیبی که پس از یک حادثه غیر عادی در زندگی (نظیر زلزله، طوفان، جنگ ناخواسته و غیر منتظره) و فشارهای روانی ناشی از آن مشخص می‌شود) واز نشانه‌های عمده این اختلالات، اضطراب، کابوس، بیقراری و گاه افسردگی می‌باشد^۴

د- اختلالات جسمانی شکل: این اختلالات با اشتغال فکری شخص نسبت به بدن خود وترس از انواع بیماری‌ها، مشخص می‌شود و در چند دسته فرعی و تحت عناوین اختلال جسمانی کردن (شکایات متعدد بدنی بدون وجود آسیب یا نقص عضوی)، اختلال تبدیلی (روان پریشی هیستریک و نوع تبدیلی) قرار داده می‌شود. در اختلال تبدیلی بعضی از حواس شخص یا سیستم عصبی ارادی او تحت تاثیر قرار می‌گیرد و طی آن بیمار دچار اختلالاتی نظیر، کوری، کوری، ناپویایی، بی‌حسی، ناهنجاری، بساوایی، فلج، ناهماهنگی‌های حرکتی، انواع ناجنبی‌ها یا حرکت پریشی‌ها می‌شود. بیماران مبتلا به این اختلالات غالباً نسبت به بیماری خود بی‌توجه یا کم‌توجه هستند و این احتمال نیز وجود دارد که این نوع اختلال برای آنان از جهت یا جهاتی منافی داشته باشد. اختلالات دیگری که در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرد عبارت از خود بیمار انگاری (روان پریشی خود بیمار انگاری که طی آن شخص نسبت به بدن خود توجه زیاد نشان می‌دهد و گرفتار نوعی اشتغال فکری وترس نسبت به بیماری فرضی خود می‌شود) اختلال درد جسمانی شکل (اشتغال فکری نسبت به درد برای مدت حداقل ۶ ماه و بدون علت بدنی و اختلالی که طی آن بیمار فکر می‌کند بخشی از بدنش تغییر شکل داده است.

ذ- اختلالات گسستی (روان پریشی‌های هیستریک، نوع گسستی): این اختلالات با تغییر ناگهانی و موقتی در هشیاری یا هویت فرد مشخص می‌شود و انواع آن نیز عبارت از یادزدودگی روان زاد (از دست دادن حافظه بدون علت عضوی)، فرار روان زدا (سرگردانی غیر قابل انتظار از خانه) اختلال شخصیت چندگانه (که طی آن شخص دارای دو یا چند هویت جداگانه می‌گردد)، اختلال دگرسان بینی خود (احساس اینکه اشیاء و امور و آنچه در اطراف فرد می‌گذرد، غیر واقعی هستند).

ر- اختلالات جنسی: این دسته از اختلالات به دو دسته ناهنجاری‌های جنسی و بدکاری جنسی تقسیم می‌شود. افرادی گرفتار

ناهنجاری‌های جنسی هستند که علائق جنسی آنان طبیعی نبوده و به جای هم نوع خود متوجه اشیاء است و معمولاً نیز در شرایط نامانوسی به تشفای جنسی خود می‌رسند. جزء طبقه‌بندی این اختلالات نیز عبارتند از، خودنمایی، یادگارپرستی، بچه بازی، آزارطلبی جنسی، آزارگری جنسی، مبدل پوشی جنسی و تماشاگری جنسی.

ز- اختلالات خواب: این دسته از اختلالات شامل (۱) بی‌خوابی، پرخوابی، و ناظمی در خواب و نیز شامل (۲) ناهنجاری در خواب مثل اختلال اضطرابی خواب یا کابوس‌های (شبانه)، خوابگردی یا اختلال دهشت خواب (که طی آن شخص از خواب بر می‌خیزد و از دهشت قادر به حرکت نیست)، است.

ژ- اختلالات ساختگی: در این دسته از اختلالات بیمار با ایجاد عمدی یا وانمودسازی نشانگان روانی



یا جسمی یا نشان دادن هر دو نشانگان، در واقع نقش یک فرد بیمار را تقلید می‌کند (که ضمناً به آن نشانگان مونچاوزن نیز گفته می‌شود).

۳- اختلالات کنترل تکانه (یا برانگیختگی آنی که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است): اشخاصی که نمی‌توانند تکانه‌ها یا برانگیختگی‌های آنی خود را کنترل کنند و برون ریزی می‌کنند، جزء این دسته از طبقه‌بندی بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند. دسته بندی فرعی این اختلالات عبارتند از، اختلال انفجاری ناپیایی (پرخاشگری)، دزدی بیمارگون، آتش افروزی، وسواس موکنی (موکندن وسواسی) و قماربازی بیمارگون.

ش- واکنش ناسازگارانه نسبت به یک فشار روانی کاملاً مشخص: این دسته از اختلالات با توجه به نشانگان آن به طبقات فرعی دیگر تقسیم می‌شوند که عبارتند از، خلق مضطرب، خلق افسرده، پریشانی کردار یا رفتار، گوشه‌گیری، بازداری تحصیلی یا شفلی، شکایات بدنی، مشخصه‌ها یا خصایص هیجانی آمیخته، اختلال یا پریشانی هیجانی و کرداری یا رفتاری.

ص- عوامل روانی موثر بر وضعیت بدنی: این اختلالات بانشانگان بدنی که به وسیله عوامل هیجانی ایجاد شده یا تحت تاثیر عوامل هیجانی

به وجود آمده است. مشخص می‌شود و معمولاً شامل اختلال در یک عضو از بدن شخص و در رابطه با سیستم عصبی خودمختار یا سیستم درون داد او می‌باشد. نمونه‌هایی از این اختلال عبارتند از، التهاب آلرژیک پوست، پشت درد یا کمردرد که علت تشریحی یا آسیب شناسی خاصی نداشته باشند، آسم برونشی، پرتنشی، میگرن، زخم معده، روده بزرگ تحرک پذیر، (پاکولون تحریک پذیر) و التهاب کولون (التهاب روده بزرگ).

ض- اختلالات شخصیتی: این دسته از اختلالات به وسیله الگوهای رفتاری ناسازگار و عمیقاً دیرینه که عموماً در تمام دوران حیات فرد نیز ادامه دارد و معمولاً در سنین نوجوانی یا زودتر از آن قابل تشخیص می‌باشد، مشخص می‌شود. تقسیم‌بندی خلاصه اختلالات شخصیت عبارتند از:

۱- شخصیت پارانویایی: این اختلال با سوءظن یا بدگمانی بی‌مورد، بیش حساسیتی، حسادت، غبطه افراطی، خشکی یا انعطاف‌ناپذیری رفتاری، خودمهم‌بینی فزاینده، تمایل برای سرزنش کردن و نسبت دادن انگیزه‌های شریرانه به دیگران، مشخص می‌شود.^(۵)

۲- شخصیت اسکیزوئید: این اختلال با کمرویی، بیش حساسیتی، انزواطلبی، اجتناب یا احتراز از روابط نزدیک یا رقابتی، نامتعارف بودن از دست ندادن ظرفیت برای تشخیص واقعیت، خیال‌پردازی، و عدم توانایی برای بیان یا آشکارسازی خصومت و پرخاشگری، مشخص می‌شود.

۳- شخصیت اسکیزوفرنی گونه: این اختلال نیز شبیه اختلال شخصیت اسکیزوئید است، اما شخص مبتلا به این عارضه تا حدودی آزمون واقعیت را از دست می‌دهد، اعتقادات عجیب و غریب، خطاهای حسی، و تفکر در خودمانده پیدا می‌کند و به صورت فردی کنارچو و گوشه‌گیر درمی‌آید.

۴- شخصیت وسواسی فکری- عملی: این طبقه از اختلالات روانی با توجه فزاینده شخص نسبت به همنوایی یا همرنگی با دیگران و رعایت استانداردهای وجدانی در حد وسواس‌گونه مشخص می‌شود و ممکن است شخص در رفتار و افکار خود خشکی و انعطاف‌ناپذیری نشان دهد، بیش از حد لازم و خارج از اعتدال وظیفه‌شناسی نشان دهد، در تصمیم‌گیری شک و دودلی بیش از حد نشان دهد، رفتارهای بازداری بیش از حد لازم از خود نشان دهد. و قادر به آرمیدگی یا آرامش نباشد.

۵- شخصیت هیستریونیک: مشخصات عمده این اختلال عبارتند از: عدم ثبات هیجانی، تحریک‌پذیری، بیش واکنشی (یا واکنش بیش از اندازه)، غرور و خودبینی، نارسیدگی (نابالغی) و وابستگی. شخص مبتلا به این اختلال از خود حالت خودنمایی (به صورت نمایشی رفتار کردن) نشان می‌دهد که هدف اصلی او نیز جلب

تحصیلی و مشکلات با فرزند یا با اولیاء خود و مشکلات دوره زندگی یا دیگر مشکلات مربوط به اوضاع و احوال و شرایط زندگی (وظایف والدینی و بیکاری) و عزاداری و محرومیت یا داغدیدگی غیر پیچیده.^(۷)

منابع و ماخذ:

1. American Psychiatric Association (1987) "Diagnostic and statistical manual of mental disorders", 3rd ed. Revised, Washington, D.C. American Psychiatric press inc.
2. H. I. Kaplan and B. J. Sadock (1990), "Pocket handbook of clinical psychiatry", Williams and Wilkins.
3. R.G. Meyer and P. Salmon (1988), "Abnormal psychology", 2nd ed., Allyn and Bacon, Inc.
4. S.A. Ratnus (1990), "Psychology", 4th ed., Holt, Rinehart and Winston, pp. 473-516.
5. R.A. Baron (1989), "Psychology", Allyn and Bacon, pp. 400-433.
6. De. Papalia and S.W. Olds (1986), "Psychology", McGraw - Hill Book Company, pp. 515-549.
7. R.L. Atkinson et. al. (1990), "Introduction to Psychology", 10th ed. HBJ Publishers, pp. 590-632.

۱۰- **شخصیت مرزی:** این اختلال با عدم ثبات، تکامنی بودن، عطش جنسی یا رفتار جنسی بی نظم و پر هرج و مرج، اقدام برای خودکشی، خودتخریبی، مشکلات هویتی و احساس پوچی و ملال، مشخص می شود.

۱۱- **شخصیت وابسته:** این اختلال با رفتار نافع یا پذیرا و سلطه پذیر مشخص می شود و فرد مبتلا به این اختلال نسبت به خود اطمینان ندارد و به طور کامل به دیگران وابسته است.

۱۲- **شخصیت خود حقیر شماری (پسا خود تخریبی):** شخصی که مبتلا به این اختلال است خود را در موقعیتهایی قرار می دهد که باعث رنج شخصی یا شکست او می شود.

۱۳- **شخصیت آزار گرانه (یا سادیستیک):** شخص مبتلا به این اختلال نسبت به دیگران ستمکاری بدنی یا روانی نشان می دهد.

ط- **وضعیت های روانی که نمی توان آن را به یک اختلال روانی نسبت داد:** اشخاصی که مشکلاتی دارند ولی مشکلات آنان تا آن اندازه شدید نیست که منجر به نوعی تشخیص بیماری روانی شود و از طرف دیگر این گونه اشکالات به نوعی در عملکرد آنان اثر می گذارد، در این طبقه بندی قرار می گیرند. جزء طبقات این دسته بندی نیز عبارتند از: رفتار ضد اجتماعی (تکرار اعمال جنائی)، عملکرد هوشی مرزی (بهره هوشی بین ۸۴-۷۱)، تمارض (یا ایجاد ارادی نشانه های مرضی)، مشکلات ازدواج و زناشویی، عدم قبول درمان پزشکی، مشکلات شغلی،

توجه دیگران و اغواگری است.^(۸)

۶- **شخصیت اجتنابی:** از مشخصات این اختلال انرژی کم، زودخسته شدن، فقدان اشتیاق، عدم توانایی در لذت بردن از زندگی، و حساسیت بیش از حد نسبت به فشارهای روانی است.

۷- **شخصیت ضد اجتماعی:** این اختلال شامل کسانی می شود که غیر اجتماعی با جامعه خود و در تعارض می باشند. این افراد قادر به وفاداری نیستند و از مشخصات دیگر آنان خودخواه بودن، سنگدل بودن، بی عاطفه بودن، غیر مسئول بودن و تکامنی بودن است و قادر به احساس گناه یا یادگیری از تجربه های قبلی خود نمی باشند. توانایی تحمل ناکامی در آنان کم است و تمایل دارند دیگران را سرزنش کنند.

۸- **شخصیت نافع- پرخاشگر:** این اختلال با نفعی و پرخاشگر بودن مشخص می شود و از مشخصات دیگر افراد مبتلا به این اختلال اشکال تراشی و خراب کردن، احم کردن، به تعویق انداختن کارها و طفره رفتن، ناکارآمد بودن، لجاج و یکدنده بودن است.

۹- **شخصیت خود شیفته:** این اختلال با احساسات بزرگ نمایی، احساس خود مستحق بینی، فقدان همدلی، حسادت، سلطه جویی (یا ابتکاری) و نیاز به توجه و تحسین دیگران نسبت به خود، مشخص می شود.

راهبانان

« بادوده سابقه درخشان در حمل و نقل بین المللی »

همه امکانات حمل در یک سازمان

از بازرسی کالا در مبدا تا انبارداری در مقصد

تهران ۱۵۸۵۹ - بلوار کریمخان زند، خیابان خردمند شمالی، شماره ۱۳۵، طبقه چهارم
 تلفن: ۸۳۷۶۲، ۸۳۷۶۳، ۸۳۵۹۰، ۸۳۵۹۱، ۸۳۵۹۲، ۸۳۳۱۳ و ۲۲۶۳۲۷ از برج بی ان
 فاکس: ۸۲۰۳۷۶ تهران - ایران

مرکز فراموش نمی کنیم شما حق انتخاب دارید

G.H.M.S.I

با محور بانک مرکزی وارداد ایران را بازدید می کند

عضوی از گروه شرکت های بین المللی بازرسی IITS شامل CALEB BRETT و با ۱۱۰ سال سابقه، حضور در ۱۲۰ کشور جهان، ۱۳۳۵۰ کارشناس خبره، ۱۴۹ آزمایشگاه مجهز

تهران، خیابان خردمند شمالی، کوچه بیات، شماره ۱۳
 کد پستی ۱۵۸۵۹، تلفن ۸-۸۲۴۷۹۷
 تلکس ۲۲۶۴۲۷، نمابر ۸۲۶۵۲۸



در ایران
 ایران بازدید
 IRAN BAZDID

با حضور در بندرعباس، خارک، تبریز، سرلند، مشهد و اصفهان