

توضیح بیماری های روان (روانشناسی)

به زبان ساده، کاربردی و عمیق

راهنمای جامع بیماری های روان (روانشناسی) به زبان ساده

گرد آورنده: سید علیرضا ناظم

این مجموعه در دو جلد تهیه شده است، جلد اول در ۴۷۸ صفحه شامل اختلالات خلقی و افسردگی، اختلالات اضطراب، اختلالات وسواسی، اختلالات مرتبط با تروما و استرس و سوگ، اختلالات روان پریشی، اختلالات شخصیت، اختلالات تجزیه ای و گسستی، اختلالات نشانه های جسمانی و سلامت محور، اختلالات خوردن و تغذیه

و دفتر دوم شامل اختلالات خواب و بیداری، اختلالات مرتبط با مصرف مواد، اختلالات عصبی-رشدی، اختلالات دوران کودکی و نوجوانی، اختلالات کنترل تکانه و رفتار، اختلالات شناختی و عصب شناختی، اختلالات جنسی، اختلالات مرتبط با علایم جسمانی و کارکرد عصبی، اختلالات مرتبط با بارداری و دوره پس از زایمان

(این مجموعه جنبه درمانی ندارد و جهت آشنایی با مفاهیم روانشناسی است)

۱: اختلال افسردگی اساسی چیست؟

Major Depressive Disorder

اختلال افسردگی اساسی یکی از اختلالات خلقی است که می‌تواند بر احساسات، افکار، رفتار، روابط اجتماعی و زندگی روزمره فرد تأثیر بگذارد.

این اختلال صرفاً غمگین بودن نیست؛ بلکه وضعیتی است که در آن خلق افسرده یا کاهش علاقه و لذت، برای مدتی مشخص و با شدت قابل توجه ادامه پیدا می‌کند.

۲: نشانه‌های افسردگی اساسی چیست؟

نشانه‌های رایج این اختلال عبارت‌اند از:

احساس غم، پوچی یا ناامیدی

کاهش علاقه و لذت نسبت به فعالیت‌های گذشته

خستگی و کاهش انرژی

اختلال در خواب؛ بی‌خوابی یا خواب بیش از حد

تغییر اشتها و وزن

احساس بی‌ارزشی یا گناه افراطی

دشواری در تمرکز و تصمیم‌گیری

کندی یا بی‌قراری حرکتی

افکار مربوط به مرگ یا خودکشی

همه افراد تمام این نشانه‌ها را تجربه نمی‌کنند.

۳: افسردگی چه تفاوتی با غم معمولی دارد؟

غم، واکنشی طبیعی به بسیاری از اتفاقات زندگی است؛ اما افسردگی اساسی می‌تواند گسترده‌تر و ماندگارتر باشد.

در افسردگی، حتی فعالیت‌هایی که زمانی لذت‌بخش بوده‌اند ممکن است دیگر جذابیتی نداشته باشند. احساس ناامیدی، خستگی و دشواری در انجام کارهای روزمره نیز ممکن است ادامه پیدا کند.

تفاوت اصلی فقط شدت غم نیست؛ بلکه مجموعه نشانه‌ها، مدت آن‌ها و تأثیرشان بر زندگی فرد است.

۴: افسردگی اساسی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

برای تشخیص یک دوره افسردگی اساسی، معمولاً دست‌کم پنج نشانه از مجموعه معیارهای تشخیصی باید طی یک دوره دو هفته‌ای وجود داشته باشند؛ به‌طوری‌که دست‌کم یکی از آن‌ها خلق افسرده یا کاهش علاقه و لذت باشد.

این نشانه‌ها باید ناراحتی قابل‌توجه یا اختلال در عملکرد روزمره ایجاد کنند.

تشخیص نهایی بر عهده متخصص است؛ زیرا بعضی بیماری‌های جسمی، داروها و سایر اختلالات روانی نیز می‌توانند علائم مشابهی ایجاد کنند.

۵: چرا افسردگی ایجاد می‌شود؟

افسردگی معمولاً یک علت واحد ندارد و ممکن است از تعامل عوامل مختلف شکل بگیرد:

عوامل ژنتیکی و سابقه خانوادگی

تغییرات و سازوکارهای زیستی مغز

تجربه‌های آسیب‌زا و فشارهای روانی

تنهایی و کاهش حمایت اجتماعی

بیماری‌های جسمی یا برخی داروها

الگوهای فکری و شرایط دشوار زندگی

هیچ‌کدام از این عوامل به تنهایی به معنای ابتلای قطعی به افسردگی نیستند.

۶: آیا افسردگی اساسی درمان می‌شود؟

بله. افسردگی اساسی قابل درمان است و بسیاری از افراد با دریافت کمک مناسب بهبود پیدا می‌کنند.

روش‌های درمانی معتبر عبارت‌اند از:

روان‌درمانی، به‌ویژه درمان شناختی - رفتاری

دارودرمانی با نظر روان‌پزشک

ترکیب روان‌درمانی و دارودرمانی در موارد مناسب

تنظیم خواب، فعالیت بدنی و حفظ ارتباطات اجتماعی به‌عنوان اقدامات حمایتی

انتخاب روش درمان به شدت علائم، شرایط فرد و نظر متخصص بستگی دارد.

۷: یک باور اشتباه درباره افسردگی

«فرد افسرده فقط باید مثبت‌اندیش باشد».

افسردگی اساسی صرفاً نتیجه ضعف اراده یا نگرش منفی نیست. توصیه به مثبت‌اندیشی به‌تنهایی نمی‌تواند جایگزین درمان شود.

فرد مبتلا ممکن است برای انجام کارهایی که قبلاً ساده بوده‌اند، انرژی و انگیزه کافی نداشته باشد. حمایت بدون قضاوت و کمک حرفه‌ای می‌تواند بسیار مؤثرتر باشد.

۸: چه زمانی باید کمک بگیریم؟

اگر نشانه‌های افسردگی بیشتر روزها و به مدت دست‌کم دو هفته ادامه پیدا کرده‌اند و بر کار، تحصیل، روابط یا مراقبت از خود تأثیر گذاشته‌اند، بهتر است با روان‌شناس یا روان‌پزشک مشورت کنید.

اگر فرد افکار خودکشی دارد یا احساس می‌کند ممکن است به خودش آسیب بزند، باید فوراً از خدمات اورژانسی یا کمک حرفه‌ای فوری استفاده کند.

افسردگی یک ضعف شخصیتی نیست؛ یک مشکل سلامت است که شایسته توجه و درمان است.

۹: جمع‌بندی

افسردگی اساسی اختلالی فراتر از غمگینی موقت است. این اختلال می‌تواند احساسات، افکار، انرژی و عملکرد روزمره را تحت تأثیر قرار دهد؛ اما تشخیص دقیق و درمان مناسب می‌توانند به بهبود فرد کمک کنند.

شناخت افسردگی، نخستین قدم برای مقابله با انگ اجتماعی و حمایت بهتر از افراد مبتلاست.

۱: اختلال افسردگی پایدار یا دیستایمیا چیست؟

Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

اختلال افسردگی پایدار نوعی اختلال خلقی است که در آن فرد برای مدت طولانی با خلق افسرده، ناامیدی یا کاهش انرژی زندگی می‌کند.

این اختلال ممکن است به اندازه‌ای تدریجی شکل بگیرد که فرد به مرور آن را بخشی از شخصیت خود بداند؛ درحالی‌که افسردگی پایدار یک وضعیت قابل‌شناسایی و قابل‌درمان است.

۲: نشانه‌های افسردگی پایدار چیست؟

نشانه‌های این اختلال می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- احساس غمگینی یا پوچی در بیشتر روزها

- ناامیدی نسبت به آینده

- کاهش انرژی و احساس خستگی

- اعتماد به نفس پایین

- دشواری در تمرکز و تصمیم‌گیری

-تغییر در اشتها

-بی‌خوابی یا خواب بیش از حد

-احساس ناتوانی در مدیریت زندگی

شدت این نشانه‌ها ممکن است در طول زمان تغییر کند.

۳: چرا به آن افسردگی پایدار می‌گویند؟

ویژگی اصلی این اختلال، تداوم طولانی‌مدت نشانه‌های افسردگی است.

در بزرگسالان، خلق افسرده معمولاً دست‌کم دو سال ادامه دارد. در کودکان و نوجوانان، این مدت دست‌کم یک سال است.

ممکن است فرد در بعضی روزها حال بهتری داشته باشد، اما احساس افسردگی به‌طور کامل و برای مدت طولانی از بین نرود.

۴: تفاوت دیستایمیا با افسردگی اساسی چیست؟

هر دو اختلال می‌توانند باعث غمگینی، کاهش انرژی، ناامیدی و افت عملکرد روزمره شوند؛ اما الگوی زمانی آن‌ها متفاوت است.

در افسردگی اساسی، علائم ممکن است در دوره‌هایی با شدت قابل توجه ظاهر شوند. در افسردگی پایدار، خلق افسرده معمولاً مدت بسیار طولانی‌تری ادامه دارد.

افسردگی پایدار لزوماً خفیف نیست؛ تأثیر آن بر زندگی فرد می‌تواند جدی باشد. همچنین ممکن است فرد هم‌زمان معیارهای یک دوره افسردگی اساسی را نیز داشته باشد.

۵: چه عواملی در ایجاد دیستایمیا نقش دارند؟

این اختلال معمولاً نتیجه تعامل چند عامل است:

-زمینه ژنتیکی و سابقه خانوادگی افسردگی

-عوامل زیستی و سازوکارهای تنظیم خلق

-تجربه‌های دشوار دوران کودکی

-فشارهای روانی طولانی‌مدت

-تنهایی و کمبود حمایت اجتماعی

-برخی بیماری‌های جسمی و عوامل محیطی

هیچ عامل واحدی در همه افراد علت قطعی این اختلال نیست.

۶: زندگی با افسردگی پایدار چه احساسی دارد؟

فرد ممکن است به زندگی روزمره خود ادامه دهد، سر کار برود، درس بخواند و با دیگران ارتباط داشته باشد؛ اما در درون احساس کند که انرژی، انگیزه یا امید کافی ندارد.

گاهی فرد تصور می‌کند همیشه شخصیتی غمگین، بدبین یا کم‌انرژی داشته است.

باین‌حال، طولانی بودن این احساسات به‌تنهایی برای تشخیص کافی نیست و باید شرایط فرد به‌صورت تخصصی بررسی شود.

۷: آیا افسردگی پایدار درمان دارد؟

بله. روش‌های درمانی مختلفی برای این اختلال وجود دارند:

-روان‌درمانی، به‌ویژه درمان شناختی - رفتاری

-درمان‌های متمرکز بر الگوهای فکری و روابط بین‌فردی

-دارودرمانی با تجویز روان‌پزشک

-ترکیب روان‌درمانی و دارودرمانی در صورت نیاز

-ایجاد عادت‌های حمایتی مانند خواب منظم، فعالیت بدنی و ارتباط اجتماعی

انتخاب درمان به وضعیت فرد، شدت علائم و پاسخ او به درمان بستگی دارد.

۸: یک باور اشتباه درباره دیستایمیا

«من همیشه همین‌طور بوده‌ام؛ پس این بخشی از شخصیت من است.

طولانی شدن افسردگی ممکن است باعث شود فرد نشانه‌های آن را با شخصیت خود اشتباه بگیرد.

اما احساس ناامیدی، خستگی مداوم و کاهش لذت لزوماً ویژگی‌های ثابت شخصیت نیستند. اگر این وضعیت مدت طولانی ادامه داشته باشد، ارزیابی متخصص می‌تواند به روشن شدن علت و انتخاب راه درمان کمک کند.

۹: چه زمانی باید کمک بگیریم؟

اگر احساس افسردگی، ناامیدی یا کاهش انرژی برای مدت طولانی ادامه دارد و بر روابط، کار، تحصیل یا کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد، بهتر است با روان‌شناس یا روان‌پزشک مشورت کنید.

لازم نیست برای دریافت کمک تا رسیدن علائم به شدیدترین مرحله صبر کنید.

طولانی بودن رنج، آن را به بخشی اجتناب‌ناپذیر از شخصیت شما تبدیل نمی‌کند.

۱۰: جمع‌بندی

اختلال افسردگی پایدار یا دیستایمیا، نوعی اختلال خلقی با نشانه‌های افسردگی طولانی مدت است. این اختلال ممکن است آرام و تدریجی شکل بگیرد، اما می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر زندگی فرد داشته باشد.

شناخت نشانه‌ها، تشخیص تخصصی و درمان مناسب می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی کمک کنند.

۱: اختلال افسردگی فصلی چیست؟

Seasonal Pattern Depression

اختلال افسردگی با الگوی فصلی، وضعیتی است که در آن نشانه‌های افسردگی به‌طور منظم در فصل مشخصی از سال ظاهر می‌شوند و در فصل دیگری کاهش می‌یابند.

این وضعیت اغلب در پاییز و زمستان دیده می‌شود، اما در برخی افراد ممکن است در بهار یا تابستان رخ دهد.

نام رایج این وضعیت «اختلال عاطفی فصلی یا SAD است.

۲: نشانه‌های افسردگی فصلی چیست؟

نشانه‌های این اختلال ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- احساس غمگینی یا ناامیدی

- کاهش علاقه به فعالیت‌های لذت‌بخش

- خستگی و کاهش انرژی

-دشواری در تمرکز

-تغییر در خواب

-تغییر اشتها و وزن

-کناره گیری از روابط اجتماعی

-احساس بی ارزشی یا گناه

نشانه‌ها معمولاً با الگوی فصلی مشخصی تکرار می‌شوند.

۳: چرا افسردگی فصلی در پاییز و زمستان بیشتر دیده می‌شود؟

کوتاه‌تر شدن روزها و کاهش دریافت نور طبیعی ممکن است در تنظیم ساعت زیستی بدن و چرخه خواب و بیداری اختلال ایجاد کند.

نور طبیعی همچنین با سازوکارهای مرتبط با خلق و تنظیم ریتم شبانه‌روزی ارتباط دارد.

با این حال، علت دقیق افسردگی فصلی کاملاً مشخص نیست و احتمالاً ترکیبی از عوامل زیستی، ژنتیکی و محیطی در آن نقش دارند.

۴: افسردگی فصلی چه تفاوتی با غمگینی زمستانی دارد؟

کم‌شدن انرژی یا تمایل به ماندن در خانه در روزهای سرد، به‌تنهایی به معنای ابتلا به افسردگی فصلی نیست.

در این اختلال، نشانه‌های افسردگی باید به‌اندازه‌ای قابل‌توجه باشند که بر زندگی روزمره، روابط یا عملکرد فرد تأثیر بگذارند.

همچنین باید ارتباط زمانی مشخصی میان شروع و فروکش کردن علائم و فصل‌های سال وجود داشته باشد.

۵: افسردگی فصلی فقط در زمستان اتفاق می‌افتد؟

خیر. دو الگوی شناخته‌شده برای این وضعیت وجود دارد:

الگوی پاییز و زمستان: شایع‌تر است و ممکن است با افزایش خواب، خستگی، افزایش اشتها و میل بیشتر به کربوهیدرات‌ها همراه باشد.

الگوی بهار و تابستان: در برخی افراد رخ می‌دهد و ممکن است با بی‌خوابی، کاهش اشتها، بی‌قراری یا اضطراب همراه باشد.

البته این نشانه‌ها در همه افراد یکسان نیستند.

۶: چه عواملی احتمال افسردگی فصلی را افزایش می‌دهند؟

عوامل احتمالی عبارت‌اند از:

- کاهش نور طبیعی در ماه‌های سرد

- اختلال در ریتم شبانه‌روزی بدن

- سابقه شخصی افسردگی یا اختلالات خلقی

- سابقه خانوادگی افسردگی فصلی

- زندگی در مناطقی با زمستان‌های طولانی و روزهای کوتاه

وجود این عوامل به معنای ابتلای قطعی به افسردگی فصلی نیست.

۷: افسردگی فصلی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

افسردگی فصلی معمولاً به‌عنوان یک الگوی فصلی در اختلال افسردگی اساسی یا گاهی اختلال دوقطبی در نظر گرفته می‌شود؛ نه لزوماً یک اختلال مستقل.

متخصص بررسی می‌کند که آیا دوره‌های افسردگی در زمان مشخصی از سال آغاز می‌شوند، به‌طور منظم تکرار می‌شوند و در فصل دیگری فروکش می‌کنند یا خیر.

برای تشخیص الگوی فصلی، معمولاً باید در دو سال گذشته رابطه فصلی مشخصی میان دوره‌های خلقی وجود داشته باشد و دوره‌های غیرفصلی غالب نباشند.

۸: آیا افسردگی فصلی درمان دارد؟

بله. بسته به شرایط فرد، روش‌های درمانی مختلفی استفاده می‌شوند:

-نوردرمانی با دستگاه مخصوص و تحت راهنمایی متخصص

-روان‌درمانی، به‌ویژه درمان شناختی - رفتاری

-دارودرمانی با نظر روان‌پزشک

-حفظ برنامه منظم خواب و بیداری

-فعالیت بدنی و استفاده مناسب از نور طبیعی روز

نوردرمانی با چراغ معمولی یا هر منبع نوری یکسان نیست. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی یا برخی مشکلات چشمی باید پیش از شروع آن با متخصص مشورت کنند.

۹: آیا ویتامین D افسردگی فصلی را درمان می‌کند؟

ویتامین D برای سلامت بدن ضروری است، اما شواهد درباره اثربخشی مکمل آن به‌عنوان درمان مستقل افسردگی فصلی یکدست نیست.

اگر کمبود ویتامین D وجود داشته باشد، درمان آن می‌تواند برای سلامت عمومی مفید باشد؛ بااین‌حال، مصرف مکمل نباید جایگزین درمان‌های معتبر افسردگی شود.

بهتر است درباره نیاز به آزمایش یا مصرف مکمل با پزشک مشورت شود.

۱۰: جمع‌بندی

افسردگی فصلی الگویی از افسردگی است که با تغییر فصل‌ها ارتباط دارد و می‌تواند انرژی، خواب، اشتها و روابط اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار دهد.

این وضعیت صرفاً نتیجه تنبلی یا نداشتن انگیزه نیست و روش‌های درمانی مؤثری برای آن وجود دارد.

اگر علائم افسردگی مداوم هستند یا زندگی روزمره را مختل کرده‌اند، مراجعه به متخصص سلامت روان می‌تواند نخستین قدم برای به

۱: اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD) چیست؟

اختلالی که می‌تواند چند روز پیش از قاعدگی، احساسات، روابط و زندگی روزمره فرد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد.

PMDD؛ فراتر از نوسانات خلقی معمول پیش از قاعدگی

۲ PMDD چیست؟

اختلال ملال پیش از قاعدگی یا Premenstrual Dysphoric Disorder نوعی اختلال مرتبط با چرخه قاعدگی است که با علائم شدید روانی و جسمی همراه می‌شود.

این اختلال معمولاً در روزهای پایانی چرخه قاعدگی ظاهر می‌شود و پس از شروع قاعدگی، علائم آن کاهش می‌یابد یا از بین می‌رود.

شدت علائم می‌تواند به اندازه‌ای باشد که عملکرد شغلی، تحصیلی، اجتماعی و روابط فرد را مختل کند.

۳: علائم روانی PMDD چیست؟

مهم‌ترین علائم روانی این اختلال عبارت‌اند از:

- نوسانات شدید خلقی
- تحریک‌پذیری و خشم غیرمعمول
- احساس غم، ناامیدی یا پوچی
- اضطراب و تنش شدید
- گریه‌های مکرر یا حساسیت عاطفی
- کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره
- دشواری در تمرکز
- احساس از دست دادن کنترل بر هیجانات

همه افراد مبتلا تمام این علائم را تجربه نمی‌کنند.

۴: علائم جسمی PMDD

این اختلال ممکن است با علائم جسمی نیز همراه باشد، از جمله:

- حساسیت یا درد ان‌ها

-نفخ شکم

-سردرد

-درد عضلانی یا مفصلی

-خستگی و کاهش انرژی

-تغییر اشتها یا میل شدید به بعضی غذاها

-اختلال در خواب

وجود علائم جسمی به تنهایی برای تشخیص PMDD کافی نیست؛ شدت و الگوی زمانی علائم نیز اهمیت دارد.

۵: تفاوت PMDD با PMS چیست؟

سندرم پیش از قاعدگی یا PMS بسیار شایع است و ممکن است با نفخ، درد، خستگی یا تغییرات خلقی همراه باشد.

اما در PMDD، علائم به ویژه علائم عاطفی و روانی شدیدترند و می توانند زندگی روزمره و روابط فرد را به طور جدی مختل کنند.

تفاوت اصلی، شدت علائم و میزان اختلالی است که در زندگی فرد ایجاد می شود

۶: چرا PMDD اتفاق می‌افتد؟

علت دقیق این اختلال هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است؛ اما به نظر می‌رسد حساسیت مغز به تغییرات طبیعی هورمون‌های چرخه قاعدگی نقش مهمی داشته باشد.

مواد شیمیایی مغز، از جمله سروتونین، نیز ممکن است در این فرایند نقش داشته باشند.

PMDD لزوماً به معنای غیرطبیعی بودن سطح هورمون‌ها نیست؛ ممکن است بدن فرد به نوسانات طبیعی هورمونی حساسیت بیشتری نشان دهد.

۷: علائم چه زمانی ظاهر می‌شوند؟

علائم معمولاً در هفته پایانی پیش از قاعدگی ظاهر می‌شوند، با نزدیک شدن به شروع خون‌ریزی شدت می‌گیرند و طی چند روز نخست قاعدگی کاهش می‌یابند.

در بسیاری از افراد، پس از پایان قاعدگی تا زمان نزدیک شدن به چرخه بعدی، دوره‌ای با علائم بسیار کم یا بدون علائم وجود دارد.

اگر علائم در تمام ماه ادامه داشته باشند، پزشک باید احتمال اختلالات دیگری مانند افسردگی یا اضطراب را نیز بررسی کند.

۸ PMDD: چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص این اختلال صرفاً بر اساس یک احساس ناخوشایند یا یک چرخه قاعدگی انجام نمی شود.

پزشک معمولاً موارد زیر را بررسی می کند:

-نوع و شدت علائم

-ارتباط علائم با چرخه قاعدگی

-میزان تأثیر آن ها بر زندگی روزمره

-سابقه مشکلات روان شناختی یا جسمی

ثبت روزانه علائم در دست کم دو چرخه قاعدگی می تواند به تشخیص دقیق تر کمک کند.

۹: آیا PMDD درمان دارد؟

بله. روش های درمانی مؤثری برای کاهش علائم این اختلال وجود دارد.

بسته به شرایط فرد، پزشک ممکن است از روش های زیر استفاده کند:

-داروهای ضدافسردگی، به‌ویژه مهارکننده‌های بازجذب سروتونین (SSRIs)

-برخی روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری

-روان‌درمانی، به‌ویژه درمان شناختی‌رفتاری

-فعالیت بدنی منظم، خواب کافی و مدیریت استرس به‌عنوان اقدامات کمکی

انتخاب درمان باید با توجه به شدت علائم، سابقه پزشکی و شرایط فرد انجام شود.

۱۰: چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر علائم پیش از قاعدگی به‌قدری شدید هستند که روابط، کار، تحصیل یا کیفیت زندگی را مختل می‌کنند، بهتر است با متخصص زنان یا متخصص سلامت روان مشورت کنید.

اگر احساس ناامیدی شدید، افکار خودآسیب‌رسان یا افکار خودکشی وجود دارد، کمک حرفه‌ای فوری ضروری است.

PMDD ضعف شخصیت یا کمبود اراده نیست؛ یک اختلال قابل‌شناسایی و قابل‌درمان است

۱۱: یک نکته مهم

هر ناراحتی یا تغییر خلقی پیش از قاعدگی به معنای ابتلا به PMDD نیست.

زمان بروز علائم، شدت آن‌ها و تأثیرشان بر زندگی روزمره در تشخیص اهمیت دارند.

شناخت این اختلال می‌تواند نخستین قدم برای دریافت کمک مناسب و بهبود کیفیت زندگی باشد.

این مطلب جنبه آموزشی دارد و جایگزین ارزیابی تخصصی پزشکی نیست.