

آسیب شناسی روانی

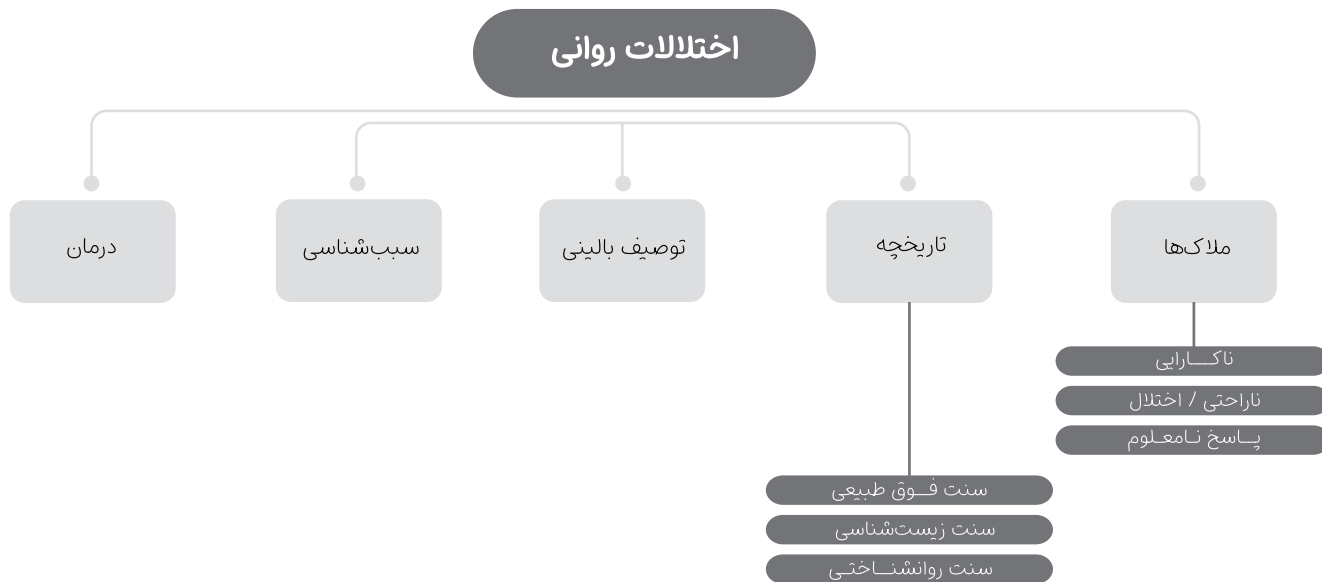
دیوید اچ. بارلو
وی. مارک دیورند



- ۴ فصل اول: رفتار نابهنجار در بافت تاریخی
- ۱۴ فصل دوم: رویکرد یکپارچه به آسیب‌شناسی روانی
- ۲۳ فصل سوم: سنجش بالینی و تشخیص
- ۳۰ فصل چهارم: روش‌های تحقیقی
- ۳۷ فصل پنجم: اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و استرس، اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه
- ۵۰ فصل ششم: نشانه‌های بدنی و اختلالات مربوطه و اختلالات گسستی
- ۵۷ فصل هفتم: اختلالات خلقی و خودکشی
- ۶۹ فصل هشتم: اختلالات خوردن و خواب-بیداری
- ۷۹ فصل نهم: اختلالات فیزیکی و روانشناسی سلامت
- ۸۶ فصل دهم: ناکارایی‌های جنسی، اختلالات پارافیلیایی و ملال جنسیتی
- ۹۳ فصل یازدهم: اختلالات مرتبط با مواد، اختلالات اعتیادی و اختلالات کنترل تکانه
- ۱۰۱ فصل دوازدهم: اختلالات شخصیت
- ۱۰۹ فصل سیزدهم: اختلالات طیف اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات روانپریشانه
- ۱۱۵ فصل چهاردهم: اختلالات عصبی‌رشدی
- ۱۲۱ فصل پانزدهم: اختلالات عصبی‌شناختی
- ۱۲۷ فصل شانزدهم: خدمات سلامت روان، مشکلات قانونی و اخلاقی

فصل اول

رفتار نابهنجار در بافت تاریخی



فهم آسیب‌شناسی روانی

اختلال روانی: نوعی ناکارایی درون فرد که با ناراحتی و اختلال در کارکرد و پاسخ نامعمول و غیرقابل انتظار از لحاظ فرهنگی همراه است. در واقع اختلال روانی دارای سه ملاک است. هر کدام از ملاک‌ها دارای معایبی بوده و به تنهایی نمی‌تواند دال بر وجود یک اختلال روانی باشد.

۱. **ناکارایی روانی:** فروریزی کارکرد شناختی، هیجانی و رفتاری. مثل ترس شدید بعد از دیدن خون. معایب: دشوار بودن تشخیص حد فاصل ناکارایی بهنجار و نابهنجار.

۲. **ناراحتی شخصی و اختلال:** رفتاری که باعث ناراحتی و رنج می‌شود و در عملکرد فرد اختلال ایجاد کند. معایب: بهنجار بودن ناراحتی در برخی شرایط. (مرگ یک عزیز) - فقدان ناراحتی در بعضی اختلالات (مانیا). در رابطه با اختلال در کارکرد نیز معایبی وجود دارد و این ملاک نیز به تنهایی نمی‌تواند وجود اختلال روانی را تایید کند. (مثلاً فردی که به خاطر کم‌رویی قادر به تعامل با مردم نیست و عملکرد اجتماعی‌اش مختل شده، در مقایسه با فردی که می‌داند کم‌رو و خجالتی است اما قادر به تعامل با مردم است).

پاسخ نامعمول از لحاظ فرهنگی: به معنای انحراف از میانگین و هنجارهای اجتماعی و چیزی که به ندرت اتفاق می‌افتد.

DSM-5 اختلال روانی را به صورت زیر تعریف کرده است:

ناکارایی‌های رفتاری، روان‌شناختی و زیست‌شناختی که در بافت فرهنگی‌شان غیرمنتظره‌اند و با ناراحتی و اختلال در کارکرد یا افزایش احتمال رنج، مرگ، درد یا اختلال همراه هستند.

نمونه اولیه: نیم‌رخ معمول یک اختلال (دی‌اس‌ام نوعی نمونه اولیه است).

تفاوت DSM-IV با DSM-5: اضافه شدن تخمین ابعادی شدت برخی اختلالات در DSM-5

علم آسیب‌شناسی روانی

آسیب‌شناسی روانی: مطالعه علمی اختلالات روانی. متخصصان مربوط به این رشته شامل روانشناسان بالینی و مشاوره، روانپزشکان، مددکاران اجتماعی، پرستاران، زوج‌درمانگرها، خانواده و مشاوران سلامت روان هستند.

روانشناسان بالینی و مشاور: کار روی علل و درمان اختلالات روانی، تشخیص و سنجش. تفاوت روانشناسان بالینی و مشاور: روانشناسان بالینی روی اختلالات شدید روانی تمرکز دارند اما روانشناسان مشاوره، سازگاری و مشکلات شغلی افراد نسبتاً سالم را مطالعه و درمان می‌کنند. تفاوت دو برنامه آموزشی دانشکده‌های حرفه‌ای و دکترای فلسفه: دانشکده‌های حرفه‌ای روی آموزش بالینی تمرکز دارند و بر آموزش تحقیق تاکید ندارند و مدرک آن‌ها دکترای روانشناسی است اما برنامه‌های دکترای فلسفه بر آموزش و تحقیق تاکید دارند.

در ادامه به اختصار به وظایف هر یک از متخصصین آسیب‌شناسی روانی اشاره شده است:

روانشناسان آزمایشی و اجتماعی: بررسی تعیین‌کننده‌های بنیادی رفتار.

روان‌پزشکان: تشخیص و درمان اختلالات روانی از منظر زیست‌شناختی.

مددکاران اجتماعی: جمع‌آوری اطلاعات درباره وضعیت خانوادگی و اجتماعی افراد بیمار.

روانپرستاران: مراقبت از بیماران روانی و کمک به سازگاری آن‌ها با شرایط موجود.

دانشمند-درمانگر

بسیاری از متخصصان سلامت روان به عنوان دانشمند-درمانگر به بررسی اختلالات روانی می‌پردازند. منظور از این اصطلاح، رویکرد علمی داشتن به کار بالینی و استفاده از روش‌های علمی برای شناخت ماهیت اختلالات روانی و علل و درمان آن‌ها است.

سه دلیل دانشمند-درمانگر بودن متخصصان سلامت روان:

۱. آگاهی از آخرین تحولات علمی رشته.

۲. ارزیابی اثربخشی روش‌های سنجش خود

۳. انجام تحقیقات و ارائه اطلاعات درباره اختلالات و درمان آن‌ها.

اطلاعات ارائه شده توسط دانشمنددرمانگرها شامل سه مقوله است:

۱. توصیف اختلال روانی (توصیف بالینی):

- بررسی مشکل فعلی بیمار
- افتراق بین اختلال موجود از رفتار بهنجار و دیگر اختلالات
- تعیین شیوع و بروز اختلال و نسبت جنسی آن
- سیر اختلال و پیش‌آگهی (سیر پیش‌بینی‌شده‌ی یک اختلال)
- نحوه شروع اختلال (حاد و مزمن)
- سن بیمار

۲. تعیین علل اختلال: بررسی سبب‌شناسی و ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی اختلال

۳. درمان اختلال

مفاهیم تاریخی رفتار نابهنجار

از دیرباز سه مدل برای تبیین علت رفتار نابهنجار انسان ارائه شده است:

مدل فراطبیعی

رفتار انحرافی بازتاب نبرد خیر و شر در انسان است. رنج و آشوب شخص نشان‌دهنده‌ی وجود شر در اوست.

نیروهای بیرونی که در این مدل بر رفتار، فکر و هیجانات فرد تأثیر می‌گذارند شامل:

شیاطین: علت رفتار نابهنجار بیماران روانی تسخیر آن‌ها توسط ارواح خبیثه است. درمان نیز شامل جن‌گیری در طی یک مناسک دینی بود.

تعدادی از درمان‌های تسخیرشدگی مثل: آویزان کردن فرد بالای یک گودال پر از مار، فروبردن شخص در آب می‌باشد.

استرس و ملانکولی: جنون پدیده‌ای طبیعی و معلول استرس ذهنی یا هیجانی و علاج‌پذیر است. درمان‌های رایج شامل استراحت، خواب و

محیط سالم و شاد است.

هیستری جمعی: انسان‌ها در حالات هیجانی شدید تلقین‌پذیر می‌شوند. سرایت رفتار عجیب و غریب به یک عده از مردم و رفتارکردن به یک شیوه، هیستری جمعی گفته می‌شود. هیستری جمعی نشان‌دهنده پدیده سرایت هیجانی است که به معنی سرایت هیجان یک نفر به اطرافیان است.

روانشناسی خلق‌الله: اگر یک نفر علتی برای یک مشکل پیدا کند، دیگران هم مشکل خود را به همان علت نسبت می‌دهند که به این پاسخ مشترک روانشناسی، خلق‌الله می‌گویند.

ماه و ستاره‌ها: از نظر پاراسلسوس حرکات ماه و ستارگان تأثیر عمیقی بر کارکرد روانی انسان دارد. طبق نظر او علت اختلالات روانی اثرات جاذبه‌ای ماه بر مایعات بدن انسان است.

مدل زیست‌شناختی

بقراط و جالینوس

بقراط پدر پزشکی نوین غربی است. به اعتقاد او اختلالات روانی را همچون دیگر امراض باید درمان کرد. اختلالات روانی معلول آسیب مغزی و وراثت است. بقراط مغز را جایگاه خود، هشیاری، هوش و هیجان می‌دانست. او همچنین به نقش عوامل روان‌شناختی و میان‌فردی در آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کرد. بقراط و جالینوس نظریه اخلاطی را در رابطه با اختلالات مطرح کردند. به اعتقاد بقراط کارکرد مغزی بهنجار به چهار مایع بدنی یا چهار طبع مربوط است و بیماری، ناشی از کم یا زیاد شدن این مایعات است. این چهار خلط به برداشت یونانی از چهار خصوصیت بنیادی ربط داده می‌شد: گرم، خشک، مرطوب و سرد. هر خلط به یکی از خصوصیات شخصیتی ربط داده می‌شد. این نظریه امروزه اشاره نزدیکی به مربوط دانستن اختلالات روانی به "برهم خوردن تعادل شیمیایی" دارد. درمان در این نظریه شامل تنظیمات محیطی (تنظیم دما، خشکی، رطوبت و سرما)، استراحت، تغذیه و ورزش، خون‌گیری یا حجامت، ایجاد تهوع است. کلمه هیستریا را اولین بار بقراط مطرح کرد که امروزه به آن اختلالات نشانه بدنی (نشانه‌های بدنی بدون علت ارگانیک) گفته می‌شود. از نظر بقراط این اختلالات مختص زنان هستند و نظریهٔ رحم سرگردان را مطرح کرد و درمان آن نیز برگرداندن رحم به محل طبیعی خود بود.

سیفلیس

پس از بقراط در قرن نوزدهم با کشف ماهیت و علت سیفیلیس نقش عوامل زیستی در اختلالات روانی بار دیگر مورد توجه قرار گرفت. سیفیلیس یک بیماری مقاربتی است که باعث نشانه‌های روان‌شناختی متعددی می‌شود. تعدادی از نشانه‌های آن شامل: هذیان گزند و آسیب، هذیان خودبزرگ‌بینی، رفتارهای عجیب و غریب و روان‌پریش‌گونه، توهم، فلج است.

جان پی‌گری

طبق نظر جان پی‌گری جنون همیشه علت فیزیکی دارد و با بیمار روانی باید مثل بیمار جسمی برخورد کرد. تأکید او بر استراحت، رژیم غذایی، دمای مناسب و تهویه مطبوع هوا بود. به دنبال عقاید گری شرایط بیمارستان‌ها انسانی‌تر شد.

پیامدهای سنت زیست‌شناختی:

- تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات توسط کرپلین
- رویکرد علمی به اختلالات و طبقه‌بندی آن‌ها
- درمان براساس اصول انسانی

سنت روان‌شناختی

ریشه‌های این رویکرد به فلاسفه‌ای مثل افلاطون و ارسطو برمی‌گردد. افلاطون اعتقاد داشت که رفتار غیرانطباقی دو علت دارد: عوامل اجتماعی فرهنگی زندگی فرد و یادگیری‌های محیطی. این تفکر پیش‌درآمد رویکرد درمان روانی اجتماعی است.

درمان‌های اخلاقی

درمان اخلاقی: درمان بیماران بستری‌شده در شرایطی که تعامل اجتماعی را ترغیب و تقویت کند. منظور از کلمه اخلاقی پرداختن به عوامل هیجانی یا روانشناختی است. درمان اخلاقی را اولین بار فیلیپ پینل آغاز نمود.

علت افول درمان اخلاقی بعد از اواسط قرن ۱۹:

- کارایی درمان اخلاقی وقتی بیشتر است که تعداد بیماران موسسه ۲۰۰ نفر یا کمتر باشد در حالی که بعد از جنگ‌های داخلی، بیماران روانی زیادی در مؤسسات وجود داشت.
- دوروتی دیکس برای اصلاح درمان جنون بسیار تلاش کرد. کارهای او سرآغاز جنبش بهداشت روانی بود.

نظریه‌های روان‌کاوانه

آنتون ماسمر: ماسمر را پدر هیپنوتیزم می‌دانند. او ایده "مغناطیس حیوانی" را مطرح کرد که اعتقاد داشت علت مشکلات روانی انسداد مایع نامعلومی در ارگانسیم به نام مغناطیس حیوانی است و با ضربه‌زدن به قسمت‌هایی از بدن بیمار که مغناطیس حیوانی در آنجا مسدود شده بود به بیماران القا می‌کرد که معالجه شده‌اند. به اعتقاد فرانکلین مغناطیس حیوانی تنها یک نوع تلقین شدید است.

استفاده از هیپنوتیزم پس از ماسمر:

ژان مارتین شارکو: به کاربرد فنون ماسمریسم در اختلالات روانی و مشروعیت‌بخشیدن به هیپنوتیزم. **زیگموند فروید:** شرح مشکلات، تعارضات و ترس‌های بیماران درحالتی که به هیپنوتیزم عمیقی فرو می‌رفتند. در این روش فروید تحت تأثیر جوزف بروئر بود.

کشف دو پدیده مهم در فرایند هیپنوتیزم توسط بروئر:

۱. **کشف ذهن ناهشیار:** به‌یادنیابردن سخنانی که بیمار طی هیپنوتیزم بیان کرده‌است.
 ۲. **تخلیه هیجانی:** آزادشدن تنش و آرام‌شدن بیمار پس از به‌یادآوردن و احیای ضربه‌های هیجانی ناهشیارانه.
- نظریه‌های فروید و بروئر بر پایه مشاهده کیس‌های درمانی بود (مثال آنا اُ) سه جنبه اصلی نظریه روان‌کاوی عبارت‌اند از:

- ساختار ذهن و کارکردهای اصلی شخصیت
 - مکانیسم‌های دفاعی
 - مراحل رشد روانی‌جنسی
- در ادامه به توضیح مختصری از هر جنبه می‌پردازیم.

ساختار ذهن

ذهن دارای سه بخش یا کارکرد اصلی اید، ایگو و سوپرایگو است. **اید:** منبع احساسات یا انرژی‌های جنسی و پرخاشگرانه شدید انسان است. بر اساس اصل لذت و با هدف به‌حداکثر رساندن لذت و حذف هرگونه تنش و تعارض است. اید از طریق فرایند اولیه اطلاعات را پردازش می‌کند.

فرایند اولیه: تفکری هیجانی، غیرعقلانه، غیرمنطقی و پراز تخیلات که با پرخاشگری و خودخواهی همراه است.

ایگو: مسئول اجرایی و مدیر ذهن، عمل کردن به شیوه واقع‌بینانه و بر اساس اصل واقعیت است. در واقع ایگو نقش واسطه‌ای بین اید و سوپرایگو ایفا می‌کند و توقعات این دو با واقعیت دنیا را متناسب می‌سازد. ایگو از طریق فرایند ثانویه اطلاعات را پردازش می‌کند.

فرایند ثانویه: کارکردهای شناختی و بر اساس عقل و منطق.

سوپرایگو: سومین ساختار ذهن که گاهی به نام وجدان یاد می‌شود. نماینده اصول اخلاقی تزریق‌شده از سوی والدین و فرهنگ است. سوپرایگو بر اساس اصول اخلاقی عمل می‌کند. نحوه شکل‌گیری تعارضات درون‌روانی: عدم موفقیت‌آمیز بودن وساطت ایگو بین ساختارهای ذهن و واقعیت دنیا. علت نامگذاری تعارضات درون‌روانی: به دلیل اینکه تعارضات درون ذهن ما هستند به آن‌ها درون‌روانی می‌گویند.

مکانیسم‌های دفاعی

در اثر تعارضات بین اید و سوپرایگو اضطراب ایجاد می‌شود. این اضطراب برای ایگو زنگ هشدار بود و ایگو را به مکانیسم‌های دفاعی متوسل می‌کند.

مکانیسم‌های دفاعی: فرایندهای حفاظتی ناهشیارانه که هیجان‌های بدوی متداعی با تعارضات را زیر نظر می‌گیرند تا ایگو بتواند همچنان وظیفه هماهنگ‌کنندگی خود را انجام دهد. مکانیسم‌های دفاعی به دو صورت انطباقی و غیرانطباقی هستند. از نظر فروید، نشانه‌های هراس و وسواس، واکنش‌های دفاعی خودناکام‌کنی هستند که تلاش ناکافی برای رسیدگی به یک وضعیت خطرناک درونی را نشان می‌دهند (مثلاً سگ هراسی نشان‌دهنده‌ی ترس کودکانه از اختگی است).

برخی از مکانیسم‌های دفاعی:

انکار: تصدیق‌نکردن برخی از جنبه‌های واقعیت یا تجربه‌ی ذهنی که برای دیگران مشهود است.

جابه‌جایی: انتقال حس خود دربارهی یک محمل یا پاسخ خودمان به یک محمل که عامل ناراحتی بوده، به محمل یا شخص دیگری که خطر کمتری دارد.

دلیل‌تراشی: پنهان کردن انگیزه‌های حقیقی اعمال، افکار یا احساسات از طریق اطمینان‌خاطر دادن مشروح یا توضیحات حق‌به‌جانب اما نادرست.

واکنش وارونه: جانشین کردن رفتار، افکار یا احساساتی که نقطه‌ی مقابل رفتار، افکار یا احساسات نامقبول هستند.

واپس‌رانی: جلوگیری از ورود آرزوها، افکار یا تجارب به هشیاری.

والایش: هدایت احساسات یا تکانه‌های بالقوه غیرانطباقی به سوی رفتار اجتماعی‌پسند.

مراحل روانی جنسی رشد

فروید از اولین کسانی است که در رابطه با مطالعه‌ی رفتار نابهنجار دیدگاه رشدی دارد. به اعتقاد فروید همه‌ی ما در نوزادی و کودکی یک رشته مراحل روانی جنسی را می‌گذرانیم که نحوه طی‌شدن این مراحل تأثیر عمیق و ماندگاری بر شخصیت دارد. مراحل به‌ترتیب عبارت‌اند از:

دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی و تناسلی

تثبیت به معنای: عدم ارضای کافی یا ارضای بیش‌ازحد در هر مرحله است. یکی از تعارضات مهم در مراحل روانی جنسی، عقده ادیپ (در دختران عقده‌الکترا) است که در مرحله آلتی رخ می‌دهد.

خلاصه‌ای از عقده ادیپ و نحوه حل آن

آرزوی نزدیکی به مادر ← ترس از اخته‌شدن توسط پدر ← همانندسازی با پدر ← حفظ محبت بی‌ضرر به مادر و سوق‌دادن تکانه‌های لیبیدیوی به روابط دگرجنس خواهانه.

عقده الکترا: آرزوی تملک پدر و گرفتن جای مادر.

غبطه‌ی قضیب: تمایل دختر بچه‌ها به داشتن آلت مردانه برای شبیه‌شدن به پدر یا برادر.

تحولات بعدی در روان‌کاوی

روانشناسی ایگو (آنا فروید): شکل‌گیری رفتار نابهنجار در اثر نقص ایگو در کارکردهایی مثل به تاخیر انداختن تکانه‌ها یا کنترل تکانه و یا هدایت دفاع‌های بهنجار مناسب به سوی تعارضات درونی شدید.

روانشناسی خود (کوهات): تمرکز روی شکل‌گیری خودپنداره و خصایص اصلی و مهم خود که به فرد امکان حرکت به سمت سلامتی یا برعکس روان‌رنجوری را می‌دهد.

روابط محملی: مطالعه‌ی چگونگی جذب (درون‌فکنی) تصورات، خاطرات و ارزش‌های شخصی که برای فرد مهم است و از لحاظ هیجانی به او دل بستگی دارد.

محمل: اشخاص مهم زندگی فرد. بر اساس این نظریه فرد دنیا را از دریچه‌ی چشم شخص درون‌فکنی‌شده نگاه خواهد کرد و هویت فرد به تدریج از تجمع تصورات متفاوت ساخته خواهد شد.

کارل یونگ

طرح مفهوم ناهشیاری جمعی (خرد انباشته‌شده توسط جامعه و فرهنگ در خاطرات فرد و انتقال از نسلی به نسل دیگر).

- مهم‌شمردن سائق‌های معنوی و دینی اندازه سائق‌های جنسی.
- تاکید بر اهمیت صفات شخصیتی ماندگار مثل درون‌گرایی و برون‌گرایی.

آدلر

- تمرکز روی احساس حقارت و تلاش برای برتری
- طرح عقده‌ حقارت
- اعتقاد به سائق خودشکوفایی و جنبه مثبت انسان (اشتراک با یونگ)
- کارن هورنای، اریک فروم و اریک اریکسون: تاکید بر سیر رشد در طول عمر و نفوذ فرهنگ و جامعه بر شخصیت.

روان‌درمانی روان‌کاوانه

تمرکز درمان‌های روان‌کاو روی افشای ماهیت فرایندها و تعارضات ناهشیارانه از طریق تخلیه هیجانی و بینش است.

فنون روان‌کاوای فروید:

تداعی آزاد: بیان بدون سانسور هرآنچه به ذهن‌خطور می‌کند. هدف از تداعی آزاد افشای موادی است که بار هیجانی دارند.

تحلیل رویا: تفسیر محتوای رویا با هدف منعکس‌شدن تفکر فرایند اولیه‌اید. هدف تحلیل رویا، کمک به بینش پیدا کردن بیمار نسبت به ماهیت تعارضات است.

پدیده انتقال: اشتباه‌گرفتن درمانگر با شخصیت‌های مهم زندگی توسط بیمار.

انتقال متقابل: فرافکنی احساسات شخصی درمانگر به بیمار.

جایگزینی نشانه: به معنای برگشتن نشانه‌های دیگر بیماری پس از حذف نشانه‌های سطحی اختلال است.

روان‌درمانی پویشی

ترکیبی از تاکتیک‌ها، با تمرکز اجتماعی و میان‌فردی و تاکید بر تعارضات و فرایندهای ناهشیارانه است.

شباهت روان‌درمانی روان‌پویشی با روان‌کاوای کلاسیک:

- - تاکید بر تعارضات و فرایندهای ناهشیار
- - شناسایی ضربه و مکانیسم‌های دفاعی فعال

تفاوت روان‌درمانی پویشی با روان‌کاوای کلاسیک:

- روان‌درمانی پویشی کوتاه‌تر از کلاسیک است.
- تاکید بر تسکین رنج به جای بازسازی شخصیت

هفت تکنیک روان‌درمانی روان‌پویشی:

- تمرکز بر عاطفه و بروز هیجانات بیماران
- کندوکاو تلاش بیماران برای اجتناب از موضوعاتی که جلوی پیشرفت درمان را می‌گیرند.
- شناسایی الگوی اعمال، افکار، احساسات، تجارب و روابط بیماران
- تاکید بر تجارب گذشته

- تمرکز بر تجارب میان‌فردی بیمار
- تاکید بر رابطه‌ی درمانی
- کندوکاو آرزوها، رویاها و تخیلات بیمار

انتقادات وارد بر روان‌کاوی

- غیرعلمی بودن روان‌کاوی و متکی بودن بر گزارش‌های بیماران.
- دقت کم اندازه‌گیری پدیده‌های روانی
- عدم وجود شیوه مشخص برای اثبات یا ابطال فرضیه‌های بنیادی روان‌کاوی

نظریه‌های انسان‌گرایانه

- مفهوم اصلی نظریه‌های انسان‌گرایی خودشکوفایی است.
- خودشکوفایی: توانایی بالقوه برای دستیابی به حداکثر ظرفیت خود.

مازلو

مازلو بحث سلسله‌مراتب نیازها را مطرح ساخت. در این سلسله‌مراتب، نیازها از بنیادی‌ترین تا بالاترین (خودشکوفایی) به صورت یک هرم قرار گرفته‌اند. نیازها از پایین هرم تا قله به ترتیب شامل:

- نیازهای فیزیولوژیکی
- نیاز به امنیت
- نیاز به عشق و محبت
- نیاز به عزت‌نفس
- نیاز به خودشکوفایی

نکته: در سلسله‌مراتب نیازها تا پایین‌ترین نیازها ارضا نشوند نمی‌توانیم به مراحل بالاتر نیازها برسیم.

راجرز

راجرز، درمان مراجع‌محور را ابداع کرد که بعداً درمان شخص‌محور راجرز نام گرفت. تعدادی از مفاهیم درمان شخص‌محور عبارت‌اند از:

- -نقش منفعلانه درمانگر و عدم تفسیر
- -رشد و تحول فرد در جریان درمان
- -اهمیت نقش رابطه در درمان
- -توجه مثبت نامشروط
- -همدلی

تفاوت رابطه درمانی از دیدگاه انسان‌گرایان و فروید:

در درمان‌های انسان‌گرایی رابطه، عامل تسهیل رشد و کمال انسان است، اما در روان‌کاوی رابطه، ابزار درمانی برای رسیدن به هدف است. انتقاد وارد بر انسان‌گرایی: پشتوانه تحقیقاتی و پژوهشی اندک.

مدل رفتاری

نام‌های دیگر این مدل: مدل شناختی-رفتاری یا یادگیری اجتماعی.

شرطی‌سازی کلاسیک پاولف

شرطی‌سازی کلاسیک: نوعی یادگیری که در آن بر اثر تداوم محرک خنثی با یک محرک دیگر پاسخی فراخوانده می‌شود. شرطی‌سازی، روشی برای یادگیری اطلاعاتی است که ماهیت هیجانی دارند. مثلاً محرک‌های همراه با فرایند شیمی‌درمانی (پرستار، تجهیزات پزشکی و...) حتی بعد از فرایند هم در فرد ایجاد حالت تهوع می‌کنند.

مفاهیم شرطی‌سازی کلاسیک:

محرک غیرشرطی: محرکی که به طور خودبه‌خود رخ می‌دهد. (شیمی درمانی)

پاسخ شرطی: پاسخ طبیعی به محرک غیرشرطی (حالت تهوع)

محرک شرطی: محرک همراه با محرک غیرشرطی که قدرت فراخوانی پاسخ را دارد. (پرستار، تجهیزات پزشکی)

پاسخ شرطی: پاسخی که توسط محرک شرطی فراخوانده می‌شود. (حالت تهوع ناشی از دیدن پرستار)

خاموشی: ارائه محرک شرطی بدون همراهی محرک غیرشرطی به مدت طولانی و سپس حذف پاسخ شرطی.

واتسون

واتسون، بنیان‌گذار رفتارگرایی است.

مفاهیم نظری واتسون:

- اعتقاد به علمی‌بودن روانشناسی و کنار گذاشتن درون‌نگری.

- شرطی‌سازی ترس (آزمایش آلبرت کوچولو)

مری کاور جونز: یادگیری‌زدایی ترس (نزدیک کردن تدریجی شیء ترسناک به فرد و کم‌شدن تدریجی ترس)

مبادی رفتار درمانی

حساسیت‌زدایی منظم ولپ: قرار گرفتن تدریجی در معرض اشیاء یا وضعیت‌های ترسناک و یا تجسم آن‌ها همراه با آرمیدگی. (مشابه کار جونز)

مراحل حساسیت‌زدایی منظم:

- آموزش آرمیدگی به بیمار

- تجسم شیء یا وضعیت ترسناک

- تجسم نزدیک‌شدن به وضعیت ترسناک

- تجسم دست‌زدن به شیء یا روبروشدن با وضعیت ترسناک

شرطی‌سازی کنشگر اسکینر

شرطی‌سازی کنشگر: نوعی یادگیری که در آن رفتار بر اساس پیامدهایش آموخته شده و یا تغییر می‌کند.

اسکینر تحت‌تأثیر دو روانشناس بود:

۱. واتسون: اسکینر هم مثل واتسون اعتقاد داشت که باید رویدادهای قابل‌مشاهده و عینی را علم به حساب آورد.

۲. ثرندایک (قانون اثر): رفتار بسته به پیامدهایش نیرومند یا تضعیف می‌شود.

تعدادی از مفاهیم اسکینر:

تقویت: هر عاملی که فراوانی رفتار مطلوب را افزایش می‌دهد.

شکل‌دهی: تقویت تقریب‌های متوالی که فرد را به رفتار موردنظر نزدیک می‌کند.

روش علمی و رویکرد یکپارچه در عصر حاضر

دو تحول دهه ۱۹۹۰ در روشن‌ساختن ماهیت آسیب‌شناسی روانی تأثیر داشتند:

- پیچیده‌تر شدن ابزارهای علمی و روش‌شناسی.

- تأثیر یکپارچه و همگانی عوامل مختلف زیستی، رفتاری، شناختی و هیجانی و اجتماعی در آسیب‌شناسی روانی و رفتار نابهنجار.

بنابراین رفتار (نابهنجار و بهنجار) نتیجه تعامل مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی، زیستی و اجتماعی است. (رویکرد یکپارچه) ریشه‌ی نگاه یکپارچه به آسیب‌شناسی روانی را می‌توان در اندیشه‌های آدولف مایر یافت که اعتقاد به نقش برابر عوامل زیستی، روانی و جامعه‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی داشت.

گذرگاه فصل

اختلال روانی نوعی ناکارایی درون فرد است که با ناراحتی و اختلال در کارکرد و پاسخ نامعمول و غیرقابل‌انتظار از لحاظ فرهنگی همراه است. ملاک‌های تعریف اختلال روانی شامل ناکارایی روانی، ناراحتی و اختلال و پاسخ نامعمول است. آسیب‌شناسی روانی مطالعه علمی اختلالات روانی است. سه حیطه مهم در مطالعه اختلالات روانی عبارت‌اند از: توصیف بالینی، سبب‌شناسی و درمان.

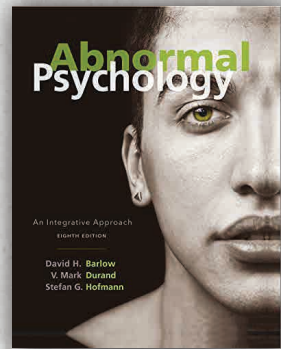
در طول تاریخ دیدگاه‌های مختلفی، رفتار نابهنجار را بررسی و مطالعه کرده‌اند. از جمله سنت فوق طبیعی، زیست‌شناختی و روان‌شناختی. در سنت فوق طبیعی علت رفتار نابهنجار به عواملی مثل شیاطین، استرس و ماه و ستاره‌ها نسبت داده می‌شد. از دیدگاه زیست‌شناختی، رفتار نابهنجار به علل مغزی و زیستی برمی‌گشت.

در دیدگاه روان‌شناختی نظریه‌های روان‌کاوی، انسان‌گرایی و رفتاری، رفتار نابهنجار را بررسی کرده‌اند. در نظریه روان‌کاوی علت اختلال روانی به عوامل ناهشیار نسبت داده می‌شد. نظریات مختلف روان‌کاوی رفتار نابهنجار را به عواملی مثل نقص ایگو، تثبیت در مراحل رشدی، نقص در خودپنداره، مکانیسم‌های دفاعی غیرانطباقی و مشکل در روابط کودک و ابره مرتبط می‌دانستند.

در نظریه‌های انسان‌گرایی رفتار نابهنجار به علت ارضانشدن نیازها و دریافت نکردن توجه مثبت بی‌قیدوشرط رخ می‌دهد. نظریه‌های رفتاری نیز اختلال روانی را به یادگیری‌های نادرست مربوط می‌دانند و برای درمان آن، انواع فنون خاموشی و یادگیری‌زدایی را به کار می‌برند.

برگردان

unconscious	ناهشیار	Course	سیر
catharsis	تخلیه هیجانی	Prognosis	پیش‌آگهی
psychoanalytic model	مدل روانکاوانه	Etiology	سبب‌شناسی
id	اید	Exorcism	جن‌گیری
Ego	ایگو	psychosocial treatment	درمان روانی اجتماعی
Superego	سوپرایگو	moral therapy	درمان اخلاقی
intrapsychic conflict	تعارضات درون‌روانی	mental hygiene movement	جنبش بهداشت روانی
psychosexual stages of development	مراحل روانی جنسی رشد	Psychoanalysis	روانکاوی
castration anxiety	اضطراب اختگی	Behaviorism	رفتارگرایی
defense mechanisms	مکانیسم‌های دفاعی	classical conditioning	شرطی‌سازی کلاسیک
neurosis	روان‌رنجوری	extinction	خاموشی
ego psychology	روانشناسی ایگو	transference	انتقال
self-psychology	روانشناسی خود	introspection	درون‌نگری
object relations	روابط محملی	systematic desensitization	حساسیت‌زدایی منظم
collective unconscious	ناهشیار جمعی	behavior therapy	رفتاردرمانی
free association	تداعی آزاد	reinforcement	تقویت
psychological disorder	اختلال روانی	shaping	شکل‌دهی
phobia	هراس	dream analysis	تحلیل رؤیا
abnormal behavior	رفتار نابهنجار	psychoanalyst	روانکاو
psychopathology	آسیب‌شناسی روانی	psychodynamic psychotherapy	روان‌درمانی روانپویشی
scientist-practitioner	دانشمند درمانگر	self-actualizing	خودشکوفایی
presenting problem	مشکل فعلی	person-centered therapy	درمان شخص‌محور
clinical description	توصیف بالینی	unconditional positive regard	توجه مثبت نامشروط
prevalence	شیوع	behavioral model	مدل رفتاری
incidence	بروز		



تجربه سال‌ها کار کردن با دانشجویان و داوطلبین کنکور، این واقعیت را به ما خاطر نشان کرد که مطالعه کتاب‌های مرجع و رفرنس اصلی، آن هم با متن نسبتاً سخت و حجم غالباً زیاد یکی از چالش‌های همیشگی علم‌آموزان است. از طرفی اهمیت و لزوم تسلط به محتوای این کتب به قدری است که علاقه‌مندان نمی‌توانند عطایشان را به لقایشان ببخشند. اما چاره چیست؟ روان‌آموز این بار هم با دستانی مملو از ایده‌های ناب، راه‌حلی نوین برای بهره‌مند شدن هرچه بهتر از محتوای ارزشمند کتب مرجع، در عین ایجاد امکان مدیریت زمان برای دانشجویان، ارائه کرد. مجموعه کتاب‌های منشور روان‌آموز که خلاصه‌ای کامل از نکات مهم کتاب‌های رفرنس است با هدف تسهیل مطالعه برای علاقه‌مندان روانشناسی و در دو نسخه چاپی و الکترونیک متولد شده است. تمام عناوین این مجموعه ارزشمند را می‌توانید از فروشگاه سایت روان‌آموز خریداری کنید.

