

آسیب شناسی روانی

روان آموز
روایات از زندگی کنید

کودک و نوجوان

رابرت وایس



مذاهب
مجموعه خلاصه کتاب های

- ۴ فصل اول: علم و کاربرد آسیب‌شناسی روانی کودک
- ۱۱ فصل دوم: علت‌های اختلالات کودکی
- ۲۱ فصل سوم: ارزیابی و تشخیص
- ۲۸ فصل چهارم: درمان کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها
- ۳۵ فصل پنجم: ناتوانی عقلانی و اختلالات رشدی
- ۴۷ فصل ششم: اختلال طیف اوتیسم
- ۵۶ فصل هفتم: اختلالات ارتباط و یادگیری
- ۶۵ فصل هشتم: اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی
- ۷۵ فصل نهم: مشکلات سلوک در کودکان و نوجوانان
- ۸۵ فصل دهم: اختلالات مصرف مواد در نوجوانان
- ۹۴ فصل یازدهم: اختلالات اضطرابی و اختلال وسواس فکری-عملی
- ۱۰۶ فصل دوازدهم: اختلالات مرتبط با آسیب و بدرفتاری با کودک
- ۱۱۷ فصل سیزدهم: اختلالات افسردگی و خودکشی
- ۱۳۱ فصل چهاردهم: اختلالات دو قطبی و اسکیزوفرنی کودکی
- ۱۴۳ فصل پانزدهم: اختلالات تغذیه و خوردن
- ۱۵۵ فصل شانزدهم: اختلالات مرتبط با سلامتی

فصل اول

علم و کاربرد آسبشناسی روانی کودک



میزان شیوع اختلالات کودکی

ابتدا چند اصطلاح مهم تعریف می شود:

همه گیرشناسان: دانشمندی که میزان شیوع اختلالات جسمانی و روانی را در کل جمعیت بررسی می کنند.

شیوع: به درصد افراد در جمعیتی معین اشاره دارد که بیماری جسمانی یا روانی دارند.

شیوع نقطه ای: درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به یک اختلال در مقطع معینی از زمان.

شیوع در طول عمر: درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به یک اختلال در هر مقطعی از عمر آن ها.

میزان بروز: به درصد موارد جدید یک اختلال در دوره زمانی مجزا، معمولاً یک سال، اشاره دارد.

نکته: میزان بروز معمولاً کمتر از میزان شیوع است.

زمینه یابی ملی مصاحبه سلامت: هر سال به وسیله مصاحبه با ۱۲۰۰۰ والد در خانه آن ها، میزان شیوع اختلالات کودکی را محاسبه می کند.

زمینه یابی ملی رفتار مخاطره آمیز نوجوانان: مشکلات رفتاری و مصرف مواد در نوجوانان را هر سال با اجرای پرسش نامه ها روی ۱۶۰۰۰ دانش آموز دبیرستانی محاسبه می کند.

شیوع کلی

حالا به بررسی شیوع اختلالات کودکی می پردازیم:

۱۳ تا ۱۵ درصد کودکان و نوجوانان در هر سال معین، دچار اختلالات روانی می شوند.

کمی بیشتر از ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان، در مقطعی قبل از بزرگسالی، به اختلالی مبتلا می شوند.

شایع ترین اختلال در کودکان و نوجوانان، ADHD است، تقریباً ۸/۹ درصد کودکان و نوجوانان در مقطعی قبل از بزرگسالی، مبتلا به این اختلال تشخیص داده می شوند.

اختلالات اضطرابی مثل اضطراب جدایی و فوبی اجتماعی نیز نسبتاً شایع هستند.

اختلالات خوردن و تیک، شیوع کمتری دارند.

اختلالات دوران کودکی گرایش دارند به اینکه با هم رخ دهند. هم‌زمانی اختلالات به وجود دو یا تعداد بیشتری اختلال در فرد واحد و در زمان واحد

اشاره می‌کند. تقریباً ۴۰ درصد کودکان و نوجوانان دارای یک اختلال روانی، حداقل یک اختلال روان‌پزشکی دیگری نیز دارند.

حدود ۷۵ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی، دچار اختلال اضطرابی نیز می‌شوند که در عملکرد روزانه آن‌ها نقص ایجاد می‌کند.

حدود ۵۰ درصد کودکان خردسال مبتلا به ADHD، مشکلات سلوک مانند رفتار لجبازی و نافرمانی نسبت به والدین یا بزرگسالان دیگر نیز دارند،

برای اختلالاتی مانند افسردگی و ADHD، هم‌زمانی در کودکان، یک قاعده است نه استثناء.

استفاده از دارو

یکی از مهم‌ترین تغییرات در حیطه آسیب‌شناسی روانی کودک در دوده گذشته، استفاده بیشتر از دارو برای درمان اختلالات کودکی بوده است.

داروهای روان‌گردان، داروهای تجویزی برای درمان مشکلات روانی هستند. این روزها تقریباً ۷/۵ درصد تمام کودکان و نوجوانان حداقل از یک

داروی روان‌گردان استفاده می‌کنند و در نوجوانان تجویز دارو بیشتر است. همچنین پسرها بیش از دخترها دارو دریافت می‌کنند. این تفاوت

جنسیتی بیانگر این واقعیت است که پسرها تقریباً ۳ برابر بیشتر از دختران احتمال دارد که مبتلا به ADHD، تشخیص داده شوند و برای این

مشکل دارو دریافت کنند.

چه عواملی بر شیوع اختلالات کودکی تاثیر دارند؟

۱. سن: مشکلات سلامت روانی در نوجوانان بیشتر از کودکان است. البته اختلالاتی مثل ADHD، اوتیسم و اضطراب جدایی در کودکان شایع‌تر

است. با این حال، میزان شیوع اکثر اختلالات با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد.

۲. جنسیت: در اوایل کودکی پسرها بیشتر از دخترها به اختلالی مبتلا می‌شوند اما در نوجوانی این نسبت برعکس می‌شود؛ یعنی دخترها بیشتر

دچار اختلال می‌شوند. (به جز مشکلات رفتاری و مصرف الکل و مواد مخدر که در نوجوانان پسر بیشتر است.)

پسرها چهار برابر بیشتر از دخترها تشخیص اوتیسم و سه برابر بیشتر تشخیص ADHD می‌گیرند.

افسردگی و اضطراب در دختران ۲ تا ۳ برابر بیشتر از پسرها و اختلالات خوردن نیز در آن‌ها ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر از پسران است.

علت بیشتر بودن مشکلات سلامت روان در دخترهای نوجوان، تغییرات زیستی بلوغ و انتظارات اجتماعی-فرهنگی از آن‌ها و همچنین وقایع

استرس‌زای زندگی و شیوه‌ای که دختران به این وقایع فکر می‌کنند، است. دخترانی که نشخوار فکری بیشتری دارند و بیشتر خود را سرزنش

می‌کنند، مشکلات بیشتری دارند.

۳. جایگاه اجتماعی اقتصادی: یکی از بهترین پیش‌بین‌های سلامت روانی کودکان است. شامل سه جنبه سطح تحصیلات والدین، شغل والدین

و درآمد خانواده است. کودکان با خانواده با سطح پایین اجتماعی اقتصادی بیشتر از کودکان با خانواده سطح بالای اجتماعی اقتصادی در معرض

خطر اختلالات روانی قرار دارند. ترکیب خانواده نیز از پیش‌بین‌های سلامت روانی کودکان است؛ کودکان با یک والد تنی در مقایسه با کودکان دو

والد تنی، دوبرابر بیشتر به اختلالات اضطرابی یا خلقی مبتلا می‌شوند.

نوجوانان تک‌والد، شش‌برابر بیشتر از نوجوانان دو‌والد به اختلالات رفتاری یا مصرف مواد مبتلا می‌شوند.

۴. قومیت: برخی اختلالات در میان سفیدپوست‌ها و برخی اختلالات در سیاه‌پوست‌ها بیشتر است. برای مثال اختلالات اضطرابی اندکی در

کودکان سفیدپوست شایع‌تر است.

چه چیزی این تفاوت‌ها را توجیه می‌کند؟ تفاوت در جایگاه اجتماعی اقتصادی، تشخیص اختلال براساس زمینه نژادی و قومی، تفاوت در روش‌های

فرزندپروری و ارزش‌های فرهنگی متفاوت بین قومیت‌ها.

آیا اکثر کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات روانی تحت درمان قرار می‌گیرند؟

اگرچه ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان در زمانی قبل از بزرگسالی دچار اختلال روانی خواهند شد، تنها فقط نیمی از آن‌ها تحت درمان قرار می‌گیرند.

جدیدترین تحقیقات نیز نشان می‌دهند که تقریباً ۵۱ درصد کودکان و ۴۵ درصد نوجوانان مبتلا به اختلالات روانی تحت درمان قرار می‌گیرند.

احتمال تحت‌درمان قرارگرفتن، بستگی به نوع اختلال کودک یا نوجوان دارد. ADHD بیشتر از اضطراب تحت‌درمان قرار می‌گیرد. مکان‌های درمان اختلالات کودکان و نوجوانان: مدرسه، کلینیک‌های تخصصی، تسهیلات پزشکی، مؤسسه خدمات اجتماعی، کلینیک‌های دریافت دارو، سیستم قضایی نوجوان. کودکان و نوجوانان مبتلا به ADHD و ناتوانی‌های یادگیری، به احتمال زیاد در مدرسه درمان می‌شوند، درحالی‌که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات پرخطر مانند اختلالات مصرف مواد و خوردن به احتمال زیادی به متخصصان سلامت روان مراجعه می‌کنند و کودکان و نوجوانان دارای اختلالات اضطرابی به احتمال زیادی توسط پزشک ویزیت می‌شوند. موانعی در راه درمان وجود دارند که دسترسی خانواده‌ها را به مداخلات سلامت روان با مشکل روبه‌رو می‌کند مانند مشکلات مالی، دسترسی‌نداشتن به درمان، عدم وجود متخصصان کافی در زمینه سلامت روان کودک و نوجوان، و سرانجام داغ‌نگ می‌تواند مانع از دسترسی کودکان به درمان سلامت روانی شود. داغ‌نگ به عقاید منفی درباره افراد مبتلا به اختلال روانی اشاره دارد که می‌تواند به ترس، اجتناب و تبعیض توسط دیگران یا شرم و احساس ارزشمندی پایین در فرد منجر شود.

اختلال روانی چیست؟

چگونه رفتار نابهنجار را در کودکان مشخص می‌کنیم؟

- متخصصان سلامت روانی، برای مشخص کردن کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و اجتماعی‌هیجانی، به چند ملاک اشاره کرده‌اند:
۱. **انحراف آماری:** تعیین رفتار نابهنجار براساس نادر بودن آن در کل جمعیت.
نقطه ضعف: تمام رفتارهای نادر، نشان‌دهنده اختلال نیست.
 ۲. **ناتوانی یا درجه اختلال:** در این دیدگاه، رفتار نابهنجار به وسیله افکار، احساسات یا واکنش‌هایی که در عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد اختلال ایجاد می‌کنند، مشخص می‌شود.
نقطه ضعف: در همه اختلالات، لزوماً اختلال در عملکرد وجود ندارد.
 ۳. **درجه پریشانی روانی:** انسان‌ها پریشانی روانی را از طریق خلق افسرده، تحریک‌پذیری، اضطراب، نگرانی و... نشان می‌دهند. پریشانی روانی یکی از ویژگی‌های اصلی اکثر اختلالات اضطرابی و خلقی است.
نقطه ضعف: پریشانی اغلب ذهنی است و تنها برخی از علائم پریشانی، قابل مشاهده است؛ ارزیابی پریشانی ذهنی در کودکان بسیار مشکل است و نقطه ضعف بعدی برای تعریف نابهنجاری براساس پریشانی این است که بسیاری از کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات رفتاری جدی، هیجانات منفی را تجربه نمی‌کنند.
 ۴. **انحراف فرهنگی:** نقض معیارها و مقررات جامعه مانند دزدی کردن یا خشونت نسبت به دیگران.
نقطه ضعف: متفاوت بودن هنجارها در فرهنگ‌های مختلف.
 ۵. **انعطاف‌ناپذیری رفتاری:** در این ملاک، رفتار نابهنجار به وسیله نمایش مکرر و انعطاف‌ناپذیر برخی اعمال، افکار یا هیجانات در پاسخ به عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی مشخص می‌شود.
 ۶. **کژکاری زیان‌آور:** به اعتقاد ویکفیلد دو ملاک برای تشخیص اختلال باید وجود داشته باشد: اول اینکه، فرد باید کژکاری نشان دهد، یعنی نارسایی برخی مکانیزم‌های درونی در کارکردن به صورت درست. و دوم اینکه کژکاری باید موجب آسیب شود یا باید فرد را تهدید یا محدود کند.

چگونه DSM-5 اختلال روانی را تعریف می‌کند؟

اختلال روانی را DSM-5 این‌گونه تعریف می‌کند: «اختلال روانی سندرمی است که با اختلال بالینی قابل‌ملاحظه در شناخت، تنظیم هیجانی یا رفتار فرد مشخص می‌شود که کژکاری در فرایندهای روان‌شناختی، زیستی یا رشدی زیربنای عملکرد روانی را منعکس می‌کند. اختلالات روانی معمولاً با پریشانی یا ناتوانی قابل‌ملاحظه در عملکردهای فرد همراه است. پاسخ مورد انتظار یا از لحاظ فرهنگی تأییدشده به عوامل استرس‌زا، اختلال روانی نیست و رفتار منحرف از لحاظ اجتماعی و تعارض‌های بین فرد و جامعه نیز اختلال روانی نیست مگر اینکه ناشی از کژکاری فرد باشد.»

DSM-5 رویکرد پزشکی به اختلالات روانی اختیار می‌کند در نتیجه اعتقاد بر آن است که مشکلات روانی علت‌های زیربنایی دارند که درون فرد هستند.

دو نقطه ضعف رویکرد پزشکی به اختلالات به‌ویژه در مورد اختلالات کودکان، شامل موارد زیر است:

۱. بعضی از اختلالات کودکی ماهیت ارتباطی دارند و در زمینه میان‌فردی بهتر فهمیده می‌شوند.
 ۲. در رویکرد پزشکی به اختلالات روانی ما اغلب علت اساسی مشکلات روانی کودکان را نمی‌دانیم.
- براساس تعریف DSM-5 همچنین این اعتقاد وجود دارد که تمام اختلالات روانی کژکاری اساسی دارند که معمولاً از نظر ماهیت، زیستی هستند. برای مثال نوجوانان اسکیزوفرن، تباهی تدریجی قطعه‌های پیشانی مغز را نشان می‌دهند. با این حال، ضروری دانستن علت زیستی برای اختلالات کودکی از سه لحاظ مشکل‌آفرین است:
۱. مشخص نکردن علت‌های زیستی خاص برای اکثر اختلالات توسط پژوهشگران.
 ۲. وقتی نابهنجاری‌های خاصی در تحقیقات پژوهشی مشخص شده باشند، تمام کودکان مبتلا به آن اختلال این نابهنجاری‌ها را نشان نمی‌دهند.
 ۳. وجود نابهنجاری زیستی خاصی در کودک، الزاماً منجر به اختلال نمی‌شود.

چگونه فرهنگ بر تشخیص اختلالات کودکی تاثیر می‌گذارد؟

چهار روش تأثیر قومیت و فرهنگ بر تشخیص اختلالات:

۱. تفاوت در ارزش‌های فرهنگی که بر عقاید درباره فرزندپروری و رفتارهایی که مشکل‌ساز می‌دانند، تأثیر می‌گذارد.
۲. مهاجران جدید در یک منطقه، اغلب با عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی مرتبط با فرهنگ‌پذیری روبه‌رو هستند مانند تفاوت در زبان.
۳. تفاوت‌های زبان و فرهنگ می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در ارزیابی تشخیص کودکان و نوجوانان اقلیت شود.
۴. حضور نداشتن اقلیت‌های قومی در تحقیقات سلامت روانی.

درآمدی بر آسیب‌شناسی روانی رشد

آسیب‌شناسی روانی رشد رویکرد گسترده‌ای به رشد سازگار و ناسازگار در طول عمر است. آسیب‌شناسان روانی رشد معتقدند که رشد با گذر زمان توسط تعامل پیچیده عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی-فرهنگی شکل می‌گیرد.

آسیب‌شناسان روانی رشد، رشد انسان را در چند سطح بررسی می‌کنند. این سطوح عبارت‌اند از: ۱. وراثت، ۲. ساختار و عملکرد مغز، ۳. رشد روان‌شناختی (یعنی اعمال، افکار و هیجانات)، ۴. تعامل‌های خانواده و روابط با هم‌سالان، ۵. موقعیت اجتماعی-فرهنگی گسترده‌تری که فرد در آن زندگی می‌کند. از هر یک از این عوامل می‌توان برای توصیف و توجیه اختلالات کودکان استفاده کرد و از این نکته مهم‌تر آن است که هر یک از این عوامل برای شکل‌دادن به نتایج رشد کودکان، برهم اثر می‌گذارند. آسیب‌شناسان روانی رشد این فرایند را شکوفایی تکوین احتمالاتی می‌خوانند. بسیاری از متخصصان برای اشاره به شیوه‌ای که عوامل در سطوح با گذشت زمان برهم‌تأثیر می‌گذارند، از اصطلاح تبادل استفاده می‌کنند.

دو علت دشواربودن آگاهی از رشد کودک و پیش‌بینی آن:

۱. تحت تأثیر قرارداشتن رشد توسط سطوح متعدد.
 ۲. تغییر مداوم عوامل فوق در طول زمان و تأثیر هر یک بر دیگری.
- آسیب‌شناسان روانی رشد برای اشاره به تبادل عوامل بیورژنتیک، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی-فرهنگی که رشد را در طول زمان شکل می‌دهند، از اصطلاح تکوین احتمالی استفاده می‌کنند.

رشد سازگار در برابر رشد ناسازگار

رفتار سازگار: رفتارهایی که شایستگی اجتماعی، هیجانی و رفتاری کودک را پرورش می‌دهند و درخواست‌های متغیر محیط را برآورده می‌سازند، مثل یادگیری درک حالات هیجانی دیگران یا استفاده نوجوان از استدلال اخلاقی، سازگار محسوب می‌شوند.

رفتارهایی که شایستگی‌های بالا را موجب نشوند رفتار ناسازگار خواهند بود، مثل کناره‌گیری از تعامل اجتماعی.

رفتار بهنجار توسط درجه‌ای که اعمال کودکان با توجه به سن و سطح رشد آن‌ها سازگار هستند، تعیین می‌شود. در نتیجه، بهنجاری و نابهنجاری به زمینه رشد کودکان بستگی دارد. برای مثال قشقرق راه‌انداختن کودک ۲ ساله برای امتناع از پوشیدن لباس نابهنجار محسوب نمی‌شود، در

واقع نافرمانی و لجبازی کودک می‌تواند نشان‌دهنده تلاش‌های رشد مناسب کودکان نوپا برای استقلال باشند اما همین رفتارها در یک کودک ۶ ساله، احتمالاً ناسازگار و نابهنجار است. رشد نابهنجار در کودک در واقع انحراف از بهنجاری تعریف می‌شود.

آیا اختلالات کودک با گذشت زمان پایدار هستند؟

مسیرهای رشد

مسیرهای رشد، شیوه‌هایی هستند که کودکان با تکالیف مهم رشدی روبه‌رو می‌شوند. مهم‌ترین تکالیف رشدی کودک از نظر اریکسون به ترتیب برقراری احساس اعتماد (نوباوگی)، پرورش شایستگی‌های تحصیلی (ابتدایی)، تشکیل روابط صمیمانه (نوجوانی) است. کودک یا به تکالیف فوق با موفقیت تسلط پیدا می‌کند یا نمی‌کند؛ تسلط بر تکالیف هر مرحله منجر به شایستگی‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری می‌شود و کودک را در مسیر رشد مطلوب قرار می‌دهد و زمینه را برای تجربیات بعدی فراهم می‌آورد، در غیر این صورت، حل ناموفق تکالیف رشد بعدها منجر به مشکل می‌شود.

تداوم در برابر تغییر

وقتی کودکان برای بار اول مبتلا به اختلال روانی تشخیص داده می‌شوند، معمولاً والدین می‌خواهند این نکته را بدانند که این اختلال چه مدت ادامه خواهد یافت؟

تداوم هومتایپی: بدون تغییر ماندن اختلال تا نوجوانی و بزرگسالی، مثل اوتیسم و ناتوانی عقلانی.

تداوم هتروتایپی: تغییر نشانه‌های کودک با گذشت زمان اما یکسان ماندن الگوی اساسی رفتار، مثل ADHD. اکثر اختلالات کودکی تداوم هتروتایپی نشان می‌دهند.

چرا برخی کودکان و نوجوانان تداوم نشان می‌دهند، در حالی که دیگران آن را نشان نمی‌دهند؟ آسیب‌شناسان روانی رشد خیلی به تفاوت‌های فردی در رشد کودک و نوجوان توجه دارند، به بیان دیگر تفاوت‌های فردی علت نتایج رشد متفاوت کودکان است.

پیش‌بینی تفاوت‌های فردی در رشد بسیار دشوار است، زیرا عوامل متعددی در طول زمان بر نتایج رشد کودکان اثر می‌گذارند و تعامل بین این عوامل، با گذشت زمان باعث ایجاد دو پدیده می‌شود: ۱. نهایت برابر: نشان دادن نتایج رشدی مشابه در کودکان با سوابق رشدی متفاوت. مثلاً نوجوانانی با اختلال سلوک که علت اختلال آن‌ها متفاوت است.

۲. نهایت چندگانه: نشان دادن نتایج رشدی متفاوت در کودکان با تجربیات اولیه مشابه. مثلاً مشکلات متفاوت در آینده در کودکانی که همگی تحت بدرفتاری جسمانی قرار گرفته‌اند.

اصل نهایت برابر، اظهار نظر قطعی درباره علت‌های آسیب روانی را دشوار می‌کند.

اصل نهایت چندگانه، اظهار نظر درباره پیش‌آگهی کودکان را محدود می‌کند.

چه چیزی روند رشد کودکان را تعیین می‌کند؟

چه چیزی نهایت برابر و نهایت چندگانه را توجیه می‌کند؟ چرا مسیرهای رشد کودکان تفاوت زیادی با یکدیگر دارند؟ پاسخ این است که رشد کودک توسط اثرات متقابل عوامل زیادی تعیین می‌شود.

آسیب‌شناسان روانی رشد برای بیان تأثیرات بر رشد که در فراگیری شایستگی‌های کودک اختلال ایجاد می‌کنند، از اصطلاح عوامل خطر استفاده می‌کنند. به طور کلی، هرچه کودکان متحمل عوامل خطر بیشتری شده باشند، احتمال اینکه به اختلال روانی دچار شوند، بیشتر است.

نکته حائز اهمیت این است که تمام نوجوانانی که عوامل خطر را تجربه کرده بودند، دچار اختلالات روانی نشدند. روان‌شناسان برای اشاره به عوامل تأثیرگذار بر رشد که عوارض منفی مخاطرات برای رشد کودکان را دفع کرده و به عملکرد سازگار کمک می‌کنند، از اصطلاح عوامل محافظ استفاده می‌کنند.

هر دو عامل خطر و محافظ در سطوح ژنتیکی، زیستی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی-فرهنگی رخ می‌دهند.

نکته: برجستگی عامل خطر به سن، جنسیت، سطح رشد و زمینه محیطی کودک بستگی دارد؛ مثلاً بهره‌کشی به عنوان یک عامل خطر در اوایل کودکی در پسرها عوارض نامطلوب بیشتری دارد، اما در دخترها بهره‌کشی در نوجوانی عوارض نامطلوب بیشتری خواهد داشت. توانایی عوامل محافظ در حفاظت از کودکان، به موقعیت بستگی دارد.

عوامل محافظ به انعطاف‌پذیری کودکانی که در معرض خطر رشد قرار دارند کمک می‌کند؛ انعطاف‌پذیری، گرایش برخی کودکان به پرورش دادن شایستگی‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری با وجود عوامل خطر است.

ادغام علم و عمل

کاربست مبتنی بر شواهد

کاربست مبتنی بر شواهد عبارت است از ادغام بهترین پژوهش موجود در مهارت بالینی باتوجه به ویژگی‌ها، فرهنگ و ترجیحات بیمار. هدف کاربری مبتنی بر شواهد ارائه خدمات سلامت روانی با کیفیت عالی به کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها و کمک به سلامت روانی در جامعه است.

سه عامل مهم در اتخاذ رویکرد مبتنی بر شواهد:

تحقیق علمی: انتخاب روش‌های ارزیابی و درمان مؤثر براساس نوشته‌های پژوهشی

مهارت بالینی: انتخاب بهترین روش برای ارزیابی و درمان براساس تجربه و قضاوت حرفه‌ای.

ویژگی‌های بیمار: آگاهی از نحوه تأثیر سن، جنسیت و زمینه اجتماعی-فرهنگی کودک یا انتظارات خانواده در شیوه درمان.

سطوح طبقه‌بندی درمان‌های مبتنی بر شواهد: کاملاً ثابت‌شده، احتمالاً مؤثر، احتمالاً مؤثر (نویدبخش)، درمان تجربی و درمان بی‌تأثیر.

برای مثال برای درمان ADHD آموزش رفتاری به والدین یک درمان «کاملاً ثابت‌شده»، آموزش بازخورد زیستی، درمان «احتمالاً مؤثر» و آموزش مهارت‌های اجتماعی یک درمان بی‌تأثیر است.

نمونه‌ای از درمان‌های شواهد بنیاد، درمان COACHES (مربیگری کودکان برون‌ریز ما: افزایش دادن مهارت‌های ضروری) است که به پدران این امکان را می‌دهد تا روش‌های مدیریت والد را هنگامی که با فرزندانشان فوتبال بازی می‌کنند، اجرا کنند.

کاربست مبتنی بر شواهد برای تأمین مراقبت مؤثر و اخلاقی اهمیت دارد. اصول اخلاقی به اصول و معیارهای حرفه‌ای اشاره دارند که ۱. مراقبت با کیفیت عالی را تضمین می‌کنند، ۲. از حقوق و منزلت دیگران مراقبت می‌کنند. دو اصل اخلاقی در روانشناسی نیکوکاری و زیان‌بخش نبودن هستند.

کاربست مبتنی بر شواهد برای کاربری علمی روان‌شناسی نیز اهمیت دارد. متخصصان باید قبل از اجرای هرگونه ارزیابی یا درمان از خود پرسند که چه شواهد تجربی‌ای کاربری را تایید می‌کند؟

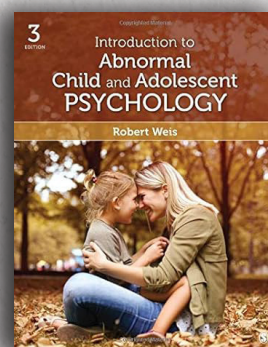
گذرگاه فصل

- همه‌گیرشناسان دانشمندی هستند که میزان شیوع اختلالات جسمانی و روانی را در کل جمعیت بررسی می‌کنند. هرساله ۱۳ تا ۱۵ درصد کودکان و نوجوانان به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند که شایع‌ترین آن‌ها ADHD است. هم‌زمانی اختلالات در کودکان زیاد و حدود ۴۰ درصد است.
- داروهای روان‌گردان داروهایی هستند که برای درمان اختلالات روانی تجویز می‌شوند. عواملی مثل سن، جنسیت، جایگاه اجتماعی اقتصادی و قومیت بر شیوع اختلالات کودکی مؤثر هستند. در کودکان و نوجوانان، احتمال تحت درمان قرارگرفتن، بستگی به نوع اختلال دارد.
- ملاک‌های تشخیص اختلال روانی شامل انحراف آماری، ناتوانی، پریشانی، انعطاف‌ناپذیری رفتاری و کژکاری است. براساس DSM-5 اختلال روانی سندرمی است که با اختلال بالینی قابل‌ملاحظه در شناخت، تنظیم هیجانی یا رفتار فرد مشخص می‌شود که کژکاری در فرایندهای روان‌شناختی، زیستی یا رشدی زیربنای عملکرد روانی را منعکس می‌کند. پاسخ مورد انتظار یا از لحاظ فرهنگی تأییدشده به عوامل استرس‌زا، اختلال روانی نیست، همچنین رفتار منحرف از لحاظ اجتماعی و تعارض‌های بین فرد و جامعه اختلال روانی نیست مگر اینکه ناشی از کژکاری فرد باشد.
- آسیب‌شناسی روانی رشد به بررسی گسترده رشد سازگار و ناسازگار در طول عمر می‌پردازد. سطوح تحلیل رشد انسان شامل وراثت، ساختار و عملکرد مغز، رشد روان‌شناختی، تعامل‌های خانواده و روابط با هم‌سالان و موقعیت‌های اجتماعی-فرهنگی فرد است.
- منظور از فرایند شکوفایی تکوین احتمالی، تأثیر متقابل عوامل بیولوژیک، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی-فرهنگی است که رشد را در طول زمان شکل می‌دهند.

- رفتار سازگار، رفتارهایی هستند که شایستگی‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری کودک را پرورش می‌دهند و درخواست‌های متغیر محیط را برآورده می‌سازند.
- رشد نابهنجار در کودک در واقع انحراف از بهنجاری تعریف می‌شود.
- مسیرهای رشد شیوه‌هایی هستند که کودکان در آن‌ها با تکالیف مهم رشدی روبه‌رو می‌شوند.
- دو پدیده که پیش‌بینی تفاوت‌های فردی را دشوار می‌کند نهایت برابر (نشان‌دادن نتایج رشدی مشابه در کودکان با سوابق رشدی متفاوت) و نهایت چنگانه (نشان‌دادن نتایج رشدی متفاوت در کودکان با تجربیات اولیه مشابه) است.
- عوامل خطر تأثیرات و عواملی هستند که در فراگیری شایستگی‌های کودک اختلال ایجاد می‌کنند و یا به توانایی کودک در سازگاری با محیط لطمه می‌زنند. عوامل محافظ نیز عوامل تأثیرگذار بر رشد هستند که عوارض منفی مخاطرات برای رشد کودک را دفع کرده و به عملکرد سازگار کمک می‌کنند.
- اهمیت کاربست درمان‌های شواهد بنیاد تأمین اصول اخلاقی درمان و کاربست علمی روانشناسی است.

برگردان

Developmental psychopathology	آسیب‌شناسی روانی رشد	Adaptive behavior	رفتار سازگار
Mental disorder	اختلال روانی	Maladaptive behavior	رفتار ناسازگار
Ethics fundamental	اصول اخلاقی	Protective factors	عوامل حفاظتی
Flexibility	انعطاف‌پذیری	Risk factors	عوامل خطر
Heterotypic continuity	تداوم هتروتایپی	Evidence-based practice	کاربست مبتنی بر شواهد
Homotypic continuity	تداوم هوموتایپی	Harmful disfunction	کژکاری زیان‌آور
Individual differences	تفاوت‌های فردی	Growth paths	مسیرهای رشد
Possible development	تکوین احتمالی	Incidence rate	میزان بروز
Socio-economic status	جایگاه اجتماعی-اقتصادی	Prevalence	میزان شیوع
Psychotropic drugs	داروهای روان‌گردان	Ultimate equal	نهایت برابر
Stigma	داغ‌ننگ	Multiple extremes	نهایت چنگانه
Evidence-based treatments	درمان‌های مبتنی بر شواهد	Comorbidity	هم‌زمانی اختلالات
		Epidemiologists	هم‌گیرشناسان



تجربهٔ سال‌ها کار کردن با دانشجویان و داوطلبین کنکور، این واقعیت را به ما خاطر نشان کرد که مطالعهٔ 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 نسخهٔ چاپی و الکترونیک متولد شده است. تمام عناوین این مجموعهٔ ارزشمند را می‌توانید از فروشگاه سایت روان‌آموز خریداری کنید.

