

بسم الله الرحمن الرحيم

آسیب شناسی روانی DSM5

ریچارد پی هالجین - سوزان کراس ویتبورن

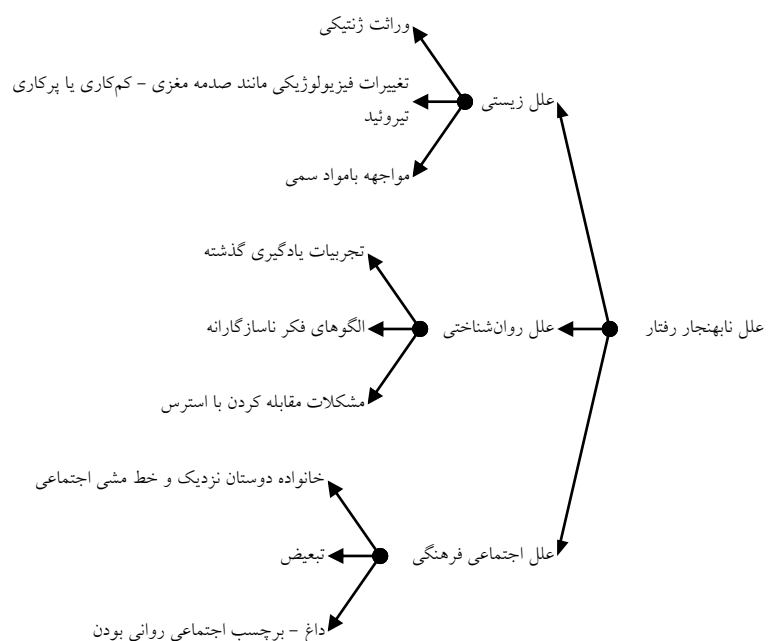
فصل اول : مروری بر شناختن رفتار نابهنجار

تعریق اختلال روانی: هالجین ۵ ملاک برای معرفی اختلال روانی ارائه داده است

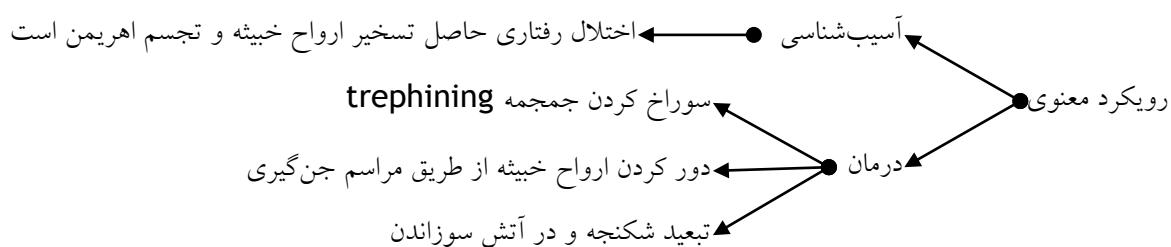
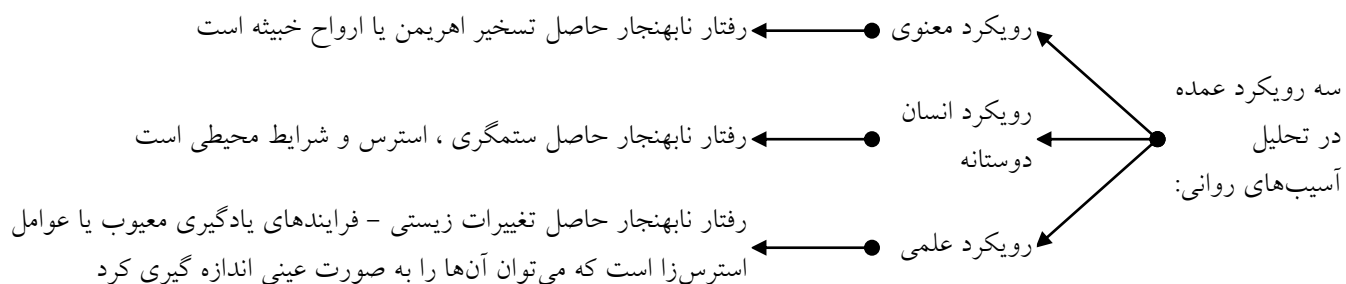
1. اهمیت بالینی: رفتار به میزان قابل ملاحظه‌ای اختلال داشته باشد و رفتار و اعتبار تشخیصی دارد (رفتار یا پاسخ‌های آینده را پیش‌بینی کند)
2. کژکاری در فرایندهای روان‌شناختی / زیستی / رشدی
3. ناراحتی قابل ملاحظه یا ناتوانی در زمینه‌های مهم زندگی
4. انحراف از معیارهای اجتماعی (از لحاظ مذهب سیاسی یا تمایلات جنسی)
5. تعارض‌های کژکار بین فرد و جامعه

معیارهای نابهنجاری در هیلگارد و برخی منابع دیگر

- 1- تخطی از معیارهای آماری
- 2- تخطی از هنجارهای اجتماعی
- 3- غیر انتبافی بودن رفتار
- 4- پریشانی فردی



تاریخچه آسیب‌های روانی



فیلسوفان یونان اولین قدم‌ها را در رویکرد علمی برداشتند

قرن ۴ ق.م - بقراط معتقد بود ۴ مایع بدنی (صفرآ سودا دم بلغم) به ۴ خلق و خو شخصیت منجر می‌شود

قرن ۲ - جالینوس (۲۰۰-۱۳۰ م) یک نظام دانش پزشکی را بر اساس تحقیقات کالبد شناختی به وجود آورد

تا قرن ۱۸ میلادی پیشرفت کمی وجود داشت

علاقه به رویکرد علمی به اختلالات روانی را دوباره برانگیخت

قراردادن بیماران در بخش‌های خودشان - ممنوعیت ملاقات افراد کنجکاو از بیماران

استفاده از حجامت و پاکسازی

استفاده از صندلی آرام‌بخش (بستن سر و دستان بیماران برای کاهش جریان خون)

افرو بردن بیماران در آب سرد

بنجامین راش ۱۸۱۳-۱۷۴۵ م
بنیانگذار روان پزشکی آمریکا

قرن ۱۸

۱۸۴۴ گروهی متشکل از مدیر بیمارستان روانی، انجمن سرپرستان پزشکی مؤسسات آمریکا را تشکیل دادند. این

سازمان در نهایت نام خود را به انجمن روان‌پزشکی آمریکا تغییر داد

اوایل دهه ۱۸۰۰ - پزشکان اروپایی هیپنوتیزم را برای مقاصد درمانی آزمایش کردند

اوایل سده ۱۹۰۰ - ۱۹۳۹-۱۸۵۶ زیگمون فروید روان‌کاوی را در اوایل سده ۱۹۰۰ به وجود آورد

قرن ۱۹ - تحقیقات فزیولوژیست روسی نام ایوان پاولوف ۱۹۳۶-۱۸۴۹ و موضوع شرطی سازی کلاسیک

جنبش رفتارگرایی توسط جان بی واتسون ۱۸۷۸-۱۹۵۰

شرطی سازی کنشگر توسط بی اف اسکینر ۱۹۹۰-۱۹۰۴

قرن ۲۰ - مدل شناختی آرون بک نظریه یادگیری مشاهده‌ای آلبرت بندورا ۱۹۲۵،

۱۹۲۱، رویکرد عقلانی هیجانی آلبرت ایس ۱۹۱۳-۲۰۰۷

دهه ۱۹۵۰: ابداع داروهای روان‌پزشکی و کنترل نشانه‌های اختلالات روانی

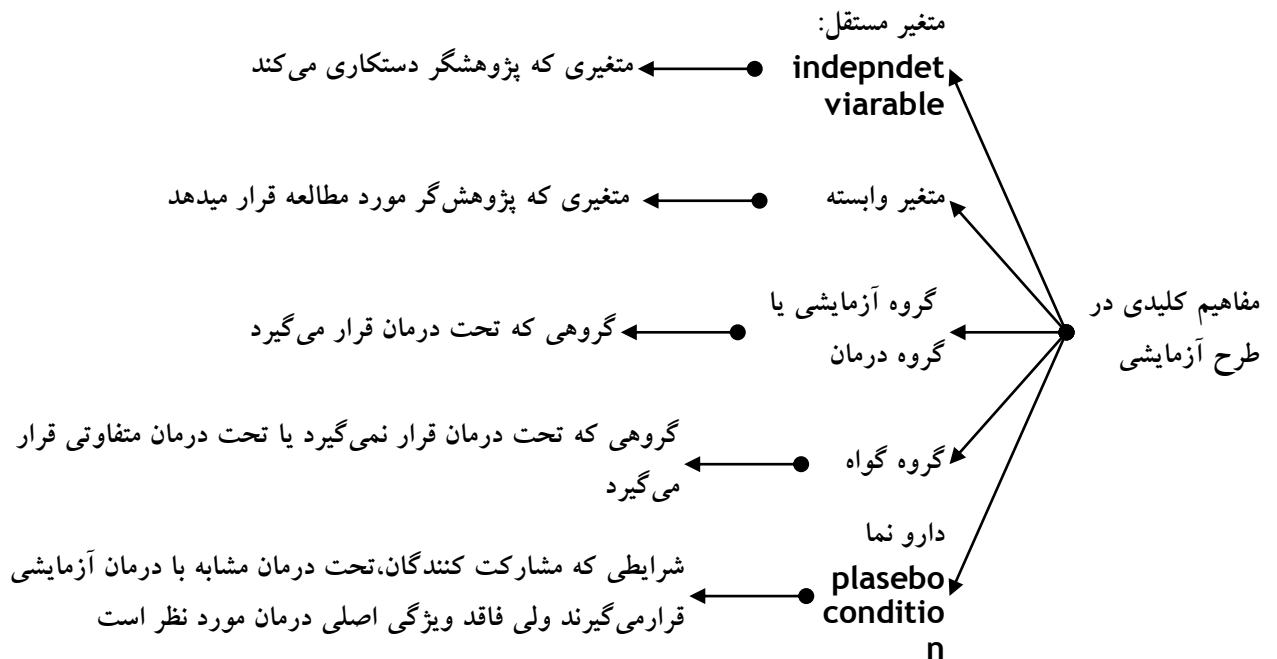
اخیرا: استفاده از روان‌شناسی مثبت‌نگر در آسیب‌شناسی که بر توان رشد و تغییر در طول زندگی تاکید می‌کند؛ این جنبش اختلالات روانی را به صورت مشکلاتی می‌داند که از توانایی فرد در دستیابی به رفاه ذهنی و احساس خوشنودی جلوگیری

می‌کند

تحولات

روش علمی اساساً عینی است یعنی آزمودن عینی عقاید روان‌شناختی بدون سوگیری قبلی

➤ طرح آزمایشی



➤ طرح همبستگی

1. تحقیقاتی که نمی‌توان به صورت طرح آزمایشی و دستکاری متغیر مستقل انجام داد به صورت طرح همبستگی

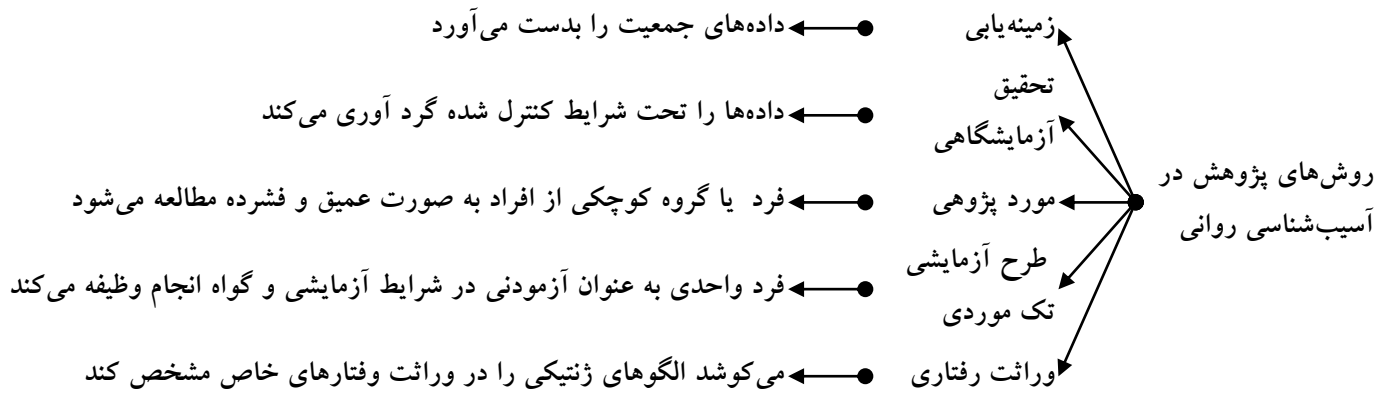
صورت می‌گیرد. آمار همبستگی به صورت $+1$ و -1 بیان می‌شود.

▪ همبستگی مثبت: وقتی نمرات در یک‌متغیر افزایش می‌یابد نمرات متغیر دیگر نیز افزایش می‌یابد.

مانند اختلال الگوی خواب و افسردگی

▪ همبستگی منفی: وقتی نمرات در یک متغیر افزایش می‌یابد متغیر دیگر کاهش می‌یابد مانند افسردگی

و عزت نفس



1. زمینه‌یابی (پیمایش - نظرسنجی) survey

- تعریف: گردآوری اطلاعات از نمونه افرادی که بیان‌گر جامعه‌ای خاص هستند و عمدتاً در تحقیقاتی استفاده می‌شوند که طرح همبستگی را شامل می‌شوند
- میزان بروز: فراوانی موارد جدید در دوره زمانی معین مانند یک ماه اخیر - ۶ ماه اخیر - ۱ سال گذشته
- میزان شیوع: تعداد افرادی که در زمان معین یا طی دوره‌ای خاص به اختلال مورد نظر مبتلا بوده‌اند.
- انواع شیوع:

1. شیوع نقطه‌ای: اگر مرجع زمان روز زمینه‌یابی باشد

2. شیوع یک‌ماهه: ۳۰ روز قبل از تحقیق

3. شیوع طول عمر: کل عمر پاسخ دهنده (آیا در طول سال گذشته سیگار کشیده‌اید)

2. تحقیقات آزمایشگاهی

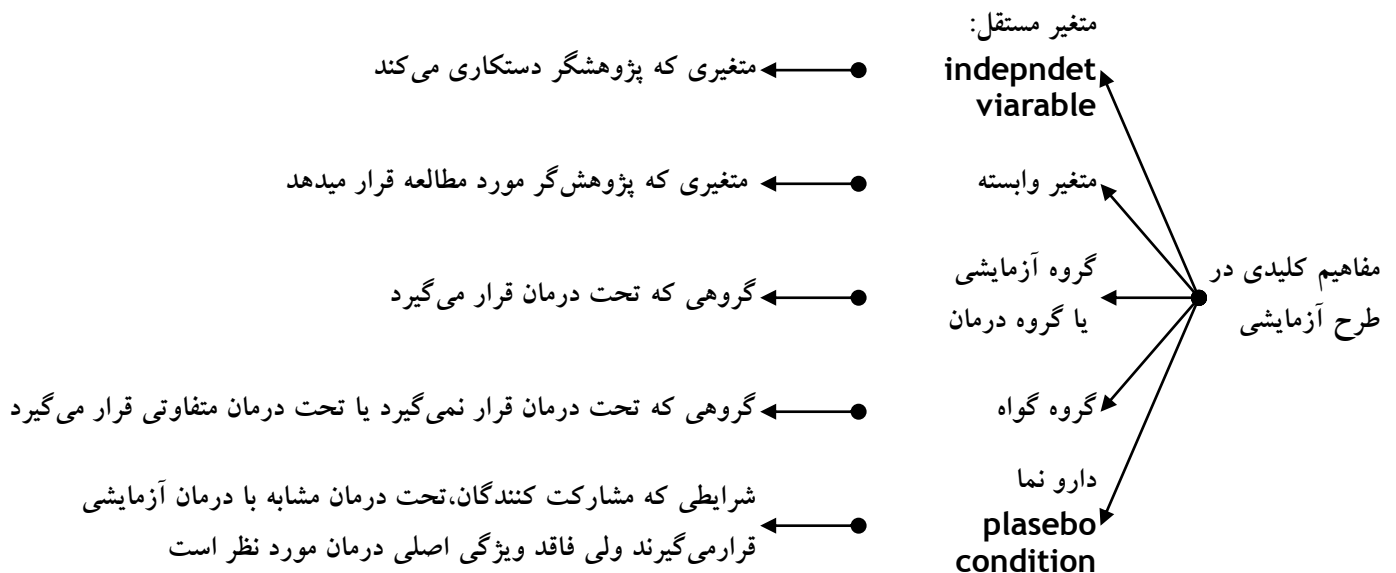
- تعریف: داده‌ها تحت شرایط کنترل شده گردآوری می‌شود
- مثال: برای مقایسه زمان‌های واکنش به محرک‌های خنثی یا ترس‌ناک آزمایشی انجام می‌گیرد

3. مورد پژوهی case study

- تعریف: بررسی عمیق یک فرد یا گروه کوچکی از افراد
- مزایا:

1. فرصت گزارش دادن موارد نادر فراهم می‌آید

2. شکل‌گیری یک اختلال با گذشت زمان ممکن است کانون توجه باشد



4. آزمایش تک موردی single case experimental

- تعریف: فرد واحدی وظیفه آزمودنی را در شرایط آزمایشی و گواه بر عهده دارد و معمولاً تناوب مراحل قطع و شروع مداخله با خط پایه **A** و **B** نشان داده می شود. طرح خای آزمایش تک موردی **ABAB** نیز از این دست آزمایش هاست که پژوهشگران رفتارها را در مرحله **A** مشاهده می کنند. درمان را در مرحله **B** شروع کرده و بعد از این فرایند را تکرار می کنند.

5. تحقیقات وراثت رفتاری

- تعریف: پژوهش برای معلوم کردن این که افراد تا چه اندازه ای اختلالات روانی را به ارث می برند
- انواع:

1. گردآوری اطلاعات و سوابق کامل خانوادگی از افرادی که دارای اختلال روانی مورد مطالعه هستند

- در این روش میزان همگامی یا نسبت مطابقت را بین افرادی که مبتلا به اختلال تشخیص داده شده اند و خویشاوندان آنها محاسبه می شود

2. بررسی افرادی که به فرزندخواندگی پذیرفته شده اند که خود دو نوع است

- فرزندان که والدین تنی آنها مبتلا به اختلالات روانی تشخیص داده شده اند ولی والدین آنها تشخیص اختلال ندارند

- فرزندان که والدین تنی آنها هیچ اختلالی نداشته اند ولی والدین ناتنی دارای اختلال تشخیصی داده شده اند

به این روش **پروش متقاطع** نیز گفته می شود

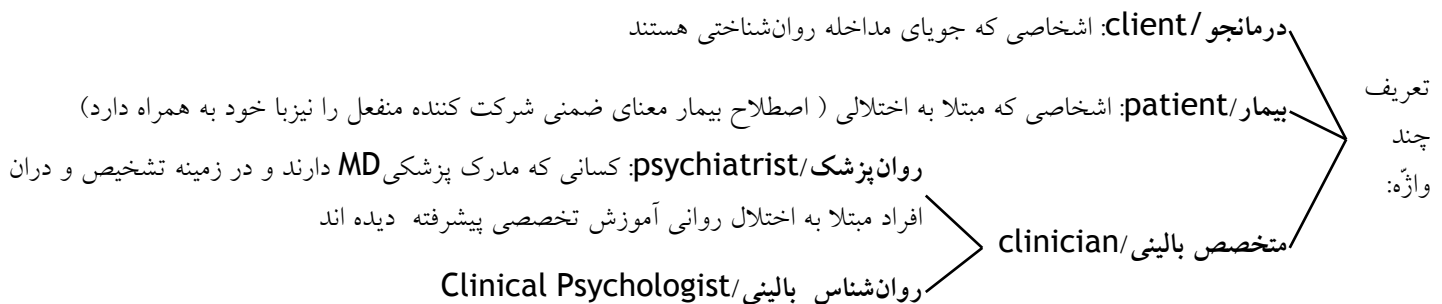
3. تحقیقات دوقلویی یک تخمکی که با هم بزرگ شده اند و دوقلوهای یک تخمکی که بایکدیگر بزرگ نشده اند مقایسه می کنند، اگر آنها که جدا بزرگ شده اند در اختلال خاصی سهم باشند نشان از نقش جدی وراثت دارد

○ نقاط ضعف این روش

- به سختی قطعی هستند
- امکان دارد والدین ناتنی ویژگی هائی داشته باشند که اندازه گیری نشده است
- اکثر دو قلوهای یک تخمکی در طول رشد پیش از تولد در کیسه آمیوتیک واحدی نیستند و امکان دارد آنها حتی در ۱۰۰٪ DNA واحد سهم نباشد

▪ تعریف چند واژه:

- درانجو / client: اشخاصی که جویای مداخله روان‌شناختی هستند
- بیمار / patient: اشخاصی که مبتلا به اختلالی (اصطلاح بیمار معنای ضمنی شرکت کننده منفعل را نیز با خود به همراه دارد
- متخصص بالینی / clinician
 - روان‌پزشک / psychiatrist: کسانی که مدرک پزشکی MD دارند و در زمینه تشخیص و درمان افراد مبتلا به اختلال روانی آموزش تخصصی پیشرفته دیده اند
- روان‌شناس بالینی / Clinical Psychologist



DSM راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی که از سوی انجمن روان‌پزشکی آمریکا منتشر شده است

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

محورهای DSM IV-TR

- محور I: مجموعه نشانگان عمده اختلال روانی
- محور II: اختلالات شخصیت و عقب ماندگی های ذهنی
- محور III: بیماری های جسمانی مراجع
- محور IV: استرس های روانی اجتماعی
- محور V: ارزیابی سطح عملکرد

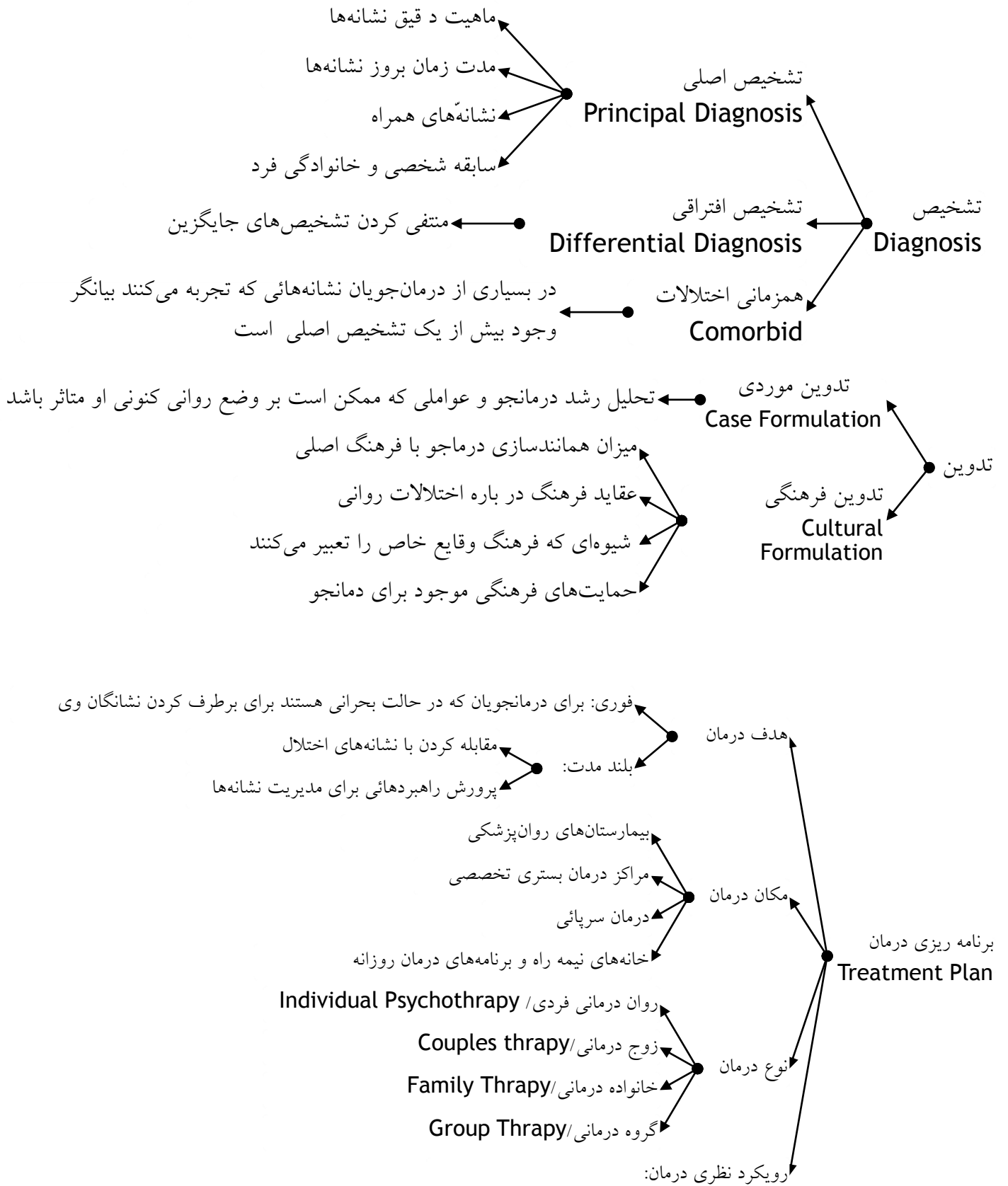
2. DSM 5 2013

- در ۲۲ فصل تقسیم شده است
- سیستم ۵ محوری DSM IV حذف شده است
- از نظام طبقه بندی ICD (طبقه بندی بین المللی بیماری ها) سازمان بهداشت جهانی پیروی می کند
- سازمان دهی DSM5

- با اختلال عصبی-رشدی شروع می‌شود
- با اختلال (درونی کردن) که بانسانه‌های اضطراب ، افسردگی و جسمانی مشخص می‌شوند و اختلالات (بیرونی کردن) که با نشانه‌های اختلال اخلاک‌گر ، کنترل تکانه و سلوک و ... ادامه می‌یابد

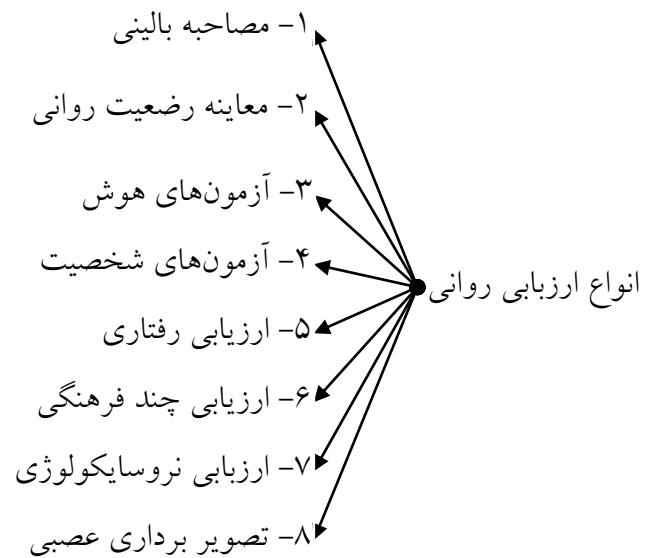
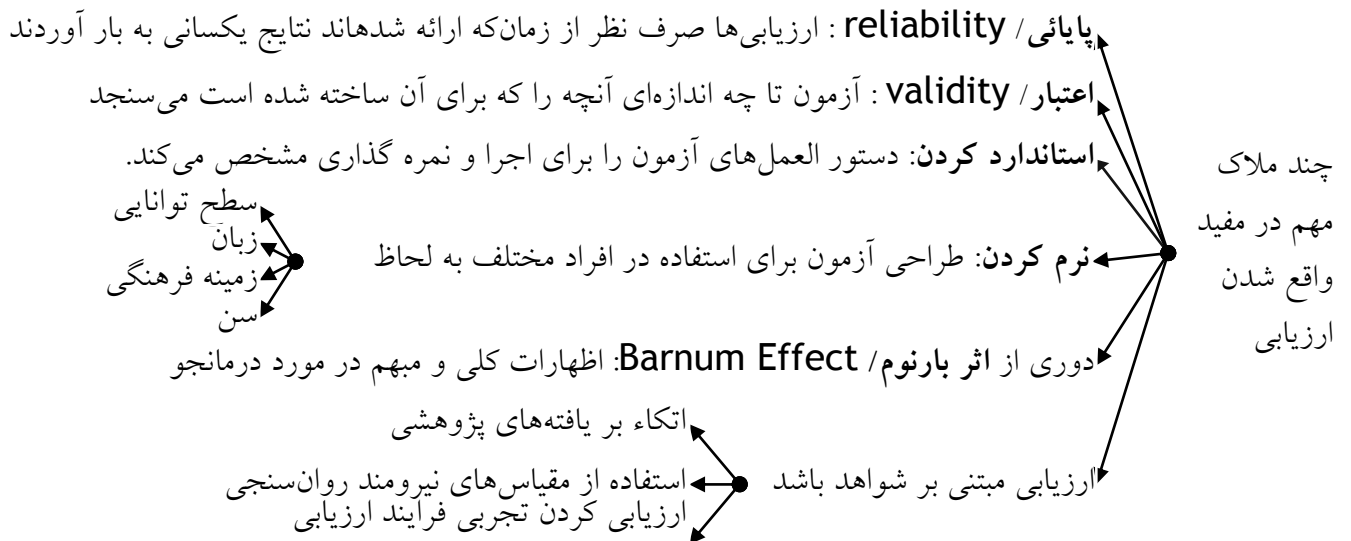
➤ اختلالات در DSM5

1. اختلالات عصبی رشدی
 2. طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روان‌پریشی دیگر
 3. دو قطبی و اختلالات مربوط
 4. اختلالات افسردگی
 5. اختلالات اضطرابی
 6. وسواس فکری عملی
 7. اختلالات مربوط با آسیب و عامل استرس زا
 8. اختلالات تجزیه ای
 9. اختلالات نشانه جسمانی
 10. اختلالات تغذیه و خوردن
 11. اختلالات دفع
 12. اختلالات خواب و بیداری
 13. کژکاری‌های جنسی
 14. ملال جنسیتی
 15. اختلالات اخلاک‌گر - کنترل تکانه و سلوک
 16. اختلالات مرتبط با مواد
 17. اختلالات عصبی شناختی
 18. اختلالات شخصیت
 19. اختلالات نابه‌هجاری جهنسی
 20. اختلالات روانی دیگر
 21. اختلالات حرکتی ناشی از دارو و عوارض دیگر دارد
 22. مشکلات دیگری که ممکن است کانون توجه باشد
- نشانگان فرهنگ بسته: الگوهای رفتاری هستند که فقط در فرهنگ‌های خاص وجود دارند



بعد از چند دهه مجادله در مورد این که چه درمان‌هایی و برای چه کسانی از همه مؤثر تر هستند، روان‌شناسان اصل «کاربست مبتنی بر شواهد» را اختیار کردند که بهترین شواهد پژوهشی موجود و مهارت بالینی را در پیشینه فرهنگی، ترجیحات و خصوصیات درمان‌جویان ادغام می‌کنند.

تعریف ارزیابی: شیوه‌ای که به موجب آن متخصص بالینی عملکرد شناختی شخصیت و روانی اجتماعی فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.



1. مصاحبه بالینی clinical Interview

تعریف: یک رشته سؤالات که در تعامل رو در رو از درمان‌جو پرسیده می‌شود

1) مصاحبه بی‌ساخت unstructured Interview

a. یک رشته سؤالات باز پاسخ در مورد نشانه‌ها، وضوح سلامت، زمینه خانوادگی، تاریخچه زندگی و

کمک خواهی درمان‌جو همراه با توجه به علائم غیر کلامی درمان‌جو

b. متخصص بالینی می‌تواند ترتیب سؤالات و جمله‌بندی دقیقی را که برای کسب این اطلاعات مورد

استفاده قرار می‌دهد را تغییر دهد

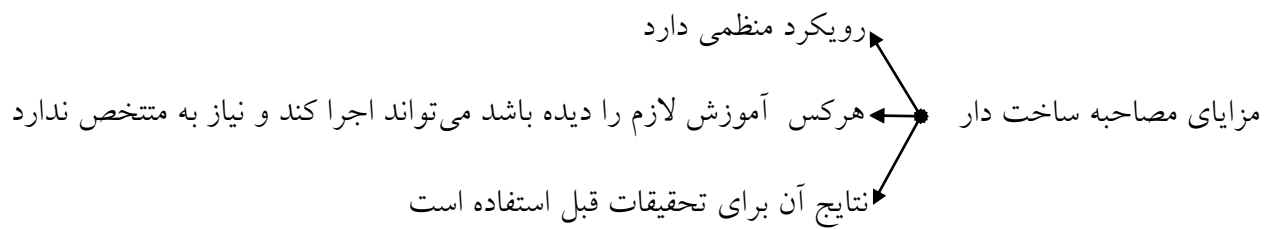
c. زمینه‌هایی که مصاحبه بالینی در بر دارد

- i. سن و جنسیت
- ii. دلیل مراجعه
- iii. سابقه تحصیلی / شغلی
- iv. موقعیت اجتماعی کنونی
- v. سابقه سلامت جسمانی و روانی
- vi. مصرف دارو و الکل
- vii. تاریخچه خانوادگی
- viii. مشاهدات رفتاری

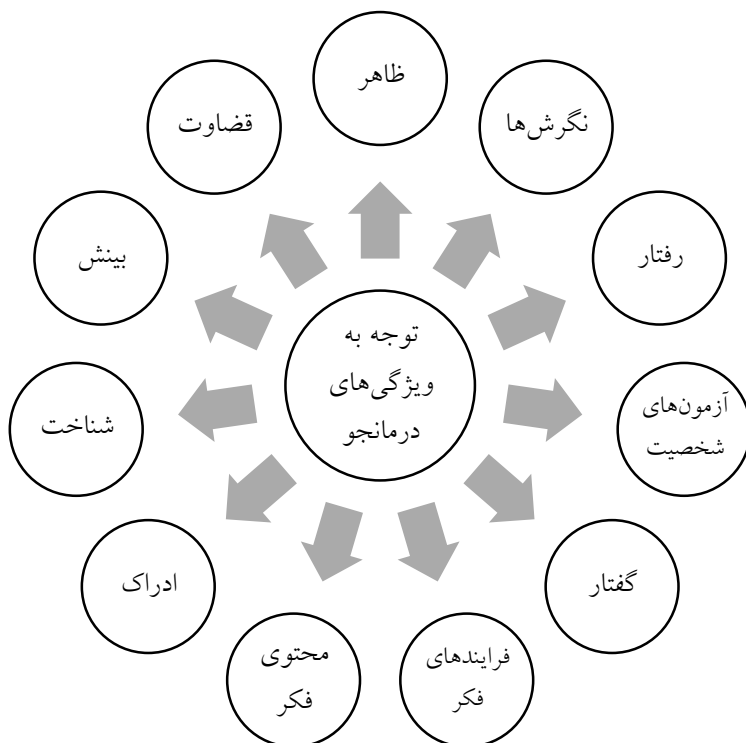
2) مصاحبه ساخت‌دار / Structured Interview

- a. سؤالات استاندارد شده‌ای که برای تمامی درمان‌جویان جمله‌بندی یکسان دارد
- b. یکی از مصاحبه‌های بالینی که وسیعاً مورد استفاده قرار می‌گیرد مصاحبه بالینی ساخت‌دار برای اختلالات DSM5 است /

Structured Clinical Interview for DSM Disorder (SCID)



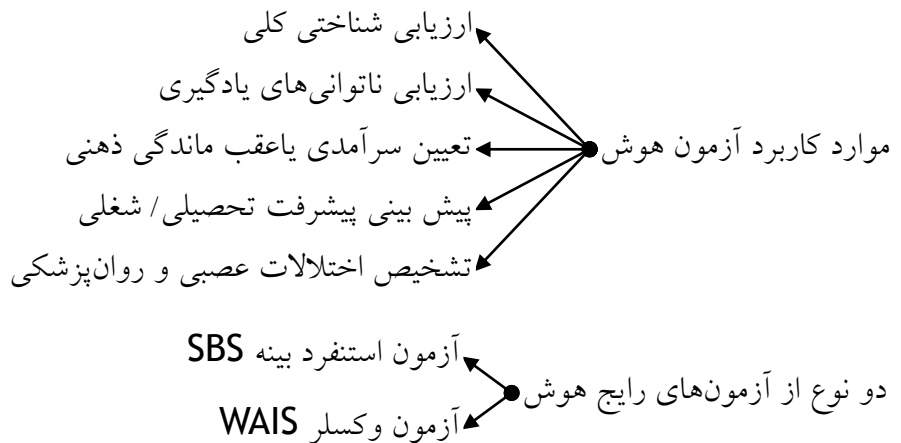
2. معاینه وضع روانی (MSE) Mental Status Examination



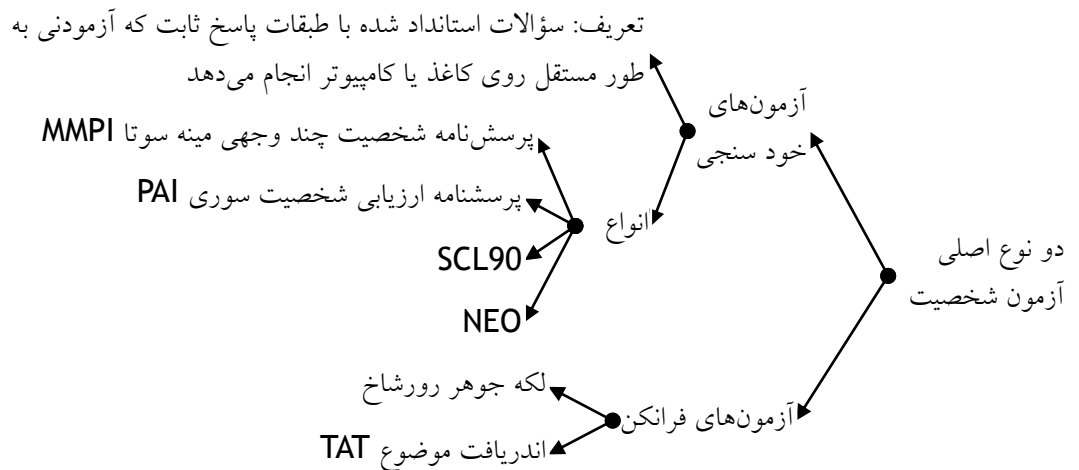
a. معاینه حالت روانی - مینی / Mini-Mental State Examination

ابزار ساخت داری است که متخصصان بالینی از آن به عنوان سرند کردن برای ارزیابی زوال عقل استفاده می کنند از طریق اجرای مجموعه ای از تکالیف حافظه کوتاه مدت و مقایسه آن با هنجار های تعیین شده.

3. هوش آزمایی Intelligence Test



4. شخصیت آزمایی Personality test



5. ارزیابی رفتاری Behavioral Assessments

تعریف	اعمال و رفتارها به واسطه مقیاس های ارزیابی یا سؤالات ثبت می شود.
رفتار آماجی	چیزی است که درمان جو و متخصص بالینی می خواهند تغییر دهند.
پیش آیندها	رویدادهائی که قبل از رفتار واقع می شود.
پیامدها	رویدادهائی که بعد از رفتار واقع می شود.

مشاهده در محیط طبیعی	وقتی متخصص بالینی رفتار را در زمینه طبیعی آن مانند خانه یا مدرسه ثبت می‌کند.
مشاهدات همانند	مشاهداتی است که در موقعیتی در حد امکان شبیه محیط طبیعی (دفتر کار متخصص بالینی یا آزمایشگاه) که اختصاصاً برای مشاهده رفتار آماج ترتیب یافته است.
خود سنجی رفتاری	درمان‌جو خود، رفتار آماج را (از جمله پیش‌آیندها و پیامدها) را ثبت و گزارش می‌کند.
مصاحبه رفتاری	نوعی گزارش شخصی رفتاری است که به موجب آن در مان‌جو فراوانی رفتارهای مشخص شده، مانند تعداد سیگارهایی که می‌کشد را ثبت می‌کند.
در نظر گرفتن خود Self-Monitoring	متخصص بالینی سؤالاتی در مورد فراوانی، پیش‌آیندها و پیامدهای رفتار آماج می‌پرسند

6. ارزیابی چند فرهنگی Multicultural Assessment

در این ارزیابی زمینه فرهنگی، قومی و نژادی فرد مورد توجه قرار می‌گیرد

- آیا فرایند ارزیابی را به طور کامل درک می‌کند تا رضایت آگاهانه بدهد؟
- آیا درمان‌جو دستورالعمل‌های مخصوص ابزار را درک می‌کند؟
- آیا در مورد گروه قومی درمان‌جو اطلاعات هنجاری وجود دارد؟

نکته: حتی اگر درمان‌جویان کاملاً سلیس بنظر برسند ممکن است عبارتهای اصطلاحی را که معانی متعددی برای آنها وجود دارد را درک نکنند.

7. ارزیابی نوروپسیکولوژیکی

تعریف: فرایند گردآوری اطلاعات در مورد عملکرد مغز درمان‌جو بر مبنای عملکرد آزمون‌های روانی.

- انواع ارزیابی نوروپسیکولوژیکی

1) آزمون هوش وکسلر

2) فراخنای ارقام

3) شباهت‌های

4) آزمون‌های تریال

Trials

5) آزمون ترسیم ساعت

6) دسته بندی کارت ولیگانسین

wcst

7) نام گذاری بوستون

BNT

8) سرعت پردازش اطلاعات شنیداری، انعطاف پذیری و توانایی محاسبه

PASAT

9) آزمون حافظه وکسلر

10) آزمون کامپیوتری کمبریج

CANTAB

11) مقیاس اغمای کلاسکو GCS

12) و

سازندگان این آزمون‌ها فکر می‌کند هر یک از این آزمون‌ها با صدمه مغزی در نواحی خاصی ارتباط دارد

8. تصویر برداری عصبی Neuroimaging

تعریف: به دست دادن تصویری از ساختارها یا سطح فعالیت مغز

