



مقدمات روان پزشکی

(رشته راهنمایی و مشاوره)

دکتر فرامرز سهرابی اسمرود دکتر غلامحسین قائدی دکتر هادی کرامتی

امروزه کتاب‌خوانی و علم‌آموزی، نه تنها یک وظیفه‌ی ملی، که یک واجب دینی است.

مقام معظم رهبری

در عصر حاضر یکی از شاخصه‌های ارزیابی رشد، توسعه و پیشرفت فرهنگی هر کشوری میزان تولید کتاب، مطالعه و کتاب‌خوانی مردم آن مرز و بوم است. ایران اسلامی نیز از دیرباز تاکنون با داشتن تمدنی چندهزارساله و مراکز متعدد علمی، فرهنگی، کتابخانه‌های معتبر، علما و دانشمندان بزرگ با آثار ارزشمند تاریخی، سرآمد دولت‌ها و ملت‌های دیگر بوده و در عرصه‌ی فرهنگ و تمدن جهانی به‌سان خورشیدی تابناک همچنان می‌درخشد و با فرزندان نیک‌نهاد خویش هنرنمایی می‌کند. چه کسی است که در دنیا با دانشمندان فرزانه و نام‌آور ایرانی همچون ابوعلی سینا، ابوریحان بیرونی، فارابی، خوارزمی و ... همچنین شاعران برجسته‌ای نظیر فردوسی، سعدی، مولوی، حافظ و ... آشنا نباشد و در مقابل عظمت آنها سر تعظیم فرود نیاورد. تمامی این افتخارات ارزشمند، برگرفته از میزان عشق و علاقه فراوان ملت ما به فراگیری علم و دانش از طریق خواندن و مطالعه منابع و کتاب‌های گوناگون است. به شکرانه‌ی الهی، تاریخ و گذشته ما، همیشه درخشان و پربار است. ولی اکنون در این زمینه در چه جایگاهی قرار داریم؟ آمار و ارقام ارائه‌شده از سوی مجامع و سازمان‌های فرهنگی در مورد سرانه‌ی مطالعه‌ی هر ایرانی، برایمان چندان امیدوارکننده نمی‌باشد و رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز از این وضعیت بارها اظهار گله و ناخشنودی نموده‌اند.

کتاب، دروازه‌ای به سوی گستره‌ی دانش و معرفت است و کتاب خوب، یکی از بهترین ابزارهای کمال بشری است. همه‌ی دستاوردهای بشر در سراسر عمر جهان تا آنجا که قابل کتابت بوده است، در میان دست‌نوشته‌هایی است که انسان‌ها پدید آورده و می‌آورند. در این مجموعه‌ی بی‌نظیر، تعالیم الهی، درس‌های پیامبران به بشر، و همچنین علوم مختلفی است که سعادت بشر بدون آگاهی از آنها امکان‌پذیر نیست. کسی که با دنیای زیبا و زندگی‌بخش کتاب ارتباط ندارد بی‌شک از مهم‌ترین دستاورد انسانی و نیز از بیشترین معارف الهی و بشری محروم است. با این دیدگاه، به‌روشنی می‌توان ارزش و مفهوم رمزی عمیق در این حقیقت تاریخی را دریافت که اولین خطاب خداوند متعال به پیامبر گرامی اسلام(ص) این است که «بخوان!» و در اولین

سوره‌ای که بر آن فرستاده‌ی عظیم‌الشان خداوند، فرود آمده، نام «قلم» به تجلیل یاد شده‌است: «اقْرَأْ وَ رَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ» در اهمیت عنصر کتاب برای تکامل جامعه‌ی انسانی، همین بس که تمامی ادیان آسمانی و رجال بزرگ تاریخ بشری، از طریق کتاب جاودانه مانده‌اند.

دانشگاه پیام‌نور با گستره‌ی جغرافیایی ایران‌شمول خود با هدف آموزش برای همه، همه‌جا و همه‌وقت، به‌عنوان دانشگاهی کتاب‌محور در نظام آموزش عالی کشورمان، افتخار دارد جایگاه اندیشه‌سازی و خردورزی بخش عظیمی از جوانان جویای علم این مرز و بوم باشد. تلاش فراوانی در ایام طولانی فعالیت این دانشگاه انجام پذیرفته تا با بهره‌گیری از تجربه‌های گرانقدر استادان و صاحب‌نظران برجسته کشورمان، کتاب‌ها و منابع آموزشی درسی شاخص و خودآموز تولید شود. در آینده هم، این مهم با هدف ارتقای سطح علمی، روزآمدی و توجه بیشتر به نیازهای مخاطبان دانشگاه پیام‌نور با جدیت ادامه خواهد داشت. به‌طور قطع استفاده از نظرات استادان، صاحب‌نظران و دانشجویان محترم، ما را در انجام این وظیفه‌ی مهم و خطیر یاری‌رسان خواهد بود. پیشاپیش از تمامی عزیزانی که با نقد، تصحیح و پیشنهادهای خود ما را در انجام این وظیفه‌ی خطیر یاری می‌رسانند، سپاسگزاری می‌نماییم. لازم است از تمامی اندیشمندانی که تاکنون دانشگاه پیام‌نور را منزلگاه اندیشه‌سازی خود دانسته و ما را در تولید کتاب و محتوای آموزشی درسی یاری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی گردد. موفقیت و بهروزی تمامی دانشجویان و دانش‌پژوهان عزیز آرزوی همیشگی ما است.

دانشگاه پیام‌نور

فهرست

نه	پیشگفتار
۱	فصل ۱ - ماهیت علم روان پزشکی و مفاهیم مرتبط
۱	۱-۱ مقدمه
۲	۲-۱. واژه‌ی «روان» و کلمات مرتبط با آن: روان‌شناسی، روان‌درمانی، روان‌کاوی و روان‌پزشکی
۵	۳-۱ روان‌کاوی
۷	۴-۱ روان‌درمانی
۸	۵-۱ روان‌پزشکی
۱۱	۶-۱ سایر مشاغل مرتبط با سلامت روانی
۱۵	۷-۱ سایر فعالان سلامت روانی
۱۶	خلاصه فصل
۱۸	پرسش‌های مروری
۱۸	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
۲۱	فصل ۲ - تاریخچه‌ی روان پزشکی
۲۱	۱-۲ چشم‌اندازهای تاریخی رفتار غیرعادی
۲۱	۲-۲ ماقبل تاریخ و ارواح شیطانی
۲۲	۳-۲ یونانیان باستان
۲۳	۴-۲ قرون وسطی
۲۴	۵-۲ رنسانس
۲۵	۶-۲ جنبش اصلاحی
۲۶	۷-۲ جنبش اصلاحی در آمریکا
۲۶	۸-۲ بیمارستان و درمان اخلاقی

۲۸	۹-۲ تاریخچه روان‌پزشکی نوین
۲۹	۱۰-۲ تاریخچه روان‌پزشکی و تأسیس مراکز آن در ایران
۳۳	۱۱-۲ آغازی نو در آموزش روان‌پزشکی ایران
۳۵	خلاصه فصل
۳۸	پرسش‌های مروری
۳۹	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
۴۱	فصل ۳ - طبقه‌بندی اختلالات روانی
۴۱	۱-۳ طبقه‌بندی: ملاحظات کلی
۴۳	۲-۳ علم و طبقه‌بندی بیماری‌ها
۴۴	۳-۳ زمینه تاریخی طبقه‌بندی‌های فعلی
۴۵	۴-۳ پیدایش رده‌بندی علمی
۴۶	۵-۳ طبقه‌بندی توصیفی کراپلین
۴۷	۶-۳ طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD)
۴۸	۷-۳ طبقه‌بندی جدید بیماری‌ها
۵۱	۸-۳ منابع مورد استفاده برای تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی
۵۴	۹-۳ عوامل مستعد سازنده
۵۵	۱۰-۳ عوامل آشکارکننده
۵۷	۱۱-۳ برخی از اختلالات رایج
۵۷	۱۲-۳ اختلالات اسکیزوفرنی
۵۸	۱۳-۳ اختلالات خلقی
۶۰	۱۴-۳ اختلالات اضطرابی
۶۳	۱۵-۳ DSM، تاریخچه، زمان و نحوه شکل‌گیری
۶۷	۱۶-۳ روند تجدیدنظر و شکل‌گیری DSM-IV
۷۲	خلاصه فصل
۷۲	پرسش‌های مروری
۷۳	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
۷۵	فصل ۴ - علل اختلالات روانی
۷۵	۱-۴ چگونگی توجیه رفتار نابهنجار
۷۶	۲-۴ الف. الگوی پزشکی و زیست‌شناسی نابهنجاری روانی
۸۳	۳-۴ ب. الگوی اجتماعی بیماری‌های روانی
۸۸	۴-۴ ج. الگوی روانی نابهنجاری‌های رفتار
۸۹	خلاصه فصل
۸۹	پرسش‌های مروری
۹۰	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

۹۳	فصل ۵ - چگونگی ارزیابی بیماران روانی از دیدگاه روان‌پزشکی
۹۳	۱-۵ ارزیابی روانی چیست؟
۹۵	۲-۵ گرفتن شرح حال مراجع و تاریخچه مراجع
۹۶	۳-۵ مشخصات کلی
۹۷	۴-۵ گرفتن شرح حال در شرایط اورژانس
۱۰۱	۵-۵ روش مصاحبه بالینی
۱۰۶	۶-۵ تاریخچه خانوادگی
۱۰۷	۷-۵ الگوی ژنتیکی. تاریخچه خانوادگی به مثابه تاریخچه اجتماعی
۱۰۸	۸-۵ بررسی تاریخچه رشدی، تحولی - اجتماعی
۱۱۳	۹-۵ عناصر بررسی وضعیت روانی
۱۲۴	۱۰-۵ روش‌های ارزیابی رفتاری و مشاهده‌ای
۱۲۶	۱۱-۵ ارزیابی فیزیولوژیکی
۱۲۷	۱۲-۵ ارزیابی روانی - فیزیولوژیکی
۱۲۸	۱۳-۵ تصویربرداری از مغز
۱۳۱	۱۴-۵ ارزیابی نوروپسیکولوژی (عصب روان‌شناختی)
۱۳۶	۱۵-۵ برخی مشکلات در معاینه وضعیت روانی
۱۴۳	خلاصه فصل
۱۴۵	پرسش‌های مروری
۱۴۵	پرسش‌های چهارگزینه‌ای
۱۴۹	فصل ۶ - درمان‌های روان‌پزشکی
۱۴۹	۱-۶ طبقه‌بندی داروها
۱۵۰	۲-۶ اعمال فارماکولوژیکی
۱۵۰	۳-۶ فارماکودینامیک
۱۵۱	۴-۶ فارماکوکینتیک
۱۵۱	۵-۶ انتخاب دارو
۱۵۲	۶-۶ آزمایش‌های درمانی
۱۵۲	۷-۶ دستورالعمل‌های بالینی
۱۵۳	۸-۶ ملاحظات درمانی ویژه
۱۵۴	۹-۶ آثار نامطلوب
۱۵۶	۱۰-۶ سندرم‌های قطع (ترک) دارو
۱۵۶	۱۱-۶ تداخل‌های دارویی
۱۵۶	۱۲-۶ داروهای ضد اضطراب
۱۵۹	۱۳-۶ داروهای ضد افسردگی
۱۶۶	۱۴-۶ مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین - نوراپی نفرین
۱۶۷	۱۵-۶ داروهای آنتی سایکوتیک

۱۷۳	۱۶-۶ عوارض دارویی
۱۷۳	۱۷-۶ تداخل های دارویی
۱۷۴	۱۸-۶ تعویض از داروی ضدجنون تیپیک به آتیپیک
۱۷۵	۱۹-۶ داروهای تثبیت کننده خلق
۱۷۸	۲۰-۶ بیوفیدبک و رفتاردرمانی
۱۸۲	۲۱-۶ شرح خلاصه ای از مهم ترین انواع بیوفیدبک
۱۸۳	۲۲-۶ درمان رفتاری
۱۹۰	۲۳-۶ درمان های فیزیکی
۱۹۳	۲۴-۶ روان - جراحی
۱۹۴	خلاصه فصل
۱۹۶	پرسش های مروری
۱۹۷	پرسش های چهارگزینه ای
۲۰۱	پاسخ های پرسش های چهارگزینه ای
۲۰۳	منابع

پیشگفتار

موضوع رابطه جسم و ذهن، از زمان‌های بسیار قدیم مورد بحث فلاسفه، پزشکان، روانشناسان و سایر صاحب‌نظران حوزه سلامت بوده است. نگاه کلی به ابعاد وجودی انسان که شامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است، بررسی همه جانبه سلامت را برای تکمیل یک کل زیبا و پویا ضروری می‌نماید و بهزیستی انسان و جامعه بشری را فراهم می‌کند.

علم روان‌پزشکی به مثابه نوعی تخصص پزشکی که به تحقیق، تشخیص، درمان و پیشگیری اختلالات روانی می‌پردازد، نقطه تلاقی ابعاد سلامت انسان محسوب می‌شود. روان‌پزشکی هرچند مبتنی بر این فرض است که مسائل روان‌شناختی ریشه زیستی دارند، علاوه بر آن اختلالات را به‌عنوان بیماری‌های اجتماعی و رفتاری نیز در نظر می‌گیرد.

آشنایی دانشجویان رشته‌های علمی با مبانی روان‌پزشکی، به‌ویژه گرایش‌های مختلف علم روان‌شناسی که در فعالیت گروهی برای پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانی با سایر متخصصان مشارکت دارند، امری ضروری است. به‌همین منظور، شورای برنامه‌ریزی درسی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، درس مقدمات روان‌پزشکی را در برنامه درسی رشته روان‌شناسی و برخی رشته‌های دیگر پیش‌بینی کرده است.

برای تحقق این امر، با عنایت و هماهنگی دانشگاه پیام‌نور مرکز، مؤلفان کتاب حاضر بر آن شدند که مطالب مبنایی، اصولی و در عین حال فراگیر در حوزه

روان‌پزشکی را تهیه و تدوین کنند که به‌طور کلی و مختصر تمام موضوعات این رشته تخصص را یک‌جا ارائه کند.

ساختار کتاب طوری تنظیم شده است که ابتدا در فصل اول، کلیاتی در مورد مفاهیم و تعاریف مرتبط با علم روان‌پزشکی به‌منظور بحث و آشنایی مقدماتی دانشجویان با این علم مطرح شده است.

در فصل دوم تاریخچه روان‌پزشکی به‌طور مختصر بیان شده است، فصل سوم کتاب درباره طبقه‌بندی اختلالات روانی است که اساس تشخیص روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد. در این فصل، روند طبقه‌بندی اختلالات روانی از ۲۶۰۰ سال قبل از میلاد تا به امروز، و نیز چشم‌انداز تغییرات طبقه‌بندی در سال ۲۰۱۳ توصیف شده است. طبقه‌بندی اختلال‌های روانی نه تنها اطلاعاتی درباره ماهیت، مبنا، و چگونگی اختلالات روانی به‌دست می‌دهد، بلکه امکان تبادل نظر بین متخصصان بالینی و پژوهشگران را نیز فراهم می‌کند.

در فصل چهارم که شامل علل اختلالات روانی است به مدل‌های سبب‌شناختی متعددی در مورد رفتارهای ناهنجار اشاره شده است که خود باعث تفاوت در شیوه سنجش و اتخاذ الگوی درمانی متفاوت و متناسب از سوی متخصصان بالینی می‌شود. از بین الگوهای سبب‌شناختی مختلف دو الگوی پزشکی یا زیست‌شناختی، که برای اختلالات روانی تبیین زیست‌شناختی دارند و الگوی اجتماعی که بیماری‌های روانی را واکنشی طبیعی در برابر رویدادهای زندگی، مشکلات و فشارهای اجتماعی می‌دانند، بیشتر از سایر الگوها مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

چگونگی ارزیابی بیماران روانی از دیدگاه روان‌پزشکی، موضوع فصل پنجم کتاب حاضر است که به‌مثابه فناوری روان‌پزشکی و علم روان‌شناسی تلقی می‌شود. هدف ارزیابی روانی به‌دست آوردن توصیفی جامع از وضعیت سلامت روان مراجع است که وقتی که با سایر اطلاعات دموگرافیک ترکیب می‌شود، به‌متخصصین بالینی اجازه می‌دهد که تشخیصی مناسب را ارائه داده و یک برنامه درمانی مناسب برای رفع مشکل طرح‌ریزی کرده و به‌کار بندند.

آخرین فصل (فصل ششم) به انواع درمان‌های روان‌پزشکی اختصاص دارد که شامل روان‌درمانی پویایی، درمان‌های شناختی، روان‌درمانی بین فردی، خانواده درمانی،

رفتار درمانی، دارودرمانی و درمان‌های فیزیکی مثل تشنج درمانی و روان - جراحی، و سایر درمان‌های رایج روان‌شناختی است که دانشجویان و سایر متخصصان سلامت روان می‌توانند از آن بهره گیرند.

مؤلفان امیدوارند که کتاب مقدمات روان‌پزشکی مورد استفاده دانشجویان رشته‌های مختلف مرتبط با سلامت روان قرار گیرد و بر دانش غنای علمی و حرفه‌ای آنان بیافزاید.

دکتر فرامرز سهرابی (دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی)

دکتر غلامحسین قائدی (دانشیار دانشگاه شاهد)

دکترهادی کرامتی (استادیار دانشگاه خوارزمی)

بهار ۱۳۹۴

فصل ۱

ماهیت علم روان‌پزشکی و مفاهیم مرتبط

هدف کلی

آشنایی با ماهیت علم روان‌پزشکی و مفاهیم مرتبط

هدف‌های یادگیری

از شما انتظار می‌رود پس از مطالعه و یادگیری این فصل بتوانید:

- روان و واژه‌های مرتبط با روان‌شناسی را توضیح دهید.
- روان‌پزشکی را تعریف کنید.
- حرفه‌های مرتبط با روان‌پزشکی را نام برده و توضیح دهید.

۱-۱ مقدمه

روان‌پزشکی شاخه‌ای از علم طب است که با بهره‌گیری از اطلاعات موجود در سایر رشته‌های علمی، نظیر داروشناسی، مطالعه غدد درون‌ریز و نیز آسیب‌شناسی روانی، به تشخیص، درمان، پیشگیری و پژوهش در زمینه اختلالات روانی می‌پردازد. روان‌پزشکی عمدتاً با بیماری‌های روانی انسان سروکار دارد، اما در چند دهه گذشته سعی شده است آن را به سطح نوروفیزیولوژیک مختل کاهش دهند. یافته‌های نوروفیزیولوژیک بعضی از بیماری‌ها را روان‌پزشک نمی‌تواند نادیده بگیرد، اما درست نیست که سعی شود تمام مسائل روان‌شناختی از طریق نوروفیزیولوژی توجیه شود.

بعضی از رفتارهای بشر را فقط می‌توان برحسب ارتباط متقابل پیچیده موجود بشری با محیط فیزیکی و اجتماعی توجیه نمود، که قوانین و مفاهیم نوروفیزیولوژی را دربرگرفته، اما فراتر از آن نیز می‌روند (پورافکاری، ۱۳۷۶).

روان‌پزشکی مثل چشم‌پزشکی و هورمون‌شناسی یکی از شاخه‌های پزشکی است، مثل شاخه‌های دیگر از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و در مقابل مسائل و مشکلات انسان تعهد دارد. کارکردهای این رشته تشخیص درست، درمان و بهبود سلامت روانی جامعه است. همچنین این علم در کاهش بیماری‌های روانی نقش قابل ملاحظه‌ای دارد. در این علم تأکید بر این است که این بیماری‌ها شبیه هر بیماری دیگر است و نگرش افراد نسبت به بیماری‌ها باید تصحیح شود و احساس شرم خانواده‌ها و برخی از بیماران از بین برود، اما آن ساده نیست.

همچنین روان‌پزشکی می‌تواند ترس را القاء کند. روان‌پزشکی در برخی از موارد درمان را به صورت اجباری انجام می‌دهد. قوانین ویژه‌ای در کشورهای پیشرفته برای بیماران روانی در ارتباط با جلوگیری از تنبیه و آسیب وجود دارد. جاذبیت خاصی در روان‌پزشکی وجود دارد در ارتباط با این که آن کارکرد جسم و روان را بررسی می‌کند. روان‌پزشکی شبیه سایر شاخه‌های پزشکی فعالیت مبتنی بر حل مسئله است. رشد روان‌پزشکی به ارزش‌ها و ساختارهای جامعه بستگی دارد.

کتاب حاضر با توجه به سرفصل‌های پیشنهادی دانشگاه پیام‌نور از شش فصل تشکیل شده است. امید است برای جامعه علمی و دانشگاهی بالاخص برای دانشجویان روان‌شناسی و مشاوره مفید واقع شود.

۱-۲. واژه‌ی «روان» و کلمات مرتبط با آن: روان‌شناسی، روان‌درمانی، روان‌کاوی

و روان‌پزشکی

کلمه psyche واژه یونانی است و به معنای روان است و به دو صورت به کار گرفته شده است:

الف) قدیمی‌ترین و معمولی‌ترین کاربرد این اصطلاح منسوب به یونانی‌هاست که روان را روح و اساس زندگی تلقی می‌کردند.

ب) به طور سنتی در روان‌شناسی مفهوم اصطلاح محدود به ذهن (mind) شده است.

هرچند در هر دو مفهوم نوعی دوگانه‌نگری وجود دارد، دومی کمتر مسئله‌ساز است و معنی مطلوب شمرده می‌شود. و همین مفهوم است که در معنی اساسی روان‌شناسی و روان‌پزشکی مطرح است (پورافکاری، ۱۳۷۶). همه این چهار اصطلاح (روان‌شناسی، روان‌درمانی، روان‌کاوی و روان‌پزشکی) رویکردهای متفاوتی برای فهم و کمک به اشخاص دارای مشکلات عاطفی و هیجانی دارند. همپوشی زیادی بین اصطلاحات از نظر حیطه کاری وجود دارد و بعضی مواقع از نظر کیفیت کاری بین این اصطلاحات تفاوت وجود دارد. بنابراین، نباید تعجب کرد که مردم در تمایزگذاری بین این اصطلاحات دچار سردرگمی شوند. با وجود این، تفاوت‌هایی بین این اصطلاحات وجود دارد که باعث تمایزگذاری بین این اصطلاحات می‌شود (بورن^۱، ۲۰۰۶).

۱-۲-۱ روان‌شناسی

روان‌شناسی مطالعه رفتار و فرایندهای عالی ذهن است. آن ریشه در فلسفه دارد که در قرن نوزدهم از آن جدا شده است و اکنون براساس یافته‌های علمی استوار است. شروع روان‌شناسی جدید از دانشگاه‌های متفاوت غرب بوده است. در وضعیت فعلی روان‌شناسی ابعاد مختلف فرایندهای ذهنی را شامل می‌شود و دارای شاخه‌های مختلف علمی است که در زیر برخی از شاخه‌های مهم روان‌شناسی به‌طور مختصر توضیح داده می‌شود.

- **روان‌شناسی زیستی**^۲. که به آن روان‌شناسی فیزیولوژیک نیز گفته می‌شود، در پی کشف روابط موجود بین فرایندهای زیست‌شناختی و رفتار است.
- **روان‌شناسی تجربی**. معمولاً تحقیقاتی را از دیدگاه رفتاری یا شناختی انجام می‌دهد و در مطالعات خود در مورد این که «چگونه افراد (یا موجودات زنده دیگر) به محرک حسی واکنش نشان می‌دهند»، «جهان مورد ادراک خود را درک می‌کنند»، «یاد می‌گیرند»، «فراموش می‌کنند»، «به استدلال می‌پردازند»، «به شیوه‌های هیجانی پاسخ می‌دهند»، از روش‌های تجربی استفاده می‌کند.
- **روان‌شناسی رشد**^۳. با رشد آدمی و عواملی سروکار دارند که رفتار را از هنگام تولد

1. Burne

2. biopsychology

3. developmental psychology

تا سنین پیری، شکل می‌دهند ممکن است این روان‌شناسان، یک توانایی ویژه (مثل این که چگونه زبان کودکان رشد می‌کند) یا دوره ویژه از حیات (مثل دوران نوباوگی) را نیز مورد مطالعه قرار دهند (اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۶).

- **روان‌شناسی اجتماعی^۲ و شخصیت.** این دو رشته از روان‌شناسی، با یکدیگر هم‌پوشی دارند. روان‌شناسان اجتماعی به مطالعه در این زمینه علاقمندند که چگونه افراد ادراک می‌کنند، چه‌طور به تفسیر و تغییر دنیای اجتماعی خود می‌پردازند و چگونه اعتقادات، هیجان‌ها و رفتارشان شکل می‌دهند و چگونه اعتقادات و هیجان‌ها و رفتارشان تحت تأثیر حضور واقعی و تصویری دیگران قرار می‌گیرد. همچنین، این روان‌شناسان به مطالعه‌ی رفتار گروه‌ها و روابط اجتماعی آنان در بین خود و دیگران علاقه دارند. روان‌شناسان شخصیت به مطالعه افکار، هیجان‌ها و رفتارهایی علاقمندند که، توصیف‌کننده‌های سبک شخصی فرد برای تعامل با جهان اطراف خود است. بر این اساس، این دسته از روان‌شناسان به مطالعه در زمینه تفاوت‌های موجود بین افراد می‌پردازند، همچنین می‌کشند همه فرایندهای روان‌شناختی را در درون یک گزارش نظام‌یافته و در رابطه با کل شخص تلفیق (یا ترکیب) کنند.

- **روان‌شناسی مدرسه و تربیتی.** چون غالباً بروز آغازین مشکلات جدی هیجانی در دوره‌های ابتدایی تحصیلی ظاهر می‌شوند. بنابراین، بسیاری از مدارس ابتدایی، روان‌شناسانی استخدام می‌کنند که آموزش آن‌ها ترکیبی از دروس رشد کودک، آموزش و پرورش و روان‌شناسی بالینی است، روان‌شناسان مدرسه با کودکان کار می‌کنند تا مشکلات یادگیری و هیجانی آنان را ارزیابی کنند در مقابل روان‌شناسان تربیتی در یادگیری و تدریس تخصص دارند هرچند ممکن است این روان‌شناسان در مدارس کار کنند، اما غالباً در دانشکده‌های علوم تربیتی دانشگاه‌ها به کار مشغولند و در آنجا به پژوهش‌هایی در زمینه روش‌های تدریس می‌پردازند و به آموزش معلمان کمک می‌کنند.

- **روان‌شناسان سازمانی^۳.** (که به آن‌ها روان‌شناسان صنعتی هم گفته می‌شود) معمولاً

1. Smith

2. social psychology

3. industrial psychology

برای یک شرکت یا سازمان کار می‌کنند. این روان‌شناسان در انتخاب افراد مناسب برای مشاغل ویژه دخالت دارند، یا با طراحی ساختارهایی که موجب تسهیل همکاری افراد می‌شود، و همچنین با تشکیل کار در گروه منسجم سروکار دارند. **روان‌شناسان مهندسی** (که گاه به آن‌ها مهندسان عوامل انسانی نیز گفته می‌شود) می‌کوشند تا رابطه‌ی بین کارکنان و ماشین‌ها را بهبود بخشند برای مثال، این دسته از روان‌شناسان تعامل بین انسان و ماشین را از طریق طراحی ماشین‌هایی با ابزار اندازه‌گیری و کنترل کارآمد بهبود می‌بخشند.

طراحی ابزارها و تجهیزات مورد نیاز برای انجام شغل مستقیماً به محیط کار، به انگیزش کارکنان و روحیه آن‌ها و به‌ایمنی شغل، مربوط می‌شود. ماشین‌آلات یک کارخانه، حمل و نقل و خدمات صنعتی بسیار پیچیده شده و همچنین محل استقرار اپراتورهای انسانی این تجهیزات مشکلات زیادی را به‌دنبال داشته‌اند. شغل روان‌شناسان مهندسی این است که اطمینان یابند که بهترین رابطه کاری میان انسان و ماشین، با در نظر گرفتن ضعف‌ها و قدرت‌های هر دو وجود دارد.

روان‌شناسی فرهنگی^۱. **روان‌شناسی** علمی مغرب زمین غالباً از این فرض جانبداری می‌کرده که در بین فرهنگ‌های گوناگون، مردم ویژگی‌های روانی کاملاً همانندی دارند. اما طرفداران روان‌شناسی فرهنگی در این فرض بیشتر و بیشتر تردید کرده‌اند. روان‌شناسی فرهنگی رویکردی است میان رشته‌ای، متشکل از روان‌شناسان، مردم‌شناسان، جامعه‌شناسان، و دیگر دانشمندان علوم اجتماعی. سرکار روان‌شناسی فرهنگ با تأییدی است که فرهنگ بومی هر شخص - یعنی نسبت‌ها، زبان، و جهان‌بینی آن فرهنگ - بر بازنمایی‌های ذهنی و فرایندهای روانی او دارد (اتکینسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۰، ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۹۰).

۱-۳ روان‌کاوی^۳

روان‌کاوی به‌عنوان یک نظریه و نیز به‌عنوان روش درمانی از زمانی که زیگموند فروید در واپسین سال‌های قرن نوزدهم این رشته را پایه‌گذاری کرد تحول و تکامل فراوانی

1. cultural psychology
2. Atkinson
3. Psychoanalysis

یافته است. برخی اندیشه‌های فروید در نتیجه تحقیقات نظام‌مند در علوم اعصاب و روان‌شناسی تجربی مورد بازنگری قرار گرفته است. فروید خود پیش‌بینی می‌کرد که با افزایش دانش بشر در مورد مکانیسم‌های مغز چنین بازنگری‌هایی روی خواهد داد. با این همه برخی اصول اساسی تفکر فروید همچنان در روان‌درمانی و روان‌پزشکی از اهمیت زیادی برخوردارند و از جمله آن‌ها می‌توان از مفهوم فعالیت ذهن ناخودآگاه و نقش تجربیات کودکی در شکل‌دهی شخصیت بزرگسالی نام برد (کاپلان و سادوک^۱، ۲۰۰۳، ترجمه رفیعی و رضاعی، ۱۳۸۲).

روان‌کاوی به‌عنوان روش درمان بیماران نوروتیک مطرح است. در روان‌کاوی بیمار تشویق می‌شود تا هیجانات، محتویات مربوط به ناخودآگاه و هر آنچه را که به ذهنش می‌رسد برون‌ریزی کند و از بیمار خواسته می‌شود که به‌روایاها و جنبه‌های غیرمنطقی تفکرش بیشتر توجه کند. فروید بر این باور بود که بیماران او در رنج هستند به‌خاطر این که آن‌ها درصدد هستند تفکرات و احساساتی را که غیرقابل قبول هستند نگهدارند که اینها باعث روان‌پریشی آن‌ها می‌شود. روان‌کاو به‌دقت به حرف‌های بیمار گوش می‌کند و در طول زمان الگوها و نشانه‌هایی را پیدا می‌کند که اینها موجب ایجاد تعارض می‌شوند. از طریق این بینش‌ها او می‌تواند به بیمار کمک کند تا با مشکلات مواجه و آن‌ها را حل کند. روان‌کاوی پرهزینه و وقت‌بر است و گاهی اوقات چندین جلسه در هفته و سال‌ها طول می‌کشد (بورن، ۲۰۰۶).

اگرچه فروید پزشک بود ولی برای روان‌کاوی نیازی نیست که فرد تحصیلات پزشکی داشته باشد. در آمریکا (جایی که روان‌کاوی حضور بسیار قوی دارد) روان‌کاوان معمولاً روان‌شناسان هستند اما این در وضعیت فعلی یک استثناست. اگرچه آن‌ها آموزش پزشکی دیده‌اند ولی به‌ندرت از یافته‌های پزشکی در حیطه روان‌کاوی استفاده می‌کنند. مکاتب مختلف در حیطه روان‌شناسی وجود دارد که از نظریه فروید، آدلر، یونگ و نئوفرویدی‌ها الهام گرفته است. روان‌کاوان تأثیر عمیقی روی روان‌پزشکی - بالاختص روی ادبیات و هنر - گذاشته‌اند. لغزش کلامی فرویدی قسمتی از گفتار روزمره ماست. با وجود این، به‌خاطر فقدان تاییدات علمی و تجربی برخی از مفاهیم روان‌کاوی جایگاه کمتری را در روان‌پزشکی جدید به‌خود اختصاص داده است.

روان‌شناسانی که تمایل به دیدگاه روان‌کاوی دارند خودشان در یک دوره روان‌کاوی حدود سه ساله، روان‌کاوی می‌شوند.

۱-۴ روان‌درمانی^۱

روان‌درمانی مداخله براساس متابولیسم و فیزیولوژی سلول‌های بدن نیست. اگرچه درمان دارویی برای بیماران روانی خود یک نوع روان‌درمانی محسوب می‌شود، آنچه بیشتر مورد نظر است حمایت از بیمار و آموزش صحیح جهت مبارزه با ناراحتی به‌وسیله تفکر و استدلال صحیح است به‌طوری که فرد بتواند با مشکلات خود که اکثراً ماهیت عاطفی دارد کنار بیاید. به عبارت دیگر روان‌درمانی بیشتر یک ارتباط کلامی، فکری، عاطفی، و حتی غیرکلامی است که بین بیمار و درمانگر برای ایجاد سلامت روان، رشد فکری و رفتار موردپسند و رضایت‌بخش انجام می‌گیرد. اگر بعضی از روان‌پزشکان روان‌درمانی را با دارو توأماً به‌کار می‌برند بیشتر برای بهبود سریع و برقراری ارتباط بهتر با بیمار است به‌طوری که بیمار بتواند با آرامشی که دارو به او می‌دهد به‌راحتی مشکلات و مسائل خود را بیان کند و بهتر بتواند به یادگیری در از بین بردن الگوهای نابهنجار رفتار اقدام نماید. با شرحی که گذشت متوجه می‌شوید که:

- روان‌درمانی یک وسیله تشخیصی است که به‌وسیله آن به‌ناراحتی و مشکلات عاطفی و روانی افراد پی برده می‌شود.
- روان‌درمانی یک وسیله تحقیقی است که به‌وسیله آن مشخص می‌گردد که چه عواملی دربرهم‌زدن تعادل و سلامت روانی دخالت دارد و می‌تواند فرد یا افرادی را بیمار نماید.
- روان‌درمانی یک وسیله درمانی است زیرا بیمار آموزش دریافت می‌کند تا احساسات و عواطف خود را بشناسد و به‌علت یادگیری حاصل از این امر با محیط خود تدریجاً سازگاری بهتری داشته باشد.
- روان‌درمانی به‌عقیده بعضی یک وسیله پیشگیری نیز است زیرا بیمار به‌علت یادگیری، حمایت و رشد فکری قادر می‌شود که افکار، عواطف و احساسات خود را کنترل کند و درصورت مواجه شدن مجدد با مشکلات به‌علت تجربیات گذشته

به راحتی با آن‌ها مبارزه کرده و با آن‌ها کنار آید (میلانی فر، ۱۳۸۴).

۱-۵ روان‌پزشکی^۱

قبل از اواخر دهه قرن هیجدهم چیزی به نام روان‌پزشکی وجود نداشت، اگرچه پزشکان به مراقبت از بیماران روانی می‌پرداختند و مطالب زیادی هم درباره بیماران روانی و روان‌پزشکی از یونان قدیم به دست آمده است ولی روان‌پزشکی تا این تاریخ به عنوان یک علم با هویت ویژه در نظر گرفته نشده بود. تنوع و تخصص‌گرایی، پدیده قرن بیستم بود (ادوارد^۲، ۱۹۹۷).

روان‌پزشکی شاخه‌ای از دانش پزشکی است که با شناخت و درمان و پیشگیری ناهنجاری‌ها و اختلال‌های روانی سروکار دارد. روان‌پزشکی به بیماری‌هایی می‌پردازد که بیشتر بر زندگی روانی و رفتار فرد، یعنی احساس‌ها، تفکر و رفتار و روابط اجتماعی او اثر می‌کند.

روان‌پزشک یک پزشک است و افکارش ریشه در سنت طبی دارد و در چارچوب پزشکی جای می‌گیرد. بنابراین روان‌پزشکان دارای همان قدرت و وجهه پزشکی هستند هرچند میراث فکری آن‌ها برگرفته از افکار غیر طبی کسانی همچون فروید، یونگ، آدلر و دیگران است. اگرچه این افراد پزشک بودند، اما پای خود را از حیطه پزشکی فراتر نهادند و نظام روان‌کاوی را ابداع کردند که وجه اشتراک اندکی با پزشکی داشت. رشته روان‌پزشکی نقش و جایگاه برجسته‌ای در سلسله مراتب مشاغل مرتبط با سلامتی دارد و بخش عمده‌ای از بحث‌های آن بر پیشینه طبی آن استوار است.

روان‌پزشکان به واسطه آموزش پزشکی خود گاهی مثل یک پزشک عمل می‌کنند، آن‌ها دارو تجویز می‌کنند، به درمان بیماری‌های جسمی می‌پردازند و معاینات بدنی می‌کنند. اما به خاطر تمرکز برخی از آن‌ها بر روان‌درمانی و تشخیص روان‌پزشکی، خیلی زود مهارت‌های پزشکی خود را از دست می‌دهند. آن‌ها در درمان مشکلات روانی بیماران، استفاده زیادی از دارو می‌کنند. علاوه بر این، آموزش‌های پزشکی آن‌ها باعث می‌شود تا نکات پزشکی مربوط به ناراحتی‌های روانی را بهتر تشخیص دهند.

دانشجویان پزشکی علاقمند به تخصص روان‌پزشکی پس از اخذ درجه پزشکی

1. Psychiatry
2. Edward

و انجام کارورزی پزشکی عمومی که برای تمام پزشکان ضرورت دارد، طی یک دوره چهار ساله رزیدنتی آموزش روان‌پزشکی می‌بیند. این آموزش مشتمل است بر کار نظارت‌شده با بیماران سرپایی و بیماران بیمارستان‌ها، دوره کارآموزی همراه با سمینار، مطالعه و بحث. طول دوره‌های عملی روان‌پزشکی در سیستم‌های آموزشی مختلف، متفاوت است، اما در تمامی آن‌ها درمان، تحت نظارت درمانگری مجرب صورت می‌گیرد.

عرصه روان‌پزشکی متنوع و گسترده است. رشته‌هایی از آن به‌طور اختصاصی با کودکان (روان‌پزشکی کودک) و سالخوردگان (روان‌پزشکی سالخوردگان) سروکار دارد. روان‌پزشک کودک دارای فوق تخصص روان‌پزشکی است که با تشخیص، درمان و پیشگیری اختلالات کودکان سروکار دارد. روان‌پزشکی کودک پیشرفت رشد شناختی و هیجانی کودک، توانایی مدارا با احساسات، افکار و امیال، رشد جسمی، و تجارب و کفایت اجتماعی او را ارزیابی می‌کند. کار روان‌پزشکی کودک با روان‌پزشکی بزرگسالان چند تفاوت عمده دارد. بچه را همیشه افراد بالغ پیش روان‌پزشک می‌آورند و این مراجعات تا حدود زیادی بستگی به برداشت‌ها و میزان تحمل افراد بالغ و کیفیت تغییر رفتار کودک از جانب آن‌ها دارد. یک تفاوت دیگر این است که در تعیین طبیعی و غیر طبیعی، توجه به مرحله رشد بیمار و طول مدت اختلال ضروری است. اهمیت شب‌اداری در یک بچه ۳ ساله و ۷ ساله برابر نیست. تفاوت دیگر این است که کودکان کمتر می‌توانند ناراحتی خود را با کلمات بیان کنند و پزشک باید به مشاهدات دیگران متکی باشد. بالاخره در درمان اختلالات روانی کودکان نسبت به بزرگسالان از داروها کمتر استفاده می‌شود. کار روان‌پزشکی کودک مستلزم داشتن آگاهی از فرایند طبیعی رشد از شیرخوارگی تا پس از بلوغ است و بدون این آگاهی تشخیص بهنجار از نابهنجار گاهی بسیار دشوار است.

روان‌پزشکان کودک و نوجوان باید به‌صورت عملی و نظری آموزش ببینند تا قادر شوند نیازهای اجتماعی، جسمانی و روانی بیماران و خانواده‌های آنان را مورد بررسی قرار دهند، در آمریکا شش هزار روان‌پزشک کودک و نوجوان وجود دارد و حدود ۷ الی ۱۲ میلیون کودک و نوجوان دارای مشکلات روانی براساس DSM-IV-TR تشخیص داده شده است. در بسیاری از موارد این بیماران کودک و نوجوان توسط