مدرسان شریف

فصل اول

«رفتار نابهنجار»

آسیب‌شناسی روانی علم مطالعه ناهنجاری‌ها و اختلالات روانی است. یکی از دشوارترین چالش‌هایی که متخصصان حوزه روان‌شناسی نابهنجاری با آن مواجه هستند، تعریف **رفتار نابهنجار(abnormal behavior)** است. بهترین تعریفی که می‌توان برای رفتار نابهنجار ارائه کرد، باید ویژگی‌هایی همچون ندرت آماری، تخطی از هنجارها، پریشانی شخصی، ناتوانی یا کژکاری (dysfunction) و غیرقابل انتظار بودن، ناراحتی اجتماعی و خطرناک بودن را شامل شود. هرچند باید بدانیم رفتار زمانی نابهنجار است که ماندگار با واکنش‌های غیرعادی و شدید باشد.

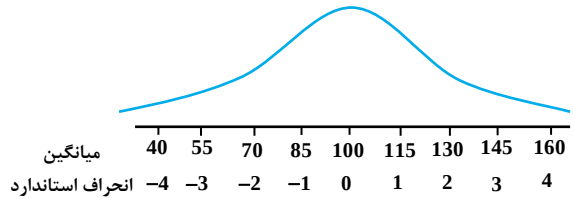
ملاک‌های تشخیص رفتار ناهنجار

ویژگی‌های رفتار نابهنجار عبارت است از:

۱ـ ندرت وقوع آماری ۲ـ تخطی از هنجارها ۳ـ پریشانی شخصی ۴ـ ناتوانی و کژکاری ۵ـ پیش‌بینی‌ناپذیری ۶ـ ناراحتی اجتماعی ۷ـ خطرناک بودن

۱ـ ندرت وقوع آماری (انحراف آماری)

یکی از جنبه‌های رفتار نابهنجار، **ندرت وقوع(statistical infrequency)** آن است. مثلاً، وقوع دوره‌های اسکیزوفرنی تنها در یک درصد از جامعه شایع است. در **منحنی طبیعی** یا **منحنی زنگوله شکل**، اکثر افراد از لحاظ یک ویژگی در وسط منحنی قرار دارند و تعداد بسیار کمی از افراد در دو طرف منحنی قرار می‌گیرند. وقتی می‌گوییم که فردی طبیعی است، تلویحاً اظهار داریم که فرد مزبور آن قدرها هم از حد متوسط یک صفت یا الگوی رفتاری خاص انحراف ندارد. یعنی بهنجاری همان شبیه دیگران رفتار کردن است.



از ندرت وقوع آماری می‌توان به صراحت در تشخیص کودکان استثنایی شامل تیزهوشان و کودکان کم‌توان ذهنی استفاده نمود. وقتی که انحراف استاندارد بیشتر و کمتر از ۲ باشد، تشخیص مطرح می‌شود.

نکته۱: در نمودار وکسلر، هر ۱ نمره انحراف معیار برابر ۱۵ نمره آزمون هوش است و به همین علت گفته می‌شود، کم‌توان ذهنی کسی است که نمره هوشی او ۲ انحراف معیار (۳۰ نمره) از میانگین، یعنی عدد ۱۰۰، پایین‌تر باشد، که عدد هفتاد خواهد بود.

البته باید توجه کرد که در تشخیص رفتار نابهنجار هر نوع انحراف آماری مدنظر نیست. به طور مثال، در مبحث هوش افرادی که در طراز بالای منحنی هستند (۲ انحراف معیار یا بیشتر) نیز دچار انحراف آماری‌اند، اما نابهنجار تلقی نمی‌شود. پس، انحراف آماری ملاک نهایی تشخیص نابهنجاری نیست.

۲ـ تخطی از هنجارها (تخلف از معیارهای اجتماعی، عرف، ارزش‌ها و ...)

ویژگی دیگری که در تعریف نابهنجاری باید مد نظر داشت، این است که آیا رفتار مورد نظر از هنجارهای اجتماعی تخطی می‌کند، یا باعث تهدید و تشویش کسانی می‌شود که شاهد آن رفتار هستند. به این ترتیب، رفتاری که از لحاظ اجتماعی و فرهنگی غیر قابل قبول است، رفتار نابهنجار خوانده می‌شود.

در اینجا ذکر این نکته الزامی است که برخی از رفتارهایی که در یک فرهنگ یا جامعه عجیب و غریب محسوب می‌شود، در جای دیگری می‌تواند کاملاً عادی باشد. برای مثال، برخی افراد فرهنگ‌های مدیترانه به پدیده‌ای به نام mal de ojo (چشم اهریمنی یا چشم‌زخم) اعتقاد دارند، به‌طوری‌که ادعا می‌کنند، سوءنیت دیگران می‌تواند تأثیر عمیقی بر آن‌ها بگذارد. اگر کسی این‌گونه عقاید را در فرهنگ آمریکا ابراز کند، نابهنجار، احتمالاً پارانوئید، یا بیش از حد هیجانی انگاشته می‌شود.

از ملاک تخطی از هنجار برای تشخیص شخصیت ضداجتماعی و اختلال سلوک استفاده می‌شود که ویژگی این ۲ اختلال زیر پا گذاشتن قوانین (دزدی، دروغگویی، کلاهبرداری، بی‌رحمی و ...) است.

۳ـ پریشانی شخصی (رنج بردن)

پریشانی (distress) یک تجربه‌ی عذاب روانی یا جسمانی است، که می‌تواند زمینه را برای تشخیص اختلال ایجاد کند. **احساس درد و رنج شخصی (Personal suffering)** یعنی، اگر رفتاری که باعث درد و محنت فراوان در فرد شود، آن رفتار را نابهنجار خواهیم دانست. مثلاً افسردگی یا اختلال بی‌خوابی از آنجایی می‌تواند اختلال روانی باشد، که علائم آن برای فرد عذاب‌آور و ناگوار است.

۴ـ ناتوانی یا کژکاری (ناسازگاری)

اگر رفتارهای فرد باعث ایجاد مشکلات جدی، در زندگی روزمره نظیر شغل، تحصیلات، روابط، زندگی شخصی و ... شود، به‌واسطه ملاک بدکاری یا ناتوانی، اختلال محسوب می‌شود.

ناتوانی(disability)، بدین معنا که آیا فرد در برخی از حیطه‌های زندگی نظیر کار یا روابط شخصی، به دلیل نابهنجاری، دچار آسیب شده است یا نه مؤلفه‌ی دیگری از رفتار نابهنجار است. اختلالات ناشی از مصرف مواد تا حدودی با توجه به ناتوانی شغلی یا اجتماعی تعریف می‌شود که در اثر سوءمصرف مواد به وجود می‌آید.

نکته۲: تخریب (impairment) عبارت است از کاهش توانایی فرد در عمل کردن در سطح مطلوب یا حتی متوسط.

نکته۳: مهم‌ترین ملاک DSM-5 (ویراست پنجم منبع تشخیص اختلالات روانی) برای تشخیص اختلال روانی ملاک ناسازگاری یا بدکارکردی است.

۵ـ پیش‌بینی ناپذیری

رفتار زمانی نابهنجار به شمار می‌آیند که پاسخ‌هایی **غیرمنتظره (unexpected)** به عوامل تنش‌زای محیطی باشد. مثلاً در تعریف فوبی (هراس) داریم که فوبی ترس نامربوط، تشدیدشده و غیرمنتظره از حضور شیء یا موقعیت‌های معین است. مثلاً فردی که از حضور در راه‌پله‌های ساختمان یا حتی در آسانسور به تنهایی می‌ترسد (آگورافوبی)، می‌گوییم رفتار این فرد نابهنجار است.

۶ـ ناراحتی اجتماعی (ناراحتی دیگران)

برخی از رفتارها که باعث آزردگی و رنج دیگران می‌شود، مثل خودکشی یا خودزنی که سبب ناراحتی و عذاب دیگران می‌شود. به این رفتارها می‌توان برچسب ناهنجاری زد. برای مثال با اینکه مانیا ظاهر سرخوشی دارد اما به‌واسطه رفتارهای خطرناک جنسی و بی‌پروا باعث آزردگی دیگران می‌شود.

۷ـ خطرناک بودن

یکی از ملاک‌های ناهنجاری خطرناک بودن رفتار (برای خود فرد یا دیگران) است. اینکه افراد کاری را انجام می‌دهند که سلامت و جان خود و دیگران را به مخاطره بیندازد، می‌توان برای آن‌ها برچسب ناهنجاری را به صورت معقول بالا برد.

در DSM – 5 اختلال روانی به صورت نشانگانی تعریف شده است که در فرد وجود دارد و اختلال بالینی قابل ملاحظه‌ای را در رفتار، تنظیم هیجان یا عملکرد شناختی ایجاد می‌کند. این اختلالات به صورتی برداشت شده‌اند که کژکاری در فرآیندهای زیستی، روان‌شناختی یا رشدی را که برای عملکرد روانی ضروری هستند، منعکس می‌کنند.

DSM – 5 همچنین تشخیص می‌دهد که اختلالات روانی معمولاً با ناراحتی یا ناتوانی قابل ملاحظه‌ای در زمینه‌های مهم عملکرد، مانند فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و ... ارتباط دارد. پاسخ‌های شایع یا فقدان‌ها (مانند مرگ عزیزان) به حساب آورده نشده‌اند. این نیز اهمیت دارد که الگوی کژکاری رفتار، از انحراف اجتماعی یا تعارض‌هایی ناشی نشده باشد که فرد با جامعه در کل دارد.

نکته۴: در تشخیص یک اختلال می توانیم چند ملاک نابهنجاری داشته باشیم مثلاً در مانیا ناراحتی دیگران و خطرناک بودن بیشتر مورد توجه است. در اختلالات جنسی هم خود فرد رنج می‌برد، هم اینکه در رابطه بین فردی دچار مشکل می‌شود و هم ناراحتی دیگران را به‌همراه دارد.

عوامل ایجاد نابهنجاری

در شکل‌گیری اختلالات روانی مجموعه‌ای از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی نقش دارد.

نابهنجاری: دیدگاه زیستی ـ روانی ـ اجتماعی

در برخی اختلال‌ها مانند اسکیزوفرنی، عامل زیستی نقش بیشتری دارد. در سایر اختلال‌ها، نظیر واکنش‌های استرس، عوامل روانی غالب هستند. در مورد اختلال‌های دیگری همچون اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) (Post traumatic stress Disorder) که با تجربیات آسیب‌زای زندگی (نظیر مورد تهدید جدی مرگ واقع شدن) ارتباط دارد، علت عمدتاً اجتماعی ـ فرهنگی است.

در رابطه با مدل زیستی ـ روانی ـ اجتماعی، مفهوم بسیار مهمی وجود دارد که این رویکرد را روشن‌تر می‌کند:

بسیاری از مقالات پژوهشی و نوشته‌های علمی براساس **مدل آسیب‌پذیری ارثی ـ استرس** (diathesis-stress model) استوار هستند که به موجب آن افراد با آمادگی (یا بیماری‌پذیری ارثی) متولد می‌شوند و این امر آن‌ها را در معرض خطر ابتلا به اختلال روانی قرار می‌دهد. این آسیب‌پذیری احتمالاً ژنتیکی است، ولی برخی نظریه‌پردازان معتقدند که می‌تواند در اثر رویدادهای اولیه زندگی، نظیر ضربه‌ها، بیماری‌ها، عوارض تولد و حتی تجربیات خانوادگی نیز اکتساب شده باشد. وقتی استرس روی می‌دهد، کسی که این آسیب‌پذیری را حمل می‌کند، در معرض خطر زیاد برای ابتلا به اختلالی قرار دارد که مستعد آن است.

علت‌های نابهنجاری

زیستی	روانی	اجتماعی– فرهنگی
وراثت ژنتیکی	تجربیات زندگی آسیب‌زا	آشفتگی در روابط صمیمانه
بیماری‌های جسمی	تداعی‌های آموخته شده	مشکلات در روابط بلندمدت
صدمه‌ی مغزی	ادراک‌های تحریف شده	ناآرامی سیاسی و اجتماعی
مواجهه با محرک‌های محیط	روش‌های غلط تفکر	تبعیض نسبت به گروه اجتماعی فرد

انواع عوامل در مدل جرم اینگل:

۱ـ عامل زمینه‌ساز: عاملی است که می‌تواند شرایط را برای ابتلا به بیماری مهیا کند. این عامل معمولاً یک نقص ژنی است که ما را مستعد ابتلا می‌کند.

۲ـ عامل آشکارساز: یک عامل منفی محیطی است که به‌دلیل ماهیت ناگوار بودن آن مورد توجه است. مثل مرگ عزیزان، ورشکستگی و ... .

۳ـ عامل آسیب‌پذیری: یک عامل منفی است که با توجه به وجود یک عامل منفی دیگر فرد را مبتلا به یک اختلال می‌کند. مثلاً کسی که ژن افسرده را دارد و عامل آشکارساز (مثل مرگ عزیزان) را نیز تجربه کرده است.

۴ـ عامل خطر: برخی شرایط وجود دارند که بالقوه خطرناک هستند و می‌توانند بروز یک اختلال را تسهیل کنند، یا روند اختلال را وخیم‌تر و امید به بهبود را متأثر سازد. مثل: مرد بودن، مجرد بودن، طبقه پایین اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، شروع سن پایین و ... .

۵ـ عامل تشدید کننده: عامل تشدیدکننده صرفاً برای افرادی به‌کار می‌رود که مبتلا به یک اختلال هستند و عوامل ناگوار بعدی، شدت و وخامت علائم را بالاتر می‌برد.

طبق آنچه **مدل افزایشی (additive model)** نامیده می‌شود، افرادی که سطح بالای از بیماری‌پذیری ارثی را دارند، قبل از اینکه اختلالی ایجاد شود، ممکن است فقط استرس نیاز داشته باشند؛ اما کسانی که سطح پایین بیماری‌پذیری ارثی دارند، برای اینکه اختلالی ایجاد شود، ممکن است به مقدار زیادی استرس نیاز داشته باشند. به عبارت دیگر، بیماری‌پذیری ارثی و استرس با هم جمع می‌شوند و وقتی یکی بالاست، می‌تواند دیگری پایین باشد و بالعکس. بنابراین ممکن است کسی که بیماری‌پذیری ارثی ندارد یا سطح بسیار پایین بیماری‌پذیری ارثی دارد، در صورت روبه‌رو شدن با استرس خیلی شدید نیز دچار اختلال شود. بر طبق آنچه **مدل تعاملی** (interactive model) نامیده می‌شود، قبل از اینکه استرس تأثیر داشته باشد، مقداری بیماری‌پذیری ارثی باید وجود داشته باشد. بنابراین، طبق مدل تعاملی کسی که بیماری‌پذیری ارثی ندارد، با هر میزان استرس نیز دچار اختلال نخواهد شد، در حالی که کسی که بیماری‌پذیری ارثی دارد با افزایش سطح استرس به احتمال زیاد دچار اختلال می‌شود.

یکی از مفاهیم مهم در زمینه علت‌شناسی، مفهوم **عوامل حفاظتی** (Protective model) است: عوامل حفاظتی، عوامل تأثیرگذاری هستند که پاسخ فرد را به عوامل استرس‌زای محیطی تغییر می‌دهند و احتمال اینکه فرد دچار پیامدهای ناگوار این عوامل شود، کاهش می‌دهند. این عوامل اغلب به انعطاف‌پذیری منجر می‌شوند.

مثال۱: اینکه ما عده‌ای را کم‌توان ذهنی می‌پنداریم، از کدام ویژگی رفتار نابهنجار برای تشخیص استفاده کرده‌ایم؟

۱) پیش‌بینی‌ناپذیری ۲) ندرت وقوع ۳) پریشانی شخصی ۴) تخلف اخلاقی

پاسخ: گزینه «۲» به صورت معمول اگر ملاکمان برای تشخیص ناهنجاری افراد تعداد اندک و کمیّت رفتاری باشد، از ملاک ندرت وقوع استفاده کرده‌ایم.

مثال۲: اینکه در جامعه شرقی اعتقاد به تسخیر و خلسه وجود دارد، اما در غرب آن را اختلال می‌پندارند، به کدام‌یک از وجوه رفتار ناهنجار اشاره دارد؟

۱) ندرت آماری ۲) پریشانی ۳) کژکاری ۴) تخطی هنجاری

پاسخ: گزینه «۴» فرهنگ و هنجارهای اجتماعی یک معیار مشخص برای تشخیص ناهنجاری است.

دیدگاه کارکردی در مورد بهنجاری

بهنجاری به صورت الگوهای رفتاری یا صفات شخصیتی تعریف شده است که در حالت عادی دیده می‌شود و یا با برخی معیارهای زندگی و رفتار قابل قبول و صحیح، مطابقت دارد. برای بررسی دیدگاه‌های رایج کارکردی، تعریف دو مورد زیر الزامی است:

۱ـ سلامت روانی داشتن کارکردهای روانی در زمینه تفکر، خلق و رفتار که به فعالیت‌های ثمربخش، روابط ارضاکننده با دیگران و توانایی انطباق یا تغییر و مدارا با ناملایمات و گرفتاری‌ها منجر می‌شود.

DSM – IV – TR هیچ‌گونه تعریفی از بهنجاری یا سلامت روانی ارائه نمی‌کند، اما اختلال روانی را این‌گونه تعریف می‌کند:

۲ـ اختلال روانی، سندرم یا الگوی روان‌شناختی یا رفتاری است که با ناراحتی یا ناتوانی همراه باشد. به علاوه سندرم یا الگوی مزبور نباید صرفاً واکنش‌های قابل انتظار و مورد قبول فرهنگ جامعه در برابر رویدادی خاص نظیر مرگ عزیزان باشد.

لزوماً بهنجاری به معنای خوب زیستن نیست؛ زیرا زندگی کردن مطلوب و لذت معقولانه از آن، از بهنجار بودن و اجتناب از نابهنجاری اهمیت بیشتری دارد.

با شش زمینه زیر می‌توان به وجود بهینگی یا بهزیستی پی برد که عبارتند از:

نگرش‌های مثبت نسبت به خود، رویش و رشد، خودمختاری، ادراک دقیق از واقعیت، شایستگی محیط و روابط میان‌فردی مثبت.

نکته۵: نخستین گام در مواجهه با یک رفتار غیرمعمول، ارزشیابی خصیصه مرضی یا بهنجار آن است.

* **فروید** از نخستین کسانی بود که ساخت روانی افراد دچار اسکیزوفرنی را از ساخت روانی افراد روان‌آزرده متمایز کرد. فروید بین انسان بهنجار و روان‌آزرده تمایزی قائل نمی‌شد.

* **آنافروید** بررسی ناموزون خطوط تحول را معیاری برای ارزشیابی آسیب‌دیدگی پیشنهاد کرد.

تست‌های طبقه‌بندی‌شده فصل اول

۱ـ احساسات اضطراب و افسردگی چه موقع نابهنجار به حساب می‌آیند؟ (سراسری ۸۳)

۱) همراه با تغییرات فصل ظهور کنند.
۲) مناسب شرایط موجود نباشند.
۳) بیشتر به هنگام فقدان ظهور کنند.
۴) در شرایط دشوار به‌وجود آیند.

۲ـ معروف‌ترین مدل سبب‌شناسی آسیب روانی کدام است؟ (آزاد ۸۶)

۱) مدل آسیب‌پذیری ارثی (دیاتز) ـ فشار روانی (استرس)
۲) مدل محیط خانوادگی پراسترس و تعارض‌های حل نشده مراحل رشد روانی ـ جنسی
۳) مدل ژن غالب، ساختمان مغز، میانجی‌های شیمیایی
۴) مدل التقاطی

۳ـ مدل آسیب‌پذیری ارثی ـ استرس یعنی: (آزاد ۸۸)

۱) آسیب‌پذیری ارثی به ارث برده می‌شود، ولی فی‌نفسه اختلال ایجاد نمی‌کند مگر اینکه فرد در معرض استرس قرار بگیرد.
۲) آسیب‌پذیری ارثی به ارث برده می‌شود و فرد بالاخره در یکی از مراحل زندگی، علائم بیماری را بروز می‌دهد.
۳) آسیب‌پذیری ارثی به ارث برده می‌شود. فرد به علت آسیب دستگاه عصبی مرکزی و فعالیت مختل غدد درون‌ریز و سوخت‌وساز نابجای میانجی‌های شیمیایی دچار اختلال می‌شود.
۴) آسیب‌پذیری ارثی به ارث برده می‌شود و فرد از طریق ژن‌های غالب و مغلوب آمادگی ابتلا به اسکیزوفرنی را پیدا می‌کند.

۴ـ نابهنجاری بر حسب ملاک‌های زیر تعریف می‌شود: (آزاد ۸۹)

۱) پریشانی، اختلال، مخاطره برای خود و دیگران و رفتاری که از هنجارهای اجتماعی خارج است.
۲) آشفتگی‌های روانی یا جسمانی درون فرد
۳) با تأکید بر سه بعد زیستی، روانی و اجتماعی ـ فرهنگی
۴) براساس مدل آسیب‌پذیری ارثی ـ استرس، افراد با آمادگی متولد می‌شوند که آن‌ها را در معرض خطر ابتلا به اختلال روانی قرار می‌دهد.

۵ـ فکر یا خلق پریشان زودگذر، رفتار گاه و بی‌گاه عجیب، یا احساس زودگذر بی‌ثباتی یا سردرگمی: (آزاد ۸۹)

۱) اختلال روانی محسوب نمی‌شود.
۲) اختلال روانی محسوب می‌شود.
۳) مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که الگوی اختلال قابل تشخیص را تشکیل می‌دهند.
۴) نشانگان اختلال روانی را منعکس می‌کنند.

۶ـ رابطه بیماری روانی و رفتار نابهنجار چیست؟ (آزاد ۹۰)

۱) رابطه اندکی دارند.
۲) رفتار نابهنجار موجب بیماری روانی می‌شود.
۳) بیماری روانی و رفتار نابهنجار هم‌پوشی دارند، اما بیماری روانی مفهوم گسترده‌تری است.
۴) بیماری روانی شامل گروهی از رفتارهای نابهنجار است که شخص بیمار انجام می‌دهد.

۷ـ کدام‌یک از جملات زیر جزء تعاریف اصلی رفتار نابهنجار نیست؟ (آزاد ۹۰)

۱) ناتوانی یا بدکاری
۲) رفتارهای خطرناک
۳) ناراحتی ذهنی
۴) نقض هنجارهای اجتماعی

۸ـ معیار «انحراف از هنجارهای اجتماعی» در تشخیص اختلال‌های روانی این عیب را دارد که: (آزاد ۹۱)

۱) دقت کافی ندارد.
۲) وابسته به فرهنگ است.
۳) نظر درمانگر را دخالت می‌دهد.
۴) از اعداد و ارقام استفاده نمی‌کند.

۹ـ DSM در تعریف اختلال‌های روانی، بر چه چیزی تأکید دارد؟ (آزاد ۹۱)

۱) انحراف از هنجارهای اجتماعی
۲) انحراف از هنجارهای آماری
۳) نظر شخصی فرد
۴) رنج و نقص در عملکرد