



فهرست مطالب

۷	مقدمه استاد.....
۹	پیشگفتار.....
۱۷	A. روان پزشکی بالینی.....
۱۷	۱. معاینه و تشخیص بالینی در بیماران روان پزشکی.....
۱۷	۱-۱ بیماران بزرگسال.....
۱۸۷	۱-۲ کودکان و نوجوانان.....
۲۱۵	۱-۳ بیماران سالمند.....
۲۲۷	۲. اختلالات عصبی - رشدی و سایر اختلالات دوران کودکی.....
۲۲۷	۲-۱ کم توانی ذهنی.....
۲۵۹	۲-۲ اختلالات ارتباط.....
۲۹۳	۲-۳ اختلال طیف در خودماندگی.....
۳۱۷	۲-۴ اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی.....
۳۴۰	۲-۵ اختلالات یادگیری اختصاصی.....
۳۶۱	۲-۶ اختلالات حرکتی.....
۳۹۳	۲-۷ اختلال های تغذیه و خوردن در نوزادی یا اوایل دوران کودکی.....
۴۰۵	۲-۸ اختلالات مرتبط با تروما و عوامل استرس زا در کودکان.....
۴۲۲	۲-۹ اختلال افسردگی و خودکشی در کودکان و نوجوانان.....
۴۴۰	۲-۱۰ اختلال دو قطبی زود آغاز.....
۴۴۹	۲-۱۱ اختلال بی‌نظمی خلق اخلاص گر.....
۴۵۳	۲-۱۲ رفتارهای اخلاص گر در دوران کودکی.....
۴۷۲	۲-۱۳ اختلالات اضطرابی دوران نوزادی ، کودکی و نوجوانی : اختلال اضطراب جدایی ، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی (جمعیت‌هراسی).....

- ۱۴-۲ سکوت انتخابی
 ۱۵-۱۲ اختلال وسواس فکری - عملی در دوران کودکی و نوجوانی
 ۱۶-۲ اسکیزوفرنی با شروع زود هنگام
 ۱۷-۲ اختلالات مصرف مواد در نوجوانان
 ۳. اختلالات عصبی - شناختی
 ۱-۳ دلیریوم
 ۲-۳ دمانس (اختلال عصبی - شناختی اساسی)
 ۳-۳ اختلالات عصبی - شناختی اساسی یا خفیف ناشی از یک بیماری طبی دیگر (اختلالات فراموشی)
 ۴-۳ اختلالات عصبی - شناختی و سایر اختلالات ناشی از بیماری طبی عمومی
 ۵-۳ نقص شناختی خفیف
 ۴. مصرف مواد و اختلالات اعتیادی
 ۱-۴ ویژگی‌های کلی اختلالات مرتبط با مواد
 ۲-۴ اختلالات مرتبط با الکل
 ۳-۴ اختلالات مرتبط با کانابیس
 ۴-۴ اختلالات مرتبط با مواد افیونی
 ۵-۴ اختلالات مرتبط با داروهای آرام بخش، خواب‌آور یا ضد اضطراب
 ۶-۴ اختلالات مرتبط با مواد محرک
 ۷-۴ اختلالات مرتبط با دخانیات
 ۸-۴ اختلالات مرتبط با کافئین
 ۹-۴ اختلالات مرتبط با سرانگه‌ها
 ۱۰-۴ اختلالات مرتبط با مواد استنشاقی
 ۱۱-۴ مصرف استروئید آنابولیک - آندروژنیک
 ۱۲-۴ اختلال قماربازی
 ۱۳-۴ سایر اختلالات مرتبط با اختلالات اعتیادی
 نمایه
 واژه‌نامه

جدول ۲۱-۱
آزمون‌های عینی شخصیت



نام	توصیف	نقاط قوت	نقاط ضعف
پرسشنامه چند مرحله‌ای مینه سوتا (MMPI-2)	۵۶۷ گویه‌ای؛ درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۲۰ مقیاس اولیه	نسخه تجدیدنظر شده فعلی MMPI که فهرست پاسخ‌ها را به روزرسانی می‌کند؛ روش‌های مقیاس‌گذاری و نمرات روایی تجدیدنظر شده؛ داده‌های هنجاریابی شده جدید	داده‌های مفصلی نشان می‌دهند که MMPI و MMPI-2 متناقض ایجاد کنند؛ نسبت به افراد در موقعیت احساسی اقتصادی بالا سوگیری مثبت؛ داده‌های بهنجار برای کودکان نیاز به روایی پژوهشی بالاتری دارند؛ هیچ گونه اطلاعاتی در مورد نسبت اختلال ارائه نمی‌کند؛ در DSM-5 به تجدیدنظر دارد
پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون (MCMI)	۱۷۵ گویه‌ای؛ درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۲۰ مقیاس اولیه	زمان اجرایی کوتاه؛ با طبقه‌بندی‌های تشخیصی به خوبی هم‌راست دارد	درجه بالایی از همیشگی؛ مقیاس‌های گوناگون؛ هیچ گونه اطلاعاتی در مورد نسبت اختلال فراهم نمی‌کند
پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون-۲ (MCMI-II)	۱۷۵ گویه‌ای؛ درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۲۵ مقیاس اولیه	زمان ابزار ۹۰ دقیقه؛ سنجی پیچیده با پژوهش قابل ملاحظه‌ای که بر روی جمعیت‌های غیربالینی انجام شده است؛ اجرایی کوتاه	درجه بالایی از همیشگی؛ مقیاس‌های گوناگون؛ هیچ گونه اطلاعاتی در مورد نسبت اختلال فراهم نمی‌کند
پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت (16 PF)	درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۱۶ مقیاس از شخصیت	قابل اندازه‌گیری‌های آسیب‌شناسی روان‌شناسی، ابعاد شخصیت، مقیاس‌های روایی، و دغدغه‌ها و نگرانی‌های خاص در مورد درمان از نوع روان‌درمانی	کاربرد محدود در جمعیت‌های بزرگ
پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت (PAI)	۳۳۴ گویه‌ای؛ درست-غلط؛ در قالب طیف لیکرت؛ خودگزارش دهی؛ ۲۲ مقیاس	روش به خوبی پذیرفته شده در ارزیابی بیمارانی که اکنون فاقد آسیب‌شناسی روان‌شناختی عمده هستند	برشنامه جدید است و هیچ یک پایگاه پژوهشی حمایتی ندارد
پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا (CPI)	درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۱۷ مقیاس	ساختاریافته به وسیله تکنیک‌های روان‌سنجی پیچیده؛ موقعیت‌های پاسخ در آن کنترل می‌شود	فایده محدود در جمعیت‌های بزرگ
پرسشنامه شخصیتی جکسون (JPI)	درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۱۵ مقیاس شخصیتی	پیرو نظریه شخصیت‌شناسی موری است؛ مطلوبیت‌های اجتماعی را در نظر می‌گیرد	سودمندی آن در موقعیت‌های بالینی اثبات نشده است
جدول اولویت شخصی ادوارد (EPPS)	انتخاب اجباری؛ در قالب خودگزارش دهی	چهار امتیاز می‌دهد که می‌توانند به عنوان اندازه‌گیری غربالگری برای امکان وجود نیاز به کمک روان‌شناختی به کار گرفته شوند	به دلیل ماهیت محدود اطلاعاتی دست آمده از نظر بالینی به طور وسیع کاربرد ندارد
پرسشنامه غربالگری روان‌شناختی (PSI)	۱۰۲ گویه‌ای؛ درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی	مفید و کاربردی به عنوان ابزاری برای غربالگری؛ این آزمون مبنای نظری و پژوهش‌های پشتیبان دارد	مقیاس‌ها کوتاه و مختصر است؛ قابلیت پایایی پایینی دارد

واژه
م
م
نا
جر
رو
آز
م
می
که
فرد
رو
در
ظا
ای
از
است
اند
که
مط
ج
بد
رو
م
که
به
نش
آز

جدول ۲۱-۱
آزمون‌های عینی شخصیت — ادامه

نام پرسشنامه شخصیتی ایسک (EPQ)	توصیف	نقاط قوت	نقاط ضعف
چک لیست صفت (ACL)	درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی	می‌توان برای امتیازدهی به خود یا امتیازدهی به دیگران از آن استفاده کرد	مقیاس‌ها کوتاه و مختصر هستند و گویه‌ها برای رسیدن به اهداف شفاف‌سازی شده‌اند؛ به عنوان ابزاری غیر از غربالگری توصیه نمی‌شود
مقیاس‌های شخصیتی کومری (CPS)	درست-غلط؛ در قالب خودگزارشی یا گزارش افراد آگاه	تکنیک‌های تحلیل عاملی با درجه بالایی از پیچیدگی در آزمون ساختار یافته‌اند	مقیاس‌ها به ندرت همبستگی بالایی با مسائل شخصیتی مرسوم دارند
مقیاس خودپنداره تیسی (TSCS)	درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۱۰۰ گویه؛ درست-غلط؛ در قالب خودگزارش دهی؛ ۱۴ مقیاس	قابلیت اجرا در زمان کوتاه باعث ایجاد اطلاعات قابل توجهی می‌شود	عمدتاً به صورت تحلیل عاملی کاربرد ندارد؛ مشکلاتی در تفسیر آن وجود دارد
			مختصر بودن آن نیز عیبی است که رویایی و پایایی آن را پایین می‌آورد؛ کاربرد آن فقط به عنوان ابزاری برای غربالگری است

از نظر اجرا و نمره‌گذاری، نسبتاً راحت است و در مورد اغلب بیماران، پر کردن آن تقریباً ۱/۵ ساعت زمان می‌برد. این آزمون از ۵۶۷ سؤال صحیح و اشتباه در مورد انواع گسترده‌ای از مسائل تشکیل شده و برای فهم مطالب آن فقط نیاز به تحصیلات کلاس هشتم برای خواندن دارد. نمره‌گذاری در MMPI-2 شامل جمع نمره پاسخ‌ها در مقیاس‌های عددی و مقایسه نتایج با داده‌های هنجاری مشخص است. تفسیر MMPI-2 بسیار ساده‌تر از سایر آزمون‌ها است.

پرسشنامه ارزیابی شخصیت (PAI) یک آزمون شخصیت عینی دیگر که به طور فزاینده‌ای محبوب‌تر می‌شود، پرسشنامه ارزیابی شخصیت (PAI) است. این آزمون از ۳۴۴ گویه تشکیل شده است که برای خواندن در حد سواد خواندن کلاس چهارم نوشته شده‌اند. این سطح از خواندن اطمینان می‌بخشد که اغلب بیماران می‌توانند بدون آنکه در خواندن آن مشکلی را تجربه کنند آن را تکمیل کنند. تکمیل PAI حدود ۴۵ تا ۵۰ دقیقه برای اکثر بیماران طول می‌کشد. PAI با ۱۰۰۰ فرد اجتماع و منطبق با جنس، نژاد و سن هنجار شده است. هنجارهای مردانه و زنانه جداگانه‌ای هم مثل MMPI ندارد. دانش‌آموز

در نظر گرفتن مشکلات تشخیصی و در مورد اغلب بیماران، پر کردن آن تقریباً ۱/۵ ساعت زمان می‌برد. این آزمون از ۵۶۷ سؤال صحیح و اشتباه در مورد انواع گسترده‌ای از مسائل تشکیل شده و برای فهم مطالب آن فقط نیاز به تحصیلات کلاس هشتم برای خواندن دارد. نمره‌گذاری در MMPI-2 شامل جمع نمره پاسخ‌ها در مقیاس‌های عددی و مقایسه نتایج با داده‌های هنجاری مشخص است. تفسیر MMPI-2 بسیار ساده‌تر از سایر آزمون‌ها است.

هنگامی که یک بیمار MMPI-2 را تکمیل می‌کند، به منظور کمک به تفسیر، سئوالات به ترتیب خاصی گروه‌بندی نشده‌اند. گویه‌های گوناگون در MMPI-2 می‌توانند طبق ملاک‌های مختلف، انتخاب شده، مرتب شده و تحلیل شوند.

شکل بازسازی شده MMPI-2 به نام MMPI-2RF نسخه جدیدی از MMPI-2 است که در سال

شخصیت A" (برای مثال، سنجش محدود) را اندازه نمی‌گیرند. در عوض، آنها برای ارزیابی کل شخصیت فرد طراحی شده‌اند (برای مثال، سنجش گسترده).

آزمون‌های فرافکن اغلب بر روی ابعاد "پنهان" یا ناهشیار شخصیت متمرکز هستند. روان‌شناسان و سایرین در میزانی که آنها به اطلاعات "ناهشیار" متکی‌اند با یکدیگر تفاوت دارند. در بسیاری از روش‌های فرافکن، تنها تصویر چیزی را به بیمار نشان می‌دهند و از بیمار درخواست می‌کنند بگویند با دیدن این تصویر چه چیزی را به خاطر می‌آورد. فرض زیربنایی روش‌های فرافکن (فرضیه فرافکن) این است که زشتی که به بیمار یک محرک نامشخص، از قبیل لکه جوهر نشان داده می‌شود که برای آن تقریباً تعداد نامحدودی از پاسخ‌ها وجود دارند، پاسخ‌های بیمار، ابعاد اساسی شخصیت او را منعکس خواهند کرد. محرک نامشخص، یک نوع صفحه نمایش است که روی آن صفحه نمایش، فرد، نیازها، افکار با درگیری‌هایش را فرافکنی می‌کند. افراد گوناگون، افکار، نیازها و درگیری‌های مختلف دارند و از این رو، پاسخ‌هایی که به طور گسترده‌ای متفاوتند می‌دهند. پاسخ‌های یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب دیدگاه نسبتاً عجیب و ویژه آنها نسبت به جهان را منعکس می‌کند. جدول ۲۲-۱ فهرستی از آزمون‌های متداول فرافکن به همراه توضیحی از نقاط قوت و ضعف هر آزمون را نشان می‌دهد.

آزمون رورشاخ. هرمان رورشاخ، یک روان‌شناس سوئیسی، اولین بار در حدود سال ۱۹۱۰ از روش‌های فرافکن استفاده کرد. آزمون رورشاخ

کالچ در فرایند هنجارسازی جمع‌آوری شده است. آزمودنی‌های بالینی از موقعیت‌های بالینی متنوع، از قبیل اماکن بستری بیماران روان‌پزشکی (۲۵ درصد)، اماکن بیماران سرپایی روان‌پزشکی (۲۵ درصد)، مراکز اصلاح مسائل روان‌پزشکی (۱۲ درصد)، اماکن پزشکی (۲ درصد) و برنامه‌های مربوط به درمان سوء مصرف مواد (۱۵ درصد) استخراج شده‌اند.

PAI دارای ۱۱ مقیاس بالینی است. این مقیاس‌های بالینی عمده شبیه به مقیاس‌های بالینی MMPI-2 هستند و چنین مشکلات شخصیتی، از قبیل نگرانی‌های بدنی، افسردگی، پارانویا، داشتن ویژگی‌های شخصیت مرزی، یا مشکلات الکل یا مواد را اندازه‌گیری می‌کنند. PAI، پنج مقیاس مرتبط با درمان نیز دارد که برای بررسی مشکلاتی، از قبیل عدم‌پذیرش درمان، افکار خودکشی یا پرخاشگری تدوین شده‌اند.

آزمون شخصیت فرافکن. آزمون‌های فرافکن شخصیت، برعکس ابزارهای عینی شخصیت، غیرمستقیم‌تر و ساختارنایافته‌اند. برخلاف آزمون‌های عینی که در آن بیمار ممکن است فقط به سئوالات مفروض، به سادگی پاسخ درست یا غلط بدهد، انواعی از پاسخ‌ها در آزمون‌های فرافکن شخصیت وجود دارند که تقریباً نامحدود هستند. دستورالعمل‌ها معمولاً خیلی کلی هستند و به تخیلات بیمار اجازه تظاهر می‌دهند. بیمار به طور کلی نمی‌داند چگونه پاسخ‌هایش نمره‌گذاری یا تجزیه و تحلیل می‌شوند. در نتیجه، تلاش برای جعل در آزمون سخت می‌شود. آزمون‌های فرافکن معمولاً یک ویژگی شخصیتی مختص به خود، مثل "سنگ

جدول ۲۲-۱
روش‌های ارزیابی فرافکن شخصیت

نقاط قوت	نقاط ضعف	توصیف	نام آزمون رورشاخ
عمدتاً به عنوان ابزار فرافکن کاربرد دارد و قطعاً در مورد آن پژوهش شده است؛ داده‌های قابل تفسیر شایان ذکری موجود هستند	بعضی از سیستم‌های تفسیر در رورشاخ، روایی اثبات‌نشده‌ای دارند	۱۰ کارت تحریک‌کننده لکه جوهری، بعضی از کارت‌ها رنگی و بعضی سیاه و سفید هستند	آزمون رورشاخ
یک روش عمدتاً کاربردی در دست یک فرد به خوبی آموزش دیده است، اطلاعات ارزشمندی ارائه می‌کند	به طور کلی نتایج سیستم غربالگری آن به دلیل ثبات پایین در تفسیر پذیرفته شده نیست؛ اجرای آن زمان‌بر است.	۲۰ کارت تحریک‌کننده که حس‌های متفاوتی از ابهام را به تصویر درآورده‌اند	آزمون اندریافت موضوع (TAT)
زمان کوتاه برای اجرا؛ اگر از قبل تهیه شده باشد می‌تواند یک کار الحاقی سودمند برای مصاحبه باشد	محرک‌ها به قدری از نظر قصد و موضوع واضح و بدیهی هستند که به آسانی جعل می‌شوند.	تعداد متفاوتی از ابزارها در دسترس هستند، همه آنها قالب یکسانی را با شباهت‌های بیشتر نسبت به تفاوت‌ها به اشتراک می‌گذارند	آزمون تکمیل جمله
برای ارائه هر کارت فقط یک پاسخ باید داده شود؛ از نظر پژوهشی کمتر در دسترس است.	به طور گسترده مورد پذیرش نیست و به ندرت کاربرد دارد؛ به طور مستقیم با راهبردهای تفسیری رورشاخ قابل مقایسه نیست.	دو شکل موازی از کارت‌های لکه جوهری با ۴۵ کارت برای هر شکل	تکنیک لکه جوهر هولترمن (HIT)
اجرای سریع	راهبردهای تفسیری نوعاً تحت حمایت پژوهشی قرار نمی‌گیرند.	نوعاً اشکال مربوط به انسان، ولی می‌تواند اشکال مربوط به خانه‌ها یا هر شکل دیگری را در بر گیرد.	ترسیم چهره
اطلاعات شخصیتی ایدئوگرافی از طریق تحلیل موضوعی ارائه می‌دهد	حمایت تحقیقاتی کم؛ به طور گسترده استفاده نمی‌شود	مشابه TAT، گرچه محرک‌ها می‌توانند توسط بیمار دستکاری شوند	داستان ساخت-یک-تصویر (MAPS)



شکل ۸-۱

کارت ۱ از آزمون رورشاخ.

نوعی ابزار فرافکن شخصیت است که اغلب به فراوانی به کار می‌رود (شکل ۸-۱). بین آزمون از ۱۰ لکه جوهر مقارن مبهم تشکیل شده است. به نظر می‌رسد کارت لکه جوهر، لکه‌ای از جوهر روی تکه‌ای از کاغذ ریخته شده و کاغذ تا خورده و به همین دلیل، ظاهر آن به صورت مقارن است.

در هنگام اجرای رورشاخ، حداقل تعامل بین معاینه‌کننده و بیمار وجود دارد که روش‌های استانداردسازی مورد حمایت را تضمین می‌کند. هرچه را که بیمار در طول "تداعی آزاد" یا مرحله "پاسخ مناسب" که در بالا ذکر شده است، می‌گوید



شکل ۹-۱

کارت F۱۲ از آزمون اندریافت موضوع.

را به صورت کلمه به کلمه می‌نویسد. در صورتی که بیمار در طول پاسخ‌دهی اش کارت را پشت و رو کند، در آن صورت معاینه‌کننده آن را بر روی پروتکل آزمون به صورت علامت‌گذاری مناسب خاطر نشان می‌کند. بعد از جواب دادن بیمار به تمامی کارت، مرحله پرسش از اجرای آزمون آغاز می‌شود. معاینه‌کننده به بیمار می‌گوید کارت‌ها را مجدداً نگاه کند و به معاینه‌کننده کمک کند پاسخ‌هایی را که او داده ببیند. معاینه‌کننده، پاسخ اولیه بیمار را می‌خواند و از او می‌خواهد به آن چه دیده، اشاره کند و توضیح دهد او را یاد چه چیزی می‌اندازد. یک دامنه تقریباً نامحدود از پاسخ‌ها ممکن است در ارتباط با آزمون رورشاخ و اغلب آزمون‌های فرافکن وجود داشته باشد.

آزمون اندریافت موضوع. گرچه آزمون رورشاخ متداول‌ترین آزمون فرافکن شخصیت است که مکرراً استفاده شده، آزمون اندریافت موضوع (TAT) احتمالاً در جایگاه دوم است. بسیاری از متخصصان بالینی، هم TAT و هم آزمون رورشاخ را در یک مجموعه از آزمون‌های ارزیابی شخصیت به‌کار می‌گیرند. TAT از مجموعه‌هایی شامل ۱۰ تصویر سفید و سیاه تشکیل شده که افراد را در هر یک از گروه‌های جنسیتی و در سنین مختلف که درگیر انواعی از فعالیت‌های مختلف هستند را به تصویر می‌کشند. یک نمونه از کارت TAT در شکل ۹-۱ نشان داده شده است.

هنری موری، TAT را در سال ۱۹۴۳ در کلینیک روان‌شناختی هاروارد تدوین کرد. داستان‌هایی که بیمار در ارتباط با تصویرها می‌سازد، طبق فرضیه فرافکن، نیازها، افکار، احساسات، استرس‌ها، تمایلات، آرزوها و دیدگاه او نسبت به آینده را

منعکس می‌کند. بر اساس فرضیه بنیادین این آزمون، بیمار با شخص خاصی در تصویر همانندسازی می‌کند. این شخص، قهرمان نام دارد. سن قهرمان معمولاً نزدیک به سن بیمار است و اکثراً از همان جنسیت است، گرچه ضرورتاً این طور نیست. طبق دیدگاه‌های نظری، بیمار، نیازها، افکار و احساسات خودش را به این قهرمان نسبت می‌دهد. نیروهایی که در محیط قهرمان وجود دارند، فشار داستان را نشان می‌دهند و نتیجه داستان، قطعنامه تعامل بین نیازها و تمایلات قهرمان و فشار وارد شده از جانب محیط است.

آزمون تکمیل جمله. با این که یک ابزار فرافکن، آزمون تکمیل جمله، پاسخ‌های مستقیم‌تر بیمار را می‌طلبد. یک سری جملات ناقص به بیمار داده