

هوالمحبوب

چند نکته

- با فاصله‌ای کوتاه‌تر از یک فصل، دومین شماره «مجله روانشناسی» را در اختیار علاقمندان قرار می‌دهیم. استقبال پرشور دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و اساتید رشته روانشناسی و گرایشهای وابسته به آن از شماره اول، موجب دلگرمی ما و دال بر ضرورت انتشار مداوم این مجله است.
- شماره اول را، شماره فصل بهار دانستیم، با ارائه دومین شماره و باکوشش در راه انتشار دو شماره دیگر در سال جاری، به یاری خداوند، تلاش خواهیم نمود تا در چهار فصل، در مجموع چهار شماره برای شما تدارک ببینیم.
- پیام انتشار شماره اول مجله، توسط مطبوعات فارسی خارج از کشور نیز به هموطنان رسید و نسبت به پاره‌ای از مقالات نیز توجه خاصی ابراز شد. امید است این شماره هم چون شماره قبل با استقبال عامه روبرو شود.
- برای کسانی که حق عضویت سالانه خود به «انجمن روانشناسی ایران»، عضو اتحادیه بین‌المللی روانشناسی را پرداخته‌اند، یک نسخه از هر شماره سال اول ارسال می‌گردد.
- مجدداً از استقبال گرمی که از این اثر علمی به عمل می‌آورد تشکر می‌کنیم و امیدواریم بتوانیم گامهای بعدی را سریع‌تر برداریم.

مدیر مسؤول

شکل گیری روانشناسی مرضی تحولی*

دکتر محمود منصور - استاد دانشگاه تهران

در آن زمین که نسیمی وزد زطره دوست چه جای دم زدن نافه های تاتاری است؟!
قلندران حقیقت به نیم جو نخرند قباى اطلس آنکس که از هنر عاری است!

و به این دلایل انتظار ندارم که آنچه بیان می‌کنم مقبول طبع شما واقع شود اما به بهانه گردهمایی و فرصتی برای هم سخنی لحظاتی شما را به شنیدن و اندیشیدن در یکی از مهمترین قلمروهای روانشناسی سرگرم می‌کنم، امیدوارم شما را در گستره آن سرگردان نکنم.

قدمت روانشناسی مرضی

قدمت روانشناسی مرضی^{۱۱} فراتر از قدمت روانشناسی و قدمت پزشکی به معنای محدود این کلمه است. از عدم سلامت به مفهوم سلامت دست یافته‌ایم همانطور که سرانجام از سازش نایافتگی با عدم تعادل به مفهوم سازش یا تعادل رسیده‌ایم (کامر، ۱۹۹۵)

دوره‌های تحول مفهوم اختلال روانی

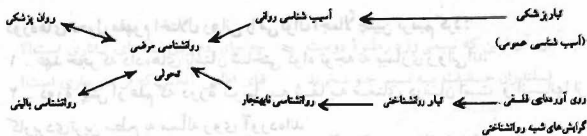
از عهد حجر تا عصر حاضر مفهوم اختلال روانی^{۱۲} هفت دوره را به صورت راهی به ظاهر پیوسته و تدریجی در نور دیده، راهی که با سه مشکل مواجه بوده است:

۱- مشکل اول یا مشکل عمومی پیشرفت آهسته و ادواری یا چرخه‌ای براساس دوره‌های مقاومت و دوره‌های گشایش (سروئین، ۱۹۸۸)

* متن سخنرانی ایراد شده در انجمن روانشناسی ایران در ۵ خرداد ۱۳۷۶ - تالار شهید مطهری دانشگاه

- ۲ - مشکل دوم یا مشکل کتمان اختلال به منزله عدم بروز ضعف (عیب، گناه) و در نتیجه فراهم نشدن امکان بررسی و یافتن راه حل (ناتان، ۱۹۷۵)
- ۳ - مشکل سوم یا همراه نبودن و نارسا بودن تبار مهم روانشناسی مرضی در کنار تبارستی آن، یعنی فقدان روانشناسی علمی در سطح بنیادی در کنار خط پزشکی
- دوره‌های تحول مفهوم اختلال روانی را می‌توان اجمالاً چنین ترسیم کرد:
- ۱ - عهد حجر که داده‌های باستان‌شناختی گواه توجه به بیماری روانی اند
 - ۲ - دوره پیش از علم که دوره توسل به شفا به معنای درمان است و انسانها از کاربردی‌ترین سطح به مسأله روی آورده‌اند
 - ۳ - دوره در راه علم یا دوره شکل‌گیری سنگ ستونهای روانشناسی مرضی یعنی روی آوردن به علت یا جستجوی ریشه‌ها در دو مهد یونان باستان و روم، که حرکت‌های بنیادی و کاربردی از فیثاغورث "تا ارسطو" از اسقلیپطوس تا جالینوس" آغاز شده‌اند.
 - ۴ الف - دوره قرون وسطی یا ادامه راه در سطح غربی که ندای دانشمندان یونانی و رومی در ظلمت آن گم شد. (نجم آبادی، ۱۳۷۵)
 - ۴ ب - دوره اسلامی، یادریافت پیام دانشمندان یونانی و رومی توسط دانشمندان اسلامی از ابن‌سینای ایرانی تا ابن‌میمون آندلسی (اسپانیایی) (آل علی، ۱۳۷۰ آیتی، ۱۳۷۶)
 - ۵ - دوره رنسانس، باززایی یا تجدید حیات ... دوره اعتراض‌ها و آگاه‌سازی‌ها
 - ۶ - قرون هجدهم و نوزدهم: شالوده ابتدائی تفسیرهای علمی در دو دامنه:
 - تفسیربذنی اختلالات روانی
 - تفسیر روانشناختی اختلالات روانی (کاوایل، ۱۹۶۰)
 - ۷ - وبالاخره عصر حاضر که موضوع اصلی بحث ماست.
 - نکته مهم اینست که در سراسر این دوره‌های تکاملی:
 - یک جدال مداوم و در عین حال نوسانی، بین مفاهیم خرافی درباره اختلالات روانی و دیدهای عینی برپا بوده است و حکایت از آن دارد که، در مجموع، غلبه بر جهل و خرافات به آسانی تحقق نیافته است.
 - اما روانشناسی مرضی که در میدان عمل یک علم دو تباری است طی قرون متمادی،

با تولد پزشکی و در دامنه بدنزاد^{۱۸} با عقیم ماندگی دست به گریبان بوده است، و در دامنه روانزاد عملاً با رنج بی تباری روزگار را گذرانده است. (رک : دیاگرام جایگاه روانشناسی مرضی تحولی).



دیاگرام جایگاه روانشناسی مرضی تحولی

تبار روانشناختی روانشناسی مرضی از اواخر قرن نوزدهم در کسوت روانشناسی ناهنجار در شکل گیری آسیب شناسی روانی مشارکت می‌کند، تا عملاً راه نوتر روانشناسی مرضی جانشین آن گردد (دیوید، ۱۹۸۹).

در این راه روانشناسی مرضی با یک ناهمطرازی نظامدار، خط تحول روانشناسی را از نو پیموده است.

اگر روانشناسی در دره‌ای کمتر از یکصدویست سال از روانشناسی عمومی (بزرگسالانه)؛ با گذار از دورانه‌های شکل‌گیری روانشناسی کودک، سپس روانشناسی نوجوانی، سرانجام پس از افت و خیزهای «نمونه»^{۱۹} یا «دشده» به روانشناسی تحولی^{۲۰} (ژنتیک) مبدل شده است (منصور. دادستان؛ ۱۳۷۶)، روانشناسی مرضی نیز به انکای داده‌ها و یافته‌های این خط حرکت و گسترش بررسی‌های آسیب‌شناختی‌کنش‌ها، و بعدها فرآیندهای روانشناختی توانسته است در ابتدا در قبال روانشناسی ناهنجار که اینک دیگر چندان قبال جدیدی نیست متجلی شود، تا سرانجام جامه روانشناسی مرضی را به تن کند و بالاخره با دستیابی به محتوای تحولی در شکل روانشناسی مرضی تحولی استقرار یابد.

اما از همین آغاز به روشن کردن یک مسأله بپردازیم:

ممکن است به دلیل قرار داشتن تولیت پزشکی بیماریهای روانی به طور سستی در دست طبقه معالج، و انحصار معالجه در گستره پزشکی، این تصور وجود داشته باشد که روانشناسی به عنوان علمی نوپا، پا از گلیم خود فراتر نهاده است، و در آنچه مربوط به گستره پزشکی است دخل و تصرف می‌کند. برای رفع این سوء تفاهم شمارا دعوت به وازبی دو تعریف می‌کنم:

این تعاریف از جدیدترین تعاریفی هستند که در دست داریم:

آسیب شناسی " چیست؟

«در تاریخ پزشکی، آسیب شناسی به منزله شناخت بیماریهاست. در این گستره می‌توان آسیب شناسی عمومی را که قوانین زیست شناختی و مکانیزمهای آنها را بررسی میکند و آسیب شناسی‌های اختصاصی را که به اعضا و کنش‌ها تخصیص یافته‌اند از یکدیگر تمیز داد. به گواهی پژوهش‌ها و مباحثاتی که در روانپزشکی و در روانشناسی مرضی و در زمینه روان‌تنی^{۱۱} گسترش یافته‌اند، روانشناسی بسیار زود به بررسی بیماریهای روانی روی آورده است.»

حالا از خود پرسیم روانشناسی مرضی را چگونه باید تعریف کرد؟ روانشناسی مرضی رشته‌ایست که موضوع آن بررسی رفتارهای آسیب شناختی است و هدف آن توصیف کنشوری و پدید آئی^{۱۲} آنهاست و نیز توصیف فرآیندهائی که تفسیر آن رفتارها را امکان پذیر می‌سازد.

روانشناسی مرضی به منزله شاخه‌ای از روانشناسی بر کنشوری بهنجار نکیه می‌زند تا از چارچوب آن رفتارهای مرضی را استخراج کند و آنها را مورد توصیف و تحلیل قرار دهد. در نتیجه مرجعیت‌های نظری و چارچوبهای روش شناختی که برای دستیابی به رفتارهای غیر عادی مورد استفاده قرار داده می‌شوند همانند آنچه در سطح بهنجار مشاهده می‌شود متنوع‌اند. الگوهای مبتنی بر روان تحلیل‌گری^{۱۳} رفتاری نگری^{۱۴} شناختی نگری^{۱۵} و یازدهی^{۱۶} طیف عمده روش‌های تبیین داده‌های آسیب شناختی را تشکیل می‌دهند و در مقابل، الگوسازی در باره پدیده‌های روانی آسیب شناختی را می‌توان به منزله ضابطه تعیین درستی یا اعتبار الگوهای کنشوری بهنجار که در سطح روانشناسی

بهنجار عنوان شده‌اند قلمداد کردند. (دورون . پاور، ۱۹۹۱)

اما میدان بحث مابه گستره قرن بیستم محدود می‌شود یعنی از سطح بروز رگه‌های روانشناسی مرضی کودک تا استقرار آن به صورت تحولی در پایان قرن. ابتدا نگاهی به سه جدول آسیب شناختی یا گام‌های بزرگ تحول بیفکنیم.

جدول ۱ - در آستانه قرن حاضر:

در ادامه حرکت قرن ۱۹ آسیب شناسی در الگوی بزرگسالی متمرکز است: بر

- گستره جنونها (پسیکوزها^{۱۴} = روان‌گسستگی‌ها) ست و اختلالات مبتنی بر ضایعات عصب شناختی در حد علم روز (سوئین ۱۹۸۸، اسمیت ۱۹۸۶، پاولف ۱۹۶۱، زاریات ۱۹۸۶)

- مسئله عقب ماندگی ذهنی (ماسوکوکوستا، ۱۹۷۷)

- مسائل پرورشی نارسائی‌های حسی^{۱۵}

- مسائل جنایتکاری^{۱۶} یا بزهکاری

جدول ۲ - در حد اواسط قرن حاضر گرایش و تمرکز در سطح:

- نشانه‌های نوزدی یا روان آزدگی^{۱۷} در کودکان و تحول این خط بررسی

- اختلالات رفتاری نخستین^{۱۸} و گسترش اغراق آمیز آن در آمریکا

- گستره روان دردمندی^{۱۹} در دوره کودکی، به دلیل سماجت روانپزشکی سنتی

- سازش نایافتگی‌ها (گستره جدید بزهکاری) تحول آن با فرید لندر و لوسین بوه^{۲۰}

جدول ۳ - در حد اواخر قرن حاضر:

- ظهور الگوهای بهنجار و مرضی در روانشناسی مرضی تحولی

- طبقه بندی‌های بین المللی، ICDها^{۲۱}

- DSMها^{۲۲} و اختلالات دوران تحول و در نتیجه آغاز شکل‌گیری و استقرار روانشناسی مرضی تحولی^{۲۳}

در سطح اولین تصویر، یا نخستین جدول حرکت روانشناسی مرضی که ادامه حرکت قرن نوزدهم و استمرار آن در دهه اول قرن حاضر یا عملاً در حد نیمه اول قرن حاضر است به چند پدیدآئی، گرایش، و گسترش توجه کنیم:

- فرانسویان که در گستره روانشناسی مرضی در جهان پیشگام بوده‌اند، بی آنکه نسبت به

مفاهیم نورزی از شاکو^{۱۱} تا ریو^{۱۲} در نوع خود بی اعتنا باشند، به مهارگری رفتار، مهاردرونی رفتار، عملاً رفتار اخلاقی روی آورده‌اند. برچسب اختلالات خلق و خو، یا به تعبیری منش، برای تعیین رفتارهای غیر قابل قبول در زندگی اجتماعی از سطح کودکی است، کودکی که اجتماعی کردن او را ضامن اجتماعی زیستن او قرار داده‌ایم. (کراز، ۱۳۶۴)

آیا توجه به خلق و خو یا عملاً شخصیت در پائین‌ترین سطح یعنی سطح کودکی را نباید یک راهکارگرایش ضمنی برای حرکت به سوی روانشناسی مرضی تحولی قلمداد کرد؟

در هر حال روانشناسی مرضی یکی از دامنه‌های گسترش خود را در انحراف از رفتار بهنجار، به منزله تجلیات خلق و خوی نابهنجار، جستجو کرده‌است، و طیف رفتارهای انحرافی به منزله اختلالات عمدتاً سرشتی، مدت‌ها جایگزین خلاء آسیب‌شناسی روانی دوره کودکی و نوجوانی قلمداد شده‌است.

اما در گستره‌هایی از کشورهای آلمانی زبان، و مخصوصاً در آمریکا که هنوز در حد اواخر قرن نوزدهم و دهه‌های اول قرن بیستم یک سرزمین مهاجر نشین است، با گسترش مفهوم روان‌درمندی (سایکو پاتی) در منظومه‌های جغرافیائی نامتعادل روبرو هستیم. در آمریکا خلاء آسیب‌شناسی روانی دوره کودکی و نوجوانی، تحت تأثیر فرهنگ آسیب‌شناختی آلمانی به افراط به روان‌درمندی برای تشخیص و تبیین علمی رفتارهای غیر عادی کودکان و نوجوانان روی می‌آوردند. (فراموش نکنیم که می‌پر^{۱۳} یک سوئیس آلمانی زبان مهاجرت کرده به آمریکا است، رئیس مقتدر و پابرجای انجمن بیماریهای اعصاب آمریکا است و تمام گستره روانپزشکی نوپای نیمه اول قرن بیستم را به دور از غوغای فرویدی ها رهبری می‌کند.) پس الگوی بزرگسالی به گستره کودکی سرازیر می‌شود و این روی آوردن ما با بروز مراکز درمان روان‌درمندی‌های کودکان و نوجوانان به خصوص در بیمارستانهای آمریکائی ردیابی می‌کنیم. (منصور، ۱۳۶۸)

هیلی^{۱۴} در ۱۹۰۹ در شیکاگو و سوتارد^{۱۵} در پاشن در ۱۹۱۲ با عنوان کردن تیم کلینیکی^{۱۶} گواه بارز این خط حرکت‌اند و انتقادهائی که بعدها علیه آن اقامه شده‌اند.

اما جنبش‌های روانشناختی اروپایی و آمریکایی را در چارچوب کلینیک‌های تشخیص و درمان اختلالات روانی کودکان باید یکی دیگر از راهکارهای دگرگونی روانشناسی مرضی در سطح کودکی و نوجوانی دانست. (دادستان، ۱۳۷۶)

در دامنه آمریکایی، در چارچوب کلینیک‌های هدایت کودک از آغاز مفهوم تیم کلینیکی و مخصوصاً از آغاز استقرار اولین الگوی کلینیک هدایت کودک^{۱۱} در ۱۹۲۵ در نیویورک و سپس اشاعه آن، راه‌نگاه جدید به اختلالات روانی کودکان گشوده می‌شود و زیر سلطه روانشناسی رفتاری نگر آمریکایی تقریباً همه اختلالات روانی کودکان با برچسب اختلال رفتار یا دقیق‌تر بگوئیم اختلال نخستین رفتار مشخص می‌گردد.

محصول این دوره از فعالیت‌های کلینیکی آمریکایی و پیامدهای درمانی و تدابیر بازپروری براساس آنها، قالب ریزی آثار پرورشی و ترمیمی است که چندین دهه بر گستره کودکان استثنائی سایه افکنده‌اند و هنوز نیز برحسب عادت و سماجت ناشران، اینجا و آنجا از آنها یاد می‌شود.

در اروپا گشایش خط روانشناسی عمقی زودتر از روان تحلیلی گری فرویدی و در جابه‌روانشناسی فردی مقایسه‌ای آدلر^{۱۲}، در ۱۹۱۹ میلادی در زین آغاز شد (منصور، ۱۳۷۵) این کلینیک‌ها که در دهه‌های بعد به صورت مراکز روانی - پزشکی - اجتماعی اشاعه یافتند، بررسی شکل‌گیری‌های روان آوردگی دوره کودکی، از حد رگه‌های نوزدی تا نشانگانها جدیدی از نوع اضطراب جدائی^{۱۳} و یا نوزدی پناهی^{۱۴} یا رها شدگی و نظایر آنها را و جهت همت خود قرار دادند و در چارچوب احساس ناایمنی کودک و بی‌اعتمادی وی نسبت به نظامدهی‌های اخلاقی جامعه بزرگسالان به داده‌های جدیدی دست یافتند (شابانیه، ۱۹۸۸؛ هایت، ۱۹۹۳) تبلور این داده‌ها همراه با یافته‌های مرضی توأم با تجلیات رفتاری (از نوع تضاد دزدی^{۱۵} و مکانیزم‌های گوناگون دفاعی) گستره روانشناسی مرضی را به تصرف مرزهای جدیدی فرا خواندند. (بیترز، ۱۹۹۶)

در چنین گیرودارها و افت و خیزهایی بود که زمینه برای بازنگری رفتارهایی که بر خلاف قوانین به وقوع می‌پیوستند و قوانین جزائی مهار آنها را در دست داشتند، فراهم شد. بز هکاری دیگر فقط از دریچه قانون نگریسته نمی‌شد، و نکاتی جدید برای برآورد

رفتارهایی که ماهیت آنها باسازش نیافتگی متفاوت نبود و تنها قانون آنها را در گروه متمایزی قرار می‌داد، تدارک دیده شد. آیا بزهکار یک بیمار نیست؟ یا نباید او را یک آسیب دیدهٔ بهنجار جامعهٔ نابهنجار دانست؟ و بدین ترتیب خط دستوری "اخلاق و قانون، راه خود را در رسیدن به نابهنجاریها جستجو کرد. و این نیز نقطهٔ عطفی در گسترش میدان روانشناسی مرضی شد. در این راستا دکتر بوه^۱ این کارشناس جهانی توانمند سازمان جهانی بهداشت^۲ با موضع‌گیری جدیدی، علل رفتارهای اختلال آمیز دوران کودکی و نوجوانی را در چارچوب بزهکاری با توجه به سه بعد زیست‌شناختی، روانشناختی و جامعه‌شناختی، ترسیم کرد و احساس نایمی را به عنوان مخرج مشترک این سه عامل متبلور ساخت و آنرا به دهلیز پیچیدهٔ روان تحلیل‌گری گره زد. (منصور، ۱۳۶۸)

احساس نایمی به اضطراب یا دلهره منتهی می‌شود. اضطراب یا دلهره که به نوعی مبین تداوم تنش نیز هست، پرخاشگری را که نوعی بزهکاری بالقوه نیز هست به همراه دارد. با وقوع پرخاشگری احساس گنہگاری سازمان روانی را فرا می‌گیرد و این خود دوباره دریچهٔ اضطراب را به روی خود می‌گشاید. و این دور و تسلسل گرهٔ کور رفتار نابهنجار را تشکیل می‌دهد، گرهی که با روان تحلیل‌گری یا روان درمانگری‌های^۳ دیگر باید گشوده شود.

فردلندر (۱۹۵۷) با اتکا بر یک دیدگاه تحولی، کوشش‌های درمانگری در چارچوب روانپزشکی و یا پیشگیری در چارچوب اجتماعی را موقوف به درک مکانیزم تحول فرد به سوی سازش یافتگی اجتماعی می‌داند. و با ترسیم تصویری روشن از حد تحول روابط مادر و کودک و تغییرات غریزی و تعارض‌های موضوعی، تا شکل‌گیری وجدان اخلاقی ساخت شخصیت و رسیدن به سطح بلوغ، عوامل تحقق سازش اجتماعی را با مراتب تحول هماهنگ می‌بیند.

او، شکست در این سازش اجتماعی یعنی بروز رفتارهای نابهنجار را ناشی از اغتشاشی می‌داند که با توانمندی نسبی پایگاه روانی فرد در ارتباط است و بر مبنای از دست رفتن مهار رفتار از کف^۴ من: جلوه‌گر می‌شود.

طبقه‌بندی مشهوری به صورت :

- ساخت شخصیتی ضد اجتماعی (از حد وجود رگه‌های نوزدی تا اختلال نوزدی، عوامل محیط و سرشت، بازداری من

- اختلالات عضوی، فلج شدن فعالیت بر اثر اختلالات عضوی، سمی، کنشوری نارسای مراکز عصبی

- اختلالات پسیکوزی من (روانگسستگی در سطح من)

به منزله پلی بین داده‌های سنتی و تبیین‌های روانشناختی جدید از نوع تحولی است.

ما اگر در ترسیم این خط تحول نخواهیم با کازر^۳ (۱۹۶۹، ۱۹۷۲) در گذار از قرن نوزدهم و آستانه قرن بیستم به اواسط قرن حاضر، (یعنی از حد اولین جدول) یعنی گذار از روانشناسی مرضی عمومی یا بزرگسالانه به روانشناسی مرضی کودک و سپس نوجوان و با مشخص کردن هر دهه با یک یا چند ویژگی عمده (استقرار روانسنجی بین‌ای، حرکت روان‌پوشی فردی، شکل‌گیری جنبش بهداشت روانی در دهه اول، مراکز باز پروری سازش‌ناایفگان در جامعه بزهکاران و ایجاد مدارس مخصوص مشکلات رفتاری در دهه دوم، تأسیس کلینیک‌های هدایت کودک، مراکز روانی - پزشکی - اجتماعی در دهه سوم، به کار گرفتن روشهای درمانگری مخصوص از دهه چهارم به بعد) همصدا شویم، در هر حال باید توالی آنها را تا استقرار کامل روانشناسی مرضی کودک و سپس متمایز شدن تربیجی این روانشناسی مرضی کودک به شکل گستره‌های شیرخوارگی، کودکی و نوجوانی بپذیریم، (وینیکات، ۱۹۹۱؛ دبره، ۱۹۸۷) یعنی پله‌های نردبانی که شرایط شکل‌گیری روانشناسی مرضی تحولی را فراهم آورده‌اند.

اما آنچه اواسط این راه، یعنی گذار از روانشناسی مرضی کودک به روانشناسی تحولی را مشخص می‌کند، سروسامان دادن به مسأله فزاینده سازش‌ناایفگی‌ها و طبقه‌بندی آنهاست در قالب اختلالاتی که در کلینیک‌ها به خصوص در حد اواسط قرن شکل گرفته‌اند. (ارژوریا گوبرا، ۱۹۸۰) سازمان بهداشت جهانی با کوشش در راه دستیابی به یک زبان مشترک، با کمیته سازی موضع‌گیری اختلالات خلق و خوبان‌شاء سرشتی در دوره کودکی و نوجوانی، با کمیته سازی موضع‌گیری روان دردمندیهای نامعین دوره کودکی و نوجوانی، حرکت به نفع اختلالات رفتاری نخستین (گرایشی که در حد

در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، در خارج و داخل کشور، تحقیقاتی در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های مزمن انجام شد. با پیشرفت‌های تکنولوژیکی و استفاده از روش‌های تشخیصی جدید، توانایی تشخیص بیماری‌ها در مراحل اولیه افزایش یافت.

از این رو، تشخیص بیماری‌ها در مراحل اولیه و طبقه‌بندی دقیق آن‌ها، به نحوی که بتواند به تشخیص و درمان مناسب منتهی شود، اهمیت ویژه‌ای دارد. در این زمینه، روش‌های تشخیصی مبتنی بر آنتی‌بادی‌ها، به دلیل حساسیت بالا و دقت زیاد، به‌کار گرفته شدند. روش‌های مبتنی بر آنتی‌بادی‌ها، به‌ویژه در تشخیص بیماری‌های مزمن، به‌کار گرفته شدند. این روش‌ها، به‌وسیلهٔ تشخیص وجود آنتی‌بادی‌ها در خون یا سایر مایعات بدن، امکان تشخیص بیماری‌ها را فراهم می‌کنند.

روش‌های مبتنی بر آنتی‌بادی‌ها، به‌ویژه در تشخیص بیماری‌های مزمن، به‌کار گرفته شدند. این روش‌ها، به‌وسیلهٔ تشخیص وجود آنتی‌بادی‌ها در خون یا سایر مایعات بدن، امکان تشخیص بیماری‌ها را فراهم می‌کنند.

روش‌های مبتنی بر آنتی‌بادی‌ها، به‌ویژه در تشخیص بیماری‌های مزمن، به‌کار گرفته شدند. این روش‌ها، به‌وسیلهٔ تشخیص وجود آنتی‌بادی‌ها در خون یا سایر مایعات بدن، امکان تشخیص بیماری‌ها را فراهم می‌کنند. روش‌های مبتنی بر آنتی‌بادی‌ها، به‌ویژه در تشخیص بیماری‌های مزمن، به‌کار گرفته شدند. این روش‌ها، به‌وسیلهٔ تشخیص وجود آنتی‌بادی‌ها در خون یا سایر مایعات بدن، امکان تشخیص بیماری‌ها را فراهم می‌کنند.

روش‌های مبتنی بر آنتی‌بادی‌ها، به‌ویژه در تشخیص بیماری‌های مزمن، به‌کار گرفته شدند. این روش‌ها، به‌وسیلهٔ تشخیص وجود آنتی‌بادی‌ها در خون یا سایر مایعات بدن، امکان تشخیص بیماری‌ها را فراهم می‌کنند. روش‌های مبتنی بر آنتی‌بادی‌ها، به‌ویژه در تشخیص بیماری‌های مزمن، به‌کار گرفته شدند. این روش‌ها، به‌وسیلهٔ تشخیص وجود آنتی‌بادی‌ها در خون یا سایر مایعات بدن، امکان تشخیص بیماری‌ها را فراهم می‌کنند.

خدايي خدايي از اينجا به اينجا ...
... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

... در وقتي که ...

که پریشانی این ساله را آخر نیست
روزی اول که سر زلف تو دیدم گفتم

دارای تلامذهای وسیع و در حال سواج است
و در میان آنها جوانان بسیارند که در
تأسیس و ترویج آن کانون فرهنگی و اجتماعی
کوشش می نمایند. در این میان می توانیم
به چند نفر از فعالان آن اشاره کنیم:

- سرانجام دستیاران و همکاران
- کسب و کارهای مختلف
- پیشرفت های روزی

تأسیس و ترویج آن کانون فرهنگی و اجتماعی
کوشش می نمایند. در این میان می توانیم
به چند نفر از فعالان آن اشاره کنیم:

- ۱- سرانجام دستیاران و همکاران
- ۲- کسب و کارهای مختلف
- ۳- پیشرفت های روزی

تأسیس و ترویج آن کانون فرهنگی و اجتماعی
کوشش می نمایند. در این میان می توانیم
به چند نفر از فعالان آن اشاره کنیم:

- ۴- سرانجام دستیاران و همکاران
- ۵- کسب و کارهای مختلف
- ۶- پیشرفت های روزی

تأسیس و ترویج آن کانون فرهنگی و اجتماعی
کوشش می نمایند. در این میان می توانیم
به چند نفر از فعالان آن اشاره کنیم:

دانشگاه :

33- International Classification of Disorders

- 1 - Adler, A.
- 2 - Asclepiades
- 3 - Agnesia
- 4 - Antisocial
- 5 - Artstolle
- 6 - Behaviorism
- 7 - Bolby, J.
- 8 - Bove, L.
- 9 - Case study
- 10 - Charcol, M.
- 11 - Child guidance clinic
- 12 - Clinical team
- 13 - Cognitivism
- 14 - Criminality
- 15 - Delinquency
- 16 - Derk
- 17 - Developmental Psychopathology
- 18 - Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders
- 19 - Dyscalculia
- 20 - Egocentrism
- 21 - Empirical
- 22 - Friedlander, K.
- 23 - Fixation
- 24 - Galen
- 25 - Genetic psychology (developmental)
- 26 - Genesis
- 27 - Grossman
- 28 - Growth
- 29 - Healy
- 30 - Hyperactivity
- 31 - Unstable
- 32 - Insecurity

○ ○ ○ ○

توسعه اجتماعی و روانشناسی: دکتر علی محمدی (۱۳۷۱). -

منابع فارسی :

○ ○ ○ ○

آشورقناری، ج. (1980) *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Masson, Paris.

بابی، ج. (1951). *In psychiatrie sociale de l'enfant* centre international de l'enfance. Paris.

بابی، ج. (1969). *Separation anxiety in psycho- Anal* 41.

بابی، ج. (1973). *Attachement and loss. Vol II separation anxiety and loss*. Hogarth Press London.

شابانر، ج. (1988). *les centres medico - psycho - pedagogiques Padosi Centrium*. Paris.

کومر، ت. ج. (1995). *Abnormal psychology*. W.H.Freeman and Company, N.Y.

کورلی، و. ی. others (1960) *Abnormal psychology*. Barnes Noble, Inc N.Y.

دیلی، ر. (1983) *Les Deficiences intellectuelles de l'enfant*. Piva, Paris.

دوید، ل. ر. سلیمان، پ. مارتن E. (1989) *Abnormal psychology*. W.W.Norton and Company.

London, N.Y.

دبوی، ر. (1987). *Bébas / Mères en revole. Padosi centrium*.

دیاموند، آ. (1996) *In the Growing mind. Book of University*. Geneva.

دورن، ر. & پارو، F. (1991). *Dictionnaire de psychologie*. P.U.F Paris.

DSM-IV: (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. American Psychiatric Association, Washington D.C.

فیشکون، E. H. (1968). *Identity Youth and Crisis*. W. W. Norton and Company N.Y.

فیندلندر، K. (1957). *La Delinquance Juvenile*. P. U. F. Paris.

هارت F. & others (1993) *Families as allies in Treatment of the mentally III*. American Psychiatric Press, inc. Washington, D. C.

هابر، W. (1987) *la psychologie clinique d'aujourd' hui*.

هابر، W. (1993) *l'homme psychopathologique et la psychologie clinique*. P. U. F. Paris.

جانسون، S. (1987). *Intervention en deficiences mentales*. Pire Marataga, Bruxelles.

کاننر، L. (1969). *Trends in psychiary in modern perspective in international child*.

- psychiatry, Howells, Edinburgh.
- Kanner, L. (1972). *Child Psychiatry*. Chic. Thomas Publisher Springfield U.S.A.
- Massucco Costa, A. (1977). *Psychologie sovietique pour l'enfant*. Paris.
- Nathan, P. E. (1975) *Psychopathology and society*. McGraw Hill N. Y.
- Peters, R. D. McMahon (1996). *Preventing childhood Disorders, Substance Abuse and Delinquency*. Sage Publications. London, New Delhi.
- Payev, I. P. (1961). *la psychopathologie et la psychiatrie. Editions en langues étrangères*. Moscou.
- Smith, R. E. Sarason, I. G. Sarason, B. R. (1986). *Psychology: the Frontiers of Behavior*. Harper and Row Publishers. N. Y.
- Study Guide to DSM-IV* (1994). American Psychiatric Press inc Washington, D.C.
- Swinn, R. M. (1988). *Fundamentals of abnormal psychology* Nelson - Hall, Chicago.
- Vidal, F. (1994) *Piaget Before Piaget* Harvard University Press, Massachusetts.
- Winnicott, D. W. (1991). *The Child and the Family*. Tavistock Publications. London.
- Zaret, H. S. (1983) *Agng and mental disorders*. Macmillan Publishers. London.
- Zubin, J. (1967). *Classification of the behavior disorders*, Annual Review of Psychology.

