



روانشناسی نابهنجاری

بارویکریکپارچه

بقتنی بر سرفصل‌های انجمن روانشناسی آمریکا (APA)
برای دوره آسیب‌شناسی روانی

دیوید یارلو - مارک دوراند

ترجمه

دکتر رضا عبدی

کتری تخصصی روانشناسی، عضو هیات علمی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

دکتر غلامرضا چلبیانلو

تخصصی علوم اعصاب‌شناختی، عضو هیات علمی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

افسانه جوربنیان

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی دانشگاه تبریز

با مقدمه‌ای از

دکتر امیر هوشنگ مهریار

استاد ممتاز روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز



تمامی حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ است. لذا هرگونه تکثیر و بازتولیدی مطالب به هر نحو ممکن در هر گونه رسانه، کتاب، مجله، جزوه و لوح فشرده بدون اجازه کتبی ناشر شرعاً حرام است و موجب پیگرد قانونی می شود.

سرشناسه	بارلو، دیوید اچ. - ۱۹۴۲ - م.
عنوان و نام پدیدآور	Barlow, David H. روانشناسی ناپهنجاری بارویکرد یکپارچه (بارلو)/.../تالیف دیوید بارلو، مارک دوراند؛ رضا عبدی، غلامرضا چلییان لو، افسانه جوربنیان؛ زیر نظر امیر هوشنگ مهریار.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات ابن سینا، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	ص: ۶۶۰؛ مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی). : ۲۲ x ۲۹ س.م.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۷۹۳۹-۸۳-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: [۲۰۱۵] Abnormal psychology: an integrative approach, 7th ed.
یادداشت	نویسندگان قبلی کتاب حاضر تحت عنوان "روانشناسی ناپهنجاری: رویکرد یکپارچه نگر" توسط هنر اول در سال ۱۳۹۲ فیبا گرفته است.
یادداشت	نمایه.
عنوان دیگر	روانشناسی ناپهنجاری: رویکرد یکپارچه نگر.
موضوع	روانشناسی آسیب شناختی — کتاب های درسی
موضوع	Psychology, Pathological — Textbooks:
موضوع	بیماری های روانی — درمان
موضوع	Mental illness — Treatment:
شناسه افزوده	دیوراند، وینت مارک، ۱۹۵۴ - م.
شناسه افزوده	Duand, Vincent Mark:
شناسه افزوده	چلییان لو، غلامرضا، ۱۳۵۸ - مترجم
شناسه افزوده	عبدی، رضا، ۱۳۵۵ - مترجم
شناسه افزوده	جوربنیان، افسانه، ۱۳۶۹ - مترجم
شناسه افزوده	مهریار، امیر هوشنگ، ۱۳۱۰ - مترجم
شناسه افزوده	lehyar, Amir H.:
رده بندی کنگره	۱۳۹۶/ب۱۸۹/۴۳۵۴
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۹
شماره کتابشناسی ملی	۳۶۴۴۷۱۳

نام کتاب	روانشناسی ناپهنجاری با (رویکرد یکپارچه)
تألیف	دیوید بارلو - مارک دوراند
ترجمه	دکتر رضا عبدی - دکتر غلامرضا چلییان لو - افسانه جوربنیان
با مقدمه ای از	دکتر امیر هوشنگ مهریار
ناشر	انتشارات ابن سینا
حروفچین و صفحه آرا	معماری گرافیکی
نوبت چاپ	اول - ۱۳۹۶
شمارگان	۱۰۰
چاپ	سامان
صحافی	روشنک
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۷۹۳۹-۸۳-۳
بها	۷۵۰۰۰ تومان



به انتشارات ابن سینا پیوندید
<https://telegram.me/EntesharatEbn-eSina>



دفتر مرکزی و فروشگاه شماره ۱: تهران، خیابان انقلاب، خیابان منیری جاوید (اردیبهشت)، خیابان وحید نظری غربی، پلاک ۱۵۰، واحد ۵
 تلفن: ۶۶۴۱۸۳۱۹ فکس: ۶۶۴۱۸۳۰۹ ایمیل: press.ebnesina@gmail.com سایت: www.ebnesinapress.ir
 فروشگاه شماره ۲: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه جندی شاپور، کتابفروشی دانشگاه، انتشارات ابن سینا تلفن: ۰۶۱-۳۳۷۳۸۲۶۷

یاسوج: خانه کتاب ۰۷۴-۳۲۲۲۳۵۱۲
 کرمانشاه: جهان کتاب ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۷-۸
 شیراز: کتابفروشی جمالی: ۰۷۱-۳۳۳۱۸۳۱۸
 ارومیه: شهر کتاب پزشکی: ۰۴۴-۳۳۲۵۲۸۷۹
 قزوین: کتابفروشی ابن سینا ۰۹۱۰-۵۵۸۲۶۶۱

نمایندگی های فروش
 مشهد: مجد دانش ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
 اصفهان: کتابفروشی کیا ۰۳۱-۳۶۶۹۱۱۲
 شیراز: بازار کتاب شیراز ۰۷۱-۳۳۳۳۳۴۴۶
 تبریز: کتابفروشی بابک ۰۴۱-۳۳۳۴۰۹۸۳
 تبریز: کتابفروشی شیرنگ ۰۴۱-۳۳۳۴۱۹۰۸

وی بیش از ۵۰۰ عنوان مقاله دانشگاهی منتشر نموده و بیش از ۶۵ جلد کتاب و راهنمای بالینی تحریر نموده است که از جمله آنها می‌توان به نسخه دوم *اضطراب و اختلالات آن* از انتشارات گیلفورد، *راهنمای بالینی اختلالات روانشناختی*؛ نسخه پنجم *راهنمای گام به گام درمانی* از انتشارات گیلفورد؛ ویراست سوم *طرح‌های آزمایشی تک موردی برای مطالعه تغییرات رفتاری آلین و بیکن* (به همراه متی ناک و میشل هرسن)؛ نسخه دوم *شاغلان حرفه‌ای: تحقیقات و پاسخ‌گویی در دوره مدیریت مراقبت، آلین و باکون* (به همراه استیو هایس و روزماری نلسون - گری)، *غلبه بر اضطراب و هراس شما* از انتشارات آکسفورد (به همراه مایکل کرسک) و کتاب اخیر وی تحت عنوان *پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی* به همراه گروه یکپارچه B.U اشاره نمود. این کتاب‌ها و کتابچه‌های راهنما به بیش از ۲۰ زبان دنیا از جمله عربی، چینی و روسی ترجمه شده‌اند.

دکتر بارلو یکی از سه روانشناسی کار گروهی بودند که در DSM-IV مسئولیت بررسی کار بیش از ۱۰۰۰ متخصص سلامت روان را بر عهده داشتند و فعالیت خود را به عنوان مشاور کارگروه DSM-5 ادامه دادند.

وی همچنین ریاست کارگروه دستورالعمل‌های بالینی مداخلات روانشناختی APA را به عهده داشته‌اند که الگویی را برای دستورالعمل‌های کار بالینی تدوین و طراحی نمود. در حال حاضر برنامه پژوهشی وی بر ماهیت و درمان اضطراب و اختلالات روانشناختی متمرکز است. اوقات فراغت وی با بازی گلف، اسکی و کناره گیری از هیاهو در خانه‌اش در جزیره نان تاک، یعنی جایی که آنجا را برای نوشتن ترجیح می‌دهد و همچنین قدم زدن در کنار ساحل و دیدار دوستانش در جزیره سپری می‌شود.



وی مارک دوراند در حوزه اختلالات طیف اوتیسم یک چهره جهانی برجسته به حساب می‌رود. وی یکی از اساتید روانشناسی دانشگاه جنوب فلوریدا سنت پترزبورگ، یعنی جایی است که وی دانشکده علوم و هنر را تأسیس نمود. دکتر دوراند یکی از همکاران انجمن روانشناسی آمریکاست و بیش از ۴ میلیون دلار از بودجه کارهایش

را از آغاز فعالیت خود در زمینه ماهیت، سنجش و درمان مشکلات رفتاری کودکان از فدرال دریافت نمود. پیش از آمدن به فلوریدا وی هدایت گروه‌های مختلفی را در دانشگاه آلبانی بر عهده داشته که از جمله آنها عبارت‌اند از دستیار مدیر آموزشی بالینی برای برنامه دکتری روانشناسی در سال ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۰ رئیس بخش روانشناسی از سال ۱۹۹۵-۱۹۹۸ و رئیس موقت دانشکده علوم انسانی از سال ۲۰۰۱-۲۰۰۲ در آنجا مرکز اوتیسم و ناتوانی‌های مرتبط در دانشگاه ایالتی نیویورک در آلبانی وجود دارد. وی مدارک کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری خود را در رشته روانشناسی و در دانشگاه ایالتی استونی بروک دریافت نمود.



دیوید اچ. بارلو یکی از پیشگامان و پیشروان ناملی در روانشناسی بالینی است. دکتر بارلو بعنوان یکی از اساتید روانشناسی و روانپزشکی در دانشگاه بوستون، مؤسس و مدیر بازنشسته مرکز اضطراب و اختلالات مرتبط، از بزرگ‌ترین کلینیک‌های تحقیقاتی در نوع خود در جهان است. وی از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۴ مدیریت برنامه‌های کلینیک روانشناسی دانشگاه بوستون

را بر عهده داشت. از سال ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۶ وی به عنوان استاد ممتاز دانشگاهی در دانشگاه ایالت آلبانی نیویورک معرفی شد. از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۷۹ او استاد روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه براون بود، همان جایی که دوره‌های کارآموزی روانشناسی بالینی را تأسیس کرد. از سال ۱۹۶۹ تا ۱۹۷۵ استاد روانپزشکی دانشگاه می‌سی‌سی‌پی بود، جایی که وی در آن برنامه اینترنتی روانشناسی بالینی را آغاز نمود. دیوید بارلو مدرک لیسانس خود را از دانشگاه تتردام، کارشناسی ارشد خود را از دانشگاه بوستون و مدرک دکتری خود را از دانشگاه ورمونت دریافت نمود.

دکتر بارلو به عنوان همکار اکثر انجمن‌های روانشناختی، جوایز بسیاری به افتخار او دریافت کرده است. تحصیلی بی‌نظیر خود را اخذ نموده است، از جمله آن‌ها عبارت‌اند از جایزه ایستار موسسه ملی بهداشت روان برای تلاش‌های بلندمدت ایشان در تحقیقات بالینی، جایزه دانشمند برجسته برای ارائه برنامه‌های کاربردی روانشناسی از انجمن روانشناسی آمریکا؛ و جایزه مک‌کین کتل از انجمن علمی روانشناسی به افتخار دستاوردهای فکری قابل توجه وی در تحقیقات روانشناسی. سایر جوایز عبارت‌اند از جایزه دانشمند برجسته از انجمن روانشناسی بالینی انجمن روانشناسی آمریکا و لوح تقدیر APA در بخش روانشناسی بالینی زنان برای "تعهد ویژه به پیشرفت زنان در روانشناسی". وی در سال ۲۰۰۴ جایزه سی. چارلز برلینگیم را از موسسه زندگی و جایزه دکترای افتخاری درجه نوشته‌های انسانی را از دانشکده روانشناسی حرفه‌ای ماساچوست دریافت نمود. وی همچنین جایزه نقش حرفه‌ای را از انجمن روانشناسی ماساچوست، کانکتیکات و کالیفرنیا دریافت نمود و در سال ۲۰۰۰ استاد افتخاری مدعو در بیمارستان ارتش آزادی عمومی مردم چین و کارشناس ارشد پزشکی در پکن چین نامیده شد. به علاوه جایزه سالیانه Grand Rounds روانشناسی بالینی دانشگاه براون به افتخار وی اهدا می‌شود و اولین جایزه پژوهشگر فارغ‌التحصیل دوره کارشناسی ارشد دانشگاه ورمونت به وی اهدا شد. وی طی سال‌های تحصیلی ۱۹۹۷-۱۹۹۸ در مرکز مطالعات پیشرفته علوم رفتاری ملو پارک کالیفرنیا همکار فریتز ردلیخ بوده است. هزینه تحقیقات وی برای بیش از ۴ سال مستمر توسط مؤسسه ملی بهداشت روان تأمین می‌شد.

دکتر بارلو ۳ مجله منتشر نموده و در هیئت تحریریه بیش از ۲۰ مجله مختلف فعالیت داشته و اکنون سردبیر مجموعه "Treatments That Work" از سری انتشارات دانشگاه آکسفورد می‌باشد.

جایزه دانشگاهی آموزش برتر دانشگاه ایالتی نیویورک آلبانی در سال ۱۹۹۱ به دکتر دوراندها شد و جایزه ریاست دانشگاه برای پژوهش برتر و پژوهش خلاق در دانشگاه فلوریدای جنوبی سنت پترزبورگ در سال ۲۰۰۷ به وی اهدا شد. در سال ۲۰۱۴ به عنوان Princeton Lecture Series Fellow به خاطر فعالیت‌هایش در زمینه اوتیسم شناخته شد. دکتر دوراندها در حال حاضر عضو هیئت مشاوران حرفه‌ای انجمن اوتیسم آمریکا است و در هیئت‌مدیره انجمن بین‌المللی حمایت رفتار مثبت حضور دارد.

وی همکاری ویراستاری مجله مداخلات رفتاری مثبت را بر عهده دارد و به عنوان هیئت تحریریه در چند مجله همکاری می‌کند و دارای بیش از ۱۲۵ نشریه در حوزه ارتباطات کارکردی، برنامه‌ریزی آموزشی و رفتاردرمانی است. کتاب‌های وی عبارت‌اند از مشکلات رفتاری شدید: یک رویکرد آموزشی ارتباط کارکردی؛ خواب بهتر! راهنمای بهبود بخشیدن به خواب کودکان دارای نیازهای خاص؛ کمک به والدین از طریق از طریق به چالش کشیدن کودکان: مداخلات در خانواده؛ برنده جایزه

بین‌المللی والدگری خوش‌بینانه: امید و کمک برای شما و کودک چالش برانگیز شما؛ و کتاب جدید وی با عنوان اختلالات طیف اوتیسم: راهنمای بالینی برای پزشکان عمومی.

دکتر دوراندها درمان منحصربه‌فردی برای مشکلات شدید رفتاری ارائه کرده که اخیراً به صورت اجباری در سراسر کشور و در نقاط مختلف دنیا اجرا می‌شود. وی همچنین یک ابزار سنجش که به ۱۵ زبان دنیا ترجمه شده و در سطح بین‌المللی مورد استفاده قرار می‌گیرد. اخیراً یک رویکرد خلاقانه‌ای را برای کمک به خانواده‌هایی برای کار با کودکان چالش برانگیز خود (والدگری خوش‌بینانه) ارائه دادند که در یک کارآزمایی بالینی ۵ ساله مورد تأیید قرار گرفت. ادارات آموزش و پرورش کشورهای مختلف و انجمن دادگستری و آموزش و پرورش آمریکا نیز از راهنمایی‌های وی استفاده کرده‌اند. وی در حال حاضر برنامه‌های تحقیقاتی شامل مطالعه مدل‌های پیشگیری و درمان مشکلات جدی رفتارهای خود آسیب‌رسان است.

وی در اوقات فراغت خود از دوی استقامت لذت می‌برد و سه ماراتن را به پایان رسانده است.

نام امریکا نوشته شده و چنان مورد استقبال قرار گرفته که تا سال ۲۰۱۴ به چاپ هفتم رسیده است. کتاب همانطور که از عنوان آن برمی آید با هدف ارائه تصویری به روز و جامع از روانشناسی نا بهنجار تهیه شده و مطالب اصلی این رشته را در شانزده فصل به دانشجوی ارائه می دهد. ترجمه کتاب به زبانی ساده و سلیس و در عین وفاداری به متن اصلی انجام گرفته و مترجمان و ناشر کتاب سعی کرده اند نوآوریهای آموزشی متن اصلی کتاب را تا حد امکان حفظ و رعایت کنند.

مولفان کتاب از اساتید صاحب نام روانشناسی آمریکا هستند و هر یک کتابها و مقالات علمی متعددی را در زمینه های مختلف روانشناسی بالینی و آسیب شناسی روانی منتشر کرده اند. فصول مختلف کتاب مثل بقیه آثار پروفیسور بارلو و دوراندر بسیار جامع بوده و با استفاده از نوآوریهای آموزشی خاصی که توسط گروه انتشاراتی Cengage Learning ابداع شده مطالب کتاب را به زبانی ساده و سهل آموز تهیه کرده اند.

من تردیدی ندارم که این کتاب جایگاه درخور توجهی در آموزش روانشناسی نابهنجار در دانشگاههای ایران پیدا خواهد کرد و به پرورش بهتر روانشناسان آینده کمک خواهد نمود. حسن انتخاب مترجمان محترم و زحماتی که در ترجمه این کتاب کشیده اند مورد تقدیر اساتید و دانشجویان ایران قرار خواهد گرفت.

دکتر امیر هوشنگ مهریار

استاد بازنشسته گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز

Amir H. Mehryar, Ph.D. Retired Professor of Behavioral Sciences and Population Studies, Institute for Research on Management and Planning, 6 Shahid Mokhtar Askari St., Jamalabad, Niavaran, Tehran, Iran.

علم روانشناسی بطور کلی و رشته روانشناسی بالینی در سالهای اخیر با استقبال شگرف دانشجویان و جامعه دانشگاهی ایران روبرو شده و تعداد دانشجویان و فارغ التحصیلان این رشته به نحو چشمگیری افزایش یافته است. تصویب قانون نام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران و شناسائی حق فعالیت مستقل روانشناسان و مشاوران در ارائه خدمات مربوط به ارزیابی و درمان اختلالات روانی هم به محبوبیت این رشته در میان داوطلبان تحصیلات دانشگاهی افزوده و هم روانشناسان را با مسوولیت اخلاقی و اجتماعی سنگینی روبرو ساخته است. لازمه پاسخ دادن به این مسوولیت و موقعیت اجتماعی آن است که روانشناسان از لحاظ علمی و حرفه ای صلاحیت لازم را پیدا کنند و با استفاده از آخرین اطلاعات موجود در زمینه تخصصی خود به ارائه خدمات مورد نیاز مراجعین بپردازند. این امر جز از طریق ترجمه و تالیف کتابهای درسی معتبر و جدید و استفاده از آنها در آموزش روانشناسان بر سطوح مختلف تحصیلی امکان پذیر نیست.

از جمله کتابهای مورد نظر متون علمی مرتبط به روانشناسی رفتار نابهنجار یا آسیب شناسی روانی و روانشناسی بالینی است. از آنجا که مطالب این کتابها بر اثر رشد سریع پژوهشهای علمی سریعاً در حال تغییر است و هر چند سال یکبار چاپ تازه ای از کتابهای درسی مورد استفاده دانشگاههای کشورهای پیشرفته به خصوص ایالات متحده امریکا به بازار می آید. لازم است این موضوع در ایران هم مورد توجه قرار گیرد تا دانشجویان، مدرسان، محققان و روانشناسان به آخرین اطلاعات در زمینه مباحث علمی و روشهای عملی روانشناسی دست یابند.

کتاب حاضر که توسط آقایان دکتر رضاعبدی، دکتر غلامرضا چلیانلو و خانم افسانه جورینیان ترجمه شده به خوبی به این نیاز پاسخ می دهد. اصل کتاب توسط پروفیسور دویدارلو و مارک دوراندر از اساتید و محققان برجسته و صاحب



۴۰.....	قرن نوزدهم.....
۴۰.....	تحول درمان‌های زیست‌شناختی.....
۴۱.....	پیامدهای سنت زیست‌شناختی.....
۴۲.....	سنت روان‌شناختی.....
۴۲.....	درمان اخلاقی.....
۴۳.....	اصلاح تیمارستان و افول درمان اخلاقی.....
۴۴.....	نظریه روان‌کاوی.....
۵۰.....	نظریه انسان‌گرایانه.....
۵۱.....	مدل رفتارگرایی.....
۵۴.....	عصر حاضر: روش علمی و یک رویکرد یکپارچه.....
۵۵.....	خلاصه مطالب.....
۵۶.....	اصطلاحات کلیدی.....
۵۶.....	پاسخ به بررسی مفاهیم.....



۸۷.....	مبوم رفتاری و شناختی.....
۸۷.....	تربیتی‌سازی و فرایندهای شناختی.....
۸۷.....	درمان‌های امونیت شده.....
۸۸.....	یادگیری ابرمغزی.....
۸۹.....	یادگیری از پیش.....
۸۹.....	علوم شناختی و ناھشیر.....
۹۰.....	هیجان‌ها.....
۹۱.....	فیزیولوژی و هدف ترس.....
۹۱.....	پدیده‌های هیجانی.....
۹۲.....	مؤلفه‌های هیجان.....
۹۳.....	خشم و قلب شما.....
۹۴.....	هیجان‌ها و آسیب‌شناسی روانی.....
۹۴.....	عوامل فرهنگی، اجتماعی و بین فردی.....
۹۴.....	وودو، چشم شیطان و سایر ترس‌ها.....
۹۵.....	جنسیت.....
۹۶.....	تأثیرات اجتماعی روی سلامتی و رفتار.....
۹۸.....	بروز جهانی اختلالات روانشناختی.....
۹۸.....	رشد در طول عمر.....
۱۰۰.....	نتیجه‌گیری.....

۲۷.....	رفتار ناپه‌نچار در بافت تاریخی.....
۲۸.....	فهم آسیب‌شناسی روانی.....
۲۸.....	اختلال روانشناختی چیست؟.....
۳۱.....	علم آسیب‌شناسی روانی.....
۳۴.....	مفاهیم تاریخی رفتار ناپه‌نچار.....
۳۵.....	سنت ماوراءالطبیعه.....
۳۵.....	شیاطین و جادوگران.....
۳۵.....	استرس و مالیخولیا.....
۳۷.....	درمان‌های جن‌زدگی.....
۳۷.....	هیستری جمعی.....
۳۷.....	هیستری جمعی نوی.....
۳۸.....	ماه و ستاره‌ها.....
۳۸.....	پیشنهادهای.....
۳۸.....	سنت زیست‌شناختی.....
۳۸.....	بقراط و جالینوس.....

۵۹.....	رویکرد یکپارچه به آسیب‌شناسی روانی.....
۶۰.....	مدل‌های تک‌بعدی در مقایسه با مدل‌های چند بعدی.....
۶۰.....	علت هراس جودی چه بود؟.....
۶۲.....	نتیجه‌و پیشنهادهای.....
۶۳.....	نقش ژنتیک در آسیب‌شناسی روانی.....
۶۳.....	ماهیت زن‌ها.....
۶۴.....	پیشرفت‌های جدید در مطالعه زن‌ها و رفتار.....
۶۶.....	تعامل زن و محیط.....
۶۸.....	ای ژنتیک و وراثت غیر ژنومی رفتار.....
۷۰.....	علوم اعصاب و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی.....
۷۰.....	سیستم اعصاب مرکزی.....
۷۳.....	ساختار مغز.....
۷۵.....	سیستم اعصاب پیرامونی.....
۷۷.....	انتقال دهنده‌های عصبی.....
۸۲.....	مفاهیم آسیب‌شناسی روانی.....
۸۳.....	تأثیر عوامل روانی روی ساختار و کارکرد مغز.....
۸۵.....	تعامل عوامل روانی اجتماعی و سیستم‌های انتقال دهنده‌های عصبی.....
۸۶.....	تأثیرات روانی اجتماعی روی رشد ساختار و کارکرد مغز.....
۸۶.....	پیشنهادهای.....

- خلاصه مطالب ۱۰۱
اصطلاحات کلیدی ۱۰۲

- پاسخ به بررسی مفاهیم ۱۰۲
منابع ۱۰۵



- مسائل طبقه‌بندی ۱۲۳
تشخیص قبل از سال ۱۹۸۰ ۱۲۶
DSM-III و DSM-III-R ۱۲۷
DSM-IV و DSM-IV-TR ۱۲۷
DSM-5 ۱۲۸
ایجاد یک تشخیص ۱۳۲
آن‌سوی DSM-5: ابعاد و طیف ۱۳۴
خلاصه مطالب ۱۳۶
اصطلاحات کلیدی ۱۳۶
پاسخ به بررسی مفاهیم ۱۳۶

- سنجش بالینی و تشخیص ۱۰۳
سنجش اختلالات روانشناختی ۱۰۴
مفاهیم کلیدی در سنجش ۱۰۵
مصاحبه بالینی ۱۰۷
معاینات جسمانی ۱۱۰
سنجش رفتاری ۱۱۱
آزمون روانشناختی ۱۱۳
آزمون عصب روان‌شناختی ۱۱۹
تصویربرداری عصبی: تصاویر مغز ۱۱۹
سنجش روانی فیزیولوژیایی ۱۲۱
تشخیص اختلالات روانشناختی ۱۲۳



- ژنتیک و رفتار در طول زمان و بین فرهنگ‌ها ۱۵۰
مطالعه ژنتیک ۱۵۰
مطالعه رفتار در طول زمان ۱۵۵
مطالعه رفتار در بین فرهنگ‌ها ۱۵۷
قدرت یک مطالعه پژوهشی ۱۵۸
تکرار پژوهش ۱۵۹
اخلاق پژوهشی ۱۵۹
خلاصه مطالب ۱۶۱
اصطلاحات کلیدی ۱۶۱
پاسخ به بررسی مفاهیم ۱۶۲
منابع رسانه‌ای ۱۶۲

- روش‌های تحقیق ۱۳۱
بررسی رفتار نابهنجار ۱۳۸
مفاهیم مهم ۱۳۸
مؤلفه‌های اساسی در یک مطالعه پژوهشی ۱۳۹
معناداری آماری در مقایسه با معناداری بالینی ۱۴۲
مراجع متوسط ۱۴۱
انواع روش‌های تحقیق ۱۴۲
مطالعه موردی ۱۴۲
پژوهش همبستگی ۱۴۳
پژوهش آزمایشی ۱۴۵
طرح آزمایشی تک آزمودنی ۱۴۸



- هم‌آیندی اضطراب و اختلالات مرتبط ۱۷۰
هم‌آیندی با اختلالات جسمانی ۱۷۰
خودکشی ۱۷۱

- اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و استرس و اختلالات
وسواسی - جبری و اختلالات مرتبط ۱۶۳
پیچیدگی اختلالات اضطرابی ۱۶۴
اضطراب، ترس و وحشت زدگی: برخی تعاریف ارائه شده ۱۶۴
علل اضطراب و اختلالات مرتبط ۱۶۶

- اختلالات اضطرابی ۱۷۱
اختلال اضطراب فراگیر ۱۷۱

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD).....	۲۰۰	توصیف بالینی.....	۱۷۲
توصیف بالینی.....	۲۰۰	آمار.....	۱۷۳
آمار.....	۲۰۲	علل.....	۱۷۴
علل.....	۲۰۴	درمان.....	۱۷۵
درمان.....	۲۰۶	اختلال وحشت‌زدگی و گذر هراسی.....	۱۷۷
وسواسی - جبری و اختلالات مرتبط.....	۲۰۸	توصیف بالینی.....	۱۷۷
اختلال وسواسی - جبری.....	۲۰۸	آمارها.....	۱۷۹
توصیف بالینی.....	۲۰۸	علل.....	۱۸۲
آمار.....	۲۱۱	درمان.....	۱۸۳
علل.....	۲۱۲	هراس خاص.....	۱۸۶
درمان.....	۲۱۳	توصیف بالینی.....	۱۸۶
اختلال بدریختی بدن.....	۲۱۳	آمار.....	۱۸۹
جراحی پلاستیک و سایر درمان‌های پزشکی.....	۲۱۷	علل.....	۱۹۰
سایر اختلالات مرتبط با اختلال وسواسی - جبری.....	۲۱۸	درمان.....	۱۹۳
اختلال احتکار.....	۲۱۸	اختلال اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی).....	۱۹۴
وسواس کندن مو (اختلال مو کنی) و وسواس کندن پوست (اختلال پوست‌کنی).....	۲۱۹	توصیف بالینی.....	۱۹۴
خلاصه مطالب.....	۲۲۱	آمار.....	۱۹۵
اصطلاحات کلیدی.....	۲۲۲	علل.....	۱۹۶
پاسخ به بررسی مفاهیم.....	۲۲۳	درمان.....	۱۹۷
		اختلالات مرتبط با ضربه و استرس.....	۲۰۰



اختلال تجزیه ای.....	۲۴۲	نشانه‌های جسمانی و اختلالات مرتبط و اختلالات تجزیه‌ای.....	۲۲۵
فراموشی تجزیه‌ای.....	۲۴۴	نشانه‌های جسمانی و اختلالات مرتبط.....	۲۲۶
اختلال هویت تجزیه‌ای.....	۲۴۷	اختلال نشانه‌های جسمانی.....	۲۲۷
توصیف بالینی.....	۲۴۷	اختلال اضطراب بیماری.....	۲۲۸
مشخصات.....	۲۴۷	توصیف بالینی.....	۲۲۸
آیا اختلال هویت تجزیه‌ای می‌تواند جعلی باشد؟.....	۲۴۸	آمارها.....	۲۳۰
آمارها.....	۲۵۰	علل.....	۲۳۱
علل.....	۲۵۰	درمان.....	۲۳۴
تلقین‌پذیری.....	۲۵۲	عوامل روانشناختی مؤثر بر وضعیت طبی.....	۲۳۵
عوامل زیست‌شناختی.....	۲۵۲	اختلال تبدیلی (اختلال علامت عصبی کارکردی).....	۲۳۶
خاطرات واقعی و کاذب.....	۲۵۳	توصیف بالینی.....	۲۳۶
درمان.....	۲۵۵	اختلالات مرتبط.....	۲۳۶
خلاصه مطالب.....	۲۵۷	فرایندهای ذهنی ناهشیار.....	۲۳۸
اصطلاحات کلیدی.....	۲۵۷	آمارها.....	۲۳۹
پاسخ به بررسی مفاهیم.....	۲۵۷	علل.....	۲۴۰
اختلالات خلقی و خودکشی.....	۲۵۹	درمان.....	۲۴۱



۲۹۴.....	نظریه یکپارچه.....
۲۹۵.....	درمان اختلالات خلقی.....
۲۹۶.....	داروها.....
۳۰۰.....	الکتروشوک درمانی و تحریک مغناطیسی فراجمعه‌ای.....
۳۰۱.....	درمان‌های روانشناختی برای افسردگی.....
۳۰۴.....	درمان‌های ترکیبی برای افسردگی.....
۳۰۵.....	پیشگیری از عود افسردگی.....
۳۰۶.....	درمان‌های روان‌شناختی اختلال دوقطبی.....
۳۰۷.....	خودکشی.....
۳۰۷.....	آمارها.....
۳۰۹.....	علل.....
۳۱۰.....	عوامل خطر.....
۳۱۱.....	آیا خودکشی مسری است؟.....
۳۱۲.....	درمان.....
۳۱۵.....	خلاصه مطالب.....
۳۱۶.....	اصطلاحات کلیدی.....
۳۱۷.....	پاسخ به بررسی مفاهیم.....



۳۴۳.....	آمار.....
۳۴۴.....	الگوهای اختلال خوردن در مورد های چاقی.....
۳۴۵.....	علل.....
۳۴۶.....	درمان.....
۳۴۹.....	اختلالات خواب-بیداری.....
۳۴۹.....	مروری بر اختلالات خواب.....
۳۵۱.....	اختلال بی‌خوابی.....
۳۵۵.....	اختلالات پر خوابی.....
۳۵۶.....	حمله خواب.....
۳۵۸.....	اختلالات خواب مرتبط با تنفس.....
۳۵۸.....	اختلالات خواب چرخه شبانه‌روزی.....
۳۶۱.....	درمان اختلالات خواب.....
۳۶۱.....	درمان‌های پزشکی.....
۳۶۲.....	درمان‌های محیطی.....
۳۶۲.....	درمان‌های روانشناختی.....
۳۶۳.....	پیشگیری از اختلالات خواب.....

۳۶۰.....	درک و تعریف اختلالات خلقی.....
۳۶۱.....	مروری بر افسردگی و مانیا.....
۳۶۲.....	ساختار اختلالات خلقی.....
۳۶۳.....	اختلالات افسردگی.....
۳۶۵.....	ملاک‌های اضافی معرف اختلالات افسردگی.....
۳۷۳.....	سایر اختلالات افسردگی.....
۳۷۴.....	اختلالات دوقطبی.....
۳۷۶.....	ملاک‌های اضافی معرف اختلالات دوقطبی.....
۳۷۸.....	شیوع اختلالات خلقی.....
۳۷۹.....	شیوع در کودکان، نوجوانان و سایر بنده سالان.....
۳۸۰.....	تأثیر رشد بر پدیدایی اختلالات خلقی.....
۳۸۱.....	بین فرهنگ‌ها.....
۳۸۲.....	در میان افراد خلاق.....
۳۸۲.....	علل اختلالات خلقی.....
۳۸۳.....	ابعاد زیست‌شناختی.....
۳۸۷.....	مطالعات بیشتر در مورد ساختار و کارکرد مغز.....
۳۸۷.....	ابعاد روانشناسی.....
۳۸۷.....	ابعاد اجتماعی و فرهنگی.....

۳۱۹.....	اختلالات خوردن و خواب-بیداری.....
۳۲۰.....	انواع اصلی اختلالات خوردن.....
۳۲۲.....	پراشتهایی عصبی.....
۳۲۵.....	بی‌اشتهایی عصبی.....
۳۲۷.....	اختلال پر خوری.....
۳۲۸.....	آمار.....
۳۳۱.....	علل اختلالات خوردن.....
۳۳۱.....	ابعاد اجتماعی.....
۳۳۵.....	ابعاد زیست‌شناختی.....
۳۳۵.....	ابعاد روانشناختی.....
۳۳۶.....	مدل یکپارچه.....
۳۳۸.....	درمان اختلالات خوردن.....
۳۳۸.....	درمان‌های دارویی.....
۳۳۸.....	درمان‌های روانشناختی.....
۳۴۲.....	پیشگیری از اختلالات خوردن.....
۳۴۳.....	چاقی.....

۳۶۸.....	اصطلاحات کلیدی.....
۳۶۸.....	پاسخ به بررسی مفاهیم.....

۳۶۲.....	پاراسومنیاها و درمان آنها.....
۳۶۷.....	خلاصه مطالب.....



۳۹۰.....	درد مزمن.....
۳۹۴.....	سندرم خستگی مزمن.....
۳۹۷.....	درمان روانی- اجتماعی اختلالات جسمانی.....
۳۹۷.....	پسخوراند زیستی.....
۳۹۸.....	تن آرامی و مراقبه.....
۳۹۹.....	برنامه جامع کاهش استرس و درد.....
۴۰۰.....	داروها و برنامه‌های کاهش استرس.....
۴۰۰.....	انکار به عنوان ابزار مقابله‌ای.....
۴۰۱.....	تغییر عادات به منظور ارتقای سلامت.....
۴۰۶.....	خلاصه مطالب.....
۴۰۶.....	اصطلاحات کلیدی.....
۴۰۷.....	پاسخ به بررسی مفاهیم.....

۳۶۹.....	اختلالات جسمانی و روانشناسی سلامت.....
۳۷۰.....	عوامل روانشناختی و اجتماعی مؤثر بر سلامت.....
۳۷۰.....	سلامتی و رفتارهای مرتبط با سلامتی.....
۳۷۲.....	ماهیت استرس.....
۳۷۳.....	فیزیولوژی استرس.....
۳۷۳.....	عوامل مؤثر در پاسخ استرس.....
۳۷۴.....	استرس، اضطراب، افسردگی و برانگیختگی.....
۳۷۵.....	استرس و پاسخ ایمنی.....
۳۷۸.....	تأثیرات روانی اجتماعی روی اختلالات فزیک.....
۳۷۹.....	ایدز.....
۳۸۱.....	سرطان.....
۳۸۲.....	مشکلات قلبی عروقی.....
۳۸۴.....	فشارخون بالا.....
۳۸۴.....	بیماری عروق قلبی.....



۴۳۳.....	اختلالات پارافیلیایی: توصیف بالینی.....
۴۳۳.....	اختلال دگارد خواه.....
۴۳۳.....	اختلالات نمایشگری و نمایشگری جنسی.....
۴۳۴.....	اختلال میدل پوش.....
۴۳۶.....	اختلالات آزارگری و آزارخواهی جنسی.....
۴۳۷.....	اختلال بچه بازی و زنای با ستم.....
۴۳۸.....	اختلالات پارافیلیایی در زنان.....
۴۳۹.....	علل اختلالات پارافیلیایی.....
۴۴۰.....	ارزیابی و درمان اختلالات پارافیلیایی.....
۴۴۱.....	درمان‌های روانشناختی.....
۴۴۲.....	درمان‌های دارویی.....
۴۴۳.....	خلاصه مطالب.....
۴۴۳.....	ناراضی جنسی.....
۴۴۴.....	تعریف ناراضی جنسی.....
۴۴۵.....	علل.....
۴۴۷.....	درمان.....
۴۵۰.....	خلاصه مطالب.....

۴۰۹.....	بدکارکردی جنسی، اختلالات پارافیلیایی، ناراضی جنسی.....
۴۱۰.....	تمایلات جنسی بهنجار چیست؟.....
۴۱۲.....	تفاوت‌های جنسی.....
۴۱۴.....	تفاوت‌های فرهنگی.....
۴۱۴.....	تجول جهت‌گیری جنسی.....
۴۱۶.....	مروزی بر بدکارکردی جنسی.....
۴۱۷.....	اختلال میل جنسی.....
۴۱۸.....	اختلالات برانگیختگی جنسی.....
۴۲۰.....	اختلالات ارگاسم.....
۴۲۲.....	اختلالات درد جنسی.....
۴۲۲.....	ارزیابی رفتار جنسی.....
۴۲۲.....	مصاحبه.....
۴۲۳.....	معاینات پزشکی.....
۴۲۳.....	ارزیابی روانی فیزیولوژیکی.....
۴۲۴.....	علل و درمان بدکارکردی جنسی.....
۴۲۴.....	علل بدکارکردی جنسی.....
۴۲۹.....	درمان کژکارکردی جنسی.....

۴۵۱..... پاسخ به بررسی مفاهیم

اصطلاحات کلیدی..... ۴۵۱



۴۸۲..... ابعاد شناختی

۴۸۳..... ابعاد اجتماعی

۴۸۴..... ابعاد فرهنگی

۴۸۵..... مدل یکپارچه

۴۸۶..... درمان اختلالات مرتبط با مواد

۴۸۷..... درمان‌های زیست‌شناختی

۴۸۹..... درمان‌های روانی اجتماعی

۴۹۱..... پیشگیری

۴۹۳..... اختلال قماربازی

۴۹۴..... اختلالات کنترل تکانه

۴۹۴..... اختلال انفجاری متناوب

۴۹۴..... جنون دزدی

۴۹۵..... جنون آتش‌افروزی

۴۹۶..... خلاصه مطالب

۴۹۷..... اصطلاحات کلیدی

۴۹۷..... پاسخ به بررسی مفاهیم

اختلالات مرتبط با مواد مخدر، اعتیادی و کنترل تکانه..... ۴۵۳

چشم اندازهای اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادی..... ۴۵۴

سطوح درگیری..... ۴۵۵

مسائل تشخیصی..... ۴۵۸

کندکننده‌ها..... ۴۵۸

اختلالات مرتبط با الکل..... ۴۵۹

اختلالات مرتبط با آرام‌بخش‌ها، ضد اضطراب‌ها یا خواب‌آورها..... ۴۶۴

محرک‌ها..... ۴۶۶

اختلالات مرتبط با محرک‌ها..... ۴۶۶

اختلالات مرتبط با توتون..... ۴۷۰

اختلالات مرتبط با کافئین..... ۴۷۱

افیون‌ها..... ۴۷۲

اختلالات مرتبط با حشیش..... ۴۷۳

اختلالات مرتبط با توهم‌زاها..... ۴۷۵

سایر داروهای سوء مصرفی..... ۴۷۷

علل اختلالات مرتبط با مواد..... ۴۷۷

ابعاد زیست‌شناختی..... ۴۷۷

ابعاد روانشناختی..... ۴۸۱

۱۱



۵۱۲..... اختلال شخصیت سدا ماعی

۵۲۰..... اختلال شخصیت مرزی

۵۲۴..... اختلال شخصیت نمایشی

۵۲۶..... اختلال شخصیت خودشیفته

۵۲۸..... اختلالات شخصیت گروه C

۵۲۸..... اختلال شخصیت دوری‌گزین

۵۲۹..... اختلال شخصیت وابسته

۵۳۰..... اختلال شخصیت وسواسی جبری

۵۳۲..... خلاصه مطالب

۵۳۳..... اصطلاحات کلیدی

۵۳۳..... پاسخ به بررسی مفاهیم

اختلالات شخصیت..... ۴۹۹

مروری کلی بر اختلالات شخصیت..... ۵۰۰

جنبه‌های اختلالات شخصیت..... ۵۰۰

الگوهای ابعادی و مقول‌های..... ۵۰۱

خوشه‌های اختلال شخصیت..... ۵۰۲

آمار و پدیده‌ای اختلالات..... ۵۰۲

تفاوت‌های جنسیتی هم‌آیندی..... ۵۰۴

هم‌آیندی..... ۵۰۵

اختلالات شخصیت تحت مطالعه..... ۵۰۵

اختلال شخصیت خوشه A..... ۵۰۶

اختلال شخصیت پارانوئید..... ۵۰۶

اختلال شخصیت اسکیزوئید..... ۵۰۸

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی..... ۵۱۰

اختلال شخصیت خوشه B..... ۵۱۲

۱۲



- عوامل فرهنگی..... ۵۵۰
- عوامل ژنتیکی..... ۵۵۱
- عوامل عصب زیست‌شناختی..... ۵۵۴
- عوامل روانشناختی و اجتماعی..... ۵۵۸
- درمان اسکیزوفرنی..... ۵۶۰
- مداخلات زیست‌شناختی..... ۵۶۱
- مداخلات روانی اجتماعی..... ۵۶۳
- درمان در بین فرهنگ‌ها..... ۵۶۷
- پیشگیری..... ۵۶۷
- خلاصه مطالب..... ۵۶۹
- اصطلاحات کلیدی..... ۵۶۹
- پاسخ به بررسی مفاهیم..... ۵۷۰

- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشی..... ۵۳۵
- چشم‌اندازها در اسکیزوفرنی..... ۵۳۶
- چهره‌های پیشگام در تشخیص اسکیزوفرنی..... ۵۳۶
- تشخیص علائم..... ۵۳۸
- توصیف بالینی، علائم و انواع فرعی..... ۵۳۹
- علائم مثبت..... ۵۴۰
- علائم منفی..... ۵۴۲
- علائم آشفته..... ۵۴۴
- تاریخچه انواع فرعی شناخته شده اسکیزوفرنی..... ۵۴۵
- سایر اختلالات روان‌پریشی..... ۵۴۵
- شیوع و علل اسکیزوفرنی..... ۵۴۹
- آمارها..... ۵۴۹
- رشد..... ۵۵۰



- ناتوانی ذهنی (اختلال رشد ذهنی)..... ۵۹۳
- علل..... ۵۹۶
- پیشگیری از اختلالات عصبی رشدی..... ۶۰۱
- خلاصه مطالب..... ۶۰۳
- اصطلاحات کلیدی..... ۶۰۳
- پاسخ به بررسی مفاهیم..... ۶۰۴
- منابع..... ۶۰۴

- اختلالات عصبی رشدی..... ۵۹۱
- مروری بر اختلالات عصبی رشدی..... ۵۷۳
- بهنجاری چیست؟ نابهنجاری چیست؟..... ۵۷۳
- اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی..... ۵۷۳
- اختلال یادگیری خاص..... ۵۸۱
- اختلال طیف اوتیسم..... ۵۸۶
- درمان اختلالات طیف اوتیسم..... ۵۹۱



- بیماری‌های دیگری که موجب اختلال عصبی شناختی می‌شوند..... ۶۱۶
- اختلال عصبی شناختی ناشی از مصرف دارو/مواد مخدر..... ۶۲۰
- علل اختلالات عصبی شناختی..... ۴۸۸
- درمان..... ۶۲۴
- پیشگیری..... ۶۲۷
- خلاصه مطالب..... ۶۲۹
- اصطلاحات کلیدی..... ۶۳۰
- پاسخ به بررسی مفاهیم..... ۶۳۰
- منابع..... ۶۳۰

- اختلالات عصبی شناختی..... ۶۰۵
- چشم‌اندازهای اختلالات عصبی شناختی..... ۶۰۶
- دلیریوم..... ۶۰۷
- توصیف بالینی و آمار..... ۶۰۷
- درمان..... ۶۰۸
- پیشگیری..... ۶۰۸
- اختلالات عصبی شناختی اساسی و خفیف..... ۶۰۹
- توصیف بالینی و آمار..... ۶۱۱
- اختلال عصبی شناختی ناشی از بیماری آلزایمر..... ۶۱۲
- اختلال عصبی شناختی عروقی..... ۶۱۵



۶۴۳	.....	وظیفهٔ اخطار دادن
۶۴۳	.....	متخصصان سلامت روانی به عنوان شاهدان متخصص
۶۴۵	.....	حقوق بیماران و رهنمودهای درمان بالینی
۶۴۵	.....	حق درمان
۶۴۵	.....	حق امتناع از درمان
۶۴۵	.....	حقوق شرکت کنندگان در تحقیق
۶۴۶	.....	رهنمودهای مبتنی بر شواهد و درمان بالینی
۶۴۹	.....	نتیجه گیری
۶۴۹	.....	خلاصه مطالب
۶۵۰	.....	اصطلاحات کلیدی
۶۵۰	.....	پاسخ به بررسی مفاهیم

۶۳۱	.....	خدمات بهداشت روانی: مسائل قانونی و اخلاقی
۶۳۲	.....	چشم اندازهای قانون سلامت روان
۶۳۲	.....	بستری کردن مدنی
۶۳۳	.....	ملاکهای بستری مدنی
۶۳۵	.....	تغییرات شیوه نامهٔ بستری کردن مدنی موثر
۶۳۸	.....	مروری بر بستری مدنی
۶۳۹	.....	بستری کیفری
۶۳۹	.....	دفاعیه جنون
۶۴۰	.....	واکنش ها به دفاعیه جنون
۶۴۲	.....	حقوق درمانی
۶۴۳	.....	صلاحیت محاکمه شدن

www.ketab.ir

کارکرد انتقال‌دهنده‌های عصبی و حتی ابراز زنی تأثیر می‌گذارند. به طور مشابهی ما نمی‌توانیم فرایندهای رفتاری، شناختی یا هیجانی را بدون در نظر گرفتن سهم عوامل زیست‌شناختی و اجتماعی در ابراز روانشناختی و آسیب‌شناسی روانی مطالعه کنیم. ما از رویکردی استفاده می‌کنیم که بیشتر در دسترس است و نشان دهنده وضعیت فعلی روانشناسی بالینی است.

شما به عنوان همکاران ما، می‌دانید که آگاهی ما از برخی اختلالات بیش از سایر اختلالات است. اما ما امیدواریم که شما علائق ما را در مورد اطلاعات ما در هر دو حوزه علل و درمان آسیب‌شناسی روانی و راهی که برای درک این تعامل پیچیده پیش رو داریم را به دانشجویان منتقل نمایید.

رویکرد یکپارچه

چنانچه پیش‌تر اشاره شد، نسخه اول کتاب آسیب‌شناسی روانی پیشگام نسل جدیدی از کتب آسیب‌شناسی روانی است که یک چشم‌انداز یکپارچه و چند بعدی ارائه می‌دهد. (ما چنین رویکردهای تک‌بعدی همچون، زیستی و روانی - اجتماعی و ماورا طبیعی را به عنوان یک سیر تاریخی در نظر می‌گیریم). ما شواهد فراوانی از تأثیرات متقابل زیستی و رفتاری، از تأثیرات روانشناختی و اجتماعی بر زیستی در اختیار داریم. مثال‌های ما توجه دانشجویان را به خود جلب می‌کند: به عنوان مثال ما مواردی را از نقش ژنتیک در طلاق، تأثیر تجارب اجتماعی و رفتاری اولیه بر کارکردها و ساختار آبی مغز مطرح می‌کنیم، اطلاعات جدیدی از ارتباط شبکه‌های اجتماعی با سلامت روانی و اطلاعات جدیدی در خصوص درمان‌های روانشناختی برای سرطان دهانه دهان می‌دهیم. ما به پدیده‌های حافظه ضمنی و بینایی‌گور که ممکن است با تجارب تجربه‌ی ناپایدار داشته باشند اشاره می‌کنیم، علم روانشناسی وجود ناخودآگاه را تأیید می‌کنیم (هرچند این مفهوم شباهت چندانی به توصیف فروید از ناخودآگاه ندارد، چرا که به نظر و ناخودآگاه همچون دیگی است که تعارض‌های درونی ما در آن می‌جوشند). ما به پدیده‌ی "درآمد بدید" را در تأیید تأثیر درمان‌های روانشناختی بر جریان انتقال‌دهنده‌های عصبی در کارکرد مغز ارائه می‌دهیم. به حوزه‌ی اغلب مورد غفلت واقع شده نظریه هیجانات برای غلبه بر شناسایی آسیب‌شناسی روانی می‌پردازیم (مانند تأثیر خشم بر اختلالات قلبی عروقی). ما یافته‌های علمی حاصل از مطالعات هیجانی، رفتاری، زیستی، شناختی و اجتماعی را به هم گره می‌زنیم تا نقشی یکپارچه از آسیب‌شناسی روانی ارائه دهیم.

تأثیر رشد طول عمر

هیچ دیدگاه مدرنی از روانشناسی ناپهنجاری نمی‌تواند نقش عوامل مهم مربوط به طول عمر را در بروز و درمان آسیب روانی نادیده بگیرد. مطالعات نقش پهنجره‌های تحولی در تأثیرگذاری محیط را بر ابراز زنی نشان می‌دهند. بر این اساس ما یک فصل را به اختلالات عصبی‌رشدی اختصاص دادیم (فصل ۱۴) و در تمام آن فصل بر اهمیت رشد تأکید کردیم. به اضطراب‌های کودکی و دوران پیری پرداختیم به عنوان مثال در زمینه اضطراب، تروما و عوامل استرس‌زا و وسواس جبری و اختلالات

علم یک حیطه دائماً در حال تغییر است، اما به هرحال اکنون و پس از این مسائل خط شکن رخ می‌دهند که مسیر فکری ما را تغییر می‌دهند. به عنوان مثال زیست‌شناسان تکاملی برای مدتی طولانی بر این باور بودند که تکامل فرایندی تدریجی است، ناگهان به وجود شواهدی پی بردند که نشان می‌دهد تکامل با تناسب رخ می‌دهد و در یک نقطه در پاسخ به تحولات زیست‌محیطی عظیمی مانند اصابت شهاب‌سنگ به زمین آغاز می‌شود. زمین‌شناسی نیز به طور مشابهی با کشف تکنیک‌های صفحه‌ی متحول شده است.

تا این اواخر، علم آسیب‌شناسی روانی نیز توسط آسیب‌شناسان روانی به صورت مجزا به بررسی تأثیر عوامل روانشناختی، زیست‌شناختی و اجتماعی می‌پرداخت. این رویکرد هنوز هم در رسانه‌های عمومی انعکاس پیدا می‌کند. به عنوان مثال یک اکتشاف ژنی جدید، یک بکارکردی زیست‌شناختی (برهم خوردن تعادل شیمیایی) یا تجارب اولیه دوران کودکی به عنوان یک علت برای اختلال روانشناختی در نظر گرفته می‌شوند. این طرز فکر هنوز هم در بحث از سبب‌شناسی و درمان برخی اختلالات در بعضی از کتب روانشناسی به کار می‌رود. "نقطه نظرات روانکاوی این اختلال هستند"، "نقطه نظرات زیست‌شناختی این اختلال هستند" و اغلب در یک فصل مجزا "نقطه نظرات درمانی روان تحلیل گری برای این اختلال هستند" یا "رویکردهای زیست‌شناختی هستند".

در اولین نسخه این کتاب ما تلاش کردیم که چیز کاملاً متفاوتی را ارائه دهیم. ما فکر می‌کردیم که این حوزه تا نقطه‌ای پیشرفت کرده است که آماده یک رویکرد یکپارچه که در آن تعامل پیچیده بین عوامل زیست‌شناختی، روانشناختی و عوامل اجتماعی شده است. پیشرفت‌های عظیم دانش این رویکرد را به عنوان تنها راه عملی برای درک آسیب‌شناسی روانی تأیید می‌کند. برای مثال فصل ۲ توضیح یک مطالعه را در خود جای داده که که نشان می‌دهد رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند منجر به افسردگی شود، اما همه افراد چنین پاسخی را از خود نشان نمی‌دهند. اما استرس به احتمال زیاد می‌تواند در افرادی که ناقل ژن تأثیرگذار بر سروتونین سیناپس‌های مغزی هستند منجر به افسردگی شود. به طور مشابهی توصیفات فصل ۹ نشان می‌دهند که درد حاصل از طرد اجتماعی مکانیسم‌های عصبی مشابه درد فیزیکی را فعال می‌کند. علاوه بر این تمام بخش ژنتیک برای شفاف سازی تأکید نوین بر تعامل ژن و محیط همراه با تفکر اخیر ملهم از ژنتیک رفتاری بازنویسی شده است که در آن پایه‌ریزی طبقه‌بندی اختلالات روانشناختی بر پایه زنتیکی محدود اساساً کاری ناقص است. توصیف‌های عرصه نوظهور اپی ژنتیک، یا تأثیر محیط بر روی تجلی ژن نیز در این فصل، همراه با مطالعات جدید بر روی قابلیت‌های ظاهری محیط‌های افرای مطرح شده است که تا حد زیادی نقش اثرات ژنتیکی را نادیده می‌گیرد. مطالعات سازوکارهای اپی ژنتیک یا به طور خاص نحوه تأثیرگذاری عوامل محیطی بر روی بروز زن‌ها را توصیف می‌کنند.

این نتایج مهر تأییدی بر رویکرد یکپارچه در این کتاب هستند: اختلالات روانشناختی نمی‌توانند صرفاً با عوامل ژنتیکی یا محیطی تبیین شوند، بلکه حاصل تعامل این دو عامل هستند. اکنون می‌دانیم عوامل روانشناختی و اجتماعی به طور مستقیم بر

مرتبط با آن پرداختیم. این سیستم سازماندهی که در اغلب بخش‌ها از DSM-5 پیروی می‌کند، به دانشجویان کمک می‌کند تا درک کنند که لازم است هر اختلالی را از کودکی تا بزرگسالی و سالخوردگی موردتوجه قرار دهند. به این مسئله پرداختیم که باید یافته‌های مربوط به ملاحظات رشدی در بخش‌های مجزای اختلال در هر فصل و در مورد نحوه تأثیرگذاری عوامل رشدی در سبب‌شناسی و درمان موردتوجه قرار گیرد.

رویکرد دانشمند-متخصص

ما تا اندازه‌ای به تبیین این می‌پردازیم که چرا داشتن رویکرد دانشمند-متخصص به آسیب‌شناسی روانی هم کاربردی و هم ایده‌آل است. ما نیز شبیه اکثر همکاران، این مسئله را به عنوان چیزی بیش از یک پاسخ ساده از چگونگی بکارگیری یافته‌های علمی در آسیب‌شناسی روانی در نظر می‌گیریم. ما نشان می‌دهیم که چگونه هر متخصص بالینی می‌تواند با مشاهدات بالینی دقیق و نظام‌مند خود، تحلیل کارکردی مطالعات موردی افراد و مشاهده نظام‌مند مجموعه‌ای از مدها در موقعیت بالینی، در دانش علمی سهم داشته باشد. به عنوان مثال، ما تبیین می‌کنیم که چگونه اطلاعات مربوط به پدیده تجزیه که توسط روان‌تحلیل‌گران اواخر قرن بیستم مطرح شده تا به امروز باقی مانده است. ما همچنین روش‌های رسمی را که توسط دانشمند-متخصصان مورد استفاده قرار می‌گیرد را توصیف می‌کنیم، روش‌هایی که نشان می‌دهد چگونه طرح‌های تحقیقاتی انتزاعی در برنامه‌های تحقیقاتی اجرا شده‌اند.

گزارش موارد بالینی از افراد واقعی

ما با ارائه سوابق بالینی واقعی برای توضیح یافته‌های علمی در مورد علل و درمان آسیب‌شناسی روانی این کتاب را پررتر کرده‌ایم. هر دوی ما سال‌هاست که کلینیک‌های فعالی داشته‌ایم و بنابر این ۹۵٪ موارد از پرونده‌های خودمان گزارش می‌شود که باعث می‌شود قالبی جذاب برای منبع ارجاع یافته‌ها برای ما فراهم شود. اغلب فصول با توصیف یک مورد آغاز می‌شود و بیشتر این توصیف از آخرین نظریه و تحقیق به این مورد اشاره دارد.

جزئیات اختلالات

ما اختلالات روانشناختی اصلی را در ۱۱ فصل تحت پوشش قرار داده‌ایم؛ و بر سه مقوله وسیع توصیف بالینی، عوامل علی (سبب‌ساز)، درمان و نتایج آنها تمرکز کرده‌ایم. ما توجه فراوانی را به مطالعات موردی و معیارهای DSM-5 اختصاص دادیم و همچنین داده‌های آماری مانند نرخ شیوع و بروز، نسبت جنسیتی، سن شروع و سیر و الگوی کلی برای این اختلالات ارائه کردیم. با توجه به اینکه یکی از ما (دیوید اچ. بارلو) جزء کارگروه DSM-5 بوده ما توانستیم دلایل تغییرات DSM-5 و خود تغییرات را در این کتاب مطرح نماییم. در ادامه به این مسئله پرداختیم که چگونه تعامل عوامل زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی می‌تواند باعث بروز یک اختلال خاص شود. در نهایت با پرداختن به درمان و نتایج آن حسی واقعی از عملکرد بالینی را در شما ایجاد می‌کنیم.

درمان

یکی از بهترین نوآوری‌های ما در شش نسخه نخست این کتاب مطرح کردن درمان در همان فصل به جای یک فصل مجزا بود. با تحول روش‌های درمانی روانشناختی و دارویی خاص برای اختلالات خاص از این روش حمایت می‌شود. ما این روش یکپارچه را حذف کرده‌ایم و آن را بهبود بخشیده‌ایم و واژه‌های کلیدی و واژه‌نامه‌ی برای آن در نظر گرفتیم.

مسائل حقوقی و اخلاقی

در فصل پایانی خود رویکردهای متعدد و مواردی را که در سراسر این کتاب آمده بود را یکپارچه کردیم. مطالعات موردی از افرادی که مستقیماً با تعداد زیادی از موارد قانونی، حقوقی و خدمات سلامت روان درگیر بودند را مطرح نمودیم. همچنین شرایط تاریخی را برای چشمانداز فعلی که دانشجویان از اثرات جامعه و فرهنگ بر مسائل قانونی و فرهنگی خواهند فهمید را فراهم کردیم.

تنوع

مسائل مربوط به فرهنگ و جنسیت از مطالعه آسیب‌شناسی روانی جدایی ناپذیرند. این کتاب طرز تفکر کنونی در مورد جنبه‌های مختص فرهنگ، و جنبه‌های جهان اختلالات، و تأثیرات شدید و گاهاً سردرگم‌کننده نقش‌های جنسیتی را بیان خواهد نمود. به عنوان مثال، اطلاعات فعلی در مورد موضوعاتی همچون عدم توازن جنسیتی در افسردگی، تفاوت در ابراز اختلالات وحشتزدگی در فرهنگ‌های مختلف آسیای تفاوت‌های قومی در اختلالات خوردن، درمان اسکیزوفرنی در فرهنگ‌های مختلف، تئوری‌های تشخیصی در زمینه اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی (ADHD) در پسران و دختران را مطرح کرده‌ایم. بدیهی است همین‌طور که روی این موضوعات تحقیقات استعدادهای صورت می‌گیرد، بر عمق و دقت رشته ما نیز افزوده می‌شود. به عنوان مثال این مسئله که چرا برخی از اختلالات بیشتر زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند دیگر اختلالات مردان را و اینکه چرا توضیح این مسئله از فرهنگی به فرهنگ دیگر متغیر است؟ برای پاسخ به این سؤال از رویکرد علمی استفاده می‌کنیم، که تأکید می‌کند جنسیت و فرهنگ تنها یکی از ابعاد آسیب‌شناسی روانی هستند.

تازه‌های این ویراست

به‌روزرسانی اساسی

این حوزه هیجان‌انگیز به‌سرعت در حال حرکت است و ما از اینکه این کتاب ما چگونگی تحولات اخیر را نشان می‌دهد احساس غرور می‌کنیم. بنابرین هر فصل مجدداً دقت تجدیدنظر شده تا بتوانیم آخرین مطالعات تحقیقاتی مربوط به اختلالات روان را منعکس کنیم. به نظر می‌رسد وجود صدها مورد از منابع جدید ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۳ (و موارد زیر چاپ) برای اولین بار در این نسخه اتفاق افتاده که برخی از اطلاعات حیرت‌انگیز است. موارد غیرضروری حذف شده‌اند، برخی سرفصل‌های جدید اضافه شده‌اند و معیارهای DSM-5 به طور کامل در فصول مربوط به هر اختلال آمده‌اند. اختلالات اضطرابی، تروما و اختلالات مرتبط با عوامل استرس‌زا و اختلال وسواس

جبری (فصل پنج) اختلال خلقی و خودکشی (فصل هفت)، اختلالات خواب و بیداری و خوردن (فصل هشت) اختلال جسمانی و روان‌شناسی سلامت (فصل نه)، اختلالات مرتبط با سوءمصرف، اعتیاد و کنترل تکانه (فصل یازده) اختلالات طیف اسکیزوفرنی اختلالات روانپریشی (فصل سیزده)، و اختلالات عصبی رشدی (فصل چهارده)، برای نشان دادن تحقیقات جدید به طور گسترده مورد بازبینی قرار گرفته‌اند. اما به‌طور کلی همه فصول به طور معناداری به‌روزرسانی شده‌اند.

فصل یک، رفتار ناپه‌نجا در بستر تاریخی، ویژگی‌های به روز شده نام‌گذاری برای انعکاس عناوین جدید DSM-5، توصیف‌های به‌روزرسانی شده تحقیق در مکانیسم‌های دفاعی و توصیف‌های کامل‌تر و عمیق‌تر از پیشرفت تاریخی رویکردهای روانکاوی و روان‌پوشی از دیگر تغییرات این نسخه هستند.

فصل دو، یک رویکرد یکپارچه از آسیب‌شناسی روانی شامل یک بحث به روز شده از تحولات در زمینه ژن‌ها و رفتار با تمرکز بر تعامل ژن و محیط ارائه می‌دهد. داده‌های جدید مدل همبستگی ژن و محیط را نشان می‌دهند. داده‌های بروز شده در حوزه‌های سرعت رشد یافته ژنتیک به آن اضافه شد، مطالعات جدید تأثیر عوامل روانی اجتماعی را بر ساختار و کارکرد کلی مغز و بر این‌ها تأثیرات عصبی به طور خاص به تصویر می‌کشد. مطالعات جدید تأثیرات روانی اجتماعی بر تحول ساختار و کارکرد مغز نشان می‌دهد، بخش‌های به روز شده و بازبینی شده در حوزه علوم رفتاری و شناختی شامل مطالعات جدیدی هستند که حاکی از نفوذ روانشناسی مثبت بر سلامت جسمانی و طول عمر هستند، مطالعات جدید از نفوذ گسترده هیپونات به‌خصوص از نقش هیجان خشم در سلامت قلبی و عروقی حمایت می‌کنند. مطالعات جدید نفوذ جنسیت را بر بروز و درمان آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهد، انواع جدید و قدرتمندی از مطالعات وجود دارند که تأثیرات قوی عوامل اجتماعی را بر سلامت و رفتار تأیید می‌کنند و مطالعات جدید تأیید می‌کنند که پدیده سردرگم‌کننده (جابه‌جایی) منجر به شیوع اسکیزوفرنی در میان افراد شهری می‌شود.

فصل سوم یعنی ارزیابی بالینی و تشخیص، در حال حاضر منابع به جای عقب‌ماندگی ذهنی از اصطلاح ناتوانی هوشی استفاده می‌کنند که با DSM-5 و تغییرات ایجاد شده در این زمینه سازگار است. بحث جدید در مورد چگونگی اطلاعات MMPI-2 اگرچه آموزنده است اما لزوماً نحوه درمان مراجعان و احتمال بهبود نتایج آن‌ها را تغییر نمی‌دهد. (لیما و همکاران ۲۰۰۵)؛ همچنین توصیفی از سازمان و ساختار DSM-5 همراه با تغییرات DSM-IV، توصیف روش‌هایی برای هماهنگ کردن DSM-5 با نسخه در حال آماده‌سازی ICD-11 و توصیفی از مسیرهای احتمالی تحقیق به عنوان نقطه شروع ما در DSM-6 نیز در این فصل مطرح شده است.

در فصل چهارم، یعنی فصل روش‌های تحقیق، مثال جدیدی را خواهید خواند که نشان می‌دهند چگونه دانشمندان رفتاری فرضیه‌های تحقیقاتی را تدوین می‌کنند. بحث تأمل‌برانگیز جدیدی را در خصوص قتل عام دانشکده فتی ویرجینیا در قسمت روش مطالعه موردی و مثال جدیدی در مورد طرح‌های طولی خواهید خواند که نشان می‌دهد (تنبیه از طریق) زدن به پشت کودک چگونه مشکلات رفتاری بعدی کودک را پیش‌بینی می‌کند (گرسوف، لیسفورد، سکستون، دیویس - کین و سامروف، ۲۰۱۲).

ما فصل پنجم را که اکنون (اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و عامل استرس‌زا و اختلالات وسواسی جبری و اختلالات مرتبط) نام دارد را بر اساس سه گروه اصلی اختلالات، مجدداً سازماندهی کرده‌ایم که عبارت‌اند از اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و عامل استرس‌زا و اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه. دو اختلالات جدید با عنوان اختلال اضطراب جدایی و لالی انتخابی هم در این فصل معرفی می‌شوند و بخش اختلالات مرتبط با ضربه و عامل استرس‌زا فقط شامل اختلالات استرس پس از سانحه و اختلال استرس حاد نمی‌شود، بلکه اختلال سازگاری و اختلالات دلبستگی را هم در برمی‌گیرد. این گروه جدید آخر، یعنی اختلال وسواس فکری-عملی و اختلالات مرتبط نه تنها شامل اختلال وسواس فکری عملی است، بلکه اختلال بدشکلی بدن، اختلال احتکار و در نهایت وسواس مو کنی (اختلال موکنی) و کندن پوست (اختلال پوست‌کنی) را هم دربر می‌گیرد. سایر تجدیدنظرهای فصل پنجم عبارت‌اند از:

- توصیف به‌روز شده ماهیت اضطراب، ترس و وحشت و مدل سبب‌شناختی یکپارچه اضطراب و اختلالات مرتبط؛
- اطلاعات به‌روز شده در زمینه رابطه اضطراب و اختلالات مرتبط، یا خودکشی؛
- توصیف انواع روش‌های اصلاحی برای انواع حملات وحشتزدگی که در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانشناختی (DSM-5) از سه نوع به دو نوع کاهش یافته؛
- بحث به‌روز شده اختلال اضطراب فراگیر که جزء محدود اختلالاتی است که در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانشناختی (DSM-5) تقییری نداشته.
- اطلاعات به‌روز شده در مورد توصیف، سبب‌شناسی و درمان هراس خاص و اختلال اضطراب اجتماعی؛
- بحث به‌روز شده در مورد اختلال وسواس فکری - عملی و اختلالات مرتبط شامل توصیف آماری، سبب‌شناسی و درمان اختلال وسواس فکری-عملی؛
- بحث‌های اضافی در مورد اختلال بدریختی بدن که قبلاً جزء اختلالات جسمانی شکل بود و تریه کا گروه ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانشناختی (DSM-5) برای این جابه‌جایی.
- توصیف به‌روز شده و کامل‌تر اختلال احتکار که قبلاً به عنوان نوعی از اختلال وسواس فکری-عملی در نظر گرفته می‌شد اما در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانشناختی (DSM-5) به عنوان اختلالی مجزا در نظر گرفته می‌شود؛
- سازماندهی مجدد اختلالات وسواس موکنی (اختلال موکنی) و کندن پوست (اختلال پوست‌کنی) که در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانشناختی (DSM-IV) در طبقه اختلالات کنترل تکانه قرار داشت در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانشناختی (DSM-5) به خاطر وجود شباهت‌های این اختلال با اختلالات وسواس فکری-عملی و اختلالات مرتبط جابه‌جا شده است.