

DSM

به نام او
که هستی همه از اوست

آسیب شناسی روانی

مؤلفان: دیوید اچ. بارلو
ر. مارک دیورند

مترجم: مهرداد یروزبخت

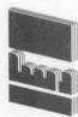


مؤسسه خدمات فرهنگی رسا

سرشناسه	: بارلو، دیوید اچ.، ۱۹۴۲ - م.	Barlow, David H.
عنوان و نام پدیدآور	: آسیب‌شناسی روانی / مؤلفان دیوید اچ. بارلو، وی. مارک دیورند؛ مترجم مهرداد فیروزبخت.	
مشخصات نشر	: تهران: رسا، ۱۳۹۴.	
مشخصات ظاهری	: ۹۳۶ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی). ۲۲×۲۹ س.م.	
شابک	: ISBN 978-964-317-912-0	
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا.	
یادداشت	: عنوان اصلی: Abnormal Psychology: An Integrative Approach	
یادداشت	: کتاب حاضر تحت عنوان «روان‌شناسی ناپهنجاری: رویکرد یکپارچه‌نگر» توسط هنر اول در سال ۱۳۹۲ فیپا گرفته است.	
عنوان دیگر	: روان‌شناسی ناپهنجاری: رویکرد یکپارچه‌نگر.	
موضوع	: روان‌شناسی آسیب‌شناختی.	
موضوع	: بیماری‌های روانی.	
شناسه افزوده	: دیوراند، وینست مارک، ۱۹۵۴ - م.	Durand, Vincent Mark
شناسه افزوده	: فیروزبخت، مهرداد، ۱۳۴۷ - م. مترجم.	
رده‌بندی کنگره	: ۱۳۹۴ ۱۸۹/ب ۴۵۴/RC	
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹	
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۱۲۰۱۴	

کلیه حقوق محفوظ و مخصوص ناشر است

دوست عزیز، هرگونه کسب درآمد از این منبع، بجز ان، تکثیر کتاب بدون اجازه از ناشر و فروش آن و یا تغییر بهای کتاب، کاری نادرست و نامشروع است و در نهایت، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز بی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیط سالم برای خود و فرزندان مان می‌گردد.



مؤسسه خدمات فرهنگی رسا

تلفن: ۴۵-۸۸۸۳۴۸۴۴ فاکس: ۸۸۸۳۸۱۲۵

WWW.RASABOOKS.IR

عنوان: آسیب‌شناسی روانی

نویسندگان: دیوید اچ بارلو - وی مارک دیورند - مترجم: مهرداد فیروزبخت

چاپ اول: ۱۳۹۵ - تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

مرکز توزیع: پخش رسا - تلفن: ۶۶۹۰۷۷۱۰ و ۶۶۹۰۷۷۱۲

قیمت: ۸۵۰۰۰ تومان

فهرست خلاصه

۱	رفتار نابهنجار در بافت تاریخی	۱
۳۹	رویکرد یکپارچه به آسیب‌شناسی روانی	۲
۹۱	سنجش بالینی و تشخیص	۳
۱۳۳	روش‌های تحقیق	۴
۱۶۳	اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و استرس، و اختلالات وسواس فکری - اجبار عملی و اختلالات مرتبط	۵
۲۴۳	نشانه‌های بدنی و اختلالات مرتبط و اختلالات گسستی	۶
۲۸۷	اختلالات خلقی و خودکشی	۷
۳۶۳	اختلالات خوردن و خواب - بیداری	۸
۴۳۱	اختلالات فیزیکی و روان‌شناسی سلامت	۹
۴۸۱	ناکارایی‌های جنسی، اختلالات پارافیلیایی، و ملال جنسی	۱۰
۵۳۹	اختلالات مرتبط با مواد، اختلالات اعتیادی و اختلالات کنترل تکانه	۱۱
۵۹۹	اختلالات شخصیت	۱۲
۶۴۹	اختلالات طیف اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات روان‌پریشانه	۱۳
۶۹۷	اختلالات عصبی‌رشدی	۱۴
۷۴۳	اختلالات عصبی‌شناختی	۱۵
۷۷۹	خدمات سلامت روان: مشکلات قانونی و اخلاقی	۱۶

رفتار نابهنجار در بافت تاریخی

۱		۲	فهم آسیب‌شناسی روانی
۱۷	پیامدهای سنت زیست‌شناختی	۳	اختلال روانی چیست؟
۱۸	سنت روانشناختی	۶	علم آسیب‌شناسی روانی
۱۸	درمان اخلاقی	۹	مفاهیم تاریخی رفتار نابهنجار
۱۹	اصلاح تیمارستان و افول درمان اخلاقی	۱۰	سنت فوق طبیعی
۲۰	نظریه‌ی روانکاوانه	۱۰	شیاطین و ساحران
۲۷	نظریه‌ی انسان‌گرایانه	۱۰	استرس و ملاتکولی
۲۸	مدل رفتاری	۱۲	درمان‌های تسخیرشدگی
	عصر حاضر: روش علمی و رویکرد یکپارچه	۱۳	هیستری جمعی
۳۲	یکپارچه	۳	هیستری جمعی جدید
	خلاصه‌ی فصل	۱۳	ماه و ستاره‌ها
۳۳		۱۳	اظهارنظرها
۳۴	اصطلاحات	۱۴	سنت زیست‌شناختی
۳۵	پاسخ‌های صمیمانه و زبانی مفاهیم	۱۴	بقراط و جالینوس
۳۵	منابع رسانه‌ای	۱۵	قرن نوزدهم
		۱۶	رشد و تحول درمان‌های زیست‌شناختی

رویکرد یکپارچه به آسیب‌شناسی روانی

۳۹		۴۰	مدل یک‌بعدی در مقابل مدل چندبعدی
۴۷	تعامل ژن‌ها با محیط	۴۰	علت هراس جودی چه بود؟
۵۰	پیراژنتیک و توارث غیرژنومی	۴۳	نتیجه و اظهارنظر
	علم عصب‌نگر و سهم آن در آسیب‌شناسی روانی		عوامل ژنتیکی سهمیم در آسیب‌شناسی روانی
۵۲		۴۳	طبیعت ژن‌ها
۵۲	دستگاه عصبی مرکزی	۴۴	تحولات جدید در مطالعه‌ی ژن‌ها و رفتار
۵۴	ساختار مغز		
۵۷	دستگاه عصبی پیرامونی		

۷۷	مؤلفه‌های هیجان	۵۹	انتقال‌دهنده‌های عصبی
۷۸	عصبانیت و قلب	۶۵	تئوریات برای آسیب‌شناسی روانی
۷۹	هیجانان و آسیب‌شناسی روانی	۶۶	عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر ساختار و کارکرد مغز
۸۰	عوامل فرهنگی، اجتماعی و میان‌فردی	۶۸	تعامل عوامل روانی اجتماعی و نظام‌های انتقال‌دهنده‌ی عصبی
۸۰	وودو، چشم شور و دیگر ترس‌ها	۷۰	تأثیرات روانی اجتماعی بر رشد و تحول ساختار و کارکرد مغز
۸۱	جنسیت	۷۱	اظهارنظر
۸۲	تأثیرات اجتماعی بر سلامت و رفتار		
۸۵	بروز جهانی اختلالات روانی		
۸۵	رشد در طول عمر	۷۱	علم رفتاری و شناختی
۸۷	نتیجه‌گیری	۷۱	شرطی‌سازی و فرایندهای شناختی
۸۸	خلاصه‌ی فصل	۷۲	درماندگی آموخته‌شده
۸۹	اصطلاحات کلیدی	۷۳	یادگیری اجتماعی
۹۰	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۷۴	یادگیری آماده‌شده
۹۰	منابع رسانه‌ای	۷۴	علم شناختی و ناهشیاری
			هیجانان
			فیزیولوژی و هدف ترس
			پدیده‌های هیجانی

سنجش بالینی و تشخیص

۹۱	ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) و بازنگری متن ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی	۹۲	سنجش اختلالات روانی
۱۲۰	ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)	۹۴	مفاهیم کلیدی در سنجش
۱۲۵	خلق یک تشخیص	۹۵	مصاحبه‌ی بالینی
۱۲۸	فراوسوی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5): ابعاد و طیف‌ها	۹۸	معاینه‌ی بدنی
۱۳۰	خلاصه‌ی فصل	۱۰۱	سنجش رفتاری
۱۳۰	اصطلاحات کلیدی	۱۰۳	روان‌آزمایی
۱۳۱	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۱۱۰	آزمون‌گیری روانی عصبی
۱۳۱	منابع رسانه‌ای	۱۱۰	تصویربرداری عصبی: تصاویر مغز
		۱۱۲	سنجش روانی فیزیولوژیایی
		۱۱۴	تشخیص اختلالات روانی
		۱۱۵	مسائل طبقه‌بندی
		۱۱۸	تشخیص قبل از ۱۹۸۰
			ویراست سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III) و بازنگری ویراست سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III-R)
		۱۱۹	



روش‌های تحقیق

۱۳۳

۱۳۴ علم ژنتیک و رفتار در طول زمان و در میان

فرهنگ‌ها ۱۳۴

۱۴۹ مطالعه‌ی ژنتیک ۱۳۵

۱۵۲ مطالعه‌ی رفتار در طول زمان ۱۳۷

۱۵۵ مطالعه‌ی رفتار در میان فرهنگ‌ها ۱۳۸

۱۵۷ قدرت یک برنامه‌ی تحقیقاتی

۱۵۸ تکرار

۱۵۸ اخلاق تحقیق ۱۳۹

۱۶۰ خلاصه‌ی فصل ۱۳۹

۱۶۰ اصطلاحات کلیدی ۱۳۹

۱۶۱ پاسخ‌های صحیح بازیابی مفاهیم ۱۴۲

۱۶۱ منابع رسانه‌ای ۱۴۵

بررسی رفتار نابهنجار

مفاهیم مهم

مؤلفه‌های اصلی مطالعه‌ی تحقیقاتی

معناداری آماری در برابر معناداری بالینی

مراجع «متوسط»

انواع روش‌های تحقیق

مطالعه‌ی مورد‌های فردی

همبستگی پژوهی

آزمایش پژوهی

طرح‌های آزمایشی تک‌موردی

اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و استرس، و

اختلالات وسواس فکری - اجبار عمال و اختلالات مربوطه ۱۶۳

۱۶۴ اختلال وسواس فکری و بازاریابی [یا هراس از

مکان‌های باز] ۱۶۴

۱۸۱ توصیف بالینی ۱۶۶

۱۸۳ آمارها ۱۷۱

۱۸۶ علل ۱۷۲

۱۸۸ درمان ۱۷۲

پیچیدگی اختلالات اضطرابی

اضطراب، ترس و وحشتزدگی: برخی تعاریف

علل اضطراب و اختلالات مربوطه

همزمانی اضطراب و اختلالات مربوطه

همزمانی با اختلالات فیزیکی

خودکشی

هراس خاص

توصیف بالینی

آمارها

علل

درمان

اختلالات اضطرابی

اختلال اضطراب تعمیم‌یافته

توصیف بالینی

آمارها

علل

درمان

۲۰۱ اختلال اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی)

۲۰۱ توصیف بالینی

۲۰۲ آمارها



۲۲۳	علل	۲۰۳	علل
۲۲۵	درمان	۲۰۴	درمان
۲۲۶	اختلال بدشکلی بدن	۲۰۸	اختلالات مرتبط با ضربه و عامل استرس‌زا
۲۳۱	جراحی پلاستیک و دیگر درمان‌های پزشکی	۲۰۸	اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)
	دیگر اختلالات وسواس فکری - اجبار عملی	۲۰۸	توصیف بالینی
۲۳۱	و اختلالات مربوطه	۲۱۱	آمارها
۲۳۱	اختلال احتکار	۲۱۲	علل
	جنون موکنی (اختلال موکنی) و پوست‌کنی (اختلال پوست‌کنی)	۲۱۷	درمان
۲۳۳			وسواس فکری - اجبار عملی و اختلالات مربوطه
۲۳۶	خلاصه‌ی فصل	۲۱۹	
۲۳۸	اصطلاحات کلیدی	۲۱۹	اختلال وسواس فکری - اجبار عملی
۲۳۸	پاسخ‌های صحیح بازیابی مفاهیم	۲۲۰	توصیف بالینی
۲۳۸	منابع رسانه‌ای	۲۲۲	آمارها



۲۴۳	نشانه‌ی بدنی و اختلالات مربوطه و اختلالات گسستی		
۲۶۳	نشانه‌های بدنی و اختلالات مربوطه	۲۴۵	نشانه‌های بدنی و اختلالات مربوطه
۲۶۴	اختلال مسخ شخصیت - مسخ واقعیت	۲۴۵	اختلال نشانه‌ی بدنی
۲۶۶	یادزدوشی گسستی		
۲۷۰	اختلال هویت گسستی	۲۴۷	اختلال اضطراب بیماری
۲۷۰	توصیف بالینی	۲۴۷	توصیف بالینی
۲۷۱	خصوصیات	۲۴۹	آمارها
۲۷۱	آیا اختلال هویت گسستی می‌تواند جعلی باشد؟	۲۵۰	علل
۲۷۴	آمارها	۲۵۴	درمان
۲۷۴	علل		
۲۷۶	تلقین‌پذیری	۲۵۶	عوامل روانی مؤثر بر بیماری پزشکی
۲۷۶	عوامل زیست‌شناختی		
۲۷۷	خاطرات واقعی و کاذب	۲۵۶	اختلال تبدیلی (اختلال نشانه‌ی عصب‌شناختی کارکردی)
۲۷۹	درمان	۲۵۶	توصیف بالینی
۲۸۲	خلاصه‌ی فصل	۲۵۷	اختلالات بسیار مرتبط
۲۸۲	اصطلاحات کلیدی	۲۵۹	فرایندهای ذهنی ناهشیارانه
۲۸۳	پاسخ‌های صحیح بازیابی مفاهیم	۲۶۰	آمارها
۲۸۳	منابع رسانه‌ای	۲۶۱	علل
		۲۶۳	درمان



اختلالات خلقی و خودکشی

۲۸۷

۳۳۳

۳۳۳

۳۳۹

۳۴۰

۳۴۴

۳۴۵

۳۴۵

۳۴۸

۳۴۸

۳۵۱

۳۵۲

۳۵۴

۳۵۴

۳۵۸

۳۵۹

۳۶۰

۳۶۰

درمان اختلالات خلقی

داروها

درمان با تشنج برقی و تحریک مغناطیسی

میان‌جمعه‌ای

درمان‌های روانشناختی افسردگی

درمان‌های مرکب افسردگی

پیشگیری از عود افسردگی

درمان‌های روانشناختی اختلال دوقطبی

خودکشی

آمارها

علل

عوامل خطر

آیا خودکشی مُری است؟

درمان

خلاصه‌ی فصل

امتحانات کلیدی

پاسخ‌های و حیح ازبینی مفاهیم

منابع رسانه‌ای

فهم و تعریف اختلالات خلقی

مروری بر افسردگی و شیدایی

ساختار اختلالات خلقی

اختلالات افسردگی

ملاک‌های تعریفی اضافی برای اختلالات افسردگی

دیگر اختلالات افسردگی

اختلالات دوقطبی

ملاک‌های تعریفی اضافی برای اختلالات دوقطبی

شیوع اختلالات خلقی

شیوع در کودکی، نوجوانی و بزرگسالی

عوامل رشدی مؤثر بر اختلالات خلقی در

طول عمر

میان فرهنگ‌ها

میان خلاق‌ها

علل اختلالات خلقی

ابعاد زیست‌شناختی

مطالعات بیشتر درباره‌ی ساختار و کارکرد مغز

ابعاد روانشناختی

ابعاد اجتماعی و فرهنگی

نظریه‌ی یکپارچه

اختلالات خوردن و خواب - بیداری

۳۶۳

۳۸۳

۳۸۴

۳۸۵

۳۸۶

۳۸۶

۳۸۶

۳۹۲

ابعاد زیست‌شناختی

ابعاد روانشناختی

مدل یکپارچه

درمان اختلالات خوردن

درمان‌های دارویی

درمان‌های روانشناختی

پیشگیری از اختلالات خوردن

انواع اصلی اختلالات خوردن

پرخوری عصبی

کم‌خوری عصبی

اختلال هلف‌هلف خوردن

آمارها

علل اختلالات خوردن

ابعاد اجتماعی



۴۱۴	اختلال خواب ریتم سیرکادین	۳۹۳	چاقی
۴۱۶	درمان اختلالات خواب	۳۹۳	آمارها
۴۱۶	درمان‌های پزشکی	۳۹۴	الگوهای مختل خوردن در موارد چاقی
۴۱۸	درمان‌های محیطی	۳۹۶	علل
۴۱۸	درمان‌های روانشناختی	۳۹۷	درمان
۴۱۹	پیشگیری از اختلالات خواب		
۴۲۰	نابهنجاری‌های خواب و درمان آنها	۴۰۱	اختلالات خواب - بیداری: بد خوابی‌های اصلی
۴۲۵	خلاصه‌ی فصل	۴۰۱	مرور اختلالات خواب - بیداری
		۴۰۳	اختلال بیخوابی
۴۲۶	اصطلاحات کلیدی	۴۰۹	اختلالات خواب‌آلودگی
۴۲۶	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۴۱۰	حمله‌ی خواب
۴۲۶	منابع رسانه‌ای	۴۱۲	اختلالات خواب تنفسی



۴۳۱	اختلالات فیزیکی و روان‌شناسی سلامت		
۴۴۲	سندرم خستگی مزمن	۴۴۲	عوامل روانشناختی و اجتماعی مؤثر بر سلامت
۴۶۵	درمان روانی اجتماعی اختلالات فیزیکی	۴۳۳	سلامت و رفتار مرتبط با سلامت
۴۶۶	بازشود ریتم	۴۳۵	ماهیت استرس
۴۶۷	آرمیدگی و مراقبه	۴۳۵	فیزیولوژی استرس
۴۶۷	برنامه‌ی جامع کاهش استرس و درد	۴۳۶	عوامل سهیم در پاسخ استرس
۴۶۹	داروها و برنامه‌های کاهش استرس	۴۳۷	استرس، اضطراب، افسردگی و تهییج
۴۷۰	انکار به عنوان راهی برای کنار آمدن	۴۳۹	استرس و پاسخ دستگاه ایمنی
۴۷۰	اصلاح رفتارها برای ارتقای سلامت	۴۴۲	اثرات روانی اجتماعی بر اختلالات فیزیکی
۴۷۶	خلاصه‌ی فصل	۴۴۲	آیدز
		۴۴۶	سرطان
۴۷۷	اصطلاحات کلیدی	۴۴۹	مشکلات قلبی عروقی
۴۷۷	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۴۴۹	فشار خون بالا
۴۷۷	منابع رسانه‌ای	۴۵۳	بیماری قلبی کرونری
		۴۵۷	درد مزمن

ناکارایی‌های جنسی، اختلالات پارافیلیایی، و ملال جنسیتی ۴۸۱

۴۸۲	میل جنسی بهنجار چیست؟	۵۱۳	اختلالات چشم‌چرانی و عورت‌نمایی
۴۸۵	تفاوت‌های جنسیتی	۵۱۴	اختلال مبدل‌پوشی
۴۸۷	تفاوت‌های فرهنگی	۵۱۶	اختلالات سادیسم جنسی و مازوخیسم جنسی
۴۸۸	شکل‌گیری گرایش جنسی	۵۱۷	اختلال بچه‌بازی و زنا
۴۸۹	مرور ناکارایی‌های جنسی	۵۱۸	اختلالات پارافیلیایی در زنان
۴۹۱	اختلالات میل جنسی	۵۱۹	علل اختلالات پارافیلیایی
۴۹۳	اختلالات برانگیختگر جنسی	۵۲۱	سنجش و درمان اختلالات پارافیلیایی
۴۹۴	اختلالات ارگاسم	۵۲۱	درمان روانشناختی
۴۹۷	اختلال درد جنسی	۵۲۴	درمان‌های دارویی
۴۹۹	سنجش رفتار جنسی	۵۲۴	خلاصه
۴۹۹	مصاحبه‌ها	۵۲۵	ملال جنسیتی
۴۹۹	معاینه‌ی پزشکی	۵۲۵	تعریف ملال جنسیتی
۴۹۹	سنجش روانی فیزیولوژیایی	۵۲۷	علل
۵۰۱	علل و درمان ناکارایی جنسی	۵۲۹	درمان
۵۰۷	درمان ناکارایی جنسی	۵۳۳	خلاصه‌ی فصل
۵۱۱	اختلالات پارافیلیایی : توصیفات بالینی	۵۳۴	اصطلاحات کلیدی
۵۱۲	اختلال یادگارپرستی	۵۳۴	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم
		۵۳۵	منابع رسانه‌ای

اختلالات مرتبط با مواد، اختلالات اعتیادی و اختلالات کنترل تکانه ۵۳۹

۵۴۰	دیدگاه‌ها در مورد اختلالات مرتبط با مواد و اختلالات اعتیادی	۵۳۹	
۵۴۲	سطوح درگیری	۵۵۵	محرک‌ها
۵۴۴	معضلات تشخیصی	۵۵۵	اختلالات مرتبط با محرک‌ها
۵۴۶	کندکننده‌ها	۵۵۸	اختلالات مرتبط با تنباکو
۵۴۶	اختلالات مرتبط با الکل	۵۶۱	اختلالات مرتبط با کافئین
۵۵۲	اختلالات مرتبط با آرامبخش‌ها، خواب‌آورها و ضد اضطراب‌ها	۵۶۲	مواد افیونی
		۵۶۳	اختلالات مرتبط با حشیش

۵۸۲	درمان‌های روانی اجتماعی	۵۶۶	اختلالات مرتبط با توهم‌زها
۵۸۵	پیشگیری	۵۶۸	سایر داروهای مورد سوء مصرف
۵۸۸	اختلال قمار	۵۷۰	علل اختلالات مرتبط با مواد
۵۸۹	اختلالات کنترل تکانه	۵۷۰	ابعاد زیست‌شناختی
۵۸۹	اختلال انفجاری متناوب	۵۷۳	ابعاد روانشناختی
۵۹۰	جنون دزدی	۵۷۴	ابعاد شناختی
۵۹۱	جنون آتش‌افروزی	۵۷۵	ابعاد اجتماعی
۵۹۳	خلاصه‌ی فصل	۵۷۶	ابعاد فرهنگی
		۵۷۷	مدل یکپارچه
۵۹۴	اصطلاحات کلیدی	۵۷۹	درمان اختلالات مرتبط با مواد
۵۹۴	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۵۸۰	درمان‌های زیست‌شناختی
۵۹۵	منابع رسانه‌ای		

اختلالات شخصیت

۵۹۹		۶۰۰	مرور اختلالات شخصیت
۶۲۷	شخصیت مرزی	۶۰۰	جنبه‌های اختلالات شخصیت
۶۳۲	اختلال شخصیت نمایشی	۶۰۱	مدل‌های مقوله‌ای و ابعادی
۶۳۴	اختلال شخصیت خودشیفته	۶۰۲	خوشه‌های اختلال شخصیت
		۶۰۲	آمارها و رشد و تحول
۶۳۶	اختلالات شخصی خوشه C	۶۰۵	تفاوت‌های جنسیتی
۶۳۶	اختلال شخصیت اجتنابی	۶۰۶	همزمانی اختلالات
۶۳۸	اختلال شخصیت وابسته	۶۰۸	اختلالات شخصیت تحت مطالعه
۶۳۹	اختلال شخصیت وسواسی - اجباری	۶۰۹	اختلالات شخصیت خوشه‌ی A
		۶۰۹	اختلال شخصیت پارانوئید
۶۴۲	خلاصه‌ی فصل	۶۱۱	اختلال شخصیت اسکیزوئید
		۶۱۳	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال
۶۴۳	اصطلاحات کلیدی	۶۱۶	اختلالات شخصیت خوشه‌ی B
۶۴۴	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۶۱۶	اختلال شخصیت ضداجتماعی
۶۴۴	منابع رسانه‌ای		

اختلالات طیف اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات روانپریشانه ۶۴۹

۶۷۳	عوامل عصبی زیست‌شناختی	۶۵۰	دیدگاه‌ها در مورد اسکیزوفرنی
۶۷۷	عوامل روانشناختی و اجتماعی	۶۵۰	شخصیت‌های اولیه در تشخیص اسکیزوفرنی
		۶۵۲	شناسایی نشانه‌ها
۶۸۰	درمان اسکیزوفرنی	۶۵۴	توصیف بالینی، نشانه‌ها و انواع
۶۸۱	مداخلات زیست‌شناختی	۶۵۵	نشانه‌های مثبت
۶۸۳	مداخلات روانی اجتماعی	۶۵۸	نشانه‌های منفی
۶۸۸	درمان در میان فرهنگ‌ها	۶۵۹	نشانه‌های به هم ریخته
۶۸۹	پیشگیری	۶۶۰	انواع تاریخی اسکیزوفرنی
		۶۶۱	دیگر اختلالات روانپریشانه
۶۹۰	خلاصه‌ی فصل	۶۶۷	شیوع و علل اسکیزوفرنی
		۶۶۷	آمارها
۶۹۱	اصطلاحات کلیدی	۶۶۷	رشد
۶۹۲	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۶۶۷	عوامل فرهنگی
۶۹۲	منابع رسانه‌ای	۶۶۷	عوامل ژنتیکی

اختلالات عصبی‌رشدی

۶۹۷		۶۹۸	مرور اختلالات عصبی‌رشدی
۷۲۹	علل	۶۹۹	بهنجار چیست؟ نابهنجار چیست؟
۷۳۴	پیشگیری از اختلالات عصبی‌رشدی	۷۰۰	اختلال کمی توجه/بیش‌فعالی
۷۳۷	خلاصه‌ی فصل	۷۱۰	اختلال یادگیری خاص
۷۳۸	اصطلاحات کلیدی	۷۱۶	اختلال طیف اُتیسم
۷۳۸	پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم	۷۲۲	درمان اختلال طیف اُتیسم
۷۳۸	منابع رسانه‌ای	۷۲۵	ناتوانی عقلانی (اختلال رشدی عقلانی)

اختلالات عصبی شناختی

۷۴۳

۷۵۷ عصبی شناختی می شوند
اختلال عصبی شناختی ناشی از مواد/داروی

۷۶۲ تجویزی

۷۶۳ علل اختلال عصبی شناختی

۷۶۷ درمان

۷۷۱ پیشگیری

دیدگاه‌ها در مورد اختلالات عصبی شناختی ۷۴۴

دلیریوم ۷۴۵

توصیف بالینی و آمارها ۷۴۵

درمان ۷۴۶

پیشگیری ۷۴۷

اختلالات عصبی شناختی شدید و خفیف ۷۴۸ خلاصه‌ی فصل ۷۷۴

توصیف بالینی و آمارها ۷۴۹

اختلال عصبی شناختی معلول بیماری آلزهایمر ۷۵۲

اختلال عصبی شناختی عروقی ۷۵۶

دیگر بیماری‌های پزشکی که موجب اختلال

۷۷۴ اصطلاحات کلیدی

۷۷۵ پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم

۷۷۵ منابع رسانه‌ای

خدمات سلامت روان : مشکلات قانونی و اخلاقی

۷۷۹

۷۹۵ حقوق بیماران و دستورالعمل‌های درمان بالینی

۷۹۵ حق درمان

۷۹۶ حق امتناع از درمان

۷۹۶ حقوق شرکت‌کنندگان در تحقیق

۷۹۷ درمان شواهدبنیان و دستورالعمل‌های درمان بالینی

دیدگاه‌ها در مورد قانون سلامت روان ۷۸۰

بستری کردن مدنی ۷۸۱

ملاک‌های بستری کردن مدنی ۷۸۱

خطرناک بودن ۷۸۳

تغییر رویه‌های مؤثر بر بستری کردن مدنی ۷۸۴

مرور بستری کردن مدنی ۷۸۷

بستری کردن کیفری ۷۸۸ نتیجه‌گیری‌ها ۸۰۰

دفاعیه‌ی جنون ۷۸۸

واکنش‌ها به دفاعیه‌ی جنون ۷۸۹

قوانین درمانی ۷۹۲

صلاحیت حضور در دادگاه ۷۹۳

وظیفه‌ی هشدار دادن ۷۹۳

متخصصان سلامت روان به عنوان شاهد متخصص ۷۹۴

۸۰۱ خلاصه‌ی فصل

۸۰۲ اصطلاحات کلیدی

۸۰۲ پاسخ‌های صحیح بازبینی مفاهیم

۸۰۲ منابع رسانه‌ای

۸۰۳

منابع

پیشگفتار

علم همواره در حال تحول است و ابداعات و ابتکارات گهگاه، طرز فکر ما را عوض می‌کنند. برای مثال، زیست‌شناسان تکامل‌گرایی که تا مدت‌ها فکر می‌کردند تکامل، فرایندی تدریجی است، ناگهان، به شواهدی دست یافتند که نشان می‌دادند تکامل به صورت نامنظم و جسته و گریخته اتفاق می‌افتد، و در پاسخ به رویدادهای محیطی فاجعه‌باری مثل اصابت شهاب سنگ‌ها شروع می‌شود. زمین‌شناسی نیز به همین سیاق با کشف تک‌کونیک صفحه‌ای [یا جابجایی صفحات زمین] دچار انقلاب شد.

علم آسیب‌شناسی روانی هم تا این اواخر علم دسته‌بندی شده‌ای بود و آسیب‌شناسان روانی، تأثیرات عوامل روانشناختی، زیست‌شناختی و اجتماعی را به‌طور مجزا بررسی می‌کردند. این رویکرد هنوز در رسانه‌های عمومی بازتاب دارد که برای مثال خبر می‌دهند فلان زن تازه کشف‌شده، فلان کارکرد زیست‌شناختی (یا بی‌تعادلی شیمیایی) را ایجاد می‌کند و یا فلان تجارب او این‌که بی، «علت» این یا آن اختلال روانی است. این طرز فکر را هنوز در مبسّط‌علیت و درمان در برخی از کتاب‌های درسی روان‌شناسی می‌بینیم. در این کتاب‌ها، برای مثال می‌خوانیم که: «نگاه روانکاوانه به این اختلال ... است» یا «نگاه‌های زیست‌شناختی ... هستند» و غالباً در فصول مجزا توضیح داده می‌شود که «رویکردهای درمانی روانکاوانه ... هستند»، «رویکردهای درمانی شناختی-رفتاری ... هستند» و «رویکردهای درمانی زیست‌شناختی ... هستند».

در اولین ویراست این کتاب سعی کردیم نگاه متفاوتی داشته باشیم. در آن زمان فکر می‌کردیم این رشته به آنجا رسیده که رویکرد یکپارچه را دنبال کند که در آن، تعاملات ظریف و پیچیده‌ی عوامل زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی تا حد امکان، روشن و قانع‌کننده باشد. پیشرفت‌های عظیم و انفجاری اخیر دانش، تأیید می‌کند که این رویکرد می‌تواند تنها راه ممکن برای فهم آسیب‌شناسی روانی باشد. فقط به عنوان دو مثال، فصل دوم، مطالعه‌ای را شرح می‌دهد که نشان می‌دهد رویدادهای پراسترس زندگی می‌توانند به افسردگی منتهی شوند ولی همه این پاسخ [یعنی افسردگی] را نشان نمی‌دهند. بلکه استرس بیشتر در افرادی ایجاد افسردگی می‌کند که ناقل ژن خاصی هستند که بر سروتونین سیناپس‌های مغزی تأثیر می‌گذارد. به همین سیاق، در فصل نهم توضیح می‌دهیم که رنج طرد شدن اجتماعی، چگونه همان

مکانیسم‌های عصبی را در مغز فعال می‌کند که درد و رنج فیزیکی فعال می‌کند. در ضمن، کل مبحث علم ژنتیک، بازنویسی شده تا تأکید جدید، بر تعامل ژن-محیط و طرز فکر جدید متخصصان ژنتیک رفتاری مورد توجه قرار گیرد که هدف طبقه‌بندی اختلالات روانی بر اساس مبانی سفت و سخت ژنتیکی اصولاً غلط است و نقص بنیادی دارد. در همین فصل، رشته‌ی در حال ظهور پیراژنتیک هم توصیف و مطالعات جدیدی شرح داده می‌شود که نشان می‌دهند گویا محیط‌های شدید و تند و تیز می‌توانند تأثیر عوامل ژنتیکی را تحت‌الشعاع قرار دهند. در این فصل، مطالعاتی را هم که مکانیسم‌های پیراژنتیک، یا تأثیرگذاری رویدادهای محیطی بر بروز ژن، را نشان می‌دهند، شرح خواهیم داد.

این نتایج، رویکرد یکپارچه‌ی این کتاب را تأیید می‌کنند: با عوامل ژنتیکی، یا محیطی، صرف نمی‌توانیم اختلالات روانی را توضیح دهیم، بلکه با تعامل آنها می‌توانیم آن را توضیح دهیم. حالا می‌دانیم که عوامل روانشناختی و اجتماعی، بر کارکرد انتقال‌دهنده‌ی عصبی و حتی بر بروز ژن، تأثیر مستقیم می‌گذارند. به همین سیاق نمی‌توانیم بدون در نظر گرفتن سهم عوامل زیست‌شناختی و اجتماعی در بروز روانشناختی و آسیب روانی، فرایندهای رفتاری و شناختی بی‌جایی را مورد مطالعه قرار دهیم. ما بجای دسته‌بندی آسیب‌شناسی روانی رویکرد دردسترس‌تری را بکار می‌گیریم که وضعیت فعلی علم ژنتیک را با دقت منعکس می‌کند.

شما به عنوان همکار ما می‌دانید که ما برخی از اختلالات را بهتر از برخی دیگر می‌فهمیم. اما امیدواریم در امر مهیج فهماندن این نکته که هم‌اکنون چه چیزهایی در مورد علل و درمان آسیب‌شناسی روانی می‌دانیم و چقدر با فهم این تعاملات پیچیده فاصله داریم، با ما شریک شوید.

رویکرد یکپارچه

همان‌طور که گفتیم، ویراست اول کتاب آسیب‌شناسی ما، پیشگام نسل جدیدی از کتاب‌های درسی آسیب‌شناسی روانی بود که دیدگاه یکپارچه و چندبُعدی را دنبال می‌کردند. (ما رویکردهای یکبُعدی، مثل رویکرد زیست‌شناختی، روانی اجتماعی و فوق طبیعی را به عنوان روندهای تاریخی، تصدیق می‌کنیم.) در این کتاب، شواهد فعلی زیادی را که از تأثیر متقابل زیست‌شناسی و رفتار و عوامل

درمانگر به آسیب‌شناسی روانی، رویکردی عملی و آرمانی است. همچون اکثر همکاران، این رویکرد را چیزی بیش از آگاهی ساده از این موضوع می‌دانیم که یافته‌های علمی چه کاربردی در آسیب‌شناسی روانی دارند. ما نشان می‌دهیم که روان‌شناس بالینی، چطور با مشاهدات زیرکانه و منظم، تحلیل کارکردی موردپژوهی‌های فردی، و مشاهده‌ی منظم موردها در محیط‌های بالینی، در دانش بالینی کلی ایفای نقش می‌کند. برای مثال، توضیح خواهیم داد که اطلاعات نظریه‌پردازان قدیمی روانکاوی در مورد پدیده‌های گسستی چطور هنوز در این روزگار مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین آن دسته از روش‌های رسمی دانشمند-درمانگران را توصیف می‌کنیم که نشان می‌دهند طرح‌های تحقیقاتی انتزاعی چطور در برنامه‌های تحقیقاتی اجرا می‌شوند.

موردهای بالینی واقعی

این کتاب را با تاریخچه‌های بالینی حقیقی غنی کرده‌ایم تا یافته‌های علمی در مورد علل و درمان آسیب‌شناسی روانی را به نمایش گذاریم. ما دو نفر سالها است دو درمانگاه فعال داریم. بنابراین ۹۵ درصد از موردهای این کتاب را از پرونده‌های این دو درمانگاه بیرون کشیده‌ایم و این پرونده‌ها، چهارچوب یافته‌هایی هستند که توصیف خواهیم کرد. اکثر فصل‌ها، با شرح مورد شروع می‌شوند و در اکثر آنها آخرین نظریه‌ها و تحقیقات در مورد این موردهای انسانی به بحث گذاشته می‌شوند.

شرح اختلالات

اختلالات اصلی را در یازده فصل و با تمرکز بر سه مقوله‌ی کلی توضیح خواهیم داد: آسیب بالینی، عوامل علی، و درمان و نتایج. در این کتاب به موردپژوهی‌های ملاک‌های ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی خیلی توجه خواهیم کرد و داده‌های آماری، مثل میزان شیوع و بروز، نسبت جنسی، سن شروع و سیر، یا الگوی معمول اختلال را لحاظ می‌کنیم. از آنجا که یکی از ما (دیوید اچ بارلو) مشاور رسمی گروه ضربت ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) بوده است، می‌توانیم دلیل تغییرات و خود تغییرات را توضیح دهیم. در این کتاب خواهیم گفت که ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی چطور در تعامل با هم، باعث اختلالی خاص می‌شوند. سرانجام این که با قرار دادن درمان و نتایج، در بافت یک اختلال خاص، حسی واقعی از درمان بالینی را به خواننده منتقل می‌کنیم.

درمان

یکی از بهترین نوآوری‌های شش ویراست قبلی این کتاب، به بحث

شناختی و اجتماعی بر زیست‌شناسی خبر می‌دهند، لحاظ کنیم. مثال‌های ما نظر دانشجو را جلب می‌کنند؛ برای مثال، بحث هم و نقش عوامل ژنتیکی در طلاق، تأثیر تجارب اجتماعی و یاری اولیه بر کارکرد و ساختار متعاقب مغز، اطلاعات جدید در رد رابطه‌ی شبکه‌های اجتماعی با سرماخوردگی، و داده‌های جدید در مورد درمان روانی اجتماعی سرطان را توضیح خواهیم داد. این نکته اشاره می‌کنیم که در بحث پدیده‌ی حافظه‌ی ضمنی و بینایی‌کوری که توازی‌هایی در تجارب گسستی دارند، علم روان‌شناسی، وجود ناهشیاری را ثابت می‌کند (هرچند این هشیاری، زیاد شبیه آن دیگ جوشان تعارضات مورد نظر فروید است). در این کتاب، شواهد جدیدی ارائه می‌دهیم که تأثیر مان‌های روان‌شناختی بر جریان انتقال‌دهنده‌ی عصبی و کارکرد مغز تأیید می‌کنند. ما سهم پربار و بسیاری حوزه‌ی غالباً نادیده رفته‌شده‌ی نظریه‌ی هیجان در آسیب‌شناسی روانی (برای مثال، میر عصبانیت بر بیماری عروق قلبی) را تصدیق می‌کنیم. همچنین پیوند زدن یافته‌های

اصل از مطالعات مربوط به هیجان به اختلالات رفتاری، زیست‌شناختی، شناختی و اجتماعی، فرشیته‌ای یک پارچه از آسیب‌شناسی روانی می‌بافیم.

عوامل رشدی

بچه نگاه جدیدی به آسیب‌شناسی روانی نمی‌تواند اهمیت عوامل رشدی در تظاهر و درمان آسیب روانی را نادیده بگیرد. در این کتاب، مطالعاتی را توضیح می‌دهیم که راه را برای نگاه رشدی به تأثیر محیط بر بروز ژن هموار می‌کنند. بر همین اساس، اگرچه فصل اختلالات عصبی‌رشدی داریم ولی از نقش مهم رشد و تحول در کل تاب غافل نمی‌شویم؛ برای مثال، اضطراب دوران کودکی و پیری را فصل اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و عامل ترس‌زا و اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه توضیح خواهیم داد. این نظام سازماندهی که با ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) از نوآوری زیادی دارد، به دانشجو کمک می‌کند هر اختلال را از دوران کودکی تا بزرگسالی و پیری بخواند. در قسمت‌های مجزایی در هر فصل، یافته‌های رشدی را ارائه می‌دهیم و در مواقع مقتضی، توضیح خواهیم داد که عوامل رشدی چطور بر علیت و درمان تأثیر می‌گذارند.

رویکرد دانشمند - درمانگر

در این کتاب قدری هم شرح خواهیم داد که چرا رویکرد دانشمند-

شده تا آخرین تحقیقات را در مورد اختلالات روانی منعکس کند. صدها منبع ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۳ (و برخی منابع «زیر چاپ») برای اولین بار در این ویراست مورد استناد قرار گرفته‌اند و برخی از اطلاعات این منابع، انسان را متحیر می‌کند. در این ویراست برخی مطالب غیرضروری حذف شده‌اند، برخی عناوین جدید اضافه شده‌اند. همان‌طور که جداول مربوط به اختلالات در هر فصل نشان می‌دهد، ملاک‌های ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) در کل کتاب گنجانده شده است.

در اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و عوامل استرس‌زا، اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه (فصل پنجم)، اختلالات خلقی و خودکشی (فصل هفتم)، اختلالات خوردن و خواب-بیداری (فصل هشتم)، اختلالات فیزیکی و روان‌شناسی سلامت (فصل نهم)، اختلالات مرتبط با مواد، اعتیادی و کنترل تکانه‌ای (فصل یازدهم)، اختلالات طیف اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات روانپزشکی (فصل سیزدهم)، اختلالات عصبی‌رشدی (فصل چهاردهم) تجدید نظر سنگینی شد تا تحقیقات جدید را منعکس کنند، ولی همه‌ی فصل‌ها به شک بامعنایی به‌روز و جدید شده‌اند.

در فصل اول، با عنوان رفتار ناهنجار در بافت تاریخی اصطلاحات به‌روز شده‌اند تا عناوین جدید مندرج در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی منعکس شود. توصیفات جدیدی هم از تحقیقات درباره‌ی مکانیسم‌های دفاعی ارائه شده. توصیفات مربوط به سیر تحول رویکرد روانپزشکی به رویکردی دقیق‌تر، کامل‌تر و عمیق‌تر شده‌اند.

فصل دوم با عنوان رویکرد یکپارچه به آسیب‌شناسی، روانی شامل بحث‌های روزنده‌ای در مورد تحولات در مطالعه‌ی ژن‌ها، رفتار، با تمرکز بر تعامل ژن-محیط، است؛ داده‌های جدید، مدل همبستگی ژن-محیط را نشان می‌دهند؛ اطلاعات به‌روز شده‌ای درباره‌ی حوزه‌ی به سرعت در حال تحول علم ژنتیک اضافه شده است؛ مطالعات جدیدی اضافه شده که تأثیر روانی اجتماعی بر ساختار و کارکرد مغز به‌طور اعم، و نظام‌های انتقال‌دهنده‌ی عصبی به‌طور اخص را نشان می‌دهند؛ مطالعات جدیدی که تأثیر عوامل روانی اجتماعی بر تحول ساختار و کارکرد مغز را نشان می‌دهند. قسمت‌های به‌روز شده، تجدیدنظر شده و جدید شده در مورد علو رفتاری و شناختی که مطالعات جدید درباره‌ی تأثیر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سلامت فیزیکی و طول عمر را نشان می‌دهند. مطالعات جدیدی که از تأثیر شدید هیجانات، به‌ویژه عصبانیت، بر سلامت قلبی عروقی حمایت می‌کنند؛ مطالعات جدیدی که تأثیر جنسیت بر ظهور و درمان آسیب‌شناسی روانی را نشان می‌دهند. مطالعات جدید مستحکمی که تأثیرات اجتماعی قوی بر سلامت

گذشتن درمان هر اختلال در فصل مربوط به آن اختلال، بجای نوشتن یک فصل مجزا برای درمان بوده است؛ رویکردی که تحولات در روش‌های درمان روانی اجتماعی و داروشناختی اختلالات از آن حمایت می‌کند. در این ویراست هم این یکپارچگی را رعایت کرده و بهبود بخشیده‌ایم و روش‌های درمانی را در اصطلاحات کلیدی و فرهنگ توصیفی آورده‌ایم.

مسائل حقوقی و اخلاقی

در فصل آخر هم رویکردها و مضامین مورد بحث در کل کتاب را یکپارچه می‌کنیم. موردپژوهی‌هایی را می‌آوریم که در آنها شخص به‌طور مستقیم درگیر مسائل حقوقی و اخلاقی و خدمات سلامت روان شده است. همچنین برای دیدگاه‌های فعلی، بافتی تاریخی فراهم می‌آوریم تا دانشجویان، تأثیر حرام‌های اجتماعی و فرهنگی بر مسائل حقوقی و اخلاقی را بفهمند.

گوناگونی

فرهنگ و جنسیت، دو جزء جدایی‌ناپذیر مطالعه‌ی آسیب‌شناسی روانی هستند. در این کتاب طرز فکر جاری در مورد جنبه‌های مختص به فرهنگ، و جنبه‌های جهانی اختلالات، و تأثیرات دیدگاه‌های اوقات گنج‌کننده‌ی نقش‌های جنسیتی را توضیح خواهیم داد. برای مثال، اطلاعات جاری در مورد موضوعاتی مثل بی‌ساختار جنسیتی در افسردگی، تفاوت در ابراز اختلالات وحشتزدگی در فرهنگ‌های مختلف آسیایی، تفاوت‌های قومی در اختلالات خوردن، درمان اسکیزوفرنی در فرهنگ‌های مختلف، و تفاوت‌های تشخیصی در زمینه‌ی اختلال کمی توجه/بیش‌فعالی (ADHD) در پسرها و دخترها را به بحث می‌گذاریم. بدیهی است همین‌طور که روی این موضوعات تحقیقات استاندارد صورت می‌گیرد، عمق و دقت رشته‌ی ما نیز افزوده می‌شود. برای مثال، چرا برخی از اختلالات، زنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند و برخی دیگر مردان را؟ و چرا این توزیع گاهی اوقات از فرهنگی به فرهنگ دیگر تغییر می‌کند؟ در جواب این سؤالات، علم را چراغ راه خود قرار می‌دهیم که تأکید می‌کند جنسیت و فرهنگ، تنها یکی از ابعاد آسیب‌شناسی روانی هستند.

تازه‌های این ویراست

به‌روز شدن کامل

سرعت رشته‌ی مهیج آسیب‌شناسی روانی زیاد است و مفتخریم ادعا کنیم که کتاب ما، جدیدترین تحولات این رشته را منعکس می‌کند. بنابراین، بار دیگر تکرار می‌کنیم که تمامی فصول این کتاب بازنگری

جنون موکنی (یا اختلال موکنی) و پوست‌کنی (اختلال پوست‌کنی) را هم شامل می‌شود. دیگر تجدیدنظرهای فصل پنجم عبارتند از:

- توصیف به‌روزشده‌ی ماهیت اضطراب، ترس و وحشت، و مدل سبب‌شناختی یکپارچه‌ی اضطراب و اختلالات مربوطه؛
- اطلاعات به‌روزشده درباره‌ی رابطه‌ی اضطراب و اختلالات مربوطه، با خودکشی؛
- توصیف انواع روش‌های اصلاحی برای گونه‌های مختلف حملات وحشتزدگی که در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) از سه به دو تقلیل یافته است؛
- بحث به‌روزشده‌ی اختلال اضطراب تعمیم‌یافته که جزء محدود اختلالاتی است که ملاک‌های تشخیصی آن در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) تغییر نکرده است.
- اطلاعات به‌روزشده در مورد توصیف، سبب‌شناسی و درمان هراس خاص و اختلال اضطراب اجتماعی؛
- بحث به‌روزشده‌ی اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه، شامل توصیف، آمارها، سبب‌شناسی و درمان اختلال وسواس فکری-اجبار عملی؛
- بحثی اضافی در مورد اختلال بدشکلی بدن که قبلاً جزء اختلالات جسمانی شکل بود و دلیل گروه ضربت ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) برای این جابجایی؛
- توصیف به‌روزشده و مفصل‌تر اختلال احتکار که قبلاً تصور می‌شد گونه‌ای از اختلال وسواس فکری-اجبار عملی است ولی هم‌اکنون در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) اختلالی مجزا محسوب می‌شود؛
- سازماندهی مجدد بحث جنون موکنی (اختلال موکنی) و پوست‌کنی (اختلال پوست‌کنی) که در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) جزء اختلالات کنترل تکانه بود ولی در ویراست پنجم این راهنما (DSM-5)، به خاطر شباهت‌هایش با اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه جابجا شد.

را تأیید می‌کنند؛ و مطالعات جدیدی که پدیده‌ی گنج‌کننده‌ی بجایی^۱ را که به شیوع بیشتر اسکیزوفرنی در میان ساکنان نواحی دری منتهی می‌شود، تصدیق می‌کنند.

در فصل سوم با عنوان سنجش بالینی و تشخیص، همسو با دست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و برات این حوزه، بجای اصطلاح «عقب‌ماندگی ذهنی» از اصطلاح «روانیایی عقلی» استفاده کرده‌ایم؛ این بحث جدید را هم داریم که نوار اطلاعات دریافتی از شخصیت‌سنج چندوجهی مینسوتا-به‌رغم آگاهی‌بخش بودن، الزاماً به تغییر نحوه‌ی درمان مراجعان و نتایج درمان منجر نمی‌شود (لیما^۱ و دیگران، ۲۰۰۵)؛ در این مل همچنین سازمان و ساختار ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) و تفاوت‌های اصلی آن با ویراست چهارم این راهنما (DSM-IV) را توصیف می‌کنیم؛ ش‌های هماهنگ کردن تهیه‌ی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) با ویراست یازدهم طبقه‌بندی بالملی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مربوط به (ICD-10) را نیز ضیح می‌دهیم؛ و بالاخره مسیرهای تحقیقات آینده‌ی برای به‌ی ویراست ششم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-6) را بیان می‌کنیم.

در فصل چهارم، یعنی فصل روش‌های تحقیق، مثال جدیدی می‌خوانید که دانشمندان رفتاری چطور فرضیه‌های تحقیقاتی را آیین می‌کنند، و بحث عبرت‌انگیز جدیدی را در خصوص قتل عام شگاه ویرجینیا تک در قسمت روش موردپژوهی و مثال جدیدی مورد طرح‌های طولی خواهید خواند که نشان می‌دهد [تنبیه از یق] ردن به پشت کودک، چطور مشکلات رفتاری بعدی کودکان را ن‌بینی می‌کند (گروفس، لانسفورد، سکستون، دیویس-کین و مروف^۲، ۲۰۱۲).

ما فصل پنجم را که حالا «اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط ضربه و عامل استرس‌زا، اختلالات وسواس فکری و اجبار عملی اختلالات مربوطه» نام دارد، بر اساس سه گروه اصلی اختلالات، باره سازماندهی کرده‌ایم که عبارتند از: اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و عامل استرس‌زا، و اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه. دو اختلال جدید (باوان اختلال اضطراب جدایی و خموشی انتخابی) هم در این فصل ررفی می‌شوند، و بخش اختلالات مرتبط با ضربه و عامل ترس‌زا، فقط شامل اختلال استرس پس از ضربه و اختلال استرس د نمی‌شود، بلکه اختلال سازگاری و اختلالات دل‌بستگی را هم در می‌گیرد. این گروه جدید آخر، یعنی اختلالات وسواس فکری-اجبار عملی و اختلالات مربوطه، نه تنها اختلال وسواس فکری-اجبار عملی، بلکه اختلال بدشکلی بدن، اختلال احتکار و بالاخره

1. Lima

2. Gershoff, Lansford, Sexton, Davis-Kean and Sameroff

پوشش اختلالات خواب - بیداری در فصل هشتم نیز با اطلاعات جدید درباره‌ی خواب زنان همراه شده است - ازجمله اطلاعات جدید درباره‌ی عوامل خطر و محافظ، بخش به‌روزشده‌ی حمله‌ی خواب که تحقیقات جدید درباره‌ی علل این اختلال را توضیح می‌دهد و تحقیقات جدید درباره‌ی ماهیت و درمان کابوس‌ها.

در فصل نهم با عنوان اختلالات فیزیکی و روان‌شناسی سلامت داده‌ها در مورد علل اصلی مرگ در ایالات متحده‌ی آمریکا به‌روزشده‌اند؛ مروری داریم بر عمیق‌تر شدن دانش‌مان درباره‌ی تأثیر عوامل روانی اجتماعی بر ساختارها و کارکرد مغز؛ داده‌های جدید درباره‌ی تأثیرات مثبت کاهش نشانه‌های افسردگی بر بقای بیمارانی که سرطان پستان متاستاز دارند؛ مرور به‌روزشده‌ی تحولات و پیشرفت‌ها در زمینه‌ی علل و درمان درد مزمن؛ اطلاعات به‌روزشده درباره‌ی حذف ویروس XMRV به عنوان علت احتمالی سندرم خستگی مزمن؛ و مرور به‌روزشده‌ی روش‌های روانشناختی و رفتاری پیشگیری از مصدومیت‌ها.

در فصل دهم با عنوان ناکارایی‌های جنسی، اختلالات پارافیلیایی و ملال جنسیتی، سازماندهی ناکارایی‌های جنسی، اختلالات پارافیلیایی و ملال جنسیتی تغییر کرده تا این حقیقت منعکس شود که اختلالات پارافیلیایی و ملال جنسیتی، مجزا در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) دو فصل هستند و البته اختلال ملال جنسیتی، یک اختلال جنسی نیست، بلکه اختلالی است که ناهمخوانی بین جنس مادرزادی و جنسیت برآزنده نشان می‌دهد. اینها جدای از تجدیدنظرهای مهم دیگری است که در این فصل صورت گرفته است - ازجمله ارائه‌ی داده‌های جدید درباره‌ی تغییرات رشدی رفتار جنسی از زمان اولین مقاربت تا شیوه و دفعات رفتار جنسی در پیری؛ گزارش‌های جدیدی که تفاوت نگرش‌ها و انجام فعالیت جنسی را در میان فرهنگ‌ها، حتی در امریکای شمالی، مقایسه می‌کنند؛ اطلاعات به‌روزشده درباره‌ی سیر تحول و شکل‌گیری گرایش جنسی؛ و توصیف کاملاً به‌روزشده‌ی ملال جنسی با تأکید بر مفهوم‌بندی‌های در حال ظهور پیوستاری راجع به بروز جنسیت.

فصل دهم همچنین شامل اطلاعات به‌روزشده درباره‌ی عوامل سهم در ملال جنسیتی و آخرین توصیه‌ها در زمینه‌ی گزینه‌های درمانی، گزینه‌های درمانی پیشنهادی (یا عدم درمان) در مورد ناهم‌رنگی جنسیتی در کودکان، توصیف کامل اختلالات رشد جنسی (که به آن دوجنسی بودن می‌گفتند) و توصیف کاملاً تغییر یافته‌ی اختلالات پارافیلیایی است تا نظام طبقه‌بندی به‌روزشده را با بحث در مورد تغییر جنجال‌برانگیز نام این اختلالات از پارافیلیا به اختلالات پارافیلیایی منعکس کند.

فصل سراسر تجدیدنظرشده‌ی یازدهم با عنوان اختلالات مرتبط

گروه‌بندی اختلالات فصل ششم که اکنون عنوان اختلالات نشانه‌ی بدنی و اختلالات مربوطه و اختلالات گسستی به آن داده‌اند، در مورد اختلال نشانه‌ی بدنی، اختلال اضطراب بیماری و عوامل روانشناختی مؤثر بر بیماری پزشکی، یک تغییر فراگیر و مهم را منعکس می‌کند. در ضمن، فصل ششم را به‌روز کرده‌ایم تا اختلالات نشانه‌ی بدنی مختص به فرهنگ را نیز در برگیرد؛ این فصل، بحث به‌روزشده‌ای در مورد علل و درمان اختلالات نشانه‌ی بدنی دارد؛ بحث به‌روزشده‌ی اختلال تبدیلی و زیرعنوان جدید آن، یعنی «اختلال نشانه‌ی عصب‌شناختی کارکردی» هم در آن وجود دارد؛ بحث کامل در مورد اختلال مسخ شخصیت که هم‌اکنون به آن اختلال مسخ شخصیت - مسخ واقعیت می‌گویند و اختلالی حاوی هر دو نوع پدیده‌ی گسستی می‌باشد تعاریف جدیدی از یادزدودگی گسستی که هم‌اکنون شامل حالت گیزگسستی هم می‌شود؛ و بحث به‌روزشده‌ی اختلال هویت گسستی، شامل اطلاعات جدید در مورد خصوصیات شخصیتی مرتبط با تحول و شک‌گیری این اختلال، و لحاظ کردن حالت تسخیرشدگی در تعریف این اختلال.

فصل هفتم با عنوان اختلالات خلقی و خودکشی، با ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) سازواری کاملی دارد و هم‌اکنون حاوی توصیف کامل اختلالات خلقی جدید در ویراست پنجم این راهنما، مثل اختلال به‌هم‌ریختگی خلقی مُخل و اختلال ملالی پیش از قاعدگی، توصیف کامل اختلال افسردگی پایدار به عنوان یک طبقه‌ی مهم جدید از اختلالات خلقی و آخرین تحولات در اختلالات خلقی و پیشگیری از خودکشی است.

فصل هشتم با عنوان اختلالات خوردن و خواب - بیداری، به‌طور کامل بازنویسی و به‌روزشده و حاوی اطلاعات جدیدی در مورد میزان مرگ و میر در کم‌خوری عصبی است؛ همچنین حاوی اطلاعات همه‌گیری‌شناسی جدید راجع به شیوع اختلالات خوردن در نوجوانان و اطلاعات جدید در مورد افزایش جهانی اختلالات خوردن و چاقی است؛ اطلاعات به‌روز درباره‌ی همزمانی اختلالات دیگر در بین مردان، تفاوت‌های نژادی و قومی درباره‌ی تصور ایده‌آل بودن بدن لاغر که با اختلالات خوردن متداعی است، نقش گروه دوستان در سبب‌شناسی اختلالات خوردن، مادران مبتلا به اختلالات خوردن که مصرف غذای فرزند خود را محدود می‌کنند، سهم والدین و عوامل خانوادگی در سبب‌شناسی اختلالات خوردن، عوامل زیست‌شناختی و ژنتیکی دخیل در علل اختلالات خوردن، تأثیر ترکیب پروژاک با درمان شناختی رفتاری، در درمان اختلالات خوردن، تفاوت‌های نژادی و قومی در کسانی که اختلال لُف‌لُف‌خوری دارند و دنبال درمان می‌گردند، و پدیده‌ی سندرم شب‌خوری و نقش آن در ایجاد چاقی.

موجب حذف ژن‌ها (که به آن واریانت‌های تعدد رونوشت می‌گویند) (الیا^۵ و دیگران، ۲۰۰۹؛ لسخ^۶ و دیگران، ۲۰۱۰)؛ و یافته‌های تحقیقاتی جدیدی که نشان می‌دهند در کودکان مبتلا به ناتوانایی عقلی که قبلاً علتی برای آن پیدا نمی‌شد، انواعی از جهش‌های ژنتیکی که از جمله اختلالات جدید (جهش‌های ژنتیکی اسپرم یا تخمک یا جهش‌های ژنتیکی پس از لقاح) رخ می‌دهد (راوخ^۷ و دیگران، ۲۰۱۲).

فصل پانزدهم که هم‌اکنون فصل اختلالات عصبی شناختی است، تحقیقاتی را توضیح می‌دهد که فعالیت مغزی (fMRI) افراد را در دوره‌های فعال دلیریوم و بعد از آن می‌سنجند؛ داده‌های حاصل از مطالعه‌ی پیری اینشتین در خصوص شیوع اختلال جدیدی در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) با عنوان اختلال عصبی شناختی خفیف (کتر و دیگران، ۲۰۱۲) را در این فصل می‌خوانید؛ و بحثی جدید درباره‌ی اختلالات عصبی شناختی جدید (مثل اختلال عصبی شناختی معلول اجسام لوی یا بیماری پریون).

و فصل شانزدهم با عنوان خدمات سلامت روانی: مسائل حقوقی و اخلاقی، بحث کوتاه اما جدیدی درباره‌ی روند اخیر برای تأمین درمان فوری و ضروری افراد به دستور دادگاه جهت کمک به درمان سرپایی است تا از بستری شدن افراد در بیمارستان‌های روانی اجتناب شود (نانلی، نانلی، گوتله، دنتینگه و مک‌فاند^۸، ۲۰۱۱)؛ بحث جدیدی هم در باره‌ی یک فراتحلیل مهم می‌شود که نشان می‌دهد، ابزارهای خطرسنجی کنونی، بهترین ابزارها برای شناسایی کسانی هستند که چندان در معرض خطر خشونت‌ورزی نیستند ولی در کسب سانسای که در آینده خشن خواهند شد، ناکارآمدی موفّقانده (نانلی، دنتینگه، دال و گران^۹، ۲۰۱۲)؛ قسمت به‌روزشده‌ای هم در مورد احکام حقوقی درباره‌ی دارودرمانی اجباری در این فصل وجود دارد.

ویژگی‌های جدید

علاوه بر تغییرات پیش‌گفته، ویژگی‌های جدید زیر را هم به ویراست هفتم افزوده‌ایم:

- نتایج یادگیری دانشجو در شروع هر فصل، برای سنجش دقیق و

واد، اعتیادی و اختلالات کنترل تکانه، بحث جدیدی را پیش می‌برد که روند ترکیب نوشیدنی‌های انرژی‌زای کافئینی با الکل تواند احتمال سوء مصرف الکل را بالا ببرد؛ همچنین تحقیقات جدیدی درباره‌ی ۳، ۴ - متیلن دیوکسی متامفتمین (MDMA) (یا «اکتسی») ارائه می‌شود که به مشکلات ماندگار حافظه منجر شود (واگنر، بکر، کاستر، گوزولیس - میفرانک و دومان^۱، ۲۰۱۲)؛ و تحقیقات درباره‌ی عواملی که مصرف زودهنگام الکل را پیش می‌کنند از جمله شروع مشروب‌خوری توسط بهترین نشان شخص، قرار داشتن خانواده در معرض خطر وابستگی به الکل و وجود مشکلات رفتاری در کودکان (کوپرمن^۲ و دیگران، ۲۰۱۲).

فصل دوازدهم با عنوان اختلالات شخصیت، قسمت کاملاً جدیدی درباره‌ی تفاوت‌های جنسیتی دارد که تحلیل‌های جدیدتر و پخته‌تری از داده‌های مربوط به شیوع می‌دهد. قسمت جدیدی هم در مورد ارتکاب جرم و اختلال شخصیت ضداجتماعی دارد که مورد دید نظر قرار گرفته تا تغییرات ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) را بهتر منعکس کند. فصل سیزدهم با عنوان اختلالات طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روانپریشی، بحث جدیدی درباره‌ی اختلالات اسکیزوفرنی و حذف تب‌های فرعی اسکیزوفرنی از ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) دارد؛ یافته‌های جدیدی هم درباره‌ی درک واج‌شناسی زیرزنجیری هیجانی در توهّمات شنیداری دارد (آلبا - فرارا، فرینهو، وایس، بل و هاوسمن^۳، ۲۰۱۲)؛ در این فصل بحث در مورد یک اختلال پریشی پیشنهادی جدید در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) هم که برای مطالعه‌ی بیشتر طرح شده - با عنوان سندرم روانپریشی ضعیف‌شده - وجود دارد؛ و بحث جدیدی در مورد استفاده از تحریک مغناطیسی تجمعه‌ای.

در فصل چهاردهم، بجای «اختلالات رشدی نافذ»، «اختلالات رشدی» توضیح داده می‌شود که با تغییرات اصلی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) سازگار است. علاوه بر این، فصل چهاردهم هم‌اکنون تحقیق جدیدی را در خود جای داده است که نشان می‌دهد تعامل ژن - محیط تواند در کودکان مبتلا به اختلال کمی توجه / بیش‌فعالی، مشکلات رفتاری ایجاد کند (تاپر، کوپر، جفریز و استرگیاکولی^۴، ۲۰۱۲)؛ تاپر و دیگران، ۲۰۰۵)؛ تحقیق جدیدی درباره‌ی اختلال بیش‌فعالی (و دیگر اختلالات) هم وجود دارد که نشان می‌دهد در بسیاری از موردها، جهش‌هایی اتفاق می‌افتد که یا باعث ایجاد یک رونوشت اضافی از ژن روی کروموزوم می‌شوند یا

1. Wagner, Becker, Koester, Gouzoulis-Mayfrank and Daumann
2. Kuperman
3. Alba, Ferrara, Fernyhough, Weis, Mitchell and Hausmann
4. Thapar, Cooper, Jefferies and Stergiakouli
5. Elia
6. Lesch
7. Rauch
8. Nunley, Nunley, Gutleh, Dentingeh and McFahland
9. Fazel, Singh, Doll and Grann

تحقیقاتی، این فرایند هم مهیج بود و هم طاقت‌فرسا. این کتاب، اختلاف‌نظرهایی است که این اصطلاحات و نام‌گذاری‌ها و به‌روزرسانی‌های اخیر را ممکن کرده‌اند. برای مثال، ما علاوه بر اختلاف‌نظرهای پیش‌گفته، داده‌ها و بحث اختلاف ملالی پیش از قاعدگی را که در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) مطرح شده و اختلال افسردگی اضطراب مرکب را که حائز ملاک‌های نهایی نشد، خلاصه و به‌روز می‌کنیم. بنابراین، دانشجویان با فرایند تشخیص‌سازی و ترکیب داده‌ها و استنباط‌ها که جزئی از آن است، آشنا می‌شوند.

همچنین بحث داغ همیشگی درباره‌ی رویکرد مقوله‌ای و ابعادی به طبقه‌بندی را مطرح می‌کنیم. در این کتاب، برخی از مصالحه‌های گروه ضربت برای تطابق داده‌ها را توضیح خواهیم داد؛ برای مثال این که چرا در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی از رویکرد ابعادی به اختلالات شخصیت استفاده نشد و چرا این پیشنهاد در دقیقه‌ی آخر رد شد و در قسمت ۳، ذیل عنوان «اختلالاتی که باید بیشتر مطالعه شوند» قرار گرفت، هرچند تقریباً همه موافق بودند که این اختلالات را باید ابعادی دید نه مقوله‌ای.

پیشگیری

رقتی آینده‌ی رشته‌ی آسیب‌شناسی روانی را در نظر می‌گیریم، به نظر می‌رسد پیشگیری از اختلالات روانی می‌تواند مهم‌ترین کار ما باشد. اگرچه از قدیم پیشگیری، هدف بسیاری بوده ولی اکنون در قله‌ی سر بلبلد تحقیقات پیشگیری بسر می‌بریم. دانشمندان در سراسر جهان مشغول ابداع روش‌ها و فنونی هستند که سرانجام کمک خواهند کرد تا ما حتی می‌توانیم طاق‌فرسای اختلالات موجود در این کتاب را مختل کنیم. بنابراین، اقدامات پیشگیرانه‌ی پیش‌تاز- مثل پیشگیری از اختلال خوردن، خودکشی و مشکلات بهداشتی از جمله اچ آی وی و مصدومیت‌ها- را در فصل‌های مناسب با این بحث مورد تأکید قرار می‌دهیم تا این پیشرفت‌های مهم را ارج بنهیم و این رشته را به ادامه دادن این کار مهم وادار کنیم.

ویژگی‌های حفظ‌شده

خلاصه‌های دیداری

در پایان هر فصل، یک مرور دیداری دو صفحه‌ای رنگی خواهیم داشت که علل، سیر تحول، نشانه‌ها و درمان اختلالات را به‌طور فشرده نام می‌برد. در این نمودارها، بلافاصله به رویکرد یکپارچه‌ی ما که تعامل عوامل زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی در سبب‌شناسی و درمان اختلالات را نشان می‌دهد، پی می‌برید. دانشجویان از این خلاصه‌ها به عنوان ابزار کمک‌درسی استفاده می‌کنند.

برنامه‌ریزی سؤالات در طول فصل، به مدرس کمک می‌کند. این نتایج بر اساس اهداف انجمن روان‌شناسی امریکا برنامه‌ریزی شده و با امکانات متعلق به مدرسان و برنامه‌ی آزمون‌گیری تلفیق شده‌اند.

● در هر فصل، قسمت جدیدی با عنوان اختلاف نظرها راهنمای تشخیصی و آماری وجود دارد که برخی از تصمیمات بحث‌برانگیز و حساس در جریان تهیه‌ی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) را توضیح می‌دهند. نمونه‌های آن هم عبارتند از: خلق اختلالات جدید و گاهی اوقات جنجالی که برای اولین بار در این راهنما (DSM-5) مطرح شده‌اند؛ مثل اختلال ملالی پیش از قاعدگی، اختلال لُف‌خوری و اختلال به‌هم‌ریختگی خلقی مُخل. نمونه‌ی دیگر، حذف ملاک‌های مختص به «سوگ» در تشخیص اختلال افسردگی ماژور [یا شدید] است، طوری که می‌توانیم در مورد شخص، تشخیص افسردگی ماژور بدسیم، حتی اگر ماشه‌چکان، ریزش، عزیز باشد. سرانجام آن که تغییر نام «پارافیلیا» به «اختلالات پارافیلیایی» تسلیحاً به این معنا است که برانگیختگی‌های جنسی پارافیلیایی، فی‌نفسه اختلال نیستند مگر آن که در حال یا صدمه‌ای به دیگران وارد کنند.

ویراست چهارم، بازنگری متن ویراست چهارم و

ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری

اختلالات روانی

درباره‌ی ملاحظات سیاسی و علمی در تهیه‌ی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) خیلی حرف زده شده است و ما نیز طبیعتاً نظر خود را داریم. (دیوید اچ بارلو تجربه‌ی جالب حضور در گروه ضربت ویراست چهارم این راهنما و [عضویت به عنوان] مشاور گروه ضربت ویراست پنجم را داشته است.) روان‌شناسان غالباً نگران «مسایل قلمرویی» در آن چیزی هستند که خوب یا بد، استاندارد طبقه‌بندی در رشته‌ی ما است و برای نگرانی خود هم دلایل خوبی دارند: در ویراست‌های قبلی راهنمای تشخیصی و آماری، یافته‌های علمی گاهی اوقات جای خود را به نظرات شخصی می‌دادند. اما در ویراست چهارم (DSM-IV)، و ویراست پنجم (DSM-5)، در حالی که در گروه ضربت، مباحثات بی‌پایانی رخ داده، اکثر سوگیری‌های حرفه‌کنار گذاشته شد. این فرایند باعث شد اطلاعات جدید کافی برای یک سال مجله‌های آسیب‌شناسی روانی تأمین شود تا مرورهای یکپارچه‌نگر کنند، پایگاه‌های اطلاعاتی موجود را دوباره تحلیل کنند و داده‌های جدیدی از کارآزمایی‌های بالینی بدست آورند. از دیدگاه

معمولی و تخصصی را در خود جا داده است. هر یک از مقالات این کتاب، اختلاف‌نظرهای جاری در مورد بیماری روانی و درمان آن را می‌کاود. ISBN این کتاب 0-534-35416-5 است.

- **Casebook in Abnormal Psychology** ویراست چهارم نوشته تیموتی ای. براون و دیوید اچ. بارلو، موردنامه‌ی جامعی است که رویکرد یکپارچه را منعکس می‌کند و تأثیرات متعدد عوامل ژنتیکی، زیست‌شناختی، خانوادگی و محیطی را در قالب یک مدل علیتی واحد، و نگهداری و درمان اختلال را بررسی می‌کند. این موردنامه، آن دسته از روش‌های درمانی را که مؤثرترین مداخلات طراحی شده برای یک اختلال خاص هستند، توضیح می‌دهد. همچنین برای پی بردن دانشجویان به پیچیدگی اختلالات، سه مورد تشخیص‌گذاری نشده هم در این کتاب مطرح شده است. این موردها در واقع تمرین‌های درسی/آموزشی دقیقی شبیه تمرین‌های مورد نظر مدرسان در امتحانات هستند. ISBN این کتاب 0-495-60438-0 است.

مرورکنندگان

خارش این کتاب کاری بس مهیج و طاقت‌فرسا بود و ممکن نمی‌شد اگر از کمک‌های ارزشمند همکاری برخوردار نبودیم که فصل‌های این کتاب را یک یا چند بار خواندند، اظهارنظرهای انتقادی فوق‌العاده‌ای کردند، اشکالات آن را رفع کردند، اطلاعات مرتبط با این فصول را بررس کردند و گاه با بینش‌های خود، ما را در جهت رسیدن به مدل مرتبط‌آیز یکپارچه در مورد هر اختلال یاری رساندند.

در اینجا لازم می‌بینم از افراد زیر به عنوان مرورکنندگان ویراست هفتم این کتاب، تشکر و قدردانی کنیم:

Dale Alden, Lipscomb University
Evelyn Behar, University of Illinois-Chicago
Sarah D'Elia, George Mason University
Janice Farley, Brooklyn College, CUNY
Aubyn Fulton, Pacific Union College
James Jordan, Lorain County Community College
Elizabeth Lavertu, Burlington County College
Amanda Sesko, University of Alaska, Southeast

فصل حاوی قسمت‌هایی با عنوان بازیابی مفاهیم است که کمک می‌کند دانشجوی در فواصل منظم، میزان درک و فهم خود از بحث را بررسی کند. جواب‌ها در انتهای هر فصل، همراه با خلاصه‌ای فصل‌ترآمده است. اصطلاحات کلیدی هم به ترتیبی که در کتاب آمده‌اند، فهرست شده‌اند و به این ترتیب، رئوس مطالب قابل مطالعه در اختیار دانشجوی می‌گذارند.

ابزارهای کمکی برای تدریس و یادگیری

MindTap

MindTap برای کتاب آسیب‌شناسی روانی: رویکرد یکپارچه نوشته‌ی بارلو و دیورند، نرم‌افزاری بسیار شخصی و کاملاً آنلاین (online) است که شما را در جریان محضرات، تکلیف و مدداتی که با نام‌های درسی مورد نظر استادان همخوان دارد، قرار می‌دهد. MindTap از طریق یک مسیر یادگیری ابتکاری، برنامه‌ریزی درسی شما را هدایت می‌کند. در MindTap، تکالیف خواندنی را انجام می‌دهید، خواندنی‌ها تشریح می‌شوند، تکلیف منزل انجام می‌دهید و درگیر آزمونک‌ها و سنجش می‌شوید. MindTap شامل دسترسی به Abnormal Psychology و Continuum Video Project و Videos است.

مؤلف در این قسمت به تشریح ابزارهای کمک‌آموزشی طراحی شده برای این کتاب می‌پردازد که ترجمه‌ی آن غیرضروری به نظر می‌رسید. در اینجا فقط به عناوین این قسمت اشاره می‌کنیم که عبارتند از: Cognero, Videos Continuum Video Project, Instructor's Manual و PowerPointes. (مترجم)

مناوین جالب

- کتاب **DSM-5 Supplement** نوشته‌ی بارلو و دیورند که تغییرات ویراست پنجم این راهنما (DSM-5) را با ملاک‌های قبلی و زبان بازنگری متن ویراست چهارم این راهنما (DSM-IV-TR) مقایسه می‌کند. این کتاب همچنین شامل اختلاف‌نظرهای اصلی در مورد اصلاحات پیشنهادی و صورت‌گرفته در آخرین نسخه‌ی راهنمای تشخیصی است. شماره‌ی ISBN کتاب یادشده 9781285848181 است.
- کتاب **Looking into Abnormal Psychology: Contemporary Readings** نوشته‌ی اسکات ا. لیلیفلد، یک کتاب ۲۳۴ صفحه‌ای جالب است که ۴۰ مقاله از مجلات