

به نام خداوند لوح و قلم
حقیقت نگار وجود و عدم

www.Ketab.ir

عنوان و نام پدیدآور: آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان: سندرم‌های بالینی، عصبی - رشدی، هیجانی، رفتاری، تنی - بدنی - مغزی لاویراستاران
آنیثا تاپر... و دیگران! مترجمان زهره عباسی... (و دیگران)؛ ویراستار ژیلادخام‌امیری.
مشخصات نشر: قم: ابتکار دانش، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری: ۹۸۸ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۱۱-۵۳۱-۸ - ۸ - ۱۸۰۰۰۰۰

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Rutter's child and adolescent psychiatry, 2015.

یادداشت: مترجمان زهره عباسی، شیماسادات برقمی، ژیلادخام‌امیری، نفیسه ایروانی، منیره سلطانی، معصومه تاشا.

یادداشت: ویراستاران اریک تیلور، استیون اسکات، مارگارت ج. استولینگ، نیسون هریس، جیمز لکمن، دانیل اس. پین.

عنوان دیگر: سندرم‌های بالینی، عصبی - رشدی، هیجانی، رفتاری، تنی - بدنی - مغزی.

موضوع: کودکان - آسیب‌شناسی روانی

Child psychopathology

موضوع: نوجوانان - آسیب‌شناسی روانی

Adolescent psychopathology

موضوع: اختلالات رفتاری در نوجوانان

Behavior disorders in adolescence

موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان

Behavior disorders in children

موضوع: ناتوانی رشد

Developmental disabilities

شناسه افزوده: تاپر، آنیثا

Thapar, Anita

شناسه افزوده: عباسی، زهره، ۱۳۵۴ - مترجم

شناسه افزوده: خادم‌امیری، ژیلاد، ۱۳۵۲ - ویراستار

رده بندی کنگره: RJ۴۹۹

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۵۹۵۸۳۳۹



آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان

سندرم‌های بالینی، عصبی - رشدی، هیجانی، رفتاری، تنی - بدنی - مغزی

مترجمان: دکتر زهره عباسی، دکتر شیماسادات برقمی، ژیلادخام‌امیری،

نفیسه ایروانی، منیره سلطانی، معصومه تاشا

ویراستار: ژیلادخام‌امیری

ناشر: ابتکار دانش

ناظر چاپ: ژیلادخام‌امیری

نویت چاپ: اول، ۱۳۹۹

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

قیمت: ۸۰۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۱۱-۵۳۱-۸

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی فرحان

می‌باشد و هرگونه بهره‌برداری و تکثیر و بازنشر این اثر منوط به اجازه کتبی است.

مرکز پخش: قم، مرکز مشاوره و روانشناختی فرحان

تلفن: ۰۲۵-۳۲۹۴۲۷۸۰



آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان

دکتر زهره عباسی

دکتر شیماسادات برقی

ژیلا خادم امیری

نفیسه ایروانی

منیره سلطانی

معصومه تاشا

فهرست عناوین

۳۹	معرفی کتاب
۴۵	پیشگفتار مترجمان
۴۷	بخش یکم: اختلالات عصبی-رشدی
۴۹	فصل یکم: اختلالات طیف اتیسم
۴۹	بررسی اجمالی
۴۹	ویژگی‌های بالینی ASD
۵۱	تاریخچه تشخیص و طبقه‌بندی
۵۳	همه‌گیرشناسی
۵۳	میزان شیوع
۵۴	غربالگری جمعیت
۵۵	هزینه‌های اقتصادی
۵۵	عوامل فرهنگی
۵۶	فرایندهای عاطفی و شناختی
۵۸	پیامد طولی
۵۸	ثبات تشخیص و مطالعه پیامد بزرگسالی
۶۰	عوامل خطر و مکانیزم‌های سبب شناسی بالقوه
۶۰	مطالعات ژنتیک

۶۲.....	عوامل خطر محیطی.....
۶۲.....	پیچیدگی‌های قبل و بعد از تولد
۶۳.....	عوامل شیمیایی محیطی و تراتوژن‌ها، وضعیت قومی و سن پدر و مادر
۶۴.....	انتقال‌دهنده‌های عصبی و تعدیل‌کننده عصبی
۶۵.....	یافته‌های اعصاب و مطالعه پس از مرگ
۶۶.....	تصویر برداری از مغز
۶۷.....	ارزیابی
۶۸.....	اجزای اصلی ارزیابی تشخیصی ASD
۷۳.....	درمان
۷۴.....	مداخلات روانی - اجتماعی و رفتاری برای مدیریت ویژگی‌های اصلی ASD
۷۶.....	سایر مداخلات برای درمان ویژگی‌های اصلی ASD
۷۷.....	مدیریت همراه و شرایط همزمان
۷۷.....	شناسایی و درمان مشکلات بهداشت رفتاری و روانی به صورت همزمان
۷۹.....	مسائل آموزشی
۷۹.....	حمایت خانواده
۸۰.....	برنامه‌ریزی تغییر
۸۰.....	تحولات آینده و تحقیقات لازم
۹۳.....	فصل دوم: اختلالات گفتاری، زبانی و ارتباطی
۹۳.....	مقدمه
۹۶.....	اصول کلی ارزیابی
۹۸.....	تشخیص افتراقی اختلالات گفتار
۱۰۱.....	اختلال صدای گفتاری
۱۰۱.....	اختلال صدای گفتار یا اختلال واجی؛
۱۰۲.....	شیوع، پیش‌آگهی، علل، و اختلالات ارتباط و گفتار
۱۰۳.....	بررسی اختلال صدای گفتار
۱۰۴.....	اولین اختلال زبان در دوران کودکی
۱۰۵.....	شیوع، پیش‌آگهی، علل و عوامل مرتبط

۱۰۶	ارزیابی و مداخله
۱۰۷	اختلالات صوتی
۱۰۸	شیوع، پیش بینی، علل و عوامل مرتبط
۱۰۸	تشخیص و مداخله
۱۰۸	اختلال زبان
۱۰۸	معیارهای تشخیصی
۱۰۹	واژگان
۱۰۹	دستور زبان و ریخت‌شناسی
۱۱۰	گفتار
۱۱۱	بررسی زبان
۱۱۱	ارزیابی پیش دبستانی
۱۱۲	ارزیابی سن دبستان
۱۱۲	تشخیص افتراقی و بیماری‌های رایج همراه
۱۱۳	مشکلات شنوایی
۱۱۳	کاهش توانایی‌های شناختی غیر کلامی
۱۱۴	آفازی اکتسابی صرع (AEA)
۱۱۵	اختلالات یادگیری خاص
۱۱۵	لالی انتخابی
۱۱۷	اختلالات روانی از جمله ADHD
۱۱۸	شیوع
۱۱۹	مدل‌های سببی و عوامل خطر
۱۱۹	ادراک شنوایی
۱۲۰	ظرفیت پردازش محدود
۱۲۱	فرضیه نقص حافظه روندی
۱۲۲	سبب‌شناسی اختلالات زبان
۱۲۲	اساس ژنتیکی اختلال زبان
۱۲۳	زیست‌شناسی اعصاب

۱۲۴	فاکتورهای محیطی.....
۱۲۵	وجه تمایز اختلاف از اختلال.....
۱۲۵	نتایج طولی.....
۱۲۶	اختلالات ارتباطی اجتماعی (عملی).....
۱۲۸	معیارهای تشخیصی و محدودیت.....
۱۲۹	اختلال طیف اتیسم و اختلال ارتباطی - اجتماعی عملگرایانه.....
۱۳۰	مداخله.....
۱۳۰	اصول کلی مداخله.....
۱۳۱	اختلالات صدای گفتار.....
۱۳۱	اختلالات زبان.....
۱۳۲	اختلال ارتباط اجتماعی (عملی).....
۱۳۳	نتیجه‌گیری.....
۱۴۳	فصل سوم: اختلالات خواندن، ریاضی و رشد حرکتی.....
۱۴۵	تعاریف و تشخیص.....
۱۴۵	مسائل مفهومی.....
۱۴۷	اختلالات خواندن و نوشتن.....
۱۴۷	توسعه سواد خواندن و نوشتن به صورت عادی.....
۱۴۸	مشکلات خواندن و املا.....
۱۴۹	نارساخوانی.....
۱۵۱	مشکلات خواندن و درک مفاهیم.....
۱۵۲	اختلالات یادگیری زبان.....
۱۵۲	مدل‌های سببی و عوامل خطر.....
۱۵۲	نقص واج در نارساخوانی.....
۱۵۳	اختلالات حسی در نارساخوانی.....
۱۵۴	نقص و اختلال در بینایی.....
۱۵۴	نقص و اختلال در شنوایی.....
۱۵۵	تأخیر زبان و مشکلاتی به عنوان زمینه‌سازهایی در مشکلات خواندن.....

مشکلات توجه و اختلالات خواندن	۱۵۷
سبب شناسی مشکلات خواندن	۱۵۷
بر اساس نارساخوانی ژنتیکی و اختلالات مرتبط	۱۵۷
زیر ساخت مغز نارساخوان	۱۵۸
تأثیرات اجتماعی و محیطی در رشد و اختلال خواندن	۱۵۹
بررسی زمینه خانه و مدرسه	۱۵۹
بررسی جلوه‌های زبان شناسی در اختلالات خواندن	۱۶۰
خلاصه	۱۶۱
مشکلات حساب (ارقام)	۱۶۱
رشد طبیعی مهارت‌های حساب و ریاضی	۱۶۱
تعریف، طبقه‌بندی، و شیوع مشکلات ریاضی	۱۶۲
مشخصات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال ریاضی	۱۶۲
توضیح شناختی مشکلات ریاضی	۱۶۳
۱- نقص در اعداد (اعداد بزرگ)	۱۶۳
۲- نقص در شمارش	۱۶۵
۳- اختلال ذخیره سازی اعداد	۱۶۵
۴- اختلال حافظه کاری و اجرایی	۱۶۶
خلاصه	۱۶۷
سبب شناسی اختلال ریاضی	۱۶۷
اثرات ژنتیکی	۱۶۷
زیر ساخت‌های مغزی اختلالات ریاضی	۱۶۸
اختلال هماهنگی رشد (DCD)	۱۶۸
بروز DCD به صورت طبیعی و طبقه‌بندی شده	۱۶۸
توضیح اختلال هماهنگی رشد	۱۷۰
نقص ادراکی بصری	۱۷۱
تعادل و کنترل وضعی	۱۷۱
سبب شناسی	۱۷۱

۱۷۲	نتیجه طولی مطالعات اختلالات یادگیری
۱۷۲	نتایج شناختی و آموزشی
۱۷۲	نتایج سلامت ذهنی و روانی - اجتماعی
۱۷۴	سایر مشکلات یادگیری
۱۷۵	پیامدهای بالینی
۱۷۶	ارزیابی تشخیصی
۱۷۸	یافته‌های ارتباطی
۱۷۸	مدیریت اختلالات یادگیری خاص
۱۷۹	نتایج و رهنمودهای آینده
۱۸۹	فصل چهارم: ناتوانی ذهنی
۱۸۹	اصطلاحات و طبقه‌بندی
۱۹۱	اپیدمیولوژی ناتوانی ذهنی
۱۹۲	عوامل مؤثر بر شیوع ناتوانی ذهنی
۱۹۲	شدت
۱۹۳	جنسیت
۱۹۳	عوامل اقتصادی - اجتماعی
۱۹۴	قومیت
۱۹۴	نرخ‌های بالاتر در کشورهای کم درآمد و یا درآمد متوسط
۱۹۵	علل ناتوانی ذهنی
۱۹۵	عوامل ژنتیکی
۱۹۹	سایر اختلالات پزشکی همراه با ID
۱۹۹	عوامل محیطی
۲۰۱	اثر متقابل زیست‌شناسی و محیط
۲۰۲	ارزیابی و تشخیص ناتوانی ذهنی
۲۰۲	تاریخچه
۲۰۳	ارزیابی روانی
۲۰۴	معاینه و بررسی‌های فیزیکی

۲۰۵.....	روش طولی در بررسی ناتوانی ذهنی
۲۰۷.....	فنوتیپ‌های رفتاری
۲۰۷.....	اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان ناتوان ذهنی
۲۰۸.....	تفاوت در ملاحظات روانپزشکی در میان کودکان مبتلا به ID
۲۰۸.....	آیا سندرم "رفتار چالشی" از شرایط متمایز برخوردار است؟
۲۱۳.....	عوامل خطر برای اختلالات روانی در ID
۲۱۵.....	ارزیابی اختلالات روانی در افراد مبتلا به ID
۲۱۵.....	سنجش رفتار در بافت آن
۲۱۶.....	ارزیابی اقدامات برای علائم روانی و اختلالات در ID
۲۱۷.....	تشخیص‌های افتراقی
۲۱۷.....	آزمایشات و بررسی‌های فیزیکی
۲۱۸.....	مداخله
۲۲۰.....	خدمات سلامت روان برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ID
۲۲۲.....	مسائل خاص در سلامت روان و ID
۲۲۲.....	نظام عدالت جنایی و کودکان و نوجوانان مبتلا به ID
۲۲۳.....	والدین مبتلا به ID و فرزند پروری آن‌ها
۲۲۳.....	تحولات آینده و تحقیقات لازم
۲۲۴.....	پیشگیری از ID و توسعه خدمات در کشورهای کم درآمد و متوسط
۲۲۴.....	ابزارهای بهبود یافته برای ارزیابی اختلال روانی در ID و نتایج کمی
۲۲۴.....	بررسی مداخلات برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ID
۲۲۵.....	فن آوری‌های جدید و ID
۲۲۵.....	چقدر از درمان ID دور هستیم؟
۲۳۷.....	فصل پنجم: اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه
۲۳۷.....	تشخیص
۲۳۸.....	تکامل تاریخی مفاهیم
۲۳۹.....	طرح‌های تشخیصی
۲۴۰.....	ابعاد، دسته‌ها و زیرمجموعه‌ها

۲۴۱	 دسته‌بندی‌ها و زیرمجموعه‌ها
۲۴۲	 ارزیابی بالینی
۲۴۳	 ارجاع به خدمات
۲۴۴	 مشکلات و خطاها در نقطه برش تشخیص
۲۴۴	 تناسب رشد
۲۴۵	 تشخیص بیماری در دوران بزرگسالی
۲۴۵	 منابع اطلاعات: تعارضات
۲۴۶	 تشخیص‌های افتراقی
۲۴۷	 اختلالات همراه
۲۴۸	 همه‌گیرشناسی
۲۴۸	 شیوع
۲۴۹	 عوامل خطر
۲۴۹	 تأثیرات ژنتیکی
۲۵۱	 تأثیرات زیست‌محیطی
۲۵۳	 پیامدهای بالینی
۲۵۴	 بیماری‌زایی
۲۵۴	 ADHD و ساختار مغز
۲۵۵	 ADHD و شیمی مغز
۲۵۵	 ADHD و عملکرد مغز
۲۵۷	 موارد طولی
۲۵۸	 پیش‌دبستانی
۲۵۸	 دوران کودکی میانه
۲۵۹	 بلوغ
۲۶۰	 زندگی بزرگسالی
۲۶۱	 عدم تجانس
۲۶۱	 درمان
۲۶۲	 دارو

۲۶۲	محرك‌های عصبی مرکزی
۲۶۳	ایمنی
۲۶۵	مقدار مصرف
۲۶۶	قطع فوری در مقابل توسعه قطع درمان
۲۶۶	اتوموکستین
۲۶۷	درمان غیردارویی
۲۷۱	انتخاب روش‌های اولیه درمان
۲۷۲	درمان موارد مقاوم
۲۷۲	درمان در همبودی
۲۷۳	درمان طولانی‌مدت
۲۸۵	فصل ششم: اختلالات تیک
۲۸۵	مقدمه
۲۸۷	پدیدارشناسی تیک‌ها و تشخیص اختلالات تیک
۲۸۷	پدیدارشناسی تیک
۲۸۹	طبقه‌بندی تشخیصی
۲۸۹	اختلال تیک گذرا
۲۸۹	تیک حرکتی مزمن و اختلال تیک صوتی
۲۹۰	سندرم تور (ترکیب اختلال تیک صوتی و حرکتی چندگانه)
۲۹۱	همه‌گیرشناسی
۲۹۲	دوره بالینی
۲۹۵	ارزیابی بالینی
۲۹۵	ابزار پژوهش
۲۹۶	بیماری‌های همراه
۲۹۷	پیش‌آگهی و کیفیت زندگی
۲۹۸	عوامل خطر
۲۹۸	عوامل خطر ژنتیکی
۳۰۰	عوامل خطر حین زایمان

۳۰۱	فاکتورهای غدد درون‌ریز خاص جنسیت
۳۰۳	استرس روانی
۳۰۴	سابقه عفونت و پاسخ‌های ایمنی
۳۰۶	درمان مغز و اعصاب
۳۰۸	تصویربرداری ساختاری مغز
۳۰۸	تصویربرداری عملکردی مغز
۳۱۰	فیزیولوژی اعصاب
۳۱۱	سیستم‌های انتقال‌دهنده عصبی
۳۱۱	مداخلات آموزشی و حمایتی
۳۱۴	درمان‌های رفتاری، شناختی و سایر روان‌درمانی‌ها
۳۱۶	درمان‌های دارویی
۳۱۶	دارو درمانی تیک
۳۱۹	دارو درمانی همزمان با ADHD
۳۲۰	دارو درمانی همزمان با OCD
۳۲۰	دارو درمانی مرتبط با رفتار تهاجمی (حملات خشم)
۳۲۰	دستورالعمل‌های آینده
۳۳۳	بخش دوم: سندرم‌های هیجانی
۳۳۵	فصل هفتم: اسکیزوفرنیا و روانپریشی
۳۳۵	مقدمه
۳۳۶	ویژگی‌های بالینی
۳۳۷	مراحل بالینی در اسکیزوفرنی
۳۳۷	اختلالات رشدی و اجتماعی پیش‌مرضی
۳۳۹	آسیب‌شناسی روانی پیش‌مرضی
۳۳۹	نشانه‌های پیش‌مرضی و آغاز روانپریشی
۳۴۰	حالات پرخطر روانی
۳۴۱	تشخیص اسکیزوفرنی در دوران کودکی و نوجوانی
۳۴۱	دوره و پیامد

۳۴۱	دوره و پیش آگهی
۳۴۳	مرگ و میر
۳۴۳	همه گیرشناسی
۳۴۳	میزان بروز و شیوع
۳۴۴	تفاوت‌های جنسیتی
۳۴۴	عوامل ژنتیکی آسیب‌زا
۳۴۴	انواع مشترک
۳۴۵	انواع نادر
۳۴۷	عوامل خطرزای محیطی
۳۴۷	سن بالای پدر
۳۴۷	عوارض بارداری و زایمان
۳۴۸	نقش عفونت و التهاب
۳۴۹	کمبود مواد غذایی پیش از تولد
۳۴۹	خشیش و اسکیزوفرنی
۳۵۰	عوامل خطرزای روانی اجتماعی
۳۵۰	مهاجرت و طبقه اجتماعی
۳۵۰	سوء استفاده و غفلت در دوران کودکی
۳۵۱	تأثیرات متقابل ژن و محیط
۳۵۱	عصب شناسی
۳۵۲	تغییرات ساختاری مقطعی
۳۵۳	تغییرات ساختاری پیشرو
۳۵۴	تصویربرداری عملکردی
۳۵۵	آسیب شناسی عصبی
۳۵۷	نوروشیمی
۳۵۷	روانشناسی عصب شناختی در اسکیزوفرنی
۳۵۷	الگوهایی از کمبودهای شناختی
۳۵۸	دوره نقائص شناختی

۳۵۹	ارزیابی
۳۶۰	مباحث رشدی
۳۶۱	تشخیص‌های افتراقی
۳۶۲	روانپریشی‌های عاطفی و «غیرمعمول»
۳۶۲	اختلالات طیف اتیسم و اختلالات رشدی زبان
۳۶۳	سندرم اختلال چند بعدی
۳۶۳	صرع
۳۶۴	اختلالات نورودژنراتیو
۳۶۵	روانپریشی دارویی
۳۶۵	سایر تحقیقات
۳۶۶	مصاحبه‌های ارزیابی و مقیاس‌های رتبه بندی
۳۶۷	رویکردهای درمانی
۳۶۷	اصول کلی
۳۶۷	مطالعات هدفمند «در حالات پرخطر روانی» (ARMS)
۳۶۸	درمان اسکیزوفرنی و روانپریشی
۳۶۸	درمان داویی
۳۶۹	بررسی و نظارت پایه‌ای
۳۷۰	مداخلات داروشناسی
۳۷۰	خلاصه
۳۷۰	مداخله روانی اجتماعی
۳۷۰	درمان شناختی - رفتاری (CBT)
۳۷۱	مداخلات خانوادگی
۳۷۲	مداخلات روانی اجتماعی: خلاصه
۳۷۲	سازمان خدمات درمانی
۳۷۳	نتیجه‌گیری

۳۸۵	فصل هشتم: اختلالات دلبستگی و تعاملات اجتماعی مرتبط با محرومیت
۳۸۵	تعاریف

۳۸۶	رشد دلبستگی
۳۸۹	طبقه‌بندی‌های دلبستگی و آسیب شناسی روانی
۳۸۹	مطالعات تاری
۳۹۰	مطالعه تیزارد
۳۹۲	اختلالات دلبستگی در بیماری شناسی
۳۹۳	اختلالات بالینی دلبستگی: فنوتیپ
۳۹۳	اختلال دلبستگی واکنشی
۳۹۴	تعامل اجتماعی بی‌بندوباری (بی رویه)
۳۹۵	اواسط دوران کودکی و نوجوانی
۳۹۶	تشخیص‌های افتراقی
۳۹۸	شیوع
۳۹۹	علت شناسی
۴۰۰	دوره اختلالات
۴۰۲	ارزیابی بالینی
۴۰۲	مصاحبه
۴۰۲	مشاهدات
۴۰۳	مداخلات
۴۰۵	نتیجه‌گیری
۴۱۳	فصل نهم: اختلال استرس پس از سانحه
۴۱۳	ویژگی‌ها و تشخیص وضعیت
۴۱۵	ظهور واکنش‌های استرس زا در کودکان و نوجوانان
۴۱۷	ابعاد توسعه
۴۱۷	مسائل فرهنگی
۴۱۹	تأثیر اختلال در عملکرد
۴۱۹	تشخیص‌های افتراقی
۴۲۰	ارزیابی
۴۲۱	همه‌گیر شناسی

۴۲۳	نتیجه طولی.....
۴۲۴	عوامل خطر.....
۴۲۸	فرایندهای خطر آسیب شناسی.....
۴۲۸	فرایندهای فیزیولوژیک.....
۴۳۰	الگوها و فرایندهای شناختی.....
۴۳۲	درمان.....
۴۳۲	مداخلات زود هنگام.....
۴۳۴	درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) در PTSD مداوم.....
۴۳۴	PTSD و تک رویداد آسیب زا.....
۴۳۶	درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) در کودکان پیش دبستانی.....
۴۳۷	PTSD و سوء استفاده جنسی از کودکان.....
۴۳۹	دیگر روش های درمانی.....
۴۳۹	حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR).....
۴۴۰	درمان مواجهه با بیان تروما (NET).....
۴۴۱	نوشتن ساختار یافته.....
۴۴۲	دارو.....
۴۴۲	برنامه ریزی احتمالی / مداخلات مدرسه محور پس از حوادث جمعی.....
۴۴۵	نتیجه گیری و توصیه.....

فصل دهم: اختلالات اضطرابی..... ۴۵۷

۴۵۷	مقدمه.....
۴۵۷	تشخیص.....
۴۵۸	بیماری شناسی و تقسیم بندی امراض.....
۴۵۹	شرایط خاص.....
۴۵۹	فوبیا خاص.....
۴۵۹	اختلال اضطراب جدایی.....
۴۶۰	اختلال اضطراب اجتماعی.....
۴۶۰	توسعه اختلال اضطراب.....

۴۶۰	اختلال هراس
۴۶۱	ترس از مکان‌های شلوغ
۴۶۱	نوسانات رشد
۴۶۲	همبودی
۴۶۳	ارزیابی
۴۶۳	مقیاس رتبه
۴۶۴	مصاحبه تشخیصی
۴۶۵	اپیدمیولوژی
۴۶۵	شیوع
۴۶۶	نتیجه طولی
۴۶۷	رفتار بازدارنده و آسیب‌شناسی روانی
۴۶۷	ثبات اختلالات اضطرابی
۴۷۰	عوامل خطر
۴۷۱	استرس اجتماعی
۴۷۳	واکنش استرس
۴۷۳	شرایط پزشکی
۴۷۴	پاتوفیزیولوژی
۴۷۴	ژنتیک
۴۷۵	مطالعات خانواده
۴۷۵	طرح‌های ژنتیکی آموزنده
۴۷۷	ژنتیک مولکولی
۴۷۹	علم مطالعه روی ارتباط میان روانشناسی و زیست‌شناسی
۴۷۹	مدارهای عصبی در حیوانات
۴۸۰	توسعه اعصاب و ترس
۴۸۱	فیزیولوژی انسان و مدارهای عصبی
۴۸۲	شناخت انسان و اضطراب
۴۸۳	تصویر برداری

۴۸۵.....	درمان
۴۸۶.....	روان درمانی
۴۸۹.....	دارو درمانی
۴۹۰.....	خلاصه
۵۰۳.....	فصل یازدهم: اختلالات وسواسی - اجباری
۵۰۴.....	همه گیر شناسی
۵۰۷.....	موارد تشخیصی
۵۰۸.....	تاریخچه
۵۰۹.....	علائم تشخیص DSM-5
۵۱۰.....	طیف اختلالات وسواس جبری
۵۱۱.....	شروع اختلالات منحصر در دوران کودکی
۵۱۳.....	ارائه بالینی
۵۱۷.....	اختلالات همراه
۵۱۷.....	موارد تصویری
۵۱۹.....	تشخیص افتراقی
۵۲۱.....	نظریه علت شناسی
۵۲۱.....	عوامل بیولوژیکی
۵۲۱.....	ژنتیک
۵۲۳.....	اساس عصبی
۵۲۶.....	انتقال دهنده‌های عصبی
۵۲۸.....	روش‌های درمانی
۵۲۸.....	روان درمانی
۵۳۰.....	دارو
۵۳۲.....	درمان ترکیبی
۵۳۳.....	افزایش استراتژی برای پاسخ دهندگان جزئی
۵۳۵.....	درمان نگهدارنده
۵۳۵.....	درمان سیستم ایمنی

۵۳۶	نتیجه گیری
۵۴۷	فصل دوازدهم: اختلال دوقطبی در کودکی
۵۴۷	مقدمه
۵۴۷	اختلال دو قطبی در دوران کودکی BIPOLAR DISORDER
۵۴۸	عوامل ایجاد این اختلال
۵۴۸	علائم اختلال دو قطبی
۵۵۰	تشخیص این اختلال در بچه‌ها
۵۵۰	راه درمان
۵۵۰	تشخیص زودهنگام اختلال دوقطبی اهمیت دارد
۵۵۱	مشخصات و تشخیص وضعیت
۵۵۱	پدیده شناسی
۵۵۱	مسائل فرهنگی
۵۵۱	تشخیص در DSM, ICD، در جاهای دیگر
۵۵۴	تأثیر اختلال در عملکرد
۵۵۴	تشخیص‌های افتراقی
۵۵۷	خلاصه
۵۵۷	ارزیابی
۵۵۷	جنبه‌های اصلی
۵۵۸	مشکلات رایج و چگونگی اجتناب از آن‌ها
۵۶۰	مشکلات همبستگی: ADHD، اضطراب، CD/ODD، و ناتوانی در یادگیری
۵۶۰	زمینه خانوادگی و مدرسه
۵۶۰	تحقیقات فیزیکی
۵۶۱	خلاصه و جمع بندی
۵۶۱	ایپدمیولوژی
۵۶۱	وقوع و شیوع
۵۶۲	تغییرات جهانی و زمان
۵۶۳	سؤالات متدولوژیک

۵۶۳	پیامدهای بهداشت عمومی
۵۶۳	خلاصه
۵۶۴	نتیجه طولی
۵۶۴	عوامل متدولوژیک
۵۶۵	خلاصه
۵۶۶	عوامل خطر
۵۶۶	مطالعات خانواده
۵۶۶	مطالعات دو قلوها و پذیرش
۵۶۷	مطالعات ژنتیک مولکولی
۵۶۷	پرونده‌های بالینی / عوامل خطر
۵۶۸	خلاصه و جمع‌بندی
۵۶۸	پاتوفیزیولوژی
۵۶۸	مدارهای عصبی: عملکردهای رفتاری و تصویر برداری عصبی
۵۷۰	نوروشیمیایی: طیف سنجی رزونانس مغناطیسی (MRS)
۵۷۱	انتشار تصویربرداری تانسور (DTI)
۵۷۱	خلاصه و جمع بندی
۵۷۲	درمان
۵۷۲	رویکرد عمومی
۵۷۴	روانشناسی کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی
۵۷۴	فارماکوتراپی مانیا
۵۷۴	دومین نسل داروهای ضد بیماری روانی (SGAs)
۵۷۶	لیتیوم
۵۷۷	داروهای ضد صرع (AEDs)
۵۷۸	فارماکوتراپی افسردگی در دوران کودکی BD
۵۷۹	فارماکولوژی ADHD در شروع BD کودکی
۵۷۹	روان درمانی برای اختلال دوقطبی کودکان
۵۸۰	خلاصه و جمع بندی

۵۸۰	پژوهش‌های مورد نیاز و تحولات آینده.....
۵۸۱	انجام مطالعات طولی ناشی از سن و سال.....
۵۸۱	درمان‌های جدید.....
۵۹۱	فصل سیزدهم: اختلالات افسردگی در کودکان و نوجوانان
۵۹۱	تصویر بالینی.....
۵۹۱	شناسایی علائم و طبقه بندی.....
۵۹۲	تغییرات از DSM-4 به DSM-5.....
۵۹۲	تشخیص افتراقی.....
۵۹۴	همبودی (همزمانی با اختلالات دیگر).....
۵۹۴	ارزیابی.....
۵۹۶	همه‌گیر شناسی (اپیدمیولوژی توصیفی).....
۵۹۶	شیوع.....
۵۹۷	سن، جنسیت و بلوغ.....
۵۹۷	دوره‌ی بیماری و پیامد آن.....
۵۹۷	طول مدت هر دوره و بهبودی پس از آن.....
۵۹۷	خطر عود.....
۵۹۸	اختلال دو قطبی.....
۵۹۸	رفتار خودکشی و رفتارهای آسیب زننده به سلامتی.....
۵۹۸	مدل‌های افسردگی.....
۵۹۹	عوامل ایجاد آسیب‌پذیری در برابر افسردگی.....
۵۹۹	ژنتیک.....
۶۰۰	تحریف شناختی و نشخوار.....
۶۰۰	تنظیم هیجان.....
۶۰۱	ترس و اضطراب.....
۶۰۱	اختلالات رفتاری و تحریک‌پذیری.....
۶۰۱	خواب.....
۶۰۲	بیماری‌های پزشکی همزمان.....

۶۰۲.....	عوامل خطر محیطی.....
۶۰۲.....	اختلافات خانوادگی و افسردگی والدین.....
۶۰۳.....	عاطفه‌ی مثبت و پردازش پاداش.....
۶۰۴.....	درمان.....
۶۰۴.....	بازبینی.....
۶۰۴.....	درمان سخت.....
۶۰۵.....	درمان رفتاری شناختی.....
۶۰۸.....	رویکرد مربوط به علائم باقی مانده.....
۶۰۸.....	افسردگی مقاوم به درمان.....
۶۰۹.....	چالش‌های پژوهشی و بالینی آینده.....
۶۲۱.....	فصل چهاردهم: رفتار خودکشی و آسیب به خود.....
۶۲۱.....	تعریف واژگان.....
۶۲۲.....	شیوع خودکشی، افکار خودکشی و آسیب به خود در جمعیت.....
۶۲۲.....	خودکشی.....
۶۲۳.....	افکار خودکشی و آسیب به خود.....
۶۲۵.....	تفاوت‌های جنسیتی و بین‌المللی در به‌کارگیری روش‌های خودکشی و آسیب به خود.....
۶۲۶.....	بلوغ جنسی و آسیب به خود.....
۶۲۷.....	انگیزه‌های آسیب به خود.....
۶۲۷.....	عوامل خطر مرتبط با پدیده‌ی خودکشی در افراد جوان.....
۶۲۷.....	تاریخچه‌ی خانوادگی و تأثیرات ژنتیک بر رفتار خودکشی.....
۶۲۸.....	ارتباط سلامت جسمانی ضعیف با مشکلات روانشناختی.....
۶۲۸.....	عوامل خانوادگی.....
۶۲۹.....	تأثیر رفتارهای خودکشی همسالان و خودکشی‌های گروهی.....
۶۲۹.....	جهت‌گیری جنسی.....
۶۳۰.....	عوامل محیطی؛ ترک تحصیل.....
۶۳۰.....	عوامل خطر و استرسورهای در زندگی؛ که تأثیرات مستقیم دارند.....
۶۳۱.....	تلاش برای دریافت حق پناهندگی و عوامل فرهنگی.....

درمان‌هایی برای نوجوانانی که به خود آسیب زده‌اند	۶۳۲
درمان روانشناختی	۶۳۲
خانواده درمانی	۶۳۲
گروه درمانی	۶۳۲
رفتار درمانی منطقی	۶۳۳
بستری شدن	۶۳۳
درمان‌هایی برای نوجوانان مبتلا به اختلالات روانشناختی	۶۳۴
درمان دارویی	۶۳۴
درمان رفتاری شناختی همراه با داروهای ضد افسردگی	۶۳۵
درمان چند سیستمی	۶۳۵
مسائل مرتبط با دستیابی به درمان و آغاز فرایند درمان	۶۳۵
پیشگیری از آسیب به خود و خودکشی در کودکان و نوجوانان	۶۳۶
مداخلات مبتنی بر مدرسه	۶۳۷
کاهش دستیابی به روش‌های خودکشی	۶۳۹
مراکز بحران و خطوط تماس اورژانسی	۶۳۹
منابع اینترنتی کمک رسانی	۶۴۰
نتیجه‌گیری و دستورالعمل‌های پژوهشی و بالینی آینده	۶۴۰
بخش سوم: سندرم‌های رفتاری	۶۵۳
فصل پانزدهم: اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک	۶۵۵
اختلالات مقابله و رفتار	۶۵۵
ایدمیولوژی	۶۵۹
شیوع کلی	۶۵۹
تغییرات در شیوع	۶۶۰
جنسیت	۶۶۰
وضعیت اجتماعی اقتصادی (SES)؛ و منطقه جغرافیایی	۶۶۰
شیوع در سراسر جهان و اقلیت‌های قومی	۶۶۰
جوامع پر خطر	۶۶۱

۶۶۱	دوره‌های زمانی
۶۶۲	زیرگروه‌ها برطبق یک دوره پدیده شناسی و طولی
۶۶۴	پیش آگهی درازمدت
۶۶۶	استفاده از خدمات و هزینه
۶۶۷	علت
۶۶۷	تأثیرات در سطح فردی
۶۶۷	سطح کلی اثرات ژنتیک
۶۶۸	ژن‌های خاص
۶۶۹	بارداری و عوارض پریناتال
۶۶۹	خلق و خوی
۶۷۰	عملکرد مغز
۶۷۱	اختلال عملکرد اجرایی
۶۷۲	واکنش اتونوم و محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال
۶۷۳	پردازش اطلاعات و شناخت اجتماعی
۶۷۳	تأثیرات شیوه‌های پرورش کودک در سطح خانواده
۶۷۶	پیوست ناامنی
۶۷۷	بدرفتاری
۶۷۸	تأثیرات فزاینده از خانواده
۶۷۸	بررسی اجمالی تأثیر رفیق
۶۷۸	طرد همسالان
۶۷۸	تأثیر همسالان منحرف در رفتار ضد اجتماعی
۶۷۹	اثرات مدرسه
۶۷۹	فقر
۶۸۰	تأثیرات محله
۶۸۱	اختلاط
۶۸۲	بررسی، تشخیص، و فرمول سازی
۶۸۲	ارزیابی قبل از مصاحبه

شرح حال و معاینه.....	۶۸۳
تحقیق و بررسی.....	۶۸۴
تشخیص تفاوت‌ها و فرمول‌بندی.....	۶۸۵
تشخیص اختلالات.....	۶۸۵
۱. اختلال به معنای نقض توجه بیش از فعالیت است:.....	۶۸۵
۲. اختلالات خلقی.....	۶۸۵
۳. تنظیم واکنش.....	۶۸۶
۴. اختلالات طیف اتیسم (ASD).....	۶۸۶
۵. اختلال ضداجتماعی (شخصیت ضد اجتماعی ASPD).....	۶۸۶
۶. انحراف فرهنگی.....	۶۸۶
سیستم چند مخوره.....	۶۸۷
فرمول‌بندی.....	۶۸۷
مداخله.....	۶۸۷
اصول.....	۶۸۷
طرح درمان شخصی.....	۶۸۷
درگیر شدن خانواده.....	۶۸۸
انتخاب با استفاده از کیفیت درمان.....	۶۸۸
تشویق نقاط قوت.....	۶۸۹
درمان شرایط ناسالم.....	۶۸۹
ارتقای مهارت‌های اجتماعی و یادگیری.....	۶۸۹
ادامه دستورالعمل‌ها.....	۶۹۰
درمان کودک در یک محیط طبیعی.....	۶۹۰
مداخلات خانواده.....	۶۹۱
آموزش والدین.....	۶۹۱
درمان‌های سیستمیک خانواده.....	۶۹۳
درمان کودکان.....	۶۹۳
مداخلات در مدرسه.....	۶۹۴

۶۹۵	دارو
۶۹۷	نتیجه‌گیری
۷۰۷	فصل شانزدهم: اختلالات وابسته به مواد و اعتیاد
۷۰۷	مقدمه
۷۰۸	گزارش موردی:
۷۱۰	تعاریف و مقایسه بیماری‌شناسی
۷۱۳	همه‌گیرشناسی
۷۱۳	شیوع مصرف
۷۱۴	اختلالات همایند
۷۱۴	تفاوت‌های جنسیتی
۷۱۵	بیماری و مرگ و میر
۷۱۶	پذیرش درمان
۷۱۷	تغییرات در مصرف مواد
۷۱۷	شیوع تغییرات منطقه‌ای و جهانی
۷۱۸	عوامل خطرزای ژنتیکی و محیطی
۷۱۸	تأثیرات خانواده
۷۱۹	بافت محیط
۷۱۹	خطر عوامل ژنتیکی
۷۲۰	ژن‌ها و محیط
۷۲۰	اثرات مشترک
۷۲۰	مطالعات ژنتیکی صفات پیچیده
۷۲۰	عملکرد مغز و احتمال خطر مصرف مواد
۷۲۲	دوره طولی
۷۲۶	پیشگیری
۷۲۷	مداخلات مبتنی بر خانواده
۷۲۷	برنامه‌های مبتنی بر مدرسه
۷۲۸	سایر برنامه‌ها

۷۲۹	محدودیت‌های پژوهش‌های پیشگیری
۷۲۹	سیاست
۷۳۰	غربالگری - ارزیابی
۷۳۱	ارزیابی
۷۳۱	نخستین تماس
۷۳۲	موافقت، رضایت و رازداری
۷۳۳	چه کسی، چه وقتی؟
۷۳۳	شکایت اصلی
۷۳۳	تاریخچه مشکل
۷۳۴	اهداف بلندمدت
۷۳۴	تاریخچه رشد
۷۳۵	تاریخچه خانوادگی
۷۳۵	تاریخچه جوانی
۷۳۷	سوءاستفاده و غفلت
۷۳۷	خودکشی
۷۳۸	ترک دارو
۷۳۸	خلاصه اولیه
۷۳۹	اختلالات همایند
۷۳۹	مقیاس‌های رتبه بندی و مصاحبه‌های ساختاریافته
۷۴۰	بررسی‌های فیزیکی
۷۴۰	تست مواد
۷۴۱	اهمیت تشخیص دقیق
۷۴۲	درمان
۷۴۲	بررسی اجمالی
۷۴۲	مداخله زودهنگام
۷۴۳	محل درمان
۷۴۳	درمان‌های روانی - اجتماعی

دارودرمانی	۷۴۶
الکل	۷۴۶
آگونیست‌های اپوئیدی	۷۴۷
آنتاگونیست‌های اپوئیدی	۷۴۹
نیکوتین	۷۴۹
درمان‌های ترکیبی و تطبیقی	۷۵۰
کار با آژانس‌های مددکاری اجتماعی و قوانین قضایی	۷۵۱
پیشگیری از عود	۷۵۱
درمان اختلالات همایند با سلامت روان	۷۵۲
اعتیادات رفتاری به غیر از مواد	۷۵۳
تحولات آینده و تحقیقات ضروری	۷۵۳
فصل هفدهم: اختلالات شخصیت	۷۶۱
چه چیزی برای شناخت مفهوم اختلالات شخصیت نیاز است؟	۷۶۱
سوالات کلیدی	۷۶۶
چگونه اختلالات شخصیت باید تشخیص و توضیح داده شوند؟	۷۶۶
شخصیت طبیعی یا اختلالات شخصیت	۷۶۷
چگونه می‌توان به رشد دیدگاه شخصیت و اختلالات مربوط به آن کمک کرد؟	۷۶۹
اعتباریابی	۷۷۱
ثبات و تداعی مرتبط با اختلالات دوره‌ای	۷۷۱
تمایز بین اختلالات شخصیت	۷۷۳
نظام طبقه‌بندی در برابر ویژگی‌های ابعادی در اختلالات شخصیت	۷۷۴
اهمیت تشخیص اختلالات شخصیت در کودکی و نوجوانی	۷۷۵
اختلالات شخصیت خاص	۷۷۷
اختلال شخصیت ضداجتماعی	۷۷۷
اختلال شخصیت ضداجتماعی در نوجوانی	۷۷۸
اختلال شخصیت مرزی	۷۷۹
اختلال شخصیت مرزی در نوجوانی	۷۸۴

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال	۷۸۵
اختلال شخصیت اسکیزوئید	۷۸۶
کاربرد تحقیقات مربوط به اختلالات شخصیت در شرایط بالینی	۷۸۷
ارزیابی	۷۸۷
درمان	۷۸۹
نتیجه‌گیری‌ها	۷۹۲
بخش سوم: سندرم‌های تنی-بدنی-مغزی	۷۹۹
فصل هجدهم: اختلالات ناهنجاری جنسی و ملالت جنسیتی	۸۰۱
مقدمه	۸۰۱
ملالت جنسیتی (GD)	۸۰۱
مشخصات و تشخیص وضعیت	۸۰۱
پدیدارشناسی	۸۰۱
رفتارهای طبیعی و بیمارگون	۸۰۲
ICD و DSM-5	۸۰۳
ارزیابی	۸۰۴
همه گیرشناسی	۸۰۵
شیوع	۸۰۵
تفاوت‌های جنسیتی در میزان مراجعه	۸۰۶
عوامل پرخطر	۸۰۷
ژنتیک رفتاری و مولکولی	۸۰۷
هورمون‌های جنسی پیش از تولد	۸۰۷
خلق و خو	۸۰۸
نسبت جنسی خواهر و برادر و ترتیب تولد	۸۰۹
عوامل خطر روانی - اجتماعی	۸۰۹
تقویت اجتماعی	۸۱۰
عوامل رشدی - شناختی	۸۱۰
آسیب شناسی روانی کلی	۸۱۱

۸۱۱	مسیرهای رشدی
۸۱۱	پسران
۸۱۱	دختران
۸۱۲	پیش‌بینی‌کننده‌های هویت جنسی درازمدت
۸۱۳	ملاحظات اخلاقی
۸۱۳	درمان
۸۱۴	رفتاردرمانی
۸۱۵	روان‌درمانی
۸۱۵	مشارکت والدین
۸۱۵	درمان‌های حمایتی یا «تأیید جنسیت»
۸۱۶	درمان نوجوان
۸۱۸	اختلالات جنسی نابهنجار (منحرف)
۸۱۸	مشخصات و تشخیص وضعیت
۸۱۸	پدیدارشناسی
۸۱۹	ICD و DSM-5
۸۱۹	ارزیابی
۸۱۹	مصاحبه‌ها و پرسشنامه‌ها
۸۲۰	سایر اطلاعات
۸۲۱	قالومتری و زمان مشاهده
۸۲۲	وابسته به آسیب‌شناسی روانی
۸۲۳	همه‌گیرشناسی
۸۲۳	بروز و شیوع
۸۲۳	عوامل خطر
۸۲۳	شرطی‌سازی
۸۲۵	رشد عصبی
۸۲۶	چرخه سوءاستفاده جنسی
۸۲۸	مسیرهای رشد

۱۲۹.....	درمان
۱۲۹.....	درمان دارویی
۱۳۱.....	مداخلات روانی - اجتماعی
۱۳۳.....	خلاصه و نتیجه‌گیری
۱۴۵.....	فصل نوزدهم: مداخلات خواب؛ یک رویکرد رشدی
۱۴۵.....	مقدمه
۱۴۵.....	دیدگاه پایه در مورد ساختار خواب انسان در طول رشد
۱۴۶.....	مدل‌های ذهنی
۱۴۶.....	مدل دو مرحله‌ای
۱۴۷.....	امنیت، گوش به‌زنگی، انگیزتگی
۱۴۷.....	مدل سه-پ
۱۴۸.....	رشد مغز
۱۴۹.....	پیامدهای خواب ناکافی
۱۴۹.....	خواب برای تنظیم عاطفه ضروری است
۱۴۹.....	خواب در عملکرد شناختی مهم است
۱۵۱.....	خواب برای سلامتی مهم است و در بروز چاقی نقش دارد
۱۵۱.....	محرومیت از خواب با مشکلات رفتاری از جمله مصرف مواد مخدر مرتبط است
۱۵۲.....	محرومیت از خواب با خودکشی مرتبط است
۱۵۳.....	سبب‌شناسی
۱۵۳.....	نتیجه‌طولی و خواب به عنوان عامل خطر
۱۵۵.....	ارزیابی
۱۵۷.....	مصاحبه بالینی
۱۵۷.....	پرسشنامه‌ها
۱۵۸.....	ثبت زمانبندی خواب
۱۵۹.....	پلی سومنوگرافی (PSG)
۱۶۰.....	اکتیوگرافی
۱۶۱.....	طبقه‌بندی

۸۶۱	مداخله‌ها در زمینه‌ی اختلالات خواب مشترک در کودکی و نوجوانی
۸۶۱	مشکلات به خواب رفتن و بیدار ماندن در کودکان کم سن و سال
۸۶۵	مشکلات به خواب رفتن و بیدار ماندن در کودکان سنین بالاتر و نوجوانان
۸۶۵	بی‌خوابی
۸۶۷	«جغد شب» و سندرم فاز تأخیر خواب (DSPS)
۸۶۸	خواب آلودگی در طول روز/ سخت بیدار شدن برای رفتن به مدرسه
۸۷۰	نابهنجاری خواب
۸۷۲	اختلال تنفسی در خواب
۸۷۳	سندرم خواب ناآرام (RLS) و اختلال حرکات دوره‌ای اندام (PLMD)
۸۷۴	حمله خواب
۸۷۵	خواب زدگی
۸۷۶	دارو
۸۷۸	کاربرد فناوری
۸۷۹	نتیجه‌گیری و رهنمودهای آینده
۸۹۱	فصل بیستم: اختلالات تغذیه و خوردن
۸۹۱	مقدمه
۸۹۲	تشخیص و ارائه
۸۹۳	پیکا (هرزه‌خواری)
۸۹۴	اختلال نشخوار
۸۹۶	اختلال مصرف غذای اجتنابی
۸۹۷	بی‌اشتهایی عصبی (AN)
۸۹۹	پراشتهایی عصبی (BN)
۹۰۰	اختلال پرخوری (BED)
۹۰۰	نگرانی‌ها و اختلالات تغذیه و خوردن «دیگر»
۹۰۱	اپیدمیولوژی
۹۰۲	گرایش‌ها در طول زمان
۹۰۲	بررسی عمومی شیوع و پیشگیری

۹۰۴	مرگ و میر
۹۰۵	بار اقتصادی
۹۰۵	سبب شناسی و عوامل خطر
۹۰۶	عوامل زیستی
۹۰۶	عوامل ژنتیکی
۹۰۷	ریسک فاکتورهای عصبی- زیستی و عصب روانشناسی
۹۰۸	عوامل متغیر
۹۰۹	عوامل عفونت / بیماری
۹۰۹	بلوغ جنسی
۹۱۰	عوامل روانشناختی
۹۱۰	تئوری‌های روان پویشی
۹۱۱	تئوری‌های خانواده
۹۱۱	خلق و خو (سرشت)
۹۱۲	دل‌بستگی و آسیب
۹۱۳	رفتار تغذیه اولیه
۹۱۴	عوامل اجتماعی- فرهنگی
۹۱۵	ارزیابی
۹۱۶	ابزار ارزیابی و غربالگری
۹۱۷	طراحی و برنامه ریزی درمان
۹۲۰	درمان
۹۲۰	شرح اصول اصلی و روش‌های درمانی اصلی
۹۲۲	مرووری بر پایه شواهد موجود برای درمان اختلالات تغذیه و خوردن
۹۲۵	محدودیت‌ها در کیفیت شواهد موجود در اختلالات تغذیه و خوردن کودکان و نوجوانان
۹۲۶	مسائل اخلاقی و توافق
۹۲۷	نتیجه
۹۲۷	مشکلات در نتایج تحقیقات
۹۲۸	عوامل پیش آگهی

۹۲۸.....	بهبودی و احیا.....
۹۲۹.....	تغییر بین تشخیص‌ها.....
۹۲۹.....	پیشگیری.....
۹۲۹.....	نتیجه‌گیری.....
۹۴۱.....	فصل بیست و یکم: اختلالات جسمانی شکل و اختلالات مرتبط با آن
۹۴۱.....	ویژگی‌های اختلالات و طبقه‌بندی آن‌ها.....
۹۴۲.....	تجربه نشانه‌های جسمانی در کودکان و افراد جوان.....
۹۴۳.....	مفهوم جسمانی کردن.....
۹۴۳.....	طبقه‌بندی کنونی اختلالات جسمانی شکل و اختلالات مرتبط با آن.....
۹۴۵.....	دیدگاه بُعدی (فرامونی).....
۹۴۶.....	جنبه‌ی رشد.....
۹۴۷.....	تظاهرات بالینی، ارزیابی و تشخیص.....
۹۴۷.....	تظاهرات بالینی.....
۹۴۹.....	اختلال مرتبط با آن.....
۹۴۹.....	مسیرها و مشغولیت‌ها در بازگشت سلامت روان.....
۹۵۰.....	تشخیص، تشخیص افتراقی، و اختلال روانی همراه.....
۹۵۱.....	سبب‌شناسی.....
۹۵۳.....	میزان شیوع اختلالات جسمانی شکل و اختلالات مرتبط با آن.....
۹۵۴.....	میزان شیوع اختلالات گسستگی / تبدیل.....
۹۵۵.....	جنبه‌های فرهنگی.....
۹۵۶.....	نتیجه طولی و سازگاری بلند مدت.....
۹۵۷.....	دردهای شکمی و سایر سندرم‌های درد.....
۹۵۷.....	سندرم خستگی مزمن.....
۹۵۸.....	اختلال تبدیل.....
۹۵۸.....	عوامل خطر آفرین.....
۹۵۹.....	عوامل زیستی.....
۹۶۱.....	عوامل خطر آفرین روانی اجتماعی.....

۹۶۱	عوامل مربوط به کودکان
۹۶۲	شخصیت و خلق و خو
۹۶۲	واکنش به استرس و مکانیسم‌های انطباقی
۹۶۳	عوامل خانوادگی
۹۶۴	عوامل اجتماعی
۹۶۵	فرایندهای خطر آسیب شناختی
۹۶۶	ارزیابی، درمان و زمینه‌های درمانی
۹۶۶	ارزیابی با استفاده از چارچوب زیست روانی - اجتماعی
۹۶۹	زمینه درمان
۹۷۰	درمان تخصصی سلامت روانی
۹۷۴	درمان دردهای شکمی مکرر
۹۷۵	درمان سردردها
۹۷۶	درمان فیبرومیالژی نوجوانان و سایر سندرم‌های درد
۹۷۶	درمان سندرم خستگی مزمن
۹۷۷	درمان اختلال تبدیل
۹۷۸	دارو
۹۷۸	درمان بیماری‌های روانپزشکی همانند
۹۷۸	درمان موارد اجتناب شدید
۹۷۸	جنبه‌های فرهنگی با توجه به درمان
۹۷۹	پیشرفت‌های آینده و تحقیقات ضروری

معرفی کتاب

در دیباچه‌ی اولین ویراست این کتاب در سال ۱۹۷۶، کلماتی را از سرِ او بری لویس نقل کردیم، سخنانی در این خصوص که روانپزشکان لازم است توان «استدلال و درک» را به دست آورند و بتوانند دو چیز را با هم ترکیب کنند، دو چیزی که در مطالعاتش آن‌ها را «خوی علمی و خوی انسانی» نامید. این مضمون الهام‌بخش، در پس زمینه‌ی هر یک از شش ویراست این کتاب، پیوسته جای داشته است. این پس‌زمینه به عبارت دیگر این بود که، اگرچه یک بخش کلیدی پرداخته شده در این کتاب آگاهی از یافته‌های تجربی کنونی است؛ اما علاوه بر آن و دست کم به همان اندازه، به مفاهیم مربوطه نیز می‌پردازد، تا خوانندگان را در وضعیتی قرار دهد که بهتر بتوانند با یافته‌ها و ایده‌های جدید برخورد کنند. این همان چیزی است که این کتاب را منحصر به فرد می‌کند، چه در این ویراست و چه در پنج ویراست پیشین. هر بخش این کتاب در پی آن است تا توازنی بین رویکرد پرسشگری و راه و روش عملی برقرار کند، رویکرد پرسشگری که لازمه‌ی کار علمی و بالینی است و راه و روش عملی که راهنمایی است برای کار بالینگری. خوشنودم از این که تیم جدید ویراستاران توانسته‌اند با چنین مهارتی این تکلیف را به انجام رسانند.

در جریان برنامه‌ریزی برای این که چگونه این ویراست جدید را پیش برند، ویراستاران خواهند خواست که در تغییراتی تأمل کنند که در طول این سال‌ها به این کتاب راه یافته‌اند. برخی از این تغییرات پیش از ویراست اخیر رخ داد؛ اما در آن هنگام هنوز به خوبی شناخته نشده بودند و بعدها اهمیت بیشتری یافتند. اول، این که شواهدی به دست آمد که نشان داد میزان همپوشانی بین طبقات تشخیصی بیش از آن چیزی است که پیش‌تر در نظر گرفته می‌شد. در فصل طبقه‌بندی به این نکته اشاره شده است. دوم، این که پیشرفت‌های مهمی در دانش ژنتیک رخ داده است – از جمله جهش‌های نادر ژنتیکی، نقش تنوع تعداد کپی،^۱ نمودهای بالینی متعددی که با هریک از ژن‌های شناخته شده همراه هستند، و اهمیت تعاملات ژن-محیط. در بخش مربوط به ژنتیک، به

این موارد پرداخته شده است. سوم، این که اکنون می‌دانیم نه تنها اکثر ریسک‌فاکتورها، بلکه حتی خود اختلالات نیز چند بُعدی هستند. این شاخه‌ی دانش، به گونه‌ای در تکاپوی این بوده تا بفهمد چگونه می‌توان هم به ابعاد مختلف و هم به طبقات مختلف رسیدگی کرد، و همین موضوع در تعداد زیادی از بخش‌ها در سر تا سر این کتاب مطرح شده است. چهارم، این که ویراست جدید دستانمای تشخیصی و آماری (DSM-5)، انجمن روانپزشکان آمریکا (APA) منتشر شده است. اگرچه این ویراست پیشرفت‌های ارزشمندی نسبت به ویراست پیشین داشته است؛ اما در مجموع باید گفت که به شکل ناامید کننده‌ای نتوانسته است به بسیاری از چالش‌ها رسیدگی کافی کند. بنابراین، تعداد بسیار زیاد طبقات تشخیصی و نیز همپوشانی‌های میان آن‌ها همچنان باقی است. شاخه‌ی اختلالات شخصیت و نیز اعتیادها به شکل ویژه‌ای ضعیف طرح و پرداخت شده‌اند، موضوعی که در ویراست جدید در بخش مربوطه مطرح شده است. تصویربرداری مغزی همچنان یک ابزار پژوهشی بسیار مهم است؛ اما با در نظر گرفتن ارتباطات داخلی میان نواحی مختلف مغز، شواهدی بر وجود اثرات کاذب وجود دارد، اثراتی که شاید حاصل تحرکات حین تصویربرداری باشند. این موضوع در بخش مربوط به تصویربرداری بحث شده است. نهایتاً، در خصوص روانپزشکی کودک و نوجوان، گایدلاین‌هایی که توسط سازمان ملی سلامت و تعالی مراقبت^۱ ارائه می‌شود، گسترش یافته است. این امور در بخش‌های مربوطه در اختلالات بالینی مطرح شده است.

با حفظ نقاط قوت ویراست‌های پیشین، موضوعات جدیدی نیز توسط ویراستاران خلق شده است. در همین راستا، یک فصل به علوم اعصاب سیستم‌ها اختصاص یافته است، که نه تنها از نظر آموزشی پربار است، بلکه با علوم اعصاب به گونه‌ای برخورد می‌کند که بتوان با آن مسائل بالینی را درک کرد، نه این که صرفاً به عنوان یک دانش مجزا طرح شود. در ویراست‌های پیشین گهگاه مدل‌های حیوانی مطرح شده بودند؛ اما این بار ویراستاران به درستی متوجه شدند که با توجه به این همه استفاده‌ای که اکنون از مدل‌های حیوانی می‌شود (برخی از آن‌ها درست به نظر می‌رسد و برخی نه)، سزاوار است در این ویراست جدید به صورت کامل‌تری بحث شود که چه اطلاعاتی را می‌توان از این مدل‌ها به دست آورد و چه اطلاعاتی را نمی‌توان از آن‌ها به دست آورد. نکته‌ای که به ویژه نیکوست، این است که مدل‌های حیوانی به عنوان بخشی از استراتژی‌های گسترده‌تر پژوهشی در نظر گرفته می‌شوند، نه به عنوان موضوعاتی مجزا.

از همان ابتداء، این کتاب در پی این بوده است تا این را بیاموزد که چگونه می‌توان از

1. National Institute of Health & Care Excellence

2. Systems Neuroscience

همبستگی‌های آماری به استنتاج علی رسید، و همین موضوع اکنون یکی از عناوین اصلی این شاخه است. مانند ویراست قبلی، فصل مفیدی به مسائل و متدهای آماری اختصاص داده شد که بالینگر باید از آن‌ها آگاه باشد. اما به هر حال علاوه بر این، فصل جدیدی در مورد ارزیابی مداخلات نیز اضافه شده است. این فصل به چالش‌های آماری می‌پردازد، با این تفاوت که تمرکز آن روی مفاهیمی است که موقع خواندن اعداد و ارقام یک آزمایش تصادفی کنترل شده، بالینگر باید به آن‌ها توجه داشته باشد.

در خلال چند ویراست، تفاوت‌های فرهنگی و تفاوت‌های ملت‌ها در فراهم کردن خدمات توجه شده بود و زمان آن رسیده بود که این دو با هم در یک فصل آورده شوند، فصلی در خصوص روان‌پزشکی جهانی. پژوهشگران روانی-اجتماعی در مجموع نسبت به اشاراتی که محیط روانی-اجتماعی در خصوص بیولوژی دارد بی‌رغبت بوده‌اند؛ اما شواهد تجربی نشان می‌دهد که اشتباه کرده‌اند؛ شواهدی که اکنون ادبیات گسترده‌ای را تشکیل داده‌اند. فصل جدیدی که به جوانب زیستی ناشی از تأثیرات محیطی می‌پردازد در پی این است که همه‌ی این موارد را در کنار هم بیاورد- با اشاره به ارتباط این‌ها با برخی مسائل کلیدی بالینی.

موضوع اپی‌ژنتیک، را می‌توان به گونه‌ای رانجه‌ای دانست که اکنون فضا را پر کرده است، و شواهد گسترده‌ای وجود دارد که اثرات اپی‌ژنتیک در طیف گسترده‌ای از گونه‌ها قابل مشاهده است و ممکن است در خصوص تأثیرات آزمایشات نیز حائز اهمیت باشد. فصل جدید، این موضوع را پوشش داده است، و بس نیکو توانسته است مطالب مربوط را به گونه‌ای بیان کند که برای افرادی که خارج از آزمایشگاه فعالیت می‌کنند نیز قابل درک باشد.

تاب‌آوری؛ جایگاه مشخصی را در ویراست اخیر این کتاب داشت؛ اما طی این سال‌ها شواهد گسترش یافته‌اند و این فصل جدید در پی آن است که به مفاهیم، یافته‌ها و اشارات بالینی در خصوص مسائلی بپردازد که شاید در مکانیزم‌های زیربنایی تفاوت‌های فردی دخیل باشند، تفاوت‌های فردی بارزی که در پاسخ‌های کودکان به انواع مشکلات می‌بینیم.

فصل‌های بالینی و همچنین فصل‌هایی که در مورد درمان‌هاست، همگی دانش کنونی را به روزرسانی کرده‌اند؛ اما در این میان دو فصل جدید سزاوار اشاره‌ی خاص هستند. در خصوص درمان‌های روان‌پویایی دیگر فصلی وجود ندارد، چرا که این رویکرد در طیف گسترده‌ای از درمان‌ها بازتاب یافته است و درمان‌های مبتنی بر روابط، تا حدود زیادی جانشین این درمان‌های روان‌پویشی شده‌اند، موضوعی که در ویراست قبلی نیز در فصل مربوط به آن نمایان بود. فصل جدیدی که به این عنوان پرداخته، در خصوص همین امور صحبت می‌کند و علاوه بر آن به

راه‌هایی می‌پردازد که می‌توانند به صورت بالینی به کار بسته شوند. مداخلات سلامت روان مبتنی بر مدرسه در فصل جدید دیگری پرداخته شده‌اند.

باز یادآوری می‌کنم، مواردی که ذکر شد در ویراست‌های قبلی هم نقش داشتند؛ اما زمان آن رسیده بود که کامل‌تر و به صورت مستقل به آن‌ها پرداخته شود.

این ویراست جدید را بسی خوشایند می‌بینم، چرا که هم ارتباط با گذشته را حفظ می‌کند و هم نگاه جدیدی را ارائه می‌کند که به شدت راهگشاست. مانند ویراست‌های گذشته، این گسترده‌گی و توان تیم ویراستاری یعنی هر یک از فصل‌ها توسط چندین نفر از ویراستارها، بلکه معمولاً همه‌ی آن‌ها ارزیابی شده است. پیشتر نیز همین گونه بود و همین است که همچنان ویژگی برجسته‌ای برای این کتاب است. نه تنها ویراستاران در دامنه‌های وسیع و مختلفی تخصص دارند، بلکه از نظر علمی نیز ممتاز هستند. نمونه‌ای از این امتیاز علمی این است که اکثر آن‌ها از اعضاء فعال اکادمی‌های علمی ملی در موضوع مربوطه هستند. به من نیز پیشنهادی لطف‌گون شد تا در برخی فصل‌ها سهم باشم؛ اما این مایه‌ی خوشنودی من بوده است که از وارد شدن به این ویراستاری کنار بایستم، در جایی که اطمینان داشتم که تیم جدید ویراستاران کار را به نیکویی به انجام خواهد رسانید، و آشکارا چنین به انجام رساندند. من از ویراست پیشین نیز خوشنود بودم؛ و گمانم این است که خوانندگان خواهند دید که ویراست ششم، نسبت به ویراست پیشین برتر است.

آسیب‌شناسی کودک و نوجوان راتر یک کتاب درسی بین‌المللی در حوزه روانشناسی است. ما بسیار مفتخر بودیم که نقش ویراستاران در این نسخه جدید را به ما واگذار کردند. این یک سفر مهیج، آموزنده و گاهی اوقات چالش برانگیز بوده است که ما را به آخرین نسخه این ویرایش رهنمون کرده است. ما بسیار خوش شانس بودیم که در سراسر این فرآیند از مایکل راتر حمایت بی دریغ داشتیم. ما به خاطر کمک او بسیار سپاسگزار هستیم و به شدت از تعهد و اعتماد او به خود قدردانی می‌کنیم.

مایکل راتر ویرایشی دقیق را انجام داد که همه فصل‌ها از جمله طرح‌های ابتدایی که توسط ویرایشگران بررسی می‌شوند را شامل می‌شود. این بخش‌ها گستره وسیعی از موضوعات را پوشش می‌دهند، و این فرآیند به سادگی نتوانسته است بدون یک تیم از سردبیران بین‌المللی ماهر به دست آید. ما به عنوان بخشی از یک تیم سرمقاله عالی و شگفت‌انگیز کار کرده‌ایم: جیمز لکمن، استفن اسکات، مگی اسنوینگ، و اریک تیلور که علائق گوناگون، پیشینه و تجربیات متفاوت دارند.

این کتاب درسی به کمک‌های متخصصان بین‌المللی تکیه کرده است. ما بی نهایت از همه کسانی که به دلخواه با تیم ویرایش متعهد و مشغول شدند، سپاسگزاریم. کار کردن با نویسندگان فصل‌های مختلف لذت بخش بوده است.

ما به دنبال حفظ استاندارد بسیار بالا با نسخه‌های قبلی، حفظ جنبه‌های مفهومی و توسعه کتاب و همچنین بخش‌های بالینی قوی بوده‌ایم، که برخی تغییرات مهم را نیز معرفی می‌کنیم. فصل‌های جدید شامل سیستم‌های علم عصب شناسی، استفاده از مدل‌های تجربی در انسان‌ها و حیوانات برای مطالعه فرضیه‌های سببی و ارزیابی مداخلات، روانپزشکی جهانی، زیست شناسی، انعطاف پذیری، درمان بر مبنای رابطه و مداخلات سلامت روانی مبتنی بر مکتب است. زمانبندی کتاب درسی به این معناست که تغییرات تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی، ویرایش پنجم (DSM-5) نیز پوشش داده می‌شود.

در نهایت ما از کارولین وارن در هیأت بهداشت دانشگاه چم تاف، که با تمام ویراستاران، تحت نظارت سازمان کار کرده است، تشکر می‌کنیم و همه حمایت‌های مدیریتی این کتاب را فراهم کرده‌ایم. ما از تعهد او، سخت کوشی و سازماندهی او بسیار سپاسگزاریم.

آنیثا هپر و دانیل اس. پاین