

آسیب شناسی روانی

بر اساس DSM-5

جلد اول

مترجم و مؤلف:

مهرداد گنجی

ویراستار:

دکتر حمزه گنجی



نشر ساوالان

سرشناسه	گنجی، مهدی. Ganji, Mehdi.
عنوان و نام پدیدآور	آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5 / ترجمه و تألیف مهدی گنجی؛ ویراستار دکتر حمزه گنجی.
مشخصات نشر	تهران: ساوالان، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	۲ جلد؛ جلد اول ۵۶۰ ص، جلد دوم ۵۹۲ ص؛ مصور، جدول.
شابک	جلد اول: 978-964-7609-79-1؛ جلد دوم: 978-964-7609-80-7
وضعیت فهرست‌نویسی	فیا
یادداشت	عنوان انگلیسی: Abnormal Psychology based on DSM-5
موضوع	روان‌شناسی؛ اختلالات روانی؛ DSM-5
شناسه افزوده	گنجی، مهدی، مترجم، مؤلف
شناسه افزوده	گنجی، حمزه، ویراستار
رده‌بندی کنگره	۱۳۹۲، ۵۹۱۵۴۴۵۴۵ R C
رده‌بندی دیویی	۶۱۶.۸۹
شماره کتاب‌شناسی ملی	۳۱۲۲۰۱۵



نشر ساوالان

آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5، جلد اول

مؤلف و مترجم: مهدی گنجی (کارشناسی زبان و ادبیات فرانسوی، کارشناسی ارشد زبان و ادبیات انگلیسی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی)؛	ویراستار، دکتر حمزه گنجی
ناشر: نشر ساوالان	چاپ و صحافی: طیف‌نگار
تایپ و صفحه‌آرایی: مهدی گنجی	نوبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۳۹۲
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۶۰۹-۷۹-۱	ISBN: 978-964-7609-79-1
تعداد صفحات: ۵۶۰ (۵۴۶ + ۱۴)	تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه
آدرس: روبروی دانشگاه تهران، پاساژ فروزنده، واحد ۲۱۴، نشر ساوالان؛	قیمت: ۲۳۰۰۰ تومان
کدپستی: ۱۳۱۴۷۴۳۹۸۹	فکس: ۶۶۹۶۱۲۷۵
	www.savalan.com

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
xiii	پیشگفتار.....
۱	فصل ۱: اختلالات روانی: تعریف و تاریخچه.....
۲	اختلالات روانی.....
۲	یونانیان و رومیان باستان.....
۴	جن‌زدگی و جن‌گیری.....
۸	مدل پزشکی اختلالات روانی (مدل مدیکال).....
۱۲	مدل روان‌شناختی اختلالات روانی (مدل پسیکولوژیک).....
۱۳	رویکرد روان‌کاوی (سایکودینامیک).....
۲۰	رویکرد رفتارگرایی.....
۲۵	رویکرد شناخت‌گرایی.....
۲۷	رویکرد انسان‌گرایی و اگزیزتانیسم.....
۲۹	تعریف اختلالات روانی.....
۳۰	انحراف از هنجارهای آماری.....
۳۲	انحراف از هنجارهای اجتماعی.....
۳۵	DSM-5 و تعریف اختلالات روانی.....
۳۶	معلولیت و نقض هنجارهای اجتماعی.....
۳۷	معلولیت.....
۳۷	نقض هنجارهای اجتماعی.....
۳۸	رنج و نابسامانی.....
۳۹	رنج (دیسترس).....
۳۹	نابسامانی (دیسفانکشن).....

۴۱	طبقه‌بندی مشکلات روانی
۴۲	تاریخچه سیستم‌های طبقه‌بندی
۴۳	اختلالات روانی در DSM-5
۴۴	بهداشت روانی
۴۷	خودآزمایی
۵۳	فصل ۲: سنجش و طبقه‌بندی اختلالات روانی
۵۳	روش‌های سنجش
۵۴	مصاحبه بالینی
۵۵	مصاحبه استاندارد
۵۶	محدودیت‌های مصاحبه بالینی
۵۷	آزمون‌های روانی
۵۸	پرسشنامه‌های شخصیت
۶۳	پرسشنامه‌های صفات خاص
۶۴	آزمون‌های فراقکن
۶۸	آزمون‌های هوش
۷۳	آزمون‌های نورولوژیک
۷۷	سنجش‌های مبتنی بر بیولوژی
۷۷	آزمون‌های پسیکوفیزیولوژیک
۸۰	عکس‌برداری و فیلم‌برداری از مغز
۸۲	مشاهده طبیعی
۸۵	پایایی و روایی روش‌های سنجش
۸۶	پایایی (ثبات)
۸۷	روایی (اعتبار)
۹۲	سوگیری فرهنگی در سنجش
۹۲	نمونه‌هایی از سوگیری فرهنگی در سنجش و تشخیص
۹۳	علل سوگیری فرهنگی در سنجش و تشخیص
۹۵	فرمول‌بندی موردی
۹۸	استیگما
۱۰۱	خودآزمایی
۱۰۷	فصل ۳: روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی
۱۰۷	تحقیق و علم
۱۰۷	تحقیق چیست؟
۱۰۸	روش علمی
۱۱۱	روش علمی: مزایا و معایب

۱۱۴	روان‌درمانی مبتنی بر شواهد - مانوآلیزه
۱۱۵	مزایای روان‌درمانی مبتنی بر شواهد - مانوآلیزه
۱۱۸	مضرات روان‌درمانی مبتنی بر شواهد - مانوآلیزه
۱۱۹	چگونه می‌توان روان‌شناس بالینی شد؟
۱۲۰	مدل ساینتیست - پراکتیشنر
۱۲۰	مدل پراکتیشنر - اسکولار
۱۲۱	مدل کلینیکال ساینتیست
۱۲۱	امتیاز نسخه‌نویسی برای روان‌شناسان بالینی
۱۲۲	نقش تحقیق در درک مشکلات روانی
۱۲۴	پاسخ به سئوالات در روان‌شناسی بالینی
۱۲۶	روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی
۱۲۷	مطالعات همبستگی
۱۳۳	مطالعات طولی و مطالعات آیندنگر
۱۳۵	مطالعات مقطعی
۱۳۷	مطالعات اپیدمیولوژیک
۱۴۰	مطالعات آزمایشی
۱۴۱	ویژگی‌های اصلی روش آزمایشی
۱۴۵	استفاده از مطالعات آزمایشی در تحقیقات بالینی
۱۵۰	مطالعات شبه - آزمایشی
۱۵۱	مطالعات نیمه - آزمایشی
۱۵۲	مطالعات مختلط
۱۵۲	مطالعات میدانی
۱۵۴	مطالعات موردی
۱۵۷	مطالعه تک - موردی
۱۶۱	اعتبار درونی و اعتبار بیرونی
۱۶۱	اعتبار درونی
۱۶۲	اعتبار بیرونی
۱۵۹	آزمایش‌های تک‌موردی
۱۶۲	فرا - تحلیل
۱۶۵	روش‌های کیفی
۱۶۷	روش انجام دادن مطالعات کیفی
۱۶۹	تحقیقات بیولوژیک
۱۶۹	پروژه ژنوم انسان
۱۷۰	مطالعات لینک ژنتیک
۱۷۲	مطالعه دوقلوها

۱۷۴	مطالعات فرزندخواندگی
۱۷۴	ژنتیکز و اپیژنتیکز
۱۷۴	فنوتیپ، ژنوتیپ، و اندوفنوتیپ
۱۷۶	سایر مفاهیم در تحقیقات بیولوژیک
۱۷۸	مسائل اخلاقی در روان‌شناسی بالینی
۱۷۹	رضایت آگاهانه
۱۸۱	ایجاد رنج یا دریغ کردن فواید
۱۸۴	حریم شخصی و رازداری
۱۸۶	خودآزمایی
۱۹۳	فصل ۴: روان‌درمانی
۱۹۳	ماهیت و عملکرد مداخله‌های بالینی
۱۹۵	درمانجو و درمانگر در روان‌شناسی بالینی
۱۹۵	درمانجو
۱۹۸	درمانگر
۲۰۰	رویکردهای نظری در روان‌درمانی
۲۰۰	رویکردهای سایکودینامیک
۲۰۳	رفتاردرمانی
۲۱۲	شناخت‌درمانی
۲۱۴	روان‌درمانی انسان‌گرا
۲۱۵	روان‌درمانی گشتالتی
۲۱۷	روان‌درمانی اگزستانسیال
۲۲۱	روان‌درمانی مراجع-محور
۲۲۱	خانواده‌درمانی و روان‌درمانی سیستمیک
۲۲۳	دارودرمانی
۲۲۶	روش‌های آرایه روان‌درمانی
۲۲۶	گروه‌درمانی
۲۲۷	مشاوره
۲۲۸	روان‌درمانی شناختی-رفتاری با کامپیوتر
۲۲۹	سایبرترابی
۲۳۱	سایر عوامل در نظریه‌های روان‌درمانی
۲۳۱	هیجان و اختلالات روانی
۲۳۳	عوامل فرهنگی-اجتماعی و اختلالات روانی
۲۳۵	عوامل میان‌فردی و اختلالات روانی
۲۳۸	روان‌درمانی میان‌فردی

۲۳۹	ارزیابی روان‌درمانی‌ها
۲۴۰	عوامل تأثیرگذار در ارزیابی روان‌درمانی‌ها
۲۴۲	بهبود خودبخودی
۲۴۲	اثر دارونما
۲۴۲	توجه، درک، و دلسوزی بدون ساختار
۲۴۳	ارزیابی دستاوردهای روان‌درمانی
۲۴۴	کوشش کنترل‌شده راندومی
۲۴۵	روش‌های ارزیابی دستاوردهای روان‌درمانی
۲۴۹	مطالعات کارآمدی و مطالعات اثربخشی
۲۵۰	آیا درمان بهتر از عدم درمان است؟
۲۵۲	خودآزمایی
۲۵۹	فصل ۵: اختلالات اضطرابی
۲۶۱	اختلال اضطراب جدایی
۲۶۴	درمان اختلال اضطراب جدایی
۲۶۴	اختلال وحشت‌زدگی
۲۶۷	علل اختلال وحشت‌زدگی
۲۶۷	نظریه‌های بیولوژیک
۲۶۹	نظریه‌های پسیکولوژیک
۲۷۲	درمان اختلال وحشت‌زدگی
۲۷۴	آگورافوبیا
۲۷۷	فوبیاهای خاص
۲۷۸	شایع‌ترین فوبیاهای خاص
۲۸۰	علل فوبیاهای خاص
۲۸۰	نظریه روان‌کاوی
۲۸۱	شرطی‌سازی کلاسیک فوبیها
۲۸۳	نظریه تکامل
۲۸۵	علت فوبیای خاص
۲۸۷	درمان فوبیای خاص
۲۹۰	اختلال اضطراب اجتماعی
۲۹۳	ریشه‌های اختلال اضطراب اجتماعی
۲۹۳	عوامل ژنتیک
۲۹۴	عوامل رشدی
۲۹۴	عوامل شناختی
۲۹۵	درمان اختلال اضطراب اجتماعی

۲۹۶	اختلال اضطراب تعمیم یافته
۲۹۹	علل اختلال اضطراب تعمیم یافته
۲۹۹	نظریه‌های بیولوژیک
۲۹۹	نظریه‌های پسیکولوژیک
۳۰۲	نظریه‌های اجتماعی و اجتماعی- فرهنگی
۳۰۲	درمان اختلال اضطراب تعمیم یافته
۳۰۳	دارودرمانی
۳۰۳	روان‌درمانی شناختی- رفتاری
۳۰۴	اختلال اضطراب ناشی از ماده/دارو
۳۰۵	اضطراب ناشی از استموالانت‌ها
۳۰۶	اضطراب ناشی از ترک دارو/سنت‌ها
۳۰۶	درمان اختلال ناشی از ماده/دارو
۳۰۷	اسپی‌فایر حمله وحشت‌زدگی
۳۰۹	سلکتیو میوتیسم
۳۱۱	درمان سلکتیو میوتیسم
۳۱۲	خودآزمایی
۳۱۹	فصل ۶: اختلال وسواسی- اجباری و اختلالات مرتبط با آن
۳۱۹	اختلال وسواسی- اجباری
۳۲۴	علل اختلال وسواسی- اجباری
۳۲۴	عوامل بیولوژیک
۳۲۵	عوامل پسیکولوژیک
۳۳۱	درمان اختلال وسواسی- اجباری
۳۳۱	روان‌درمانی ERP
۳۳۲	روان‌درمانی CBT
۳۳۳	دارودرمانی و نوروسرجری
۳۳۴	اختلال بادی دیسمورفیک
۳۳۹	اختلال احتکار
۳۴۳	درمان اختلال احتکار
۳۴۵	اختلال مو- کندن
۳۴۷	علل اختلال مو- کندن
۳۴۷	درمان اختلال مو- کندن
۳۴۷	دارودرمانی
۳۴۸	اختلال پوست- کندن
۳۴۸	علت اختلال پوست- کندن

۳۵۰	درمان اختلال پوست - کندن
۳۵۰	دارودرمانی
۳۵۰	رفتاردرمانی
۳۵۱	خودآزمایی
۳۵۷	فصل ۷: اختلالات مرتبط با استرس و تروما
۳۵۷	اختلال استرس پس - آیی PTSD
۳۶۶	علل PTSD
۳۶۷	عوامل آسیب‌پذیری
۳۶۹	نظریه باورهای درهم‌شکسته
۳۶۹	نظریه شرطی‌سازی
۳۷۰	نظریه پردازش هیجانی
۳۷۱	نظریه شکست روانی
۳۷۲	نظریه کدگذاری دوگانه
۳۷۲	درمان PTSD
۳۷۴	دی‌بریفینگ پسیکولوژیک
۳۷۵	مواجهه‌درمانی
۳۷۷	بازسازی شناختی
۳۷۷	اختلال دلبستگی واکنشی
۳۸۰	اختلال تعامل اجتماعی بی‌قید و بند
۳۸۲	علل اختلال دلبستگی واکنشی و اختلال تعامل اجتماعی بی‌قید و بند
۳۸۳	روش‌های درمان
۳۸۴	اختلال استرس حاد
۳۸۹	درمان
۳۸۹	اختلالات سازگاری
۳۹۱	خودآزمایی
۳۹۷	فصل ۸: اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی
۳۹۷	افسردگی
۴۰۱	اختلال افسردگی عمده
۴۰۴	اختلال افسردگی دایم (دیستیمیا)
۴۰۷	اختلال نامنظمی خلقی اخلاص‌گرانه
۴۰۸	درمان اختلال نامنظمی خلقی اخلاص‌گرانه
۴۱۳	اختلالات دوقطبی
۴۱۳	اپیزود مانیک
۴۱۹	اپیزود هیپومانیک

۴۲۳	 دو نوع اختلال دوقطبی
۴۲۵	 اختلال سیکلوتیمیک
۴۲۷	 علل اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی
۴۲۷	 عوامل نوروبیولوژیک
۴۲۷	 عوامل ژنتیک
۴۲۸	 عوامل نوروشیمیایی
۴۲۹	 نابهنجاری‌های مغزی و افسردگی
۴۳۱	 عوامل نورآندوکراین
۴۳۲	 نظریه‌های پسیکولوژیک
۴۳۲	 نظریه‌های سایکودینامیک
۴۳۴	 نظریه‌های رفتارگرایی
۴۳۷	 نظریه‌های شناخت‌گرا
۴۴۷	 عوامل اجتماعی
۴۴۸	 درمان افسردگی و اختلالات خلقی
۴۴۸	 درمان‌های بیولوژیک
۴۴۸	 دارودرمانی
۴۵۱	 تحریک مغزی
۴۵۱	 درمان با شوک الکتریکی
۴۵۲	 روش‌های جدید تحریک مغزی
۴۵۴	 درمان‌های پسیکولوژیک
۴۵۴	 روان‌کاوی
۴۵۵	 آموزش مهارت‌های اجتماعی
۴۵۶	 رفتاردرمانی
۴۵۷	 شناخت‌درمانی
۴۵۹	 شناخت‌درمانی مبتنی بر مایندفولنس (MBCT)
۴۶۰	 خودکشی و اقدام به خودکشی
۴۶۳	 عوامل خطر برای خودکشی
۴۶۵	 شناسایی علایم خودکشی و پیشگیری از آن
۴۶۷	 خودآزمایی
۴۷۳	 فصل ۹: اختلالات طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات پسیکوتیک
۴۷۷	 تاریخچه اسکیزوفرنی به عنوان یک طبقه تشخیصی
۴۷۹	 سمپتوم‌های پسیکوز
۴۷۹	 سمپتوم‌های مثبت، منفی، و نامنظم
۴۸۰	 دیلورن‌ها

۴۸۳	هالوپینیشن‌ها
۴۸۵	گفتار نامنظم
۴۸۶	رفتار بسیار نامنظم یا کاتاتونیک
۴۸۷	بی‌واکنشی هیجانی، فقر کلامی، و اولین
۴۸۹	شیوع اسکیزوفرنی
۴۹۰	مراحل اسکیزوفرنی
۴۹۲	سایر اختلالات پسیکوتیک
۴۹۲	اختلال اسکیزوفرنی فرم
۴۹۳	اختلال اسکیزوافکتیو
۴۹۶	اختلال دیلوزنال
۵۰۰	اختلال پسیکوتیک کوتاه
۵۰۲	اختلال پسیکوتیک مشترک
۵۰۳	علل پسیکوز
۵۰۴	نظریه‌های بیولوژیک
۵۰۴	عوامل ژنتیک
۵۰۷	عوامل بیوشیمیایی
۵۰۹	نابهنجاری‌های مغزی
۵۱۲	نظریه‌های پسیکولوژیک
۵۱۳	نظریه‌های روان‌پویایی
۵۱۵	نظریه‌های رفتارگرا
۵۱۶	نظریه‌های شناخت‌گرا
۵۲۲	نظریه‌های اجتماعی - فرهنگی
۵۲۲	عوامل اجتماعی
۵۲۴	عوامل خانوادگی
۵۲۷	درمان اسکیزوفرنی
۵۲۸	درمان‌های بیولوژیک
۵۲۸	درمان با شوک الکتریکی و سایکوسرجری
۵۲۹	داروهای آنتی‌پسیکوتیک
۵۳۲	درمان‌های پسیکولوژیک
۵۳۳	آموزش مهارت‌های اجتماعی
۵۳۴	روان‌درمانی شناختی - رفتاری (CBT)
۵۳۹	خانواده درمانی
۵۴۲	خودآزمایی

شرح روی جلد

پرتره دکتر گشیه (Portrait of Dr. Gachet) اثر ونسان ون گوگ. دکتر گشه پزشکی بود که به درمان ون گوگ در آخرین ماه‌های حیاتش پرداخت. در سال ۱۸۹۰، برادر ون گوگ، تنو، به دنبال خانهای در سن رمی (Saint-Remi)، واقع در جنوب فرانسه، بود تا ون گوگ، پس از ترخیص از تیمارستان، در آنجا اسکان داده شود. یکی از نقاشان مشهور آن دوران، کامی پیسارو، دکتر گشه را به او معرفی کرد و گفت که به کار کردن با هنرمندان و نقاشان علاقه دارد (دکتر گشه قبلاً به روان‌درمانی پیسارو پرداخته بود). به این ترتیب، تنو و نسان را به خانه دوم دکتر گشه در آور (Auvers) فرستاد.



▲ پرتره دکتر گشه، اثر ون گوگ

ون گوگ در نگاه اول از دکتر گشه برداشت خوبی نداشت و در نامه‌ای به تنو نوشت: "به نظرم اصلاً نمی‌توانیم روی دکتر گشه حساب کنیم. اولاً، فکر می‌کنم که خودش از من مریض‌تر است، یا حداقل به اندازه خود من مریض است. وقتی کوری عصا کش کوری دیگر می‌شود هر دو به چاله می‌افتند. مگر نه؟" اما دو سه روز بعد، در نامه‌ای دیگر به خواهرش ویلمینا نوشت: "دکتر گشه را یک دوست واقعی می‌بینم، دوستی که انگار برادر من است، زیرا هر دو به یکدیگر شبیه هستیم، هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی." در تصویر، دکتر گشه را می‌بینید که آرنج راست خود را روی یک میز قرمز، و دستش را زیر گونه‌اش گذاشته است. دو کتاب زرد رنگ و همچنین، گیاهی دارویی، به نام گل انگشتانه، روی میز دیده می‌شود. انگشتانه گیاهی است که از آن عصاره دیجیتالیس می‌گیرند که ظاهراً برای درمان بعضی ناراحتی‌های قلبی به کار می‌رود. احتمالاً دکتر گشه به درمان بیماری‌های قلبی نیز می‌پرداخت. "چهره حساس" دکتر، به تعبیر خود ون گوگ، "بیانگر دلشستگی زمانه است." در طول اقامت در آور، ون گوگ یک نقاشی دیگر از چهره دکتر گشه رسم کرد که آن را روی جلد دوم کتاب آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5 مشاهده می‌کنید. ■

پیشگفتار

از اواخر بهار ۱۳۹۱، پس از امتحانات پایان ترم، تدوین این کتاب را آغاز کردیم و تقریباً ۱۴ ماه طول کشید تا توانستیم آنها را در اختیار استادان و دانشجویان قرار دهیم (تابستان ۱۳۹۲، دو ماه بعد از چاپ DSM-5 در آمریکا). سایت اینترنتی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، www.dsm5.org، تقریباً یک سال پیش از چاپ DSM-5، بسیاری از توضیحات و معیارهای دیانگنوستیک را در اختیار علاقه‌مندان قرار داده بود. با استفاده از این سایت، نوشتن کتاب را شروع کردیم و منتظر ماندیم که DSM-5 چاپ شود تا برای آخرین بار معیارها را چک کنیم. خوشبختانه معیارها هیچ‌گونه تغییری نکرده بود. به این ترتیب، توانستیم به دنبال چاپ DSM-5 کتابی بر اساس آن به جامعه علمی ایران تحویل دهیم.

کتاب حاضر از بهترین‌های چند کتاب تألیف شده است، اما چارچوب آن را از کتاب آسیب‌شناسی روانی گراهام دی‌وی اقتباس کرده‌ایم و حدود ۴۵ درصد مطالب نیز مطالب همان کتاب هستند. ۵۵ درصد بقیه از سایر منابع به دست آمده است. از جمله خود DSM-5. موتور جستجوگر Google books اجازه داد که به جدیدترین منابع دسترسی داشته باشیم. علاقه‌مندان حتماً مطلع هستند که گوگل بوکز بعضی صفحات کتاب‌ها را اسکن می‌کند و به صورت نمونه در اختیار مردم قرار می‌دهد تا با خواندن آنها از مطالب کتاب مورد نظر، سبک نوشتار نویسنده و سایر اطلاعات مرتبط با آن اطلاع به دست آورند و با آگاهی بیشتری برای خرید کتاب اقدام کنند. خوشبختانه، بسیاری از مطالب مورد نظر ما در همان چند صفحه اسکن شده پیدا می‌شد، و تعداد کتاب‌های نیمه اسکن شده آنقدر زیاد بود که هر مطلبی را که به دنبالش بودیم پیدا کنیم. با انقلابی که اینترنت در عرصه علم و دانش به پا کرده، نوشتن آسان‌تر شده است. با این حال، اگر می‌دانستیم که تهیه کتاب حاضر به این دشواری است، صبر می‌کردیم تا در آمریکا، بریتانیا، یا فرانسه یک کتاب آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5 نوشته می‌شد و آنگاه، با خیال راحت، آن را خط به خط ترجمه می‌کردیم. با وقتی که برای گردآوری و ترجمه فقط ۵۵ درصد مطالب صرف کردیم، می‌توانستیم حداقل ۳ کتاب با همین تعداد صفحات آماده کنیم (کتاب زمینه روان‌شناسی

هیلگارد، ویراست ۱۵، چاپ ۲۰۰۹، در ۱۵۰۰ صفحه را در ۴ ماه ترجمه کردیم). از طرف دیگر، می‌توانستیم هر گونه کم و کاست کتاب ترجمه‌شده را به گردن نویسنده آن بیندازیم.

مثل هر انسانی، ما نیز نقاط ضعف و قوت داریم. از بعضی نقاط ضعف آگاهی هشیار نداریم (واپس‌رانی) و از بعضی دیگر آگاه هستیم اما به آنها فکر نمی‌کنیم (سرکوبی). نقاط قوت چند تایی بیشتر نیست. یکی از آنها، آشنایی با زبان فرانسوی است که در ترجمه مطالب کمک می‌کند. فرانسوی به فارسی، و انگلیسی به آذری، نزدیکتر است. در فرانسوی و فارسی، صفت بعد از اسم می‌آید. برای مثال، فرانسوی‌ها می‌گویند: les troubles mentaux (اختلالات روانی)، اما انگلیسی‌زبانان می‌گویند: mental disorders (روانی اختلالات). با مقایسه بسیاری از اصطلاحات در دو زبان، توانستیم برای اصطلاحات انگلیسی معادل‌های بهتری پیدا کنیم. از لحاظ گرامر، بعد از عربی فرانسوی کاملترین زبان نیست. حدود ۲۹٪ لغات انگلیسی ریشه فرانسوی دارند. حدود ۲۹٪ دیگر نیز ریشه لاتین دارند که با کلمات فرانسوی هم ریشه هستند. یعنی، ۷۵٪ کلمات انگلیسی در اصل فرانسوی هستند. با این حال، تعداد لغات انگلیسی خیلی بیشتر از فرانسوی است. به همین دلیل، در متون روان‌شناسی فرانسوی، برای بسیاری از اصطلاحات عین معادل انگلیسی به کار می‌رود، مثل leadership، set-point، burnout، و working out. حدود ۶٪ کلمات انگلیسی یونانی هستند مخصوصاً اصطلاحات علمی. فرانسوی‌ها و انگلیسی‌ها در مورد زبان تعصب کورکورانه ندارند و به آسانی لغات خارجی را به خزانه لغات خود اضافه می‌کنند و با این کار، آن را غنی‌تر می‌سازند. مثلاً، فرانسوی‌ها، عین اصطلاح working out را به کار می‌برند در حالی که ما به آب و آتش می‌زنیم تا. برای آن معادل پیدا کنیم، حتی اگر این معادل یک لغت غیرفارسی، بسیار مهجور، و در عین حال اشتباه، باشد که برای کشف معنی آن باید به لغنامه دهخدا مراجعه کرد.

در پایان هر فصل ۴۰ سؤال چهار گزینه‌ای آورده‌ایم تا به یادگیری بهتر مطالب کمک کند. مسلماً این سؤالات کل مطالب را پوشش نمی‌دهند، بلکه برای امتحان کردن قسمتی از دانش شما طراحی شده‌اند. امتحان باید موقعیتی برای یادگیری باشد و نه صرفاً فرصتی برای ارزیابی معلومات. اگر برای یادگیری شخصی، کلاسی، یا کنکور می‌خوانید، به سؤالات این کتاب یا هر کتاب دیگری اکتفا نکنید. در طراحی سؤالات تلاش شده است تا: (۱) هیچ سؤالی حاوی اطلاعاتی نباشد که بتواند سرنخی برای پاسخ سؤال بعدی باشد؛ (۲) بلندترین گزینه، پاسخ صحیح نباشد؛ (۳) یکی از گزینه‌ها بیشتر از بقیه به کار نرفته باشد، مثلاً، قرار نداشتن اکثر پاسخ‌های صحیح در گزینه ج؛ و (۴) همه گزینه‌ها به اندازه کافی جدی باشند تا دانشجو را به شک بیندازند (بجز در موارد بسیار نادر، که یکی از گزینه‌ها خنده‌دار طراحی شده است تا دانشجو خوابش نبرد).

در آخر، این کتاب را به روان‌شاد دکتر حیدرعلی هومن و دکتر سوزان نولن-هوکیما، که سال گذشته فیلد روان‌شناسی ایران و جهان را ترک کردند، تقدیم می‌کنیم.

مهدی گنجی