

جلد اول

و دوم

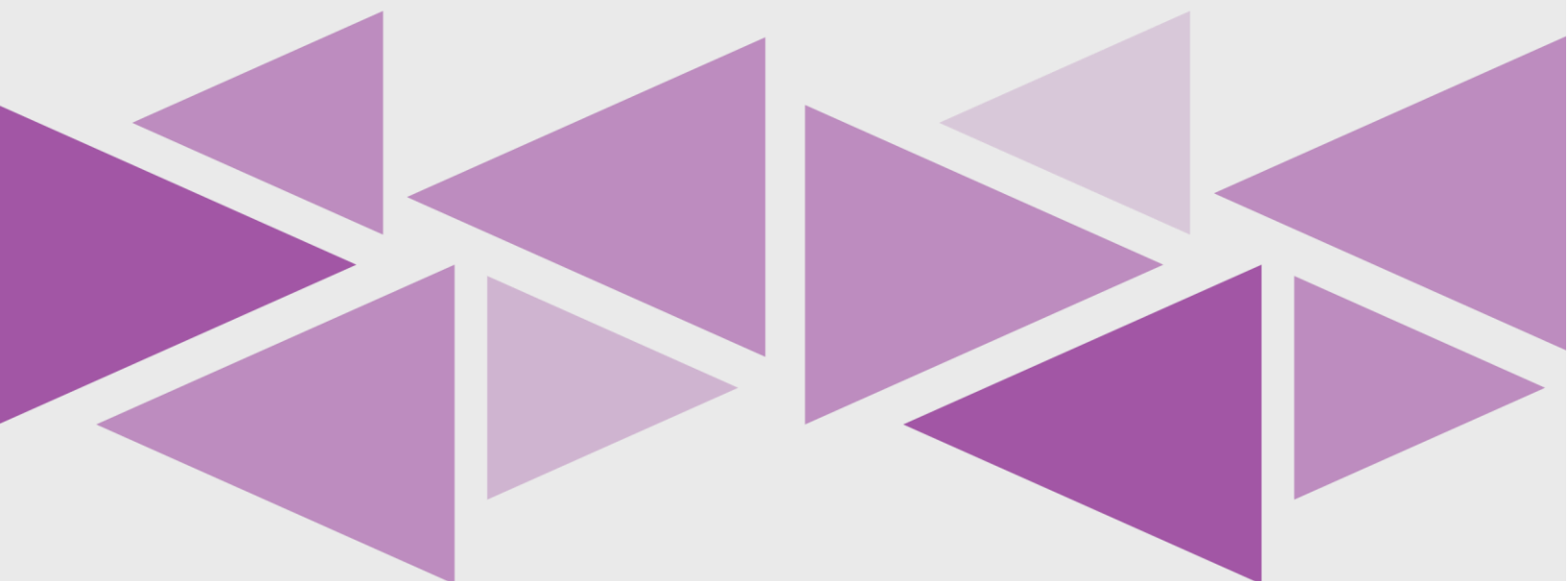
ویرایش نهم

آسیب شناسی

روانی

دیدگاه های روانی درباره ی اختلالات روانی

نویسندگان : ریچارد هالجین ، سوزان کراس ویتبورن



مترجمان : آلا بحرانی، اسما بحرانی

آسیب شناسی روانی

دیدگاه های بالینی در مورد اختلالات روانی

ویرایش نهم

سوزان کراوس وایتبورن

دانشگاه ماساچوست بوستون

آسیب شناسی روانی : دیدگاه های بالینی در مورد اختلالات روانی

ویرایش نهم

توسط گروه آموزشی مک گراو هیل، ۲ پن پلازا، نیویورک، NY ۱۰۱۲۱ منتشر شده. حق چاپ و تکثیر آن (©۲۰۲۰) متعلق به گروه آموزشی مک گراو هیل است. تمامی حقوق محفوظ است. در ایالات متحده آمریکا چاپ شده. نسخه های قبلی آن مربوط به سال های © ۲۰۱۷، ۲۰۱۴، و ۲۰۱۳ است. بدون رضایت کتبی قبلی گروه آموزشی مک گراو هیل هیچ بخشی از این کتاب را نمی توان به هر شکل یا به هر وسیله ای تکثیر یا توزیع کرد، یا در پایگاه داده یا سیستم بازیابی، از جمله هر شبکه یا دیگر رسانه های ذخیره سازی یا انتقال الکترونیکی، یا برای آموزش از راه دور اما نه محدود به آن ها پخش کرد.

مدیر نمونه کار: رایان تریت

مدیر توسعه محصول: داون گراندواتر

مدیر ارشد بازاریابی: ای جی لافرا

مدیر پروژه محتوای اصلی: جودی بانووتز، سندی ویل

مدیر پروژه محتوا: رایان وارچینسکی، ساندرا اشنی

خریدار ارشد: سندی لودوویسی

طراح ارشد: مت بک هاوس

متخصصان صدور مجوز محتوا: تراسی واسکه

سازنده: شرکت لومینا دیتامتیکس

داده‌های فهرست‌نویسی پیش از انتشار در کتابخانه کنگره

نام‌ها: ویتبورن، سوزان کراوس، نویسنده.

عنوان: روانشناسی غیرعادی: دیدگاه‌های بالینی در مورد روانشناسی

اختلالات / سوزان کراوس ویتبورن، دانشگاه ماساچوست بوستون.

توضیحات: ویرایش نهم. | نیویورک، MHE:NY، [۲۰۲۰] | شامل منابع و نمایه‌های کتابشناختی می‌شود

شناسه: LCCN ۲۰۱۸۰۴۸۶۷۹ | شابک ۹۷۸۱۲۶۰۵۰۰۱۹۶ (کاغذ آلك)

موضوع: LCSH: روانشناسی، آسیب‌شناسی. | بیماری روانی.

طبقه بندی: DDC ۶۱۶.۸۹-dc۲۳ | H۳۳۴ ۲۰۲۰. LCC RC۴۵۴

رکورد LC در <https://lcn.loc.gov/2018048679> موجود است

آدرس‌های اینترنتی ذکر شده در متن در زمان انتشار دقیق بودند. گنجاندن یک وب سایت نشان‌دهنده تایید نویسندگان یا گروه آموزشی مک گراو هیل نیست و گروه آموزشی مک گراو هیل صحت اطلاعات ارائه شده در این سایت‌ها را تضمین نمی‌کند.

mheducation.com/highered

تقدیم به

تقدیم به خانواده شگفت انگیز و در حال رشد من:
ریچارد، استیسی، جنی، تیلور، اریک، تدی و اسکارلت

درباره نویسندگان



©Noah Berg

سوزان کراوس ویتبورن، استاد بازنشسته علوم روانشناسی و مغز در دانشگاه ماساچوست آمهرست، و استادیار رشته پیری‌شناسی در دانشگاه ماساچوست بوستون است. او علاوه بر تدریس و سرپرستی دانشجویان دکتری در روانشناسی رشد و بالینی، کلاس‌های بزرگی را در مقطع کارشناسی تدریس کرده است. تجربه بالینی او هر دو بخش بستری و سرپایی را پوشش داده است. پروفسور ویتبورن عضو انجمن روانشناسی آمریکا است.

پروفسور ویتبورن دکترای خود را از دانشگاه کلمبیا دریافت کرد و دارای دیپلم در رشته روانشناسی از هیئت روانشناسی حرفه‌ای آمریکاست. او قبل از نقل مکان به دانشگاه امهرست ماساچوست در دانشگاه ایالتی نیویورک در Geneseo و دانشگاه روچستر تدریس کرد، جایی که او

جایزه معلم برجسته دانشگاه، جایزه مشاوره برجسته، و جایزه معلم برجسته کالج هنر و علوم را دریافت کرد. او در سال ۲۰۰۱ جایزه مشاور هیئت علمی منطقه شرقی Psi Chi و در سال ۲۰۰۲ جایزه مشاور ملی Psi Chi دانمارک فلورانس را دریافت کرد. در سال ۲۰۰۳، او هر دو جایزه APA Division ۲۰ و جوایز مربیگری انجمن پیرشناسی آمریکا را دریافت کرد. در سال ۲۰۱۸، او به عنوان یکی از اعضای برجسته Psi Chi شناخته شد.

پروفسور ویتبورن به عنوان هماهنگ‌کننده افتخارات دیپارتمان از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰، هم‌چنین مشاور دانشکده Psi Chi از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷، و مدیر دفتر مشاوره ملی بورسیه تحصیلی در کالج افتخارات مشترک المنافع از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۷ بود. نویسنده کتاب و پروفسور ویتبورن با بیش از ۱۷۰ مقاله در مجلات و فصل‌های کتاب، به عنوان یک متخصص در رشد شخصیت در میانسالی و اواخر زندگی در نظر گرفته می‌شود. او رئیس سابق انجمن روانشناسی شرقی و رئیس قبلی بخش علوم رفتاری و اجتماعی انجمن پیرشناسی آمریکا و عضو هیئت امور

آموزشی APA بود. او به عنوان نماینده شورای APA در بخش ۲۰ (توسعه بزرگسالان و پیری) و همچنین به عنوان رئیس بخش ۲۰ خدمت می‌کند. او عضو بخش ۲۰، ۱ (روانشناسی عمومی)، ۲ (تدریس روانشناسی)، ۹ (انجمن مطالعه روانشناسی مسائل اجتماعی)، ۱۲ (روانشناسی بالینی)، و ۳۵ (انجمن روانشناسی زنان) APA است. . در سال ۲۰۱۸، پروفیسور ویتبورن به عنوان رئیس منتخب APA کاندید شد. او همچنین یکی از اعضای هیئت مدیره انجمن روانشناسی ماساچوست است، که در آن جا او همچنین ریاست کمیته کاندیدها و حکومت را بر عهده دارد.

پروفیسور ویتبورن به عنوان نویسنده سرویس تست آموزشی خدمت کرد، عضو هیئت مشاوره استانداردهای ملی برنامه درسی دبیرستان APA بود، دستورالعمل‌های برنامه درسی دبیرستان APA را برای روانشناسی رشدی طول عمر نوشت و به عنوان نویسنده آزمون برای تمرین حرفه‌ای روانشناسی کار کرد. کتاب او در سال ۲۰۱۰، به نام جستجوی تحقق، نامزد جایزه ویلیام جیمز APA شد. او در سال ۲۰۱۱ استناد ریاست جمهوری را از APA دریافت کرد. او علاوه بر نوشته‌های آکادمیک، نویسنده یک وبلاگ بسیار محبوب در روانشناسی امروز با عنوان «تحقق در هر سنی» است و در رسانه‌های متعددی از جمله NBC Dateline و Today Show، AM Canada و CNN ظاهر شده است.

درباره نویسندگان



Courtesy of Jennifer O'Brien

جنیفر ال اوبرین یک روانشناس کارکنان در خدمات مشاوره و بهداشت روانی موسسه فناوری ماساچوست است که دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد که با طیف وسیعی از نگرانی‌های روانشناختی به او مراجعه می‌کنند، را روان درمانی می‌کند. دکتر اوبرین علاوه بر نقش بالینی خود در MIT، بر کارآموزان روانشناسی بالینی نظارت می‌کند و در تیم مراقبت از جنسیت و جنسیت پزشکی MIT خدمت می‌کند. دکتر اوبرین در درمان اختلالات خلقی و اضطراب تخصص دارد و در کار با جمعیت LGBTQ+ تخصص دارد.

دکتر اوبرین دکترای خود را در روانشناسی بالینی از دانشگاه آمریکایی در واشنگتن دی سی دریافت کرد. پایان نامه او با عنوان «دقت همدلانه و

خستگی دلسوز در کارآموزان درمانگر» در روانشناسی حرفه‌ای: تحقیق و عمل منتشر شده است. او دوره پیش از دکترای خود را در مرکز پزشکی دوره‌های VA در دورهام، NC، و فلوشیپ فوق دکترای در سیستم مراقبت‌های بهداشتی VA بوستون به پایان رساند، جایی که با کهنه سربازان ارتش کار کرد و آموزش‌های گسترده‌ای در ارائه درمان‌های مبتنی بر شواهد برای افسردگی، اضطراب، PTSD و PTSD و سوء مصرف مواد دریافت کرد.

دکتر اوبرین علاوه بر تخصص بالینی خود، دست نوشته‌هایی را در مورد موضوعاتی مانند جنسیت و پیری منتشر کرده است و به عنوان ویراستار در مجلات معتبر نیز خدمت کرده است. دکتر اوبرین قبلاً در ویرایش هفتم و هشتم روانشناسی آسیب شناسی: دیدگاه‌های بالینی در مورد اختلالات روانی مشارکت داشته است.

فهرست مطالب

مروری بر درک رفتار نابهنجار	۵۳
فصل ۱	۵۶
گزارش موردی: ربکا هاسبروک	۵۶
۱,۱ رفتار آسیب شناسی چیست؟	۵۷
۲,۱ تاثیر اجتماعی اختلالات روانی	۵۹
۳,۱ تعریف آسیب شناسی	۶۱
آنچه در DSM-۵ وجود دارد	۶۵
تعریف اختلال روانی	۶۵
۴,۱ چه چیزی باعث رفتار نابهنجار میشود؟	۶۶
مشارکت های بیولوژیکی	۶۶
مشارکت های روانی	۶۷
مشارکت های اجتماعی فرهنگی	۶۸
دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی	۶۹
۵,۱ مضامین برجسته در روانشناسی آسیب شناسی در طول تاریخ	۷۱
رویکرد معنوی	۷۳
رویکرد بشر دوستانه	۷۴
رویکرد علمی	۸۲
۶,۱ روش تحقیق در روانشناسی آسیب شناسی	۸۵
۷,۱ طرح آزمایشی	۸۶
۸,۱ طرح همبستگی	۹۰
شما قضاوت کنید	۹۲

- معقول بودن در مکان های نامعقول ۹۲
- ۹,۱ انواع مطالعات پژوهشی ۹۴
- نظرسنجی ۹۴
- مطالعات آزمایشگاهی ۹۷
- مطالعه موردی ۹۸
- داستان های واقعی ۹۸
- ونسان ون گوگ: روان پریشی ۹۸
- طراحی آزمایش تک آزمودنی ۱۰۲
- تحقیق در ژنتیک رفتاری ۱۰۲
- گردآوری همه چیز: دیدگاه های بالینی ۱۰۷
- بازگشت به پرونده: ربکا هاسبروک ۱۰۸
- خلاصه ۱۰۸
- کلمات کلیدی ۱۱۰
- تشخیص و درمان ۱۱۱
- فصل ۲ ۱۱۴
- گزارش موردی: پدرو پادیلا ۱۱۴
- ۱,۲ اختلال روانی: تجربیات درمانجو و پزشک ۱۱۷
- درمانجو ۱۱۷
- پزشک بالینی ۱۱۸
- ۲,۲ فرآیند تشخیصی ۱۲۰
- راهنمای تشخیصی و آماری (DSM-۵) ۱۲۲
- اطلاعات تشخیصی اضافی ۱۲۶
- آنچه در DSM-۵ وجود دارد ۱۲۸

۱۲۸	تغییرات در ساختار DSM-۵
۱۳۱	مفاهیم فرهنگی در مورد استرس
۱۳۳	۳,۲ مراحل در فرآیند تشخیص
۱۳۳	روشهای تشخیص
۱۳۵	صورت بندی موردی
۱۳۶	صورت بندی فرهنگی
۱۳۸	۴,۲ برنامه درمانی
۱۳۹	اهداف درمان
۱۴۱	مکان درمان
۱۴۴	شیوه درمانی
۱۴۶	شما قضاوت کنید
۱۴۷	تعیین بهترین رویکرد برای درمان
۱۴۹	۵,۲ دوره درمان
۱۴۹	نقش پزشک در درمان
۱۴۹	نقش درمانجو در درمان
۱۵۰	داستان های واقعی
۱۵۰	دنیل جانستون: اختلال دوقطبی
۱۵۴	۶,۲ نتیجه درمان
۱۵۶	بازگشت به پرونده: پدر و پادیدا
۱۵۷	خلاصه
۱۵۹	اصطلاحات کلیدی
۱۶۰	ارزیابی
۱۶۲	فصل ۳

- ۱۶۲..... گزارش موردی: بن رابشم
- ۱۶۳..... ۱,۳ ویژگی های ارزیابی های روانشناختی
- ۱۶۶..... ۲,۳ مصاحبه بالینی
- ۱۷۲..... ۳,۳ بررسی وضعیت ذهنی
- ۱۷۳..... ۴,۳ آزمون هوش
- ۱۷۴..... آزمون هوش استانفورد بینه
- ۱۷۴..... مقیاس هوش وکسلر
- ۱۸۰..... ۵,۳ آزمون شخصیت
- ۱۸۱..... آزمون های خودسنجی
- ۱۸۷..... آزمون فرافکن
- ۱۹۱..... داستان های واقعی
- ۱۹۱..... لودویگ ون بتهوون: اختلال دوقطبی
- ۱۹۴..... ۶,۳ ارزیابی رفتاری
- ۱۹۶..... ۷,۳ ارزیابی چند فرهنگی
- ۱۹۸..... ۸,۳ ارزیابی عصب روانشناختی
- ۲۰۱..... آنچه در DSM-۵ وجود دارد
- ۲۰۱..... اقدامات ارزیابی بخش ۳
- ۲۰۵..... شما قضاوت کنید
- ۲۰۵..... روانشناسان در نظام حقوقی
- ۲۰۶..... ۹,۳ تصویربرداری عصبی
- ۲۰۹..... ۱۰,۳ قرار دادن همه چیز در کنار هم
- ۲۱۰..... بازگشت به پرونده: بن رابشم
- ۲۱۰..... خلاصه

اصطلاحات کلیدی	۲۱۳
دیدگاه های نظری	۲۱۴
فصل ۴	۲۱۷
گزارش موردی: میرا کریشان	۲۱۷
۱,۴ دیدگاه های نظری در روانشناسی آسیب شناسی	۲۱۹
۲,۴ دیدگاه بیولوژیکی	۲۱۹
نظریه ها	Error! Bookmark not defined.
نقش ژنتیک	۲۲۰
یک مورد کوچک	۲۲۶
رویکردهای بیولوژیکی برای درمان میرا	۲۲۶
رفتار	۲۳۱
۳,۴ نظریه صفت	۲۳۷
یک مورد کوچک	۲۳۹
رویکردهای نظریه صفت برای درمان میرا	۲۳۹
آنچه در DSM-۵ وجود دارد	۲۴۱
رویکردهای نظری	۲۴۲
۴,۴ دیدگاه روانپویشی	۲۴۳
نظریه فروید	۲۴۳
یک مورد کوچک	۲۴۹
رویکردهای روان پویشی برای درمان میرا	۲۴۹
دیدگاه های روان پویشی پسا فرویدی	۲۴۹
رفتار	۲۵۵
۵,۴ دیدگاه رفتاری	۲۵۶

نظریه ها Error! Bookmark not defined.

شما قضاوت کنید..... ۲۵۹

تمرین مبتنی بر شواهد..... ۲۵۹

رفتار ۲۶۰

۶,۴ دیدگاه شناختی..... ۲۶۳

نظریه ها Error! Bookmark not defined.

رفتار ۲۶۵

یک مورد کوچک ۲۶۷

رویکرد شناختی برای درمان میرا..... ۲۶۷

۷,۴ دیدگاه انسان گرایانه ۲۶۷

نظریه ها Error! Bookmark not defined.

رفتار ۲۷۰

رفتار ۲۷۲

یک مورد کوچک ۲۷۳

رویکردهای انسانی برای درمان میرا..... ۲۷۳

۸,۴ دیدگاه اجتماعی-فرهنگی ۲۷۳

نظریه ها ۲۷۴

رفتار ۲۷۵

یک مورد کوچک ۲۷۸

رویکرد اجتماعی فرهنگی برای درمان میرا..... ۲۷۸

داستان های واقعی ۲۷۸

سیلویا پلات، اختلال افسردگی عمده ۲۷۸

۹,۴ دیدگاه مبتنی بر پذیرش ۲۸۲

نظریه ها	Error! Bookmark not defined.
رفتار	۲۸۴
یک مورد کوچک	۲۸۵
رویکرد مبتنی بر پذیرش برای درمان میرا	۲۸۵
۱۰,۴ دیدگاه های زیست روانی اجتماعی در نظریه ها و درمانها: رویکردی یکپارچه	۲۸۷
بازگشت به پرونده: میرا کریشان	۲۸۷
خلاصه	۲۸۸
اصطلاحات کلیدی	۲۹۲
اختلالات رشد عصبی	۲۹۳
فصل ۵	۲۹۵
گزارش موردی: جیسون نیومن	۲۹۵
یک مورد کوچک	۳۰۱
نا توانی ذهنی	۳۰۱
علل ناتوانی ذهنی	۳۰۲
آنچه در DSM-۵ وجود دارد	۳۰۷
اختلالات رشد عصبی	۳۰۷
درمان کم توانی ذهنی	۳۱۰
۲,۵ اختلال طیف اوتیسم	۳۱۲
یک مورد کوچک	۳۱۴
اختلال طیف اوتیسم	۳۱۴
نظریه ها و درمان اختلال طیف اوتیسم	۳۱۷
سندرم رت	۳۲۲
اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا که قبلا اختلال آسپرگر نامیده میشد	۳۲۳

- داستان های واقعی ۳۲۴
- دانیل نامت: اختلال طیف اوتیسم ۳۲۴
- ۳,۵ اختلالات یادگیری و ارتباطی ۳۲۸
- اختلال یادگیری خاص ۳۲۸
- اختلالات ارتباطی ۳۳۲
- یک مورد کوچک ۳۳۶
- اختلال کمبود توجه / بیش فعالی ۳۳۶
- ADHD در بزرگسالان ۳۳۷
- نظریه ها و درمان ADHD ۳۳۹
- شما قضاوت کنید ۳۴۲
- تجویز داروهای روانپزشکی برای کودکان ۳۴۲
- ۵,۵ اختلالات حرکتی ۳۴۷
- اختلال هماهنگی رشدی ۳۴۷
- اختلالات تیک ۳۴۸
- اختلال حرکتی کلیشهای ۳۵۰
- ۶,۵ اختلالات رشد عصبی: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی ۳۵۱
- بازگشت به پرونده: جیسون نیومن ۳۵۱
- خلاصه ۳۵۲
- اصطلاحات کلیدی ۳۵۴
- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان پریشی ۳۵۵
- فصل ۶ ۳۵۸
- گزارش موردی: دیوید چن ۳۵۸
- ۱,۶ اسکیزوفرنی ۳۶۲

- ۳۶۷..... یک مورد کوچک
- ۳۶۷..... کاناتونیا، نامشخص
- ۳۶۹..... یک مورد کوچک
- ۳۶۹..... اسکیزوفرنی، پیوسته
- ۳۷۳..... آنچه در DSM-۵ وجود دارد.....
- ۳۷۳..... زیرگروههای اسکیزوفرنی و رتبه‌بندی ابعادی.....
- ۳۷۴..... یک مورد کوچک
- ۳۷۴..... اسکیزوفرنی، چند قسمتی، در حال حاضر در حال بهبودی کامل است.....
- ۳۷۹..... شما قضاوت کنید.....
- ۳۷۹..... تشخیص اسکیزوفرنی.....
- ۳۸۱..... ۲,۶ اختلال روان پریشی گذرا.....
- ۳۸۲..... یک مورد کوچک
- ۳۸۲..... اختلال روانی مختصر، با عوامل استرس‌زای مشخص.....
- ۳۸۳..... یک مورد کوچک
- ۳۸۳..... اختلال اسکیزوفرنی‌فرم، با ویژگی‌های پیش آگهی خوب.....
- ۳۸۴..... ۳,۶ اختلال اسکیزوفرنی‌فرم.....
- ۳۸۴..... ۴,۶ اختلال اسکیزوافکتیو.....
- ۳۸۵..... یک مورد کوچک
- ۳۸۵..... اختلال اسکیزوافکتیو، نوع دوقطبی.....
- ۳۸۶..... ۵,۶ اختلالات هذیانی.....
- ۳۸۷..... یک مورد کوچک
- ۳۸۷..... اختلال هذیانی، نوع حسادت.....
- ۳۸۸..... یک مورد کوچک

- اختلال هذیانی، نوع آزار و اذیت..... ۳۸۸
- ۶,۶ نظریه ها و درمان اسکیزوفرنی..... ۳۸۸
- دیدگاه های بیولوژیکی..... ۳۹۰
- داستان های واقعی..... ۳۹۴
- الین ساکس: اسکیزوفرنی..... ۳۹۴
- دیدگاه های روانشناختی..... ۴۰۰
- دیدگاه های اجتماعی-فرهنگی..... ۴۰۵
- ۷,۶ اسکیزوفرنی: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی..... ۴۱۱
- بازگشت به پرونده: دیوید چن..... ۴۱۲
- خلاصه..... ۴۱۳
- اصطلاحات کلیدی..... ۴۱۵
- فصل ۷..... ۴۱۹
- گزارش موردی: جانیس باترفیلد..... ۴۱۹
- ۱,۷ اختلالات افسردگی..... ۴۲۲
- اختلال افسردگی عمده..... ۴۲۲
- یک مورد کوچک..... ۴۲۵
- اختلال افسردگی عمده، دوره مکرر..... ۴۲۵
- اختلال افسردگی مداوم (افسرده خویی یا دیس تایمی)..... ۴۲۵
- اختلال بینظمی خلق اخلاکر..... ۴۲۶
- یک مورد کوچک..... ۴۲۷
- اختلال افسردگی عمده (دیس تایمی)..... ۴۲۷
- اختلال ناخوشی پیش از قاعدگی..... ۴۲۸
- اختلال دوقطبی..... ۴۲۸

- اختلال دوقطبی ۴۲۸
- داستان های واقعی ۴۲۹
- کری فیشر: اختلال دوقطبی ۴۲۹
- یک مورد کوچک ۴۳۵
- اختلال دوقطبی I، اپیزودهای فعلی شیدایی ۴۳۵
- یک مورد کوچک ۴۳۸
- اختلال سیکلوتیمیک ۴۳۸
- اختلال سیکلوتیمیک ۴۳۸
- ۳,۷ نظریه ها و درمان اختلال افسردگی و اختلال دوقطبی ۴۳۹
- دیدگاه های بیولوژیکی ۴۳۹
- آنچه در DSM-۵ وجود دارد ۴۴۶
- اختلال افسردگی و اختلال دوقطبی ۴۴۶
- دیدگاه های روانشناختی ۴۴۹
- دیدگاه های اجتماعی-فرهنگی ۴۵۸
- ۴,۷ خودکشی ۴۵۸
- شما قضاوت کنید ۴۶۲
- دستوراتی برای بیماران خودکشی به نام احیا نکنید ۴۶۲
- ۵,۷ اختلال افسردگی و اختلال دوقطبی: دیدگاه زیست روانی اجتماعی ۴۶۳
- بازگشت به پرونده: جانسی باترفیلد ۴۶۴
- خلاصه ۴۶۵
- اصطلاحات کلیدی ۴۶۷
- اضطراب، وسواس فکری اجباری، و تروما و اختلالات مرتبط با استرس ۴۶۷
- فصل ۸ ۴۷۰

- ۴۷۰..... گزارش موردی: باربارا وایلدنر
- ۴۷۴..... اختلال اضطراب جدایی
- ۴۷۷..... سکوت گزینشی
- ۴۷۸..... فوبیای خاص
- ۴۸۱..... یک مورد کوچک
- ۴۸۱..... فوبیای خاص، محیط طبیعی
- ۴۸۳..... اختلال اضطراب اجتماعی
- ۴۸۴..... آنچه در DSM-۵ وجود دارد
- ۴۸۴..... تعریف و طبقه بندی اختلالات اضطرابی
- ۴۸۶..... اختلال هراس و آگورافوبیا
- ۴۸۹..... یک مورد کوچک
- ۴۸۹..... اختلال هراس و آگورافوبیا
- ۴۹۰..... اختلال اضطراب فراگیر
- ۴۹۱..... یک مورد کوچک
- ۴۹۱..... اختلال اضطراب فراگیر
- ۴۹۲..... ۲,۸ اختلالات وسواس اجباری و مرتبط
- ۴۹۴..... یک مورد کوچک
- ۴۹۴..... اختلال وسواس اجباری، با بینش ضعیف
- ۴۹۷..... اختلال بدشکلی بدن
- ۴۹۸..... داستان های واقعی
- ۴۹۸..... هوی مندل: اختلال وسواس فکری-اجباری
- ۵۰۱..... شما قضاوت کنید
- ۵۰۱..... جراحی روانی

- یک مورد کوچک ۵۰۴
- اختلال بدشکلی بدن با بینش ضعیف ۵۰۴
- اختلال احتکار ۵۰۶
- تريکوتیلومانیا (اختلال در کشیدن مو) ۵۰۷
- یک مورد کوچک ۵۱۰
- تريکوتیلومانیا (اختلال در کشیدن مو) ۵۱۰
- اختلال اکسکوریشن (پوست کندن) ۵۱۲
- ۳,۸ اختلالات مربوط به تروما و استرس ۵۱۳
- اختلال دلبستگی واکنشی و اختلال درگیری اجتماعی مهار شده ۵۱۴
- اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه ۵۱۵
- یک مورد کوچک ۵۱۶
- اختلال استرس حاد ۵۱۶
- یک مورد کوچک ۵۱۹
- اختلال استرس پس از سانحه ۵۱۹
- ۴,۸ اختلالات مربوط به اضطراب، وسواس اجباری و تروما و استرس: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی ۵۲۱
- بازگشت به پرونده: باربارا وایلدر ۵۲۲
- خلاصه ۵۲۳
- اصطلاحات کلیدی ۵۲۶
- اختلالات علائم تجزیه ای و جسمی ۵۲۷
- فصل ۹ ۵۲۹
- گزارش موردی: رز مارستون ۵۲۹
- یک مورد کوچک ۵۳۳
- اختلال هویت تجزیه ای ۵۳۳

- ۵۳۹..... یک مورد کوچک
- ۵۳۹..... فراموشی تجزیه ای یا گریز گسسته پذیر تجزیه ای
- ۵۴۰..... شما قضاوت کنید
- ۵۴۰..... اختلال هویت تجزیه ای
- ۵۴۳..... یک مورد کوچک
- ۵۴۳..... اختلال مسخ شخصیت / مسخ واقعیت
- ۵۴۴..... اختلال علائم جسمی
- ۵۴۶..... یک مورد کوچک
- ۵۴۶..... اختلال علائم جسمی، با درد غالب
- ۵۴۶..... اختلال اضطراب بیماری
- ۵۴۷..... اختلال تبدیلی (اختلال علائم عصبی عملکردی)
- ۵۴۸..... یک مورد کوچک
- ۵۴۸..... اختلال اضطراب بیماری، نوع مراقبت جویانه
- ۵۴۹..... یک مورد کوچک
- ۵۴۹..... اختلال تبدیل، با از دست دادن حس
- ۵۵۱..... شرایط مربوط به اختلالات علائم جسمی
- ۵۵۲..... نظریه ها و درمان علائم جسمی و اختلالات مرتبط
- ۵۵۵..... آنچه در DSM-۵ وجود دارد
- ۵۵۵..... علائم جسمی و اختلالات مرتبط
- ۵۵۶..... ۳,۹ عوامل روانی مؤثر بر سایر شرایط پزشکی
- ۵۵۷..... مفاهیم مرتبط برای درک عوامل روانشناختی مؤثر بر سایر شرایط پزشکی
- ۵۵۷..... استرسی و مقابله
- ۵۵۸..... یک مورد کوچک

- عوامل روانشناختی موثر بر سایر شرایط پزشکی ۵۵۸
- بیان عاطفی ۵۶۵
- سبک شخصیت ۵۶۶
- کاربردها در پزشکی رفتاری ۵۶۸
- ۴,۹ اختلالات علائم جسمی و تجزیه ای: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی ۵۷۰
- بازگشت به پرونده: رز مارستون ۵۷۲
- خلاصه ۵۷۳
- اصطلاحات کلیدی ۵۷۴
- فصل ۱۰ ۵۷۸
- گزارش موردی: رزا نومیرز ۵۷۸
- ۱,۱۰ اختلالات خوردن ۵۸۱
- ویژگی های بیاشتهایی عصبی ۵۸۱
- یک مورد کوچک ۵۸۴
- نوع محدودکننده بیاشتهایی عصبی ۵۸۴
- داستان های واقعی ۵۸۴
- پورشا دی راسی: بیاشتهایی عصبی و پرخوری عصبی ۵۸۴
- ویژگی های پرخوری عصبی ۵۹۰
- یک مورد کوچک ۵۹۱
- پر خوری عصبی ۵۹۱
- نظریه ها و درمان اختلالات خوردن ۵۹۳
- اختلال در مصرف غذا اجتنابی/محدود کننده ۵۹۶
- اختلالات خوردن مرتبط با دوران کودکی ۵۹۷
- آنچه در DSM-۵ وجود دارد ۵۹۹

- طبقه بندی مجدد اختلالات خوردن، حذف، خواب-بیداری و اختلالات، کنترل تکانه و رفتار ۵۹۹
- ۲,۱۰ اختلالات رفع ۶۰۰
- ۳,۱۰ اختلالات خواب و بیداری ۶۰۱
- یک مورد کوچک ۶۰۶
- آپنه انسدادی خواب هیپوپنه ۶۰۶
- ۴,۱۰ اختلالات مخرب، کنترل تکانه و رفتار ۶۰۶
- اختلال نافرمانی مخالف ۶۰۷
- اختلال انفجاری متناوب ۶۰۸
- یک مورد کوچک ۶۱۰
- اختلال انفجاری متناوب ۶۱۰
- اختلال رفتاری ۶۱۱
- اختلالات کنترل تکانه ۶۱۲
- شما قضاوت کنید ۶۱۶
- پیامدهای قانونی اختلالات کنترل تکانه ۶۱۶
- یک مورد کوچک ۶۱۸
- کلیتومانیا ۶۱۸
- ۵,۱۰ اختلال خوردن، حذف، خواب-بیداری و اختلال کنترل تکانه: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی ۶۱۹
- بازگشت به پرونده: رز مارستون ۶۲۰
- خلاصه ۶۲۱
- اصطلاحات کلیدی ۶۲۳
- اختلالات پارافیلیک، اختلالات جنسی و نارسایی جنسیتی ۶۲۴
- فصل ۱۱ ۶۲۶
- گزارش موردی: شان بویدن ۶۲۶

- ۱,۱۱ چه الگوهایی از رفتار جنسی نشان دهنده اختلالات روانی است؟ ۶۲۸
- ۱,۱۲ اختلالات پارافیلیک ۶۳۱
- یک مورد کوچک ۶۳۳
- اختلال بدوفیلیک نوع غیر انحصاری ۶۳۳
- اختلال بدوفیلیک ۶۳۳
- یک مورد کوچک ۶۳۶
- اختلال نمایشی، برانگیختگی جنسی با قرار دادن اندام تناسلی در معرض افراد بالغ فیزیکی ۶۳۶
- اختلال عورت نمایی ۶۳۶
- اختلال تماشاگری جنسی ۶۳۷
- اختلال فتیشیسم ۶۳۸
- اختلال مالش دوستی (اختلال فروتوریستیک) ۶۳۹
- یک مورد کوچک ۶۳۹
- اختلال فتیشیستی، اشیای غیر زنده ۶۳۹
- مازوخیسم جنسی و اختلالات سادیسم جنسی ۶۴۰
- اختلال مبدل پوشی (اختلال ترانسوستیک) ۶۴۱
- یک مورد کوچک ۶۴۱
- اختلال فروتوریستی ۶۴۱
- یک مورد کوچک ۶۴۲
- سادیسم جنسی و اختلالات مازوخیسم جنسی ۶۴۲
- نظریه ها و درمان اختلالات پارافیلیک ۶۴۲
- یک مورد کوچک ۶۴۴
- اختلال ترانسوستیک، با اتورینفیلیا ۶۴۴
- شما قضاوت کنید ۶۴۸

- ۶۴۸.....درمان مجرمین جنسی
- ۶۴۹.....۳,۱۱ اختلالات جنسی
- ۶۵۱.....اختلالات برانگیختگی
- ۶۵۲.....یک مورد کوچک
- ۶۵۲.....اختلال علاقه/برانگیختگی زنانه، اکتسابی
- ۶۵۴.....اختلالات مرتبط با ارگاسم
- ۶۵۴.....یک مورد کوچک
- ۶۵۴.....اختلال نعوظ، اکتسابی
- ۶۵۵.....یک مورد کوچک
- ۶۵۵.....اختلال ارگاسم زن، مادام العمر
- ۶۵۷.....یک مورد کوچک
- ۶۵۷.....انزال زودرس (زودرس)، مادام العمر
- ۶۵۸.....آنچه در DSM-۵ وجود دارد
- ۶۵۸.....سازماندهی مجدد اختلالات جنسی
- ۶۵۹.....اختلالات همراه با درد
- ۶۵۹.....نظریه ها و درمان اختلالات جنسی
- ۶۶۰.....یک مورد کوچک
- ۶۶۰.....درد تناسلی-لگنی/اختلال دخول، مادام العمر
- ۶۶۵.....داستان های واقعی
- ۶۶۵.....سو ویلیام سیلورمن: اعتیاد به سکس
- ۶۶۹.....۴,۱۱ نارسایی جنسیتی
- ۶۷۰.....نظریه ها و درمان نارسایی جنسیتی
- ۶۷۲.....۵,۱۱ اختلالات پارافیلیک، اختلالات جنسی، و نارسایی جنسیتی: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی

- ۶۷۳..... بازگشت به پرونده: شان بویدن
- ۶۷۳..... خلاصه
- ۶۷۶..... اصطلاحات کلیدی
- ۶۷۷..... اختلالات مرتبط با مواد و اعتیاد
- ۶۷۹..... فصل ۱۲
- ۶۷۹..... گزارش موردی: کارل وادسورث
- ۶۸۲..... ۱،۱۲ ویژگی های کلیدی اختلالات مواد
- ۶۸۴..... آنچه در DSM-۵ وجود دارد
- ۶۸۴..... ترکیب سوء استفاده و وابستگی
- ۶۸۴..... ۱،۱۲ اختلالات مرتبط با مواد خاص
- ۶۸۸..... الکل
- ۶۹۲..... یک مورد کوچک
- ۶۹۲..... اختلال مصرف الکل
- ۶۹۲..... نظریه ها و درمان اختلالات مصرف الکل
- Error! Bookmark not defined..... محرک ها
- ۷۰۴..... یک مورد کوچک
- ۷۰۴..... اختلال مصرف محرک، مواد از نوع آفتامین
- ۷۰۶..... شاهدانه
- ۷۰۹..... یک مورد کوچک
- ۷۰۹..... اختلال مصرف حشیش
- ۷۱۱..... توهمزها
- ۷۱۳..... یک مورد کوچک
- ۷۱۳..... سایر اختلالات مصرف توهم زا

- مواد افیونی..... ۷۱۷
- یک مورد کوچک..... ۷۱۹
- اختلال مصرف مواد افیونی..... ۷۱۹
- شما قضاوت کنید..... ۷۲۰
- تجویز داروهای تجویزی..... ۷۲۰
- داروهای آرام بخش، خواب آور و ضد اضطراب..... ۷۲۱
- کافئین..... ۷۲۲
- یک مورد کوچک..... ۷۲۴
- مسمومیت با کافئین..... ۷۲۴
- تنباکو..... ۷۲۴
- مواد استنشاقی..... ۷۲۵
- نظریه ها و درمان اختلالات مصرف مواد..... ۷۲۶
- داستان های واقعی..... ۷۲۸
- رابرت داوونی جونیور: اختلال مصرف مواد..... ۷۲۸
- ۳,۱۲ اختلالات غیر مرتبط با مواد..... ۷۳۱
- اختلال قمار..... ۷۳۱
- سایر اختلالات غیر مرتبط با مواد..... ۷۳۷
- ۴,۱۲ اختلالات مواد: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی..... ۷۳۷
- بازگشت به پرونده: کارل وادسورث..... ۷۳۸
- خلاصه..... ۷۳۹
- اصطلاحات کلیدی..... ۷۴۱
- اختلالات عصبی شناختی..... ۷۴۲
- فصل ۱۳..... ۷۴۴

- گزارش موردی: ایرنه هار ۷۴۴.....
- ۱,۱۳ ویژگی های اختلالات عصبی شناختی ۷۴۶.....
- ۲,۱۳ هذیان ۷۴۹.....
- یک مورد کوچک ۷۵۰.....
- هذیان به دلیل یک وضعیت پزشکی دیگر، حاد ۷۵۰.....
- ۳,۱۳ اختلال عصبی شناختی ناشی از بیماری آلزایمر ۷۵۵.....
- شیوع بیماری آلزایمر ۷۵۶.....
- آنچه در DSM-۵ وجود دارد ۷۵۹.....
- طبقه بندی مجدد اختلالات عصبی شناختی ۷۵۹.....
- مراحل بیماری آلزایمر ۷۵۹.....
- تشخیص بیماری آلزایمر ۷۶۰.....
- شما قضاوت کنید ۷۷۰.....
- تشخیص زودهنگام بیماری آلزایمر ۷۷۰.....
- یک مورد کوچک ۷۷۵.....
- اختلال عصبی شناختی عمده ناشی از بیماری آلزایمر، احتمال ۷۷۵.....
- داستان های واقعی ۷۷۷.....
- رونالد ریگان: بیماری آلزایمر ۷۷۷.....
- ۴,۱۳ اختلالات عصبی شناختی ناشی از اختلالات عصبی به غیر از بیماری آلزایمر ۷۸۱.....
- ۵,۱۳ اختلال عصبی شناختی ناشی از آسیب تروماتیک مغزی ۷۸۷.....
- یک مورد کوچک ۷۹۰.....
- اختلال عصبی شناختی ناشی از آسیب تروماتیک مغزی ۷۹۰.....
- ۶,۱۳ اختلالات عصبی شناختی ناشی از مواد/داروها و عفونت HIV ۷۹۰.....
- ۷,۱۳ اختلالات عصبی شناختی ناشی از یک وضعیت پزشکی عمومی دیگر ۷۹۲.....

- ۸,۱۳ اختلالات عصبی شناختی: دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی..... ۷۹۳
- بازگشت به پرونده: ایرنه هلمر..... ۷۹۳
- خلاصه..... ۷۹۴
- اصطلاحات کلیدی..... ۷۹۶
- اختلالات شخصیت..... ۷۹۷
- فصل ۱۴..... ۷۹۹
- گزارش موردی: هارولد موریل..... ۷۹۹
- ۱,۱۴ ماهیت اختلالات شخصیت..... ۸۰۲
- اختلالات شخصیت در DSM-۵..... ۸۰۲
- آنچه در DSM-۵ وجود دارد..... ۸۰۴
- بعدی سازی اختلالات شخصیتی..... ۸۰۴
- سیستم تشخیصی اختلال شخصیت جایگزین در بخش ۳ DSM-۵..... ۸۰۴
- ۱۲,۱۴ اختلالات شخصیتی خوشه A..... ۸۰۹
- یک مورد کوچک..... ۸۱۰
- اختلال شخصیت پارانوئید..... ۸۱۰
- اختلال شخصیت پارانوئید..... ۸۱۰
- اختلال شخصیت اسکیزوئید..... ۸۱۱
- یک مورد کوچک..... ۸۱۲
- اختلال شخصیت اسکیزوئید..... ۸۱۲
- اختلال شخصیت اسکیزوتایپال..... ۸۱۳
- یک مورد کوچک..... ۸۱۴
- اختلال شخصیت اسکیزوتایپال..... ۸۱۴
- ۱۳,۱۴ اختلالات شخصیتی خوشه B..... ۸۱۵

- اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۸۱۵
- یک مورد کوچک ۸۱۷
- اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۸۱۷
- شما قضاوت کنید ۸۱۸
- اختلال شخصیت ضد اجتماعی و محکومیت اخلاقی ۸۱۸
- داستان های واقعی ۸۱۹
- تد باندی: اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۸۱۹
- اختلال شخصیت مرزی ۸۲۲
- اختلال شخصیت هیستریونیک ۸۲۷
- یک مورد کوچک ۸۲۹
- اختلال شخصیت هیستریونیک ۸۲۹
- اختلال شخصیتی خودشیفتگی ۸۳۰
- یک مورد کوچک ۸۳۱
- اختلال شخصیتی خودشیفتگی ۸۳۱
- ۴,۱۴ اختلالات شخصیتی خوشه C ۸۳۵
- اختلال شخصیت اجتنابی ۸۳۵
- یک مورد کوچک ۸۳۶
- اختلال شخصیت اجتنابی ۸۳۶
- اختلال شخصیت وابسته ۸۳۷
- یک مورد کوچک ۸۳۸
- اختلال شخصیت وابسته ۸۳۸
- اختلال شخصیت وسواسی اجباری ۸۳۹
- یک مورد کوچک ۸۴۲

- اختلال شخصیت وسواسی اجباری ۸۴۲
- بازگشت به پرونده: هارولد موریل ۸۴۳
- خلاصه ۸۴۴
- اصطلاحات کلیدی ۸۴۵
- فصل ۱۵ ۸۴۸
- گزارش موردی: آلیسون یانگ ۸۴۸
- ۱,۱۵ استانداردهای اخلاقی ۸۵۰
- آنچه در DSM-۵ وجود دارد ۸۵۴
- پیامدهای اخلاقی سیستم تشخیصی جدید ۸۵۴
- صلاحیت ۸۵۵
- رضایت آگاهانه ۸۶۰
- محرمانگی ۸۶۰
- روابط با درمانجویان، دانشجویان و همکاران پژوهشی ۸۷۱
- شما قضاوت کنید ۸۷۳
- روابط چندگانه بین درمانجویان و روانشناسان ۸۷۳
- نگهداری سوابق ۸۷۴
- ۲,۱۵ مسائل اخلاقی و حقوقی در ارائه خدمات ۸۷۵
- تعهد درمانجویان ۸۷۵
- حق درمان ۸۷۸
- امتناع از درمان و کمترین محدودیت جایگزین ۸۸۰
- ۳,۱۵ مسائل پزشکی قانونی در درمان روانی ۸۸۲
- دفاع از جنون ۸۸۲
- داستان های واقعی ۸۸۳

- سوزانا کایسن: تعهد غیر ارادی ۸۸۳
- صلاحیت محاکمه ۸۹۱
- درک هدف مجازات ۸۹۱
- دیدگاه های پایانی در مورد مسائل پزشکی قانونی ۸۹۲
- بازگشت به پرونده: آلیسون یانگ ۸۹۳
- خلاصه ۸۹۴
- اصطلاحات کلیدی ۸۹۵

***** هر گونه کپی برداری از کتاب یا بخشی از آن دارای پیگرد قانونی**

می باشد.

پیشگفتار

روانشناسی آسیب شناسی: دیدگاه های بالینی در مورد اختلالات روانی با رویکرد مبتنی بر مورد

دیدگاه های بالینی در مورد اختلالات روانی به دانشجویان کمک می کند تا جنبه انسانی اختلالات روانی را درک کنند. نسخه نهم، مفاهیم را با یک برنامه یادگیری شخصی سازی شده و یکپارچه پیوند می دهد و به دانشجویان بینش لازم برای مطالعه هوشمندانه و بهبود عملکرد را ارائه می دهد.

یک تجربه شخصی که منجر به بهبود یادگیری و نتایج می شود

چه تعداد از دانشجویان در اولین امتحان در حالی که معتقدند در روانشناسی آسیب شناسی متخصص هستند با مشکل مواجه می شوند؟ Connect و SmartBook به دانشجویان کمک می کند به طور موثرتری مطالعه کنند.

- SmartBook با برجسته کردن نکات کلیدی فصل، ارائه سوالات مروری، و راهنمایی آن ها به سمت منابع بیشتر تا زمانی که درک کنند، مطالعه را برای دانشجویان آسان تر می کند.
- تکالیف Connect به دانشجویان کمک می کند تا آن چه را که از این طریق آموخته اند، زمینه سازی کنند تا بتوانند مطالب را بهتر درک کنند و انتقادی فکر کنند.
- SmartBook یک مسیر مطالعه شخصی را ایجاد می کند که مطابق با نیازهای فردی دانشجویان سفارشی شده است.
- گزارش های Connect اطلاعاتی را در مورد عملکرد، رفتار مطالعه و تلاش ارائه می دهد تا مربیان بتوانند به سرعت دانشجویانی را شناسایی کنند که مشکل دارند یا بر مطالبی تمرکز کنند که کلاس به آن ها تسلط نداشته است.

SmartBook جدید در این نسخه، اکنون برای موبایل و تبلت بهینه شده است و برای دانشجویان دارای معلولیت در دسترس است. از نظر محتوا، با اهداف یادگیری بهبود یافته ای که قابل اندازه گیری و مشاهده هستند برای بهبود نتایج دانشجو تقویت شده است. SmartBook یادگیری را با نیازهای فردی دانشجویان شخصی سازی می کند، به طور مستمر برای مشخص کردن شکاف های دانش و تمرکز یادگیری بر موضوعاتی که به بیشترین توجه نیاز دارند، سازگار می شود. زمان مطالعه پربارتر است و در نتیجه دانشجویان برای کلاس و درس آمادگی

بهتری دارند. برای مربیان، SmartBook پیشرفت دانشجو را ردیابی می‌کند و بینش‌هایی را ارائه می‌کند که می‌تواند به راهنمایی استراتژی‌های تدریس کمک کند.

قدرت داده را تجربه کنید

روانشناسی آسیب شناسی: دیدگاه‌های بالینی در مورد اختلالات روانی از قدرت داده‌ها برای بهبود تجربیات مربی و دانشجو استفاده می‌کند.

داده‌های بهتر، بازبینی دقیق‌تر، نتایج بهبودیافته

برای این نسخه جدید، داده‌ها برای شناسایی مفاهیمی که دانشجویان به نظرشان سخت‌ترین هستند، تجزیه و تحلیل شد و امکان گسترش بحث، تمرین و ارزیابی موضوعات چالش‌برانگیز را فراهم کرد. فرآیند بازنگری برای یک نسخه جدید با جمع‌آوری اطلاعات از مربیان در مورد آن‌چه که آن‌ها تغییر می‌دهند و آن‌چه را که نگه می‌دارند شروع می‌شود. از کارشناسان در این زمینه خواسته شد تا نظراتی ارائه دهند که به مطالب جدیدی برای افزودن و مطالب تاریخی برای بررسی اشاره می‌کند. با استفاده از همه این بررسی‌ها، نویسندگان مطالب را اصلاح می‌کنند. اما اکنون، یک ابزار جدید این مدل را متحول کرده است.

نویسندگان گروه آموزشی مک گراو هیل اکنون به داده‌های عملکرد دانشجویان برای تجزیه و تحلیل و اطلاع‌رسانی تجدیدنظرهای خود دسترسی دارند. این داده‌ها به‌طور ناشناس از بسیاری از دانشجویانی که از SmartBook، سیستم یادگیری تطبیقی که به دانشجویان ارزیابی فردی از پیشرفت خود را ارائه می‌دهد، استفاده می‌کنند، جمع‌آوری می‌شوند. از آنجایی که تقریباً هر پاراگراف متنی با چندین سوال مرتبط است که دانشجویان هنگام استفاده از SmartBook به آن‌ها پاسخ می‌دهند، مفاهیم خاصی که دانشجویان با آن‌ها بیش‌ترین مشکل را دارند به راحتی از طریق داده‌های تجربی در قالب یک گزارش «نقشه حرارتی» مشخص می‌شوند.

گزارش‌دهی قدرتمند

چه یک کلاس حضوری، ترکیبی باشد چه کاملاً آنلاین باشد، Connect مربوط به مک گراو هیل ابزارهای مورد نیاز را برای کاهش زمان و انرژی مربیان برای مدیریت دوره‌های خود فراهم می‌کند. ابزارهای مدیریت دوره با کاربری آسان به مربیان این امکان را می‌دهد که زمان کم‌تری را برای مدیریت و زمان بیش‌تری صرف تدریس

کنند، در حالی که گزارش‌ها به دانشجویان اجازه می‌دهد پیشرفت خود را زیر نظر بگیرند و زمان مطالعه خود را بهینه کنند.

- گزارش دانشجوی در معرض خطر، دسترسی یک کلیک به داشبوردی را برای مربیان فراهم می‌کند که دانشجویانی را که در معرض خطر انصراف از دوره به دلیل سطح مشارکت پایین هستند، شناسایی می‌کند.
- گزارش تجزیه و تحلیل دسته، عملکرد دانشجو را نسبت به اهداف و مقاصد یادگیری خاص، از جمله اهداف و نتایج یادگیری APA و سطوح طبقه بندی بلوم، شرح می‌دهد.
- **Connect Insight** یک داشبورد تجزیه و تحلیل بصری بی‌نظیر است - اکنون هم برای مربیان و هم برای دانشجویان در دسترس است - که اطلاعاتی را در یک نگاه در مورد عملکرد دانشجو ارائه می‌دهد.
- گزارش‌های SmartBook به مربیان و دانشجویان اجازه می‌دهد تا به راحتی پیشرفت را زیر نظر داشته باشند و نقاط ضعف را مشخص کنند و به هر دانشجو یک برنامه مطالعه شخصی برای دستیابی به موفقیت می‌دهد.

اطلاع‌رسانی و تعامل

Connect مربوط به مک گراو هیل راه‌های مختلفی را برای تعامل فعالانه با دانشجویان ارائه می‌دهد. Connect مربوط به گروه آموزشی مک گراو هیل یک پلتفرم ارزیابی و تکلیف دیجیتالی است که پیوند بین اساتید، دانشجویان و کار دوره را تقویت می‌کند. Connect for Abnormal Psychology شامل ویدیوها، آزمون‌ها، تمرین‌ها و فعالیت‌های متقابل قابل تخصیص و ارزیابی است که همگی با اهداف یادگیری برای روانشناسی آسیب شناسی: دیدگاه‌های بالینی در مورد اختلالات روانی، ویرایش نهم مرتبط هستند.

قدرت فرآیند، مفهوم جدید در نسخه نهم است که دانشجویان را از طریق فرآیند خواندن انتقادی و تجزیه و تحلیل راهنمایی می‌کند. اعضای هیئت علمی می‌توانند مطالبی مانند مقالات مجلات را انتخاب یا آپلود کنند و سوالات راهنما را تعیین کنند تا دانشجویان را به سمت تفکر و تحلیل سطح بالاتر سوق دهد.

قدرت فرآیند در روانشناسی



از طریق ارتباط روانشناسی با زندگی خود دانشجویان، مفاهیم، مرتبط‌تر و قابل درک‌تر می‌شوند. تمرین‌های NewsFlash داستان‌های خبری فعلی را به اصول کلیدی روان‌شناختی و اهداف یادگیری گره می‌زند. پس از تعامل با یک خبر معاصر، دانشجویان بر اساس توانایی‌شان در ایجاد پیوند بین زندگی واقعی و یافته‌های تحقیق ارزیابی می‌شوند. این موضوعات شامل شیمی مغز و افسردگی، اختلالات خوردن در پسران، و انتقاد از DSM-۵ است.

تفکر انتقادی درباره روانشناسی آسیب شناسی

چهره‌های روان‌شناسی آسیب شناسی که با محتوای DSM-۵ به‌روزرسانی شده است، دانشجویان را به افراد واقعی مبتلا به اختلالات روان‌شناختی متصل می‌کند. چهره‌های روانشناسی آسیب شناسی از طریق برنامه ویدیویی منحصر به فرد خود به دانشجویان کمک می‌کند تا درک عمیق‌تری از اختلالات روانی پیدا کنند و فرصتی برای تفکر انتقادی فراهم می‌کند.

مطالعات موردی تعاملی به دانشجویان کمک می‌کند تا پیچیدگی‌های اختلالات روانی را درک کنند. این موارد غوطه‌ور که با روان‌شناسان و دانشجویان توسعه داده شده‌اند، پیچیدگی‌های روان‌شناسی بالینی را در قالبی قابل دسترس و بازی مانند زنده می‌کنند. هر مورد از دیدگاه یک روانشناس دارای مجوز، یک مددکار اجتماعی یا یک روانپزشک ارائه می‌شود. دانشجویان جلساتی را با درمانجویان مشاهده می‌کنند و از آن‌ها خواسته می‌شود که ویژگی‌های اصلی متمایزکننده مرتبط با هر یک از اختلالات روان‌شناختی ارائه شده را شناسایی کنند. مطالعات موردی تعاملی از طریق Connect مربوط به گروه آموزشی مک گراو هیل قابل تخصیص و ارزیابی هستند.

حمایت از مربیان با فناوری

با گروه آموزشی مک گراو هیل، می‌توانید دوره‌ای را که می‌خواهید تدریس کنید توسعه دهید و تنظیم کنید. محوطه مک گراو هیل (www.mhcampus.com) امکان دسترسی واقعی به تمام محتوای درسی مک گراو هیل، ابزارهای دیجیتال و سایر منابع یادگیری با کیفیت بالا را از هر سیستم مدیریت یادگیری، برای اساتید فراهم می‌کند. محوطه مک گراو هیل شامل دسترسی به کل کتابخانه محتوای مک گراو هیل، از جمله کتاب‌های الکترونیکی، ابزارهای ارزیابی، اسلایدهای ارائه، و محتوای چندرسانه‌ای، از جمله منابع دیگر، فراهم کردن دانشکده باز، دسترسی نامحدود برای آماده شدن برای کلاس، ایجاد آزمون‌ها / کوییزها، توسعه مطالب سخنرانی، یکپارچه‌سازی محتوای تعاملی و موارد دیگر است.

با **Tegrity**، می‌توانید درس‌ها و سخنرانی‌ها را در قالبی قابل جستجو ضبط کنید و از آن‌ها در دوره‌های سنتی، ترکیبی، «کلاس‌های معکوس» و دوره‌های آنلاین استفاده کنید. با ویژگی ای یادگیری شخصی **Tegrity**، می‌توانید زمان مطالعه را کارآمد کنید. توانایی آن در مقیاس مقرون به صرفه این مزیت را برای هر دانشجو در محوطه دانشگاه به ارمغان می‌آورد. فناوری جستجوی ثبت شده و ادغام سیستم مدیریت یادگیری در زمان واقعی (**LMS**) **Tegrity** را به راه‌حل و خدمات پیشرو در بازار تبدیل می‌کند.

با **Create** گروه آموزشی مک گراو هیل، اساتید می‌توانند به راحتی فصل‌ها را بازچینی کنند، مطالبی را از منابع محتوایی دیگر ترکیب کنند و به سرعت محتوایی را که نوشته‌اید، مانند برنامه درسی دوره یا یادداشت‌های آموزشی خود، با استفاده از گروه آموزشی مک گراو هیل بارگذاری کنند. با جستجو در هزاران کتاب درسی آموزش مک گراو هیل، محتوای مورد نیاز خود را بیابید. کتاب خود را متناسب با سبک تدریس خود تنظیم کنید. **Create** به شما امکان می‌دهد با انتخاب جلد و اضافه کردن نام، مدرسه و اطلاعات دوره، ظاهر کتاب خود را شخصی‌سازی

کنید. یک کتاب ایجاد کنید و یک نسخه نقد چاپی رایگان را در عرض سه تا پنج روز کاری یا یک نسخه نقد الکترونیکی رایگان از طریق ایمیل در عرض یک ساعت دریافت خواهید کرد. تجربه کنید که چگونه گروه آموزشی مک گراو هیل به شما قدرت می دهد تا به دانشجویان خود راه خود را آموزش دهید.

<http://create.mheducation.com>

خدمات و پشتیبانی قابل اعتماد

Connect گروه آموزشی مک گراو هیل، خدمات، پشتیبانی و آموزش جامع را در تمام مراحل پیاده سازی شما ارائه می دهد. اگر به دنبال راهنمایی در مورد نحوه استفاده از Connect هستید، یا می خواهید نکات و ترفندهایی را از کاربران حرفه ای بیاموزید، می توانید در حین کار آموزش هایی را بیابید. مشاوران دانشکده دیجیتال و سفیران دانشجویی ما بینشی در مورد چگونگی دستیابی به نتایج مورد نظر با Connect ارائه می دهند.

یکپارچه سازی با سیستم مدیریت یادگیری شما

مک گراو هیل محصولات دیجیتالی شما را از گروه آموزشی مک گراو هیل با LMS مدرسه شما یکپارچه می کند تا دسترسی سریع و آسان به بهترین محتوا و ابزارهای یادگیری در کلاس داشته باشید. یک دوره دیجیتال موثر بسازید، دانشجویان را به راحتی ثبت نام کنید و کشف کنید که آموزش دیجیتال چقدر می تواند قدرتمند باشد.

یکپارچه سازی که با Connect موجود است، جفت شدن بین سیستم مدیریت یادگیری یک موسسه (LMS) و اتصال در سطح تکلیف است. اطلاعات تکالیف، نمرات و موارد تقویم را از Connect در LMS به طور خودکار به اشتراک می گذارد و یک دوره آموزشی آسان برای مدیریت برای مربیان و ناوبری ساده برای دانشجویان ایجاد می کند. یکپارچه سازی در سطح تکالیف ما با **Canvas by Instructure**، **Blackboard Learn** و **Brightspace** توسط **D2L** در دسترس است و به شما امکان دسترسی به ثبت نام، حضور در جلسه، تکالیف، نمرات و منابع دوره را در زمان واقعی و در یک مکان می دهد.

مکمل های مربی

کتابچه راهنمای مربی کتابچه راهنمای مربی طیف گسترده ای از ابزارها و منابع را برای ارائه دوره ارائه می دهد، از جمله اهداف یادگیری و ایده هایی برای سخنرانی ها و بحث ها.

بانک آزمون با افزایش سخت گیری فرآیند توسعه بانک آزمون، گروه آموزشی مک گراو هیل سطح ارزیابی دانشجویان را بالا برده است. یک تیم هماهنگ از کارشناسان موضوع به طور روشمند هر سوال و مجموعه ای از پاسخ های ممکن را برای دقت، وضوح، اثربخشی و دسترسی بررسی کردند. هر سوال برای سطح دشواری، طبقه بندی بلوم، نتایج یادگیری APA و پوشش مربوطه در متن حاشیه نویسی شده است. این سوالات بر اساس فصل سازماندهی شده اند تا درک واقعی، مفهومی و کاربردی را آزمایش کنند. تمام سوالات آزمون در نرم افزار **TestGen™** و به صورت اسناد ورد در دسترس هستند.

ارائه های پاورپوینت ارائه های پاورپوینت، در هر دو نسخه پویا، آماده برای سخنرانی و در دسترس، مطابق با WCAG موجود است، نکات کلیدی فصل را برجسته می کند و شامل تصاویری پشتیبانی می شود. همه اسلایدها را می توان برای رفع نیازهای فردی تغییر داد.

گالری تصاویر گالری تصاویر دارای مجموعه کاملی از شکل‌ها و جداول قابل دانلود از متن است. این‌ها را می‌توان به راحتی توسط مربیان در اسلایدهای پاورپوینت خود جاسازی کرد.

دیدگاه‌های بالینی در مورد اختلالات روانی

عنوان فرعی، دیدگاه‌های بالینی در مورد اختلالات روانی، تاکید بر تجربه درمانجویان و پزشکان در تلاش‌های آن‌ها برای تسهیل حداکثر عملکرد هر فرد را منعکس می‌کند. هر فصل با یک مطالعه موردی واقعی شروع می‌شود که نمونه‌ای از اختلالات آن فصل است، سپس در پایان با نتیجه درمان تجویز شده بر اساس بهترین شواهد موجود، به مطالعه موردی باز می‌گردد. در طول فصل، نویسندگان علائم هر اختلال را به عباراتی ترجمه می‌کند که جوهر اصلی اختلال را در بر می‌گیرد. فلسفه این است که دانشجویان باید بتوانند ماهیت اساسی هر اختلال را بدون نیاز به حفظ تمام معیارهای تشخیصی آن درک کنند. به این ترتیب، دانشجویان می‌توانند بدون در نظر گرفتن اهداف نهایی حرفه‌ای‌شان، به درک اولیه‌ای دست یابند که به خوبی به آن‌ها خدمت می‌کند.

در این نسخه نهم، نویسندگان بسیاری از موارد را به منظور بازتاب قوی‌تر قومی، بین‌المللی، جنسیت، گرایش جنسی و تنوع سنی به‌روزرسانی می‌کند. به طور خاص، موارد کوچک در هر فصل بر اساس مواردی است که در نظر گرفته شده است تا اهمیت تنوع فرهنگی را که روانشناسان در مطب‌ها، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز خصوصی خود مشاهده می‌کنند، نشان دهند.

مهم‌تر از همه، مطالعه روانشناسی آسیب‌شناسی مطالعه تجربیات عمیق انسانی است. برای این منظور، نویسندگان یک ویژگی بیوگرافی با عنوان «داستان‌های واقعی» ایجاد کرده است. روایت‌هایی از تجربیات واقعی افراد مشهور، چهره‌های ورزشی، سیاستمداران، نویسندگان، موسیقی‌دانان، و هنرمندان از لودویگ ون بتهوون تا هرشل واکر را خواهید خواند. هر داستان برای ارائه بینشی به اختلال خاصی که در این فصل پوشش داده شده است نوشته شده است. با خواندن این قطعات بیوگرافی جذاب، دیدگاه شخصی عمیق‌تری برای درک ماهیت این اختلال به دست خواهید آورد.

نویسندگان این متن را با استفاده از چارچوب دانشمند پزشک توسعه داده است. به عبارت دیگر، شما در مورد تحقیقات انجام شده توسط عمل بالینی خواهید خواند. نویسندگان تحقیقاتی را در مورد نظریه‌ها و درمان‌های هر یک از اختلالات بر اساس اصول تمرین مبتنی بر شواهد ارائه می‌دهد. این بدان معنی است که رویکردها از طریق تحقیقات گسترده که توسط عمل بالینی اطلاع‌رسانی شده است، آزمایش می‌شوند. بسیاری از محققان در زمینه

روانشناسی آسیب شناسی نیز در دفاتر خصوصی، بیمارستان‌ها یا مراکز گروهی خود به درمان درمانجویان می‌پردازند. در نتیجه، آن‌ها با آگاهی از این که یافته‌های آن‌ها در نهایت می‌تواند کمک واقعی به افراد واقعی ارائه دهد، به کار خود در آزمایشگاه نزدیک می‌شوند.

تغییرات فصل به فصل

این نسخه منعکس کننده جدیدترین بازنگری در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) است که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۲۰۱۳ منتشر شد و با نام DSM-۵ شناخته می شود. DSM-۵ به دنبال یک فرآیند طولانی بازنگری در نسخه قبلی، DSM-IV-TR، شامل صدها محقق که در گروه های ضربتی که قصد بررسی هر یک از دسته های اصلی اختلالات را داشتند، نوشته شد.

اگرچه DSM-IV-TR جایگزین شده است، اما همچنان مفید است زیرا با DSM-۵ در تضاد است. بخش «آنچه در DSM-۵ وجود دارد» هر فصل به روزرسانی های مهمی را که در سال ۲۰۱۳ انجام شد فهرست می کند و دلیل اهمیت آن ها را توضیح می دهد. دانشجویان همچنان با تحقیقات مبتنی بر رویکرد تشخیص DSM مواجه خواهند شد، زیرا بسیاری از درک فعلی ما از تحقیقات در مورد بیماری های روان شناختی از نسخه های قبلی DSM برای دلایل تشخیصی استفاده می کنند. به طور کلی چندین سال طول می کشد تا تحقیقات به اصطلاحات تشخیصی جدید برسد، هم به دلیل زمان مورد نیاز برای رسیدن مقالات به مرحله انتشار و هم به دلیل کمبود ابزار تحقیقاتی موجود بر اساس معیارهای تشخیصی جدید. از دیدگاه دانشجو، چارچوب های مفهومی که طرز تفکر ما را در مورد اختلالات روان شناختی نشان می دهد، مهم تر است.

افزودن به این پیچیدگی این واقعیت است که یک سیستم طبقه بندی کاملاً متفاوت، طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD)، توسط کشورهای خارج از ایالات متحده و کانادا و همچنین توسط آژانس های بیمه دولتی در ایالات متحده استفاده می شود. ما در مورد ICD در صورت لزوم بحث خواهیم کرد، به ویژه در رابطه با مقایسه های بین المللی.

بازبینی های هدایت شده توسط نقشه حرارتی در این نسخه جدید عمدتاً در فصل های ۳، ۵، ۱۴ و ۱۵ منعکس شده اند. سایر تغییرات محتوا شامل موارد زیر است:

فصل ۱

- ارائه سازماندهی مجدد مضامین در طول تاریخ برای تشخیص چگونگی تکامل هر موضوع در طول زمان.
- اضافه شدن بخشی در مجلات با دسترسی آزاد و مشکلات مرتبط با تکیه بر منابعی که تحت بررسی دقیق همتایان قرار نگرفته بودند.
- نمونه‌های به روز شده طرح‌ها و رویکردهای پژوهشی در روانشناسی آسیب شناسی

فصل ۲

- اضافه شدن بحث بیش‌تر در مورد اصطلاحات «درمانجو» در مقابل «بیمار».
- گسترش بخش «مفاهیم فرهنگی پریشانی» و به روز رسانی جدول ۳.
- اضافه شدن تحقیقات جدید در مورد تمرین مبتنی بر شواهد در روانشناسی.

فصل ۳

- اطلاعات به روز شده در مورد SCID برای DSM-۵.
- ارائه توضیحات به روز شده از روش‌های ارزیابی شخصیت.
- اضافه شدن بخش مصاحبه صورت بندی فرهنگی.
- بخش تجدید نظر شده و به روز شده در ارزیابی عصب روانشناختی.

فصل ۴

- درمان به روز و گسترش یافته نظریه های ژنتیکی.
- پیشینه نظری و موردی را در مورد موضوع اصلی روابط تعارض گسترش داد.
- تعاریف اصلاح شده تقویت مثبت و منفی با مثال‌های جدید.
- شرح به روز شده دیدگاه شناختی.
- اضافه شدن بخش دیدگاه مبتنی بر پذیرش.

فصل ۵

- بخش اصلاح شده و به روز شده در مورد ناتوانی ذهنی.
- بخش به روز شده درمان اختلال طیف اوتیسم.
- ارائه اطلاعات و تحقیقات به روز در مورد اختلالات یادگیری و ارتباطی.
- اطلاعات فشرده در جدول ۲.
- بخش «جستجوی پروژه» اضافه شد.
- اطلاعات به روز شده در مورد ADHD، از جمله ADHD در بزرگسالان.
- اضافه شدن تحقیقات جدید در مورد اختلالات حرکتی.

فصل ۶

- ارائه آمار به روز شده در مورد اسکیزوفرنی، از جمله هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی.
- بخش به روز شده در مورد دوره اسکیزوفرنی.
- سازماندهی مجدد بخش دیدگاه‌های زیستی و شواهد تحقیقاتی به روز شده در حمایت از مشارکت ژنتیکی
- اطلاعات به روز شده در مورد CBT برای درمان اختلالات روانپریشی.

فصل ۷

- ارائه به روز رسانی گسترده از آمار شیوع.
- بخش گسترده‌ای در مورد مشکلات سلامتی برای افراد مبتلا به اختلال دوقطبی.
- اطلاعات جدیدی در مورد عوامل بیولوژیکی در اختلالات خلقی اضافه شده است.
- تحقیقات به روز شده در مورد روان درمانی در مقابل اثربخشی دارو.
- ارائه به روز رسانی از داده‌های اخیر در مورد میزان خودکشی در ایالات متحده.

فصل ۸

- آمار شیوع به روز شده.
- اطلاعات جدیدی در مورد درمان مواجهه با واقعیت مجازی اضافه شده است.
- ارائه اطلاعات جدید در مورد نقش ویژگی‌های شخصیتی در آگورافوبیا و اختلال هراس.
- اضافه شدن اطلاعات جدید برای مقایسه بزرگسالان جوان‌تر و مسن‌تر در اختلال اضطراب فراگیر.

- شامل درمان ACT برای اختلالات اضطرابی.
- شواهد جدیدی به نفع CBT برای اختلال وسواس فکری جبری اضافه شد.
- اضافه شدن تحقیقات در مورد PTSD در کهنه سربازان زن.
- شامل دستورالعمل‌های درمانی جدید منتشر شده توسط APA برای درمان PTSD.
- اضافه شدن مطالعات جدید در مورد زوج درمانی و رشد پس از سانحه در PTSD.

فصل ۹

- اضافه شدن بخش جدید در درمان اختلال هویت تجزیه ای.
- تحقیقات جدید در مورد مطالعات تصویربرداری مغز برای افراد مبتلا به اختلال تبدیل حرکتی گنجانده شده است.
- تحقیقات به روز شده در مورد سوء تفاهم همراه با اطلاعاتی در مورد ارزیابی ساختاریافته سوء استفاده.
- اضافه شدن مطالعات جدید در مورد ACT به عنوان درمان اختلال اضطراب بیماری.
- درمان گسترده استرس و سلامت محل کار.
- شامل تحقیقات جدید در مورد آموزش روانی در پزشکی رفتاری.

فصل ۱۰

- تحقیقات جدیدی در مورد رابطه بین تغییر فعالیت مغز و اختلالات خوردن ارائه می‌کند.
- اطلاعاتی در مورد ACT به عنوان درمان اختلالات خوردن اضافه شده است.
- خلاصه تحقیقات جدید در مورد درمان اختلالات دفع دوران کودکی.
- اضافه شدن اطلاعات در مورد نقش فناوری پوشیدنی در درمان اختلالات خواب.
- شامل اطلاعات جدید در مورد شایستگی اجتماعی
- درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای
- درمان به روز شده اختلال انفجاری متناوب با CBT.
- اضافه شدن تحقیقات طولی جدید در مورد اختلال سلوک.
- بخش به روز شده درمان لپتومانیا با CBT.

فصل ۱۱

- اصطلاحات روشن در بخش تعاریف اختلالات پارافیلیک.

- اضافه شدن دیدگاه های جدید در مورد اختلال فتیشیسم بر اساس مطالعات به روز.
- اطلاعات به روز شده در مورد اختلال فرورفتگی.
- داده های نظرسنجی جدید در مورد سادیسم جنسی و اختلالات مازوخیسم جنسی ارائه شده است.
- اضافه شدن اطلاعات جدید در مورد درمان اختلالات پارافیلیک بر اساس رویکردهای بیولوژیکی.
- گنجاندن مطالعات جدید در مورد استفاده از جنسی
- خاطرات در درمان زنان مبتلا به اختلالات جنسی
- تحقیقات خلاصه شده در مورد تصویر بدن و اختلال عملکرد جنسی در زنان.
- اضافه شدن بخش CBT در درمان زوج های مبتلا به اختلالات جنسی.
- اصطلاحات و نظریه های روشن در نارسایی جنسیتی.
- خلاصه دستورالعمل های جدید APA برای تراجنسیتی ها و افراد ناسازگار با جنسیت.

فصل ۱۲

- آمار به روز شده در مورد استفاده از الکل و مواد غیرقانونی بر اساس داده های جدید SAMHSA.
- ارتباط بین اجتماعی شدن و اختلالات مصرف الکل روشن شد.
- شامل بحث به روز شده در مورد ماری جوانا بر اساس تغییرات در قوانین فدرال و ایالتی در مورد قانونی بودن.
- اضافه شدن مطالعات جدید در مورد شیوع شرایط مرتبط با کافئین.
- اطلاعات به روز شده در مورد سیگارهای الکترونیکی.
- تحقیقات جدید در مورد درمان های بیولوژیکی برای اختلالات مرتبط با مواد را ارزیابی کرده است.
- تحقیقات جدید در مورد اختلال قمار در زنان مسن اضافه شده است.
- شواهد جدیدی در مورد مدل مسیرهای اختلال قمار و درمان مرتبط ارائه شده است.

فصل ۱۳

- تعاریف ساده ای از اختلالات عصبی شناختی و علائم آن ارائه کرد.
- گسترش بحث در مورد هذیان و تجدید نظر در جدول ۲ برای ارائه اطلاعات در دسترس تر.
- آمار شیوع بیماری آلزایمر به روز شده و تمایز بین «زوال عقل» و اختلال عصبی شناختی مشخص شده است.
- ارزیابی درمان های جدید برای بیماری آلزایمر.
- بخش تجدید نظر شده در اختلال عصبی شناختی با اجسام لوی.

- آمار به روز شده در مورد آسیب تروماتیک مغزی.
- اضافه شدن اطلاعات جدید در مورد آنسفالوگرافی تروماتیک مزمن (CTE).

فصل ۱۴

- ارائه اصلاح شده و ساده شده سیستم تشخیصی جایگزین اختلال شخصیت در DSM-۵.
- رویکرد مختصرتری به نظریه ها و درمان های اختلال شخصیت ضداجتماعی، همراه با تحقیقات به روز توسعه داده است.
- ارائه اطلاعات جدید در مورد درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی.
- اضافه شدن اطلاعات در مورد سبک دلبستگی در اختلال شخصیت وابسته.

فصل ۱۵

- اطمینان حاصل شود که همه دستورالعمل ها با به روز رسانی ها و بازبینی های APA مطابقت دارند.
- اطلاعاتی در مورد «وظیفه هشدار دادن یا محافظت در غیر این صورت» اضافه شد.
- اضافه شدن بخش جدیدی به حکم دادگاه عالی قضایی ماساچوست بر اساس شکایت MIT در مورد پیشگیری از خودکشی در دانشجویان.
- اطلاعات به روز شده بر اساس موارد برجسته پزشکی قانونی و وضعیت فعلی مجرمان.

تقدیر و تشکر

مربیان زیر در توسعه متن نقش اساسی داشتند و نظرات و توصیه‌های خود را به عنوان داور ارائه کردند:

دیوید آلفانو، کالج اجتماعی رود آیلند

برایان کوکران، دانشگاه مونتانا

جولی ای دیزینگر، دانشگاه سنت خاویر

آنجلا فورنیه، دانشگاه دولتی بمیدجی

ریچارد هلمز، کالج اجتماعی مرکزی پیمونت

هدر جنینگز، کالج اجتماعی شهرستان مرسر

جوآن برانت جنسن، کالج محلی پیمونت مرکزی

سینتیا کالودنر، دانشگاه تاوسون

پاتریشیا کمرر، کالج جامعه فناوری آیوی

باربارا کندی، کالج اجتماعی بروارد - خلیج پالم

جوزف لومن، دانشگاه کارولینای شمالی-چپل هیل

دان لوکاس، کالج شمال غربی ویستا

جیمز ا. مارکوسیک، دانشگاه ایالتی میسوری

مارک مک کلپ، کالج جونیااتا

مائورا میتروشینا، دانشگاه ایالتی کالیفرنیا - نورتریج

جان نورلند، کالج فنی بلک هاوک

کارن کلی راینز، کالج جامعه نورث همپتون

تای اسکپیس، دانشگاه ایالتی تگزاس

ویلیام آر اسکات، دانشگاه لیبرتی

دکتر وین اس استین، کالج جامعه بروارد

مارلا استورم، کالج محلی شهرستان مونتگومری

تری اس ترپر، دانشگاه پردو-کالومت

نائومی واگنر، دانشگاه ایالتی سن خوزه

نوادا وینرو، کالج اجتماعی شهر بالتیمور

کار کردن بر روی این نسخه با دخترم، جنیفر ال اوبرین، دکتر، که به عنوان دستیار پژوهشی من و نویسنده همه گزارش‌های موردی و داستان‌های واقعی در متن بود، رضایت‌بخش بود. جنی روانشناس در خدمات مشاوره و سلامت روان پزشکی انستیتوی فناوری ماساچوست (MIT)، دکترای خود را در سال ۲۰۱۵ از دانشگاه آمریکایی دریافت کرد و یک دوره کارآموزی پیش از دکترای خود را در بیمارستان دورهام V.A و یک دوره پس‌دکتری را در بیمارستان V.A بوستون به پایان رساند. طیف وسیع تجربیات او با کهنه سربازان و دانشجویان دانشگاه از سراسر جهان به او دیدگاه و مجموعه‌ای از بینش‌های منحصر به فرد می‌دهد که کل کتاب را نشان می‌دهد.

در نهایت، یک کتاب عالی بدون یک تیم ناشر عالی جمع نمی‌شود. مایلم از تیم تحریریه تشکر کنم که همه آن‌ها در مراحل مختلف فرآیند انتشار با من همکاری کردند. رایان تریت در اجرای این نسخه فوق‌العاده بود و من از اشتیاق و حمایت او قدردانی می‌کنم. داون گراندواتر نیز فوق‌العاده بوده است، و تعهد طولانی مدت او به این کتاب برای من ارزش زیادی دارد. هم‌چنین می‌خواهم از مدیر پروژه محتوای خود، رایان وارچینسکی، تشکر کنم، که صبر و پشتکار او به اطمینان از اجرای مؤثر دیدگاه من کمک کرد. هم‌چنین می‌خواهم از سندی ویل تشکر کنم که در نسخه‌های قبلی به عنوان مدیر پروژه تولید فوق‌العاده بوده و اکنون به تیم بازگشته است. کلی هاینریش، مدیر برنامه، اطمینان داده است که تمام جنبه‌های این بازنگری بدون مشکل پیش رفته است. کریستین یانسنز، که به من در انتخاب عکس‌ها برای این ویرایش کمک کرد، در برخورد با بسیاری از مسائل مربوط به ارائه عکس‌های عالی برای نشان دادن نکات کلیدی، تدبیر فوق‌العاده‌ای نشان داده است. تراسی وسک، متخصص صدور مجوز محتوا، در کمک به من در فرآیند پیچیده کسب مجوزها بسیار ارزشمند بوده است. در نهایت، مایلم از الیزا آدامز، توسعه‌دهنده محصول، نه تنها به خاطر هوشیاری‌اش در اطمینان از این که این نسخه به خوبی خوانده می‌شود،

بلکه هم‌چنین برای تشویق دوستانه‌اش در طول کل فرآیند، صمیمانه تشکر کنم. در این نسخه نهم، من احساس می‌کنم که بخشی از خانواده مک گراو هیل هستم، که تعهدشان به موفقیت دانشجویان واقعا قابل توجه است.

نامه‌ای از نویسنده

بسیار خوشحالم که کتاب درسی من را برای خواندن انتخاب کردید. موضوع روانشناسی آسیب شناسی هرگز جذاب یا مرتبط نبوده است. ما دائما گزارش‌های رسانه‌ای را می‌شنویم که سلبریتی‌ها دچار بحران‌هایی شده‌اند که ممکن است درست یا نادرست باشند. با توجه به این همه اطلاعات نادرست در ذهن عموم، من احساس می‌کنم که برای شما مهم است که در علم و عمل روانشناسی آسیب شناسی آموزش ببینید. در عین حال، علم روانشناسی تقریبا به همان اندازه در همه انواع رسانه‌های خبری عنوان می‌شود. به نظر می‌رسد که همه مشتاق هستند تا در مورد آخرین یافته‌ها، از علوم اعصاب رفتار گرفته تا اثربخشی جدیدترین روش‌های درمانی، بیاموزند. پیشرفت‌ها در روش‌های اسکن مغز و مطالعات اثربخشی روان‌درمانی، درک ما را از نحوه کمک به درمان و پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی بسیار افزایش می‌دهد.

پوشش تغییرات ایجاد شده در DSM-۵ برای من بسیار جذاب بود. هر تجدید نظر در DSM با خود مناقشات و چالش‌هایی را به همراه دارد و DSM-۵ نیز از این قاعده مستثنی نبود. علیرغم چالش‌هایی که در روش‌های جدید DSM-۵ برای تعریف و دسته‌بندی اختلالات روان‌شناختی وجود دارد، شاید بیش‌تر از هر نسخه قبلی بر اساس تحقیقات قوی باشد. دانشمندان و پزشکان به بحث در مورد بهترین راه‌های تفسیر این تحقیق ادامه خواهند داد. همه ما از این گفت‌وگوها سود خواهیم برد.

حرفه روانشناسی بالینی نیز دستخوش تغییرات سریعی است. با تغییر در سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی، به احتمال بسیار زیاد متخصصان بیش‌تری، از روانشناس تا مشاور سلامت روان، در ارائه مداخلات رفتاری به کار گرفته خواهند شد. با برداشتن اولین قدم به سمت تحصیل خود، خود را برای شغلی آماده خواهید کرد که به طور فزاینده‌ای برای کمک به افراد در هر سنی و هر طبقه‌ای حیاتی شناخته می‌شود تا به بهترین موفقیت خود دست یابند.

امیدوارم خواندن این متن به همان اندازه که نوشتنش برایم جذاب بود برای شما جذاب باشد. لطفا با سوالات و واکنش‌های خود به مطالب به من ایمیل بزنید. به‌عنوان یک کاربر قدیمی Connect مک گراو هیل در کلاس روان‌شناسی غیرطبیعی خودم، می‌توانم اثربخشی آن را در کمک به شما برای دستیابی به تسلط بر محتوای روان‌شناسی آسیب شناسی تضمین کنم. من هم‌چنین آماده پاسخگویی به هر سوالی که از دیدگاه مربی دارید، در مورد این‌که چگونه رسانه دیجیتال این کتاب را به بهترین نحو در آموزش خود بگنجانید، هستم.

باز هم از شما برای خواندن این کتاب سپاسگزارم! با آرزوی بهترین‌ها برای شما،

سوزان

مروری بر درک رفتار ناهنجار

رئوس مطالب

گزارش موردی: ربکا هاسبروک

رفتار ناهنجار چیست؟

تاثیر اجتماعی روانشناختی

اختلالات

تعریف ناهنجاری

آن چه در DSM-۵ وجود دارد: تعریف یک اختلال روانی

چه چیزی باعث رفتار ناهنجار می‌شود؟

مشارکت های بیولوژیکی

مشارکت های روانی

مشارکت های فرهنگی اجتماعی

دیدگاه زیست روانی اجتماعی

موضوعات برجسته در ناهنجاری

روانشناسی در طول تاریخ

رویکرد معنوی

رویکرد بشردوستانه

رویکرد علمی

روش تحقیق در ناهنجاری

روانشناسی

طرح تجربی

طرح همبستگی

شما قضاوت کنید: در اوج دیوانگی، عاقل باشید

مکان‌ها

انواع مطالعات پژوهشی

نظر سنجی

مطالعات آزمایشگاهی

مطالعه موردی

داستان های واقعی: ونسان ون گوگ: روان پریشی

طرح آزمایشی تک موردی

تحقیق در مورد ژنتیک رفتاری

همه چیز را با هم جمع می‌کنیم: بالینی

دیدگاه‌ها

بازگشت به مطالعه موردی: ربکا هاسبروک

خلاصه

اصطلاحات کلیدی

اهداف یادگیری

۱,۱ تمایز قائل شدن بین رفتارهای غیر عادی اما بهنجار و رفتار غیرعادی و نابهنجار

۲,۱ توضیح این که چگونه توضیحات رفتار نابهنجار در طول زمان تغییر کرده است.

۳,۱ شناسایی نقاط قوت و ضعف روش‌های تحقیق.

۴,۱ شرح انواع مطالعات پژوهشی



فصل ۱

گزارش موردی: ربکا هاسبروک

اطلاعات دموگرافیک: دختر ۱۸ ساله مجرد دگرجنس‌گرای قفقازی

مشکل فعلی: ربکا خود به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کرد. او دانشجوی سال اول دانشگاه است که برای اولین بار زندگی دور از خانه را تجربه می‌کند. ربکا گزارش می‌دهد که بعد از هفته اول دانشگاه، در به خواب رفتن و خواب عمیق کردن با مشکل مواجه است، در کلاس‌های خود مشکل تمرکز دارد و اغلب احساس می‌کند که عصبانی است. او می‌گوید که به دلیل دشوار بودن درس‌هایش، احساس ناامیدی می‌کند و نگران است که نمراتش کم شوند. همچنین، او اشاره می‌کند که در دوستیابی در دانشگاه مشکل دارد و به دلیل این که هیچ دوست صمیمی ندارد که بتواند با او صحبت کند، احساس تنهایی می‌کند. ربکا با دوست پسر خود که ۳ سال است با او دوست است، بسیار صمیمی است، هرچند دانشگاه‌های آن‌ها در دو شهر مختلف قرار دارد.

ربکا در طول جلسه اول ما بسیار گریه می‌کرد و اظهار داشت که برای اولین بار در زندگی خود احساس ناامیدی می‌کند. او گزارش می‌دهد که اگرچه هفته اول دانشگاه برایش مانند «شکنجه» بود، اما علی‌رغم مشکلاتی که در رابطه با دلتنگی برای خانواده و دوست پسرش و همچنین دوستان دبیرستانی‌اش داشت، به آرامی به سبک زندگی جدید خود عادت می‌کند.

سابقه قبلی مرتبط: ربکا هیچ سابقه قبلی در زمینه افسردگی یا سایر نگرانی‌های مرتبط با سلامت روانی و هیچ سابقه خانوادگی شناخته شده‌ای از اختلالات روانی را گزارش نداد. او گفت که گاهی اوقات مادرش «واقعاً استرس می‌گیرد»، هرچند که هرگز به خاطر این مشکلش تحت درمان حرفه‌ای بهداشت روانی قرار نگرفته است.

علائم: خلق افسرده، مشکل در خوابیدن (بی‌خوابی)، مشکل در تمرکز بر روی تکالیف دانشگاه. او گفت که احساس ناامیدی می‌کند، اما هرگونه فکر خودکشی یا آسیب رساندن به خود را انکار کرد.

فرمول‌بندی موردی: اگرچه در ابتدا به نظر می‌رسید که ربکا از یک دوره افسردگی اساسی رنج می‌برد، اما معیارهای مشخصه این بیماری را نداشت. در حالی که سن شروع افسردگی تقریباً نزدیک به سن ربکا است، با توجه به نداشتن سابقه خانوادگی افسردگی در او و این که علائم او در پاسخ به یک عامل استرس‌زای بزرگ رخ می‌داد، پزشک تشخیص داد که ربکا از اختلال سازگاری با حالت افسردگی رنج می‌برد.

طرح درمان: مشاور، به ربکا می‌گوید که باید تحت درمان روانی به صورت هفتگی قرار گیرد. درمانش باید بر بهبود خلق و خوی او تمرکز کند و همچنین باید فضایی حمایتی برایش فراهم کند تا بتواند در مورد احساساتش پیرامون تغییرات عمده‌ای که در زندگی‌اش رخ داده است صحبت کند.

سارا توبین، دکترای پزشکی بالینی

گزارش موردی ربکا هاسبروک، خلاصه‌ای در رابطه با ویژگی‌های مرتبطی است که یک پزشک برای اولین بار پس از ارزیابی اولیه مراجعه‌کننده، می‌بیند. هر فصل از این کتاب با یک گزارش موردی از یک مراجعه‌کننده که ویژگی‌هایش با موضوع فصل مرتبط است آغاز می‌شود. یک پزشک بالینی اختلال ساختگی، دکتر سارا توبین، که بر یک محیط بالینی که خدمات مختلفی را ارائه می‌دهد نظارت می‌کند، گزارش‌های موردی را می‌نویسد. در برخی موارد او خدماتی ارائه می‌دهد و در برخی موارد دیگر بر کار روانشناس دیگری نظارت می‌کند. برای هر مورد، او با استفاده از کتابچه راهنمای رسمی اتخاذ شده توسط این حرفه، که به عنوان راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم (DSM-۵) شناخته می‌شود، تشخیصی ارائه می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

در پایان این فصل، پس از این که درک بهتری از اختلال مراجعه‌کننده به دست آوردید، به توضیحات دکتر توبین در مورد نتایج درمان و نتایج مورد انتظار آینده برای مراجعه‌کننده می‌پردازیم. ما همچنین بازتاب‌های شخصی دکتر توبین در این مورد را نیز آورده‌ایم تا به شما کمک کنیم در مورد تجربه پزشک در کار با افراد دارای اختلال روان‌شناختی بینشی کسب کنید.

حوزه روانشناسی آسیب شناسی مملو از داستان‌های بی‌شماری از افرادی است که از اختلالات روانی رنج می‌برند. در این فصل سعی خواهیم کرد تا حدی این واقعیت را به شما نشان دهیم که اختلالات روانی مطمئناً در برخی از مراحل زندگی همه را تا حدودی تحت تاثیر قرار می‌دهد. با پیشرفت در این دوره، تقریباً به طور قطع با چالش‌هایی که افراد دارای مشکلات روانی با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند، آشنا خواهید شد. شما متوجه بسیاری از راه‌های موثر برای رفع مشکلات روانی زندگی افراد، خانواده‌ها و جامعه خواهید شد. علاوه بر این که از نظر شخصی با جنبه‌های عاطفی روانشناسی آسیب شناسی بیش‌تر آشنا می‌شوید، با مبانی علمی و نظری درک و درمان افرادی که از اختلالات روانی رنج می‌برند نیز آشنا خواهید شد.

۱٫۱ رفتار آسیب شناسی چیست؟

ممکن است شما فردی را بشناسید که بسیار شبیه ربکا باشد و خیلی بیش‌تر از یک دانش آموز معمولی در رابطه با سازگاری در دانشگاه درگیر است. به نظر شما آیا او از نظر روانی آشفته است؟

آیا می‌خواهید او را عارضه یابی کنید؟ چه می‌شود اگر او در خانه شما را بزند و به نظر برسد که قصد دارد به خودش آسیب برساند چه؟

در چه نقطه‌ای بین فردی که دارای اختلال روانی است و فردی که مانند ربکا دارای اختلال سازگاری است مرز می‌گذارید؟ آیا اصلاً لازم است ربکا عارضه یابی شود؟ سوالاتی از این دست که در مورد رفتارهای بهنجار و نابهنجار است برای پیشبرد درک ما از اختلالات روانی اساسی است.

شاید شما خودتان به طور غیرعادی افسرده، ترسان یا مضطرب هستید یا بوده‌اید. اگر این‌گونه نیستید، احتمالاً فردی را می‌شناسید که با اختلال روانی یا علائمی از این قبیل دست و پنجه نرم کرده است. ممکن است پدرتان به الکل اعتیاد داشته باشد، مادرتان به دلیل افسردگی شدید در بیمارستان بستری شده باشد، خواهرتان اختلال خوردن داشته باشد یا برادران ترس غیرمنطقی داشته باشد. اگر در خانواده نزدیک خود با یک اختلال روانی مواجه نشده‌اید، به احتمال زیاد در خانواده گسترده و حلقه دوستان خود با آن مواجه شده‌اید. شاید نمی‌دانستید تشخیص

رسمی روانپزشک در این زمینه چیست و ممکن است ماهیت یا علت آن را درک نکرده باشید، اما می‌دانستید که مشکلی وجود دارد و نیاز به کمک حرفه‌ای را تشخیص داده‌اید.

اکثر مردم تا زمانی که با چنین مشکلاتی مواجه نشوند، بر این باورند که «چیزهای بد» فقط برای افراد دیگر اتفاق می‌افتد. ممکن است فکر کنید که تصادفات رانندگی مختص دیگران است، افراد دیگر تسلیم سرطان می‌شوند یا در حوزه روانی به مواد افیونی وابسته می‌شوند. امیدواریم که خواندن این کتاب کمکی به شما کمک کند تا از این سندرم «دیگران» فراتر بروید. اختلالات روانی بخشی از تجربیات انسان است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم زندگی هر فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با این حال، آن‌ها ملزم به پایان دادن به چنین زندگی‌هایی نیستند. همان‌طور که در مورد این اختلالات و افرادی که از آن‌ها رنج می‌برند مطالعه می‌کنید، متوجه می‌شوید که این مشکلات در صورت عدم پیشگیری قابل درمان هستند.



نامیدی ظاهری این زن جوان ممکن است نشانه یک اختلال روانی باشد.

۲,۱ تاثیر اجتماعی اختلالات روانی

اختلالات روانی هم بر فرد و هم بر سایر افراد در دنیای اجتماعی فرد تاثیر می گذارد. خود را در شرایط زیر قرار دهید. شما یک پیام فوری از مادر بهترین دوستان به نام جرمی دریافت می کنید. شما با او تماس می گیرید و متوجه می شوید که او در یک واحد بهداشت رفتاری بیمارستان محلی بستری شده است و می خواهد شما را ببیند. به گفته مادر جرمی، فقط شما می توانید حال او را بفهمید. این خبر از ابهام خارج می شود و گیج کننده و ناراحت کننده است. نمی دانستید جرمی مشکل روانی دارد. شما به این فکر می کنید وقتی او را ببینید چه خواهید گفت. جرمی نزدیک ترین دوست شماست، اما اکنون تعجب می کنید که رابطه شما چگونه تغییر خواهد کرد. چقدر می توانید از او در مورد حالش بپرسید؟ چرا تا به حال متوجه این موضوع نشده اید؟ مطمئن نیستید که وقتی به آن جا رسیدید چه کاری انجام دهید، فکر می کنید که او در چه وضعیتی قرار دارد و آیا حتی می تواند با شما ارتباط برقرار کند. دیدن او در این محیط چگونه خواهد بود؟ او از شما چه انتظاری خواهد داشت و این چه معنایی برای آینده دوستی شما خواهد داشت؟

حالا همین سناریو را تصور کنید، اما در عوض خبری دریافت می کنید که جرمی به تازگی در اورژانس یک بیمارستان عمومی با بیماری آپاندیس حاد بستری شده است. شما دقیقا می دانید که وقتی به دیدن او می روید چگونه رفتار کنید. از او خواهید پرسید که چه احساسی دارد، دقیقا چه مشکلی دارد و چه زمانی دوباره خوب خواهد شد. ممکن است از فضای بیمارستان ها لذت خاصی نبرید، اما حداقل حس خوبی از وضعیت بیماران بیمارستانی دارید. برداشتن آپاندیس به نظر

نمی‌رسد مسئله خاصی باشد، و احتمالا حتی به این فکر نمی‌کنید که آیا بعد از ترخیص جرمی می‌توانید دوباره با او دوست شوید یا خیر. او تا چند هفته دیگر کاملا خوب خواهد شد و رابطه شما با او بدون تغییر از سر گرفته خواهد شد.

اکنون که این دو سناریو را مقایسه کردید، این واقعیت را در نظر بگیرید که افراد مبتلا به اختلالات روانی اغلب با موقعیت‌هایی مانند جرمی مواجه می‌شوند که در آن حتی افرادی که به آن‌ها اهمیت می‌دهند مطمئن نیستند که چگونه با آن‌ها ارتباط برقرار کنند. علاوه بر این، حتی پس از کنترل علائم، افرادی مانند جرمی همچنان اثرات عاطفی و اجتماعی عمیق و طولانی مدتی را در تلاش برای از سرگیری زندگی قبلی خود تجربه می‌کنند. خود اختلال آن‌ها نیز ممکن است باعث ناراحتی و رنج شخصی شود. مانند ربکا در مثال ابتدایی ما، آن‌ها باید با احساس تنهایی و اندوه کنار بیایند.



خانواده افراد مبتلا به اختلالات روانی زمانی که بستگان آن‌ها باید در بیمارستان بستری شوند، با استرس قابل توجهی مواجه می‌شوند.

بدنامی اختلالات روانی تقریباً به طور اجتناب‌ناپذیری با بدنامی مرتبط هستند، یک برچسب منفی که باعث می‌شود افراد خاصی به عنوان افراد متفاوت، معیوب و جدا از اعضای جریان اصلی جامعه در نظر گرفته شوند. علی‌رغم آگاهی بیش‌تر نسبت به شیوع مسائل بهداشت روان این بدنامی حتی در جامعه امروزی نیز وجود دارد. نگرش‌های اجتماعی نسبت به افراد مبتلا به اختلالات روانی از ناراحت کردن آن‌ها تا پیش‌داوری آن‌ها متغیر است. زبان، شوخ طبعی و باورهای اجتماعی اختلالات روانی را به صورت منفی به تصویر می‌کشند و بسیاری از مردم می‌ترسند کسانی که این اختلالات را دارند خشن و خطرناک باشند.

برچسب منفی که باعث می‌شود افراد خاصی متفاوت، معیوب و جدا از اعضای جریان اصلی جامعه در نظر گرفته شوند.

به نظر می‌رسد چیزی در مورد یک اختلال روانی وجود دارد که باعث می‌شود افراد بخواهند تا حد امکان از آن فاصله بگیرند. نتیجه آن، تبعیض اجتماعی است که فقط زندگی افراد آسیب دیده را پیچیده‌تر می‌کند. اوضاع، زمانی بدتر می‌شود که ممکن است افرادی که علائم یک اختلال روانی را تجربه می‌کنند به دنبال درمان نباشند، زیرا آن‌ها نیز معتقدند بیماری روانی نوعی بدنامی است (کلمنت و همکاران، ۲۰۱۵). برخی از افراد به دلیل توانایی خود قادرند در برابر بدنامی‌های که به اختلالات روانی نسبت داده می‌شود مقاومت کنند، به عنوان مثال، هویت خود را جدا از اختلال خود تعریف می‌کنند و برچسب‌هایی را که دیگران به آن‌ها می‌زنند رد می‌کنند (فیرمین و همکاران، ۲۰۱۷).

در فصل‌های بعدی، در مورد طیف وسیعی از اختلالات موثر بر خلق و خو، اضطراب، مصرف مواد، تمایلات جنسی و اختلالات فکری خواهید خواند. شرح موارد به شما نگاهی اجمالی نسبت به احساسات و تجربیات افراد واقعی مبتلا به این اختلالات می‌دهد و ممکن است متوجه شوید که برخی از آن‌ها شبیه به شما یا افرادی که می‌شناسید به نظر می‌رسند. همان‌طور که در مورد اختلالات می‌خوانید، خود را به جای افرادی قرار دهید که این شرایط را دارند. در نظر بگیرید که آن‌ها چه احساسی دارند و دوست دارند مردم با آن‌ها چگونه رفتار کنند. امیدواریم متوجه شده باشید که بحث ما در مورد اختلالات نیست بلکه در مورد افرادی است که چنین اختلالاتی دارند.

۳,۱ تعریف آسیب شناسی

طیفی از رفتارها وجود دارد که مردم آن را بهنجار می‌دانند. چه محدوده‌ای برای آن تعیین کردید؟ کدام یک از رفتارهای زیر را نامناسب می‌دانید.

وقتی به کلاس می‌روید و می‌بینید در یک امتحان، صندلی «خوش شانس» شما اشغال شده است، احساس عصبانیت می‌کنید

- پس از این‌که دوست پسرتان می‌گوید: «رابطه بین ما تمام شد» تا مدت‌ها در خوابیدن، غذا خوردن، مطالعه یا صحبت با شخص دیگری ناتوان هستید.
- از تصور این‌که در آسانسور گرفتار شده‌اید عرق سرد می‌ریزد.
- در وسط دعوا با هم اتاقیتان فحش می‌دهید، بالش پرتاب می‌کنید و به دیوار مشت می‌زنید
- به منظور لاغر ماندن، مدتی از خوردن غذای جامد امتناع می‌کنید.
- پس از بازگشت به خانه از دوچرخه سواری به طور کامل دست‌هایتان را می‌شوید.
- به خاطر افزایش هزینه کالج با پیوستن به صف اعتراض در خارج از محوطه دانشگاه ساختمان مدیریت، اعتراض می‌کنید.
- متقاعد شده‌اید که مردم دائما از هر کاری که انجام می‌دهید انتقاد می‌کنند.
- به منظور «خوش مشرب» بودن با دوستان یک بسته شش تایی آبجو در روز می‌نوشید.
- برای ساعت‌ها در یک زمان بازی‌های ویدیویی انجام می‌دهید و از سایر تعهدات تحصیلی و کاری دوری می‌کنید.

اگر شما هم مانند اکثر مردم هستید، احتمالا تصمیم‌گیری در مورد این‌که کدام یک از این رفتارها طبیعی و کدام یک غیرطبیعی است، به طرز شگفت‌آوری برایتان دشوار است. بسیاری از آن‌ها بخشی از زندگی روزمره هستند. اکنون می‌توانید ببینید که چرا متخصصان سلامت روان برای یافتن یک تعریف مناسب از آسیب شناسی تلاش می‌کنند. با این حال باید معیارهایی وجود داشته باشد تا بتوانند در کار خود با مراجعه‌کنندگان، درمان مناسب را ارائه دهند.

با نگاهی به این لیست از رفتارها، اکنون به این فکر کنید که اگر پنج معیار برای یک اختلال روانی را که متخصصان سلامت روان از آن استفاده می‌کنند، به کار می‌برید، به هر کدام چه امتیازی می‌دهید. در واقع، هیچ کس یک اختلال روانی را بر اساس یک رفتار تشخیص نمی‌دهد، اما استفاده از این معیارها حداقل می‌تواند بینشی در مورد فرآیندی که پزشکان هنگام تصمیم‌گیری در مورد این‌که آیا یک مشتری دارای اختلال روانی است یا خیر، به شما بدهد.

اهمیت بالینی

معیار یک اختلال روانی که در آن رفتار مورد ارزیابی شامل یک درجه قابل اندازه‌گیری از اختلال است که پزشک می‌تواند مشاهده کند.

اولین معیار برای یک اختلال روانشناختی اهمیت بالینی است، به این معنی که رفتار شامل یک درجه قابل اندازه‌گیری از اختلال است که یک پزشک می‌تواند مشاهده کند. افرادی که از نداشتن یک صندلی خوش شانس برای امتحان احساس ناراحتی می‌کنند، تنها در صورتی با این معیار مطابقت دارند که نتوانند اصلاً روی امتحان تمرکز کنند، مگر این‌که در آن صندلی بنشینند و این برای هر امتحانی که شرکت می‌کنند اتفاق می‌افتد.

دوم، برای این‌که یک رفتار، شواهدی از یک اختلال روانی در نظر گرفته شود، باید منعکس‌کننده یک اختلال در یک فرآیند روانی، بیولوژیکی یا رشد باشد. به طور مشخص، این بدان معنی است که حتی اگر محققان علت آن اختلال را ندانند، تصور می‌کنند که روزی می‌توان آن را کشف کرد.

سومین معیار برای آسیب شناسی این است که رفتار باید با ناراحتی یا ناتوانی قابل توجه در حوزه‌های مهم زندگی همراه باشد. این ممکن است شبیه اهمیت بالینی به نظر برسد، اما چیزی که پریشانی یا ناتوانی را متمایز می‌کند این است که در مورد احساس یا رفتار فرد اعمال می‌شود، فراتر از تاثیر قابل اندازه‌گیری که پزشک می‌تواند مشاهده کند. فرد یا تحت تاثیر رفتار خود، احساسات منفی دارد («پریشانی») یا در نتیجه پیامدهای منفی در زندگی از احساسات منفی رنج می‌برد («ناتوانی»). افراد ممکن است تا حدی از بازی‌های ویدیویی لذت ببرند، اما اگر سایر تعهدات خود را کنار بگذارند، این امر بر زندگی آن‌ها تاثیر منفی می‌گذارد. آن‌ها همچنین ممکن است احساس ناراحتی کنند اما نمی‌توانند خود را از درگیر شدن در این رفتار باز دارند.

چهارم، این‌که رفتار فرد از نظر اجتماعی با دیگران متفاوت باشد لزوماً به معنای داشتن اختلالات روانی نیست، این مسائل از نظر دین، سیاست یا جنسیت قابل توجیه است. فردی که به دلایل ایدئولوژیک از خوردن گوشت امتناع می‌ورزد، بر اساس این معیار دارای اختلال روانی در نظر گرفته نمی‌شود. با این حال، اگر آن فرد تمام غذای خود را تا حدی محدود کند که سلامتی او به خطر بیفتد، آن فرد ممکن است یکی از معیارهای دیگر ناهنجاری، مانند اهمیت بالینی و/یا بعد پریشانی - ناتوانی را برآورده کند.

پنجمین و آخرین معیار برای یک اختلال روانشناختی این است که منعکس‌کننده یک اختلال در درون فرد است. یک اختلال روانی نمی‌تواند منعکس‌کننده تفاوت در باورهای سیاسی بین شهروندان و دولت آن‌ها باشد. معترضان دانشگاهی که می‌خواهند هزینه‌های دانشگاه را پایین نگه

دارند، طبق این معیار، نمی‌توانند از نظر روانی دارای اختلال در نظر گرفته شوند، اگرچه ممکن است در صورتی که هرگز در یک کلاس شرکت نکنند یا به دلیل تجاوز به اموال دانشگاه دستگیر شوند، خود را در معرض خطرات دیگری قرار دهند.



این زن از ناتوانی در خوابیدن ناراحت است، اما آیا این بدان معناست که او یک اختلال روانی دارد؟