



دانشگاه شاهرود
پایه

آسیب‌شناسی روانی (۱)

(رشته روان‌شناسی)

دکتر غلامحسین جوانمرد

امروزه کتاب‌خوانی و علم‌آموزی، نه تنها یک وظیفه‌ی ملی، که یک واجب دینی است.

مقام معظم رهبری

در عصر حاضر یکی از شاخصه‌های ارزیابی رشد، توسعه و پیشرفت فرهنگی هر کشوری میزان تولید کتاب، مطالعه و کتاب‌خوانی مردم آن مرز و بوم است. ایران اسلامی نیز از دیرباز تاکنون با داشتن تمدنی چندهزارساله و مراکز متعدد علمی، فرهنگی، کتابخانه‌های معتبر، علما و دانشمندان بزرگ با آثار ارزشمند تاریخی، سرآمد دولت‌ها و ملت‌های دیگر بوده و در عرصه‌ی فرهنگ و تمدن جهانی به‌سان خورشیدی تابناک همچنان می‌درخشد و با فرزندان نیک‌نهاد خویش هنرنمایی می‌کند. چه کسی است که در دنیا با دانشمندان فرزانه و نام‌آور ایرانی همچون ابوعلی سینا، ابوریحان بیرونی، فارابی، خوارزمی و ... همچنین شاعران برجسته‌ای نظیر فردوسی، سعدی، مولوی، حافظ و ... آشنا نباشد و در مقابل عظمت آنها سر تعظیم فرود نیاورد. تمامی این افتخارات ارزشمند، برگرفته از میزان عشق و علاقه فراوان ملت ما به فراگیری علم و دانش از طریق خواندن و مطالعه منابع و کتاب‌های گوناگون است. به شکرانه‌ی الهی، تاریخ و گذشته ما، همیشه درخشان و پر بار است. ولی اکنون در این زمینه در چه جایگاهی قرار داریم؟ آمار و ارقام ارائه‌شده از سوی مجامع و سازمان‌های فرهنگی در مورد سرانه‌ی مطالعه‌ی هر ایرانی، برایمان چندان امیدوارکننده نمی‌باشد و رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز از این وضعیت بارها اظهار گله و ناخشنودی نموده‌اند.

کتاب، دروازه‌ای به سوی گستره‌ی دانش و معرفت است و کتاب خوب، یکی از بهترین ابزارهای کمال بشری است. همه‌ی دستاوردهای بشر در سراسر عمر جهان، تا آنجا که قابل کتابت بوده است، در میان دست‌نوشته‌هایی است که انسان‌ها پدید آورده و می‌آورند. در این مجموعه‌ی بی‌نظیر، تعالیم الهی، درس‌های پیامبران به بشر، و همچنین علوم مختلفی است که سعادت بشر بدون آگاهی از آنها امکان‌پذیر نیست. کسی که با دنیای زیبا و زندگی‌بخش کتاب ارتباط ندارد بی‌شک از مهم‌ترین دستاورد انسانی و نیز از بیشترین معارف الهی و بشری محروم است. با این دیدگاه، به‌روشنی می‌توان ارزش و مفهوم رمزی عمیق در این حقیقت تاریخی را دریافت که اولین خطاب خداوند متعال به پیامبر گرامی اسلام (ص) این است که «بخوان!» و در اولین

سوره‌ای که بر آن فرستاده‌ی عظیم‌الشان خداوند، فرود آمده، نام «قلم» به تجلیل یاد شده‌است: «اقْرَأْ وَ رَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ» در اهمیت عنصر کتاب برای تکامل جامعه‌ی انسانی، همین بس که تمامی ادیان آسمانی و رجال بزرگ تاریخ بشری، از طریق کتاب جاودانه مانده‌اند.

دانشگاه پیام‌نور با گستره‌ی جغرافیایی ایران‌شمول خود با هدف آموزش برای همه، همه‌جا و همه‌وقت، به‌عنوان دانشگاهی کتاب‌محور در نظام آموزش عالی کشورمان، افتخار دارد جایگاه اندیشه‌سازی و خردورزی بخش عظیمی از جوانان جویای علم این مرز و بوم باشد. تلاش فراوانی در ایام طولانی فعالیت این دانشگاه انجام پذیرفته تا با بهره‌گیری از تجربه‌های گرانقدر استادان و صاحب‌نظران برجسته کشورمان، کتاب‌ها و منابع آموزشی درسی شاخص و خودآموز تولید شود. در آینده هم، این مهم با هدف ارتقای سطح علمی، روزآمدی و توجه بیشتر به نیازهای مخاطبان دانشگاه پیام‌نور با جدیت ادامه خواهد داشت. به‌طور قطع استفاده از نظرات استادان، صاحب‌نظران و دانشجویان محترم، ما را در انجام این وظیفه‌ی مهم و خطیر یاری‌رسان خواهد بود. پیشاپیش از تمامی عزیزانی که با نقد، تصحیح و پیشنهادهای خود ما را در انجام این وظیفه‌ی خطیر یاری می‌رسانند، سپاسگزاری می‌نماییم. لازم است از تمامی اندیشمندانی که تاکنون دانشگاه پیام‌نور را منزلگاه اندیشه‌سازی خود دانسته و ما را در تولید کتاب و محتوای آموزشی درسی یاری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی گردد. موفقیت و بهروزی تمامی دانشجویان و دانش‌پژوهان عزیز آرزوی همیشگی ما است.

دانشگاه پیام‌نور

فهرست مطالب

پیشگفتار	پانزده
فصل اول. تعریف و تاریخچه آسیب‌شناسی روانی	۱
هدف کلی	۱
هدف‌های یادگیری	۱
مقدمه	۱
۱-۱ تعریف علم آسیب‌شناسی روانی	۲
۲-۱ تعریف اختلال روانی	۴
۱-۲-۱ ناراحتی شخصی	۵
۲-۲-۱ ناتوانی	۵
۳-۲-۱ تخطی از هنجارهای اجتماعی	۶
۴-۲-۱ بدکارکردی	۷
۳-۱ تاریخچه آسیب‌شناسی روانی	۷
۱-۳-۱ سیستم‌های تبیینی قدیمی در آسیب‌شناسی روانی	۸
۱-۳-۱-۱ نظریه‌های تسخیرشدگی	۸
۲-۳-۱ یونان باستان	۸
۳-۳-۱ قرون وسطی و اختلال‌های روانی	۹
۴-۳-۱ به وجود آمدن بیمارستان‌ها	۱۰
۵-۳-۱ درمان اخلاقی و انسانی	۱۲
۶-۳-۱ تمدن مسلمانان و بیماری روانی	۱۲
۴-۱ آغاز تفکر جدید در مورد اختلال‌های روانی	۱۵
۱-۴-۱ رویکردهای زیست‌شناختی	۱۶

۱۷	۱-۴-۲ رویکردهای روان‌شناختی.....
۱۸	خلاصه فصل اول.....
۲۰	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل اول.....
۲۱	خودآزمایی تشریحی فصل اول.....
۲۳	فصل دوم. پارادایم‌های رایج در آسیب‌شناسی روانی.....
۲۳	هدف کلی.....
۲۳	هدف‌های یادگیری.....
۲۳	مقدمه.....
۲۵	۱-۲ پارادایم ژنتیک.....
۲۶	۱-۱-۲ ژنتیک رفتاری.....
۲۶	۲-۱-۲ ژنتیک مولکولی.....
۲۷	۳-۱-۲ تعاملات ژنتیک و محیط.....
۲۷	۲-۲ پارادایم‌های علوم اعصاب.....
۲۹	۱-۲-۲ دستگاه عصبی - درون‌ریز و اختلال‌های روانی.....
۳۰	۲-۲-۲ رویکرد علوم اعصاب به درمان.....
۳۱	۳-۲ پارادایم روان‌پویایی.....
۳۴	۱-۳-۲ نظریه روان‌درمانی فروید.....
۳۵	۲-۳-۲ سایر نظریه‌های روان‌پویایی.....
۳۷	۴-۲ پارادایم شناختی - رفتاری.....
۳۷	۱-۴-۲ رویکردهای رفتاری.....
۳۸	۱-۴-۲ شرطی‌سازی کلاسیک.....
۳۸	۲-۴-۲ شرطی‌سازی کنشگر.....
۳۸	۲-۴-۲ رویکرد شناختی.....
۳۹	۱-۴-۲ مدل بنیادی شناختی.....
۳۹	۵-۲ پارادایم اجتماعی و فرهنگی.....
۴۱	۶-۲ پارادایم یکپارچگی: آمادگی ارثی برای بیماری - استرس.....
۴۱	خلاصه فصل دوم.....
۴۳	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل دوم.....
۴۴	خودآزمایی تشریحی فصل دوم.....
۴۵	فصل سوم. تشخیص و طبقه‌بندی اختلال‌های روانی.....
۴۵	هدف کلی.....
۴۵	هدف‌های یادگیری.....

۴۵	 مقدمه
۴۶	 ۱-۳ تاریخچه تشخیص و طبقه‌بندی اختلال‌های روانی
۴۸	 ۲-۳ تاریخچه و ویژگی نظام تشخیصی DSM
۵۱	 ۳-۳ دسته‌جات تشخیصی DSM-5
۵۸	 ۴-۳ انتقادهایی به طبقه‌بندی اختلال‌های روانی
۵۸	 ۵-۳ انتقادهایی به تشخیص و طبقه‌بندی DSM
۵۹	 خلاصه فصل سوم
۶۰	 خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل سوم
۶۲	 خودآزمایی تشریحی فصل سوم
۶۳	 فصل چهارم. روش‌ها و ابزارهای اندازه‌گیری در آسیب‌شناسی روانی
۶۳	 هدف کلی
۶۳	 هدف‌های یادگیری
۶۳	 مقدمه
۶۴	 ۱-۴ اندازه‌گیری و ارزیابی روان‌شناختی
۶۵	 ۲-۴ پایایی
۶۵	 ۱-۲-۴ پایایی بین ارزیاب
۶۵	 ۲-۲-۴ پایایی بازآزمایی
۶۵	 ۳-۲-۴ پایایی فرم‌های موازی
۶۶	 ۴-۲-۴ پایایی همسانی درونی
۶۶	 ۳-۴ اعتبار
۶۶	 ۱-۳-۴ اعتبار محتوا
۶۶	 ۲-۳-۴ اعتبار ملاکی
۶۷	 ۳-۳-۴ اعتبار هم‌زمان
۶۷	 ۴-۳-۴ اعتبار پیش‌بین
۶۷	 ۵-۳-۴ اعتبار سازه
۶۸	 ۴-۴ انواع روش‌های اندازه‌گیری و ارزیابی
۶۸	 ۱-۴-۴ مصاحبه بالینی
۷۰	 ۲-۴-۴ معاینه وضعیت روانی
۷۱	 ۱-۲-۴-۴ مؤلفه‌های معاینه وضعیت روانی کلی
۷۴	 ۳-۴-۴ آزمون‌های روانی
۷۹	 ۴-۴-۴ ارزیابی رفتاری و شناختی
۸۰	 ۵-۴-۴ ارزیابی‌های عصبی - زیستی
۸۴	 ۵-۴ تفاوت‌های فرهنگی و قومی و آسیب‌شناسی روانی

۴-۶	ارزیابی و تفاوت‌های فرهنگی	۸۵
	خلاصه فصل چهارم	۸۶
	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل چهارم	۸۷
	خودآزمایی تشریحی فصل چهارم	۸۹
	فصل پنجم. اختلال‌های اضطرابی	۹۱
	هدف کلی	۹۱
	هدف‌های یادگیری	۹۱
	مقدمه	۹۱
۵-۱	تعریف اضطراب	۹۲
۵-۱-۱	اضطراب و ترس	۹۲
۵-۱-۲	اضطراب و استرس	۹۳
۵-۱-۳	اضطراب و سازگاری	۹۴
۵-۲	تعریف و طبقه‌بندی اختلال‌های اضطرابی	۹۴
۵-۳	اختلال اضطراب جدایی	۹۵
۵-۳-۱	شیوع	۹۷
۵-۳-۲	سبب‌شناسی و درمان	۹۷
۵-۴	فوبی‌های خاص	۹۸
۵-۴-۱	سبب‌شناسی فوبی‌های خاص	۹۹
۵-۴-۱-۱	مدل اجتناب از بیماری	۹۹
۵-۴-۱-۲	نظریه روان تحلیل‌گری	۹۹
۵-۴-۱-۳	نظریه‌های رفتاری	۹۹
۵-۴-۲	درمان اختلال فوبی‌های خاص	۱۰۰
۵-۴-۲-۱	بازسازی شناختی	۱۰۰
۵-۴-۲-۲	رفتاردرمانی	۱۰۰
۵-۴-۲-۳	الگوگیری	۱۰۲
۵-۵	اختلال اضطراب اجتماعی	۱۰۲
۵-۵-۱	درمان‌های اختلال اضطراب اجتماعی	۱۰۳
۵-۵-۱-۱	درمان‌های رفتاری	۱۰۳
۵-۵-۱-۲	شناخت درمانی	۱۰۴
۵-۵-۱-۳	دارودرمانی اضطراب اجتماعی	۱۰۴
۵-۶	اختلال وحشت‌زدگی	۱۰۵
۵-۶-۱	شیوع اختلال وحشت‌زدگی	۱۰۶
۵-۶-۲	سبب‌شناسی اختلال وحشت‌زدگی	۱۰۶

۱۰۶	عوامل ژنتیکی	۵-۶-۱
۱۰۶	عوامل عصبی - زیستی	۵-۶-۲
۱۰۷	نظریه‌های رفتاری	۵-۶-۳
۱۰۸	نظریه‌های شناختی	۵-۶-۴
۱۰۸	درمان اختلال وحشت‌زدگی	۵-۶-۳
۱۰۸	درمان روان‌پویایی	۵-۶-۳-۱
۱۰۸	درمان‌های رفتاری	۵-۶-۳-۲
۱۰۹	درمان شناختی	۵-۶-۳-۳
۱۰۹	اختلال آگورافوبیا	۵-۷-۷
۱۱۰	شیوع اختلال آگورافوبیا	۵-۷-۱
۱۱۰	سبب‌شناسی	۵-۷-۲
۱۱۱	درمان روان‌شناختی آگورافوبیا	۵-۷-۳
۱۱۱	اختلال اضطراب فراگیر	۵-۸-۸
۱۱۲	شیوع	۵-۸-۱
۱۱۳	سبب‌شناسی اختلال اضطراب فراگیر	۵-۸-۲
۱۱۳	نظریه‌های شناختی	۵-۸-۲-۱
۱۱۳	نظریه‌های رفتاری	۵-۸-۲-۲
۱۱۳	درمان‌های اختلال اضطراب فراگیر	۵-۸-۳
۱۱۳	درمان رفتاری	۵-۸-۳-۱
۱۱۴	درمان شناختی	۵-۸-۳-۲
۱۱۴	عوامل جنسیتی و اجتماعی فرهنگی در اختلال‌های اضطرابی	۵-۹
۱۱۵	بحث کلی دربارهٔ دارودرمانی اختلال‌های اضطرابی و عوارض داروها	۵-۱۰
۱۱۶	خلاصهٔ فصل پنجم	
۱۱۷	خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل پنجم	
۱۱۷	خودآزمایی تشریحی فصل پنجم	
۱۱۹	فصل ششم. اختلال وسواسی-جبری و اختلال‌های مرتبط با آن	
۱۱۹	هدف کلی	
۱۱۹	هدف‌های یادگیری	
۱۱۹	مقدمه	
۱۲۰	اختلال وسواسی-جبری و اختلال‌های مرتبط	۶-۱
۱۲۱	اختلال وسواسی-جبری	۶-۲
۱۲۲	شیوع اختلال وسواسی-جبری	۶-۲-۱
۱۲۳	سبب‌شناسی اختلال وسواسی-جبری	۶-۲-۲

۱۲۳	 ۱-۲-۲-۶ مطالعات مغزی مربوط به اختلال وسواسی - جبری
۱۲۳	 ۲-۲-۲-۶ عوامل ژنتیکی
۱۲۴	 ۳-۲-۲-۶ تبیین‌های روان تحلیلی
۱۲۴	 ۴-۲-۲-۶ تبیین‌های رفتاری
۱۲۵	 ۵-۲-۲-۶ تبیین‌های شناختی
۱۲۶	 ۳-۲-۲-۶ درمان اختلال وسواسی - جبری
۱۲۶	 ۱-۳-۲-۶ دارودرمانی
۱۲۶	 ۲-۳-۲-۶ رفتاردرمانی
۱۲۷	 ۳-۳-۲-۶ شناخت درمانی
۱۲۷	 ۳-۶ اختلال بدشکلی بدن
۱۲۸	 ۱-۳-۶ سبب‌شناسی اختلال بدشکلی بدن
۱۲۸	 ۱-۱-۳-۶ همبسته‌های عصب‌شناختی
۱۲۹	 ۲-۱-۳-۶ تبیین شناختی
۱۲۹	 ۲-۳-۶ درمان اختلال بدشکلی بدن
۱۲۹	 ۱-۲-۳-۶ درمان رفتاری
۱۲۹	 ۲-۲-۳-۶ شناخت درمانی
۱۳۰	 ۳-۲-۳-۶ درمان شناختی - رفتاری
۱۳۰	 ۴-۶ اختلال انباشتگری
۱۳۱	 ۱-۴-۶ سبب‌شناسی اختلال انباشتگری
۱۳۱	 ۱-۱-۴-۶ دیدگاه تکاملی
۱۳۲	 ۲-۱-۴-۶ مدل شناختی
۱۳۲	 ۳-۱-۴-۶ درمان اختلال انباشتگری
۱۳۳	 ۵-۶ اختلال کندن مو
۱۳۴	 ۱-۵-۶ شیوع اختلال
۱۳۴	 ۶-۶ اختلال پوست کندن
۱۳۵	 ۱-۶-۶ سبب‌شناسی اختلال‌های مو کندن و پوست کندن
۱۳۵	 ۱-۱-۶-۶ ژنتیک و خانواده
۱۳۵	 ۲-۱-۶-۶ همبسته‌های عصبی
۱۳۶	 ۳-۱-۶-۶ عوامل محیطی
۱۳۶	 ۲-۶-۶ درمان اختلال‌های مو کندن و پوست کندن
۱۳۶	 ۱-۲-۶-۶ درمان‌های شناختی - رفتاری
۱۳۷	 ۲-۲-۶-۶ درمان دارویی
۱۳۷	 خلاصه فصل ششم
۱۳۸	 خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل ششم

خودآزمایی تشریحی فصل ششم.....	۱۳۹
فصل هفتم. اختلال‌های مربوط به ضربه‌های روانی و استرس‌زاها.....	۱۴۱
هدف کلی.....	۱۴۱
هدف‌های یادگیری.....	۱۴۱
مقدمه.....	۱۴۱
۱-۷ اختلال استرس پس از ضربه.....	۱۴۴
۱-۱-۷ عوامل مستعدساز.....	۱۴۶
۲-۱-۷ شیوع اختلال استرس پس از ضربه.....	۱۴۷
۲-۷ اختلال استرس حاد.....	۱۴۷
۱-۲-۷ سبب‌شناسی اختلال استرس پس از ضربه.....	۱۴۹
۱-۲-۷-۱ نظریه روان تحلیل‌گری.....	۱۴۹
۲-۲-۷-۱ نظریه شرطی‌سازی.....	۱۴۹
۳-۲-۷-۱ نظریه فرض‌های درهم شکسته.....	۱۵۰
۴-۲-۷-۱ همبسته‌های عصبی.....	۱۵۱
۲-۲-۷ درمان اختلال استرس پس از ضربه.....	۱۵۲
۱-۲-۲-۷ دارودرمانی.....	۱۵۲
۲-۲-۲-۷ رفتاردرمانی.....	۱۵۲
۳-۲-۲-۷ شناخت درمانی.....	۱۵۳
۴-۲-۲-۷ نکاتی مهم در درمان اختلال استرس حاد (ASD).....	۱۵۳
خلاصه فصل هفتم.....	۱۵۴
خودآزمایی چندگزینه‌ای فصل هفتم.....	۱۵۵
خودآزمایی تشریحی فصل هفتم.....	۱۵۶
فصل هشتم. اختلال‌های گسستی.....	۱۵۷
هدف کلی.....	۱۵۷
هدف‌های یادگیری.....	۱۵۷
مقدمه.....	۱۵۷
۱-۸ تعریف و انواع اختلال‌های گسستی.....	۱۵۹
۲-۸ اختلال فراموشی گسستی.....	۱۶۰
۱-۲-۸ شیوع اختلال فراموشی گسستی.....	۱۶۲
۲-۲-۸ سبب‌شناسی اختلال فراموشی گسستی.....	۱۶۲
۳-۲-۸ درمان اختلال فراموشی گسستی.....	۱۶۳
۱-۳-۲-۸ درمان شناختی.....	۱۶۳

۱۶۳	 ۲-۳-۲-۸ هیپنوتیزم درمانی
۱۶۴	 ۳-۳-۲-۸ استفاده از داروهای تسهیل‌کننده مصاحبه
۱۶۴	 ۳-۸ اختلال دگرسان‌بینی خود/ دگرسان‌بینی محیط
۱۶۵	 ۱-۳-۸ شیوع اختلال دگرسان‌بینی خود/ دگرسان‌بینی محیط
۱۶۶	 ۲-۳-۸ سبب‌شناسی اختلال دگرسان‌بینی خود/ دگرسان‌بینی
۱۶۶	 ۱-۲-۳-۸ نظریه روان تحلیل‌گری
۱۶۶	 ۲-۲-۳-۸ نظریه‌های زیستی
۱۶۶	 ۳-۳-۸ درمان اختلال دگرسان‌بینی خود/ دگرسان‌بینی محیط
۱۶۶	 ۴-۸ اختلال هویت گسستی
۱۶۸	 ۱-۴-۸ شیوع اختلال هویت گسستی
۱۶۸	 ۲-۴-۸ سبب‌شناسی
۱۶۹	 ۱-۲-۴-۸ نظریه روان تحلیل‌گری
۱۶۹	 ۲-۲-۴-۸ مدل پس از ضربه روانی
۱۶۹	 ۳-۲-۴-۸ مدل اجتماعی شناختی
۱۷۰	 ۳-۴-۸ درمان اختلال‌های گسستی
۱۷۰	 ۱-۳-۴-۸ درمان روان تحلیل‌گرانه
۱۷۰	 ۲-۳-۴-۸ هیپنوتیزم درمانی
۱۷۱	 ۳-۳-۴-۸ دارودرمانی
۱۷۱	 خلاصه فصل هشتم
۱۷۳	 خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل هشتم
۱۷۴	 خودآزمایی تشریحی فصل هشتم
۱۷۵	 فصل نهم. اختلال دارای نشانه جسمی و اختلال‌های مرتبط با آن
۱۷۵	 هدف کلی
۱۷۵	 هدف‌های یادگیری
۱۷۵	 مقدمه
۱۷۷	 ۱-۹ اختلال دارای نشانه‌های جسمی
۱۷۸	 ۱-۱-۹ شیوع اختلال دارای نشانه‌های جسمی
۱۷۸	 ۲-۱-۹ سبب‌شناسی اختلال دارای نشانه‌های جسمی
۱۷۸	 ۱-۲-۱-۹ الگوی روان تحلیل‌گری
۱۷۹	 ۲-۲-۱-۹ نظریه‌های یادگیری
۱۷۹	 ۳-۱-۹ درمان اختلال دارای نشانه‌های جسمی
۱۸۰	 ۱-۳-۱-۹ نظریه روان تحلیل‌گری
۱۸۰	 ۲-۳-۱-۹ گروه‌درمانی

۱۸۰	 ۳-۳-۱-۹ دارودرمانی
۱۸۱	 ۲-۹ اختلال اضطراب بیماری
۱۸۲	 ۱-۲-۹ شیوع اختلال اضطراب بیماری
۱۸۳	 ۲-۲-۹ سبب‌شناسی اختلال اضطراب بیماری
۱۸۳	 ۱-۲-۲-۹ نظریه روان تحلیل‌گری
۱۸۳	 ۲-۲-۲-۹ نظریه‌های یادگیری
۱۸۳	 ۳-۲-۹ درمان اختلال اضطراب بیماری
۱۸۴	 ۳-۹ اختلال تبدیلی
۱۸۶	 ۱-۳-۹ شیوع اختلال تبدیلی
۱۸۶	 ۲-۳-۹ سبب‌شناسی اختلال تبدیلی
۱۸۶	 ۱-۲-۳-۹ نظریه روان تحلیل‌گری
۱۸۸	 ۲-۲-۳-۹ نظریه یادگیری
۱۸۹	 ۳-۲-۳-۹ دیدگاه شناختی
۱۸۹	 ۴-۲-۳-۹ نظریه زیستی
۱۹۱	 ۳-۳-۹ درمان اختلال تبدیلی
۱۹۱	 ۱-۳-۳-۹ درمان‌های روان تحلیل‌گری
۱۹۱	 ۲-۳-۳-۹ درمان‌های شناختی- رفتاری
۱۹۲	 ۴-۹ اختلال ساختگی
۱۹۴	 ۱-۴-۹ شیوع اختلال ساختگی
۱۹۴	 ۲-۴-۹ سبب‌شناسی اختلال ساختگی
۱۹۴	 ۱-۲-۴-۹ نظریه روان تحلیل‌گری
۱۹۵	 ۲-۲-۴-۹ دیدگاه عصبی- زیستی
۱۹۵	 ۳-۴-۹ درمان اختلال‌های ساختگی
۱۹۶	 خلاصه فصل نهم
۱۹۸	 خودآزمایی چهارگزینه‌ای فصل نهم
۱۹۸	 خودآزمایی تشریحی فصل نهم
۱۹۹	 پاسخنامه خودآزمایی‌های چهارگزینه‌ای
۲۰۱	 منابع

پیشگفتار

انسان در تلاش دیرینه خود برای رسیدن به آگاهی در مورد محیط اطراف و درون خود، تلاش‌های زیادی کرده است. در بخشی از این تلاش‌ها، تمایل انسان در این جهت قرار دارد که به آگاهی و شناخت کافی از خویشتن دست پیدا کند. در طول تاریخ سیر اندیشه انسان، در این مجموعه از خودشناسی‌ها به برداشت‌های گوناگون در شکل‌های مختلف از جمله خرافی، فلسفی و علمی از خویشتن شده است. سیر اندیشه انسان برای شناخت خود دشوار و کار طاقت‌فرسایی بوده است، زیرا موضوع خودشناسی و دیگرشناسی، موضوع ساده‌ای نیست. ولی گویا این سیر توقف‌ناپذیر است و ظاهراً برای انجام این سفر نیاز به تلاش و زمان فراخ‌تری وجود دارد!

انسان از نظر ذهنی به عنوان بخشی از جهان، در جهت تأمین، نیاز به بقا فردی و نوعی دارد و برای سازگاری هر چه بهتر با محیط فیزیکی و اجتماعی مجبور به داشتن سیستم‌های تبیینی از جهان و خویشتن، است. در عصر حاضر این مجموعه از تلاش‌ها برای خودشناسی و دیگرشناسی حوزه‌ای بزرگ، تحت عنوان روانشناسی را به خود اختصاص می‌دهد.

در حوزه علم روانشناسی موضوع آسیب‌شناسی روانی تحت عنوان‌هایی نظیر روانشناسی نابهنجاری و روانشناسی مرضی نیز مورد اشاره قرار می‌گیرد. این شاخه از روانشناسی سعی در بررسی جنبه‌هایی از انسان دارد که تصور می‌رود رفتار، افکار و احساسات نابهنجار به آن مربوط می‌شود. همچنان که حوزه علم روانشناسی در مورد توصیف، تبیین، پیش‌بینی و کنترل رفتار، یا به عبارتی پدیده‌های روانی، به مطالعه

می‌پردازد. شاخه آسیب‌شناسی روانی نیز سعی دارد رفتار نابهنجار، یا به عبارتی پدیده‌های روانی غیرعادی را توصیف، تبیین، پیش‌بینی و کنترل نماید.

در کتاب حاضر که تحت عنوان «آسیب‌شناسی روانی ۱» نگارش و تألیف یافته است، سعی شده است خواننده گرامی با مطالعه فصل‌های آن، با تعریف آسیب‌شناسی روانی، تاریخچه و نیز با موضوعات مهم مطرح در آن و چند دسته از اختلال‌های روانی قابل تشخیص براساس DSM-5 آشنا شود. در ضمن باید در نظر داشت که به علت این که بخشی از اختلال‌های روانی در کتاب‌های دیگری تحت عنوان «آسیب‌شناسی روانی ۲»، «اعتیاد»، «روانشناسی مرضی کودک» و «روانشناسی کودکان استثنایی» مورد بررسی قرار می‌گیرند، نباید انتظار داشت که کتاب فعلی به تمامی مباحث در مورد اختلالات روانی پوشش دهد.

طبیعی است که این اثر نمی‌توانست بدون مساعدت همکاران پدید آید. بر خود لازم می‌دانم از برخی از این افراد که به‌طور مستقیم در جریان کار نگارش و تدوین این کتاب بودند تشکر نمایم. از جمله، همه عزیزان گروه روانشناسی به‌ویژه مدیریت محترم گروه روانشناسی، جناب آقای دکتر اُورکی، که ویراستاری علمی این کتاب را برعهده داشتند، و نیز همه همکاران محترم دفتر تدوین به‌ویژه از مدیرکل دفتر تدوین و تولید کتب و محتوای آموزشی، جناب آقای دکتر فرج الهی، و سرکار خانم فرحناز طلوعیان، کارشناس رشته روانشناسی، که با بازخوردها و هماهنگی‌های لازم در رفع برخی از عیوب کتاب و تسهیل مراحل اداری تدوین کوشیدند، سپاسگزاری می‌نمایم.

غلامحسین جوانمرد

دانشیار دانشگاه پیام نور

تأیید شده ۱۳۹۷

فصل اول

تعریف و تاریخچه آسیب‌شناسی روانی

هدف کلی

هدف این فصل ارائه تعریفی از آسیب‌شناسی روانی و نگاهی گذرا به دیدگاه‌ها و سیستم‌های تبیینی رایج در دوره‌های تاریخی متفاوت به پدیده بیماری روانی است.

هدف‌های یادگیری

۱. خواننده با موضوعات مقدماتی آسیب‌شناسی روانی آشنایی پیدا کند.
۲. خواننده ملاک‌های تشخیصی رایج بین رفتار بهنجار و نابهنجار را یاد بگیرد.
۳. خواننده با انواع دیدگاه‌های قدیمی در مورد اختلال‌های روانی آشنا شود.
۴. خواننده با انواع روش‌های قدیمی در مورد اختلال‌های روانی آشنا شود.
۵. خواننده با شروع موج علمی جدید در مورد تشخیص و درمان اختلال‌های روانی آشنا شود.

مقدمه

انسان همیشه نسبت به شناخت و آگاهی، به‌ویژه خودشناسی و دیگرشناسی، علاقه شدیدی داشته است. شاید اولین انسان‌ها نیز وقتی از تلاش‌های روزمره جهت تأمین غذا و محل امن فارغ می‌شدند، شروع به تفکر در مورد خود و دیگران می‌کردند. به‌ویژه از همان آغاز شروع تمدن در دوره‌های باستان، یعنی حدود ده هزار سال پیش، این اندیشه‌های فردی در مورد خود و دیگران نظم‌هایی به خود می‌گیرند و به‌عنوان سیستم‌های تبیینی در هر تمدن و دوره‌ای رایج می‌شوند.

وجود علاقه به درک و فهم اعمال و احساسات خود و دیگران، و از سوی دیگر دشواری رسیدن به این هدف، چالش همیشگی نوع انسان بوده است. در واقع در عصر حاضر نیز شناخت اعمال، احساسات و افکار خودمان و دیگران در حالت عادی بسیار دشوار می‌شود. حال اگر ما بخواهیم رفتار، احساسات و افکار را در حالت‌های غیرعادی و نابهنجاری مورد بررسی قرار دهیم، کار از این هم دشوارتر شده و مشکلات مطالعه چند برابر می‌شود. ولی به هر حال، مجموعه دانشی که به مطالعه رفتار، احساسات و افکار نابهنجان در افراد می‌پردازد، تحت عنوان آسیب‌شناسی روانی^۱، روانشناسی نابهنجاری^۲ یا روانشناسی مرضی قرار می‌گیرد.

۱-۱ تعریف علم آسیب‌شناسی روانی

در تعریف علم آسیب‌شناسی روانی می‌توان گفت که شاخه‌ای از روانشناسی است که به مطالعه رفتار، احساسات و افکار نابهنجان، نحوه پدید آیی، و نیز تا حدودی به چگونگی و روش‌های درمان آن‌ها می‌پردازد؛ بنابراین موضوع اصلی آسیب‌شناسی روانی رفتار، احساسات و افکار نابهنجان، یا به‌طور کلی اختلال‌های روان‌شناختی، در افراد است.

این بخش از روانشناسی سعی در توصیف، تبیین، پیش‌بینی و کنترل رفتار، احساسات و افکار نابهنجان یا به عبارتی اختلال‌های روانی دارد. در واقع این چهار فعالیت هدف تمامی رشته‌ها و شاخه‌های علمی در مورد موضوعات خودشان است. قسمتی از آسیب‌شناسی روانی صرف توصیف اختلال‌های روانی می‌شود. آسیب‌شناسی روانی در این زمینه به نشانه‌شناسی و تعیین ملاک‌هایی جهت مشخص کردن نوع اختلال‌های روانی می‌پردازد. هم‌چنین متخصصان آسیب‌شناسی روانی برای رسیدن به این هدف اقدام به طرح ملاک‌هایی جهت متمایز ساختن هر اختلال از اختلال‌های مشابه براساس نشانه‌های آن می‌کنند. این فعالیت تحت عنوان «تشخیص افتراقی»^۳ اختلال‌های روانی مطرح می‌شود. به‌طور کلی فعالیت‌های توصیفی آسیب‌شناسی روانی به «چیستی» یا به عبارت روان‌شناختی‌تر، به تشخیص اختلال‌های روانی مربوط می‌شود.

1. Psychopathology

2. Abnormal Psychology

3. Differential Diagnosis

فعالیت‌های تبیینی آسیب‌شناسی روانی به مجموعه مطالعات و یافته‌هایی اشاره دارد که در جهت مشخص شدن علل اختلال‌های روانی صورت می‌پذیرند. در واقع در بحث‌های مربوط به تبیین به پرسش‌های «چرایی و چگونگی» پرداخته می‌شود. به طور مثال، چرا اسکیزوفرنی به وجود می‌آید؟ یا فوبی چگونه به وجود می‌آید؟ این بخش از آسیب‌شناسی روانی به بحث‌های «سبب‌شناسی»^۱ مربوط می‌شوند.

متخصصان آسیب‌شناسی روانی در حوزه پیش‌بینی هم دیدگاه‌هایی در مورد اختلال‌های روانی دارند. این بحث‌ها به طور عمده می‌توانند به «سیر و پیش‌آگهی»^۲ اختلال‌های روانی مربوط شوند. مباحث مربوط به سیر اختلال‌های روانی به چگونگی به وجود آمدن و تحول آن‌ها مربوط می‌شوند. مباحث مربوط به پیش‌آگهی به نهایت و به احتمال بهبودی اختلال مربوط می‌شوند. به عنوان مثال اسکیزوفرنی در چه سنی به وجود می‌آید؟ آینده اختلال اسکیزوفرنی به کجا منتهی خواهد شد؟ آیا پیش‌آگهی اختلال شخصیت وابسته خوب است یا بد؟

معمولاً در تشخیص‌گذاری اختلال‌های روانی می‌توان دو نوع پیش‌آگهی ملاحظه کرد: پیش‌آگهی خوب و پیش‌آگهی بد. پیش‌آگهی خوب یعنی اختلال روانی دارای احتمال بهبودی بالا و پیش‌آگهی بد یعنی اختلال روانی دارای احتمال بهبودی پایین است.

فعالیت‌های مربوط به کنترل، یا همان تغییر، جنبه‌های مختلفی به خود می‌گیرد. این هدف آسیب‌شناسی روانی به طور عمده در فعالیت‌های مربوط به درمان اختلال‌های روانی تجلی پیدا می‌کند که به مجموعه آن‌ها روان‌درمانی^۳ می‌گویند. تمامی روش‌ها و رویکردهای درمانی به هدف کنترل یا به عبارت دیگر تغییر از حالت اختلالی به حالت سلامتی انجام می‌گیرند. آشکار است که آخرین هدف آسیب‌شناسی روانی مهم‌ترین و دشوارترین هدف محسوب می‌شود. مهم‌تر از این لحاظ که کنترل یا همان تغییر، غایت آرزوی متخصصان آسیب‌شناسی روانی است، و دشوارترین از این لحاظ که درمان اختلال‌های روانی فرایندی بسیار پیچیده و ظریف است. البته در سایر رشته‌های علوم نیز کنترل یا همان تغییر دشوارترین فعالیت و هدف نهایی هر رشته محسوب می‌شود.

1. Etiology

2. Process and Prognosis

3. Psychotherapy

۲-۱ تعریف اختلال روانی

تعریف اختلال روانی^۱، رفتار نابهنجار^۲ یا بیماری روانی در آسیب‌شناسی روانی مهم و ضروری است؛ زیرا هر شاخه علمی باید موضوع مورد بررسی خود را مشخص و تعریف کند. در واقع، اختلال روانی موضوع شاخه آسیب‌شناسی روانی است؛ بنابراین لازم است تلاش‌هایی در جهت تعریف آن انجام گیرد. این مفهوم دربرگیرنده گستره وسیعی از مشکلات هستند که برخی از آن‌ها جنبه خصوصی و برخی دیگر رویدادهایی ناراحت‌کننده و عمومی هستند.

تلاش‌های متخصصان برای تعریف اختلال روانی نشان داده است که بهترین تعریف باید چند ویژگی را باهم در نظر بگیرد. بارلو و دوراند (۲۰۱۵) اختلال روانی را این‌گونه تعریف می‌کنند: «اختلال روانی یک بدکارکردی درون فرد است که با پریشانی و یا آسیب در کارکرد و واکنشی غیرعادی و یا غیرمنتظره از نظر فرهنگی مربوط می‌شود». یک تعریف جامع از بیماری روانی، تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ (DSM) است. این راهنما در آخرین نسخه خود یعنی DSM-5، تعریفی از اختلال روانی به‌دست می‌دهد که در آن ویژگی‌های مهمی در نظر گرفته می‌شوند. این نسخه از DSM اختلال روانی را به شرح زیر تعریف می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳):

«نشانگان^۴ یا الگوی روان‌شناختی یا رفتاری بارز بالینی که در یک فرد به‌وجود آمده و با ناراحتی فعلی (مثل نشانه دردآور) یا ناتوانی (یعنی آسیب به یک یا چند حوزه کارکردی) یا با یک ریسک ابتلای افزایش‌یافته نسبت به درد، رنج، مرگ، یا با از دست‌دادن اراده عمل مربوط باشد. علاوه بر این، این الگوی نشانگان نباید صرفاً به یک واکنش قابل‌قبول و پذیرفته‌شده به یک رخداد ویژه، به‌عنوان مثال مرگ یک فرد محبوب، مربوط باشد. بدون توجه به‌علت اولیه، این نشانگان باید تظاهراتی از یک بدکارکردی رفتاری، روان‌شناختی، یا زیست‌شناختی در فرد را نشان دهد.»

همچنان که مشاهده می‌شود تعریف DSM-5 از اختلال روانی یک تعریف پیچیده و چندوجهی است. در این تعریف برای تشخیص اختلال روانی چهار ویژگی

1. Mental Disorder

2. Abnormal Behavior

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

4. Syndrome

مشخص می‌شود که عبارت‌اند از: ناراحتی یا پریشانی شخصی^۱، ناتوانی^۲، تخطی از هنجارهای اجتماعی^۳ و بدکارکردی^۴. برای واضح‌تر شدن این ابعاد چهارگانه برای اختلال روانی، در زیر به شرح مختصر هرکدام از آن‌ها پرداخته می‌شود (کرینگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۴).

۱-۲-۱ ناراحتی شخصی

براساس این بُعد از تعریف اختلال روانی، وضعیت فرد زمانی به‌عنوان اختلال روانی طبقه‌بندی می‌شود که موجب ناراحتی عمده در او شود. به عبارت دیگر فرد از وضعیت خود ناراحت و به ناراحتی خودآگاه است. به‌عنوان مثال فردی که مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر^۶ (GAD) است، احساس پریشانی می‌کند و شاید دست به اقداماتی جهت از بین بردن این وضعیت ناراحت‌کننده خود بزند.

ولی تنها با تکیه بر این ملاک نمی‌توان اختلال روانی را تشخیص داد، زیرا همه حالات روان‌شناختی ایجادکننده پریشانی اختلال روانی محسوب نمی‌شوند، مثلاً کسی که احساس ناراحتی شدید به خاطر بی‌خوابی در جهت انجام یک تکلیف دارد، بیمار روانی محسوب نمی‌شود. برخی مواقع تجربه پریشانی کاملاً بهنجار است، مثلاً کسی که تجربه مرگ فرد صمیمی‌اش را تجربه می‌کند. شرایط انسان طوری است که رنج و پریشانی بخش عمده‌ای از زندگی او را تشکیل می‌دهد (بارلو و دوراند، ۲۰۱۵). از طرف دیگر، همه اختلال‌های روانی ناراحت‌کننده نیستند. به‌عنوان مثال فرد مبتلا به مانیک یا اختلال شخصیت ضداجتماعی از وضعیت روان‌شناختی خود ناراحتی و شکایتی ندارد؛ بنابراین فقط با تکیه بر این ملاک نمی‌توان اختلال‌های روانی را تشخیص داد.

۱-۲-۲ ناتوانی

این ملاک مبین این است که اختلال‌های روانی منجر به ناتوانی فرد در حوزه‌های مهم زندگی نیز می‌شود. ناتوانی یعنی اینکه یک فرد قادر نیست تکلیف مهم زندگی خود را

1. Personal Distress
2. Disability
3. Violation of Social Norms
4. Dysfunction
5. Kring
6. Generalized Anxiety Disorder