

روان آموز
روایات را زندگی کنید

آسیب شناسی روانی

جیمز باچر
جیل هولی

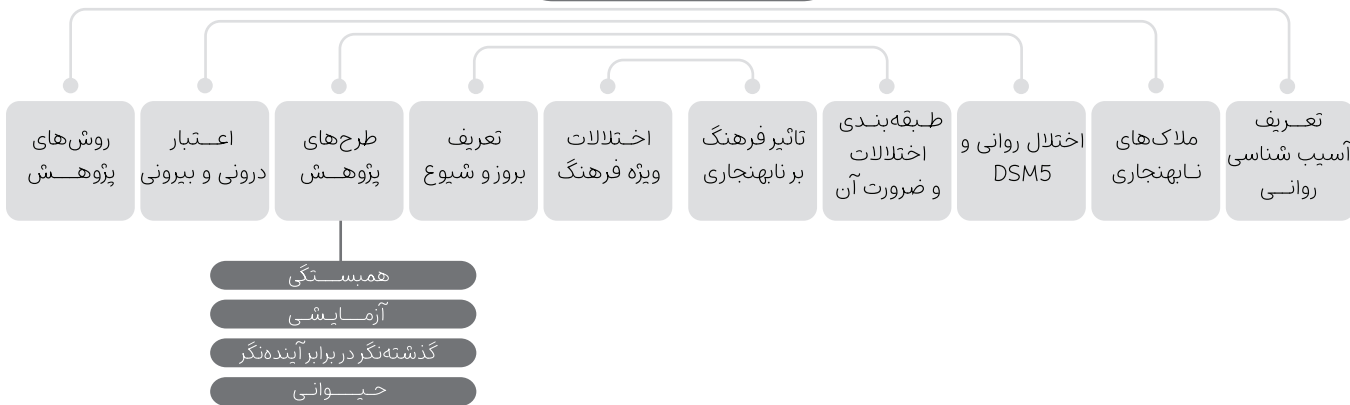
مذنیور
مجموعه خلاصه کتاب های

- ۴ فصل اول: آسیب‌شناسی روانی
- ۱۰ فصل دوم: دیدگاه‌های تاریخی و امروزی رفتار نابهنجار
- ۱۶ فصل سوم: عوامل و دیدگاه‌های علیتی
- ۲۸ فصل چهارم: ارزیابی و تشخیص بالینی
- ۳۶ فصل پنجم: استرس و سلامت جسمانی و روانی
- ۴۵ فصل ششم: وحشت‌زدگی، اضطراب، وسواس‌ها و اختلالات آن‌ها
- ۵۹ فصل هفتم: اختلالات نشانه جسمانی و تجزیه‌ای
- ۶۸ فصل هشتم: اختلالات خلقی و خودکشی
- ۸۵ فصل نهم: اختلالات خوردن و چاقی
- ۹۴ فصل دهم: اختلالات شخصیت
- ۱۰۸ فصل یازدهم: اختلالات مرتبط با مواد
- ۱۲۲ فصل دوازدهم: تنوع، بهره‌کشی و کژکاری‌های جنسی
- ۱۳۴ فصل سیزدهم: اسکیزوفرنی و اختلالات روان‌پریشی دیگر
- ۱۴۲ فصل چهاردهم: اختلالات عصبی-شناختی
- ۱۴۹ فصل پانزدهم: اختلالات کودکی و نوجوانی
- ۱۶۰ فصل شانزدهم: درمان

فصل اول

آسیب‌شناسی روانی

فصل اول



آنچه ابتدا در این فصل به آن پرداخته می‌شود مفهوم آسیب‌شناسی روانی است. آسیب‌شناسی روانی به شناختن ماهیت‌ها، علت‌ها و درمان اختلالات روانی مربوط می‌شود. ملاک‌های متعددی درباره ناهنجاری وجود دارد که ناسازگاری، انحراف آماری، تخلف از معیارهای جامعه، ناراحتی اجتماعی، غیرمنطقی و غیرقابل پیش‌بینی و خطرناک بودن بعضی از آن‌ها هستند. برای بررسی بهتر اختلالات روانی آن‌ها را در طبقه‌هایی تقسیم‌بندی می‌کنیم که البته این طبقه‌بندی با مشکلاتی همراه است که به بعضی مشکلات در این فصل اشاره می‌شود.

یکی از موضوعات مهم و تأثیرگذار در بحث اختلالات روانی فرهنگ است. فرهنگ می‌تواند بر پیدایش اختلالات و نوع آن نیز تأثیر بگذارد و به همین دلیل در مورد نقش فرهنگ و نیز اختلالاتی که در فرهنگ‌های خاصی روی می‌دهند، بحث می‌شود. از اصطلاحات مهم در هر اختلال روانی، شیوع و بروز است. شیوع به تعداد موارد جاری در جمعیت در طول هر دوره زمانی معین و میزان بروز به تعداد موارد جدید در دوره زمانی معین می‌پردازد. برای جمع‌آوری اطلاعات در حیطه آسیب‌شناسی روانی از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود که در این بخش در مورد مورد پژوهی، اطلاعات خودسنجی و روش‌های مشاهده‌ای بحث می‌شود.

طرح‌های پژوهشی شامل طرح همبستگی (که در آن فقط رابطه بین متغیرها بررسی می‌شود)، گذشته‌نگر (در مورد عواملی که در گذشته اتفاق افتاده و ما در حال حاضر قصد بررسی آن‌ها را داریم)، آینده‌نگر (مطالعه افرادی که بیشتر از متوسط احتمال دارد که به اختلال روانی مبتلا شوند که قبل از هرگونه پیدایش اختلال، پژوهش بر روی آن‌ها انجام شود)، پژوهش آزمایشی (تمام عوامل به جز یک عامل را که می‌تواند بر نتیجه اثر داشته باشد کنترل و بعداً عامل را دست‌کاری می‌کنند)، طرح آزمایشی تک موردی و پژوهش حیوانی. یکی از موضوعات مهم در پژوهش بحث اعتبار درونی و بیرونی است که اعتبار درونی به درستی اطلاعات پژوهش و اعتبار بیرونی به قابلیت تعمیم داده‌ها می‌پردازد.

آسیب‌شناسی روانی و ناهنجاری

آسیب‌شناسی روانی در ارتباط با شناخت ماهیت، علت و درمان اختلالات روانی است. یکی از مؤلفه‌های مهم در آسیب‌شناسی روانی بحث انباشت خانوادگی است که به این می‌پردازد که آیا یک اختلال در خانواده جریان دارد یا نه؟ شاخص‌های مختلفی برای ناهنجاری وجود دارد که به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌کنیم: هیچ‌کدام از این ملاک‌ها به تنهایی برای ناهنجاری کافی نیست.

رنج: نه شرط کافی و نه ضروری برای نابهنجاری است؛ به‌طور مثال فردی که مانیک است از بیماری خود رنج نمی‌برد.
ناسازگاری: اغلب شاخص نابهنجاری است؛ اما از سوی دیگر به‌طور مثال شخصی که رفتار ضداجتماعی دارد، از نظر خودش رفتار ناسازگار ندارد.
انحراف آماری: صرف شایع بودن یک مشکل از نظر آماری، بهنجار تلقی نمی‌شود.

تخلف از معیارهای جامعه: زمانی که افراد از مقررات قراردادی و اخلاقی گروه فرهنگی خود پیروی نمی‌کنند، می‌توانیم رفتار آن‌ها نابهنجار بدانیم.
ناراحتی اجتماعی: این اصطلاح برای زمانی استفاده می‌شود که به‌طور مثال کسی که از مقررات تخلف می‌کند، اطرافیان او از اینکار احساس ناراحتی می‌کنند.

غیرمنطقی و غیر قابل پیش‌بینی: در تعریف بهنجاری می‌گوییم که ما انتظار داریم افراد به شیوه‌های خاصی رفتار کنند و فرد بتواند رفتار خود را کنترل کند.

خطرناک بودن: صرف خطرناک بودن به معنای بیماری نیست. از سویی خطرناک بودن در بیماران روان‌پزشکی بیشتر یک استثنا است تا قاعده. به‌طور کلی چون جامعه در حال تغییر است، آنچه در یک دهه نابهنجار است، ممکن است در دهه بعد نابهنجار باشد به‌طور مثال موضوع همجنس‌گرایی در گذشته اختلال محسوب می‌شد در صورتی که در حال حاضر اختلال به‌شمار نمی‌رود.

DSM-5 و اختلال روانی

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) اختلال روانی را علائمی می‌داند که در فرد وجود داشته و اختلال بالینی قابل ملاحظه‌ای را در رفتار، تنظیم هیجان یا عملکرد شناختی او ایجاد می‌کند. کژکاری در فرایند زیستی، روان‌شناختی یا رشدی، اختلال روانی معمولاً با ناراحتی یا ناتوانی قابل ملاحظه در زمینه‌های مهم عملکرد همراه بوده و نیز پاسخ قابل‌پیش‌بینی یا از لحاظ فرهنگی تایید شده به عوامل استرس‌زا نیست. این نظام طبقه‌بندی بیماری‌های روانی در بنیادی‌ترین سطح، سیستم نام‌گذاری فراهم می‌آورند و درباره علت و درمان بهتر کمک می‌کنند؛ اما این طبقه‌بندی با مشکلاتی نیز همراه است:

- از دست رفتن اطلاعات به دلیل کوتاه‌شدن توضیحات.
 - داغ ننگ برای افرادی که تشخیص روان‌پزشکی دریافت می‌کنند.
 - اینکه بر اساس اطلاعات جزئی به‌دست آمده عقاید کلیشه‌سازی شده را درباره دیگران داشته باشیم.
 - تداوم برچسب به افرادی که تشخیص روان‌پزشکی دریافت کرده و بهبود یافته‌اند.
- در تحقیقی مشخص شد که افراد به این دلیل از بیماران روان اجتناب می‌کنند که برانگیختگی روانی فیزیولوژیکی که این رویارویی‌ها ایجاد می‌کنند به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شود.

فرهنگ و اختلال روانی

فرهنگ می‌تواند جلوه بالینی اختلالات را شکل دهد.
 در این بین اختلالاتی وجود دارد که ویژه فرهنگ نامیده می‌شود:
Taijin kyofusho: اختلال اضطرابی در ژاپن، ترس چشمگیر از اینکه بدن، قسمت‌هایی از بدن یا کارکردهای بدن، ممکن است دیگران را ناراحت و شرم‌منده کند.

Ataque de nervios: این اختلال اغلب در افراد لاتینی وجود دارد، اغلب توسط واقعه استرس‌زا راه اندازی شده و با گریه، لرزیدن، جیغ کشیدن غیرقابل کنترل و احساس عمومی کلی کنترل همراه است. بعد حمله فرد مانند گذشته رفتار کرده و واقعه را به یاد نمی‌آورد.

شیوع اختلالات روانی

در بحث شیوع اختلالات روانی چندین اصطلاح مهم وجود دارد که به آن‌ها پرداخته می‌شود. همه‌گیرشناسی یعنی توزیع بیماری‌ها، اختلالات یا رفتارهای مرتبط با سلامتی در جمعیت معین چقدره؟ مؤلفه اصلی در همه‌گیرشناسی تعیین کردن فراوانی اختلالات روانی است.
 شیوع یعنی تعداد موارد جاری تو جمعیت در طول هر دوره زمانی معین چقدره؟

شیوع نقطه‌ای یعنی درصد برآورده شدن واقعی و جاری موارد اختلال در جمعیت معین در هر لحظه از زمان. شیوع یک‌ساله به این معنی

است که هر کسی که در هر مقطعی از طول سال مبتلا به اختلال روانی خاصی می‌شود. شیوع طول عمر یعنی تعداد افرادی که در هر لحظه از زندگی خود به اختلال خاصی مبتلا بوده‌اند، این نوع شیوع بالاتر از انواع دیگر است. میزان بروز یعنی تعداد موارد جدید در دوره زمانی معین، مثلاً تعداد موارد جدید مبتلا به افسردگی در فصل زمستان. شیوع طول عمر هرگونه اختلال در DSM-4، ۴۶/۴ درصد است. شایع‌ترین طبقه اختلال روانی اختلالات اضطرابی است. شایع‌ترین اختلالات فردی، افسردگی، سوء مصرف الکل و فوبی خاص هستند. از سویی دیگر هم‌زمانی اختلالات در افرادی که به انواع شدید اختلالات روانی مبتلا هستند، خیلی بالا است.

روش‌های پژوهش در آسیب‌شناسی روانی

دلایل مختلفی برای پژوهش وجود دارد: آگاهی از ویژگی یا ماهیت اختلالات، نشانه‌های اختلال و شیوع آن‌ها، حاد یا مزمن بودن آن‌ها، آگاهی از نقایص و مشکلات همراه اختلال‌ها، آگاهی از سبب‌شناسی اختلالات، تأمین بهترین مراقبت برای بیماری‌ها. روش‌شناسی پژوهش یعنی فرایندها و روش‌های علمی که برای انجام پژوهش استفاده می‌کنیم.

مورد پژوهی‌ها

اولین مورد پژوهشگران: کرپلین، بولور، آلزایمر و فروید

عیب این شیوه سوگیری است؛ به این دلیل که نویسنده تصمیم می‌گیرد چه اطلاعاتی را وارد و چه اطلاعاتی را حذف کند، قابلیت تعمیم‌پذیری کمی دارد.

فایده این روش توضیح مطالب بالینی، منبعی باارزش برای عقاید تازه و محرکی برای تحقیق است، برای بررسی اختلالات نادر مناسب است.

اطلاعات خودسنجی

برای انجام این روش می‌توان از پرکردن پرسش‌نامه و یا مصاحبه استفاده کرد. از معایب این روش می‌توان به گمراه‌کنندگی آن به دلیل آگاهی نداشتن از حالت‌ها و تجربیات ذهنی اشاره کرد.

روش‌های مشاهده‌ای

اینکه چگونه این روش را اجرا کنیم بستگی به این دارد که چه می‌خواهیم بدانیم.

مشاهده مستقیم

FMRI: بررسی فعالیت مغز، جریان خون به بخش‌های مختلف مغز در طول تکلیف.

TMS: میدان مغناطیسی روی سر گذاشته شده و فعالیت آن اندازه‌گیری می‌شود.

روش مشاهده‌ای برای بررسی دقیق رفتار و حرکات افراد خاص مناسب است.

ساختن و آزمودن فرضیه‌ها

فرضیه تلاشی برای توضیح، پیش‌بینی یا کاوش است. با فرضیه می‌توان روش‌های درمانی برای درمان مشکل بالینی خاص تعیین کرد.

اعتبار بیرونی و درونی

یکی از موضوعات مهم در انجام پژوهش، تعیین اعتبار است. اعتبار به دو نوع بیرونی و درونی تقسیم می‌شود. اعتبار بیرونی به میزان تعمیم داده‌ها به جامعه بیرونی اشاره دارد. اعتبار درونی به اطمینان از نتایج تحقیق معین می‌پردازد؛ اینکه تحقیق از لحاظ روش‌شناختی دقیق و عاری از خطا است.

گروه مقایسه و ملاک

در بررسی مقایسه یک مؤلفه در دو گروه مقایسه و ملاک، گروه مقایسه یا گواه افرادی هستند که اختلال تحت بررسی را ندارند اما از لحاظ تمامی جنبه‌های دیگر با گروه ملاک (یعنی افراد مبتلا به اختلال) برابرند.

طرح‌های پژوهش

هدف اصلی پژوهشگران در آسیب‌شناسی روانی آگاهی از علت‌های اختلالات مختلف است.

پژوهش همبستگی

این پژوهش، متغیرها را دست‌کاری نمی‌کند، گروه‌های مورد نظر خاصی را انتخاب و بعد این گروه‌ها را از نظر معیارهای مختلف باهم مقایسه می‌کند. برای بررسی تفاوت بین افرادی که اختلال خاصی دارند و آن‌هایی که ندارند از این روش می‌توان استفاده کرد. در طرح همبستگی اگر معیارها با هم در یک جهت عمل می‌کنند همبستگی مثبت و اگر در خلاف هم عمل کنند، همبستگی معکوس یا منفی است. نیرومندی همبستگی با ضریب همبستگی با نماد r مشخص می‌شود که از -1 تا $+1$ متغیر است. هر چه ضریب همبستگی بزرگ‌تر و نزدیک یک باشد، یعنی نمرات بالاتر در یک متغیر با نمره بالا در متغیر دیگر ارتباط دارد. یک اصطلاح، معنی‌داری آماری است؛ احتمال اینکه همبستگی کاملاً به صورت تصادفی روی دهد کمتر از ۵ در ۱۰۰ است، معنی‌داری آماری علاوه بر بزرگی یا اندازه همبستگی تحت‌تأثیر حجم نمونه نیز است. همبستگی مبتنی بر نمونه‌های بزرگ می‌تواند بسیار کوچک باشد. برای اجتناب از مشکلات در تمرکز صرف بر معنی‌داری آماری و آسان کردن مقایسه نتایج در تحقیقات مختلف از اندازه اثر استفاده می‌شود: اندازه اثر ارتباط بین دو متغیر را مستقل از حجم نمونه گزارش می‌دهد، می‌توانیم از اندازه اثر به عنوان معیار ورود استفاده کنیم چون از حجم نمونه مستقل است و برای مقایسه نیرومندی یافته‌ها در تحقیقات مختلف بسیار باارزش است. در فراتحلیل‌ها، اندازه اثر به دست آمده از تمام تحقیقات را محاسبه و بعد ترکیب می‌کنند. همبستگی به معنای علیت نیست.

راهبردهای گذشته‌نگر در برابر آینده‌نگر

پژوهش گذشته‌نگر: اگر بخواهیم به این موضوع بپردازیم که بیماران قبل اینکه دچار اختلال خاصی باشند چگونه بودند، در اوایل زندگی خود چگونه رفتار می‌کردند از این روش استفاده می‌شود. اما در این روش این مشکل وجود دارد که اطلاعات دقیق نباشند یا عوامل نظری را با اختلال مرتبط بدانیم.

پژوهش آینده‌نگر: اگر بخواهیم به پیش‌نگری بپردازیم، از روش آینده‌نگر استفاده می‌شود، برای مثال افرادی که بیشتر از متوسط احتمال دارد که به اختلال روانی مبتلا شوند را شناسایی و قبل از هرگونه پیدایش اختلال، بر روی آن‌ها پژوهش شود. چنانچه پیش‌بینی ما درست باشد، به تعیین رابطه علیتی خیلی نزدیک‌تر می‌شود. در طرح طولی افراد با گذشت زمان پیگیری می‌شوند و می‌کوشد عوامل قبل اختلال را مشخص کند.

روش آزمایشی

مشکلی که در پژوهش همبستگی وجود دارد جهت تأثیر مشکل است؛ یعنی امکان نتیجه‌گیری در مورد جهت رابطه را حتی با وجود ارتباط‌های مثبت یا منفی نیرومند بین متغیرها نمی‌دهد. در پژوهش آزمایشی دانشمندان تمام عوامل به جز یک عامل را که می‌تواند بر نتیجه اثر داشته باشد کنترل می‌کنند، و بعداً عامل را دست‌کاری می‌کنند. به متغیر دست‌کاری شده متغیر مستقل و متغیری که تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد، متغیر وابسته می‌گوییم. از روش آزمایشی برای بررسی تأثیر درمان استفاده می‌شود. برای انجام این روش دو گروه باید برابر باشند و به شیوه تصادفی در دو گروه قرار گیرند.

طرح آزمایشی تک موردی: در این طرح یک فرد واحد در طول زمان بررسی می‌شود. یکی از اساسی‌ترین روش‌ها طرح ABAB است مرحله اول (A) شرایط خط پایه است، در مرحله بعد (B) درمان ارائه می‌شود، در گام بعد درمان را حذف می‌کنیم (A) تا ببینیم چه اتفاقی می‌افتد، دوباره درمان را برای آشکارشدن تغییرات درمانی اجرا می‌کنیم (B).

پژوهش حیوانی

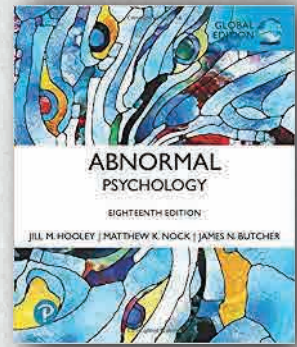
آزمایش بر روی حیوانات تحقیقات قیاسی نامیده می‌شود که در آن‌ها موضوع واقعی مورد نظر را بررسی نمی‌کنیم بلکه نزدیک به آن را بررسی می‌کنیم. یکی از تحقیقات مهمی که با این روش انجام شده نظریه نامیدی افسردگی (درماندگی آموخته‌شده) است. این پژوهش در کار سلیگمن با سگ‌ها به وقوع پیوست؛ نتیجه نشان داد که افسردگی انسان واکنشی به رویدادهای استرس‌زای غیرقابل کنترل است.

گذرگاه فصل

- تعریف دقیق نابهنجاری مبهم است. عناصری که می‌توانند برای در نظر گرفتن اینکه آیا چیزی نابهنجار است مفید باشند، رنج کشیدن، انحراف آماری، خطرناک بودن، تخلف از هنجارهای اجتماعی، نامعقول بودن و غیرقابل پیش‌بینی بودن را شامل می‌شوند.
- DSM طبقه‌بندی مشابه با طبقه‌بندی مورد استفاده در پزشکی را به می‌برد. همچنین DSM، ملاک‌هایی را تامین می‌کند که به متخصصان بالینی و پژوهشگران کمک می‌کنند مشکلات خاصی را که بر زندگی خیلی از افراد تأثیر می‌گذارد، شناسایی و مطالعه کنند.
- فرهنگ، جلوه اختلالات روانی را در برخی موارد شکل می‌دهد. اختلالات خاصی نیز وجود دارد که به نظر می‌رسد ویژه فرهنگ باشند.
- طبقه‌بندی اختلالات یک وسیله ارتباطی را به وجود می‌آورد و به ما امکان می‌دهد تا اطلاعات را به صورت کارآمد منظم کنیم، اما وقتی طبقه‌بندی می‌کنیم، اطلاعات شخصی را در مورد فرد مبتلا به اختلال از دست می‌دهیم. طبقه‌بندی به داغ ننگ، کلیشه‌سازی و برچسب‌زدن نیز کمک می‌کند.
- با وجود اینکه معلوم شده است بیماری‌های روانی علت‌های زیستی دارند، به نظر نمی‌رسد که این داغ ننگ بیمار روانی بودن را کاهش داده باشد. نگرش‌های منفی در مورد بیماران روانی در همه فرهنگ‌ها یافت می‌شوند.
- همه‌گیرشناسی: بررسی توزیع و فراوانی اختلالات.
- فقط کمتر از ۵ درصد افراد در طول عمر خود دچار نوعی اختلال روانی خواهند شد.
- اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی بسیار شایع هستند.
- انجام پژوهش‌های گوناگون در آسیب روانی این امکان را به ما می‌دهد تا از مدت و علت‌های اختلالات آگاه شویم و برای اجتناب از برداشت اشتباه و خطا، باید از رویکرد علمی به مطالعه رفتار نابهنجار استفاده کنیم و برای اینکه پژوهش نتایج معتبر تولید کند، باید روی افرادی اجرا شوند که واقعا بیانگر گروه تشخیصی که به آن تعلق دارند، باشند.
- اطلاعات مربوط به اختلالات روانی از طریق موردپژوهی‌ها، داده‌های خودسنجی و رویکرد مشاهده‌ای توسط روانشناسان گردآوری می‌شوند.
- پژوهش در آسیب‌شناسی روانی ممکن است همبستگی یا آزمایشی باشد. پژوهش همبستگی عوامل را به صورتی که اکنون وجود دارند، بررسی می‌کند و پژوهش آزمایشی دست‌کاری یک متغیر (متغیر مستقل) و مشاهده تأثیر این دست‌کاری بر متغیر دیگر (متغیر وابسته) را شامل می‌شود.
- صرفاً به دلیل اینکه دو متغیر همبستگی دارند به معنی آن نیست که بین آن‌ها رابطه علیتی وجود دارد. به یاد داشته باشید که همبستگی با علیت برابر نیست.
- از طرح‌های آزمایشی تک موردی (طرح‌های ABAB) نیز می‌توان برای نتیجه‌گیری علیتی در موارد فردی استفاده کرد.
- تحقیقات قیاسی مانند پژوهش حیوانی، تحقیقاتی هستند که نزدیکی به اختلالات مورد نظر انسان را تامین می‌کنند، اگرچه تعمیم‌پذیری یک مانع است، اما پژوهش حیوانی بسیار آگاهی‌بخش و سودمند است.

برگردان

Family aggregation	انباشت خانوادگی	sampling	نمونه‌گیری
manic	مانیک	Samples of convenience	نمونه‌های در دسترس
stigma	داغ ننگ	External validity	اعتبار بیرونی
stereotyping	کلیشه‌سازی	Internal validity	اعتبار درونی
labeling	برچسب‌زدن	Comparison group	گروه مقایسه
epidemiology	همه‌گیرشناسی	Criterion group	گروه ملاک
prevalence	شیوع	Effect size	اندازه اثر
Point prevalence	شیوع نقطه‌ای	Meta-analysis	فراتحلیل
Life prevalence	شیوع در طول عمر	Retrospective research	پژوهش گذشته‌نگر
incidence	میزان بروز	Prospective research	پژوهش آینده‌نگر
comorbidity	همزمانی اختلالات	Longitudinal design	طرح طولی
etiology	سبب‌شناسی	Radom assignment	گمارش تصادفی
Case study	مورد پژوهی	Single – case research designs	طرح‌های پژوهش تک موردی
Transcranial magnetic stimulation	تحریک مغناطیسی جمجمه	Analogue studies	تحقیقات قیاسی



تجربه سال‌ها کار کردن با دانشجویان و داوطلبین کنکور، این واقعیت را به ما خاطر نشان کرد که مطالعه کتاب‌های مرجع و رفرنس اصلی، آن هم با متن نسبتاً سخت و حجم غالباً زیاد یکی از چالش‌های همیشگی علم‌آموزان است. از طرفی اهمیت و لزوم تسلط به محتوای این کتب به قدری است که علاقه‌مندان نمی‌توانند عطایشان را به لقایشان ببخشند. اما چاره چیست؟ روان‌آموز این بار هم با دستانی مملو از ایده‌های ناب، راه‌حلی نوین برای بهره‌مند شدن هرچه بهتر از محتوای ارزشمند کتب مرجع، در عین ایجاد امکان مدیریت زمان برای دانشجویان، ارائه کرد. مجموعه کتاب‌های منشور روان‌آموز که خلاصه‌ای کامل از نکات مهم کتاب‌های رفرنس است با هدف تسهیل مطالعه برای علاقه‌مندان روانشناسی و در دو نسخه چاپی و الکترونیک متولد شده است. تمام عناوین این مجموعه ارزشمند را می‌توانید از فروشگاه سایت روان‌آموز خریداری کنید.

