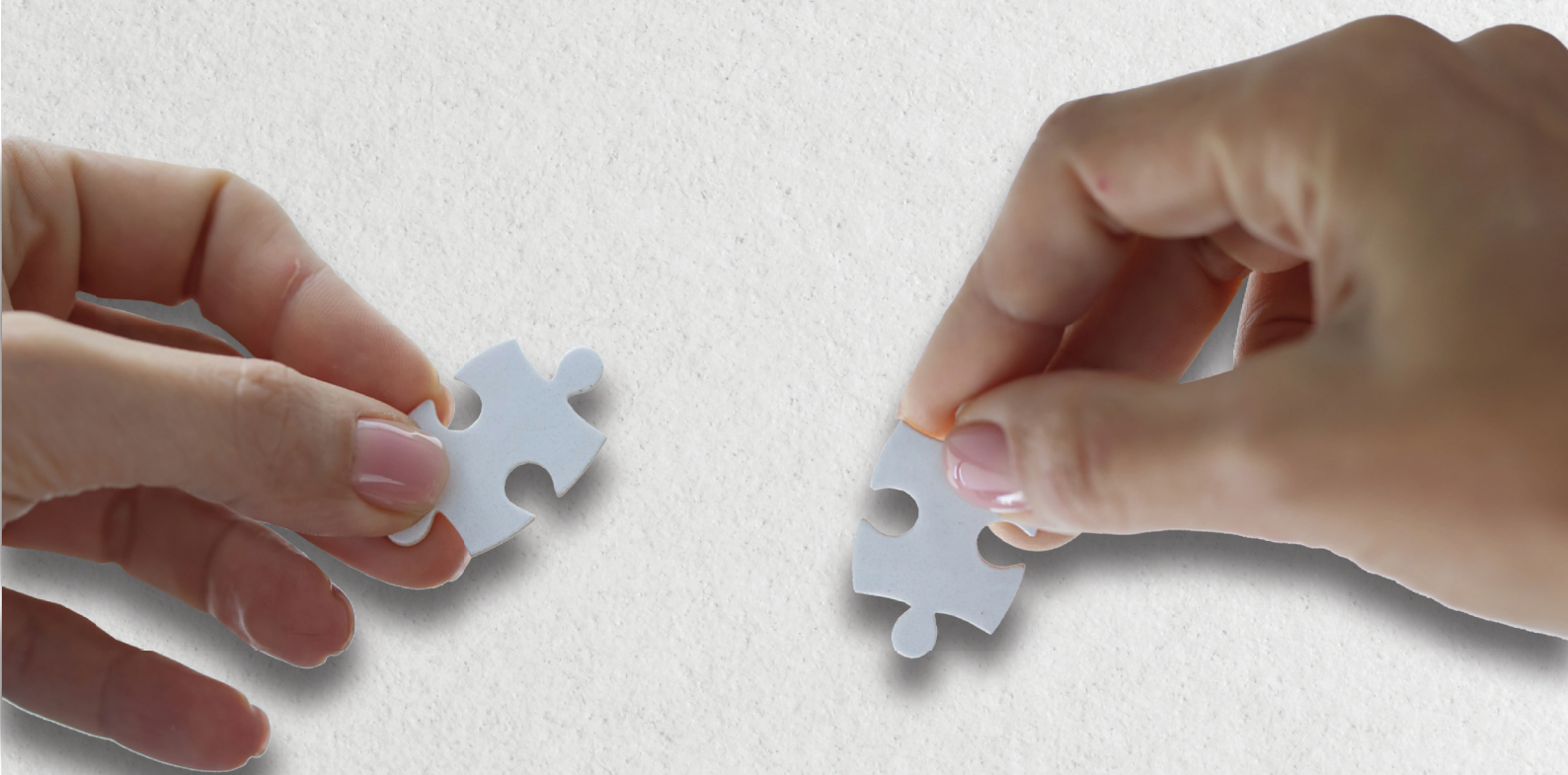


آسیب شناسی روانی

ریچارد. پی. هالجین

روان آموز
روایات را زندگی کنید

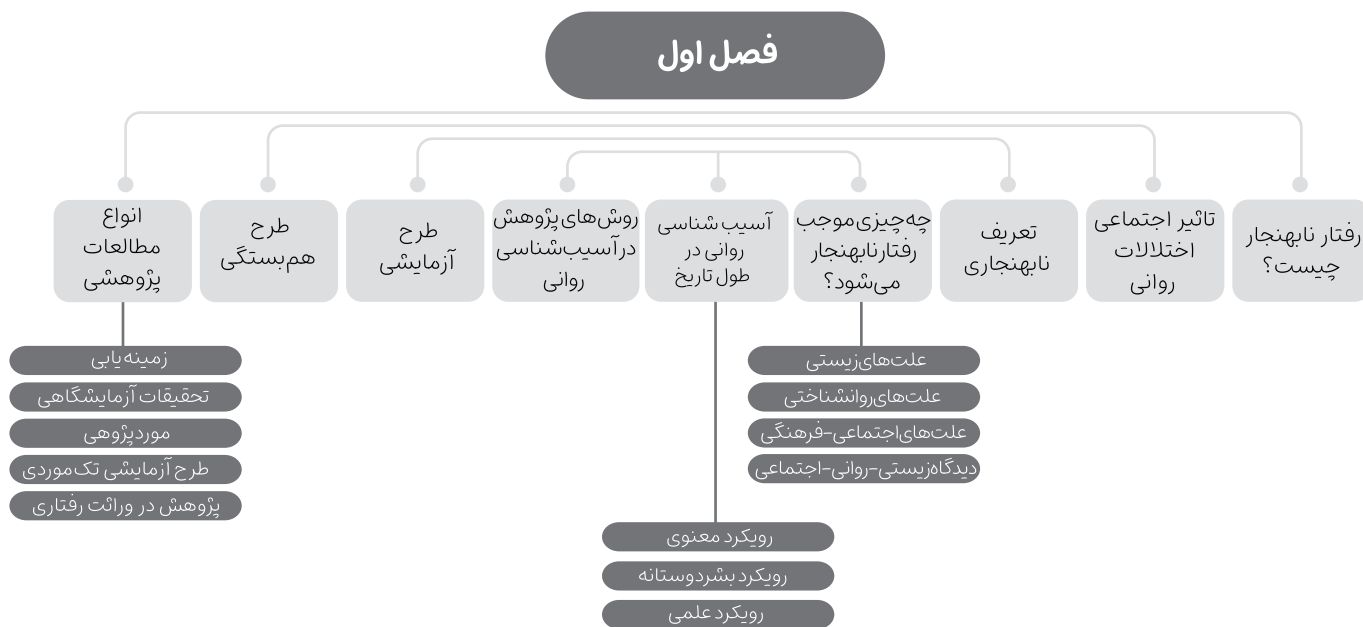


مذنه نور
مجموعه خلاصه کتاب های

- ۴ فصل اول: مروری بر شناختن رفتار نابهنجار
- ۱۰ فصل دوم: تشخیص و درمان
- ۱۴ فصل سوم: ارزیابی
- ۱۹ فصل چهارم: دیدگاه‌های نظری
- ۲۷ فصل پنجم: اختلالات عصبی-رشدی
- ۳۵ فصل ششم: طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روان‌پریشی دیگر
- ۴۰ فصل هفتم: اختلالات افسردگی و دوقطبی
- ۴۶ فصل هشتم: اختلالات اضطرابی، وسواس فکری-عملی، و مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا
- ۵۴ فصل نهم: اختلالات تجزیه‌ای و نشانه جسمانی
- ۵۸ فصل دهم: اختلالات خوردن و تغذیه؛ اختلالات دفع؛ اختلالات خواب-بیداری؛ و اختلالات اخلاک‌گر، کنترل تکانه، و سلوک
- ۶۴ فصل یازدهم: اختلالات نابهنجاری جنسی، کژکاری‌های جنسی و ملال جنسیتی
- ۶۹ فصل دوازدهم: اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور
- ۷۶ فصل سیزدهم: اختلالات عصبی-شناختی
- ۸۲ فصل چهاردهم: اختلالات شخصیت
- ۸۹ فصل پانزدهم: مسائل اخلاقی و قانونی

فصل اول

مروری بر شناختن رفتار نابهنجار



رفتار نابهنجار چیست؟

به منظور افزایش آگاهی از اختلالات روانی که بخشی از تجربه انسان هستند و زندگی وی را به طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهند، لازم است تا با تعریف بهنجار و نابهنجار آشنا شویم. این مشکلات می‌توانند درمان شوند.

تأثیر اجتماعی اختلالات روانی

اختلالات روانی، هم بر فرد و هم بر دیگر افراد دنیای اجتماعی او اثر می‌گذارند. افراد مبتلا به اختلالات روانی اغلب در موقعیت‌های سختی قرار می‌گیرند که حتی افرادی که به آن‌ها اهمیت می‌دهند نیز نمی‌دانند چگونه به نشانه‌های آن‌ها واکنش نشان دهند. افراد مبتلا به این اختلالات حتی بعد از اینکه نشانه‌هایشان کنترل می‌شوند، وقتی سعی می‌کنند مجدد به زندگی عادی خود بازگردند، همچنان تأثیرات عمیق هیجانی و اجتماعی را تجربه می‌کنند.

اختلالات روانی به طور مستقیم با داغ‌نگ (برچسبی منفی که افراد را به صورت منفی و معیوب می‌پندارد و آن‌ها را از جامعه کنار می‌گذارد.) ارتباط دارد. نگرش‌های اجتماعی مختلفی (از ناراحتی تا تعصب صریح) نسبت به افراد مبتلا به اختلالات روانی وجود دارد. افراد می‌ترسند که افراد مبتلا به اختلالات روانی خشن و خطرناک باشند.

برخی افراد توانایی مقاومت در برابر داغ‌نگ را دارند، چرا که آن‌ها قادر هستند هویت خود را از اختلال مجزا کنند و در نتیجه برچسب‌هایی که افراد به آن‌ها می‌زنند را رد کنند.

تعریف نابهنجاری

تفکیک بهنجار از نابهنجار کار دشواری است، اما تعیین کردن ملاک‌هایی برای نابهنجاری اهمیت دارد. پنج ملاک اصلی که متخصصان سلامت روان به منظور تعیین اینکه مراجع آن‌ها به اختلال روانی مشخصی مبتلا است، استفاده می‌کنند (مجموعه‌ای از ملاک‌ها باید وجود داشته باشد):

- **اهمیت بالینی:** رفتاری که شامل میزان قابل توجهی از اختلال است و برای متخصص بالینی قابل مشاهده است.

- ایجاد کژکاری در فرایند روان‌شناختی، زیستی، یا رشدی.
 - رفتار باید با ناراحتی یا ناتوانی چشمگیر در زندگی روزمره همراه باشد؛ فرد این ناراحتی را احساس می‌کند و رنج می‌برد.
 - رفتار نباید صرفاً به علت مذهب، سیاست، یا تمایلات جنسی، از لحاظ اجتماعی منحرف شناخته شود.
 - رفتار فرد منعکس‌کننده کژرفتاری در وی باشد.
- متخصص بالینی هنگام تشخیص‌گذاری باید مزایا (تحت درمان قرارگرفتن و استفاده از بیمه) و معایب (افزوده‌شدن اختلال به سابقه سلامتی فرد) برجسب‌گذاری بر فرد را بسنجد.

چه چیزی موجب رفتار نابهنجار می‌شود؟

می‌توان رفتار نابهنجار را از دیدگاه‌های مختلفی مورد بررسی قرار داد. از دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی، رفتار نابهنجار را به‌گونه‌ای در نظر می‌گیریم که ترکیب عوامل زیستی، روان‌شناختی، و اجتماعی-فرهنگی را منعکس کند.

علت‌های زیستی

علت‌های زیستی، در واقع همان عوامل ژنتیکی را به‌تنهایی یا همراه با عوامل زیستی شامل می‌شوند.

علت‌های روان‌شناختی

علت‌های روان‌شناختی، می‌توانند حاصل تجربیات خاص در زندگی افراد باشند. تجربیاتی نظیر مشکل مقابله با استرس، ترس‌های غیرمنطقی، آسیب‌پذیری در برابر هیجان‌ات کنترل‌ناپذیر و تعداد زیادی از افکار، احساسات و رفتارهای کژکار می‌توانند منجر شوند که افراد ملاک‌های اختلال روانی را برآورده سازند.

علت‌های اجتماعی-فرهنگی

این دیدگاه به حوزه‌های مختلف اثرگذار بر فرد توجه دارد که شامل دوستان نزدیک، خانواده و مؤسسات و سیاست‌گذاری‌های کشور یا دنیا است. یکی از عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر در اختلالات روانی تبعیض (طبقه اجتماعی، درآمد، نژاد و قومیت، ملیت، جهت‌گیر جنسی و جنسیت) است. تبعیض نه‌تنها بر سلامت روان‌شناختی فرد بلکه بر سلامت جسمانی و رشد وی نیز اثرات مخربی می‌گذارد. همان‌طور که قبلاً اشاره کردیم، تشخیص اختلالات روانی همراه با برجسب داغ ننگ برای افراد همراه است. داغ ننگ اختلالات روانی بسته به قومیت و نژاد متفاوت است. وجود شکل‌های مختلف تبعیض به این معنا است که افراد نه‌تنها باید با نشانه‌ها و داغ ننگ نشانه‌های خود، بلکه با نگرش منفی که نسبت به گروه اجتماعی آن‌ها وجود دارد، مقابله کنند.

دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی

در هر یک از اختلالات میزان تأثیر هر یک از این سه عامل متفاوت است. به‌عنوان مثال، در اختلال اسکیزوفرنی عامل زیستی، در واکنش‌های استرس، عامل روانی و در اختلال استرس پس از آسیب در نتیجه تجربیات تحت رژیم تروریستی، عامل اجتماعی نقش غالب را ایفا می‌کنند. این دیدگاه، دیدگاه رشدی را نیز در نظر دارد. به این معنا که به تغییرات این سه مجموعه در طول زندگی فرد توجه دارد. در تمام سنین، عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی-فرهنگی به تعامل با یکدیگر ادامه داده و بر به‌زیستی روانی فرد اثر می‌گذارند.



وراثت ژنتیکی، تغییرات فیزیولوژیکی، مواجهه با مواد سمی	زیستی
تجربیات یادگیری گذشته، الگوهای فکر ناسازگارانه، مشکلات مقابله با استرس	روانشناختی
خط مشی‌های اجتماعی، تبعیض، داغ ننگ	اجتماعی-فرهنگی

علت‌های رفتار نابهنجار

موضوعات برجسته در آسیب‌شناسی روانی در طول تاریخ

در طول تاریخ سه موضوع برجسته به‌عنوان دلایلی برای اختلالات روانی تکرار شده‌اند: معنوی (رفتار نابهنجار حاصل تسخیر ارواح خبیثه)، بشردوستانه (اختلال روانی نتیجه ستمگری، استرس، یا شرایط نامناسب زندگی) و علمی (علت‌هایی که به‌طور عینی قابل اندازه‌گیری است).

رویکرد معنوی

نشانه‌های وجود رویکرد معنوی: سوراخ کردن جمجمه به‌منظور آزادسازی ارواح خبیثه و وجود تشریفات جن‌گیری.

اگرچه رویکرد معنوی دیگر توجیه رایج اختلالات روانی نیست، اما هنوز عده‌ای معتقدند که افراد مبتلا به این اختلالات به پاک‌سازی روانی احتیاج دارند.

رویکرد بشردوستانه

این رویکرد به‌عنوان واکنشی علیه رویکرد معنوی و تنبیه افراد مبتلا به اختلالات روانی ایجاد شد. در پایان قرن ۱۸، چند فرد شجاع در فرانسه، اسکاتلند و انگلستان، به انسانی‌نبودن شرایط نوانخانه‌ها و صومعه‌هایی که به افراد مبتلا به اختلالات روانی پناه داده بودند، اعتراض کردند. آن‌ها به‌منظور تغییر شرایط، اصلاحاتی را آغاز کردند. در این دوره عقیده درمان اخلاقی حاکم شد. این عقیده بیان می‌کند که اگر افراد محیط ساکت و آرام‌بخش داشته باشند، می‌توانند رفتار خود را کنترل کنند.

در سال ۱۸۴۱ دوروتی دیکس، یک معلم در بوستون، خواستار افزایش تعداد بیمارستان‌های دولتی برای بیماران روانی شد تا بتوانند درمان انسانی را به افراد ارائه دهند. مدافعان جنبش بهداشت روانی که هدف آن‌ها حفظ سلامت روان و بهبود اختلالات روانی بود، کار دیکس را تا قرن ۲۰ پیش بردند.

در سال ۱۹۶۳ دولت فدرال، قانون تسهیلات عقب‌ماندگی ذهنی و ساخت مراکز سلامت روان را تصویب کرد. قانون‌گذاران شروع به دفاع از اصولی کردند که به‌موجب آن افراد را از نهادها بیرون می‌آوردند و آن‌ها را در برنامه‌های کم‌تر محدودکننده (نظیر تسهیلات توان‌بخشی شغلی، بیمارستان‌های روزانه، و کلینیک‌های روان‌پزشکی) در جامعه قرار می‌دادند. افراد پس از ترخیص وارد خانه‌های نیمه‌راه می‌شدند. این قانون منجر به جنبش نهادینه‌زدایی شد-آزادکردن صدها هزار بیمار از بیمارستان‌های روانی در دهه ۱۹۶۰ آغاز شد. ابداع درمان‌های دارویی در دهه ۱۹۵۰ که می‌توانست نشانه‌های اختلالات روانی را به‌نحو مطلوبی کنترل کند، نهادینه‌زدایی را امکان‌پذیر ساخت.

جنبش نهادینه‌زدایی نتوانست تماماً به اهداف خود جامه عمل بپوشاند. بیماران مجبور بودند بین بیمارستان و خانه‌های نیمه‌راه در رفت‌وآمد باشند و متأسفانه هرگز احساس ثبات و احترام نمی‌کردند. امروزه مدافعان رویکرد بشردوستانه، انواع درمان‌های دل‌سوزانه را برای افراد مبتلا به اختلال روانی توصیه می‌کنند و آن‌ها را تشویق می‌کنند تا به‌صورت فعالانه در انتخاب درمان خود نقش داشته باشند.

رویکرد علمی

بقراط، پدر پزشکی نوین معتقد بود که چهار مایع مهم در بدن وجود دارد که بر سلامت جسمانی و روانی اثر می‌گذارند و به چهار خلق‌وخوی شخصیت منجر می‌گردد. برای درمان اختلالات روانی، بدن باید از مایع اضافی پاک شود. هرچند این نظر درست نبود، اما بقراط با بیان کردن این موضوع که علت اختلالات ناشی از عوامل درون بدن است و نه تسخیرشدن توسط ارواح خبیث، در زمان خود پیشگام بود. صدها سال بعد جالینوس نیز با طراحی یک نظام پزشکی براساس تحقیقات کالبدشناختی، به این رویکرد که علت اختلالات، عملکرد نابهنجار بدن است، کمک کرد.

دکتر بنجامین راش، پزشک آمریکایی، علاقه به رویکرد علمی را پس از یک دوره رکود به نفع رویکرد معنوی، مجدداً برانگیخت. راش از درمان نامناسب بیماران مبتلا به اختلالات روانی وحشت کرده بود و از پیشرفت‌هایی مانند قراردادن بیماران در بخش خودشان، تأمین درمان شغلی برای آن‌ها، و ممنوع کردن ملاقات افراد کنجکاو که برای سرگرمی از بیمارستان دیدار می‌کردند، حمایت می‌کرد. راش همچنین از برخی درمان‌های متداول آن زمان نظیر حجامت، صندلی آرام‌بخش (به‌منظور کاهش جریان خون به مغز با بستن دست‌وپای بیمار) و فروبردن بیماران در آب سرد (به‌منظور خنثی‌سازی رفتارهای خشونت‌آمیز) نیز حمایت می‌کرد.

در سال ۱۸۴۴ گروهی از مدیران بیمارستان‌های روانی، انجمنی به نام انجمن روان‌پزشکی (ابتدا نام آن انجمن سرپرستان پزشکی مؤسسات آمریکا برای دیوانگان بود) تشکیل دادند.

در سال ۱۸۴۵ ویلهلم گریزینگر، روان‌پزشک آلمانی، کتاب آسیب‌شناسی و درمان اختلالات روانی را منتشر کرد و اعلام کرد که آسیب‌های عصبی، علت اختلالات روانی هستند.

امیل کرپلین، با ارائه یک سیستم طبقه‌بندی مشابه سیستمی که برای تشخیص‌های پزشکی به کار می‌رفت، منجر به پیشرفت‌های بیشتری در رویکرد علمی شد. کرپلین اظهار داشت که اختلالات روانی با الگوهای نشانه‌های خود مشخص می‌شود.

در اوایل سده ۱۸۰۰ ریشه‌های اولیه رویکرد روان‌شناختی به نابهنجاری، شروع به پدیدار شدن کردند. در این زمان از هیپنوتیزم برای اهداف درمانی در اروپا استفاده می‌شد. سرانجام این اقدامات منجر به ابداع رویکرد روان‌کاوی در اوایل سده ۱۹۰۰ توسط فروید شد.

در طول قرن نوزدهم، روانشناسان با مشاهده رفتار حیوانات آزمایشگاهی، به ساختن مدل‌هایی ادامه دادند. تحقیقات ایوان پاولف و کشف شرطی‌سازی کلاسیک، مبنایی برای جنبش رفتاری شد. بی.اف. اسکینر رویکرد منظمی را به شرطی‌سازی کنشگر تدوین کرد که انواع و ماهیت تقویت را به‌عنوان راهی برای تغییر دادن رفتار مشخص می‌کرد. در قرن بیستم، مدل‌های نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، مدل شناختی بک، و رویکرد درمان عقلانی-هیجانی الیس شکل گرفتند.

امروزه، جنبش روانشناسی مثبت‌نگر مورد توجه قرار گرفته است و بر توان رشد و تغییر در طول زندگی تأکید دارد. این جنبش اختلالات روانی را به‌صورت مشکلاتی می‌داند که از توانایی فرد در دستیابی به سلامت و احساس خشنودی جلوگیری می‌کند. این حوزه از روانشناسی پیشگیری از اختلالات روانی تأکید دارد. اهداف روانشناسی مثبت‌نگر مشابه اهداف رویکرد بشردوستانه است، اما مبنای محکمی در پژوهش‌های تجربی دارد.

روش‌های پژوهش در آسیب‌شناسی روانی

بسیاری از پژوهشگران به دنبال حل مسائلی هستند که دغدغه ذهنی خودشان بوده یا در اطرافیان خود مشاهده می‌کنند. آن‌ها در این راستا از روش علمی استفاده می‌کنند. در روش علمی، پژوهشگران بی‌طرفی خود را حفظ می‌کنند. پژوهشگران پس از اتمام پژوهش، داده‌های خود را در دسترس سایر دانشمندان قرار می‌دهند، تا آنان بتوانند از روش‌ها، تحلیل‌ها، و نتیجه‌گیری‌ها استفاده کنند و به پیشرفت علم کمک کنند. روش علمی شامل مطرح کردن یک فرضیه، اجرای پژوهش، جمع‌آوری داده، و تحلیل تجربی داده‌ها است. پس از انجام این مراحل، پژوهشگر نتایج کار خود را در نشریه‌های علمی به چاپ می‌رساند.

طرح آزمایشی

در این رویکرد علمی پژوهشگر یک آزمایش را ترتیب می‌دهد تا بررسی کند که آیا یک متغیر یا عامل بر متغیر دوم، اثر می‌گذارد یا خیر. این روش تنها روشی است که می‌تواند علت و معلول را به‌دست آورد.

در طرح‌های آزمایشی، آزمایشگر با دو نوع متغیر مستقل (متغیری که پژوهش سطح آن را تنظیم می‌کند) و متغیر وابسته (متغیری که ارزش آن نتیجه تغییرات متغیر مستقل است) مواجه است.

قاعده اصلی برای پژوهش‌های روانشناسی بالینی، آزمایش کنترل‌شده تصادفی (روشی که در آن آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در گروه‌های مختلف گمارده می‌شوند). است که خود اساس درمان مبتنی بر شواهد، یعنی درمانی که مراجعان براساس یافته‌های تحقیقات بالینی، مداخله دریافت می‌کنند را تشکیل می‌دهد.

در پژوهش‌های خوب روانشناسی بالینی از دارونما استفاده می‌شود. دارونما در واقع شرایطی است که در آن آزمودنی‌ها درمان مشابه با درمان آزمایشی را دریافت می‌کنند، ولی ویژگی اصلی درمان موردنظر را ندارد.

در یک پژوهش، انتظارات پژوهشگر درباره نتایج می‌تواند بر پژوهشگر و آزمودنی اثرگذار باشد، به همین دلیل پژوهشگران برای برطرف کردن این موضوع از روش بی‌خبری دوسره (که در آن نه پژوهشگر و نه آزمودنی می‌دانند که فرد در گروه آزمایش است یا گروه گواه) استفاده می‌کنند. نوع دیگری از تحقیقات، تحقیقات شبه‌آزمایشی هستند که در آن گروه‌هایی مورد بررسی قرار می‌گیرند که گمارش آن‌ها تصادفی نیست.

طرح هم‌بستگی

در پژوهش‌های مبتنی بر طرح هم‌بستگی، روابط بین متغیرهایی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که پژوهشگران نمی‌توانند به‌طور مستقل آن را ارزیابی کنند. هم‌بستگی مثبت، هنگامی است که افزایش یک متغیر، سبب افزایش متغیر دیگر شود، و هم‌بستگی منفی، هنگامی وجود دارد که افزایش یک متغیر، سبب کاهش متغیر دیگر شود.

در پژوهش‌های با طرح هم‌بستگی، نمی‌توان علت و معلول را تعیین کرد.

انواع مطالعات پژوهشی

زمینه‌یابی

در این مطالعه، پژوهشگران برای گردآوری اطلاعات از نمونه‌ی افراد بیانگر جامعه‌ای خاص استفاده می‌کنند. این روش به آن‌ها کمک می‌کند تا میزان بروز (فراوانی مورد جدید در یک دوره‌ی زمانی معین) و شیوع (تعداد افرادی که یک وقتی طی مدت زمانی خاص اختلال را داشته‌اند) را به دست آورند.

تحقیقات آزمایشگاهی

در این روش پژوهشگران تحت شرایط کنترل‌شده‌ای، اطلاعاتی را در اختیار آزمودنی‌ها قرار می‌دهند و آن‌ها را مورد سنجش قرار می‌دهند.

موردپژوهی

در این روش پژوهشگر می‌تواند یک فرد یا گروهی از افراد را عمیقاً مورد مطالعه قرار دهد. از نقاط ضعف موردپژوهی می‌توان به عدم وجود کنترل آزمایشی و اندازه‌ی کوچک نمونه اشاره کرد.

طرح آزمایشی تک‌موردی

در این روش، فرد واحدی در شرایط آزمایشی و گواه به‌عنوان آزمودنی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. این طرح، برای بررسی تأثیر درمان مؤثر است. در این روش شرایط بین خط پایه «A» و مداخله «B» جابه‌جا می‌شود و نام دیگر این طرح ABAB می‌باشد. در طرح دیگری به نام خط پایه چندگانه، پژوهشگر بین درمان و حذف درمان جابه‌جا می‌شود. در این روش درمان در مرحله B حذف می‌شود و بیانگر یک مسئله اخلاقی است.

پژوهش در وراثت رفتاری

هدف از این پژوهش، بررسی نقش عوامل ارثی در اختلالات روانی است. دانشمندان وراثت رفتاری، پس از یافتن علت مبنی بر اینکه یک اختلال الگوی مشخص وراثت خانوادگی دارد، تحقیقات خود را در زمینه وراثت ژنتیکی آغاز می‌کنند. آن‌ها برای انجام مطالعات خود نیاز به سابقه خانوادگی افراد دارند. آن‌ها سپس میزان همگامی، یا نسبت‌های مطابقت را بین افرادی که مبتلا به اختلال تشخیص داده شده‌اند و خانواده‌های آن‌ها، محاسبه می‌کنند.

یکی از انواع پژوهش‌های وراثت رفتاری، تحقیقات دوقلویی است. نوع جالبی از تحقیقات دوقلویی، مطالعات درباره‌ی میزان همگامی بین دوقلوهای یک تخمکی که در خانوار یکسانی بزرگ شده‌اند و دوقلوهای یک تخمکی که در دو خانواده متفاوت رشد یافته‌اند، است. اگر دوقلوهایی که جدا از هم بزرگ شده‌اند مانند آن‌هایی که باهم بزرگ شده‌اند در اختلال خاصی سهیم باشند، به این اشاره دارد که وراثت نقش نیرومندتری از محیط را ایفا کرده‌است.

یک نوع دیگر از مطالعات، مربوط به فرزندخواندگی است. در یک نوع از این تحقیق، پژوهشگران میزان اختلال را در کودکانی بررسی می‌کنند که والدین تنی آن‌ها اختلالات روانی تشخیص داده شده دارند، اما والدین اختیاری آن‌ها ندارند. اگر کودکان همان اختلال والدین تنی خود را داشته باشند، بیانگر آن است که وراثت نقش نیرومندتری از محیط ایفا کرده‌است. در یک نوع دیگر از مطالعات فرزندخواندگی، که پرورش متقاطع نام دارد، پژوهشگران اختلالی را مورد بررسی قرار می‌دهند که در والدین تنی کودکان وجود نداشته‌است، ولی در والدین اختیاری آن‌ها وجود داشته‌است. اگر فرزندان و والدین اختیاری این اختلال را داشته باشند، بیانگر نیرومندی عوامل محیطی است.

مهم‌ترین تهدید مطالعات تحقیقات دوقلویی، عدم یکسان بودن کیسه آمنیوتیک اکثر دوقلوهای یک تخمکی است.

امروزه روش‌های مطالعات وراثت رفتاری، از شیوه‌های تازه مطالعات ژنتیکی، نظیر نقشه‌برداری ژن و وراثت مولکولی استفاده می‌کنند.

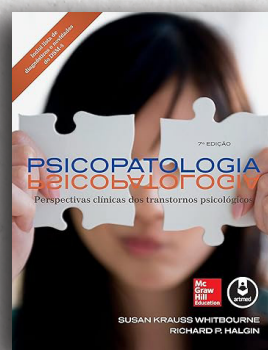
گذرگاه فصل

- پنج ملاک اصلی که متخصصان سلامت روان به منظور تعیین اینکه مراجع آن‌ها به اختلال روانی مشخصی مبتلا است، استفاده می‌کنند (مجموعه‌ای از ملاک‌ها باید وجود داشته باشد):

- اهمیت بالینی: رفتاری که شامل میزان قابل توجهی از اختلال است و برای متخصص بالینی قابل مشاهده است.
- ایجاد کژکاری در فرایند روان‌شناختی، زیستی یا رشدی.
- رفتار باید با ناراحتی یا ناتوانی چشمگیر در زندگی روزمره همراه باشد: فرد این ناراحتی را احساس می‌کند و رنج می‌برد.
- رفتار نباید صرفاً به علت مذهب، سیاست، یا تمایلات جنسی، از لحاظ اجتماعی منحرف شناخته شود.
- رفتار فرد منعکس‌کننده کژرفتاری در وی باشد.
- می‌توان رفتار نابهنجار را از دیدگاه‌های مختلفی مورد بررسی قرار داد. از دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی، رفتار نابهنجار را به گونه‌ای در نظر می‌گیریم که ترکیب عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی-فرهنگی را منعکس کند.
- در طول تاریخ سه موضوع برجسته به عنوان دلایلی برای اختلالات روانی تکرار شده‌اند: معنوی (رفتار نابهنجار حاصل تسخیر ارواح خبیثه)، بشردوستانه (اختلال روانی نتیجه ستمگری، استرس، یا شرایط نامناسب زندگی)، و علمی (علت‌هایی که به طور عینی قابل اندازه‌گیری است).
- روش علمی شامل مطرح کردن یک فرضیه، اجرای پژوهش، جمع‌آوری داده، و تحلیل تجربی داده‌ها می‌باشد. پس از انجام این مراحل، پژوهشگر نتایج کار خود را در نشریه‌های علمی به چاپ می‌رساند.
- دو طرح پژوهشی عبارت‌اند از: طرح آزمایشی که با دست‌کاری در متغیر مورد نظر، فرضیه‌ای را آزمایش می‌کند و طرح هم‌بستگی که روابط بین متغیرها را آزمایش می‌کند.
- انواع مطالعات پژوهشی شامل زمینه‌یابی‌ها، تحقیقات آزمایشگاهی و موردپژوهی‌ها است.

برگردان

Clinical significance	اهمیت بالینی	Prevalence	شیوع
Trephining	سوراخ کردن جمجمه	Case study	موردپژوهی
Exorcism	جن‌گیری	Single case experimental design	طرح آزمایشی تک موردی
Independent variable	متغیر مستقل	Behavioral genetics	وراثت رفتاری
Dependent variable	متغیر وابسته	Cross fostering	پرورش متقاطع
Placebo condition	شرایط دارونما		
Double blind	بی‌خبری دوسره		
Correlational design	طرح هم‌بستگی		
Incidence	میزان بروز		



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.

