

## پیشگفتار

همان‌طور که در جلد اول این اثر بیان شد، موضوع آسیب‌شناسی روانی از جمله موضوع‌های جذاب و مورد علاقه دانشجویان و یکی از پرطرفدارترین مباحث روان‌شناسی است؛ چون در این درس مباحثی مطرح می‌شود که مبتلا به همه افراد جامعه است. همه دوست دارند درک درستی از رفتار، افکار، ادراک، احساسات، و علایق خود و دیگران داشته باشند. به علاوه همه دوست دارند بدانند چه رفتاری بهنجار و طبیعی و چه رفتاری نابهنجار و بیمارگونه است. افزون بر آن همه دوست دارند با علل و عوامل بروز رفتار نابهنجار آشنا شوند. همچنین همه دوست دارند بدانند اگر به دلایلی مبتلا به مشکلات روان‌شناختی شدند، چه کار باید بکنند و چه اقداماتی باید انجام دهند. بنابراین موضوع آسیب‌شناسی روانی شناخت فرد از خود، اطرافیان خود و دیگران از ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است. درس آسیب‌شناسی روانی یکی از درس‌های اصلی در دوره کارشناسی روان‌شناسی و یکی از درس‌های اصلی و تخصصی در همه گرایش‌های رشته روان‌شناسی، به ویژه گرایش روان‌شناسی بالینی در کارشناسی ارشد است. به علاوه در بسیاری از رشته‌های دیگر مثل مشاوره، مددکاری اجتماعی، پرستاری، پزشکی، و روان‌پزشکی جزو دروس اصلی است. به دلیل اهمیت قابل توجه این موضوع، در تألیف این کتاب سعی شده است نکات زیر به دقت مد نظر قرار گیرند:

- اکثر کتاب‌های آسیب‌شناسی روانی موجود در ایران، ترجمه از منابع خارجی است و تألیفی با توجه به مقتضیات جامعه ایران در دست نیست. در این اثر سعی شده است محتوای مطالب هر فصل با یافته‌ها و نتایج پژوهش‌های داخلی و بومی مرتبط و تلفیق شود و خوانندگان با وضعیت آسیب‌شناسی روانی در ایران آشنا شوند.

- به علاوه تلاش شده است به موضوع‌های تشخیصی مرتبط با فرهنگ توجه شود و به تفاوت‌های فرهنگی و حتی در خرده‌فرهنگ‌ها، به ویژه در فرهنگ ایران، پرداخته شود.

- افزون بر آن سعی می‌شود در معرفی هر یک از اختلالات، ضمن ارائه شرح حال نمونه‌ای بالینی، به توصیف بیماری، ملاک‌های تشخیصی بر اساس DSM-5، همه‌گیرشناسی، موضوع‌های تشخیصی مرتبط با فرهنگ، اختلال‌های افتراقی، اختلال‌های همایند، سبب‌شناسی و رهنمودهای درمانی پرداخته شود.

- همچنین تلاش می‌شود از زیاده‌گویی و اطناب پرهیز و نکات ضروری و مهم در هر فصل ارائه شود.
  - استفاده از معادل‌های فارسی مناسب برای واژه‌ها و اصطلاحات تخصصی و یکدستی و یکنواختی در استفاده از این معادل‌ها در سراسر متن، مورد توجه جدی قرار گرفته است.
  - علاوه بر آن به منظور کمک به خواننده برای برداشت اجمالی و کلی از محتوای فصل، در پایان هر فصل، خلاصه‌ای از آن فصل همراه با واژه‌های کلیدی ارائه می‌شود.
  - ضمناً برای درک بهتر و بیشتر مطالب و محتوای هر یک از فصل‌ها، سعی شده است با ارائه جدول‌ها، نمودارها و شکل‌ها این مهم حاصل شود.
  - همچنین تلاش می‌شود با تنظیم نمایه موضوعی و نمایه واژه‌ها در انتهای کتاب، به دانشجویان، خوانندگان و محققان گرامی برای دستیابی سریع‌تر به مطالب کتاب کمک شود.
  - در نهایت همه سعی و تلاش خود را به کار بردیم تا متنی سلیس و روان در اختیار دانشجویان و خوانندگان عزیز قرار دهیم.
- جلد اول این اثر شامل ۸ فصل بود. این فصول شامل کلیات آسیب‌شناسی روانی، روش تحقیق، نشانه‌شناسی، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط، اختلالات مرتبط با ضربه و عوامل تنیدگی‌زا و اختلالات شخصیت بود. جلد دوم در ادامه فصل‌های جلد اول، شامل فصل‌های نهم تا پانزدهم است که مباحث اختلالات افسردگی، اختلالات دوقطبی، اختلالات نشانه جسمانی، اختلالات تجزیه‌ای، اختلالات خوردن، اختلالات خواب، اختلالات طیف اسکیزوفرنیک را شامل می‌شود. در ادامه به محتوای هر یک از فصل‌ها اشاره می‌شود.
- در فصل نهم به اختلالات افسردگی پرداخته شده است. در این فصل اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسردگی مداوم (شامل اختلال افسردگی اساسی مزمن و اختلال افسرده‌خویی)، سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی (نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی) و اختلال بی‌نظمی خلق‌ایدایی (یک تشخیص جدید در DSM-5 با ویژگی اصلی تحریک‌پذیری مزمن، مداوم و شدید)، بررسی می‌شود.
- در فصل دهم اختلال دوقطبی یا آشفتگی-افسردگی و اختلالات مرتبط معرفی شده است. در این فصل به اختلال دوقطبی نوع I، اختلال دوقطبی نوع II و اختلال خلق‌ادواری پرداخته می‌شود. تفاوت اختلال دوقطبی نوع I و II در وجود دوره مانیا است. در نوع I، مانیا به‌طور کامل روی می‌دهد، ولی در نوع II شکل خفیف‌تری از مانیا بروز می‌کند.

در فصل یازدهم به اختلال نشانه جسمانی و اختلالات مرتبط پرداخته شده است. نشانه آشکار این اختلالات، شکایت‌های جسمی بدون تبیین پزشکی است و به نگرانی افراطی درباره وضعیت سلامت یا اختلال در عملکرد افراد منجر می‌شود. بررسی‌ها نقش عوامل روان‌شناختی را در پدید آیی و تداوم آن‌ها نشان می‌دهند. این طبقه شامل اختلال نشانه جسمانی، اختلال اضطراب بیماری، اختلال تبدیلی، اختلال ساختگی (سخت‌ترین و راز آلوده‌ترین اختلال در این طبقه) و عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بیماری‌های جسمی است.

فصل دوازدهم به اختلالات تجزیه‌ای اختصاص یافته است. اختلالات تجزیه‌ای را بر اساس تغییرات ادراکی، احساس فراموشی از خود، دنیا و از خاطرات خود تعریف می‌کنند و با ناپیوستگی در کارکردهای هشیاری، حافظه، هویت، ادراک، کنترل حرکت و رفتار مشخص می‌شوند. این طبقه شامل اختلال هویت تجزیه‌ای (یک تشخیص پیچیده و بحث‌برانگیز و یک اختلال شدیداً ناتوان‌کننده که در شخص مبتلا، هویت جدید یا شخصیت‌های جدید شکل می‌گیرد)، اختلال فراموشی تجزیه‌ای (ناتوانی در یادآوری اطلاعات مهم شخصی، به صورت موضعی، انتخابی، فراگیر، نظام‌یافته و استمراری، گاهی همراه با فرار تجزیه‌ای) و اختلال مسخ شخصیت - مسخ واقعیت (احساس غیرواقعی بودن یا جدایی از خود یا ناآشنایی با کل خود یا جنبه‌هایی از خود) است.

فصل سیزدهم به اختلال تغذیه و خوردن اختصاص دارد. در این فصل اختلالات بی‌اشتهایی روانی (ترس شدید از افزایش وزن و ناراحتی زیاد از بدن خود، که یک بیماری تهدیدکننده زندگی است)؛ پراشتهایی روانی (دوره‌هایی از مصرف سریع مقدار زیادی غذا و به دنبال آن استفاده از رفتارهای جبرانی برای جلوگیری از افزایش وزن)؛ پرخوری (پرخوری‌های افراطی مکرر، فقدان کنترل طی دوره پرخوری، پریشانی و ناراحتی از پرخوری)؛ هرزه‌خواری (خوردن یک ماده غیرمغذی و غیرخوراکی حداقل به مدت یک ماه)؛ اختلال نشخوار (بالا آوردن مکرر غذا بعد از خوردن در طول یک دوره حداقل یک ماهه) و اختلال مصرف غذای اجتنابی / محدودکننده (اجتناب از خوردن یا محدود کردن آن، که ناشی از نگرانی از شکل بدن یا وزن بدن نیست) بررسی شده است.

در فصل چهاردهم اختلالات خواب معرفی شده است. در این فصل به اختلال بی‌خوابی (شایع‌ترین اختلال خواب که استرس‌ها و مشکلات هیجانی در شروع اختلال و افکار و باورهای ناسازگارانه در تداوم آن نقش دارند)؛ حمله خواب و پرخوابی مرضی (هایپرسومنیا) با تمایل به خوابیدن، خواب آلودگی در طول روز، دشواری در بیدار شدن از خواب یا بیدار

ماندن و نیاز مقاومت‌ناپذیر به چرت زدن در طول روز مشخص می‌شود؛ اختلالات خواب مرتبط با تنفس (اختلال آپنه خواب انسدادی، آپنه خواب مرزی، هیپونتیلیاسیون مرتبط با خواب) که با وقفه‌های تنفسی در طول خواب و کاهش سطح اکسیژن در خون مشخص می‌شود؛ اختلالات ریتم شبانه‌روزی خواب و بیداری، نشانگان پای بی‌قرار (یک اختلال حسی - حرکتی که با تمایل شدید به حرکت دادن پاها در واکنش به دریافت‌های حسی ناخوشایند و ناراحت‌کننده مشخص می‌شود)؛ فلج خواب (ناتوانی موقت در انجام حرکات ارادی هنگام به خواب رفتن یا بیدار شدن از خواب که به طور ناگهانی شروع می‌شود و بعد از مدت کوتاهی پایان می‌یابد) و پاراسومنیها (نابهنجاری‌های خواب شامل خواب‌گردی، وحشت خواب، راه رفتن و حرف زدن) پرداخته شده است.

در فصل پانزدهم به اختلالات اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک اشاره می‌شود. در این فصل ضمن اشاره به اختلال اسکیزوفرنی، اختلال سایکوتیک گذرا (به‌طور ناگهانی شروع می‌شوند و یک روز یا بیشتر و کمتر از یک ماه، دوام دارند)؛ اختلال شبه‌اسکیزوفرنی (هدیان‌ها، توهم‌ها، رفتار و گفتار آشفته و کاهش ابراز هیجان که بین ۱ تا ۶ ماه وجود دارد)؛ اختلال اسکیزوافکتیو (ترکیبی از اختلال اسکیزوفرنی و اختلال خلقی) و اختلال هذیانی (حضور یک یا چند هذیان، در دوره یک‌ماهه که هرگز معیار الف اسکیزوفرنی را ندارد) نیز بررسی می‌شود.

خاطر نشان می‌شود جلد دوم این اثر با همت همکاران محترم سرکار خانم دکتر طاهره الهی و سرکار خانم شیما حیدری به انجام رسیده است. هر سه نفر به ضعف‌ها و کاستی‌های آن اذعان داریم و آن را مقدمه‌ای برای کتابی تألیفی به معنای واقعی به حساب می‌آوریم. با وجود این، امیدواریم این اثر مورد توجه و استفاده همکاران ارجمند و دانشجویان عزیز قرار بگیرد. به علاوه از همه خوانندگان گرامی تقاضا داریم با اظهار نظرها، رهنمودها و بازخوردهای عالمانه خود، ما را در بازنگری مناسب و دقیق کتاب یاری رسانند.

علی فتحی آشتیانی

بهار ۱۴۰۰