



- ۴۷ قرن نوزدهم
- ۴۷ تحول درمان‌های زیست‌شناختی
- ۴۸ پیامدهای سنت زیست‌شناختی
- ۴۹ سنت روان‌شناختی
- ۴۹ درمان اخلاقی
- ۵۰ اصلاح تیمارستان و افول درمان اخلاقی
- ۵۱ نظریه روان‌کاوی
- ۵۸ نظریه انسان‌گرایانه
- ۵۹ مدل شناختی-عزازی
- ۶۳ عصر حاضر روش علمی و رویکرد یکپارچه
- ۶۴ خلاصه مطالب
- ۶۵ اصطلاحات کلیدی
- ۶۵ نسی به بررسی مفاهیم

- ۲۳ فهم آسیب‌شناسی روانی
- ۳۳ اختلال روان‌شناختی چیست؟
- ۳۷ علم آسیب‌شناسی روانی
- ۴۰ مفاهیم تاریخی رفتار نابهنجار
- ۴۱ سنت ماوراطبیعی
- ۴۱ شیاطین و جادوگران
- ۴۲ استرس و مالیخولیا
- ۴۳ درمان‌هایی برای تسخیر
- ۴۳ هیستری جمعی
- ۴۴ هیستری جمعی نوین
- ۴۴ ماه و ستاره‌ها
- ۴۵ نظرات
- ۴۵ سنت زیست‌شناختی
- ۴۵ بقراط و جالینوس



رویکردی یکپارچه‌نگر به آسیب‌شناسی روانی

- ۹۴ تلویحاتی برای آسیب‌شناسی روانی
- ۹۵ تأثیرات روانی اجتماعی در ساختار و کارکرد مغز
- ۹۷ تعامل عوامل روانی-اجتماعی و سیستم‌های انتقال‌دهنده‌های عصبی
- ۹۸ تأثیرات روانی-اجتماعی در رشد ساختار و کارکرد مغز
- ۹۹ پیوند مغز-روده
- ۱۰۰ نظرات
- ۱۰۰ علوم رفتاری و شناختی
- ۱۰۰ شرطی‌سازی و فرآیندهای شناختی
- ۱۰۱ درماندگی آموخته شده (اکتسابی)
- ۱۰۲ یادگیری اجتماعی
- ۱۰۲ یادگیری از پیش آماده
- ۱۰۳ علوم شناختی و ناهشیاری

- ۱۰۰ مدل‌های تک‌بعدی در برابر مدل‌های چندبعدی
- ۷۰ علت هراس ژانل چه بود؟
- ۷۲ برآیند و نظرات
- ۷۳ نقش ژنتیک در آسیب‌شناسی روانی
- ۷۴ ماهیت ژن‌ها
- ۷۵ پیشرفت‌های جدید در بررسی ژن‌ها و رفتار
- ۷۶ تعامل ژن‌ها و محیط
- ۸۰ اپی‌ژنتیک و وراثت غیرژنومی رفتار
- ۸۲ علوم اعصاب و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی
- ۸۲ سیستم اعصاب مرکزی
- ۸۳ ساختار مغز
- ۸۷ سیستم اعصاب پیرامونی
- ۸۸ انتقال‌دهنده‌های عصبی

۱۱۰	جنسیت
۱۱۱	تأثیرات اجتماعی بر سلامتی و رفتار
۱۱۲	بروز جهانی اختلالات روان‌شناختی
۱۱۳	رشد در طول عمر
۱۱۴	نتیجه‌گیری
۱۱۵	خلاصه مطالب
۱۱۷	اصطلاحات کلیدی
۱۱۸	پاسخ به بررسی مفاهیم

۱۰۴	هیجان‌ها
۱۰۵	فیزیولوژی و هدف ترس
۱۰۵	پدیده‌های هیجانی
۱۰۶	مؤلفه‌های هیجان
۱۰۷	خشم و قلب شما
۱۰۸	هیجان‌ها و آسیب‌شناسی روانی
۱۰۹	عوامل فرهنگی، اجتماعی و بین‌فردی
۱۰۹	وودو، چشم شور (بد) و سایر ترس‌ها



۱۴۲	مسائل طبقه‌بندی
۱۴۵	تاریخچه تشخیص قبل از سال ۱۹۸۰
۱۴۶	DSM-III-R و DSM-IV
۱۴۶	DSM-IV-TR و DSM-5
۱۴۷	DSM-5 و DSM-5-TR
۱۵۱	پیداآوری و حذف تشخیص‌ها
۱۵۳	فراسوی DSM-5: ابعاد و طیف
۱۵۵	خلاصه مطالب
۱۵۶	اصطلاحات کلیدی
۱۵۶	پاسخ به بررسی مفاهیم

۱۲۰	سنجش اختلالات روان‌شناختی
۱۲۱	مفاهیم کلیدی در سنجش
۱۲۳	مصاحبه بالینی
۱۲۶	معاینات بدنی
۱۲۸	سنجش رفتاری
۱۳۱	آزمون روان‌شناختی
۱۳۲	آزمون عصب‌روان‌شناختی
۱۳۳	تصویربرداری عصبی: تصاویر مغزی
۱۴۰	سنجش روانی-فیزیولوژیکی
۱۴۱	تشخیص اختلالات روان‌شناختی



۱۶۶	پژوهش آزمایشی
۱۶۹	طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی
۱۷۲	ژنتیک و رفتار در طول زمان و بین فرهنگ‌ها
۱۷۲	مطالعه ژنتیک
۱۷۶	بررسی رفتار در طول زمان
۱۷۹	مطالعه رفتار در بین فرهنگ‌ها
۱۸۰	توان برنامه پژوهشی
۱۸۱	تکرار پژوهش

۱۵۸	بررسی آسیب‌شناسی روانی
۱۵۸	مفاهیم مهم
۱۵۸	مؤلفه‌های اساسی در بررسی پژوهشی
۱۶۱	معناداری آماری در مقابل معناداری بالینی
۱۶۲	مراجع «معمولی»
۱۶۲	انواع روش‌های تحقیق
۱۶۲	مطالعه موردهای فردی
۱۶۳	پژوهش همبستگی

اصطلاحات کلیدی ۱۸۵
 پاسخ به بررسی مفاهیم ۱۸۵

اخلاق پژوهشی ۱۸۲
 خلاصه مطالب ۱۸۴



۵ اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با ضربه و رویداد استرس‌زا و اختلال وسواسی جبری و اختلالات مرتبط ۱۸۷

اختلال اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی) ۲۲۰
 اختلالات مرتبط با ضربه استرس ۲۲۷
 اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) ۲۲۷
 اختلال وسواسی-جبری و اختلالات مرتبط ۲۳۷
 اختلال وسواسی-جبری ۲۳۷
 اختلال بدریخت‌انگاری بدن ۲۴۲
 سایر اختلالات وسواسی-جبری و مرتبط ۲۴۷
 اختلال وسواسی ۲۵۰
 اصطلاحات کلیدی ۲۵۲
 پاسخ به بررسی مفاهیم ۲۵۲

پیچیدگی اختلالات اضطرابی ۱۸۸
 اضطراب، ترس و وحشتزدگی: چند تعریف ۱۸۸
 علل اضطراب و اختلالات مرتبط ۱۹۰
 هم‌آیندی اضطراب و اختلالات مرتبط ۱۹۴
 هم‌آیندی با اختلالات جسمانی ۱۹۶
 خودکشی ۱۹۶
 اختلالات اضطرابی ۱۹۷
 اختلال اضطراب فریب ۱۹۷
 اختلال وحشتزدگی و گذرهراسی ۲۰۳
 هراس خاص ۲۱۳



۶ نشانه‌های جسمانی و اختلالات مرتبط و اختلالات تجزیه‌ای ۲۵۵

اختلالات تجزیه‌ای ۲۷۱
 اختلال مسخ شخصیت-مسخ واقعیت ۲۷۲
 فراموشی تجزیه‌ای ۲۷۳
 اختلال هویت تجزیه‌ای ۲۷۶
 توصیف بالینی ۲۷۷
 ویژگی‌ها ۲۷۸
 آیا اختلال هویت تجزیه‌ای می‌تواند جعلی باشد؟ ۲۷۸
 آمار و ارقام ۲۸۰
 علل ۲۸۱
 تلقین‌پذیری ۲۸۳
 عوامل زیست‌شناختی ۲۸۳
 خاطرات واقعی و کاذب ۲۸۴
 درمان ۲۸۶
 خلاصه مطالب ۲۸۹

اختلال نشانه‌های جسمانی و اختلالات مرتبط ۲۵۲
 اختلال نشانه‌های جسمانی ۲۵۷
 اختلال اضطراب بیماری ۲۵۸
 توصیف بالینی ۲۵۹
 آمار و ارقام ۲۶۰
 علل ۲۶۱
 درمان ۲۶۳
 عوامل روان‌شناختی مؤثر در مشکل جسمی ۲۶۵
 اختلال تبدیلی (اختلال نشانه‌های عصب‌شناختی...) ۲۶۵
 توصیف بالینی ۲۶۶
 فرآیندهای ذهنی ناهشیار ۲۶۸
 آمار و ارقام ۲۶۹
 علل ۲۶۹
 درمان ۲۷۱

۲۹۰..... پاسخ به بررسی مفاهیم

اصطلاحات کلیدی..... ۲۹۰



۷ اختلالات خلقی و خودکشی ۲۹۳

- ۳۳۲..... نظریه یکپارچه‌نگر
- ۳۳۵..... درمان اختلالات خلقی
- ۳۳۶..... درمان‌های دارویی
- ۳۴۰..... الکتروشوک درمانی و تحریک مغناطیسی فراجمعه‌ای
- ۳۴۱..... درمان‌های روان‌شناختی برای افسردگی
- ۳۴۵..... درمان‌های ترکیبی برای افسردگی
- ۳۴۵..... پیشگیری از زود افسردگی
- ۳۴۷..... درمان‌های روان‌شناختی برای اختلال دوقطبی
- ۳۴۸..... نمدنسی
- ۳۴۹..... آمار و ارقام
- ۳۵۰.....
- ۳۵۲..... اختلالات روان‌شناختی موجود و سایر عوامل خطر
- ۳۵۲..... رویدادهای پرسترس زندگی
- ۳۵۲..... آیا خودکشی مسری است؟
- ۳۵۴..... درمان
- ۳۵۸..... خلاصه مطالب
- ۳۵۹..... اصطلاحات کلیدی
- ۳۵۹..... پاسخ به بررسی مفاهیم

- ۲۹۴..... فهم و تعریف اختلالات خلقی
- ۲۹۵..... مروری بر افسردگی و شیدایی
- ۲۹۶..... ساختار اختلالات خلقی
- ۲۹۸..... اختلالات افسردگی
- ۳۰۰..... ملاک‌های معرف اضافی برای اختلالات افسردگی
- ۳۰۸..... سایر اختلالات افسردگی
- ۳۱۰..... اختلالات دوقطبی
- ۳۱۱..... ملاک‌های معرف اضافی برای اختلالات دوقطبی
- ۳۱۴..... شیوع اختلالات خلقی
- ۳۱۴..... شیوع در کودکان، نوجوانان و سالمندان
- ۳۱۶..... تأثیرات رشدی طول عمر در پدیدایی اختلالات خلقی
- ۳۱۸..... بین فرهنگ‌ها
- ۳۱۹..... در میان افراد خلاق
- ۳۱۹..... علل اختلالات خلقی
- ۳۲۰..... ابعاد زیست‌شناختی
- ۳۲۶..... تحقیقات بیشتر درباره ساختار و کارکرد مغز
- ۳۳۵..... ابعاد روان‌شناختی
- ۳۳۰..... ابعاد اجتماعی و فرهنگی



۸ اختلالات خوردن و خواب-بیداری ۳۶۳

- ۳۸۰..... ابعاد زیست‌شناختی
- ۳۸۲..... ابعاد روان‌شناختی
- ۳۸۳..... مدل یکپارچه
- ۳۸۳..... درمان اختلالات خوردن
- ۳۸۳..... درمان‌های دارویی
- ۳۸۴..... درمان‌های روان‌شناختی
- ۳۸۹..... پیشگیری از اختلالات خوردن

- ۳۶۴..... انواع اساسی اختلالات خوردن
- ۳۶۶..... پراشتهایی عصبی
- ۳۶۸..... بی‌اشتهایی عصبی
- ۳۷۱..... اختلال پرخوری
- آمار و ارقام
- ۳۷۳.....
- ۳۷۶..... علل اختلالات خوردن
- ۳۷۶..... ابعاد اجتماعی

۴۰۸	اختلال خواب ریتم شبانه‌روزی
۴۱۰	درمان اختلالات خواب
۴۱۰	درمان‌های پزشکی
۴۱۲	درمان‌های محیطی
۴۱۳	درمان‌های روان‌شناختی
۴۱۴	پیشگیری از اختلالات خواب
۴۱۴	پاراسومنیاهای و درمان آنها
۴۱۹	خلاصه مطالب
۴۲۰	اصطلاحات کلیدی
۴۲۰	پاسخ به بررسی مفاهیم

۳۹۰	چاقی
۳۹۰	آمار و ارقام
۳۹۱	الگوهای مختل خوردن در موردهای چاقی
۳۹۲	علل
۳۹۳	درمان
۳۹۷	اختلالات خواب - بیداری: بد خوابی‌های اساسی
۳۹۷	مروری بر اختلالات خواب - بیداری
۴۰۰	اختلال بی‌خوابی
۴۰۴	اختلالات پر خوابی
۴۰۶	حمله خواب
۴۰۸	اختلالات خواب مرتبط با تنفس



۴۲۳

۹ اختلالات جسمانی و روان‌شناسی سلامت

۴۲۷	بر مزن
۴۵۲	سندرم خستگی مزمن
۴۵۴	درمان روانی اجتماعی اختلالات جسمانی
۴۵۵	پسخوراند زیستی
۴۵۶	آرام‌سازی و مراقبه
۴۵۶	برنامه جامع کاهش استرس و درد
۴۵۸	داروها و برنامه‌های کاهش استرس
۴۵۹	انکار به‌عنوان ابزار مقابله
۴۵۹	اصلاح رفتارها به‌منظور ارتقای سلامت
۴۶۵	خلاصه مطالب
۴۶۶	اصطلاحات کلیدی
۴۶۶	پاسخ به بررسی مفاهیم

۴۲۴	عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر در سلامت
۴۲۵	سلامت و رفتارهای مرتبط با سلامت
۴۲۶	ماهیت استرس
۴۲۷	فیزیولوژی استرس
۴۲۸	عوامل مؤثر در پاسخ استرس
۴۲۹	استرس، اضطراب، افسردگی و تهییج
۴۳	استرس و پاسخ ایمنی
۴۰۴	تأثیرات روانی اجتماعی در اختلالات جسمانی
۴۳۳	ایدز
۴۳۷	سرطان
۴۳۹	مشکلات قلبی-عروقی
۴۴۰	فشار خون بالا
۴۴۳	بیماری کرونری قلب



۴۶۹

۱۰ کژکاری جنسی، اختلالات پارافیلیک، ملال جنسیتی

۴۸۰	اختلالات برانگیختگی جنسی
۴۸۱	اختلالات ارگاسم
۴۸۳	اختلال درد جنسی

۴۷۰	فعالیت جنسی به‌نچار چیست؟
۴۷۷	مروری بر کژکاری‌های جنسی
۴۷۸	اختلالات میل جنسی

اختلالات پارافیلیک در زنان.....	۵۰۲
علل اختلالات پارافیلیک.....	۵۰۳
سنجش و درمان اختلالات پارافیلیک.....	۵۰۵
درمان‌های روان‌شناختی.....	۵۰۵
درمان‌های دارویی.....	۵۰۷
ملال جنسیتی.....	۵۰۸
تعریف ملال جنسیتی.....	۵۰۹
علل.....	۵۱۰
درمان.....	۵۱۳
خلاصه مطالب.....	۵۱۷
اصطلاحات کلیدی.....	۵۱۸
پاسخ به بررسی مفاهیم.....	۵۱۸

سنجش رفتار جنسی.....	۴۸۴
مصاحبه.....	۴۸۴
معاینات پزشکی.....	۴۸۵
ارزیابی روانی-فیزیولوژیکی.....	۴۸۵
علل و درمان کژکاری جنسی.....	۴۸۶
علل کژکاری جنسی.....	۴۸۶
درمان کژکاری جنسی.....	۴۹۱
اختلالات پارافیلیک: توصیف بالینی.....	۴۹۶
اختلال یادگارخواهی.....	۴۹۷
اختلالات تماشاگری جنسی و نمایشگری جنسی.....	۴۹۷
اختلال مبدل‌پوشی.....	۴۹۸
اختلالات آزارگری جنسی و آزارخواهی جنسی.....	۵۰۰
اختلال بچه‌بازی و زنا‌ی با محارم.....	۵۰۱



ابعاد شناختی.....	۵۵۲
ابعاد اجتماعی.....	۵۵۵
ابعاد فرهنگی.....	۵۵۶
مدل یکپارچه‌نگر.....	۵۵۶
درمان اختلالات مرتبط با مواد.....	۵۵۸
درمان‌های زیست‌شناختی.....	۵۵۹
درمان‌های روانی اجتماعی.....	۵۶۲
پیشگیری.....	۵۶۵
دو مسیر جدید برای پیشگیری.....	۵۶۶
اختلال قماربازی.....	۵۶۷
اختلالات کنترل تکانه.....	۵۶۸
اختلال انفجاری متناوب.....	۵۶۸
جنون دزدی.....	۵۶۹
جنون آتش‌افروزی.....	۵۶۹
خلاصه مطالب.....	۵۷۲
اصطلاحات کلیدی.....	۵۷۳
پاسخ به بررسی مفاهیم.....	۵۷۳

دیدگاه‌ها درباره اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادی.....	۵۲۲
سطوح درگیری.....	۵۲۲
مسائل تشخیصی.....	۵۲۴
کندکننده‌ها.....	۵۲۷
اختلالات مرتبط با الکل.....	۵۲۷
اختلالات مرتبط با آرام‌بخش‌ها، خواب‌آورها، یا.....	۵۲۳
محرک‌ها.....	۵۳۴
اختلالات مرتبط با محرک‌ها.....	۵۳۵
اختلالات مرتبط با تنباکو.....	۵۳۹
اختلالات مرتبط با کافئین.....	۵۴۱
اختلالات مرتبط با مواد افیونی.....	۵۴۲
اختلالات مرتبط با کانابیس.....	۵۴۳
اختلالات مرتبط با توهم‌زاها.....	۵۴۵
سایر موادی که معمولاً نابجا استفاده می‌شوند.....	۵۴۸
مواد مخدر طراح.....	۵۴۹
علل اختلالات مرتبط با مواد.....	۵۵۰
ابعاد زیست‌شناختی.....	۵۵۰
ابعاد روان‌شناختی.....	۵۵۲



- | | | | |
|----------|--------------------------|----------|---------------------------|
| ۵۹۱..... | اختلالات شخصیت خوشه B | ۵۷۸..... | مروری بر اختلالات شخصیت |
| ۵۹۲..... | اختلال شخصیت ضداجتماعی | ۵۷۸..... | جنبه‌های اختلالات شخصیت |
| ۶۰۱..... | اختلال شخصیت مرزی | ۵۷۹..... | مدل‌های مقوله‌ای و ابعادی |
| ۶۰۵..... | اختلال شخصیت نمایشی | ۵۸۲..... | خوشه‌های اختلال شخصیت |
| ۶۰۷..... | اختلال شخصیت خودسینته | ۵۸۲..... | آمار و ارقام و پدیدایی |
| ۶۰۹..... | اختلالات شخصیت خوشه C | ۵۸۳..... | تفاوت‌های جنسیتی |
| ۶۰۹..... | اختلال شخصیت زه‌ری‌گزین | ۵۸۴..... | هم‌آیندی |
| ۶۱۰..... | اختلال شخصیت وابسته | ۵۸۴..... | اختلالات شخصیت تحت مطالعه |
| ۶۱۱..... | اختلال شخصیت رسواسی-جبری | ۵۸۵..... | اختلالات شخصیت خوشه A |
| ۶۱۵..... | خلاصه مطالب | ۵۸۵..... | اختلال شخصیت پارانوئید |
| ۶۱۶..... | اصطلاحات کلیدی | ۵۸۸..... | اختلال شخصیت اسکیزوئید |
| ۶۱۶..... | پاسخ به بررسی مفاهیم | ۵۸۹..... | اختلال شخصیت اسکیزوتایپی |



- | | | | |
|----------|-------------------------------|----------|-------------------------------------|
| ۶۳۶..... | عوامل فرهنگی | ۶۱۰..... | چشم‌اندازهایی بر اسکیزوفرنی |
| ۶۳۷..... | تأثیرات ژنتیکی | ۶۱۰..... | چهره‌های پیشگام در تشخیص اسکیزوفرنی |
| ۶۴۱..... | تأثیرات عصب‌زیست‌شناختی | ۶۲۱..... | شناسایی نشانه‌ها |
| ۶۴۵..... | تأثیرات روان‌شناختی و اجتماعی | ۶۲۳..... | توصیف بالینی، نشانه‌ها و انواع فرعی |
| ۶۴۷..... | درمان اسکیزوفرنی | ۶۲۴..... | نشانه‌های مثبت |
| ۶۴۸..... | مداخلات زیست‌شناختی | ۶۲۷..... | نشانه‌های منفی |
| ۶۵۱..... | مداخلات روانی اجتماعی | ۶۲۸..... | نشانه‌های آشفته |
| ۶۵۵..... | درمان بین فرهنگ‌ها | ۶۳۰..... | انواع فرعی تاریخی اسکیزوفرنی |
| ۶۵۶..... | پیشگیری | ۶۳۰..... | سایر اختلالات روان‌پریشی |
| ۶۵۸..... | خلاصه مطالب | ۶۳۴..... | شیوع و علل اسکیزوفرنی |
| ۶۵۹..... | اصطلاحات کلیدی | ۶۳۵..... | آمار و ارقام |
| ۶۵۹..... | پاسخ به بررسی مفاهیم | ۶۳۵..... | پدیدایی |



- ۶۷۴ اختلال یادگیری خاص
- ۶۷۹ اختلالات طیف اوتیسم
- ۶۸۲ درمان اختلالات طیف اوتیسم
- ۶۸۷ کم توانی ذهنی (اختلال رشد ذهنی)
- ۶۹۱ علل
- ۶۹۶ پیشگیری از اختلالات عصبی رشدی
- ۶۹۹ خلاصه مطالب
- ۷۰۰ اصطلاحات کلیدی
- ۷۰۰ پاسخ به بررسی مفاهیم
- ۶۶۴ مروری بر اختلالات عصبی رشدی
- ۶۶۵ عادی چیست؟ غیر عادی چیست؟
- ۶۶۷ اختلال نقص توجه / بیش فعالی
- ۶۶۷ توصیف بالینی
- ۶۶۸ امار و ارقام
- ۶۷۲ درمان ADHD
- ۶۷۲ مداخلات روانی اجتماعی
- ۶۷۲ مداخلات زیست شناختی
- ۶۷۴ رویکرد ترکیبی به درمان



- ۷۰۴ دیدگاهها درباره اختلالات عصبی شناختی
- ۷۰۶ دلیر بوم
- ۷۰۵ توصیف بالینی و امار و ارقام
- ۷۰۶ درمان
- ۷۰۶ پیشگیری
- ۷۰۷ اختلالات عصبی شناختی اساسی و خفیف
- ۷۱۱ توصیف بالینی و امار و ارقام
- ۷۱۱ اختلال عصبی شناختی ناشی از بیماری آلزایمر
- ۷۱۲ اختلال عصبی شناختی عروقی
- ۷۱۲ مشکلات جسمی دیگری که موجب اختلال ...
- ۷۱۹ اختلال عصبی شناختی ناشی از مصرف مواد/ دارو ...
- ۷۲۰ علل اختلالات عصبی شناختی
- ۷۲۲ درمان
- ۷۲۸ پیشگیری
- ۷۲۱ خلاصه مطالب
- ۷۲۱ اصطلاحات کلیدی
- ۷۲۱ پاسخ به بررسی مفاهیم



- متخصصان سلامت روانی به‌عنوان شاهدان متخصص ۷۴۹
- حقوق بیماران و دستورالعمل‌های کار بالینی ۷۵۰
- حق درمان ۷۵۰
- حق امتناع از درمان ۷۵۱
- حقوق شرکت‌کنندگان در پژوهش‌ها ۷۵۱
- دستورالعمل‌های کار بالینی و مبتنی بر شواهد ۷۵۲
- نتیجه‌گیری ۷۵۵
- خلاصه مطالب ۷۵۶
- اصطلاحات کلیدی ۷۵۷
- پاسخ به پرسش‌های مفاهیم ۷۵۷
- چشم‌اندازهای قانون سلامت روانی ۷۳۶
- بستری اجباری ۷۳۷
- ملاک‌های بستری اجباری ۷۳۷
- تغییرات آیین‌نامه‌ای تأثیرگذار در بستری اجباری ۷۴۰
- مروری بر بستری اجباری ۷۴۳
- بستری کیفری ۷۴۳
- دفاعیه جنون ۷۴۴
- واکنش‌ها به دفاعیه جنون ۷۴۴
- حقوق درمان‌مدار ۷۴۷
- صلاحیت محاکمه شدن ۷۴۸
- وظیفه اخطار دادن ۷۴۸

همکاران، ۲۰۰۳) و تحقیقات پس از آن نشان داده شد رویدادهای محیطی، به نوبه خود تعیین می‌کند که آیا بعضی زن‌ها فعال می‌شوند یا نه (کندلر، ۲۰۱۱؛ شینله و همکاران، ۲۰۲۰). بنابر این، نه طبیعت (زن) و نه تربیت (رویدادهای محیطی) به تنهایی کافی نیستند، بلکه تعامل پیچیده زن و رویدادهای محیطی، رفتار و شخصیت ما را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

سیستم اعصاب مرکزی

سیستم اعصاب مرکزی همه اطلاعات دریافت‌شده از اندام‌های حسی ما را پردازش می‌کند و در صورت نیاز به آنها پاسخ می‌دهد این سیستم اطلاعات مربوط به اطلاعات نامرتبط مثل تصاویر آشنا یا تکنیک ساخت تا تعیین کند که چرا برخی اطلاعات مرتبط را بررسی می‌کند غیر مرتبط هستند افزودن بر اینها واکنش درست به اجرا درمی‌آورد؛ چه پاسخ به سوال ساده باشد یا موسیقی سونات موزارت را اجرا کند چندین فرایند پیچیده در این مراحل وجود دارد نخاع بخشی از اعصاب مرکزی است اما کارکرد عمده آن تسهیل ارسال پیام به مغز و دریافت پیام از مغز است جز که مغز هم بخش اصلی دیگری در سیستم اعصاب مرکزی (CNS) و پیچیده‌ترین اندام در بدن است مغز برای کنترل افکار و اعمال ماژورترین‌ها تسهیل شده است. نورون‌ها اطلاعات را به سلسله سیستم عصبی انتقال می‌دهند

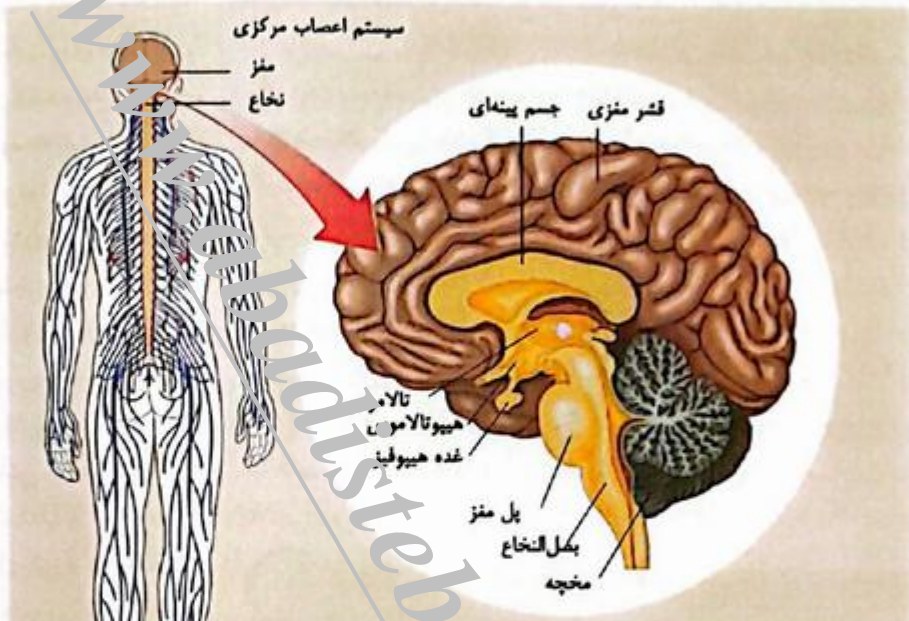
علوم اعصاب و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی

آشنایی با کارکرد سیستم عصبی، به‌ویژه کارکرد مغز، برای درک رفتارها، هیجانات و فرآیندهای شناختی ما مهم است. در واقع، این مسأله در علوم اعصاب

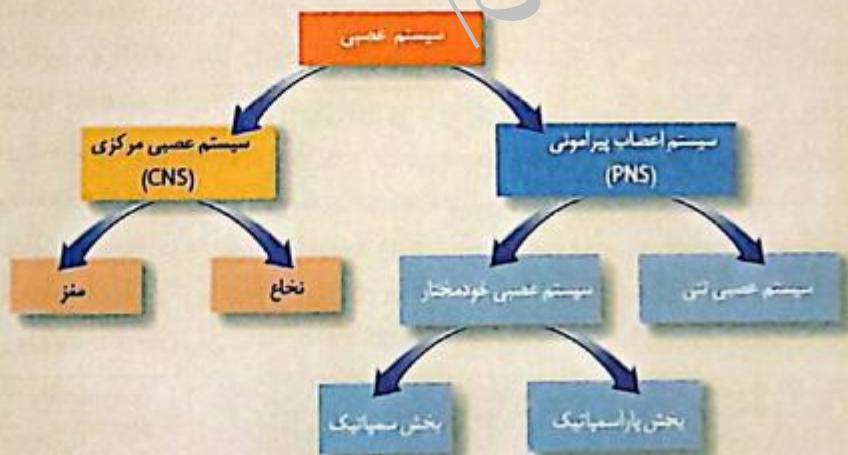
اعصاب مرکز توجه است. جهت درک جدیدترین پژوهش‌ها در این حوزه ابتدا لازم است که مروری بر کارکرد مغز و سیستم عصبی انسان به دو نوع سیستم اعصاب مرکزی، شامل مغز و نخاع و سیستم اعصاب پیرامونی، شامل سیستم اعصاب تنی و سیستم اعصاب خودکار تقسیم می‌شود (نگاه کنید به شکل ۵-۲).

مربط مثل طعم‌های خاص یا صفت‌های جدید را اطلاعات نامرتبط مثل تصاویر آشنا یا تکنیک ساخت تا تعیین کند که چرا برخی اطلاعات مرتبط را بررسی می‌کند غیر مرتبط هستند افزودن بر اینها واکنش درست به اجرا درمی‌آورد؛ چه پاسخ به سوال ساده باشد یا موسیقی سونات موزارت را اجرا کند چندین فرایند پیچیده در این مراحل وجود دارد نخاع بخشی از اعصاب مرکزی است اما کارکرد عمده آن تسهیل ارسال پیام به مغز و دریافت پیام از مغز است جز که مغز هم بخش اصلی دیگری در سیستم اعصاب مرکزی (CNS) و پیچیده‌ترین اندام در بدن است مغز برای کنترل افکار و اعمال ماژورترین‌ها تسهیل شده است. نورون‌ها اطلاعات را به سلسله سیستم عصبی انتقال می‌دهند

مهم است که بدانیم نورون چیست و چگونه کار می‌کند. هر نورون شامل یک تنه سلول مرکزی با دو زائده است. یک زائده دندریت نامیده می‌شود دندریت‌ها گیرنده‌های بی‌شماری دارند که پیام را در قالب تکانه‌های شیمیایی از سایر سلول‌های عصبی دریافت می‌کنند و این تکانه‌ها را به تکانه‌های الکتریکی تبدیل می‌کنند. زائده دیگر آکسون نامیده می‌شود که این تکانه‌ها را به سایر نورون‌ها انتقال می‌دهد. هر سلول عصبی اتصالات بی‌شماری با سایر نورون‌ها دارد. تخمین زده شده که هر میلیاردها سلول عصبی یعنی بیش از ۱۰۰ میلیارد سلول عصبی دارد بنابر این می‌بینید که این سیستم از قدرتمندترین کامپیوترهایی که تا به امروز ساخته شده است



سیستم اعصاب پیرامونی تنی (آبی): کنترل ارادی عضلات و انتقال اطلاعات به سیستم اعصاب مرکزی خودمختار (قرمز): کنترل غیر ارادی عضلات سمپاتیک و پاراسمپاتیک ذخیره انرژی



• شکل ۵-۲. بخش‌های سیستم عصبی

1. spinal cord
2. dendrite

همکاران، ۲۰۰۳). فقط چندین دهه است که به پیچیدگی این انتقال دهنده‌ها می‌برده‌ایم. اکنون با استفاده از تجهیزات بسیار حساس و فن‌آوری‌های دقیق، دانشمندان چندین نوع انتقال دهنده عصبی را شناسایی کرده‌اند.

در سیستم عصبی علاوه بر نورون‌ها سلول‌هایی به نام گلیا^۴ (گلیال) وجود دارند. اگرچه تعداد این سلول‌ها ۱۰ برابر تعداد نورون‌هاست، اما کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ چون پژوهشگران معتقدند که آنها سلول‌های منفعلی هستند که به یکدیگر متصل هستند و نورون‌ها را می‌پوشانند (کوب، ۲۰۰۹). پژوهشگران اخیراً کشف کرده‌اند که گلیا واقعاً نقش فعالی را در فعالیت عصبی دارد (اریگلو باررس، ۲۰۱۰). اکنون می‌دانیم که چندین نوع متفاوت از سلول‌های گلیا با کارکردهای خاصی وجود دارند. برخی از آنها فعالیت انتقال دهنده‌های عصبی را تنظیم و تعدیل می‌کنند (آلن و باررس، ۲۰۰۹؛ پیرا و آراکو، ۲۰۰۷). درک بهتر نقش سلول‌های گلیا در فرآیندهای انتقال دهنده‌های عصبی، حوزه پژوهشی جدیدی است. تا به امروز پیشرفته‌ترین تحقیقات علوم اعصاب در آسیب‌شناسی روانی بر نورون‌ها متمرکز بوده است. انتقال دهنده‌های عصبی که در آسیب‌شناسی روانی نقش عمده‌ای دارند عبارت‌اند از نورون‌های نفرین (نورآدرنالین)، سروتونین^۵، دوپامین^۶، اسید گاما-آمینو بوتیریک^۷ و گلوتامات^۸. در ادامه می‌بینید که این اصطلاحات مکرراً در این کتاب ذکر می‌شوند. برخی از انتقال دهنده‌های عصبی تحریکی هستند، زیرا احتمالاً شلیک نورون مرتبط را افزایش می‌دهند. این در صورتی است که سایر اسید دهنده‌های عصبی بازدارنده هستند زیرا احتمال شلیک نورون مرتبط را کاهش می‌دهند. برخی از نورون‌ها می‌توانند هم از انتقال دهنده‌های عصبی تحریکی اطلاعات دریافت کنند و هم از انتقال دهنده‌های عصبی بازدارنده. بیش از حد بودن یا ناکافی بودن برخی از انتقال دهنده‌های عصبی با اختلالات روان‌شناختی مختلف مرتبط هستند. به عنوان مثال، قبلاً تصور می‌شد که کاهش گابا با اضطراب شدید در ارتباط است (کاستا، ۱۹۸۵). تحقیقات اولیه افزایش دوپامین را به اسکیزوفرنی ربط می‌دادند (سیندر، ۱۹۷۶ و ۱۹۸۱). نتایج سایر تحقیقات اولیه نیز رابطه میان افسردگی و افزایش نوراپی نفرین (شیلد کرات، ۱۹۶۵) و احتمالاً کاهش سروتونین را نشان دادند (سی، رنودایس و کورمان، ۱۹۹۱). با این حال، پژوهشی جدیدتر که در این فصل به آن اشاره خواهیم کرد نشان داد که این تفاسیر اولیه بسیار ساده‌انگارانه هستند. به خاطر اهمیت این مطلب در مبحث انتقال دهنده‌های عصبی مجدداً به این موضوع خواهیم پرداخت.

ساختار مغز

داشتن دید کلی از مغز سودمند است، چرا که برخی از ساختارهایی که اینجا

4. glia
5. serotonin
6. dopamine
7. gamma-aminobutyric acid
8. glutamate

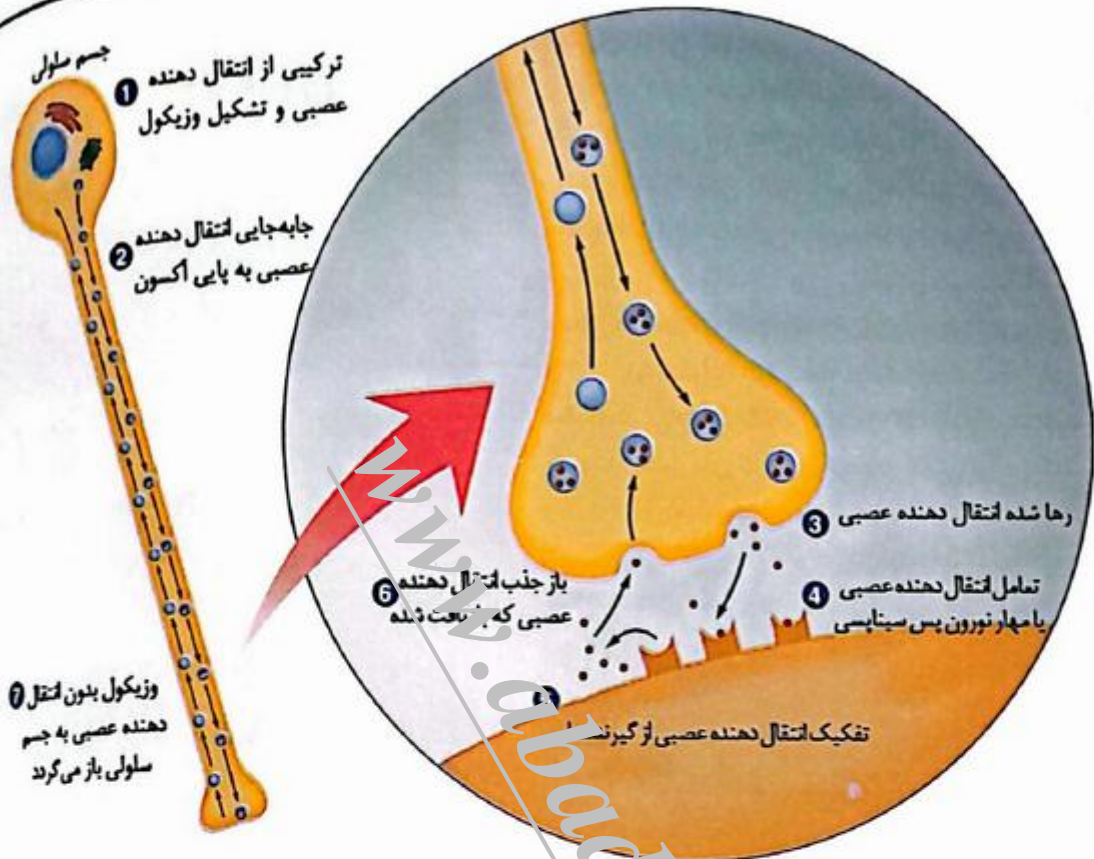


سیستم اعصاب مرکزی اطلاعات نامرتب با موقعیت کنونی را غربال می‌کند. ما هر لحظه به چیزهای در حال حرکت و تغییر بیشتر از چیزهای ثابت و یکنواخت توجه داریم.

شده‌اند (و یا ساخته خواهد شد) پیچیده‌تر است. کاخ سفید در سال ۲۰۱۳ با الهام از طرح ژنوم انسان، برنامه‌های ابتکاری تحت عنوان BRAIN (مخفف تحقیقات مغزی با فن‌آوری‌های نوین) را معرفی کرد. هدف از این پروژه بلندپروازانه دستیابی به درک بهتر از مغز انسان است که وظیفه‌سازمانده‌ای تمام وجوه زندگی ما را بر عهده دارد.

نورون‌ها کوچکترین سازه‌های ساختار مغز هستند که شبکه پیچیده‌ای از جریان اطلاعات درون هر نورون به وسیله تکانه‌های الکتریکی که پخش‌شده‌اند عمل‌نامیده می‌شوند و در طول آکسون جریان دارند جا به جا می‌شوند. انتهای آکسون به دکمه پایانی^۱ ختم می‌شود. در واقع، نورون در نظر مستقیم به دیگری متصل نیستند، بلکه فضای کوچکی بین آنها وجود دارد که تکانه‌ها از عبور می‌کنند تا به نورون بعدی برسند. فضای بین آکسون یک نورون و ریت نورون دیگر شکاف سیناپسی^۲ نامیده می‌شود. فرایندی که در شکاف ناپسی اتفاق می‌افتد از مباحث مورد علاقه آسیب‌شناسان روانی است. مواد شیمیایی که از این آکسون‌ها آزاد می‌شود و تکانه‌ها را به گیرنده‌های ریتی سایر نورون‌ها انتقال می‌دهند، انتقال دهنده‌های عصبی^۳ نامیده می‌شوند (نگاه کنید به شکل ۲-۶ و ۱۲-۲). این انتقال دهنده‌ها در بحث زنتیک در افسردگی آزمودنی‌های نیوزیلندی شرح داده شدند (کاسپی و

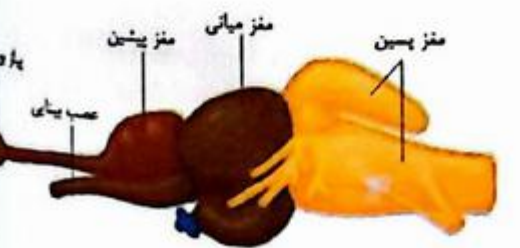
1. terminal button
2. synaptic cleft
3. neurotransmitters



شکل ۶-۲، نحوه انتقال اطلاعات از یک نورون به نورون دیگر

حسی هماهنگ می‌کند و بخش‌هایی از سیستم فعال ساز شبکه‌ی و این می‌گیرد که به فرایندهای برانگیختگی و تنش نظیر خواب و بیداری کمک می‌کنند.

تالاموس^۱ و هیپوتالاموس^۲ در قسمت فوقانی ساقه مغز قرار دارند. با تنظیم رفتار و هیجان در ارتباطند این ساختارها در اصل به عنوان یک (تقویت‌کننده) اطلاعات بین مغز پیشین و بخش‌های پایینی ساقه مغز عمل می‌کنند حتی برخی متخصصان آناتومی، تالاموس و هیپوتالاموس را بخش‌هایی از مغز پیشین در نظر می‌گیرند. در قاعده مغز پیشین و دقیقاً بالای تالاموس



شکل ۷-۲، الف) بخش‌های مغز

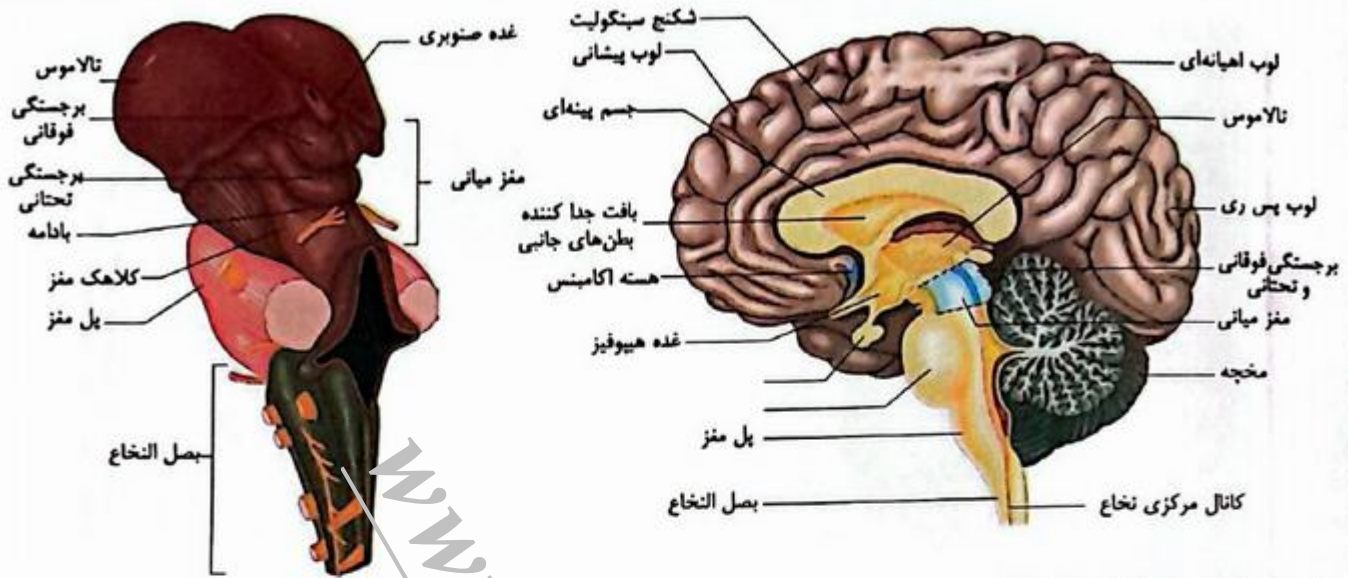
تشریح می‌شوند در اختلالات خاصی دخیل‌اند یکی از (مخچه) مشاهده مغز (نگاه کنید به شکل ۷-۲) این است که بینیم مغز دو سمت دارد: ساقه مغز^۳ و پیش‌مغز^۴ ساقه مغز بخش پایین‌تر مغز است و از قدیمی‌ترین قسمت‌های مغز تلقی می‌شود ساقه مغز در اغلب حیوانات، در کارهای حیاتی خودکار مثل تنفس، خواب و هماهنگی در حین حرکت نقش دارد مغز پیشین پیشرفته‌تر از ساقه مغز است و از نظر تکاملی جدیدتر است.

پایین‌ترین بخش ساقه مغز، مغز پوسین^۵ است که از بصل النخاع^۶، مخچه^۷ و بیل مغزی^۸ تشکیل شده است. مغز پوسین برخی از فعالیت‌های خودکار مثل تنفس، ضربان قلب و گوارش را تنظیم می‌کند. مخچه هم هماهنگی حرکتی را کنترل می‌کند. ممکن است ناپهنجاری مخچه با اختلال روان‌شناختی اوتیسم در ارتباط باشد. با این حال، ارتباط آن با تعادل حرکتی^۹ چندان روشن نیست (فاطمی و همکاران، ۲۰۱۲؛ به فصل ۱۴ مراجعه کنید).

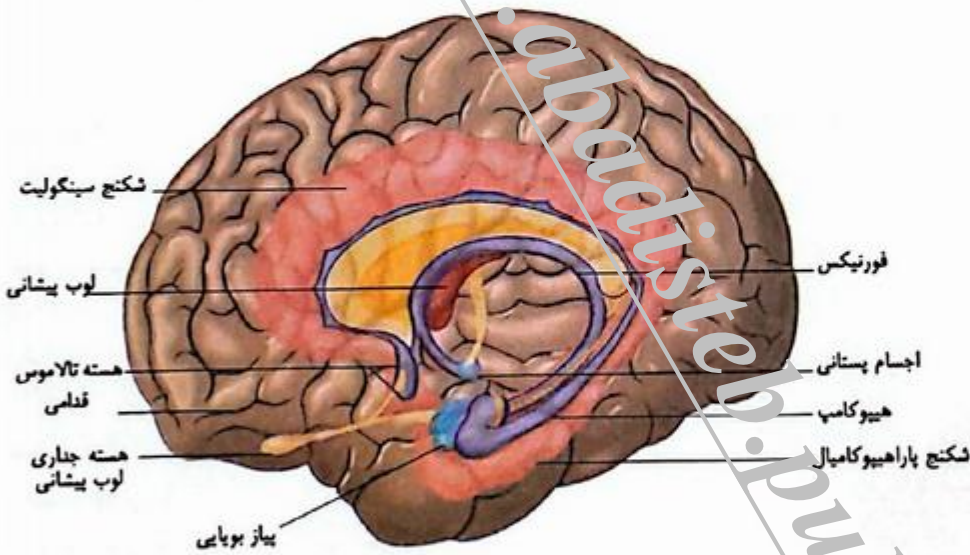
مغز میانی نیز در ساقه مغز قرار گرفته است، که حرکات را با دروندادهای

1. brain stem
2. forebrain
3. hind brain
4. medulla
5. cerebellum
6. pons
7. motor coordination

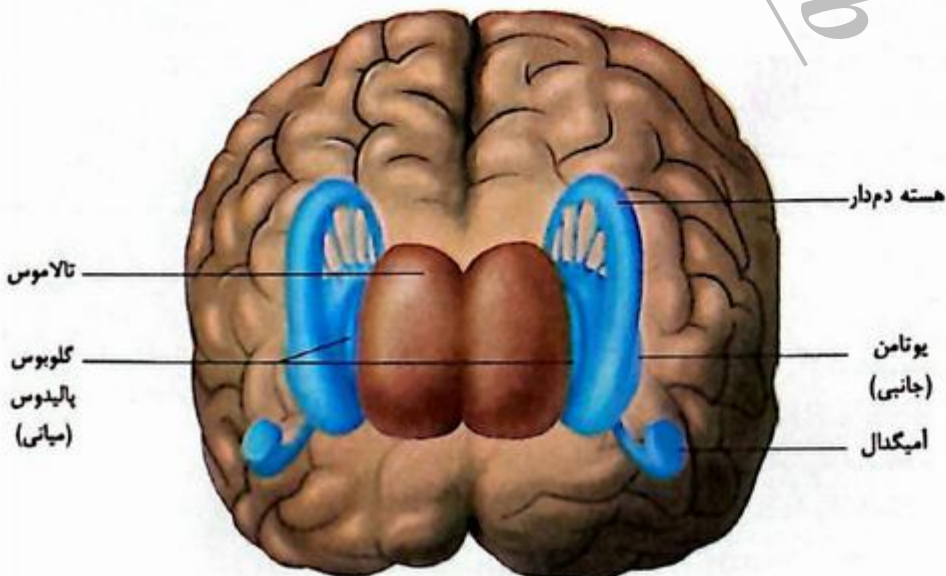
۱. reticular activating system
۲. thalamus
۳. hypothalamus



• شکل ۷-۲: (ب) ساختار اصلی مغز.



• شکل ۷-۲: (ج) سیستم لیمبیک.



• شکل ۷-۲: (د) غده‌های پایه.