شماره سوال	منبع پاسخ	صفحه	سطر	پاسخ صحیح	پاسخ تشریحی
۱۰۶	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۴	۶	۲	سنت روان‌سنجی: دومین منشاء تحول و توسعه روان‌شناسی بالینی، اندازه‌گیری توانایی‌های جسمی و ذهنی مردم بود. یکی از شخصیت‌های کلیدی جنبش روان‌آزمایی آلفرد بینه است که اولین آزمایشگاه روان‌شناسی در فرانسه را در سال ۱۸۹۵ تأسیس کرد. بینه از جمله شخصیت‌هایی در سنت روان‌سنجی بود که طراحی مجموعه آزمون‌هایی برای سنجش فرایندهای ذهنی کودکان و اجرای آزمون‌ها روی عده زیادی برای تهیه هنجارها را بر عهده داشت. شخصیت‌های کلیدی در سنت روان‌سنجی عبارت است از بسل، گال، گالتون، بینه، گودارد، ترمن و کتل. توجه به تفاوت‌های فردی در ثبت مشاهدات، اندازه‌گیری و واکنش‌های فیزیولوژیکی برای سنجش شخصیت و کارکردهای ذهنی از جمله کارهای این سنت است.
۱۰۷	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۵۶	۳۸	۱	انتظارات فرد مشاهده گر از توانایی‌های شخص مورد مشاهده که می‌تواند روی قضاوت تاثیر بگذارد؛ پدیده‌ای که آن را پیشگویی خودکام‌بخش می‌نامند.
۱۰۸	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۹۹	۱۵	۴	فروید اضطراب را به سه دسته تقسیم می‌کند: ۱) اضطراب ناشی از دنیای خارج یا "اضطراب عینی" که در آن منشاء خطر در دنیای خارج قرار دارد. مانند ترس از حیوانات وحشی. اضطراب موقعیتی مد نظر سوال همین است. ۲) "اضطراب روان‌نژندی" که منشاء آن ادراک خطری است که از غرایز ناشی می‌شود. اضطراب روان‌نژندی از تعارض و کشمکش میان نهاد و خود سرچشمه می‌گیرد. اضطراب روان‌نژندی به سه حالت ظاهر می‌شوند: الف- درحالت اول به صورت اضطراب مبهم است که در موقعیت‌های کم و بیش مناسب به سهولت بروز می‌کند ب- به شکل ترس شدید و نامعقول است که آن را ترس مرضی می‌نامند ج- به صورت واکنش‌هایی وحشت زدگی است که به‌طور ناگهانی و بدون هیچگونه تحریک ظاهری پدیدار می‌شوند. ۳) "اضطراب اخلاقی" که منشاء آن تهدید وجدان اخلاقی دستگاه فراخود است. این اضطراب به صورت احساس گناه یا شرمساری بروز می‌کند. اضطراب اخلاقی از کشمکش بین نهاد و فراخود به وجود می‌آید.
۱۰۹	-	-	-	۴	-
۱۱۰	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۲۸	۱۱	۲	معاینه وضعیت روانی: معاینه وضعیت روانی اصولاً با هدف سنجش وجود یا عدم وجود مشکلات شناختی، هیجانی یا رفتاری صورت می‌گیرد. اولین وظیفه روان‌شناس این است که با ورود بیمار برای انجام اولین مصاحبه، او را به طور دقیق و طولانی نگاه کند. معاینه وضعیت روانی ساخت‌یافته‌تر و هدف‌مدار توسط آدولف مایر فرمول‌بندی شد. رئوس مطالب در معاینه وضعیت روانی، ظاهر، وضعیت هشیاری، توجه و تمرکز، گفتار، جهت یابی، خلق و عاطفه، شکل تفکر، محتوی تفکر، توانایی تفکر انتزاعی، ادراک‌ها، حافظه، کارایی عقلی، بینش و قضاوت است. پرسش نام پایتخت کشورها به اطلاعات عمومی مربوط می‌شود. با حذف دیگر گزینه ها هم قابل پاسخگویی است. هوش با آزموهای هوش سنجیده می شود، تشخیص موقعیت به موقعیت حال مربوط است و بینش به آگاهی مربوط است.
۱۱۱	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۹۵	۲۱	۱	فروید در ابتدا شخصیت را با توجه به سطوح آگاهی مورد توجه قرار دارد، آن را شامل بخش‌های خودآگاه، نیمه خودآگاه و ناخودآگاه می‌دانست. خودآگاه شامل مجموعه چیزهایی است که فرد در لحظه معین از زمان از آن‌ها آگاه است.

					نیمه خودآگاه عبارت است از ادراک‌ها و شناخت‌هایی که در خودآگاهی قرار ندارند، ولی به راحتی یا با کمی کوشش می‌توان آن‌ها را به سطح خودآگاهی آورد. مهم‌ترین قسمت ذهن ناخودآگاهی است. در سال ۱۹۲۳ فروید در نظریه خودش تجدید نظر کرد و سه حالت بنیادی دیگری را به نام‌های نهاد، خود، و فراخود معرفی کرد. در نظر فروید تعامل و تعارض پویای این سه ساخت تعیین کننده رفتار است. در نظریه جدید وظایفی که قبلا توسط فروید به ناخودآگاهی اسناد داده می‌شدند به نهاد نسبت داده می‌شود.
۱۱۲	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۹۵	۳۵	۳	سوال مفهومی: خود بخش سازنده شخصیت است که با توجه به واقعیت دنیای خارج عمل می‌کند و آن دسته از تمایلات نهاد را که با دنیای خارج تضاد دارند، تعدیل، ضبط و کنترل می‌کند. خود از نهاد سرچشمه می‌گیرد و رشد می‌کند. به این معنی که برای عملکردش مقداری از انرژی روانی نهاد را به خودش اختصاص می‌دهد. خود برخلاف نهاد که تابع اصل لذت است از اصل واقعیت تبعیت می‌کند و نیروی خویش را تا زمانی که موقعیت مناسب برای تخلیه آن پیش نیامده است به تعویق می‌اندازد. خود به دنبال خنثی کردن لذت‌جویی نهاد نیست، بلکه می‌کوشد برای نیل به واقعیت نیروی نهاد را متوقف کند. با توجه به توضیحات گفته شده متوجه میشویم که نهاد برای ارضای خود به ایگو نیاز دارد پس می‌توان گفت هرجا اید هست به ایگو هم نیاز دارد.
۱۱۳	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۰۲ ۱۱۱	۱۵ ۷	۱	نظریه‌پردازان روابط شیئی، بر روابط بین خود و اشیا در حکم اصل مهم سازمان‌دندهٔ زندگی اشخاص تأکید می‌کنند. روابط شیئی ساخت‌های درون‌روانی‌اند نه رویدادهای میان‌فردی. روابط شیئی به‌شدت از روابط میان‌فردی اولیه تأثیر می پذیرند و به نوبهٔ خود بر روابط میان‌فردی بعد تأثیر می‌گذارند. نظریه‌پردازانِ روابط شیئی از لحاظ اهمیتی که به نیروهای نهاد در رابطهٔ بین کودک و والد می‌دهند تا حدی با یکدیگر تفاوت دارند. در رویکرد شناختی اعتقاد بر این است که هرکسی یک رشته سازه‌های شناختی را درباره محیط به وجود می‌آورد. ما رویدادها و روابط اجتماعی زندگی خود را طبق یک سیستم یا الگو تعبیر کرده و سازمان می‌دهیم. افراد همانند دانشمندان عمل می‌کنند. کلی معتقد بود که افراد مانند دانشمندان با تدوین کردن فرضیه‌هایی درباره محیط و آزمودن آن‌ها در برابر واقعیت زندگی روزمره مبنای تجربیات خود را درک کرده و سازمان می‌دهند. برداشت منحصر به فرد ما از رویدادها.
۱۱۱۴	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۱۲	۹	۳	به نظر راجرز انسان‌ها در دنیایی از تجربه با محوریت خودشان به سر می‌برند، در نتیجه خود شخص بهترین منبع اطلاعاتی در مورد خودش است. چون مردم به گونه‌ای واکنش نشان می‌دهند که میدان ادراکی را تجربه و درک می‌کنند، واقعیت، همان میدان ادراکی آنان است بنابراین برای پیش‌بینی رفتار فقط شناخت دقیق محرک‌ها کافی نیست، درمانگر باید اطلاعاتی در مورد آگاهی فرد از این محرک‌ها داشته باشد. طرفداران جنبش پدیدارشناختی دنیای تجارب درونی افراد را آن‌گونه که خودشان گزارش می‌دهند بر روان‌شناسی عینیت ارجح می‌دانند. انسان اصولاً به خودشکوفایی گرایش دارد که باعث حرکت رو به جلو می‌شود. نیرویی که درمانگر روی آن اتکا می‌کند. تمام نیازها در نهایت معلول تمایل به ارتقای خود پدیداری هستند. یکی از مفاهیم مهم در این دیدگاه مفهوم خود یا آگاهی از کارکردهای خویش است. ساختار خود محصول تعامل فرد با محیط است.

۱۱۵	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۱۳	۲۴	۱	زمانی که ارگانیزم تجارب حسی و روانی خود را که هنوز منظم و جزء ساخت خود قرار نگرفته‌اند انکار کند، ناسازگاری روانی حاصل می‌شود. در چنین حالتی یک تنش روانی بالقوه و اساسی موجود است و فرد یک نوع پراکندگی واقعی را میان ارگانیزم تجربه گر خویش و ساخت "خود" مشاهده می‌کند. حالت‌های ناهماهنگ میان خود و تجربه، ناسازگاری روانی، آسیب پذیری (اضطراب) تا حدی به وجود می‌آید. رهایی از تنش درونی (و یا سلامت روانی) زمانی وجود دارد که مفهوم "خود" حداقل به طور تقریبی، با تمام تجارب ارگانیزم هماهنگ باشد. هر تجربه‌ای که با سازمان یا ساخت "خود"در تضاد باشد، ممکن است به عنوان تهدیدی برای خود ادراک شود. شخص تهدید را به عنوان ناراحتی و تنش مبهمی تجربه می‌کند که آن را معمولاً اضطراب می‌نامند. ارگانیزم از طریق یک فرآیند دفاعی، در مقابل تنش و ناهماهنگی موجود، ازخود دفاع می‌کند. در این فرآیند دفاعی سعی بر این است که ساخت "خود" آن طوری که هست حفظ شود. تحریف و انکار ادراکی دو رفتار دفاعی هستند که به وسیله راجرز عنوان شده‌اند. برای آنکه فرآیند دفاع از بین برود و تجارب تهدید کننده به درستی در آگاهی تجلی کند و جذب ساخت "خود" شوند، شرایط خاصی باید وجود داشته باشد. یکی آنکه باید شرایط ارزش کاهش یابد، دیگر آنکه توجه و احترام غیرشرطی به خود افزایش یابد. دفاع‌های تحریف‌کننده را نیزمی‌توان با استفاده از اصطلاحات پیاژه شامل جذب تجربیات جدید در طرح‌وارهٔ خود بدون انطباق خودپنداره با این تجربیات تازه تلقی کرد. در این صورت خود تهدید نمی‌شود، اما فرصت رشد یافتن از دست می‌رود.
۱۱۶	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۲۰	۱	۲	درمان تجربه‌ای شامل طبقهٔ گسترده‌ای از درمان‌های روانی- اجتماعی در سنّت انسان‌گرایانه است که در واکنش به دیدگاه‌های روان‌کاوی و رفتاری حاکم در آن زمان و به عنوان جانشین آن‌ها پدیدار شد. درمان‌گران تجربه‌ای معتقدند که انسان‌ها عمیقاً براساس تجربه‌های هیجانی شکل می‌گیرند و سازمان‌دهی می‌شوند و هیجان نیروی خلاق و سازمان‌دهندهٔ زندگی انسان‌هاست. درمان گشتالتی و هیجان مدار گرینبرگ در این طبقه درمانی هستند. نظریهٔ آسیب‌شناسی روانیِ تجربه‌ای به طور آشکار در مقابل درمان میان‌فردی و شناخت‌درمانی قرار دارد. درمان میان‌فردی ادعا می‌کند که افسردگی ناشی از مشکلات میان‌فردی است و درمان بر بازسازی روابط میان‌فردی متمرکز می‌شود. شناخت‌درمانی مدعی است که افکار منفی دربارهٔ خود، دنیا و آینده، مهم‌ترین عوامل تعیین‌کنندهٔ آسیب روانی است و درمان بر تغییر در الگوی تفکر متمرکز می‌شود. اگرچه عوامل میان‌فردی و شناختی اغلب موارد جنبه‌هایی از آسیب‌های روانی، مثلاً افسردگی است، در درمان تجربه‌ای اعتقاد بر این است که فرایندهای هیجانی اساس هر دوی آن‌ها را (عوامل میان‌فردی و شناختی) تشکیل می‌دهد. بنابراین تغییر دادن باورهای منفی و تعامل‌های میان فردی سودمند است، اما نه به اندازهٔ تغییر دادن خود سازمان‌دهی مبنی بر پردازش هیجانی. درمان متمرکز بر هیجان – خواهان تقویت هوش هیجانی درمان‌جوست که شامل بازشناسی حالت‌های هیجانی خود و دیگران برای حل مشکلات و تنظیم رفتار می‌شود. درمان متمرکز بر هیجان به اشخاص کمک می‌کند به آنچه احساس می‌کنند آگاه شوند، راه‌های بهتری برای کنار آمدن با احساس های خودشان بیابند، پاسخ‌های هیجانی گذشته را تغییر شکل دهند و پاسخ‌های جدیدی را جانشین آن‌ها کنند.

۱۱۷	جزوه روانشناسی بالینی کیهان جزوه رشد کیهان	۱۱۱	۱	۴	در پدیدارشناسی، رفتار توسط میدان پدیداری شخص تعیین می‌شود. میدان پدیداری تمام چیزهایی است که یک نفر در هر لحظه تجربه می‌کند. بازنمایی پریشانی خود در دیگران و مضامین تعارض برانگیز به رویکردهای روانکاوی و پویشی مربوط است. دلبستگی هم به رویکردهای مبتنی بر نظریه دلبستگی مانند نظریه بالبی مربوط است.
۱۱۸	–	–	–	۳	–
۱۱۹	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۲۳	۲۶	۳	روان‌شناسی به نام خانم دکتر مری کاورجونز بر اساس قوانین و روش‌های یادگیری، بیماری فوبی کودکی را که از خرگوش می‌ترسید، درمان کرد. این مورد از اولین موارد رفتار نابهنجاری است که بر اساس روش حساسیت‌زدایی منظم و تدریجی بهبود یافته است. استفاده از این روش سال‌ها در بوته فراموشی باقی ماند. اما بالاخره در اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی، ژوزف ولپی آن را بر اساس مفهوم بازداری متقابل در یادگیری شرطی، بسط و گسترش داد. ولپی در آزمایش‌های خود سه نوع رفتار یا پاسخ بازدارنده اضطراب را شناسایی کرد: ۱. آرامش ۲. رفتار خوداعمالی ۳. پاسخ‌های جنسی. بعد از تعیین نوع مشکل بیماری، به‌وسیله تحکیم یکی از سه نوع پاسخ فوق، حساسیت‌زدایی انجام می‌شود. این روش وقتی به کار می‌رود که بیمار ظرفیت پاسخ‌دهی رضایت‌بخش به وضعیت مربوطه را داشته باشد، هر چند با ترس و اضطراب. این فن توسط سالتر و جوزف ولپی ابداع شد و اصولاً فنی برای کاهش اضطراب است.
۱۲۰	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۲۳	۳۳	۴	حساسیت‌زدایی منظم مبتنی بر بازداری تقابلی است؛ اصلی ساده مبنی بر اینکه نمی‌توان به طور همزمان آرامش و اضطراب داشت. در حساسیت‌زدایی ابتدا نحوه ایجاد آرامش آموزش داده می‌شود و سپس به تدریج محرک‌های اضطراب‌آور بر اساس سلسله مراتب اضطراب (بیمار و درمانگر با یکدیگر وضعیت‌هایی که در آن فرد دچار اضطراب می‌شود را به صورت سلسله وار مرتب می‌کنند. و از وضعیت‌هایی که اضطراب خیلی کمی ایجاد می‌کنند به سمت وضعیت‌هایی که واکنش‌های اضطرابی شدیدی را بر می‌انگیزند، پیش می روند) ارایه می‌شوند. حساسیت‌زدایی منظم برای رفع ترس از حیوانات، اضطراب صحبت در حضور جمع و اضطراب اجتماعی مؤثر است. غالباً این فن برای بیماری مناسب است که توان مقابله‌ای رضایت‌بخشی دارد ولی در بعضی وضعیت‌ها دچار اضطراب می‌شود. از سوی دیگر اگر بیمار فاقد برخی مهارت‌ها باشد و در وضعیت‌هایی که نیاز به آن مهارت‌ها هست مضطرب می‌شود، حساسیت‌زدایی نامناسب و مخرب است. در مورد درمان فوبی با حساسیت زدایی منظم؛ پاسخ ترس، توأم با تحریک بخش سمپاتیک دستگاه اعصاب خودکار است و بنابراین با تحریک بخش پاراسماتیک می‌توان از پاسخ بخش سمپاتیک بازداری کرد. پاسخ بیمار در برابر دو محرک همزمان بستگی به نیرومندی یکی از آن دو دارد. بنابراین برای درمان بیمار باید اول محرک مطبوع را به صورت شدید ارائه کرد (پاسخ پاراسمپاتیک) و سپس محرک ترس‌آور را به صورت ضعیف ارائه داد. در چنین شرایطی، پاسخ سمپاتیک که محرک ترس‌آور ایجاد می‌کند، بازداری خواهد شد.
۱۲۱	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۲۵	۲	۲	رفتاردرمانی کاربرد اصول تجربی یادگیری برای تغییر رفتار ناسازگار و نامطلوب است. به این مسئله توجه می‌شود که چگونه می‌توان فرآیند یادگیری فرد را تغییر داد تا چیزهای بهتری را جایگزین رفتارهای نامطلوب خویش کند. اصل روش این است که رفتارهای نامطلوب که باید از بین بروند و رفتارهای مطلوبی که باید تقویت شوند مشخص شوند و سپس از هر

					تکنیکی که برای ایجاد تغییرات لازم است استفاده شود. در نتیجه رفتار درمانی اصولاً مبحثی از آموزش است. یکی از روش‌های مورد استفاده این رویکرد شکل دهی یا تقریب توالی است. شکل‌دهی یعنی تقویت انتخابی رفتارهایی که به تدریج به رفتار مطلوب نزدیکتر می‌شوند، رفتار نهایی شکل می‌گیرد که به آن تقریب توالی هم می‌گویند.
۱۲۲	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۳۷	۲۵	۳	یکی از درمان‌های به ویژه مشهور برای اختلال‌های شخصیت مرزی که در آن، به هم خوردن تنظیم هیجانی و تکانش گری دیده می‌شود، درمان‌شناختی-رفتاری مارشالاینهان (لاینهن) معروف به رفتاردرمانی دیالکتیکی است.در این روش عناصر اصلی درمان‌شناختی و رفتاردرمانی را در برنامهٔ درمان‌فردی و گروه‌درمانی طولانی‌تر و فشرده برای رفع این اختلال دشوار ادغام می‌کنند. همچنین در رفتاردرمانی دیالکتیکی به دیالکتیک- تضاد آشکار بین نیروهای مخالف- برای تغییر دادن رفتار مختل و پذیرش آن می‌پردازند. به عبارت دیگر نوعی روان‌درمانی است که بین تِز رفتاردرمانی (مراجع می‌خواهد رفتارها را تغییر دهد) و آنتی‌تز (درمانگر باید مرا همان‌گونه که هستم بپذیرد) دیالکتیک به وجود آورده است (متعادل ساختن تغییر و پذیرش).
۱۲۳	-	-	-	۴	-
۱۲۴	جزوه روانشناسی بالینی کیهان	۱۳۹	۲	۱	سوال مفهومی: تحلیل تبادلی همان روان‌شناسی مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره‌ای فردی است. این نظریه منحصرا انسان را در قبال روابط و ارتباط‌های محاوره‌ای او تعریف می‌کند. رویکرد مراجع محوری بیشتر بر همدلی و ارزشمندی خود تاکید دارد. روانکاوی بر نیروهای درونی و رفتاری بر رفتارها و یادگیری (تقویت، تنبیه، خاموش سازی و ...) تاکید دارند. تحلیل تبادلی مشخصا انسان را در رابطه با دیگران و نحوه برقراری ارتباط با آنها می‌سنجد.
۱۲۵	جزوه آسیب شناسی روانی کیهان جلد اول	۵۸	۱۵	۳	دکسدرین، ریتالین و سیلرت از جمله داروهای مصرفی برای این اختلال هستند. البته مصرف ریتالین دارای پیامدهای منفی نیز هست. نخست آنکه مصرف این دارو در مواردی که کودک دارای تیک با دیگر اختلال‌های عصب شناختی مانند نشانگان تورت است، به تشدید مشکلات وی منجر می شود. پیامد دیگر آن سردرد، دل درد، کاهش اشتها و بی خوابی است. سوم آنکه رشد قد و وزن کودک ممکن است بر اثر مصرف داروهای محرک به طور موقت کاهش یابد. تحقیقات نشان داده اند که نتایج حاصل از روش درمانی شناختی- رفتاری محدود و مایوس کننده بوده‌اند. مؤثرترین درمانی برای ADHD ترکیب دارو درمانی و رفتار درمانی است. ریتالین از خانواده متانفتامین و داروهای محرک است.

نتیجه ارزیابی:

تعداد کل سوالات درس روانشناسی بالینی : **۲۰**

تعداد سوالاتی که در منابع درس روانشناسی بالینی وجود داشته : **۱۷**

تعداد سوالاتی که پاسخشان مستقیماً در جزوه کیهان بود: **۱۵**

درصد پوشش‌دهی جزوات کیهان به سوالات این درس در این آزمون : **۸۸ درصد**

پاسخ ها بر اساس آخرین ویراست **جزوات سال ۱۴۰۱ روانشناسی کیهان** استخراج شده است.

تاریخ برگزاری آزمون: **۲۹ اردیبهشت**

تاریخ تهیه گزارش: **۱۴ خرداد**