شماره سؤال	منبع پاسخ	صفحه	سطر	پاسخ صحیح	پاسخ تشریحی
۶۶	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۵۶	۱۲	گزینه ۳	این سؤال تا حدی استنباطی ولی راحت می‌باشد. باتوجه‌به صورت سؤال به‌راحتی گزینه یک و دو حذف می‌شوند. زیرا گزینه یک اشاره به شناسایی آواها و صداهای و گزینه دو نیز اشاره به معنای نوشتار دارد. همچنین گزینه ۴ نیز اشاره به شدت اختلال دارد و نه انواع آن؛ بنابراین گزینه ۳ صحیح است. همچنین در جزوه کودکان استثنائی کیهان صفحه ۵۶ در مورد اختلال خوانش‌پریشی صحبت شده است: خوانش‌پریشی صرفاً سندرم آموزشی است و با آغاز خواندن و نوشتن کودک شروع می‌شود و کودک هنگام نوشتن بیشتر از خواندن دچار مشکل می‌گردد. بر این اساس متوجه می‌شویم که اختلال نارسانویسی و نارساخوانی می‌توانند با یکدیگر ترکیب شوند.
۶۷				گزینه ۴	
۶۸	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۷۶	۵ و ۲۳	گزینه ۴	برای پاسخ به این سؤال ابتدا با دانستن ویژگی‌های اختلالات طیف اوتیسم می‌توانیم به راحتی گزینه یک و سه را حذف کنیم. یکی از ویژگی‌های کودکان مبتلا به اوتیسم محدودیت‌های چشمگیر در جنبش‌های حرکتی و علائق و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری است. همچنین است. اختلال گویایی از علائم حتمی این بیماری است و تقریباً یک سوم مبتلایان لال هستند. صحبت کردن تکراری و یکنواخت، و جمله‌سازی همیشه ناقص است. فرهنگ لغات بسیار ضعیف است و به همین جهت کودک در مکالمه با دیگران اغلب جملات گفته شده را به طور طوطی‌وار و بدون درک مفهوم تکرار می‌کند که به آن پژواک‌گویی می‌گویند. از بین گزینه دو و چهار جواب گزینه ۴ می‌باشد. زیرا خود پدیده پژواک‌گویی مستلزم آن است که کودک چیزی بشنود و عیناً آن را تکرار کند، کودکان ناشنوا که از ادراک شنیداری محروم هستند کمتر دچار این اختلال می‌شوند.
۶۹	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۹۳	۲۳	گزینه ۱	برخی از نشانه‌های بی‌توجهی در کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی که همگی نشان می‌دهند این کودکان در تمرکز بر یک موضوع خاص مشکل دارند اغلب نمی‌تواند به جزئیات توجه دقیق کند یا در تکالیف درسی، در محل کار، یا هنگام فعالیت‌های دیگر اشتباهات بیدقت می‌کند.

					اغلب در حفظ کردن توجه در تکالیف یا فعالیت‌های بازی مشکل دارد مثلاً در متمرکز ماندن هنگام سخنرانی‌ها، گفتوگوها یا روخوانی طولانی مشکل دارد. اغلب به نظر می‌رسد که وقتی مستقیماً با او صحبت می‌شود گوش نمی‌دهد.
۷۰	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۱۱۰	۳۰	گزینه ۲	مناطق خاصی از مغز مانند دستگاه لیمبیک با فعالیت خشن و تکانشی ارتباط دارند. برخی از هورمون‌ها، به خصوص تستوسترون، با رفتار خشن و پرخاشگرانه ارتباط دارند. ارتباطی بین صرع لوب گیجگاهی و برخی رفتارهای خشن تکانشی وجود دارد. شواهد نشان می‌دهند که دستگاه ناقل عصبی سروتونین عامل علائم مشهود در اختلالات کنترل تکانه است.
۷۱	جزوه آسیب‌شناسی روانی یک و جزوه کودکان استثنائی کیهان	۷۲ و ۹۴	۸ و ۳۳	گزینه ۳	فرضیه دوپامین: اسکیزوفرنی نتیجه فعالیت بسیار زیاد دوپامینرژیک است. آزادسازی مفرط دوپامین در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به شدت علائم روان‌پریشی ربط داده شده است. در سبب‌شناسی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی آمده است که: شواهدی از کژکاری نورآدرنرژیک و دوپامینرژیک در سیستم‌های عصبی رسانه‌ای وجود دارد.
۷۲				گزینه ۲	
۷۳	جزوه بالینی کیهان	۸۱	۲۴	گزینه ۱	باتوجه‌به صورت سؤال به راحتی دو گزینه ۲ و ۴ حذف می‌شوند چون عملکردهای اجرایی از طریق سنجش شخصیت و یا سنجش تحلیل قابل‌اندازه‌گیری نیستند. همچنین بر اساس آنچه در صفحه ۸۱ جزوه روانشناسی بالینی کیهان در باره حافظه فعال آمده است متوجه می‌شویم که کارکردهای اجرایی عملکرد مغز است؛ بنابراین برای سنجش آنها آزمون‌های عصب‌شناختی مفیدتر هستند. حافظه‌ی فعال مجموعه‌ای از مهارت‌هایی است که به ما کمک می‌کند اطلاعاتی را که برای حل یک مسئله یا تکمیل یک کار نیاز داریم به خاطر بسپاریم و بتوانیم به موقع آنها را یادآوری کنیم. حافظه‌ی فعال بخش اساسی اندازه‌گیری عملکردهای اجرایی مغز است.
۷۴	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۹۶	۱۴	گزینه ۲	بر اساس مدل بارکلی، عامل اصلی در تبیین اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بازداری رفتاری است.
۷۵	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۱۰۵	۱۸	گزینه ۳	نشانه‌های خلق خشمگین / تحریک‌پذیر در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای ۱ . اغلب از کوره در می‌رود. ۲. اغلب زودرنج است یا به راحتی آزرده می‌شود. ۳ . اغلب خشمگین و دلخور است.

۷۶	جزوه آسیب‌شناسی کیهان جلد یک و جزوه روانشناسی رشد کیهان	۲ و ۱۱ و ۱۴۷	۱ و ۱۰ و ۳۱	گزینه ۱	این سؤال هم با رد گزینه به راحتی قابل پاسخ‌گویی است. در تعریف بهنجاری و نابهنجاری در جزوه آسیب‌شناسی کیهان جلد یک صفحه ۲ می‌بینیم: تعریف نابهنجاری: نابهنجاری را می‌توان بر اساس ۲ معیار تعریف کرد: ۱ . نادر بودن ۲. انحراف از میانگین بر این اساس گزینه ۲ صحیح نیست. همچنین در جزوه رشد کیهان صفحه ۱۱ می‌بینیم: رشد ناپیوسته: فرایندی که به موجب آن روش‌های تازه و متفاوت درک کردن دنیا و پاسخ دادن به آن در زمان‌های خاصی پدیدار می‌شوند. این تعریف نیز به آنچه در صورت سؤال آمده است ارتباطی ندارد بنابراین گزینه ۳ صحیح نیست. همچنین با توجه به آنچه گزل درمورد نیمرخ رفتار گفته است متوجه می‌شویم که نیمرخ یعنی چه و چرا گزینه ۴ نیز نمی‌تواند صحیح باشد: گزل مراحل خود را با مجموعه متکثری از داده‌ها یا مؤلفه‌ها در قالب نیمرخ رفتار ترسیم می‌کند. نیمرخ رفتار، معدل یا میانگین چگونگی رگه‌ها یا مؤلفه‌ها و کم و کیف آنها در برهه‌ها، وهله‌ها یا بالاخره مراحل تحول است. در نتیجه گزینه ۱ صحیح است.
۷۷	-	-	-	گزینه ۴	این سؤال به راحتی از طریق توجه به اسم برنامه‌های آموزشی و رد گزینه قابل پاسخ‌دهی است. گزینه دو و سه یک نوع برنامه آموزشی هستند و طبق تعریف: غنی‌سازی برنامه‌های آموزشی در مدارس عادی: انجمن ملی آموزش‌وپرورش آمریکا دو نوع برنامه غنی‌سازی برای آموزش‌وپرورش کودکان تیزهوش پیشنهاد کرده است: غنی‌سازی عمقی یا عمودی برنامه‌ها: برای کودکان تیزهوش، امکانات انجام کارهای پیشرفته‌تر و متمرکزتری، در هر مطلبی که وارد می‌شوند، نسبت به کودکان عادی فراهم شود. هدف از این کار، فراهم کردن زمینه تفکر تخصصی و ویژه در امور موردنظر است. غنی‌سازی افقی یا عرضی: در این شیوه که آن را غنی‌سازی جانبی نیز می‌نامند، موقعیت‌هایی فراهم می‌شود تا این کودکان بتوانند در زمینه‌های گوناگون و وسیع‌تر نسبت به کودکان عادی، اطلاعات کسب کنند. طبق این تعریف گزینه دو و سه رد می‌شوند. همچنین ما می‌دانیم که نوع دیگری از برنامه آموزشی تیزهوشان طرح‌های تسریع است مثل: جهش تحصیلی، پیشرفت پیوسته و مستمر فردی، شروع پیش از موقع مدرسه یا

					پیش افتادگی تحصیلی، مدارس یا کلاس‌های ویژه و جداسازی. جهش تحصیلی به فشرده سازی دو یا تعداد بیشتری از مقاطع در یک مقطع اشاره دارد. بنابراین گزینه ۴ صحیح است.
۷۸	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۳۵	۱۹ و ۳۴	گزینه ۱	به‌طورکلی، برای شناسایی دانش‌آموزان تیزهوش، دو روش معمول است: شناسایی آنان از راه مشاهده منظم، و شناسایی به‌وسیله آزمون‌های میزان شده. اگر شناسایی دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد فقط بر اساس مشاهده آموزگار انجام گیرد، احتمالاً عده‌ای از آنها ناشناخته باقی خواهند ماند، ولی اگر مشاهده همراه با استفاده از آزمون‌های مختلف باشد، شناسایی آنها دقیق‌تر و عملی‌تر خواهد بود. بر این اساس گزینه دو و چهار رد می‌شوند. آزمون‌های گوناگون برای شناسایی تیزهوشان و افراد بااستعداد: آزمون‌های انفرادی هوش: هوش کلی را اندازه می‌گیرد و به صورت انفرادی و توسط متخصص اجرا می‌شوند. مانند وکسلر، استنفورد - بینه و لایتر. آزمون‌های گروهی هوش: هوش کلی را اندازه می‌گیرند ولی اجرای آنها به صورت گروهی است، مانند ریون. آزمون‌های پیشرفت تحصیلی: میزان معلومات دانش-آموزان در زمینه‌های مختلف سنجیده می‌شود و معمولاً به صورت گروهی انجام می‌شود. آزمون‌های آفرینندگی و خلاقیت: به صورت فردی یا گروهی انجام می‌شود و با آنها نیروی ابتکار و نوآوری و خلاقیت فرد سنجیده می‌شود، مانند آزمون خلاقیت تورنس. بنابراین آزمون‌های مورد استفاده محدود به آزمون‌های هوش نیست. بر همین اساس درست‌ترین گزینه ۱ می-باشد.
۷۹	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۷۰ و ۶۶	۱۴ و ۲۵	گزینه ۴	این سؤال نیز به راحتی با رد گزینه قابل پاسخگویی است. در گزینه یک به کمیت و بلندی گفتار اشاره شده است. ازآنجایی‌که بلندی زیرمجموعه کیفیت صدا به‌حساب می‌آید این گزینه حذف می‌شود. همچنین طبق تعریف: اختلال زبان بیانی: مشخصه این اختلال وجود نقایصی در ذخیره واژگان، زمان‌های فعلی، ادای جملات پیچیده، و یادآوری کلمات می‌با شد. این بیماران، نقایص انتخابی در

					مهارت‌های زبانی داشته و عملکرد آنها در مقوله‌های غیرکلامی و مهارت‌های دریافتی، طبیعی است؛ بنابراین گزینه ۲ هم رد می‌شود. اصطلاح دیسفونیا اشاره به نوعی اختلال در صدا دارد (به‌خاطر کلمه phonia) بنابراین اختلال در سن یادگیری زبان نیز نمی‌تواند پاسخ این سؤال باشد. ملاک‌های تشخیصی DSM-5 برای اختلال ارتباطی نامعین: این طبقه مختص اختلالات ارتباطی است که واجد ملاک‌های هیچ اختلال ارتباط خاصی نیستند، مانند اختلال صوت یعنی ناهنجاری زیری و بمی، بلندی، کیفیت، نواخت یا طنین صوت.) بنابراین گزینه ۴ صحیح است.
۸۰	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۱۳	۱ و ۲۷	گزینه ۲	این سؤال تا حدی استنباطی است. ما بر اساس عبارت زیر متوجه می‌شویم که علائم این اختلال فقط در مردان بروز می‌کند: سندرم x شکننده: که سندرم مارتین بل نیز نامیده می‌شود، دومین علت شایع کم‌توانی ذهنی است. • فنوتیپ: سر و گوش‌های بزرگ، قدکوتاه، مفاصل قابل اکستانسرین شدید؛ مردان مبتلا دارای صورت دراز و گوش بزرگ و بزرگی بیضه‌ها پس از بلوغ می‌باشند. همچنین این اختلال زیرمجموعه اختلالات مرتبط با کروموزوم‌های جنسی است و همانطور که از اسمش معلوم است مرتبط با کروموزوم x می‌باشد. در صفحه ۱۳ خط اول جزوه کودکان استثنائی می‌بینیم: لقاح اسپرماتوزوئید و اوول تولید جنین می‌کنند و هر جنینی دارای ۴۶ کروموزوم است که یک جفت آن کروموزوم‌های جنسی است (در مرد xy و در زن(xx و بیست و دو جفت دیگر کروموزوم‌های معمولی است. نصف این کروموزوم‌ها از پدر و نصف دیگر از مادر گرفته می‌شود که در هسته اوول و اسپرماتوزوئید وجود دارد. ازآنجایی‌که مردان تنها یک کروموزوم x و زنان دو کروموزوم x دارند، آن x دوم در زنان باعث می‌شود نقایص حاصل از x دیگر بروز نکنند. درحالی‌که این شرایط برای مردان وجود ندارد؛ بنابراین کسی که در او سندرم ایکس شکننده تشخیص داده می‌شود پسر است و این در حالی است که اگر او خواهری داشته باشد، ناقل این ژن است حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشد. پس نیاز است که آزمایش ژنتیک انجام شود.

۸۱	-	-	-	گزینه ۲	این سؤال نیز به راحتی با رد گزینه قابل پاسخ‌گویی است. ازآنجایی‌که در صورت سؤال گفته شده است که از نظر هجی کردن مشکلی وجود نداشته است گزینه اول حذف می‌شود. همچنین اشاره شده است که از نظر سرعت ضرب‌گیری روی میز نیز اشکالی وجود نداشته است. پس گزینه ۳ حذف می‌شود. همچنین در جزوه می‌بینیم: ازآنجایی‌که مشکلات خواندن در ارتباط با بسیاری از مشکلات گفتاری و نوشتاری ا ست، آنها را خوانش‌پریشی می‌گویند. خوانش‌پریشی صرفاً سندرم آموزشی است و با آغاز خواندن و نوشتن کودک شروع می‌شود و کودک هنگام نوشتن بیشتر از خواندن دچار مشکل می‌گردد. آزمایش‌های پس از مرگ مبتلایان، آسیب‌های عضوی در لوب تامپورال (مرکز گفتار، حافظه، لغت و خواندن) و لوب پاریتال نیمکره غالب مغز در منطقه فضایی بینایی و ادراکی را نشان داده است. کودکان نارساخوان اکثراً مشکلاتی در جهت‌یابی فضایی، تشخیص راست و چپ، بالا و پایین، توالی حروف و کلمات، هماهنگی بین چشم و دست، ارتباط بین اعضای بدن خود و دیگران، دارند. حال با کمی استنباط کردن به راحتی می‌توانیم گزینه ۲ را انتخاب کنیم. زیرا اولاً وجه مشترک بد خط بودن و بد نقاشی کشیدن می‌تواند مشکل در ادراک فضایی باشد (و نه هنری!) و از طرف دیگر طبق پاراگراف بالا مشکل در جهت‌یابی فضایی در افراد مبتلا به خوانش‌پریشی (که با مشکلات زیاد در نوشتن نیز همراه است) وجود دارد.
۸۲	جزوه روانشناسی رشد کیهان و جزوه کودکان استثنائی کیهان و جزوه روانشناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان کیهان	۱۶ و ۹۲	۱ و ۱	گزینه ۱	این سؤال هم با حذف گزینه پاسخ داده می‌شود. ابتدا نگاهی به تعریف فنوتیپ می‌اندازیم: تیپ پدیداریphenotype : خصوصیاتی که مستقیماً قابل مشاهده هستند. با این حال در صورت سؤال گفته شده است که فنوتیپ درونی عمده کدام است؛ بنابراین گزینه ۲ به دلیل "پرتحرکی" حذف می‌شود. زیرا اولاً که عمده نیست و دوما درونی نیست. همچنین در صفحه ۹۲ جزوه کودکان استثنائی در قسمت نشانه‌ها چیزی درمورد هیجان نمی‌بینیم. گرچه کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه مشکلات هیجانی متعددی پیدا می‌کنند ولی این مشکلات حاصل از اختلال آن‌ها است و نه ویژگی خود اختلال؛ بنابراین همه گزینه‌هایی که هیجان دارد حذف می‌شود و گزینه ۱ صحیح است.

					همچنین با دانستن تعریف انگیزش که در جزوه روانشناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان کیهان آمده است به عنوان عاملی که به رفتار نیرو و جهت می‌دهد و دانستن علائم این اختلال متوجه می‌شویم که احتمالاً یکی از ویژگی‌های درونی و عمده این افراد مشکلاتی است که در زمینه انگیزش دارند. همچنین دانشی که درمورد کارکردهای اجرایی داریم (در سؤالات قبلی گفته شد) نیز در پاسخ به این سؤال ما را یاری می‌کند.
۸۳				گزینه ۳	از دیدگاه بارکلی مشکل در بازداری رفتار منجر به نقص در عناصر و مهارت‌هایی می‌شود که زیرمجموعه کارکردهای اجرایی است. این عناصر شامل: توانایی‌های شناختی شامل خودگردانی، خودآغازگری و بازداری، برنامه‌ریزی راهبردی، انعطاف شناختی و کنترل تکانش، سازماندهی، کنترل حرکتی، ادراک زمان، تصمیم‌گیری، حافظه کاری، حفظ و تبدیل و پیش‌بینی آینده، بازسازی، زبان درونی و حل مسئله.
۸۴	جزوه کودکان استثنائی کیهان	۶۳	۷ و ۱۶	گزینه ۱	این سؤال را با دانش کسب شده از جزوات و استنباط می‌توانیم پاسخ دهیم. در صفحه ۶۳ جزوه کودکان استثنائی می‌بینیم: چنانچه اختلال در گفتار به علت ناراحتی در عمل دستگاه صوتی، زبانی، لب‌ها، دهان و حنجره باشد آن را دیسآرتری گویند. در اینجا شنوایی، فهم و ترکیب کلمات و حتی بیان فکر طبیعی و سالم است فقط اشکال و ضعف عمل در طرز گفتار است. مهم‌ترین نوع دیسآرتری که به علت ناراحتی‌های عصب، روانی و عاطفی ظاهر می‌شود لکنت زبان است. در اینجا به راحتی می‌توانیم گزینه ۲ را حذف کنیم. سپس با توجه به کلمه اسپاستیک در صورت سؤال و دانشمان درباره لکنت زبان تونیک، می‌توانیم به راحتی گزینه یک را انتخاب کنیم: لکنت زبان تونیک یا انقباضی: در این نوع لکنت کودک دچار وقفه در تلفظ و ادای کلمه است و همراه با فشار و کو شش و حرکات خاصی تکلم می‌کند. کودک مبتلا برای ادای کلمه شدیداً به خود فشار می‌آورد و پس از لحظاتی سکون به طور ناگهانی و با تشنج کلمه را ادا می‌کند.
۸۵	جزوه روانشناسی رشد کیهان	۱۴۲	۳۵	گزینه ۳	کودک قبل از اینکه بتواند تکلیفی را به‌تنهایی انجام دهد، می‌تواند آن کار را با همکاری دیگران و دریافت راهنمایی و حمایت از آنها به انجام برساند. ویگوتسکی فاصله‌ای را

					که کودکان می‌توانند در فراسوی سطح فعلی خود عمل کنند حوزه تقریبی رشد نامید او این حوزه را چنین تعریف کرد، حوزه تقریبی رشد عبارت است از فاصله بین سطح رشد فعلی که به وسیله حل مسئله به طور مستقل تبیین می‌گردد و سطح رشد بالقوه که از طریق حل مسئله با راهنمایی بزرگسالان یا همکاری با همسالان تواناتر حاصل می‌شود. با توجه به این تعریف گزینه ۳ صحیح است. زیرا زمان مناسب برای آموزش حوزه تقریبی رشد است.

- تعداد کل سؤالات درس روانشناسی روانشناسی مرضی و کودکان استثنایی: ۲۰
- تعداد سؤالاتی که در منابع درس روانشناسی مرضی و کودکان استثنائی وجود داشته: ۱۷
- تعداد سؤالاتی که پاسخشان مستقیماً در جزوه کیهان بود: ۱۳
- تعداد سؤالاتی که پاسخشان جزوه کیهان قابل استنباط بود: ۲
- درصد پوشش‌دهی جزوات کیهان به سؤالات این درس در این آزمون: ۸۸ درصد
- پاسخ‌ها بر اساس آخرین ویراست جزوات ۱۴۰۰ روانشناسی استخراج شده است.
- تاریخ برگزاری آزمون: ۲۹ اردیبهشت
- تاریخ تهیه گزارش: ۱۴ خرداد
- این گزارش مطابق با دفترچه A سؤالات و پاسخنامه‌های آزمون تهیه شده است.