

:: به نام بی نام او ::

مقدمه

درس "روان‌شناسی مرضی (آسیب‌شناسی روانی) و کودکان استثنایی که شامل دو بخش مجزای "آسیب‌شناسی روانی" و "روان‌شناسی کودکان استثنایی" است، از میان تمام دروس مجموعه روان‌شناسی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری سراسری بیشترین تعداد منابع مرجع را به خود اختصاص داده است. به طوری که در برخی سال‌ها سوالات این درس در کنکور، از بیش از هفت کتاب اصلی انتخاب می‌شود. حضور این درس در بین ۵ درس تخصصی کنکور دکتری روان‌شناسی نیز موید اهمیت فراوان تسلط کافی بر مبحث آن برای روانشناسان و دانشجویان روان‌شناسی است. جزوات سه گانه‌ی کیهان (۲ جلد آسیب‌شناسی روانی و اختلالات کودکی) که با کمترین حجم ممکن همواره پوشش‌دهی مناسبی از سوالات این درس در کنکور ارشد و دکتری روان‌شناسی داشته، حالا برای آزمون‌های ارشد و دکتری ۹۹ با آخرین به روز رسانی‌ها در اختیار داوطلبان گرامی قرار می‌گیرد.

تغییرات آخرین ویرایش

سوالات کنکور ۹۸ با پاسخ تشریحی به این مجموعه اضافه شده است و برخی اصلاحات جزئی نیز مطابق با کنکور ۹۸ در متن صورت گرفته است. یک فصل با عنوان علائم روان‌پزشکی به جزوه اضافه شده است. همچنین توضیحات تکمیلی کاپلان – به طور خاص: ویژگی‌های بالینی، تشخیص افتراقی و طبقه بندی‌های جدید نیز در این جزوه آورده شده است.

با اطمینان مطالعه کنید

برای آنکه این مجموعه را با اطمینان مطالعه کنید، به موارد زیر توجه نمایید:

۱. گزارشی که بلافاصله پس از کنکور تهیه شد، نشان داد که مجموعه جزوات کیهان برای درس روان‌شناسی مرضی و کودکان استثنایی، توانسته به تنهایی به ۸۵ و ۸۰ درصد از سوالات مستخرج از منابع در دو کنکور ارشد و دکتری ۹۸ پاسخ دهد. در حالی که درصد رتبه های تک رقی در این درس در هر دو کنکور ارشد و دکتری به طور میانگین چیزی حدود ۶۵ درصد است. گزارش عینی و شفاف این بررسی را در [وبسایت کیهان](#) مطالعه نمایید.
 ۲. این مجموعه را رتبه های برتر روانشناسی دانشگاه های تهران، شهید بهشتی و علامه طباطبائی تهیه و ویرایش کرده اند.
 ۳. این مجموعه، در سالهای گذشته منبع اصلی مطالعاتی رتبه های برتر کنکورهای ارشد و دکتری روانشناسی بوده است. رتبه‌هایی از جمله خانم آطاهریان رتبه ۷، خانم اسفندیاری رتبه ۸، خانم سمانه ابراهیم نژاد رتبه ۷، آقای امیر همایون حلاجیان رتبه ۲ و همچنین آقای فلاح رتبه ۱۷ کنکور دکتری ۹۵. می توانید [مصاحبه](#) این دوستان را در سایت بخوانید.
 ۴. این مجموعه در کنار دیگر مجموعه های کیهان، با دقت بسیار زیادی تهیه شده و متناسب با سوالات کنکور ۹۸ مورد بازبینی قرار گرفته است و برای کنکور ارشد و دکتری ۹۹ کاملاً به روز رسانی شده است.
- در پایان ضمن دعوت از همه شما دوستان به استفاده از روش مطالعه علمی و دقیق و همچنین به کارگیری یک برنامه‌ریزی صحیح و قابل اطمینان برای رسیدن به هدفی شایسته، آمادگی خود را برای شنیدن نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما عزیزان برای هرچه بهتر کردن مجموعه‌هایی که متعلق به همه شماست، اعلام می‌کنیم.

با آرزوی توفیق برای همه شما عزیزان

گروه مشاوران کیهان – دپارتمان دکتری

مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره کیهان

به ما عطا کن

توانی؛

برای تغییر دادن آنچه که می‌توانیم تغییر دهیم

ظرفیتی؛

برای پذیرفتن آنچه که از کنترل ما خارج است

و

بینشی؛

برای درک تمایز میان این دو

:. آشنایی با مجموعه کیهان :.

درباره خود کیهان

- گروه آموزشی کیهان متشکل از تعدادی از رتبه های برتر روانشناسی و مشاوره ارشد و دکتری دانشگاه های تهران، شهیدبهشتی، علامه و ... است که صرفاً در زمینه کنکور ارشد و دکتری مجموعه روانشناسی و مشاوره فعالیت دارد.
- فعالیت های کیهان شامل ارائه خدمات مشاوره و برنامه ریزی، مجموعه جزوات قابل اطمینان، فیلم های آموزشی با اساتید برتر روانشناسی، ارائه خدمات روانشناختی به دانشجویان و برگزاری کلاس های آموزشی با کیفیت است.
- گروه آموزشی کیهان تحت نظارت مستقیم مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره کیهان فعالیت می کند.
- کیهان در هیچ کجای کشور شعبه ای ندارد و تمام خدمات و محصولات آن فقط از خود مرکز کیهان به شیوه اینترنتی، تلفنی و حضوری قابل دریافت است.
- به لطف به کارگیری از روش های علمی مشاوره و برنامه ریزی و همچنین جزوات قابل اطمینان، هر ساله تعداد قابل توجهی از رتبه های زیر ۱۰۰ کنکور ارشد روان شناسی از میان کیهانی ها بوده اند. به طور مثال ۳ نفر از ورودی های ۹۴ بالینی دانشگاه تهران به طور کامل کیهانی بوده اند، در سال ۹۷ خانم سمانه ابراهیم نژاد رتبه ۷، آقای امیر همایون حلاجیان رتبه ۲ و در سال ۹۸ خانم فائزه قدمی رتبه ۱ و خانم الهه مولایی رتبه ۶ به طور کامل کیهانی بوده اند.

درباره جلسات مشاوره کیهان

- جلسات به دو شکل رایگان (فقط یک بار در سال) و تخصصی (با یک مشاور به انتخاب فرد) برگزار می شود.
- جلسات به دو شکل تلفنی و حضوری و صرفاً اختصاصی (یک مشاور و یک دانشجو در هر جلسه) برگزار می شود.
- هر دانشجوی کیهانی یک پرونده مربوط به اطلاعات خود نزد مشاور اختصاصی اش دارد.
- در سال ۹۸ بیش از ۴۰۰۰ جلسه مشاوره تخصصی کنکور ارشد و دکتری در گروه آموزشی کیهان برگزار شد.
- از سال ۹۲ تا کنون حدود ۲۰۰۰ جلسه مشاوره تخصصی در گروه آموزشی کیهان برگزار شده است.
- در کیهان، مشاور هر رشته (روانشناسی-مشاوره)، الزاماً رتبه برتر همان رشته است و بر آن آزمون کاملاً مسلط است.
- روش های برنامه ریزی و مشاوره کیهان، از یافته های علمی و تجربی استخراج می شود و سپس در دپارتمان مشاوران تصویب می شود. اینجا از آزمون و خطا خبری نیست.
- کیهان از حضور چندین مشاور تخصصی (رتبه های برتر) بهره می برد که این قدرت انتخاب دانشجو را بالا می برد.
- کیهان برای داوطلبان کنکور ۹۹، دو طرح ویژه متفاوت با شرایط متفاوت ارائه کرده است.
- تمام جلسات مشاوره کیهان تحت نظارت مشاوران ارشد (آقایان فلاح و نیک منش) کیهان برگزار می شود.
- امکان داشتن ماهانه یک جلسه مشاوره (و یا بیشتر، در طرح VIP) در زمینه مدیریت فردی، انگیزه، استرس و ... با مشاوران ارشد کیهان فراهم است.
- هزینه جلسات مشاوره در کیهان مطابق نرخ مصوب عمومی است.

:. کیهان متعلق به شماست، پس برای ارتقاء روز به روز خدمات آن به ما بازخورد دهید :.

مروری کلی بر عوامل موفقیت در کنکور ارشد و دکتری روان‌شناسی

از نگاه رتبه‌های برتر کنکور، مشاوران کیهان

- هدف:** تجربه ما نشان داده داوطلبانی که هدف مشخص و محکمی ندارند، معمولاً در دنبال کردن اهداف خود دچار مشکل شده و گاهی حتی به خط پایان نیز نمی‌رسند. پس پیشنهاد می‌کنیم اول از همه هدف‌تان را روشن کنید. چرا می‌خواهید ارشد روان‌شناسی شرکت کنید؟ چه رتبه‌ای را در این کنکور دنبال می‌کنید و چرا؟ حتماً می‌دانید که هدف باید SMART باشد. پس برای ۵ سال و یک سال آینده تان هدف‌گذاری SMART کنید. هدف‌گذاری SMART یعنی هدف‌گذاری‌ای که مشخص (Specific)، قابل اندازه‌گیری (Measurable)، قابل دستیابی (Attainable)، واقع‌بینانه (Realistic) و دارای محدوده زمانی مشخص (Time-bounded) باشد. در این راه یک دفتر برنامه‌ریزی + یک مشاور آگاه و متخصص می‌توانند به شما کمک زیادی در هدف‌گذاری صحیح ارائه دهند.
- برنامه‌ریزی:** برای رسیدن به هدف‌تان برنامه‌ریزی کنید. یک برنامه‌ریزی صحیح نه خیلی سنگین است که زود خسته تان کند، نه خیلی سبک که شما را به هدف‌تان نرساند. بدانید از کجا باید شروع کنید. با کدام کتاب‌ها. کلاً چه منابعی را می‌خواهید مطالعه کنید. آماده خلاصه برداری هستید؟ یا می‌خواهید از خلاصه دیگران استفاده کنید؟ کدام خلاصه بیشتر جواب داده و به نسبت هزینه‌ای که می‌کنید، منفعت بیشتری را برای شما می‌آورد؟ اینجا از یک کاربلد، کسی که تازه در کنکور رشته شما شرکت کرده (کنکور سراسری ارشد روان‌شناسی بالینی یا عمومی) و رتبه عالی هم کسب کرده (زیر ۵۰)، اطلاعات لازم را بگیرید. ببینید می‌خواهید اول کدام درس‌ها را در چه بازه زمانی جمع کنید و بعد کدام درس‌ها را. کی می‌خواهید تست بزنید. از چه ابزارهای دیگری می‌خواهید استفاده کنید و ... ابتدا مسیر رسیدن به هدف را به اندازه کافی برای خود روشن کنید. طرح‌های مشاوره مختلف کیهان را نیز مد نظرتان داشته باشید.
- آمادگی ذهنی:** حالا که وقت عمل کردن فرا رسیده، ذهنتان را از همه شکست‌ها و تلخی‌های گذشته رها کنید. نگرانی‌ها را دور بریزید و فقط به هدف‌تان و میزان تلاشی که برای عملی کردن برنامه‌تان به نحو احسن، لازم دارید فکر کنید. به این‌که موفقیت در این پروژه (کنکور کارشناسی ارشد یا دکتری) چه تأثیرات مثبتی در زندگی‌تان دارد و سایر نکات مثبت فکر کنید.
- ابزارهای کارآمد:** منظور، داشتن یک سری ابزار برای مقابله با خستگی، ناامیدی، و سایر موانع بیرونی و درونی برای رسیدن به هدف‌تان است. روش مطالعه صحیح را بدانید (در انتهای جزوات هست و در صورت نیاز مشاوران نیز به شما آموزش می‌دهند). با روش‌های مدیریت استرس و تمرکز آشنا باشید. بدانید کی باید مرور کنید تا مطالب از ذهنتان نرود.
- مطالعات منسجم:** رشته ما منابع زیادی دارد. در صورتی که از همین مجموعه جزوات کیهان استفاده می‌کنید، هیچ جای نگرانی نیست. اما باز جهت تأکید عرض می‌کنیم که از مطالعه منابع پراکنده پرهیز کنید. مطالعه منسجم یکی دو منبع خیلی بهتر از مطالعه پراکنده ۶-۷ منبع است. به مسیرتان اعتماد کنید.
- نظارت و ارزیابی:** مدام خودتان، منابع‌تان و دانشی را که اندوخته‌اید، بررسی و ارزیابی کنید. ببینید در جهت درستی حرکت می‌کنید؟ یا نیاز به تغییر روش کار در برخی موارد دارید؟ در صورت نیاز، برای این کار از یک راه‌بلد کمک بگیرید.
- اعتماد به خود و توکل به نیروی برتر:** سخت تلاش کنید و نتیجه را به گرداننده روزگار واگذار کنید. یادتان باشد که این عالم طراحی عادلانه دارد، پس مطمئن باشید زحمت هیچ داوطلب کوشایی بی‌نتیجه نخواهد ماند.

برای شما زیباترین و شایسته‌ترین فرداها را آرزو داریم
گروه مشاوران کیهان

فهرست

موضوع	صفحه
فصل یازدهم: اختلالات تجزیه‌ای.....	۲
فصل دوازدهم: اختلال علائم جسمی و اختلالات مرتبط.....	۱۱
فصل سیزدهم: اختلالات تغذیه و خوردن.....	۲۹
فصل چهاردهم: اختلالات دفع.....	۳۷
فصل پانزدهم: اختلالات خواب- بیداری.....	۳۹
فصل شانزدهم: اختلالات عملکرد جنسی (کژکاری‌های جنسی).....	۴۴
فصل هفدهم: ناراضایتی جنسیتی.....	۴۸
فصل هجدهم: اختلالات رفتار ایذایی، کنترل تکانه و سلوک.....	۵۱
فصل نوزدهم: اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور.....	۶۴
فصل بیستم: اختلالات عصبی شناختی.....	۷۱
فصل بیست و یکم: اختلالات شخصیت.....	۸۱
فصل بیست و دوم: اختلالات نابهنجاری جنسی (پارافیلیک).....	۱۱۵
فصل بیست و سوم: مهمترین تغییرات از DSM-IV تا DSM-5.....	۱۱۸
ضمیمه ۱: فهرست مکانیسم‌های دفاعی ویژه.....	۱۲۴
ضمیمه ۲: مقیاس عملکرد دفاعی در DSM-IV-TR.....	۱۲۶
ضمیمه ۳: شاخص‌های رشد طبیعی رفتار.....	۱۳۰
ضمیمه ۴: مجموعه‌ای از نظریات رشد.....	۱۳۳
ضمیمه ۵: ویژگی‌های بالینی اختلال‌های شبه‌جسمی.....	۱۴۰
سوالات کنکور دکتری ۱۳۹۸.....	۱۴۳
پاسخ کنکور دکتری ۱۳۹۸.....	۱۴۶
منابع.....	۱۵۰
منابع بیشتر برای رسیدن به حداکثر تسلط ممکن.....	۱۵۱

فصل پانزدهم: اختلالات خواب- بیداری

- ✓ اختلال بی خوابی
- ✓ اختلال پر خوابی
- ✓ حمله خواب
- ✓ اختلالات خواب مرتبط با تنفس
- ✓ اختلالات ریتم شبانه روزی خواب- بیداری
- ✓ اختلالات برانگیختگی خواب غیرحرکات سریع چشم
- ✓ اختلال کابوس
- ✓ اختلال رفتار خواب حرکات سریع چشم
- ✓ سندرم پاهای بیقرار
- ✓ اختلالات خواب ناشی از مصرف مواد/دارو

اختلالات خواب- بیداری دربرگیرنده ۱۰ اختلال یا گروه اختلالی است: اختلال بی خوابی، اختلال پر خوابی، حمله خواب، اختلالات خواب مرتبط با تنفس، اختلالات ریتم شبانه روزی خواب- بیداری، اختلالات برانگیختگی خواب غیرحرکات سریع چشم، اختلال کابوس، اختلال رفتار خواب حرکات سریع چشم، سندرم پاهای بیقرار، و اختلال خواب ناشی از مصرف مواد/دارو. افراد با این نوع اختلالات معمولاً به دلیل شکایت از خواب- بیداری به صورت ناراضی از کیفیت، زمانبندی، و میزان خواب مراجعه می کنند. اختلالات خواب غالباً همراه با افسردگی، اضطراب و تغییرات شناختی هستند که باید در مدیریت و طرح ریزی درمان مورد بررسی قرار بگیرند. علاوه بر این، آشفتگی های پایدار خواب (بی خوابی و پر خوابی) بعنوان عوامل خطر برای ایجاد بیماری های روانی بعدی و اختلالات مصرف مواد مشخص شده اند.

۱- اختلال بی خوابی

ملاک های تشخیصی

- A. شکایتی اصلی مبنی بر ناراضی از کمیت یا کیفیت خواب، همراه با یک (یا چند) مورد از موارد زیر:
۱. اشکال در شروع خواب (در کودکان این موضوع ممکن است به صورت دشواری شروع خواب بدون دخالت مراقب تظاهر کند).
 ۲. اشکال در حفظ خواب که با بیداری های مکرر یا مشکلات بازگشت به خواب پس از بیداری مشخص می شود (در کودکان، این موضوع ممکن است به صورت دشواری بازگشت به خواب بدون مداخله مراقب تظاهر کند).
 ۳. بیدار شدن صبح زود همراه با ناتوانی در بازگشت به خواب.
- B. این آشفتگی خواب باعث ناراحتی چشمگیر بالینی یا افت کارکردهای اجتماعی، شغلی، آموزشی، تحصیلی، رفتاری یا دیگر حوزه های کارکردی مهم می شود.
- C. مشکل خواب دستکم سه شب در هفته روی می دهد.
- D. مشکل خواب دستکم برای سه ماه وجود دارد.
- E. مشکل خواب علیرغم فرصت مناسب برای خواب روی می دهد.
- F. بی خوابی با دیگر اختلالات خواب- بیداری بهتر توجیه نمی شود و منحصر در طول اختلال مزبور روی نمی دهد (مانند حمله خواب، یک اختلال خواب وابسته به تنفس، یک اختلال خواب- بیداری ریتم شبانه روزی، یک بد خوابی).
- G. این بی خوابی مربوط به تأثیرات فیزیولوژیکی یک ماده (مانند یک داروی سوءمصرف، یک داروی پزشکی) نیست.
- H. اختلالات روانی و بیماری های طبی همراه، توضیح کافی برای شکایت اصلی بی خوابی را فراهم نمی کند.

۲- اختلال پر خوابی

ملاک های تشخیصی

- A. خودگزارش دهی از خواب آلودگی مفرط علیرغم یک دوره خواب اصلی که دست کم ۷ ساعت طول کشیده است همراه با دست کم یکی از علائم زیر:
۱. دوره های راجعه خواب یا چرت زدن در یک روز.
 ۲. یک دوره طولانی بیش از ۹ ساعت خواب اصلی در هر روز که نیروبخش نیست (یعنی فرد را سر حال نمی کند).
 ۳. اشکال در بیداری کامل پس از بیدار شدن ناگهانی.
- B. این پر خوابی دست کم سه بار در هفته به مدت دست کم سه ماه روی می دهد.
- C. این پر خوابی با ناراحتی چشمگیر یا افت کارکردهای شناختی، اجتماعی، شغلی یا دیگر حوزه های کارکردی مهم همراه است.

- D. این پر خوابی منحصر در طول اختلال خواب دیگر (مانند حمله خواب، یک اختلال خواب وابسته به تنفس، یک اختلال خواب- بیداری ریتم شبانه روزی، یک بد خوابی) روی نمی دهد یا با آن بهتر توضیح داده نمی شود.
- E. این پر خوابی مربوط به تاثیرات فیزیولوژیک یک ماده/دارو نیست.
- F. اختلالات روانی و پزشکی همزمان، شکایت اصلی پر خوابی را به خوبی توجیه نمی کنند.

۳- حمله خواب (نارکولپسی)

ملاک های تشخیصی

- A. دوره های راجعه نیاز گریزنپذیر به خواب، فرو رفتن به خواب یا چرت زدن در طول روز. این رویداد باید دست کم سه بار در هفته و در طی سه ماه گذشته روی داده باشد.
- B. وجود دست کم یکی از موارد زیر:
- دوره های کاتاپلکسی (قوام باختگی) که بر اساس وقوع موارد a یا b دست کم چند بار در ماه مشخص می شود.
 - a. در افراد دچار بیماری درازمدت، دوره های مختصر (چند ثانیه تا چند دقیقه) فقدان دوطرفه ناگهانی قوام عضلانی همراه با حفظ هشیاری وجود دارد که با خنده یا شوخی آغاز می شود.
 - b. در کودکان یا در افراد با شروع ۶ ماهه، دوره های خودبخودی شکلک یا باز شدن آرواره همراه با بیرون آمدن زبان یا هیپوتونی کلی (افت قوام عضلانی) بدون هر گونه عامل آغازگر آشکار هیجانی.
 ۲. نقص هیپوکرتین، که با مقادیر واکنش پذیری ایمنی هیپوکرتین-۱ در مایع مغزی نخاعی (CSF) مشخص می شود (کمتر یا معادل یک سوم مقادیر به دست آمده از آزمون افراد سالم با استفاده از همان ملاک، یا کمتر یا معادل ۱۱۰ pg/ml). سطوح پایین هیپوکرتین-۱ در CSF نباید در زمینه عفونت، التهاب یا آسیب مغزی حاد باشد.
 ۳. بر اساس خواب نگاری خواب شبانه، نهفتگی خواب حرکات سریع چشم (REM) کمتر یا معادل ۱۵ دقیقه است. یا یک آزمون نهفتگی خواب چندگانه میانگین نهفتگی کمتر یا معادل ۸ دقیقه و دو یا چند بار دوره های REM در شروع خواب را نشان می دهد.

۴- وقفه یا کمبود تنفسی انسدادی خواب

ملاک های تشخیصی

- A. یکی از دو مورد (۱) یا (۲):
۱. شواهد خواب نگاری مبنی بر وجود دست کم پنج وقفه یا کمبود تنفسی انسدادی در هر ساعت از خواب و هر کدام از علائم خواب زیر:
 - a. آشفته گی های تنفسی شبانه: خروپف کردن، خرخر کردن/ نفس نفس زدن، یا مکت های تنفسی در طول خواب.
 - b. خواب آلودگی طول روز، خستگی یا خواب غیریروبخش علیرغم فرصت های کافی برای خواب که با اختلال روانی دیگر (از جمله یک اختلال خواب) بهتر تبیین نمی شود و قابل استناد به بیماری های طبی دیگر نیست.
 ۲. شواهد خواب نگاری مبنی بر وجود ۱۵ وقفه و/یا کمبود تنفسی انسدادی یا بیشتر در هر ساعت از خواب صرف نظر از علائم همراه.

۵- وقفه تنفسی مرکزی خواب

ملاک های تشخیصی

- A. شواهد خواب نگاری درباره وجود پنج وقفه تنفسی مرکزی یا بیشتر در هر ساعت از خواب.
- B. اختلال خواب دیگری توضیح بهتری برای این اختلال نیست.

۶- تهویه (هیپوومنیتیلیاسیون) مرتبط با خواب

ملاک های تشخیصی

- A. خواب نگاری نشانگر دوره هایی از کاهش تنفس مرتبط با افزایش سطوح CO₂ است (توجه: در نبود اندازه گیری های عینی CO₂ سطوح پایین پایدار اشباع سدگی اکسیژن هموگلوبین نامرتبط با رویدادهای وقفه تنفسی/کمبود تنفسی ممکن است نشانگر افت تهویه باشد).
- B. این آشفته گی با اختلال خواب کنونی دیگر، بهتر تبیین نمی شود.

۷- اختلال ریتم شبانه روزی خواب- بیداری**ملاک های تشخیصی**

- A. یک الگوی پایدار یا راجعه آشفتگی خواب که در دجه اول ناشی از دگرگونی دستگاه چرخه شبانه روزی یا ناهماهنگی میان ریتم شبانه روزی درون زاد و برنامه خواب- بیداری مورد نیاز محیط فیزیکی یا برنامه حرفه ای یا اجتماعی است.
- B. این آشفتگی خواب به خواب آلودگی مفرط یا بی خوابی یا هر دو می انجامد.
- C. این آشفتگی خواب باعث ناراحتی چشمگیر بالینی یا افت کارکرد اجتماعی، شغلی، و دیگر حوزه های کارکردی مهم می شود.

۸- اختلالات برانگیختگی خواب غیر حرکات سریع چشم**ملاک های تشخیصی**

- A. دوره های راجعه بیداری ناکامل از خواب که به ویژه در یک سوم ابتدایی دوره اصلی خواب روی می دهد و با یکی از موارد زیر همراه است:
۱. خواب گردی: دوره های مکرر برخاستن از بستر در طول خواب و راه رفتن؛ در حین خواب گردی فرد چهره ای مات و خیره دارد، در برابر تلاش های دیگران برای برقراری ارتباط با او نسبتا بی پاسخ است، و فقط با تلاش فراوان می تواند بیدار شود.
 ۲. وحشت های خواب: دوره های راجعه بیدار شدن های ناگهانی توام با وحشت، که معمولا با جیغ وحشتزده ای شروع می شود. ترس شدید و نشانه های برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار از قبیل گشادگی مردمک چشم، تکیه‌کاری، تنفس سریع و تعریق در طول هر دوره وجود دارد. در برابر تلاش های دیگران به منظور آرام کردن فرد در طول این دوره نسبتا بی پاسخ است.
- B. بیمار رویایی تصویری چندانی به خاطر نمی آورد (برای مثال فقط یک صحنه دیداری را به یاد می آورد).
- C. در مورد این دوره ها فراموشی وجود دارد.
- D. این دوره ها از نظر بالینی ناراحتی چشمگیر یا اختلال در کارکرد اجتماعی، شغلی، و دیگر حوزه های کارکردی مهم ایجاد می کند.
- E. این آشفتگی مربوط به تاثیرات فیزیولوژیک یک ماده/دارو نیست.
- F. اختلالات روانی و طبی همراه، دوره های خوابگردی و وحشت های خواب را به خوبی توجیه نمی کنند.

۹- اختلال کابوس**ملاک های تشخیصی**

- A. بروز مکرر رویاهای گسترده، بسیار ناراحت کننده که به خوبی به خاطر آورده می شوند و غالبا با تلاش های مربوط به گریختن از تهدیدهای بقاء، امنیت یا یکپارچگی جسمانی سرو کار دارند و عموما در طول نیمه دوم دوره اصلی خواب روی می دهند.
- B. پس از بیدار شدن از این رویاهای ناراحت کننده، فرد به سرعت آگاه و هشیار می شود.
- C. این آشفتگی خواب، ناراحتی چشمگیر بالینی ایجاد می کند یا باعث افت کارکردهای اجتماعی، شغلی، یا سایر حوزه های کارکردی مهم می شود.
- D. این علائم کابوس مربوط به تاثیرات فیزیولوژیک یک ماده/دارو نیست.
- E. اختلالات روانی و طبی موجود، شکایت اصلی رویاهای ناراحت کننده را به خوبی تبیین نمی کنند.

۱۰- اختلال رفتاری خواب حرکات سریع چشم**ملاک های تشخیصی**

- A. دوره های مکرر برانگیختگی در طول خواب همراه با آواگری و/ یا رفتارهای حرکتی پیچیده.
- B. این رفتارها در طول خواب حرکات سریع چشم (REM) روی می دهد و بنابراین معمولا بیش از ۹۰ دقیقه پس از شروع خواب بروز می کنند و در بخش های پسین دوره خواب فراوانی بیشتری دارند و وقوع آنها در خلال چرت های طول روز به ندرت روی می دهند.
- C. در بیدار شدن از این دوره، فرد کاملا بیدار و هشیار است و سردرگمی و اختلال موقعیت سنجی وجود ندارد.
- D. وجود هر کدام از موارد زیر:
۱. خواب REM در غیاب آتونی (بی قوامی) در ثبت خواب نگاری.
 ۲. وجود سابقه ای حاکی از اختلال رفتاری خواب REM و یک تشخیص اثبات شده آسیب هسته های مغز (مانند اختلال پارکینسون، آتروفی دستگاه چنگانه).
- E. رفتارها باعث ناراحتی چشمگیر بالینی یا افت کارکردهای اجتماعی، شغلی، یا سایر حوزه های کارکردی مهم شده است (که ممکن است باعث صدمه به خود یا همبستر فرد گردد).
- F. این آشفتگی را نمی توان به تاثیرات فیزیولوژیک یک ماده/دارو یا یک بیماری طب دیگر ربط داد.
- G. اختلالات روانی و طبی موجود، این دوره ها را تبیین نمی کنند.

۱۱- سندرم پا‌های بیقرار

ملاک‌های تشخیصی

- A. یک میل قوی برای حرکت دادن پاها، غالباً همراه با/ یا در پاسخ به حس‌های ناراحت‌کننده و ناخوشایند در پاها که با تمام موارد زیر مشخص می‌شود:
۱. میل قوی برای حرکت دادن پاها در طول دوره‌های استراحت، که با بی‌حرکتی شروع یا بدتر می‌شود.
 ۲. میل قوی برای حرکت دادن پاها به طور نسبی یا کامل که با حرکت دادن پاها تسکین می‌یابد.
 ۳. میل قوی برای حرکت دادن پاها در غروب یا شب بدتر از طول روز است، یا فقط در غروب و شب روی می‌دهد.
- B. علائم ملاک A دست کم سه بار در هفته و به مدت دست کم سه ماه روی می‌دهند.
- C. علائم ملاک A با ناراحتی چشمگیر یا افت قابل توجه در کارکردهای اجتماعی، شغلی، آموزشی، تحصیلی، رفتاری یا دیگر حوزه‌های مهم کارکردی همراه است.
- D. علائم ملاک A مربوط به سایر اختلالات روانی یا بیماری‌های طبیعی (مانند آرتریت، ادم پا، ایسکمی محیطی، گرفتگی عضلات پا) نیست و با یک بیماری رفتاری (مانند ناراحتی وضعیت بدنی، حرکت دادن عادت‌یافته یا) بهتر تبیین نمی‌شود.
- E. این علائم مربوط به تأثیرات فیزیولوژیک یک ماده/دارو نیست.



شما در حال مطالعه بخشی از این محصول به عنوان نمونه هستید.
برای دریافت این مجموعه به صورت اینترنتی و با تخفیف‌های ویژه روی عکس زیر کلیک کنید:



جهت خرید تلفنی نیز عدد ۱ را به سامانه پیامکی ۰۲۱۶۶۴۷۵۶۲۰ ارسال نمایید.

فصل بیست و دوم: اختلالات ناهنجاری جنسی (پارافیلیک)

اختلالات ناهنجاری جنسی (پارافیلیک) شامل اختلالات زیر می‌شود: اختلال تماشاگری جنسی (مخفیانه زیرنظر گرفتن فعالیت‌های خصوصی دیگران)، اختلال عورت‌نمایی (نمایش دادن اندام‌های تناسلی)، اختلال مالش دوستی (لمس کردن یا مالیدن فرد ناراضی)، اختلال مازوخیسم جنسی (متحمل شدن تحقیر، به بند کشیده شدن، یا رنج کشیدن)، اختلال سادیسم جنسی (تحمیل کردن تحقیر، بندگی، یا رنج کشیدن)، اختلال بچه‌بازی (تمرکز جنسی بر کودکان)، اختلال یادگارپرستی (استفاده از اشیای بی‌جان یا تمرکز داشتن بسیار ویژه بر اندام‌های غیرتناسلی بدن)، و اختلال مبدل‌پوشی جنسی (پرداختن به مبدل پوشی که از لحاظ جنسی برانگیزنده است). این اختلالات به طور سنتی به دو دلیل برای فهرست کردن خاص و تعیین ملاک‌های تشخیصی روشن در DSM-5 انتخاب شده‌اند: آنها در مقایسه با اختلالات ناهنجاری جنسی دیگر نسبتاً شایع هستند و برخی از آنها اعمالی را برای ارضایشان شامل می‌شوند که به دلیل مقصر بودن یا صدمه بالقوه برای دیگران، با عنوان تهاجمات تبه‌کارانه طبقه‌بندی شده‌اند. این هشت اختلال، فهرست اختلالات ناهنجاری جنسی احتمالی را به پایان نمی‌رسانند. ده‌ها ناهنجاری جنسی مجزا شناسایی و نامیده شده‌اند و تقریباً هریک از آنها می‌تواند به خاطر پیامدهای منفی‌اش برای فرد یا دیگران به سطح اختلال ناهنجاری جنسی برسد. بنابراین، تشخیص‌های اختلالات ناهنجاری جنسی مشخص و نامشخص دیگر ضروری هستند و در تعدادی از موارد لازم خواهند بود.

اولین گروه اختلالات بر مبنای ترجیحات فعالیت غیرعادی استوار است. این اختلالات به اختلالات عشقبازی، که به مولفه‌های تحریف شده رفتار عشقبازی انسان شباهت دارند (اختلال تماشاگری جنسی، اختلال عورت‌نمایی و اختلال مالش دوستی) و اختلالات دردآور، که درد و رنج کشیدن را شامل می‌شوند (اختلال مازوخیسم جنسی و اختلال سادیسم جنسی) تقسیم شده‌اند. دومین گروه اختلالات بر ترجیحات هدف غیرعادی استوار است. این گروه یک اختلال را که به سمت انسان‌های دیگر هدایت شده (اختلال بچه‌بازی) و دو اختلال را که به جای دیگری هدایت شده (اختلال یادگارپرستی و اختلال مبدل‌پوشی جنسی) شامل می‌شوند.

اصطلاح ناهنجاری جنسی به هرگونه علاقه جنسی شدید و مداوم غیر از علاقه جنسی به تحریک تناسلی یا نوازش کردن مقدماتی با شریک انسان- که از لحاظ تیپ پدیداری بهنجار و از لحاظ جسمانی بالغ باشند- اشاره دارد. در برخی شرایط، نظیر ارزیابی افرادی که بسیار سالخورده یا بیمار هستند و ممکن است تمایلات جنسی «شدید» از هر نوع نداشته باشند، به کار بردن ملاک «شدید و مداوم» ممکن است دشوار باشد. در چنین موقعیت‌هایی، اصطلاح ناهنجاری جنسی را می‌توان به صورت هرگونه تمایل جنسی بیشتر، یا برابر با تمایلات جنسی بهنجار تعریف کرد. ناهنجاری‌های جنسی خاصی نیز وجود دارند که عموماً به صورت تمایلات جنسی ترجیحی بهتر از تمایلات جنسی شدید توصیف می‌شوند.

برخی از ناهنجاری‌های جنسی عمدتاً به فعالیت‌های شهوانی فرد، و برخی دیگر عمدتاً به هدف‌های شهوانی فرد مربوط می‌شوند. نمونه‌هایی از فعالیت‌های شهوانی فرد عبارتند از: تمایلات شدید و مداوم به شلاق زدن، بریدن، بستن یا خفه کردن شخص دیگری، و یا تمایل به این فعالیت‌ها که برابر یا فراتر از علاقه فرد به مقاربت یا تعامل هم تراز با شخص دیگری است. نمونه‌های از اهداف شهوانی فرد عبارتند از: تمایل جنسی شدید یا مداوم به کودکان، اجساد یا افراد مقطوع‌العضو (به عنوان یک طبقه). به علاوه تمایل شدید یا ترجیحی به حیوانات، نظیر اسب‌ها یا سگ‌ها، یا اشیای بی‌جان، مثل کفش‌ها یا کالاهایی که از لاستیک ساخته شده‌اند را شامل می‌شوند.

اختلال ناهنجاری جنسی، نوعی پارافیلیا است که در حال حاضر موجب ناراحتی یا اختلال در فرد می‌شود؛ یا ارضاء این تمایل پارافیلیک فرد مستلزم آسیب، یا توام با خطر آسیب به دیگران است. پارافیلیا شرط لازم برای تشخیص یک اختلال پارافیلیایی است اما شرط کافی نیست، و پارافیلیا به تنهایی الزاماً مداخله بالینی را ایجاب نکرده یا ضروری نمی‌سازد.

در مجموعه ملاک‌های تشخیصی برای هریک از اختلالات ناهنجاری جنسی فهرست شده، ملاک A ماهیت کیفی ناهنجاری جنسی را مشخص می‌کند (مثل تمرکز شهوانی بر کودکان یا نمایش دادن اندام‌های تناسلی به دیگران) و ملاک B پیامدهای منفی ناهنجاری جنسی را تصریح می‌کند (یعنی ناراحتی، اختلال یا صدمه برای دیگران). مطابق با تمایز بین ناهنجاری جنسی و اختلالات ناهنجاری جنسی، اصطلاح تشخیص باید برای افرادی اختصاص یابد که هر دو ملاک A و B را برآورده می‌کنند (یعنی، افرادی که اختلال ناهنجاری جنسی دارند). اگر فردی ملاک A، اما نه ملاک B را برای ناهنجاری جنسی خاص برآورده کند- وضعیتی که ممکن است زمانی پیش بیاید که ناهنجاری جنسی بی‌خطری در طول بررسی بالینی بیماری‌های دیگر کشف شود- در این صورت می‌توان گفت که این فرد ناهنجاری جنسی دارد، ولی اختلال ناهنجاری جنسی ندارد.

بعید نیست که فرد دو یا تعداد بیشتری ناهنجاری جنسی را آشکار سازد. در برخی موارد، کانون‌های پارافیلیک به هم نزدیک هستند و ارتباط با ناهنجاری‌های جنسی به صورت شهودی قابل درک هستند (مثل یادگارپرستی یا یادگارپرستی کفش). در موارد دیگر، ارتباط بین ناهنجاری‌های جنسی واضح نیست. و وجود ناهنجاری‌های جنسی متعدد ممکن است تصادفی باشد یا با آسیب‌پذیری کلی‌تر نسبت به ناهنجاری‌های رشد روانی- جنسی، ارتباط داشته باشد. در هر صورت، اگر بیش از یک ناهنجاری جنسی موجب رنج کشیدن فرد یا صدمه زدن به دیگران شود، تشخیص‌های همزمان اختلالات ناهنجاری جنسی مجزا ممکن است موجه باشند.

به علت ماهیت دو جانبه تشخیص اختلالات ناهنجاری جنسی، مقیاس‌های ارزیابی توسط متخصص بالینی یا توسط خود فرد و ارزیابی‌های شدت می‌توانند با توجه به نیرومندی خود ناهنجاری جنسی یا جدی بودن پیامدهای آن بررسی شود. گرچه ناراحتی و اختلال که در ملاک B تصریح شده‌اند از این نظر که نتیجه فوری و نهایی ناهنجاری جنسی هستند، اختصاصی‌اند، و عمدتاً نتیجه عوامل دیگر (پدیده‌های افسردگی و اکنشی، اضطراب، گناه، سابقه شغلی ضعیف، روابط اجتماعی معیوب، و غیره) نیستند، به خودی خود منحصر به فرد نبوده و ممکن است با مقیاس‌های چندمنظوره عملکرد روانی- اجتماعی یا کیفیت زندگی ارزیابی شوند.

چارچوبی که به طور گسترده‌ای برای ارزیابی نیرومندی ناهنجاری جنسی قابل اجراست، چارچوبی است که به موجب آن، خیالپردازی‌ها، تمایلات، یا رفتارهای ناهنجاری جنسی آزمودنی‌ها در ارتباط با تمایلات جنسی بهنجار آنها ارزیابی می‌شود. در مصاحبه بالینی یا در پرسشنامه‌های خودسنجی، از آزمودنی‌ها می‌توان پرسید که آیا خیالپردازی‌ها، تمایلات، یا رفتارهای جنسی ناهنجار آنها از تمایلات و رفتارهای جنسی بهنجار آنها ضعیف‌تر، تقریباً برابر، یا نیرومندتر است. همچنین از مقیاس‌های روانی - فیزیولوژیکی تمایل جنسی در مردان و زنان استفاده می‌شود.

ناهنجاری‌های جنسی

اصطلاح ناهنجاری جنسی به معنی انحرافی است که موضوع جاذبه‌ی جنسی فرد را در بر می‌گیرد. ناهنجاری‌های جنسی اختلالهایی هستند که به موجب آنها، فرد خیال پردازیها، تمایلات جنسی، یا رفتارهایی دارد که مکرر و از لحاظ جنسی برانگیزنده اند و شامل این موارد می‌شوند: (۱) موضوعات غیر انسانی (۲) کودکان یا سایر افراد ناراضی (۳) رنج کشیدن یا تحقیر شدن خود یا شریک جنسی.

ناهنجاری‌های جنسی هوسهای زودگذر یا خیالپردازی درباره‌ی فعالیت‌های جنسی غیر عادی نیستند، بلکه اختلال‌هایی هستند که دست کم ۶ ماه دوام دارند. **بچه‌بازی:** بچه‌بازی اختلالی است که به موجب آن، یک فرد بزرگسال (۱۶ سال یا بالاتر) به کودکانی که از لحاظ جنسی ناپخته اند تمایلات جنسی غیرقابل کنترل دارد. اکثر بچه‌بازها مرد هستند.

عورت‌نمایی: در عورت‌نمایی، فرد امیال جنسی شدید و خیالپردازیهای تحریک‌کننده‌ی درمورد نشان دادن اندام‌های تناسلی خود به یک فرد غریبه دارد. عورت‌نما در واقع انتظار ندارد فرد غریبه واکنش جنسی نشان دهد، بلکه شوکه شدن یا ترسیدن تماشاچی برای او برانگیزنده است.

یادگارپرستی: یادگار، جذابیت جنسی شدید و مکرر به شیئی بی‌جان است. افراد مبتلا به ناهنجاری جنسی یادگارپرستی نسبت به یک شیء اشتغال ذهنی دارند و برای رسیدن به ارضای جنسی، به این شیء وابسته می‌شوند و آن را به رابطه جنسی با همسر ترجیح می‌دهند. رایج‌ترین اشیای یادگار اقلام معمولی پوشاک مانند لباس زیر، جوراب، کفش، و چکمه هستند.

مالش دوستی: مالش دوستی به استمنای اشاره دارد که مالیدن به دیگری را شامل می‌شود. مالش دوست در موردن مالیدن یا نوازش کردن دیگری امیال جنسی شدید، مکرر، و خیالپردازی‌های برانگیزنده جنسی دارد. قربانی مالش دوست، شریک جنسی راضی او نیست، بلکه فرد غریبه‌ای است.

مازوخیسم جنسی و سادیسم جنسی: مازوخیسم جنسی اختلالی است که ویژگی آن علاقه‌مندی به کسب ارضای جنسی از طریق وارد کردن یا تحریک دردناک بر بدن خود، به تنهایی یا همراه با شریک جنسی است. سادیسم جنسی برعکس مازوخیسم جنسی است، به این صورت که فرد مبتلا به این اختلال از وارد کردن صدمه یا میل وارد کردن صدمه به دیگری، لذت جنسی کسب می‌کند دیدن یا تجسم کردن عذاب دیگری، فرد سادیست را تحریک می‌کند.

سادو مازوخیست: به افرادی اشاره دارد که از وارد کردن درد و درد کشیدن، لذت جنسی کسب می‌کنند.

یادگارپرستی همراه با مبدل پوشی: نشانگانی که فقط در مردان یافت می‌شود یادگار پرستی همراه با مبدل پوشی است که طی آن، مرد میل غیرقابل کنترلی برای پوشیدن لباسهای زنانه دارد و این وسیله اصلی برای رسیدن به ارضای جنسی است. پدیده مرتبط با یادگار پرستی همراه با مبدل پوشی، خود زن خواهی است، که به موجب آن مرد از فکر یا تجسم اینکه آناتومی زنانه دارد یا عملکردهای زیستی نظیر قاعدگی، زایمان و شیر دادن را تجربه می‌کند، تحریک جنسی می‌شود. **تماشاگرگی جنسی:** تماشاگرگی جنسی نوعی اختلال جنسی است که به موجب آن، فرد وسواس کسب ارضای جنسی از مشاهده کردن برهنگی یا فعالیت جنسی کسانی را دارد که نمی‌دانند مورد مشاهده قرار گرفته‌اند. این اختلال بیشتر در مردان شایع است.

اختلال هویت جنسی: حالتی است که به موجب آن، بین جنسیت تعیین شده فرد و هویت جنسی او مغایرت وجود دارد.

کژکاریهای جنسی: اصطلاح کژکاری جنسی به ناهنجاری در پاسخدهی و واکنشهای جنسی فرد اشاره دارد.

اختلال میل جنسی کم کار: فرد مبتلا به اختلال میل جنسی کم کار به طرز غیر عادی، علاقه کمی به فعالیت جنسی دارد. چنین فردی نه در جستجوی روابط جنسی است، نه آنها را تصور می‌کند، و نه اینکه دوست دارد زندگی جنسی فعالی داشته باشد.

اختلال بی‌زاری جنسی: اختلال بی‌زاری جنسی با بی‌زاری فعال و اجتناب از تماس تناسلی با شریک جنسی می‌شود که پریشانی شخصی یا مشکلات میان فردی به بار می‌آورد. چنین فردی ممکن است به مسایل جنسی علاقه داشته باشد و از خیالپردازیهای جنسی لذت ببرد، اما از فکر اینکه با کسی فعالیت جنسی داشته باشد، منزجر است.

تمایلات و رفتارهای جنسی انسان

میل جنسی انسان از پنج لایه تشکیل می‌شود، که هر یک پیرامون لایه‌ی زیرین پرورش می‌یابند. سازمان‌بندی این پنج لایه با عمق آنها متناسب است. هر چه لایه عمیق‌تر باشد، تغییر یافتن آن دشوارتر است.

اولین و عمیق‌ترین لایه‌ی زندگی جنسی، **هویت جنسی** است، یعنی آگاهی از مرد یا زن بودن. منشأ این لایه در هورمون‌های جنینی قرار دارد. در افراد ممکن است نارضایتی جنسی رخ دهد.

دومین لایه‌ی عمیق **جهت‌گیری جنسی** است، خیال‌پردازی‌های جنسی و استمنای فرد، جهت‌گیری جنسی او را آشکار می‌سازد. هم‌جنس‌گرایی خودناپذیر زمانی روی می‌دهد که هم‌جنس‌گرایی فرد موجب می‌شود که او شدیداً پریشان باشد.

سومین لایه‌ی **تمایل جنسی** انسان است. که به انواع اشخاص، اعضای بدن و موقعیت‌هایی مربوط می‌شود که موضوعات خیال‌پردازی و انگیزتگی جنسی هستند. ناپهنجاری جنسی عبارت است از میل جنسی به موضوعات غیرعادی و نامأنوس. سه طبقه آن بدین ترتیب اند: انگیزتگی جنسی به موضوعات غیرانسانی که شایع‌ترین آنها، یادگارها و مبدل‌پوشی هستند (پوشیدن لباس زنان توسط مردان) - آزارگری و آزارطلبی، عورت‌نمایی و...

نقش جنسی چهارمین لایه را تشکیل می‌دهد. این ابراز علنی هویت جنسی است. آنچه یک نفر انجام می‌دهد برای اینکه نشان دهد او مرد است یا زن. اختلال‌های نقش جنسی وجود ندارند.

پنجمین و نزدیکترین لایه به رویه، **عملکرد جنسی** است، اینکه چگونه یک فرد با شخص مناسب در شرایط جنسی مناسب به نحو شایسته عمل می‌کند. رفتار جنسی در صورتی اختلال محسوب می‌شود که:

۱. به دیگران صدمه وارد کند.

۲. باعث شود فرد احساس ناراحتی مستمر و مکرر داشته باشد یا در زمینه‌های مهم عملکرد اختلال ایجاد نماید.

گروه آموزشی کیهان برای کنکور ارشد و دکتری روانشناسی چه خدماتی را ارائه می دهد؟



سلام دوستان ☺

میدونیم یکی از مهمترین و البته گاهاً سردرگم کننده ترین قدم ها برای شروع مطالعات برای شرکت در کنکور کارشناسی ارشد روان شناسی، قدم اوله، یعنی انتخاب درست منابع مطالعاتی! که ممکنه با دیدن فهرست های مختلف و بعضاً متناقض از منابع کنکور ارشد روان شناسی در سایت های مختلف دچار سردرگمی بشید. که این هم طبیعیه.

ما به چند دلیل از شما میخوایم با آسودگی و آرامش منابع پیشنهاد شده ی کیهان رو مطالعه کنید:

- دانشجویان خوب زیادی مثل شما همین منابع مطالعاتی معرفی شده از طرف کیهان رو مطالعه کرده ند و به رتبه های تک رقمی رسیده ند (مصاحبه هاشون رو در سایت بخونید و فیلم هاشون رو ببینید).
- همه مشاوران کیهان در مقطع ارشد و دکتری روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی و تهران و علامه تحصیل کرده اند.
- منابع معرفی شده ی کیهان رو یک نفر به شکل انفرادی معرفی نمی کنه (بر خلاف سایت های دیگه) بلکه اینجا یک تیم از رتبه های برتر کنکور امسال هستند که منابع رو بررسی کرده اند.
- به نظر ما منابع باید درست و حسابی باشند و جامع و مانع! نه کتاب اضافی توی لیست باشه و نه کتاب مهمی از قلم بیفته. از این جهت که چند بار بررسی کردیم.
- حتماً حتماً توصیه می کنیم از مشاوره رایگان تلفنی یا حضوری کیهان (هیچ هزینه اضافی برای خط شما نداره) استفاده کنید. کافیه همین الان عدد ۱ رو به شماره ۰۲۱۶۶۴۷۵۶۲۰ اس ام اس کنید تا در اسرع وقت باهاتون تماس بگیریم و یک وقت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه ای کاملاً رایگان مشاوره با یکی از رتبه های تک رقمی کنکور ۹۶ یا ۹۷ براتون بذاریم.
- دوستتون داریم. با آرامش بخونید (:)

فرصت



برای همه!

یک جلسه مشاوره **رایگان** برای همه داوطلبان کنکور ارشد و دکتری روان شناسی و مشاوره

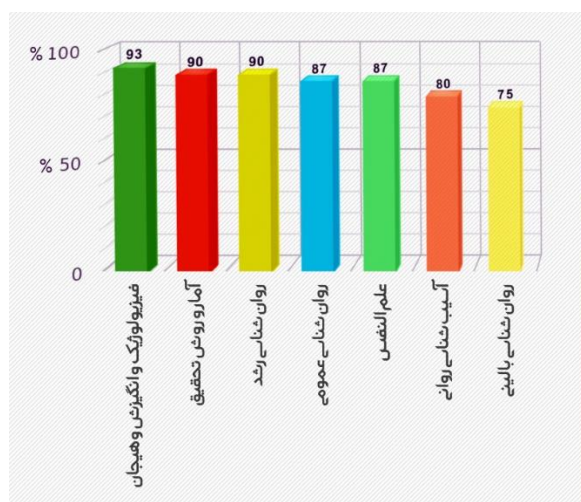
Kayhanravan.ir

کیهان برای هر یک از دروس کنکور چه کتاب‌ها و جزوات و خدماتی ارائه می‌دهد؟

نام درس	منابع	خدمات کیهان
زبان تخصصی ضریب ۲	کتاب متون تخصصی روان-شناسی به زبان انگلیسی (تألیف یحیی سیدمحمدی)	کتاب متون تخصصی روان‌شناسی یحیی سیدمحمدی (جلد ۲) فیلم آموزشی زبان مقدماتی (ویژه افرادی که باید از پایه شروع کنند - تأکید بر فهم متون تخصصی) - با تدریس دکتر صادق فلاح فیلم آموزشی زبان پیشرفته (ویژه افراد با سطح زبان متوسط - تأکید بر موفقیت در تست‌زنی) - با تدریس دکتر صادق فلاح کپسول زبان (ویژه کنکور وزارت علوم) کپسول زبان (ویژه کنکور وزارت بهداشت) کپسول زبان (ویژه رشته مشاوره)
روان‌شناسی رشد ضریب ۲	نظریه‌های رشد ولیام کرین روان‌شناسی رشد لورا برک روان‌شناسی ژنتیک دکتر منصور و دکتر دادستان	جزوه روان‌شناسی رشد کیهان (خلاصه مهم‌ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهشتی) فیلم آموزشی درس روان‌شناسی رشد - با تدریس اساتید گروه کتاب تست طبقه‌بندی شده ویژه درس روان‌شناسی رشد کپسول درس روان‌شناسی رشد (شامل نکات کلیدی و کوتاه)
روان‌شناسی بالینی ضریب ۳	روان‌شناسی بالینی فیرس و ترال روان‌شناسی بالینی دکتر سعید شاملو نظریه‌های روان‌درمانی پروچاسکا و نورکراس نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی جerald کری راهنمای سنجش روانی گراث و مارنات اصول مصاحبه بالینی اتمر و اتمر روان‌شناسی بالینی کرامر	کتاب روان‌شناسی بالینی فیرس و ترال جزوه روان‌شناسی بالینی کیهان (خلاصه مهم‌ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهشتی) فیلم آموزشی درس روان‌شناسی بالینی - با تدریس دکتر نیک‌منش کتاب تست طبقه‌بندی شده ویژه درس روان‌شناسی بالینی کپسول درس روان‌شناسی بالینی (شامل نکات کلیدی و کوتاه)

نام درس	منابع	خدمات کیهان
روان شناسی مرضی و کودکان استثنایی ضریب ۲	<p>مرضی (آسیب شناسی روانی):</p> <ul style="list-style-type: none"> • آسیب شناسی روانی هالجین (یا سلیگمن) • خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک • روان شناسی مرضی پریرخ دادستان • آسیب شناسی روانی ساراسون <p>استثنایی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کودکان استثنایی بهروز میلانی فر • آموزش کودکان استثنایی سیف نراقی و نادری • روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی دکتر افروز 	<p>کتاب آسیب شناسی روانی هالجین</p> <p>جزوه آسیب شناسی روانی کیهان (۲ جلد) - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهید بهشتی)</p> <p>جزوه کودکان استثنایی (و اختلالات کودکی) کیهان</p> <p>فیلم آموزشی درس آسیب شناسی روانی و کودکان استثنایی - با تدریس دکتر نیک منش</p> <p>کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس آسیب شناسی روانی و کودکان استثنایی</p> <p>کپسول درس آسیب شناسی روانی و کودکان استثنایی (شامل نکات کلیدی و کوتاه)</p>
آمار و روش تحقیق ضریب ۱	<p>روش تحقیق:</p> <ul style="list-style-type: none"> • روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی علی دلاور • روش تحقیق در علوم رفتاری حسن زاده <p>آمار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آمار و احتمالات کاربردی در علوم تربیتی و روان شناسی علی دلاور • روش های آماری در علوم رفتاری رمضان حسن زاده 	<p>کتاب آمار دکتر دلاور</p> <p>کتاب روش تحقیق دکتر دلاور</p> <p>جزوه آمار و روش تحقیق کیهان - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهید بهشتی)</p> <p>فیلم آموزشی درس آمار - با تدریس دکتر بسطامی</p> <p>فیلم آموزشی درس روش تحقیق - با تدریس دکتر بسطامی</p> <p>کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس آمار و روش تحقیق</p> <p>کپسول درس آمار و روش تحقیق (شامل نکات کلیدی و کوتاه)</p>

نام درس	منابع	خدمات کیهان
علم النفس ضریب ۱	علم النفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی احدی و بنی جمالی روان شناسی شخصیت از دیدگاه اسلام علی اصغر احمدی	جزوه علم النفس کیهان - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهبشتی) فیلم آموزشی درس علم النفس - با تدریس خانم احسانی (رتبه ۷ کنکور ارشد) کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس علم النفس کپسول درس علم النفس (شامل نکات کلیدی و کوتاه)
روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان ضریب ۱	فیزیولوژیک: • روان شناسی فیزیولوژیک کریم خداپناهی • روان شناسی اعصاب و عدد حائری روحانی انگیزش و هیجان: • روان شناسی انگیزش و هیجان کریم خداپناهی • روان شناسی انگیزش و هیجان جان مارشال ریو	جزوه روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان کیهان - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهبشتی) فیلم آموزشی درس روان شناسی فیزیولوژیک (نوروسایکولوژی) - با تدریس آقای فتح الهی (رتبه ۱ کنکور ارشد) فیلم آموزشی درس انگیزش و هیجان - با تدریس آقای فتح- الهی (رتبه ۱ کنکور ارشد) کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان کپسول درس روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان (شامل نکات کلیدی و کوتاه)



کیفیت سنج

جزوات ویژه کنکور کارشناسی ارشد

**جزوات گروه آموزش کیهان را
با اطمینان بخوانید!**



جزوات ویژه ارشد روانشناسی

www.Kayhanravan.ir

90% 85% 90% 70%



راه‌های ارتباطی با گروه آموزشی کیهان

آدرس مرکز

- تهران - خیابان انقلاب - خیابان ۱۲ فروردین - پایین تر از نظری - کوچه نوروز - پلاک ۴ - واحد ۳

- مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره کیهان

- کد پستی: ۱۳۱۴۶۹۳۹۵۴

☎ تلفن

- 02166475618

- 02166475619

- 02166475620

- همیشه سعی کنید با هر سه خط تماس بگیرید .

- ما همیشه در ساعات کاری در کیهان هستیم، اگر پاسخ تلفن تان داده نشد این به معنای این است که

پشت خط هستید .

- در صورت شلوغ بودن خطوط، کافی است یک پیامک (حتی خالی) به سامانه پیامک ما بدهید تا در اولی

فرصت با شما تماس بگیریم .



پیامک

• 02166475620

○ این یک سامانه متعلق به کیهان است که پیامک های شما را دریافت می کند .



ایمیل

• info@kayhanravan.ir

• kayhanravan@gmail.com



تلگرام ID

• شماره: +۹۱۹۰۰۹۵۸۷۰

• آیدی: <https://t.me/kayhanravan>



کانال های تلگرام

• کنکور کارشناسی ارشد: https://t.me/kayhanravan_ir

• کنکور دکتری: <https://t.me/kayhanravanPhD>

