

## .. به نام بی نام او ..

### مقدمه

درس آسیب‌شناسی روانی از مهمترین دروس برای دانشجویان روان‌شناسی است، چراکه از یک دانشجوی روان‌شناسی به ویژه در مقطع کارشناسی ارشد و گرایش روان‌شناسی بالینی انتظار می‌رود با انواع اختلالات روانی آشنا بوده و بتواند اختلالات را از یکدیگر تمییز دهد. به همین جهت این درس همیشه یکی از درس‌های حاضر در آزمون‌های کارشناسی ارشد و دکتری وزارت علوم و وزارت بهداشت است. گستردگی این درس و شباهت زیاد نشانه‌های برخی از اختلال‌های روانی به یکدیگر، این درس را به یکی از دروس دشوار تبدیل کرده است. در حالی که بسیاری از داوطلبان کنکور وزارت بهداشت همچنان صرفاً به مطالعه کتب مرجع برای شرکت در این آزمون اعتماد می‌کنند، برخی از داوطلبان این کنکور در کنکورهای اخیر توانستند صرفاً با تکیه بر مجموعه حاضر که حجمی به مراتب کمتر از کتب مرجع دارد، در مدت کوتاهی به ۸۰ درصد از مطالب اصلی مسلط شوند و به غالب سوالات کنکور پاسخ دهند (به گزارش های سایت مراجعه نمایید). مجموعه آسیب‌شناسی روانی ویژه وزارت بهداشت کیهان (شامل خلاصه کاپلان + اختلالات کودکی)، حالا برای کنکور ۹۹ با تغییرات چشمگیری روبرو شده تا کار مطالعه این مجموعه برای داوطلبان ساده تر شود.

### تغییرات آخرین ویرایش

در آخرین ویرایش این جزوه، سوالات کنکور ۹۸ با پاسخ تشریحی به این مجموعه اضافه شده و برخی اصلاحات جزئی نیز مطابق با کنکور ۹۸ در متن صورت گرفته است. همچنین برای جلوگیری از افزایش زیاد قیمت جزوات، سعی کردیم بدون کاهش کیفیت جزوات، متون را کم‌حجم کنیم و از تعداد صفحات خالی جزوه بکاهیم. در نهایت این جزوه پرحجم را در دو جلد جا دادیم.

### با اطمینان مطالعه کنید

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

- ✓ گزارشی که بلافاصله پس از کنکور تهیه شد، نشان داد که جزوه رشد کیهان به تنهایی به ۸۵ درصد از سوالات کنکور ارشد وزارت بهداشت ۹۸ پاسخ داده است. در حالی که درصد رتبه های تک رقی در این درس در کنکور به طور میانگین چیزی حدود ۶۵ درصد بوده است. گزارش عینی و شفاف این بررسی را در وبسایت کیهان مطالعه نمایید.
- ✓ این مجموعه توسط رتبه های برتر روانشناسی از جمله خانم ها کمار و بی طرفان تهیه و ویرایش شده است.
- ✓ این مجموعه، در سالهای گذشته منبع اصلی مطالعاتی رتبه های برتر کنکورهای ارشد و دکتری روانشناسی بوده است. رتبه‌هایی از جمله از جمله خانم مریم بی طرفان رتبه ۱۴، خانم گودرزی رتبه ۸ کنکور، خانم فاطمه نظری رتبه ۴ بالینی و خانم اسفندیاری رتبه ۱۶ بالینی و سایر رتبه‌های تک‌رقعی کیهان. می توانید مصاحبه این دوستان را در وبسایت گروه آموزشی بخوانید.
- ✓ 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 هدق 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 وزارت بهداشت

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، شهید بهشتی، 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.
- جلسات به شکل نیم ساعته و یک ساعته (به انتخاب دانشجو) 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، سه 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

۱. **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)، واقع بینانه (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.
۲. **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 نظر تان داشته باشید.
۳. **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.
۴. **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.
۵. **اطلاعات 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 مسرتان اعتماد کنید.
۶. **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.
۷. **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

عنوان	صفحه
فصل اول: اختلال طیف اوتیسم .....	۲
فصل دوم: اختلال‌های کمبود توجه .....	۱۵
فصل سوم: اختلالات ناسازگاری .....	۲۲
فصل چهارم: اختلالات رفتار ایزایی، کنترل تکانه و سلوک .....	۲۹
فصل پنجم: اختلال‌های تغذیه و خوردن در شیرخوارگی و اوایل کودکی .....	۴۳
فصل ششم: اختلال‌های تیک .....	۴۸
فصل هفتم: اختلال‌های دفعی .....	۵۵
فصل هشتم: سایر اختلال‌های شیرخوارگی، کودکی یا نوجوانی .....	۶۰
فصل نهم: اختلال‌های خلقی در کودکان و نوجوانان .....	۶۹
فصل دهم: اسکیزوفرنی زودآغاز .....	۷۴
فصل یازدهم: سوءمصرف مواد در نوجوانان .....	۷۷
فصل دوازدهم: سایر مسائل دوران کودکی .....	۷۸
سوالات روانشناسی بالینی کنکور کارشناسی ارشد بهداشت ۱۳۹۸ .....	۸۱
پاسخنامه سوالات روانشناسی بالینی کنکور کارشناسی ارشد بهداشت ۱۳۹۸ .....	۸۳
منابع .....	۸۶
مطالعات بیشتر برای رسیدن به حداکثر تسلط .....	۸۷

## فصل پنجم: اختلال‌های تغذیه و خوردن در شیرخوارگی و اوایل کودکی

علائم پایدار مصرف ناکافی غذا، برگرداندن و نشخوار مکرر غذا، یا خوردن مکرر مواد غیرخوراکی از نشانه‌های این گروه اختلالات هستند. این اختلال‌ها شامل هرزه‌خواری، اختلال نشخوار و اختلال خوردن شیرخوارگی و اوایل کودکی هستند.

### هرزه‌خواری / زاغ‌گونگی (Pica)

خوردن مکرر مواد غیرخوراکی به مدت حداقل یک ماه. این رفتار باید نسبت به سطح رشد کودک نامناسب باشد، اساس فرهنگی نداشته باشد، و به حدی شدید باشد که مستلزم توجه بالینی شود. منظور از "جذب مواد غیرخوراکی بالاتر از سن بهنجار" (بین ۴ تا ۱۱-۱۰ ماهگی) است، یعنی بالاتر از سنی که در خلال آن کودک هر چیزی را به نشانه‌ی نخستین و سیله شناخت جهان پیرامون به دهان می‌برد. کودک مواد مختلف مانند میخ، سکه، دکمه، بازیچه‌های کودک، مداد، کاغذ و ... را می‌خورد. گاهی همواره یک چیز را می‌بلعد، اما اغلب هرچه را که به دستش بیاید می‌خورد. این اختلال نزد کودکانی بروز می‌کند که در موقعیت کمبود عاطفی یا رهاشدگی قرار دارند، و نیز در کودکان روان‌گسیخته همراه با اختلال‌های دیگر مشاهده می‌شود. به دلیل فراوانی کم خونی در بین مبتلایان، برخی از مولفان رفتار این کودکان را ناشی از نیاز به آهن دانسته‌اند. زاغ‌گونگی اغلب در خلال دوره اول کودکی پایان می‌پذیرد، با این حال ممکن است تا جوانی و بزرگسالی پابرجا بماند.

خوردن مواد غیرخوراکی بعد از ۱۸ ماهگی ناهنجار تلقی می‌شود. مواد غیرخوراکی شامل رنگ، گچ، نخ، مو، پارچه، آشغال، مدفوع، ریگ، خاک، و کاغذ [و یخ] می‌شوند. شروع معمولاً بین ۱۲ تا ۲۴ ماهگی است و میزان بروز با گذشت سن کم می‌شود. بسته به اشیای خورده شده، و وضعیت بالینی می‌تواند خوش‌خیم تا مرگبار باشد.

### ملاک‌های تشخیصی DSM-5 برای هرزه‌خواری

- A. خوردن مداوم مواد غیرخوراکی در یک دوره حداقل یک ماهه.
- B. خوردن مواد غیرخوراکی با سطح رشد کودک نامتناسب است.
- C. رفتار خوردن بخشی از رسوم پذیرفته‌شده فرهنگی نیست.
- D. اگر رفتار خوردن منحصر در جریان یک اختلال روانی دیگر نظیر عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال فراگیر رشد یا اسکیزوفرنی بروز کند، شدت آن به حدی است که توجه بالینی مستقلی را ایجاب می‌کند.

### همه‌گیرشناسی

در دوره قبل از نوجوانی شایع‌تر است. در ۱۵ درصد افرادی که عقب‌ماندگی شدید روانی دارند دیده می‌شود. هر دو جنس را به طور مساوی درگیر می‌کند.

### سبب‌شناسی

- a. با عقب‌ماندگی، مسامحه، و کمبودهای تغذیه‌ای همراه است (مثلاً روی یا آهن).
- b. شروع معمولاً بین ۱ تا ۲ سالگی است.
- c. میزان بروز در افراد خانواده بالاتر از حد انتظار است.

### تشخیص افتراقی

- a. کمبودهای روی و آهن.
- b. ممکن است توأم با اسکیزوفرنی، اختلال اوتیستی، سندرم کلاین لوین و بی‌اشتهایی عصبی باشد.

### سیر و پیش‌آگهی

پیش‌آگهی متغیر است. کودکانی که هوش طبیعی دارند به طور خودبه‌خود بهبود می‌یابند. در کودکان، هرزه‌خواری معمولاً با افزایش سن برطرف می‌شود؛ در زنان حامله، معمولاً محدود به دوره بارداری است. در برخی بزرگسالان، به ویژه آنها که عقب‌ماندگی ذهنی دارند، ممکن است هرزه‌خواری تا سال‌ها ادامه یابد.

### درمان

در مواردی از اختلال که ناشی از بدرفتاری یا مسامحه‌کاری مراقب است، باید این شرایط برطرف شوند. تماس با مواد سمی (مثل سرب) باید قطع شود. درمان مبتنی بر رویکردهای روانی-اجتماعی، محیطی، رفتاری و راهنمایی خانواده می‌باشد. رغبت‌زدایی ملایم یا تقویت منفی (مثل شوک الکتریکی خفیف، صدای

ناخوشایند، یا داروی تهوع‌آور) می‌توانند مفید باشند. تقویت مثبت، الگوگذاری، شکل‌دهی رفتار و تشویق به افراط‌کاری (برای خاموش کردن یک رفتار یا باید آن را ندیده گرفت یا باید آن را به طور افراطی انجام داد- م.) نیز استفاده شده‌اند.

## B. اختلال نشخوار<sup>۲</sup>

به برگشت مکرر غذا و جویدن مجدد آن بعد از دوره خوردن طبیعی غذا اطلاق می‌شود. علایم باید حداقل یک ماه طول بکشند، ناشی از بیماری طبیی خاصی نباشند، و شدت آنها در حدی باشد که مورد توجه بالینی قرار گیرند. ویژگی این اختلال برگرداندن مکرر غذا به دهان بر اساس انقباض معده‌ای و نشخوار طولانی آن است. نشخوارگری با کاهش وزن و ناتوانی در به دست آوردن وزن مورد انتظار پس از یک دوره کنش وری بهنجار همراه است. غذا که به طور جزئی هضم شده است بدون حالت تهوع به دهان بازمی‌گردد. سپس بیمار غذا را تف می‌کند و یا آن را جویده و دوباره می‌بلعد. وضع بدنی کودک متمایزکننده است، حرکات مکیدن را با دهانش انجام می‌دهد و این احساس را القا می‌کند که از این فعالیت بسیار لذت می‌برد. معمولاً نوزادان مبتلا به اختلال نشخوارگری به علت نشخوارگری‌هایی که بلافاصله پس از خوردن به وقوع می‌پیوندد دچار سوء تغذیه‌اند. کاهش وزن، عدم افزایش وزن مورد انتظار و حتی مرگ، می‌تواند از پیامدهای این اختلال باشد.

## همه گیرشناسی

این اختلال نادر است. و معمولاً بین ۳ تا ۱۲ ماهگی رخ می‌دهد. و ممکن است در پسرها شایع‌تر باشد.

## سبب‌شناسی

- a. با ناپخته بودن و اهمال‌کاری عاطفی مادر ارتباط دارد.
- b. اختلال عملکرد دستگاه عصبی خودمختار در این اختلال نقش دارد.
- c. احتمالاً با رفلکس معده- مری یا فتق هیاتال ارتباط دارد.
- d. تحریک بیش از حد و تنش ممکن است در آن نقش داشته باشند.

## تشخیص افتراقی

تنگی پیلور با استفراغ جهشی ارتباط دارد و عموماً پیش از ۳ ماهگی بروز می‌کند.

## سیر و پیش‌آگهی

میزان بهبود خودبه‌خود بالاست. در سیر بیماری ممکن است سوءتغذیه، نارسایی رسد و حتی مرگ رخ دهد.

## درمان

اغلب شامل راهنمایی والدین و تکنیک‌های رفتاری می‌باشد. در ارزیابی روابط مادر- کودک ممکن است نقایصی دیده شود که با راهنمایی دادن به مادر برطرف شوند. مداخله‌های رفتاری مثل چکاندن آبلیمو در دهان شیرخوار ممکن است در کاهش رفتار موثر واقع شود. داروهایی نظیر متوکلوپرامید (Reglan)، سایمتیدین (Tagamet) و ضدروانپرسی‌ها (مثل هالوپریدول) تا حدی موفق بوده‌اند.

## C. اختلال اجتناب/محدودیت غذا

این اختلال که قبلاً اختلال تغذیه شیرخوارگی یا اوایل کودکی نامیده می‌شد، به تداوم عدم تغذیه کافی به مدت حداقل یک ماه اطلاق می‌شود؛ عدم غذا خوردن کافی به مدت حداقل یک ماه در غیاب یک بیماری عمومی طبیی یا بیماری روانی و در نتیجه وزن نگرفتن و سپس وزن کم کردن کودک. ویژگی اصلی این اختلال که حتماً قبل از ۶ سالگی بروز می‌کند ناتوانی مداوم نوزاد یا کودک خردسال در خوردن غذا به گونه‌ای مناسب است. زمانی به این تشخیص مبادرت می‌شود که با فقدان افزایش وزن و یا کاهش معنادار آن، دست کم به مدت یک ماه مواجه می‌شویم. نوزادان مبتلا به اختلال خوردن اغلب به هنگام غذا دچار برانگیختگی می‌شوند و به سختی می‌توان آنها را آرام کرد؛ سست و بی‌حال و در خود فرورفته به نظر می‌رسند و ممکن است دچار تاخیر تحول نیز باشند.

<sup>۱</sup>Overcorrection

<sup>۲</sup>Rumination disorder

### ملاک‌های تشخیصی DSM-5 برای اختلال تغذیه‌ای شیرخواری و اوایل کودکی

- A. آشفتنی تغذیه‌ای با ناتوانی مستمر در خوردن غذای کافی تظاهر کرده، و همراه با عدم‌وزن‌گیری قابل ملاحظه یا کاهش وزن چشمگیر ظرف یک دوره حداقل یک‌ماهه است.
- B. این اختلال ناشی از اختلال گوارشی همراه با یک اختلال طبی عمومی دیگر (نظیر رفلوی مروی) نیست.
- C. یک اختلال روانی دیگر (نظیر اختلال نشخوار) یا فقدان غذای کافی توجیه بهتری برای این اختلال نیست.
- D. شروع اختلال قبل از سن ۶ سالگی است.

### همه‌گیرشناسی

در ۱/۵ درصد شیرخواران طبیعی، ۳ درصد شیرخواران مبتلا به سندرم‌های نارسایی رشد<sup>۱</sup> و ۵۰ درصد شیرخواران مبتلا به اختلال‌های تغذیه‌ای رخ می‌دهد. شروع اختلال قبل از ۶ سالگی است.

### سبب‌شناسی

مطالعات ژنتیک نشان می‌دهند که همخوانی زیادی بین دوقلوهای تک‌تخمکی وجود دارد.

### تشخیص افتراقی

این اختلال باید از ناهنجاری‌های ساختاری دستگاه گوارش که منجر به ناراحتی هنگام تغذیه می‌شوند افتراق داده شود.

### سیر و پیش‌آگهی

با مداخله درمانی، نارسایی رشد ممکن است ایجاد نشود. کودکانی که شروع دیررس دارند ممکن است چنانچه بیماری به مدت چندین ماه طول بکشد، دچار نقایص رشد و نمو شوند. هفتاد درصد شیرخوارانی که در سال اول زندگی به طور مداوم دچار اختلال تغذیه باشند، در دوران کودکی هم همچنان مشکلاتی در غذا خوردن خواهند داشت.

### درمان

مشاوره و راهنمایی مراقب کودک مهم است به خصوص اگر تأخیر رشد یا کج‌رفتاری در شیرخوار وجود داشته باشند. مداخله رفتاری - شناختی می‌تواند مفید باشد.

### سایر اختلالات

**اطوارگری و نفرت‌های انتخابی:** این رفتارها با توجه به نفرت یا تمایل شدید نسبت به پاره‌ای از مواد غذایی متمایز می‌شوند. برای مثال می‌توان تمایل به مواد لبنی، اغذیه‌ی شیرین و شکلات، یا نفرت از گوشت و غذاهای رشته‌ای مانند را ذکر کرد.

**عطش کاذب:** نیاز آمرانه به نوشیدن مقادیر زیاد آب یا هر نوع نوشابه دیگر. پیش از مبادرت به تشخیص عطش کاذب باید اطمینان حاصل شود که هیچ نوع علت عضوی (انواع بیماری قند و مانند آن) وجود ندارد.

**فربهی:** فربهی را برحسب نوع و تعداد سلولهای چرب توصیف می‌کنند. چاقی‌هایی که در آنها تعداد سلولهای چربی بهنجار است اما اندازه آنها بسیار بزرگتر است؛ چاقی‌هایی که بر اثر تعداد سلولهای چربی ایجاد می‌شوند؛ و چاقی‌های مختلط. فربهی یک اختلال روانی نیست و همچنین در بسیاری موارد پیامد فرایندهای روان‌شناختی نابهنجار نیز محسوب نمی‌شود. با این وجود این مسئله در بسیاری از افراد مبتلا به آن اضطراب گسترده‌ای را ایجاد می‌کند. پژوهشگران احتمال وجود ارتباط بین سروتونین و فربهی را مطرح کرده‌اند، چراکه نارسایی‌های این انتقال‌دهنده‌ی عصبی در مغز می‌تواند تمایل فرد به کربوهیدرات‌ها را افزایش دهد و آمادگی نسبت به پرخوری و فربهی را به وجود آورد.

نقش خانواده و فرهنگ در فربهی: چاقی در کودکان طبقات نامرفهی که به جامعه مصرفی ارتقا یافته‌اند بسیار فروان است، زیرا این خانواده‌ها چاقی را نشانه‌ای از سلامت روان می‌دانند. در باب تأثیر منظومه خانوادگی به رفتار «دایه مانند» مادرانی اشاره شده است که به کلیه تظاهرات فرزندانشان پاسخ غذایی می‌دهند؛ پاسخی که به ایجاد اختلال در حس گرسنگی کودک می‌انجامد و سبب می‌شود تا به محض ایجاد هر تنشی نیاز به جذب چیزی در وی بوجود آید.



## سوالات طبقه‌بندی شده‌ی فصل پنجم

- ۱- کودکان معمولاً در دوران شیرخوارگی چیزهای مختلف را به دهان می‌برند لکن بعد از یک سن خاص، این عمل غیرطبیعی بوده و اصطلاح آن پیکا (pica) یا هرزه خواری نامیده می‌شود. این رفتار معمولاً در چه سنی اتفاق می‌افتد؟ (سراسری ۹۴)
- (۱) ۶ ماهگی (۲) ۱ سالگی (۳) ۱/۶ سالگی (۴) ۲ سالگی
- ۲- در اختلالات تغذیه‌ای کودکان به «اختلال نشخوار»، اشاره می‌شود. این اختلال با کدام علائم مشخص می‌شود؟ (سراسری ۹۴)
- (۱) پرخوری غذا  
(۲) برگرداندن (بالا آوردن) غذا  
(۳) فروبردن یا بلعیدن مکرر غذا  
(۴) برگرداندن (بالا آوردن) و مجدداً فرودادن (بلعیدن) غذا

## پاسخنامه سوالات طبقه‌بندی شدهی فصل پنجم

## ۱. گزینه ۳ صحیح است.

این اختلال در ۱ سال و ۶ ماهگی رخ می‌دهد. هرزه‌خواری / زاغ‌گونگی (Pica): خوردن مکرر مواد غیرخوراکی به مدت حداقل یک ماه. این رفتار باید نسبت به سطح رشد کودک نامناسب باشد، اساس فرهنگی نداشته باشد و به حدی شدید باشد که مستلزم توجه بالینی شود. منظور جذب مواد غیرخوراکی بالاتر از سن بهنجار است (بین ۴ تا ۱۱-۱۰ ماهگی). یعنی بالاتر از سنی که در خلال آن کودک هر چیزی را به نشانه‌ی نخستین وسیله شناخت و جهان پیرامون به دهان می‌برد. کودک مواد مختلف مانند میخ، سکه، دکمه، بازیچه‌های کودک، مداد، کاغذو... را می‌خورد. گاهی همواره یک چیز را می‌بلعد، اما اغلب هر چه را که به دستش بیاید می‌خورد. این اختلال از سوی کودکانی بروز می‌کند که در موقعیت کمبود عاطفی یا رها شدگی قرار دارند و از سوی دیگر در کودکان روان‌گسیخته همراه با اختلال‌های دیگر مشاهده می‌شود. به دلیل فراوانی کم خونی برخی از مولفان رفتار این کودکان را ناشی از نیاز به آهن دانسته‌اند. زاغ‌گونگی اغلب در خلال دوره اول کودکی پایان می‌پذیرد با این حال ممکن است تاجوانی و بزرگسالی پا بر جا بماند.

## ۲. گزینه ۴ صحیح است.

**اختلال نشخوار:** به برگشت مکرر غذا و جویدن مجدد آن بعد از دوره تناول طبیعی غذا اطلاق می‌شود. علایم باید حداقل یک ماه طول بکشند، ناشی از بیماری طبی خاصی نباشد، و شدت آن در حدی باشد که مورد توجه بالینی قرار گیرند.

ویژگی این اختلال برگرداندن مکرر غذا به دهان براساس انقباض معده‌ای و نشخوار طولانی آن است. نشخوارگری با کاهش وزن و ناتوانی در به دست آوردن وزن مورد انتظار پس از یک دوره کنش‌وری بهنجار همراه است. غذا که به طور جزئی هضم شده است بدون حالت تهوع به دهان باز می‌گردد. سپس بیمار غذا را تف می‌کند و یا آن را جویده و دوباره می‌بلعد. وضع بدنی کودک متمایزکننده است، حرکات مکیدن را با دهانش انجام می‌دهد و این احساس را القا می‌کند که از این فعالیت بسیار لذت می‌برد.

معمولاً نوزادان مبتلا به اختلال نشخوارگی به علت نشخوارگری‌هایی که بلافاصله پس از خوردن به وقوع می‌پیوندد دچار سوءتغذیه‌اند. کاهش وزن، عدم افزایش وزن مورد انتظار و حتی مرگ، می‌تواند از پیامدهای این اختلال باشد.



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 دهم: اسکیزوفرنی زودآغاز

اسکیزوفرنی کودکان جزو اختلالات رشدی فراگیر طبقه‌بندی نمی‌شود. در این مورد که آیا اسکیزوفرنی کودکان مانند بزرگسالان است یا واکنشی است که کودک از نظر عاطفی نشان می‌دهد، هنوز اختلاف نظر وجود دارد. علائم اسکیزوفرنی کودکان هر چقدر سن بیشتری داشته باشند، به علائم اسکیزوفرنی بزرگسالان شبیه‌تر است. علائم اسکیزوفرنی کودکان اغلب بعد از یک بیماری عمومی، عمل جراحی، از دست دادن فرد مورد علاقه، و شوک‌های شدید شروع شده و کودک به هیچ وجه به حال اولیه خود برگشت نمی‌کند. کودکان کوچک به علت عدم رشد گفتار، عدم رشد هوشی و تجربیات زندگی نمی‌توانند علائمی نظیر بزرگسالان نشان دهند. علائم اسکیزوفرنی کودکان غالباً بصورت اختلالات رفتاری بروز می‌کند: گوشه‌گیری و انزواطلبی و کاهش فعالیت‌های جسمی، عصبانیت و تحریک‌پذیری (به‌خصوص اگر از گوشه‌گیری کودک ممانعت شود) دیده می‌شود.

کودک مبتلا به اسکیزوفرنی به تغییرات محیط سازگارتر از کودک اوتیستیک است. کاهش یا از بین رفتن علاقه به اطرافیان و بازی و... بازگشت رفتار و عادت به دوران گذشته مراحل رشد، حساسیت عجیب در بازی، رفتار و ادا و اطوارهای عجیب و غریب، خیالبافی یا رویا در بیداری. علائم فوق بعد از مدتها باعث اختلال در تمرکز حواس، عدم یادگیری صحیح و کاهش نتایج فعالیت‌ها شده و در نتیجه به عقب‌ماندگی کاذب و یا ثانوی تحصیلی، بی‌اعتنایی عاطفی، اختلال در گفتار و جریان فکر منجر می‌شود. ممکن است صحبت کودک با دیگران به دشواری دریافته شود، ولی گفتار و ارتباط با دیگران تقریباً همیشه بهتر از کودکان اوتیستیک است. بیان ضمائر بطور معکوس و اکولالیا در اسکیزوفرنی دیده نمی‌شود. سوابق خانوادگی در اسکیزوفرنی بیشتر به چشم می‌خورد و نسبت جنسی یکسان است. از انواع اسکیزوفرنی نوع کاتاتونیک در کودکان شایع‌تر از انواع دیگر است.

شروع اسکیزوفرنی معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی است، اما به ندرت در کودکان ۱۰ ساله یا پایین‌تر هم دیده می‌شود. اسکیزوفرنی با شروع در دوره کودکی، از نظر مفهومی تفاوتی با نوجوانی یا بزرگسالی ندارد.

## تشخیص

هذیان‌ها، توهم‌ها و اختلال‌های تفکر را به دشواری می‌توان در کودکان تشخیص داد. شروع، تدریجی است و تمام علائم موجود در اسکیزوفرنی بزرگسالان ممکن است در اینجا هم دیده شوند. کودک ممکن است در کنار بروز علائم روان‌پریشی دچار پسرفت عملکرد شود و به شاخص‌های مراحل بالاتر رشد نرسد. توهم‌های شنوایی، توهم‌های بینایی و هذیان‌ها شایع‌اند. کودک ممکن است صداها یا متعددی بشنود که دستورات مهمی به او دیکته کنند، یا توهم‌های آمرانه به کودک دستور دهند که اشخاصی را بکشد. توهم‌های بینایی اغلب وحشتناک‌اند.

## همه‌گیرشناسی

شیوع کمتری نسبت به اختلال اوتیستی دارد (۰/۰۵ درصد). در پسران شایع‌تر است.

## سبب‌شناسی

میزان شیوع در بستگان درجه اول بالاتر است و دوقلوهای تک‌تخمی، همگامی بیشتری از دوتخمی‌ها نشان می‌دهند. عوامل استرس‌زای روانی - اجتماعی ممکن است با مکانیسم‌های استعداد بیولوژیک تعامل کرده و علائم را بروز دهند.

## تشخیص افتراقی

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی: علائم روان‌پزشکی آشکار وجود ندارند.  
اختلال افسردگی اساسی: هذیان‌ها و توهم‌ها، عجیب و غریب نیستند.  
اختلال‌های فراگیر رشد: توهم‌ها، هذیان‌ها و اختلال تفکر صوری وجود ندارند.

## درمان

**روان‌درمانی:** آموزش خانواده و مداخلات مستمر خانوادگی اهمیت زیادی دارند. تدارک محیط آموزشی مناسب نیز حائز اهمیت است. روان‌درمانی درازمدت فشرده و حمایتی توأم با دارودرمانی، موثرترین روش درمان است. روان‌درمانی‌ها باید متناسب با سطح رشد کودک برنامه‌ریزی شوند. در جلسات درمانی همواره باید از واقعیت‌سنجی خوب حمایت کرد و به احساس کودک از خودش حساسیت نشان داد.

**دارودرمانی:** آگونیست‌های سروتونین - دوپامین مانند ریسپریدون، اولانزاپین و کلوزاپین (Clozaril) جایگزین آنتاگونیست‌های گیرنده دوپامین در درمان اسکیزوفرنی زودآغاز شده‌اند.

## سوالات طبقه‌بندی شده‌ی فصل دهم

- ۱- علائمی نظیر م شکل در مهارت‌های حرکتی، م شکل در تعاملات اجتماعی، حرکت‌های کلیشه‌ای، اضطراب و رفتارهای اجباری از علائم کدام اختلال است؟ (سراسری ۹۱)
- (۱) آشفتگی دوران کودکی (۲) هانتر (۳) ویلسون (۴) رت

## پاسخنامه سوالات طبقه‌بندی شده‌ی فصل دهم

۱. گزینه ۱ صحیح است.

مهارت‌های حرکتی ضعیف، تعاملات اجتماعی نارس و حرکات کلیشه‌ای توأم با اضطراب و رفتارهای قالبی و اجباری در کودک علائم اختلال آشفتگی دوران کودکی است.

# 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

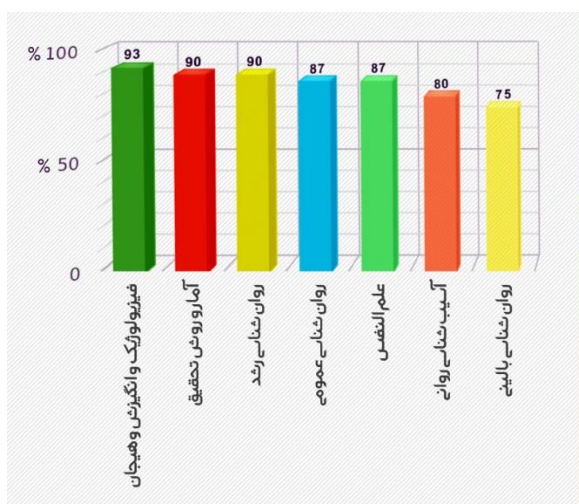


کیهان برای هر یک از دروس کنکور چه کتاب‌ها و جزوات و خدماتی ارائه می‌دهد؟

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 و لیام 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"> <li>• آسیب شناسی روانی هالجین (یا سلیگمن)</li> <li>• خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک</li> <li>• روان شناسی مرضی پریرخ دادستان</li> <li>• آسیب شناسی روانی ساراسون</li> </ul> <p>استثنایی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• کودکان استثنایی بهروز میلانی فر</li> <li>• آموزش کودکان استثنایی سیف نراقی و نادری</li> <li>• روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی دکتر افروز</li> </ul>	<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"> <li>• روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی علی دلاور</li> <li>• روش تحقیق در علوم رفتاری حسن زاده</li> </ul> <p>آمار:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آمار و احتمالات کاربردی در علوم تربیتی و روان شناسی علی دلاور</li> <li>• روش های آماری در علوم رفتاری رمضان حسن زاده</li> </ul>	<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](https://t.me/kayhanravan_ir)

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

