

به نام بی نام او ::

مقدمه

درس مجموعه روانشناسی بالینی که شامل دروس آسیب شناسی روانی، اصول مصاحبه بالینی اتمر، روانشناسی بالینی کرامر و ارزیابی روانشناسی است، از مهمترین دروس برای دانشجویان روان شناسی است، چراکه اصول و پایه های رشته روان شناسی بالینی را معرفی می کند. در حالی که بسیاری از داوطلبان کنکور وزارت بهداشت همچنان صرفاً به مطالعه کتب مرجع برای شرکت در این آزمون اعتماد می کنند، برخی از داوطلبان این کنکور در کنکورهای اخیر توانستند صرفاً با تکیه بر مجموعه حاضر که حجی به مراتب کمتر از کتب مرجع دارد، در مدت کوتاهی به حدود ۷۰ درصد از مطالب اصلی مسلط شوند و به غالب سوالات کنکور پاسخ دهند (به گزارش های سایت مراجعه نمایید). مجموعه روانشناسی بالینی ویژه وزارت بهداشت کیهان، حالا برای کنکور ۹۹ با تغییرات چشمگیری روبرو شده تا کار مطالعه این مجموعه برای داوطلبان ساده تر شود.

تغییرات آخرین ویرایش

برخی اصلاحات جزئی مطابق با کنکور ۹۸ در متن صورت گرفته است. خلاصه کتاب خانواده درمانی گلدنبرگ به جزوه اضافه شده است و همچنین برای جلوگیری از افزایش قیمت جزوات، سعی کردیم بدون کاهش کیفیت جزوات، متون را کم حجم کنیم و از تعداد صفحات خالی جزوه بکاهیم.

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 جزوات کیهان به ۹۵ 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 ۵۲ درصد بوده است. گزارش عینی و شفاف این بررسی را در وبسایت کیهان مطالعه نمایید.
 - ✓ این مجموعه توسط رتبه های برتر روان شناسی از جمله خانم 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. رتبه هایی از جمله از جمله خانم مریم بی طرفان رتبه ۱۴، و خانم گودرزی رتبه ۸ کنکور. 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 برنامه ریزی صحیح و قابل اطمینان برای رسیدن به هدفی شایسته، آمادگی خود را برای شنیدن نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما عزیزان برای هرچه بهتر کردن مجموعه هایی که متعلق به همه شماست، اعلام می کنیم.

با آرزوی توفیق برای همه شما عزیزان

گروه آموزشی کیهان – دپارتمان وزارت بهداشت

مرکز خدمات روان شناسی 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، شهیدبهبشتی، 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 ۹۷ بیش از ۳۰۰۰ 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 روزبه 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 محکی 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 رتبه ای 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 هدف‌گذاری ای 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 برنامه ریزی کنید. یک برنامه ریزی 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 هزینه ای 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.
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. **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.
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

این جزوه شامل سه بخش است:

بخش اول خلاصه کتاب مصاحبه تشخیصی اتمر، بخش

دوم خلاصه کتاب روانشناسی بالینی کرامر و بخش سوم

خلاصه کتاب خانواده درمانی گلدنبرگ می باشد.

فهرست

صفحه	عنوان
۲	فصل اول: آغاز سخن، چارچوب.....
۴	فصل دوم: راهبردهای ایجاد رابطه.....
۶	فصل سوم: راهبردهای کسب اطلاعات.....
۱۰	فصل چهارم: روش‌های سه‌گانه ارزیابی وضعیت روانی.....
۱۷	فصل پنجم: آزمون.....
۲۲	فصل ششم: گام‌های پنج‌گانه برای تشخیص‌گذاری.....
۲۶	فصل هفتم: پنج مرحله و چهار جزء: چگونگی به کارگیری آنها با یکدیگر.....
۲۸	فصل هشتم: بیمار مشکل.....
۲۹	فصل نهم: مصاحبه برای اختلالات خاص «اختلالات بالینی».....
۳۲	فصل دهم: مصاحبه برای اختلالات خاص «اختلالات شخصیت».....
۳۹	منابع.....
۴۰	مطالعات بیشتر برای رسیدن به حداکثر تسلط.....

فصل سوم: راهبردهای کسب اطلاعات

زمانی که بیمار با شکایت کردن آغاز به بیان می‌کند مصاحبه‌گر فقط باید به او کمک کند تا به صحبت‌های خود ادامه دهد، مشکلاتش را به صورت دقیق و با جزئیات بیان کند و همه جوانب مشکل را کاوش کند.

سه گروه رویکرد مکمل این کار هستند تکنیک‌های گشاینده، روشن‌کننده، و پیش‌برنده.

- برای بیمار مقاوم جهت غلبه بر مقاومت از تکنیک‌های پذیرش و رویارو کردن استفاده می‌شود.

- برای اداره کردن بیمار دفاعی به منظور حفظ رابطه و دستیابی به تشخیص، بیمار را با دفاع رویارو کنید و یا دفاع را تعبیر کنید و تفسیر نمایید.

- در مورد بیماری که خود داوطلبانه به مراکز تخصصی بهداشت روان مراجعه می‌کند نیاز است که ۳ گروه از تکنیک‌های زیر جهت مصاحبه به کار گرفته شود:

۱- بیرون کشیدن همه شکایات (تکنیک‌های گشاینده)

۲- توجه شکایات به علائم و خصوصیات رفتاری طولانی مدت یا مشکلات زندگی (تکنیک‌های روشن‌کننده)

۳- مشخص کردن حوزه هر شکایت و حرکت از یک گروه از شکایات به گروه دیگر (تکنیک‌های پیش‌برنده)

تکنیک‌های گشاینده یا آغازین:

باید بین فرصت دادن به بیمار برای بیان داستان با کلام خودش و کسب اطلاعات لازم برای تشخیص، تعادل برقرار شود، به این ترتیب در ابتدای مصاحبه با استفاده از رویکرد سوالات وسیع و باز در ابتدای مصاحبه به بیمار فرصت داده می‌شود مشکلاتش را با کلام خود مطرح کند و آنچه را برایش مهم‌تر است بیان کند و بر آن تاکید داشته باشد.

- اشکال سوالات باز این است که ممکن است به پاسخ‌هایی بیانجامد که طولانی، نامعتبر و ناقص باشد.

- مزیت سوال‌های بسته در این است که به پاسخ‌ها سریع واضح و معتبر در یک موضوع مشخص می‌انجامد.

- استفاده از مجموعه‌ای از سوال‌های بسته و دقیق به مصاحبه‌گر کمک می‌کند که مصاحبه سیستماتیک انجام دهد و در مقایسه با مصاحبه‌های آزاد بیشتر به وضعیت روانی بیمار احاطه یابد.

- زمانی که علائم کلیدی خاصی در اخذ اطلاعات وجود ندارد، استفاده از روش‌های جهت‌دار و مستقیم، موثرتر از روش آزاد است.

- سوال‌های بسته به پاسخ مثبت کاذب منتهی می‌شوند و آزادی بیمار را در بیان خود محدود می‌کنند.

- در مورد بیمارانی که بیش از حد شکایت دارند، افرادی که مایل هستند مورد پسند مصاحبه‌گر قرار بگیرند، سوال‌های بسته اطلاعات کمی از بیمار به دست می‌دهد.

- بهترین رویکرد، ترکیب و استفاده از هر دو نوع پرسش و جریان پیوسته‌ای از پرسش‌های وسیع به متمرکز در مصاحبه است.

- بیماران و سواسی، سوال‌های بسته و مشخص را ترجیح می‌دهند. در حالی که شخصیت‌های هیستریک سوال‌های وسیع و باز را ترجیح می‌دهند.

- **تکنیک‌های روشن‌سازی:** تکنیک‌هایی که برای تشویق بیمار به بیان پاسخ روشن و واضح به کار می‌روند، از جمله: اختصاصی کردن یا تصریح، تعمیم، واریسی علائم و پرسش‌های هدایت‌گر، کنکاش، ربط دادن مطالب و خلاصه کردن.

- **اختصاصی کردن یا تصریح:** زمانی که بیمار مبهم صحبت می‌کند و یا پاسخ‌های تک کلمه‌ای می‌دهد؛ مصاحبه‌گر به سوالات بسته تغییر مسیر می‌دهد. کلمات مبهم مانند "بد، افتضاح، اوضاع خراب" را به بیمار برمی‌گردانیم اگر این پاسخ‌ها بی نتیجه بود برداشت خود را از جواب‌ها به او برمی‌گردانیم.

- **تعمیم:** زمانی که بیمار به جای بیان اطلاعات کلی در مورد الگوهای رفتاری ثابت و مکرر که مصاحبه‌گر به آن نیاز دارد، اطلاعاتی اختصاصی و محدود به یک زمینه خاص را بیان می‌کند در این گونه موارد از تکنیک تعمیم استفاده می‌شود.

- **واریسی علائم:** زمانی که بیمار به صورت مبهم مشکلش را بیان می‌کند مصاحبه‌گر می‌تواند برای کمک به بیمار فهرستی از علائم را برای تعیین هر نوع آسیب‌شناسی روانی به وی ارائه کند.

- **پرسش‌های هدایت‌گر:** در این تکنیک پاسخ‌های خاصی به بیمار القا می‌شود. اگر قصد دارید بیمار را در جهت خاصی هدایت کنید از سوالات هدایت‌کننده استفاده کنید.

- **کنکاش:** زمانی که بیمار به طور نادرست و بدون اینکه توضیح دهند چرا، معانی و اهمیت خاصی به تجارب خود می‌دهند؛ مصاحبه‌گر باید بکوشد تا دلایل چنین ادعاهایی را معلوم کند. کنکاش وسیله‌ای اساسی است تا بدون اینکه بیمار احساس کند با او مقابله می‌کنند به او کمک شود تا داستان خود را بیان کند.

- با استفاده از تکنیک کنکاش، منطق زمینه‌ای تفکر مراجع به واسطه برملاشدن تعابیر غلط، آشکار می‌شود.
- کنکاش جهت تعیین محتوای فکری بیمار از نظر عقاید انتساب و هذیان‌ها بسیار مفید است.
- زمانی که بیمار به علت وجود توهم یا هذیان در بیمارستان یا درمانگاه پذیرش شده است نیز از کنکاش استفاده می‌کنیم.
- همچنین کنکاش وسیله‌ای برای بیرون کشیدن واکنش‌های هیجانی افراد نسبت به سایر رویدادهای زندگی نیز هست.
- **ربط دادن مطالب:** ارتباطات غیرمنطقی که بیمار در طول مصاحبه روان-تشنخیصی بیان می‌کند کاوش می‌شود.
- **خلاصه کردن:** در مورد بیمارانی که پاسخ‌های مبهم یا حاشیه‌ای دارند، آنهایی که تداعی شل دارند یا پرش افکار مانند، بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و سیکلوتایمی مفید است.
- خلاصه کردن توجه بیمار را معطوف می‌کند و به او می‌رساند که شما درباره آنچه به او گفته است چه فکر می‌کنید. هنگام خلاصه کردن از خزانه لغات خود بیمار استفاده می‌کنیم.
- تکنیک‌های روشن‌سازی، اختصاصی کردن، تعمیم، واریسی علائم، پرسش‌های هدایت‌گر، کنکاش، ربط‌دادن مطالب و خلاصه کردن **تکنیک‌های بیمار محور** هستند که حدود علائم را درآمده و ارتباط هر یک از اجزا و ارکان را در یک موضوع ارزیابی می‌کند.
- تکنیک‌های پیش برنده به مصاحبه‌گر کمک می‌کند تا توجه به بیمار را از جزئی به جز دیگر و از یک موضوع به موضوع دیگر هدایت کند و بیشتر مصاحبه‌گر محورند و شامل ادامه‌دهی، پژواک، هدایت مجدد و گذارها می‌شوند. این تکنیک‌ها مصاحبه‌گر محورند.
- **ادامه‌دهی:** بیمار را تشویق می‌کند تا به ادامه داستان خود پردازد و در ضمن به او نشان می‌دهد که در مسیردرستی پیش می‌رود و اطلاعات تشخیصی و سودمندی را بیان می‌کند و شامل ژست‌ها، سرتکان دادن و حفظ تماس چشمی است.
- مزیت تکنیک ادامه‌دهی این است که به بیمار فرصت می‌دهد تا مشکلاتش را با زبان خودش بیان کند بدون اینکه علائم مطرح باشد.
- **پژواک:** قسمتی از پاسخ‌های بیمار را که مایلید بیمار توضیح دقیق‌تری بدهد تکرار می‌کنید و بر عناصر خاصی از صحبت‌های بیمار تاکید می‌کنید واز او می‌خواهید که قسمت مشخصی را دنبال کند.
- پژواک زمانی استفاده می‌شود که بیمار چندین موضوع را برای صحبت مطرح می‌کند و برای بیمارانی که دچار حواس‌پرتی و یا حمله تکلم می‌باشند مفید است.
- **هدایت مجدد:** مانع دنبال کردن مسیر انحرافی بیمار می‌شود. زمانی که بیمار غرق در جزئیات نامطلوب است یا از مشکلات اشخاص دیگر صحبت می‌کند، بیمار دچار پرش فکر، تکلم مماسی، حمله تکلم و حاشیه پردازی است استفاده می‌شود.
- **گذارها:** در طول مصاحبه نیاز دارید موضوعات بسیاری پوشش داده شود بنابراین ناگزیرید بیمار را برای تغییر موضوع اغوا کنید؛ بنابراین به گذارهای مختلفی نیاز دارید.
- این گذارها به سه صورت هستند: گذارهای ملایم، گذارهای تاکیدی و گذارهای ناگهانی
- انتخاب نوع گذارها به وضعیت روانی بیمار بستگی دارد.
- **گذارهای ملایم:** به راحتی می‌توان از موضوعی به موضوع دیگر رفت زیرا ارتباط مابین آنها امری بدیهی است یک نوع **گذار علت و معلول** است که در آن فرض براین است که اتفاقی افتاده و بر کارکرد بیمار اثر گذاشته است مانند سوء مصرف مواد.
- با یک بیمار هذیانی که به هرچیز تازه‌ای بدگمان است گذارهای ملایم بهتر عمل می‌کنند.
- گذار ملایم دیگر **رابطه زمانی** است که به صورت ملایم و آرام از یک علامت به علامت دیگر به واسطه مربوط کردن علایم به همان مقطع زمانی تسهیل می‌شود.
- **گذارهای تاکیدی:** پافشاری در تغییر جهت در موضوع است موضوع قبلی را از موضوع جدید جدا می‌کند از این گذار به عنوان دیواره‌ای بین موضوعات مختلف مصاحبه تشخیصی استفاده می‌شود جهت مطرح کردن ارزیابی کارکردهای وضعیت روانی می‌توان از این تکنیک استفاده کرد.
- گذار تاکیدی توجه بیمار را احیا می‌کند و او را واقف می‌کند که موضوعات متفاوتی تحت پوشش قرار می‌گیرند بیماران افسرده منزوی یا بیماران اسکیزوفرنیک فعال‌تر می‌شوند.

- **گذارهای ناگهانی:** بعد از یک هشدار کوچک موضوع جدیدی مطرح می‌شود معمولاً زمخت، ناپسند و بدون ظرافت می‌باشند. برای بیمارانی که دروغ می‌گویند یا علایم را تقلید می‌کنند مفیدند و در این موارد گارد آنها برطرف می‌شود. تاثیر یک معاینه متقاطع را دارد و مانع می‌شود که بیمار نقش دلخواهش را بازی کند. تناقض گویی‌ها آشکار می‌شود.
- **بیمار مقاوم:** منظور از مقاومت تمام کوشش‌های آگاهانه بیمار و ارادی بیمار در جهت اجتناب از موضوع خاصی است و مشخص‌ترین آنها امتناع واضح بیمار است و شکل غیرمستقیم آن تلاش برای منحرف کردن یا گیج کردن مصاحبه‌گر از ادامه یک موضوع است.
- دو دلیل شایع مقاومت عبارتند از: ۱- تمایل بیمار در حفظ تصویری از خود ۲- عدم اطمینان از پاسخ‌های مصاحبه‌گر و ترس از طرد او.
- اگر مقاومت مربوط به موضوع خاصی است که به رابطه لطمه نمی‌زند می‌توانید آن را به عنوان مسئله‌ای خصوصی و شخصی از سوی بیمار بدانید و به موضوع دیگری بپردازید.
- در رابطه با مقاومت بیمار از ۶ راهبرد می‌توان استفاده کرد:
- بیان پذیرش، رویارو کردن، رویارو کردن با پیامدها، تغییر جهت دادن، مبالغه کردن، و القای لاف‌زنی
- **بیان پذیرش:** زمانی که بیمار از محبت کردن اکراه دارد ولی آشکارا امتناع نمی‌کند مصاحبه‌گر پذیرش افکار و احساسات بیمار را به وی بیان می‌کند و بیمار احساس می‌کند که درک شده است.
- **مواجهه‌سازی یا رویارو کردن:** توجه بیمار را معطوف بر مقاومتش می‌کنیم و او را دعوت به توضیح مقاومت می‌کنیم و زمانی که متوجه علایم و نشانه‌های رفتاری مقاومت مانند اجتناب از تماس چشمی، سرخ شدن، مکرراً آب دهان را بلعیدن شدید، از این تکنیک استفاده می‌کنیم.
- **رویارو کردن با پیامدها:** برای استفاده از این تکنیک باید تا حدی از تمایلات بیمار آگاه باشید زیرا این تکنیک بر پاداش دادن به تمایلات و نیازهای بیمار استوار است. با استفاده از موضوعاتی که برای بیمار خوشایند و مطلوب است مانند مرخص شدن از بیمارستان یا دیدن یک وکیل می‌توان مقاومت را رفع نمود. این راهبرد در مورد بیمارانی که سرسختانه از تعامل با شما سر باز می‌زنند مفید است.
- **تغییر جهت:** منظور از تغییر دادن مسیر مصاحبه، رویکرد به یک مشکل از مسیر و جهت دیگر است و بیمار درباره مطالبی صحبت خواهد کرد که مایل به آشکار شدن آنها نیست پس از مسیر و زاویه دیگری به مشکل نزدیک شوید.
- **مبالغه:** برای بیمارانی که مضطرب، وسواسی، یا بسیار باوجدان و وظیفه‌شناس هستند و اغلب از پذیرش و اشتباهات کوچک یا ناکامی‌های خود اکراه دارند؛ نگرانی بیمار را به وسیله قرار دادن این نگرانی در یک دورنما کاهش می‌دهیم.
- مثال: اگر بیمار به علت عصبانیت به کودک خود سیلی زده است و نگران است از اینکه با بچه سوء رفتار داشته است، می‌توانید به او بگویید: "بچه رو که کبود نکردی، خفه اش که نکردی؟"
- یا اگر بیمار از بیان جزئیات درباره اینکه در کودکی از مغازه شیرینی دزدیده اکراه دارد می‌توانید به صورت مبالغه آمیزی بگویید: بانک مرکزی رو که نزدی؟
- **القاء لاف زنی:** بیمارانی که تمایلات ضداجتماعی دارند اغلب مایلند تاثیر خوبی بر مصاحبه‌گر بگذارند و بنابراین می‌کوشند تا اعمال ضد اجتماعی خود را سانسور کنند، با این کار درمانگر به مراجع نشان می‌دهد که به او توجه می‌کند تا وی بتواند داستان خود را با عاطفه‌ای که بیان می‌کند بیان کند.
- مثال: وقتی بیمار در مورد گفت و گو راجع به مشکلاتش در مدرسه مقاومت می‌کند، می‌توانید با او با گفتن جمله زیر چالش کنید: بینم، بزن بهادر خوبی بودی؟ یا هنگامی که بیمار شما دروغ می‌گوید و سعی دارد شما را فریب دهد ولی سعی می‌کند این ویژگی‌ها را از شما مخفی کند می‌توانید با بیان عبارت زیر او را تشویق کنید: به نظرم میاد خیلی اب زیرکاهی مثل روباه به نظرم از زیر قتل در می‌ری.
- **مکانیسمهای دفاعی:** آشنایی با مکانیسم‌های دفاعی به درک محتوا و معانی آسیب شناسی روانی بیمار کمک می‌کند. دفاع‌ها زیربنای الگوهای رفتاری مشاهده هستند و معمولاً ملاک‌های تشخیصی را تکمیل می‌کنند این مکانیزم‌ها سه جز دارند:
- ۱- رفتار قابل مشاهده (اغلب یک علامت)
 - ۲- تکانه یا قصدی که بیمار قابل قبول نیست و عامل استرس‌زا است
 - ۳- فرآیندی که از طریق آن رفتار قابل مشاهده بیمار به قصد و نیت و تمایل غیرقابل قبول متصل می‌شود.
- مکانیزم‌های دفاعی را می‌توان در یک پیوست بررسی کرد از سویی مکانیزم‌هایی قرار دارند که در بالاترین سطح سازگاری قرار دارند و در سوی دیگر مکانیزم‌هایی قرار دارند که در پایین‌ترین سطح می‌باشند و به آنها مکانیزم‌های دفاعی بی‌قاعده می‌گویند.
- در یک مصاحبه درمانی بینش‌گرا، درمانگر می‌کوشد بیمار را به دفاع‌ها مکانیزم‌های زیربنایی آنها و ریشه‌های ناخودآگاه آنها آگاه سازد.

- در مصاحبه روان تشخیصی مصاحبه‌گر به این جهت به مکانیزم‌های دفاعی می‌پردازد که در امر برقراری رابطه و کسب اطلاعات تداخل ایجاد نمایند.
- به هنگام مقاومت، بیمار از مقاومت خود آگاه است و به طور ارادی اطلاعات را مخفی می‌کند در حالی که بیمار از مکانیزم‌های دفاعی آگاه نیست و بر آنها کنترل ارادی ندارد و در نتیجه به رفتارهای بیمار گون ادامه می‌دهد.
- منظور از اداره کردن دفاع‌ها، خنثی کردن اثر آنها است نه تحلیل و تفسیر آنها.
- تکنیک‌هایی که به کمک آن می‌توان مکانیزم‌های دفاعی را اداره کرد شامل: میان برزدن، اطمینان بخشی، منحرف کردن حواس، رویارو کردن و تفسیر کردن است.
- **تکنیک میان برزدن:** در این فن مکانیزم‌های دفاعی بیمار میان بر زده می‌شود یا از آن چشم‌پوشی می‌شود.
- **اطمینان بخشی:** با ایجاد حمایت از اضطراب‌ها و بدگمانی‌هایی بیمار کاسته می‌شود و اعتماد به نفس وی افزایش می‌یابد. باید از موضع بیمار به مکانیسم دفاعی نگاه کرد. برای بیمارانی که تحت مشکلات فراوان قرار دارند مفید است.
- در اطمینان بخشی از نیاز وابستگی بیمار استفاده می‌شود، زمانی بیشترین تاثیر را دارد که بیمار شما را فرد همدلی مشاهده کند.
- **منحرف کردن حواس:** در مورد بیماران دارای خلق غیرطبیعی مانند مانیا، افسردگی توام با کندی و مسمومیت با مواد کاربرد دارد، چنین حالت‌هایی را نمی‌توان با موردنظر قرار دادن دفاع‌های زیربنایی تغییر داد؛ بلکه باید با استفاده از محرک‌های قوی توجه بیمار را جلب کرد، محرک‌هایی مانند صدا کردن نام بیمار، با صدای بلند حرف زدن و یا لمس کردن، در مورد بیمار هذیانی یا مصرف مواد قبل از منحرف کردن حواس به مداخلات دارویی نیاز است. در منحرف کردن حواس از سوال های کوتاه و بسته استفاده می‌شود.
- **رویارو کردن:** مصاحبه‌گر توجه بیمار را به رفتار خاصی جلب می‌کند با این انتظار که بیمار این رفتار را در طی مصاحبه بشناسد و آن را اصلاح کند. به هنگام رویارو کردن باید از نقطه نظر بیماری شروع کنید که بیشتر به بیمار کمک کند و بتواند رفتار نامناسبش را درک کند.
- **تفسیر:** تفسیر آنچه که شما از رفتار دفاعی بیمار فهمیده‌اید را بیان می‌کنید و معنی رفتار، افکار و انگیزه‌های بیمار برای او بیان می‌شود.
- پس از تفسیر، رویارویی انجام می‌شود و رفتار بیمار را در زمینه کل رفتارهایش توضیح می‌دهد.
- زمانی یک تفسیر صحیح است که بیمار موافق آن باشد و به طور ارادی بیشتر آن را بررسی کند و توضیح دهد.
- زمانی که تفسیر گفتگوی هیجانی بیشتری به دنبال داشته باشد یا زمانی که اطلاعات جدیدی به دست دهد به احتمال زیاد تفسیرتان اثربخش است.
- زمانی که بیمار از رفتار خود آگاه نباشد تفسیر بارآوری معکوس دارد زیرا بیمار احساس می‌کند درک نشده و از او انتقاد شده و بنابراین از خودش بیشتر در مقابل چنین "اتهاماتی" دفاع می‌کند و سرانجام رابطه مختل می‌شود. مثلاً در مورد بیماری با هذیان گزند و آسیب، تفسیر مصاحبه را تخریب می‌کند زیرا بیمار احساس می‌کند مصاحبه گر فکرش را می‌خواند و او را کنترل می‌کند. بنابراین مهم است که قبل از هرگونه تفسیری تمایلات گزند و آسیب در بیمار ارزیابی شود.
- تفسیر در مورد بیمارانی مفید است که هم سطح شما پیش نمی‌آیند و یا مشکلاتی در ارائه افکار و احساساتشان دارند.
- تفسیر برای اهداف زیر به کار می‌رود بیمار بیشتر درگیر شود، ادراک و نگرش‌های خود را بیشتر بفهمد و تشویق شود که در جریان مصاحبه و درمان فعالیت بیشتری داشته باشد.
- تفسیر به صورت مکانیزم دفاعی فرافکنی مطرح می‌شود و باید در یک زمان سه جزء مکانیزم‌های دفاعی مطرح شوند یعنی رفتار قابل مشاهده تکانه و قصد ناخودآگاه و رفتار بیمار که این دو را به یکدیگر مرتبط می‌کند.
- تفسیر چهار بعد دارد: زمان‌بندی، دیدگاه بیمار، دامنه و تاثیر آن بر بیمار
- **زمان‌بندی:** زمان مناسب برای ارائه یک تفسیر به راحتی مشخص می‌شود؛ زمانی که بیمار در مورد رفتارش کنج‌کاو می‌شود و معنای آن کشف شود.
- **دیدگاه بیمار:** تفسیر صحیحی که از دیدگاه بیمار ارائه می‌شود بیشتر احتمال دارد از سوی بیمار پذیرفته شود و صحت آنها تایید شود.
- **دامنه:** تفسیر می‌تواند موضوعات وسیع تا محدود را در برگیرد، تفسیر وسیع اعتماد به نفس بیمار را لطمه زده و رابطه را نیز تخریب می‌کند.
- **تاثیر بر بیمار:** تفسیر یک اثر هیجانی بر بیمار دارد چون آگاهی تازه‌ای از موقعیت خود به دست می‌آورد و احساس می‌کند تحت فشار قرار گرفته است.
- هدف یک مصاحبه روان تشخیصی آگاهی دادن به بیمار، خلاصه کردن رفتار او برای خودش و ارائه یک بینش و درک صحیح از رفتارش می‌باشد.



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 نهم: سایر مداخلات بالینی

انواع مداخلات بالینی جمعی شامل: گروه درمانی، زوج درمانی، خانواده درمانی، روان‌شناسی اجتماع‌نگر، پیشگیری و خودیاری است. در گروه درمانی تأکید بر فهمیدن اختلالات در روابط میان فردی در جریان رو شدن آنها در گروه و کم کردن این اختلالات است. عوامل درمان‌بخش در گروه درمانی عبارت است از:

۱) در میان گذاشتن اطلاعات جدید به وسیله دو منبع رهبر گروه و سایر اعضای گروه، در جریان بیان تجربه‌های خود.

۲) ایجاد امید: اعتماد به نفس دادن درمانگر و اعضای گروه به یکدیگر.

۳) همگانی بودن: پی بردن اعضا به اینکه همه مشکلاتی دارند، اضطراب شخص را کم می‌کند.

۴) نودوستی: اعضای گروه به یکدیگر کمک می‌کنند.

۵) یادگیری میان فردی: تمرین مهارت‌های اجتماعی مختلف با سایر اعضای گروه.

۶) انسجام گروهی: احساس امنیت در گروه و مهم‌ترین عامل در سودمند واقع شدن گروه درمانی.

به گروه درمانی‌های شناختی رفتاری گروه‌های تربیت روانی می‌گویند که به نحو موثری درباره برخی مشکلات استفاده شده است:

۱- افسردگی و اضطراب بزرگسالان.

۲- ضربه ناشی از تروریسم.

۳- چاقی بزرگسالان.

در زوج درمانی تأکید بر افزایش مهارت‌ها زوج‌های صمیمی در حل مسئله و ارتباط است. کانون زوج درمانی رابطه‌های مختل و مشکل‌دار است نه افراد حاضر در رابطه‌ها. در زوج درمانی با رابطه‌ها یا نظام‌ها سر و کار داریم و بیشتر روی مشکلات روابط تمرکز می‌شود. درمانگر در اکثر موارد هر دو نفر را به طور همزمان می‌بیند که به آن «روش درمان همزمان» می‌گویند. در مواردی که هر یک از طرفین به صورت مجزا دیده شود به آن «مشاوره مجزا» می‌گویند. اهداف و فنون زوج درمانی تا حدی به اختلالات و تا حدی به گرایش نظری درمانگر بستگی دارد. اکثر زوج درمانگرها بر حل مسئله تأکید می‌کنند و به زوج‌ها ارتباط و مذاکره را یاد می‌دهند. وقتی درمانگر با هر دو مراجع در اتاق کار می‌کند، باید از مثلث‌سازی با طرفین اجتناب ورزد- یعنی برای مثال درمانگر خودش را در میان مخالفت‌های طرفین قرار ندهد.

خانواده درمانی از این طرز فکر نشئت می‌گیرد که مشکلات مراجعان در بافت‌های اجتماعی شکل می‌گیرند و پیامدهای اجتماعی دارند. خانواده درمانی از عضوی که مشکلات قابل توجهی دارد شروع می‌شود. یکی از صورت‌های خانواده درمانی، تعامل درمانی والد- کودک است که ابداع کننده آن شایلا آیزگ است و مبنای آن اصول نظریه دلبستگی می‌باشد. برخی از مهم‌ترین مشکلات خانواده درمانگرها و زوج درمانگرها به تغییر بافت اجتماعی زوج‌ها و خانواده‌ها برمی‌گردد.

یکی از اهداف اصلی روان‌شناسی اجتماع‌نگر این است که به افراد کمک کند با محیط تطابق یابند و با آن کنار بیایند و علل کلی‌تر اختلالات را بشناسند. یعنی به طور کلی مشکلات فردی و اجتماعی را بشناسند، از ناکارآمدی رفتاری پیشگیری کنند و تغییرات اجتماعی ماندگاری را ایجاد کنند. مبنای اقدامات آنها دیدگاه بوم‌شناسی است. روان‌شناسان اجتماع‌نگر می‌گویند کم کردن مشکلات فردی و اجتماعی مستلزم ایجاد تغییر در زمینه‌های محیطی و قابلیت‌های فردی است.

برخی از اصول و روش‌های ویژه‌ای که روان‌شناس اجتماع‌نگر را از روان‌شناس بالینی متمایز می‌کند شامل:

۱- تغییر در نظام اجتماعی: روان‌شناسان اجتماع‌نگر در راستای رویکرد بوم شناختی خود بیشتر به ایجاد تغییر در سطح نظام اجتماعی علاقه مندند تا ایجاد تغییرات شخصی.

۲- ارتقای روحیه روانشناختی اجتماعی: آنها روحیه عملکرد جمعی را در افرادی که نیازها و علایق مشترک دارند تشویق می‌کنند.

۳- پیرا حرفه‌ای تشویق غیر حرفه‌ای‌ها به مشارکت در تغییر رفتار است.

۴- استفاده از عمل‌گرایی و به کارگیری قدرت در مسیر اجرای اصلاحات اجتماعی.

۵- استفاده از تحقیق به عنوان مداخله.

نتیجه اصلی روان‌شناسی اجتماع‌نگر پیشگیری است. سه سطح پیشگیری عبارت است از:

۱) پیشگیری ثالث (مداخله پیشگیری ضروری): یک نوع آن توانبخشی روانی اجتماعی است. این پیشگیری با هدف کم کردن شدت اختلالات و پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت مشکلات روانی صورت می‌گیرد.

۲) پیشگیری ثانویه (پیشگیری روانی انتخابی): بر روی آدم‌های در معرض خطر ابتلا به اختلال ایجاد می‌شود. پیشگیری ثانویه اثربخش در گرو آگاهی پیدا کردن از نقش عوامل خطر در اختلالات است. بسیاری از این عوامل می‌خواهند عوامل محافظ را بیشتر کنند.

۳) پیشگیری اولیه (پیشگیری روانی همگانی): ممانعت از ایجاد اختلال به کمک اصلاح محیط یا تقویت افرادی که در برابر اختلالات موردنظر آسیب‌پذیر نیستند. این برنامه‌ها درصدد خنثی کردن عوامل خطر و تقویت عوامل محافظ هستند.

هدف برخی از برنامه‌های پیشگیری اولیه بهبود مهارت‌های پدر و مادری کردن است. رویکرد سوم در پیشگیری اولیه افزایش حمایت محیطی از رفتار انطباقی است. چهارمین رویکرد در پیشگیری اولیه کم کردن فشارهای محیطی است.

ریشه جنبش‌های خودیاری به برنامه‌هایی مثل (الکلی‌های گمنام) برمی‌گردد. خودیاری‌ها از این جهت که شیوه ساخت‌داری برای هم مشکلات و رسیدگی به آنها فراهم می‌کند شبیه درمان روانشناختی است. مداخلات خودیاری شامل کتاب درمانی یعنی خواندن کتاب درباره شیوه رسیدگی به مشکلات روانی هم می‌شود.

طب مکمل جانشین که به آن فنون ادغامی هم می‌گویند شامل داروهای گیاهی، طب مفصلی، ماساژ درمانی، علم تغذیه، حرکت‌شناسی کاربردی و بازخوردزستی می‌شود. «وقوف» عبارت است از توجه عمدی به تجربیات درونی و بیرونی در حال وقوع، که با تمرین‌های مراقبه‌ای به مراجعان تعلیم داده می‌شود. «وقوف» در درمان‌های شناختی- رفتاری، افسردگی و کاهش استرس به کار می‌رود.

یکپارچه سازی روان درمانی

برخی از درمان‌ها در واقع ترکیبی از دو یا چند رویکرد خالص هستند و بنابراین یکپارچه سازی حداقل تا حدی در آنها رخ داده است. برای نمونه رویکردها روان پویایی رابطه ای تلفیقی از نظریه روان پویایی و انسانگرایی و فنون این دو هستند.

یکپارچه‌سازی در روان‌درمانی چهار شکل اصلی دارد.

۱) یکپارچه‌سازی فنی: از میان روش‌های درمانی و سنجشی موجود دست به انتخاب می‌زنند. در حالت آرمانی، مبنای انتخاب، «اثربخشی» روش که تحقیقات آن را ثابت کرده اند و «نیازهای مراجع» می باشد. این روش را می‌توانیم "رویکرد کافه تریا" بنامیم که در آن روان‌شناس از میان فنون مختلف، برخی را انتخاب می‌کند.

۲) یکپارچه‌سازی نظری: با هدف دفع تعارضات واقعی و ظاهری نظریه‌های روانشناسی انجام می‌شود، تا به یکپارچگی اصیل برسیم. این مدل از سایر مدل‌ها سخت‌تر محقق خواهد شد.

۳) رویکرد عوامل مشترک: دنبال متغیرهایی است که وجه اشتراک تمام یا اکثر درمان‌های اثربخش است، و هدف آن آموزش و تمرین این رفتارها و خصوصیات است.

۴) رویکرد جذبی: زمانی روان‌شناسی بالینی به یک رویکرد وفادار می‌ماند ولی از فنون رویکردهای دیگر هم استفاده می‌کند. این رویکرد "عمدتا این ولی گاهی اوقات هم آن" احتمالا بیش از مدل‌های دیگر به التقاط‌گرایی نزدیک است.

سوالات طبقه‌بندی شده فصل ۹

۱- انواع پیشگیری‌ها در کدام دسته‌از فعالیت‌های روانشناسان قرار می‌گیرد؟

- (۱) روانشناسی سلامت
(۲) روانشناسی عصب‌شناختی
(۳) روانشناسی اجتماع‌نگر
(۴) روانشناسی قانونی

۲- معمولا مهم‌ترین عامل در سودمند واقع شدن گروه‌درمانی کدام است؟

- (۱) نودوستی
(۲) انسجام گروهی
(۳) ایجاد امید
(۴) همگانی بودن

۳- تقویت عوامل محافظ، کدام یک از انواع پیشگیری محسوب می‌شود؟

- (۱) پیشگیری ثانویه
(۲) پیشگیری ضروری
(۳) پیشگیری انتخابی
(۴) پیشگیری اولیه

۴- وقتی پزشکی اقدام به شناخت به‌موقع و درمان فوری یک بیماری می‌کند این اقدام جزو کدام‌یک از پیشگیری‌ها محسوب می‌شود؟

- (۱) ثانویه
(۲) اولیه
(۳) ثالثیه
(۴) جزو پیشگیری نیست.

پاسخنامه سوالات طبقه بندی شده فصل ۹

۱ - گزینه ۳ صحیح است.

یکی از اهداف اصلی روان‌شناسی اجتماع‌نگر این است که به افراد کمک کند با محیط تطابق یابند و با آن کنار بیایند و علل کلی‌تر اختلالات را بشناسند. یعنی به طور کلی مشکلات فردی و اجتماعی را بشناسند، از ناکارآمدی رفتاری پیشگیری کنند و تغییرات اجتماعی ماندگاری را ایجاد کنند.

۲ - گزینه ۲ صحیح است.

در گروه درمانی تاکید بر فهمیدن اختلالات در روابط میان فردی در جریان رو شدن آنها در گروه و کم کردن این اختلالات است. عوامل درمان بخش در گروه درمانی عبارت است از: ۱) در میان گذاشتن اطلاعات جدید به وسیله دو منبع رهبر گروه و سایر اعضای گروه، در جریان بیان تجربه های خود. ۲) ایجاد امید، ۳) همگانی بودن، ۴) نوع دوستی، ۵) یادگیری میان فردی و ۶) انسجام گروهی که به معنی احساس امنیت در گروه است و مهم ترین عامل در سودمند واقع شدن گروه درمانی می باشد.

۳ - گزینه ۴ صحیح است.

خنثی کردن عوامل خطر و تقویت عوامل محافظ در دسته پیشگیری اولیه (پیشگیری روانی همگانی) است که شامل ممانعت از ایجاد اختلال به کمک اصلاح محیط یا تقویت افرادی که در برابر اختلالات مورد نظر آسیب پذیر نیستند می باشد.

۴ - گزینه ۱ صحیح است.

پیشگیری ثانویه (پیشگیری روانی انتخابی) بر روی آدم‌های در معرض خطر ابتلا به اختلال ایجاد می‌شود. پیشگیری ثانویه اثربخش در گرو آگاهی پیدا کردن از نقش عوامل خطر در اختلالات است.

فصل اول

اتخاذ چهارچوب ارتباط خانوادگی

خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. خانواده یک **نظام**^۱ اجتماعی و طبیعی است که ویژگیهای خاص خود را دارد.

علاوه بر این، خانواده از یک ساخت نظامدار قدرت برخوردار است، صورتهای پیچیده‌ای از پیام‌های آشکار و نهان را به وجود می‌آورد، و روشهای مذاکره و مسئله‌گشایی مفصلی در اختیار دارد که به آن اجازه می‌دهد تا تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام برساند. ورود به چنین نظام سازمان یافته‌ای صرفاً از طریق تولد، فرزندخواندگی^۲، یا ازدواج صورت می‌گیرد. اعضای خانواده تعویض‌ناپذیر^۳ هستند.

کانستنتین^۴ (۱۹۸۶) میان نظام خانوادگی «توانا»^۵ و «ناتوان»^۶ فرق قایل است.

خانواده‌های توانا شیوه‌هایی اتخاذ می‌کنند که نیازهای بعضاً متعارض اعضای خود را ارضا می‌سازند. به نظر او، ویژگی خانواده‌های ناتوان عبارت است از کم‌کاری یا غلبه کردن بر سایر اعضای گروه، به طوری که منافع عده‌ای در نتیجه آن از میان می‌رود.

ساختار خانواده

ویژگی تمامی خانواده‌ها عبارت است از محبت، وفاداری، و تداوم عضویت.

حتی هنگامی که این ویژگیها مورد چالش قرار می‌گیرند، مثل زمانی که بحران خانوادگی پیش می‌آید، معمولاً باز هم خانواده در برابر تغییر مقاومت نشان می‌دهد و برای بازگردانی الگوهای تعاملی آشنای خود به حرکات^۷ اصلاحی تمسک می‌جوید.

راهبردهای خانواده

خانواده‌ها معمولاً الگوهای تعاملی ثابت، مشترک، هدفمند، و مکرری را به نمایش می‌گذارند، چیزی که کانتور و لر (۱۹۷۵) به آن «راهبردهای خانوادگی»^۸ می‌گویند. تمامی اعضای خانواده در بازده این راهبردهای خانوادگی نقش دارند. کانتور و لر (۱۹۷۵) سه راهبرد خانوادگی اصلی را مشخص کرده‌اند: (۱) آنهایی که به قصد تداوم نظام خانواده سعی می‌کنند رابطه میان اعضا را حفظ کنند؛ (۲) دسته‌ای که معمولاً به طور موقت فشار روانی را تشدید می‌کنند تا به هدف مورد نظر دست یابند؛ و (۳) آنهایی که به قصد مرمت تولید می‌شوند، مثل خانواده‌ای که با اصلاح الگوهای تعاملی می‌کوشد با شرایط بیرونی کنار بیاید، و از این طریق نظام خود را زنده و کارآمد ساخته و در برابر نیازهای دایم تغییر اعضا پاسخگو باشد.

فرض‌های خانوادگی

هر خانواده در جریان رشد و تحولی که دارد، فرض‌های بنیادی و ماندگاری در خصوص جهانی که در آن می‌زید، تولید می‌کند و به اعضای خود منتقل می‌سازد (رایس^۹، ۱۹۸۱).

دیدگاه خانواده درمانی

دیدگاه گسترده جدید، بدون آنکه از اهمیت فرایندهای درونی و رفتاری فرد بکاهد، به بافت خانوادگی نیز که رفتار شخص در آن رخ می‌نماید، اهمیت می‌دهد. به نظر برخی خانواده‌درمانگران، نشاندهایی که در یک عضو خانواده دیده می‌شود، به جای آنکه محصول گذشته او به شمار بیاید، از یک کارکرد تحکیم‌کننده^{۱۰} برخوردار است - تعارض را به انحراف می‌کشاند، منابع خانواده را به تحرک و می‌دارد، یا آنکه گروه بدکار را وادار به عمل می‌کند.

^۱ اصطلاحاتی که با حروف سیاه نوشته شده‌اند در قسمت «واژگان فنی» تعریف شده‌اند.

^۱ adoption

^۲ irreplaceable

^۳ Constantine

^۴ enabled

^۵ disenabled

^۶ maneurer

^۷ family strategies

^۸ Reiss

^۹ stabilizing

روانشناسی خانواده و بُعد کاربردی و بالینی آن - خانواده درمانی - با اتخاذ این رویکرد نظامدار حیطه روانشناسی متعارف و سنتی را گسترش می‌دهد و تأکید آن را از فرد، به ماهیت و نقش افراد در شبکه‌های ارتباطی اولیه مثل ازدواج و خانواده می‌کشد (لیدل، ۱۹۸۷). در این رویکرد، شخصی که رفتار بدکار (مثلاً، سوء مصرف مواد، اختلال در خوردن، یا هراس) نشان می‌دهد، نماینده و معرف نظامی است که نادرست عمل می‌کند. اگر رفتار بیمارگون را نتیجه ارتباط نادرست اعضای یک عنصر دو واحدی^۳ یا سه واحدی^۴ بدانیم، در این صورت، آنچه مرکز ثقل درمان و آماج راهبردهای مداخله‌ای قرار می‌گیرد، همانا ارتباط مزبور خواهد بود.

تغییر الگو یا دستور کار

تا زمانی که مجموعه خاصی از نگرشها، فلسفه، دیدگاه، شیوه کار، یا روش‌شناسی بر تفکر علمی محاکم باشد (چیزی که به آن دستور کار^۵ می‌گوییم)، راه حل مشکلات نیز با توجه به دیدگاه همان مکتب ارایه می‌شود. اما وقتی مشکلات شدیدی بروز کند که با الگوی غالب نتوان آنها را تبیین کرد، برای جابه جایی نظام علمی موجود و تعویض آن با یک نظام مناسبتر، کوششهایی صورت خواهد گرفت. خانواده درمانی، به جای آنکه صرفاً یک روش درمانی دیگر به شمار آید، معرف «راه کاملاً جدیدی برای مفهوم سازی مشکلات، شناخت رفتار، رشد و پدیدایی نشانه‌های بیماری و درمان آنهاست».

اسلاتسکی (۱۹۷۸) از این نیز فراتر رفته و خانواده درمانی را یک انقلاب معرفت‌شناختی عمده در حوزه علوم رفتاری به شمار می‌آورد. به زبان ساده، معرفت‌شناسی^۶ به این مطلب اشاره دارد که دانش آدمی راجع به جهان چگونه حاصل می‌گردد.

معرفت‌شناسی دانش فرمانش (سیبرنتیک)

خانواده درمانی در برابر شیوه مرسوم دانش و اندیشه کنونی، معرفت‌شناسی دانش فرمانش^۷ را مطرح می‌سازد (کینی، ۱۹۸۳). وینر اصطلاح دانش فرمانش را که معادل یونانی واژه هدایت‌کننده یا **سکاندار**^۸ است، انتخاب کرد. اصطلاح مزبور به سازمان با دستگاه حاکم یا تنظیم‌کننده برای هدایت یا سکانداری در کشتی اشاره دارد که به کمک چرخه‌های پس‌خوراندنده عمل می‌کند. به نظر وینر، دانش فرمانش معرف علم پیام رسانی و هدایت در آدمی و ماشین است.

دانش فرمانش مرتبه اول یا ساده

تأکید بر ساخت^۹ الگوهای سازمان‌دهی - و هدایت و مهارت^{۱۰} است که به وسیله چرخه‌های پس‌خوراند تولید می‌شود. بینسون (۱۹۷۲) که علاقه روزافزونی به مسایل معرفت‌شناسی پیدا کرده بود، متوجه شد که دانش فرمانش با تأکیدی که بر ساز و کارهای پس‌خوراندی اصلاح خود^{۱۱} دارد، بیانگر جدانپذیری مفهوم ثبات و تغییر است. او چنین نگاشت که: تمامی تغییرات را می‌توان کوششی برای حفظ ثبات دانست و ثبات نیز تماماً از راه تغییر تحقق خواهد یافت (ص ۳۸۱).

^۱Lidelle

^۲phobia

^۳dyad

^۴triad

^۵paradigm

^۶epistemology

^۷cybernetic

^۸Keeney

^۹steersman

^{۱۰}first-order

^{۱۱}structure

^{۱۲}control

^{۱۳}self-correcting

ببینسون نشان داد چگونه می توان اصول دانش فرمایش را در فرایندهای پیام رسانی انسانی، مثل آنچه در آسیبهای روانی به چشم می خورد، به کار گرفت. او اظهار کرد که خانواده را می توان به سان نظامی مبتنی بر دانش فرمایش تصور کرد و با اینکه خودش در بیرون از قلمرو خانواده درمانی باقی ماند، مفاهیمی ارائه کرد که در این حوزه - یعنی، خانواده درمانی - مبنای فکری قرار گرفت (کینی و تامس، ۱۹۸۶).

علیت متقابل یا جبر دوسویه

با انتخاب رویکرد ارتباط نگر، لاجرم توجه نیز از **محتوی**^۱ به **فرایند**^۲ خانوادگی معطوف می گردد.

شاخص **علیت خطی**^۳ عبارت است از محتوی - یک رویداد باعث رویداد دیگری می شود، آن هم به صورت یک معادله محرک - پاسخ یک سویه^۴. با اینکه چنین چیزی شاید برای درک موقعیتهای ماشینی ساده مناسب باشد، لیکن در برخورد با موقعیتهایی که از پیچیدگی سازمان یافته ای برخوردارند - مثل آنچه در خانواده به چشم می خورد - بسیار ناپسند خواهد بود (کانستین، ۱۹۸۶).

اگر محتوی را شاخص علیت خطی بدانیم، پس فرایند نیز وجه **میزه علیت حلقوی**^۵ خواهد بود. در این حالت، تأکید بر نیروهایی است که به طور همزمان در چندین سو حرکت می کنند و هیچ رویدادی معلول رویداد قبل از خود نیست. در درون هر خانواده، تغییر یکی از اعضا بر تمامی اعضای دیگر و کل خانواده تأثیر خواهد گذاشت. این اثر پژواک گونه، به نوبه خود در همان شخص تأثیر گذاشته و در نتیجه، به واسطه مجموعه ای دایمی از چرخه های حلقوی یا زنجیره تأثیر و تأثرات مکرر، این پدیده دوباره تکرار خواهد شد.

بیمار آشکار و پدیدایی نشانه ها

در چهارچوب رویکرد خانواده، مشکلات را با توجه به این واقعیت توجیه می کنیم که رفتار یکایک اعضای خانواده را نمی توان بدون توجه به بافتی که رفتار مزبور در آن رخ می دهد، درک کرد. به جای آنکه خاستگاه مشکلات با پدیدایی نشانه ها فقط از چشم شخص «بیمار» دیده شوند، خانواده درمانگرها شخص مزبور را فقط حامل نشانه^۶ **بیمار آشکار**^۷ (IP) - دانسته و چنین پدیده ای را در حکم علامتی دال بر عدم تعادل یا بدکاری خانواده تلقی می کنند. این نشانه ها دلالت بر آن دارند که خانواده ثبات خود را از دست داده است و تلاش می کند که مجدداً انطباق خود را به دست آورده، یا به تعادل دست یابد. نشانه های IP را می توان تدابیر تحکیم کننده ای تلقی کرد که به قصد کاهش فشارهای روانی خانوادگی و بازگرداندن خانواده به دامنه بهنجار رفتارهای رایج آن پدیدار می شوند.

سایر خانواده درمانگرها، مثل سالوادور مینوچین (مینوچین و فیشمن^۸؛ ۱۹۸۱) رفتار بیمارگون را واکنش در برابر ساختار خانوادگی می دانند که تحت فشار است می دانند، نه آنکه رفتارهای مزبور به قصد برقراری مجدد تعادل خانواده باشند. از این لحاظ، تمامی اعضای خانواده به یک اندازه «بیمار» هستند، آن هم به رغم تمامی تلاشهایی که خانواده برای متمرکز ساختن مشکل در یک عضو خاص دارد.

مینوچین ریشه نشانه های IP را در تبادلهای بدکار خانواده می بیند؛ این سازمان بندی خانواده است که مسئول حفظ و تداوم نشانه ها در بیمار آشکار به شمار می آید. در رویکردی که توسط واتزلوویک^۹ و ویکلند^{۱۰} و فیش^{۱۱} (۱۹۷۴) ارائه شده است، پدیدایی و تداوم نشانه ها در اعضای خانواده از هدفمندی کمتری برخوردار است. به نظر آنها، نشانه ها یا مشکل شخص مزبور به خاطر استفاده مکرر از یک راه حل نادرست است نه آنکه علامت بدکاری نظام خانوادگی باشد.

مایکل وایت^{۱۲} (۱۹۸۸)، مددکار اجتماعی استرالیایی، نیز دیدگاه متفاوت دیگری راجع به رفتار بیمارگون IP ارائه کرده است.

بنا به رویکرد مبتنی بر **سازه های ذهنی**^{۱۳} وایت، رفتار بیمارگون به جای آنکه از سوی خانواده حمایت شود، آن را پریشان می سازد.

^۱cotent

^۲process

^۳linear causality

^۴unidirectional

^۵circular casuality

^۶symptom bearer

^۷identified patient

^۸Fishiniati

^۹Watzlawick

^{۱۰}Weakland

^{۱۱}Fish

^{۱۲}Micheal White

^{۱۳}constructions

دانش فرمانش مرتبه دوم

وایت مثل سایر پسادرنیست‌ها^۱ (فصل ۱۲) از حامیان **دانش فرمانش مرتبه دوم**^۲ به شمار می‌آید. این حوزه، در حکم ارزیابی مجدد نظریه پردازی دانش فرمانش است. در این خط فکری جدید، استعاره دانش فرمانش همچنان پابرجاست، اما ادعا می‌شود که درمانگر در هنگام خانواده‌درمانی باید متوجه باشد که تعدادی انسان حضور دارند، و هر یک توصیف خاصی از خانواده دارند؛ در نتیجه، هر کس تصور خاص خودش را از خانواده دارد و از یک ادراک مجزا و موجه برخوردار است (اسلوویک^۳ و گریفیث^۴، ۱۹۹۲). لذا، آنها معتقدند که هیچ عینیتی فی نفسه وجود خارجی ندارد.

طرفداران این رویکرد به جای آنکه از «واقعیت آزمایی»^۵ خانواده سخن بگویند، مدعی هستند که باید از یک «همرأیی یا وفاق آزمایی»^۶ سخن به میان آورد. به این ترتیب، خانواده‌درمانی، نوعی «گفتگوی»^۷ خانوادگی است که درمانگر به آن دعوت شده است.

درمانگران طرفدار دانش فرمانش مرتبه اول، نظامهای خانوادگی را با نظامهای ماشینی قیاس می‌کنند؛ اما طرفداران دانش به فرمانش مرتبه دوم معتقدند که نظامهای زنده را نباید همچون اشیایی در نظر بگیریم که می‌توان آنها را از بیرون برنامه‌ریزی کرد. این نظامها از ماهیتی **خودآفریده**^۸ و **مستقل** برخوردارند.

خانواده‌درمانگران، از هر قماش که باشند، باز هم از رویکرد دانش فرمانش استفاده می‌کنند، هرچند مناقشات قابل ملاحظه‌ای میان آنها در خصوص بهترین روش برای کمک به تغییر خانواده بدکار به چشم می‌خورد.

^۱postmodernist^۲second-order^۳Slovik^۴Griffith^۵reality testing^۶consensus testing^۷conservation^۸self-creating

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

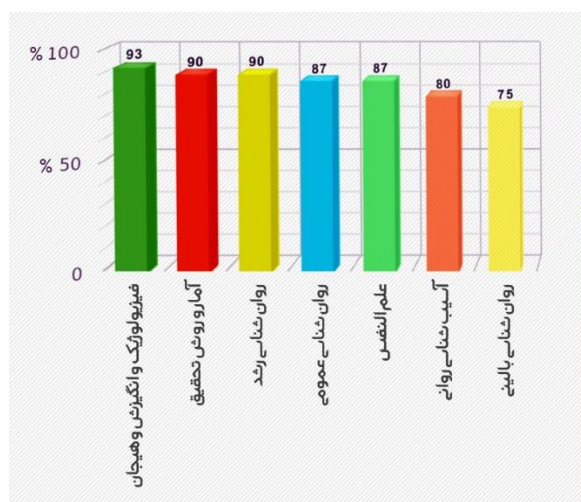
Kayhanravan.ir

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"> • 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

IDتلگرام

• شماره: +۹۱۹۰+۹۵۸۷۰

• آیدی: <https://t.me/kayhanravan>

📠کانال های تلگرام

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

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

