

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ

اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ

بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدر به نور فهم

پروردگارا، بگشای بر ما درهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



آزمون‌های روانی و مصاحبه روانپزشکی

«همراه با سوالات سال‌های گذشته و سوالات تالیفی»

ویژدهی رشته‌ی روانشناسی

مؤلفین و گردآورندگان:

دکتر سجاد خانجانی

«رتبه‌ی ۳ آزمون دکتری وزارت بهداشت»

دکتر مسلم رجبی

«رتبه‌ی ۷ آزمون دکتری وزارت بهداشت»

زینب جنگی

«رتبه ۲ آزمون کارشناسی ارشد بالینی وزارت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران»

سرشناسه	: خانجانی، سجاد، ۱۳۶۷-
عنوان و نام پدیدآور	: AGK آزمون‌های روانی و مصاحبه روانپزشکی «همراه با سوالات سال‌های گذشته و سوالات تالیفی» ویژه رشته‌ی روانشناسی/ مولفین و گردآوردندگان سجاد خانجانی، مسلم رجبی، زینب جنگی.
مشخصات نشر	: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۵۰۴ ص: مصور، جدول.
شابک	: 978-622-8348-89-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
عنوان گسترده	: آجی کا آزمون‌های روانی و مصاحبه روانپزشکی «همراه با سوالات سال‌های گذشته و سوالات تالیفی» ویژه رشته‌ی روانشناسی.
موضوع	: مصاحبه روان‌درمانی -- راهنمای آموزشی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Interviewing in psychiatry -- Study and teaching -- Examinations, questions, etc. (Higher) روانشناسی -- آزمون‌ها -- راهنمای آموزشی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Psychological tests -- Study and teaching -- Examinations, questions, etc. (Higher) دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها Universities and colleges -- Iran -- Examinations آزمون دوره‌های تحصیلی تکمیلی - ایران Graduate Record Examination -- Iran
شناسه افزوده	: رجبی، مسلم، ۱۳۶۸-
شناسه افزوده	: جنگی، زینب، ۱۳۷۷-
رده‌بندی کنگره	: RC۴۸۰/۷
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹۰۷۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۰۳۵۰۵



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام کتاب: AGK آزمون‌های روانی و مصاحبه روانپزشکی «همراه با سوالات سال‌های گذشته و سوالات تالیفی»

مؤلفین و گردآوردندگان: دکتر سجاد خانجانی - دکتر مسلم رجبی - زینب جنگی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۴۵۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب. جنب بانک پارسیان. مجتمع تجاری پارس. طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۹۰۲۱۰۵۲۹۲

مرکز فروش: ۰۲۱۶۶۶۹۲۱۶

M agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مؤلف:

بررسی آزمون‌های کنکور کارشناسی ارشد و دکتری وزارت علوم و بهداشت و درمان در رشته‌ی روانشناسی در سال‌های گذشته نشان می‌دهد آزمون‌های روانی یکی از منابع امتحانی مهم و با ضریب بالا به خصوص در کنکور وزارت بهداشت محسوب می‌شود. از سوی دیگر در کنکور وزارت علوم نیز جزء منابع کنکور کارشناسی ارشد و دکتری است. بنابراین وجود منبع جامعی که در این مسیر راهگشای داوطلبان و حاوی نکات مهم تمام آزمون‌های روانی باشد ضروری به نظر می‌رسید. این کتاب کمک می‌کند تا در زمان و انرژی داوطلبان صرفه‌جویی شود و آن‌ها مجبور نباشند چندین منبع با حجم زیاد را مطالعه کنند.

این کتاب جهت استفاده داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد و دکتری روانشناسی نگاشته شده است و تمامی نکات مهم آخرین ویراست کتاب‌های مصاحبه بالینی اوتمر و راهنمای سنجش روانی مارنات را در برمی‌گیرد و با شیوه‌ی سوالات کنکور چند سال اخیر منطبق است. قابل ذکر است که از بخش دوم این کتاب استثنائاً در سال ۴۰۳ سوالی طرح نشد.

این کتاب در بیست و هشت فصل تنظیم شده است، هر فصل کتاب شامل جزئیات مربوط به یک یا چند مبحث می‌باشد که سعی شده تمام نکات مهم به زبان ساده برای داوطلبان بیان شود.

با توجه به ویژگی‌های بیان‌شده، این کتاب می‌تواند یکی از منحصر به فردترین جزوات موجود در زمینه مصاحبه بالینی و آزمون‌های روانی باشد که توسط رتبه‌های برتر کنکور دکتری روانشناسی بالینی وزارت بهداشت نوشته شده است. امید است داوطلبان عزیز با مطالعه‌ی این کتاب بتوانند به سادگی تست‌های مربوط به این منبع در آزمون کارشناسی ارشد و دکتری را پاسخ دهند.

زینب جنگی

jangyzeinab@gmail.com

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

بخش اول: مصاحبه روانپزشکی

فصل اول: آغاز سخن: چارچوب

نکات مروری.....	۱۴
سوالات تالیفی.....	۱۶
پاسخنامه کلیدی.....	۱۸
سوالات کنکوری.....	۱۹
پاسخنامه کلیدی.....	۲۰

فصل دوم: راهبردهای ایجاد رابطه درمانی

نکات مروری.....	۲۱
سوالات تالیفی.....	۲۶
پاسخنامه کلیدی.....	۳۰
سوالات کنکوری.....	۳۱
پاسخنامه کلیدی.....	۳۲

فصل سوم: راهبردهای کسب اطلاعات: تکنیک‌ها

نکات مروری.....	۳۳
سوالات تالیفی.....	۴۲
پاسخنامه کلیدی.....	۴۵
سوالات کنکوری.....	۴۶
پاسخنامه کلیدی.....	۵۰

فصل چهارم: روش‌های سه‌گانه ارزیابی وضعیت روانی

نکات مروری.....	۵۱
سوالات تالیفی.....	۶۵
پاسخنامه کلیدی.....	۶۸
سوالات کنکوری.....	۶۹
پاسخنامه کلیدی.....	۷۱

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل پنجم: آزمون

نکات مروری.....	۷۲
سوالات تالیفی.....	۸۰
پاسخنامه کلیدی.....	۸۳
سوالات کنکوری.....	۸۴
پاسخنامه کلیدی.....	۸۵

فصل ششم: گام‌های پنج‌گانه برای تشخیص‌گذاری

نکات مروری.....	۸۶
سوالات تالیفی.....	۹۴
پاسخنامه کلیدی.....	۹۶
سوالات کنکوری.....	۹۷

فصل هفتم: پنج مرحله و چهار جزء: چگونگی به‌کارگیری آن‌ها با یکدیگر

نکات مروری.....	۹۸
سوالات تالیفی.....	۱۰۰
پاسخنامه کلیدی.....	۱۰۲
سوالات کنکوری.....	۱۰۳

فصل هشتم: بیمار مشکل

نکات مروری.....	۱۰۴
سوالات تالیفی.....	۱۰۵
پاسخنامه کلیدی.....	۱۰۶
سوالات کنکوری.....	۱۰۷

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل نهم: مصاحبه برای اختلالات خاص

نکات مروری.....	۱۰۸
سوالات تالیفی.....	۱۱۱
پاسخنامه کلیدی.....	۱۱۳
سوالات کنکوری.....	۱۱۴

فصل دهم: مصاحبه برای اختلالات شخصیت

نکات مروری.....	۱۱۵
سوالات تالیفی.....	۱۲۰
پاسخنامه کلیدی.....	۱۲۳
سوالات کنکوری.....	۱۲۴
پاسخنامه کلیدی.....	۱۲۵

بخش دوم: آزمون‌های روانی

فصل اول: مقدمه آزمون‌ها

نکات مروری.....	۱۲۷
سوالات تالیفی.....	۱۳۶
پاسخنامه کلیدی.....	۱۳۹
سوالات کنکوری.....	۱۴۰
پاسخنامه کلیدی.....	۱۴۱

فصل دوم: بافت سنجش بالینی

نکات مروری.....	۱۴۲
سوالات تالیفی.....	۱۵۱
پاسخنامه کلیدی.....	۱۵۴
سوالات کنکوری.....	۱۵۵
پاسخنامه کلیدی.....	۱۵۶

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل سوم: مصاحبه سنجشی

نکات مروری.....	۱۵۷
سوالات تالیفی.....	۱۶۶
پاسخنامه کلیدی.....	۱۶۸
سوالات کنکوری.....	۱۶۹
پاسخنامه کلیدی.....	۱۷۰

فصل چهارم: سنجش رفتاری

نکات مروری.....	۱۷۱
سوالات تالیفی.....	۱۷۹
پاسخنامه کلیدی.....	۱۸۱
سوالات کنکوری.....	۱۸۲
پاسخنامه کلیدی.....	۱۸۴

فصل پنجم: مقیاس‌های هوشی و کسلر

نکات مروری.....	۱۸۵
سوالات تالیفی.....	۲۰۵
پاسخنامه کلیدی.....	۲۰۸
سوالات کنکوری.....	۲۰۹
پاسخنامه کلیدی.....	۲۱۷

فصل ششم: مقیاس حافظه‌ی وکسلر

نکات مروری.....	۲۱۹
سوالات تالیفی.....	۲۲۶
پاسخنامه کلیدی.....	۲۲۸
سوالات کنکوری.....	۲۲۹
پاسخنامه کلیدی.....	۲۳۱

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل هفتم: پرسشنامه‌ی شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI)

نکات مروری.....	۲۳۲
سوالات تالیفی.....	۲۷۴
پاسخنامه کلیدی.....	۲۷۷
سوالات کنکوری.....	۲۷۸
پاسخنامه کلیدی.....	۲۸۷

فصل هشتم: پرسشنامه‌ی چندمحوری بالینی میلون (MCMI)

نکات مروری.....	۲۸۹
سوالات تالیفی.....	۳۱۶
پاسخنامه کلیدی.....	۳۱۹
سوالات کنکوری.....	۳۲۰
پاسخنامه کلیدی.....	۳۲۴

فصل نهم: پرسشنامه‌ی روانی کالیفرنیا (CPI)

نکات مروری.....	۳۲۵
سوالات تالیفی.....	۳۳۵
پاسخنامه کلیدی.....	۳۳۷
سوالات کنکوری.....	۳۳۸
پاسخنامه کلیدی.....	۳۴۱

فصل دهم: رورشاخ

نکات مروری.....	۳۴۲
سوالات تالیفی.....	۳۶۳
پاسخنامه کلیدی.....	۳۶۹
سوالات کنکوری.....	۳۷۱
پاسخنامه کلیدی.....	۳۷۹

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل یازدهم: آزمون اندریافت موضوع (TAT)

نکات مروری.....	۳۸۱
سوالات تالیفی.....	۳۸۹
پاسخنامه کلیدی.....	۳۹۲
سوالات کنکوری.....	۳۹۳
پاسخنامه کلیدی.....	۳۹۶

فصل دوازدهم: نقاشی‌های فرافکن

نکات مروری.....	۳۹۷
سوالات تالیفی.....	۴۰۶
پاسخنامه کلیدی.....	۴۰۹
سوالات کنکوری.....	۴۱۰
پاسخنامه کلیدی.....	۴۱۲

فصل سیزدهم: ابزارهای کوتاه برای برنامه‌ریزی، نظارت و سنجش پیامد درمان

نکات مروری.....	۴۱۳
سوالات تالیفی.....	۴۱۷
پاسخنامه کلیدی.....	۴۱۹
سوالات کنکوری.....	۴۲۰
پاسخنامه کلیدی.....	۴۲۱

فصل چهاردهم: غربالگری سنجش آسیب عصبی- روانی

نکات مروری.....	۴۲۲
سوالات تالیفی.....	۴۳۸
پاسخنامه کلیدی.....	۴۴۲
سوالات کنکوری.....	۴۴۳
پاسخنامه کلیدی.....	۴۴۸

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل پانزدهم: پرسشنامه‌ی سنجش شخصیتی NEO

نکات مروری.....	۴۵۰
سوالات تالیفی.....	۴۶۳
پاسخنامه کلیدی.....	۴۶۶
سوالات کنکوری.....	۴۶۷

فصل شانزدهم: پرسشنامه‌ی سنجش شخصیتی (PAI)

نکات مروری.....	۴۶۸
سوالات تالیفی.....	۴۷۷
پاسخنامه کلیدی.....	۴۸۰
سوالات کنکوری.....	۴۸۱

فصل هفدهم: سنجش روانی و برنامه‌ریزی درمان

نکات مروری.....	۴۸۲
سوالات تالیفی.....	۴۹۱
پاسخنامه کلیدی.....	۴۹۴
سوالات کنکوری.....	۴۹۵

فصل هجدهم: گزارش روان‌شناختی

نکات مروری.....	۴۹۶
سوالات تالیفی.....	۵۰۱
پاسخنامه کلیدی.....	۵۰۳
سوالات کنکوری.....	۵۰۴

بخش اول

مصاحبه روانپزشکی

آغاز سخن: چارچوب

توانایی اجرای یک مصاحبه بالینی جامع نخستین و اساسی‌ترین گام در ارزیابی و درمان بیمار است. **Insight- oriented (مصاحبه بینش‌گرا):** در این مصاحبه، تعارضات عمیق مربوط به دوران کودکی به عوامل مزمن و آسیب‌زا تبدیل می‌شود. تلاش می‌شود پرده از تعارضات ناخودآگاه برداشته شود و این تعارضات به سطح آگاهی بیمار آورده شوند، با این هدف که بیمار بتواند آن‌ها را حل کند. از روش‌هایی مانند تعبیر رؤیا و تداعی‌های آزاد بیمار، جستجو، کشف اضطراب‌ها، رویارو کردن بیمار با رفتارهایی که نسبت به درمانگر و دیگران ابراز می‌کند، مشخص کردن دفاع‌ها و تحلیل مقاومت نسبت به بحث در مورد تعارض‌ها و رویکرد تفسیری استفاده می‌شود. در این نوع مصاحبه، هدف هم تشخیص و هم درمان است.

Symptom- oriented (مصاحبه علامت‌گرا): از این مفهوم ریشه می‌گیرد که اختلالات روانپزشکی به صورت مجموعه‌ای از علائم، نشانه‌ها و رفتارها ظاهر شده، دوره‌ی مشخص و قابل پیش‌بینی دارند، واکنش مشخص و خاصی نسبت به درمان نشان می‌دهند و معمولاً یک رخداد خانوادگی می‌باشند. هدف این مصاحبه: **طبقه‌بندی شکایت‌ها و رفتارهای ناسازگارانه و غیرانطباقی براساس طبقات تشخیصی معینی** است. روش مصاحبه‌گر علامت‌گرا، مشاهده رفتارهای بیمار و برانگیختن وی برای توصیف دقیق مشکلاتش است. سپس به منظور تشخیص توصیفی، مشاهداتش را به زبان نشانه‌ها و علائم توصیف می‌کند.

شخصیت، تعارض‌ها و مشکلات زندگی بیمار با **رویکرد پویایی** بهتر ارزیابی می‌شوند. اختلالات شخصیت و روانپزشکی اساسی با استفاده از **روش توصیفی** بهتر ارزیابی می‌شوند. رویکرد تلفیقی به این دو مصاحبه: روانپزشکی التقاطی eclectic- psychiatry، بلودر.

چهار جزء مصاحبه

۱. رابطه‌درمانی.
۲. تکنیک: شیوه‌هایی به منظور ایجاد رابطه‌درمانی و کسب اطلاعات است، دامنه تکنیک‌ها از سوالات باز تا رویارو کردن و از تفسیر تا بازپرسی متفاوت است.
۳. وضعیت روانی: حالت کلی روانی فرد به هنگامی که با او صحبت می‌کنید، مصاحبه بینش‌گرا از توصیف اختلال در کارکردها فراتر می‌رود و مکانیسم‌های دفاعی و تعارضات اساسی را مشخص می‌کند.
۴. تشخیص: هر دو نوع مصاحبه به دنبال تشخیص می‌باشند، ولی از مسیرهای متفاوتی عمل می‌کنند.

۱. در کدام نوع مصاحبه به عوامل ناخودآگاه پرداخته می‌شود و کدام گزینه در برگیرنده یکی از اهداف این نوع مصاحبه است؟
 - (۱) مصاحبه بینش‌گرا- از بین رفتن نشانه‌ها
 - (۲) مصاحبه علامت‌گرا- از بین رفتن شکایت‌های فتاری
 - (۳) مصاحبه بینش‌گرا- افزایش توان بیمار جهت حل تعارضات
 - (۴) مصاحبه علامت‌گرا- هشیار شدن ناهشیار
۲. کدام گزینه راجع به انواع مصاحبه‌ها صحیح نیست؟
 - (۱) در مصاحبه علامت‌گرا طبقه‌بندی شکایات یکی از اهداف می‌باشد.
 - (۲) اختلالات روانپزشکی در مصاحبه علامت‌گرا معمولاً رخداد خانوادگی محسوب می‌شود.
 - (۳) اختلالات شخصیت با مصاحبه علامت‌گرا بهتر ارزیابی و حل و فصل می‌شوند.
 - (۴) تعبیر رویا از جمله ابزارهای مصاحبه بینش‌گراست.
۳. در کدام مرحله از مصاحبه، بر مطرح نکردن مسائل هیجان‌انگیز تأکید می‌شود؟
 - (۱) مرحله آغازین
 - (۲) مرحله پایانی
 - (۳) مرحله میانی
 - (۴) شروع بازگشایی
۴. قسمت اعظم مصاحبه در کدام مرحله آن رخ می‌دهد؟
 - (۱) مرحله پایانی
 - (۲) مرحله آغازین
 - (۳) مرحله شروع بازگشایی
 - (۴) مرحله میانی
۵. کدام یک از موارد زیر جزء مراحل مصاحبه نمی‌باشد؟
 - (۱) تکنیک
 - (۲) رابطه درمانی
 - (۳) وضعیت روانی
 - (۴) درمان و تشخیص

پاسخنامه کلیدی سوالات تالیفی

فصل

آغاز سخن: چارچوب

۱

پاسخ	سوالات
۳	۱.
۳	۲.
۲	۳.
۴	۴.
۴	۵.
۳	۶.
۴	۷.
۱	۸.
۱	۹.
۲	۱۰.

آغاز سخن: چارچوب

۱. خانم ۳۰ ساله‌ای برای اولین بار به شما مراجعه کرده است، کدام پرسش برای شروع جلسه مصاحبه مناسب است؟
(کارشناسی ارشد وزارت بهداشت سال ۹۱-۹۰)
 - (۱) حدس می‌زنم به خاطر مشکل خاصی مراجعه کرده‌اید.
 - (۲) منظورتان درباره درمان‌های روانشناسی چیست؟
 - (۳) حدس می‌زنم بسیار غمگین باشید.
 - (۴) آیا به راحتی این‌جا را پیدا کردید؟
۲. آقای پنجاه ساله‌ای به علت ابتلا به بیماری بدخیم، به پزشک مراجعه می‌کند. پزشک ضمن مصاحبه، آماری از روش‌های مختلف درمانی را با در نظر گرفتن مدت تقریبی زنده ماندن مربوط به هر روش، بازگو می‌کند و بدون هیچ مداخله یا ارجحیتی، تصمیم‌گیری را به عهده بیمار می‌گذارد. شیوه این مصاحبه عبارت است از:
(دکتری تخصصی (Ph.D) وزارت بهداشت سال ۹۴-۹۳)

(۱) آماده‌سازی	(۱) Deliberative
(۲) تاریخچه و اطلاعات پایه	(۲) Paternalistic
(۳) غربال مشکل	(۳) Interpretative
(۴) پیگیری و نظارت اولیه	(۴) Informative
۳. در دیدگاه اوترمر، مرحله سوم در مصاحبه بالینی چه نامیده می‌شود؟
(دکتری تخصصی (Ph.D) وزارت بهداشت سال ۹۴-۹۳)
 - (۱) آماده‌سازی
 - (۲) تاریخچه و اطلاعات پایه
 - (۳) غربال مشکل
 - (۴) پیگیری و نظارت اولیه
۴. کدام‌یک از موارد زیر در مورد مصاحبه‌های بینش‌گرا و علامت‌گرا صحیح است؟
(دکتری تخصصی (Ph.D) وزارت بهداشت سال ۹۸-۹۷)
 - (۱) در مصاحبه بینش‌گرا، تلاش روانشناس بالینی بر این هدف است که خود، تعارضات بیمار را حل کند.
 - (۲) در مصاحبه علامت‌گرا، جستجو و کشف اضطراب‌ها یکی از روش‌های رایج است.
 - (۳) در مصاحبه علامت‌گرا، آسیب‌های زیربنایی مورد توجه نمی‌باشند.
 - (۴) در مصاحبه بینش‌گرا، مشاهده رفتارهای بیمار و برانگیختن وی برای توصیف دقیق مشکلاتش یکی از روش‌های اصلی است.
۵. تمایل برای تمرکز بر یک ایده یا محتوای خاص بدون آن‌که فرد بتواند به سمت موضوعات دیگر حرکت کند، چه نام دارد؟
(دکتری تخصصی (Ph.D) وزارت بهداشت سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲)
 - (۱) تفکر مماسی tangential
 - (۲) درجامندگی perseveration
 - (۳) حاشیه‌پردازی circumstantial
 - (۴) واژه‌سازی neologism
۶. چه نوع مصاحبه‌ای کوتاه‌مدت و برای حمایت از درمان‌جو طراحی شده است؟
(کارشناسی ارشد وزارت بهداشت سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳)
 - (۱) مصاحبه‌ی گزارشی
 - (۲) مصاحبه‌ی پایانی
 - (۳) مصاحبه‌ی جهت‌یابی
 - (۴) مصاحبه‌ی بحران

۱. بیمار خود را در شرایط راحت و آسوده‌ای قرار دهید:

نگرانی‌های بیماری که برای اولین بار به روان‌پزشک مراجعه می‌کند:

- آیا او به حرفام گوش میدید
 - آیا حقیقتاً آنچه که می‌گم رو درک می‌کنه؟
 - برایم اهمیت قائله؟
 - به من احترام میذاره یا مسخرهام می‌کنه؟
 - قادره به من کمک کنه؟
 - می‌تونم اون قدر به او اعتماد کنم که توصیه‌هاشو انجام بدم؟
- اولین هدف شما این است که اندکی بیمار را بشناسید و بتوانید رابطه برقرار کنید، نه این‌که فوراً بیماری را تشخیص دهید. برای شروع مصاحبه از یک **محواره‌ی ساده** استفاده کنید، در بیماران وابسته، پسیکوتیک و بسیار مضطرب از پرسیدن سوال نحوه خطاب کردن مراجع خودداری کنید.
- همینگوی: با زبان بیمار با او صحبت کنید، در صورت موفق نبودن در مورد موضوعاتی مانند زادگاه فرد، محلی که در آن بزرگ شده و معلومات عمومی و مطالبی که با آن‌ها آشنا تر و راحت‌تر است، صحبت کنید.
- چگونه می‌توانید بفهمید چه کاری را چه زمانی انجام دهید؟ با خواندن نشانه‌ها- رفتارهای غیرکلامی، صدا و نحوه بیان بیمار.
- الف: نشانه‌ها را تشخیص دهید:**

۱. مربوط به قلمرو territorial (مکانی - حرکتی locomotor)
 ۲. رفتاری (روانی - حرکتی): رفتار روانی - حرکتی با رفتار مکانی - حرکتی (لوکوموتور) هماهنگ و منطبق است مثلاً بیمار کم‌رو فقط به لباسش نگاه می‌کند در حالی که بیمار فضول ممکن است با لباس‌تان بازی کند.
 ۳. هیجانی (بیانگر): به صورت وضعیت کلی بدن، ژست‌ها، تظاهرات چهره‌ای، تماس چشمی و تن صدا
 ۴. کلامی (صدا و حالت بیان): به‌وسیله انتخاب کلمات خاص مشخص می‌شود.
- بیمار ممکن است مشکل خود را به صورت دیداری، جنبشی، شنیداری و یا بسیار انتزاعی مطرح کند:

۱. نخستین هدف مصاحبه‌گر در شروع مصاحبه چیست؟
 - (۱) کشف دلایل بیماری
 - (۲) برقراری رابطه
 - (۳) مشخص کردن تشخیص
 - (۴) فهم اختلال
۲. تظاهرات چهره در کدام دسته از نشانه‌ها جای می‌گیرند؟
 - (۱) مربوط به قلمره
 - (۲) رفتاری
 - (۳) هیجانی
 - (۴) کلامی
۳. وقتی بیمار می‌گوید «هرچیزی به نظرم ناخوشاینده» از کدام منظر در حال توصیف است؟
 - (۱) visual
 - (۲) Auditory
 - (۳) Kinesthetic
 - (۴) Abstract
۴. کدام جمله در توصیفات بیمار نشانگر منظر Kinesthetic است؟
 - (۱) دلم می‌خواد فریاد بزنم
 - (۲) نمی‌توانم تمرکز داشته باشم
 - (۳) انرژی من از همیشه کم‌تره
 - (۴) همه درها به رویم بسته شده است.
۵. برای درمانگری که در حین جلسه مصاحبه با بیمار در دردها و غم‌های خود فرو می‌رود چه توصیه‌ای کاربرد بهتری دارد؟
 - (۱) معطوف کردن توجه به رنج‌های بیمار
 - (۲) بررسی علت ریشه‌ای آن
 - (۳) حفظ اصالت و مطرح کردن آن با بیمار
 - (۴) بررسی احساسات خویش و رفع آن
۶. درمانگر از بیمار می‌پرسد «این مشکل چه احساسی بهت داد؟»، نشان‌دهنده کدام مورد زیر است؟
 - (۱) همدلی درمانگر
 - (۲) علاقه درمانگر به احساسات و هیجانات بیمار
 - (۳) پذیرش بالای درمانگر
 - (۴) همدردی درمانگر با بیمار
۷. دومین معیار مهم برای انتخاب یک پزشک چیست؟
 - (۱) پذیرش
 - (۲) اخلاق مناسب
 - (۳) توجه
 - (۴) همدلی

پاسخ	سوالات
۳	۱۵.
۱	۱۶.
۴	۱۷.
۲	۱۸.
۲	۱۹.
۳	۲۰.
۳	۲۱.
۴	۲۲.
۱	۲۳.
۳	۲۴.
۳	۲۵.
۴	۲۶.
۳	۲۷.
۱	۲۸.

پاسخ	سوالات
۲	۱.
۳	۲.
۱	۳.
۴	۴.
۱	۵.
۲	۶.
۴	۷.
۱	۸.
۲	۹.
۳	۱۰.
۲	۱۱.
۱	۱۲.
۲	۱۳.
۴	۱۴.

(دکتری تخصصی (Ph.D) وزارت بهداشت سال ۹۴-۹۳)

۱. کدام گزینه از نقش‌های مصاحبه‌گر محسوب نمی‌شود؟

- (۱) حفظ فاصله حرفه‌ای
- (۲) شنونده همدل
- (۳) متخصص
- (۴) هدایتگر

۲. در فرایند مصاحبه اصل پیشروی جزو کدام یک از ابعاد مصاحبه می‌باشد؟ (دکتری تخصصی (Ph.D) وزارت بهداشت سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲)

- (۱) تشخیص و تشخیص افتراقی
- (۲) انتخاب تکنیک
- (۳) نوع رابطه درمانی
- (۴) معاینه‌ی وضعیت روانی

۳. در راهبردهای ایجاد رابطه اگر بالینگر به نشانه‌های رفتاری، هیجانی و کلامی مراجع یا بیمار واکنش نشان دهد از کدام

(دکتری تخصصی (Ph.D) وزارت بهداشت سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲)

راهبرد ایجاد رابطه استفاده کرده است؟

- (۱) بینش بیمار را ارزیابی کرده و با بیمار همراه شده است.
- (۲) بیمار و خود را در شرایط راحت و آسوده قرار داده است.
- (۳) مهارت حرفه‌ای خود را نشان داده است.
- (۴) رنج و ناراحتی بیمار را درک و نسبت به آن دلسوزی نشان داده است.

۱. **شکایات:** مربوط به بیمارانی است که همکاری دارند و معمولاً به صورت باز و آشکار بیش‌تر مشکلات را بیان می‌کنند. تکنیک‌های گشاینده یا آغازین، روشن‌سازی و پیش‌برنده برای این بیماران به کار می‌رود. از نظر تکنیکی، بیمار انتظار یک تشخیص و برنامه دارد.
 ۲. **مقاومت:** مربوط به بیمارانی است که بخشی از مشکل خود را از مصاحبه‌گر پنهان می‌کنند. تکنیک‌های سودمند جهت غلبه بر مقاومت شامل: بیان پذیرش، رویارو کردن، رویارو کردن با پیامد، تغییر دادن، مبالغه کردن، القا و لاف‌زنی.
 ۳. **دفاع‌ها:** مربوط به بیمارانی است که بدون این‌که بدانند ادراکاتشان را از خودشان و دیگران تحریف می‌کنند. تکنیک‌ها شامل: شناسایی، اداره کردن دفاع‌ها.
- سودمندترین تکنیک‌ها برای کمک به بیمار جهت غلبه بر مقاومت: پذیرش و رویارو کردن.
- در بسیاری از مصاحبه‌های روان-تشخیصی چنانچه دفاع‌های بیمار مانع جمع‌آوری اطلاعات نشود از آن‌ها چشم‌پوشی می‌شود.

۱- شکایات

✓ تکنیک‌های گشاینده یا آغازین:

- به هنگام مصاحبه با بیمار روانپزشکی باید تعادلی بین فرصت دادن به بیمار برای بیان داستان‌ش با کلام خودش و کسب اطلاعات لازم برای تشخیص برقرار شود.
- در ابتدای مصاحبه استفاده از رویکرد سوالات باز و وسیع به بیمار فرصت می‌دهد مشکلاتش را با کلام خود مطرح کند، مانند: چه کمکی از دستم بر می‌آید؟ براتون چکار می‌تونم بکنم؟ از کجا شروع کنیم؟
- سوال‌های باز،** پاسخ‌های حقیق و واقعی، فردی و خودانگیخته به دنبال دارد، اشکال سوال‌های باز این است که ممکن است به پاسخ‌های بیانجامد که طولانی، نامعتبر، مبهم و ناقص باشند.
- مزیت سوال‌های بسته:** به پاسخ‌های سریع، واضح، معتبر و در یک موضوع مشخص می‌انجامد. در مقایسه با سوال‌های باز بیش‌تر به وضعیت روانی بیمار احاطه می‌یابد، زمانی که علائم کلیدی خاصی در اخذ اطلاعات وجود ندارد مناسب‌تر است. با استفاده از این سوالات تکرار، شدت، زمینه، طول مدت و کیفیت علائم و مشکلات بهتر ارزیابی می‌شود البته در مورد ارزیابی علائم جدید و یا مشکلات خانوادگی صدق نمی‌کند.

نکات مروری فصل سوم

معایب سوال‌های بسته: به پاسخ‌های مثبت کاذب منجر می‌شود، آزادی بیمار را در بیان خود محدود می‌کند. در مورد بیمارانی که بیش از حد شکایت دارند یا افرادی که مایل‌اند مورد پسند مصاحبه‌گر قرار گیرند اطلاعات کمی از بیمار به دست می‌آید. ممکن است تصویر صحیحی از درک بیمار از واقعیت به دست ندهد.

مزایا و معایب سوال‌های باز و بسته

جنبه	سوال‌های باز، وسیع	سوال‌های بسته، باریک
واقعی بودن	زیاد؛ به فرمول‌بندی‌های خود انگیخته منجر می‌شود.	کم؛ بیمار را هدایت می‌کند.
پایایی	ممکن است به جواب‌هایی منجر شوند که دوباره قابل به دست آمدن نیست.	کم پاسخ‌ها محدود و اختصاصی است ولی پاسخ‌ها ممکن است حالت تلفیقی داشته باشند.
دقت	کم؛ منظور سوال‌ها نامشخص و مبهم است.	زیاد؛ منظور سوال‌ها آشکار است.
صرفه‌جویی در وقت	کم؛ شرح مفصل جزئیات	زیاد؛ ممکن است باعث ایجاد پاسخ‌های آری و خیر شود.
کمک در دستیابی به تشخیص	کم بیمار موضوع را انتخاب می‌کند	زیاد مصاحبه‌گر موضوع را انتخاب می‌کند
پذیرش از سوی بیمار	متفاوت بیش‌تر بیماران ترجیح می‌دهند آزادانه خودشان را بیان کنند. عده‌ای دیگر گارد می‌گیرند و احساس عدم امنیت می‌کنند.	متفاوت برخی از بررسی‌شدن‌های واضح و قطعی لذت می‌برند و برخی دیگر با این سوالات تحت فشار قرار می‌گیرند.

نکته: بهترین رویکرد ترکیب و استفاده از هر دو نوع پرسش در جریان پیوستگی پرسش‌های وسیع به متمرکز در مصاحبه است. نکته: سوالی بله/ خیر برای تأکید کردن. اختصاصی کردن یا چالش با یک پاسخ به کار می‌روند.

نکته: بسته به نوع اختلال و شخصیت بیماران ممکن است یکی از انواع سوال‌ها را ترجیح دهند. بیماران وسواسی **سوال‌های مشخص و بسته** را ترجیح می‌دهند در حالی که شخصیت‌های هیستریک **سوال‌های وسیع و باز** را ترجیح می‌دهند.

نکته: نوع سوال‌ها و ترکیب و توالی پرسش‌ها را براساس **رابطه و براساس مراحل مصاحبه** انتخاب کنید.

نکته: اگر می‌خواهید از سوال‌های بسته به‌طور کلی اجتناب کنید می‌توانید از سوال‌های معطوف به موضوع یعنی **متمرکز ولی باز** استفاده کنید؛ مثلاً به جای این‌که بپرسید: آیا در به خواب رفتن مشکل دارید؟ می‌توانید بپرسید: موقع به خواب رفتن چه اتفاقی می‌فته؟

✓ تکنیک‌های روشن‌کننده:

در مورد بیمارانی که پاسخ‌هایشان با طیف باریک و محدود، نامربوط، مبهم یا حاشیه‌ای است به بیمار کمک کند تا مطالبش را با وضوح بیش‌تر بیان کند. بدین منظور از تکنیک‌های زیر استفاده می‌کند:

اختصاصی کردن یا تصریح specification: در مورد بیمارانی که **مبهم** صحبت می‌کنند و یا پاسخ‌های تک‌کلمه‌ای می‌دهند بهتر است که مصاحبه‌گر به سوال‌های بسته، تغییر مسیر دهد. از بیمار بخواهید که شدیدترین و یا آخرین رخداد واقعه‌ای که در این زمینه داشته را از ابتدا تا انتها تعریف کند.

مصاحبه‌گر: آقای وارنر، حالتون چگونه؟

بیمار: افتضاحه

مصاحبه‌گر: چه چیز خواب‌تون افتضاحه؟

بیمار: همه چیزش.

مصاحبه‌گر: چقدر طول می‌کشد تا خوابتون ببره؟

بیمار: بعضی موقع‌ها یک ساعت، گاهی سه ساعت و این‌طوری

۱. در مورد مزایا و معایب سوالات باز و بسته پاسخ در هنگام مصاحبه همه موارد زیر درست می‌باشد، به جز:
 - (۱) سوال‌های باز، بیش‌تر از سوال‌های بسته، بیان هیجانی را تسهیل می‌کند.
 - (۲) سوالات بسته پاسخ، پاسخ‌های حقیقی و واقعی، فردی و خود انگیزته به دنبال دارند.
 - (۳) سوالات بسته پاسخ به پاسخ‌های مثبت کاذب منتهی می‌شوند و آزادی بیمار را در بیان خود محدود می‌کنند.
 - (۴) ابتدا مصاحبه سوالات به صورت باز مطرح شوند و سپس به تدریج محدودتر و اختصاصی‌تر گردند.
۲. در موارد سوالات بسته پاسخ کدام گزینه زیر صحیح‌تر است؟
 - (۱) به پاسخ‌های معتبر در مورد موضوعی مشخص می‌انجامند و بیش‌تر به وضعیت روانی بیمار احاطه دارد.
 - (۲) برای ارزیابی علایم جدید و یا مشکلات خانوادگی می‌توان از پرسش‌های جهت‌دار استفاده کرد.
 - (۳) بیش‌تر از سوالات باز پاسخ به فرمولبندیهای خودانگیزته منجر می‌شود.
 - (۴) در هنگام تشخیص به مصاحبه‌گر بیش‌تر از سوالات باز پاسخ کمک می‌کند و پایایی آن خیلی بیش‌تر است.
۳. وقتی که بیمار مبهم صحبت کند و پاسخ‌های تک کلمه‌ای بدهد و مصاحبه‌گر به سوال‌های بسته تغییر مسیر دهد، مصاحبه‌گر از چه تکنیکی استفاده کرده است؟

(۱) specification	(۲) generalization
(۳) leading questions	(۴) probing
۴. وقتی که بیمار مایل است که یک واقعیهی منفرد را مطرح کند که معرف علایم معمول او نمی‌باشد و مصاحبه‌گرش پاسخ بیمار را با افزودن ((بیش‌تر اوقات)) دوباره آن را به بیمار برمی‌گرداند، مصاحبه‌گر از چه تکنیکی استفاده کرده است؟

(۱) generalization	(۲) leading questions
(۳) summarizing	(۴) interrelation
۵. زمانی که بیمار به صورت مبهم مشکلش را بیان می‌کند، مصاحبه‌گر فهرستی از علایم را به بیمار ارائه می‌دهد، مصاحبه‌گر از چه تکنیکی استفاده کرده است؟

(۱) checking symptoms	(۲) leading questions
(۳) specification	(۴) summarizing

۱. کدام یک از عبارات زیر درباره گذار Transition درست است؟
 (ک) (رشناسی ارشد وزارت بهداشت سال ۹۶-۹۵)
 (۱) گذار از احساسات منفی بیمار تشویق بیمار به طرح موضوع دیگر
 (۲) تشویق بیمار به طرح موضوع دیگر
 (۳) گذار از موضوعات بی‌فایده گذار از مراحل از رشد
 (۴) گذار از مراحل از رشد
۲. وقتی درمانگری در مصاحبه بالینی سوال می‌کند: «موقع به خواب رفتن مشکلی دارید چقدر طول می‌کشد تا خوابتان ببرد؟» از کدام تکنیک روشن‌سازی استفاده می‌کند؟
 (ک) (رشناسی ارشد وزارت بهداشت سال ۹۶-۹۵)
 (۱) کنکاش پرسش‌های هدایتگر
 (۲) واری‌عی علائم
 (۳) اختصاصی کردن پرسش‌های هدایتگر
 (۴) پرسش‌های هدایتگر
۳. بیماری که تمایل دارد اعمال ضداجتماعی خود را سانسور و درمورد تنش در مدرسه مقاومت کند در حین مصاحبه، مصاحبه‌کننده با گفتن جملات زیر او را به چالش می‌کشد: «ببینم بزن بهادر خوبی بودی؟» «یا» به نظر می‌رسد خیلی آب زیرکاه هستی مثل روباه، به نظر می‌رسد از زیر کار در می‌روی؟» مصاحبه‌کننده از چه تکنیکی استفاده کرده است؟
 (ک) (رشناسی ارشد وزارت بهداشت سال ۹۶-۹۵)
 (۱) مبالغه تغییر جهت
 (۲) تغییر جهت
 (۳) رویارو کردن القاء لاف‌زنی
 (۴) القاء لاف‌زنی
۴. کدام یک از فنون مصاحبه زیر جزء مداخلات توسعه‌دهنده می‌باشد؟
 (ک) (رشناسی ارشد وزارت بهداشت سال ۹۷-۹۶)
 (۱) انعکاس یا بازتاب قوت قلب دادن Reassurance
 (۲) قوت قلب دادن Reassurance
 (۳) سکوت واضح‌سازی
 (۴) واضح‌سازی
۵. مراجعی که در طی مصاحبه از ترس طردشدن صحبت می‌کند از صحبت درمورد خطاها و ناکامی‌های خود اجتناب کرده و مقاومت می‌کند. درمانگر سعی می‌کند با زیر سوال بردن شدت نگرانی او را از طردشدن کاهش دهد. درمانگر از چه تکنیکی برای مقابله با مقاومت مراجع استفاده کرده‌است؟
 (ک) (رشناسی ارشد وزارت بهداشت سال ۹۸-۹۷)
 (۱) مبالغه کردن بیان پذیرش
 (۲) القاء لاف‌زنی
 (۳) رویارو کردن بیان پذیرش
 (۴) بیان پذیرش

۱- مشاهده

تمام جوانب و ابعاد رفتار و حضور بیمار را که در همان چند دقیقه اول مصاحبه آشکار می‌شوند مشاهده کنید. رفتارهایی مانند ظاهر، هوشیاری، رفتار روانی- حرکتی و عاطفه را شامل می‌شود. هر نوع اختلال و آشفتگی را که مشاهده می‌کنید نشانه‌ها (signs) می‌نامند. در مورد بیمارانی که از صحبت کردن امتناع می‌ورزند، مشاهده، تنها روش ارزیابی قابل دسترس است.

جنس و سن: معمولاً سن و جنس با اختلال ارتباط دارند؛ زیرا بعضی اختلالات با این دو متغیر بیش‌تر از اختلالات دیگر ارتباط دارند: مثلاً بی‌اشتهایی روانی، پرخوری روانی، جسمانی شدن و اختلالات خلقی در زنان شایع‌تر است و شخصیت ضداجتماعی شدن و مصرف مواد و الکل در مردان شایع‌تر است. همچنین در بیماران جوان، بی‌اشتهایی روانی، اختلالات جسمانی شدن، شخصیت ضداجتماعی و اسکیزوفرنیا نیز شایع است درحالی که در بیماران مسن‌تر، دمانس پیش‌رونده بیش‌تر دیده می‌شود.

بیمارانی که از سن خود مسن‌تر به نظر می‌رسند سابقه‌ای از سوء مصرف مواد، اختلالات شناختی، افسردگی یا بیماری‌های جسمی دارند.

نژاد و قومیت: می‌توانند منبع استرس یا واکنش‌های انطباقی باشند و می‌توانند بر شروع یا شیوه اختلالات روانی اثر بگذارند. برخی فرهنگ‌ها معانی متفاوتی به رفتار می‌دهند. اختلاف بین زمینه‌های فرهنگی و قومی بیمار و مصاحبه‌گر می‌تواند بر تعامل اثر بگذارد. با داشتن اطلاعات در مورد معنای رفتارها در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی مختلف می‌توان فرض‌های کلیشه‌ای خود را درباره رفتار بیماران را به حداقل رساند. با اختلالات روانپزشکی خاصی رابطه دارند.

وضعیت تغذیه: فقر غذایی می‌تواند ناشی از یک بیماری روانپزشکی یا طبعی باشد برعکس چاقی obesity می‌تواند به یک اختلال غذا خوردن اشاره داشته باشد و همین‌طور اختلالات جسمانی شدن اختلال خلقی با پرخوری یا استفاده از داروهای روانگردان. در صورت ابهام در سبب‌شناسی مستقیماً عادات غذایی را مورد خطاب قرار دهید.

فقر غذایی می‌تواند ناشی از بیماری‌های طبعی مانند سرطان، دیابت، اختلالات غدد درون‌ریز باشد.

نکات مروری فصل چهارم

بهداشت و آراستگی: عدم رسیدگی و اهمیت ندادن به خود در اختلالات دمانس سوء مصرف مواد و الکلی، افسردگی و اسکیزوفرنیا دیده می‌شود. آراستگی بیش از حد و دست‌های قرمز می‌تواند نشانه‌ای از شستشوی افراطی دست‌ها باشد چیزی که در OCD دیده می‌شود.

نکته: لباس می‌تواند وضعیت اجتماعی و حرفه‌ای، فراغت یا کار و فعالیت، انطباق با فصل، نگرش اجتماعی و یا دو وجه متقابل خلق یعنی مانیا و افسردگی را مشخص کند.

استفاده از لوازم آلات زرق و برق‌دار، لباس نامتناسب و آرایش غلیظ: علایم هیستریک، مانیا یا اختلال شناختی و ظاهر عجیب و غریب، نامتناسب و نامناسب و رفتار و قیچانه می‌تواند نشانه رفتار پسیکوتیک باشد.

تماس چشمی: حرکات چشم بدون هدف، نشان‌دهنده حواس‌پرتی، توهمات بینایی، مانیا یا اختلال شناختی. اجتناب از حرکات چشمی، نشان‌دهنده خصومت، شرم و یا اضطراب است. تعقیب مداوم حرکات مصاحبه‌گر نشان‌دهنده بدگمانی است. اگر موقعیت اجازه دهد باید راجع به این حالت‌ها از بیمار پرسید.

هوشیاری: بی‌حالی (لتارژی)، نشان‌دهنده یک اختلال روانی ناشی از وضعیت طبی و یا دلیریوم، دمانس، حالت فراموشی و دیگر اختلالات شناختی است. الزاماً لتارژی را به‌عنوان نتیجه افسردگی، الکلی یا مسمومیت دارویی فرض نکنید فقط با **کاوش و آزمون** می‌توان سبب‌شناسی لتارژی را یافت.

رفتار روانی- حرکتی: کلیدهای تشخیص در مورد هوشیاری، عاطفه، سطح انرژی، آژیتاسیون و اختلالات حرکتی به دست می‌دهد که دامنه وسیعی از اختلالات روانپزشکی و نورولوژیک را در بر می‌گیرد. هفت نوع فعالیت حرکتی شامل وضعیت بدنی، حرکات بیانگر، حرکات واکنشی، آراستگی، ژست‌ها، ژست‌های نمادی و حرکات هدفمند را در نظر گرفت. از نقطه‌نظر تشخیص می‌توان حرکات را در ۴ گروه قرار داد:

۱- وضعیت بدنی: نگهدارنده تون عضلات بدن است. تون عضله سطح انرژی و میزان تنش آن را منعکس می‌کند.

تغییر سریع در وضعیت بدن: آژیتاسیون.

وضعیت بدنی شق و رق بیانگر افزایش سطح انرژی و وضعیت خمیده نشانگر کاهش سطح انرژی است. شکلک درآوردن، کاتالپسی، وضعیت بدنی خاص و انعطاف‌پذیری مومی شکل، اسکیزوفرنی کاتاتوتیک، اختلال خلقی نامعین و در ضایعات مغز میانی دیده می‌شود.

۲- حرکات روانی- حرکتی: از این طریق اعمال و رفتار بیان می‌شود که باید بین حرکات هدفمند، ژست‌های بیانگر و نمایشگر و ژست‌های نمادین تفاوت را تشخیص دهیم.

حرکات هدفمند: با استفاده از این حرکات بیمار کاری را انجام می‌دهد. باید ارزیابی کنیم که آیا بیمار می‌تواند با انجام حرکات هدفمند به انجام اعمالش نائل شود یا نه؟ برای ارزیابی می‌توانیم از بیمار بخواهیم که کاری انجام دهد. در حین کار میزان تأخیر در شروع کار، سرعت، کارایی، توانایی کامل کردن و سطح و درجه کنترل باید مدنظر قرار گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توانیم ابعاد آسیب دیده را مشخص کنیم. در پسیکوز: سطح کنترل مختل می‌شود و کنترل توسط یک نیروی خارجی تحمیل می‌شود. بیمار مبتلا به ADHD: در توجه به مصاحبه‌گر و معطوف کردن توجه خود به یک موضوع یا فعالیت مشکل دارد. حرکات هدفمند در افسردگی، پارکینسونیسم و پارکینسونیسم ناشی از داروهای نورولپتیک کاهش می‌یابد زیرا حرکات هدفمند سفت و سخت شده‌اند.

ژست‌های بیانگر و نمایشگر: همراه تکلم‌اند. حرکات همراهی هستند که بیمار سعی در انتقالش به‌طور کلامی و شفاهی دارد. کودکان و بالغین ساده لوح، داستان‌هایشان را با انواع حرکات دست آب و رنگ می‌هند. یک شخص فرهیخته و تحصیل کرده از ژست‌های نمایشگر کم‌تر استفاده می‌کند و نگرش و احساسات خود را به وسیله ژست‌های بیانگر ابراز می‌کند. برخلاف حرکات نمایشگر که محتوای کلامی را دو برابر می‌کنند حرکات بیانگر مکمل پیام کلامی می‌باشند.

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

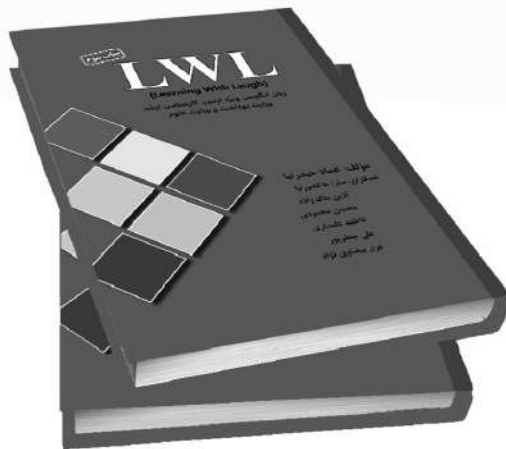
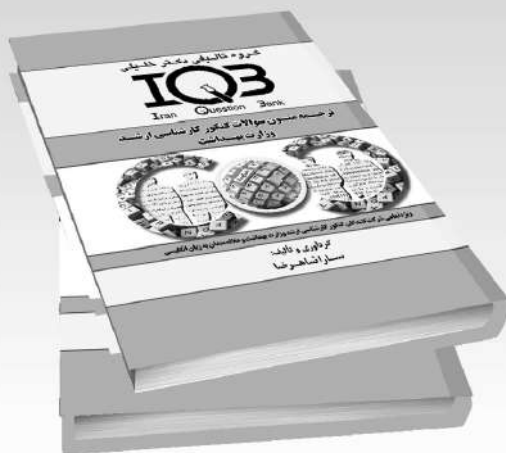
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲
اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱
ارومیه (آقای آرمیون)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹
اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
اصفهان (آقای کیانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲
اهواز (آقای دکتر رضازاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹
ایلام (آقای دکتر بوچانی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	کرج (آقای دکتر علیرضایی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
بروجرد (آقای احمدی‌صدر)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰
بم (خانم سرحدی‌نژاد)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
بیرجند (آقای دکتر بهروان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷
جهرم (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
جیرفت (خانم دکتر محمدی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴
خرم‌آباد (خانم میر)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
رشت (خانم تنها)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸
رفسنجان (آقای یوسفی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴
زاهدان (آقای مهمان‌دوست)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵
زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴
ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،

ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹