

جزوات روز آخر روانشناسی و شب کنکوری
نوشته

دکتر محسن بیات

این جزوه شامل چه درس‌هایی است؟

1. روانشناسی بالینی
2. آسیب‌شناسی روانی (DSM)
3. کودکان استثنایی
4. نظریه‌های رشد
5. روانشناسی عمومی
6. روانشناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان
7. علم‌النفس
8. آمار توصیفی و استنباطی
9. روش تحقیق
10. روانشناسی تربیتی
11. نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (تکمیلی درس بالینی و همچنین رشته مشاوره)
12. سنجش روانی (مارنات) (تکمیلی درس بالینی و همچنین رشته مشاوره)
13. نظریه‌های شخصیت (تکمیلی درس بالینی و همچنین رشته مشاوره)
14. نوروسایکولوژی و سایکوفیزیولوژی (تکمیلی درس فیزیو، انگیزش)

ترتیب مطالعه برای داوطلبان روانشناسی بالینی

اگر داوطلب گرایش روانشناسی بالینی هستید، ابتدا درس روانشناسی بالینی را همراه با سایر دروس اصلی مطالعه کنید. پس از اتمام مباحث اصلی و در صورت داشتن زمان، مطالعه دروس تکمیلی را به ترتیب زیر انجام دهید:

1. نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی
2. سنجش روانی (مارنات)
3. نظریه‌های شخصیت

تکلیف شما با دروس چیست؟

با توجه به گرایشی که در آزمون انتخاب کرده‌اید، مهم‌ترین دروس و ضرایب آن‌ها به شرح زیر است:

روانشناسی بالینی (داخل پرانتز ضرایب هستش)

- آسیب‌شناسی روانی (۲)
- کودکان استثنایی (۲)
- نظریه‌های رشد (۲)
- روانشناسی بالینی و روان‌درمانی (۳)
- روش تحقیق و آمار (۱)
- روانشناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان (۱)
- علم‌النفس (۱)
- زبان تخصصی (۲)

روانشناسی عمومی

- آسیب‌شناسی روانی (۲)
- کودکان استثنایی (۲)
- نظریه‌های رشد (۲)
- روانشناسی عمومی (۲)
- روش تحقیق و آمار (۱)
- روانشناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان (۱)
- علم‌النفس (۱)
- زبان تخصصی (۲)

روانشناسی تربیتی

- روانشناسی تربیتی (۳)
- روانشناسی عمومی (۲)
- نظریه‌های رشد (۲)
- آمار و روش تحقیق (۲)
- متون انگلیسی (۲)

نکته استراتژیک و بسیار مهم

- در گرایش روانشناسی بالینی، دروس روانشناسی عمومی ضریب ۰ دارند.

- در گرایش روانشناسی عمومی، دروس روانشناسی بالینی ضریب ۰ دارند.
- در گرایش روانشناسی تربیتی، دروس آسیب‌شناسی روانی و روانشناسی بالینی ضریب ۰ دارند؛ اما این به معنای بی‌اهمیت بودن آن‌ها نیست.

فرصت طلایی

سر جلسه آزمون، حتماً به سؤالات دروس با ضریب صفر نیز پاسخ دهید.

حتی اگر این دروس را مطالعه نکرده باشید، با استفاده از اطلاعات عمومی، حذف گزینه‌ها و کمی شانس، می‌توانید درصد قابل‌قبولی کسب کنید.

برای مثال:

- داوطلبان روانشناسی بالینی معمولاً می‌توانند ۳۰ تا ۵۰ درصد سؤالات روانشناسی عمومی را پاسخ دهند.
- داوطلبان روانشناسی عمومی معمولاً قادرند ۲۰ تا ۳۰ درصد سؤالات روانشناسی بالینی را درست پاسخ دهند.
- داوطلبان روانشناسی تربیتی نیز معمولاً چند سؤال از آسیب‌شناسی روانی یا روانشناسی بالینی را به‌درستی پاسخ می‌دهند.

بنابراین اگر در جلسه آزمون زمان اضافه داشتید، حتماً به سؤالات این دروس نیز پاسخ دهید؛ زیرا هیچ ضرری برای شما ندارد و حتی چند پاسخ صحیح می‌تواند رتبه نهایی شما را به شکل محسوسی بهبود دهد.

دکتر محسن بیات

اینا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

<https://www.instagram.com/dr.mohse/nbayat>

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📩: پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENbpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📩 ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📩 تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

/ <https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat>

خلاصه روانشناسی بالینی فیرس و کرامر برای شب کنکور

فصل اول: بافت روانشناسی بالینی

- روانشناسی بالینی = تلفیق علم (پژوهش) و عمل (درمانگری).
- تفاوت کلیدی با روانپزشکی: روانپزشک دکترای پزشکی (MD) دارد و مجوز تجویز دارو دارد، ولی روانشناس بالینی دکترای روانشناسی (PhD) یا (PsyD) دارد و تمرکزش روی سنجش و درمان غیردارویی هست.
- اعضای تیم سلامت روان: مشاوران (بیشتر مسائل تطابقی)، مددکاران اجتماعی (تاکید بر منابع اجتماعی و حمایتی).

فصل دوم: روانشناس بالینی کیست؟

- مدل بولدر: (Boulder) دکترای PhD، تاکید بر دانشمند-practitioner (هم پژوهشگر هم درمانگر).
- مدل ویل: (Vail) دکترای PsyD، تاکید بر حرفه‌گری بالینی (فقط درمان و عمل) - این مدل کمتر به پژوهش می‌پردازد.
- مراحل گرفتن مجوز: دکترای < کارآموزی> (Internship) پس‌دکتری> (Post-doc) قبولی در آزمون EPPP.
- تخصص‌های رسمی: روانشناسی عصب‌روانشناختی، روانشناسی کودک و نوجوان، روانشناسی قانونی، روانشناسی سلامت.

فصل سوم: اخلاق در روانشناسی بالینی

- ۵ اصل بنیادین اخلاقی APA (با حروف بزرگ) = A: سودمندی و عدم زیان، B: وفاداری و مسئولیت، C: درستی (صداقت)، D = عدالت، E = احترام به حقوق و کرامت انسانی.
- اصل طلایی محرمانگی مطلق نیست! موارد نقض اجباری: خطر قریب‌الوقوع برای خود یا دیگران، سوءاستفاده از کودکان/سالخوردگان/معلولین، و دستور قضایی.
- رضایت آگاهانه باید به زبانی ساده و قابل فهم برای مراجع توضیح داده بشه.

فصل چهارم: سنجش روانشناختی: علم و عمل

- پایایی = (Reliability) ثبات و قابلیت اعتماد (تکرارپذیری). اعتبار = (Validity) آیا آزمون چیزی رو که می‌خواد بسنجه، دقیق می‌سنجه؟ (اعتبار از پایایی مهم‌تره).
- قضاوت بالینی (ذهنی و مبتنی بر تجربه) در مقابل قضاوت آماری (عینی و مبتنی بر فرمول). نکته کنکوری: قضاوت آماری معمولاً دقیق‌تر از قضاوت بالینی عمل می‌کنه، مگر اینکه داده‌های بالینی بسیار غنی باشن.

- هشدار سوگیری (Bias) در آزمون‌ها علیه اقلیت‌های فرهنگی و قومی.

فصل پنجم: مصاحبه بالینی

- انواع از نظر ساختار: ساختاریافته (مثلاً SCID برای تشخیص بر اساس DSM)، نیمه‌ساختاریافته (سوالات کلی دارد ولی آزادی عمل دارد)، و بدون ساختار (آزاد و اکتشافی).
- مصاحبه تشخیصی با مصاحبه تاریخچه‌گیری فرق دارد؛ اولی روی نشانه‌های فعلی و دومی روی گذشته و زمینه تمرکز دارد.
- مهارت‌های گوش دادن فعال: بازخورد، خلاصه‌سازی، و سوالات باز.

فصل ششم: شخصیت‌سنجی

- آزمون‌های فرافکن (Projective) بر اساس ناخودآگاه (مثلاً - Rorschach لکه‌های جوهر، و - TAT کارت‌های داستان‌گویی)؛ اعتبار و پایایی‌شان معمولاً پایین‌ه.
- آزمون‌های عینی (Objective) خودگزارشی‌اند و عینیت بالایی دارند. مهم‌ترین‌شان MMPI: (معتبرترین و پرکاربردترین آزمون شخصیت عینی).
- نکته: آزمون‌های فرافکن برای صورت‌بندی مورد مفیدند، ولی برای تشخیص قطعی نباید تنها منبع باشن.
- تبعیض در شخصیت‌آزمایی: هنجارهای آزمون ممکنه برای فرهنگ‌های دیگه صادق نباشه.

فصل هفتم: سنجش رفتاری

- تمرکز بر رفتار قابل مشاهده و محیط، نه صفات درونی!
- مدل S = SORC: محرک (قبل از رفتار)، O = ارگانیسم (ویژگی‌های فرد)، R = پاسخ (خود رفتار)، C = پیامد (بعد از رفتار).
- مصاحبه رفتاری با الگوی ABC: A = پیشاینده، B = رفتار، C = پیامد.
- مشاهده طبیعی (در محیط واقعی) در مقابل مشاهده آزمایشگاهی (مصنوعی).
- EMA (سنجش لحظه‌ای بوم‌شناختی) = ثبت رفتار و هیجان در لحظه با استفاده از گوشی یا دستگاه (فناوری جدید).

فصل هشتم: هوش‌سنجی

- هوش به‌طور سنتی $IQ = (سن\ عقلی \div سن\ جسمی) \times 100$ (بینه)، ولی امروزه از IQ انحرافی (انحراف از میانگین ۱۰۰ با انحراف معیار ۱۵) استفاده می‌شه.
- مهم‌ترین آزمون‌ها: وکسلر (برای کودکان WISC و بزرگسالان WAIS)، و استنفورد-بینه.
- برای کاهش سوگیری فرهنگی: آزمون‌های بدون فرهنگ (Culture-fair) مثل ماتریس‌های پیشرونده ریون که فقط مبتنی بر اشکال انتزاعیه.
- کاربرد بالینی: IQ تشخیص ناتوانی ذهنی، استعداد درخشان، و آسیب‌های مغزی (با الگوی ضرایب).

فصل نهم: تشخیص، صورت‌بندی مورد، و برنامه‌ریزی درمان

- DSM (راهنمای آماری و تشخیصی) سیستم طبقه‌بندی اصلی در آمریکاست؛ ICD سازمان جهانی بهداشت.
- رویکرد جدید RDoC (ملاک‌های حوزه پژوهش): به‌جای تکیه صرف بر علائم، بر عصب‌زیست‌شناسی و ابعاد رفتاری تأکید دارد (برای پژوهش، نه تشخیص روزمره).
- صورت‌بندی مورد = (Case Formulation) داستان منحصر به فرد مراجع که چطور به مشکل رسیده (بر اساس یه نظریه خاص). با تشخیص فرق دارد؛ تشخیص برچسب زدن به بیماریه، صورت‌بندی علت‌یه.

- طرح درمان باید دارای اهداف کوتاهمدت و بلندمدت و قابل اندازه گیری باشد.

فصل دهم: درمان روانشناختی: علم و عمل

- **تفاوت کارآمدی (Efficacy) (آیا در کارآزمایی کنترل شده جواب می ده؟) با اثربخشی (Effectiveness) (آیا در دنیای واقعی و مطب جواب می ده؟).**
- **عوامل مشترک (همدلی، اتحاد درمانی، امید) در تمام رویکردها وجود دارد و شاید مهم ترین عامل تغییر باشد.**
- **درمان شواهدبنیان = (EST) درمان هایی که برای اختلال خاص، در پژوهش های کنترل شده اثبات شدن (مثلاً CBT برای افسردگی).**

فصل یازدهم: مداخلات رفتاری

- **ریشه در شرطی سازی کلاسیک (پاولف) و کنشگر (اسکینر) دارد.**
- **تکنیک های کلاسیک: حساسیت زدایی منظم (مواجهه تدریجی همراه با آرام سازی) برای فوبیا؛ غرقه سازی (Flooding) (مواجهه شدید یکباره).**
- **تکنیک های کنشگر: تقویت مثبت (افزایش رفتار مطلوب)، خاموشی (حذف تقویت برای کاهش رفتار)، و تقویت افتراقی (تقویت رفتار جایگزین).**
- **کاربرد اصلی: اختلالات برونی سازی مثل بیش فعالی، اوتیسم، و فوبیاهای ساده.**

فصل دوازدهم: مداخلات شناختی رفتاری (CBT)

- **بنیان گذاران: بک (افسردگی) و الیس (REBT).**
- **اصل اساسی: مثلث شناختی (فکر <.... احساس <.... رفتار)؛ تغییر باورهای نادرست باعث تغییر هیجان و رفتار می شه.**
- **تکنیک ها: بازسازی شناختی (شناسایی تحریفات فکری)، ثبت افکار، و آزمایش رفتاری (فرضیه های شناختی رو در عمل چک کردن).**
- **تفاوتش با رفتاردرمانی محض: به میانجی های شناختی (تفکر) توجه دارد، نه صرفاً محرک و پاسخ.**
- **کاربرد: افسردگی، اضطراب، اختلال وسواس، و پر خوری.**

فصل سیزدهم: مداخلات پذیرشی و دیالکتیک

- **ACT (پذیرش و تعهد درمانی): هدفش افزایش انعطاف پذیری روانی؛ به مراجع یاد می ده افکار و روها کنه (آمیختگی زدایی) و بر اساس ارزش های خودش عمل کنه، نه اینکه محتوای فکرش رو عوض کنه.**
- **DBT (رفتاردرمانی دیالکتیک) از لینهان، مخصوص اختلال شخصیت مرزی با خودکشی مکرر. شامل ۴ مجموعه مهارت: ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، و اثربخشی بین فردی.**
- **نکته طلایی DBT: اولین درمانی بود که برای اختلال شخصیت مرزی کارآمدی نشان داد.**

فصل چهاردهم: رویکردهای آغازین (روانپویشی و مراجع محور)

- **روانکاوی/روانپویشی (فروید): تاکید بر ناخودآگاه، تعارضات کودکی، و مقاومت. تکنیک اصلی: تداعی آزاد و تعبیر خواب.**
- **انتقال (Transference): احساسات مراجع به درمانگر (به عنوان یه شخصیت مهم گذشته). انتقال متقابل (Countertransference): احساسات درمانگر به مراجع (باید مدیریت بشه).**
- **درمان مراجع محور (راجرز): انسان گرا، تاکید بر خودشکوفایی و اینجا و اکنون. ۳ اصل بنیادین: همدلی، احترام مثبت بدون قید و شرط، و اصالت/همانگی (درمانگر واقعی باشه).**
- **تفاوت کلیدی: روانپویشی به گذشته نگاه می کنه، مراجع محور به رابطه فعلی و رشد فردی.**

فصل پانزدهم: مداخلات گروهی، خانواده، و زوج‌بنیان

- عوامل درمانی گروهی (یالوم): القای امید، همگانی بودن (دیگران هم مشکل دارن)، یادگیری بین‌فردی، و کاتارسیس.
- خانواده‌درمانی ساختاری (مینوچین): روی مرزها (درهم‌تنیده در برابر گسسته) و ائتلاف‌ها کار می‌کنه.
- خانواده‌درمانی بوون: روی مثلث‌ها و تفکیک خود (Self-differentiation) تاکید داره.
- زوج‌درمانی: معمولاً CBT محور با تمرکز بر مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، و اصلاح تحریفات شناختی درباره شریک زندگی.

فصل شانزدهم: روانشناسی بالینی و سلامت پزشکی

- رابطه ذهن و بدن (روان‌تنی): استرس می‌تونه سیستم ایمنی رو تضعیف کنه.
- مداخلات اصلی: کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR)، بیوفیدبک (کنترل علائم فیزیولوژیک)، و مدیریت درد مزمن.
- پیشگیری: سطح اول (پیشگیری قبل از بیماری)، سطح دوم (تشخیص زودهنگام)، سطح سوم (کاهش عوارض بعد از بیماری).
- اخلاق: محرمانگی در تیم پزشکی باید مدیریت بشه؛ رضایت آگاهانه برای درمان‌های روانی در بیمارستان ضروریه.

فصل هفدهم: روانشناسی بالینی و قانون (روانشناسی قانونی)

- روانشناس قانونی با سیستم قضایی سروکار داره، نه درمان محض.
- فعالیت‌ها: ارزیابی صلاحیت برای محاکمه، پیش‌بینی خطر خشونت (ویلیامز و دیگران)، و شهادت در دادگاه به‌عنوان کارشناس خبره.
- اخلاق: چالش دوگانگی نقش (مثلاً هم درمانگر باشی هم ارزیاب دادگاه) به شدت ممنوعه. رازداری در محیط زندان محدودتر و تابع قوانین دادگاهه.
- تنوع فرهنگی: هنجارهای قانونی و تشخیصی در فرهنگ‌های مختلف باید با احتیاط تفسیر بشن.

فصل اول: اختلالات روانی: تعریف و تاریخچه

مدل پزشکی می‌گه اختلال روانی مثل یه بیماری جسمیه، علت زیستی داره و باید دارو درمان بشه. مدل روانشناختی می‌گه ریشه در یادگیری، شناخت و تجربیات داره. تعریف اختلال روانی: نشونه‌هایی که باعث پریشانی، ناتوانی یا خطر برای خود یا دیگران میشه. طبقه‌بندی مثل DSM کمک می‌کنه تشخیص بدیم. سلامت روان یعنی توانایی سازگاری، خودشکوفایی و عملکرد خوب.

✳️ نکات کنکوری: چهار D اختلال. Dysfunction, Distress, Deviance, Danger: منتقدان: زولا (برچسب‌زنی)، ساس (افسانه بیماری روانی). فروید و ژانت پیشگام DSM از ۱۹۵۲ شروع شد. DSM-5-TR 2022 تفاوت مدل‌ها در علت‌شناسی و درمان.

فصل دوم: سنجش و طبقه‌بندی اختلالات روانی

روش‌های سنجش: مصاحبه (ساختاریافته/نیمه‌ساختاریافته)، آزمون‌های روانی (هوش، شخصیت، عصب‌روانشناختی)، مشاهده طبیعی. روایی یعنی آزمون چیزی رو که می‌خواد اندازه بگیره، پایایی یعنی اندازه‌گیری ثابتی داره. فرمول‌بندی موردی: داستان منحصربه‌فرد هر بیمار. استیگما = برچسب اجتماعی منفی.

✳️ نکات کنکوری: پایایی: تصنیف، بازآزمایی، تصنیف، آلفا. روایی: صوری، محتوایی، ملاکی، سازه DSM. رویکرد کاتگوریکال (طبقه‌ای)، رویکرد دایمنشنال (بعدی) در ICD-11 پررنگ‌تر. سوگیری فرهنگی: ابزارهای غربی برای همه مناسب نیست.

فصل سوم: روش‌های تحقیق در روانشناسی بالینی

روش‌ها: موردپژوهی، همبستگی، آزمایشی، شبه‌آزمایشی. اعتبار درونی = آیا متغیر مستقل علت تغییر بوده؟ اعتبار بیرونی = تعمیم‌پذیری. تهدیدها: تاریخچه، ریش، انتخاب، ریزش. متآنالیز: ترکیب آماری چند مطالعه. تحقیقات بیولوژیک: تصویربرداری، ژنتیک، ناقل‌های عصبی.

✳️ نکات کنکوری: خطای نوع یک و دو. کارآزمایی بالینی تصادفی شده طلایی‌ترین. دواآتیلایند. مطالعات طولی علت رو قوی‌تر نشون می‌ده. اخلاق: رضایت آگاهانه، محرمانگی، عدم آسیب.

فصل چهارم: روان‌درمانی

مداخلات بالینی برای کاهش نشونه‌ها و بهبود عملکرد. رویکردها: روان‌پویشی (ناهشیار)، شناختی-رفتاری (یادگیری و افکار)، انسان‌گرا (خودشکوفایی)، زیست‌پزشکی (دارو). روش‌ها: فردی، گروهی، خانواده، آنلاین. ارزیابی: کارآزمایی‌های بالینی نشون دادن درمان بهتر از عدم درمانه. عوامل مشترک مهم‌تر از تکنیک خاصه.

✳️ نکات کنکوری: اثربخشی (آزمایشی) و کارآمدی (واقعی). مطالعه Eysenck: روانکاو بهتر از عدم درمان نیست (منتقد). امروزه CBT پشتوانه پژوهشی قوی داره. اتحاد درمانی = پیش‌بینی‌کننده موفقیت.

فصل پنجم: اختلالات اضطرابی

اضطراب خوب = سازگارانه، اضطراب بد = ناتوان‌کننده. انواع: جدایی (ترس از دوری از خانه)، لالی انتخابی (عدم صحبت در موقعیت خاص)، پنیک (حملات ناگهانی)، آگورافوبیا (ترس از مکان‌های شلوغ)، فوبی خاص، اجتماعی، GAD: منشأ: ژنتیک، آمیگدال پرکار، تحریف‌های شناختی.

✳️ نکات کنکوری: پنیک = ۱۰ دقیقه اوج، ۴ علامت از ۱۳ تا. آگورافوبیا می‌تونه بدون پنیک باشه = GAD. نگرانی غیرقابل کنترل حداقل ۶ ماه. درمان: مواجهه، SSRI، بنزودیازپین (کوتاه‌مدت).

فصل ششم: اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط

OCD = وسواس (افکار مزاحم) و اجبار (رفتار تکراری) = BDD. مشغولیت با نقص خیالی در ظاهر. احتکار = دورریختن وسایل غیرقابل استفاده. موکنی، پوست‌کنی. هویت تمامیت جسمی = احساس تعلق نداشتن عضو. مدار مغزی: پیشانی-عقدده‌های قاعده‌ای-تالاموس.

✳️ نکات کنکوری: بینش در: OCD خوب، ضعیف، غایب. پرفکشنیسم در BDD. احتکار با OCD فرق داره. درمان ERP: (مواجهه و جلوگیری از پاسخ)، کلومیپرامین، SSRI دوز بالا.

فصل هفتم: اختلالات مرتبط با استرس و تروما

PTSD = پس از تروما، علائم: یادآوری مکرر، اجتناب، تحریک‌پذیری، افکار منفی، بیش‌برانگیختگی. استرس حاد = ۳ روز تا ۱ ماه. اختلالات سازگاری = واکنش به استرس‌های معمولی زندگی. سوگ طولانی = اندوه مداوم بیش از ۱۲ ماه. دلبستگی واکنشی = کمبود مراقبت در کودکی.

✳️ نکات کنکوری PTSD: تاخیری. اختلالات سازگاری شایع‌ترین تشخیص. درمان EMDR، مواجهه روایتی، SSRI تازه تو ICD-11 اومده.

فصل هشتم: اختلالات افسردگی و دوقطبی

افسردگی ماژور = حداقل ۲ هفته خلق افسرده یا بی‌لذتی + ۴ علامت دیگر. دیستیمیا = افسردگی مزمن خفیف‌تر (۲ سال). دوقطبی I = مانیا، دوقطبی II = هیپومانیا + افسردگی. سیکلوتیمیا = نوسانات مزمن خفیف = DMDD. تحریک‌پذیری مزمن در کودکان = PMDD. قبل از قاعدگی.

نکات کنکوری: مانیا = ۱ هفته، هیپومانیا = ۴ روز (بدون سایکوز). افسردگی فصلی. درمان TMS، ECT، لیتیوم، ضدافسردگی، CBT. بین‌فردی. خودکشی: مردان موفق‌تر، زنان اقدام‌کننده بیشتر.

فصل نهم: طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک

اسکیزوفرنی = ۶ ماه: علائم مثبت (هذیان، توهم، گفتار آشفته)، منفی (کندشدن، بی‌تفاوتی)، شناختی. انواع فرعی تو DSM-5-TR حذف شدن. اختلال هذیانی = فقط هذیان ثابت. کوتاه‌مدت سایکوتیک = ۱ روز تا ۱ ماه. کاتاتونی = اختلال حرکتی. علل: دوپامین، ژنتیک، استرس، عوارض تولد.

نکات کنکوری: هذیان = باور غلط، توهم = ادراک غلط (شنوایی شایع‌تر). پیش‌آگهی بد: شروع زودرس، مرد، منفی شدید. درمان: آنتی‌سایکوتیک تیپیکال و آتیپیکال، روان‌درمانی حمایتی، بازتوانی.

فصل دهم: اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد

اعتیاد = مصرف اجباری علیرغم عواقب منفی. ملاک‌ها: کنترل ضعیف، آسیب اجتماعی، مصرف مخاطره‌آمیز، دارویی (تحمل، ترک). مواد: الکل، اویپوئیدها، محرک‌ها، کانابیس، توهم‌زاها، تنباکو. اختلال قمار هم جزو اعتیادهای رفتاریه. مدار پاداش مغز (VTA-NAC) درگیره.

نکات کنکوری: سندرم ترک الکل = لرزش، تشنج، هذیان. اعتیاد = وابستگی فیزیکی + روانی. درمان: سم‌زدایی، آگونیست (متادون)، آنتاگونیست (نالترکسون)، NA، CBT.

فصل یازدهم: اختلالات خورد و خوراک

بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسیا) = محدودیت غذا، ترس شدید از چاقی، اختلال در تصویر بدنی. پراشتهایی عصبی (بولیمیا) = پرخوری + رفتار جبرانی (استفراغ، ورزش). پرخوری عصبی = (BED) پرخوری بدون رفتار جبرانی. پیکا = خوردن مواد غیرغذایی. نشخوار = برگرداندن غذا.

نکات کنکوری: آنورکسیا دو نوع: محدودکننده و پرخوری/تخلیه‌ای. آموره تو DSM-5 حذف شد. درمان: بازگرداندن وزن، CBT-E. خانواده‌درمانی. مرگ‌ومیر آنورکسیا بالاترینه.

فصل دوازدهم: اختلالات و انحرافات جنسی

سه گروه: اختلالات میل/پرانگیختگی/ارگاسم/درد (مثل اختلال نعوظ، انزال زودرس)، اختلالات پارافیلیک (مثل پدوفیلیا، نمایش‌گرایی، تماشاگری)، و دیسفورای جنسیتی (عدم تطابق هویت جنسی و جنسیت بدو تولد). پارافیلیا = تمایل شدید و پایدار، اختلال پارافیلیک = باعث پریشانی یا آسیب میشه.

نکات کنکوری: DSM-5-TR: دیسفورای جنسیتی مجزاست. پدوفیلیا = جذب به کودک پیش‌نوجوان (حداقل ۱۶ ساله و ۵ سال بزرگ‌تر). درمان CBT، SSRI، آنتی‌آندروژن.

فصل سیزدهم: اختلالات شخصیت

الگوی پایدار رفتار و تجربه درونی که از نوجوانی شروع شده، فراگیر، انعطاف‌ناپذیر، و باعث پریشانی یا اختلال میشه. سه خوشه: A (عجیب: پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال)، B (نمایشی: ضداجتماعی، مرزی، نمایشی، خودشیفته)، C (مضطرب: اجتنابی، وابسته، وسواسی-جبری). تغییر شخصیت = ناشی از عارضه پزشکی.

نکات کنکوری: مرزی: بی‌ثباتی در روابط، خودانگاره، عاطفه، تکانشگری. ضداجتماعی: بالای ۱۸ سال، سابقه اختلال سلوک قبل ۱۵. دشواری درمان. طرح‌واره‌درمانی و DBT مؤثر.

فصل چهاردهم: اختلالات علامت جسمی و مرتبط

تاکید بر پریشانی ناشی از نشانه‌های جسمی، نه تقلید یا عمد. اختلال علامت جسمی (سوماتیک سمپتوم): فکر و وقت زیاد صرف علائم جسمی. اختلال اضطراب بیماری (هایپوکندریا سابق): ترس از ابتلا به بیماری جدی. اختلال تبدیلی: علائم عصبی بدون علت پزشکی. ساختگی = جعل علامت (ماجرای طبی عمدی). تمارض = هدف منفعت خارجی.

نکات کنکوری: DSM-5-TR: هایپوکندریا حذف، بیشترش رفت IAD. اختلال تبدیلی = معمولاً پس از استرس. درمان: شناختی-رفتاری، روان‌پویشی.

فصل پانزدهم: اختلالات گسستگی

اختلال در هویت، حافظه، یا هشیاری. فراموشی گسسته = ناتوانی در به یاد آوردن اطلاعات مهم شخصی. مسخ واقعیت = احساس جدا بودن از محیط، مسخ شخصیت = احساس جدا بودن از خود. اختلال هویت گسسته (چندشخصیتی) = وجود دو یا چند حالت شخصیتی مجزا. اغلب با سابقه تروما (کودکی).

نکات کنکوری DID: قبلاً MPD. هویت‌ها می‌تونن ناهشیار از هم باشن. عیب‌یابی: عمدی نیست. درمان: یکپارچه‌سازی، پردازش تروما.

فصل شانزدهم: اختلالات عصبی-شناختی

دلیریوم (هذیانگون): اغماگونه، شروع ناگهانی، توجه مختل، علت پزشکی. اختلال عصبی-شناختی عمده (دمانس): زوال چندحوزه شناختی، تداخل با استقلال. اختلال عصبی-شناختی خفیف: زوال خفیف، استقلال حفظ شده. انواع: آلزایمر، عروقی، لویی، فرونتوتیمپورال، پارکینسون، هانتینگتون، HIV، ضربه سر.

نکات کنکوری: آلزایمر = پلاک آمیلوئید، گره تاو، شروع تدریجی. عروقی = پله‌ای. لویی = توهم بینایی، نوسان. NCD خفیف = MCI سابق. دارو: مهارکننده کولین استراز، ممانتین.

فصل هفدهم: اختلالات روانی کودکان

عمدتاً اختلالات برون‌سازی (رفتار آشکار ADHD، اختلال سلوک، نافرمانی مقابله‌ای) و درونی‌سازی (اضطراب، افسردگی: ADHD). (بی‌توجهی، بیش‌فعالی، تکانشگری: ODD. عصبانیت، بحث، کینه: CD. پرخاشگری، تخریب، فریب. اضطراب جدایی، لالی انتخابی. اختلال دلبستگی واکنشی).

نکات کنکوری: درمان: آموزش والدین، مداخله در مدرسه، دارو (متیل‌فنیدات) CD. زیر ۱۰ سال = شروع کودکی، بدخیم‌تر.

فصل هجدهم: اختلالات عصبی-رشدی

شامل ناتوانی ذهنی، اختلال طیف اوتیسم، اختلالات یادگیری خاص، اختلال ارتباطی، اختلالات حرکتی (تیک، استریوتایپی). ناتوانی ذهنی: $IQ < 70$ + نقص در عملکرد انطباقی (۳ حوزه). اوتیسم: نقص در ارتباط اجتماعی + رفتارهای تکراری/علاق محدود. نارساخوانی (دیسلکسیا) شایع‌ترین اختلال یادگیری.

نکات کنکوری DSM-5-TR: اوتیسم و اسپرگر یکی شدن، سطوح ۱-۳. ناتوانی ذهنی: خفیف، متوسط، شدید، عمیق. مداخله زودهنگام حیاتی.

فصل نوزدهم: اختلالات اخلاق‌گرانه، کنترل تکانه و سلوک

اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD): عصبانیت، بحث، انتقام‌جویی. اختلال سلوک (CD): پرخاشگری، تخریب، دزدی، قانون‌شکنی. اختلال انفجاری ادواری: حملات خشم شدید و مکرر نامتناسب. پیرومانیا: آتش‌افروزی عمدی. کلیتومانیا: دزدی بدون نیاز.

نکات کنکوری ODD: پیش‌درآمد = CD. IED. تخریب یا صدمه. پیرومانیا = کشش به آتش، لذت. کلیتومانیا = دزدی وسایل بی‌ارزش، کاهش تنش.

فصل بیستم: اختلالات خواب-بیداری

بی‌خوابی = مشکل در شروع یا ادامه خواب. پرخوابی = خواب زیاد. نارسولپسی = حملات خواب. اختلالات تنفسی مرتبط با خواب (آپنه). اختلال ریتم شبانه‌روزی. پاراسومنیایا: کابوس، وحشت‌زدگی خواب، راه رفتن در خواب، REM behavior disorder (فقدان آتونی عضلانی).

نکات کنکوری: نارسولپسی = کاتاپلکسی (افت ناگهانی تون عضلانی). آپنه انسدادی. درمان CBT-I، CPAP، محرک‌ها.

فصل بیست و یکم: روانشناسی سلامت

رابطه روان و جسم و تأثیر رفتار بر سلامت. مدل زیست‌روان اجتماعی. بیماری‌های روان‌تنی سابق (سایکوسوماتیک) الان = اختلالات علامت جسمی. عوامل روانی مؤثر بر عارضه پزشکی. مداخلات: کاهش استرس، افزایش تبعیت از درمان، سبک زندگی. استرس و ایمنی‌شناسی. رفتارهای پرخطر و محافظت‌کننده.

نکات کنکوری: تبعیت از درمان (aherence). درد مزمن. مدل اعتقاد سلامت. خودکارآمدی. روان‌اعصاب‌غددایمنی. روانشناسی سلامت با رفتار پزشکی همپوشانی داره.

موفق باشید - بردار شما دکتر محسن بیات

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📍: پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENBpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📍 ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📍 تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

<https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat> /

فصل اول: کودکان استثنایی

- تعریف استثنایی: کودکی که برای شکوفایی توانایی هاش نیاز به آموزش ویژه یا خدمات حمایتی داره (فقط تفاوت نداره، نیاز به تغییر برنامه داره).
- شیوع: حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد کل جمعیت دانش آموزی رو شامل می شه (تو کنکور این عدد رو حفظ باش).
- تاریخچه و افتخارات: ایتارد پدر آموزش کودکان استثنایی (معروف به ویکتور - گرگ وحشی). گالودت پدر آموزش ناشنوایان. بریل پدر آموزش نابینایان (اختراع خط بریل).
- نرمال سازی: (Normalization) اصل اساسی که می گه شرایط زندگی افراد استثنایی باید تا حد امکان شبیه زندگی عادی باشه (مطرح شده توسط ولفنسبرگر).
- برچسب زنی: (Labeling)
 - مزیت: باعث تشخیص، دریافت بودجه و خدمات تخصصی می شه.
 - عیب: ایجاد کلیشه های منفی، اثر برچسب (خودپنداره منفی) و طرد شدن.
- تفاوت دو مدل آموزشی:
 - تلفیقی: (Mainstreaming) بچه رو به کلاس عادی می فرستیم اما شرط موفقیت داره (باید آماده باشه).
 - فراگیر: (Inclusion) حق بچه است که در کلاس عادی باشه و ما محیط رو تطبیق می دیم (تغییر در سیستم، نه شرط گذاشتن برای بچه). یادت باشه: فراگیر = تغییر سیستم، تلفیقی = شرط برای بچه.

فصل دوم: معلولیت ذهنی (کم توانی ذهنی)

- تعریف جدید: (AAIDD) ناتوانی در عملکرد هوشی و رفتار انطباقی که قبل از ۱۸ سالگی بروز کنه. سه حوزه ی رفتار انطباقی: مفهومی، اجتماعی، عملی.
- شاخص های عددی (هوش) IQ: زیر ۷۰ (با خطای استاندارد ۵ واحدی، یعنی تا ۷۵ هم شامل می شه).
- سطوح (بر اساس نیاز به حمایت): خفیف (۵۰-۷۰)، تا کلاس ۶ یاد می گیره، متوسط (۳۵-۵۰)، شدید (۲۰-۳۵)، عمیق (زیر ۲۰). نکته ی مهم: اکثریت افراد کم توان ذهنی در سطح خفیف هستند (حدود ۸۵٪).

• علل (زمان بندی طلایی):

- پیش زاد: سندرم داون (تریزومی ۲۱ - شایع ترین علت ژنتیکی)، سندرم ایکس شکننده (شایع ترین علت ارثی)، سندرم الکل جنینی (FAS - قابل پیشگیری).
- هنگام زاد: نارسی، هیپوکسی (کم اکسیژنی هنگام تولد).
- پس زاد: عفونت ها، ضربه به سر، مسمومیت (مثل سرب).
- ویژگی ها: نقص در حافظه ی کاری، دشواری در تعمیم یادگیری (چیزی رو که تو کلاس یاد گرفته تو خیابون نمی تونه استفاده کنه).

فصل سوم: کودکان تیزهوش (با استعداد)

- شاخص هوش: معمولاً IQ بالای ۱۳۰ (یا دو انحراف معیار بالاتر از میانگین).
- مدل های مفهومی:
 - رنزولی (سه حلقه): ۱. توانایی بالا، ۲. تعهد به تکلیف (انگیزه)، ۳. خلاقیت. (هر سه تا باید باشه).
 - گاردنر: هوش های چندگانه (هشت هوش مثل زبانی، منطقی، موسیقایی، حرکتی و...) - بچه می تونه در یکی بدرخشه.
 - مارلند: تعریف گسترده ای که شامل شش حوزه (هوشی، خلاقیتی، رهبری، هنری، حرکتی و...) می شه.
- ویژگی های رفتاری: حساسیت زیاد، کمال گرایی، پیش رسی زبانی، حس شوخ طبعی قوی، کنجکاو بی پایان.
- افت تحصیلی: (Underachievement) تیزهوشی که پیشرفت تحصیلی نداره. علت اصلی: محیط غیر حمایت گر و انتظارات پایین.
- دو روش آموزشی: غنی سازی = (Enrichment) عمق دادن به مطالب. تسریع = (Acceleration) پریدن از کلاس یا زودتر رفتن به دانشگاه. یادت باشه: تسریع برای خیلی ها مفیدتر از غنی سازی صرفه است.

فصل چهارم: کودکان ناشنوا و کم شنوا

- طبقه بندی زمانی: پیش زبانی (قبل از یادگیری زبان - تاثیر مخرب تر روی گفتار) و پس زبانی (بعد از زبان - تکلم حفظ می شه).
- درجات شنوایی (دسی بل: dB -):
 - خفیف (۲۶-۴۰)، متوسط (۴۱-۵۵)، نسبتاً شدید (۵۶-۷۰)، شدید (۷۱-۹۰)، عمیق (۹۰+). (عدد ۹۰ برای ناشنوا بودن کلیدی ست).
- انواع از نظر محل آسیب:
 - انتقالی (رسانا): مشکل در گوش خارجی یا میانی (مثل جرم یا عفونت) - قابل درمان با جراحی یا دارو.
 - حسی-عصبی (ادراکی): آسیب به حلقون یا عصب شنوایی - غیر قابل درمان (کاشت حلزون فقط برای همین نوع عمیق کاربرد داره).
- روش های ارتباطی:
 - شفاهی (Oral): فقط لب خوانی و گفتار.
 - ارتباط کلی (Total Communication): هر روشی که کار کنه (اشاره + گفتار + لب خوانی).
 - اشاره (ASL): زبان مستقل با دستور زبان خاص خودش.
- نکته ی مهم: کاشت حلزون برای ناشنوایی عمیق حسی-عصبی که سمعک جواب نداده، ولی باید قبل از ۲ سالگی انجام بشه تا بهره ی گفتاری بگیره.

فصل پنجم: کودکان نابینا و کم‌بینا

- تعریف: نابینا = نداشتن بینایی مفید (حتی نمیتونه از نور استفاده کنه) / کم‌بینا = بینایی قابل استفاده با عینک یا بزرگ‌نمایی.
- علل شایع: آب مروارید مادرزادی، گلوکوم، رتینوپاتی نارس (ROP) در نوزادان نارس که اکسیژن زیاد می‌گیرن).
- آموزش و ابزار: خط بریل (خواندن با لامسه)، جهت‌یابی و حرکت (O&M) که شامل استفاده از عصای سفید یا سگ راهنماست.
- نکته‌ی روانشناسی: نابینایی اکتسابی (بعد از تولد) از نظر روانی ضربه‌ی شدیدتری ایجاد می‌کنه تا مادرزادی، چون فرد دنیای بینایی رو تجربه کرده و از دست داده.
- جبران حسی: در نابینایان، حس لامسه و شنوایی جایگزین بینایی می‌شه (نه اینکه قوی‌تر بشه، بلکه وابستگی بیشتر می‌شه).

فصل ششم: کودکان با اختلالات عصبی-رشدی (تمرکز روی اوتیسم و ADHD)

- اوتیسم (ASD) در DSM-5 دو حوزه‌ی اصلی داره: ۱. نقص پایدار در ارتباط و تعامل اجتماعی (که قبلاً دو تا بود الان یکی شده)، ۲. الگوهای محدود و تکراری از رفتارها، علایق یا فعالیت‌ها.
- علت: کاملاً ژنتیک و عصبی است. هیچ ربطی به واکسن نداره (این نکته رو محکم حفظ کن).
- شیوع: پسرها خیلی بیشتر از دخترها مبتلا می‌شن.
- بیش‌فعالی (ADHD): سه نشانه‌ی اصلی: بی‌توجهی، بیش‌فعالی، تکانشگری. سه نوع: ۱. غالباً بی‌توجه، ۲. غالباً بیش‌فعال-تکانشگر، ۳. ترکیبی (شایع‌ترین).
- درمان: داروهای محرک مثل متیل‌فنیدات (ریتالین) برای ADHD، و درمان رفتاری-شناختی برای هر دو اختلال.

فصل هفتم: اختلالات ارتباطی

- تفاوت طلایی: گفتار = (Speech) تولید صداها (تلفظ) / زبان = (Language) سیستم نمادها و قواعد (معنی و دستور زبان).
- انواع اختلالات گفتار:
 ۱. اختلال تولید (آرتیکولاسیون): مشکل در تلفظ درست صداها (مثل سین کشیدن).
 ۲. لکنت (روانی): اختلال در روانی گفتار (تکرار یا کشیدن هجاها).
 ۳. اختلال صوت: مشکل در زیروبمی یا بلندی صدا.
- انواع اختلالات زبان:
 ۱. بیانی (Expressive): مشکل در پیدا کردن کلمات و ساختن جمله.
 ۲. درکی-آمیخته (Receptive/Mixed): مشکل در درک معنی و دستور زبان (شدیدترین نوع).
- نکته: این اختلالات ریشه‌ی خانوادگی دارند و باید قبل از ۳ سالگی مداخله بشه.

فصل هشتم: اختلال یادگیری خاص (SLD)

- معیارهای تشخیصی DSM-5 (چهار شرط): (الف) مشکل در خواندن، نوشتن یا ریاضی، (ب) عملکرد پایین‌تر از سن و پایه‌ی تحصیلی، (ج) از دوران مدرسه شروع شده، (د) به خاطر کم‌توانی ذهنی یا مشکلات حسی یا محرومیت نیست.
- انواع اصلی:
 - نارساخوانی (Dyslexia): مشکل در رمزگشایی کلمات و روانی خواندن.

○ نارسانویسی: (Dysgraphia) مشکل در دستخط، فاصله گذاری و نگارش.

○ نارسایی ریاضی: (Dyscalculia) مشکل در مفهوم عدد، محاسبه و استدلال فضایی.

- رویکرد تشخیصی جدید: به جای مدل قدیمی «اختلاف IQ با پیشرفت»، الان از پاسخ به مداخله (RTI) استفاده می کنیم. یعنی بچه رو اول آموزش می دیم، اگه جواب نداد، می داریمش تو گروه مداخله ی فشرده تر، باز جواب نداد، تشخیص SLD می دیم.

فصل نهم: معلولیت های متعدد و شدید

- تعریف: وجود دو یا چند ناتوانی هم زمان که نیاز به حمایت گسترده و همه جانبه دارن (مثلاً کم توانی ذهنی شدید به همراه نابینایی یا فلج مغزی).
- ویژگی ها: کمترین توانایی در تعمیم یادگیری، معمولاً مشکلات حرکتی و ارتباطی شدید، نیاز به کمک در تمام فعالیت های روزمره (خودیاری مثل غذا خوردن و دستشویی رفتن).
- آموزش: تمرکز روی مهارت های کاربردی زندگی (Functional Skills) و ارتباط جایگزین. معمولاً در محیط های جداگانه (مدارس ویژه) قرار می گیرن، اما هدف، کسب حداقل استقلال است.

فصل دهم: معلولیت های جسمی و مشکلات فیزیکی

- فلج مغزی: (CP) شایع ترین اختلال حرکتی در کودکان. علت: آسیب مغزی غیر پیش رونده (قبل، حین یا بعد تولد - اغلب هیپوکسی).
 - انواع (از نظر عضلانی):
 - اسپاستیک: سفتی و کشیدگی عضلات (شایع ترین نوع - حدود ۷۰٪).
 - آتوتوئید: حرکات غیرارادی و پیچشی (آسیب به عقده های قاعده ای).
 - آتاکسیک: اختلال در تعادل و هماهنگی (آسیب به مخچه).
 - مختلط: ترکیبی از انواع بالا.
- نخاع شکاف: (Spina Bifida) نقص در لوله ی عصبی (مهره ها بسته نمی شن) که با مصرف اسید فولیک قبل از بارداری قابل پیشگیری ست.
- صرع: فعالیت غیرطبیعی مغز که باعث تشنج می شه. بیشتر موارد با دارو کنترل می شن.
- مشکلات جسمی دیگر: شامل استخوان های شکننده (OI)، آسم، دیابت و HIV که نیاز به تطابق محیطی (مثل رمپ، صندلی چرخ دار و زمان استراحت) دارن.

ادرس تلگرامی ما: <https://t.me/questionkonkorma>

🍓 فصل اول: نخستین نظریه‌ها (پیش ساخت گرایی، لاک، روسو)

جان لاک معتقد بود ذهن کودک مثل لوح سفیده و تجربه و محیط، همه چیز رو می سازن (محیط گرایی). روسو برعکس می گفت کودک ذاتاً خوبه و طرح درونی طبیعت رشدش رو هدایت می کنه (طبیعت گرایی رمانتیک). پیش ساخت گراها هم معتقد بودن توانایی های کودک از قبل طراحی شده و محیط فقط زمینه سازه. تربیت از نظر لاک، شکل دادن عاداته و از نظر روسو، پرورش طبیعی بدون محدودیت.

📌 نکات کنکوری: لاک = تجربه گرا، تأکید بر انضباط و عادت. روسو = رمانتیک، تأکید بر آزادی و رشد طبیعی. "امیل" روسو شاهکار تربیتیته. تضاد این دو تا کل تاریخ رشد رو شکل داده. پیش ساخت گرایی پایه نظریه های رسشه.

🍌 فصل دوم: نظریه ریشی گزل

رشد کودک تحت سلطه برنامه درونی و ژنتیکیه، محیط فقط پشتیبان این برنامه ست. این فرایند رو «ریش» می گه. رشد در توالی و مراحل ثابت و پیش بینی پذیر اتفاق می افته (مثلاً اول می شینه بعد راه می ره). با آموزش زود هنگام مخالف بود؛ کودک وقتی آمادگی عصبی داشته باشه خودش تکلیف رو یاد می گیره.

📌 نکات کنکوری: گزل = پدر مطالعات ریش. دوربین یک طرفه و اتاق آینه ای. آمادگی = کلید یادگیری. رشد حرکتی تابع ریششه. روش سنجش نورم یا هنجار رشد. نقد: تأثیر محیط رو کم اهمیت دونهسته.

🍌 فصل سوم: کردارشناسی و دلبستگی (داروین، لورنتس، تینبرخن، بالبی، اینزورث)

کردارشناسی می گه رفتارهای خاصی برای بقای گونه تکامل پیدا کردن. لورنتس نشون داد جوجه ها به اولین متحرک نقش می بدن. بالبی این ایده رو به انسان تعمیم داد: دلبستگی غریزی و برای بقاست؛ نوزاد با گریه و لبخند مراقب رو نزدیک نگه می داره. اینزورث با «موقعیت ناآشنا» سه سبک دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی، نایمن دوسوگرا) رو کشف کرد.

📌 نکات کنکوری: دوره بحرانی (لورنتس) بعداً شد دوره حساس. بالبی: پایگاه امن. اینزورث: سبک چهارم (آشفته) بعداً اضافه شد. الگوی درونی کارآمد = مدل ذهنی از رابطه. جدایی از مادر = محرک رفتار دلبستگی.

🏠 فصل چهارم: فلسفه تربیتی مونتسوری

کودک دارای «ذهن جذب کننده» است و محیط آماده به او استقلال می دهد. سه دوره رشد: آموزش حرکتی (زندگی عملی)، آموزش حسی، و آموزش مهارت های تحصیلی. معلم نقش راهنما دارد و «اشیا بهترین آموزگارانند». کلاس ها مختلط سنی است و کودکان به هم کمک می کنند.

📌 نکات کنکوری: خانه کودکان. Casa dei Bambini = مواد حسی مونتسوری (برج صورتی، نردبان قهوه ای). پرورش حواس قبل از خواندن. انتقاد دیویی: فردگرایی افراطی. نگاهی به انضباط شخصی و آزادی در چارچوب محدودیت ها.

🔄 فصل پنجم: نظریه ارگانیسمی و تطبیقی ورنر

رشد یعنی حرکت از حالت «عدم افتراق» به «افتراق و یکپارچگی سلسله مراتبی» (اصل اورتونیک). کودک در ابتدا خود و جهان را جدا از هم نمی بیند و ادراکش با عاطفه و حرکت درآمیخته است. رویکرد تطبیقی یعنی مقایسه کودکان، بزرگسالان بدوی، و بیماران روانی. میکروژنز نشان می دهد هر تکلیف شناختی همان مراحل رشد را بازآفرینی می کند.

📌 نکات کنکوری: اصل اورتونیک = کلید نظریه. افتراق خود از شی در سه سطح (حسی-حرکتی-عاطفی، ادراکی، تفکر). ادراک قیافه شناسانه: مثلاً «فنجان خسته است». وحدت حواس. synesthesia = افراد خلاق توانایی بازگشت به سطوح اولیه را دارند.

🌱 فصل ششم: نظریه رشدی-شناختی پیاژه

کودک در تعامل با محیط، دانش خود را «ساخت» می کند. طرحواره ها با دو فرایند جذب و انطباق تغییر می کنند تا به تعادل برسند. چهار مرحله رشد شناختی: حسی-حرکتی (۰-۲ سال، پایداری اشیاء)، پیش عملیاتی (۲-۷ سال، خودمحوری، مرکزگرایی)، عملیات عینی (۷-۱۱ سال، حفظ ذهنی، طبقه بندی)، عملیات صوری (۱۱+ سال، تفکر انتزاعی و فرضی).

✳️ **نکات کنکوری:** سه کوه پیاژه = خودمحوری. تکالیف حفظ: جرم، عدد، حجم. خطای A-not-B. زبان وسیله تفکر نیست، تابع آن است. روش بالینی و مصاحبه. نقد: توانایی‌های کودکان را دست کم گرفته.

📖 فصل هفتم: مراحل رشد اخلاقی کلبِرگ

با داستان‌های تعارض اخلاقی (مثل هاینز) چگونگی استدلال افراد را بررسی کرد. سه سطح و شش مرحله: سطح پیش‌عرفی (مرحله ۱: تنبیه و اطاعت؛ ۲: پاداش و تبادل منفعت طلبانه)، سطح عرفی (۳: پسر/دختر خوب، تأیید دیگران؛ ۴: حفظ نظم اجتماعی)، سطح پس‌عرفی (۵: قرارداد اجتماعی؛ ۶: اصول جهانی وجدان).

✳️ **نکات کنکوری:** محتوا مهم نیست، ساختار استدلال مهمه. کلبِرگ نظریه پیاژه رو گسترش داد. گیلیگان نقد کرد: زن‌ها اخلاق مراقبت دارن. کمتر از ۲۰٪ به مرحله ۶ می‌رسن.

👤 فصل هشتم: نظریه یادگیری (پاولف، واتسون، اسکینر)

پاولف: شرطی‌سازی کلاسیک (سگ، زنگ، بزاق). واتسون: رفتارگرایی کلاسیک، کودک آلبرت کوچک و ترس شرطی. اسکینر: شرطی‌سازی کنشگر؛ رفتار با پیامدهایش (تقویت/تنبیه) شکل می‌گیرد. شخصیت = مجموعه رفتارهای آموخته‌شده.

✳️ **نکات کنکوری:** پاولف: محرک خنثی → شرطی. واتسون: نودر و شرطی. اسکینر: جعبه، تقویت مثبت/منفی، خاموشی. برنامه‌های تقویت. مخالف مفاهیم درونی.

👤 فصل نهم: نظریه یادگیری اجتماعی بندورا

یادگیری فقط از طریق تجربه مستقیم نیست، با مشاهده و الگوبرداری هم انجام می‌شود. جبرگرایی دوسویه: شخص، رفتار و محیط روی هم تأثیر می‌گذارند. آزمایش عروسک بوبو: کودکان پرخاشگری مدل را تقلید کردند. خودکارآمدی یعنی باور به توانایی انجام کار.

✳️ **نکات کنکوری:** چهار فرایند الگوبرداری: توجه، نگهداری، بازتولید حرکتی، انگیزش. خودکارآمدی از منابع: موفقیت، جانشینی، ترغیب، برانگیختگی. بعدها نظریه‌اش شد شناختی-اجتماعی.

RU فصل دهم: نظریه تاریخی-اجتماعی ویگوتسکی

رشد شناختی ریشه در تعاملات اجتماعی و فرهنگی دارد. ابزارهای روان‌شناختی (زبان، نمادها، اعداد) فرهنگ را به ذهن کودک منتقل می‌کنند. منطقه مجاور رشد (ZPD) فاصله بین توانایی فعلی و بالقوه با کمک دیگران. گفتار خصوصی به گفتار درونی تبدیل می‌شود. بازی فضایی برای رشد انتزاع است.

✳️ **نکات کنکوری:** برخلاف پیاژه، یادگیری پیش‌نیاز نشده. داربست‌سازی = حمایت بزرگسال. همکار = لوریا. تأکید بر نقش آموزش و زبان.

🚗 فصل یازدهم: نظریه روان‌تحلیلی فروید

شخصیت سه بخش: نهاد (ایده، غریزه)، من (ایگو، واقعیت)، فرامن (سوپرایگو، وجدان). رشد در پنج مرحله روانی-جنسی: دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی، تناسلی. تثبیت در هر مرحله شخصیت بزرگسالی را شکل می‌دهد. ناهشیار اصلی‌ترین سطح ذهن است.

✳️ **نکات کنکوری:** عقده ادیپ/الکترا. لیبیدو = انرژی زندگی. مکانیسم‌های دفاعی. فروید: تجربیات اولیه تعیین‌کننده. نقد: بر اساس نمونه بالینی، غیرقابل آزمون.

🌞 فصل دوازدهم: اریکسون و هشت مرحله زندگی

رشد روانی-اجتماعی در طول عمر. هشت مرحله، هر یک با یک بحران دوقطبی (مثلاً اعتماد در برابر بی‌اعتمادی). حل موفق بحران، فضیلت یا توانمندی به ارمغان می‌آورد. برخلاف فروید، بر نقش فرهنگ و اجتماع و هویت تأکید داشت.

✳️ **نکات کنکوری:** مراحل: اعتماد/امید، خودمختاری/اراده، ابتکار/هدف، سخت‌کوشی/شایستگی، هویت/سردرگمی، صمیمیت/عشق، زایایی/مراقبت، یکپارچگی/خرد. در ویراست جدید، ارتباط با جنسیت بازبینی شده.

🧠 فصل سیزدهم: نظریه تفرد/جدایی ماهر

کودک از حالت هم آمیختگی با مادر به تدریج به موجودی جدا و مستقل تبدیل می شود. سه مرحله اصلی: اوتیسم اولیه (۱-۰ ماه)، هم زیستی (۱-۵ ماه)، تفرد/جدایی (۳۶-۵ ماه) که خود زیرمراحل دارد: افتراق، تمرین، بازیبوند.

🔴 نکات کنکوری: تولد روانی = بعد از تولد جسمانی. بحران بازیبوند: دو سالگی. مادر از نظر هیجانی در دسترس. دلبستگی ایمن به تفرد سالم کمک می کند.

🧠 فصل چهاردهم: مقایسه رویکردهای درمانی در خودماندگی (اوتیسم)

چهار رویکرد: لوواس (رفتاردرمانی مبتنی بر ABA، شرطی سازی کنشگر)، بتلهایم (علت مادر سرد، درمان با محیط گرم و پذیرنده)، ماهر (درمان با هدف تفرد و جدایی)، گرینزین (رویکرد «زمان کف زمین» یا DIRL، بازی عاطفی و روابط). در ویراست هفتم، این فصل بازنگری کامل شده.

🔴 نکات کنکوری: لوواس = پیشگام ABA. بتلهایم = نظریه مادر یخچالی (امروزه رد شده). گرینزین = تأکید بر رشد عاطفی. تنوع رویکردها از روانکاوی تا رفتاردرمانی.

🧠 فصل پانزدهم: ساختل و تجربه های دوران کودکی

تجربیات هیجانی اولیه، الگوهای ادراک و رفتار بزرگسالی را شکل می دهند. بر نقش خاطرات اولیه و تأثیر آنها بر سبک زندگی تأکید داشت. نوزادان دارای «فعالیت اختصاصی» یا تمایز حسی اولیه هستند.

🔴 نکات کنکوری: نزدیک به نظریه آدلر. تأکید بر ادراک ناهشیار. خاطرات اولیه = کلید شخصیت. پژوهش هایش روی نوزادان.

🧠 فصل شانزدهم: نظریه یونگ درباره دوران بزرگسالی

رشد در سراسر عمر ادامه دارد، اما نیمه ی دوم زندگی مهم تر است. فرایند «تفرد»: یکپارچه سازی کهن الگوها، به ویژه آنیما/آنیموس و سایه. خود (Self) مرکز کل شخصیت است. نیمه ی دوم زندگی زمان توجه به معنویت و ناهشیار جمعی است.

🔴 نکات کنکوری: برون گرایی در جوانی، درون گرایی در پیری. تحلیل رویا. سمبل ها. نقد فروید در غایت شناسی.

🧠 فصل هفدهم: نظریه رشد زبان چامسکی

انسان دارای «دستگاه اکتساب زبان (LAD)» ذاتی است. دستور جهانی (Universal Grammar) زیربنای همه زبان هاست. کودک با داده های محدود زبانی، نظام پیچیده دستور را می آموزد؛ این شکاف با یادگیری قابل توضیح نیست. فقر محرک = استدلال اصلی.

🔴 نکات کنکوری: زبان ویژه انسان است. منتقد اسکینر (رفتارگرایی زبانی). سطح های R و S. خلاقیت زبانی. چامسکی: زبان شناس، نه روان شناس رشد.

🌸 فصل هجدهم: نتیجه گیری (روانشناسی انسان گرا و نظریه رشد)

روانشناسان رشد (روسو، گزل، مونتسوری، ورنر، پیاژه) همگی نوعی انسان گرا هستند: به طبیعت کودک اعتماد دارند و رشد را فرایندی طبیعی و خودانگیخته می دانند. «حفظ شوق کنجکاوی» در مورد انیشتین نمونه ای از تأثیر محیط های باز و غیرمحدودکننده بر خلاقیت است. جنبش استانداردها مورد نقد است؛ رشدگرایان معتقدند آموزش باید با توانایی های شناختی کودک هماهنگ باشد، نه صرفاً مبتنی بر محتوای از پیش تعیین شده.

🔴 نکات کنکوری: انسان گرایان رشد = تأکید بر پویایی درونی، کل نگری، و مراحل طبیعی. نقد استانداردهای آموزشی = نادیده گرفتن تفاوت های فردی و آمادگی رشدی.

موفق باشید - بردار شما دکتر محسن بیات

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📍:پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENbpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📍:ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📍:تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

<https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat>

فصل ۱: ماهیت روان شناسی

- تعریف روان شناسی: علم مطالعه‌ی رفتار (هر کار که می‌کنیم) و فرایندهای ذهنی (فکر، احساس، خیال). هدفش توصیف، تبیین، پیش‌بینی و کنترل رفتار هست.
- رویکردهای اصلی (مکتب‌ها): حتماً بدانید:

○ زیست‌شناختی: همه چیز رو به مغز، ژن و انتقال‌دهنده‌های عصبی ربط می‌ده.

○ رفتاری: فقط رفتار قابل مشاهده مهمه. شرطی‌سازی کلاسیک و عامل. (پاولف، واتسون، اسکینر).

○ شناختی: روی ذهن، ادراک، حافظه و تفکر تمرکز داره. (پیاژه، نیسر).

○ روان‌پویشی: رفتار نتیجه‌ی تعارض بین نهاد، خود و فراخوده. ضمیر ناخودآگاه مهمه. (فروید).

○ انسان‌گرا: به رشد و خودشکوفایی انسان باور داره. (مازلو، راجرز).

- روش‌های تحقیق: دونوع اصلی رو بلد باش:

○ همبستگی: رابطه‌ی بین دو متغیر رو بررسی می‌کنه. ضریب همبستگی بین ۱- تا ۱+ هست. هرچقدر به صفر نزدیک‌تر باشه، رابطه ضعیف‌تره. صفر یعنی هیچ رابطه‌ای. یادت باشه: همبستگی یعنی علیت نیست!

فصل ۲: مبانی زیست‌شناختی روان شناسی

- نورون: سلول عصبی.

بخش‌ها: دندریت (ورودی)، سوما (بدنه)، آکسون (خروجی)، غلاف میلین (سرعت رو بالا می‌بره). انتقال پیام به صورت الکتریکی (داخل نورون) و شیمیایی (بین نورون‌ها) هست.

- سیناپس: محل اتصال آکسون یه نورون به دندریت نورون دیگه. انتقال‌دهنده‌های عصبی (نوروترنسمیترها) اینجا آزاد می‌شن. مهم‌ترین‌ها:

○ دوپامین: حرکت، پاداش، لذت. کمبودش = پارکینسون، زیادی = اسکیزوفرنی (فرضیه).

○ سروتونین: خلق‌وخو، خواب، اشتها. کمبودش = افسردگی.

○ استیل‌کولین: حافظه و انقباض عضلانی. کمبودش = آلزایمر.

- سیستم عصبی: به دو بخش مرکزی (مغز و نخاع) و محیطی (بقیه اعصاب) تقسیم می‌شه. محیطی خودش دو تا شاخه داره: سمپاتییک (فعال‌کننده، جنگ و گریز) و پاراسمپاتییک (آرام‌کننده، استراحت و هضم).

- مغز: چهار لوب اصلی:

- **پیشانی:** حرکت ارادی، برنامه‌ریزی، گفتار (ناحیه بروکا)، شخصیت.
- **آهیانه:** دریافت حس لامسه، فشار، دما و چشایی.
- **گیجگاهی:** شنوایی، حافظه (هیپوکامپ)، زبان (ناحیه ورنیکه).
- **پس‌سری:** بینایی.
- **سازش حسی:** وقتی یه محرک ثابت و تکراری باشه، دیگه بهش توجه نمی‌کنیم. مثلاً بوی عطر رو بعد از چند دقیقه حس نمی‌کنیم.
- **حواس ویژه:**
 - **بینایی:** چشم. گیرنده‌ها: **استوانه‌ای** (بینایی سیاه‌وسفید و شب) و **مخروطی** (رنگ و روشنایی). رنگ‌های اصلی: قرمز، سبز، آبی.
 - **شنوایی:** گوش. گیرنده‌ها **توی حلزون** گوش داخلی هستن. فرکانس = زیربمی، شدت = بلندی صدا.
 - **چشایی و بویایی:** هر دو شیمیایی هستن. مزه‌های اصلی: شیرین، ترش، شور، تلخ، اومامی (خوش‌طعم).
 - **حس پوستی:** فشار، دما، درد. درد از همه مهم‌تره، هشداردهنده‌ست.
 - **حس عمقی:** موقعیت و حرکت بدن رو می‌گه.

فصل ۳: رشد روانی

- **رشد پیش‌زاد:** دوره‌های **تخمکی** (هفته اول)، **روبانی** (۲ تا ۸ هفته) - حساس‌ترین دوره و **جنینی** (۹ هفته به بعد).
- **نظریه‌ی پیازه (رشد شناختی):** چهار مرحله‌ش رو به ترتیب حفظ کن:
 1. **حسی-حرکتی** (۰-۲ سال): شیء‌پاداری رو یاد می‌گیره. می‌دونه شیء وقتی از دیدش پنهان بشه، نابود نشده.

فصل ۵: ادراک

- **سازماندهی ادراکی (قوانین گشتالت):** اینا رو حفظ کن:
 - **مجاورت** (چیزی نزدیک به هم رو یه گروه می‌بینیم)، **تشابه** (چیزی شبیه هم رو یه گروه می‌بینیم)، **تداوم** (خطوط رو به صورت ادامه‌دار می‌بینیم)، **بسته‌ای** (شکاف‌ها رو پر می‌کنیم تا شکل کامل بشه).
- **ادراک عمیق:** توانایی دیدن دنیا به صورت سه‌بعدی. دو دسته نشانه:
 - **دوچشمی:** به دو چشم نیاز داره. مهم‌ترینش **همگرایی و ناهمانی دوچشمی** (تفاوت تصویر دو چشم).
 - **تک‌چشمی:** با یه چشم هم کار می‌کنه. مثل: اندازه‌ی نسبی، سایه‌روشن، بافت، همپوشانی، ارتفاع در میدان بینایی.
- **ثبات ادراکی:** با اینکه تصویر روی شبکه عوض می‌شه، ما اشیا رو ثابت و یکسان می‌بینیم (مثلاً اندازه، شکل، روشنایی).
- **اثر زمینه:** ادراک ما تحت تأثیر زمینه و تجربه‌ی قبلی‌مونه.

فصل ۶: هشیاری

- **سطوح هشیاری:** هشیاری کامل، هشیاری خودکار، و ناهشیاری (خیالات و رویاها).

- 2. **پیش‌عملیاتی** (۲-۷ سال): خودمحوری (همه چیز رو از دید خودش می‌بینه)، مرکزگرایی (روی یه جنبه تمرکز می‌کنه)، درک مفاهیم ظرفیت و عدد رو نداره.
- 3. **عملیاتی عینی** (۷-۱۱ سال): منطق رو یاد می‌گیره ولی فقط برای چیزهای عینی. مفاهیم بقا (عدد، جرم، حجم) رو می‌فهمه.
- 4. **عملیاتی صوری** (۱۱ سال به بعد): تفکر انتزاعی و فرضی رو داره.
- **نظریه‌ی اریکسون (رشد روانی-اجتماعی):** ۸ مرحله. مهم‌ترین‌ها برای کنکور: مرحله ۱ (اعتماد در برابر بی‌اعتمادی)، مرحله ۲ (خودمختاری در برابر شرم و تردید)، مرحله ۴ (کوشایی در برابر حقارت)، مرحله ۵ (هویت در برابر سردرگمی نقشی - دوره‌ی نوجوانی).
- **دلبستگی:** رابطه‌ی عاطفی قوی بین نوزاد و مراقب. نظریه‌ی بالبی. **دوره‌ی بحرانی** برای شکل‌گیری دلبستگی، ۶ تا ۱۸ ماهگی‌ست.

فصل ۴: فرایندهای حسی

- **آستانه‌ها:** **آستانه‌ی مطلق** یعنی کمترین میزان تحریک که قابل تشخیص باشه. **آستانه‌ی تفاوت** (افتراقی) یعنی کمترین تفاوت بین دو محرک که قابل تشخیص باشه (قانون وبر).

- خواب: دو مرحله‌ی اصلی دارد:
 - **NREM** (خواب بدون حرکت سریع چشم): ۳ مرحله دارد، از سبک به عمیق. مرحله ۳ خواب عمیق و ترمیم‌کننده‌ست.
 - **REM** (خواب با حرکت سریع چشم): بیشتر رویاها اینجا رخ می‌دن. مغز فعاله ولی بدن فلجه. چرخه‌ی خواب هر ۹۰ دقیقه تکرار می‌شه.
- نظریه‌های رویا: روان‌پویشی (ارضای آرزوها، فروید)، شناختی (پردازش اطلاعات)، زیست‌شناختی (فعالیت تصادفی مغز).
- مواد روانگردان:
 - **مهارکننده‌ها** (الکل، بنزودیازپین‌ها): سیستم عصبی رو کند می‌کنن.
 - **محرک‌ها** (کافئین، نیکوتین، کوکائین، آمفتامین): فعالیت رو افزایش می‌دن.
 - **توهم‌زاها** (LSD، ماری‌جوانا): ادراک رو تحریف می‌کنن.
 - **افیون‌ها** (تریاک، هروئین): درد رو کاهش می‌دن و سرخوشی می‌ارن.
- **فصل ۸: حافظه**
 - مدل سه‌گانه‌ی حافظه (اطلس-شیفرین):
 1. **حسی**: اطلاعات خام، خیلی کوتاه (چند ثانیه). دو نوع: بینایی (آیکونیک) و شنوایی (اکوئیک).
 2. **کوتاه‌مدت** (کارکردی): ظرفیت محدود (7 ± 2 قلم)، مدت کوتاه (حدود ۲۰ ثانیه) مگر اینکه تکرار کنیم.
 3. **بلندمدت**: ظرفیت و مدت نامحدود.
 - **مراحل حافظه: رمزگردانی** (ورود اطلاعات، ذخیره‌سازی (نگهداری)، بازیابی (فراخوانی)).
 - **انواع حافظه‌ی بلندمدت**:
 - **آشکار (صرافی)**: خودآگاه و ارادی. شامل معنایی (دانش عمومی، مفاهیم) و رویدادی (خاطرات شخصی).
 - **ناآشکار (ضمنی)**: ناخودآگاه و غیرارادی. شامل **روی‌دادی** (مهارت‌های حرکتی) و **شرطی‌سازی** (پاسخ‌های عاطفی).
 - **فراموشی**: دلایل اصلی: زوال (محو شدن رد حافظه)، تداخل (اشتباه شدن با اطلاعات دیگه - تداخل پیش‌کننده و پس‌کننده)، و فقدان نشانه‌های بازیابی.

فصل ۷: یادگیری و شرطی‌سازی

• شرطی‌سازی کلاسیک (پاولف):

- **محرک غیرشرطی** (US): غذا (به طور طبیعی پاسخ می‌ده).
- **پاسخ غیرشرطی** (UR): آب‌ریختن دهان (پاسخ طبیعی).
- **محرک شرطی** (CS): زنگ (که با غذا همراه می‌شه).
- **پاسخ شرطی** (CR): آب‌ریختن دهان به زنگ (پاسخ آموخته‌شده).
- **نکات: شکل‌گیری** (آموزش اولیه)، خاموشی (حذف محرک شرطی)، خودبه‌خودی (بازگشت پاسخ بعد از خاموشی)، **تعمیم** (پاسخ به محرک‌های مشابه) و **تمییز** (پاسخ ندادن به محرک‌های غیرمرتبط).

• شرطی‌سازی عامل (اسکینر):

- **تقویت**: هر چی که احتمال پاسخ رو افزایش بده.

فصل ۹: زبان و اندیشه

فصل ۱۱: هیجان

- زبان: سیستم نمادین برای ارتباط. اجزای: واج (کوچکترین واحد صوتی)، تکواژ (کوچکترین واحد معنی‌دار)، نحو (قواعد دستوری)، معناشناسی (معنی کلمات).
- نظریه‌های زبان: یادگیری (اسکینر: تقویت و شرطی‌سازی)، فطری (چامسکی: دستگاه اکتساب زبان - همه بچه‌ها با توانایی ذاتی زبان به دنیا می‌آیند).
- اندیشه و حل مسئله:
 - مفهوم‌سازی: دسته‌بندی اشیاء بر اساس ویژگی‌های مشترک.
 - استدلال: قیاسی (از کل به جزء)، استقرایی (از جزء به کل).
 - راهبردهای حل مسئله: الگوریتم (گام‌به‌گام که حتماً جواب می‌دهد) و هیوریستیک (قاعده‌ی سرانگشتی، سریع‌تر اما ممکنه اشتباه کنه).
 - موانع حل مسئله: تثبیت کارکردی (دیدن شیء فقط در کاربرد معمولش) و سوگیری (تعصب در نگاه به مسئله).
- نظریه‌های هیجان (اینو خوب حفظ کن):
 1. جیمز-لانگه: اول واکنش بدنی، بعد هیجان. مثلاً می‌لرزیم، پس می‌ترسیم.
 2. کانن-بارد: واکنش بدنی و هیجان هم‌زمان اتفاق می‌افتن. مغز پیام رو دریافت می‌کنه و هر دو رو هم‌زمان فعال می‌کنه.
 3. شاختر-سینگر (دو عاملی): برانگیختگی فیزیولوژیک + برچسب‌گذاری شناختی (تفسیر موقعیت) = هیجان. پس یه برانگیختگی یکسان می‌تونه هیجان‌های مختلف ایجاد کنه.
- هیجان‌های پایه: شامل خشم، ترس، شادی، غم، نفرت و تعجب. اینا رو همه‌ی فرهنگ‌ها تشخیص می‌دن.
- نظریه‌ی بازخورد چهره: حالات چهره می‌تونن روی احساسات تأثیر بذارن. یعنی اگه لبخند بزنی، ممکنه شادتر بشی.

فصل ۱۲: تفاوت‌های فردی و هوش

- هوش: توانایی کلی برای یادگیری، استدلال و حل مسئله.
- نظریه‌های هوش:
 - اسپیرمن: یه عامل کلی (g) و چند عامل اختصاصی (s) وجود داره.
 - گاردنر (هوش‌های چندگانه): هشت نوع هوش: زبانی، منطقی-ریاضی، موسیقایی، فضایی، بدنی-جنبشی، میان‌فردی، درون‌فردی، طبیعت‌گرا.
 - استرنبرگ (سه‌گانه): هوش تحلیلی، خلاق و عملی.
- سنجش هوش:
 - آزمون استنفورد-بینه: یکی از قدیمی‌ترین. نمره‌ی ضریب هوشی = $(IQ) = (سن\ عقلی) / (سن\ تقویمی) \times 100$.
 - آزمون وکسلر: برای بزرگسالان (WAIS) و کودکان (WISC). شامل خرده‌آزمون‌های کلامی و عملکردی.
- هنجار و منحنی توزیع: نمرات هوش معمولاً منحنی نرمال دارن. میانگین = ۱۰۰، انحراف معیار = ۱۵.

فصل ۱۰: انگیزش

- نظریه‌های انگیزش:
 - زیستی: نیاز (کمبود) باعث ایجاد سائق (تنش) می‌شه که ما رو به سمت ارضای نیاز سوق می‌ده (مثل گرسنگی).
 - انگیزش‌های بهینه: هر فرد سطح مشخصی از برانگیختگی رو دوست داره. کم یا زیادش رو تنظیم می‌کنه.
 - سلسله مراتب نیازها (مازلو): از پایین به بالا: فیزیولوژیک، ایمنی، عشق و تعلق، احترام، خودشکوفایی. نیازهای پایین‌تر باید برطرف بشن تا نیازهای بالاتر فعال بشن.
- انگیزش درونی و بیرونی: درونی (خود کار لذت‌بخشه)، بیرونی (پاداش بیرونی مهمه). گاهی پاداش بیرونی می‌تونه انگیزش درونی رو کم‌تر کنه (اثر فراتوجیهی).
- گرسنگی و تشنگی: هیپوتالاموس نقش کلیدی داره. گرسنگی تحت تأثیر قند خون، هورمون‌ها (گرلین و لپتین) و عوامل روانی هست.

- هیجان مدار: روی کاهش احساسات منفی کار می‌کنیم (مناسب برای مشکلات غیرقابل کنترل).

فصل ۱۳: شخصیت

- حمایت اجتماعی: یکی از مهم‌ترین عوامل محافظتی در برابر استرس.
- سلامت روانی: فقط نبود بیماری نیست، بهزیستی و توانایی کنار آمدن با چالش‌هاست.

فصل ۱۵: روان‌شناسی ناپهنجاری

- تعریف ناپهنجاری: رفتار، فکر یا هیجانی که با هنجارهای اجتماعی، پریشانی، ناکارآمدی یا خطر همراه باشد. هیچ‌کدام به تنهایی کافی نیست.
- مدل‌های آسیب‌شناسی روانی:

- زیستی: اختلال ناشی از مغز، ژن، انتقال‌دهنده‌ها.
- روان‌پویشی: تعارضات حل‌نشده‌ی ناخودآگاه.
- رفتاری: رفتارهای ناسازگارانه آموخته‌شده.
- شناختی: افکار و باورهای نادرست.
- اجتماعی-فرهنگی: تأثیر محیط و فرهنگ.
- طبقه‌بندی اختلالات (DSM): مهم‌ترین گروه‌ها:

- اختلالات اضطرابی: اختلال هراس (پانیک)، فوبیا (ترس خاص)، اضطراب فراگیر (نگرانی مزمن)، اختلال وسواس-اجبار (OCD) البته تو DSM جدید تو گروه اختلالات وسواسی-اجباری‌ست.
- اختلالات خلقی: افسردگی اساسی (غم، بی‌حوصلگی، اختلال خواب و اشتها)، دوقطبی (دوره‌های شیدایی و افسردگی).
- اسکیزوفرنی: اختلال روان‌پریشی با هذیان، توهم، گفتار و رفتار آشفته. نظریه‌ی دوپامین زیادی.
- اختلالات شخصیت: الگوی پایدار و ناسازگار از رفتار و تجربه درونی. مثل شخصیت مرزی (بی‌ثباتی عاطفی) و شخصیت ضداجتماعی (بی‌توجهی به حقوق دیگران).

فصل ۱۶: روش‌های درمان

- نظریه‌ی روان‌پویشی (فروید): ساختار شخصیت: نهاد (اصل لذت، ناخودآگاه)، خود (اصل واقعیت، منطقی)، فراخود (وجدان و ارزش‌ها). تعارض بین اینا باعث اضطراب می‌شه.
- مکانیزم‌های دفاعی: روش‌های ناخودآگاه برای کاهش اضطراب. مهم‌ترین: واکنش وارونه (عکس احساس رو بروز دادن)، فرافکنی (نسبت دادن صفت خود به دیگران)، دلیل‌تراشی (توجیه منطقی)، جابه‌جایی (تغییر هدف)، والایش (تغییر به فعالیت سازنده).
- نظریه‌ی صفات: برای توصیف شخصیت از صفات استفاده می‌کنه.
 - کتل: ۱۶ منبع صفت.
 - آیزنک: سه بعد اصلی: برون‌گرایی-درون‌گرایی، روان‌رنجورخویی-ثبات، روان‌پریش‌خویی.
 - پنج عامل بزرگ (مدل پنج‌عاملی): OCEAN: گشودگی، وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی، دلب‌پذیر بودن، روان‌رنجورخویی.
- نظریه‌ی انسان‌گرا (راجرز و مزلو): تأکید بر خودشکوفایی و رشد مثبت. راجرز: خودپنداره مهمه، و برای رشد سالم به همدلی، پذیرش بدون قیدوشرط و صداقت نیاز.

فصل ۱۴: فشار روانی، سلامت و مدارا

- استرس: پاسخ بدن به هر تقاضایی که تعادل رو به هم بزنه.
- عوامل استرس‌زا: رویدادهای بزرگ زندگی، ناملایمات روزمره، استرس‌های مزمن.
- پاسخ استرس (سندرم سازگاری عمومی - سلیه):
 1. مرحله‌ی زنگ خطر: بدن واکنش نشان می‌ده (فعال شدن سمپاتیک).
 2. مرحله‌ی مقاومت: بدن با استرس سازگار می‌شه.
 3. مرحله‌ی فرسودگی: منابع تمام می‌شه و آسیب می‌بینیم.
- مقابله (کاپینگ): دو نوع اصلی:
 - مسئله‌مدار: مستقیم با مشکل روبرو می‌شیم (مناسب برای مشکلات قابل کنترل).

فصل ۱۸: تعامل اجتماعی و نفوذ اجتماعی

- روانکاوی (روان پویایی): هدفش آگاه کردن ناخودآگاه.
- تکنیکها: تداعی آزاد، تعبیر رویا، تحلیل مقاومت و انتقال.
- درمان رفتاری: بر اساس شرطی سازی.
- روشها: حساسیت زدایی منظم (برای فوبیا - ترکیب آرامش با مواجهه تدریجی)، سیستمهای پاداش (برای تقویت رفتار مطلوب).
- درمان شناختی: تغییر افکار و باورهای نادرست.
- کمک رسانی (رفتار نوع دوستانه):
 - پدیده‌ی تماشاگر: هرچقدر تعداد افراد صحنه بیشتر باشد، احتمال کمک کردن کمتره (به دلیل ابهام و پراکندگی مسئولیت).
 - نگرش و تغییر نگرش: نگرش شامل سه جزء شناختی، عاطفی و رفتاری ست.
 - ناهماهنگی شناختی (فستی نگر): وقتی رفتار با نگرش هماهنگ نباشه، ما دچار ناراحتی می‌شیم و نگرش رو تغییر می‌دیم تا با رفتار هماهنگ بشه.
 - جذابیت بین فردی: عواملی مثل مجاورت (نزدیکی جغرافیایی)، شباهت، متقابل بودن (خوش آمدگویی) و ظاهر فیزیکی توی جذابیت تأثیر دارن. نظریه‌ی مبادله‌ی اجتماعی می‌گه روابط بر اساس سود و هزینه‌ست.

فصل ۱۷: شناخت اجتماعی و احساسات اجتماعی

- شناخت اجتماعی: نحوه‌ی فکر کردن ما درباره‌ی خودمون و دیگران.
- اسناد: چرا رفتار دیگران رو به عوامل درونی (شخصیت) یا بیرونی (موقعیت) نسبت می‌دیم.
 - خطای بنیادین اسناد: تمایل به نسبت دادن رفتار دیگران به عوامل درونی و دست کم گرفتن عوامل بیرونی.
 - اسناد خود خدمت گونه: موفقیت‌ها رو به خودمون و شکست‌ها رو به بیرون نسبت می‌دیم.
- کلیشه‌ها، پیش داوری و تبعیض: کلیشه (باور)، پیش داوری (نگرش منفی)، تبعیض (رفتار منفی). اینا با هم فرق دارن.
- همدلی: توانایی درک احساسات دیگران. با همدردی فرق داره؛ همدلی یعنی احساس کردن با دیگری، همدردی یعنی احساس کردن برای دیگری.
- عواطف اجتماعی: مثل شرم، گناه، خجالت که به دیگران وابسته‌ان.

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📩: پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENbpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📩 ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📩 تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستاگرام

/ <https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat>

فصل اول: نورون ها و نوروگلیاها

- نورون: واحد اصلی سیستم عصبی. سه تا بخش دارد: دندریت (ورودی اطلاعات)، سوما/جسم سلولی (هسته و متابولیسم)، آکسون (خروجی و هدایت پیام).
- غلاف میلین: عایق چربی دور آکسون که سرعت هدایت رو می‌بره بالا. تو CNS توسط اولیگودندروسیت و تو PNS توسط سلول شوان ساخته میشه.
- گلیاها (سلولهای پشتیبان): آستروسیت (بیشترین تعداد، تغذیه نورون، ساخت سد خونی-مغزی BBB)، میکروگلیا (سیستم ایمنی مغز، فاگوسیتوز)، سلول اپاندیمال (ساخت مایع مغزی-نخاعی).
- پتانسیل عمل: اصل همه‌یا-هیچ - یا می‌ره یا نمی‌ره. شدت پیام با فرکانس (تعداد پالس در ثانیه) کدگذاری میشه، نه با دامنه.

فصل دوم: سیناپس ها، ناقل های عصبی و نوروپپتیدها

- سیناپس شیمیایی (اکثریت): وزیکول‌های پیش‌سیناپسی ناقل رو آزاد می‌کنن، به گیرنده‌های پس‌سیناپسی متصل میشن. سیناپس الکتریکی (گپ جانکشن) نادر و خیلی سریعه.
- ناقل‌های عصبی مهم:
 - استیل کولین (ACh): همون جایی که عصب به ماهیچه می‌رسه (اتصالات عصبی-عضلانی)؛ تو مغز درگیر هوشیاری و حافظه. (کمبودش = آلزایمر).
 - دوپامین (DA): سیستم پاداش، حرکت و انگیزه. کمبودش = پارکینسون، زیادی‌اش در مسیر مزولیمبیک = علائم مثبت اسکیزوفرنی.
 - سروتونین (5-HT): خلق، اشتها، خواب. کمبودش = افسردگی و وسواس (OCD).
 - نوراپی‌نفرین (NE): هوشیاری و برانگیختگی (آروزال). همون انتقال‌دهنده اصلی سیستم سمپاتیک.
 - GABA: مهم‌ترین مهارکننده مغز (آرامش‌بخش). کمبودش = تشنج.
 - گلوتامات: مهم‌ترین تحریک‌کننده مغز (یادگیری و حافظه). زیادی‌اش سمی (اکسیتوتوکسیسیته).

- نوروپتیدها: مثل اندورفین (مسکن طبیعی، شبه افیون، در پاسخ به درد و استرس آزاد میشن) و اکسی توسین (دلبستگی).

فصل سوم: نحوه شکل گیری و محافظت از دستگاه عصبی مرکزی

- تشکیل (جنینی): صفحه عصبی >... > شیار عصبی >... > لوله عصبی (نورولاسیون). نقص در بسته شدن لوله = اسپینا بیفیدا یا آنانسفالی (مشکل اسیدفولیک).
- محافظت مکانیکی: جمجمه، ستون مهره‌ها، و سه لایه مننژ (از بیرون به درون: سخت شامه، عنکبوتیه، نرم شامه).
- محافظت شیمیایی: سد خونی-مغزی (BBB) مویرگ‌های مغز فشرده‌ان. فقط مواد محلول در چربی یا دارای ناقل اختصاصی (مثل گلوکز) عبور می‌کنن. داروهای غیرچربی حلال به مغز نمی‌رسن.
- مایع مغزی-نخاعی (CSF): تو بطن‌ها ساخته میشه، وظیفه ضربه‌گیری و تغذیه داره.

فصل چهارم: دستگاه عصبی

- تقسیم‌بندی کلی CNS: (مغز + نخاع) و PNS (عصبی که بیرون زده).
- قسمت‌های مغز از پایین به بالا (سیر تکاملی):
 - ساقه مغز (عقبی): بصل النخاع (تنفس، ضربان، بلع - مرکز حیاتی)، پل (ارتباط مخچه)، مخچه (تعادل، هماهنگی حرکات ظریف و یادگیری حرکتی).
 - مغز میانی: تنظیم خواب و برانگیختگی.
 - پیش مغز: تالاموس (ایستگاه اصلی همه حواس به جز بویایی - رله حسی)، هیپوتالاموس (هم‌ایستایی - گرسنگی، تشنگی، دما، غرایز جنسی؛ مرکز کنترل دستگاه خودمختار و غدد)، سیستم لیمبیک (هیجان و حافظه - شامل آمیگدال و هیپوکامپ).
 - قشر مخ (لوب‌ها): فرونتال (حرکت، بروکا، برنامه‌ریزی)، آهیانه (حس لامسه، فزایی)، پس سری (بینایی)، گیجگاهی (شنوایی، ورنیکه، حافظه).
- دستگاه عصبی محیطی: جسمی (ارادی - به ماهیچه‌ها) و خودمختار (غیرارادی). خودمختار به سمپاتیک (جنگ و گریز - میان‌بر کوتاه، NE) و پاراسمپاتیک (استراحت و هضم - عصب واگ، ACh تقسیم میشه).

فصل پنجم: تصویر برداری، EEG، خواب، حافظه، آفازی، ناخوانی و نانوایی

- تصویربرداری:
 - CT / MRI: ساختار و آناتومی مغز رو نشون می‌دن (MRI دقیق‌تره).
 - fMRI / PET: عملکرد رو نشون می‌دن fMRI. با اکسیژن خون (BOLD) و PET با گلوکز رادیواکتیو متابولیسم سلول‌ها رو می‌سنجن.
- EEG (الکتروانسفالوگرام): امواج مغزی - در بیداری با چشم بسته = آلفا؛ بیداری فعال = بتا؛ خواب عمیق = دلتا.
- خواب:
 - خواب غیر REM (مراحل ۱ تا ۴) - مرحله ۳ و ۴ خواب موج آهسته (عمیق) هست و ترمیم‌کننده جسمه.
 - خواب REM (حرکت سریع چشم) - رویا در همین مرحله رخ میده، عضلات بدن فلج هستن، امواج بتا (مثل بیداری). اختلال REM = نارکولپسی.

- **حافظه: هیپوکامپ** نقش کلیدی در تبدیل حافظه کوتاه مدت به بلندمدت (تثبیت) دارد.
- **آفازی** (اختلال زبانی اکتسابی):
 - **بروکا** (پیشانی چپ): درک خوبه، اما صحبت کردن دریده و با زحمت (کم گویی).
 - **ورنیکه** (گیجگاهی چپ): تولید گفتار روان ولی **پوچ و بی معنا** (پارافازی)، درک هم مختله.
- **ناخوانی (الکسیا) و نانویسی (آگرافیا)**: اختلال خواندن و نوشتن؛ معمولاً ضایعه در ناحیه آهیانه-گیجگاهی-پس سری چپ.

فصل ششم: گیرنده های حسی

- **دسته بندی بر اساس محرک: مکانیکی** (لمس، شنوایی، تعادل)، **شیمیایی** (بوایی و چشایی)، **نوری** (بینایی)، **حرارتی** (دما)، **دردی/نوسیسپتور** (آسیب بافتی).
- **سازگاری حسی**: کاهش پاسخ به محرک ثابت. گیرنده های **سازگار شونده سریع** (مثل بوایی - به سرعت عادت می کنیم)؛ گیرنده های **سازگار شونده کند** (مثل گیرنده های درد و فشارخون - همیشه هوشیارن).
- **قوانین**:
 - **آستانه مطلق**: کمترین شدت محرک قابل تشخیص.
 - **آستانه تفاوت** (وینر): کمترین تغییر محرک که قابل تشخیصه ($\Delta I / I =$ نسبت ثابت).

فصل هفتم: هورمون ها

- غدد درون ریز و پیام رسان های شیمیایی خون.
- **هیپوفیز (غده مادر)**:
 - **خلفی (عصبی)**: اکسی توسین (زایمان و شیردهی) و **ADH** (واژوپرسین (نگهداری آب کلیه) - ساخته هیپوتالاموس و ذخیره اینجاست).
 - **قدامی (غدهای)** **GH** (رشد)، **پرولاکتین** (شیردهی)، **ACTH** (تحریک کورتزول)، **TSH** (تحریک تیروئید)، **گنادوتروپین ها** (**FSH**) و (**LH**)).
- **تیروئید**: تیروکسین (افزایش متابولیسم، گرمازایی). کمبود ید = گواتر.
- **فوق کلیه (آدرنال)**:
 - **قشر (کورتکس)**: کورتیزول (هورمون استرس مزمن - افزایش قند خون).
 - **مدولا (مرکز)**: اپی نفرین (آدرنالین) و نوراپی نفرین (پاسخ سریع به استرس، همراه با سمپاتیک).
- **غدد جنسی**: استروژن، تستوسترون (رفتارهای جنسی و ویژگی های ثانویه).
- **مکانیسم اصلی تنظیم: بازخورد منفی** (مثل بالا رفتن کورتیزول باعث مهار **CRH** و **ACTH** میشه).

فصل هشتم: تعریف و جایگاه انگیزش در روان شناسی و اساس فیزیولوژیک آن

- انگیزش: نیروی محرکه، فعال کننده و جهت دهنده رفتار.

- جایگاه فیزیولوژیک: هیپوتالاموس فرمانده اصلی است.
- هسته جانبی: (LH) مرکز گرسنگی (فعال کننده خوردن).
- هسته بطنی-میانی: (VMH) مرکز سیری (مهارکننده خوردن). آسیب به VMH = چاقی مفرط.
- سیستم دوپامینرژیک مزولیمبیک (مسیر پاداش - دوپامین) در انگیزه لذت جویانه نقش دارد.
- مفهوم هم‌ایستایی: تمایل بدن به حفظ تعادل درون تن (مثل دما، قند خون). هر انحرافی = ایجاد کشاننده (drive) و رفتار برای رفع آن.

فصل نهم: نظریه های کاهش دهنده کشاننده ای، نظریه روان تحلیل گری فروید و نظریه کشاننده هال

- نظریه کاهش کشاننده (هال):

- اصل پایه: رفتار برای کاهش نیازهای زیستی (کشاننده‌های اولیه مثل گرسنگی) انجام میشه.
- فرمول معروف: سائق = (D) عادت × (H) انگیزه. (K) یعنی قدرت رفتار = نیروی عادت × ارزش پاداش.
- کشاننده‌های ثانویه: از طریق شرطی‌سازی به محرک‌های محیطی وصل می‌شن (مثل پول که خودش نیاز زیستی نیست ولی ارزش اکتسابی دارد).

- نظریه روان تحلیل گری (فروید):

- انگیزه از غرایز نشأت می‌گیره: اروس (جنسی/زندگی) و تاناتوس (مرگ/پرخاشگری).
- ساختار شخصیت: نهاد (لذت)، خود (واقعیت)، فراخود (اخلاق). انگیزه رفتار، تخلیه انرژی روانی (لیبیدو) است.

فصل دهم: نظریه های انتظار - ارزش، نظریه میدانی لوین، نظریه انگیزه پیشرفت و نظریه یادگیری اجتماعی

- انتظار-ارزش (اتکینسون):

- انگیزه = احتمال موفقیت × ارزش پاداش.
- افراد با انگیزه پیشرفت بالا (nAch) کارهای با ریسک متوسط رو انتخاب می‌کنن، نه خیلی سخت (شکست قطعی) و نه خیلی آسان (چالش نداره).

- نظریه میدانی (لوین):

- رفتار تابعی از فضای زندگی (شخص + محیط) است. یعنی $B = f(P, E)$.
- تعارضات انگیزشی: آرزو-آرزو (بین دو چیز خوب، ساده‌ترین)، ترس-ترس (بین دو چیز بد، سخت‌ترین)، و آرزو-ترس (هم خوب هم بد، مثل خوردن شکلات و ترس از چاقی - باعث تردید و درجا زدن میشه).

- یادگیری اجتماعی (راتر):

- رفتار به انتظار (احتمال رسیدن به هدف) و ارزش تقویت بستگی دارد. افراد با منبع کنترل درونی، موفقیت رو به توانایی خودشون نسبت می‌دن.

فصل یازدهم: نظریه های شناختی، نظریه اسنادی و نظریه انسان نگری

- شناختی (فستینگر - ناهماهنگی شناختی):

- وقتی بین دو باور یا بین باور و رفتار ناهماهنگی باشه، فرد دچار ناراحتی روانی میشه و انگیزه پیدا می‌کنه که با تغییر باور یا رفتار، ناهماهنگی رو کم کنه (مثلاً «سیگار می‌کشم ولی مضر می‌دونم».... <«سیگار آنقدرها هم مضر نیست»).

• نظریه اسنادی (واینر):

- علت‌شناسی موفقیت و شکست بر سه بعد طبقه‌بندی میشه:
 - منبع (داخلی مثل توانایی، خارجی مثل شانس)؛
 - ثبات (پایدار مثل استعداد، ناپایدار مثل تلاش)؛
 - کنترل‌پذیری (مثل تلاش که کنترل‌پذیره، ولی خلق‌و‌خو کنترل‌ناپذیر).

• انسان‌نگری (مازلو و راجرز):

- مازلو: سلسله‌مراتب نیازها (فیزیولوژیک.... <ایمنی.... <عشق.... <احترام.... <خودشکوفایی). نیازهای سطح پایین باید ارضا بشن تا سطح بعدی فعال بشه.
- راجرز: انسان ذاتاً به سمت خودشکوفایی حرکت می‌کنه. شرط ارزش (ارزش‌گذاری مشروط از طرف دیگران) باعث فاصله بین خودپنداره و خود آرمانی میشه و انگیزه برای تطابق این دو ایجاد میشه.

فصل دوازدهم: هیجان

- هیجان سه مؤلفه داره: فیزیولوژیک (تپش قلب)، رفتاری (حالت چهره) و شناختی (تفسیر ذهنی).
- نظریه‌های کلاسیک (نکته طلایی کنکور):
 - جیمز-لانگ: اول تغییرات بدنی اتفاق می‌افته، بعد مغز اون رو هیجان تعبیر می‌کنه (مثلاً می‌لرزیم، پس می‌ترسم). مشکل: تغییرات بدنی کند و غیراختصاصی.
 - کانن-بارد: تالاموس پیام رو همزمان به قشر (هیجان) و هیپوتالاموس (علائم فیزیولوژیک) می‌فرسته. یعنی همزمان هم می‌لرزیم و هم می‌ترسم.
 - شاختر-سینگر (دو عاملی): برای تجربه هیجان نیاز به برانگیختگی فیزیولوژیک (عام اول) + برچسب شناختی (عام دوم) داریم. مثلاً تپش قلب می‌تونه در محیط خطر = ترس، در محیط عاشقانه = عشق تعبیر بشه.
- نقش مغز: آمیگدال مرکز اصلی پردازش ترس و خشمه.
- نظریه بازخورد چهره: حالت چهره روی تجربه هیجان تأثیر می‌ذاره (خنده مصنوعی می‌تونه حالت درون رو شادتر کنه).

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📍:پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENBpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📍 ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📍 تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

<https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat>

- فصل ۱: کلیات و تعریف علم النفس: علم النفس یعنی شناخت حقیقت نفس انسان، که همون «خودشناسی» هست و در اسلام مقدمه‌ی خداشناسیه.
- دانشمندان اسلامی برخلاف یونانی‌ها، نفس رو فقط به پدیده‌ی مادی نمی‌دونستن، بلکه اون رو جوهر مجرد یا لطیفه‌ی ربانی می‌شناختن.
 - بحث اصلی اینه: نفس با بدن چطور رابطه داره؟ آیا جداست یا به چیز؟ و آیا بعد از مرگ باقی می‌مونه؟ (پاسخ همه‌ی بزرگان: بله، باقیه، ولی چگونگی‌ش فرق داره).
 - هدف نهایی از شناخت نفس در دیدگاه اسلامی، تهذیب و تزکیه اونه تا آدم به کمال نهایی (قرب الهی) برسه.

فصل ۲: ابویوسف اسحاق ابن‌کندی (فیلسوف عرب)

- اولین فیلسوف مسلمون که وارد مباحث نفس شد.
- نفس رو جوهر مجرد می‌دونه؛ یعنی نه جسمه و نه در جسم حلول کرده، بلکه مدبر بدنه.
- قوای نفس رو به سه دسته تقسیم می‌کنه که خیلی سرتیسته:
 ۱. نباتی: تغذیه، رشد و تولید مثل (مشترک با گیاه).
 ۲. حیوانی: حرکت و ادراک حسی (مشترک با حیوان).
 ۳. انسانی: تفکر و تعقل (مختص انسان).
- در مورد عقل، دو تا اصطلاح داره که باید حفظ باشی:
 - عقل بالقوه: همون استعداد و آمادگی اولیه‌ی انسان برای فهمیدن (همون لوح سفید).
 - عقل بالفعل: وقتی که آدم به معقولات و مفاهیم کلی رسید و اونارو درک کرد.
- رابطه‌ی نفس و بدن از نظر ابن‌کندی: رابطه‌ی تدبیر؛ یعنی نفس، بدن رو مثل یه پادشاه که مملکت رو تدبیر می‌کنه، مدیریت می‌کنه.

فصل ۳: ابونصر محمد فارابی (معلم ثانی)

- تعریفش از نفس حسابی مهمه: کمال اول برای بدن طبیعی. یعنی نفس همون چیزی هست که به بدن، «انسان» بودن رو می‌ده. (بدن بدون نفس، یه مشت گوشت و استخوانه).
- قوای نفس رو به دو دسته‌ی کلی تقسیم می‌کنه:

- **محركه**: همون نیرویی که باعث حرکت ارادی و اختیاری بدن میشه (مثل راه رفتن به خواست خودمون).
- **مدرکه**: نیروی ادراکی که خودش سه شعبه داره: ادراک **حسی** (حواس پنجگانه)، ادراک **خیالی** (تصویرسازی و نگهداری صورتهای ذهنی) و ادراک **عقلی** (فهم کلیات).
- نکته‌ی طلایی و پرتکرار فارابی، بحث **عقل فعال و عقل مستفاده**:
 - **عقل فعال** یه موجود مجرد بالاس که افاضه‌ی نور می‌کنه (همون جبرئیل در بعضی تعبیر).
 - **عقل مستفاد** بالاترین درجه‌ی عقل انسانی که وقتی انسان به اون درجه رسید، می‌تونه با عقل فعال اتصال پیدا کنه و حقایق رو بی‌واسطه بفهمه.
- یه نکته‌ی دیگه: فارابی به **مدینه فاضله** اعتقاد داره؛ جامعه‌ای که مردمش به کمال عقلی رسیدن.

فصل ۴: شیخ الرئيس ابن سینا (بوعلی سینا) - شاه‌کلید تست‌ها

- مهم‌ترین برهانش: **انسان معلق در هوا**. یه نفر رو تصور کن که چشم و گوشش بسته، دست و پاش جداسه و در هوا معلقه. اگه همه‌ی حواس قطع بشه، بازم اون شخص خودش رو درک می‌کنه. این برهان می‌کنه بر وجود نفس به عنوان یه حقیقت مجرد.
- تعریف نفس: **کمال اول برای بدن طبیعی آلی** (یعنی بدنی که اعضاش مختلفه و هرکدوم کار خاصی می‌کنن). تأکید می‌کنه بدن فقط ابزار نفس هست.
- تقسیم‌بندی قوای نفس از ابن‌سینا حسابی جزئی‌تره:
 - **محركه**: ایجاد حرکت در عضلات (ارادی).
 - **مدرکه**:
 - **ظاهری**: حواس پنج‌گانه (بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی، لامسه).
 - **باطنی** (۵ تا، حفظش کن):
 ۱. **حس مشترک** (یا حس عام): تمام حواس پنجگانه رو جمع می‌کنه و درک می‌کنه (مثل یه مرکز کنترل).
 ۲. **خیال** (یا مصوره): نگهداری و ذخیره‌سازی صورتهای حسی بعد از غیبت محسوس.
 ۳. **واهمه**: درک معانی جزئی و غیرمحسوس. (مثلاً گوسفند گرگ رو می‌بینه و می‌دونه خطرناکه، این رو واهمه‌اش می‌فهمه).
 ۴. **حافظه** (یا ذاکره): نگهداری و ذخیره‌ی همون معانی جزئی که واهمه فهمیده.
 ۵. **متصرفه** (یا مفکره): ترکیب و تجزیه‌ی صورتهای خیالی؛ یعنی چیزهای جدید خلق می‌کنه (مثل پری دریایی).
- تقسیم عقل از نظر ابن‌سینا:
 - **عقل نظری**: مربوط به ادراک کلیات و حقایق هستی (شناخت).
 - **عقل عملی**: مربوط به تدبیر بدن، اخلاق و کارهای روزمره‌ست.
- درباره‌ی بقای نفس: ابن‌سینا معتقده نفس بعد از مرگ بدن **باقی** می‌مونه و به سعادت یا شقاوت ابدی می‌رسه.

فصل ۵: امام محمد غزالی (حجت الاسلام)

- نفس رو **لطیفه‌ی ربانی و جوهر روحانی** می‌دونه. توی آثارش به جای نفس، زیاد از کلمات **قلب، روح و دل** استفاده می‌کنه.
- هدف غزالی، **تزکیه و تهذیب اخلاق** هست؛ معتقده مرض نفس از بیماری بدن مهم‌تره.
- بیماری‌های اصلی روح از نظر غزالی (حتماً حفظ باش):
 - **حسد، کبر (خودبزرگ‌بینی)، ریا (نمایشی عمل کردن) و عجب (خودپسندی).**

- روش درمان از نظر غزالی: **مخالفت با نفس** (یعنی به خواسته‌های نفس اماره نه گفتن) و روی آوردن به عبادت و ریاضت شرعی.
- معتقده نفس با ریاضت می‌تونه به مرتبه‌ی **مکاشفه** برسه و حقایق رو بی‌واسطه ببینه.

فصل ۶: شیخ شهاب‌الدین سهروردی (شیخ اشراق)

- **موسس حکمت اشراقی** یا حکمت ذوقی و شهودی. می‌گه عقل استدلالی به تنهایی کافی نیست، باید به **شهود** رسید.
- **نفس رو نور** می‌دونه؛ نه جسم، بلکه یه حقیقت نورانی. هرچقدر نفس قوی‌تر باشه، نورانی‌تر و درخشان‌تره. شدیدترین نور همون **نور الانوار** (خدا) هست.
- به **عالم مثال** (یا خیال منفصل) اعتقاد داره. یعنی عالمی بین عالم ماده و عالم عقل که موجوداتش جسم لطیف دارن (مثل برزخ). خواب و مکاشفات در این عالم رخ می‌ده.
- معرفت حقیقی با **تزکیه، خلوت و مجاهده** به دست میاد، نه فقط با قیاس و برهان منطقی.

فصل ۷: خواجه نصیرالدین طوسی

- بحثش رو بیشتر در کتاب **اخلاق ناصری** مطرح کرده. محور اصلی بحثش **اعتدال** قواست.
- نفس سه قوای اصلی داره که باید به اعتدال برسن:
- ۱. **قوه‌ی عاقله** (قوه‌ی تفکر و تشخیص خوب و بد) ← اعتدالش **میشه حکمت**.
- ۲. **قوه‌ی غضبیه** (نیروی دفاع، دفع موانع و شجاعت) ← اعتدالش **میشه شجاعت**.
- ۳. **قوه‌ی شهویه** (نیروی جلب منافع، خوراک و نکاح) ← اعتدالش **میشه عفت**.
- وقتی این سه تا معتدل بشن، یه قوه‌ی چهارمی به اسم **عدالت** به وجود میاد که همون فضیلت برتر اخلاقیه.
- افراط و تفریط هرکدوم **میشه رذیله**:
 - افراط عاقله = حيله‌گری / تفریطش = ساده‌لوحی.
 - افراط غضب = تهور (بی‌مبالاتی) / تفریطش = جبن (ترسویی).
 - افراط شهوت = هرزگی / تفریطش = خمودگی (بی‌میلی جنسی).

فصل ۸: ملاصدرا (صدرالمتألهین) - حرف آخر و سنگین

- مهم‌ترین اصل در فلسفه‌ش: **حرکت جوهری**. یعنی خود ذات و جوهر نفس دستخوش تغییر و حرکت **میشه**، نه فقط عوارضش.
- بر اساس حرکت جوهری، نفس در ابتدای خلقتش **جسمانی و مادی** هست، اما به مرور زمان و با حرکت، مجرد و روحانی **میشه**. پس قاعده‌ش اینه: **جسمانی‌ه الحدوث** (آغازش جسمانیه) و **روحانی‌ه البقاء** (ماندگاریش روحانیه).
- رابطه‌ی نفس و بدن رو به شکل **اتحاد و تشکیک وجودی** می‌بینه؛ یعنی نفس و بدن دو چیز جدا از هم نیستن، بلکه یه حقیقت واحد هستن که نفس در مراتب بالاتر وجود، از بدن فاصله می‌گیره.
- قوه‌ی نفس دائم در حال **اشتداد وجودی** هست؛ یعنی روز به روز قوی‌تر و شدیدتر **میشه** تا به مرتبه‌ی عقل مستفاد برسه.
- به **معاد جسمانی** معتقده؛ یعنی با حرکت جوهری، همون بدن عنصری دوباره در قیامت زنده **میشه**، نه یه بدن دیگه.

فصل ۹: دیدگاه دانشمندان اسلامی دیگر (ابن مسکویه و رازی)

- **ابن مسکویه:** روی اخلاق و تهذیب نفس خیلی کار کرده. دقیقاً مثل خواجه نصیر، سه قوه (عاقله، غضبیه، شهویه) رو مطرح می‌کنه و اعتدالش رو فضیلت می‌دونه.
- **محمد بن زکریای رازی:** به طب روحانی معتقده. می‌گه روح هم مثل بدن بیمار میشه و بیماری‌هاش با اخلاقیات و تعادل در خوردوخوراک و رفتار درمان میشه.

فصل ۱۰: معنای نفس در قرآن کریم

- قرآن نفس رو به سه مرتبه تقسیم می‌کنه که ترتیبش از پایین به بالاست:
 ۱. **نفس اماره:** همیشه به بدی امر می‌کنه و انسان رو به گناه میکشونه.
 ۲. **نفس لوامه:** خودش رو سرزنش می‌کنه؛ هم از گناه پشیمونه و هم تقصیر رو به گردن خودش میندازه (مرحله‌ی میانی).
 ۳. **نفس مطمئنه:** به آرامش کامل رسیده و راضی به رضای الهی هست؛ دیگه نه اضطراب داره و نه نگرانی.
- دو اصطلاح مهم دیگه در قرآن: **تزکیه** (پاک کردن و رشد دادن نفس) و **تزلیه** (آلوده کردن و به گناه انداختن نفس).

فصل ۱۱: معانی عقل و اصطلاحات آن

- در قرآن، عقل بیشتر به معنای **فهم، تدبیر، پندپذیری و خردورزی** اومده، نه یه جوهر فلسفی.
- در اصطلاح فلسفه (مخصوصاً ابن‌سینا و فارابی)، عقل چهار مرتبه داره که ترتیبش حسابیه:
 ۱. **عقل هیولانی:** مثل لوح سفید یا استعداد محض؛ هیچ ادراکی نداره و آماده‌ی پذیرشه.
 ۲. **عقل بالملکه:** به بدیهیات و اصول اولیه رسیده و آماده‌ی استفاده‌ست.
 ۳. **عقل بالفعل:** در حال استدلال و درک حقایق هسته (همون موقعی که داره یه مسئله‌ی ریاضی رو حل می‌کنه).
 ۴. **عقل مستفاد:** بالاترین مرحله که حقایق رو بی‌واسطه و بدون نیاز به استدلال درک می‌کنه.

فصل ۱۲: بررسی شخصیت فطرت و غریزه از دیدگاه اسلامی

- این دو تا رو قاطی نکن!
 - **فطرت:** مختص انسان است. همون **خداجویی ذاتی** و گرایش فطری به توحید و دین است. حدیث معروف: «کل مولود یولد علی الفطره». تغییرناپذیر و برای کمال روحیه.
 - **غریزه:** مشترک بین انسان و حیوان است. مربوط به بقای جسم و نوع هست؛ مثل گرسنگی، تشنگی، میل جنسی، ترس و خشم. قابل تعدیل، ولی ریشه‌اش ماده.

فصل ۱۳: نظرات جدید راجع به رابطه نفس با بدن

- دیگه نظریه‌ی دوگانه‌ی دکارتی (نفس تو قفس) رد شده. دو دیدگاه جدید در فلسفه‌ی اسلامی مطرحه:
 ۱. **رابطه‌ی تدبیر و تعلق** (همون نظر ابن‌سینا و فارابی): نفس مدیر و مدبر بدن هست، ولی حقیقتش جداست؛ مثل ناخدا و کشتی.
 ۲. **رابطه‌ی اتحادی و تشکیک وجودی** (همون نظر ملاصدرا): نفس و بدن یه حقیقت واحد هستن. در ابتدا نفس عین بدن هست، ولی با حرکت جوهری ازش جدا میشه و به مراتب بالاتر می‌ره.

فصل ۱۴: خودآگاهی، سلامت روان و درمان از دیدگاه اسلامی

- اصل طلایی خودآگاهی: حدیث «مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ». «خودشناسی، کلید خداشناسیه».
- سلامت روان یعنی تعادل قوای سه‌گانه (عاقله، غضبیه، شهویه) و رسیدن به **اطمینان قلبی** (نفس مطمئنه).

- ذکر و یاد خدا (الا بذكر الله تطمئن القلوب) - اصلی‌ترین روش.
- توکل، دعا و توبه (بازگشت به سوی خدا).
- دوری از گناه (چون گناه عامل اصلی بیماری روحه).
- روزه گرفتن (کنترل شهوت و غضب).
- تغذیه‌ی حلال و پرهیز از شبهات (چون جسم و روح به هم مرتبط هستند).
- مخالفت با نفس اماره (همون ریاضت شرعی که غزالی گفت).

دکتر محسن بیات
۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

درس تلگرامی ما: <https://t.me/questionkonkorma>

فصل اول: آمار توصیفی

آمار توصیفی یعنی جمع‌بندی و خلاصه‌کردن داده‌ها. کارش اینه که حجم زیادی از اطلاعات رو به شکل قابل فهم دربیاره. با سه تا ابزار اصلی کار میکنه: جداول، نمودارها، و شاخص‌های عددی مثل میانگین و انحراف معیار. آمار توصیفی فقط داده‌های همون گروه رو توصیف میکنه و به بقیه تعمیمش نمیده.

✳️ نکات کنکوری: تفاوت آمار توصیفی و استنباطی: توصیفی = خلاصه‌سازی، استنباطی = تعمیم. سه رکن: جدول توزیع فراوانی، نمودار، شاخص مرکزی و پراکندگی. ملاک سادگی و دقت.

فصل دوم: توزیع‌های فراوانی و نمودارها

توزیع فراوانی یعنی داده‌ها رو دسته‌بندی میکنی و می‌بینی هر دسته چند بار تکرار شده. برای داده‌های پیوسته از جدول دامنه‌ای استفاده میشه. نمودارها دو مدل: برای متغیر کیفی (نمودار دایره‌ای، میله‌ای) و برای متغیر کمی (هیستوگرام، چندضلعی فراوانی، نمودار ساقه و برگ).

✳️ نکات کنکوری: هیستوگرام ستون‌هاش به هم چسبیده، میله‌ای جدا از هم. چندضلعی فراوانی نقاط رو به خط وصل میکنه. منحنی فراوانی جمع = جمع درصدها. قله = مد.

فصل سوم: اندازه‌های گرایش مرکزی

این شاخص‌ها نشون میدن مرکز داده‌ها کجاست. سه تا اصلی: میانگین (حسابی)، میانه (نمره وسط)، نما (پرتکرارترین مقدار). میانگین تحت تأثیر داده‌های پرت، میانه نه. توزیع متقارن = هر سه یکی‌ان. چوله مثبت: میانگین > میانه > نما. چوله منفی برعکس.

✳️ نکات کنکوری: میانگین = مجموع تقسیم بر تعداد. میانه = درصد ۵۰. نما = بیشترین فراوانی. برای داده‌های اسمی فقط نما معنی داره. توزیع نرمال میانگین، میانه و نما برابره.

فصل چهارم: شاخص‌های پراکندگی

گرایش مرکزی به تنهایی کافی نیست؛ باید ببینیم داده‌ها چقدر از هم دورن. دامنه = بزرگترین منهای کوچکترین. واریانس = میانگین مجذور انحراف از میانگین. انحراف معیار = جذر واریانس. ضریب تغییرات = نسبت انحراف معیار به میانگین (برای مقایسه پراکندگی گروه‌های مختلف).

✳️ نکات کنکوری: انحراف معیار واحد اصلی داره، واریانس مربع واحد. هر چی پراکندگی بیشتر = پایایی آزمون بالاتر (در آزمون‌های هنجاری) ولی اعتبار کمتر. چارک و دامنه بین چارکی = مقاوم به داده پرت.

فصل پنجم: نمره‌های استاندارد

نمره خام به تنهایی نمی‌گه آزمودنی نسبت به بقیه کجاست. نمره استاندارد نشون میده هر نمره چند انحراف معیار از میانگین فاصله داره. معروف‌ترینش Z هست (میانگین ۰، انحراف معیار ۱). $50Z + 10T = 100Z + 150$.

✳️ نکات کنکوری: Z منفی = پایین‌تر از میانگین Z. صفر = همون میانگین. نمرات استاندارد مقایسه بین آزمون‌های مختلف رو ممکن میکنن. نمره استاندارد شده = با میانگین و انحراف معیار قراردادی.

فصل ششم: منحنی طبیعی

توزیع نرمال (گاوسی) یه منحنی زنگوله‌ای متقارنه که میانگین، میانه و نما همونجا می‌افته. ۶۸٪ داده‌ها بین ± 1 انحراف معیار، ۹۵٪ بین ± 2 ، ۹۹.۷٪ بین ± 3 . خیلی از پدیده‌های روانی (مثل هوش) توزیعشون نرماله. نرمال بودن پیش‌فرض خیلی آزمون‌های پارامتریکه.

✳️ نکات کنکوری: انحراف از نرمالیتیه = چولگی و کشیدگی. چولگی = عدم تقارن. کشیدگی = پهن یا بلند بودن قله. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای نرمالیتی.

فصل هفتم: همبستگی

همبستگی یعنی رابطه بین دو متغیر. ضریب همبستگی پیرسون (r) بین -۱ تا +۱ هست. مثبت = هر دو هم‌سو، منفی = عکس هم. صفر = بی‌رابطه. قدر مطلق r نشون دهنده شدت رابطه‌ست. همبستگی به معنای علیت نیست.

✳️ نکات کنکوری: r پیرسون برای رابطه خطی و داده‌های فاصله‌ای/نسبی. اسپیرمن برای رتبه‌ای. نقطه‌دو رشته‌ای برای دو ارزشی. فای برای هر دو اسمی. کوواریانس = مخرج r.

فصل هشتم: رگرسیون و پیش‌بینی

اگر بین دو متغیر همبستگی معنادار باشد، می‌شود با دانستن یکی، دیگری رو پیش‌بینی کرد. خط رگرسیون = بهترین خطی که فاصله نقاط تا خودش رو کمینه می‌کند. معادله رگرسیون: $Y = a + bX$. شیب b یعنی به ازای هر واحد افزایش X ، Y چقدر تغییر می‌کند.

نکات کنکوری: خطای پیش‌بینی = فاصله تا خط. ضریب تعیین (R^2) = درصد واریانس مشترک. رگرسیون به میانگین: نمرات خیلی بالا/پایین در پس‌آزمون به میانگین نزدیکتر میشن.

فصل نهم: احتمال

احتمال یعنی شانس رخ دادن یه پیشامد. از ۰ (غیرممکن) تا ۱ (حتماً). احتمال کلاسیک = تعداد مطلوب / کل ممکن. احتمال تجربی = بر اساس تکرار. قوانین: جمع (یا)، ضرب (و)، متمم (نقیض). استقلال: رخ داد یکی روی دیگری تأثیر نداره.

نکات کنکوری: پیشامدهای ناسازگار = نمی‌تونن همزمان رخ بدن. احتمال شرطی = اگر پیشامد دیگه رخ داده باشه. قضیه بیز = معکوس کردن احتمال شرطی.

فصل دهم: مجموعه‌ها و احتمال

این فصل میاد احتمال رو با زبان مجموعه‌ها بازنویسی می‌کند. فضای نمونه = همه پیامدها. پیشامد = زیرمجموعه‌ای از فضای نمونه. اجتماع و اشتراک پیشامدها. قوانین دمورگان. جدول توافقی (احتمال توأم و حاشیه‌ای). درخت احتمال برای پیشامدهای چندمرحله‌ای.

نکات کنکوری: اجتماع: «یا»، اشتراک: «و». متمم = ۱ منهای احتمال. استفاده از نمودار ون. اصل شمول و طرد.

فصل یازدهم: توزیع‌های احتمال و دوجمله‌ای

توزیع احتمال = احتمالات همه مقادیر یه متغیر تصادفی. متغیر تصادفی: گسسته (دوجمله‌ای، پواسون) و پیوسته (نرمال). توزیع دوجمله‌ای: برای داده‌های دوارزشی (موفقیت/شکست) با تعداد ثابت آزمون و احتمال ثابت موفقیت. میانگین = np ، واریانس = npq .

نکات کنکوری: توزیع دوجمله‌ای وقتی n بزرگ و p نزدیک ۰.۵ به نرمال نزدیک میشه. توزیع پواسون برای رخدادهای نادر. شرط: آزمون‌ها مستقلن.

فصل دوازدهم: آمار استنباطی در روانشناسی

آمار استنباطی = از داده‌های نمونه به جامعه تعمیم میدیم. دو تا کار اصلی: تخمین پارامتر (نقطه‌ای یا فاصله‌ای) و آزمون فرضیه. فرضیه صفر (H_0) = هیچ تفاوتی نیست. خطای نوع یک = رد H_0 درست. خطای نوع دو = قبول H_0 غلط. سطح معنی‌داری α معمولاً ۰.۰۵.

نکات کنکوری: فاصله اطمینان = محدوده‌ای که پارامتر جامعه با احتمال مشخص توشه. آزمون معناداری = $p\text{-value}$ کمتر از α . توان آزمون = $1 - \beta$.

فصل سیزدهم: آزمون‌های t

برای مقایسه میانگین‌ها به کار میره. t تک‌نمونه‌ای = میانگین نمونه با میانگین جامعه مقایسه میشه. t مستقل = دو گروه متفاوت (مثلاً آزمایش و کنترل). t همبسته (زوجی) = دو اندازه‌گیری روی یک گروه (قبل-بعد). فرض: داده‌ها نرمال، واریانس‌ها برابر (برای مستقل).

نکات کنکوری: درجه آزادی = $n-1$ (زوجی)، $2n-2$ (مستقل). t محاسبه‌شده با t جدول مقایسه میشه. آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها.

فصل چهاردهم: آزمون‌های معنادار بودن: نسبت واریانس و همبستگی

آزمون F برای مقایسه دو واریانس (مثلاً برابری واریانس‌ها در $t\text{-test}$). آزمون معناداری ضریب همبستگی: آیا r مشاهده‌شده از صفر بزرگتره؟ فرضیه صفر = $\rho = 0$. با $t\text{-test}$ روی r محاسبه میشه ($t = r\sqrt{(n-2)/\sqrt{1-r^2}}$).

نکات کنکوری: نسبت F واریانس بزرگتر تقسیم بر واریانس کوچکتر. ضریب تعیین $R^2 = r^2$. آزمون Z فیشر برای مقایسه دو همبستگی مستقل.

فصل پانزدهم: تجزیه و تحلیل واریانس یک‌طرفه

ANOVA یک‌راهه برای مقایسه میانگین بیش از دو گروه. فرضیه صفر: همه میانگین‌ها برابرن. واریانس کل رو به دو بخش تقسیم می‌کند: بین گروهی (ناشی از متغیر مستقل) و درون گروهی (خطا). نسبت F = واریانس بین / واریانس درون.

نکات کنکوری: مفروضه‌ها: نرمالیتی، همگنی واریانس‌ها (لون)، استقلال. جدول ANOVA: منبع تغییرات، SS ، df ، MS ، F ، sig. بزرگ = میانگین‌ها برابر نیستن.

فصل شانزدهم: طرح بلوکی تصادفی شده

به نوع ANOVA هست که اثر یک متغیر مزاحم رو کنترل میکنه. آزمودنی‌ها بر اساس متغیر مزاحم (مثل هوش) هم‌تا میشن و در بلوک‌ها قرار می‌گیرن. هر بلوک از آزمودنی‌های همسان تشکیل شده و هر شرط آزمایشی یه بار در بلوک ظاهر میشه. این کار واریانس خطا رو کاهش میده.

✳ نکات کنکوری: بلوک = سطح متغیر کنترل. مزیت: افزایش توان آماری. درجه آزادی خطا کمتر از ANOVA یک‌راهه. طرح بلوکی کامل تصادفی شده.

فصل هفدهم: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

وقتی از یه گروه چند بار در شرایط مختلف اندازه‌گیری کنی. تفاوت بین آزمودنی‌ها از خطا خارج میشه چون هر آزمودنی کنترل خودش. پس توان بالایی داری. مفروضه کرویت (برابری واریانس تفاوت‌ها) که با آزمون ماچلی بررسی میشه.

✳ نکات کنکوری: اثر ترتیب و انتقال رو باید کنترل کرد (مثل توازن متقابل). جدول: ANOVA بین آزمودنی‌ها، درون آزمودنی‌ها (شرط، خطا). تصحیح گرین‌هاوس-گیسر و هین-فلدت اگه کرویت نقض بشه.

فصل هجدهم: مقایسه‌های چندگانه میانگین‌ها (آزمون‌های تعقیبی)

اگه F معنادار باشه، نمی‌دونیم کدوم گروه‌ها باهم تفاوت دارن. آزمون‌های تعقیبی میانگین‌ها رو دو به دو مقایسه می‌کنن و خطای نوع یک رو کنترل می‌کنن. انواع: LSD: (ضعیف)، توکی (قوی و محافظه‌کار)، شفه (انعطاف‌پذیر)، بونفرونی (ساده).

✳ نکات کنکوری: LSD: بیشترین خطا رو داری. توکی برای مقایسه همه زوج‌ها. شفه برای مقایسه ترکیبات خطی. بونفرونی α = تقسیم بر تعداد مقایسه‌ها.

فصل نوزدهم: تجزیه و تحلیل واریانس: طرح عاملی

وقتی دو یا چند متغیر مستقل (عامل) هم‌زمان بررسی بشن ANOVA. عاملی: اثر هر عامل (اثر اصلی) و اثر تعامل (اثر ترکیبی) رو می‌سنجه. تعامل یعنی اثر یه عامل بستگی به سطح عامل دیگه داری. مثلاً تأثیر روش درمان به جنسیت بستگی داری.

✳ نکات کنکوری: طرح 2×2 : دو عامل هر کدوم دو سطح. تعامل = خطوط نمودار موازی نیستن. تفسیر اثر اصلی در حضور تعامل باید با احتیاط باشه.

فصل بیستم: رگرسیون خطی: برآورد و آزمون فرضیه

بررسی رابطه خطی یک متغیر ملاک با یک متغیر پیش‌بین. ضرایب a و b با روش کمترین مربعات برآورد میشن. آزمون معناداری مدل F : میانگین مربعات رگرسیون / میانگین مربعات باقیمانده. آزمون معناداری شیب b با t.

✳ نکات کنکوری: R^2 : ضریب تعیین. فرض‌ها: خطی بودن، استقلال خطاها (دوربین-واتسون)، نرمال بودن خطاها، هم‌واریانسی.

فصل بیست و یکم: رگرسیون خطی چندمتغیری

وقتی چند متغیر پیش‌بین برای پیش‌بینی یه متغیر ملاک داریم. معادله: $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots$. ضریب رگرسیون استاندارد شده (β) برای مقایسه اهمیت نسبی پیش‌بین‌ها. هم‌خطی چندگانه (مولتی‌کالینریتی) یعنی پیش‌بین‌ها با خودشون هم‌بستگی بالایی دارن.

✳ نکات کنکوری: R^2 : تعدیل شده = جریمه تعداد پیش‌بین‌ها. روش‌های ورود: هم‌زمان، گام‌به‌گام، سلسله‌مراتبی. تولرانس و VIF برای تشخیص هم‌خطی.

فصل بیست و دوم: آزمون خی‌دو (کای اسکوئر)

برای متغیرهای اسمی و رتبه‌ای. دو نوع: نیکویی برازش (توزیع مشاهده‌شده با نظری مقایسه میشه) و استقلال (رابطه دو متغیر اسمی). جدول توافقی. خی‌دو بر اساس تفاوت فراوانی مشاهده‌شده و مورد انتظار محاسبه میشه.

✳ نکات کنکوری: خی‌دو غیر پارامتریکه. مفروضه: فراوانی مورد انتظار هر خانه ≥ 5 . تصحیح یتس برای جدول 2×2 . وی کرامر = اندازه اثر.

موفق باشید - بردار شما دکتر محسن بیات

فصل ۱: علم و روش های علمی

علم یعنی دانش سازمان یافته و روشمند. چهار هدف داره: توصیف (چی هست)، تبیین (چرا هست)، پیش بینی (چه میشه)، کنترل (چطور تغییرش بدیم). روش های علمی شامل: استقرایی (جزء...< کل)، قیاسی (کل...< جزء) و فرضی-قیاسی (ترکیبی) هستن. علم با مشاهده و تجربه سروکار داره، نه حدس و گمان.

نکات کنکوری: تفاوت علم و شبه علم: تکذیب پذیری (پوپر). اثبات گرایی (پوزیتیویسم) در برابر هرمنوتیک. عینیت و کنترل از ارکان روش علمیه. شناخت مستقیم و غیرمستقیم.

فصل ۲: تحقیق و مفاهیم اساسی آن

تحقیق = جستجوی منظم برای یافتن پاسخ. ویژگی ها: کنترل شده، تجربی، عینی، تکرارپذیر. انواع تحقیق: بنیادی (توسعه دانش)، کاربردی (حل مسئله)، و توسعه ای (ارائه محصول). متغیر: چیزی که تغییر می کنه. انواع: مستقل (علت)، وابسته (معلول)، تعدیل کننده، کنترل، مزاحم.

نکات کنکوری: تعریف عملیاتی (باید قابل اندازه گیری باشه). روایی (آیا درست اندازه می گیره؟)، پایایی (آیا یکسان اندازه می گیره؟). مقیاس ها: اسمی، ترتیبی، فاصله ای، نسبی.

فصل ۳: انتخاب مسئله و بیان فرضیه

مسئله تحقیق یعنی یه سوال یا ابهام که جوابش معلوم نیست. منابعش: تجربه شخصی، نظریه ها، تحقیقات قبلی. فرضیه: حدس علمی که باید آزموده بشه. ویژگی های فرضیه خوب: روشن، آزمون پذیر، مبتنی بر نظریه، صرفه جویی. انواع فرضیه: پژوهشی و آماری، جهت دار و بدون جهت، صفر و خلاف.

نکات کنکوری: فرضیه H_0 = صفر (تفاوتی نیست)، H_1 = خلاف. سطح معنی داری α معمولاً ۰.۰۵. خطای نوع یک (رد H_0 درست) و نوع دو (قبول H_0 غلط). قدرت آزمون $1 - \beta$.

فصل ۴: مطالعه منابع مربوط به موضوع تحقیق

پیشینه تحقیق = هر چی تا حال راجع به موضوع کار شده. باید کارهای قبلی رو خوند تا دوباره کاری نکنی، بهت ایده بده، و بدونی تازه چیکار می خواهی بکنی. منابع: اولیه (مستقیم)، ثانویه (تفسیر). مراحل: شناسایی کلیدواژه، جستجو، یادداشت برداری، خلاصه، نقد.

نکات کنکوری: منابع علمی: کتاب، مجله، پایان نامه، کنفرانس. اینترنت: سند و وبسایت. هوشیار باش به اعتبار و به روز بودن. نقل قول مستقیم و غیرمستقیم. سبک APA و ونکور.

فصل ۵: جامعه و نمونه

جامعه = کل اعضای که می خواهیم درباره شون نتیجه بگیریم. نمونه = بخشی از جامعه. نمونه برداری یعنی انتخاب نمونه. دو نوع: تصادفی (شانس انتخاب مشخصه، تعمیم پذیر) و غیرتصادفی (دردسترس، قضاوتی). فرمول حجم نمونه. خطای نمونه برداری = اختلاف آماره و پارامتر.

نکات کنکوری: جدول مورگان حجم نمونه رو تعیین می کنه. نمونه گیری خوشه ای (گروهی)، طبقه ای (سهمیه ای)، سیستماتیک (هر k ام). (ملاک: نمایندگی، کفایت).

فصل ۶: تحقیق زمینه یابی

پیمایش یا زمینه یابی = با پرسشنامه و مصاحبه، نظرات و رفتار یه گروه رو توصیف می کنه. مقطعی (یک مقطع) و طولی (چند مقطع). طولی سه نوع: روند (جامعه تغییر می کنه)، هم گروه (یه گروه ثابت)، پانل (همون افراد تکراری). کاربردش تو روانشناسی اجتماعی و بازاریابیه.

نکات کنکوری: پرسشنامه: سوالات بسته (طیف لیکرت، افتراق معنایی) و باز. مزیت: سریع، ارزان، گسترده. عیب: سطحی، سوگیری پاسخ. اعتبار صوری، محتوایی، سازه، پایایی با آلفای کرونباخ.

فصل ۷: تحقیق آزمایشی

برای کشف رابطه علی. باید متغیر مستقل رو دستکاری کنی، گروه کنترل داشته باشی، و تخصیص تصادفی انجام بدی. معتبرترین روش برای آزمون فرضیه. انواع: پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل، پس آزمون با گروه کنترل، طرح سولومون ۴ گروهی.

نکات کنکوری: اعتبار درونی (آیا نتایج به خاطر متغیر مستقل بود؟) و بیرونی (تعمیم پذیری). تهدیدها: تاریخچه، ریش، آزمون، ابزار، انتخاب، افت. کار آزمایشی بالینی = پزشکی.

فصل ۸: آزمایش میدانی و طرح‌های درون آزمودنی‌ها

آزمایش میدانی = تو محیط طبیعی انجام میشه، نه آزمایشگاه. کنترل کمتر ولی تعمیم‌پذیری بهتر. طرح درون آزمودنی‌ها = هر آزمودنی همه شرایط رو تجربه می‌کنه. مزیت: حذف تفاوت‌های فردی، صرفه‌جویی. عیب: اثر ترتیب و انتقال.

نکات کنکوری: روش متقاطع، طرح چرخشی (لاتین اسکوائر) برای کنترل ترتیب. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر. موردپژوهی (کیفی) رو اشتباه نگیر. کنترل در آزمایش میدانی = همتاسازی.

فصل ۹: پژوهش تاریخی

گذشته رو بررسی می‌کنه تا بفهمه الان چرا اینجوریم. منبع: اسناد، مدارک، مصاحبه با شاهدان. مراحل: تعریف مسئله، جمع‌آوری منابع، نقد منابع (درونی و بیرونی)، تدوین. هدفش توصیفه، نه لزوماً تبیین علی.

نکات کنکوری: نقد بیرونی = اصالت سند. نقد درونی = اعتبار محتوا. تحلیل محتوا. تحقیق تاریخی در روانشناسی: بررسی سیر تحول یه نظریه. روایی: مثلث‌سازی منابع.

فصل ۱۰: پژوهش در عمل

اقدام‌پژوهی (اکشن ریسرچ) = پژوهش توسط خود کارورز برای حل مسئله فوری. چرخه: برنامه‌ریزی، اقدام، مشاهده، بازاندیشی. دو نوع: فردی و مشارکتی. هدفش تعمیم نظریه نیست، بهبود عمل محلیه. تلفیق تحقیق و عمل.

نکات کنکوری: منتقد اثبات‌گرایی. ارزش: کاربردی بودن. نمونه‌برداری هدفمند. ابزار: مشاهده، مصاحبه، یادداشت میدانی. اعتبار: اعتمادپذیری و تأییدپذیری.

فصل ۱۱: تحقیق پس‌رویدادی

علی-مقایسه‌ای یا پس‌ازوقوع (اگزوست فاکتو). متغیر مستقل رو دستکاری نکردی، چون اثرش قبلاً اتفاق افتاده. میای نگاه می‌کنی به گروهی که یه ویژگی دارن (مثلاً معنادار) و گروهی که ندارن، می‌بینی چه عواملی فرق داشته. محدودیت: کنترل کم.

نکات کنکوری: علت ضعیف. انتخاب گروه‌ها: همتاسازی، کنترل آماری. مخدوش‌کننده‌ها زیادن. مقایسه گروه‌های قطبی. شبیه آزمایش ولی بدون دستکاری.

فصل ۱۲: تحقیق کیفی

با متن و معنا سروکار داره، نه عدد. انسان رو در بافت طبیعی می‌بینه. انواع: پدیدارشناسی (تجربه زیسته)، نظریه زمینه‌ای (نظریه از دل داده‌ها)، مردم‌نگاری (فرهنگ)، مطالعه موردی. نمونه‌گیری هدفمند. تحلیل: کدگذاری (باز، محوری، انتخابی).

نکات کنکوری: بر خلاف کمی، تعمیم آماری نداره، تعمیم نظری داره. اعتبار: باورپذیری، انتقال‌پذیری. محقق ابزار تحقیقه. گروه کانونی، مشاهده مشارکتی.

فصل ۱۳: تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده

داده‌ها خامن، باید تبدیل بشن به اطلاعات. دو سطح: توصیفی (میانگین، واریانس، درصد، جدول و نمودار) و استنباطی (آزمون فرضیه، تعمیم از نمونه به جامعه). (آماره (نمونه) و پارامتر (جامعه). آزمون‌های پارامتریک و ناپارامتریک.

نکات کنکوری: تی مستقل و زوجی، تحلیل واریانس، خی‌دو، همبستگی پیرسون و اسپیرمن. نرمال بودن داده شرط آزمون پارامتریکه. خروجی SPSS. سطح معنی‌داری $p < 0.05$ رد H_0 .

فصل ۱۴: تهیه گزارش تحقیق

تحقیق وقتی تمومه که گزارش بشه. ساختار استاندارد: عنوان، چکیده، مقدمه (مسئله و فرضیه)، روش (جامعه، نمونه، ابزار، طرح)، نتایج (یافته‌ها)، بحث و نتیجه‌گیری (تفسیر، مقایسه با پیشینه، محدودیت‌ها)، منابع، پیوست. مخاطب رو در نظر بگیر.

نکات کنکوری: مقاله علمی، پایان‌نامه، گزارش نهایی. چکیده باید خودکفا باشه. بحث = تبیین چرایی نتایج. منابع طبق APA ارسال به مجله، دآوری همتا.

و دلاور تموم. سعی کردم مختصر و مفید و خودمونی باشه. اگه فصل خاصی رو مبسوط‌تر می‌خوای یا کتاب دیگه‌ای هست، بگو.

موفق باشید - بردار شما دکتر محسن بیات

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📍:پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENbpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📍 ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📍 تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

<https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat>

📌 فصل ۱: یادگیری، آموزش و روانشناسی پرورشی

- روانشناسی پرورشی = علمِ کاربست اصول روانشناسی در موقعیتهای آموزشی (پیش‌بینی و کنترل رفتار یادگیرنده).
- یادگیری = تغییر نسبتاً پایدار در رفتار یا توان رفتاری که بر اثر تمرین یا تجربه حاصل میشه (نه خستگی، نه مواد مخدر و نه بلوغ).
- آموزش = فرایندی عمدی و منظم برای ایجاد یادگیری (تسهیل‌کننده یادگیریه، نه خود یادگیری).
- ۳ کاربرد اصلی: ۱. شناخت فراگیر ۲. بهبود روش‌های تدریس ۳. ایجاد موقعیتهای مناسب یادگیری.

📌 فصل ۲: پژوهش در روانشناسی پرورشی

- روش علمی = مشاهده عینی + فرموله کردن فرضیه + آزمایش.
- روش‌های تحقیق:
 - توصیفی (همبستگی، علی-مقایسه‌ای، پیمایشی) ← علت‌یابی نه، فقط رابطه.
 - آزمایشی (علت و معلول) ← متغیر مستقل رو دستکاری میکنیم، وابسته رو اندازه میگیریم.
- متغیر مداخله‌گر = بین مستقل و وابسته قرار میگیره و تأثیر غیرمستقیم داره.
- طرح تک‌آزمودنی = روی یه فرد یا گروه کوچک، قبل و بعد از مداخله اندازه‌گیری میشه.

📌 فصل ۳: نظریه رشد شناختی پیاژه

- رشد حاصل سازگاری با محیط از طریق طرح‌واره (الگوی رفتاری یا فکری).
- ۴ فرایند: سازمان‌دهی، جذب (اطلاعات جدید تو طرح‌واره قبلی)، انطباق (تغییر طرح‌واره)، موازنه (تعادل بین جذب و انطباق).
- ۴ مرحله (ترتیب کاملاً ثابت):
 ۱. حسی-حرکتی (۰-۲) ← (شیء‌پایداری (اشیاء هستن حتی اگه نبینمشون).

- ۲. پیش‌عملیاتی (۷-۲) ← (خودمحوری (تک‌گویی)، زبان و تصاویر ذهنی، اما هنوز منطق عملیات ندارد.
- ۳. عملیات عینی (۱۱-۷) ← (منطق رو یاد میگیره ولی باید عینی باشه (حفظ کردن ماده و عدد).
- ۴. عملیات صوری (۱۱) ← (+ تفکر انتزاعی، فرضیه‌پردازی، استدلال قیاسی.

فصل ۴: نظریه رشد شناختی ویگوتسکی و برونر

- ویگوتسکی (اجتماعی-فرهنگی): یادگیری از تعامل اجتماعی ناشی میشه.
 - منطقه تقریبی رشد = (ZPD) فاصله بین سطح فعلی و سطح بالقوه با کمک دیگران.
 - داربست‌سازی = حمایت موقتی بزرگ‌ترها تا یادگیرنده مستقل بشه.
 - زبان درونی = رشد شناخت وابسته به درونی‌سازی زبان.
- برونر (اکتشافی): یادگیری از طریق اکتشاف هدایت‌شده.
 - ۳ نظام بازنمایی: ۱. اجرایی (عینی-عملی) ۲. تصویری (عینی-تصویری) ۳. نمادی (انتزاعی-کلامی).
- نکته طلایی: پیازه میگه یادگیری تابع رشد است، ولی ویگوتسکی میگه یادگیری جلوتر از رشد میافته (منطقه ZPD).

فصل ۵: نظریه‌های یادگیری رفتارگرایی

- اساس = رابطه محرک-پاسخ ($S \rightarrow R$) و رفتار قابل مشاهده.
- پاولوف (شرطی‌سازی کلاسیک): محرک بی‌شرط ← پاسخ بی‌شرط. محرک خنثی + بی‌شرط = شرطی شدن (مثل بزاق و زنگ).
- ثورندایک (قانون اثر): رفتارهایی که نتیجه خوشایند داشته باشن، تقویت و تکرار میشن (قانون تمرین و آمادگی هم ضمیمه‌ست).
- اسکینر (شرطی‌سازی عامل): رفتار بر اساس پیامد (تقویت یا تنبیه) کنترل میشه.
 - تقویت مثبت = دادن پاداش (رفتار زیاد میشه).
 - تقویت منفی = برداشتن محرک ناخوشایند (رفتار زیاد میشه) ← اینو با تنبیه اشتباه نگیر!
 - تنبیه = رفتار رو کم میکنه (تنبیه مثبت = دادن چیز بد، تنبیه منفی = برداشتن چیز خوب).
- برنامه‌های تقویت: پیوسته (هر بار) مؤثرترین برای شروع، متناوب (نسبتی یا فاصله‌ای) برای حفظ رفتار.

فصل ۶: نظریه‌های یادگیری شناختی (گشتالت، آزوبل، بندورا)

- گشتالت: یادگیری از طریق بینش (درک کل، نه اجزا) و بازسازی میدان ادراکی.
- آزوبل (یادگیری معنادار): اطلاعات جدید با ساختار شناختی قبلی پیوند میخوره (برعکس طوطی‌وار).
 - پیش‌سازمان‌دهنده = مقدمه‌ای که مفاهیم قبلی رو فعال میکنه تا یادگیری معنادار بشه.
- بندورا (شناختی-اجتماعی):
 - یادگیری مشاهده‌ای (تقابلی): ۴ مرحله ← توجه، نگهداری (حافظه)، بازآفرینی (اجرا)، انگیزش (انجام میدم یا نه؟).
 - خودکارآمدی = باور فرد به توانایی‌های خودش در انجام تکلیف (منبع اصلی: عملکرد موفق).

فصل ۷: نظریه‌های یادگیری شناختی (خبرپردازی/پردازش اطلاعات)

- مدل پایه: محرک ← حافظه حسی (خیلی کوتاه) ← توجه ← حافظه کوتاه‌مدت/کاری (ظرفیت 7 ± 2 خرده معلوم) ← رمزگردانی ← حافظه بلندمدت (نامحدود).
- حافظه کاری = همون حافظه کوتاه‌مدت که اطلاعات رو دستکاری و پردازش میکنه.
- فراشناخت تو این فصل = آگاهی فرد از فرایندهای حافظه‌اش (مثل دونستن اینکه چطور بهتر حفظ کنه).
- نکته کلیدی: برای انتقال به بلندمدت نیاز به تمرین بسطی (معنا دادن) داریم، نه صرفاً مرور.

فصل ۸: نظریه یادگیری سازنده‌گرایی (ساخت‌گرایی)

- یادگیرنده فعالانه دانش رو می‌سازد، نه اینکه منفعلانه دریافت کنه.
- تأکید بر مسائل دنیای واقعی، یادگیری مشارکتی و کاربرد چندمنظوره.
- دو شاخه: شناختی (ذهن فرد) و اجتماعی (تعامل گروهی).

فصل ۹: انگیزش در یادگیری

- انگیزش درونی (کنجکاوی، لذت VS بیرونی (نمره، پول، تنبیه).
- نظریه اسناد (واینر): علت موفقیت/شکست رو ۴ عامل میدونیم: توانایی، تلاش، دشواری تکلیف، شانس. (دو بعد: درونی/بیرونی و پایدار/ناپایدار).
- خودکارآمدی (بندورا): باور به توانایی. منابع: عملکرد موفق، تجربه غیرمستقیم، ترغیب کلامی، حالات فیزیولوژیک.
- نظریه هدف‌گرایی: هدف تبحری (یادگیری برای فهمیدن) ← انگیزش بالاتر و پایدارتر از هدف عملکردی (جلوه‌گری در برابر دیگران).

فصل ۱۰: سبک‌های یادگیری و تفکر

- سبک شناختی وابسته به زمینه = تحت تأثیر محیط قرار میگیره (کل‌نگر) VS نوابسته به زمینه = جزئی‌نگر و تحلیلگر.
- سبک کلب (چهارگانه): ۱. همگرا (کاربردی) ۲. واگرا (خلاق و ایده‌پرداز) ۳. جذب‌کننده (نظریه‌پرداز) ۴. انطباق‌یابنده (عملگرا و ریسک‌پذیر).
- تکانشی (سرعت بالا، دقت کم) VS تأملی (سرعت کم، دقت بالا).

فصل ۱۱: راهبردهای یادگیری و مطالعه (شناخت و فراشناخت)

- راهبردهای شناختی (یادگیری محتوا): ۱. مرور (تکرار) ۲. بسط (معنا دادن، مثال زدن) ۳. سازمان‌دهی (خلاصه، جدول، نقشه).
- راهبردهای فراشناختی (مدیریت یادگیری): ۱. برنامه‌ریزی ۲. نظارت (چک کردن فهم) ۳. ارزشیابی (آیا یاد گرفتم؟).
- روش مطالعه خوب (PQ4R): پیش‌خوانی، پرسش‌سازی، خواندن، بازگویی، مرور.

فصل ۱۲: هوش

- تعریف کلی = توانایی حل مسئله و انطباق با موقعیت‌های جدید.

- گاردنر (هوش‌های چندگانه): ۸ نوع (زبانی، منطقی-ریاضی، فضایی، موسیقایی، بدنی-جنبشی، میان‌فردی، درون‌فردی، طبیعت‌گرا). تأکید: همه نوع ارزشمند.
- استرنبرگ (سه‌بخشی): ۱۰. تحلیلی (آکادمیک) ۲. خلاق ۳. عملی (کاربردی/هوش اجتماعی).
- نکته: ضریب هوشی $(IQ) = (\text{سن عقلی} / \text{سن واقعی}) \times ۱۰۰$ (اما الان از توزیع نرمال با میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ استفاده می‌شود).

فصل ۱۳: تفکر، مفهوم‌سازی و قاعده‌آموزی

- مفهوم = مجموع ویژگی‌های مشترک اشیا یا رویدادها (۳ نوع: منطقی، مصنوعی، طبیعی).
- راهبردهای مفهوم‌سازی: ۱. کل‌گرا (یکجا) ۲. جزءنگر (قدم‌قدم) و ۳. اکتشافی (تکیه بر تجربه).
- قاعده‌آموزی = یادگیری روابط بین مفاهیم (از طریق استقرا یا قیاس).

فصل ۱۴: حل مسئله، تفکر انتقادی و آفرینندگی

- حل مسئله (۴ مرحله اساسی): ۱. شناخت و درک مسئله ۲. انتخاب راهبرد (الگوریتم یا ابتکار) ۳. اجرا ۴. ارزشیابی.
- موانع حل مسئله: تمرکز عادت‌ی (ناتوانی در دیدن کاربرد جدید) و وابستگی به زمینه (اثر قالبی).
- تفکر انتقادی = ارزیابی منطقی و سنجیده اطلاعات.
- آفرینندگی/خلاقیت = تفکر واگرا (تولید راه‌حل‌های متعدد). ۴ مؤلفه: سیالی (تعداد)، انعطاف (تنوع)، ابتکار (نوآوری)، بسط (جزئیات).

فصل ۱۵: طراحی آموزشی، هدف‌های آموزشی و آمادگی برای یادگیری

- طراحی آموزشی = برنامه‌ریزی نظام‌مند برای ایجاد یادگیری مؤثر.
- هدف‌های آموزشی باید رفتاری و قابل اندازه‌گیری باشند (چه کاری رو ببینیم؟).
- آمادگی شامل: ۱. جسمی ۲. ذهنی (پیش‌نیازها) ۳. انگیزشی ۴. محیطی.
- رویدادهای آموزشی گانه: ۱. جلب توجه ۲. اعلام هدف ۳. یادآوری پیش‌نیازها ۴. ارائه محتوا ۵. راهنمایی یادگیری ۶. اجرای رفتار ۷. بازخورد ۸. ارزشیابی ۹. تسهیل انتقال.

فصل ۱۶: طبقه‌بندی هدف‌های آموزشی (حیطه‌ها)

- حیطه شناختی (بلوم - سلسله‌مراتب از ساده به پیچیده): دانش (یادآوری) ← فهم (درک معنا) ← کاربرد (استفاده در موقعیت جدید) ← تحلیل (تجزیه) ← ترکیب (ساختار جدید) ← ارزشیابی (قضاوت). (نکته: بالاترین سطح، ارزشیابی!)
- حیطه عاطفی (کراتوول): پذیرش ← پاسخ‌دهی ← ارزش‌گذاری ← سازمان‌دهی ← شخصیت‌یافتگی (درونی‌سازی کامل).
- حیطه روانی-حرکتی (سیمپسون/هارو): ادراک ← آمادگی ← تقلید ← مکانیکی شدن ← عادت و پیچیدگی.

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📍:پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENbpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📍:ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📍:تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

<https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat>

فصل ۱: روان کاوی (سائق، ایگو، روابطشیء و روان شناسی خود)

- بنیان گذار: فروید.
- ساختار شخصیت: نهاد (لذت گرا، ناهشیار)، خود (واقعیت گرا، عمدتاً هشیار)، فراخود (اخلاقی/وجدانی، درونی سازی ارزش ها).
- مکانیسم های دفاعی (حفظی): سرکوب (مهم ترین، ناهشیارانه)، واپس رانی، فرافکنی، جابجایی، والایش (سالم ترین)، واکنش سازی، انکار، خردورزی.

فصل ۳: مشاوره و درمان آدلری (روان شناسی فردنگر)

- بنیان گذار: آدلر (بنیان گذار روان شناسی فردنگر).
- کلیدواژه ها: عقده ی حقارت (منبع حرکت انسان)، تلاش برای برتری (هدف نهایی)، سبک زندگی (طرحواره های اولیه)، آگاهی اجتماعی/علاقه ی اجتماعی (ملاک سلامت روان).
- ترتیب تولد: تأثیر مستقیم روی سبک زندگی (کودک اول، دوم، تهمدستی و تک فرزند هرکدام ویژگی خاص).
- هدف درمان: اصلاح سبک زندگی غلط، افزایش علاقه ی اجتماعی.
- روش: بررسی خاطرات اولیه (ابزار تشخیصی حیاتی)، گوش دادن همدلانه، دادن تکالیف.

- مراحل رشد روانی-جنسی: دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی، تناسلی. (گره های روان رنجوری در مراحل دهانی و مقعدی و آلتی شکل می گیره). عقده ی ادیپ مربوط به مرحله ی آلتی.
- روش های درمانی: تداعی آزاد (قانون اساسی)، تعبیر خواب (راه شاهی ناهشیار)، تعبیر مقاومت و انتقال (انتقال مثبت و منفی). هدف: هشیار سازی ناهشیار و بازسازی شخصیت.
- روابطشیء (کلاین و وینیکات): زیر روابط اولیه با مراقب (ابژه) تأکید داره، نه سائق های درونی.
- روان شناسی خود (کوهوت): همدلی (مهم ترین ابزار)، اختلالات ناشی از شکست در همدلی اولیه.

فصل ۲: مشاوره و درمان یونگی (روان شناسی تحلیلی)

فصل ۴: مشاوره و درمان شخص محور (مراجع محوری)

- بنیان گذار: کارل راجرز.

- بنیان گذار: یونگ.
- ناهشیار جمعی: لایه ی عمیق تر از ناهشیار فردی، شامل کهن الگوها (آنیما-زن درون، آنیموس-مرد درون، نقاب، سایه، خود برتر).

فصل ۷: واقعیت درمانی (گلاسرو)

- بنیان گذار : ویلیام گلاسرو.
- مبنای نظری : نظریه ی انتخاب (رفتارها انتخاب خودمان هستن، نه واکنش به محرک بیرونی).
- نیازهای اساسی انسان : عشق/تعلق، قدرت، تفریح، آزادی، بقا (همین ۵ تا رو حفظ کن).
- هدف : کمک به مراجع برای ارضای مسئولانه ی نیازها بدون آسیب به دیگران.
- روش: (WDEP)
- W (خواستنها? What do you want -)
- D (رفتار/کنش? What are you Doing -)
- E (خودارزیابی Is it working? - مهم ترین بخش)
- P (برنامه ریزی. Planning) -
- نکته : هرگز به گذشته نمی پردازد، کاملاً حال گرا و رفتارگراست.

فصل ۸: رفتار درمانی

- بنیان گذار : به نظریه پردازان مختلف برمی گردد (پاولف، اسکینر، بندورا).
- مبنا : شرطی سازی کلاسیک (پاولف)، شرطی سازی عاملی/کنش گر (اسکینر) و یادگیری اجتماعی/شناختی (بندورا).
- ویژگی : عملی، تجربی، تأکید بر رفتار قابل مشاهده (هدف اینه رفتار ناسازگار رو عوض کنه).
- روش های اصلی :
- حساسیت زدایی منظم (ولپی) - تدریجی و همراه با آرام سازی.
- غرق سازی (سیلابی) و انفجار (روبرو شدن ناگهانی).
- تقویت مثبت/منفی و تنبیه.
- خاموش سازی (نادیده گرفتن رفتار).
- نقش درمانگر : فعال و آموزشی (مثل مربی).

فصل ۹: رفتار درمانی عقلانی-عاطفی (REBT) الیس

- اصل بنیادین : تمایل به خودشکوفایی (انسان ذاتاً خوب و رو به رشد).
- سه شرط لازم و کافی برای تغییر (مهم ترین نکته):
- 1. همدلی (درک جایگاه مراجع).
- 2. احترام مثبت بی قید و شرط (پذیرش مطلق).
- 3. اصالت/همخوانی (درمانگر واقعی و صادق باشه).
- هدف : کمک به مراجع برای رشد، خودپذیری و کاهش ناهماهنگی بین خودپنداره و تجربیات.
- توجه : تکنیک خاصی نداره، رابطه ی درمانی خودش تکنیکه.

فصل ۵: مشاوره و درمان وجودی

- چهره های شاخص : ویکتور فرانکل (معنا درمانی)، رولو می، یالوم.
- چهار دغدغه ی نهایی هستی (یالوم) : مرگ، آزادی/مسئولیت، تنهایی، پوچی/بی معنایی.
- هدف درمان : کمک به مراجع برای یافتن معنا در زندگی و پذیرش اضطراب وجودی (طبیعی و اجتناب ناپذیر).
- روش : پدیدارشناختی (درک دنیای ذهنی مراجع)، پرسشگری اگزیستانسیال. بر اینجا و اکنون و مسئولیت فرد تأکید داره.

فصل ۶: گشتالت درمانی

- بنیان گذار : فردریک پرلز.
- شعار معروف : «این جا و اکنون»، «چگونه» مهم تر از «چرا» ست.
- هدف : افزایش خودآگاهی (هوشیاری لحظه ای) و تکمیل امور ناتمام (گشتالت های ناقص).
- تکنیک های خاص (فقط اینا رو بلد باش):
- صندلی خالی (کلاسیکش، صحبت با بخشی از وجود خودش).
- بازی مبالغه (بزرگ نمایی رفتار/حرف).
- تکنیک من مسئولم (گرفتن مالکیت بر رفتارها).
- توجه: مخالف تفسیر و توضیح دادن به مراجع هست، بر تجربه ی عملی تأکید داره.

- بنیان گذار: آلبرت ایس.
- هسته مرکزی: مدل ABC (فوق العاده مهم):

○ A (رویداد محرک)

○ B (باورهای غیرمنطقی/ناکارآمد) ← نقطه‌ی مداخله

○ C (پیامد عاطفی/رفتاری).

• باورهای غیرمنطقی: باید‌ها و الزام‌های مطلق (مثل «باید حتماً محبوب باشم»).

• هدف: شناسایی و به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و جایگزینی با باورهای منطقی و انعطاف پذیر.

• روش: مناظره‌ی فعال، تکالیف خانگی، شوخ طبعی. (خیلی رودررو و چالشی).

فصل ۱۰: شناخت درمانی (بک)

• بنیان گذار: آرون بک.

• کلیدواژه: به باورهای غیرمنطقی نمی‌گه، می‌گه تحریف‌های شناختی/خطاهای منطقی (مثل فاجعه‌سازی، تفکر همه‌یا-هیچ، شخصی سازی).

• مثلث شناختی: افکار ← هیجانات ← رفتارها (همگی به هم مرتبطند).

• هدف: تغییر افکار خودآیند منفی از طریق همکاری تجربی و کشف شواهد.

• روش: ثبت افکار، آزمایش رفتار، پرسش‌گری سقراطی. (درمانگر همکاری‌کننده و پرسش‌گر است، نه مناظره‌گر مثل ایس).

فصل ۱۱: درمان‌های بین فردی (IPT)

• بنیان گذار: کلرمن و وایزمن.

• مبنا: اختلالات روانی (مخصوصاً افسردگی) در بستر روابط بین فردی فعلی رخ می‌دهد.

• چهار حوزه‌ی مشکل‌زای اصلی:

1. سوگ/مرگ (نقش آمیزی).

2. کشمکش/تعارض بین فردی.

3. انتقال نقش (تغییرات زندگی).

4. نقص بین فردی (تنهایی/انزوا).

فصل ۱۲: روش تحلیل رفتار متقابل (TA - برن)

• بنیان گذار: اریک برن.

• سه حالت خود (مهم):

○ والد (بایدها و نبایدها - نگرش قضاوتی).

○ بالغ (منطق و عقل - اینجا و اکنون، سالم‌ترین).

○ کودک (هیجانات و خلاقیت).

• وضعیت‌های زندگی (نظام‌واره): من خوبم/تو خوبی و ترکیب‌هایش (من خوبم/تو خوبی سالم‌ترین).

• هدف: تقویت حالت بالغ و تشخیص بازی‌های روانی (مثل «بله ولی...» و پیش‌برنده‌ها).

• نکته: معامله‌های متقاطع (مکث در ارتباط) و مکمل (ارتباط سالم).

فصل ۱۳: روان درمانی مثبت‌نگر (سلیگمن)

• بنیان گذار: مارتین سلیگمن.

• مبنا: بر نقاط قوت و فضیلت‌ها تأکید دارد، نه صرفاً آسیب‌شناسی. هدف افزایش شادکامی و بهزیستی (خوش‌باشی).

• سه سطح زندگی خوش:

1. زندگی خوشایند (لذت‌ها).

2. زندگی متعهدانه (درگیری در کار/عشق).

3. زندگی معنادار (هدف بزرگ‌تر).

• تمرکز: پرورش امید، خوش‌بینی و استفاده از استعدادهای شاخص. (VIA).

فصل ۱۴: درمان‌های موج سوم (ACT، DBT، MBCT)

• ویژگی مشترک: عبور از تغییر محتوای فکر (موج دوم) به تغییر رابطه با فکر (پذیرش و ذهن‌آگاهی).

• ACT (درمان پذیرش و تعهد - هیز): پذیرش افکار، نه مبارزه. انعطاف‌پذیری روانی هدف اصلی. تکنیک «مسافت‌گذاری شناختی».

- تکنیک: برون سازی مشکل (مثلاً جدایی افسردگی از خود فرد)، پرسش گری داستان غالب و کشف داستان های برجسته تر.

- DBT (رفتار دیالکتیکی - لینهان): مخصوص اختلال شخصیت مرزی. ترکیب پذیرش و تغییر. مهارت های چهارگانه: ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی، اثربخشی بین فردی.

فصل ۱۷: نظریه های چندفرهنگی روان درمانی

- مبنا: رفتار در بستر فرهنگ معنا پیدا می کند.
- مهارت های اصلی درمانگر: شایستگی های چندفرهنگی (آگاهی از سوگیری های خود، دانش نسبت به فرهنگ مراجع، مهارت در مداخلات متناسب).
- نکته: درمان های غالب (مثل روان کاوی) اغلب فرهنگ محور (فرهنگ سفیدپوست طبقه متوسط) هستند. باید به ارزش های جمع گرا در مقابل فردگرا توجه کرد.
- هدف: توانمندسازی مراجع در برابر تبعیض و تطابق با هویت فرهنگی.

فصل ۱۸: درمان های یکپارچه نگر

- انواع یکپارچگی:

1. انتخابی (اکلکتیک فنی): انتخاب بهترین تکنیک از هر روش برای هر بیمار (بدون الزام به هماهنگی نظری). معروف ترین: لازاروس (رویکرد چندوجهی - BASIC ID).
 2. تلفیقی (یکپارچه نگر واقعی): ترکیب مبانی نظری مختلف برای ساخت یک نظریه جدید و منسجم.
 3. مشترکات: تأکید بر عوامل مشترک در همه ی درمان ها (مثل رابطه، امیدواری، همدلی) که عامل اصلی تغییر هستند.
- نکته طلایی: پروچاسکا و دی کلمنته ← مدل مراحل تغییر (مراحل آمادگی برای تغییر) پیش تولدی، تولدی، آمادگی، عمل، نگهداری (خودش یک رویکرد یکپارچه ست).

• MBCT (درمان مبتنی بر ذهن آگاهی - سیگل و ویلیامز): ترکیب شناخت درمانی با ذهن آگاهی برای پیشگیری از عود افسردگی.

فصل ۱۵: درمان های سیستمی و خانواده درمانی

- مبنا: مشکل مربوط به کل سیستم (خانواده) است، نه یک فرد (مشکل دار معرفی شده، فقط «نماد» یا «بیمار نماینده» است).
- رویکرد ساختاری (مینوچین): مرزها (درهم تنیده، گسسته، شفاف)، ائتلاف ها، سلسله مراتب. تکنیک «بازی سازی/نمایش».
- رویکرد استراتژیک (هیلی و مدنز): تجویز علائم (متناقض نمایی)، مداخله های دستوری برای تغییر توالی ها.
- رویکرد بوئن (سیستمی بین نسلی): تفکیک نشدن خود (مهم)، مثلث سازی، ژنوگرام (ابزار اصلی).

فصل ۱۶: درمان های سازه نگر (متمرکز بر راه حل و روایت درمانی)

- (هر دو پسامدرن و غیربیمارگونه اند)
- درمان متمرکز بر راه حل (دشیزر و برگ):
 - به علت مشکل کاری نداره، فقط راه حل.
 - تکنیک: سوال معجزه (اگر امشب معجزه بشه، فردا چه فرقی می کنه؟)، استثنایویی، مقیاس سازی.
- روایت درمانی (وایت و اپستون):
 - انسان مشکل نیست، مشکل خودش یه مسئله ست (برون سازی. Externalizing)

تهیه جزوات: ۰۹۹۰۴۲۸۳۶۲۳

📍:پیامک در تلگرام، ایتا

@MOHSENbpsychology

نوشته شده توسط دکتر محسن بیات

📍 ایتا

<https://eitaa.com/questionkonkorma>

📍 تلگرام

<https://t.me/questionkonkorma>

اینستا گرام

<https://www.instagram.com/dr.mohsenbayat>

فصل ۱: مقدمه (کلیات سنجش)

یه ملاک موجود در حال حاضر) و پیش‌بین (همبستگی با یه ملاک آینده، مثل پیش‌بینی موفقیت تحصیلی).

۳. سازه (با تحلیل عاملی سنجیده می‌شه؛ یعنی آیا واقعاً سازه مدنظر رو اندازه می‌گیره؟).

• نکته طلایی: پایایی شرط لازم برای اعتبار، ولی کافی نیست. یعنی آزمون می‌تونه پایا باشه ولی اعتبار نداشته باشه (مثلاً همیشه یه نمره ثابت غلط بده).

• خطای استاندارد اندازه‌گیری (SEM): فرمولش = (انحراف معیار) × ریشه‌ی (۱ - ضریب پایایی). هرچی پایایی بالاتر، SEM کمتر، و اعتماد ما به نمره واقعی بیشتر.

• تعریف دقیق: سنجش روانی (Assessment) یه فرآیند پویا و چندبعدیه، ولی آزمون (Testing) فقط یه ابزار یا یه خرده‌مقیاسه. پس «آزمون انجام می‌دم» غلطه؛ باید بگی «سنجش انجام می‌دم».

• نکته اخلاقی خط قرمز (همیشه توی تست میاد): رضایت آگاهانه باید کتبی باشه (مگر شرایط خاص)، کاملاً قابل فهم، و حق انصراف در هر مرحله حفظ بشه. رازداری استثنا داره: ۱- خطر قریب‌الوقوع برای خودش یا دیگران، ۲- کودک‌آزاری یا سالمندآزاری گزارش شده، ۳- احضار رسمی دادگاه.

• بافت فرهنگی: استفاده از نرم‌های نامناسب (مثلاً هنجار آمریکایی برای ایرانی) بزرگترین تهدید برای اعتبار آزمونه. پس همیشه نرم‌های همگن (همسن، همجنس، همفرهنگ) رو باید انتخاب کرد.

فصل ۳: مصاحبه سنجشی (دل مصاحبه)

• انواع از نظر ساختار:

۱. ساختاریافته (مثل SCID برای تشخیص اختلالات محور یک) - بالاترین پایایی بین مصاحبه‌گرها.

۲. نیمه‌ساختاریافته (راهنما داره ولی می‌تونه سوالات باز بپرسه) - رایج‌ترین در کلینیک.

۳. غیرساختاریافته (صرفاً برای فرمول‌بندی فرضیه اولیه و برقراری رابطه).

• تکنیک‌های مصاحبه که تست می‌دن: سوالات باز (چی، چرا، چطور) از بسته (آره/خیر) ارجح‌ترن. تکنیک انعکاس (Reflection) یعنی حرف مراجع رو با همون کلمات خودش تکرار کنی تا عمیق‌تر بره، و تکنیک خلاصه‌سازی در انتهای هر بخش واجبه.

فصل ۲: بافت سنجش بالینی (روان‌سنجی محض)

• پایایی = (Reliability) ثبات. سه نوعش کنکوری‌ترین:

۱. بازآزمایی (ثبات در طول زمان).

۲. دونیمه‌سازی (همسانی درونی، فقط برای سرعت پاسخ‌دهی کاربرد داره).

۳. آلفای کرونباخ (متوسط همبستگی بین سوالات، برای تست‌های چندگزینه‌ای عالیه).

• اعتبار = (Validity) درست‌ی. سه نوع اصلی:

۱. محتوا (سوالات چقدر دامنه صفت رو پوشش می‌دن).

۲. ملاکی که خودش دو شاخه داره: همزمان (همبستگی با

• **سیر بالینی:** همیشه باید سیر زمانی مشکل (از کی شروع شد، چطور پیشرفت کرد) پرسیده بشه، چون برای تشخیص افتراقی حیاتیته.

بشه، از نظر بالینی معناداره و باید بررسی بشه. (مثلاً اختلاف VCI و PSI نشونه ناتوانی یادگیری).

• **قانون ABC** رو با مثال حفظ کن: A= محرک پیش آیند (مثلاً دعوای والدین)، B= رفتار (مثلاً جیغ زدن)، C= پیامد (مثلاً توجه گرفتن).

• **مشاهده:** دو نوع داریم: **طبیعی** (در محیط خونه یا مدرسه که عالی ترین اعتبار زیست بومیه) و **مصنوعی** (آزمایشگاهی). مشاهده گر باید از اثر هاله (Halo effect) دوری کنه.

• **خودگزارشی: (Self-monitoring)** خیلی رایجه ولی با دو تا خطای فاحش همراهه: **سوگیری اجتماعی** خواستنی (خودش رو خوب نشون بده) و **اثر تقویت** (با ثبت رفتار، خود رفتار تغییر می کنه). خواست به این دوتا تو تست باشه.

فصل ۶: مقیاس های حافظه و کسلر (WMS)

- کاملاً جداساز از WAIS. جدیدترین نسخه WMS-IV هست.
- **چهار شاخص اصلیش:** ۱- حافظه فوری، ۲- حافظه تأخیری (بعد از ۳۰-۲۰ دقیقه)، ۳- حافظه کاری (که با WAIS همپوشی داره ولی اینجا مجزاست)، ۴- حافظه دیداری/کلامی.
- **خرده آزمون های خط قرمز:** بازگویی داستان (کلامی-معنایی)، فراخوانی ارقام (کاری)، بازتولید بصری (دیداری) و چهره ها (تشخیص چهره ها).
- **نکته افتراقی طلایی برای تست:** در آلزایمر، حافظه تأخیری به شدت سقوط می کنه و با یادآوری مجدد (کدگذاری مجدد) بهبود پیدا نمی کنه. ولی در افسردگی شبه زوال عقلی، حافظه تأخیری پایینه اما با یادآوری مجدد، نمره اش بهبود چشمگیری پیدا می کنه. این سوال تقریباً هر سال میاد!

فصل ۴: سنجش رفتاری (رفتار درمانی ها)

- **قانون ABC** رو با مثال حفظ کن: A= محرک پیش آیند (مثلاً دعوای والدین)، B= رفتار (مثلاً جیغ زدن)، C= پیامد (مثلاً توجه گرفتن).
- **مشاهده:** دو نوع داریم: **طبیعی** (در محیط خونه یا مدرسه که عالی ترین اعتبار زیست بومیه) و **مصنوعی** (آزمایشگاهی). مشاهده گر باید از اثر هاله (Halo effect) دوری کنه.
- **خودگزارشی: (Self-monitoring)** خیلی رایجه ولی با دو تا خطای فاحش همراهه: **سوگیری اجتماعی** خواستنی (خودش رو خوب نشون بده) و **اثر تقویت** (با ثبت رفتار، خود رفتار تغییر می کنه). خواست به این دوتا تو تست باشه.

فصل ۵: مقیاس های هوشی و کسلر (WISC - WAIS)

- **نسخه ها:** WAIS: بزرگسال (۱۶ تا ۹۰ سال)، WISC: کودکان (۶ تا ۱۶ سال). میانگین = ۱۰۰، انحراف معیار = ۱۵ (به نکته WISC: جدیدتر IQ کلی هم ۱۵/۱۰۰ داره).
- **۴ شاخص اصلی (به جز IQ کلی):** که تک تکشون میان تست: ۱. VCI (درک کلامی): خرده آزمون های شباهت ها (استدلال انتزاعی) و واژگان (میزان دانش واژگانی). ضعیف شدنش نشانه آسیب لوب تمپورال چپ. ۲. VSI (استدلال دیداری-فضایی): خرده آزمون های طراحی با مکعب ها (مهارت دیداری-حرکتی) و ماتریس های استدلال (استدلال غیر کلامی). مربوط به لوب پاریتال راست. ۳. WMI (حافظه کاری): خرده آزمون های فراخوانی ارقام (تکرار اعداد) و حساب (محاسبه ذهنی). اختلالش نشانه نقص توجه شدید. ۴. PSI (سرعت پردازش): خرده آزمون های رمز نویسی (نماد-عدد) و جستجوی نمادها. پایین بودنش در اختلالات یادگیری و آسیب های مغزی خیلی شایعه.
- **نکته شماره یک کنکور:** اگر اختلاف بین شاخص های کلامی و عملی (یا بین هر دو شاخص) از ۲۰ نمره T بیشتر

فصل ۷: پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه سوتا (MMPI)

- **مقیاس های اعتبار (Validity) رو قورت بده:**
 - L (دروغ): نمره بالا = فرد خودش رو کامل و بی نقص جلوه داده (ساده لوحانه).
 - F (تناقض/اغراق): نمره بالا = یا تصادفی جواب داده، یا داره اغراق می کنه، یا واقعاً روان پریشه (تفسیر دو پهلو).
 - K (تدافعی): نمره بالا = فرد بسیار تدافعی و محافظه کار (آسیب پذیری خودش رو پنهان می کنه). نمره پایین K = خودافشاگری زیاد.
- **(مقیاس های بالینی (۱۰ تا): (عدد رو حفظ باش)**
 - ۱= شکایت های جسمانی (Hs)، ۲= افسردگی (D)، ۳= تبدیل (Hy)، ۴= انحراف اجتماعی (Pd)، ۵= زن مردانگی (Mf)، ۶= پارانویا (Pa)، ۷= روان آزاری (Pt)، ۸= اسکیزوفرنی (Sc)، ۹= هیپومانیا (Ma)، ۰= درون گرایی اجتماعی (Si).
 - **کدهای دوتایی (نکته طلایی کنکوری):** ترکیب ۴ و ۹ (Pd+Ma) = اختلال شخصیت ضد اجتماعی. ترکیب ۲ و ۸

○ O = گشودگی به تجربه.

○ C = وظیفه‌شناسی (با وجدان بودن).

○ E = برون‌گرایی.

○ A = توافق‌پذیری (خوشایندی).

○ N = روان‌رنجورخویی.

- هرکدام از این ۵ تا، ۶ خرده‌مقیاس‌ها (جمعاً ۳۰ خرده‌مقیاس). نکته‌ی تستی: خرده‌مقیاس‌های N رو باید حفظ باشی چون خیلی میاد: N1=اضطراب، N2=خشم و خصومت، N3=افسردگی، N4=خجالت، N5=تکانش‌گری، N6=آسیب‌پذیری در برابر استرس.
- مشکل بزرگش: وابسته به خودگزارشی محضه و برخلاف MMPI، مقیاس دروغ‌سنجی (Validity) قوی نداره، پس ممکنه فرد خودش رو آرمانی نشون بده. برای تشخیص بالینی به تنهایی کافی نیست، بیشتر برای پژوهش و مشاوره شغلی کاربرد داره.

فصل ۱۱: رورشاخ (لکه‌های جوهر)

- روش ادراکی-فراکشن هست، نه آزمون عینی. سیستم استاندارد طلایی، سیستم اکسپر هست (اخیراً R-PAS معرفی شده که عمدتاً اکسپر رو به‌روز کرده).
- متغیرهای ساختاری کلیدی که باید بلد باشی:
 - R = تعداد کل پاسخ‌ها (کمتر از ۱۴ یعنی بازداری شدید، بیشتر از ۳۰ یعنی روان‌گویی).
 - W = پاسخ کل نما (نشانه توانایی برنامه‌ریزی و انتزاع).
 - D = پاسخ به جزئیات معمولی (نشانه واقعیت‌سنجی).
 - Dd = پاسخ به جزئیات نادر و ریز (نشانه وسواس یا اسکیزوفرنی).
- شاخص‌های مرضی اکسپر SCZI: (شاخص اسکیزوفرنی)، DEPI (شاخص افسردگی)، CDI (شاخص نقص مقابله‌ای). بالا بودن F+% (پاسخ‌های فرم خوب) یعنی واقعیت‌سنجی سالم، پایین بودنش یعنی اختلال تفکر. محتوای عجیب (مثل چشم‌های خیره یا موجودات تکه‌پاره) علامت هشدار اسکیزوفرنی است.

= (D+Sc) افسردگی اساسی همراه با ویژگی‌های اسکیزوفرنی (بسیار جدی). ترکیب ۱ و ۳ = (Hs+Hy) اختلال تبدیلی یا جسمانی‌سازی.

- برش نمره: در MMPI-2، نمره T بالای ۷۰ معناداره. در نسخه جدید RF، نمره T بالای ۶۵ (چون مقیاس‌ها بازطراحی شدن و حساس‌تر شدن).

فصل ۸: پرسشنامه سنجش شخصیت (PAI)

- ۳۴۴ سوال، زبانش ساده‌تر از MMPI و برای جمعیت عمومی و بالینی هر دو مناسبه.
- مقیاس‌های اعتبارش NIM: (منفی‌نمایی یا بدبینانه جواب دادن) و PIM (مثبت‌نمایی یا خوب جلوه دادن) و INF (بی‌اعتنایی یا تصادفی جواب دادن). این سه تا رو قاطی نکن.
- مهم‌ترین تفاوت عملی با MMPI: PAI هم اختلالات محور یک (مثل افسردگی، اضطراب، وسواس) و هم محور دو (شخصیت) رو با یه پرسشنامه پوشش میده، ولی MMPI کلاسیک بیشتر روی محور یک و آسیب‌شناسی شدید متمرکزه.

فصل ۹: پرسشنامه چندمحوری میلون (MCMI)

- مبتنی بر نظریه تکاملی-اجتماعی میلون (سه بعد اصلی: فعال/منفعل، لذت‌بخش/ناخوشایند، خودمحور/دیگرمحور).
- برش‌های نمره T که عیناً تو تست میاد:
 - ۶۰ تا ۷۴ = صفات شخصیتی (زمینه داره ولی اختلال نیست).
 - ۷۵ تا ۸۴ = اختلال شخصیت در سطح بالینی (تشخیصی).
 - ۸۵ به بالا = اختلال شدید و آشکار (نیازمند مداخله فوری).

- هشدار خیلی مهم: این آزمون فقط و فقط برای جمعیت بالینی (افراد بستری یا مراجع‌کننده به مراکز درمانی) ساخته شده و برای جمعیت عادی (غیربیمار) اعتبار ندارد. اگر تو تست گفت برای کارمندان عادی تست زده، یعنی اشتباه کرده.

فصل ۱۰: مجموعه آزمون‌های شخصیتی نئو (NEO)

- بر اساس مدل پنج عاملی (Big Five) با مخفف معروف OCEAN:

فصل ۱۲: غربالگری اختلالات عصب روان‌شناختی (ارگانیک)

تایید کنه)، اثر تثبیت (به اولین اطلاعاتی که گرفتی بیش از حد چسبیدن). تریاز یعنی تشخیص اینکه آیا این مراجع برای این درمان/مرکز مناسب هست یا نه (ارجاع به متخصص دیگه).

- **MMSE** (معاینه مختصر وضعیت روانی): نمره برش معمولاً ۲۴ از ۳۰؛ زیر ۲۴ یعنی اختلال شناختی. وقت گراست ولی به تنهایی تشخیص قطعی نمیده.
- **MoCA** (مونترال): از MMSE حساس تر است، به خصوص برای اختلالات عروقی خفیف و پارکینسون. برش ۲۶ از ۳۰ است.

فصل ۱۵: گزارش روان شناختی (نوشته نهایی)

- ساختار اجباری و خط به خط:
 ۱. اطلاعات دموگرافیک و دلیل ارجاع (منبع ارجاع کیست؟).
 ۲. ابزارهای به کاررفته (نام دقیق آزمون، نسخه، و نرم‌های استفاده شده).
 ۳. توصیف رفتار مراجع حین آزمون (همکاری، خستگی، انگیزه) - این بخش رو تو گزارش نویسی، بدرد نمیکوره.
 ۴. یافته‌ها (نمرات خام، تبدیل شده به Z یا T، درصدی‌ها. حتماً ذکر کن که نمره در چه سطحی از هم‌تایان قرار داره).
 ۵. خلاصه و تشخیص (فقط تشخیص مبتنی بر معیارهای DSM یا ICD، نه برداشت شخصی درمانگر).
 ۶. توصیه‌ها (قابل فهم برای خود مراجع، و عملی برای درمانگر بعدی).

- انواع گزارش: گزارش تشخیصی (کوتاه و مختصر)، گزارش روانی-آموزشی (برای مدارس و دانشگاه، مفصل‌تر)، و گزارش دادگاهی (با تأکید بر محدودیت‌های آزمون).

- نکته مرگبار برای تست و کار عملی: هیچ وقت توی گزارش از کلمات کلیشه‌ای مثل "بیمار باهوش نیست" استفاده نکن. همیشه بگو: "نمره هوش کلامی ایشان در مقایسه با هم‌تایان همسن و هم‌تحصیل در صدک ۱۵ قرار دارد که در سطح پایین‌تر از میانگین است." همیشه محدودیت‌های آزمون رو (مثلاً خستگی مراجع یا شرایط غیراستاندارد) در انتهای گزارش ذکر کن تا اعتبار گزارشت خدشه‌دار نشه.

جمع‌بندی ترکیبی برای قاطی نکردن (بخوان و حفظ کن):

- **MMPI** داشته باشه مقیاس دروغ (L) و **K** داره، **PAI** داشته باشه **NIM** و **PIM** داره، **NEO** هیچ کدوم رو نداره (آسیب پذیره).
- **MCM** فقط برای بیمار ببر، **NEO** رو برای سالم ببر.
- **WAIS** سنجش هوشه، **WMS** سنجش حافظه‌ست. اگه تو یه مراجع هوش نرمال بود ولی حافظه‌اش افت کرد، یعنی آسیب مغزی اختصاصی حافظه داره (مثل آلزایمر).
- در افسردگی شبه‌زوال عقلی، حافظه با یادآوری مجدد بهبود پیدا می‌کنه؛ در آلزایمر نه.

- تست‌های ویژه لوب: تست دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین (Wisconsin) برای لوب فرونتال (کارکردهای اجرایی) عالیه. تست ترسیم ساعت و تست بندر-گشتالت بیشتر برای آسیب‌های لوب پارینتال (ادراک دیداری-فضایی) کاربرد دارن.
- **RBANS**: یه باتری جامع‌تر که حافظه، توجه و زبان رو با هم می‌سنجه و برای تشخیص زوال عقل خیلی استفاده میشه.

فصل ۱۳: ابزارهای کوتاه برای طرح درمان و پایش پیشرفت (Progress Monitoring)

- اینا تست‌هایی هستن که تکرارپذیر هستن (هر جلسه یا هر ماه داده می‌شن) تا ببینیم درمان جواب داده یا نه.
- معروف‌ترین‌ها **OQ-45**: (سنجش کلی سلامت روان و عملکرد اجتماعی)، **BDI-II** (افسردگی - برش ۱۴ برای افسردگی خفیف، ۲۹ برای شدید)، **BAI** (اضطراب).
- نکته تخصصی: اگر نمره این ابزارها بعد از ۴-۵ جلسه به اندازه شاخص تغییر پایا (**RCI**) کاهش پیدا نکنه، یعنی مداخله بی‌اثره و باید درمانگر استراتژی رو عوض کنه. این برخلاف تست‌های تشخیصیه که فقط یه بار در طول عمر بیماری داده می‌شن.

فصل ۱۴: برنامه‌ریزی طرح درمان و تصمیم‌گیری بالینی

- دو مدل اصلی تصمیم‌گیری:
 ۱. تجویزی: **(Prescriptive)** درمانگر بر اساس تشخیص **(DSM)** نسخه‌ی درمانی می‌دهد (رویکرد پزشکی).
 ۲. تعاملی: **(Interactive)** درمانگر بازخورد مراجع رو در مسیر درمان لحاظ می‌کنه و مشارکتی عمل می‌کنه.
- تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (**Evidence-Based**): ترکیب سه عنصر: بهترین شواهد پژوهشی، تخصص بالینی درمانگر، و ویژگی‌ها/ارزش‌های خود مراجع.
- خطاهای شناختی درمانگر (خیلی مهمه): سوگیری تاییدی (فقط به دنبال اطلاعاتی گشتن که فرضیه خودت رو

فصل اول: درآمدی بر نظریه‌ی شخصیت

♦ تعریف و کلیات: این فصل می‌گه نظریه‌ی شخصیت چیه و چه کاری میکنه. نظریه باید هم توصیف کنه، هم تبیین کنه و هم پیش‌بینی. فیست بین نظریه‌پردازها از شش مکتب اصلی اسم می‌بره: روان‌پویشی، انسان‌گرا، صفت، زیست‌شناختی، یادگیری و شناختی.

♦ نکات کنکوری: شش معیار برای ارزیابی یه نظریه: ۱. توانایی تأیید تجربی ۲. جامعیت ۳. قدرت تبیین ۴. قدرت پیش‌بینی ۵. انسجام درونی ۶. سادگی و پارسیمونی. نورماتیو بودنش یادت نره.

🌻 فصل دوم: فروید - روان‌کاوی

ذهن رو سه سطح داره: هشیار (چیزی که الان می‌دونی)، نیمه‌هشیار (خاطراتی که یادت میاد) و ناهشیار (انبار اصلی غرایز و خاطرات سرکوب‌شده). شخصیت از سه ساختار تشکیل شده: نهاد (اید) غریزه‌محوره و پیرو لذت، من (ایگو) واقعیت‌محوره و بین نهاد و فرامن وسطایستاده، فرامن (سوپرایگو) وجدان اخلاقیه. رشد تو پنج مرحله روانی-جنسی (دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی، تناسلی) می‌گذره و اگه تثبیت بشی، گرفتار میشی.

🔴 نکات کنکوری: لیبیدو = انرژی جنسی، غریزه زندگی (اروس) و مرگ (تاناتوس). عقده ادیپ (پسر) و الکترا (دختر) تو مرحله آلتی. مکانیسم‌های دفاعی مثل سرکوب، واپس‌رانی، فرافکنی، جابجایی، والایش. روش‌های درمان: تداعی آزاد، تحلیل رویا، مقاومت، انتقال. فروید جبرگرا بود و به جبر روانی اعتقاد داشت.

👤 فصل سوم: آدلر - روانشناسی فردنگر

بر خلاف فروید، می‌گفت آدم قربانی غرایز نیست، بلکه موجودی اجتماعی و هوشیاری جوهر شخصیتشه. همه با احساس حقارت به دنیا میان و این حس محرک رشد و تلاش برای برتری (کمال) میشه. هدف نهایی خیالی و سبک زندگی تا ۶-۵ سالگی شکل می‌گیره و علاقه اجتماعی (احساس یکی بودن با جامعه) معیار سلامت روانه. ترتیب تولد (اول، دوم، آخر، تک‌فرزند) تو شخصیت تأثیر داره.

🔴 نکات کنکوری: عقده حقارت = وقتی نتونی جبران کنی، عقده برتری = پوشوندن حقارت با خودبزرگ‌بینی. سه تکلیف زندگی: کار، عشق، اجتماع. دلگرمی یعنی فعال کردن علاقه اجتماعی. نگرش غایت‌نگر (هدف آینده مهمتر از گذشته‌ست). روانشناسی فردنگر یعنی فرد = غیرقابل تقسیم.

👤 فصل چهارم: یونگ - روانشناسی تحلیلی

ناهشیار دو لایه داره: شخصی (عقده‌ها و تجربیات سرکوب‌شده) و جمعی (خاطرات نیاکان که به ارث رسیده). کهن‌الگوها تصاویر باستانی ناهشیار جمعیان: پرسونا (نقاب اجتماعی)، سایه (بخش پنهان و تاریک)، آنیما (جنبه زنانه مرد)، آنیموس (جنبه مردانه زن)، خود (مرکز کل شخصیت و هدف تفرد). دو نگرش: درون‌گرا و برون‌گرا، چهار کارکرد: تفکر، احساس، حس، شهود → ۸ تیپ شخصیتی.

🔴 نکات کنکوری: تفرد = تعادل بین نیروهای متضاد و خودشکوفایی. ناهشیار جمعی بر خلاف فروید، فقط مخزن غریزه نیست، جنبه معنوی داره. تیپ‌های MBTI از یونگ گرفته شدن. خود (Self) مهم‌ترین کهن‌الگوئه و با ایگو فرق داره.

👤 فصل پنجم: کلاین - نظریه روابط شیء

روابط کودک با اشیاء (درون‌فکنی و فرافکنی). می‌گفت کودک از بدو تولد با ناهشیار مادر ارتباط داره و خیال‌پردازی‌های ناهشیار داره. دو وضعیت: وضعیت پارانوئید-اسکیزوئید (نیمه اول سال اول) و وضعیت افسردگی (نیمه دوم سال اول). کودک سینه خوب و بد رو از هم جدا می‌کنه و بعد یاد می‌گیره بیهپارچه ببینه.

🔴 نکات کنکوری: مکانیسم‌های دفاعی اولیه: درون‌فکنی، فرافکنی، دوپاره‌سازی. حسادت ریشه‌ای (Envy) با غبطه (Jealousy) فرق داره. مخالف فروید بود که عقده ادیپ رو دیرتر می‌دونست. تکنیک بازی رو تو روان‌کاوی کودک راه انداخت.

👤 فصل ششم: هورنای - روان‌کاوی اجتماعی

محیط اجتماعی و فرهنگ شخصیت رو می‌سازه، نه غریزه جنسی. نیاز اساسی کودک امنیت، وقتی والدین محبت نکنن، خصومت سرکوب می‌شه و

اضطراب بنیادی ایجاد میشه (احساس تنهایی و درماندگی در دنیای خصومت‌آمیز). ده نیاز روان‌رنجورانه داریم که در سه تیپ خلاصه میشن: متمایل به مردم (تسلیم)، متضاد با مردم (پرخاشگر)، کناره‌گیر از مردم (عزلت‌گزین).

✳️ نکات کنکوری: تصویر آرمانی از خود = تلاش روان‌رنجور برای رسیدن به خود ایده‌آل. روان‌رنجوری نتیجه رابطه ناسالمه، نه عقده ادیپ. نقد رشک قضیب فروید رو کرد و گفت مردا به زن‌ها بخاطر زایمان حسادت می‌کنن. جبر روانی و ناهشیار رو قبول داشت ولی لیبیدو رو نه.

📌 فصل هفتم: اریکسون - نظریه پسا فرویدی

نظریه رشد روانی-اجتماعی داره، نه روانی-جنسی. شخصیت در هشت مرحله در طول عمر رشد می‌کنه، هر مرحله به بحران روانی-اجتماعی داره (مثل اعتماد در برابر بی‌اعتمادی، هویت در برابر سردرگمی). بر خلاف فروید، ایگو مرکزی و مستقل از نهاد عمل می‌کنه و قدرت انطباق داره.

✳️ نکات کنکوری: مراحل: ۱-دهانی حسی ۲-مقعدی-عضلانی ۳-تناسلی حرکتی ۴-نهفتگی ۵-نوجوانی ۶-جوانی ۷-بزرگسالی ۸-پیری. فضیلت‌ها مثل امید، اراده، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت، خرد. واپس‌نگری و یکپارچگی خود در مرحله آخر.

❤️ فصل هشتم: فروم - روان‌کاوی انسان‌گرا

انسان بخشی از طبیعت رو از دست داده و احساس تنهایی و بی‌ریشگی می‌کنه. نیازهای وجودی داریم: ارتباط، تعالی، ریشه‌داری، هویت، چارچوب ارجاع. مکانیزم‌های گریز از آزادی: اقتدارگرایی، ویرانگری، خودکاری‌زدگی. شخصیت‌های ناباور: گیرنده، بهره‌کش، احتکارکننده، بازارگرا؛ شخصیت بارور: عشق و کار خلاق.

✳️ نکات کنکوری: از مارکسیسم و فروید تأثیر گرفته. عشق بارور یعنی عشق به زندگی و رشد دیگران. منش اجتماعی = هسته شخصیت مشترک در یک فرهنگ. آرمانشهر جامعه‌ای با عشق بارور.

🏆 فصل نهم: مزلو - نظریه کل‌نگر-پویشی

نیازهای انسان سلسله‌مراتبی دارن: فیزیولوژیکی، امنیت، تعلق و محبت، احترام، خودشکوفایی (اوج هرم). نیازهای پایین‌تر (کمبود) باید حداقل تا حدی ارضا بشن تا نیازهای بالاتر (رشد یا هستی) فعال شن. افراد خودشکوفا ویژگی‌هایی دارن مثل پذیرش خود، خودانگیختگی، روابط عمیق، تجارب اوج.

✳️ نکات کنکوری: متخصص بررسی افراد سالم و خلاق بود، نه بیماران. نقد روان‌کاوی و رفتارگرایی. نیاز به خودشکوفایی = بالفعل کردن تمام استعدادها. متاهیجان و متاروان‌شناسی. غیر از هرم، دو سطح دیگه هم اضافه کرد: شناختی و زیباشناختی.

🧠 فصل دهم: راجرز - نظریه فردمدار

انسان ذاتاً خوبه و گرایش به فعلیت داره. خودپنداره شامل سه بخش: خودانگاره، خودایده‌آل، خودواقعی. وقتی بین خودواقعی و خودایده‌آل فاصله بیفته، ناسازگاری ایجاد میشه. نیاز به توجه مثبت، اگه مشروط باشه (ارزش‌های مشروط (فرد خود واقعیش رو سرکوب می‌کنه. درمان مراجع‌محور با سه شرط: همدلی، توجه مثبت نامشروط، هماهنگی.

✳️ نکات کنکوری: انسان‌گرا. تجارب ارگانیزمی = معیار درونی. تهدید = تعارض بین تجربه و خودپنداره. زندگی خوب = پویا و شکوفا Q-Sort. روش سنجش خودپنداره.

🌐 فصل یازدهم: می - روانشناسی وجودی

انسان در جستجوی معناس و با نیستی (مرگ) روبروئه. دازاین = بودن در جهان. سه وجه جهان: محیط (اوم‌ولت)، هم‌نوعان (می‌تولت)، خود (ایگن‌ولت). اضطراب وجودی طبیعی و اجتناب‌ناپذیر بر خلاف اضطراب روان‌رنجور. گناه وجودی حاصل نپذیرفتن تقدیر. آزادی و سرنوشت در تعامل‌اند.

✳️ نکات کنکوری: وجودگرا. عشق انواع داره: سکس، اروس، فیلیا، اگاپه. شیطان‌زدگی (دیابولی‌کال) = اختلال در اراده. نقد فروید و رفتارگرایی به خاطر جبرگرایی.

👤 فصل دوازدهم: آلپورت - روانشناسی فردی

شخصیت = سازمان پویای دستگاه‌های روانی-فیزیکی. صفات شخصی (فردی) با صفات مشترک فرق دارن. صفات فردی سه سطح: بنیادی (کاردینال)، مرکزی (سنترال)، ثانوی (سکندری). اصل خودمختاری کارکردی: به رفتار اول وسیله بوده، بعد خودش هدف میشه. پروپروم = خود.

✳ نکات کنکوری: با فروید مخالف بود که گذشته تعیین کننده است. بزرگترین منتقد روانکاوی و رفتارگرایی. رویکرد کل نگر و تبلور شخصیت. تست بالینی و آماری رو مقایسه کرد.

📊 فصل سیزدهم: مک کری و کاستا - پنج عامل اصلی

مدل پنج عاملی: (FFM) روان رنجور خویی، برون گرایی، گشودگی، توافق جویی، وظیفه شناسی. (NEOAC) شخصیت پایدار و تحت تأثیر ژنتیکه. هر عامل شش وجه (فست) داره. صفات زیست بنیادند و فرهنگ فقط بیانشون رو تغییر میده.

✳ نکات کنکوری: N = اضطراب، افسردگی؛ E = گرمی، قاطعیت؛ O = تخیل، زیبایی شناسی؛ A = اعتماد، نودوستی؛ C = شایستگی، نظم. با MBTI فرق داره، تجربی و آماریه. تست NEO-PI-R

⚡ فصل چهاردهم: آیزنک - نظریه عاملی زیست بنیاد

سه تیپ اصلی: برون گرایی (E)، روان رنجور خویی (N)، روان پریش خویی (P) این سه تیپ زیربنای زیستی دارن: برون گرایی با سیستم فعال ساز مشبک صعودی (ARAS)، روان رنجور خویی با سیستم لیمبیک، روان پریش خویی با تستوسترون و آنزیم MAO. روش تحقیقش آماری و عاملیه.

✳ نکات کنکوری: برون گراها برانگیختگی پایه پایین دارن، درون گراها بالا. سلسله مراتب: پاسخ خاص → عادت → صفت → تیپ. ژنتیک = ۵۰-۷۰٪

🌱 فصل پانزدهم: باس - نظریه تکاملی شخصیت

رفتار انسان محصول سازگاری نیاکانه. شخصیت شامل مکانیزم های روانی تکامل یافته است که مشکلات انطباقی رو حل می کردن (مثل جفت گیری، همکاری). تفاوت های فردی نتیجه راهبردهای جایگزین و نشانه های حساسیت پذیری به زمینه (مثل ترتیب تولد). صفات مثل وظیفه شناسی بقا و تولید مثل رو افزایش می دن.

✳ نکات کنکوری: منتقد مدل پنج عاملی صرف (بی توجهی به خاستگاه). جنسیت و اولویت همسر. پرخاشگری و منزلت. روانشناسی فرگشتی.

📦 فصل شانزدهم: اسکینر - تحلیل رفتاری

شخصیت = الگوهای رفتاری که نتیجه شرطی سازی عامل اند. رفتار توسط پیامدهای خود کنترل می شه: تقویت (مثبت/منفی) احتمال رو می بره بالا، تنبیه می اره پایین. محرومیت و سیری. جعبه اسکینر. به ساختارهای درونی (نهاد، من) کاری نداره.

✳ نکات کنکوری: رفتارگرای رادیکال. شخصیت یک مجموعه رفتار آموخته است. تقویت با فاصله ثابت، نسبی، مدت ثابت، نسبی. کنترل رفتار با برنامه های تقویت. مخالف روانکاوی و صفات ثابت.

🔄 فصل هفدهم: بندورا - نظریه اجتماعی-شناختی

جبرگرایی دوسویه: محیط، رفتار و شخص سه تایی روی هم تأثیر می دارن. یادگیری مشاهده ای (الگوبرداری) و باور به خودکارآمدی. ظرفیت های نمادپردازی، آینده نگری، خودتنظیمی. شخصیت یعنی تعامل باورها و استانداردهای درونی.

✳ نکات کنکوری: آزمایش عروسک بوبو. خودکارآمدی = باور به توانایی انجام کار. چهار منبع: موفقیت، جانشینی، ترغیب، برانگیختگی. از رفتارگراها فاصله گرفت.

🏠 فصل هجدهم: راتر و میشل - یادگیری شناختی-اجتماعی

پیش بینی رفتار = تابع انتظار (باور به نتیجه) و ارزش تقویت. منبع کنترل: درونی (خودم مسئولم) و بیرونی (شانس و دیگران). میشل می گفت رفتار موقعیتی ست نه صفتی، با متغیرهای شناختی-اجتماعی: شایستگی ها، راهبردها، انتظارات، ارزش ها، خودتنظیمی.

✳ نکات کنکوری: فرمول پیش بینی رفتار. آزمون منبع کنترل (I-E Scale). اعتبار موقعیتی. مخالف آلپورت و صفات ثابت.

🧩 فصل نوزدهم: کلی - روانشناسی سازه های شخصی

انسان دانشمند، یعنی رویدادها رو پیش بینی می کنه. شخصیت = سیستم سازه های شخصی. هر سازه یک دوقطبیه (مثل مهربان/خودخواه). اضطراب یعنی سازه ها جواب نمی دن. آزمون نقش پذیری با ثابت ایفا کردن نقش، می تونی شخصیت رو تغییر بدی.

✳ نکات کنکوری: فرضیه بدیل گرایی سازنده: هر پدیده چند تعبیر داره. درمان = بازسازی سازه ها REP Test. برای کشف سازه ها. مخالف نظریه انگیزش سنتی.

فصل اول: قلمرو نوروسایکولوژی و سایکوفیزیولوژی

این کتاب به تو یاد میدهد که رابطه مغز و رفتار چطوریه. نوروسایکولوژی می‌گه یه آسیب مغزی کجای مغز باعث چه تغییری تو رفتار میشه. سایکوفیزیولوژی هم می‌گه وقتی داری یه کار روانی انجام میدی (مثل استرس)، بدنت (ضربان قلب، هدایت پوستی) چه واکنشی نشون میده. این دو تا رشته مکمن، یکی میاد از ضایعه به رفتار میرسه، اون یکی از رفتار به تغییرات بدنی.

نکات کنکوری: تفاوتش رو خوب بلد باش: نوروسایکولوژی = ضایعه-رفتار (کلینیکال)، سایکوفیزیولوژی = رفتار-بدن (آزمایشگاهی).
لوکالیزاسیون (هر جا یه کاری) در مقابل کل‌نگری (همه جا با هم). روش‌های مطالعه: تحریک، تخریب، ثبت، تصویربرداری. دقت کن کتاب منبع ارشده.

فصل دوم: ساخت دستگاه عصبی

دستگاه عصبی دو بخش داره: مرکزی (مغز و نخاع) و محیطی (اعصاب بدن). محیطی خودش میشه پیکری (ارادی) و خودمختار (غیرارادی). خودمختار: سمپاتیک (هیجان، جنگ و گریز) و پاراسمپاتیک (آرامش، هضم). مغز از لوب‌های پیشونی، آهیانه‌ای، گیجگاهی، پس‌سری تشکیل شده. قشر مغز چین‌خوردگی داره تا سطحش بیشتر بشه.

نکات کنکوری: ماده سفید = آکسون (ارتباط)، ماده خاکستری = جسم سلولی (پردازش). بطن‌های مغز پر از مایع مغزی-نخاعیه. عصب مجموعه‌ای ۱۲ جفت، نخاعی ۳۱ جفت. سد خونی-مغزی = محافظ. گلیال‌ها از نورون بیشترن (آستروسیت، الیگودندروسیت، میکروگلیال).

فصل سوم: سازمان سلولی دستگاه عصبی

نورون سلول اصلی دستگاه عصبیه. دندریت پیام می‌گیره، آکسون می‌فرسته. سیناپس فاصله بین دو نورونه که ناقل عصبی اونجا ترشح میشه. پتانسیل عمل = وقتی تحریک به آستانه برسه، کانال سدیم باز میشه و پالس الکتریکی ایجاد میکنه. پوشش میلین سرعت هدایت رو زیاد می‌کنه.

نکات کنکوری: قانون همه یا هیچ: یا پتانسیل عمل کامل رخ میده، یا رخ نمیده. گره رانویه = پرش هدایت. سیناپس الکتریکی = سریع (اتصال مستقیم)، سیناپس شیمیایی = کندتر ولی قابل تنظیم. گلوتامات = تحریکی اصلی، گابا = مهار کننده اصلی.

فصل چهارم: فعالیت بیوشیمیایی مغز

ناقل‌های عصبی پیام رو از یه نورون به نورون بعدی می‌رسون. هر کدام یه کاری دارن: استیل‌کولین (عضلات و حافظه)، دوپامین (پاداش و حرکت)، سروتونین (خلق و خواب)، نوراپی‌نفرین (هشدار و بیداری). داروها با تأثیر روی این ناقل‌ها کار می‌کنن. هورمون‌ها از غدد ترشح میشن و از راه خون به هدف می‌رسن.

نکات کنکوری: پارکینسون = کمبود دوپامین در عقده‌های قاعده‌ای. اسکیزوفرنی = زیاد بودن دوپامین (فرضیه دوپامینی). افسردگی = کمبود سروتونین. آلزایمر = کمبود استیل‌کولین MAOI و SSRI داروهای مهارکننده بازجذب هستن.

فصل پنجم: سازمان دستگاه حسی

اندام حسی انرژی فیزیکی (نور، صدا، فشار) رو به پیام عصبی تبدیل می‌کنه (تراگسداکشن). گیرنده حسی برای هر حس اختصاصیه: بینایی (میله و مخروط)، شنوایی (سلول مویی حلزون)، پوستی (مایسنر، پاچینی، مرکل، روفینی). هر حس مسیر مشخصی تا تالاموس داره و بعد به کورتکس می‌رسه.

نکات کنکوری: قانون انرژی عصبی اختصاصی: حس هر عصب بستگی به جایی داره که بهش وصل شده، نه نوع محرک. میدان گیرنده = ناحیه‌ای که نورون روش پاسخ میده. آستانه مطلق = حداقل محرک، آستانه تفاوت = حداقل تغییر. سازگاری حسی = کم شدن پاسخ به محرک ثابت.

فصل ششم: دستگاه حرکتی

حرکت از کورتکس حرکتی (پیشونی) شروع میشه. دو راه داریم: هرمی (مستقیم از کورتکس به نخاع) برای حرکات ارادی ظریف، و خارج هرمی (عقدده‌های قاعده‌ای و مخچه) برای تنظیم و هماهنگی. مخچه زمان‌بندی و تعادل رو تنظیم می‌کنه. نورون حرکتی آلفا به عضله دستور انقباض میده.

نکات کنکوری: هومونکولوس حرکتی (پنفلد): نقشه مغز از بدن، هر جا ظریف‌تر کار کنه فضای بیشتری داره. واحد حرکتی = یه نورون حرکتی + عضلاتی که بهش وصلن. آتاکسی = اختلال مخچه (عدم تعادل). رفلکس نخاعی بدون دخالت مغزه.

فصل هفتم: نامتقارنی مغز

دو نیمکره راست و چپ کاملاً شبیه هم نیستن، هر کدام یه سری تخصص دارن. نیمکره چپ = زبان، منطق، تحلیل جزء به کل. نیمکره راست = فضایی، چهره، موسیقی، احساس، کل نگری. جسم پینه‌ای این دو رو به هم وصل می‌کنه. در افراد راست‌دست، چپ غالب برای زبانه.

نکات کنکوری: بیماران اسپلیت‌برین (اسپرگر و گازانیگا): وقتی جسم پینه‌ای رو می‌برن، اطلاعات بین دو نیمکره رد و بدل نمیشه. تست وادا = تزریق بیهوشی به یه نیمکره برای تشخیص غالبیت. تست نقاله: دست چپ (نیمکره راست) کلمه رو پیدا می‌کنه ولی نمی‌تونه بگه.

فصل هشتم: قطعه‌های پس‌سری

مرکز بینایی اینجاست. مسیر بینایی: شبکیه >... > اعصاب بینایی >... > کیاسمای بینایی (تقاطع نسبی) >... > تالاموس (جسم زانویی جانبی) >... > کورتکس بینایی اولیه (V1) یا برودمن (۱۷). بعدش دو راه داره: راه پشتی (به آهیانه، تشخیص "کجا") و راه شکمی (به گیجگاهی، تشخیص "چی").

نکات کنکوری: آکروماتوپسی = کوررنگی اکتسابی (آسیب V4)، کورتیکال = کوری با چشم سالم (آسیب V1). بینایی = کورتیکال ولی انکارش می‌کنه. آکینتوپسی = ندیدن حرکت (آسیب V5). میدان بینایی: نیمه چپ هر دو چشم به نیمکره راست میره.

فصل نهم: قطعه‌های آهیانه‌ای

مرکز حسی پیکری (سوماتوسنسوری) اینجاست. هومونکولوس حسی پنفیلد نشون میده کدام بخشای بدن سطح بیشتری از کورتکس رو گرفتن. لوب آهیانه‌ای فوقانی = ادراک فضایی و توجه. لوب آهیانه‌ای تحتانی (که شامل سوپرامارژینال و آنگولاره) = ادغام حسی و بخشی از زبان.

نکات کنکوری: سندرم غفلت (نقایص یک‌سویه) = معمولاً آسیب آهیانه راست، بیمار به سمت چپش توجه نمی‌کنه. آپراکسی = ناتوانی در انجام حرکت آموخته‌شده باوجود سلامت جسمی (آسیب آهیانه چپ). آسترئوگنوزی = ناتوانی در تشخیص اشیا با لمس. آنوسوگنوزی = انکار بیماری.

فصل دهم: قطعه‌های گیجگاهی

لوب گیجگاهی سه کار اصلی داره: شنوایی (کورتکس شنوایی اولیه، برودمن ۴۲-۴۱)، ادراک چهره و اشیا (قسمت تحتانی)، و حافظه (هیپوکامپ و نواحی اطراف). ورنیکه ناحیه مهم فهم زبان تو گیجگاهی چپه. آمیگدال هم تو گیجگاهی داخلیه و در هیجان نقش داره.

نکات کنکوری: آفازی ورنیکه = تکلم روان ولی بی‌معنی، فهمش مختله. پروسوپاگنوزیا = ناتوانی در تشخیص چهره‌ها (آسیب فیوزیفورم). آگنوزی شنیداری = صدا رو میشنوه ولی نمی‌فهمه چیه. سندرم کلور-بوسی = آسیب آمیگدال، پرخوری و بیش‌جنسی.

فصل یازدهم: قطعه‌های پیشانی

بزرگترین لوب مغز. عقبیش کورتکس حرکتی و پیش حرکتیه. جلوییش (پریفرونتال) کارهای اجرایی رو انجام میده: برنامه‌ریزی، کنترل تکانه، تصمیم‌گیری، شخصیت، خودآگاهی. بروکا ناحیه تولید زبان تو پیشانی چپه. پریفرونتال آخرین بخشیه که کامل میشه (حدود ۲۵ سالگی).

نکات کنکوری: سندرم پیشانی: بی‌تفاوتی یا رفتار نامناسب، بی‌برنامگی. فینیاس گیج: میله رفت تو پیشونیش، شخصیتش عوض شد. آفازی بروکا = گفتار غیرروان و با زحمت، فهم خوبه. تست ویسکانسین و استروپ ارزیاب کارهای اجراییه.

فصل دوازدهم: نشانگان قطع ارتباط

وقتی ارتباط بین دو نیمکره یا بین نواحی مختلف یه نیمکره قطع بشه، سندرم قطع ارتباط رخ میده. آکالوزی (نسخه برداری) جسم پینه‌ای. انواعش: آفازی ارتباطی (ترانسکورتیکال)، آلکسی بدون آگرافی (ناتوانی در خوندن ولی نوشتن سالم، جداشدن ناحیه بینایی از آنگولاره)، آنومی (اسم‌بری).

نکات کنکوری: سندرم دست بیگانه: دست یه کار رو می‌کنه که بیمار نمی‌خواد. قطع ارتباط پینه‌ای: نمی‌تونه شی تو دست چپ رو نام ببره (چپ به راست). ماده سفید رو دست کم نگیر، ارتباطات مثل فیبرهای کمانی و خوشه‌ای.

فصل سیزدهم: حافظه

حافظه چند مدل داره: حسی (چند ثانیه)، کوتاه‌مدت/کاری (۲۰ ثانیه، ظرفیت محدود ۷±۲)، بلندمدت (بی‌نهایت). بلندمدت خودش دو قسمته: آشکار (شرح‌پذیر: رویدادی و معنایی) و ناآشکار (شرح‌ناپذیر: روندی و شرطی). هیپوکامپ برای تثبیت حافظه واجبه.

نکات کنکوری: H.M: هیپوکامپش رو برداشتن، فراموشی پیش‌رونده (آنتروگراد) گرفت. حافظه روندیش سالم بود. کورساکف: کمبود ویتامین ب۱، فراموشی و پیچ‌پچی گویی. اثر تقدم و تازگی = حافظه کاری. حافظه اپیزودیک و سمنتیک رو یادت بمونه.

فصل چهاردهم: زبان و گفتار

زبان در نیمکره چپ (۹۵٪). دو مرکز اصلی: بروکا (تولید) و ورنیکه (فهم). ارتباطشون از طریق دسته کمانیه. آفازی = اختلال زبانی بر اثر ضایعه مغزی. انواع: بروکا (غیرروان، تلوگرافی)، ورنیکه (روان، خالی)، گلوبال (کلی)، رسانایی (تکرار خراب، فهم و تولید خوب).

نکات کنکوری: دیسکسیا = اختلال خواندن، انواع داره (شناختی، ادراکی). مدل های زبان: نوسیل، لرن هلم. آفازی متجاوز = سکوت کامل. پارافازی = جایگزینی کلمه. نئولوژیسم = واژه سازی بی معنی.

فصل پانزدهم: فرایندهای هیجانی

هیجان شبکه گسترده مغزیه. آمیگدال مرکز تشخیص تهدید و ترس. قشر پیشونی (PFC) در تنظیم هیجان و ارزیابی نقش داره. هیپوتالاموس پاسخ فیزیولوژیک رو فعال می کنه. دو نظریه قدیمی: جیمز-لانگ (بدن >... احساس) و کانن-بارد (موازی). امروزی: مدل لیمبیک و مدار پاپز.

نکات کنکوری: کلایور-بوسی: آسیب آمیگدال، آرامش غیرطبیعی. مک لین: مغز سه گانه (خزنده، لیمبیک، نئوکورتکس). استرس و محور HPA. قشر اوربیتوفرونتال = تصمیم گیری هیجانی. گالوانیک پوست = سنجش برانگیختگی.

فصل شانزدهم: دقت و توجه، تصور و هشیاری

توجه یعنی گزینش اطلاعات. انواع: گزینشی (فیلتر)، پایدار (نگهداری)، تقسیم شده (چندکار). هشیاری یعنی آگاهی از خود و محیط. تصور ذهنی با نواحی ادراکی واقعی فعال میشه) مثل تصور بینایی، V1 رو فعال می کنه. شبکه های توجه: پشتی (ارادی)، شکمی (اتوماتیک)، خودکارآمد.

نکات کنکوری: سندرم غفلت یک سوپیه (هل اسپاتیال). آزمون استروپ = تداخل توجه. توجه فضایی: مسیر پشتی (کجا). شبکه وضعیت پیش فرض (DMN) وقتی بیکاری فعاله. نوروهای آینه ای = فهم عمل دیگری.

فصل هفدهم: اختلال های یادگیری

اختلال یادگیری یعنی بچه هوش عادی داره، محیط آموزشی مناسب، ولی تو خوندن، نوشتن یا حساب مشکل داره. دیسلکسیا (نارساخوانی) شایع ترینه. علت مغزیشه: ناهماهنگی در نیمکره چپ، مشکل در پردازش واج شناسی. دیسکالکولیا (ریاضی) و دیسگرافیا (نوشتن) انواع دیگه ان.

نکات کنکوری: دیسلکسیا انواع داره: شنیداری، دیداری، مختلط. پلانوم تمپورال تو نارساخواناها قرینه ست. نظریه نقص مخچه و نظریه سرعت پردازش. رویکرد آموزشی: چندانحسی، واج آموزی، تطبیق سرعت.

فصل هجدهم: ترمیم و توانبخشی اختلال های مغزی

مغز می تونه خودش رو ترمیم کنه (نوروپلاستیسیته). سه راه: بازسازی (همون نورون دوباره رشد کنه - محدود)، جانشینی (ناحیه دیگه کار رو بگیره)، بازآموزی (مهارت رو دوباره یاد بگیره). توانبخشی: گفتاردرمانی، کاردرمانی، تحریک مغناطیسی، تحریک الکتریکی.

نکات کنکوری: پدیده اسپروتنینگ = جوانه زنی دندریت ها. فاکتور رشد عصبی. حساسیتزدایی محرومیت. ورزش هوازی نورون زایی رو زیاد می کنه. زمان طلایی توانبخشی. تئوری استفاده با از دست دادن.

فصل نوزدهم: اختلال های عصبی

بیماری هایی که مستقیماً به بافت مغز آسیب می زنن. پارکینسون: تخریب جسم سیاه (دوپامین)، لرزش، سفتی، کندی. آلزایمر: پلاک های آمیلوئید و گره های تاو، آتروفی منتشر، از دست دادن حافظه. ام اس: تخریب میلین، علامت: خستگی، ضعف، دوبینی. هانتینگتون: کره، ژنتیکی، دمانس.

نکات کنکوری: لوودوپا = درمان پارکینسون. لووی بادی = اجسام لویی در پارکینسون و دمانس لویی. آپولیوپروتئین E = ریسک فاکتور آلزایمر. تشخیص افتراقی. صرع: کانونی یا ژنرالیزه. سکت: ایسکمیک (انسداد) و هموراژیک (پارگی).

فصل بیستم: اختلال های روانی

بیماری روانی می تونه پایه مغزی داشته باشه. اسکیزوفرنی: دوپامین زیاد در مزولیمبیک و کمبود در مزوکورتیکال، بزرگ شدن بطن ها، کاهش ماده خاکستری. افسردگی: کمبود سروتونین و نوراپی نفرین، کاهش فعالیت پیشانی چپ. اضطراب: آمیگدال پرکار، اختلال وسواس: مدار پیشانی - عقده های قاعده ای.

نکات کنکوری: نورولپتیک = آنتی سایکوتیک. اثر اکستراپیرامیدال عوارض داروهاس. تاردیو دیسکینزی = حرکت غیرارادی دهان پس از مصرف طولانی. اسکن PET و fMRI در تشخیص. مدل استرس - آسیب پذیری = تعامل ژن و محیط. و سلامت باشی

موفق باشید - بردار شما دکتر محسن بیات