

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر مادرهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این سبب حاصل دسرنج چندین سببی موهب، مترجم و ناشر
آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری
غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسرنج دیگران است،
نتیجه‌ی این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز
پی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.



درسنامه روان شناسی و روان پزشکی

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی

تألیف و گردآوری:
سیده مهتا مرعشی پور
معین هاتف فرد

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

فروست

شابک

موضوع

: مرعشی پور، سیده مهتا، ۱۳۶۹-، گردآورنده

: AGK: درسنامه روان شناسی و روانپزشکی ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی/ تألیف و گردآوری

سیده مهتا مرعشی پور، معین هاتف فرد.

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.

: ۱۱۴ ص: ۲۹×۲۲ س.م.

: آناهید گستر خلیلی = AGK: Anahid Gostar Khalili، 1645.

: 978-622-4907-92-9

: روان شناسی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Psychology -- Study and teaching (Higher)

: روانپزشکی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Psychiatry -- Study and teaching (Higher)

: کاردرمانی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Occupational therapy -- Study and teaching (Higher)

: هاتف فرد، معین، ۱۳۶۷-، گردآورنده

شناسه افزوده

: BF۱۲۸/۲

رده بندی کنگره

: ۱۵۰/۰۷۶

رده بندی دیویی

: ۹۹۰۲۷۸۹

شماره کتابشناسی ملی



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK: درسنامه روان شناسی و روانپزشکی

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی)

تألیف و گردآوری: سیده مهتا مرعشی پور . معین هاتف فرد

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه آرایی: بیتا اندوزفر

بهاء: ۲۲۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

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

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیعه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

✍ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

✍ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

✍ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است. شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیعه سخن مؤلف:

«خیر دنیا و آخرت با دانش است و شر دنیا و آخرت با نادانی»

پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله و سلم»

کاردرمانی آمیزه‌ای زیبا از علم و هنر است که به یاری مددجویان خود آمده است. همان‌طور که مستحضرید رشته کاردرمانی به تولید گسترش هر چه بیش‌تر علم در زمینه توانبخشی ذهنی و جسمی احتیاج دارد تا همزمان با تأثیرات مفید درمانی در ناتوانی‌ها، منجر به شناخت بیش‌تر جامعه پزشکی با این رشته گردد. خداوند بزرگ را شاکرم که زمینه‌ای فراهم آورد تا با تجربه اندک خود مطالبی گردآوری و ترجمه شود تا بتواند گامی در جهت افزایش علم و دانشجویان محترم کارشناسی کاردرمانی بردارد و به آن‌ها در جهت پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد کمک کند. امید است که از این راه با افزایش دانشجویان در مقاطع بالاتر باعث تولید و پیشرفت هر چه بیش‌تر علم کاردرمانی شود. در خاتمه لازم می‌دانم که از همسرم آقای معین هاتف‌فرد، تشکر و قدردانی به‌جا آورم چرا که با وجود مشغله فراوان در تألیف و گردآوری این درسنامه همکاری و همراهی بسیار زیاد داشتند و در صورت نبود زحمات ایشان این درسنامه به شکل حاضر در نمی‌آمد.

با تشکر

سیده مهتا مرعشی‌پور

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

۱۱	فصل اول: سلامت روان
۱۳	فصل دوم: ملاحظات محیطی و فرهنگی
۱۶	فصل سوم: تئوری‌های بیماری‌های روان
۲۰	فصل چهارم: سایکوپاتولوژی و پروسه تشخیص
۲۲	فصل پنجم: اسکیزوفرنیا
۲۵	فصل ششم: اختلالات خلقی
۲۸	فصل هفتم: اختلالات اضطرابی
۳۱	فصل هشتم: اختلالات شخصیت
۳۴	فصل نهم: سلامت روانی کودکان
۳۷	فصل دهم: سلامت روانی نوجوانان
۴۰	فصل یازدهم: سلامت روان در افراد مسن
۴۴	فصل دوازدهم: سلامت روانی با اختلالات فیزیکی
۴۷	فصل سیزدهم: مراحل شناختی، روانی، اجتماعی و رفتاری ضایعات مغزی

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل چهاردهم: مسائل روانی اجتماعی در درد مزمن.....	۵۱
فصل پانزدهم: سوء مصرف مواد.....	۵۴
فصل شانزدهم: گروه‌ها.....	۵۷
فصل هفدهم: گزارش روانپزشکی و پرونده پزشکی.....	۶۳
فصل هجدهم: دلیریوم و دمانس.....	۶۵
فصل نوزدهم: اختلالات نسیانی.....	۶۸
فصل بیستم: اختلالات روانی ناشی از بیماری‌های طبی عمومی.....	۶۹
فصل بیست و یکم: جنبه‌های عصبی روانپزشکی HIV و ایدز.....	۷۲
فصل بیست و دوم: اختلالات مربوط به الکل، مواد افیونی و سایر موارد.....	۷۳
فصل بیست و سوم: اسکیزوفرنی (روان‌گسیختگی).....	۷۵
فصل بیست و چهارم: اختلالات اسکیزوفرنی فرم، اسکیزوافکتیو، هذیانی و سایر اختلالات روان‌پریشانه.....	۷۸
فصل بیست و پنجم: اختلالات خلق.....	۷۹
فصل بیست و ششم: اختلالات اضطرابی.....	۸۱

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل بیست و هفتم: اختلالات شبه جسمی، اختلالات ساختگی و تمارض	۸۳
فصل بیست و هشتم: اختلال های تجزیه ای	۸۵
فصل بیست و نهم: اختلالات غذا خوردن	۸۷
فصل سی ام: چاقی و سندروم متابولیک	۸۸
فصل سی و یکم: اختلال های خواب	۸۹
فصل سی و دوم: اختلال های کنترل تکانه و سازگاری	۹۲
فصل سی و سوم: طب روان - تنی	۹۳
فصل سی و چهارم: اختلالات شخصیت	۹۵
فصل سی و پنجم: روانپزشکی سالمندان	۹۸
فصل سی و ششم: مراقبت های پایان زندگی، مرگ، احتضار داغدیدگی	۹۹
فصل سی و هفتم: هیجان	۱۰۸
فصل سی و هشتم: هوش	۱۱۰
فصل سی و نهم: شخصیت	۱۱۳

سلامت روان

منبع کتاب کارا

- بیماری‌های ذهنی - روانی اغلب به صورت ناگهانی بروز می‌کنند و منجر به گیجی، ترس، انکار، انزوا و پاسخ‌های متعدد دیگر می‌شوند.
- بر اثر بیماری‌های روانی نقش افراد در خانواده دچار تغییر می‌شود. در این صورت اگر خانواده‌ها اطلاعات کافی در رابطه با بیماری داشته باشند می‌توانند تطابق بیش‌تری داشته باشند.
- با توجه به نزدیکی روابط افراد در خانواده و تاریخچه فرد، اعضای خانواده می‌توانند به‌عنوان تیم درمان شناخته شوند.
- در جدول زیر علائم فروپاشی مکانیسم‌های دفاعی قابل مشاهده می‌باشد.

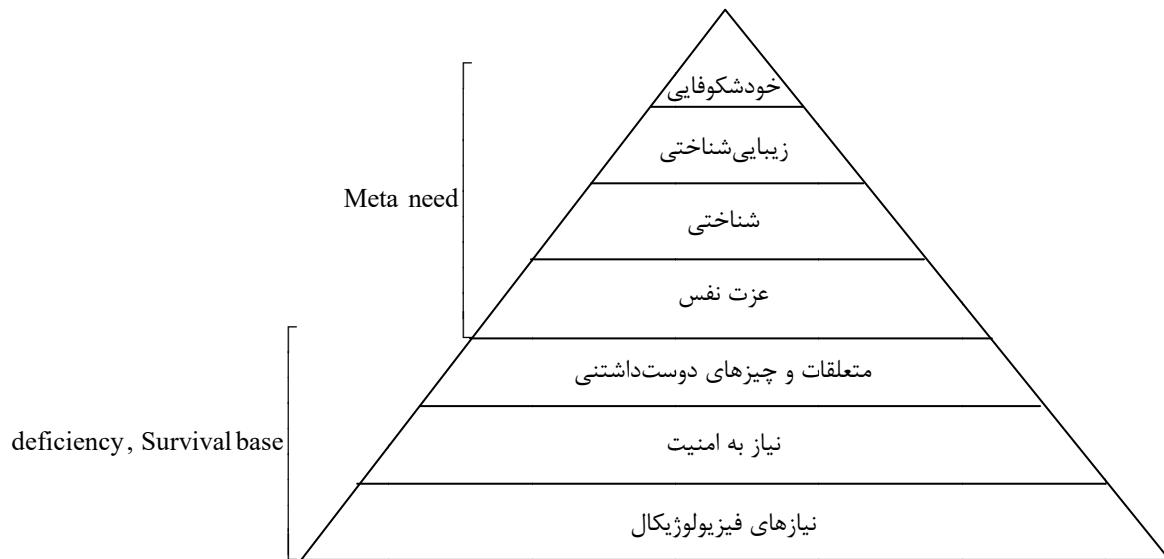
Early Symptoms	Middle Symp	Late Symp
تغییر خلق	افت روتین‌های روزمره	تغییرات شدید رفتاری
کاهش تمرکز	گسترش الگوهای نامنظم خواب	تخریب‌کنندگی
شیفتگی	کاهش مراقبت از خود	افکار یا اقدام پنهان خودکشی
افسردگی خفیف	از دست دادن علاقه در مورد همه چیز	نیاز به بستری
ترس‌ها	عمیق‌تر شدن افسردگی	
تغییر در الگوی خواب	انکار یا کاهش بصیرت	
تغییر اشتها	قطع مصرف داروها	
کاهش انرژی		
انزوا		

- پاسخ به بیماری‌های روانی اغلب شامل انکار، شرمندگی، استفاده یا سوءاستفاده از مواد مخدر، انزوا، افکار خودکشی و ترس می‌باشد.
- مشکل‌ترین پاسخ به بیماری‌های روانی انکار است و باعث تأخیر در شروع درمان می‌شود.
- انکار پاسخ رایجی برای هر فرد در مواجهه با بحران‌های شخصی، اجتماعی و سلامتی می‌باشد.
- خیلی از افراد به علت فرار از نشانه‌ها به الکل یا مواد مخدر روی می‌آورند و به این مسئله نیز اعتیاد پیدا خواهند کرد و درمان دشوارتر می‌شود.

- Adult Sensory profile assessment ابزاری است که محیط مطلوب را برای پردازش حسی فرد ارزیابی می‌کند.
- این ابزار بر پایه مدل Dunn's model of sensory Processing می‌باشد که در ۴ مورد بررسی می‌شود: حساسیت حسی، ممانعت حسی، جست‌وجوی حسی و ثبت حسی.
- نقایص پردازش حسی در بیماران روانی بسیار شایع می‌باشد.
- طبق رویکرد مراجع مدار و سایر رویکردهای مورد استفاده در کاردرمانی درمانگران باید محیطی را برای درمان‌جو فراهم کنند که با کم‌ترین محدودیت مورد درمان قرار بگیرند به‌طوری‌که عملکرد فرد افزایش پیدا کند.
- محیط کلینیک باید برای افراد با ویژگی‌های مختلف مناسب باشد. برای مثال در کلینیک حتماً باید آب سرد وجود داشته باشد (برای افراد drymouth و کسانی که مشکل دهیدراسیون دارند)
- سطح محرکات بینایی و شنوایی مهم می‌باشد.
- در صورت استفاده صحیح از موسیقی تأثیر درمانی فعالیت ارتقا پیدا می‌کند.
- فواید موسیقی ← تغییر mood، آگاهی و هوشیاری، افزایش گوش‌بزرگی، افزایش توجه و تسکین بی‌قراری فرد.
- ارزیابی در محیط کلینیک اغلب نشان می‌دهد که پتانسیل مراجع برای عملکرد در اجتماع چقدر است اما عملکرد واقعی آن را نمی‌سنجد.
- کاردرمانی در رابطه با محیط رویکرد تطابقی و حل مسئله دارد: چراکه افراد هرگز در محیط مستقل نمی‌شوند اما یاد می‌گیرند که به چه صورت با محیط منطبق شوند تا بتوانند نیازهایشان را برطرف کنند.
- مدل‌های آنالیز محیطی و تطابقات عبارت‌اند از:
 ۱. میکروآنالیز C5 شامل Content, Convenience, comfort, Cue, Communication می‌شود.
 ۲. Environmental independence interaction Scale یک شیوه آسان و کارآمد برای گنجاندن فاکتورهای پایه‌ای برای رسیدن به نتیجه توان‌بخشی مطلوب.

Environmental Analysis & Adaptation

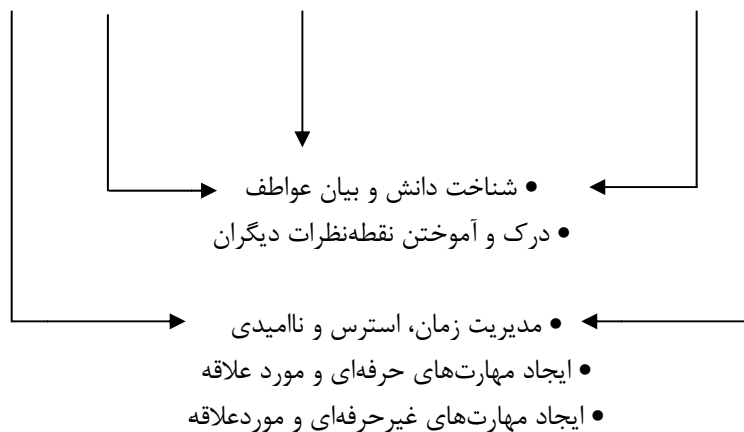
مثال تطبیقی	آنالیز محیطی	فاکتورهای مراجع (عملکرد درونی)
تهیه امکانات به صورت ساده و آشنا، تهیه دستورالعمل‌ها متناسب با سطح شناختی فرد، کنترل خطرات محیطی	ایجاد نشانه‌های امن	عملکرد ذهنی
نور مناسب جهت انجام فعالیت، فرصت جهت تحریک‌های چندحسی، تعادل محرک‌های بینایی و شنوایی، حفظ امنیت جهت جلوگیری از آسیب	نور، محرک شنوایی و بینایی، امنیت	عملکرد حسی
حساس بودن به فرهنگ گروه‌های خاص، فرصت جهت توصیفات فرهنگی چندگانه، اقدام به تفاوت ارزش‌ها	ارائه سمبل‌ها، باورها و توصیفات	زمینه فرهنگی
منابع در دسترس باشند، وسایل از نظر ارگونومی صحیح باشند، محیط کافی برای فعالیت، دسترسی به اتاق استراحت و...	فضای موردنیاز، دسترسی، ارگونومی، آب، غذا، ابزار و ...	فیزیکی
فرصت برای تعاملات خودجوش و تحمل درگیری در گروه، توسعه نقش‌ها و عادت‌ها	فرصت تعامل، نقش‌های حمایتی قابل مشاهده	اجتماعی
محیط حق آزادی انتخاب به فرد بدهد.	ارائه‌های فردی و بیان احساسات	فردی
توصیف‌هایی که برای فرد قابل قبول باشد، محیطی برای فرد فراهم باشد تا بتواند عبادت کند و یا آرام‌سازی داشته باشد.	بازخوردها، معانی، سمبل‌ها	معنوی
کارها و دکوراسیون با توجه به سن فرد معنی‌دار باشد.	سن فرد، سوگیری فرد	سنی
دسترسی به کامپیوتر و یادگیری نکات امنیتی لازم	دسترسی به امکانات ارتباطی	مجازی



- زمانی فرد به مراحل بالاتر می‌رسد که احتیاجات مراحل پایین‌تر برطرف شده باشد.
- راجرز به تأثیر دوست داشتن بدون شرط روی رفتار فرد اعتقاد داشت و بیان کرد که اگر کودکی با این روش بزرگ شود به مرحله خودشکوفایی می‌رسد.
- به عقیده‌ی راجرز افراد به‌خصوص کودکان برای جلب توجه و رضایت دیگران ارزش‌های آن‌ها را در نظر می‌گیرند و این موضوع باعث تأثیر در خودشکوفایی و دوگانگی می‌شود.
- راجرز از رویکرد مراجع‌مدار استفاده کرده است.
- Genuineness: این‌که بیمار را فرد در نظر بگیریم نه یک بیمار و خودمان را هم درمانگر فرض نکنیم. این مسئله مستلزم این است که درمانگر به احساسات خود واقف باشد.
- Uncondition positive regard: فرد در پروسه درگیر شود و احساس راحتی و امنیت کند.
- فرانکل ← با عقیده مازالو و راجرز در رابطه با انگیزه جهت خودشکوفایی مخالف بود، وی معتقد بود که نیاز ابتدایی برای یافتن معنا در زندگی وجود دارد.
- ریلی ← فرد خودش را از طریق استفاده از دست‌هایش می‌شناسد.
- پس رویکرد انسان‌گرایانه به‌طور کلی: راجرز + مازلو + فرانکل + ریلی
- رویکرد بیولوژیک ← شناخت رفتارهای انسان از مکانیسم‌های فیزیولوژیک
- سایکوپاتولوژی ممکن است بر اثر بیماری‌های فیزیولوژیک باشد. بر طبق این رویکرد نشانه‌های بیماری‌های روانی توسط فاکتورهای بیولوژیک ایجاد می‌شود.
- Medulla: مرکز کنترل ضربان قلب، تنفس، عملکرد معده‌ای و روده‌ای
- Pons: خواب، راه رفتن و رؤیا پردازی
- عفونت مثل سیفلیس: هذیان بزرگ‌منشی
- هانتینگتون: سبیل و شکل مغز تغییر می‌کند: رفتار خشن، اختلال شناختی، حافظه، توهم، خودکشی، حرکات غیرارادی (آسیب به Basal ganglia)
- فاکتورهای بیوشیمی: عملکرد نامناسب نوروترنسمیترها و عدم تعادل هورمونی
- نوروترنسمیترها: GABA- سروتونین (SCZ- mood dis) - دوپامین (SCZ) - نوراپی‌نفرین (افسردگی)

اهداف

سایکولوژیکال	اجتماعی	شناختی	حسی
• رشد هویت فردی • رشد تصور بدنی و پذیرش فیزیکی خود	• یادگیری نُرَم‌های اجتماعی مناسب با قوانین • ارتباط با دیگران	• توجه • تمرکز • مرحله‌بندی • تصمیم‌گیری • حل مسئله • تفکر انتزاعی • ارائه خود	• رشد هویت فردی • رشد تصور بدنی و پذیرش فیزیکی خود



فعالیت‌ها

• روزنامه‌نگاری • بیوگرافی • Life Line • روشن‌سازی ارزش‌ها	• بازی‌ها • تفریحات • وقایع فرهنگی، ورزشی	• جست‌وجوی حرفه • حفظ شغل • فعالیت‌های داوطلبانه	• بودجه‌بندی • صرف غذا • کارهای منزل • فعالیت‌های روزمره
---	---	--	---

ساختار

تمرینات کتاب کار به صورت ساختاریافته	فعالیت‌های طبقه‌بندی شده و تصمیم‌گیری	ایفای نقش	فعالیت‌های تیمی و شریکی
--------------------------------------	---------------------------------------	-----------	-------------------------

❖ فعالیت‌های Creative expression می‌تواند هنری، کاردستی، رقص و موسیقی و کلامی و غیرکلامی باشد.

❖ اگر نوجوان در گروه خجالت می‌کشید می‌توانیم dyadic interaction استفاده کنیم، به این معنی که یک نفر در گروه را برای اشتراک احساسات انتخاب کند.

سلامت روان در افراد مسن

منبع کتاب کارا

- ❖ فرد مسن به افراد بالای ۶۵ سال گفته می‌شود.
- ❖ فرد سالمند از نگرانی برچسب بیماری روانی مشکل خود را بروز نمی‌دهد که این موضوع سبب می‌شود تا مشکل ناشناخته باقی بماند و درمان ضروری انجام نشود.
- ❖ علائم روانی در سالمندان عبارت‌اند از:
 ۱. اضطراب: شیوع اضطراب در سالمندان کم‌تر از جوانان است. در سالمندی شروع اضطراب یا به علت تأثیر دارو و drug withdrawal است و یا به علت تنها زندگی کردن می‌باشد که معمولاً از نوع فوبیک خواهد بود.
 ۲. افسردگی: علائم افسردگی در سالمندان کمبود انرژی، بی‌تفاوتی، تمرکز ضعیف، آشوب روانی - حرکتی می‌باشد.
 ۳. مانیا: تشخیص اختلال یای پولار در سالمندان رایج نیست.
 ۴. سایکوز: بروز اختلالات سایکوتیک در دمانس و بیماری نظیر اسکیزوفرنیا متفاوت می‌باشد.
 ۵. سوء استفاده مواد مخدر: شیوع استفاده از مواد مخدر در سالمندان کم‌تر از جمعیت عادی می‌باشد.
- ❖ دمانس: ۳ ویژگی بارز و مشخص دارد:
 ۱. نقص در حافظه
 ۲. نقص، حداقل در یکی از حیطه‌های شناختی شامل آفازی، آپراکسی، اختلال در عملکرد اجرایی و آگنوزی
 ۳. اختلال ویژه در عملکرد کاری یا اجتماعی و کاهش چشمگیر در سطح عملکرد
- ❖ مراحل کلینیکی بیماری آلزایمر:
 - مرحله ۱. بدون تقلیل شناختی، عملکرد نرمال، گاهی اوقات لغزش و خطا در حافظه
 - مرحله ۲. تقلیل شناختی بسیار کم، بدون تغییر در نقش کاری و اجتماعی، نگرانی فرد از فراموشی، از یاد بردن نام افراد، فراموشی جای اشیاء

- ❖ گروه دو جنبه علمی و هنری دارد.
- ❖ جنبه علمی عبارت است از ساختار گروه، سازمان‌دهی پروتکل گروه، تشخیص نیازهای محیط و افرادی که در آن مشغول به کار هستند، استفاده از دانش کار و مهارت‌های کاری استفاده از مهارت‌های بین‌فردی و ارتباطی مناسب.
- ❖ جنبه هنری گروه عبارت است از آگاهی از پروسه گروه، استفاده از فرد یا استفاده از روش‌های درمانی، دانستن و پاسخ دادن به نیازهای این‌جا و اکنون افراد شرکت‌کننده در گروه (here&now)
- ❖ فرم‌ها و استانداردهای گروه معمولاً وجود همبستگی و حس امنیت و اعتماد می‌باشد.
- ❖ فرم‌ها توسط لیدر، مدلی که برای گروه انتخاب شده، فضای فیزیکی و چگونگی تعامل بین افراد مشخص می‌شوند.
- ❖ تشکیل گروه باعث صرفه‌جویی در وقت و هزینه می‌شود.
- ❖ افراد شرکت‌کننده تجربیات دیگران را می‌شنوند و با خودشان مقایسه می‌کنند.
- ❖ گاهی اوقات گروه محدودیت‌هایی دارد از جمله برای بیمارانی که در شرایط حاد بستری هستند، ترک اتاق با توجه به شرایطشان ممکن نخواهد بود و بیش‌تر به درمان فردی نیاز خواهند داشت.
- ❖ جدول انواع مدل‌های گروه‌درمانی:

سایکوانالیتیک	هیومنستیک	رفتاری	شناختی- رفتاری	
تجربیات کودکی	واقعیت دادن به خود	تغییر رفتار	تغییر فکر و ظاهر	فلسفه
ساختن خودآگاه و ناخودآگاه	آگاهی از خود	یادگیری مؤثر و کاهش رفتارهای غیرتطابقی	یادگیری تفکر تطابقی و کاهش تفکر غیرتطابقی	تأکید
کار از طریق مقاومت و انتقال	فهم ارزش‌ها و کشف معانی	افزایش رفتارهای مفید و کاهش رفتارهای غیر مفید	تغییر در شناخت و فکر و طرح‌واره	مفهوم کلیدی
«بصیرت	افزایش رشد و آگاهی	تغییر رفتار	تغییر فکر برای تأثیر روی رفتار	هدف

نقش رهبر	سایکوانالیتیک	هیومنستیک	رفتاری	شناختی - رفتاری
تفسیر	تمرکز را روی حال نگه می‌دارد.	سازماندهی، هدایت و آموزش مهارت‌های جدید	سازماندهی، هدایت و آموزش مهارت جدید	
تفسیر و آنالیز	درک مدل، واضح‌سازی، رهبری	آموختن اصول یادگیری	واضح‌سازی تغییر افکار، آموختن طرح‌واره‌ای که روی رفتار تأثیر بگذارد.	

- ❖ محتوی گروه فعالیتی است که طراحی شده و در گروه انجام می‌شود و یا آنچه که در گروه بیان می‌گردد. محتوی گروه می‌تواند کلامی یا غیر کلامی باشد.
- ❖ به مسیر ارائه فعالیت (جهت‌دهی، پروسه، تکنیک‌ها و زمان‌بندی) و سازماندهی اعضای گروه ساختار گفته می‌شود.
- ❖ محتوی و ساختار گروه به هدف و سبک لیدر گروه بستگی دارد.
- ❖ پویایی گروه نیروهایی هستند که روی روابط اعضا و نتایج گروه تأثیر می‌گذارند (Group Dynamics)
- ❖ از دینامیک‌های مهم گروه می‌توان به پروسه و مراحل گروه به سبک رهبری و رفتارهای رهبر گروه، نقش فرض شده برای اعضای گروه، فرم‌های رفتاری و توقعات نرمال، رفتار و تعامل بین اعضای گروه، ساختار گروه و محیط اشاره داشت.
- ❖ پروسه گروه به این که چگونه کار در گروه انجام می‌شود گفته می‌شود برای مثال شرکت‌کننده‌ها چگونه در ارتباط هستند، چه فعالیت‌هایی انجام می‌شود چه تصمیماتی گرفته می‌شود و...
- ❖ پروسه گروه ۲ چرخ اصلی دارد:
 ۱. تجربیات این‌جا و اکنون اعضا
 ۲. توجه به شناخت و درک پروسه
- ❖ این دو چرخ باعث تسهیل یادگیری و تصمیم‌دهی در افراد می‌شود.
- ❖ گروه می‌تواند در یک یا چند جلسه برگزار گردد.
- ❖ مراحل گروه عبارت است از:
 ۱. شروع initiation: در مراحل ابتدایی شرکت‌کننده‌ها قوانین و انتظارات را یاد می‌گیرند. عملکرد لیدر گروه به‌عنوان Role-model است تا بتواند باعث مشارکت فعال اعضای گروه شود و قوانین را در گروه گسترش دهد.
 ۲. انتقال Transition: در این مرحله اعضای گروه احساس اضطراب خواهند داشت. فعالیت‌ها شامل شناخت و بیان احساسات منفی، یادگیری مقابله با تضادها و تفاوت‌های فردی.
 ۳. کار Working: این مرحله به سطح بالایی از اطمینان و همبستگی احتیاج دارد. در این مرحله تضادها شناخته شده و به صورت ساختار بندی شده در حال هستند. در این مرحله در فرد انرژی و امید ایجاد می‌شود که به خارج از گروه نیز قابل تعمیم است. در این مرحله تمامی افراد گروه مسئولیت دارند.
 ۴. پایان Final: در این مرحله افراد احساس ترس و ناراحتی از اتمام گروه را دارند. در این مرحله تجربیات ارزیابی می‌شوند و تغییرات ایجاد شده باید ادامه‌دار باشند.

انواع نقش‌ها و عملکردها در گروه

نقش‌هایی که در گروه وجود دارد	توضیحات
initiator شروع‌کننده	معمولاً اولین فردی که راه‌حلی ارائه می‌دهد و یا اولین فردی که به مسئول رهبر گروه جواب می‌دهد.
Elaborator شاخ‌وبرگ‌دهنده	معمولاً پیشنهادات را توسعه می‌دهد اما اغلب شروع‌کننده نیست.
Information or opinion seeker اطلاعات گیرنده	فردی است که در مورد واضح شدن حقایق یا ارزش‌ها و تفکرات و نگرش‌های اعضا سؤال می‌پرسد.

نقش‌هایی که در گروه وجود دارد	توضیحات
Information or opinion giver اطلاعات‌دهنده	فردی است که پیشنهاد تعمیم حقایق را می‌دهد.
Coordinator هماهنگ‌کننده	فردی است که درباره رابطه با نظرهای مختلف بحث می‌کند و نظرات مختلف را سازمان‌دهی می‌کند.
Orienter جهت‌دهنده	فردی است که گروه را حول هدف گروه حفظ می‌کند.
Critic انتقادگر	فردی است که درباره عملکرد و اقدامات گروه انتقاد می‌کند.
Energizer انرژی‌دهنده	فردی است که فعالیت‌ها با تصمیم‌های گرفته‌شده در گروه را تسهیل می‌کند.
operator اپراتور	فردی است که الزامات پروسه گروه را فراهم می‌کند مثلاً چیدن صندلی‌ها به‌طوری‌که به هدف گروه کمک شود.
Recorder ثبت‌کننده	کسی که پیشنهادات و تصمیمات و آنچه در گروه اتفاق می‌افتد را ثبت می‌کند.
نقش‌هایی که باعث حفظ عملکرد گروه می‌شوند	توضیحات
Encourager تشویق‌کننده	تشویق و قبول کردن مشارکت اعضای گروه
Harmonizer متعادل‌کننده	فردی است که تفاوت‌های میان افراد را متعادل می‌کند و آن‌ها به صلح و آرامش دعوت می‌کند.
Compromicer سازش‌کار	فردی است که دائماً ایده‌های خود را برای هماهنگی با گروه تغییر می‌دهد.
Standard Setter or follower پیروی‌کننده	فردی است که ایده‌آل‌هایش را بیان می‌کند.
Group observer or commentator مشاهده‌گر گروه	فردی است که پروسه گروه را مشاهده می‌کند و پیام می‌دهد.

❖ یکی از مشکلات گروه‌ها این است که اغلب نقش‌های فرد با پروسه گروه تداخل دارد و فرد بدون آگاهی از این‌که نقش مخرب در گروه دارد رفتار می‌کند.

❖ راه‌حل رفع مشکلات:

۱. تلاش برای متوجه کردن فرد در رابطه با رفتار خاص در زمان و گروه مشخص

۲. قبول رفتار به‌عنوان یک حرکت غیردفاعی

۳. به فرد اجازه دهیم که save face داشته باشد و تا حد امکان با او کشمکش نداشته باشیم.

❖ مشکلات رایج گروه عبارت‌اند از:

۱. عدم مشارکت: اگر فرد در گروه مشارکت نداشته باشد می‌تواند روی سایر اعضای گروه نیز تأثیرگذار باشد. فرد ممکن است به علت توهم و یا ترس از رد شدن و یا عدم اعتماد به گروه سکوت اختیار کند.

این موضوع در گروه‌هایی که فعالیت دارند کم‌تر دیده می‌شود.

۲. Monopolizing انحصارطلبی: معمولاً در بیماران مانیا در گروه مشاهده می‌شود و فرد سعی می‌کند دائماً از رهبر گروه سؤال بپرسد. در این مواقع لیدر گروه باید به صورت دائم صحبت فرد را قطع کند و او را به سمت ساکت شدن جهت‌دهی کند.

۳. Hostility خصومت: خصومت می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم باشد. گاهی اوقات مراجع سعی دارد تا فعالیت را مسخره جلوه دهد. رهبر گروه در این مواقع باید برای فرد توضیح دهد که اگرچه فعالیت ساده است اما فواید زیادی دارد.

اختلالات مربوط به الکل، مواد افیونی و سایر موارد

منبع کتاب کاپلان و سادوک

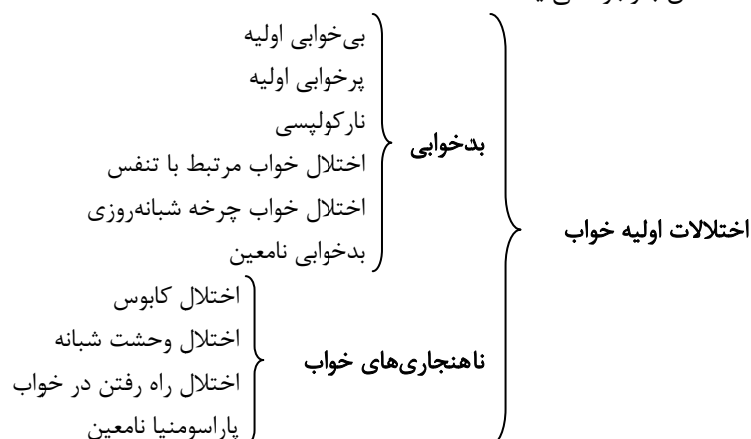
- ❖ مشخصه اختلال مربوط به مواد تغییرات در خلق، رفتار عملکرد شناختی، اختلال در عملکرد اجتماعی یا شغلی، مقاومت و یا وابستگی به مواد است.
- ❖ انواع مواد عبارت‌اند از: الکل، آمفتامین، کافئین، حشیش و ماری‌جوآنا، کوکائین (مثل Crack)، توهم‌زاهای، مواد استنشاقی، نیکوتین، مواد افیونی (مثل اپیوئید)، فن سیکلیدین (PCP)، داروهای رخت‌ز، استروئیدهای آنابولیک آندروژنیک، داروهای نسخه‌شده یا بدون نسخه (OTC)
- ❖ وابستگی (Dependence): مصرف مکرر دارو یا ماده شیمیایی با یا بدون وابستگی جسمی، وابستگی جسمی نشان‌دهنده تغییر در حالت فیزیولوژی است که به دلیل مصرف مکرر یک دارو رخ می‌دهد و در صورتی که مصرف دارو قطع شود منجر به سندرم خاص می‌شود.
- ❖ سوء مصرف (Abuse): مصرف سرخود هر نوع ماده مغایر با الگوهای مورد تأیید جامعه
- ❖ مصرف نادرست (Mis Use): مصرف نادرست داروهای نسخه‌شده.
- ❖ اعتیاد (Addiction): مصرف مکرر ماده‌ای که در صورت در استرس نبودن موجب ناراحتی و میل به مصرف شود.
- ❖ مسمومیت سندرم برگشت‌پذیری است که در اثر مصرف یک ماده خالص در یک یا چند عملکرد روانی اثر می‌گذارد. مثل حافظه، خلق، قضاوت و...
- ❖ قطع مصرف یا ترک (Withdrawal): بروز علائم و نشانه‌های جسمی همراه با تغییرات روان‌شناختی یا سندرم abstinence
- ❖ تحمل (Tolerance): افزایش دوز مصرف مواد نسبت به قبل، تحمل رفتاری به توانایی فرد در انجام کارها به رغم اثرات دارو گفته می‌شود.
- ❖ تحمل متقاطع (Cross-tolerance) به توانایی یک دارو جهت جایگزینی داروی دیگر گفته می‌شود.
- ❖ وابستگی مشترک (Co-dependence) تأثیر رفتار فرد معتاد بر اعضای خانواده

چاقی و سندروم متابولیک

منبع کتاب کاپلان و سادوک

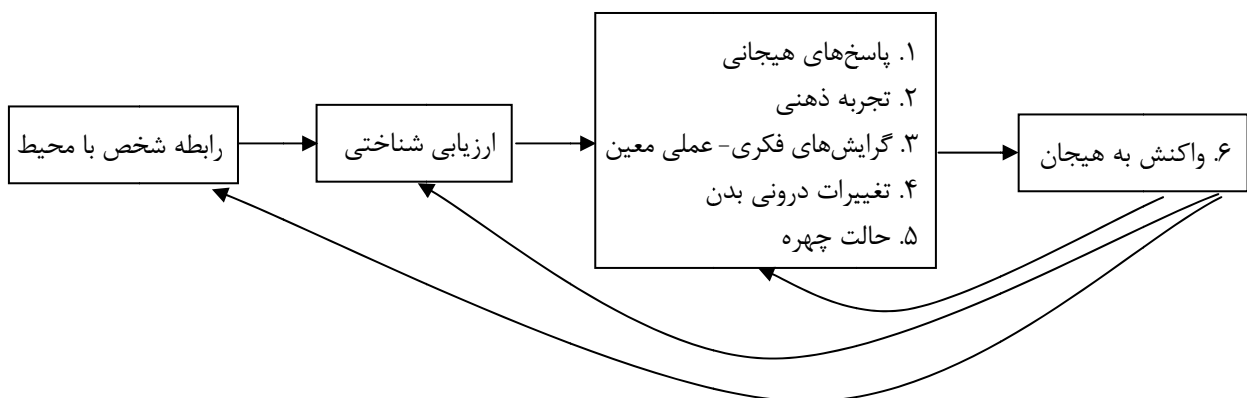
- ❖ چاقی به افزایش چربی بدن اطلاق می‌شود.
- ❖ چاقی در صورتی اتفاق می‌افتد که دریافت انرژی از مصرف آن بیش‌تر باشد.
- ❖ حتی اگر میزان دریافت یا مصرف کالری فرد کم‌تر از ۱۰٪ نسبت به حالت طبیعی بالا و پایین شود منجر به افزایش وزنی در حد ۱۳/۵ کیلوگرم در سال خواهد شد.
- ❖ سلول‌های گیرنده غذا که در هیپوتالاموس قرار دارند یک سیگنال متابولیک ایجاد می‌کنند که باعث سیری می‌شود.
- ❖ سندرم خوردن شبانه سندرمی است که فرد علی‌رغم این‌که شامش را خورده پس از آن نیز به میزان زیادی غذا می‌خورد که می‌تواند به علت شرایط تنش‌زا در زندگی باشد.
- ❖ سندرم پرخوری یا پراشتهایی عبارت است از خوردن مقادیر زیادی غذا به صورت ناگهانی و تکانه‌ای در عرض مدت زمان کوتاه.
- ❖ سندرم پیک ویکین به حالتی گفته می‌شود که وزن فرد ۱۰۰٪ بالاتر از وزن مطلوب است.
- ❖ سندرم متابولیک شامل چاقی شکمی، بالا بودن سطح تری‌گلیسیرید، پایین بودن سطح لیپوپروتئین، هایپرتانسیون و بالا بودن سطح گلوکز ناشتای خون می‌باشد.
- ❖ موفقیت‌آمیزترین روش درمانی برای چاقی روش تعدیل رفتار است که به‌عنوان روش انتخاب نیز شناخته می‌شود. به‌طوری‌که فرد سرخ‌های خارجی که باعث افزایش خوردن او می‌شود را شناسایی می‌کند و الگوهای غذایی جدیدی برای خود ایجاد می‌کند.
- ❖ گروه درمانی نیز باعث می‌شود که فرد با اعضای گروه که وزن کم کرده‌اند همانندسازی کند و باعث حفظ انگیزه بیمار می‌شود.

- ❖ نام دیگر مرحله REM خواب متناقض هم می‌باشد.
- ❖ EEG در مرحله خواب REM مطابق یک فرد بیدار است.
- ❖ در مرحله REM افزایش ضربان قلب، فشارخون و تعداد تنفس را داریم.
- ❖ اختلال‌های اولیه خواب اختلالاتی است که به علت مکانیسم‌های غیرطبیعی خواب- بیداری و اغلب در نتیجه شرطی شدن به وجود می‌آید.



- ❖ در بی خوابی اولیه شکایت اصلی بیمار عدم نشاط پس از خواب و یا اشکال در شروع یا تداوم خواب به مدت حداقل یک ماه می‌باشد.
- ❖ کم خوابی شایع‌ترین اختلال خواب است.
- ❖ پر خوابی اولیه به صورتی است که خواب‌آلودگی حداقل به مدت یک ماه بدون دلیل ادامه دارد.
- ❖ در نارکولپسی خواب‌آلودگی مفرط در طول روز (حملات خواب) عمده‌ترین علامت نارکولپسی به شمار می‌رود.
- ❖ کاتاپلکس در ۵۰٪ بیماران مبتلا به نارکولپسی گزارش شده است و به صورت دوره‌های گذرا (در حد چند ثانیه تا چند دقیقه) و به صورت ضعف عضلانی یا فلج می‌باشد.
- ❖ وقفه تنفسی (آپنه) به سه صورت وجود دارد:
 ۱. انسدادی (در مردان میانسال و چاق رخ می‌دهد: سندرم پیک ویکین)
 ۲. مرکزی (معمولاً در سالمندان دیده می‌شود)
 ۳. مرکب
- ❖ حملات آپنه در مرحله REM شدیدتر و در مرحله NREM پرتعدادتر می‌شود.
- ❖ به اختلال دوره‌ای حرکت پا در گذشته میوکلونوس شبانه گفته شده است و به صورتی است که حرکات دوره‌ای و کلیشه‌ای پا هر ۲۰ تا ۶۰ ثانیه در مرحله خواب NREM (حداقل ۵ حرکت پا در هر ساعت) دیده می‌شود.
- ❖ سندرم پای بی‌قرار (سندرم اکبوم) احساسات ناراحت‌کننده در پا در هنگام استراحت دیده می‌شود که ممکن است مانع از به خواب رفتن خود شود.
- ❖ سندرم کلاین اختلال دوره‌ای افزایش خواب‌آلودگی است.
- ❖ مستی خواب عبارت است از عدم توانایی در حفظ هوشیاری کامل برای یک مدل مداوم پس از برخاستن از خواب.
- ❖ بی خوابی ارتفاع نوعی از بی خوابی است که به علت تغییر نقطه تنظیم تهویه‌ای در شروع خواب و مشکلات تنفسی ناشی از آن به وجود می‌آید.
- ❖ در اختلال کابوس بیماران بعد از بیدار شدن کابوس را به یاد می‌آورند.
- ❖ کابوس‌ها تقریباً همیشه در طی مرحله REM رخ می‌دهند.
- ❖ اختلال وحشت شبانه به معنای بیدار شدن ناگهانی و معمولاً نشستن همراه با اضطراب شدید است.

- ❖ هیجان و انگیزه‌ها ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند.
 - ❖ انگیزه‌ها از درون فعال می‌شوند ولی رشد هیجان‌ها در بیرون نهفته است.
- این شکل طرح اجمالی از قرآیند هیجان می‌باشد:



- ❖ انگیزه‌ها معمولاً با نیاز خاص برانگیخته می‌شوند.
- ❖ طیف وسیعی از محرک‌ها می‌توانند هیجانی را ایجاد کنند.
- ❖ گاهی اوقات منبع بیرونی نیز می‌تواند انگیزه را فعال کند مثل زمانی که دیدن غذا گرسنگی را برمی‌انگیزد.
- ❖ هیجان پاسخ مختصر چند مؤلفه‌ای به تغییری در شیوه افراد برای تفسیر یا ارزیابی شرایط فعلی‌شان است (هیجان مثبت- منفی)

❖ هر هیجان ۶ مؤلفه دارد:

۱. ارزیابی شناختی: معنایی شخصی است که فرد به موقعیت فعلی خود می‌دهد.
۲. تجربه ذهنی: حالت عاطفی یا حال و هوای احساسی که هر هیجان با خود به همراه می‌آورد.
۳. گرایش به عمل و فکر معین: فرد را وادار به اندیشیدن و اقدام در جهتی معین می‌کند.
۴. دستگاه عصبی خودمختار و تغییرات درونی بدن: مانند تپش قلب و تعریق کف دست
۵. حالت چهره: تغییر در چهره فرد با توجه به شرایط موجود
۶. واکنش‌های شخصی به هیجان: به چگونگی کنار آمدن با هیجان‌ها یا موقعیت‌های فراخواننده این هیجان‌ها اشاره دارد.

❖ ترکیب این ۶ مؤلفه هیجان خاصی را به وجود می‌آورد.

❖ هیجان‌ها اغلب زودگذرند تا چند ثانیه و چند دقیقه بیش‌تر طول نمی‌کشند.

❖ حالت‌های خلقی پایدارترند و ساعت‌ها و روزها تداوم دارند.

❖ رابطه شخص - محیط به موقعیت عینی گفته می‌شود که شخص خود را درگیر آن تلقی می‌کند. یعنی وضعیت فعلی او در جهان یا ارتباطش با دیگران.

❖ چگونگی تفسیر موقعیت‌هایی که فرد در آن قرار دارد باعث ایجاد هیجان می‌شود.

❖ ارزیابی شناختی نقش اصلی را در تمایز هیجان‌ها دارد.

❖ اگرچه فرآیند ارزیابی اولیه ممکن است خارج از حوزه آگاهی رخ دهد ولی طبق تعریف، تجارب ذهنی هیجان‌های مؤلفه احساسی در حیطه آگاهی روی می‌دهد.

❖ معمولاً به وقایعی که با احساس‌های فعلی ما همخوانی داشته باشد بیش‌تر از وقایع دیگر توجه می‌شود.

❖ در هنگام هیجانات دستگاه عصبی سمپاتیک بدن را برای واکنش فوری آماده می‌کند.

❖ زمانی که هیجان فروکش می‌کند دستگاه عصبی پاراسمپاتیک که دستگاه ذخیره‌کننده انرژی است فعال می‌شود و جاندار را به حالت طبیعی برمی‌گرداند.

❖ قدرت پیام‌رسانی حرکات عضلات چهره در تعاملات نوزادان با والدین کاملاً مشخص است.

❖ علاوه بر کارکرد پیام‌رسانی ابزار هیجانی، ممکن است حرکات عضلات چهره، در تجربه ذهنی هیجانی نیز دخیل باشند.

❖ فرضیه بازخورد چهره‌ای به این معناست که حرکات عضلات چهره علاوه بر کارکرد پیام‌رسانی در تجربه هیجان‌ها نیز نقش داشته باشند.

❖ مردان و زنان در ابراز هیجان کلامی و ذهنی با یکدیگر تفاوت دارند.

❖ هیجان تابع تفاوت‌های فرهنگی نیز می‌باشد (جمع‌گرایی - فردگرایی)

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

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

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

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

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل زاده)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶	کاشان (خانم صادق پور)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای نصری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای امین فر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	کهکیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	سمنان (آقای دکتر سلمانی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی پور)

بانک کتاب ناهید



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

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱