



NODY.IR

شرح درس: روانشناسی بالینی

نکات مهم و کلیدی

ارائه آزمون خودسنجی جهت آمادگی هرچه بهتر دانشجویان

نام استاد: حمیده بابایی

babae.9



تعریف روانشناسی بالینی: علم ارزیابی، تشخیص، درمان اختلالات روانی .

تعریف ارزیابی: فرآیند جمع آوری اطلاعات بواسطه شیوه های متعدد مثل

مصاحبه
آزمون

تعریف تشخیص: فرآیند نام گذاری اختلال روانی براساس اطلاعاتی که بدست آوردیم تشخیص می دهیم که فرد دچار چه نوع

اختلالی است

فایده تشخیص] هموار کردن راه برای ارتباط

امکان انجام تحقیقات تجربی

بدون یک نظام تشخیصی استاندارد نمیتونیم علل رفتار نابهنجار پیدا کنیم

کدام درمان موثرتر است

تعرف درمان: نوعی فرآیند یادگیری است که به صورت کاملا هدفمند، با برنامه ریزی مشخص از سوی درمانگر

صورت می گیره

تعریف اختلالات روانی: مجموعه ای از علائم و نشانه های ناهنجاری که علت مشخصی ندارد .

تعریف نشانه: الگوهای قابل دیدن توسط درمانگر

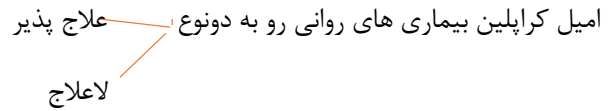
تعریف سندروم: ویژگی برجسته یک اختلال یا مجموعه چندین نشانه مختلف

تعریف علامت: شکایات ذهنی بیمار از مشکلات مختلف خودش

تاریخچه روان شناسی بالینی

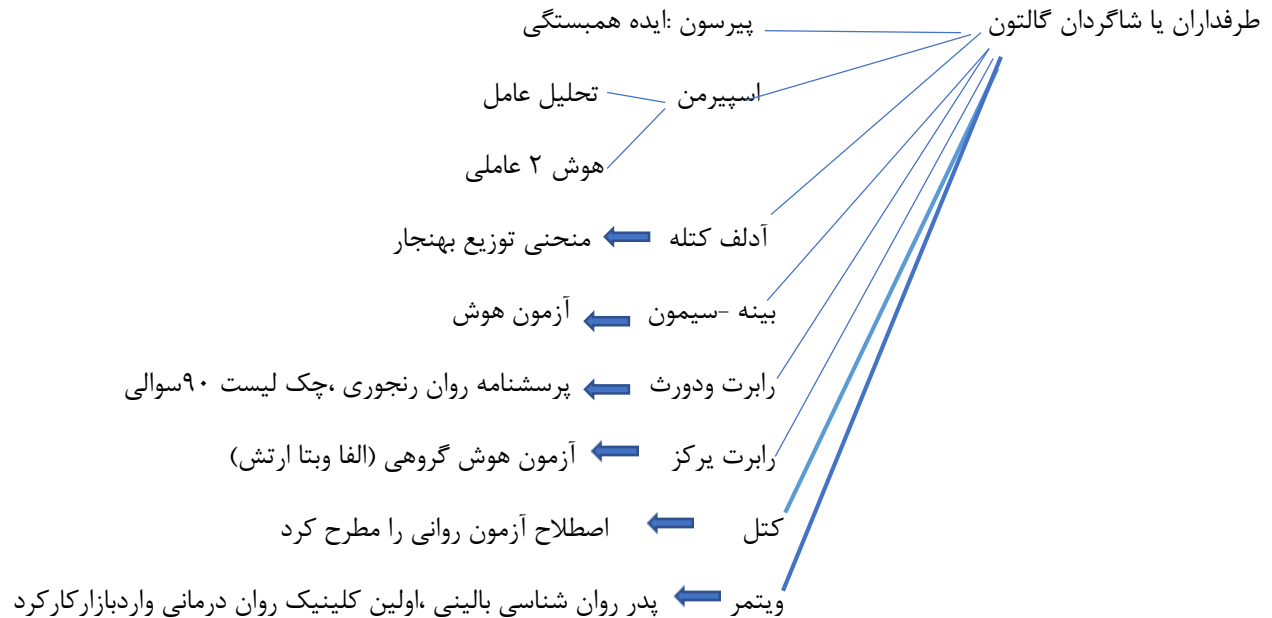
روان شناسی بالینی تاکید بر تفاوت های فردی

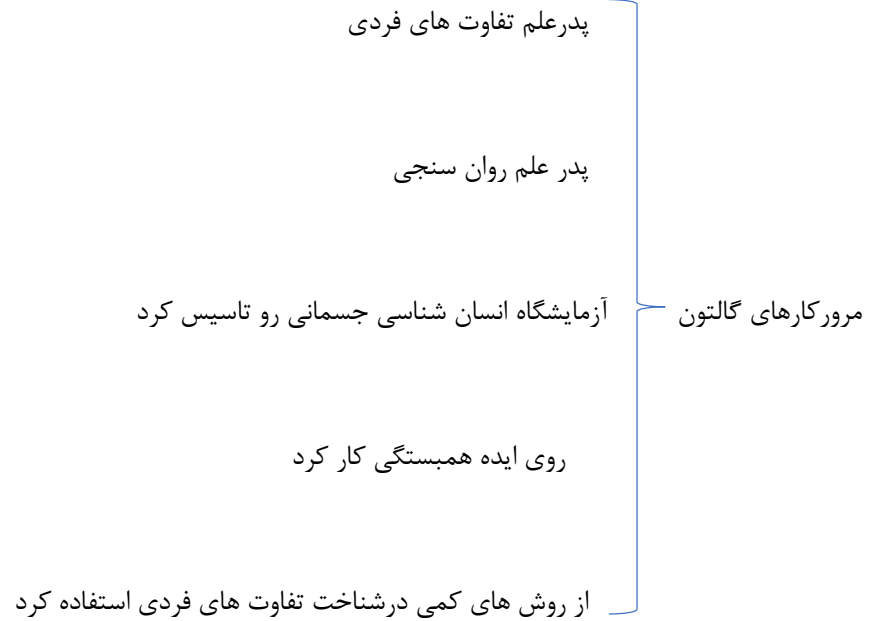
کتل به مطالعه هوش پرداخت و اصطلاح آزمون های روانی رو مطرح کرد

امیل کراپلین بیماری های روانی رو به دو نوع  **علاج پذیر**
لا علاج

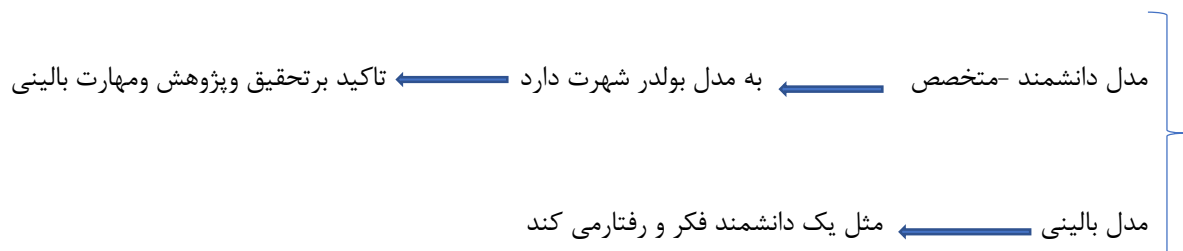
داروین پدر علم تکامل است تلاش موجودات برای سازگاری و بقای نسل

پدر روانسجی گالتون و به مهارت های حرکتی و زمان واکنش علاقه داشت





در حوزه روان شناسی بالینی ما ۲ مسیر مختلف داریم که هر کدام تاکیدات متفاوتی دارند



*هر دو الگوی دانشمند متخصص و بالینی دارای گرایش تجربی بوده که بر پیشگیری و تاثیر محیط بر رفتار تاکید دارند

معیارهای اخلاقی

اصول اخلاقی روانشناسان ۶ اصلی اخلاقی عمومی داره که عبارتند از:

صلاحیت: دانش، مهارت بالینی، قضاوت بالینی، مهارت میان فردی

صداقت: آدم راستگویی باشه در جلسات درمان، مثال دروغین نزنه، برای منفعت خودش کاری انجام نده

مسئولیت پذیری حرفه ای و علمی: همون رعایت نکات اخلاقی میشه

احترام به حقوق و شان مردم: یعنی به مراجع نهایت احترام بذاریم، براش ارزش قائل بشیم، قضاوت نکنیم، مسخره اش نکنیم

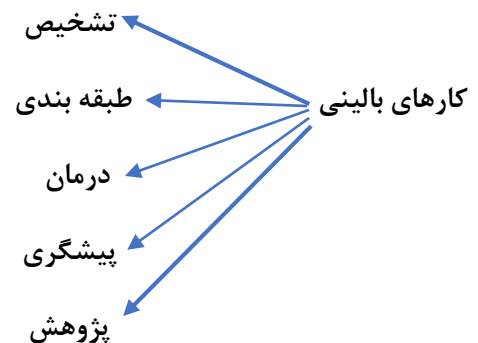
توجه به رفاه دیگران یا همون مراجع: زمانی که متخصص نمی تواند کمکی به مراجع کند درمان را تمام کند و به درمانگر دیگری ارجاع دهد

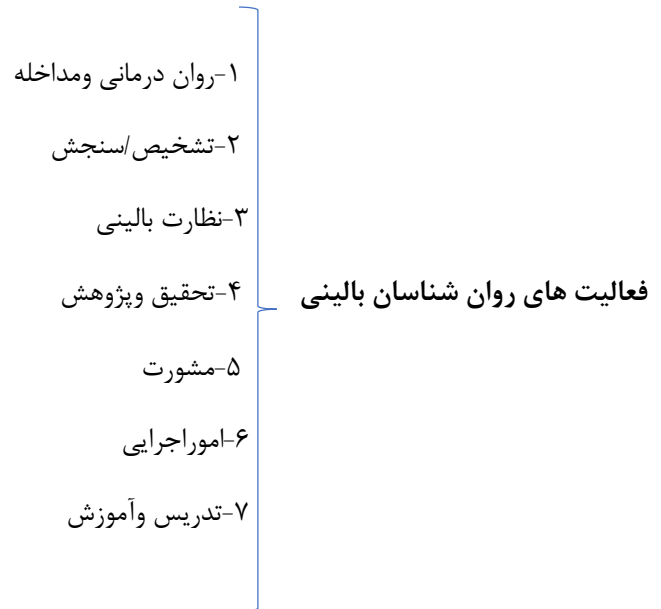
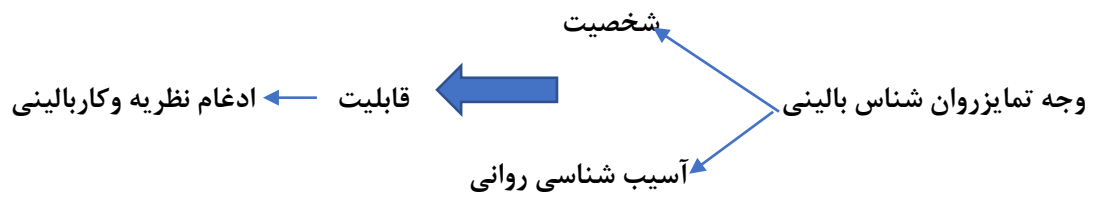
مسئولیت پذیری اجتماعی: مراجع رو به عنوان فرد عضو جامع بدونه که بتونه مشارکت فعالانه داشته باشه و نسبت به مشکلات بی تفاوت نبوده و در تغییرات و بهبود شرایط می تونه سهمی داشته باشه.

*روان شناس بالینی از لحاظ اخلاقی موظف است رازدار باشند. (رازداری مهم ترین جنبه رابطه مراجع - روانشناس است)

*متداول ترین دوره‌های اخلاقی رازداری است

مهم ترین و رایج ترین حوزه های فعالیت روان شناسان بالینی





*در روان شناسی بالینی: جنبه های ثابت و پایدار شخصیت مانند ادراک-تفکر و احساس مورد توجه قرار می گیرد

*هدف روان شناسی بالینی ← شناخت موجودیت فردی و روش بکار رفته ← تحلیل تدریجی رفتار فردی می نامند

حرفه های مرتبط با بهداشت روانی

روان پزشک

روان شناسان مشاور

مددکاران اجتماعی

روان شناسان مدرسه

روان شناسان توانبخشی

روان شناسان سلامت

روان پرستاران

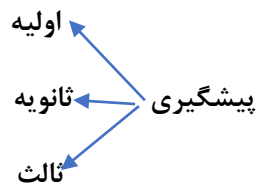
روان شناسان اجتماع نگر


روان شناسان طب رفتاری


روان شناسان عصب شناختی

روان شناسان قانونی

روان شناسان بالینی کودک



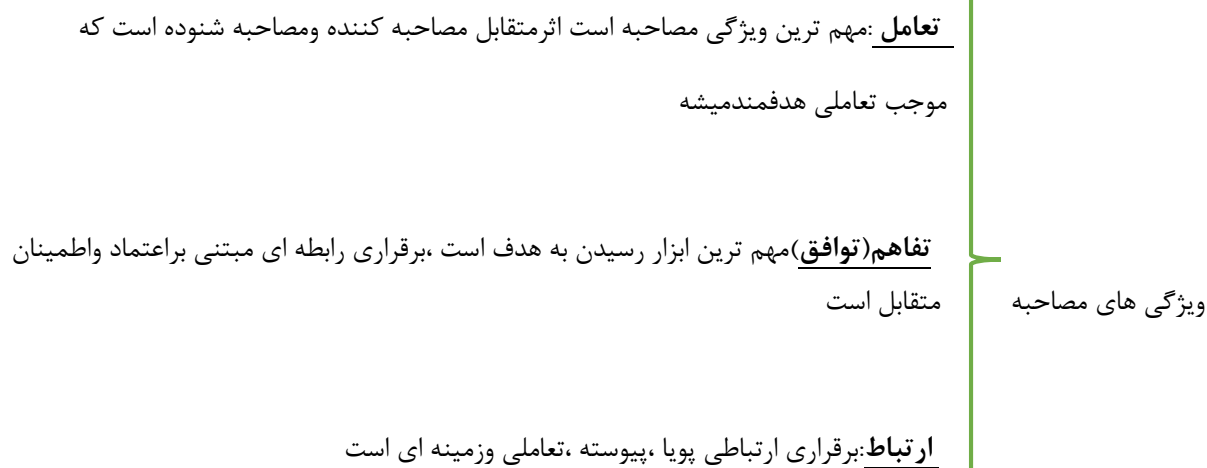
رویکرد قانون نگر  تمرکز بر تفاوت های گروهی که تابع درمان یا دستکاری آزمایشی هستند

رویکرد فردنگر  تمرکز تفاوت های فردی که گرایش عینی نگرتری دارند

مبحث مصاحبه

روان شناسی بالینی : علم ارزیابی ، تشخیص ، درمان اختلالات روانی هست

اولین قدم ارزیابی ← جمع آوری اطلاعات از مراجع . مهم ترین شیوه ارزیابی ← مصاحبه اساسی ترین و متداول ترین فن است



منبع سوالات مصاحبه چیه؟ ← تجربه متخصص ← عامل تسلط در فضای درمان ، قدرت بینش درونی
فرم از قبل طراحی شده ← آگاهی از علم روزانه ، پرسشنامه ، آزمون

*مهم ترین گام در ارزیابی باید ابزار اندازه گیری رواستنداردسازی کنیم این دو عامل شرط استاندارد بودن ابزار

دو عامل مهم ← پایایی ← ثبات نتیجه آزمون در طول زمان
← روایی ← آزمون چیزی را بسنجد که برای سنجش آن طراحی شده است

تعریف آزمون : آزمون وسیله یا روشی نظام دار برای اندازه گیری نمونه ای از رفتار می باشد برای ساخت یه آزمون یه سری کلید داریم که انواع دارن

کلیدیابی محتوایی: روشن ترین، آسان ترین، صریح ترین، مستقیم ترین کلیدیابی محتوایی است

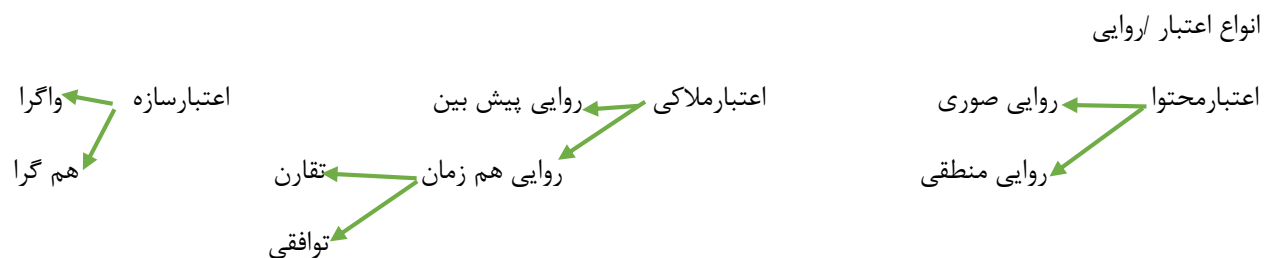
کلیدیابی تجربی (ریخت شناسی) یک شیوه جذاب برای بررسی غیرمستقیم افراد است آزمون MMPI از این مدل تبعیت میکند

کلیدیابی تحلیل عاملی: در آزمون هوش از این مدل زیاد استفاده می کنند مثل آزمون هوش ۱۲۰ عاملی گیلفورد. تحلیل عامل علم خلاصه سازی نتایج تابع اصل همسانی درونی است

کلیدیابی اعتبارسازه: مهم ترین است، طراحی سوال تابع یک نظریه یا یک تابع است مثل مکانیزم های دفاعی فروید

انواع متداول پایایی در ارزیابی مصاحبه

شخص آماري	تعريف	نوع پایایی
ضرب همبستگی پیرسون-همبستگی درون طبقه ای-ضرب کاپا	بررسی دو متخصص از یک وضعیت و ارائه نظر و تشخیص	پایایی ارزیابی ها یا قضاوت کنندگان
ضرب همبستگی پیرسون-همبستگی درون طبقه ای	سنجش مجدد یک آزمون در دوزمان مختلف	پایایی آزمون - باز آزمون در یک دوره زمانی
آلفای کرونباخ-ضرب همبستگی پیرسون-همبستگی درون طبقه ای	بررسی همبستگی آزمون با آزمون مشابه	روش های فرم های هم ارزی موازی
آلفای کرونباخ	ازیه متغیر سایر متغیرها رو پیش بینی کنیم	پایایی درونی



انواع متداول روایی در مصاحبه

نوع اعتبار	تعرف
اعتبار محتوا	نشان می دهد که مواد مصاحبه چقدر جنبه های مختلف متغیر یا سازه مورد نظر را اندازه می گیرد روایی صوری: آیا محتوا مورد سنجش در صورت سوال دیده می شود روایی منطقی: ارتباط منطقی صورت سوال یا محتوا یکی باشد
اعتبار ملاکی	مشاهده رفتار، پیش بینی رفتار و همبستگی با آزمون دیگر روایی پیش بین: نشان می دهد که نمرات مصاحبه چقدر می تواند رفتار یا نمرات بعدی را پیش بینی کنند روایی همزمان: یعنی توان مشاهده نتیجه آزمون در زندگی واقعی و یا عملکرد فرد روایی تقارن: همبستگی آزمون با آزمون مشابه روایی توافقی: رجوع به رای متخصص برای تایید اعتبار آزمون
اعتبار سازه	نشان می دهد که نمرات مصاحبه تا چه حد از لحاظ نظری و منطقی با نمرات دیگر ابزارهای اندازه گیری یا دیگر رفتارها همبستگی دارد روایی هم گرا: علایم متعدد با ماهیت مشترک زمانی که آزمون بتواند موضوعات مختلف با ماهیت یکسان را بسنجد روایی واگرا: آزمون بتواند علامت مشخصی که ماهیت متنوعی دارد را بصورت دقیق بسنجد
اعتبار بوم شناختی	ممکن است بین نتیجه آزمون و عملکرد واقعی فرد در زندگی روزمره هم سویی وجود نداشته باشد
روایی افزایشی	بحث رقابت آزمون هاست

عواملی که پایایی مصاحبه را به خطر می اندازد

- فقدان هدف تعریف نشده
- فقدان اطلاعات تعرف شده
- سوگیری مصاحبه کننده

عواملی که روایی مصاحبه را به خطر می اندازد

- به یاد آوردن غلط اطلاعات توسط مراجع
- مراجع عقب مانده ذهنی باشد
- مراجع اختلالات مغزی داشته باشد
- مراجع نخواهد حقیقت را در مورد مشکلاتش بیان کند
- تمارض مراجع به داشتن اختلال روانی
- تمارض مراجع به اینکه خود را به طور خاصی وانمود کند
- سوگیری شخصی مصاحبه گر
- قومیت مراجع، گرایش نظری روان شناس، سن

مصاحبه

تعریف مصاحبه: مصاحبه مهم ترین و با ارزش ترین ابزار جمع آوری اطلاعات است

مصاحبه بسته به نوع مشکل و هدف روان شناس به چند دسته تقسیم می شود

- مصاحبه پذیرشی ← مشخص کردن دلیل مراجعه
- مصاحبه تاریخچه و شرح حال ← بخش اصلی و عمده شرح حال است
- مصاحبه وضعیت روانی ← شامل: ظاهر-سطح هشیاری-توجه و تمرکز-جهت یابی-گفتار و تکلم-خلق و عاطفه
فرم فکری-محتوای فکر-تفکر انتزاعی-ادراک-حافظه-بینش-قضاوت و کنترل
- مصاحبه تشخیصی ← مشخص کردن اینکه اختلال فرد در محورهای بالینی در کدام دسته قرار می گیرد
- مصاحبه بحران ← رسیدگی به مشکلات و رفع فوری آن ها ، جلوگیری از بروز یک فاجعه

انواع سوالات در مصاحبه

باز پاسخ	به مراجع مسئولیت پذیری و امکان جواب دادن می دهد
تسهیلی	راه را برای صحبت کردن هموار می کند
تصریحی	صحبت هارو روشن و واضح می سازد
مواجهه ای	ناهماهنگی ها و تناقض ها رو مشخص می کند
مستقیم	پس از برقراری تفاهم و مسئولیت پذیر شدن بسیار مفید و موثرند

- مصاحبه بالینی از نظر ساختار سه نوع اند
- ← ساختاری: در یک چهارچوب استاندارد و بایک نظم خاص سوالات رو می پرسد
 - ← نیمه ساختاری: هدف های مختلفی دارند ، انعطاف پذیری بیشتر دارند
 - ← غیر ساختاری: تابع تجربه و تخصص هست ، آزادی عمل دارند

منابع خطا در مصاحبه


- واریانس بیمار: بیمار به سوالات مشابهی که روان شناس می پرسد پاسخ های متفاوتی بدهد
- واریانس اطلاعات: متخصصان در پرسیدن سوالات ، مشاهدات و روش های جمع بندی و ادغام اطلاعات را شامل می شود
- واریانس ملاک: تفاوت متخصصان بالینی از نظر آستانه های نمره گذاری

خلاصه انواع مصاحبه:

مصاحبه ساخت دار یا مستقیم: دارای چهارچوب خاص و انعطاف پذیر است

مصاحبه بدون ساخت یا غیرمستقیم: سوالات باز، انعطاف پذیر، عمقی با کلیات شروع می شود و بهترین روش مصاحبه است

مصاحبه نیمه مستقیم: از این روش برای مصاحبه با افرادی استفاده می شود که به اجبار آمده اند

مصاحبه درمانی:  حمایتی (بی رهنمود) شامل گوش دادن، همدردی

مشورتی: بحث منطقی و آگاهانه

مصاحبه تاریخچه درونی: توجه به واقعیت و احساسات بیمار راجع به آنها

مصاحبه وضعیت روانی: به منظور سنجش وجود رفتار نابهنجار انجام می شود

مصاحبه پیش درمان: توضیح دستورالعمل ها و ایجاد ویا افزایش انگیزش می باشد

مصاحبه پیش آزمون، پس آزمون: برقراری ارتباط و توضیح دستورالعمل هاست، بررسی فرضیه هاست

مصاحبه بحرانی: برخورد با مسائل در همان لحظه و ایجاد منبع حمایتی و سرعت عمل است

مصاحبه کامپیوتری: دارای پایایی زیاد و انعطاف ناپذیری

مصاحبه تحقیقی: سازمان یافته ترین شکل مصاحبه است

مصاحبه اکتشافی: کشف علل بیماری

مصاحبه جذب - پذیرش: تعیین دلیل ارجاع و رضایت بیمار از خدمات درمانی است

فرم شرح حال روان شناسی

نام و نام خانوادگی.....سن.....شغل.....وضعیت تاهل.....مذهب.....

میزان تحصیلات.....محل تولد.....محل سکونت.....

منبع ارجاع دهنده.....منبع مصاحبه.....

شکایت اصلی.....

شرح بیماری کنونی.....

سوابق بیماری روانی و جسمی.....

سوابق خانوادگی.....

سوابق شخصی از تولد تا زمان فعلی.....

سوابق تحصیل و شغل.....

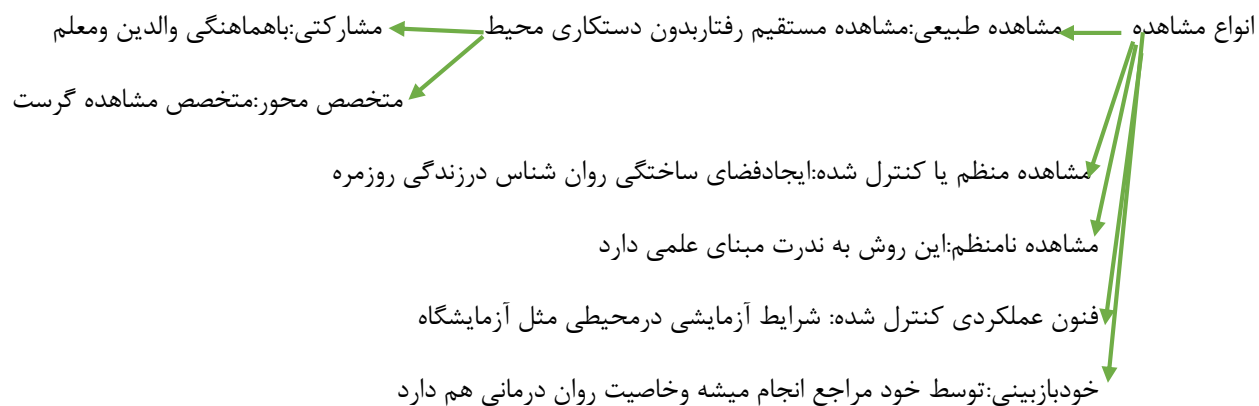
بلوغ و ازدواج (سن و چگونگی).....

شخصیت قبل از بیماری.....

سابقه اعتیاد به مواد مخدر و غیره.....

سنجش رفتاری

مشاهده: بنیادی ترین و متداول ترین روش جمع آوری اطلاعات است



مبحث آزمون ها

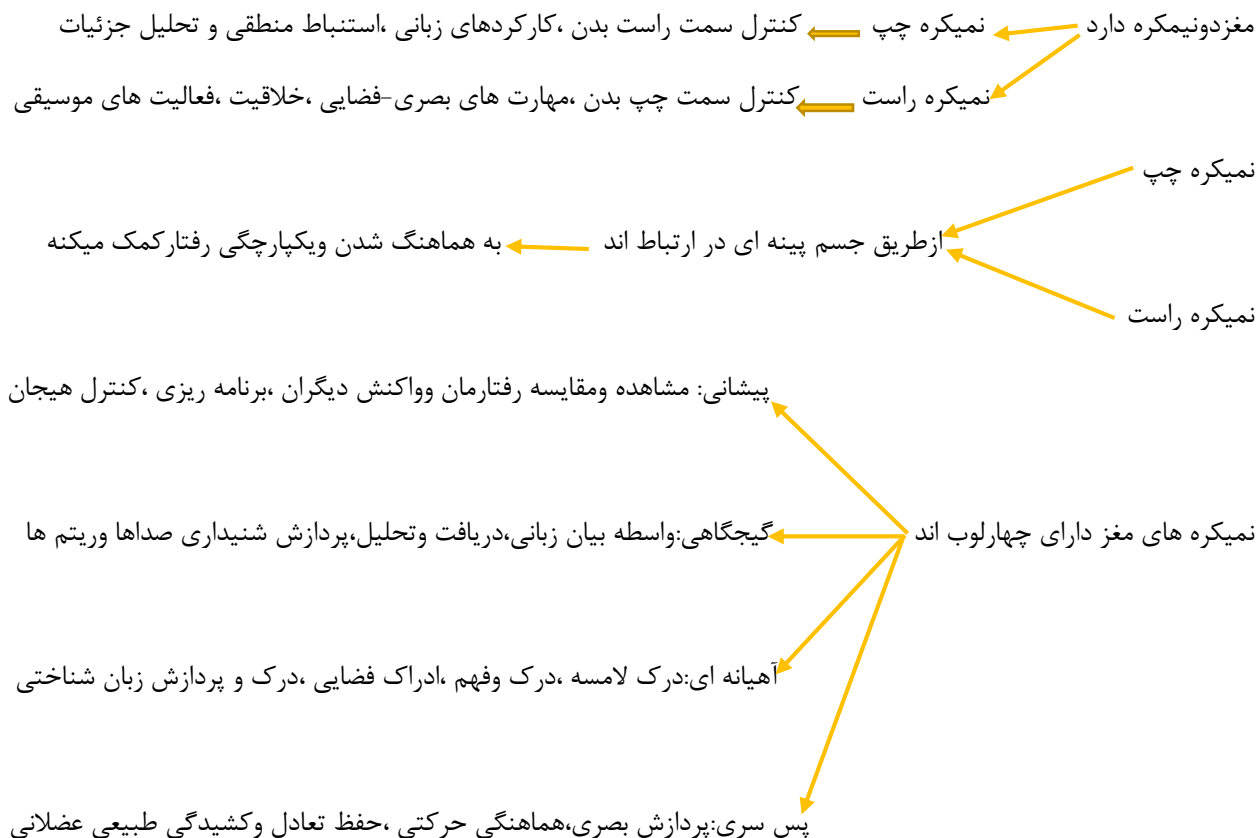
تعریف آزمون: آزمون وسیله یا روشی نظام دار برای اندازه گیری نمونه ای از رفتار می باشد



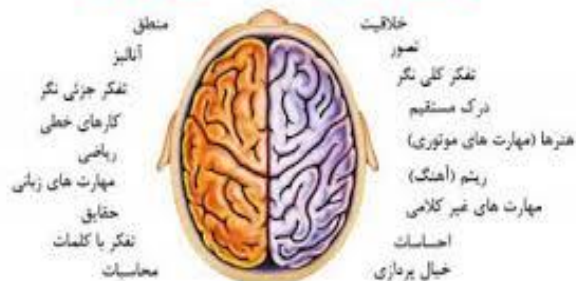
آزمون نوروسایکولوژی: مجموعه آزمون هایی هستند که به واسطه انجام عملکرد آزمودنی می توانیم عملکرد مغزی، صحت و سلامت مغزو نقص احتمالی مغز را بسنجیم دو دسته اند: آزمون هایی که موضوعی اند یعنی یک عملکرد و نواحی خاص را می سنجد و آزمون هایی که کل عملکرد یا ساختارهای متعدد مغز رو می سنجد این حوزه بخشی از روان شناسی عصب نگر است

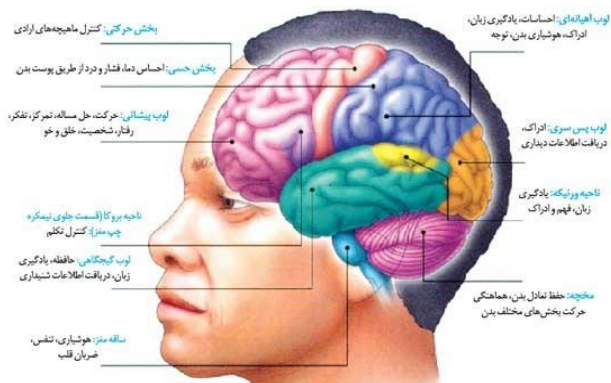
تعریف روان شناسی عصب نگر: مطالعه ارتباط بین کار مغز و رفتار، مسائل مربوط به ضایعات نمیکره های مغز، محل یابی و پیشرفت ضایعات مغزی را بررسی می کند

ساختار و کارکرد مغز



سمت راست مغز در مقابل سمت چپ مغز





لیست آزمون های نوروسایکولوژی

آزمون مقوله ای

آزمون ریتم سیشور

هالستید-ریتان: پرمصرف ترین مجموعه آزمون هاست از چند خرده مقیاس تشکیل شده

این آزمون ها درمورد محل احتمالی صدمات مغز وتدریجی بودن یا ناگهانی بودن شروع

آزمون ادراک گفتار

آن ها به ما اطلاعاتی می ده

آزمون غربال زبان پریشی

آزمون عملکردلمسی

آزمون ردگذاری

معاینه حسی - ادراکی

آزمون محل یابی انگشتی

آزمون بازشناسی فرم لمسی

کارکردهای حرکتی

آزمون لوریا-نبراسکا: ۲۶۹ سوال داره که شامل ۱۱ خرده مقیاس است

کارکردهای ریتمی

کارکردهای لمسی

کارکردهای دیداری

گفتاردریافتی

گفتاریبانی

کارکردهای نگارشی

مهارت های روخوانی

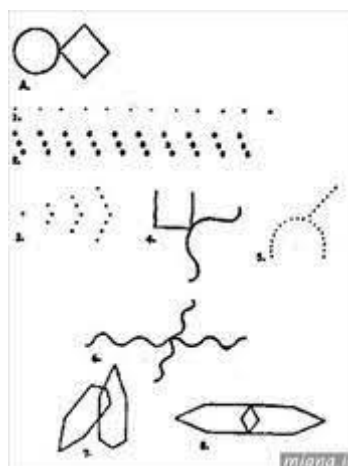
مهارت های حسابی

حافظه

فرآیندهای عقلی

آزمون دیداری - حرکتی بندرگشتالت: یکی از پرکاربردترین آزمون های روانشناختی است که شامل ۹ تصویر که یکی پس از

دیگری به فرد داده می شود



*ناحیه ای که بیش از همه در کارکرد گشتالت نقش دارد قطعه گیجگاهی، آهیانه ای و پس سری در نیمکره غالب است

آزمون NEPSY برای تحول کودک و نوجوان کاربرد داره و به سری کارکردهای اجرایی مثل توجه، تمرکز، حواس

پرتی، حافظه، یادگیری، پردازش دیداری - فضایی، ادراک اجتماعی می سنجه

آزمون کاپلان: استدلال و سیالی کلام می سنجه

آزمون ساخت دنباله دار: عملکرد پیش پیشانی و پس سری می سنجه

آزمون استروپ: آزمون تداخل رنگ و کلمه است، توجه و دقت می سنجه

آزمون کارت های ویسکانسین: انعطاف پذیری در حل مسئله، ناحیه پیش پیشانی می سنجه این آزمون یک آزمون بینایی

حرکتی است

آزمون آندره-ری: لوب گیجگاهی و کارکردهای پس سری نیمکره چپ، لوب پیشانی می سنجه

آزمون وادا: حس شنیداری می سنجه

آزمون هامیلتون: آزمون تشخیص افسردگی است که مبتنی بر اعمال نباتی می باشد

آزمون بنتون: آزمون تشخیصی برای ارزیابی ضایعات عصبی در نیمکره راست می باشد

پایایی متداول در ارزیابی آزمون های روانی

نوع پایایی	تعریف	شاخص آماری
پایایی آزمون-باز آزمون	نشان دهنده ثبات نمرات آزمون در یک محدوده زمانی	ضریب همبستگی پیرسون - همبستگی درون طبقه ای
پایایی صورت های هم ارز	نشان دهنده ثبات نمرات آزمون در طول زمان است تحت تاثیر تمرین قرار نگیرد	ضریب همبستگی پیرسون
پایایی دونیمه آزمون	نشان دهنده ثبات درونی آزمون است	ضریب همبستگی پیرسون
پایایی همسانی درونی	نشان دهنده ثبات درونی است و در آن مورد تمام همبستگی های دونیمه ای محاسبه می شود	آلفای کرونباخ
پایایی ارزیابی ها یا قضاوت کننده ها	نشان دهنده میزان توافق نظر دو یا چند قضاوت کننده درباره میزان وجود یک صفت یا عدم وجود یک ویژگی یا اختلال است	ضریب همبستگی پیرسون - همبستگی درون طبقه ای - ضریب کاپا

اعتبارهای متداول در ارزیابی آزمون های روانی

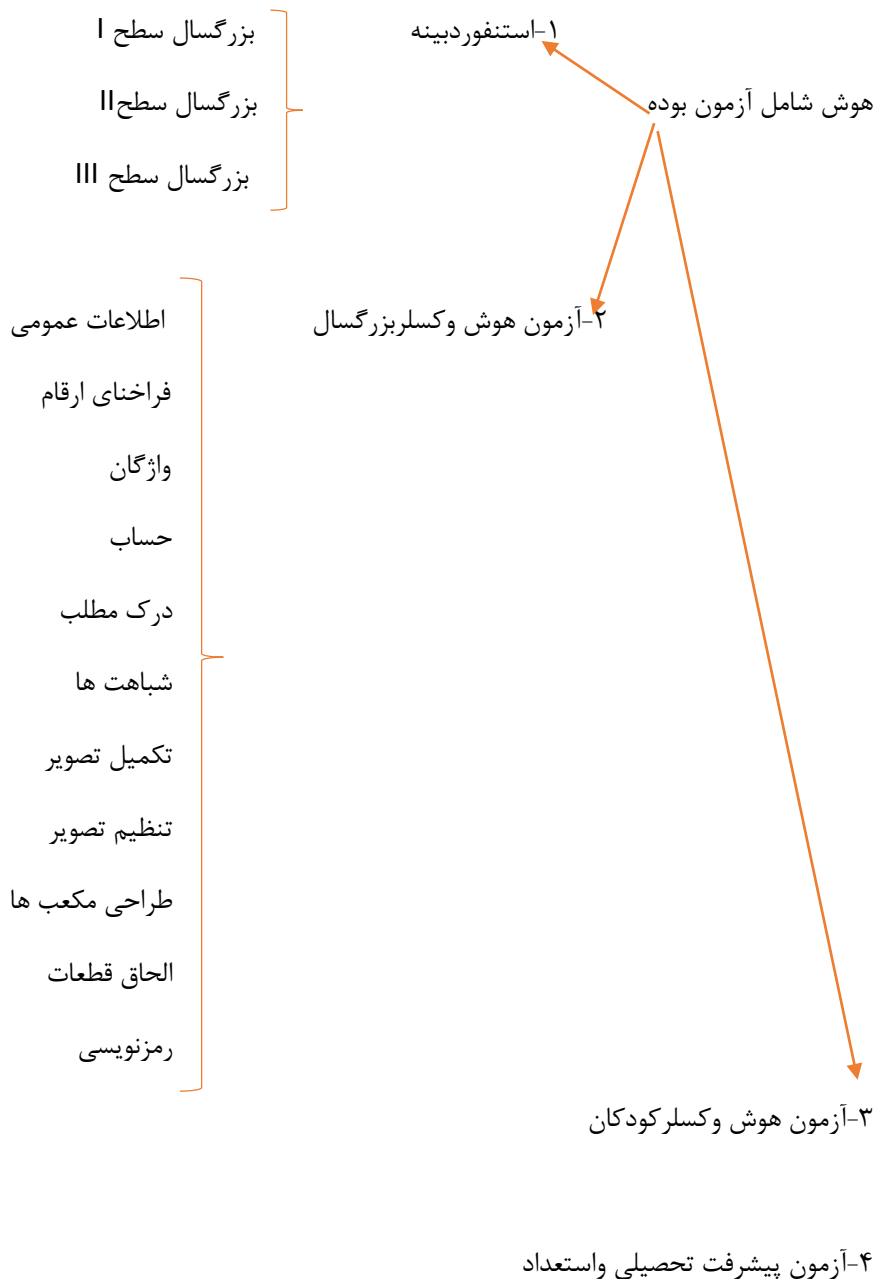
تعریف	نوع اعتبار
نشان می دهد که مواد آزمون تا چه حد به خوبی جنبه های مختلف یک متغیر یا سازه رو اندازه می گیرند	اعتبار محتوا
نشان می دهد که با نمرات تا چه حد می توان رفتار یا نمرات آزمودنی را در آینده پیش بینی کرد	اعتبار پیش بین
نشان می دهد که نمرات با نمرات یک آزمون یا رفتار مرتبط چقدر با سازه مورد نظر همبستگی دارند	اعتبار هم زمان
نشان می دهد که نمرات آزمون چقدر با دیگر اندازه گیری ها یا رفتارها همبستگی منطقی و نظری دارد	اعتبار سازه
نشان می دهد که نمرات مصاحبه تا چه اندازه با ابزارهای اندازه گیری متفاوت است	اعتبار افتراقی
نشان می دهد که یک ابزار چقدر از سایر ابزارها اطلاعات بیشتری بدست می دهد	اعتبار افزایشی
نشان می دهد که رفتارهای تحلیل شده چقدر معرف رفتار معمول شاخص است	اعتبار بوم شناختی

مبحث هوش

هوش ← شامل بخش نظریات هوش
شامل آزمون های هوش

هوش ← عمومی
اختصاصی





تعریف هوش: توانایی سازگاری، حل مسئله، یادآوری اطلاعات و به طور کلی عملکرد بهینه در شرایط متنوع داره

تعریف و کسلر: هوش عبارت است از مجموعه استعداد های شخص به منظور تفکر و عمل با هدف سازگاری موثر با محیط

تعریف استوارد: هوش عبارت است از استعداد انجام یه سری فعالیت ها

تعریف بینه و سیمون: هوش یعنی عقل سلیم، شعور، ابتکار، استعداد، انطباق با موقعیت های مختلف، به خوبی قضاوت کردن

تعریف پیازه و والن: هوش یعنی درک، ابداع، جهت یابی، نظارت

نظریه های هوش

۱- نظریه روان سنجی: هوش یک سازه وصف است که در آن تفاوت های فردی وجود دارد

۲- نظریه دو عاملی اسپیرمن: میگویند هوش دو نوع است یه هوش کلی و عمومی که عامل g است توانایی حل مسئله دارد یه عامل دیگر است که معرف استعداد های خاص است

۳- نظریه چند عاملی ترستون: ما هوش های متعددی داریم که نمرات مستقلی از هم دارن که ۷ نوع است

۱- سرعت ادراک: درک تشابهات و تفاوت ها

۲- توانایی عددی (درک اعداد و توان کاربرد های آن) در فعالیت هایی که با اعداد سرو کار دارد دخیل است

۳- روانی کلامی (سیالی واژگان) سرعت به خاطر آوردن کلمات و بیان آن ها در مدت زمان کوتاه

۴- درک کلامی (معنی کلام) درک کلامی متون خواندنی، درک تمثیل ها، ضرب المثل ها

۵- توانایی ادراک فضایی: به معنای ادراک روابط فضایی

۶- حافظه تداعی: به صورت بازگو کردن جملات شنیده شده

۷- استدلال: منطقی مسائل رو حل و فصل می کند، درک معما ها

نظریه ورنون (الگوی سلسله مراتبی): هوش هم کلی و یکپارچه است هم در حین حال از تعدادی توانایی های خاص و بزرگ تشکیل شده و الگوی سلسله مراتبی رو بوجود آورد.

نظریه گیلفورد (مدل ساختار عقل): تعداد عوامل تشکیل دهنده استعداد های ذهنی را به طور زیاد افزایش داد و از یک تحلیل عامل و استدلال منطقی استفاده کرد که به این نتیجه برسد که عملکرد ذهن از ۱۲۰ عامل تشکیل می شود

این ۱۲۰ عامل از سه بخش تشکیل می شود ۱- عملیات: انواع پردازش شناختی (ارزیابی، تولید همگرا، تولید واگرا، حافظه، شناخت

۲- محتویات: نوع اطلاعات پردازش شده (تصویری، رمزی، معنایی، رفتاری)

۳- تولیدات: اشکالی که اطلاعات به خود می گیرند (واحد ها، طبقات، روابط، نظام ها، تبدیل)

نظریه هوش چندگانه گاردنر: قابلیت عقلی انسان مجموعه ای از مهارت های حل مسئله است که او را قادر می سازد مسائل یا مشکلاتش را حل کند ۸نوع هوش را نام برد

- ۱- هوش منطقی - ریاضی ← تشخیص و استفاده از منطق و ریاضی
- ۲- هوش زبانی ← توانایی فکر کردن در قالب کلمات و استفاده از زبان به طور موثر
- ۳- هوش موسیقایی ← توانایی خلق ،درک موسیقی، نت خوب درک می کنن
- ۴- هوش درون فردی ← توانایی آگاه شدن فرد از احساس ها ،انگیزه ها ،امیال خود و هدایت زندگی
- ۵- هوش بین فردی ← توانایی درک دیگران و ایجاد تعامل موثر با آنان
- ۶- هوش فضایی ← توانایی تشخیص جزئیات امور و تجسم و تغییر اشیاء دیداری به طور ذهنی و توانایی تفکر سه بعدی
- ۷- هوش بدنی - جنبشی ← توانایی استفاده ماهرانه از حرکات بدنی و کار کردن با اشیاء
- ۸- هوش طبیعی ← توانایی تشخیص جنبه های مختلف طبیعت

نظریه های عصبی - روان شناختی

یک زمینه عصبی وجود دارد که در نهایت به هوش وابسته است

نظریه هوش زیستی

تعدادی از کارکردهای مغز که به هوش مربوط اند پایه زیستی دارند ۴ عامل اند

یکپارچگی مرکزی
انتزاع
قدرت
جهت یابی

- نظریه کتل وهب: هوش دونوع است
- ۱- هوش سیال (هوش وراثتی)
 - ۲- هوش متبلور (اکتسابی محیطی و وابسته به فرهنگ)

کتل عوامل جدید در هوش روبازشناسی کرد

CF توانایی نادیده گرفتن محرک ها

A هدف گیری

ms فراخنای حافظه

E فضاوت زیبا شناسی

Asd سرعت تشخیص نمادها

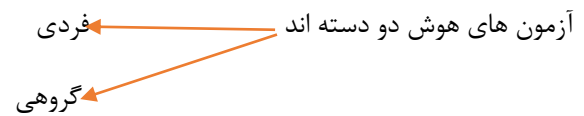
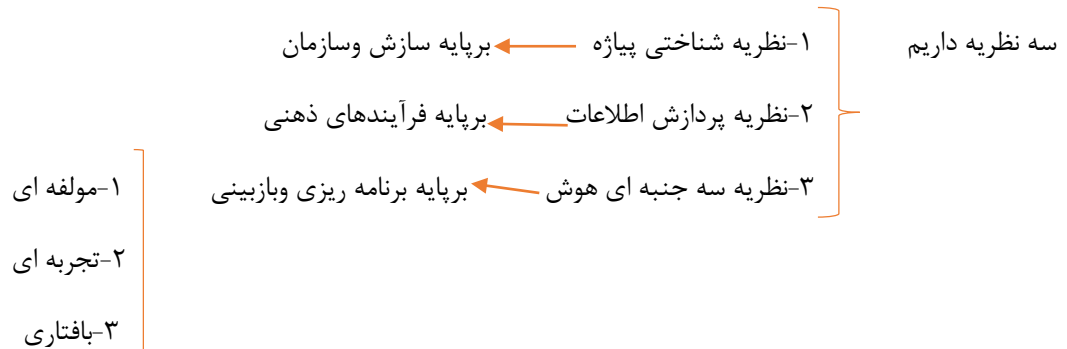
Ma حافظه تداعی

mk توانایی مکانیکی

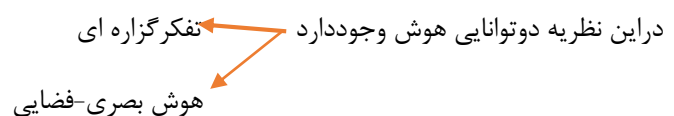
Mm حافظه معنایی

نظریه های رشدی

به جای تفاوت های فردی کمی شده تاکید بر شیوه پاسخ دادن است



*نظریه آندرسن: یک پژوهش در حوزه هوش است نتیجه اینکه انواع هوش بایکدیگر همبستگی دارند



انواع آزمون های هوش

- استفوردبینه
- آزمون وکسلر
- آزمون دیداری-حرکتی بندرگشتالت
- آزمون آدمک گودیناف
- آزمون هوش کتل
- آزمون ریون
- آزمون مازهای پرتئوس
- آزمون واژگان پی بادی
- آزمون اسلوسن

آزمون هوش کلامی گروهی برای سنین ۷ تا ۱۵ سال

- ۱- استعداد ترمن- مک نماز ۲- اوتیس لنون ۳- ثرنددایک برای اشخاص ۳ تا ۱۸ ساله

آزمون هوش غیر کلامی گروهی برای سنین ۷ تا ۱۵ ساله

- ۱- غیر کلامی شیکاگو ۲- غیر کلامی پینتر ۳- تصویر آدمک گودیناف ۴- کتل ۵- ماتریس های پیشرونده ریون ۶- موزائیک ژیل
- ۷- داستان های تصویری دکرولی

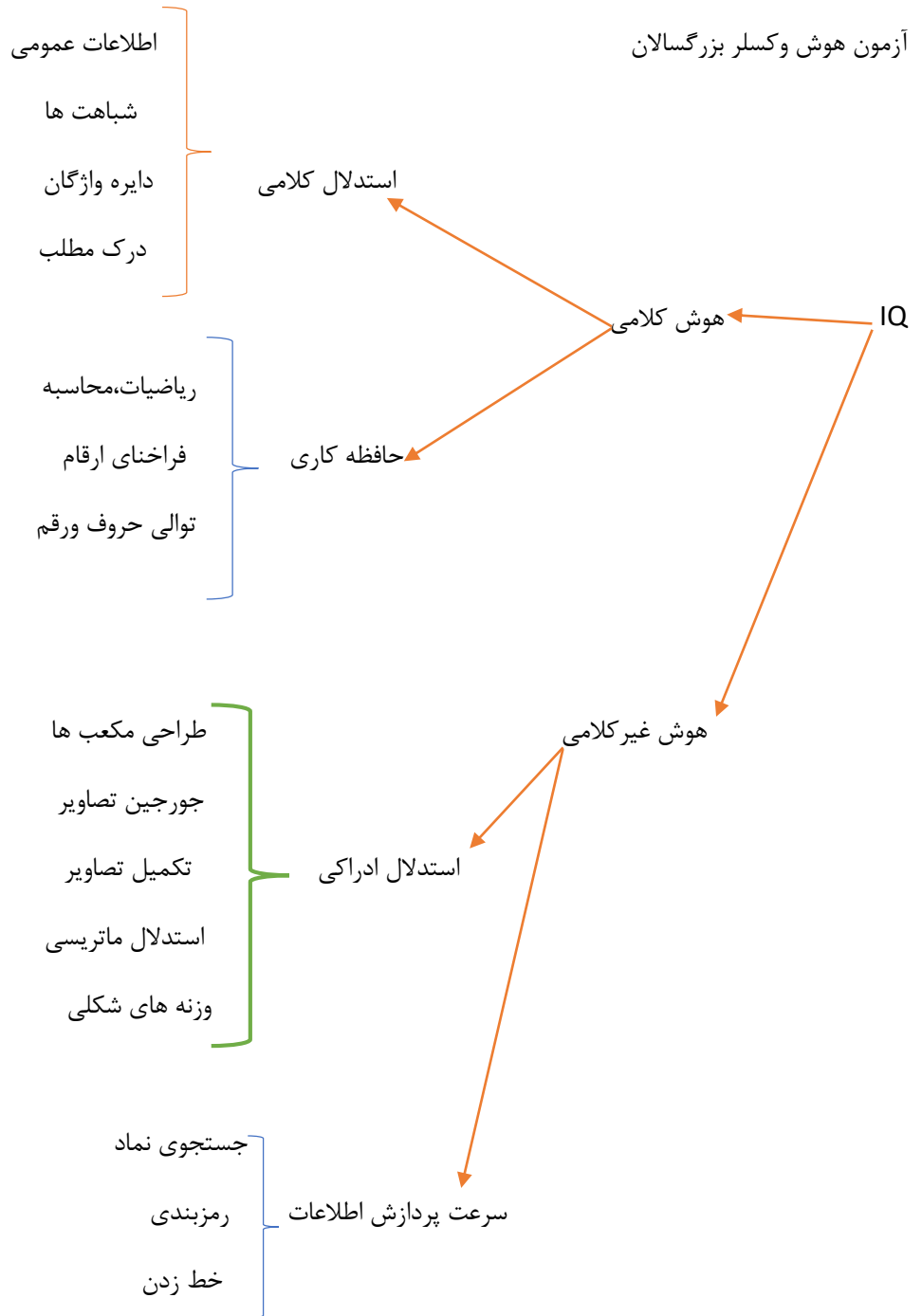
آزمون های گروهی هوش بزرگسالان

- ۱- آلفا ۲- بتا

آزمون هوش استنفوردبینه

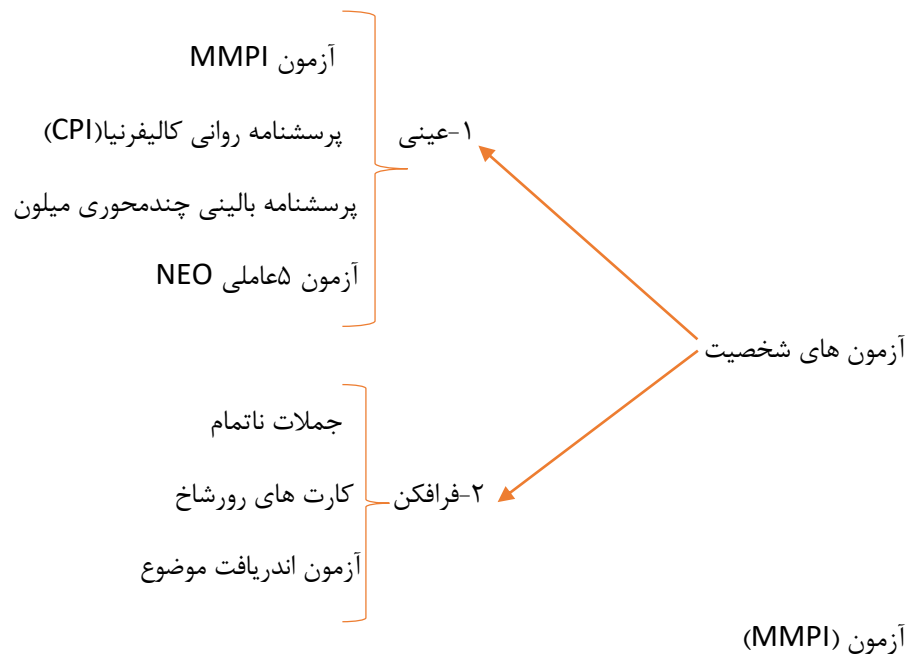


آزمون هوش و کسلر بزرگسالان



هوش غیر کلامی	هوش کلامی
نیمکره راست-وابسته به فرهنگ نیست-هماهنگی حسی و حرکتی-سرعت در عملکرد-ارزیابی بصری-فضایی	نیمکره چپ-تحصیلات بالا-خوب حرف زدن-سیالی و روانی کلام-وابسته به فرهنگ

سنجش رفتاری



پرمصرف ترین آزمون شخصیت عینی است این آزمون به طور کلی سازگاری هیجانی و سلامت روان می سنجد. این آزمون دو مقیاس دارد

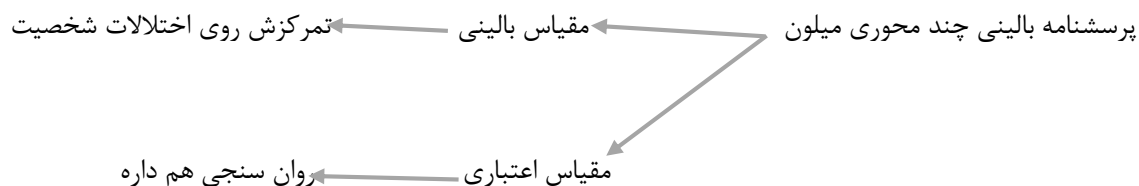
مقیاس اعتباری/روایی	مقیاس بالینی
=? =مقیاس	۱- خودبیمارانگاری (هیپوکندریا)
F=مقیاس	۲- افسردگی (D)
L=مقیاس	۳- هیستری (HY)
K=مقیاس	۴- شخصیت ضداجتماعی (Pd)
مقیاس بالینی بازسازی شده	۵- مردانگی- زنانگی (mf)
RC6 RCD	۶- پارانو یا (Pa)
RC7 RC1	۷- ضعف روانی (PT)
RC8 RC2	۸- اسکیزوفرنی (Ss)
RC9 RC3	۹- هیپومانیا (ma)
RC4	۱۰- درون گرایی اجتماعی (Si)

پرسشنامه شخصیتی NEO-AC

آزمون ۵ عاملی پل کاستا و مک کری نوعی خودسنجی ویژگی های شخصیتی است این ۵ عامل عبارتند از:

جنبه	حیطه
اضطراب، نفرت، افسردگی، کم رویی، تکانشگری، آسیب پذیری	N روان رنجوری
گرم بودن، معاشرتی بودن، اظهار وجود، فعال بودن، هیجان خواهی، ابراز هیجانات مثبت	E برون گرایی
تخیل، زیبا شناسی، احساسات، کنش ها، ایده ها، ارزش ها	O تجربه گرایی
اعتماد، صراحت، نوع دوستی، فرمانبرداری، تواضع	A موافقت
صلاحیت، نظم، وظیفه شناسی، پیشرفت گرایی، انضباط فردی	C جدیت

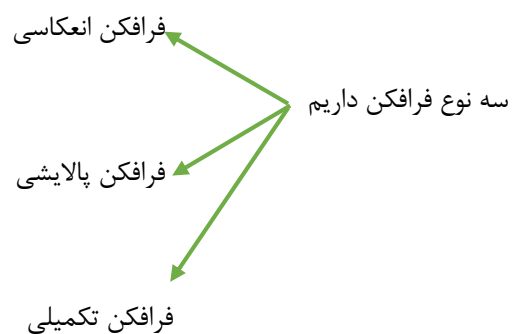
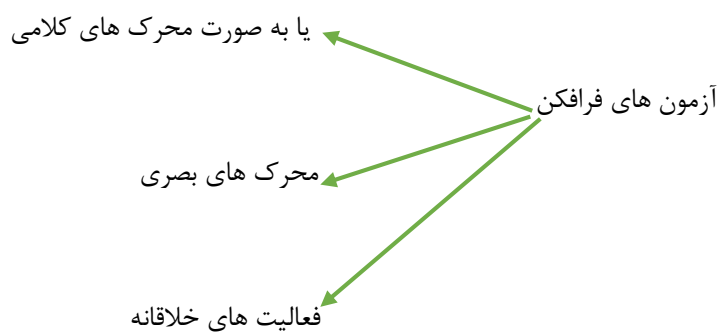
۶ عاملی HEXACO مایکل اشتون و کیبوم لی این نظریه رو معرفی کردند.



شاخص اصلاح	نشانگان بالینی شدید	نشانگان بالینی	الگوی بالینی شدید شخصیت	الگوی بالینی شخصیت
شاخص روایی مقیاس V	مقیاس SS اختلال تفکر	مقیاس A اختلال اضطراب	مقیاس S شخصیت اسکیزوتایپال	مقیاس ۱ شخصیت اسکیزوئید
شاخص افشاء مقیاس X	مقیاس CC افسردگی اساسی	مقیاس H اختلال شبه جسمی	مقیاس C شخصیت مرزی	مقیاس ۲A شخصیت دوری گزین
شاخص ۷ مطلوبیت	مقیاس pp اختلال هذیانی	مقیاس N دو قطبی	مقیاس p شخصیت پارانوئید	مقیاس ۲B شخصیت افسرده
شاخص Z بدنمایی		مقیاس D افسرده خویی		مقیاس ۳ شخصیت وابسته
		مقیاس B وابستگی به الکل		مقیاس ۴ شخصیت نمایی
		مقیاس T وابستگی به دارو		مقیاس ۵ شخصیت خودشیفته
		مقیاس IR اختلال استرس پس از سانحه		مقیاس ۶ شخصیت ضد اجتماعی
				مقیاس ۶B شخصیت سادستیک
				مقیاس ۷ شخصیت وسواسی
				مقیاس ۸A شخصیت منفی گرا
				مقیاس ۸B شخصیت خودآزار

آزمون های فرافکن شخصیت

روشی برای کشف رفتار کردن افراد از طریق مشاهده رفتار آنان در موقعیتی که پاسخ خاصی رافرا نمی خواند. مشهورترین آزمون های فرافکن تصویری عبارتند از: آزمون رورشاخ- تی ای تی- آزمون تصویری محرومیت- زوندی



۱-فراخوان

۲-ادراکی

۳-تفسیری

۴-تکمیلی

۵-آرزویی

۶-موقعیتی

۷-خلاقیت

انواع آزمون های فرافکن بر مبنای نحوه پاسخ گویی آزمودنی

روش تداعی
روش ساختی
روش تکمیلی
گزینش ترتیبی
روش ابزاری

تکنیک های فرافکن در ساخت آزمون عبارتند از:

آزمون لکه های جوهر رورشاخ

۴ قسمت اصلی که پاسخ آزمایش شونده محاسبه و تفسیر همیشه ۱- مکان ۲- تعیین کننده ها ۳- مضمون ۴- عمومی یا ابتکار بودن

نمادهایی که برای کدگذاری محل ادراک پاسخ های رورشاخ بکار می رود

نماد	تعریف	ملاک
W	پاسخ کلی	وقتی از تمام لکه برای پاسخ استفاده شده
D	پاسخ معمولی	ناحیه ای از لکه اغلب شناسایی می شود
Dd	پاسخ غیر معمولی	ناحیه ای از لکه به ندرت شناسایی می شود
S	پاسخ به ناحیه سفید	ناحیه سفید لکه برای پاسخ استفاده می شود

نمادها و ملاک ها برای کدگذاری تعیین کننده در آزمون رورشاخ

شکل	نماد	پاسخ های شکل
شکل	F	پاسخ های شکل
حرکت	m Fm M	پاسخ حرکت انسان پاسخ حرکت حیوان پاسخ حرکت اشیاء بی جان
رنگ	C CF FC Cn	پاسخ رنگ محض پاسخ رنگ-شکل پاسخ شکل-رنگ پاسخ نام بدون رنگ
رنگ بی فام	C'' C''F FC''	پاسخ رنگ بی فام محض پاسخ رنگ بی فام شکل شکل-رنگ بی فام
سایه داری-بافت	T TF FT	پاسخ بافت محض پاسخ بافت-شکل پاسخ شکل-بافت
پاسخ به سایه ها	V	پاسخ چشم انداز محض

نمادها وملاک های مورد استفاده برای نمره گذاری محتوا در آزمون

طبقه	نماد
انسان کامل	H
انسان کامل (خیالی)	(H)
اجزای انسان	Hd
اجزای انسان (خیالی)	(Hd)
حیوان کامل	A
حیوان کامل (خیالی)	(A)
اجزای حیوان	Ad
اجزای حیوان (خیالی)	(Ad)



آزمون اندریافت موضوع (TAT)

تلاش برای رفع کمبودهای تجربه نشده و تلاش برای حل آن. کمبودها دوتنوع اند ← نیازها ← وراثتی اند
فشارها ← الگوهای اجتماعی



آزمون تداعی لغات و جملات ناتمام

یه سری واژه می دیم اولین کلمه که به ذهن می رسه رو بیان میکند

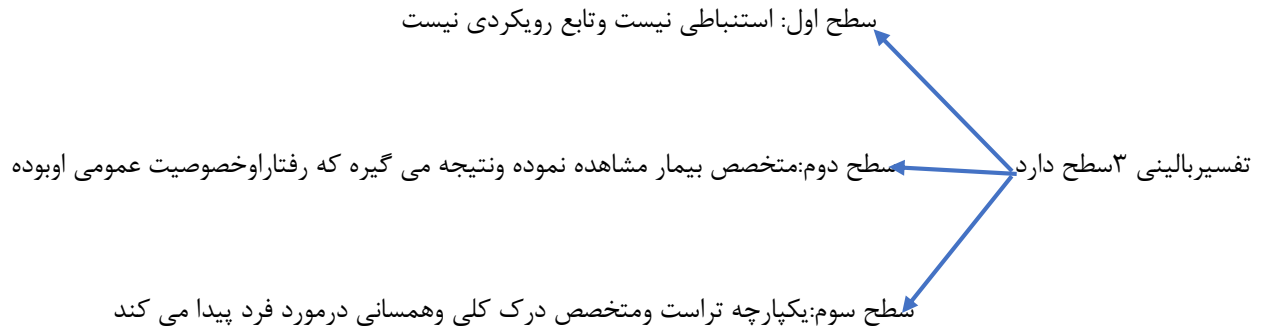
آزمون دیداری-حرکتی بندرگشتالت

کپی کردن اشکال متنوع است

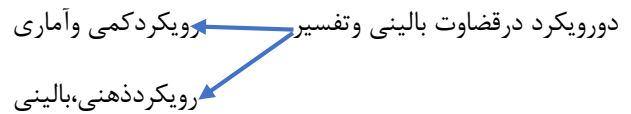
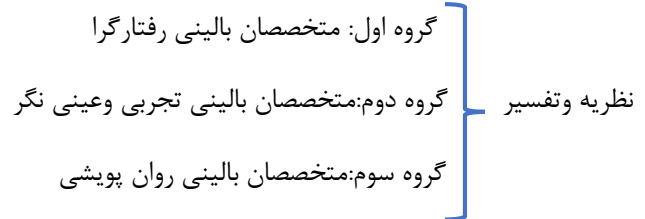
قضاوت بالینی و تفسیر و مداخلات روان‌درمانی

قضاوت بالینی : تفسیر دقیق مشکلات مراجع است

تفسیر: مهم ترین عناصر در قضاوت بالینی است و مهم ترین کار متخصص بالینی



متخصصان بالینی از لحاظ تفسیر به سه گروه تقسیم می‌شوند



۱-اکتشاف براساس دسترسی پذیری

۲-همبستگی فریبنده

۳-اثرهاله ای

۴-اثر روزنتال

۵-اثر بارنوم

۶-اثر هائورن

۷-سوگیری لنگری

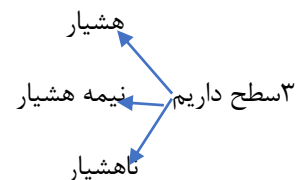
۸-سوگیری تاییدی

۹-نگرش بازخورد دقیق درمورد موفقیت ها وشکست ها

۱۰-سوگیری شخصی،فرهنگی وجنسیتی

خطاپذیری قضاوت بالینی

تعریف بینش: آگاهی تدریجی مراجع از اینکه چگونه یک چالش قدیمی به ناخودآگاه رفته وخود رو به صورت بیماری نشان داده

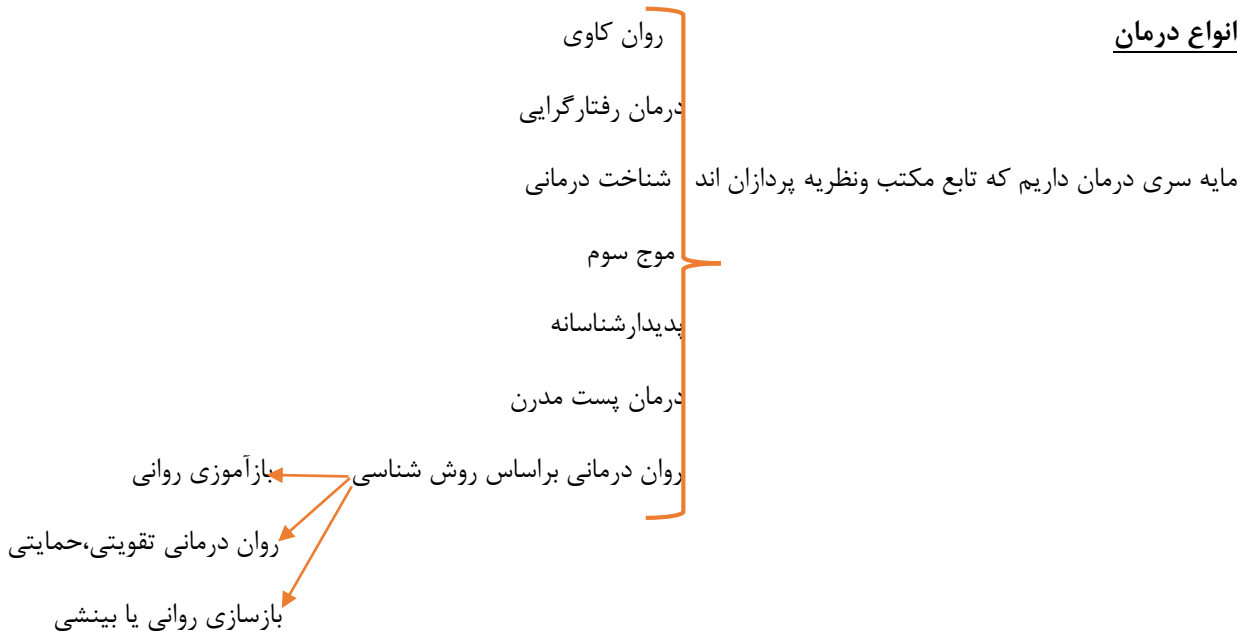


تفسیر درسطح شخصیت ۲هدف داره

۱-تجسس انسجام

۲-تجسس اختصاص

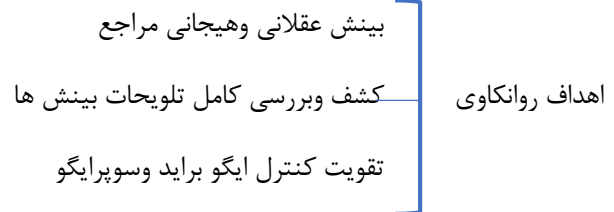
انواع درمان



*مهم ترین فکتور مشترک همه درمان ها: ایجاد رابطه واتحاد درمانی، تفاهم و ایجاد همدلی و مهم ترین آن رازداری است

اولین دیدگاه (دیدگاه روانکاوی)

این دیدگاه انگیزه ها و تعارض های ناهشیار را ریشه رفتار می داند و تاکید بر گذشته دارد



ممنوعیت های درمان روانکاوی:

۱-سن

۲-هوش

۳-موقعیت زندگی

۴-محدودیت زمانی

۵-ماهیت رابطه

انتقادهای واردبر روانکاوی

۱- علی نیست و اعتبار و پایایی ندارد

۲- کارایی متوسط دارد

۳- پرهزینه و طولانی است

۴- اقشار تحصیل کرده درمان را می پذیرند

سایر شکل های روانکاوی

یونگ ← تاکید بر رویا، فرآیندهای نمادین، نا هشیار جمعی

اتورنگ ← تاکید ضربه تولد قائل بود

آدلر و نوفرودیدگرایان ← تاکید بر اهمیت فرهنگ، یادگیری، روابط اجتماعی

روان پویشی ← تاکید بر خود و تعارض های میان فردی

جهت گیری رویکردهای جدید روانکاوی در محورهای زیر خلاصه میشود

۱- تاکید بر عوامل تعیین کننده فرهنگی رفتار

۲- توجه به وضع کنونی بیمار

۳- توجه به کیفیت روابط درمانی

۴- تاکید کمتر بر نیازها و انحرافات جنسی

۵- توجه برایگو

۶- کاهش تعداد جلسات

۷- مشورت و گفتگو

اقسام مختلف نظریه ها و درمان روانکاوانه

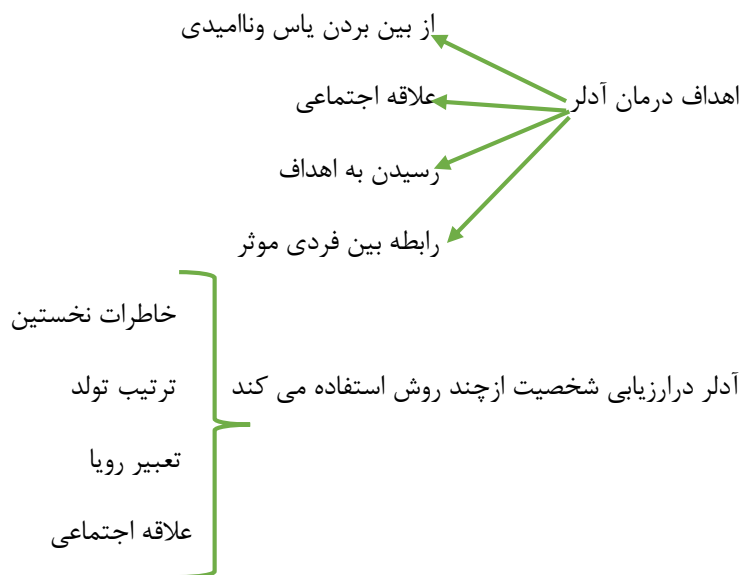
تاکیدات	نظریه پردازان	رویکرد
احساس حقارت، انگیزه و رفتار اجتماعی، آشتی دادن، تضادهای شخصیت، گرایش های درون گرا و برون گرا، ناهشیار جمعی	آدلر	روان شناسی فردی
حق انتخاب مراجع، انسانیت درمانگر در برابر مهارت فنی	اتورنک	اراده درمانی
انطباق گرایی ایگو و تثبیت هویتی محکم و صمیمیت تلاش خود برای سازگار شدن با واقعیت عینی و تسلط بر انگیزش اصلی رشد شخصیت	انا فروید هارتمن	روان شناسی ایگو
اصطلاح بازنمایی ذهنی روابط میان فردی که محصول دلبستگی های اولیه روابط میان خود و اشیاء اصل سازمان دهنده زندگی	دیوید راپاورت ملانی کلاین دیوید وینیکات	نظریه روابط شی
ارتباط نزدیکی با نظریه روابط شی، تاکید بر تحول خودمختاری	کوهات	روانشناسی خود
بافت میان فردی اختلالات و درمان تاکید بر رابطه با مراقبان و کشف فضای میان ذهنی خلق شده	سالیوان کلارا تامپسون استیون میچل	مکتب روابط میان فردی رویکردهای رابطه ای پست مدرن
راهبردهای کنار آمدن با تاکید بر تفسیر تاریخی	ویلهم اشتکل هانس اشترپ	رویکردهای روان پویشی

آدلر

آدلر ریشه رفتار افراد را حس حقارت می داند و میل به جبران

تفاوت های فروید و آدلر

آدلر	فروید
تاکید بر تفاوت های فردی	تاکید بر تجارب کودکی
آینده	گذشته
هشیار	ناهشیار
ایگو	نهاد
الگوهای اجتماعی	امیال جنسی



تکنیک های درمانی آدلر

۱- ترغیب و نصیحت

۲- طنز و شوخ طبعی

۳- کاتارسیس

۴- بازی نقش

۵- صندلی خالی

۶- پشت سر نشینی

۷- تجربه آهان

۸-دکمه فشار

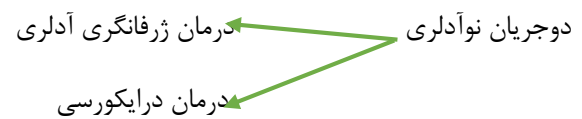
۹-تشکیل جلسه مشاوره خانوادگی

۱۰-تعیین تکلیف

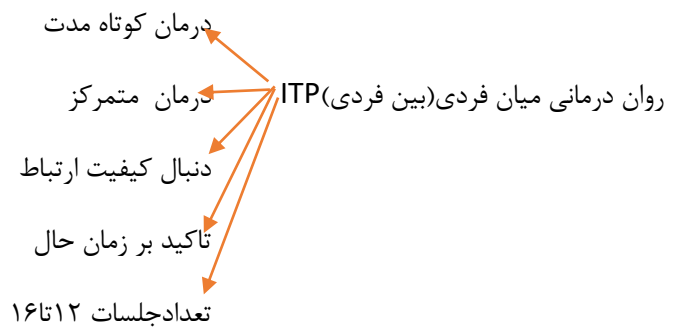
۱۱-مچ گیری خود

۱۲-تحلیل رویا

۱۳-قصدمتناقض



روان درمانی میان فردی، درمان های کوتاه مدت، رویکردهای روان پویشی رابطه ای



*درمان بین فردی به دنبال بهبود کیفیت ارتباط است نه بینش، مشخص کردن استعدادها، یادگیری نحوه کنار آمدن با مشکلات

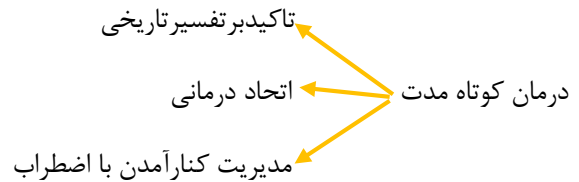
مراحل درمان ITP

مرحله اول: نام گذاری روی نشانگان

مرحله دوم: تمرکز روی زمینه اصلی مشکل

مرحله سوم: تغییر نقش ایجادمی کنیم

مرحله چهارم: روی باز خورد کار همیشه



نکات مشترک کلیه روان درمانی ها مبتنی بر روان پویشی (سنتی تا مدرن)

۱- تاکید بر کشش های درونی

۲- فرضیه های ناخودآگاه

۳- روابط قدیمی

۴- عملکرد خود

۵- رابطه درمانگر-درمانجو

درمان روان پویشی

این درمان برجسته های متفاوت رشد شخصی به عنوان اصول اساسی سازمان دهنده شخصیت و آسیب روانی تاکید می کنند و نظریه پردازان جدیدی در این حوزه نقش دارند: روانکاوان خود ← سازمان دهنده اصلی را خود می دانند
 نظریه پردازان روابط شی ← سازمان دهنده اصلی را روابط بین خود و اشیاء می دانند

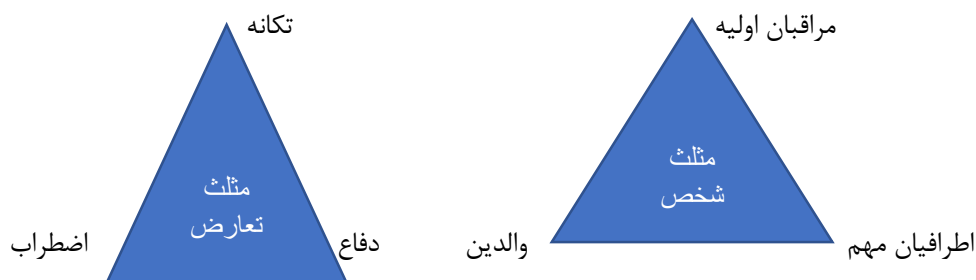
درمان تابع روابط ابژه: متمرکز بر مواجهه فرد با نوع دلبستگی اولیه است

* ۴ درمانگر معروف که درمان پویشی کوتاه مدت را ابداع کرد

۱- پیتر سیفمنوس ← درمان اضطراب ' تاکید مشکلات ادیپی حل نشده ' جدایی سوگ

۲- حبیب الله دوانلو ← غلبه مراجع بر مقاومت ناهشیار

۳- دیوید مالان

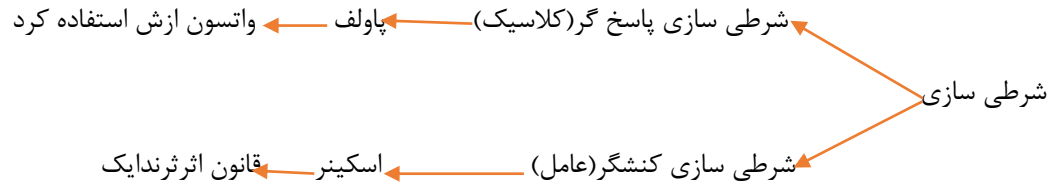


۴- جیمز کان ← تمرکز بر مشکل (استقلال در برابر وابستگی- فعالیت در برابر انفعال- عزت نفس در برابر فقدان عزت نفس- سوگ حل نشد

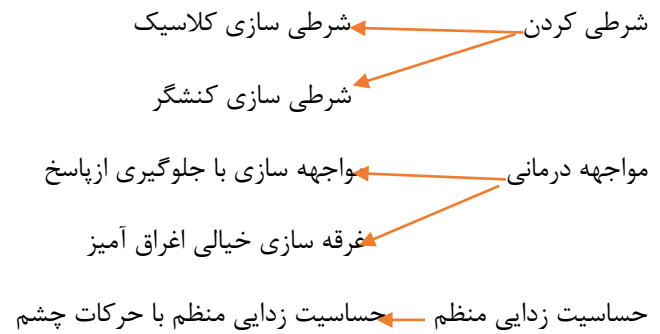
رفتاردرمانی، شناخت درمانی

تاکید بر مطالعه عینی رفتار مراجع به خصوص فرآیند یادگیری

بررسی مفروضات رفتاردرمانی



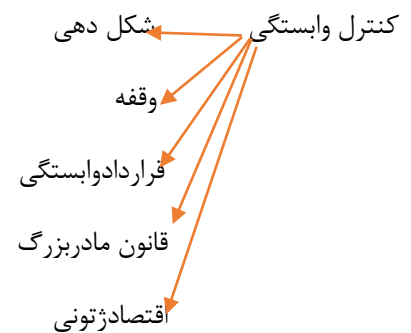
تکنیک های رفتاردرمانی



آموزش اظهاروجودیا روش آموزش خود ایزاری

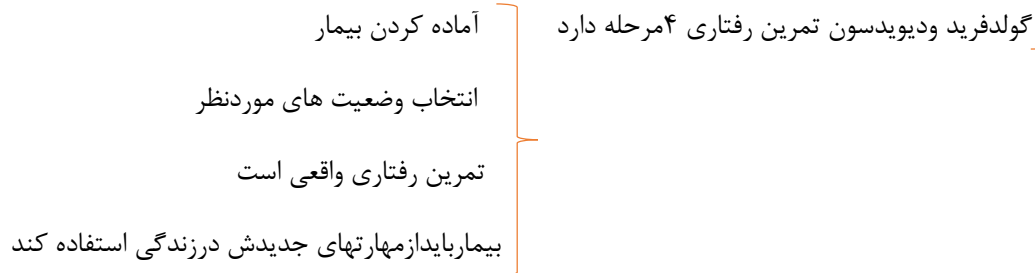
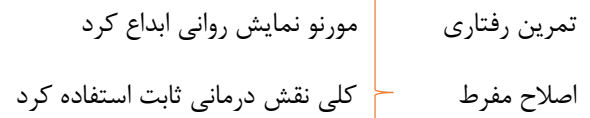
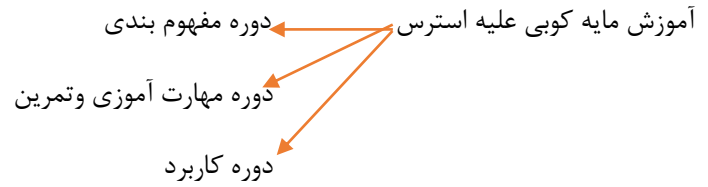
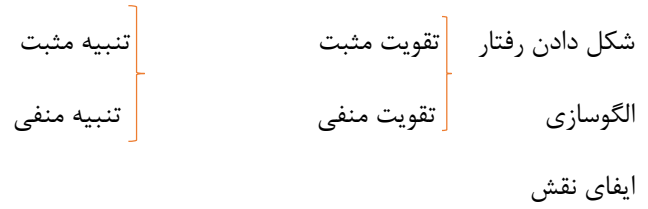
انزجاردرمانی

خوگیری



آموزش شیوه متوقف کردن فکر

خاموش کردن رفتار



فنون شرطی سازی تقابلی (شرطی سازی کلاسیک) شامل:

- ۱- حساسیت زدایی منظم (ابداع ولپی)
- ۲- مواجهه سازی (ابداع مسرمن)
- ۳- غرقه سازی خیالی (ابداع استمفعل)
- ۴- حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) ابداع شاپیرو
- ۵- درمان برانگیختگی جنسی (ابداع ولپی)
- ۶- جرئت آموزی (ابداع ولپی)
- ۷- درمان شب ادراری از طریق زنگ و تشکجه
- ۸- تمرین رفتاری و بازی نقش (ابداع گلدفرد و دیویدسون)
- ۹- منبع ۲ جانبه

فنون کنترل وابستگی (شرطی سازی عامل) شامل:

- ۱- شکل دهی (تقریب متوالی)
- ۲- زنجیره سازی
- ۳- وقفه
- ۴- قرارداد وابستگی و قرارداد رفتاری
- ۵- قانون مادر بزرگ (اصل پریماک)
- ۶- درمان انزجاری (بیزاری درمانی)
- ۷- حساس سازی پنهان
- ۸- اقتصاد ژتونی
- ۹- جریمه
- ۱۰- اصلاح مفرط

فنون شناختی-رفتاری

- ۱- الگوبرداری
- ۲- آموزش خودآموزی
- ۳- بازسازی عقلانی
- ۴- آموزش مایه کوبی استرس

فنون رفتاری

شناخت درمانی

روش شناخت درمانی با آرون بک برای درمان افسردگی ابداع شده و در این روش دوهدف وجود دارد

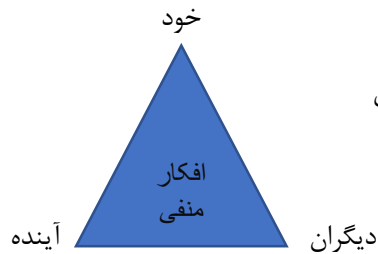
شناسایی باورهای شناختی ناکارآمد

اهداف شناخت درمانی

اصلاح الگوهای فکری غلط

از دیدگاه بک دومکانیسم موجب افسردگی همیشه ← مثلث شناختی

خطاهای شناختی



به عقیده بک علت اصلی بیماری های روانی

خطاهای شناختی

استنباط دلخواهی

انتزاع انتخابی

تعمیم افراطی

بزرگ جلوه دادن و کم جلوه دادن

شخصی کردن امور

تفکر دومقوله ای (اصل همه یا هیچ)

پیش گویی

فاجعه سازی

برچسب زنی

فیلترذهنی

استبداد بایدها

مقایسه ناعادلانه

تاسف گرایی

نادیده گرفتن شواهد متناقض

فنون درمانی و تکنیک های شناخت درمانی

بررسی واقعیت و فرضیه آزمایی

فاصله گیری

انگار که

مزایا و معایب

بررسی شواهد

وکیل مدافع

ایفای نقش

خودبازبینی نگرانی

ماشین زمان

شناخت ورزی

چالش کلامی

شناخت درمانی کلاسیک، درمان های موج سوم

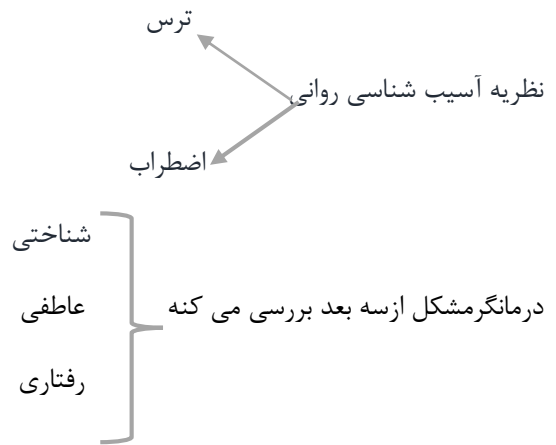
شناخت درمانی کلاسیک نظریه آلبرت ایس نظریه عقلانی-هیجانی ومدل ABC رومطرح کرد

A ← حادثه که اتفاق می افتد وفرد را به نحوی برمی انگیزد

B ← نظام اعتقادی فرد با توجه به حادثه A است

C ← پیامد عاطفی ویا عکس العمل فرد درمواجهه با A است

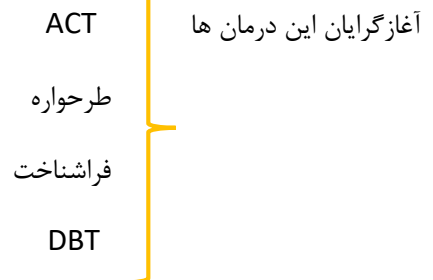
*الیس باورها و اعتقادات فرد تعیین کننده رفتار می دونه وبرای رسیدن به واقعیت از تجربه نگری ومنطق پیروی می کند



فرآیند درمانی در شناخت درمانی کلاسیک

شناسایی عقاید غیر منطقی ← مقابله قاطعانه با آن ها وعوض کردن آن ها ← انتقال تفسیر

درمان های موج سوم



درمان ها ۲ محوردارند ← محتوا محور

← فرآیندمحور

فرآیند اصلی در ACT

- پذیرش
- عدم آمیختگی شناختی
- خویشتن به مشابه شکل وزمینه
- عمل متعهدانه
- ارزش ها
- برقراری ارتباط بالاحظه حال

نظریه ACT در مورد آسیب روانی عدم انعطاف پذیری به دو صورت به آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای

درمان دیالکتیک (DBT)

نوعی درمان شناختی - رفتاری است و هدف اصلی آن در لحظه زندگی کردن و کنار آمدن با استرس و کنترل احساسات.

این درمان سه اصل دارد

- همه چیز با هم ارتباط دارند
- تغییر ثابت و اجتناب ناپذیر
- مخالفتان را ادغام کرد و ترقیب نزدیک تری از حقیقت را شکل داد

اصول DBT تفاوت بین درد هیجانی و واکنش طبیعی به رخداد های ناگواره

رنج هیجانی و نپذیرفتن دردهای زندگی

4 نوع مهارت داریم

- مهارت تحمل آشفتگی داریم
- مهارت ذهن آگاهی داریم
- مهارت نظم بخشی هیجان داریم
- ارتباط موثر داریم

مولفه های مهم نظری و تکنیک در DBT

۱- پذیرش بنیادی

۲- استفاده از زمان حال

طرحواره درمانی

درمان خلاقانه و اثربخشی که متاثر از خود CBT و نظریه دلبستگی بالبی است و هدف آن تمرکز بر مشکلات مزمن روان شناختی بود
طرحواره ناسازگار اولیه شامل:

طرد

خودگردانی

محدودیت های مختل

دیگرجهت بندی


گوش به زنگی افراطی و بازداری


طرحواره شرطی


طرحواره غیرشرطی

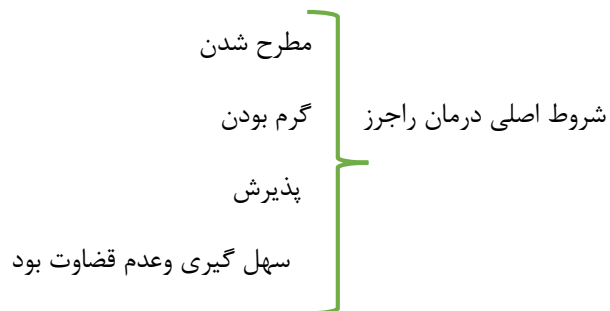
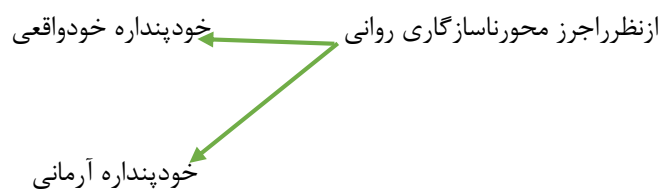
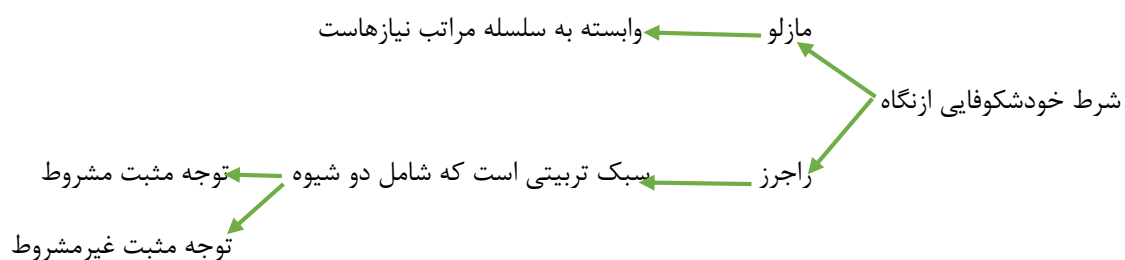
و هدف همه اینها ۱- برانگیختن هیجان های مرتبط با طرحواره های ناسازگار اولیه ۲- بازوالدینی حد و مرز دار برای بهبود هیجان
وارضای نسبی نیازهای برآورده نشده

دیدگاه های پدیدارشناختی، انسان گرا، وجودگرا، گشتالت درمانی

پدیدارشناختی  یک رویکرد فلسفی است در این رویکرد رفتار کاملاً توسط میدان پدیداری شخص تعیین می شود طرفداران این رویکرد تاکید بر دنیای تجارب درونی افراد دارند

دیدگاه راجرز  رویکردی بنام مشاوره بی رهنمود بوجود آورد که بعداً درمان مراجع محور نامیده شد و از آن به عنوان نیروی سوم روان شناسی یاد می شود

دیدگاه انسان گرایی  این رویکرد میگوید انسان اراده آزاد و حق انتخاب دارد و هدف اساسی آن تلاش برای رسیدن به خود شکوفایی است.



اصول درمانی راجرز

- ۱- رابطه
- ۲- آسیب پذیری
- ۳- صداقت
- ۴- همدلی
- ۵- توجه مثبت مشروط
- ۶- هم خوانی

گشتالت درمانی

معروف ترین درمان هایی که به عنوان درمان های متمرکز بر هیجان داریم ← گشتالت درمانی ← هدف: بینش عاطفی
← مراجع محوری ← هدف: تجربه کردن احساسات

آسیب شناسی روانی در گشتالت درمانی شامل ۵ لایه

- ۱- لایه ی جعلی
- ۲- لایه ی فوبیک
- ۳- لایه ی بن بست
- ۴- لایه درون پاشی
- ۵- لایه انفجاری

*گشتالت درمانی در چهار کلمه: آگاهی، تجربه، حال و مسئولیت پذیری

تکنیک های گشتالت درمانی تابع قواعد زیراند:

- ۱-قاعده زمان حال
- ۲-قاعده من و تو
- ۳-قاعده زبان آن و زبان من
- ۴-قاعده استفاده از پیوستار آگاهی
- ۵-قاعده ممنوعیت شایعات بی اساس و بدگویی
- ۶-قاعده تبدیل سوالات به اظهار نظر

طرح های رفتاری مراجع

- ۱-طرح برقراری گفتگو
- ۲-طرح دورچرخیدن
- ۳-طرح کاریا موضوع ناتمام
- ۴-طرح پذیرش مسئولیت
- ۵-طرح داشتن یک راز
- ۶-طرح به عمل درآوردن فرافکنی
- ۷-طرح واژگون سازی
- ۸-طرح آهنگ تماس و عقب نشینی
- ۹-طرح تمرین و آزمایش
- ۱۰-طرح بزرگنمایی و اغراق یا طرح تکرار
- ۱۱-طرح ممکن است جمله ای به خوردشما بدم
- ۱۲-طرح صندلی خالی
- ۱۳-طرح صندلی داغ

درهشیاری افزایشی تمرین های بکار رفته شامل:

۱- بازی های گفت و شنود

۲- من مسئولیت می پذیرم

۳- بازی فرافکنی

۴- واگردانی

۵- تمرین های نمایشی

۶- بازی های مشاوره ی زناشویی

درمان های وجودی

وجودگرایان ادعاهایی در مورد طبیعت انسان دارند از نظر آن ها شخصیت مجموعه ثابت فرد نیست وجود یک فرآیند پدیداری، شدن، هستی است که ثابت نیست و با صفات مشخص نمی شود

۱- به جنبه های زیستی و مادی معنا می بخشد

۲- به دنیای اشخاص و دنیای اجتماعی اشاره دارد

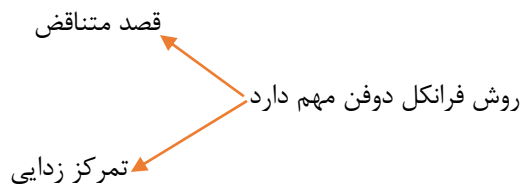
۳- به دنیای خود فرد اشاره دارد

هستی دارای سه سطح است

هدف نهایی روان درمانی وجودگرا: رسیدن فرد به جایی است که بتواند مسئولانه آگاهی پیدا کند و تصمیم بگیرد

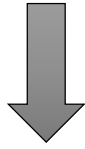
معنا درمانی (لوگوتراپی)

مشهورترین درمان های وجودگرا معنا درمانی است و هدف آن سعی می کند مراجع برای دنیای بی رحم و بی معنا، معنایی پیدا کند این فن ویکتور فرانکل بود



ارزیابی درمان های پدیدارشناختی، انسان گرا، وجودگرا

تفاوت ها



پیش داوری

تاکید بر احساسات

ضدیت با عقل گرایی

میدان پدیداری

سنجش

فن مداری

عدم تحقیق

زبان گنگ

شاهت ها



تجربه

انتخاب

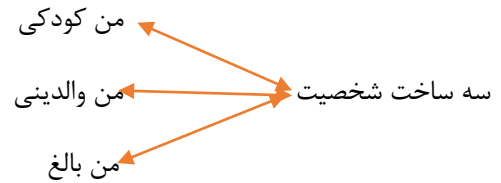
زمان حال

رابطه

کمال

نظریه درمان مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره ای (TA)

براساس نظریه تحلیل محاوره ای اریک برن فرد سعادتمند کسی است که در او سه ساخت شخصیت



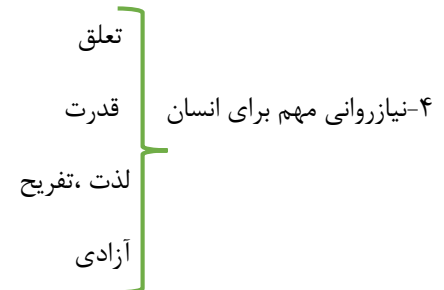
هدف درمان: آزاد کردن من بالغ از تاثیرات نامطلوب من والدینی و من کودک است خودشناسی هدف اصلی درمان است.



واقعیت درمانی گلاسر

رویکرد گلاسر به درمان آمیزه ی منحصر به فرد از فلسفه وجودی و فنون رفتاری است که به روش های خودگردانی و رفتاردرمانگران شباهت دارد. در این رویکرد هویت از دیدگاه درمانی مورد بررسی قرار می گیرد و به دو جزء هویت توفیق

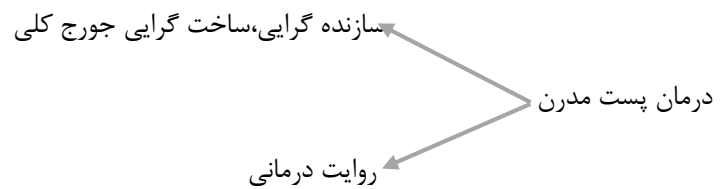
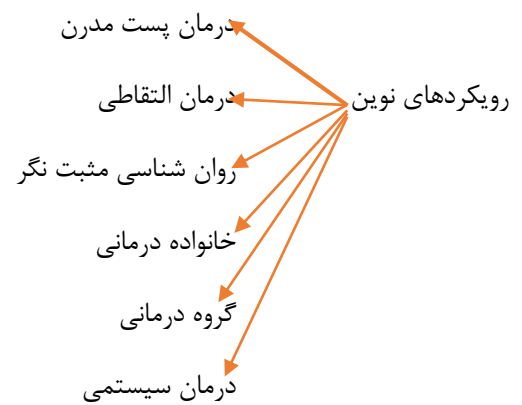
هویت شکست



نظریه انتخاب گلاسر: انسان سالم رفتار خود شو کنترل می کنه نه رفتار دیگری

۱۷ اصل درمانی گلاسر:

- ۱-ارتباط و درگیری عاطفی
- ۲-توجه به رفتار کنونی
- ۳-تاکید بر زمان حال
- ۴-قضاوت ارزشی
- ۵-طرح ریزی
- ۶-تعهد مراجع نسبت به اجرای طرح
- ۷-نپذیرفتن هیچ گونه عذرو بهانه



اصل اساسی جورج کلی: فرآیندهای روانشناختی براساس نوع پیش بینی ما شکل می گیرد و شامل ۱۱ اصل است

۱- اصل تبعی ساخت

۲- اصل تبعی فردیت

۳- اصل تبعی سازمان

۴- اصل تبعی دوگانگی

۵- اصل تبعی انتخاب

۶- اصل تبعی گستره

۷- اصل تبعی تجربه

۸- اصل تبعی نوسان

۹- اصل تبعی تجزیه

۱۰- اصل تبعی اشتراک

۱۱- اصل تبعی جامعه جویی

روانشناسی مثبت نگر

تاکید بیشترشون بر توانمندی شخص به جای آسیب های روانی است

شناختی

هیجان

انگیزش

} سیلیگمن سه حوزه را مطرح کرد در درماندگی آموخته شده

درمان های التقاطی

رویکردالتقاطی فنون درمان را متناسب با مشکلات مراجع انتخاب می کند

ویژگی های اساسی نظام التقاطی

- گسترده و جامع
- استفاده ازبهترین فنون همه نظریه ها
- نقش اساسی آگاهی و خلاقیت مشاوردردرمان می باشد

مراحل درمان درنظام التقاطی

- کشف مشکل
- تعریف دوبعدی مشکل
- تعیین گزینه ها
- برنامه ریزی
- عمل/تعهد
- سنجش وپسخوراند

درمان های سیستمی

افرادی مثل بیتسون ،هیلی،ویکند،مینوچین ازپیشروان درمان سیستمی هستند.تکامل ویکپارچگی عدم تجزیه نظام به اجزا(زناشویی)ازاصول اساسی این نظریه می باشد.

انواع آسیب در خانواده ووظایف درمانگر

۱-شرایط مشکلات موقعیتی

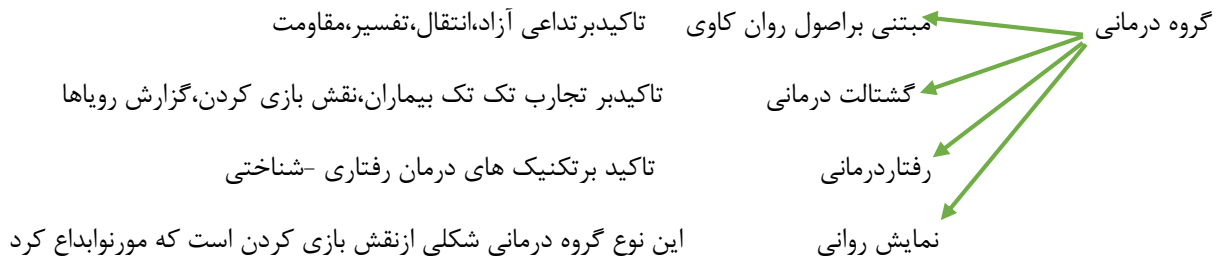
۲-شرایط جا به جایی

۳-شرایط آسیب

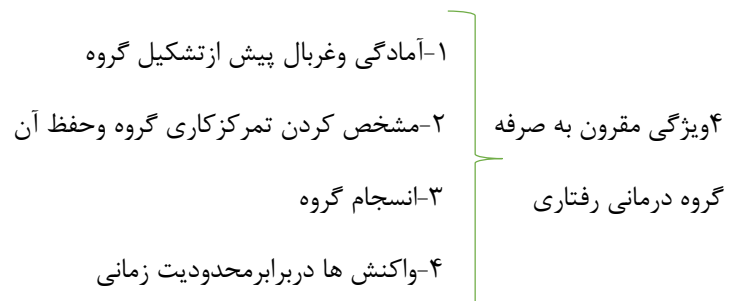
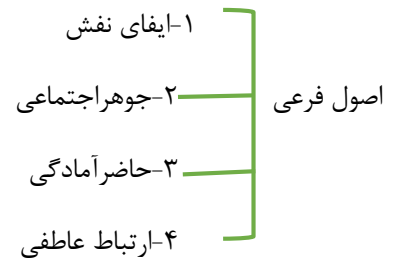
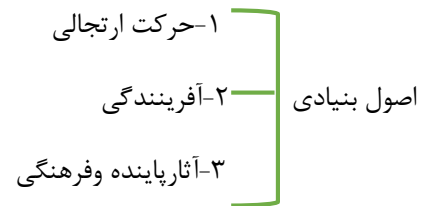
*دردرمان سیستمی فردبیمارنیست بلکه روابط مبهم وغلط است.

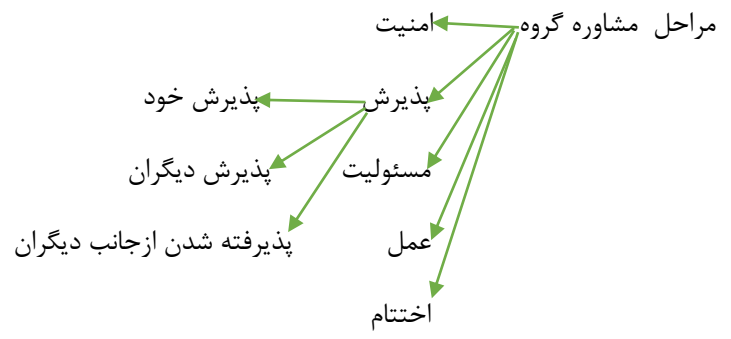
*هیلی درمان آزمون ساخت را بیان کردکه برای بیماران شدیدامقاوم بکاربرده می شود

گروه درمانی، خانواده درمانی، زوج درمانی



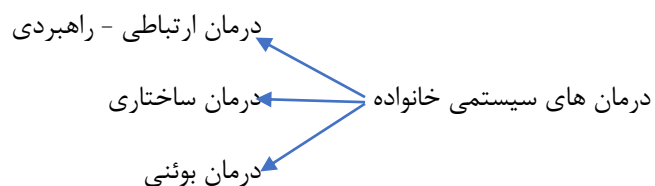
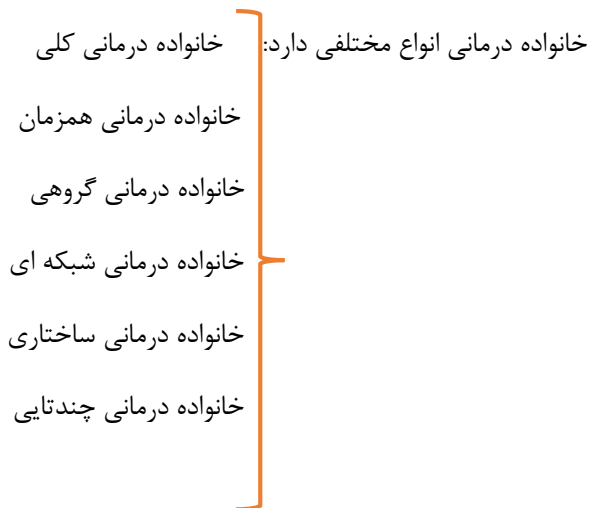
اصول بنیادی و فرعی در گروه درمانی مورنو





خانواده درمانی

برای تغییر دادن یک عضو خانواده بایدروی کل نظام خانواده تمرکز کرد و تاکید بر آسیب معلول عدم ارتباط اعضای خانواده است



زوج درمانی

جیکوبسین که در زمینه زوج درمانی فعالیت کرده

