

فصل اول

«روان‌شناسی بالینی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل اول

- ۱- اولین تعریف رسمی روان‌شناسی بالینی به منزله «هنر و فن مربوط به سازش آدمی» توسط چه مرجعی تدوین شده است؟ (سراسری ۷۷)
- (۱) انجمن روان‌پزشکی آمریکا
(۲) انجمن روان‌شناسی آمریکا
(۳) انجمن بین‌المللی روان‌تحلیل‌گری
(۴) سازمان جهانی بهداشت
- ۲- پیشگیری ثانویه (secondary prevention) عبارت است از: (سراسری ۷۷)
- (۱) شناخت به‌موقع و درمان فوری یک اختلال یا بیماری
(۲) ممانعت از شروع یک بیماری
(۳) کاستن از شیوع آثار باقیمانده اختلال
(۴) کاهش دادن ناتوانی حاصل از اختلال
- ۳- وظایف اصلی «روان‌شناس بالینی» کدام است؟ (سراسری ۷۹)
- (۱) علت‌شناسی (۲) دارو درمانی
(۳) نشانه‌شناسی و طبقه‌بندی (۴) ارزیابی، تشخیص و درمان
- ۴- در روان‌شناسی بالینی کدام مؤلفه‌ی شخصیت مورد توجه دقیق واقع می‌شود؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) جنبه‌های منفی شخصیت مانند رفتارهای زشت و انحرافی
(۲) نشانه‌های خوب شخصیت مانند راستگویی، هم‌حسی و دوستی.
(۳) ویژگی‌های ناپایدار شخصیت مانند ترس، برانگیختگی، اضطراب
(۴) جنبه‌های بالنسبه ثابت و پایدار شخصیت مانند ادراک، تفکر و احساس
- ۵- اصطلاح روان‌شناسی بالینی نخستین بار توسط کدام یک از افراد زیر به کار رفت؟ (آزاد ۸۳)
- (۱) اسکینر (۲) هرسن (۳) ویتمر (۴) فروید

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل اول

- ۱- گزینه «۲» روان‌شناسی بالینی در انجمن روان‌شناسی آمریکا به عنوان «هنر و فنی که با مسایل سازش افراد آدمی سروکار دارد»، تعریف شده است.
- ۲- گزینه «۱» در این روش سعی می‌شود با روش بیماریابی و تشخیص زودرس و اجرای درمان صحیح و پیگیری مداوم درمانی از بروز بیماری یا شدت آن کاست. از دسته کارهایی که مراکز بهداشت و درمان بدین منظور انجام می‌دهند، عبارت است از: آزمایش ادرار و خون کودکان، آزمایش‌های لازم از نظر غدد مترشحه داخلی، درمان فوری و قطعی و پیگیری ضربه‌های مغزی، بیماری‌های عفونی و عوارض آن، بیماری صرع و همچنین عمل جراحی مغز مخصوصاً برای جلوگیری از اختلال‌های مغزی. گزینه‌ی ۲ پیشگیری اولیه و گزینه‌های ۳ و ۴ پیشگیری ثالث است.
- ۳- گزینه «۴» روان‌شناسان بالینی با رفتارهای ناسازگار و غیرعادی آدمی سروکار دارد. در واقع وظایف آن‌ها شامل: تشخیص، طبقه‌بندی، درمان، پیشگیری و پژوهش است. در میان کارهای بالینی قید شده؛ ارزیابی، تشخیص و همچنین درمان از وظایف اصلی آن‌ها است. فعالیت‌های کلی روان‌شناسان بالینی نظیر روان‌درمانی، تشخیص، سنجش، نظارت بالینی، مشورت، امور اجرایی، تدریس و پژوهش و نگرش است، که در این میان روان‌درمانی بیشتر وقت روان‌شناسان بالینی را به خود اختصاص داده و تشخیص و سنجش در مقام بعدی قرار دارد.
- ۴- گزینه «۴» در روان‌شناسی بالینی جنبه‌های بالنسبه ثابت و پایدار شخصیت مانند ادراک، تفکر و احساس مورد توجه دقیق واقع می‌شود. نشانه‌های دیگر که در گزینه‌های دیگر آمده مثل: رفتارهای زشت، انحرافی، راستگویی، هم‌حسی و دوستی، ترس، برانگیختگی و اضطراب ثابت نیستند و متغیر هستند.
- ۵- گزینه «۳» در سال ۱۸۹۶ لایترو ویتمر، روان‌شناس آمریکایی؛ کودک عقب‌مانده‌ای را در لابراتوار دانشگاه پنسیلوانیا مورد آزمایش روانی قرار داد. روان‌شناسان، این فعالیت‌ها را اغلب؛ اساس ایجاد کلینیک‌های روان‌شناسی و ویتمر را پدر روان‌شناسی بالینی می‌دانند. ویتمر در کارش بیشتر از روش تاریخیچه مریض، معاینه طبی و مشاهده رفتار استفاده می‌کرد و هدف او پیدا کردن علل اختلال رفتار و راه‌هایی برای معالجه آن بود.

فصل دوم

«تاریخچه روان‌شناسی بالینی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دوم

- کله ۱- برای اینکه بتوان بر اساس علل بیماری تشخیص درستی داد به چه عاملی نباید توجه کرد؟ (آزاد ۸۱)
- (۱) وضعیت اقتصادی بیمار
(۲) احتیاجات بیمار
(۳) محرومیت‌های بیمار
(۴) نحوه عکس‌العمل بیمار در قبال محرومیت
- کله ۲- روان‌شناسی بالینی به مثابه یک رشته مستقل علمی توسط چه کسی و در چه زمانی پایه‌گذاری شد؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) زیگموند فروید، ۱۰۵۰ سال پیش (۲) فیلیپ پینل، ۱۲۵۰ سال پیش (۳) گیلفورد پیرز، ۶۵ سال پیش (۴) لایتنر ویتمر، ۱۱۰۰ سال پیش
- کله ۳- مدل آموزشی دانشمندان - متخصص (مدل بولدر) چه بود؟ (آزاد ۸۸)
- (۱) جنبشی در روان‌شناسی که در اواخر دهه ۱۹۵۰ شروع و در دهه ۱۹۶۰ تحکیم شد و مدلی است که فقط رفتارهای آشکار را می‌توان اندازه گرفت و صفات شخصیتی را قبول نداشتند.
(۲) مدلی که هدفش پیشبرد رشته روان‌شناسی، حفظ مبانی علمی و بالا بردن درک مردم از این رشته و فواید آن است.
(۳) یک مدل آموزشی در روان‌شناسی بالینی که هدف آن ادغام و پیوند علم و کار بالینی است.
(۴) مدلی در روان‌شناسی که هدفش پیشگیری از بروز بیماریها، افزایش سلامتی مردم و حفظ آن و درمان روان‌شناختی کسانی است که بیماری جسمی دارند.
- کله ۴- اصول عمومی اخلاقی که روان‌شناسان بالینی باید نسبت به آن‌ها متعهد باشند عبارت‌اند از: (آزاد ۸۸)
- (۱) مدیریت کیفیت منظم، ارائه تمامی خدمات بالینی، قدرت مخاطره مالی، نظام‌های اطلاعاتی مدیریتی.
(۲) با وجدان بودن، متعهد بودن، دقیق بودن و رازدار بودن.
(۳) قابلیت فرهنگی خود را ثابت کند، ذهنیت علمی داشته باشد، دسته‌بندی پویا در مورد مشکلات مراجع داشته باشد.
(۴) صلاحیت، صداقت، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و علمی، احترام به حقوق و شأن مردم، توجه به رفاه دیگران

باسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دوم

- ۱- گزینه «۱» محرومیت‌های بیمار، احتیاجات بیمار و نحوه عکس‌العمل بیمار در قبال محرومیت، از جمله عوامل محیطی و زمینه‌ساز هستند. وضعیت اقتصادی بیمار، مرتبط با خود اوست و به نسبت بقیه‌ی عوامل ذکر شده کمتر در تشخیص علت بیماری کمک می‌کند.
- ۲- گزینه «۴» لایتنر ویتمر در سال ۱۸۹۶، اولین درمانگاه روان‌شناسی را در دانشگاه پنسیلوانیا تأسیس کرد. برخی از صاحب‌نظران این واقعه را سرآغاز روان‌شناسی بالینی می‌دانند. ویتمر این رشته را روان‌شناسی بالینی نامید.
- ۳- گزینه «۳» مدل آموزشی دانشمندان - متخصص (مدل بولدر)، یک مدل آموزشی در روان‌شناسی بالینی است. هدف این مدل ادغام و پیوند علم و کار بالینی است و هنوز هم مشهورترین مدل آموزشی در روان‌شناسی بالینی است.
- ۴- گزینه «۴» در نسخه سال «۱۹۹۲»، اصول اخلاقی روان‌شناسان و عملکردشان در قالب شش اصل اخلاقی عمومی مطرح شده است. اصول عمومی عبارت است از:
- ۱- صلاحیت
۲- صداقت
۳- مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و علمی
۴- احترام به حقوق و شأن مردم
۵- توجه به رفاه دیگران
۶- مسئولیت‌پذیری اجتماعی

فصل سوم

«روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل سوم

کله ۱- «آزمون تا چه اندازه ویژگی روانی به دست آمده از نظریه را اندازه‌گیری می‌کند» ویژگی فوق مربوط به کدام نوع روایی (validity) است؟

(سراسری ۸۵)

(۴) پیش‌بین

(۳) ملاک

(۲) محتوا

(۱) سازه

(سراسری ۸۹)

کله ۲- برای سنجش نافرمانی پسری ده ساله، معمولاً از کدام روش استفاده می‌شود؟

(۴) مشاهده کنترل شده

(۳) مشاهده در منزل

(۲) بازبینی خود

(۱) بازی نقش

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل سوم

۱- گزینه «۲»

تعریف	نوع اعتبار
نشان می‌دهد که ماده‌های آزمون تا چه حد به خوبی جنبه‌های مختلف یک متغیر یا سازه را اندازه می‌گیرند.	اعتبار محتوا
نشان می‌دهد که با نمرات آزمون تا چه حد می‌توان رفتار یا نمرات آزمودنی را در آینده پیش‌بینی کرد.	اعتبار پیش‌بین
نشان می‌دهد که نمرات آزمون با نمرات یک آزمون یا رفتار مرتبط با سازه موردنظر چقدر همبستگی دارد.	اعتبار هم‌زمان
نشان می‌دهد که نمرات آزمون چقدر با دیگر اندازه‌گیری‌ها یا رفتارها همبستگی منطقی یا نظری دارد.	اعتبار سازه

۲- گزینه «۳» در سنجش رفتاری از چند روش برای شناسایی و تشخیص مشکل استفاده می‌شود؛ که عبارت است از مشاهده، خود بازبینی و نقش بازی کردن. مشاهده شامل مشاهده کنترل شده و مشاهده طبیعی است. در روش کنترل شده، آزمون‌ها در وضعیتی کمابیش مشابه وضعیت‌های واقعی زندگی قرار می‌گیرند. در روش طبیعی؛ افراد در موقعیت‌های واقعی زندگی از قبیل خانه، مدرسه و بیمارستان مورد مشاهده قرار می‌گیرند. روش مشاهده در خانه برای استفاده در خانه‌های پسرانی طراحی شد که در مرز بزهکاری بودند؛ این پسران پرخاشگر و نافرمان بودند.

فصل چهارم

«رفتار نابهنجار در آسیب‌شناسی روانی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنگوری فصل چهارم

- ۱- «پیام نهفته» در شکایت‌های جسمانی بیمار بزرگسال هیپوکندریازیس کدام است؟ (سراسری ۷۹)
- (۱) به شدت نگران مردن هستم. (۲) سزاوار توجه و محبت شما هستم. (۳) شما باعث مریض شدن من هستید. (۴) می‌توانم به خوبی شما کار انجام دهم، گرچه مریض هستم.
- ۲- اگر قسمت بطنی یا میانی هیپوتالاموس (VMH) انسان را تحریک کنیم، کدام عارضه زیر بارز می‌شود؟ (وزارت بهداشت - ۷۹)
- (۱) بی‌اشتهایی روانی (۲) پیکا (۳) چاقی (۴) پرخوری
- ۳- خانم ۲۱ ساله‌ای که دانشجوی رشته زبان انگلیسی است و ۷ ماهه بارداری می‌باشد، از دو ماه پیش به دنبال یک مشاخره‌ی لفظی شدید با همسرش با علائمی همچون غمگینی، ناامیدی و بی‌زاری از خود و عدم رضایت از زندگی و اختلال در اشتها و خواب به کلینیکی، نزد متخصص روان‌شناسی بالینی مراجعه کرده است. تشخیص بیماری او چیست؟ (وزارت بهداشت - ۷۹)
- (۱) Major depression (۲) Dysthymic disorder (۳) Adjustment disorder (۴) Grief-Reaction
- ۴- ارتباط کدام یک از اصطلاحات زیر با اختلال پسیکوزیس از زایمان محتمل‌تر است؟ (وزارت بهداشت - ۷۹)
- (۱) اسکیزوفرنیا (۲) هذیانی (۳) خلقی (۴) اسکیزوافکتیو
- ۵- کدام یک از اختلالات زیر چنانچه بعد از ۲ سالگی شناخته شود، باعث پدید آمدن عقب‌ماندگی ذهنی در کودک می‌شود؟ (وزارت بهداشت - ۷۹)
- (۱) هیپرتیروئیدیسم (۲) هیپوتیروئیدیسم (۳) هیپوپاراتیروئیدیسم (۴) هیپرانسولینیسم
- ۶- براساس تحقیقات انجام شده، کاهش تمام موارد زیر با افسردگی همراه می‌شود به جز (وزارت بهداشت - ۷۹)
- (۱) استروژن (۲) ملاتونین (۳) قند خون ناشتا (۴) کورتیزول
- ۷- پسخوراندن یا باز خورد (Feedback)، زمانی ارزشمند است که: (سراسری ۸۰)
- (۱) مراجع تشریفات وسواسی دارد. (۲) مراجع حمله‌های تشنجی دارد. (۳) تغییر در رفتار مراجع، کند باشد. (۴) تغییر در رفتار مراجع، سریع باشد.
- ۸- کدام یک از موارد زیر جزء چهار A بلولر نیست؟ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- (۱) Association (۲) Autism (۳) Affect (۴) Alogia
- ۹- فردی که تحت فشار روانی درازمدت قرار می‌گیرد، احتمالاً به کدام یک از اختلالات زیر مبتلا نمی‌شود؟ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- (۱) بیماری قلبی (۲) کولیت تحریک‌پذیر (۳) زخم‌های گوارشی (۴) افزایش آهن خون
- ۱۰- اشتغال ذهنی با ترس از ابتلا به بیماری در مورد کدام گزینه زیر مطرح است؟ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- (۱) ترس مرضی (۲) اختلال ساختگی (۳) هیپوکندریا (۴) اختلال تبدیلی
- ۱۱- کدام یک از موارد زیر جزء خصوصیات پیش‌آگهی خوب در اسکیزوفرنیا است؟ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- (۱) علایم مثبت (۲) عودهای مکرر (۳) فقدان عوامل آشکارکننده (۴) شروع زودرس
- ۱۲- علامت کلیدی در اختلالات هذیانی چیست؟ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- (۱) هذیان‌های غیرسیستماتیزه (۲) توهم شنوایی (۳) توهم بینایی و شنوایی (۴) هذیان‌های سیستماتیزه
- ۱۳- درمان انتخابی ترس مرضی (Phobia) خاص کدام مورد زیر است؟ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- (۱) آرام‌سازی (Relaxation) (۲) شناخت‌درمانی (Cognitive therapy) (۳) رفتار درمانی (Behavior therapy) (۴) مدل‌سازی به روش بندورا (Modeling)

- ۱۴- اختلال در هشیاری چند ثانیه‌ای، بیشتر در چه صرعی دیده می‌شود؟
 (۱) صرع بزرگ (۲) صرع کوچک (۳) صرع حسی - حرکتی (۴) صرع جکسونی
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۱۵- مردم‌گریزی، انزوا، اهمیت ندادن به دیگران و تمایل به مشاغل انفرادی علائم کدام اختلال شخصیت است؟
 (۱) وسواسی (۲) مرزی (۳) پارانوئید (۴) اسکیزوئید
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۱۶- از دست دادن حافظه و افسانه‌پردازی (Confabulation) بیشتر در چه اختلالی دیده می‌شود؟
 (۱) دلیریوم ترمنس (۲) مسمومیت پاتولوژیک (۳) هالوسینوز الکلی (۴) جنون کورساکوف
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۱۷- اضطراب و تشویش غیرمعقول و مفرط در مورد دو یا چند موقعیت زندگی چه نامیده می‌شود؟
 (۱) وسواس فکری - عملی (۲) فوبی اجتماعی (۳) فوبی ساده (۴) اضطراب منتشر
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۱۸- اختلال دوقطبی شامل تمام موارد زیر است به جز:
 (۱) به دنبال هر رویداد مانیا، افسردگی ظهور می‌کند.
 (۲) اختلال دوقطبی غالباً از نظر بالینی قبل از ۳۰ سالگی بروز می‌کند.
 (۳) شیوع اختلال دوقطبی تقریباً در زنان و مردان نزدیک به هم است.
 (۴) سطح نوراپی‌نفرین و متابولیت‌های آن غالباً در مانیا افزایش می‌یابد.
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۱۹- مردی ۴۴ ساله، مجرد و بیکار، به دلیل ایراد ضرب به زنی مسن در آپارتمانش توسط پلیس به بخش اورژانس آورده شد. مرد شاک‌ی بود که آن زن یک هرزه‌ی کثیف بوده و او و دیگران برای آنچه در مورد وی کرده‌اند، بیشتر از آن مستحق تنبیه هستند، بررسی‌ها نشان داد که مرد یک بیمار اسکیزوفرن است. با توجه به این شرح مختصر کدام یک از انواع اسکیزوفرنیا را محتمل می‌دانید؟
 (۱) آشفته (Disorganized type) (۲) کاتاتونیک (Catatonic type)
 (۳) نامتمایز (Undifferentiated type) (۴) پارانوئید (Paranoid type)
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۲۰- کدام یک از علائم زیر جزء علائم مثبت اسکیزوفرنیا است؟
 (۱) کندی روانی حرکتی (۲) توهم شنوایی (۳) فقر فکر (۴) فقر کلام
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۲۱- انتظار بروز کدام یک از انواع اختلالات اضطرابی در بیماران بستری در بخش سوانح و سوختگی بیشتر است؟
 (۱) اختلال وسواسی اجباری (DCD) (۲) اختلال پانیک (۳) PTSD (۴) اختلال اضطراب عمومی
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۲۲- شایع‌ترین نگرانی‌ها در اختلال Body dysmorphic مربوط است به بدبختی در:
 (۱) اندام‌های دست و پا (۲) اندام‌های تولید مثل (۳) اجزای مختلف چهره (۴) ساختمان کلی بدن و استخوان‌بندی
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۲۳- به نظر شما در کدام یک از موارد زیر واقعیت کمتر از همه تحریف شده است؟
 (۱) Visual Hallucination (۲) Auditory Hallucination (۳) Illusion (۴) Olfactory Hallucination
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۲۴- علائم ترک کدام یک از موارد زیر خفیف‌تر است؟
 (۱) الکل (۲) اوپیوم (۳) کانابیس (۴) کوکائین
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۲۵- خانمی که از خستگی مفرط، پرخوابی و عدم لذت بردن از زندگی شکایت می‌کند، بروز مشکلات خود را همواره بین بهمن تا فروردین ماه ذکر می‌کند. کدام یک از درمان‌های زیر را برای وی توصیه می‌نمایید؟
 (۱) موسیقی درمانی (۲) گروه درمانی (۳) رفتار درمانی (۴) نور درمانی
 (وزارت بهداشت - ۸۱)

کله ۲۶- اصطلاح Sexual Identity عبارت است از:

(وزارت بهداشت - ۸۱)

- ۱) هر آنچه که یک فرد به عنوان پسر یا دختر می‌گوید و انجام می‌دهد.
- ۲) احساس مردانگی و یا زنانگی هر فرد از خود
- ۳) اشاره‌ی ضمنی بر جنبه‌های روانی مربوط به مردانگی و زنانگی
- ۴) مجموعه کروموزوم‌ها، اندام جنسی مردانه و زنانه و هورمون‌های جنسی

(آزاد ۸۲)

کله ۲۷- برای درمان بیش‌فعالی کدام داروها مؤثر است؟

- ۱) تحریک‌زای روانی
- ۲) آرام‌بخش
- ۳) سه‌حلقه‌ای
- ۴) بازدارنده

(وزارت بهداشت - ۸۲)

کله ۲۸- معیار سنی برای تشخیص شب‌اداری کنشی اولیه بالاتر از چه سنی است؟

- ۱) ۳ سال
- ۲) ۴ سال
- ۳) ۵ سال
- ۴) ۶ سال

کله ۲۹- در مصاحبه، بیمار شکایت دارد که معمولاً به مهمانی‌ها یا مجالس نمی‌رود، مگر اینکه به او اطمینان داده شود که مورد پذیرش قرار می‌گیرد. این علامت بیشتر از کدام اختلال دیده می‌شود؟

(وزارت بهداشت - ۸۲)

- ۱) اسکیزوئید
- ۲) وابسته
- ۳) وسواسی
- ۴) اجتنابی

(وزارت بهداشت - ۸۲)

کله ۳۰- کدام یک از جملات زیر در مورد اختلال دوقطبی صحیح است؟

- ۱) بیماران مبتلا به مانیا غالباً حافظه‌ی ضعیفی دارند.
- ۲) قضاوت بیماران مبتلا به مانیا به ندرت مختل است.
- ۳) بیماران مبتلا به مانیا معمولاً از تشخیص موقعیت ضعیفی برخوردار هستند.
- ۴) نشانگان افسردگی در افسردگی یک قطبی و دوقطبی یکسان هستند.

(وزارت بهداشت - ۸۲)

کله ۳۱- نسبت تقریبی ابتلاء به افسردگی اساسی در زنان و مردان چگونه است؟

- ۱) در زنان نصف مردان
- ۲) در زنان و مردان مساوی است
- ۳) در زنان دو برابر مردان
- ۴) در مردان سه برابر زنان

(وزارت بهداشت - ۸۲)

کله ۳۲- طبق نظریه‌ی بلولر کدام یک از گزینه‌های زیر از ویژگی‌های اولیه اسکیزوفرنیا نمی‌باشد؟

- ۱) توهم
- ۲) تغییر در عواطف
- ۳) دوسوگرایی
- ۴) اشکال در تداعی

(سراسری ۸۳)

کله ۳۳- حالتی که در آن شکایات بدنی همراه با آسیب‌های بافتی است، ولی علت آن روانی باشد، نشانگر چه اختلالی است؟

- ۱) تجزیه‌ای
- ۲) بدنی شکل
- ۳) روان - تنی
- ۴) درد روانزاد

(سراسری ۸۳)

کله ۳۴- ناتوانی بیمار در اجرای اعمال ارادی و دستکاری هدفمند اشیاء را چه می‌نامند؟

- ۱) آفازی
- ۲) آگنوزی
- ۳) آپراکسی
- ۴) پروسوپاگنوزیا

(سراسری ۸۳)

کله ۳۵- اگر از مراجع بخواهیم حروف، اعداد یا چند کلمه بی‌معنی را تکرار کند، کدام نوع حافظه را مورد سنجش قرار می‌دهد؟

- ۱) شخصی
- ۲) فوری
- ۳) کوتاه‌مدت
- ۴) بلندمدت

(سراسری ۸۳)

کله ۳۶- در روان‌شناسی بالینی یک حرکت و صوت ناگهانی، سریع، عودکننده، ناموزون و کلیشه‌ای را چه می‌نامند؟

- ۱) تیک
- ۲) پیک
- ۳) اسپاسم
- ۴) آکولابیا

(آزاد ۸۳)

کله ۳۷- از نقطه نظر بالینی اختلال اسکیزوفرنیا با کدام یک از اختلال‌های زیر سنخیت بیشتری دارد؟

- ۱) هراس‌ها
- ۲) شخصیت‌های چندگانه
- ۳) روان‌پریشی‌های خلقی
- ۴) PTSD

(آزاد ۸۳)

کله ۳۸- در یک بافت بالینی، روان‌شناس ایرانی احتمالاً با کدام نشانگان بیشتر مواجه خواهد شد؟

- ۱) خستگی مغزی (brain fog)
- ۲) دات (Dhat)
- ۳) زار (Zar)
- ۴) شبح‌زدگی (ghost sickness)



- ۳۹- حاشیه‌پردازی (Circumstality) اختلالی است در:
- (۱) خلق (Mood) (۲) گفتار (speech) (۳) رفتار (Behavior) (۴) تفکر (Thinking) (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۰- علائمی مانند لذت نبردن از فعالیت‌ها، عدم پاسخگویی به تنبیه یا تشویق، فقدان ارتباط عاطفی عمیق با دیگران و انتخاب فعالیت‌های انفرادی، جزء تشخیص کدام یک از اختلالات زیر می‌باشد؟
- (۱) اجتنابی (۲) مرزی (۳) هیستریونیک (۴) اسکیزوئید (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۱- کدام یک از موارد زیر جزء علائم مثبت اسکیزوفرنیا می‌باشد؟
- (۱) ارتباط چشمی ضعیف (۲) کناره‌گیری (۳) هذیان (۴) فقر در کلام (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۲- پسر ۱۸ ساله‌ای از خانواده طرد شده است و بدون هیچ‌گونه علت عضوی دچار فلج اندام‌ها شده است. وی احتمالاً مبتلا به کدام یک از اختلالات زیر است؟
- (۱) تجزیهای (۲) تبدیلی (۳) هیپوکندریا (۴) سایکوسوماتیک (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۳- در کدام یک از بیماری‌های زیر نباید از گروه‌درمانی استفاده کرد؟
- (۱) اختلالات اضطرابی (۲) افسردگی حاد (۳) دیس تایمیک (۴) اختلالات سازگاری (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۴- شایع‌ترین توهم در اسکیزوفرنیا کدام است؟
- (۱) بینایی (۲) شنوایی (۳) بویایی (۴) چشایی (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۵- اختلال سایکوسوماتیک به کدام یک از حالت‌های زیر گفته می‌شود؟
- (۱) روانی با منشأ هیجانی (۲) روانی بدون منشأ هیجانی (۳) جسمی بدون فشار روانی (۴) جسمی با منشأ روانی (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۶- اختلال جسمانی کردن با موقعیت اجتماعی، کدام یک از روابط زیر را دارد؟
- (۱) مستقیم (۲) رابطه‌ای ندارد (۳) معکوس (۴) موردی (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۷- توصیف الگوهای دایمی خاص تظاهر و ارزشیابی اختلال چه نام دارد؟
- (۱) سیر (۲) شیوع (۳) تشخیص افتراقی (۴) الگوی خانوادگی (سراسری - ۸۳)
- ۴۸- روایی و پایایی کدام یک از انواع مصاحبه‌ها بیشتر است؟
- (۱) مصاحبه‌های استخدامی (۲) مصاحبه‌های بالینی (۳) مصاحبه‌های مشاوره‌ای (۴) مصاحبه‌های ساختار یافته (سراسری - ۸۴)
- ۴۹- منظور از تشخیص افتراقی در روان‌شناسی بالینی چیست؟
- (۱) تعیین علل ایجاد اختلال (۲) بررسی ویژگی‌های بین فردی اختلال‌ها (۳) بررسی نشانه‌های مرضی اختلال‌ها (۴) متمایز کردن یک اختلال از اختلال‌های دیگر (سراسری - ۸۴)
- ۵۰- از نظر بلولر اصطلاح «اسکیزوفرنیا»، بیانگر گسیختگی میان کدام عوامل در بیماران می‌باشد؟
- (۱) احساس - هوش - سطح عملکرد (۲) سطح عملکرد - فکر - احساس (۳) فکر - رفتار - احساس (۴) عواطف - هوش - سطح عملکرد (وزارت بهداشت - ۸۴)
- ۵۱- Covert Conditioning در میان کدام یک از اختلالات بیشتر کاربرد دارد؟
- (۱) اعتیاد (۲) وسواس (۳) فوبیا (۴) پانیک (وزارت بهداشت - ۸۴)
- ۵۲- الف، فردی جامعه‌ستیز است، بدون آن که هیچ‌گونه احساس گناه یا اضطراب به او دست دهد و برای دیگران رنج به وجود می‌آورد. کدام یک از وجوه زیر برای تعریف از نابهنجاری جهت توصیف مشکل رفتار الف، بسیار ناکافی است؟
- (۱) فراوانی آماری (۲) رنجوری شخصی (۳) شکستن هنجارهای اجتماعی (۴) غیرقابل پیش‌بینی بودن (آزاد - ۸۵)
- ۵۳- فرضیه تن‌زاد (سوماتوژنیک) چه می‌گوید؟
- (۱) بعضی اختلالات جسمانی، موجب رفتار نابهنجار می‌گردد. (۲) بعضی نابهنجاری‌ها در ذهن، موجب اختلال روانی می‌گردد. (۳) بیماری روانی، از طریق روان‌درمانی شفا می‌یابد. (۴) این رویکرد در وهله اول، توسط روان‌پزشکان مطرح شد. (آزاد - ۸۵)

- ۵۴- مطالعه‌ی نشانگان، به عوض مطالعه نشانه‌های انفرادی، می‌تواند به بالین‌گر یاری رساند تا:
- از علت‌ها و پیامدهای اختلالات آگاه شود.
 - تعیین کند که آیا یک بیمار، به بیماری تظاهر می‌کند یا واقعاً بیمار است.
 - بتواند نظریه تن‌زاد رفتار نابهنجار را تأیید کند.
 - بتواند نظریه روان‌زاد رفتار نابهنجار را تأیید کند.
- (آزاد ۸۵)
- ۵۵- ساختار کلی ژنتیک یک فرد چه نام دارد؟
- نوع ژنتیک رفتار
 - ژنوتایپ
 - فنوتایپ
 - تخمک بارور شده (زیگوت)
- (آزاد ۸۵)
- ۵۶- موردهای شاخص، افرادی هستند که:
- هم‌شکمان یکسان هستند.
 - دارای اختلالی هستند که تحت بررسی است.
 - خطر بروز یک اختلال ویژه در آنان وجود دارد.
 - برای اختلال مورد مطالعه دارای نرخ انطباق هستند.
- (آزاد ۸۵)
- ۵۷- بیمار به طور افراطی از جزئیات بی‌اهمیت و بی‌ربط سخن می‌گوید و اصل پیام او گم می‌شود. این عبارت توصیف کدام یک از نشانه‌های زیر است؟ درست‌ترین گزینه را انتخاب کنید.
- خروج از خط
 - حاشیه‌پردازی
 - شل شدن تداعی‌ها
 - پرش افکار
- (آزاد ۸۵)
- ۵۸- روان‌شناس بالینی: «آیا اخیراً در مورد خواب دچار مشکل بودید؟» بیمار: «معمولاً در بستر می‌خوابم، اخیراً روی نیمکت هم می‌خوابم».
- در گفتگوی بالا، جواب بیمار نشانگر کدام نشانه است؟ درست‌ترین گزینه را انتخاب کنید.
- تفکر مماسی
 - حاشیه‌پردازی
 - خروج از خط
 - پرش افکار
- (آزاد ۸۵)
- ۵۹- افکار با صدای کلمات به هم مرتبط می‌گردند، تا معنای آن‌ها، عبارت بالا بیانگر کدام نشانه است؟
- خروج از خط
 - پرش افکار
 - تداعی صوتی
 - درجا زدن
- (آزاد ۸۵)
- ۶۰- بیمار از حفظ توجه به محرک محیطی و تداوم فکر و رفتار هدفمند ناتوان است. عبارت بالا بیانگر کدام نشانه است؟ درست‌ترین گزینه را انتخاب کنید.
- اختلال در جهت‌یابی و حافظه
 - تیرگی شعور
 - عدم تمرکز و توجه
 - اختلال در نظام حسی
- (آزاد ۸۵)
- ۶۱- لابل ایندیفرانس هیستریک ممکن است به تبدیل شود تا بیمار به علت احساس ناراحتی، درباره‌ی سخن گفتن در مورد تعارض‌های خود پی برد.
- افسردگی
 - اختلال تبدیلی
 - اختلال تجزیه‌ای
 - اضطراب
- (آزاد ۸۵)
- ۶۲- تفاوت عمده‌ی اسکیزوفرنی با اسکیزوفرنیفرم چیست؟
- تفاوت در فرد، توهمات شنوایی و احتمال خودکشی
 - پیش‌آگهی و طول مدت بیماری
 - سن ابتلا
 - اختلال تفکر و سیستم‌های حسی
- (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۶۳- شیوع کدام یک از اختلالات دوران کودکی ارتباط مشخصی با وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین دارد؟
- کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی
 - افسردگی کودکی
 - سلوک
 - اوتیسم
- (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۶۴- سوء مصرف مواد و فرار از مدرسه در نوجوانان ممکن است بیشتر به کدام یک از اختلالات مربوط شود؟
- اختلال شخصیت ضد اجتماعی
 - اختلال شخصیت هیستریک
 - ترس از مدرسه
 - افسردگی اساسی
- (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۶۵- احتمال ابتلاء به اختلال خلقی در بستگان درجه‌ی اول کدام یک از بیماران زیر بیشتر است؟
- زن مبتلا به افسردگی اساسی
 - مرد مبتلا به افسردگی اساسی
 - زن مبتلا به اختلال دیس‌تایمی
 - مرد مبتلا به اختلال دوقطبی I

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۶۶- کدام یک از عبارات زیر در مورد درمان‌های مختلف افسردگی اساسی صحیح است؟

- (۱) اختلال عملکرد شغلی زیاد باعث واکنش مثبت به دارودرمانی می‌گردد.
- (۲) اختلال اجتماعی زیاد باعث واکنش مثبت به روان‌درمانی بین فردی می‌گردد.
- (۳) اختلال عملکرد شناختی زیاد باعث واکنش مثبت به درمان شناختی - رفتاری و دارودرمانی می‌گردد.
- (۴) شدت کم افسردگی باعث واکنش مثبت به روان‌درمانی بین فردی و دارودرمانی می‌گردد.

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۶۷- تمامی ویژگی‌های زیر در مورد ADHD صحیح است، به استثناء:

- (۱) در پسرها شایع‌تر از دخترها است.
- (۲) تشخیص بیماری معمولاً در سن ۳ سالگی گذاشته می‌شود.
- (۳) به درمان دارویی جواب می‌دهد.
- (۴) در والدین این کودکان بیشتر دیده می‌شود.

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۶۸- بعضی مردم وقتی در شب به مدت زیادی به تنهایی زندگی می‌کنند، دچار توهمات می‌شوند. علت این امر چیست؟

- (۱) خواب‌آلودگی
- (۲) تجربه محرومیت حسی
- (۳) ترس از تاریکی
- (۴) خستگی مفرط

(سراسری - ۸۶)

۶۹- محور II (DSM - IV - TR) شامل کدام اختلالات است؟

- (۱) اختلالات فراگیر رشد و اختلالات شخصیت
- (۲) اختلالات فراگیر رشد و اختلالات اضطرابی
- (۳) اختلالات اساسی بالینی و اختلالات اضطرابی
- (۴) عقب‌ماندگی ذهنی و اختلالات شخصیت

(سراسری - ۸۶)

۷۰- بیماری که می‌گوید افکارش را دیگران می‌فهمند و از آن مطلع هستند، دارای کدام علامت آسیب شناختی است؟

- (۱) هذیان کنترل فکر
- (۲) هذیان انتشار فکر
- (۳) هذیان پژواک فکر
- (۴) هذیان بیرون کشیده شدن فکر

۷۱- شل شدن تداعی‌ها یا خروج از خط، پرش افکار، حاشیه‌پردازی، سالاد کلمات و انسداد تفکر نمونه‌هایی از کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد - ۸۶)

- (۱) اختلال در محتوای فکر
- (۲) اختلال در فرایند یا شکل تفکر
- (۳) تفکر مماسی
- (۴) هذیان و توهم

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۲- هذیان‌ها متعلق به کدام دسته از عملکردهای زیر می‌باشند؟

- (۱) فرایند فکر
- (۲) ادراک
- (۳) محتوای فکر
- (۴) عاطفه

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۳- کودکان مبتلا به Selective Mutism در سال‌های بعدی زندگی، مستعد برای کدام اختلال است؟

- (۱) GAD
- (۲) Depression
- (۳) Expressive Language
- (۴) Acute stress

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۴- اختلال اصلی همایند با اختلال جسمانی کردن، تبدیلی و درد کدام می‌باشد؟

- (۱) اضطراب
- (۲) افسردگی
- (۳) فوبیا
- (۴) وسواس

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۵- بی تفاوتی لابل از نشانه‌های کدام اختلال است؟

- (۱) تبدیلی
- (۲) شخصیت ضد اجتماعی
- (۳) تجزیه‌ای
- (۴) وسواس فکری - عملی

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۶- کدام یک از علائم زیر، جزء علائم شنایدری تشخیص اسکیزوفرنیا نیست؟

- (۱) Thought insertion
- (۲) Thought Broadcasting
- (۳) Ideas of reference
- (۴) Flight of Idea

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۷- کدام یک از موارد زیر با عقب‌ماندگی ذهنی و کروموزوم شماره ۲۱ همراه است؟

- (۱) فتیل کتونوری
- (۲) نشانگان کورساکوف
- (۳) سندرم ترنر
- (۴) سندرم داون

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۸- کدام یک از موارد زیر در مورد بیماری Pica صحیح است؟

- (۱) شروع بیماری معمولاً بین سنین ۲-۳ سالگی است.
- (۲) در طبقه‌ی بالای اجتماعی - اقتصادی دیده می‌شود.
- (۳) معمولاً تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند.
- (۴) کودک تمایل به خوردن افراطی غذا پیدا می‌کند.

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۷۹- از نظر سلیه، توالی پاسخ به فشار روانی در نشانگان سازگاری عمومی چگونه است؟

- (۱) شوک، انکار، مقاومت
- (۲) سردرگمی، تجزیه و تحلیل، سازگاری
- (۳) انکار، عصبانیت، فرسودگی
- (۴) اعلام خطر، مقاومت، فرسودگی



- ۸۰- احساس گناه زنده ماندن در کدام یک از اختلالات زیر وجود دارد؟
 (۱) PTSD (۲) افسردگی (۳) فوبیا (۴) وسواس فکری
 (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۸۱- نام هذیانی است که افکار فرد با صدای بلند طوری پخش می‌شود که توسط دیگران قابل درک است؟
 (۱) القای افکار (۲) انتساب (۳) انتشار فکر (۴) تحت کنترل بودن
 (سراسری - ۸۷)
- ۸۲- تفسیر غلط وقایع اتفاقی و خارجی به گونه‌ای که انگار ارتباط مستقیم با خود فرد دارند، بیانگر کدام یک از علایم است؟
 (۱) سوء ادراک واقعیت (۲) هذیان انتساب به خود (۳) هذیان انتشار افکار (۴) هذیان پارانوئید
 (سراسری - ۸۷)
- ۸۳- شاخص کدام یک از انواع اسکیزوفرنی، هذیان‌های نظام‌یافته و توهمات شنیداری می‌باشد؟
 (۱) کاتاتونیک (۲) آشفته (۳) پارانوئید (۴) نامتمایز
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۸۴- مکانیسم دفاعی همانندسازی فرافکنانه در کدام اختلال شخصیت بیشتر به کار می‌رود؟
 (۱) مرزی (۲) وسواسی (۳) خودشیفته (۴) اسکیزوئید
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۸۵- مرد ۳۰ ساله‌ای با همسرش به درمانگاه مراجعه کرده و می‌گوید اگر زنم مرا همراهی نمی‌کرد، اینجا نبودم. او از حدود ۷ ماه پیش طی چند نوبت به طور ناگهانی دچار تپش قلب، تعریق شدید، تهوع، احساس فشار روی سینه، خفگی و احساس مرگ قریب‌الوقوع بوده و از رانندگی و سوار شدن در اتوبوس و قطار شهری خودداری می‌کرده است. همه‌ی آزمایشات جسمی در حد طبیعی بوده و سابقه‌ی اختلال روانی را هم مطرح نمی‌کند. تشخیص کدام اختلال محتمل‌تر است؟
 (۱) پانیک همراه با گذر هراسی (۲) اختلال تجزیه‌ای (۳) فوبی اجتماعی (۴) اضطراب منشی
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۸۶- کدام یک از موارد زیر از ویژگی‌های بالینی اختلال شخصیت ضد اجتماعی است؟
 (۱) نداشتن وجدان (۲) وجود تفکر غیرمنطقی (۳) هوش کلامی کمتر از متوسط (۴) فقدان بی‌مبالاتی جنسی
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۸۷- کدام گزینه زیر جزء مواد افیونی محسوب نمی‌شود؟
 (۱) کدئین (۲) تریاک (۳) متادون (۴) مسکالین
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۸۸- پدید آمدن هذیان به علت اختلال در کدام یک از حوزه‌های زیر است؟
 (۱) احساس (۲) ادراک (۳) تفکر (۴) خلق
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۸۹- الگوی پرهیز سه مرحله‌ای در هم شکستگی، ترک دارو و خاموشی مربوط به کدام یک از موارد زیر است؟
 (۱) کوکائین (۲) آمفتامین (۳) الکلیسم (۴) افیون‌ها
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۹۰- مرد ۲۳ ساله‌ای با سابقه‌ی اصرار بر پوشیدن لباس زنانه، آرایش کرده و رفتار زنانه مراجعه کرده و اصرار بر دریافت مجوز از کمیسیون پزشکی برای تغییر جنسیت به وسیله‌ی عمل جراحی دارد. این فرد در گذشته اختلال روانی آشکار نداشته، اما هیچ‌گاه تمایل به برقراری روابط جنسی با جنس مخالف نداشته، اما گرایش زیادی به ارتباط جنسی با افراد مذکر داشته است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟
 (۱) Transsexualism (۲) Transvestism (۳) Exhibitionism (۴) Homosexualism
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۹۱- کدام نوع هراس باعث بیشترین اختلال در عملکرد فرد می‌شود؟
 (۱) Simple Phobia (۲) Agoraphobia (۳) Socialphobia (۴) Acrophobia
 (وزارت بهداشت - ۸۷)
- ۹۲- برای درمان کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی، کدام دسته از داروها مورد استفاده قرار می‌گیرد؟
 (۱) آرام‌بخش (۲) سه حلقه‌ای (۳) تحریک‌زای روانی (۴) منع‌کننده انتقال دهندگان عصبی
 (سراسری - ۸۸)
- ۹۳- آمیخته شدن هویت فرد با هویت فردی دیگر، بدون نگرانی در مورد از دست دادن آن در دیدگاه اریکسون چه نامیده می‌شود؟
 (۱) همانندسازی (۲) فردیت (۳) صمیمیت (۴) انسجام
 (وزارت بهداشت - ۸۸)

(وزارت بهداشت - ۸۸)

۹۴- کدام یک از موارد زیر در مورد MDD با الگوی Seasonal صحیح نیست؟

- ۱) در فصل زمستان در بیماران دیده می‌شود.
- ۲) دوره‌های افسردگی فصلی به مراتب بیشتر از غیر فصلی در طول زندگی بیمار می‌باشد.
- ۳) شامل افرادی نمی‌شود که به دلیل بیکاری در زمستان افسرده می‌شوند.
- ۴) افسردگی در فصل بهار همچنان ادامه می‌یابد.

(وزارت بهداشت - ۸۸)

۹۵- در پرکاری تیروئید تمامی علائم زیر دیده می‌شود به جز:

- ۱) Anxiety ۲) Fatigability ۳) Confusion ۴) Decreased appetite

(وزارت بهداشت - ۸۸)

۹۶- همه اختلالات زیر می‌توانند با پرخاشگری همراه باشند به جز:

- ۱) Mental retardation ۲) Paranoid Personality ۳) Delirium ۴) Dystymic disorder

(وزارت بهداشت - ۸۸)

۹۷- کدام یک از موارد زیر در مورد اختلال تبدیلی صحیح است؟

- ۱) در روستاییان و نوجوانان شایع‌تر است.
- ۲) در افراد باسواد و مردان بیشتر است.
- ۳) در افراد ثروتمند و زنان شایع‌تر است.
- ۴) در زنان با سواد شیوع بیشتری دارد.

(آزاد - ۸۹)

۹۸- انواعی از نظام‌های طبقه‌بندی اختلال‌های روانی از نیمه دوم قرن بیستم به بعد عبارت است از:

- ۱) نظام مبتنی بر مدل پزشکی، علایم اشنایدی، ۴A بلولر و T.A.T.
- ۲) PDM, ICD, DSM، نظام مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و نظام تشخیصی بر اساس رویکرد ابعادی
- ۳) نظام طبقه‌بندی بالینی، نظام طبقه‌بندی آماری
- ۴) نظام طبقه‌بندی علامتی بر اساس رویکرد آماری و نظام طبقه‌بندی نمونه‌ای بر اساس رویکرد رفتاری

(وزارت بهداشت - ۸۹)

۹۹- در بررسی وضعیت روانی بیمار، افکار تکرار شونده پیرامون «خودکشی و دگرکشی» در کدام یک از حیطه‌های زیر مورد پرسش قرار می‌گیرد؟

- ۱) Thought process (جریان فکر) ۲) Thought content (محتوای فکر)
- ۳) Mood (خلق) ۴) Cognition (شناخت)

(وزارت بهداشت - ۸۹)

۱۰۰- Xenophobia ترس نابهنجار از چیست؟

- ۱) گربه ۲) آتش ۳) غریبه ۴) سگ

(وزارت بهداشت - ۸۹)

۱۰۱- منظور از نفع اولیه در اختلال تبدیلی چیست؟

- ۱) کنار زدن تعارض‌های درونی از حوزه‌ی آگاهی
- ۲) به دست آوردن مزایا و منافع محسوس در نتیجه بیماری
- ۳) تبدیل تعارض جسمانی به علایم روانی
- ۴) بی‌تفاوتی نسبت به علایم جدی و شدید

(وزارت بهداشت - ۸۹)

۱۰۲- مدت زمان برای تشخیص گذاری اختلال‌های خلق دوقطبی چقدر است؟

- ۱) دو سال Cyclothymic و ۴ روز Bipolar I و یک هفته
- ۲) دو سال Cyclothymic و ۴ روز Bipolar II و یک هفته Bipolar I
- ۳) دو سال Cyclothymic و یک هفته Bipolar I و دو هفته Bipolar II
- ۴) یکسال Cyclothymic و یک هفته Bipolar I و ۴ روز Bipolar I

(وزارت بهداشت - ۸۹)

۱۰۳- کدام یک از موارد زیر در مورد Conversion Disorder صحیح است؟

- ۱) پیش‌آگهی بدی دارد.
- ۲) در افراد شهرنشین و طبقه اجتماعی بالا دیده می‌شود.
- ۳) در افراد با تحصیلات بالا دیده می‌شود.
- ۴) انگیزه‌ی ایجاد علائم، عوامل روانشناختی ناهشیار است.

(وزارت بهداشت - ۸۹)

۱۰۴- اختلال Tourette با کدام یک از اختلال‌های زیر بیشتر مرتبط است؟

- ۱) Dysthymic ۲) OCD ۳) GAD ۴) Social phobia

- ۱۰۵- کدام یک از علائم زیر طبق ملاک‌های DSM-IV-TR برای تشخیص حمله‌ی افسردگی عمده ضروری است؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) کندی روانی - حرکتی (۲) احساس بی‌ارزشی و گناه (۳) بی‌علاقگی و بی‌لذتی (۴) افکار عودکننده درباره‌ی مرگ
- ۱۰۶- کدام یک از اختلالات زیر در بیماران آلوده به HIV با شیوع کمتری گزارش شده است؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) Dost - Traumatic Stress Disorder (۲) Obsessive - Compulsive Disorder (۳) Generalized Anxiety Disorder (۴) Delusional Disorder
- ۱۰۷- بدترین پیش‌آگهی در مطالعه‌ی درازمدت بیماران اسکیزوفرنی: (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) شروع بیماری آن‌ها پیش از ۱۰ سالگی تشخیص داده شده باشد.
 (۲) شروع بیماری آن‌ها همراه با علائم خلق بالا باشد.
 (۳) شروع بیماری آن‌ها همراه با ناهنجاری عملکرد EEG باشد.
 (۴) فرد مبتلا در خانواده از هم‌گسیخته و فاقد چهارچوب اخلاقی رشد کرده باشد.
- ۱۰۸- Phototherapy برای کدام یک از موارد زیر به کار می‌رود؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) SAD (۲) MDD (۳) BMD (۴) OCD
- ۱۰۹- بیماری که دارای احساس نگرانی شدید در مورد سفید شدن رنگ ادرار ناشی از خروج اسپرم و ضعف و فرسودگی است، دچار کدام اختلال وابسته به فرهنگ است؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) لاتا (۲) کلورا (۳) دات (۴) خستگی مغز
- ۱۱۰- برای مطرح شدن تشخیص اختلال خلقی تندچرخ، حداقل چند دوره مانیا در یکسال باید گزارش شده باشد؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) یک (۲) چهار (۳) دو (۴) شش
- ۱۱۱- شایع‌ترین تظاهرات تنش حرکتی در بیماران مبتلا به GAD (اختلال اضطراب فراگیر) کدام است؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) واکنش از جا پریدن (۲) لرزیدن بدن (۳) گوش‌بزرگی (۴) تپش قلب
- ۱۱۲- کدام یک از اختلالات خلقی زیر بالاترین شیوع طول عمر را دارند؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) دو قطبی I (۲) دو قطبی II (۳) دیس‌تایمیا (۴) افسردگی اساسی
- ۱۱۳- بیماری ادعا می‌کند که از نظر جسمی در یک شیء خارجی (درخت) ادغام شده است. این علامت جزء کدام گروه از علائم روان‌پزشکی است؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) اختلال شکل فکر (۲) از دست دادن مرزهای خود (EGO) (۳) خطای ادراکی (Illusion) (۴) شبه توهم
- ۱۱۴- به گروهی از علائم و نشانه‌های اسکیزوفرنیا که قبل از بروز روند بیماری تظاهر می‌کنند چه می‌گویند؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) علائم مراحل پیش درآمدی (۲) علائم و نشانه‌های پیش‌مرضی (۳) علائم و نشانه‌های باقی‌های (۴) علائم و نشانه‌های شبه اختصاصی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل چهارم

۱- گزینه «۲» از ویژگی افراد هیپوکندر یازیس (خودبیمارانگار) این است که همیشه نگران وجود یک بیماری در خود هستند، اخبارهای پزشکی در مورد بیماری‌های جدید را دنبال می‌کنند، آزمایش‌های گوناگونی را انجام می‌دهند، تا در مورد سلامتی خود مطمئن شوند، اما منفی بودن جواب آزمایش و دلایل پزشکی نیز آن‌ها را قانع نمی‌کند. این‌ها ویژگی‌های ظاهری این دسته افراد هستند. اما پیام نهفته در این علائم این است که این افراد همواره به دنبال جذب محبت از سوی اطرافیان هستند.

۲- گزینه «۱» هسته‌ی بطنی - میانی هیپوتالاموس (Ventromedia Hypothalamus)؛ مرکز سیری مغز است. بدین معنی که تحریک آن موجب دستور سیری مغز به اندام‌های دستگاه گوارش و پایان عمل خوردن می‌شود و وارد شدن آسیب به آن هم موجب افزایش فراوانی وعده‌های غذا، افزایش وزن و سطح بالای انسولین در بدن می‌شود. پس تحریک این هسته (VMH) ممکن است در اختلال بی‌اشتهایی عصبی نقش داشته باشد.

۳- گزینه «۳» بیمار فوق علائم اختلال افسردگی را نشان می‌دهد، اما این اختلال وی در نتیجه واقع شدن یک عامل استرس‌زای مؤثر (مشاخره‌ی لفظی شدید) و بارز به وجود آمده است.

۴- گزینه «۳» اکثر داده‌های پژوهشی موجود، ارتباط نزدیک بین سایکوز پس از زایمان و اختلالات خلقی، به خصوص اختلال دوقطبی و اختلال افسردگی عمده را مطرح می‌کنند.

۵- گزینه «۲» هیپوتیروئیدسم (کم‌کاری تیروئید)؛ اختلالی است که اگر تا ۲ سالگی در کودک باشد، اما تشخیص داده نشود و اقدامات درمانی و پیشگیرانه لازم جهت درمان آن انجام نشود، باعث عقب‌ماندگی ذهنی کودک می‌شود.

۶- گزینه «۴» کاهش ترشح شبانه ملاتونین با افسردگی همراه است (این امر به ویژه در اختلال افسردگی فصلی اهمیت زیادی دارد). همبستگی میان ترشح زیاد کورتیزول و افسردگی؛ یکی از قدیمی‌ترین یافته‌ها در روان‌پزشکی زیستی است.

۷- گزینه «۳» در شروع درمان؛ یک قرارداد درمانی بین مراجع و درمانگر بسته می‌شود. در این قرارداد؛ نوع روش درمانی، مدت زمان و تعداد جلسات درمانی قید می‌شود. در هر جلسه، ابتدا مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل می‌شود و در انتهای آن، برای جلسه‌ی بعدی تکالیفی برای بیمار مشخص می‌کنند. درمانگر مراجع را در هر جلسه از تغییرات آگاه می‌کند. زمانی که احساس کند مراجع کم‌کاری می‌کند و تغییراتی در رفتار وی به صورت مثبت ایجاد نمی‌شود، باید به او بازخورد یا (Feedback) بدهد.

۸- گزینه «۴» بلولر برای توضیح نظریه‌اش درباره‌ی گسیختگی‌های روانی درونی بیماران، چهار علامت بنیادین مشخص را برای اسکیزوفرنی مطرح کرد. این علائم عبارت‌اند از: اختلال تداعی (Association)، اختلال در حالت عاطفی (Affect)، درخودماندگی (Autism) و دودلی (Ambivalence) که آن‌ها را چهار A بلولر می‌گویند.

۹- گزینه «۴» بیماری قلبی، کولیت تحریک‌پذیر و زخم‌های گوارشی؛ جزء بیماری‌های جسمی هستند، که عوامل روانی (و از جمله فشار روانی یا همان استرس مزمن) می‌تواند نقش عمده‌ای در آغاز و یا تشدید آن‌ها داشته باشد. اما بین فشار روانی و افزایش آهن خون ارتباط وجود ندارد. از جمله دیگر بیماری‌های روانی فیزیولوژیایی که می‌توانند با فشار روانی مزمن مرتبط باشند؛ می‌توان آسم، فشار خون بالا، ورم روده و درد مفاصل روماتیسمی را نام برد.

۱۰- گزینه «۳» خودبیمارانگاری (Hypochondriasis)، اشتغال ذهنی شخصی یا ترس از مواجه شدن یا باور به ابتلاء به یک بیماری جدی تعریف شده است، همچنین گروه‌درمانی روش انتخابی برای درمان خودبیمارانگاری است.

۱۱- گزینه «۱» خصوصیات پیش‌آگهی بد در اسکیزوفرن؛ شامل شروع زودرس، فقدان عوامل آشکارکننده، شروع مزمن، سابقه‌ی اجتماعی و جنسی و شغلی بد، کناره‌گیری و رفتار اوتیستیک، مجرد یا بیوه بودن، سابقه‌ی خانوادگی اسکیزوفرن، سیستم حمایتی ضعیف، علائم منفی، علائم و نشانه‌های عصبی، سابقه‌ی ضربه هنگام تولد، فقدان بهبود در ضمن ۳ سال، عودهای متعدد و سابقه‌ی تهاجم است. اما شروع در سن بالا، وجود عوامل تسریع‌کننده آشکار، شروع حاد، سابقه‌ی پیش‌مرضی خوب، وجود علائم اختلالات خلقی، متأهل بودن، نظام حمایتی خوب و وجود علائم مثبت؛ جزء عوامل پیش‌آگهی خوب هستند.

۱۲- گزینه «۴» علامت کلیدی در اختلالات هذیانی؛ هذیان‌های سیستماتیزه است. هذیان سیستماتیزه عقیده یا عقاید باطلی است که به صورت اتفاق به هم مربوط شده‌اند.

۱۳- گزینه «۳» درمانی که بیش از همه مورد مطالعه قرار گرفته و احتمالاً مؤثرترین روش درمان برای فوبی‌هاست؛ رفتاردرمانی است.

۱۴- گزینه «۲» اختلال کوتاه‌مدت (چند ثانیه‌ای) در هشیاری؛ که طی آن بیمار به طور ناگهانی تماس خود را از دست می‌دهد، مشخصه‌ی صرع کوچک (حمله غیاب یا ابسنس) است. صرع کوچک معمولاً در دوران کودکی و بین ۵ تا ۷ سالگی شروع شده، تا دوره‌ی بلوغ متوقف می‌شود. در اختلال صرع حالات سایکوتیک بین حمله‌ها شایع‌تر از سایکوز (روان‌پریشی) ضمن حمله‌هاست.

۱۵- گزینه «۴» افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید؛ اشخاصی سرد و نجوش هستند و به نظر می‌رسد که خویش‌نشن‌دار و گوشه‌گیر هستند و هیچ توجهی به اتفاقات روزمره و علایق سایر افراد نشان نمی‌دهند. آن‌ها ظاهری آرام، منزوی و غیرمعاشرتی دارند، هیچ اشتیاقی به داشتن پیوندهای عاطفی با دیگران نشان نمی‌دهند، به امور انفرادی علاقه دارند و در مشاغل یک نفره و غیررقابت‌طلبانه یا موفقیت‌جویانه کار می‌کنند. اختلال شخصیت اسکیزوئید معمولاً در کودکی شروع می‌شود و مثل تمام اختلالات شخصیتی دیرپاست؛ اما لزوماً مادام‌العمر نیست.

۱۶- گزینه «۴» از دست دادن حافظه (به ویژه حافظه نزدیک) و افسانه‌پردازی که جهت جبران نقص حافظه شکل می‌گیرد، بی‌احساسی و فعل‌پذیری اغلب نشانه‌های بارز سندرم کورساکوف هستند. سندرم کورساکوف؛ بر اثر کمبود ویتامین (ویتامین B) ایجاد می‌شود. این کمبود ویتامین بیش از همه با عادات غذایی بد در موارد مصرف مزمن الکل ایجاد می‌شود.

۱۷- گزینه «۴» طبق DSM-IV – TR، اختلال اضطراب منتشر؛ شامل اضطراب و نگرانی مفرط و غیر معقول درباره چندین واقعه یا فعالیت در اکثر روزها و طی یک دوره‌ی حداقل ۶ ماهه است. نگرانی مزبور به سختی مهار می‌شود و با علائم جسمی، از جمله با تنش عضلانی، تحریک‌پذیری، دشواری در خواب و بی‌قراری همراه است.

۱۸- گزینه «۱» لزوماً به دنبال هر رویداد مانیا، افسردگی به وجود نمی‌آید، بلکه ممکن است اختلال دوقطبی صرفاً محدود به دوره‌های مانیا باشد.

۱۹- گزینه «۴» بیمار فوق در واقع دچار اسکیزوفرنی پارانوئید شده است. در این نوع اختلال، بیماران بسیار بدگمان و شکاک‌اند و این بدگمانی، به صورت هذیانی و بسیار شدید است و گاهی باعث می‌شود که این بیماران بسیار متخاصم و پرخاشگر و خطرناک شوند.

۲۰- گزینه «۲» علائم مثبت اسکیزوفرنیا، شامل هذیان‌ها و توهمات است.

۲۱- گزینه «۲» اختلال فشار روانی آسیب‌زاد (PTSD)، معمولاً از تجربه فجایی مثل جنگ، شکنجه، بلایای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی مثل تصادف با ماشین و آتش‌سوزی ساختمانی ناشی می‌شود و ممکن است بسیاری از بیماران بستری در بخش سوانح و سوختگی بیمارستان‌ها در ادامه دچار اختلال PTSD شوند. به دلیل ماهیت موقعیت‌های تسریع‌کننده، شایع‌ترین سن شروع اختلال PTSD اوایل بزرگسالی است. همچنین شروع مادام‌العمر این اختلال در زنان به نحو چشمگیری بیشتر از مردان است.

۲۲- گزینه «۳» شایع‌ترین نگرانی‌ها در اختلال بدریختی بدن، به عیب‌های صورت و به خصوص معایب اجزای خاص بدن (مثل بینی) مربوط می‌شود. شایع‌ترین سن شروع اختلال بدریختی بدن بین ۱۵ تا ۳۰ سالگی است. رایج‌ترین مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده بیماران مبتلا به اختلال به بدریختی بدن، تحریف تصور بدنی در بی‌اشتهایی عصبی، اختلال هویت جنسی و سندرم‌های مسامحه (neglect) دیده می‌شود.

۲۳- گزینه «۳» یقیناً همه‌ی انواع توهمات و از جمله؛ توهم بینایی (Visual)، توهم شنوایی (Auditory) و توهم بویایی (olfactory)؛ نشان‌دهنده‌ی اختلال شدید ادراکی و از این‌رو تحریف واقعیت هستند. اما خطای حسی (illusion)؛ نوع خفیف‌تر از اختلال ادراکی است و واقعیت نسبی در آن کمتر مختل است. در واقع می‌توان گفت نسبت خطای حسی به توهم، همانند نسبت فکر بیش بها داده شده (over value idea) به هذیان است.

۲۴- گزینه «۳» ترک الکل، حتی بدون دلیریوم، می‌تواند مسأله‌ای جدی بوده و با تشنج و بیش‌فعالی دستگاه خودمختار همراه باشد. ترک کوکائین هم می‌تواند عوارض زیادی (و از جمله افسردگی) ایجاد کند. ترک کوکائین ظرف مدت کوتاهی می‌تواند به اوج برسد و در آن میل شدید به مصرف مجدد و افکار خودکشی برای فرد مطرح می‌شود. ترک مواد اپیوئید هم در موارد کوتاه می‌تواند سندرم ترک کوتاه‌مدت، اما با علائم شدید و در مورد مواد طولانی، اثر سندرم ترک مزمن ایجاد کند. اما علائم ترک حشیش نسبت به دیگر موارد روان‌گردان خفیف‌تر بوده و در موارد طولانی مدت ایجاد می‌شود.

۲۵- گزینه «۴» از آنجایی که علائم افسردگی‌ای که این خانم نشان می‌دهد در فصل زمستان شروع شده و با آمدن بهار رفع می‌شوند، وی را باید مبتلا به الگوی فصلی اختلال افسردگی (SAD) دانست. درمان مؤثر این اختلال هم نور درمانی است.

۲۶- گزینه «۴» جنسیت فرد (Sexual identity)؛ در واقع به الگوی خصوصیات جنسی زیستی، کروموزوم‌ها، دستگاه تناسل خارجی، دستگاه تناسل داخلی، ترکیب هورمونی، غدد جنسی و خصوصیات جنسی ثانویه اطلاق می‌شود. همچنین احساس مردانگی یا زنانگی فرد از خود را هویت جنسی (Gender identity) می‌گویند.

۲۷- گزینه «۱» کودکان بیش‌فعال با داروهای آرام‌بخش بدتر می‌شوند، در عوض؛ وقتی که به این کودکان داروهای محرک می‌دهند، رفتار بیش‌فعال آن‌ها کاهش می‌یابد. رایج‌ترین داروی محرک؛ آمفتامینی به نام ریتالین است.

۲۸- گزینه «۳» شب‌ادرازی؛ کنشی اولیه به تخلیه مکرر ادرار در لباس یا رختخواب گفته می‌شود، دفع ادرار ممکن است ارادی یا غیر ارادی باشد. برای گذاشتن تشخیص، سن تقویمی یا رشدی کودک باید حداقل ۵ سال باشد. شب‌ادرازی باید هفته‌ای دوبار به مدت حداقل ۳ ماه روی دهد و موجب ناراحتی فرد و اختلال کارکردی وی شود، تا مشمول ملاک‌های تشخیصی قرار گیرد.

۲۹- گزینه «۴» در بیماران دچار شخصیت اجتنابی، حساسیت مفرطی به طرد وجود دارد. این افراد خجالتی هستند، اما در عین حال غیرمعاشرتی نیستند و حتی تمایل فراوانی به داشتن رابطه با دیگران دارند، ولی دلشان می‌خواهد که دیگران تضمین‌های بسیار محکم و غیرمعمولی به آن‌ها بدهند تا بدون هیچ‌گونه خرده‌گیری و انتقاد پذیرفته شوند.

۳۰- گزینه «۴» نشانه‌های افسردگی چه در اختلال افسردگی اساسی و چه در اختلال دوقطبی یکی است؛ یعنی همان خلق ناشاد، عدم علاقه، اختلال خواب و اشتها و انرژی و... این دو نوع افسردگی را مشخص می‌کنند.

۳۱- گزینه «۳» تقریباً در سراسر جهان و در همه‌ی کشورها و فرهنگ‌ها دیده شده که شیوع اختلال افسردگی اساسی در زنان ۲ برابر مردان است.

۳۲- گزینه «۱» توهم همراه با هذیان طبق نظر بلولر باید جزء ملاک‌های فرعی (ثانوی) اختلال اسکیزوفرنیا به حساب آید. علائم اولیه (اصل) اسکیزوفرنیا از نظر بلولر شامل چهار A است: ۱- اختلال در عاطفه (Affect) ۲- اختلال در تداعی (Association) ۳- در خود ماندگی (Autism) ۴- دوسوگرایی (Ambivalence).

۳۳- گزینه ۳» اولین علائم بیماری‌های روان‌تنی، معمولاً شکایات بدنی است، که عبارت‌اند از: واکنش‌های جسمانی مانند درد، استفراغ، اسهال یا اختلالات دستگاه تنفسی. بیماران از نظر روانی، واکنش‌های شدید و قابل ملاحظه نشان نمی‌دهند، فقط گاهی ممکن است دچار اضطراب و افسردگی شوند. بیماران مذکور از لحاظ تفکر، منطق و ادراک سالم هستند و معمولاً قبول نمی‌کنند که ناراحتی‌های جسمی آن‌ها ممکن است علل روانی داشته باشد.

گزینه ۱ (اختلال تجزیه‌ای) که ویژگی اساسی آن «پاشیدگی هشیاری، حافظه، هویت یا درک محیط» است خود شامل فراموشی تجزیه‌ای، گریز مرضی، اختلال هویت تجزیه‌ای و اختلال مسخ شخصیت است.

گزینه ۲ اختلال بدنی شکل یا شبه جسمی) که شامل اختلال جسمانی کردن، اختلال تبدیلی، خود بیمار انگاری، اختلال بد ریختی بدن و اختلال درد است.

گزینه ۴ (درد روانزاد) شامل: اشتغال ذهنی با درد در غیاب بیماری جسمی.

۳۴- گزینه ۳» آپراکسی؛ عبارت است از فقدان انجام تکالیف کوچک و حرکات اختصاصی، در پاسخ به محرک‌هایی که معمولاً بین تکالیف یا حرکات را برمی‌انگیزند. این ناتوانی ناشی از ضعف، ناهماهنگی، فقدان حس، کاهش فهم یا بی‌توجهی نیست.

گزینه ۲ به این دلیل اشتباه است که آگنوزی «agnosia» ناتوانی در شناسایی و تعبیر اهمیت تأثیرات حسی است و گزینه ۴ به این دلیل اشتباه است که پروسوگنوزیا؛ ناتوانی در شناسایی چهره‌ها است.

۳۵- گزینه ۲» حافظه فوری؛ این ارقام را که می‌گویم برای من تکرار کنید «۶،۸،۱،۳،۷».

در حافظه کوتاه مدت، یک سری اطلاعات به بیمار می‌دهیم و بعد از نیم ساعت از وی درباره‌ی آن اطلاعات می‌پرسیم. این سؤال را بعد از من پاسخ دهید؟

دیشب شام چه خوردید؟ صبح، صبحانه چه خوردید؟ برای سنجش حافظه درازمدت می‌توان سؤال زیر را ذکر کرد:

دبستان که بودید، آدرس منزلتان چه بود؟

۳۶- گزینه ۱» تیک؛ نوعی انقباض غیر ارادی عضلانی مزمن یا زودگذر در کلام، حالت یا حرکات است که به صورت مکرر، ناگهانی، ناموزون و کلیشه‌ای رخ می‌دهد و می‌تواند به صورت ساده یا مرکب و صوتی یا حرکتی باشد.

گزینه ۲ به این دلیل اشتباه است که هرزه‌خواری؛ یک اختلال روانی کودکی است که به آن پیک یا پیکا می‌گویند (Pica).

گزینه ۳ به این دلیل اشتباه است که اسپاسم؛ انقباض عضلات کوچک و محدود به صورت موقتی و گذرا است.

گزینه ۴ به این دلیل اشتباه است که آکولالیا؛ تکرار کلمات یا عبارات شخص دیگر از سوی بیمار آکولالیا نام دارد.

۳۷- گزینه ۲» اختلال اسکیزوفرنی با روان‌پریشی‌های خلقی سنخیت بیشتری دارد.

۳۸- گزینه ۱» در یک بافت بالینی، روان‌شناس ایرانی احتمالاً بیشتر با خستگی مغزی (brain fog) مواجه خواهد شد.

۳۹- گزینه ۴» حاشیه‌پردازی اختلالی در فرایند فکر است. حاشیه‌پردازی با شرح جزئیات نامربوط و غیرضروری، مشخص می‌گردد که منجر به دور افتادن از موضوع اصلی می‌گردد. علت این امر معمولاً اضطراب پنهانی بیمار است، اما در بیماران مصروع هم گاهی دیده می‌شود. زمانی که حاشیه‌پردازی بیمار بسیار زیاد شود و بیمار مدام از حرف‌های طویل و پر آب و تاب استفاده کند، این حالت را تفکر لابیرنتی می‌نامند.

بسیار زیاد شود و بیمار مدام از حرف‌های طویل و پر آب و تاب استفاده کند، این حالت را تفکر لابیرنتی می‌نامند.

۴۰- گزینه ۴» این علائم در بین اختلالات مطرح شده بیشتر در اختلال شخصیت اسکیزوئید دیده می‌شود. الگوی همیشگی زندگی بیماران اسکیزوئید؛

انزوای اجتماعی است. آنچه در آن‌ها بسیار مشهود است، این است که از تعامل‌های با افراد ناراحت می‌شوند، درون‌گرایند و حالت عاطفیشان کند و محدود است. بیماران اسکیزوئید آرام، غیرمعاشرتی و بی‌توجه به دنیای دوروبر هستند و به اصطلاح سرشان در لاک خودشان است.

۴۱- گزینه ۳» علائم مثبت اسکیزوفرنی شامل هذیان و توهم است. تی.جی.کراو در سال ۱۹۸۰ پیشنهاد کرد که اسکیزوفرنی بر اساس وجود یا غیاب

علائم مثبت (تولیدی - افزایشی) و منفی (نقصی) به دو نوع I و II تقسیم شود. علائم مثبت را از آن جهت افزایشی یا تولیدی می‌نامند که بیمار دچار آن‌ها در واقع علائمی را اضافه بر دیگری دارد؛ یعنی چیزهایی را که ندارد، به صورت قابل توجهی تجربه می‌کند. علائم منفی را هم به این جهت نقصی یا

کمبودی می‌نامند، که برخی ویژگی‌هایی که خودش مثل دیگران سابقاً داشته، از دست می‌دهد و مثلاً دچار فقر تکلم، فقدان انگیزه، بی‌لذتی، وقفه‌ی تفکر و کند شدن حالت عاطفی می‌شود. به عبارتی؛ فرد از توانمندی‌هایی که غالب افراد دارند، ساقط است.

۴۲- گزینه «۲» اختلال تبدیلی نوعی آشفتگی در کارکردهای جسمی (فلج اندام‌ها) است که نوعاً در زمینه‌ی استرس (طرد شدن از سوی خانواده) رخ می‌دهد و کژکاری قابل ملاحظه‌ای به بار می‌آورد.

۴۳- گزینه «۲» کاربرد گروه‌درمانی در چند مورد ممنوع است: بیماران ضد اجتماعی و بیماران افسرده حاد (از درمان گروهی بیمارانی که تمایل به خودکشی دارند یا شدیداً افسرده‌اند باید خودداری کرد). بیماران مانیک، هذیانی و شدیداً پرخاشگر هم معمولاً پاسخ خوبی به گروه‌درمانی نمی‌دهند و کاربرد گروه‌درمانی برای آن‌ها می‌تواند مشکلاتی هم به بار آورد.

۴۴- گزینه «۲» شایع‌ترین توهم در اسکیزوفرنی، توهم شنوایی است.

۴۵- گزینه «۴» اختلالات روان‌تنی (سایکوسوماتیک) در واقع اختلالاتی جسمی‌اند که به نظر می‌رسد منشأ آن‌ها غیر جسمی (روانی) باشد. اختلال روان‌تنی، شاخه‌ای از پزشکی است که با رابطه‌ی بین حالات روان‌شناختی و اختلالات جسمی سر و کار دارد. فرضیه‌ی علمی بنیادی این است که بین اختلالات جسمی یا عضوی و عوامل روان‌شناختی - هیجانی در تمام موارد، روابط مهمی وجود دارد.

۴۶- گزینه «۳» اختلال جسمانی کردن (Somatization)، با موقعیت اجتماعی رابطه‌ی معکوس دارد و اغلب در بیماران کم‌سواد و کم‌درآمد بروز می‌کند. معمولاً صفات شخصیتی یا اختلالات شخصیتی مشابه اختلال جسمانی کردن عبارتند از: دوری‌گزین، پارانویایی و خودشکن (Self - defeating).

۴۷- گزینه «۱» الگوهای دایمی خاص تظاهر و ارزشیابی اختلال در یک جمعیت خاص را «سیر» می‌نامند. شیوع عبارت است از: تعداد کل موارد (جدید یا قدیمی) در یک محدوده‌ی زمانی معین؛ رقم‌های مربوط به شیوع به ما امکان می‌دهد که درصد جمعیت تحت تأثیر بیماری یا مرض موردنظر را تخمین بزنیم. تشخیص افتراقی هم شامل ملاک‌هایی می‌شود که از طریق آن می‌توانیم از دو اختلال نزدیک و شبیه به هم یکی را برگزینیم.

۴۸- گزینه «۴» در مصاحبه‌های ساختاریافته، روان‌شناس قبل از شروع مصاحبه پرسش‌های خود را تهیه می‌کند و با شروع مصاحبه آن‌ها را مطرح می‌کند، این مسئله باعث می‌شود که هیچ سؤالی از قلم نیفتد و همین باعث افزایش پایایی مصاحبه می‌شود و یکی از مزیت‌های این روش به حساب می‌آید.

۴۹- گزینه «۴» متمایز کردن یک اختلال از اختلال‌های دیگر در تشخیص‌های احتمالی یک اختلال را؛ تشخیص افتراقی می‌نامند. برای تشخیص افتراقی، از درخت تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. در این روش یک رشته سؤال‌های ساده‌ی بلی یا خیر، درباره‌ی نشانه‌های درمانجو می‌پرسند، تا به تشخیص احتمالی منجر شود. تشخیص اصلی آن اختلالی است که دلیل اصلی درمانجو برای درخواست کمک محسوب می‌شود.

۵۰- گزینه «۳» بولور اصطلاح اسکیزوفرنی (روان‌گسیختگی) را وضع کرده است که امروزه جایگزین دمانس زودرس کراپلین شده است. این اصطلاح بیانگر گسیختگی‌هایی میان فکر، احساس و رفتار بیماران مبتلا است.

۵۱- گزینه «۱» شرطی‌سازی نهانی یا پوشیده (Covert Conditioning)؛ بیشتر در درمان اعتیاد کاربرد دارد.

۵۲- گزینه «۲» معمولاً مردم، کسی را غیرعادی می‌دانند که رفتار، تفکر و عواطف او عجیب و غیرمعمول است و از این حیث با دیگران تفاوت‌های محسوس دارد. روزنهان و سلیگمن هفت ویژگی یا عنصر را به عنوان عناصر نابهنجار مطرح می‌کنند:

۱- رنج ۲- ناسازگاری ۳- نامعقولی و غیرقابل درک بودن ۴- پیش‌بینی‌ناپذیری و فقدان کنترل ۵- برجسته و نامتعارف بودن ۶- ناراحتی مشاهده‌گر ۷- تخلف از معیارهای اخلاقی و آرمانی. در اینجا چون الف هیچ‌گونه رنجوری شخصی یا به اصطلاح عذاب وجدان ندارد، پس این ملاک برای تعریف نابهنجاری کامل نیست.

۵۳- گزینه «۱» سوماتوژنیک؛ یعنی بعضی اختلالات جسمانی، موجب رفتار نابهنجار می‌گردند.



۵۴- گزینه «۲» به مجموعه علائم و نشانه‌ها؛ نشانگان می‌گویند. مطالعه نشانگان به جای نشانه‌های انفرادی، درمانگر را یاری می‌کند، تا مشخص کند آیا یک بیمار، به بیماری تظاهر می‌کند یا واقعاً بیمار است.

۵۵- گزینه «۲» ساختار کلی ژنتیک یک فرد را ژنوتایپ می‌نامند. صفات و ویژگی‌های کلی که فرد از خود نشان می‌دهد را فنوتایپ می‌نامند.

۵۶- گزینه «۳» موردهای شاخص؛ افرادی هستند که خطر بروز یک اختلال ویژه در آنان وجود دارد.

۵۷- گزینه «۲» در حاشیه‌پردازی؛ تفکر غیرمستقیم با تأخیر در ادای مطلب دیده می‌شود، اما شخص سرانجام از مبدأ به مقصد مطلوب می‌رسد و از جمله مشخصات آن؛ پرداختن مفرط به جزئیات و اشارات پراکنجی است.

۵۸- گزینه «۱» در تفکر مماسی؛ تکلم به گونه‌ای انحرافی، موب یا حتی بی‌ربط است که در آن به ایده اساسی پرداخته نمی‌شود.

۵۹- گزینه «۳» تداعی یا تکلم معطوف به صوت، کلمه یا معنی آن، تداعی صوتی است که در آن کلمات ارتباط منطقی ندارند و جناس و قافیه‌سازی ممکن است بر رفتار کلامی تسلط یابد؛ بیشتر در مانی و اسکیزوفرنی دیده می‌شود.

۶۰- گزینه «۳» در فقدان توجه و تمرکز؛ بیمار از حفظ توجه به محرک محیطی، تداوم فکر و رفتار هدفمند ناتوان است.

۶۱- گزینه «۲» هیچ کدام از گزینه‌ها صحیح نیست. لابل ایندیفرانس؛ یعنی بیمار نسبت به بیماری خود هیچ گونه ناراحتی و نگرانی ندارد و به هیچ اختلال دیگری هم به مرور زمان تبدیل نمی‌شود. بافت سؤال اشتباه است، اما در کل لابل ایندیفرانس در اختلالات تبدیلی به وفور مشاهده می‌شود.

۶۲- گزینه «۲» اختلال اسکیزوفرنی فرم از همه لحاظ (اختلال تفکر، هذیان‌ها، توهمات، سن ابتلا و ...) عین اسکیزوفرنی است، جز اینکه علائم آن حداقل یک ماه و حداکثر ۶ ماه طول می‌کشد (یعنی طول مدت دو بیماری متفاوت است).

۶۳- گزینه «۳» اختلال سلوک با چندین عامل روانی - اجتماعی، مثل سطح پایین اجتماعی - اقتصادی، روش تربیتی خشن و تنبیهی، اختلالات خانوادگی، فقدان نظارت مناسب والدین و فقدان کفایت اجتماعی ارتباط دارد. در کودکانی که دچار محرومیت‌های اجتماعی - اقتصادی هستند، خطر ابتلا به اختلال سلوک بالاتر است، اما در مورد اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی، به نظر نمی‌رسد وضعیت اجتماعی - اقتصادی عامل زمینه‌ساز باشد.

۶۴- گزینه «۴» افسردگی در نوجوانان می‌تواند خود را به شکل علائمی مثل ضعف عملکرد تحصیلی، سوء مصرف مواد، رفتار ضد اجتماعی و ولنگاری جنسی، فرار از مدرسه و ترک خانه نشان دهد. هراس از مدرسه و چسبیدن به والدین ممکن است علائمی از افسردگی در کودکان باشد.

۶۵- گزینه «۴» در مطالعات انجام شده بر روی خانواده‌ها، مکرراً معلوم شده که بستگان درجه‌ی اول مبتلا به اختلال دوقطبی I، هشت تا هیجده برابر بیش از بستگان درجه‌ی اول افراد شاهد، ممکن است به اختلال دوقطبی I و II تا ۱۰ برابر بیشتر از آن‌ها ممکن است به اختلال افسردگی عمده دچار باشند. در واقع حدود ۵۰ درصد از کل بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی I، لاقلاً یکی از والدینشان به یک اختلال خلقی (اکثر اوقات اختلال افسردگی عمده) مبتلاست.

۶۶- گزینه «۴» وجود مختصری کژکاری شناختی، بر پاسخ خوب به رفتار درمانی شناختی و دارودرمانی دلالت دارد. وجود مختصری کژکاری اجتماعی، بر پاسخ خوب به درمان بین فردی دلالت دارد. وجود کژکاری شدید شغلی؛ بر پاسخ خوب به دارودرمانی دلالت دارد و بالا بودن شدت افسردگی؛ حکایت از پاسخ خوب به ترکیب درمان بین فردی با دارودرمانی دارد.

۶۷- گزینه «۲» اختلال نقص توجه بیش‌فعالی (ADHD) در پسرها، نسبت به دخترها ۲ تا ۹ برابر شایع‌تر است. در والدین تنی کودکان مبتلا به این اختلال، خطر ابتلا به ADHD بیشتر از پدرخوانده و مادرخوانده‌های این کودکان است. به عبارتی؛ در والدین این کودکان بیشتر دیده می‌شود. درمان‌های دارویی، اثربخشی قابل توجهی در درمان ADHD دارند. اما برای مطرح کردن تشخیص اختلال ADHD، باید برخی نشانه‌ها پیش از سن ۷ سالگی (و نه ۳ سالگی) ظاهر شوند.

۶۸- گزینه «۲» یکی از مشکلاتی که رانندگی طولانی (آن هم اگر به تنهایی و در شب باشد) در پی دارد، حالت محرومیت حسی است. در حالت محرومیت حسی؛ درون‌دادهای حسی (صدا، تصویر و...) کاهش می‌یابد، یا تغییر داده می‌شود. اگر شخصی تحت شرایط محرومیت حسی بیدار بماند، که قاعدتاً هنگام رانندگی این‌گونه است، ممکن است توهمات آشکاری پیدا کند.

۶۹- گزینه «۴» DSM - IV-TR حاوی پنج محور است. محورهای ۱ و ۲ تشکیل طبقه‌بندی اختلالات روانی هستند؛ یعنی ۱۷ طبقه عمده و بیش از ۳۰۰ اختلال خاص. محور I؛ در برگیرنده اختلالات بالینی و سایر اختلالاتی است که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرد. محور II؛ شامل اختلالات شخصیتی و عقب‌ماندگی ذهنی است (مکانیزم‌های دفاعی را هم می‌توان روی محور II ثابت کرد). محور III؛ شامل هرگونه اختلال یا حالت فیزیکی است که ممکن است علاوه بر اختلال روانی وجود داشته باشد. اختلال فیزیکی ممکن است علت اختلال روانی باشد، مثل نارسایی کلیه، که باعث ایجاد دلیریوم می‌شود یا ناراحتی جسمی که در نتیجه اختلال روانی به وجود آمده است؛ مثل زخم معده ناشی از تیک‌های عصبی و یا اینکه هیچ رابطه‌ای با اختلال روانی موجود نداشته باشد. محور IV؛ شامل مسایل روانی اجتماعی و محیطی می‌شود. کلیه عوامل استرس‌زا مثل مرگ یکی از عزیزان، طلاق، از دست دادن شغل و... در این طبقه قرار می‌گیرند. محور V؛ مقیاس ارزیابی عملکرد کلی است که در آن متخصص بالینی در مورد سطح عملکرد در یک دوره‌ی زمانی خاص (مثلاً سطح عملکرد بسیار در زمان بیمار شدن یا حداقل ۶ ماه قبل از آن) قضاوت می‌کند.

۷۰- گزینه «۲» در هذیان انتشار فکر؛ این اعتقاد وجود دارد که افکار شخص به جهان خارج منتشر می‌شود، به طوری که همه می‌توانند آن را بشنوند. در هذیان کنترل فکر؛ بیمار ادعا می‌کند که افکار وی تحریف و توسط فرد دیگری کنترل می‌شوند. در هذیان بیرون کشیده شدن فکر (تخلیه فکر)؛ این اعتقاد وجود دارد افراد دیگری افکار را از مغز شخص خارج می‌کنند.

۷۱- گزینه «۲» شل شدن تداعی‌ها یا خروج از خط، پرش افکار، حاشیه‌پردازی، سالاد کلمات و انسداد تفکر؛ نمونه‌هایی از اختلال در فرایند شکل تفکر است. گزینه ۳ به این دلیل اشتباه است که تفکر مماسی نمونه‌ای از شکل تفکر است و گزینه ۱ به این دلیل اشتباه است که فرایند فکر اختلال در محتوای تفکر شامل موارد زیر است: هذیان‌ها، عقاید ارجامی یا انتساب، افکار وسواسی، تزریق فکر و ربایش افکار. خطاهای ادراک نیز شامل؛ توهمات و خطاهای حسی است که از دسته اختلال در محتوای تفکر هستند.

۷۲- گزینه «۳» هذیان‌ها جزء اختلالات محتوای تفکر هستند.

۷۳- گزینه «۲» کودکان مبتلا به سکوت پیشگی یا لالی انتخابی (Selective Mutism) مضطرب بوده و مستعد افسردگی هستند.

۷۴- گزینه «۲» می‌توان گفت اختلال افسردگی اساسی، عمده‌ترین اختلال روانی همانند با همه‌ی اختلالات شبه جسمی و از جمله اختلالات جسمانی کردن، تبدیلی و اختلال درد است.

۷۵- گزینه «۱» بی‌تفاوتی ملیح یا زیبا: نگرش جسورانه و نامناسب بیمار نسبت به نشانه‌های خویش است، یعنی به نظر می‌رسد بیمار نسبت به آنچه اختلالی مهم محسوب می‌شود، بی‌اعتناست. بی‌تفاوتی یکی از نشانه‌های روان‌شناختی است که معمولاً با اختلال تبدیلی دیده می‌شود، هرچند که وجود یا عدم وجود آن ابزار دقیقی برای تشخیص اختلال تبدیلی نیست.

۷۶- گزینه «۴» کورت اشناپدر علائم شنیدن صدای افکار خود، شنیدن صداهایی که با هم بحث می‌کنند، شنیدن صداهایی که اظهار نظر می‌کنند، تجاربی از احساس انفعال در بدن خود، برداشت فکر و تجارب دیگری که حاکی از تحت نفوذ قرار گرفتن فکر است، پخش فکر، ادراک‌های هذیانی و هر تجربه دیگری را که مربوط به اراده، حالات عاطفی ساختگی و تکانه‌های ساختگی است علائم ردیف اول اسکیزوفرنی و سایر اختلالات ادراکی، افکار هذیانی ناگهانی، احساس کلافگی، تغییرات خلقی به صورت افسردگی و سرخوشی و احساس ضعف روحی را هم علائم ردیف دوم این بیماری می‌دانست.

۷۷- گزینه «۴» تریزومی ۲۱ یا نقص کروموزوم ۲۱، رایج‌ترین ناهنجاری است که در آسیب‌شناسی سندرم داون شناسایی شده است.

۷۸- گزینه «۳» اختلال هرزه خواری یا پیکا؛ معمولاً بین ۱۲ و ۲۴ ماهگی (۱ تا ۲ سالگی) شروع می‌شود و میزان بروز آن با افزایش سن کاهش می‌یابد. از طرفی بین ابتلا به هرزه خواری و طبقه‌ی اجتماعی اقتصادی ارتباطی وجود ندارد و همچنین هرزه خواری ارتباطی با تمایل افراطی به غذا خوردن ندارد. در بعضی افراد بزرگسال هرزه خواری می‌تواند تا سال‌ها ادامه یابد. این ویژگی به ویژه در مورد عقب مانده‌های ذهنی صدق می‌کند.

۷۹- گزینه «۴» هانس سلیه، تغییرات فیزیولوژیکی را که افراد در مواجهه با محرک‌های تنش‌زا نشان می‌دهند؛ سندرم کلی انطباق ناحیه که مجموعه واکنش‌هایی است که هر جانوری در برابر تنش از خود نشان می‌دهد، تعریف کرد. این سندرم دارای سه مرحله است: ۱- اعلام خطر یا هشدار ۲- پایداری یا مقاومت ۳- فرسودگی.

۸۰- گزینه «۱» احساس گناه زنده ماندن (بازمانده)؛ حالتی است که معمولاً در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) دیده می‌شود. فرد مبتلا علاوه بر علائمی مثل: ترس، احساس درماندگی و وحشت شدید، اغلب احساس گناه، طرد شدن و تحقیر می‌کند. او به این دلیل خود را سرزنش کرده و احساس تقصیر و گناه شدید می‌کند که در حادثه‌ی استرس‌زای فاجعه‌باری، عده‌ای بر اثر آن از بین رفته‌اند، اما او زنده مانده است.

۸۱- گزینه «۳» در هذیان انتشار فکر افکار شخص به خارج از جهان منتشر می‌شود، به طوری که همه می‌توانند آن را بشنوند. گزینه ۱ به این دلیل اشتباه است که در هذیان القای فکر؛ فرد معتقد است که دیگران افکارشان را به وی تلقین می‌کنند. گزینه ۲ به این دلیل اشتباه است که در هذیان انتساب فکر؛ فرد معتقد است که دیگران در مورد او صحبت می‌کنند و همه چیز را به او نسبت می‌دهند. گزینه ۴ به این دلیل اشتباه است که در هذیان تحت کنترل بودن؛ بیمار ادعا می‌کند که افکار وی تحریف می‌شوند و توسط فرد دیگری کنترل می‌شود.

۸۲- گزینه «۲» هذیان اشاره (انتساب به خود)؛ عبارت است از این باور که در واقع حوادث با محرک‌های بی‌ربط نسبت به فرد و به‌طور ویژه به بیمار اشاره دارد. مثلاً بیمار ممکن است فکر کند که داستان زندگی وی در تلویزیون یا مجلات منعکس گردیده است. گزینه ۱ به این دلیل اشتباه است که سوء ادراک واقعیت؛ یک خطای ادراک است که فرد یک محرک خارجی را به غلط چیز دیگری تعبیر می‌کند؛ مثلاً سایه را مثل یک گول می‌بیند. گزینه ۳ به این دلیل اشتباه است که در هذیان انتشار فکر؛ بیمار فکر می‌کند که همه متوجه آنچه در ذهن وی می‌گذرد، می‌شوند. گزینه ۴ به این دلیل اشتباه است که در هذیان پارانویید؛ شخص نسبت به اطرافیانش بدبین است و فکر می‌کند که همه قصد جان او را دارند.

۸۳- گزینه «۳» اشتغال خاطر به یک یا چند هذیان که معمولاً نظام‌یافته هستند یا داشتن توهم‌های شنوایی مکرر؛ مشخصه بارز اختلال اسکیزوفرنی از نوع پارانویید است.

۸۴- گزینه «۱» اتوکرنبرگ؛ سازوکاری دفاعی به نام همانندسازی فراقکنانه را مطرح کرده است، که بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی آن را به کار می‌برند. در این سازوکار دفاعی بدوی؛ فرد جنبه‌های غیر قابل تحمل خود را به فردی دیگر برون‌فکنی می‌کند و به این ترتیب او را وادار به ایفای نقشی می‌کند که به او برون‌فکنی شده است و در نتیجه هر دو به شکل واحدی عمل می‌کنند.

۸۵- گزینه «۱» بیمار ذکر شده مبتلا به اختلال پانیک همراه با گذر هراسی است. تپش قلب، تعریق شدید، تهوع، احساس فشار روی سینه، خفگی و مرگ قریب‌الوقوع؛ علائم اصلی اختلال پانیک هستند، که در این مورد با بازار هراسی (ترس و خودداری از رانندگی و سوار شدن در اتوبوس و قطار شهری) همراه است.

۸۶- گزینه «۱» لابلالی‌گری جنسی، همسر آزاری، کودک آزاری و رانندگی حین مستی؛ اتفاقاتی شایع در زندگی بیماران دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی است و چیزی که خیلی در آن‌ها مشهود است، این است که آن‌ها هیچ وقت از کارهای خود پشیمان نمی‌شوند؛ یعنی انگار که اصلاً وجدان ندارند.

۸۷- گزینه «۴» مواد افیونی (اپیوئید) عبارت‌اند از: مورفین، هروئین، هیدرومورفون، اکسی‌مورفون، لوورفانول، متادون، میپیدین، فنتانیل، کدئین، هیدروکودن، دروکود، پروپوکسی فن، بوپرنورفین، پنتازوسین، نابسوفین و بوتورنافول که عمدتاً مشتقات تریاک هستند، اما مسکالین جزء مواد افیونی نیست.

۸۸- گزینه «۳» هذیان به صورت باور یا اعتقاد کاملاً غیرمنطقی تعریف می‌شود که با استدلال نمی‌توان آن را اصلاح کرد. هذیان در واقع اختلال در محتوای فکر است.

۸۹- گزینه «۱» الگوی پرهیز سه مرحله‌ای در هم شکستگی، ترک دارو و خاموشی، مربوط به درمان و باز توانی اختلالات وابسته به کوکائین است.

۹۰- گزینه «۱» این مورد مثالی است از اختلالات هویت جنسی در DSM – IV. اختلالات هویت جنسی به عنوان گروه ناهمگونی از اختلالات تعریف شده‌اند که ویژگی مشترک آن‌ها ترجیح قوی و مداوم برای اتخاذ وضعیت و نقش جنس مخالف است. شکل‌های افراطی اختلالات هویت جنسی را در مجموع، نارضایتی جنسی می‌نامند و معمولاً عبارت‌اند از: تلاش برای پذیرفته شدن به عنوان عضوی از جنس مخالف در اجتماع.

۹۱- گزینه «۲» اختلال بازار هراسی ناتوان‌کننده‌ترین فوبی است، چون به نحو چشمگیری توانایی فرد را برای کارکردن در موقعیت‌های اجتماعی و شغلی بیرون منزل می‌تواند مختل کند. اختلالات افسردگی عمده‌ترین اختلالات هم‌آیند اختلال بازار هراسی و اختلال پانیک هستند.

۹۲- گزینه «۳» کودکان بیش فعال با داروهای آرام‌بخش بدتر می‌شوند. در عوض، وقتی که به این کودکان داروهای محرک می‌دهند، رفتار بیش فعال آن‌ها کاهش می‌یابد. رایج‌ترین داروی محرک، آمفتامینی است به نام متیل فنیدیت (به نام تجاری ریتالین)؛ کودکانی که این دارو را مصرف می‌کنند، در رفتار پرتوقعی، مخرب بودن و سرپیچی‌شان کاهش می‌یابد، ولی در پاسخ‌دهی میان‌فردی و تلاش‌های هدف‌گرا افزایش نشان می‌دهند. با این حال، ریتالین عوارض جانبی مهمی چون بی‌خوابی یا پرخوابی، سر درد و حالت تهوع دارد. پاسخی هم که به ریتالین می‌دهند، با توجه به تفاوت‌های فردی کودکان ممکن است متفاوت باشد.

۹۳- گزینه «۳» این تعریف در واقع تعریف اریک اریکسون از صمیمیت است که به نظر او مهم‌ترین تکلیف افراد در سنین اوایل بزرگسالی (۲۰ تا ۴۰ سالگی) است.

۹۴- گزینه «۴» بیماران دچار اختلال افسردگی اساسی (MDD)، با الگوی فصلی بیشتر در زمستان دچار حملات افسردگی می‌شوند. معمولاً با فرا رسیدن فصل بهار علائم فرد مبتلا فروکش می‌کند. یک نکته در مورد تشخیص اختلال، این است که اگر علائم فرد ناشی از استرس‌های خاص مرتبط با زمانی که بیماری رخ داده باشد (مثلاً بیکاری فصلی عامل علائم افسردگی فرد باشد)، نباید تشخیص افسردگی فصلی (SAD) را مطرح کرد.

۹۵- گزینه «۴» علائم عمده‌ی اختلال پرکاری تیروئید، افزایش سرعت ضربان قلب، لرزش، تعریق مفرط، کاهش وزن، ضعف عضلانی، عصبی بودن، خستگی، بی‌خوابی، بی‌ثباتی خلق و کج خلقی می‌باشند. پرکاری تیروئید موجب کاهش اشتها نمی‌شود.

۹۶- گزینه «۴» بیماران اختلال شخصیت، بدگمان، اغلب متخاصم، تحریک‌پذیر و خشمگین‌اند. بیش‌فعالی، تحمل کم برای ناکامی، پرخاشگری، بی‌ثباتی عاطفی، رفتارهای حرکتی قالبی و تکراری؛ از خصایص بالینی بسیاری از افراد مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی است. همچنین بیماران مبتلا به دلیریوم، معمولاً تحت تأثیر تخریب کلی اعمال شناختی که به صورت ناگهانی روی می‌دهد، ناپهنجاری‌های خلق، ادراک و رفتار را نشان می‌دهند. اما در اختلال دیس‌تیمی معمولاً بیماران مبتلا رفتارهایی پرخاشگرانه و تخریبی نشان نمی‌دهند، بلکه افرادی دائماً با خلق افسرده و خموده هستند.

۹۷- گزینه «۱» در مورد ابتلاء به اختلال تبدیلی می‌توان نکات زیر را مطرح کرد:

نسبت زنان به مردان حداقل ۲ به ۱ است. اختلال تبدیلی در هر زمانی از زندگی ممکن است شروع شود، ولی در نوجوانان و بالغان جوان شایع‌تر است. اختلال تبدیلی در بین جوامع روستایی، افراد کم‌سواد و کم‌هوش و افراد متعلق به گروه‌های اجتماعی - اقتصادی پایین و پرسنل نظامی که در موقعیت جنگی قرار داشته‌اند، شایع‌تر است.

۹۸- گزینه «۲» نظام‌های طبقه‌بندی اختلال‌های روانی از نیمه دوم قرن بیستم به بعد عبارت‌اند از: DSM، ICD، PDM؛ نظام طبقه‌بندی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و نظام تشخیصی براساس رویکرد جهانی ابعادی.

۹۹- گزینه «۲» در بررسی وضعیت روانی بیماران؛ افکار مربوط به خودکشی و دیگرکشی در بخش محتوای فکر مورد بررسی قرار می‌گیرد. محتوای فکر خودکشی از جمله موارد حساس و مهم است که در بسیاری از بیماران از جمله بیماران افسرده حاد، بررسی آن ضرورت دارد. افکار در بخش خلق بررسی نمی‌شود، مفهوم شناخت نیز در شناخت درمانی مطرح است، نه هر نوع مصاحبه روان‌پزشکی و روان‌شناسی. همچنین در بررسی جریان فکر، فرایندهای فکری بیمارگون همچون سبقت‌جویی افکار، پرش افکار، سست شدن تداعی‌ها، توقف فکر و ... بررسی می‌شود، نه افکار خاص یا محتوای افکار.

۱۰۰- گزینه «۳» اصطلاح (Xenophobia)؛ برای توصیف اختلال «ترس از غریبه‌ها» که یکی از اختلالات فوبیک است، به کار می‌رود. برای ترس از گربه (Ailurophobia)، ترس از آتش (prrophobia) و ترس از سگ‌ها (Crnophobia) به کار می‌رود.

۱۰۱- گزینه «۱» بیمار با کنار زدن تعارض‌های خود از حیطه آگاهی، به نفع اولیه دست می‌یابد.

۱۰۲- گزینه «۲» مدت زمان لازم برای تشخیص‌گذاری اختلال سیکلوتامبی، دو سال است و نیز حالت شیدایی فرد حداقل باید یک هفته طول بکشد، تا بتوان تشخیص اختلال دوقطبی نوع I را گذاشت، همچنین مدت زمان لازم برای تشخیص اختلال دوقطبی نوع II؛ ۴ روز است.

۱۰۳- گزینه «۴» اختلال تبدیل لزوماً پیش‌آگهی بدی ندارد. همچنین اختلال تبدیل در افراد مربوط به طبقات اجتماعی و پایین و بی‌سواد شایع‌تر است. عوامل روان‌شناختی ناهشیار نیز عوامل به‌وجود آورنده‌ی این اختلال است و فرد بیمار خود به این موضوع وقوف ندارد.

۱۰۴- گزینه «۲» اختلال توره، یکی از اختلالات تیک است. طبق DSM-IV-TR از دیگر اختلالات تیک می‌توان به اختلال تیک مزمن حرکتی یا صوتی، اختلال تیک گذرا و اختلال تیک نامعین (Nos) اشاره کرد. اختلال توره شامل تیک‌های متعدد، حرکتی و یک یا چند تیک صوتی است. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد؛ اختلال وسواسی - جبری بیشترین هم‌پنداری را با اختلال توره دارد و در اغلب موارد بیماران دارای اختلال وسواسی - جبری، از اختلال توره هم رنج می‌برند. گاهی تفکیک وسواس‌های عملی از تکنیک‌های پیچیده مشکل بوده و ممکن است از لحاظ زیستی پیوستار واحدی داشته باشند. اختلال خلق افسرده یکی از انواع اختلالات خلقی مزمن است.

۱۰۵- گزینه «۳» طبق ملاک‌های DSM-IV-TR برای تشخیص حمله افسردگی عمده، فرد باید حداقل پنج مورد از علائم نه‌گانه را داشته باشد: خلق افسرده، کاهش واضح علاقه‌مندی یا لذت بردن از همه یا تقریباً همه‌ی فعالیت‌ها، کاهش و یا افزایش چشمگیر وزن در یک مدت کوتاه، کم‌خوابی یا پرخوابی افراطی، سرآسیمگی یا کندی روانی - حرکتی، احساس خستگی یا از دست دادن انرژی، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط، کاهش قدرت تفکر یا تمرکز یا احساس بلاتصمیمی و افکار عودکننده درباره‌ی مرگ، فکر یا اقدام و یا داشتن نقشه برای خودکشی؛ در یک دوره‌ی دو هفته‌ای ممکن است این علائم وجود داشته باشند.

۱۰۶- گزینه «۴» بیماران آلوده به ویروس HIV، ممکن است به هر یک از اختلالات اضطرابی مبتلا شوند، اما اختلال اضطراب فراگیر (CAD)، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و اختلال وسواسی - جبری (OCD) در این بیماران شایع‌ترند. اختلالات سایکوتیک و از جمله اختلال هذیان (Dd) جزء عوارض مراحل پایانی عفونت HIV است.

۱۰۷- گزینه «۱» وجود علائم خلقی بالا هم‌زمان با شروع اسکیزوفرنی، جزء علائم پیش‌آگهی مثبت است. شروع شدن اسکیزوفرنی از ۱۰ سالگی (از آنجایی که نشان‌دهنده‌ی ارثی و ژنتیکی بودن اختلال است)، بدترین پیش‌آگهی به حساب می‌آید.

۱۰۸- گزینه «۱» نور درمانی (phototherapy) تا به حال در درمان الگوی فصلی اختلال خلقی یا اختلال عاطفی فصلی (SAD) مؤثر بوده است.

۱۰۹- گزینه «۳» دات (dhat)؛ یک اصطلاح تشخیصی عامیانه مربوط به هند است که به اضطراب شدید و نگرانی‌های خودبیمارانگاران‌های اشاره می‌کند که با خروج منی، سفید شدن رنگ ادرار و احساس ضعف و فرسودگی ارتباط دارد.

۱۱۰- گزینه «۲» برای مطرح شدن تشخیص اختلال خلقی با ویژگی تند چرخشی (Rapid cycling)؛ حداقل چهار حمله آشفتگی خلقی که می‌تواند از حمله‌ی افسردگی عمده، مانیا، مختلط و هیپومانیا باشد، باید در یک سال گذشته اتفاق افتاده باشد.

۱۱۱- گزینه «۲» شایع‌ترین تظاهرات تنش حرکتی در اختلال اضطرابی فراگیر (GAD) عبارت است از: لرزیدن، بی‌قراری و سردرد. مؤثرترین درمان برای بیماران دچار اختلال اضطرابی فراگیر، ترکیبی از روان‌درمانی، دارودرمانی و درمان‌های حمایتی است.

۱۱۲- گزینه «۴» شیوع مادام‌العمر اختلال افسردگی اساسی حدود ۱۵ درصد و در زنان حدود ۲۵ درصد می‌باشد. شیوع مادام‌العمر اختلال حدود ۱ درصد و مشابه با شیوع مادام‌العمر اسکیزوفرنی است. شیوع اختلال دیس‌تایمی (کج‌خلق) حدود ۶-۵ درصد است.

۱۱۳- گزینه «۲» از دست دادن مرزهای ایگو (loss of ego boundries)، عبارتی است که فقدان احساس روشن را بیان می‌کند. احساس اینکه جسم، ذهن و حوزه‌ی نفوذ بیمار به کجا ختم می‌شود و جسم، ذهن و حوزه‌ی نفوذ سایر ایزه‌های جاندار و بی‌جان از کجا آغاز می‌شود. مثلاً بیمار ممکن است احساس کند از نظر جسمی در یک ایزه‌ی خارجی (مثلاً یک درخت یا فردی دیگر) ادغام شده است، یا احساس کند انسجام خودش را از دست داده و در کل جهان ادغام شده است (هویت پنهانی)، این علامت معمولاً در اختلالات سایکوتیک و به ویژه اسکیزوفرنی شایع است.

۱۱۴- گزینه «۲» علائم و نشانه‌های پیش‌مرضی قبل از مرحله‌ی پیش درآمدن بیماری ظاهر می‌شود. تفاوت این دو در این است که علائم و نشانه‌های پیش‌مرضی، بیش از آن که روند بیماری خود را بروز دهد، وجود دارد؛ اما علائم و نشانه‌های پیش‌درآمدی جزئی از تغییر و تحول خود بیماری است.

فصل پنجم

«مصاحبه سنجشی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل پنجم

- ۱- منظور از تشخیص افتراقی در قلمرو بررسی اختلالات چیست؟
 (۱) تعیین علل اختلال (۲) بررسی بین فرهنگی (۳) بررسی نشانه‌های مرضی (۴) متمایز کردن از اختلالات نزدیک (سراسری ۷۷)
- ۲- کدام روان‌شناس عقیده دارد که مصاحبه بالینی مستلزم «دانستن روش مشاهده و جستجوی چیزی دقیق» است؟
 (۱) اریکسون (۲) پیازه (۳) گزل (۴) فروید (سراسری ۷۸)
- ۳- برای غلبه بر سکوت درمانجو در مراحل اولیه درمان، کدام روش بر روش‌های دیگر ارجحیت دارد؟
 (۱) تداعی کردن (۲) به عهده گرفتن نقش بیمار (۳) اظهار نظر درباره علت سکوت (۴) انعکاس و برگرداندن محتوای کلام بیمار (سراسری ۷۹)
- ۴- منظور از تشخیص افتراقی، چیست؟
 (۱) شناخت علل مختلف یک بیماری (۲) بررسی نشانه‌های مرضی یک اختلال (۳) متمایز کردن یک اختلال از اختلال دیگر (۴) مطالعه یک اختلال ارثی بین فرهنگی (سراسری ۸۰)
- ۵- کدام تعریف برای مشخص کردن مفهوم «تشخیص» مناسب‌تر است؟
 (۱) بازشناسی یک سندرم (۲) ارزشیابی گفته‌های بیمار (۳) تدوین شکایت‌های بیمار (۴) آگاهی از یک نشانه‌ی مرضی (سراسری ۸۰)
- ۶- در تفسیر نتایج بالینی، منظور از دستیابی به اختصاص چیست؟
 (۱) تدوین یافته‌های بدیع (۲) بازشناسی یک نشانگان (۳) مفهوم‌پردازی مورد (۴) قرار دادن فرد در زمینه محیطی او (سراسری ۸۰)
- ۷- در مراحل اول درمان، کدام روش غلبه بر سکوت درمانجو بر روش‌های دیگر ارجح است؟
 (۱) روش تداعی (۲) روش به عهده گرفتن نقش بیمار (۳) روش اظهار نظر درباره علت سکوت (۴) روش انعکاس و برگرداندن محتوای کلام بیمار (سراسری ۸۰)
- ۸- کدام عبارت، ویژگی مصاحبه‌کننده‌ی بالینی را دقیق‌تر توصیف کرده است؟
 (۱) او، مبلغی مهربان است (۲) او، مشاوره‌ی امین است (۳) او، مربی دلسوز است (۴) او، مستمعی خیرخواه است (سراسری ۸۱)
- ۹- در کدام روش روان‌درمانی، بازگشت به جنبه‌های ابتدایی‌تر شخصیت مورد تأکید نیست؟
 (۱) روانکاوی (۲) حمایتی (۳) بینشی (۴) مبتنی به ارتباط (سراسری ۸۱)
- ۱۰- جهت‌گیری کدام یک از انواع مصاحبه، سازمان یافته است؟
 (۱) درمانی (۲) بحرانی (۳) پیش از آزمون (۴) تحقیقی (سراسری ۸۱)
- ۱۱- در جریان ارزیابی و درمان کودکان بیشتر باید از روش‌های استفاده کرد.
 (۱) فرافکن (۲) کلامی و مفهومی (۳) ذهنی و جسمی (۴) ملموس و عینی (سراسری ۸۱)
- ۱۲- کدام یک از منابع زیر برای دریافت تاریخچه فردی اعتبار کمتری دارد؟
 (۱) خود بیمار (۲) آموزگاران (۳) والدین (۴) دوستان (آزاد ۸۱)
- ۱۳- در DSM-IV محور چهارم:
 (۱) محل بیان تشخیص اختلال‌های شخصیت است.
 (۲) نمره‌ی درجه‌ی عملکرد کلی فرد در این محور قرار می‌گیرد.
 (۳) استرس‌هایی که بیمار با آن‌ها روبروست، در این محور قرار می‌گیرد.
 (۴) چنانچه بیمار سابقه‌ی سوء مصرف مواد داشته باشد، در این محور توضیح داده می‌شود. (وزارت بهداشت - ۸۱)

(سراسری ۸۲)

۱۴- در فرایند تشخیص برحسب علل روان‌شناسی بالینی به:

- (۱) پژوهش درباره سیستم محرک‌ها و تعارض‌ها می‌پردازد.
- (۲) پژوهش درباره سیستم هوشی و استعدادهای فرد می‌پردازد.
- (۳) پژوهش درباره مکانیسم‌های روانی آگاه و ناخودآگاه بیمار می‌پردازد.
- (۴) پژوهش درباره‌ی هوش و استعدادها، سیستم محرک‌ها و تعارض‌ها و مکانیسم‌های روانی مخصوص بیمار می‌پردازد.

(سراسری ۸۲)

۱۵- اهمیت تکلم آزاد در مرحله اول مصاحبه تشخیص به دلیل:

- (۱) طرح سؤالات درمانگر است.
- (۲) تحقق اهداف درمان است.
- (۳) توافق روی هدف مصاحبه است.
- (۴) به‌دست آوردن تابلوی روشن و واضحی از مشکلات فرد است.

(سراسری ۸۲)

۱۶- یکی از مسائلی که در قرارداد درمانی (Treatment Contract) باید مورد تأکید قرار گیرد؟

- (۱) تعیین طول جلسات درمان می‌باشد.
- (۲) تعیین تعداد جلسات درمان می‌باشد.
- (۳) نحوه‌ی پرداخت هزینه‌های درمانی می‌باشد.
- (۴) تعیین هدف‌های درمانی به صورت عینی می‌باشد.

(سراسری ۸۲)

۱۷- متخصص بالینی در گرفتن شرح حال درمانجو چگونه باید عمل کند؟

- (۱) جنبه‌هایی از سابقه زندگی فرد را بررسی کند که ارزش بررسی داشته باشد.
- (۲) به هر واقعه‌ای که مراجع از زندگی‌اش تعریف می‌کند علاقه نشان دهد.
- (۳) بررسی سابقه شغلی فرد از همه جنبه‌های دیگر شرح حال برایش مهم‌تر است.
- (۴) بررسی سابقه رشد فرد از همه جنبه‌های دیگر شرح حال برایش مهم‌تر است.

(سراسری ۸۳)

۱۸- نخستین بخش از یک مصاحبه‌ی بالینی باید به چه صورتی انجام پذیرد؟

- (۱) گوش دادن به مراجع
- (۲) سازماندهی گفته‌های مراجع
- (۳) پیشبرد یک طرح مشخص گفتگو
- (۴) جلوگیری از واکنش‌های دفاعی

(آزاد ۸۳)

۱۹- به چه دلیل باید در مصاحبه بالینی از کاربرد پرسش‌هایی با پیشوند «چرا» خودداری کنیم؟

- (۱) چون مراجع را گیج می‌سازد.
- (۲) چون مراجع را به شرح اضافی وادار می‌کند.
- (۳) احتمالاً حالت دفاعی مراجع را افزایش می‌دهد.
- (۴) احتمالاً به برون‌ریزی هیجانی می‌انجامد.

(آزاد ۸۳)

۲۰- بزرگ‌ترین اشکال مصاحبه‌های بدون ساخت چیست؟

- (۱) سوگیری مصاحبه‌گر
- (۲) خودکاووش‌گری افزایش یافته مراجع
- (۳) انعطاف‌پذیری بالا
- (۴) فاش‌سازی اسرار مراجع

(وزارت بهداشت - ۸۳)

۲۱- در مصاحبه‌ی اکتشافی، پرسش با کدام کلمه استفهامی توصیه نمی‌شود؟

- (۱) چگونه
- (۲) چطور
- (۳) چه
- (۴) چرا

(وزارت بهداشت - ۸۳)

۲۲- فرمول صحیح «بروز» را مشخص کنید؟

- (۱) $\frac{\text{تعداد موارد موجود در طول یک سال}}{\text{تعداد کل افراد در معرض خطر}}$
- (۲) $\frac{\text{تعداد موارد موجود در طول یک سال}}{\text{تعداد کل افراد}}$
- (۳) $\frac{\text{تعداد موارد جدید مبتلا به بیماری در یک سال}}{\text{تعداد کل افراد در معرض خطر}}$
- (۴) $\frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری}}{\text{تعداد کل افراد (در یک سال در کل)}}$

(سراسری ۸۴)

۲۳- روایی و پایایی کدام یک از مصاحبه‌ها بیشتر است؟

- (۱) مصاحبه‌های استخدامی
- (۲) مصاحبه‌های بالینی
- (۳) مصاحبه‌های مشاوره‌ای
- (۴) مصاحبه‌های ساختار یافته

(سراسری ۸۴)

۲۴- کدام رویکرد تشخیصی مورد نظر روان‌شناسان تجربی است؟

- (۱) آزمون‌های عینی
- (۲) مصاحبه آزاد
- (۳) آزمون‌های فراقطن
- (۴) پسخوراند زیستی

(وزارت بهداشت - ۸۴)

۲۵- در جریان مصاحبه، مصاحبه‌گر از مراجع می‌خواهد که ضرب‌المثلی را تفسیر کند، هدف مصاحبه‌گر، ارزیابی چیست؟

- (۱) تمرکز و توجه
- (۲) تفکر انتزاعی
- (۳) حافظه‌ی دور
- (۴) اطلاعات عمومی

(وزارت بهداشت - ۸۴)

۲۶- کدام یک از موارد زیر جزء تکنیک‌های روشنگری (Clarification) نمی‌باشد؟

- (۱) مشخص نمودن (Specificity)
 (۲) تداوم و ادامه دادن (Continuation)
 (۳) نقل قول کردن (Probing)
 (۴) تعمیم دادن (Generalization)

(آزاد ۸۵)

۲۷- مجموع مشاهدات و برداشتهای بالین‌گر درباره یک بیمار روانی، به هنگام مصاحبه، چه نام دارد؟ درست‌ترین گزینه را انتخاب کنید.

- (۱) شرح حال و سابقه بیمار (۲) معاینه وضعیت روانی (۳) ارزیابی بالینی (۴) توصیف کلی بیمار

(آزاد ۸۵)

۲۸- به هنگام گرفتن شرح حال، پاسخ‌های غیرعادی، کدام یک از موارد زیر را مطرح می‌سازند؟ درست‌ترین گزینه را انتخاب کنید.

- (۱) فرایند شکایت عمده (۲) فرایند فشارهای روانی، اجتماعی (۳) فرایند اختلال نوروتیک (۴) فرایند اختلال پسیکوتیک

(سراسری ۸۶)

۲۹- توانایی انتخاب اهداف مناسب، وسایل مناسب و قابل قبول از نظر اجتماع برای دست یافتن به اهداف را چه می‌نامند؟

- (۱) اطلاعات عمومی (۲) جهت‌یابی (۳) قضاوت (۴) هوش اجتماعی

(سراسری ۸۶)

۳۰- مصاحبه بدون ساختار مورد نظر کدام رویکرد در روان‌شناسی بالینی است؟

- (۱) آسیب‌پذیری به استرس (۲) روان‌بوشی (۳) سیستمیک (۴) شناختی-رفتاری

(آزاد ۸۶)

۳۱- مهم‌ترین هدف یک گزارش روان‌شناختی چیست؟

- (۱) مطرح کردن تشخیص‌ها (۲) پاسخ دادن به پرسش‌های ارجاعی (۳) پیش‌بینی رفتارها (۴) ارائه توصیف‌های درمانی

(آزاد ۸۶)

۳۲- دو عامل مهمی که انواع مصاحبه‌های بالینی را از یکدیگر متمایز می‌سازد، کدام است؟

- (۱) هدف و طول مصاحبه (۲) هدف و میزان ساختار (۳) مشکل بودن و طول مصاحبه (۴) طول و میزان ساختار

(آزاد ۸۶)

۳۳- ارزیابی نقاط قوت و ضعف فرد، مفهوم‌بندی مسئله، تجویز راهی برای کاهش مشکل، فرایندهای کدام گزینه هستند؟

- (۱) پژوهش بالینی (۲) مراقبت کنترل‌شده (۳) سنجش بالینی (۴) رفاه مراجع

(آزاد ۸۶)

۳۴- چه فعالیت‌هایی معمولاً در فرمول‌بندی بالینی صورت می‌پذیرد؟

- (۱) بررسی نگرانی والدین و بررسی نظرات اطرافیان مراجع
 (۲) سنجش، برنامه‌ریزی، مداخله و ارزیابی دقیق
 (۳) مصاحبه، مشاهده و اجرای آزمون‌های روان‌شناختی
 (۴) تحلیل کارکردی رفتار و مشخص کردن پیامدها و پیامدهای رفتار مشکل‌آفرین

(آزاد ۸۶)

۳۵- معمولاً نخستین مرحله‌ی فرایند سنجش است.

- (۱) تکمیل پرسش‌نامه‌های خودسنجی (۲) تکمیل آزمون هوش (۳) پرسش ارجاعی (۴) انجام مصاحبه بالینی

(آزاد ۸۶)

۳۶- فن گوش دادن که با بازتاب نظرات و پرسش از مراجعان است. با هدف کمک به مراجعان برای روشن سازی و تمرکز بر احساسات و افکار آن‌ها،

(آزاد ۸۶)

چطور مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

- (۱) گوش دادن هدف‌گرا (۲) روش مراجع‌محوری راجرز (۳) مصاحبه‌ی رفتارگرا (۴) گوش دادن فعال

(آزاد ۸۶)

۳۷- کدام یک از اقدامات زیر در مدارا با بیماران خشن غیرمجاز است؟

- (۱) بلافاصله به سراغ بیماران عصبی، تهدیدکننده و بی‌قرار نروید.
 (۲) در صورت نیاز به مهار فیزیکی وجود ۵ نفر برای کنترل سر و دست و پاهای بیمار لازم است.
 (۳) از پاسخ به سؤالات بیماران مست، مواد مخدر مصرف کرده، پسیکوتیک و آنان که با درمان همکاری نمی‌کنند خودداری نمایید.
 (۴) قربانیان احتمالی خشونت بیمار را آگاه سازید و به نهادهای امنیتی مربوطه اطلاع دهید.

(آزاد ۸۶)

۳۸- از مصاحبه‌ی بی‌ساخت در مورد کدام یک از بیماران زیر بهتر است استفاده شود؟

- (۱) بیماران دچار وسواس فکری-عملی (۲) بیماران دچار اختلال هذیانی (پارانوئیدی)
 (۳) بیماران دچار اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته (۴) بیماران دچار اختلال افسردگی اساسی

- ۳۹- ماهیت روان‌شناختی کدام یک از اختلالات زیر بهتر شناخته شده است؟
 (۱) وسواس فکری (۲) اختلال جنسی (۳) اختلال شخصیت (۴) اختلال فوبیک
 (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۴۰- در مواردی که روان‌درمانگر ابتدا یک سؤال کلی را برای مراجع مطرح می‌کند و سپس به جزئیات آن می‌پردازد، از کدام روش استفاده می‌کند؟
 (۱) تداعی آزاد (۲) محدود کردن (۳) پیش‌روی (۴) بازخورد
 (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۴۱- مصاحبه با ساختار، بیشتر مورد نظر کدام رویکرد است؟
 (۱) رفتاری (۲) روان‌پرسی (۳) سیستماتیک (۴) شناختی
 (سراسری ۸۷)
- ۴۲- رایج‌ترین ابزار بخش بالینی کدام است؟
 (۱) مصاحبه نیمه ساختار یافته (۲) مصاحبه بدون ساختار (۳) مصاحبه با ساختار (۴) آزمون‌های فرافکن
 (سراسری ۸۷)
- ۴۳- مزیت مصاحبه ساختار یافته در چیست؟
 (۱) اعتبار و پایایی آن بیشتر است. (۲) از طریق آن اطلاعات بیشتری می‌توان کسب کرد.
 (۳) متکی به تجربه و تخصص مصاحبه‌کننده است. (۴) مراجع احساس راحتی بیشتری می‌کند.
 (سراسری ۸۷)
- ۴۴- هدف سنجش روان‌شناختی:
 (۱) کشف ماهیت روانی حقیقی مراجع است. (۲) کشف نقاط ضعف مراجع و تهیه‌ی گزارشی متناسب با توانایی تخصصی منبع ارجاع
 (۳) کشف نقاط قوت مراجع و حل مسئله با تکیه بر این نقاط قوت است. (۴) توصیف مراجع به شکلی مفید برای ارجاع‌دهنده است، که در نهایت موجب حل مسئله شود.
 (آزاد ۸۷)
- ۴۵- مشخص کردن دلیل مراجعه بیمار به درمانگاه یا بیمارستان و قضاوت کردن در این مورد که آیا امکانات، تسهیلات و خدمات مؤسسه مورد نظر می‌تواند نیازها و توقعات بیمار را رفع کند یا خیر، از هدف‌های کدام نوع مصاحبه است؟
 (۱) مصاحبه‌ی سنجشی (۲) مصاحبه‌ی ساختاردار (۳) مصاحبه‌ی پذیرش (۴) مصاحبه‌ی شرح حال
 (آزاد ۸۷)
- ۴۶- چه عواملی روی گزارش بالینی تأثیر مهمی دارند؟
 (۱) سندرم تفسیر، پردازش اطلاعات، تأثیر عقاید قالبی و اعتباریابی و اسناد
 (۲) مشاهده طبیعی، مشاهده کنترل‌شده، خودبازبینی و تمرین رفتاری
 (۳) ماهیت ارجاع، مخاطب گزارش، نوع روش‌های سنجش و گرایش نظری متخصص بالینی
 (۴) مصاحبه‌ی پذیرش، مصاحبه‌ی شرح حال، نوع روش‌های سنجش و گرایش نظری متخصص بالینی
 (آزاد ۸۷)
- ۴۷- در کدام شیوه‌ی ارزیابی اطلاعات در مصاحبه بالینی مصاحبه‌گر مشکل مراجع را از دیدگاهی متفاوت بررسی می‌کند یا مشکل را در زمینه و معنای متفاوتی مورد بحث قرار می‌دهد؟
 (۱) سوگیری (۲) تفسیر (۳) بازخورد (۴) چهارچوب دهی مجدد
 (سراسری ۸۸)
- ۴۸- در روان‌شناسی بالینی هدف تشخیص کدام است؟
 (۱) مشخص کردن علت و علل بیماری (۲) تعیین میزان شیوع و یا سیر بیمار
 (۳) طبقه‌بندی شخص براساس نشانه‌ی بیماری (۴) تهیه‌ی مجموعه‌ای معنادار از آنچه اصل شخصیت فرد را تشکیل می‌دهد.
 (سراسری ۸۸)
- ۴۹- رویکرد بالینی:
 (۱) به دنبال فهم تفاوت‌های فردی است و غالباً به آن رویکرد فردنگر می‌گویند.
 (۲) در جستجوی اصول کلی رفتار، با اتخاذ رویکرد قانون‌گرا است.
 (۳) بر شباهت‌های روان‌شناختی افراد متمرکز است و درمان‌های راهنمادار را به کار می‌برد.
 (۴) بر پیشگیری و درمان مشکلات روانی، خصوصاً در بین طبقات محروم جامعه متمرکز است.
 (آزاد ۸۸)
- ۵۰- متخصصان بالینی کار سنجش خود را چگونه شروع می‌کنند؟
 (۱) با تشخیص اختلال روانی (۲) با تجویز راهی برای کاهش مشکل
 (۳) با پرسش ارجاعی (۴) با مصاحبه
 (آزاد ۸۸)

(آزاد ۸۸)

۵۱- هدف سنجش بالینی؛

- ۱) کشف ماهیت روانی حقیقی مراجع است.
- ۲) توصیف مراجع به شکل مفید برای ارجاع دهنده است، توصیفی که در نهایت به حل مسئله منتهی شود.
- ۳) کاربرد مجموعه استانداردهای از روش‌ها و به کار بردن آزمون‌های مشابهی برای تمام مراجعان
- ۴) توصیف‌های روان‌پریشی و شناختی - رفتاری از مراجعان ارائه دهند.

(آزاد ۸۸)

۵۲- مصاحبه‌های بالینی به چه شکل‌هایی انجام می‌گیرد؟

- ۱) حقیقت‌یابی، تخلیه هیجانی، بازجویی، بازپاسخ، بسته پاسخ، تسهیلی و تصریحی
- ۲) مصاحبه پذیرش، شرح حال، معاینه وضعیت روان و مصاحبه‌ی تشخیصی
- ۳) مصاحبه‌های رفتاری - شناختی - روان‌کاوی و انسان‌گرایی
- ۴) مصاحبه‌های سنجشی - تشخیصی و درمانی

(سراسری ۸۹)

۵۳- روانی همزمان یک مصاحبه بالینی چگونه بررسی می‌شود؟

- ۱) فراهم آوردن اطلاعات لازم در ارتباط با مفهومی خاص
- ۲) توانایی مصاحبه برای پیش‌بینی نتایج احتمالی در آینده
- ۳) به حساب آوردن همه جوانب مربوط به موضوع مورد مصاحبه
- ۴) مقایسه نتایج مصاحبه با سایر روش‌های معتبر اندازه‌گیری از همان مفهوم

(سراسری ۸۹)

۵۴- در روان‌شناسی بالینی، درمان معمولاً چگونه شروع می‌شود و چگونه پیش می‌رود؟

- ۱) با تشخیصی که داده می‌شود شروع می‌شود و براساس شدت بیماری پیش می‌رود.
- ۲) با «رابطه‌ای» که در طول مصاحبه به وجود می‌آید؛ شروع می‌شود و بر اساس آن پیش می‌رود.
- ۳) متناسب با درخواست بیمار شروع می‌شود و بر اساس توان او پیش می‌رود.
- ۴) بر اساس پرونده‌ی بیمار شروع می‌شود و متناسب با موقعیت پیش می‌رود.

(سراسری ۸۹)

۵۵- سؤال «قبلاً گفتید.....؟» چه نوع سؤالی در مصاحبه بالینی است؟

- ۱) مواجهه‌ای
- ۲) تسهیلی
- ۳) تصریحی
- ۴) مستقیم

(آزاد ۸۹)

۵۶- سنجش از طریق واقعیت مجازی:

- ۱) یکی از شیوه‌های مشاهده طبیعی است.
- ۲) شیوه‌ای درمانی از طریق شبیه‌سازی کامپیوتری است.
- ۳) یکی از شیوه‌های خودابرازی است.
- ۴) یکی از شیوه‌های مشاهده کنترل شده است.

(آزاد ۸۹)

۵۷- یک روان‌شناس بالینی ابلاغ نتایج سنجش را با اتکا به چه فرایندهایی انجام می‌دهد؟

- ۱) انجام انواع مصاحبه‌ها، کاربرد انواع آزمون‌ها، مشاهدات طبیعی و ساخت‌یافته و تنظیم گزارش بالینی
- ۲) پرسش ارجاعی، برنامه‌ریزی برای روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، جمع‌آوری داده‌ها، جمع‌آوری داده‌های سنجش، پردازش داده‌ها و نتیجه‌گیری
- ۳) روان‌شناس بالینی بدون اینکه خود را به یک رویکرد مقید کند، جنبه‌های ارزشمند و خوشایند دو یا چند رویکرد را برمی‌گزیند و علت بروز و راه‌حل‌های آن‌ها را مشخص می‌کند.
- ۴) با اندازه‌گیری توانایی‌های جسمی و ذهنی مردم و مشخص کردن تفاوت‌های فردی به طور منظم در جهت ابلاغ نتایج سنجش پیش می‌رود.

(آزاد ۸۹)

۵۸- اهداف کلی سنجش عبارت است از:

- ۱) کاربرد آزمون‌های روان‌شناختی برای آگاهی از نقاط قوت و ضعف مراجع
- ۲) شناسایی شیوه‌های نامؤثر یا غلط
- ۳) با توجه به تنوع گرایش‌های نظری روان‌شناسان بالینی، خطوط اصلی سنجش مشخص می‌شود.
- ۴) طبقه‌بندی تشخیصی، توصیف، برنامه‌ریزی درمانی و پیش‌بینی

(آزاد ۸۹)

۵۹- بنیادی‌ترین ویژگی مصاحبه بالینی، ساختار آن است یعنی:

- ۱) انجام یک مصاحبه پذیرش غیررهنمودی یا بازپاسخ
- ۲) توجه به پایایی و اعتبار مصاحبه
- ۳) میزان دخالت مصاحبه‌گر در تعیین محتوا و سیر گفتگو
- ۴) پرسش‌ها و پاسخ‌ها به دقت برنامه‌ریزی شوند

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل پنجم

۱- گزینه «۴» تشخیص افتراقی عبارت است از: بر شمردن تشخیص‌های احتمالی در مورد علائم خاص بیماری و حذف موارد نادرست، برای رسیدن به یک تشخیص صحیح. به منظور رسیدن به تشخیص اصلی و تشخیص افتراقی؛ از روش درخت تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. در این روش، درمانگر از سؤالات پیرامون موقعیت‌ها و مسایل مختلف که پاسخ آن‌ها فقط بلی - خیر است، استفاده می‌کند. در تشخیص افتراقی؛ یک اختلال را از اختلالات نزدیک متمایز می‌کنیم.

۲- گزینه «۲» پیاژه؛ روش‌های سنتی و متداول مطالعه کودکان را کنار گذاشت. روش مطالعات او بیشتر روش بالینی توأم با آزمایش بود. وی با صدها کودک مصاحبه بالینی انجام داد و آزمایش‌های تجربی را روی آن‌ها اجرا کرده. در روش بالینی پیاژه، سؤال‌های مصاحبه‌گر از قبل تعیین شده نیست. پیاژه سؤالی را با کودکان مطرح و براساس نوع جواب آن‌ها، سؤال بعدی خود را عنوان می‌کرد. محور اصلی تئوری پیاژه؛ رشد شناختی است. کودکان صرفاً دریافت‌کننده تجربه نیستند. به اعتقاد پیاژه؛ مشاهده، نقطه شروع پژوهش‌های روانی است.

۳- گزینه «۱» در زمانی که درمانجو در مراحل اولیه درمان سکوت می‌کند، روش تداعی کردن بر سایر روش‌ها ارجحیت دارد. در این روش، درمانگر سعی می‌کند از سؤالات و کلمات نمادی که تداعی‌کننده ناخودآگاه مسائل و مشکلات بیمار است، استفاده کند، تا به این طریق هم از مقاومت بیمار کاسته شود و هم راحت‌تر به جزئیات دست یابد.

۴- گزینه «۳» تشخیص، یک نوع طبقه‌بندی تخصصی است. متخصصان بهداشت روانی از این طبقه‌بندی برای متمایز کردن اختلالات روانی از یکدیگر استفاده می‌کنند. تشخیص افتراقی؛ یعنی حذف تشخیص‌های احتمالی دیگر، که نزدیک به تشخیص اصلی هستند. برای این منظور از درخت تصمیم‌گیری استفاده می‌کنیم. در این روش یک‌سری سؤالات از فرد بیمار پرسیده می‌شود که پاسخ‌های آن فقط بلی یا خیر است و منجر به تشخیص احتمالی می‌شود. تشخیص اصلی یعنی تشخیص آن اختلالی که دلیل اصلی درمانجو برای مراجعه است.

۵- گزینه «۱» هدف اصلی از تشخیص این است که بعد از ارزیابی فرد او را در یکی از محورهای DSM-IV طبقه‌بندی کنیم. تشخیص حداقل چهار فایده دارد: مهم‌ترین فایده‌ی آن هموار کردن راه برای ارتباط است. دومین فایده تشخیص؛ این است که امکان انجام تحقیقات تجربی در زمینه آسیب‌شناسی روانی را فراهم می‌آورد. سومین فایده‌ی تشخیص؛ این است که بدون یک نظام تشخیصی استاندارد نمی‌توانیم در مورد سبب‌شناسی یا علل رفتارهای نابهنجار تحقیق کنیم و بالاخره تشخیص از این جهت اهمیت دارد، که حداقل به طور نظری نشان می‌دهد کدام نوع از همه مؤثرتر است.

۶- گزینه «۳» در تفسیر نتایج بالینی؛ مفهوم‌پردازی مورد، خیلی اهمیت دارد. در این روش؛ مفهوم تمام آنچه برای بیمار غیر واقعی و غیرمنطقی است، توضیح داده می‌شود. تفسیر؛ روشی برای افشای معنای ناهشیار افکار و رفتار است، در واقع بیمار را وادار می‌کنیم تا نگاه متفاوتی بر افکار، رفتار و احساساتش داشته باشد. تفسیر؛ مهم‌ترین روش برای ایجاد بینش است. یک تفسیر واحد به ندرت می‌تواند منشأ بینش یا تغییر رفتار باشد. تفسیر به موقع، زمانی صورت می‌گیرد که بیمار به موضوعاتی که تاکنون متوجه نشده، نزدیک شده است و فقط به یک هشدار جزئی احتیاج دارد. گزینه‌های ۴ و ۱۰ مربوط به مرحله‌ی تشخیص اختلال است.

۷- گزینه «۱» در مواردی که بیمار دوست دارد به سکوت خود ادامه دهد، درمانگر باید به این کار او احترام بگذارد و در برابر او ساکت بماند. در اکثر موارد ساکت بودن متقابل، بیمار را مضطرب و وادار به صحبت می‌کند. جایز نیست که درمانگر تحت هیچ شرایطی از سکوت بیمار خشمگین شود و او را سرزنش کند. سکوت بیمار در شروع جلسه، ممکن است نشانگر دو مسئله باشد؛ اگر سکوت کوتاه باشد، می‌توان حدس زد که بیمار مشغول متمرکز کردن افکارش است و به زودی شروع به صحبت خواهد کرد. اما سکوت طولانی نشانه‌ی مقاومت از جانب بیمار است و درمانگر بهتر است در این شرایط سکوت را بشکند و سخن را آغاز کند.

۸- گزینه «۴» مستمع به معنی شنونده است. روان‌شناس تنها از طریق گوش دادن است که به بیمار نشان می‌دهد که او را درک کرده و پذیرفته است و در نتیجه می‌تواند ارتباط مؤثری با وی برقرار کند. از طریق گوش کردن است که می‌توان منظور هیجانات بیمار را دریافت. تحت تأثیر محرک دیگری بودن، اشتغال ذهنی دیگری داشتن و داشتن هیجان‌هایی از قبیل اضطراب و نگرانی؛ در گوش دادن درمانگر اشکال ایجاد می‌کند. درمانگر به هنگام گوش دادن نباید صحبت کند، باید به گرمی بیمار را بپذیرد و هنگام صحبت کردن به او نگاه کند.

۹- گزینه «۲» روان‌درمانی حمایتی از لحاظ سطح، کمی عمیق‌تر از مشاوره است. در این روش؛ درمان‌کننده برای تسکین ناراحتی‌های بیمار تصمیم فوری می‌گیرد، بدون اینکه به ریشه و عمق آن‌ها پی برده باشد. حمایت از بیمار بدین منظور است که بتوان بیمار را در وضعی قرار داد که بتواند با مشکلات هیجانی بدون اضطراب زیاد روبرو شود. روش کار طوری است که به بیمار این اطمینان داده می‌شود که ناراحتی‌اش شدید نیست و خطری او را تهدید نمی‌کند و درمانگر با تمام قدرت سعی می‌کند که به او کمک کند و به این ترتیب انتظار و امید به بهبودی را در بیمار شدیدتر می‌کند. در این روش، احتیاجی به پی بردن به خصوصیات ناخودآگاه و شخصیت فرد نیست، بلکه هدف این است که موجباتی فراهم شود تا از پیشرفت ناراحتی جلوگیری شود. در این نوع روان‌درمانی؛ روان‌شناس باید به تدریج به بیمار بفهماند که اتخاذ تصمیم فردی و حل مشکلات به دست خود بیمار، قسمتی از درمان است و به این ترتیب او را در تصمیم‌گیری فردی تشویق کند.

۱۰- گزینه «۴» با توجه به اینکه مصاحبه‌های تحقیقی معطوف به هدف عینی و مشخصی است، بنابراین امکان سازمان‌یافتگی بسیار بالایی دارند، اما نسبت به سایر روش‌های مصاحبه دارای انعطاف‌پذیری کمتری هستند. مصاحبه بحران: هدف این‌گونه مصاحبه‌ها برخورد و حل مشکلات در همان لحظه وقوع و حمایت سریع مراجعان است. در این روش، از اتفاقات ناگوار جلوگیری کرده و افراد مشکل‌دار را برای مراجعه به درمانگاه تشویق می‌کنند.

۱۱- گزینه «۴» آزمون‌های فرافکن، کلامی و مفهومی و ذهنی - جسمی؛ نیازمند خیالپردازی ناهشیار فرد است. در کودکان نیروی تخیل و نمادسازی وجود دارد، اما در بازی و نقاشی بیشتر آن را نشان می‌دهند، تا آزمون‌های دیگر. به همین دلیل استفاده از آزمون‌های عینی، ملموس و قابل مشاهده بهتر است.

۱۲- گزینه «۲» آموزگاران کمتر از والدین، دوستان و خود فرد از گذشته‌ی فرد اطلاع دارد، بنابراین نسبت به سایر موارد از اعتبار کمتری برخوردار است.

۱۳- گزینه «۳» محور چهار (IV) رویکرد ارزیابی چندمحوری DSM-IV؛ برای کدگذاری مشکلات محیطی و روانی - اجتماعی استفاده می‌شود؛ که نقش قابل ملاحظه‌ای در پیدایش یا تشدید اختلال جاری فرد دارد.

۱۴- گزینه «۴» برای اظهار نظر صحیح درباره علل بیماری یک فرد، باید از طرق مختلف، مانند استفاده از تاریخچه فردی، مشاهده، آزمون‌های مختلف، مصاحبه و امثال آن، اطلاعات وسیعی جمع‌آوری کرد. سپس روان‌شناس بالینی باید این اطلاعات را به نحوی تنظیم کند که تصویر روشن و قابل فهمی درباره‌ی فرد به دست آید. روان‌شناس باید به کمک تئوری‌ها و حقایق موجود در علم روان‌شناسی، این اطلاعات را تفسیر کند و بر اساس آن، علل اصلی مشکلات فرد را دریابد و نحوه‌ی درمان این بیماری را مشخص کند. این ارزیابی را معمولاً تشخیص می‌نامند. تشخیص دو نوع است: ۱) برحسب طبقه‌بندی ۲) برحسب علل. در تشخیص برحسب طبقه‌بندی فقط علائم بیماری بر اساس محورهای (DSM/IV) مدنظر است. در تشخیص برحسب علل، مسائلی را که مد نظر قرار می‌دهند شامل: هوش و استعدادها، سیستم محرک‌ها و تعارض‌ها و مکانیزم‌های روانی ویژه‌ی بیمار است.

۱۵- گزینه «۴» تکلم آزاد در مرحله اول مصاحبه تشخیصی؛ به دلیل به دست آوردن تابلویی روشن و واقعی از مشکلات فرد، اهمیت زیادی دارد. در این روش ساختار اندکی توسط درمانگر ارائه می‌شود و این نوع مصاحبه آزاد در شروع شرح حال مناسب است. اختلالات تفکر صوری در این روش به خوبی آشکار می‌شود. گزینه‌های «۳» و «۱» مربوط به مصاحبه بسته پاسخ است که سؤالات مشخص و معینی بسته به هدف مصاحبه و نیاز درمانگر تهیه می‌کنند.

۱۶- گزینه «۴» گزینه‌های «۳» و «۲» و «۱» در همان جلسه اول باید از طرف درمانگر برای درمانجو شرح داده شود. آنچه که در قرارداد درمانی خیلی مهم است، تعیین هدف‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت است. به این طریق؛ چهارچوب مشخص و واضحی در اختیار درمانجو قرار می‌گیرد و متوجه می‌شود که زمانی که صرف درمان کرده است، برای رسیدن به اهداف است.

۱۷- گزینه «۱» در گرفتن شرح حال، متخصص بالینی باید جنبه‌هایی از سابقه‌ی زندگی فرد را مورد بررسی قرار دهد که ارزش بررسی داشته باشد. گزینه‌های «۴» و «۳» و «۲» به این دلیل اشتباه است که در شرح حال بالینی پرسیده می‌شوند، اما اگر به ایجاد و تداوم مشکل فرد بستگی نداشته باشد، درمانگر خیلی به جزئیات آن‌ها نمی‌پردازد و سعی می‌کند به اصل مشکلی بپردازد که مددجو در شروع مطرح کرده است، و جنبه‌های مهم مسئله را گسترش دهد.

۱۸- گزینه «۱» تنها از طریق گوش دادن است که روان‌شناس به بیمار نشان می‌دهد که او را درک کرده و پذیرفته است و در نتیجه قادر می‌شود ارتباطی مؤثر با وی برقرار کند. از طریق گوش کردن است که می‌توان منظور و هیجانات بیمار را فهمید. عواملی چون تحت تأثیر محرک دیگر بودن، اشتغال ذهنی دیگری داشتن و داشتن هیجان‌هایی از قبیل اضطراب و نگرانی؛ مغل گوش دادن است. مهمترین اصولی که هنگام گوش دادن باید رعایت کرد، عبارت است از: گوش دهنده به هنگام شنیدن نباید صحبت کند، گوینده به گرمی پذیرفته شده باشد، گوش دهنده هنگام گفتگو باید به گوینده نگاه کند.

۱۹- گزینه «۳» یکی از فنون مصاحبه؛ اجتناب از کاربرد پرسش‌های «چرا» است، زیرا این سؤالات احتمالاً حالت تدافعی مراجع را افزایش می‌دهند.

۲۰- گزینه «۱» در مصاحبه غیرساختاری؛ روان‌شناس سؤال‌هایی را به‌طور مستقیم مطرح کرده و بیمار را به موضوع‌های مهم و قابل بحث هدایت می‌کند. در روش غیرمستقیم همانند هر مصاحبه، ایجاد تفاهم و همدلی ضرورت دارد. طی این روش، روان‌شناس به بیمار اجازه می‌دهد تا قسمت عمده مصاحبه را اداره کند و خود بیشتر نقش یک گوش‌کننده فعال را ایفاء می‌کند. انجام مصاحبه با روش غیرساختاری؛ نیازمند تمرین کافی است. علاوه‌بر تمرین، روان‌شناس لازم است بر عواطف و احساسات خود کنترل داشته باشد.

۲۱- گزینه «۴» اصولاً در مصاحبه‌های بالینی توصیه می‌شود از کلمه‌ی استفهامی «چرا» استفاده نشود؛ چون این کلمه نوعی زیر سؤال بردن بیمار بوده و حالت محاکمه‌ای دارد. درحالی که تأکید می‌شود، هیچ‌گاه نباید عقاید، ارزش‌ها و رفتارهای مصاحبه‌شونده را زیر سؤال برد.

۲۲- گزینه «۳» فرمول بروز برابر است با:

تعداد مورد جدید مبتلا به بیماری (در یک سال)
تعداد کل افراد در معرض خطر

۲۳- گزینه «۴» در مصاحبه‌های ساختاریافته؛ روان‌شناس قبل از شروع مصاحبه پرسش‌های خود را تهیه و با شروع مصاحبه آن‌ها را مطرح می‌کند. این مسئله باعث می‌شود که هیچ سؤالی از قلم نیفتد. همین امر باعث افزایش پایایی مصاحبه شده و یکی از مزیت‌های این روش به حساب می‌آید. البته این روش معایبی هم دارد که شامل موارد زیر است:

- ۱- ممکن است بیمار تصور کند که فقط لازم است مواردی را مطرح کند که روان‌شناس می‌پرسد و در نتیجه اطلاعاتی را که در مورد آن‌ها سؤالی نشده است، در اختیار روان‌شناس قرار نمی‌دهد.
- ۲- امکان دارد سؤال‌های آماده که به صورت سریع و پشت سر هم مطرح می‌شوند، بیمار را تدافعی کرده و در نتیجه بیمار در برابر دادن اطلاعات مقاومت کند.
- ۳- احتمال دارد در بیماران این تصور پدید آید که روان‌شناس او را بازجویی می‌کند و در پی یافتن نقاط ضعف او است.

۲۴- گزینه «۱» روان‌شناسان تجربی با داده‌ها و عینیت سروکار دارند؛ به همین دلیل کمی کردن مقیاس‌ها و داده‌های کیفی خیلی برایشان مهم است. آزمون‌های عینی چون پایایی و روایی بالایی نسبت به آزمون‌های فراقکن و سایر آزمون‌های غیر عینی دیگر دارند؛ بیشتر مورد توجه روان‌شناسان تجربی هستند. گزینه ۲ به این دلیل اشتباه است که مصاحبه‌ی آزاد، ساختار و سازمانی ندارند، به همین دلیل روان‌شناسان تجربی علاقه‌ای به استفاده از آن ندارند. گزینه ۴ به این دلیل اشتباه است که پس‌خوراند زیستی، یک تکنیک در رفتاردرمانی است که برای درمان اختلال روانی - تنی به کار می‌رود. چون در این روش باید به گفته‌های خود شخص اطمینان کرد؛ مانند آزمون‌های فراقکن، خیلی قابل اطمینان نیست.

۲۵- گزینه «۲» تفسیر ضرب‌المثل برای سنجش تفکر انتزاعی استفاده می‌شود. بدین شکل که اگر فرد از معنای ظاهری و کلمه به کلمه ضرب‌المثل (که ممکن است بی‌معنی و نامفهوم باشد) فراتر رود و بتواند معنای انتزاعی و نمادین آن را در نظر بگیرد، می‌توان گفت او دارای سطح تفکر انتزاعی بوده و مشکلی در این زمینه ندارد. در واقع تفسیر ضرب‌المثل؛ آزمون تفکر عینی - انتزاعی است.

۲۶- گزینه «۲» تکنیک‌های روشنگری (clarification) عبارت‌اند از: مشخص نمودن یا اختصاصی کردن یا تصریح (Specification)، تعمیم (generalization)، بررسی علائم (checking)، سؤالات هدایت‌کننده (leading questions)، نقل قول کردن یا کنکاش (Probing)، ربط دادن مطالب (interrelation) و خلاصه کردن (summarizing)؛ اما تداوم و ادامه دادن جزء تکنیک‌های پیش‌برنده است.

۲۷- گزینه «۳» مجموع مشاهدات و برداشت‌های درمانگر درباره یک بیمار روانی، به هنگام مصاحبه، ارزیابی بالینی نام دارد. در این روش، با کمترین زمان، بیشترین اطلاعات را می‌توان به‌دست آورد. آنچه در این روش به‌دست می‌آید، بهتر است تفسیر شود.

- ۲۸- گزینه «۴» اصطلاح سایکوتیک (Psychotic)، به فقدان واقعیت‌سنجی اطلاق می‌شود که معمولاً با توهمات، هذیان‌ها یا اختلال تفکر همراه است.
- ۲۹- گزینه «۴» هوش اجتماعی؛ از توانایی انتخاب اهداف مناسب، وسایل مناسب و قابل قبول از نظر اجتماع، برای دست یافتن به اهداف حکایت می‌کند.
- ۳۰- گزینه «۲» یکی از ویژگی‌های مصاحبه، ساخت داشتن یا نداشتن است. مصاحبه بدون ساختار را غالباً مصاحبه بالینی می‌نامند. متخصصان بالینی در مصاحبه‌های بدون ساختار هر سؤال را که به ذهنشان خطور می‌کند، به هر ترتیبی که مایلند، می‌پرسند. در گزینه‌های «۱» و «۳» از مصاحبه‌های ساختاریافته بیشتر استفاده می‌کنند به این دلیل اشتباه هستند.
- ۳۱- گزینه «۲» منظور اصلی از نگارش یک گزارش بالینی پاسخ دادن به پرسش ارجاعی است. گزارش آزمون باید جواب دقیق و صریحی به سؤالاتی باشد که از ابتدا موجب سنجش شده‌اند. اگر پرسش‌های ارجاعی قابل پاسخگویی نباشند یا اگر مناسب نباشند، باید این نکته در گزارش به همراه دلایل آن مطرح شود. در تمام این مراحل متخصص بالینی سعی می‌کند که تناقض‌ها را برطرف کند.
- ۳۲- گزینه «۲» بسیاری از مصاحبه‌ها دو ویژگی متمایز کننده اولیه دارند؛ نخست آنکه در هدف، با یکدیگر فرق دارند. برای نمونه، هدف یک مصاحبه ممکن است ارزیابی مراجعی باشد که برای اولین بار به درمانگاه آمده است (مصاحبه پذیرش)؛ در حالی که هدف مصاحبه دیگر می‌تواند رسیدن به تشخیص باشد (مصاحبه تشخیصی). دومین ویژگی مصاحبه‌ها، ساخت داشتن یا نداشتن است. (که غالباً به آن مصاحبه بالینی می‌گویند) متخصصان بالینی در مصاحبه‌های بدون ساختار حق دارند هر سؤالی را به ذهنشان خطور می‌کند، بپرسند. ولی در مصاحبه‌های ساختاردار؛ متخصص بالینی باید دقیقاً سؤالات مورد نظر استاندارد شده را به همان ترتیب مقرر بپرسد.
- ۳۳- گزینه «۳» سنجش بالینی عبارت است از: ارزیابی نقاط قوت و ضعف فرد؛ مفهوم مسئله (عوامل سبب‌شناختی احتمالی) و تجویز راهی برای کاهش مشکل. این کارها درک بهتری از مراجع به ما می‌دهند. سنجش عملی بدین گونه نیست که یک‌باره انجام شود و سپس برای همیشه خاتمه یابد، بلکه در بسیاری از موارد یک فرایند مستمر است و حتی مثل روان‌درمانی، یک امر روزمره است. سنجش بالینی تعیین می‌کند یک متخصص بالینی چگونه تصمیم می‌گیرد یا مشکلات را حل می‌کند.
- ۳۴- گزینه «۲» سنجش، برنامه‌ریزی، مداخله و ارزیابی دقیق، از جمله فعالیت‌هایی هستند که در فرمول‌بندی بالینی قرار می‌گیرند.
- ۳۵- گزینه «۳» سنجش با ارجاع شروع می‌شود. سپس متخصصان بالینی کار را با یک پرسش ارجاعی شروع می‌کنند. آن‌ها باید بفهمند دقیقاً آن سؤال چیست یا ارجاع دهنده دقیقاً چه می‌خواهد. گاهی اوقات جواب به پرسش ارجاعی غیر ممکن است، گاهی نیز متخصص بالینی متقاعد می‌شود که دادن پاسخ مستقیم درست نیست یا در سؤال مورد نظر باید تجدیدنظر شود و احتمالات آن را مطرح کند.
- ۳۶- گزینه «۴» فن گوش دادن فعال؛ گوش دادن با انعکاس نظرات و پرسش از مراجعان است. این فن با هدف کمک به مراجعان برای روشن سازی و تمرکز بر احساسات و افکار آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- ۳۷- گزینه «۳» پاسخ دادن به سؤالات بیماران مست، موادمخدر مصرف کرده، پسیکوتیک و آنان که با درمان همکاری نمی‌کنند، خصوصاً بیماران پرخاشگر؛ غیرمجاز است.
- ۳۸- گزینه «۲» بهتر است از مصاحبه بدون ساختار در مورد بیماران دچار اختلال هذیانی (پارانوییدی) استفاده شود. برای گزینه‌های «۱» و «۳» از مصاحبه‌های ساختاردار استفاده می‌شود. بنابراین دلیل می‌توان گزینه صحیح را انتخاب کرد.
- ۳۹- گزینه «۴» اختلال فوبی؛ اختلالی است که جنبه‌های مختلف روان‌شناختی آن به خوبی شناسایی شده و به همین علت بیشترین موفقیت درمان‌های روان‌شناختی در درمان این اختلال بوده است.
- ۴۰- گزینه «۲» در روش محدود کردن؛ روان‌درمانگر ابتدا یک موضوع کلی را که قاعدتاً پاسخی کلی و غیر دقیق و بدون جزئیات کافی را در پی دارد، مطرح می‌کند و سپس مطالب بعدی را به بررسی جزئیات آن پاسخ کلی محدود می‌کند.

۴۱- گزینه «۱» در مصاحبه‌ی ساختاری؛ روان‌شناس قبل از شروع مصاحبه پرسش‌های خود را تهیه می‌کند و با شروع مصاحبه آن‌ها را مطرح می‌کند. این امر باعث می‌شود که هیچ سؤالی از قلم نیفتد. این امر به افزایش پایایی این روش مصاحبه منجر می‌شود. در درمان رفتاری؛ مصاحبه با ساختار بیشتر از درمان‌های دیگر به کار می‌رود. در گزینه‌های «۳» و «۴» مصاحبه‌های غیرساختاری و نیمه‌ساختاری به کار می‌رود.

۴۳- گزینه «۲» اساسی‌ترین و متداول‌ترین فن روان‌شناسان بالینی؛ مصاحبه سنجش است. دامنه گسترده کاربرد و انعطاف‌پذیری این نوع مصاحبه، باعث می‌شود، تا متخصصان بالینی ماهر از آن به عنوان ابزار اصلی تصمیم‌گیری بالینی، شناخت و پیش‌بینی استفاده کنند. مصاحبه به هر شکل و با هر هدفی که انجام شود، به مهارت، حساسیت و دقت نظر متخصص بالینی نیاز دارد.

۴۳- گزینه «۱» در مصاحبه ساختار یافته؛ روان‌شناس قبل از شروع مصاحبه پرسش‌های خود را تهیه کرده و با شروع مصاحبه آن‌ها را مطرح می‌کند. این امر باعث می‌شود که هیچ سؤالی از قلم نیفتد و همین باعث افزایش پایایی مصاحبه می‌شود. این امر یکی از مزیت‌های این روش محسوب می‌شود و در نتیجه باعث افزایش اعتبار و پایایی مصاحبه می‌شود. البته این روش معایبی هم دارد که شامل موارد زیر است:

- ۱- ممکن است بیمار تصور کند که فقط لازم است مواردی را مطرح کند که روان‌شناس می‌پرسد و در نتیجه اطلاعاتی را که در مورد آن‌ها سؤالی نشده است، در اختیار روان‌شناس قرار ندهد.
- ۲- پرسش با سؤال‌های آماده و پشت سرهم در بیمار یک حالت تدافعی ایجاد می‌کند که ممکن است از دادن اطلاعات خودداری یورزد.
- ۳- احتمال دارد در بیمار این تصویر پدید آید که روان‌شناس او را بازجویی می‌کند.

۴۴- گزینه «۴» سنجش؛ مجموعه استانداردی از روش‌ها نیست. به تمام مراجعان آزمون‌های مشابهی داده نمی‌شود و از تمام آن‌ها سؤالات مشابهی پرسیده نمی‌شود. هدف سنجش؛ کشف «ماهیت روانی حقیقی» مراجع نیست؛ بلکه سنجش، توصیف مراجع به شکلی مفید برای ارجاع دهنده است، توصیفی که در نهایت به حل مسئله منجر می‌شود.

۴۵- گزینه «۳» مصاحبه پدیدارشناسی معمولاً دو هدف دارد: ۱- مشخص کردن دلیل بیمار برای مراجعه به درمانگاه یا بیمارستان ۲- بررسی این نکته که آیا درمانگاه یا بیمارستان مورد نظر، تسهیلات و شایستگی لازم را برای برآورده ساختن نیازها و انتظارات بیمار دارد یا خیر. در بیشتر موارد این‌گونه مصاحبه‌ها توسط مددکاران اجتماعی روان‌پزشکی انجام می‌شود. در برخی موارد هم، روان‌شناسی که کار ارزشیابی مصاحبه‌ی بالینی را انجام می‌دهد، این کار را به عهده می‌گیرد.

۴۶- گزینه «۳» هیچ صورت خاصی را نمی‌توان «بهترین صورت» یک گزارش معرفی کرد. ماهیت ارجاع، مخاطب گزارش، نوع روش‌های سنجش و گزارش نظری متخصص بالینی؛ برخی از عواملی هستند که روی گزارش بالینی تأثیر می‌گذارند.

۴۷- گزینه «۴» در روش چهارچوب‌دهی مجدد، در مصاحبه بالینی، مصاحبه‌گر مشکل مراجع را از دیدگاهی متفاوت بررسی کرده، یا مشکل را در زمینه و معنایی متفاوتی مورد بحث قرار می‌دهد.

گزینه «۱» سوگیری: یعنی درمانگر سیر درمان را به آن جهتی سوق می‌دهد که خودش می‌خواهد.

گزینه «۲» تفسیر: تعارضات و انگیزه‌های مراجع را برای رسیدن به بینش و هشیاری تفسیر می‌کنند.

گزینه «۳» مراجع برای این که بداند در چه مرحله‌ای از درمان است، نیازمند این است که درمانگر در طول درمان به او بازخورد دهد.

۴۸- گزینه «۴» تشخیص یک نوع طبقه‌بندی تخصصی است. تشخیص حداقل چهار فایده مهم دارد: اولین و شاید مهم‌ترین فایده آن، هموار کردن راه برای ارتباط است. دومین فایده تشخیص؛ این است که امکان انجام تحقیقات تجربی در زمینه آسیب‌شناسی روانی را فراهم می‌آورد. سومین فایده تشخیص؛ این است که بدون یک نظام تشخیصی استاندارد نمی‌توانیم در مورد سبب‌شناسی یا علل رفتارهای ناهنجار تحقیق کنیم و سرانجام تشخیص‌ها از این جهت اهمیت دارند که حداقل به طور نظری نشان می‌دهند کدام نوع درمان از همه مؤثرتر است.

۴۹- گزینه «۳» رویکرد بالینی بر شباهت‌های روان‌شناختی افراد متمرکز است و از درمان‌های راهنما استفاده می‌کند. این رویکرد بر سنجش، پیش‌گیری و مداخله بالینی تأکید دارد. گزینه «۱» رویکرد فردنگر است؛ که بر کار بالینی ذهنی تأکید دارد. گزینه «۲» رویکرد قانون‌نگر است؛ که بر کار بالینی تجربی تأکید دارد. بنابراین نمی‌توان گزینه‌های ۱ و ۲ را انتخاب کرد.

۵۰- گزینه «۳» سنجش با ارجاع شروع می‌شود؛ پس متخصصان بالینی کار خود را با یک پرسش ارجاعی شروع می‌کنند. آن‌ها باید بفهمند دقیقاً این سؤال چیست یا ارجاع دهنده دقیقاً چه می‌خواهد. گاهی اوقات جواب به پرسش ارجاعی غیرممکن است، گاهی نیز متخصص بالینی متقاعد می‌شود دادن یک پاسخ مستقیم درست نیست یا در سؤال مورد نظر باید تجدید نظر شود و باید احتمالات آن را مطرح کند.

۵۱- گزینه ۲» سنجش بالینی عبارت است از: ارزیابی نقاط قوت و ضعف فرد، مفهوم‌بندی مسئله و تجویز راهی برای کاهش مشکل، این کارها درک بهتری از مراجع به ما می‌دهد. سنجش در بسیاری از موارد، یک فرایند مستمر است. سنجش بالینی تعیین می‌کند متخصص بالینی چگونه تصمیم‌گیری یا مشکلات را حل می‌کند.

۵۲- گزینه ۲» مصاحبه انواع مختلفی دارد، اما به طور کلی از دو جهت با هم فرق دارد: نخست، هدف مصاحبه است. اینکه مثلاً ارزیابی اولیه است یا مصاحبه تشخیصی. دومین تفاوت مصاحبه‌ها؛ ساختاری یا غیر ساختاری بودن آن‌هاست. انواع مصاحبه از لحاظ هدف عبارتند از: مصاحبه‌ی پذیرش، شرح حال، معاینه وضعیت روانی، مصاحبه تشخیصی و مصاحبه‌ی بحران.

۵۳- گزینه ۴» اعتبار پیش‌بین؛ نشان می‌دهد که نمرات مصاحبه چقدر می‌توانند رفتار یا نمرات آزمون‌های بعدی را پیش‌بینی کنند و چقدر با این رفتار یا نمرات همبستگی دارند.

۵۴- گزینه ۱» سیر مداخله بالینی شامل مراحل زیر است:

- ۱- تماس اولیه: وقتی مراجعان برای اولین بار به روان‌شناس مراجعه می‌کنند؛ مرحله یک، مرحله‌ای مهم است.
- ۲- سنجش: نوع سنجش به ماهیت مشکل بستگی دارد. در این مرحله؛ مشکل به شکل دقیق و کاملی تعریف می‌شود.
- ۳- اهداف درمان: درمانگر و مراجع در این مرحله به صورت منظم‌تری در مورد ماهیت مشکلات و اینکه برای رفع آن چه کارهایی می‌توان انجام داد، تبادل نظر خواهند کرد.
- ۴- اجرای درمان: درمانگر پس از مشخص کردن اهداف اولیه، باید نوع درمان را مشخص کند.
- ۵- خاتمه، ارزیابی و پیگیری؛ وقتی درمانگر به تدریج درمی‌یابد که مراجع می‌تواند مشکلاتش را به طور مستقل رفع کند، بحث خاتمه دادن درمان را پیش می‌کشد.

۵۵- گزینه ۱» در پرسیدن سؤال به روش مواجهه‌ای؛ ناهماهنگی و تناقض‌ها مشخص می‌شود. در این روش نوع سؤال در مصاحبه به صورت «قبلاً که گفتید.....» است. روش بازپاسخ؛ به بیمار مسئولیت‌پذیری و امکان جواب دادن می‌دهد، مثل؛ ممکن است از تجارب خودتان در ارتش حرف بزنید. روش تسهیلی؛ راه را برای صحبت کردن بیمار هموار می‌کند، مثل: «ممکن است در این مورد کمی بیشتر حرف بزنید». روش تصریحی؛ صحبت‌ها را روشن می‌سازد، مثل: «حدس می‌زنم منظورتان این است که» روش مستقیم؛ در برقراری تفاهم و مسئولیت‌پذیر شدن بیمار، مفید و مؤثر است. به عنوان مثال؛ «وقتی پدرتان از انتخاب شما انتقاد کرد، به او چه گفتید؟»

۵۶- گزینه ۴» در روش مشاهده‌ی کنترل شده؛ با وجود آنکه تحقیق میدانی است یا در محیطی طبیعی صورت می‌گیرد، اما محققان تا حدودی روی حوادث و وقایع کنترل دارند. اگر چه این روش را نمی‌توان جانشین مشاهده طبیعی کرد، اما یک روش مفید و مقرون به صرفه محسوب می‌شود.

۵۷- گزینه ۱» روان‌شناس بالینی سنجش را با یک پرسش ارجاعی آغاز می‌کند؛ بعد سعی می‌کند با توجه به نوع اختلال بیمار با انواع مصاحبه‌ها، کاربرد انواع آزمون‌ها، مشاهدات طبیعی و کنترل‌شده به ماهیت روانی حقیقی بیمار دست پیدا کند و به یک تعریف کلی از وی برسد و در نهایت با تهیه‌ی یک گزارش بالینی، مراحل درمان بیمار را مشخص کند.

۵۸- گزینه ۴» سنجش بالینی عبارت است از: ارزیابی نقاط قوت و ضعف فرد، مفهوم‌بندی مسئله (و عوامل سبب‌شناختی احتمالی) و تجویز راهی برای کاهش مشکل. این کارها درک بهتری از مراجع به درمانگر می‌دهد. سنجش؛ عملی نیست که یک‌دفعه انجام شود و برای همیشه خاتمه یابد، بلکه در بسیاری از موارد یک فرایند مستمر است و حتی مثل روان‌درمانی، یک امر روزمره سنجش بالینی است، که تعیین می‌کند متخصص بالینی چگونه مشکلات را حل کند.

۵۹- گزینه ۳» یکی از ویژگی‌های متمایزکننده مصاحبه‌ها ساخت داشتن یا نداشتن (که غالباً به آن مصاحبه بالینی می‌گویند) است. متخصصان بالینی در مصاحبه‌های بدون ساخت حق دارند هر سؤالی را که به ذهنشان خطور می‌کند، بپرسند. آن هم به هر ترتیبی که دوست دارند، ولی در مصاحبه‌های ساخت‌دار؛ متخصص بالینی باید دقیقاً سؤالات استاندارد شده را با همان ترتیب مقرر بپرسد.

فصل ششم

«سنجش هوش»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل ششم

- ۱- برای دستیابی به خصوصیات روانی کودکان در سن ۶ تا ۱۲ سالگی از کدام روش بهتر می‌توان استفاده کرد؟ (سراسری ۷۷)
- (۱) بازی (۲) مصاحبه (۳) نقاشی (۴) گفت و شنود خیالی
- ۲- براساس کدام آزمون می‌توان سطح آموزش متناسب، با توانایی عقلی کودک را بهتر تعیین کرد؟ (سراسری ۷۸)
- (۱) پرتکوس (۲) استنفوردبینه (۳) گودیناف (۴) وکسلر
- ۳- آزمون Benton Vition کدام یک از موارد زیر را اندازه می‌گیرد؟ (وزارت بهداشت - ۷۹)
- (۱) فقدان حافظه درازمدت (۲) فقدان حافظه کوتاه‌مدت (۳) شخصیت (۴) هوش
- ۴- منظور از «نقطه برش» در پرسشنامه سلامت روانی، کدام است؟ (سراسری ۸۱)
- (۱) میانگین نمرات گروه سالم (۲) میانگین نمرات گروه بیمار (۳) تعداد شکایات گروه بیمار (۴) مرز بین رفتارهای عادی و غیرعادی
- ۵- مناسب‌ترین منبع برای کسب اطلاعات غنی و دقیق درباره وضع تحصیلی کودکان، کدام است؟ (سراسری ۸۱)
- (۱) والدین (۲) خود کودکان (۳) معلمان (۴) پرونده تحصیلی
- ۶- کدام آزمون، کارکردهای مرتبط به خودمختاری یا استقلال شخصی را می‌سنجد؟ (سراسری ۸۱)
- (۱) آزمون هوشی وکسلر (۲) آزمون هوشی استنفورد-بینه (۳) شاخص سنجش رفتار تطابقی (۴) آزمون توانایی‌های روانی - زبانی ایلینویز (I.T.P.A)
- ۷- کدام خرده آزمون مقیاس هوش بزرگسالان وکسلر (WAIS)، «حافظه کوتاه‌مدت و توجه» را می‌سنجد؟ (سراسری ۸۱)
- (۱) شباهت‌ها (۲) فراخوانی ارقام (۳) تکمیل تصاویر (۴) نماد رقمی
- ۸- ارتباط و رابطه‌ی روان‌شناسی بالینی کودک با کودک، در کدام آزمون به حداکثر می‌رسد؟ (سراسری ۸۱)
- (۱) مکعب‌های کپس (۲) آزمون کلامی (۳) آزمون نقاشی (آدمک) (۴) نقاشی (ترسیم خانواده)
- ۹- بزرگ کشیدن دهان در آزمون گودیناف، نشانگر چه نوع پرخاشگری است؟ (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) بدنی (۲) نهفته (۳) کلامی (۴) انفعالی
- ۱۰- عامل آزادی با حواس پرتی در آزمون وکسلر شامل کدام خرده آزمون‌هاست؟ (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) محاسبه عدد (ریاضی)، تکمیل تصاویر و طراحی مکعب‌ها (۲) اطلاعات عمومی، رمزگردانی (تطبیق علائم) و مازها (۳) الحاق قطعات، شباهت‌ها و طراحی مکعب‌ها (۴) محاسبه عددی (ریاضی)، فراخوانی ارقام (حافظه عددی) و رمزگردانی (تطبیق علائم)
- ۱۱- این خرده آزمون در تست هوش وکسلر، شاخص حساسی از هوش بوده و شامل توانایی فرد برای تجزیه و انتزاع است. (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) اطلاعات (۲) شباهت‌ها (۳) درک (۴) فراخوانی ارقام
- ۱۲- کدام یک از آزمون‌های زیر، جزء خرده آزمون کلامی در تست III - Wise است؟ (سراسری ۸۲)
- (۱) مازها (۲) شباهت‌ها (۳) رمزگردانی (۴) طراحی مکعب‌ها
- ۱۳- کدام یک از خرده آزمون‌های وکسلر، پایدارترین مقیاس هوش کلامی است؟ (وزارت بهداشت - ۸۲)
- (۱) درک و فهم (۲) تطبیق علائم یا رمزگردانی (۳) خزانه‌ی لغات (۴) مکعب‌ها

- ۱۴- حذف پاها در کشیدن آدمک چه تفسیری می‌تواند داشته باشد؟
 (۱) بدبینی و سوء ظن نسبت به دیگران
 (۲) خجالتی بودن و عدم تمایل به روابط اجتماعی
 (۳) احساس درماندگی و وابستگی شدید و احساس عدم امنیت
 (۴) پرخاشگری و تمایل به صدمه زدن فیزیکی به دیگران
 (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۱۵- آزمون Benton visual Retention Test برای سنجش و ارزیابی کدام یک از حالات زیر به کار گرفته می‌شود؟
 (۱) شیوهی حل مسئله
 (۲) نحوه‌ی شکل‌گیری مفهوم
 (۳) ادراک
 (۴) حافظه
 (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۱۶- برای ساختن یک آزمون، کدام انحراف معیار از میانگین، نمره‌ی برش آزمون را برای تشخیص ناهنجاری تعیین می‌کند؟
 (۱) یک
 (۲) یک و نیم
 (۳) دو
 (۴) دو و نیم
 (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۱۷- چه آزمودنی‌هایی را می‌توان بدون استانداردهای مبتنی بر روان‌سنجی در امر تشخیص به کار برد؟
 (۱) مقیاس استنفورد-بینه
 (۲) آزمون‌های عملیاتی پایه
 (۳) آزمون ترسیمی گودیناف
 (۴) آزمون کلامی و غیرکلامی و کسلر
 (سراسری - ۸۳)
- ۱۸- جستجوی اختصاصی و تجسس انسجام به منظور تفسیر داده‌ها در سطح است.
 (۱) حافظه
 (۲) شخصیت
 (۳) هوش
 (۴) یادگیری
 (سراسری - ۸۳)
- ۱۹- ضایعات ارگانیک به کدام یک از خرده آزمون‌های وکسلر لطمه کمتری می‌زند؟
 (۱) ریاضیات
 (۲) مازها
 (۳) اطلاعات
 (۴) مکعب‌ها
 (وزارت بهداشت - ۸۴)
- ۲۰- کودکی با سن ۱۰ و ۱۱ ماه در آزمون آدمک گودیناف از ۵۱ نمره، ۴۱ نمره گرفته است. این نمره خام، بر اساس جدول برابر با سن عقلی ۱۳ سال و ۳ ماه است. بهره‌ی هوشی این کودک چه خواهد بود؟
 (۱) ۱۰۰ با انحراف استاندارد ۱۵ می‌باشد.
 (۲) بر اساس اطلاعات فوق نمی‌توان بهره‌ی هوشی را محاسبه نمود.
 (۳) در حدود ۱۲۰ خواهد بود.
 (۴) در تست آدمک بهره‌ی هوشی محاسبه نمی‌شود، بلکه افراد بر اساس سن عقلی که از جدول به دست می‌آید، مقایسه می‌شوند.
 (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۲۱- در آزمون وکسلر کدام خرده آزمون بیشتر مؤید هوش قبل از بیماری است؟
 (۱) تشابهات
 (۲) ریاضیات
 (۳) حافظه‌ی عددی
 (۴) گنجینه‌ی لغات
 (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۲۲- ارزیابی قضاوت اجتماعی در کدام یک از خرده آزمون‌های وکسلر انجام می‌گیرد؟
 (۱) اطلاعات عمومی
 (۲) شباهت‌ها
 (۳) مازها
 (۴) درک و فهم
 (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۲۳- در کدام یک از موارد زیر در آزمون‌سازی، محتوای تک‌تک ماده‌ها (Items) مد نظر قرار نمی‌گیرد؟
 (۱) روایی‌سازی
 (۲) ملاک‌سازی تجربی
 (۳) تحلیل عامل
 (۴) روایی محتوایی
 (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۲۴- از نمرات هوش علاوه بر تخمین سطح کلی هوشیاری چه استفاده دیگری می‌شود؟
 (۱) پیش‌بینی موفقیت تحصیلی
 (۲) تشخیص مشکلات هیجانی
 (۳) تشخیص صفات شخصیتی
 (۴) رفتارهای مشکل‌آفرین
 (آزاد - ۸۶)
- ۲۵- کدام یک از خرده آزمون‌های وکسلر شاخص ضعیفی از عامل g می‌باشد؟
 (۱) درک و فهم
 (۲) مازها
 (۳) الحاق قطعات
 (۴) حافظه‌ی عددی
 (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۲۶- عامل آزادی یا رهایی از حواس‌پرتهی در آزمون تجدید نظر شده وکسلر کودکان، شامل کدام خرده آزمون‌ها است؟
 (۱) محاسبه، تکمیل تصاویر و طراحی مکعب‌ها
 (۲) اطلاعات عمومی، رمزگردانی و مازها
 (۳) محاسبه، حافظه عددی و رمزگردانی
 (۴) الحاق قطعات، شباهت‌ها و طراحی مکعب‌ها
 (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۲۷- در آزمون وکسلر، کدام خرده آزمون بیشتر مؤید هوش قبل از بیماری است؟
 (۱) تشابهات
 (۲) ریاضیات
 (۳) حافظه‌ی عددی
 (۴) گنجینه‌ی لغات
 (وزارت بهداشت - ۸۶)

- ۲۸- کدام نمره‌ی آزمون هوشی وکسلر از بیشترین اعتبار و روایی برخوردار است؟
 (۱) هوش‌بهر ادراک (۲) هوش‌بهر کلی (۳) هوش‌بهر غیرکلامی (۴) هوش‌بهر کلامی (سراسری ۸۷)
- ۲۹- تئوری دو عاملی هوش توسط چه کسی مطرح شد؟
 (۱) اسپیرمن (۲) ترستون (۳) ثرن‌دایک (۴) گالتون (سراسری ۸۷)
- ۳۰- اگر در آزمون وکسلر $P > V$ و تفاضل آن‌ها ۲۰ نمره باشد، امکان آسیب کدام ناحیه مغز مطرح می‌شود؟
 (۱) نیمکره‌ی چپ (۲) نیمکره‌ی راست (۳) قطعه‌ی پیشانی (۴) قطعه‌ی گیجگاهی (سراسری ۸۸)
- ۳۱- کدام خرده آزمون‌های وکسلر مثلث اضطراب نامیده می‌شود؟
 (۱) درک و فهم، گنجینه لغات، الحاق قطعات (۲) اطلاعات عمومی، رمزگردانی، تکمیل جملات (۳) فراخوانی ارقام، محاسبه، رمزگردانی (۴) تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، طراحی مکعب‌ها (وزارت بهداشت - ۸۸)
- ۳۲- کدام خرده آزمون‌های وکسلر در برابر نقایص عصبی و اختلال روانی به شدت مقاوم‌اند؟
 (۱) اطلاعات عمومی و گنجینه‌های لغات (۲) فراخوانی ارقام و شباهت‌ها (۳) محاسبه و درک و فهم (۴) نماد ارقام و مکعب‌ها (وزارت بهداشت - ۸۸)
- ۳۳- چه شاخصی در تست آدمک نشان‌دهنده‌ی تکانشگری می‌تواند باشد؟
 (۱) حذف کلی اجزای مهم (۲) تأکید بر چشم‌ها (۳) کشیدن جزئیات (۴) همانندسازی جنسی (وزارت بهداشت - ۸۸)
- ۳۴- برای ارزیابی هوش کودک ۵ ساله‌ای که از هر دو پا فلج است، کدام یک از آزمون‌های زیر مناسب‌تر خواهد بود؟
 (۱) تست لایتر (letter) (۲) تست تجدید نظر شده تصویر - واژه‌های پی بادی (DDVT) (۳) تست وکسلر پیش‌دبستانی (۴) مقیاس واینلند (وزارت بهداشت - ۸۹)
- ۳۵- چند نمره بین نمرات مقیاس‌های کلامی و عملی در آزمون وکسلر احتمال آسیب‌شناسی را افزایش می‌دهد؟
 (۱) ۵ (۲) ۱۰ (۳) ۱۵ (۴) ۲۵ (وزارت بهداشت - ۸۹)

باسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل ششم

۱- گزینه «۳» نقاشی به عنوان یک ابزار مهم در تشخیص خصوصیات روانی کودکان به کار می‌رود. در نقاشی از کودک خواسته می‌شود که آنچه را دوست دارد و در فکرش است، ترسیم کند. کودک تمام شخصیت‌های خیالی را در نقاشی فراقنتی می‌کند. دقت و توجه کودک در نقاشی بعد از پنج سالگی افزایش می‌یابد، بعد از ۱۳ تا ۱۴ سالگی افت می‌کند و در حدود ۱۵ سالگی شدیداً کاهش می‌یابد. گزینه‌ها «۴» و «۲» و «۱» به این دلیل درست نیست، که کلی بوده و همدیگر را پوشش می‌دهند. روان‌شناس در یک مصاحبه با کودک می‌تواند از بازی و گفت و شنود خیالی هم استفاده کند.

۲- گزینه «۲» در سال ۱۸۸۱ دولت فرانسه، قانونی تصویب کرد که به موجب آن، حضور کودکان در مدرسه اجباری شد. قبلاً کودکانی که از لحاظ یادگیری کند بودند، در خانه نگهداری می‌شدند، اما اینک معلمان می‌بایستی کار خود را بر دامنه وسیعی از تفاوت‌های فردی منطبق می‌ساختند. به این دلیل که آلفرد بینه آزمون خود را برای مقاصد آموزشی تدوین کرد، به طور سنتی به منظور تعیین سطح آموزش متناسب با سن عقلی کودکان؛ از آزمون استنفورد بینه استفاده می‌شود. تمام گزینه‌های «۴» و «۳» و «۱» نیز تست هوش را در مقیاس وسیع‌تری می‌سنجند.

۳- گزینه «۲» آزمون حافظه دیداری بنتون (Benton Visual Retention)؛ به فقدان حافظه کوتاه‌مدت حساس است.

۴- گزینه «۴» نقطه برش؛ در واقع انحراف از میانگین آماری (بهنجار) را نشان می‌دهد. مثلاً وقتی که نمره برش مقیاس ۸۵ و نمره فرد ۷۵ است، به راحتی می‌توان گفت رفتار او ناهنجار است. این اصل انحراف آماری غالباً در تفسیر نمرات آزمون‌های روانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. مبنای استفاده از آن در واقع افرادی هستند که نمراتشان از میانگین نمونه منحرف شده است. نمراتی که بیشتر یا کمتر از این نقطه برش باشند، از لحاظ بالینی معنا دارند. برای استفاده از این ملاک، باید آن دسته از انحرافات را که از جانب فرهنگ جامعه به عنوان ناهنجاری مشخص شده‌اند، مد نظر قرار داد.

۵- گزینه «۲» گزینه‌های «۴» و «۳» به طور کلی اطلاعاتی در مورد وضع تحصیلی کودکان می‌دهد و جزئی و دقیق نیست. خود کودکان را می‌توان در کلاس، مورد مشاهده بالینی قرار داد و از آن‌ها در هر درسی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گرفت و اطلاعات جزئی‌تر و دقیق‌تری به دست آورد.

۶- گزینه «۳» شاخص سنجش رفتار سازشی از جمله مقیاس رفتار تطابقی AAMR یا آزمون واینلند؛ جزء ابزارهای سنجش رفتار تطابقی است. این مقیاس به دو بخش تقسیم می‌شود؛ بخش اول آن؛ شامل بررسی ده حوزه قابلیت است که دربرگیرنده کارکردهای مربوط به خودمختاری یا استقلال شخصی، رشد فیزیکی، رشد زبان و فعالیت‌های شغلی و حرفه‌ای است. بخش دوم آن؛ شامل بررسی دوازده حوزه از رفتارهای سازش نایافته است، که در برگیرنده رفتارهای ضد اجتماعی، عدم اعتماد، گوشه‌گیری، عادت‌های غیر قابل پذیرش یا انحرافی و بیش‌فعالی است.

۷- گزینه «۲» آزمون فراخنای ارقام که از دسته مقیاس‌های کلامی و کسلسر است، از جمله حساس‌ترین آزمون‌ها نسبت به آسیب مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی و ناتوانی‌های یادگیری است. آزمون فراخنای ارقام، بهترین معیار برای سنجیدن حافظه کوتاه‌مدت است. گزینه «۱» در خرده آزمون شباهت‌ها؛ افراد با بینش و درون‌نگری بالا نمره‌ی بالا و در مقابل، اسکیزوفرنیک‌ها و افراد پیر نمره‌ی پایین می‌آورند. گزینه «۳» خرده آزمون تکمیل تصاویر؛ ادراکات خوب بینایی، را می‌سنجند.

گزینه «۴» افرادی که دارای توانایی دیداری - حرکتی عالی، کارآمدی ذهنی و استعداد یادگیری بالایی هستند، خرده آزمون نماد رقمی (رمزگردانی)؛ نمره‌ی بالا می‌آورند، بیماران افسرده و مبتلا به آسیب مغزی، نمره‌ی پایین می‌گیرند.

۸- گزینه «۲» در آزمون‌های کلامی؛ به دلیل تعامل دو جانبه‌ای که بین کودک و درمانگر ایجاد می‌شود، رابطه بین این دو به حداکثر می‌رسد. گزینه‌های ۱ و ۳ به این دلیل اشتباه است که مکعب‌های کپس و آزمون نقاشی (ادمک گودیناف)؛ برای سنجیدن میزان هوش‌بهر کودک است. گزینه ۴ به این دلیل اشتباه است که نقاشی ترسیم خانواده برای سنجش شخصیت کودک است.

۹- گزینه «۳» در کل می‌توان گفت تأیید زیاد بر دهان یا بزرگ کشیدن آن، نشانگر پرخاشگری کلامی است، که در آزمون گودیناف (DAMT) نشانه‌ی شخصیت نارس با مشخصات دهانی یا پرخاشگری کلامی است.

۱۰- گزینه «۴» عامل آزادی یا رهایی از حواس‌پرتی در مقیاس وکسلر ۳ (WISC-III)، شامل دو خرده آزمون محاسبه و فراخنای ارقام است.

۱۱- گزینه «۲» خرده آزمون شباهت‌های مقیاس‌های هوشی وکسلر؛ شاخص حساسی از هوش است و شامل توانایی فرد برای تجرید و انتزاع است که با پرسش در مورد شباهت‌های دو چیز آشکار می‌شود.

۱۲- گزینه «۲» مقیاس‌های کلامی و کسلر حوزه‌های زیر را مورد سنجش قرار می‌دهد:

۱- توانایی کار کردن با نمادهای انتزاعی ۲- مقدار و درجه بهره‌گیری شخصی از زمینه‌های آموزشی خود ۳- توانایی‌های حافظه کلامی ۴- سیالی و روانی کلام. مقیاس‌های کلامی شامل خرده‌آزمون‌های زیر می‌شود: اطلاعات عمومی، فراخنای ارقام، گنجینه لغات، محاسبه و درک و فهم شباهت‌ها. مقیاس‌های عملی، حوزه‌های زیر را مورد سنجش قرار می‌دهد:

۱- ارتباط غیر کلامی فرد با محیط، استعداد کار کردن در موقعیت‌های عینی و محسوس و توانایی کار کردن سریع. خرده‌آزمون‌های مقیاس عملی شامل موارد زیر می‌شود؛ تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، طراحی مکعب‌ها، الحاق قطعات و نماد ارقام (رمزگردانی).

۱۳- گزینه «۳» آزمون فرعی واژگان و خزانه لغات؛ پایدارترین مقیاس هوش کلامی است.

۱۴- گزینه «۴» حذف اجزای مهم بدن و از جمله پاها در آزمون ترسیم آدمک (DAP)؛ می‌تواند نشانگر خصومت، پرخاشگری و تمایل به صدمه زدن فیزیکی به دیگران باشد.

۱۵- گزینه «۴» آزمون حافظه دیداری بنتون؛ به فقدان حافظه کوتاه مدت حساس است. حافظه کوتاه مدت اغلب با تکرار ارقام و تکرار وارونه (شنوایی) و آزمون‌های حافظه برای طرح‌های (دیداری) ارزیابی می‌شود.

۱۶- گزینه «۳» انحراف معیار ۲ از میانگین، نمره‌ی پرسش آزمون را برای تشخیص نابهنجاری تعیین می‌کند. به طور مثال، در نمرات مربوط به ضریب هوش، میانگین عدد ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ است. بر این اساس؛ دو انحراف معیار (یعنی ۳۰ نمره) پایین‌تر از میانگین نمره‌ی پرسش آزمون‌های هوشی برای تعیین بهنجاری است و به همین علت کسب نمره‌ی پایین‌تر از ۷۰ در آزمون‌های هوشی به معنی عقب‌ماندگی ذهنی است.

۱۷- گزینه «۲» روش مطالعات پیاژه؛ بیشتر روش بالینی توأم با آزمایش است. وی مصاحبه‌ی بالینی را با آزمایش انجام می‌داد. در این روش؛ سؤال‌های مصاحبه‌گر از قبل مشخص نیست. پیاژه، سؤالی را با کودکان مطرح و ساخت براساس نوع جواب آن‌ها، سؤال بعدی خود را عنوان می‌کرد. در مکتب او، کودکان صرفاً دریافت‌کننده‌ی تجربه نیستند و یک تعادل بین ساخت ژنتیک و تجارب محیطی برقرار است.

۱۸- گزینه «۲» جستجوی اختصاصی و تجسس انسجام، به منظور تفسیر داده‌ها در سطح شخصیت است. در واقع تفسیر، یک پدیده‌ی استنباطی است. آنچه که در تفسیر داده‌ها در سطح شخصیت مهم است، آن است که شخصیت را چگونه تعریف کنیم. شخصیت، یعنی آن گونه که دیگران ما را می‌بینند، ویژگی‌های پایدار و بی‌نظیری است که در همه‌ی ما وجود دارد. در واقع، روان‌شناس پس از مشاهده‌ی بیمار به این نتیجه دست می‌یابد که رفتار مشاهده شده به طور کلی نشانگر شخصیت بیمار است.

۱۹- گزینه «۳» در کل؛ آزمون‌های کلامی و کسلر، حساسیت کمتری نسبت به ضایعات ارگانیک و مغزی دارند، اما آزمون‌های عملی آن (مثل مکعب‌ها، مازها، تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، طراحی مکعب‌ها، الحاق قطعات و رمزگردانی)؛ حساسیت و تأثیرپذیری بیشتری نسبت به ضایعات ارگانیک دارند. آزمون فرعی ریاضیات (محاسبه) هم یک آزمون کلامی است، اما به میزان بیشتری (نسبت به خرده‌آزمون اطلاعات) از ضایعات فوق تأثیر می‌پذیرد.

۲۰- گزینه «۳» بهره‌ی هوشی چنین کودکی عدد ۱۲۰ خواهد شد.

۲۱- گزینه «۴» خرده‌آزمون گنجینه لغات؛ آزمون یادگیری کلامی متراکم است و نمایشگر توانایی فرد برای بیان سهل و انعطاف‌پذیر بودن دامنه‌ی گسترده‌ای از افکارش است. این آزمون همچنین ممکن است نشانگر غنای افکار، حافظه بلندمدت، مفهوم‌سازی و رشد زبان شخص باشد. گنجینه‌ی لغات به سبب داشتن درجه بالایی از ثبات، اغلب به عنوان شاخص توان هوشی و همچنین برای سنجش تقریبی سطح کارکرد هوشی پیش‌مرضی به کار می‌رود.

۲۲- گزینه «۴» آزمون فرعی درک و فهم مقیاس‌های هوشی و کسلر که دارای ۱۶ ماده است، توانایی آزمودنی را برای پیوستن به رسوم اجتماعی و درک قضاوت اجتماعی، از طریق پرسش در مورد ضرب‌المثل‌ها و اینکه شخص در موقعیت‌های مختلف چه رفتاری نشان خواهد داد، ارزیابی می‌کند.

۲۳- گزینه «۲» در ملاک‌سازی تجربی؛ ملاک اصلی جداسازی ۲ گروه از همدیگر است و محتوای تک‌تک ماده‌ها مدنظر نیست؛ مثل MMPI.

۲۴- گزینه «۱» به طور کلی؛ بهره‌های هوشی با موفقیت تحصیلی و آزمون‌های پیشرفت که آموخته‌های فرد را اندازه می‌گیرند، رابطه تنگاتنگی (عمیقی) دارند. همبستگی نمرات هوشی و نمرات درسی در حدود ۰/۵ است. رابطه نمره‌های بهره هوشی و پیشرفت تحصیلی آن‌قدر زیاد است که عده‌ای گفته‌اند آزمون‌های هوش، نوعی آزمون پیشرفت هستند. هم‌چنین بهره هوشی و موقعیت شغلی با هم مرتبط‌اند. همچنین نمرات هوش، پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی در مورد عملکرد شغلی هستند.

۲۵- گزینه «۲» خرده آزمون مازها؛ بخش اختیاری مقیاس‌های هوشی و کسلر برای کودکان است. همبستگی آن با هوش‌بهر مقیاس کلامی، چندان بالا نیست ($V = 0/۳۱$) و همچنین شاخص ضعیفی از عامل g (هوش عمومی) است.

۲۶- گزینه «۳» یکی از تفاسیر تفاوت نمره‌های هوش‌بهر کلامی و عملی؛ بررسی معنای وابسته به نمره‌های عاملی است و در کل چهار عامل درک و فهم کلامی، سازمان ادراکی، رهایی از حواس پرتی و سرعت پردازش در این خصوص شناسایی شده‌اند. عامل درک و فهم کلامی؛ شامل اطلاعات عمومی، شباهت‌ها، گنجینه لغات و درک و فهم است. عامل سازمان ادراکی؛ شامل تکمیل تصویرها، تنظیم تصویرها، طراحی مکعب‌ها و الحاق قطعه‌هاست. عامل آزادی یا رهایی از حواس پرتی، شامل خرده آزمون‌های محاسبه و فراخانی ارقام و رمزگردانی، می‌شود عامل سرعت پردازش هم شامل جستجوی نماد و رمزگردانی است.

۲۷- گزینه «۴» خرده آزمون گنجینه لغات؛ نشانگر هوش قبل از بیماری و آسیب است.

۲۸- گزینه «۲» و کسلر (۱۹۹۱)؛ گزارش داد متوسط پایایی‌های دو نیمه آزمون برای بخش کلامی، عملکردی و کل مقیاس به ترتیب $0/۹۱$ ، $0/۹۵$ و $0/۹۶$ است و در خصوص اعتبار هم باید گفت؛ نمرات این آزمون با آزمون‌های هوش همبستگی بالایی داشتند. متوسط پایایی‌های دو نیمه آزمون برای تک‌تک آزمون‌های فرعی نیز $0/۶۹$ تا $0/۸۷$ است.

۲۹- گزینه «۱» اسپیرمن نظریه دو عاملی خود را تحت عنوان نظریه عامل عمومی منتشر نمود و اعلام کرد رفتارهایی که به عنوان رفتارهای هوشی به حساب می‌آوریم، یک عامل مشترک دارند. او این عامل را « g » یا هوش کلی نامید. عامل « g »؛ بیانگر توانایی ذهن برای انجام کارهای ذهنی و حل مسایل است. به عقیده او افرادی که در یک زمینه استعداد دارند، در زمینه‌های دیگر نیز می‌توانند مستعد باشند. یک عامل اختصاصی (S) نیز وجود دارد که معرف استعدادهای خاص است. اسپیرمن برای بررسی نظریه‌های خود، یک روش آماری به نام «تحلیل عاملی» فراهم کرد و به همین خاطر او را پدر تحلیلی عاملی می‌نامند.

۳۰- گزینه «۱» شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هوش‌بهر عملی بیشتر از هوش‌بهر کلامی ($P > V$) با آسیب‌های نیم‌کره چپ مغز رابطه دارد، اما باید دانست بین تعدادی از متغیرهای مربوط و ($P > V$) در مورد بیماران دچار آسیب نیم‌کره چپ مغز رابطه پیچیده‌ای وجود دارد. موضوع دیگر؛ آن است که در طول مطالعات، آسیب نیم‌کره چپ در مورد بیمارانی که هوش‌بهر کلامی آنان به طور متوسط ۴ نمره بالاتر از هوش‌بهر عملی بوده، در مقایسه با بیماران دچار آسیب نیم‌کره راست که هوش‌بهر کلامی آنان نسبت به هوش‌بهر عملی ($P > V$) ۹ نمره برتری نشان داده، کمتر گزارش شده است.

۳۱- گزینه «۳» خرده آزمون‌های فراخانی ارقام، محاسبه و رمزگردانی (نماد ارقام)؛ بیشترین آسیب‌پذیری یا تأثیرپذیری را در مقابل اضطراب آزمودنی دارند؛ یعنی اگر آزمودنی حین انجام تست، اضطراب قابل توجهی نشان دهد، عملکردهای بیشتری در سه خرده آزمون فوق مختل می‌شود. به همین دلیل است که گاهی، این سه خرده آزمون را «مثلت اضطراب» می‌نامند.

۳۲- گزینه «۱» دو خرده آزمون اطلاعات عمومی و گنجینه‌های لغات؛ در برابر نقایص عصبی و اختلال روانی به شدت مقاوم‌اند و به همین علت هم می‌توان آن‌ها را به عنوان شاخصی از کارکرد مرضی یا پیش‌بیماری افراد تلقی کرد.

۳۳- گزینه «۱» بهترین شاخص‌های تفکیکی آزمون ترسیم آدمک (DAP) برای شناسایی افراد تکانشگر از افراد غیر تکانشگر، عبارت‌اند از: زمان صرف شده برای تمام کردن نقاشی، محتوای پرخاشگرانه، کیفیت کلی نقاشی، عدم تداوم (اشکال در وصل کردن خطوط)، حذف کلی اجزای مهم، حذف موارد خاص، عدم رعایت تناسب در اندازه‌ها و نامناسب کشیدن شانه‌ها.

۳۴- گزینه «۳» تست تصویر واژه‌های پی بادی (PPVT)؛ آزمون ذخیره‌ی واژگان است. مقیاس واینلند نیز مقیاس رشد اجتماعی است، نه هوش. امروزه تنها آزمونی که جهت ارزیابی هوش کودکان پیش‌دبستانی به کار می‌رود و اعتبار و روایی مناسبی هم دارد، تست و کسلر پیش‌دبستانی است. این که کودک قادر به راه رفتن نباشد، مانع انجام مناسب تست و کسلر نیست؛ زیرا در این آزمون توانایی راه رفتن یا حرکات پا مورد سنجش قرار نمی‌گیرد.

۳۵- گزینه «۴» مطمئن‌ترین رویکرد درباره‌ی آسیب مغزی، آن است که نیم‌کره‌ی چپ بیشتر کاهش نمره‌های مقیاس‌های کلامی و آسیب نیم‌کره‌ی راست نیز بیشتر موجب کاهش نمره‌های مقیاس عملی شود. شکاف بین نمره‌های کلامی و عملی به ویژه اگر ۱۵ نمره یا بیشتر از آن باشد، گاهی ممکن است هماهنگ با این فرضیه باشد. این مطلب به ویژه هنگامی صادق است که تفاوت بین نمره‌های کلامی و عملی؛ ۲۵ نمره یا بیشتر از آن باشد.

فصل هفتم

«سنجش شخصیت»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنگوری فصل هفتم

۱- تعداد کارت‌های آزمون رورشاخ چند است؟	۱۰ (۱)	۱۲ (۲)	۱۵ (۳)	۲۰ (۴)	(سراسری ۷۵)
۲- «مایکن باخ» از طریق تحلیل عوامل، کدام دو دسته خصیصه‌ی ناهنجار را نام برد؟	(۱) «زودگذر - دیرگذر»	(۲) شدید - خفیف	(۳) عاداتی - سلوکی	(۴) درونی‌سازی - برونی‌سازی	(سراسری ۷۵)
۳- تعداد کارت‌های آزمون TAT چند است؟	۲۰ (۱)	۲۵ (۲)	۳۰ (۳)	۳۱ (۴)	(سراسری ۷۶)
۴- آزمون MMPI دارای چند مقیاس است؟	۸ (۱)	۱۰ (۲)	۱۲ (۳)	۱۶ (۴)	(سراسری ۷۶)
۵- آزمون‌های رورشاخ و اندریافت موضوع (T.A.T) به ترتیب جزء کدام تکنیک‌ها می‌باشند؟	(۱) ابزاری و تداعی	(۲) تداعی و ساختی	(۳) ساختی و تداعی	(۴) تکمیلی و ابزاری	(سراسری ۷۶)
۶- چه کسی برای اولین بار، استفاده از روش‌های فرافکنی را به عنوان ابزاری برای ارزیابی شخصیت مطرح نمود؟	(۱) فرانسیس گالتون	(۲) ویلیام اشترن	(۳) هنری موری	(۴) هرمان رورشاخ	(سراسری ۷۶)
۷- با استفاده از کدام یک از آزمون‌هایی که در پی می‌آیند، می‌توان به بررسی تشخیص و تفسیر در سطح شخصیت دست یافت؟	(۱) تست مکعب‌های کُپس	(۲) تست ویگلی بلوک	(۳) تست پرتئوس	(۴) تست ترسیم خانواده	(سراسری ۷۷)
۸- تست ترسیم خانواده در شمار کدام گروه از تست‌ها قرار می‌گیرد؟	(۱) ادراکی	(۲) روانی - حرکتی	(۳) فرافکن	(۴) کارآمدی	(سراسری ۷۷)
۹- تست‌های «ترستن» به منظور ارزشیابی کدام عامل ساخته شده‌اند؟	(۱) اختصاصی	(۲) بنیادگرایی	(۳) عمومی	(۴) گروهی	(سراسری ۷۸)
۱۰- وجود نمرات S (پاسخ به نواحی سفید) در تست رورشاخ، مبین کدام ویژگی است؟	(۱) توانایی کنترل عاطفی، ارتباط قوی با اطرافیان	(۲) تطابق با واقعیت، تعبیر صحیح از پدیده‌ها	(۳) خشکی و انعطاف‌پذیری، وسواس عملی	(۴) منفی‌گرایی، دشواری در کنترل خشم و گرایش به مخالفت	(سراسری ۷۸)
۱۱- تست اندریافت موضوع (T.A.T) در کدام دسته از تست‌های قرار دارد؟	(۱) هوش	(۲) کارآمدی	(۳) فرافکن	(۴) عینی و شخصیت	(سراسری ۷۸)
۱۲- نسبت نمرات (H + A) به (Hd + Ad) افراد عادی در «آزمون رورشاخ» کدام است؟	(۱) ۱ به ۳	(۲) ۲ به ۱	(۳) ۲ به ۲	(۴) ۵ به ۱	(سراسری ۷۹)
۱۳- در آزمون رورشاخ مفاهیم «رنگ و حرکت» مربوط به چیست؟	(۱) محتوا	(۲) تعیین‌کننده	(۳) محل ادراک	(۴) پاسخ‌های رایج	(سراسری ۷۹)
۱۴- کدام یک از آزمون‌های زیر جنبه‌های شخصیتی را می‌سنجد؟	B.D.I (۱)	M.M.P.I (۲)	ZUNG (۳)	RAVEN (۴)	(سراسری ۷۹)
۱۵- کدام یک از مقیاس‌های آزمون M.M.P.I، مقیاس بالینی است؟	K (۱)	F (۲)	L (۳)	Si (۴)	(سراسری ۷۹)

- ۱۶- آزمون خودسنجی زونگ (ZUNG)، برای سنجش کدام یک از اختلالات زیر به کار می‌رود؟
 (۱) اسکیزوافکتیو (۲) مانیا (۳) افسردگی (۴) سایکلو تیمیا (وزارت بهداشت - ۷۹)
- ۱۷- کدام یک از ملاک‌های زیر در آزمون بندر گشتالت جزء شاخص‌های عاطفی محسوب نمی‌شود؟
 (۱) حذف رویا (۲) اندازه‌های بزرگ در ترسیم (۳) طرح‌های اضافی و خودساخته (۴) خطوط نازک (وزارت بهداشت - ۷۹)
- ۱۸- کدام یک از مقیاس‌های پرسشنامه چند وجهی مینه‌سوتا (MMPI)، سؤال‌های بیشتری دارد؟
 (۱) D (۲) F (۳) Pd (۴) Hy (سراسری - ۸۰)
- ۱۹- کدام دسته از آزمون‌ها را می‌توان بدون رعایت استانداردهای روان‌سنجی در زمینه تشخیص به کار بست؟
 (۱) آزمون‌های شخصیت (۲) آزمون ترسیمی گودیناف (۳) آزمون‌های کلامی و غیرکلامی و کسپلر (۴) آزمون‌های عملیاتی پیازه (سراسری - ۸۰)
- ۲۰- کدام روش برای بررسی وضع روانی کودکان ۶ تا ۱۲ سال مناسب‌تر است؟
 (۱) بازی (۲) مصاحبه (۳) گفتگوی خیالی (۴) نقاشی (سراسری - ۸۰)
- ۲۱- وضعیتی که فرد در آن احساس جداسازی از خود یا مشاهده‌گر خارجی را دارد، نامیده می‌شود.
 (۱) مسخ شخصیت (Depersonalization) (۲) مسخ واقعیت (Devaluation) (۳) سردرگمی (confusion) (۴) گسلس (Detachment) (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۲۲- آزمون بندر گشتالت بیش از هر چیز، به ضایعات کدام یک از بخش‌های مغز حساس است؟
 (۱) لوب گیجگاهی (۲) لوب فرونتال (۳) نیمکره‌ی راست (۴) نیمکره‌ی چپ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۲۳- افرادی که تکانشی عمل می‌کنند، در اجتماع به تخریب دست می‌زنند، از تجربه پند نمی‌گیرند و دارای رفتار خصمانه با فرد و جامعه هستند، جزء کدام یک از گروه شخصیت‌ها هستند؟
 (۱) ضد اجتماعی (۲) اجتنابی (۳) خودشیفته (۴) نمایشی (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۲۴- ابعاد بالینی فهرست بازبینی نشانه‌های بیمارگون (SCL-90)، براساس کدام روش تنظیم شده است؟
 (۱) تحلیل عاملی (۲) قضاوت داوران (۳) فراوانی علائم در گروه بیمار (۴) مقایسه‌گر سالم و بیمار (سراسری - ۸۱)
- ۲۵- در پرسشنامه MMPI نمره‌های بالا در مقیاس‌های HS, D, Hy, PT بیانگر کدام اختلال است؟
 (۱) تعارض (۲) اختلال شخصیت (۳) روان‌رنجوری (۴) روان‌پریشی (سراسری - ۸۱)
- ۲۶- مناسب‌ترین آزمون برای بررسی نیازهای روانی افراد، کدام است؟
 (۱) آزمون لکه‌های جوهر رورشاخ (۲) آزمون اندریافت موضوع (T.A.T) (۳) MMPI (۴) نسخه تجدید نظر شده‌ی پرسشنامه شخصیتی (N. E. Q) (سراسری - ۸۱)
- ۲۷- چهار قسمت اصلی پاسخ‌های آزمودنی به تست رورشاخ کدام‌اند؟
 (۱) مکان - زمان - محتوا - عمومی یا ابتکاری بودن (۲) زمان - تعیین‌کننده - عمومی یا ابتکاری بودن (۳) زمان - مکان - تعیین‌کننده‌ها - عمومی یا ابتکاری بودن (۴) مکان - تعیین‌کننده - محتوا - عمومی یا ابتکاری بودن (سراسری - ۸۱)
- ۲۸- نمره کدام مقیاس پرسشنامه شخصیتی MMPI، نشانگر پاسخ‌های تحریف شده و رفتار نابهنجار است؟
 (۱) K (۲) F (۳) Ma (۴) HS (سراسری - ۸۱)
- ۲۹- در آزمون شخصیتی رورشاخ، نمره کدام مقیاس، شاخصی از توانایی توجه و تمرکز و کنترل عاطفی و به تعویق انداختن عواطف است؟
 (۱) FK (۲) MF (۳) CF (۴) F (سراسری - ۸۱)
- ۳۰- پرویز جوانی با عقب‌ماندگی ذهنی متوسط است، کدام آزمون برای اخذ تصمیم درباره سپردن یا نسپردن او به مؤسسات ویژه، کارآمدی بیشتری دارد؟
 (۱) واینلند (۲) استنفورد - بینه (۳) هوش کلی وکسلر (۴) آی. تی. پی. ا. (I.T.P.A) (سراسری - ۸۱)

- ۳۱- یکی از خصوصیات زیر در افراد تیپ A دیده نمی‌شود، آن را مشخص کنید؟
 (۱) میل به انجام دادن دو کار در یک زمان واحد
 (۲) همیشه سعی می‌کنند در بازی‌ها برنده شوند.
 (۳) به راحتی می‌توانند در صف انتظار بایستند.
 (۴) زمانی که مجبور شوند شاهد انجام کار توسط شخص دیگری باشند، نمی‌توانند از خود صبر و حوصله نشان دهند. (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۳۲- کدام یک از جملات زیر در مورد اختلال دو قطبی صحیح است؟
 (۱) بیماران مبتلا به مانیا غالباً حافظه ضعیفی دارند.
 (۲) نشانگان افسردگی، در افسردگی یک قطبی و دو قطبی یکسان است.
 (۳) قضاوت بیماران مبتلا به مانیا به ندرت مختل است.
 (۴) قضاوت بیماران مبتلا به مانیا معمولاً تغییر نمی‌یابد. (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۳۳- در ارتباط با آزمون‌های روان‌شناختی کدام یک از عبارات زیر صحیح است؟
 (۱) آزمون رورشاخ، یکی از آزمون‌های عینی است که تمامی ابعاد شخصیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.
 (۲) آزمون MMPI، جنبه‌های مختلف شخصیت را سنجیده و اعتبار پاسخ‌های آزمودنی را تا حد قابل قبولی مشخص می‌کند.
 (۳) یک آزمون، به تنهایی نمی‌تواند برای ارزیابی شخصیت آزمودنی کافی باشد.
 (۴) آزمون‌های فرافکن، ابزارهایی هستند که آزمودنی می‌تواند پاسخ خود را در جهت دلخواه تغییر دهد. (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۳۴- کدام آزمون به صورت مصاحبه نیمه ساختار یافته اجرا می‌شود؟
 (۱) بک (۲) هامیلتون (۳) MMPI (۴) کوپر اسمیت (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۳۵- کدام یک از آزمون‌های زیر، بر مبنای نظریه پنج عاملی شخصیت ساخته شده است؟
 (۱) پرسشنامه شخصیتی میلون (۲) پرسشنامه شخصیتی NEO (۳) پرسشنامه شخصیتی آیزنک (۴) پرسشنامه تشخیصی MM.P.I.2 (سراسری ۸۲)
- ۳۶- کدام یک از آزمون‌های زیر به عنوان آزمون فرافکن به کار نمی‌رود؟
 (۱) آزمون مکعب‌های کپس (۲) آزمون تست ترسیم خانواده (۳) آزمون رورشاخ (۴) آزمون بندر - گشتالت (سراسری ۸۲)
- ۳۷- وجود کدام یک از موارد زیر، بیانگر درجه معینی از احترام به معیارهای محیطی و منعکس‌کننده توانایی‌های استدلال درست، در آزمون رورشاخ است؟
 (۱) پاسخ‌های W (۲) پاسخ‌های F (۳) پاسخ‌های FM (۴) پاسخ‌های FC (سراسری ۸۲)
- ۳۸- کدام یک از موارد زیر در آزمون رورشاخ مبین حالت دفاعی، افسردگی و تعارض است؟
 (۱) پاسخ‌های FK (۲) پاسخ‌های FC (۳) پاسخ‌های R کم (۴) پاسخ‌های W زیاد (سراسری ۸۲)
- ۳۹- کدام آزمون برای Abstract reasoning و انعطاف در حل مسئله و سنجش آن به کار می‌رود؟
 (۱) Association Techniques (تکنیک‌های تداعی واژه)
 (۲) Wisconsin Card Sorting (تنظیم کارت‌های ویسکانسین)
 (۳) Wechsler Memory Scale (مقیاس حافظه‌ی وکسلر)
 (۴) Bender Gestalt Test (آزمون بندر گشتالت) (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۴۰- کدام یک از آزمون‌های زیر، برای تشخیص اختلال روانی به کار نمی‌رود؟
 (۱) T.A.T (۲) MMPI (۳) رورشاخ (۴) FSS (آزاد ۸۳)
- ۴۱- کدام یک از آزمون‌های زیر، جزء آزمون‌های خودسنجی Self - Rating نیست؟
 (۱) BDL (۲) SCL (۳) Hamilton (۴) MMPI (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۲- تمامی نوروترانسمیترهای زیر در آسیب‌شناسی فیزیولوژیک اسکیزوفرنیا دخیل هستند، به جز:
 (۱) دوپامین (۲) نوراپی نفرین (۳) سروتونین (۴) اندورفین (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۴۳- الگوهای رفتاری و تجربه‌ای پایدار و ناسازگارانه‌ای را که از نوجوانی شروع می‌شوند و در طول بزرگسالی ادامه می‌یابند،..... گویند. (سراسری ۸۴)
 (۱) اختلالات شخصیت (۲) اختلالات رفتاری (۳) اختلالات سازگاری (۴) اختلالات تجزیه‌ای (سراسری ۸۴)
- ۴۴- کدام آزمون شخصیتی از روایی و پایایی بالاتری برخوردار است؟
 (۱) T.A.T (۲) رورشاخ (۳) MMPI (۴) ScL- 90-R (سراسری ۸۴)
- ۴۵- آزمون ترسیم خانواده، در شمار کدام گروه از تست‌ها قرار دارد؟
 (۱) تست‌های فرافکن (۲) تست‌های کارآمدی (۳) تست‌های ادراکی (۴) تست تصویری (سراسری ۸۴)

- ۴۶- در آزمون MMPI، اگر مقیاس F و K هر دو بالاتر از نمره $T = 70$ باشد، کدام تشخیص مطرح است؟
 (۱) اسکیزوفرنیا (۲) مانیا (۳) سازگاری (۴) افسردگی اساسی (وزارت بهداشت - ۸۴)
- ۴۷- تمام انواع اختلالات شخصیت، در این ویژگی وجه مشترک بیشتر دارند:
 (۱) آشگفتی در روابط بین فردی (۲) اختلال تفکر و نگرش (۳) اختلال رفتاری (۴) خلق افسرده و ناشاد (وزارت بهداشت - ۸۴)
- ۴۸- کدام یک از موارد زیر در مورد آزمون بندر گشتالت صحیح نیست؟
 (۱) این آزمون به ضایعه‌ی نیمکره راست مغز، به ویژه ناحیه آهیانه‌ای حساس‌تر است.
 (۲) این آزمون به عنوان یک آزمون فراقکن مشکلات همه‌ی تست‌های فراقکن را داراست.
 (۳) این آزمون قادر است در مورد جزئیات خاص و گوناگون آسیب‌ها اطلاعات صحیح بدهد.
 (۴) بین شاخص‌های هیجانی و آسیب مغزی این آزمون همپوشی وجود دارد. (وزارت بهداشت - ۸۴)
- ۴۹- کدام یک از موارد زیر، جزء مقیاس‌های بالینی تست MMPI نیست؟
 (۱) Obsession (۲) Hysteria (۳) Hypochondriasis (۴) Paranoid (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۵۰- کدام یک از موارد زیر جزء عوامل اصلی نظریه‌ی پنج عاملی شخصیت نیست؟
 (۱) اشتیاق برای تجربیات تازه (۲) وجدان‌گرایی (۳) توافق‌پذیری (۴) برتری‌جویی (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۵۱- برای بررسی میزان پاسخگویی آزمودنی به محرک هیجانی، کدام یک از کارت‌های زیر در آزمون رورشاخ مناسب‌تر است؟
 (۱) II (۲) IV (۳) VI (۴) VII III (وزارت بهداشت - ۸۵)
- ۵۲- در مورد آزمون‌های پروژکتیو (فراقکن) کدام گزینه درست است؟
 (۱) درجه ابهام محرک‌ها، در تمام آزمون‌های فراقکن همانند یکدیگر است.
 (۲) مکانیسم فراقکنی که فروید آن را عنوان کرده است، زیربنای آزمون‌های فراقکن به شمار می‌آید.
 (۳) نحوه عکس‌العمل شخص به محرک‌های به کار رفته در آزمون‌های فراقکن، طرز رفتار آگاهانه شخص را در زندگی واقعی نشان می‌دهد.
 (۴) آنچه آزمودنی از محرک‌های سازمان‌نیافته ادراک می‌کند، در واقع انعکاسی از تجارب گذشته و تصورات و تفکرات و تمایلات و احتیاجات او است. (سراسری - ۸۶)
- ۵۳- پرسشنامه MMPI براساس کدام نظام طبقه‌بندی به کار بسته می‌شود؟
 (۱) ابعادی (۲) چندمحوری (۳) ریخت‌شناسی (۴) مقوله‌ای (سراسری - ۸۶)
- ۵۴- کدام یک از گروه آزمون‌های زیر در گروه آزمون‌های فراقکن قرار می‌گیرند؟
 (۱) MMPI، TAT، تست زوندی، بندر- گشتالت (۲) رورشاخ، بندر گشتالت، TAT، تست مصور ناکامی (۳) MMPI، آزمون تیپ‌های شخصیتی یونگ (۴) آزمون جملات نیمه‌تمام، افسردگی بک (سراسری - ۸۶)
- ۵۵- برای اندازه‌گیری مدل پنج عامل شخصیتی از کدام ابزار زیر استفاده می‌شود؟
 (۱) آزمون رورشاخ (۲) شخصیت‌سنج چند وجهی مینه‌سوتا (۳) نسخه تجدیدنظر شده‌ی مقیاس هوش بزرگسالان و کسلر (۴) نسخه تجدیدنظر شده‌ی پرسشنامه شخصیتی NEO (آزاد - ۸۶)
- ۵۶- برای ارزیابی اختلال وسواسی - جبری کدام یک از آزمون‌های زیر به کار می‌رود؟
 (۱) Bender Geshtalt (۲) Draw Aperson (۳) Yale Brown (۴) Thematic Apperception Test (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۵۷- کدام یک از موارد زیر در تست TAT بهتر مشخص می‌شود؟
 (۱) حوزه‌های تعارض (۲) فرم تفکر (۳) اختلال ادراکی (۴) شدت علائم بیماری (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۵۸- ترسیم با چرخش 180° درجه شکل‌های A و ۵ در آزمون بندر گشتالت، نشان‌دهنده‌ی کدام ویژگی در آزمودنی است؟
 (۱) خلق افسرده (۲) رفتارهای مقابله جویانه (۳) نگرانی و اضطراب (۴) رفتارهای انزواجویانه (وزارت بهداشت - ۸۶)
- ۵۹- کدام یک از ویژگی‌های زیر جزء معیارهای تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی است؟
 (۱) ناتوانی در تصمیم‌گیری و قبول مسئولیت (۲) سوگیری غیرفعال در برابر زندگی و احساس بی‌ارزشی خود (۳) عدم احساس گناه و فقدان محبت (۴) عدم تمایل به برقراری روابط نزدیک با دیگران (وزارت بهداشت - ۸۶)

- ۶۰- کدام آزمون را هنری مورای تهیه کرده است؟
 (۱) آزمون تکمیل جملات ناتمام
 (۳) آزمون شخصیت اندریافت موضوع
- ۶۱- در تئوری احتیاج و پرس، کدام یک از عوامل زیر نقش بسیار مهمتری در رشد شخصیت دارد؟
 (۱) انگیزه (۲) غرایز (۳) محیط (۴) وراثت
- ۶۲- در کدام تست، از محرک‌های بصری استفاده شده است؟
 (۱) شخصیت کالیفرنیا (CPI)
 (۳) بندرگشتالت
 (۲) اندریافت موضوع (TAT)
 (۴) بندرگشتالت و اندریافت موضوع (TAT)
- ۶۳- فنونی در روان‌آزمایی که در آن‌ها بر مبنای پاسخ‌های افراد به یک رشته محرک‌های مبهم، قضاوت در مورد سازگاری / ناسازگاری آنان می‌شود و به این ترتیب جنبه‌های ناهشیار فاش می‌شوند، چه نام دارد؟
 (۱) فنون فراقکن (۲) فنون تحلیل عاملی (۳) فنون روان‌سنجی (۴) فن تحلیل نیم‌رخ روانی
- ۶۴- کدام یک از موارد زیر از ویژگی‌های بالینی اختلال شخصیت خودشیفته نمی‌باشد؟
 (۱) احساس خودبزرگ‌بینی (۲) عدم تحمل انتقاد (۳) همدلی با اطرافیان (۴) شکننده بودن روابط با دیگران
- ۶۵- در مورد شیوع اختلال شخصیت وسواسی - جبری کدام یک از موارد زیر صحیح است؟
 (۱) در زنان بیشتر از مردان است.
 (۳) در مردان بیشتر از زنان است.
 (۲) در فرزندان کوچک خانواده بیشتر است.
 (۴) شیوع در هر دو جنس مساوی است.
- ۶۶- آزمون رورشاخ، تی. تی. ای. تی و فنون تکمیل جمله از انواع:
 (۱) آزمون‌های هوش محسوب می‌شوند.
 (۳) آزمون‌های عینی سنجش شخصیت هستند.
 (۲) فنون فراقکن ارزیابی شخصیت هستند.
 (۴) آزمون‌های مداد و کاغذی هستند.
- ۶۷- کدام یک از مقیاس‌های زیر، جزء مقیاس‌های بالینی در آزمون MMPI محسوب می‌شود؟
 (۱) F (۲) K (۳) L (۴) D
- ۶۸- کدام یک از مقیاس‌های اصلاحی (روایی)، نشان دهنده وانمود بد در پرسشنامه‌ی چند محوری بالینی میلون (McMi) می‌باشد؟
 (۱) Validity (۲) Debasement (۳) Desirability (۴) Self - defeation
- ۶۹- در تست MMPI، متداولترین طبقه‌ی تشخیصی برای کد ۲۳ یا ۳۲ کدام است؟
 (۱) اختلالات عاطفی (۲) اختلالات تفکر (۳) اختلالات شخصیتی (۴) اختلالات سازگاری
- ۷۰- در پروتکل رورشاخ یک مراجع، بیشتر محتواها، مناظر و طبیعت بوده و هیچ پاسخ اضافی وجود ندارد، چه برداشت احتمالی می‌توان در مورد این مراجع داشت؟
 (۱) فرد، مشکلات جنسی داشته و نمی‌تواند با آن‌ها کنار بیاید.
 (۳) فرد، علاقه زیادی به طبیعت داشته و روحیه‌ای شاد دارد.
 (۲) احتمالاً فرد، مشکلاتی در تعامل با دیگران داشته و انزواطلب است.
 (۴) فرد، گرایش به استفاده از مکانیسم توجیه عقلی دارد.
- ۷۱- خانمی در مقیاس ۵ (MF) پرسشنامه MMPI-z نمره بالایی گرفته است، کدام گزینه زیر در مورد آن فرد صحیح خواهد بود؟
 (۱) مبالغه در برابر رفتارهای مردانه و اهمیت دادن به ورزش‌های بدنی و توانایی فکری
 (۲) تمایل به دلیل تراشی، اجتناب از مسئولیت و گرایش به سرزنش کردن دیگران
 (۳) با کفایت و با وجدان بودن و تأیید رفتارهای سنتی زنانه
 (۴) علاقه داشتن به فعالیت‌های مردانه و اعتماد به نفس بالا
- ۷۲- در تست رورشاخ، فراقکنی رنگ (CP) عبارت است از:
 (۱) اشتباه نامیدن رنگ‌ها، مثلاً قرمز را سبز گفتن
 (۳) توجه به سایه روشن رنگ‌های الوان لکه
 (۲) محدود کردن پاسخ به بخش رنگی لکه‌ها
 (۴) نسبت دادن الوان به بخش‌های سیاه یا خاکستری لکه
- ۷۳- کدام یک از اختلالات شخصیت زیر با احتمال کمتری ممکن است خصایص اسکیزوفرنی را داشته باشد؟
 (۱) اسکیزوتایپال (۲) اسکیزوئید (۳) مرزی (۴) پارانوئید

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هفتم

۱- گزینه «۱» رورشاخ، آزمون فرافکنی متشکل از ده لکه جوهر به اشکال متقارن است. در این آزمون از آزمودنی خواسته می‌شود به آزمایش‌کننده توضیح دهد که لکه‌ها او را به یاد چه چیزی می‌اندازد. ۵ کارت؛ رنگی؛ و ۵ کارت، سیاه و سفید است. هر کارت؛ به طور جداگانه به فرد مورد آزمایش داده می‌شود. آزمایشگر؛ پاسخ‌ها، عکس‌العمل‌ها، مدت زمانی که برای پاسخ به هر کارت صرف می‌شود، زمان کلی آزمون و طرز نگه داشتن کارت را به دقت یادداشت می‌کند. هدف کلی؛ سنجش ساختار شخصیت مراجع با تأکید بر شیوه‌های ناهشیار است.

۲- گزینه «۴» انرژی روانی به صورت بیرونی به سوی دنیای خارج یا به صورت درونی به طرف خود هدایت می‌شود. برونی‌سازی، یعنی معاشرتی بودن و جسارت داشتن. درونی‌سازی، یعنی در خود فرو رفتن و کمرو بودن و به افکار و احساسات خود گرایش داشتن.

۳- گزینه «۴» آزمون TAT به وسیله موری و مورگان تهیه شده که شامل یک کارت سفید و ۳۰ کارت با تصاویر سیاه و سفید با درجات مختلف ابهام است. بیشتر تصاویر حداقل دارای یک شخص است، اما بسیاری از آن‌ها، دارای ۲ نفر یا بیشتر است که ظاهراً به نحوی با هم در تعامل هستند. برخی از کارت‌ها به هر دو جنس زن و مرد اختصاص دارد، اما برخی فقط به یک جنس اختصاص دارد و تنها برای مردان یا تنها برای زنان به کار می‌رود. این کارت‌ها، یک نوع آزمون فرافکن هستند، تا فرد از طریق فرافکنی، مکنونات ذهنی خود را در قالب تفسیر این تصاویر نشان دهد.

۴- گزینه «۲» در پرسشنامه (MMPI)؛ نتایج نسبی افراد ابتدا در هشت مقیاس بالینی خلاصه شد: خود بیمارانگاری (Hs)، افسردگی (D)، هیستری (Hy)، جامعه‌ستیزی (Pd)، پارانویا (Pa)، ضعف روانی (Pt)، اسکیزوفرنی (SC) و هیپومانیا (Ma). بعدها دو مقیاس دیگر با عنوان‌های مردانگی - زنانگی (MF) و درونگرایی اجتماعی (Si)، به این مقیاس‌ها اضافه شدند. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس روانی نیز است، که شامل نمی‌توانم بگویم (؟)، دروغ‌پردازی (L)، گمیابی (F) و مقیاس اصلاح (K) است.

۵- گزینه «۲» هر دوی این آزمون‌ها از دسته آزمون‌های فرافکن هستند. آزمون‌های فرافکن عبارت است از: یک روش مطالعه شخصیت، که در آن آزمودنی، با یک موقعیت روبرو می‌شود و برحسب معنایی که آن موقعیت برای او دارد، مطابق با آنچه در جریان پاسخگویی به این موقعیت احساس می‌کند، واکنش نشان می‌دهد. ویژگی اصلی آزمون‌های فرافکن؛ این است که آزمودنی، با شیوه‌های مختلف به بیان دنیای شخصی و فرایندهای شخصیتی خود می‌پردازد. در آزمون رورشاخ از آزمودنی می‌خواهند تا به موادی که فاقد سازمان است یا سازماندهی ناقصی دارد، سازمان بدهد. در آزمون T.A.T؛ آزمودنی موظف است تجربه یا ساختی را که معنای عاطفی دارد، تفسیر کند. به جز آزمون T.A.T؛ آزمون‌های تداعی کلمات، تکمیل جملات یا داستان‌ها هم از این دسته هستند.

۶- گزینه «۴» اگر چه تفسیر لکه‌های جوهر قبل از رورشاخ نیز مطرح بود، اما از نخستین کسانی است که از این لکه برای ارزیابی شخصیت افراد استفاده کرده است. در واقع وی، شروع به نمره‌گذاری و تفسیر پاسخ‌های افراد کرد. گالتون «پدر آزمون‌های پروژکتیو (عینی)» است. از اختراعات او نمره تراز یافته زمان عکس‌العمل و سوت گالتون است. هنری موری؛ مخترع کارت‌های T.A.T است که بعد از رورشاخ در دسته آزمون‌های فرافکن قرار دارد.

۷- گزینه «۴» تست ترسیم خانواده؛ از دسته آزمون‌های فرافکن است و فرد احساساتش را به آنچه در طی نقاشی ترسیم کرده، نسبت می‌دهد. گاهی اوقات کودک از قبول این احساسات سر باز می‌زند و آن‌ها را فرافکنی می‌کند. از انواع دیگر آزمون‌های فرافکن؛ کامل کردن جملات نیمه تمام ساکس - راتر، جمله‌سازی و T.A.T است. گزینه (۱) تست هوش است. گزینه‌های (۲ و ۳) برای مشخص کردن هماهنگی‌های ادراکی - حرکتی است.

۸- گزینه «۳» تست ترسیم خانواده؛ از دسته آزمون‌های فرافکن است و فرد احساساتش را به آنچه در طی نقاشی ترسیم کرده، نسبت می‌دهد. گاهی اوقات کودک از قبول این احساسات سر باز می‌زند و آن‌ها را فرافکنی می‌کند. از انواع دیگر آزمون‌های فرافکن؛ رورشاخ، کامل کردن جملات نیمه تمام ساکس - راتر، جمله‌سازی و T.A.T است.

۹- گزینه «۱» این تست‌ها به منظور ارزشیابی عوامل اختصاصی و خاصی که معین شده‌اند، به کار برده می‌شوند.

۱۰- گزینه «۴» پاسخ به نواحی سفید (S) و تعداد زیاد پاسخ‌های (S) (سه پاسخ یا بیشتر)؛ با منفی‌گرایی، دشواری در کنترل خشم و گرایش بر مخالفت رابطه دارد. در بین افراد بهنجار، تعداد متوسط پاسخ‌های S احتمالاً ارتباطی با خصومت ندارد، بلکه ممکن است نشانگر نوعی تضاد انطباقی باشد (تلاش برای عدم وابستگی، ابراز وجود سازنده)؛ به ویژه وقتی که کیفیت شکل پاسخ بالا باشد.

۱۱- گزینه «۳» در آزمون‌های فرافکنی یا پروژکتیو، محرک مبهمی به فرد داده می‌شود، تا درباره‌ی ادراک خود از آن بگوید یا بنویسد. فلسفه اساسی در این آزمون‌ها، آن است که معمولاً هر چه محرک مبهم‌تر باشد، آزمایش‌شونده از منابع احساسی و فکری خود برای توجیه آنچه درک کرده است، بیشتر استفاده می‌کند. در واقع آنچه فرد درک می‌کند، انعکاسی است از تجارب گذشته، تصورات، تفکرات، تمایلات و احتیاجات او. تعداد و انواع آزمون‌های فرافکن بسیار است، که به چند دسته تقسیم می‌شوند: یک دسته، آزمون‌هایی که از محرک‌های کلامی استفاده می‌کنند و دسته دیگر آن‌ها که از محرک‌های بصری استفاده می‌کنند. از میان آزمون‌هایی که از محرک‌های کلامی استفاده می‌کنند، آزمون‌های تداعی لغات و جملات نیمه تمام، بیشتر به کار برده می‌شوند. مشهورترین آزمون‌های پروژکتیو تصویری عبارت‌اند از: آزمون رورشاخ و T.A.T.

۱۲- گزینه «۲» H: پاسخ‌های انسانی، A: پاسخ‌های حیوانی، (Hd): اجزای انسان خیالی، (Ad): اجزای حیوان خیالی هستند. تعداد پاسخ‌های H: با افزایش سن به تدریج افزایش می‌یابد. نشان داده شده است که نسبت پاسخ‌های شخص به اجزای انسان در مورد افراد سالم سه برابر است. برعکس؛ متوسط این نسبت، برای افراد اسکیزوفرنیک ۱ به ۱ و برای بیماران سرپایی و افراد سالم ۲ به ۱ است.

۱۳- گزینه «۲» تعیین‌کننده‌ها: به سبک یا مشخصه لکه اطلاق می‌شود، که آزمودنی به آن پاسخ می‌دهد، مانند شکل، رنگ یا بافت. آزمایش‌کنندگان ابتدا باید دریافت ادراکی را برحسب تعیین‌کننده آن در طبقه مربوط، قرار دهند، سپس تعیین‌کننده باید برحسب کیفیت نسبی شکل نمره‌گذاری شود. محل ادراک: محل ادراک پاسخ به فضایی از لکه جوهر گفته می‌شود که مورد استفاده قرار گرفته است. نمادهایی که برای کدگذاری محل ادراک پاسخ‌های رورشاخ به کار می‌روند عبارت‌اند از:

نماد	تعریف	ملاک
W	پاسخ کلی	وقتی که از تمامی لکه برای پاسخ استفاده شده است.
D	پاسخ اجزاء عام	ناحیه‌ای از لکه که اغلب شناسایی می‌شود.
Dd	پاسخ اجزاء غیرمعمول	ناحیه‌ای از لکه که به ندرت شناسایی می‌شوند.
S	پاسخ به ناحیه سفید	یک ناحیه سفید لکه برای پاسخ مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۱۴- گزینه «۲» پرسشنامه M.M.P.I؛ ۵۵ سؤال دارد که آزمایش‌شونده باید آن‌ها را در سه گروه صحیح، غلط و نمی‌دانم طبقه‌بندی کند. در فرم انفرادی پرسشنامه، هر سوال روی کلمات جداگانه‌ای چاپ شده است که آزمودنی، باید آن را در یکی از سه گروه جای دهد. این پرسشنامه ۱۰ مقیاس بالینی: خود بیمارانگاری، افسردگی، هیستری، جامعه‌ستیزی، پارانویید، ضعف روانی، اسکیزوفرنی، هیجانی، مردانگی - زنانگی و درونگرایی اجتماعی و ۴ مقیاس روایی: نمی‌توانم بگویم (؟) دروغ‌پردازی (L)، نابسامدی (F) و مقیاس (K) اصلاح را می‌سنجد. گزینه «۳» و «۱» از دسته آزمون‌های فرافکن هستند. گزینه «۴» تست ریون است، که هوش را می‌سنجد.

۱۵- گزینه «۴» گزینه‌های ۱، ۲ و ۳ جزء مقیاس‌های روایی MMPI هستند.

۱۶- گزینه «۳» آزمون خودسنجی زونگ؛ یک آزمون درجه‌بندی، برای برآورد شخصی افسردگی است. این آزمون دارای ۲ گزاره است. نمره طبیعی حداکثر ۳۴ و نمره نشان دهنده افسردگی؛ ۵۰ است. این درجه‌بندی، شاخصی کلی از شدت علائم افسردگی و تظاهر عاطفی به افسردگی به دست می‌دهد.

۱۷- گزینه «۱» راسینی و کاسپار در پژوهش‌های خود از بین ۱۲ شاخص هیجانی مطرح شده توسط کوپیتز، سه نشانگر را بیشتر مورد تأیید بیشتر قرار دادند: اغتشاش در نظم، اندازه‌ی بزرگ و قاب کردن طرح‌ها. نتایج این پژوهش همچنین نشانگر نوعی رابطه‌ی احتمالی شاخص‌های بسط و توسعه‌ی خطوط نازک، کارهای اضافی بدون دقت، ترسیم مجدد و اندازه‌ی کوچک با وضعیت عاطفی آزمودنی است، اما حذف زوایا جزء شاخص‌های عاطفی آزمون بندر گشتالت به حساب نمی‌آید.

۱۸- گزینه «۲» D (دپرشن) ← این مقیاس برای تشخیص افسردگی است. افرادی که در این مقیاس نمره‌ی زیاد می‌گیرند، دمدمی، خجالتی، نومید، بدبین و اندوهگین توصیف می‌شوند. این مقیاس یکی از برجسته‌ترین مقیاس‌ها در بیماران بالینی است. مقیاس F یا نابسامدی در آزمون MMPI؛ بیشترین تعداد سوالات را به خود اختصاص داده است. Pd؛ انحراف روانی - اجتماعی و HY؛ هیستری است.

۱۹- گزینه «۳» روش مطالعات پیاژه؛ بیشتر روش بالینی توأم با آزمایش بود. وی مصاحبه‌ی بالینی را با آزمایش انجام می‌داد. در این روش، سؤال‌های مصاحبه‌گر، از قبل مشخص نیست. پیاژه سؤالی را برای کودکان مطرح می‌نمود و سپس بر اساس نوع جواب آنان، سؤال بعدی خود را عنوان می‌کرد. در مکتب او، کودکان صرفاً دریافت‌کننده تجربه نیستند و یک تعادل بین ساخت ژنتیک و تجارب محیطی برقرار است.

۲۰- گزینه «۴» کودکان در این سن، فراقکنی و نمادسازی می‌کنند. زمانی که از کودک خواسته می‌شود یک نقاشی بکشد، او سعی می‌کند همه آنچه را در ذهنش می‌گذرد، به صورت نماد بر روی کاغذ بیاورد و این نماد، معمولاً برای تمام اعضای خانواده یک تداعی دارد. مثلاً هر آنچه که مظهر قدرت است، نماد پدر است و هر آنچه مظهر مهربانی و محبت است، نماد مادر است.

گزینه «۱» شامل مواردی می‌شود که در گزینه «۳ و ۲» آمده است؛ یعنی در حین انجام بازی، درمانگر با کودک مصاحبه نموده و او گفتگوی خیالی در حین انجام بازی انجام می‌دهد. به این دلیل تنها می‌توان گزینه ۴ را انتخاب کرد.

۲۱- گزینه «۱» وضعیت فوق در واقع، مسخ شخصیت است. ویژگی اساسی مسخ شخصیت؛ کیفیت غیر واقعی بودن و بیگانگی است که به تجربه هشیارانه وابسته است. یک پدیده‌ی نادر و غریب، احساس دو بدن داشتن است، که طی آن؛ شخص نقطه هشیاری «من بودن» را خارج از تن خود، غالباً دو سه قدم جلوتر از خود احساس می‌کند.

۲۲- گزینه «۴» آزمون بندر گشتالت؛ بیش از هر چیز به ضایعات نیمکره راست مغز حساس است. این آزمون برای سنجش هماهنگی دیداری - حرکتی به کار می‌رود.

۲۳- گزینه «۱» علائم مطرح شده در این سؤال معمولاً در بیماران دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی شایع است. دروغ‌گویی، مکتب‌گریزی، فرار از خانه، دزدی، دعوا، سوء مصرف مواد و اعمال غیرقانونی، تجاربی است که این بیماران نوعاً از ابتدای کودکی‌شان داشته‌اند.

۲۴- گزینه «۱» در روش تحلیل عاملی؛ داده‌ها همان نمره‌های حاصل از آزمون‌های گوناگون هستند، که به منظور اندازه‌گیری محتوا یا فرایندهای روان‌شناختی ساخته شده‌اند. ابتدا، برای یک یک افراد یک گروه بزرگ در هر یک از آزمون‌ها، نمره‌ای به دست می‌آید. آن‌گاه ضرایب همبستگی بین این نمره‌ها محاسبه می‌شود، تا بدانیم که مثلاً چه رابطه‌ای بین نمره‌های افراد در آزمون ۱ با نمره‌های آزمون ۲ وجود دارد و همین‌طور در مورد نمره‌های سایر آزمون‌ها. بر مبنای چنین روابطی، یک همبستگی بین آن‌ها به وجود می‌آید.

۲۵- گزینه «۳» افراد با مقیاس خود بیمارانگاری (HS)، بدبین، ناامید، به خود مشغول، شاکی و خشمگین توصیف می‌شوند و مشکلات جسمانی متعددی نشان می‌دهند.

مقیاس افسردگی (D)؛ این افراد دمدمی، خجالتی، نومید، بدبین و اندوهگین هستند.

مقیاس هیستری (Hy)؛ از ویژگی‌های این افراد؛ سرکوب کردن، وابسته بودن، ساده‌لوح بودن، اجتماعی بودن و واکنش‌های جسمانی چندگانه است.

مقیاس ضعف روانی (Pt)؛ افرادی که در این مقیاس نمره بالا می‌گیرند، تنیده، مضطرب، وسواسی، خشک و انعطاف‌ناپذیرند. این دسته، همیشه احساس حقارت و بی‌کفایتی دارند.

به طور کلی در تفسیر نیمرخ‌ها، کسانی که از سه مقیاس بالینی (HS, D, Hy) نمرات بالایی می‌آورند؛ شکایت‌های جسمی و نشانه‌های افسردگی دارند و غالباً در مورد آن‌ها، تشخیص اختلال جسمانی شکل، اضطرابی یا افسردگی مطرح می‌شود.

۲۶- گزینه «۲» آزمون (T.A.T)؛ شامل ۳۰ تصویر است که ۱۰ عدد آن برای زن‌ها، ۱۰ عدد برای مردها و ۱۰ عدد دیگر برای زن‌ها و مردها مشترک است. این آزمون بهتر از هر آزمون دیگری، منعکس‌کننده احتیاجات و تمایلات جسمی و روانی افراد است. این تصاویر، خیالپردازی‌های ناهشیار فرد را آشکار می‌سازد. آزمودنی، خود را با قهرمان اصلی که در داستان می‌سازد همانند می‌کند. او به قهرمان داستان، نگرش‌ها، هیجان‌ها و رفتارهایی نسبت می‌دهد که در واقع خودش صاحب آن‌هاست یا اگر در موقعیت مشابهی قرار گیرد، همان ویژگی‌های قهرمان را آشکار خواهد کرد.

۲۷- گزینه «۴» نمره‌گذاری، محل ادراک (L)؛ سطحی از لکه است که آزمودنی به آن توجه کرده است.

تعیین‌کننده‌های (D)؛ خصایص یا ویژگی‌های معینی از لکه‌ها است که برای ساختن پاسخ‌ها، مورد استفاده قرار گرفته است (رنگ، شکل و غیره).

محتوا (C)؛ طبقه‌ی کلی از اشیایی است که پاسخ به آن تعلق دارد (انسان، ساختمان، اعضای داخلی بدن و غیره).

عمومی (P) یا ابتکاری بودن (O) پاسخ‌ها؛ این مقیاس، تعداد پاسخ‌های رایج آزمون‌ها، میزان شباهت آن‌ها با بیشتر مردم، میزان همنوایی آن‌ها با معیارهای اجتماعی و انعطاف‌پذیری آن‌ها در روابط میان فردی را نشان می‌دهد.

۲۸- گزینه «۲» نمره F بالا در MMPI؛ نشانگر مجموعه پاسخ‌های انحرافی و رفتارهای نابهنجار است. در شرایط خاص، نمرات بالا، ممکن است منعکس‌کننده احساسات غیر معمولی باشند، که فرد در واکنش به برخی از شرایط خاص زندگی از خود نشان می‌دهد. این شرایط خاص، می‌تواند غم از دست دادن عزیزان یا از دست دادن شغل باشد. شخصی که نمره‌ی بالایی در این مقیاس می‌گیرد، احتمالاً می‌کوشد تا تصویر نامطلوبی از خود ارایه دهد. نمره‌های پایین F؛ بیانگر این است که ادراک مراجعان از جهان همانند بیشتر مردم است، اما اگر دارای سابقه آسیب روانی باشند، احتمالاً مشکلات خود را انکار می‌کنند (F به معنی فراوانی است).

۲۹- گزینه «۴» پاسخ‌های شکل F: هم به توجه و تمرکز مربوط است و هم شاخصی از کنترل عاطفی و به تعویق انداختن عواطف محسوب می‌شود. پاسخ‌های F خالص بیماران اسکیزوفرنیک بعد از درمان افزایش می‌یابد و بالا بودن تعداد F خالص در پاسخ‌های بیماران اسکیزوفرنیک، با پیش‌آگهی بهتر در مورد آنان ارتباط دارد. در افراد دچار آشفتگی‌های هیجانی؛ ممکن است تعداد پاسخ‌های F خالص به گونه معنی‌داری پایین باشد و این امر نشانه آن است که قادر نیستند عواطف خود را از تجربه‌هایشان جدا سازند.

۳۰- گزینه «۱» آزمون واینلند؛ رفتارهای سازشی فرد را مورد بررسی قرار می‌دهد. از آنجا که قرار است در مورد سپردن یا نرسپردن فرد به مؤسسات نگهداری، تصمیم‌گیری شود، باید قبل از هر چیز، رفتارهای سازشی و توانمندی‌های مراقبت از خود فرد، مورد ارزیابی قرار گیرد. بنابراین آزمون‌های هوشی، به تنهایی ملاک مناسبی برای عقب‌ماندگی و سپردن فرد به مؤسسات، محسوب نمی‌شود.

۳۱- گزینه «۳» شتاب و عجله مفرط، بی‌صبری و عدم تحمل تأخیر، خصوصیت بارز افراد تیپ A است. به همین علت آن‌ها میل به انجام دو یا چند کار در یک زمان دارند، به شدت اهل رقابت و مسابقه هستند و تلاش مفرطی برای برنده شدن می‌کنند و صبر و حوصله منفعل بودن را در زمانی که دیگری در حال انجام کاری است، ندارند، از طرفی ایستادن در صف انتظار برای آن‌ها مشکل و عذاب‌آور است.

۳۲- گزینه «۲» حافظه‌ی بیماران مانیا (اختلال دو قطبی I)، معمولاً سالم است. مختل شدن قضاوت، علامت کلیدی بیماران مانیک است. پس قضاوت آن‌ها تحت تأثیر بیماریشان شدیداً تغییر می‌یابد. علائم دوره‌ی افسردگی عمده در اختلال «افسردگی عمده» و اختلال «دو قطبی» مشابه است و تشخیص هر دو، مستلزم معیارهای یکسانی است.

۳۳- گزینه «۲» آزمون رورشاخ مشهورترین آزمون فرافکن است. هیچ‌گاه به کاربردن تنها یک آزمون برای ارزیابی شخصیت یک آزمودنی کافی نیست. در آزمون‌های فرافکن از آنجایی که حداقل تا حدی ناهشیار فرد در پاسخگویی‌اش مؤثر است، وی نمی‌تواند به صورت کامل به دلخواه خود پاسخ‌ش را تغییر دهد، اما در پاسخگویی به آزمون‌های عینی (مثل MMPI) این امر امکان‌پذیر است. آزمون MMPI یک آزمون جامع و بسیار مناسب است و با کمک آن تا حد زیادی می‌توان جنبه‌های مختلف شخصیتی و آسیب شناختی فرد را بررسی کرد. از طرفی، این آزمون دارای سه مقیاس اعتباری است و با تحلیل نمرات این مقیاس‌ها می‌توان تا حد مناسبی اعتبار پاسخ‌های داده شده توسط آزمودنی را تعیین کرد.

۳۴- گزینه «۴» آزمون کوپر اسمیت؛ به صورت مصاحبه نیمه ساختار یافته اجرا می‌شود.

۳۵- گزینه «۲» پرسشنامه شخصیتی (NEO)؛ پنج عامل اصلی شخصیت و شش خصوصیت در هر عامل را اندازه می‌گیرد. این دو جنبه‌ی تست، یعنی ۵ عامل اصلی و ۳۰ صفت فرعی، ارزیابی جامعی از شخصیت افراد بزرگسال را امکان‌پذیر می‌سازد. این تست دارای ۲ فرم S برای گزارش‌های شخصی و R برای درجه‌بندی‌های مشاهده‌گر است.

عوامل	صفات
روان‌رنجوری (N)	مضطرب، پرخاشگر، افسرده، کمروبی و آسیب‌پذیر
برون‌گرایی (E)	گرم، قاطع، با جرأت، هیجان‌خواه
انعطاف‌پذیری (O)	خیال‌پرداز، زیباپسند، عقاید و ارزشها را پذیرا بودن
دلپذیر بودن (A)	نوع‌دوست، متواضع، دل‌رحم
با وجدان بودن (C)	کفایت، نظم و ترتیب، وظیفه‌شناس، منضبط

۳۶- گزینه «۱» آزمون مکعب‌های کهس یک آزمون عینی برای سنجش هوش فرد است.
گزینه «۲» تست ترسیم خانواده؛ برای شناخت شخصیت کودک به کار می‌رود و یک آزمون فرافکن شخصیت است.
گزینه «۳» آزمون رورشاخ؛ یک آزمون فرافکن شخصیت است که فرد لکه‌های روی کارت را از دید و منظر خودش ادراک و سازماندهی می‌کند.
نحوه سازمان دادن افراد؛ معرف چگونگی برخورد آن‌ها با سایر موقعیت‌های مبهم است که مستلزم سازمان دادن و قضاوت کردن است.
گزینه «۴» آزمون بندر گشتالت؛ یکی از پرکاربردترین آزمون‌های روان‌شناختی عصب‌شناختی است. در افرادی که دارای ضایعات مغزی و اختلال عضوی هستند، زبان‌پریشی در زمان استفاده از کارت مشخص می‌شود.

۳۷- گزینه «۲» مقدار پاسخ‌های شکل (F) خالص یا محض در یک پروتکل؛ عموماً برای این منظور به کار می‌رود تا معلوم شود آزمودنی تا چه اندازه می‌تواند عواطف را از موقعیت جدا سازد. وجود شکل در یک پاسخ، بیانگر درجه معینی از احترام به معیارهای محیطی و منعکس‌کننده‌ی توانایی‌های استدلال درست است.

۳۸- گزینه «۴» پایین بودن تعداد پاسخ‌های R: نشانگر دفاعی بودن، محدودیت یا بازداری، ضایعه مغزی، افسردگی یا تمارض عمدی است.
تعداد بالای پاسخ‌های R: این افراد دارای چند خصیصه هستند؛ درونگرایی، هوش بالاتر از متوسط با سطح بالای پیشرفت تحصیلی و درجه‌ی بالای خلاقیت.
همچنین تعداد زیاد پاسخ‌ها ممکن است نشانه‌ی بینش شخصی و برخورداری از کارکرد الگوی خوب، از جمله توانایی برنامه‌ریزی قبلی، کنترل کافی بر تکانه‌ها و توانایی تحمل فشار روانی باشد. در بین افراد دارای آسیب روانی، R بالا در مورد بیماران مانیک و بیماران دارای وسواس فکری - عملی مشاهده می‌شود.

۳۹- گزینه «۲» آزمون تنظیم کارت‌های ویسکانسین؛ برای بررسی استدلال انتزاعی و انعطاف در حل مسئله به کار می‌رود.

۴۰- گزینه «۴» آزمون‌های T.A.T و MMPI و آزمون رورشاخ؛ برای تشخیص اختلالات روانی به کار می‌روند.

۴۱- گزینه «۳» مقیاس همیلتون که درجه‌بندی برای برآورد افسردگی (HAM-D) نامیده می‌شود، از نوع آزمون‌های خودسنجی (self - vating) نیست، بلکه این مصاحبه‌گر است که بر اساس مصاحبه بالینی که با بیمار افسرده انجام داده، برآوردهای مربوط به احساس گناه، خودکشی، نحوه خوابیدن و سایر علائم افسردگی وی را درجه‌بندی می‌کند.

۴۲- گزینه «۴» دوپامین، سروتونین، نوراپی نفرین، گابا، گلوتامات و پپتیدهای عصبی (کلوسیسستوکینین و نوروتانسین)، در فیزیوپاتولوژی اسکیزوفرنی نقش داشته‌اند، اما آندورفین در سبب‌شناسی اسکیزوفرنی نقشی ندارد.

۴۳- گزینه «۱» شخصیت در واقع الگوهای پاسخ رفتاری آشکار در زندگی عادی است، که معمولاً ثابت و قابل انتظار است، ولی وقتی که این صفات شخصیتی انعطاف‌پذیر و غیرانطباقی شوند و اختلال کارکردی و ناراحتی ذهنی ایجاد کنند، به آن‌ها «اختلال شخصیت» گفته می‌شود.

۴۴- گزینه «۳» گزینه‌های «۱» و «۲» از دسته آزمون‌های فرافکن هستند، که روایی و پایایی آن‌ها، چون مقیاسی عینی و تجربی برای نمره‌گذاری ندارند، به نسبت آزمون‌های عینی کمتر است. استفاده از این پرسشنامه‌های عینی، مقرون به صرفه است. نمره‌گذاری و اجرای پرسشنامه ساده است، به مهارت‌های تفسیری کمتری احتیاج دارد و نتایج آن‌ها از روایی و پایایی خوبی برخوردار است.

۴۵- گزینه «۱» آزمون ترسیم خانواده؛ یک تست فرافکن است که در آن اعضاء خانواده به صورت یک واحد کل در نظر گرفته می‌شوند، که به هیچ‌وجه قابل تجزیه به فرد نیستند. زمانی که از کودک خواسته می‌شود اعضای خانواده‌اش را ترسیم کند، در واقع او را به بیان دنیای شخصی‌اش وامی‌دارند. نحوه‌ی ترسیم کودک (اینکه کل فضای سفید صفحه را گرفته یا فقط از قسمتی از آن استفاده می‌کند)، نحوه‌ی رنگ‌آمیزی، اینکه کدام یک از اعضاء را اول می‌کشد؛ در نمره‌گذاری و تفسیر این آزمون، مهم است.

۴۶- گزینه «۲» در آزمون MMPI که مقیاس‌های F و K آزمودنی هر دو بالاتر از نمره ۷۰ باشد؛ باید تشخیص اختلال مانیا را مطرح کرد.

۴۷- گزینه «۱» آشفتگی در روابط بین فردی (یا روابط بین فردی مختل) را می‌توان ویژگی مشترک اختلالات شخصیت دانست. اختلال شخصیت در واقع الگوی پایدار رفتار غیرانطباقی و نابهنجار است.

۴۸- گزینه «۳» در مورد آزمون دیداری - حرکتی بندر گشتالت؛ هنوز اطلاعات جدیدی مورد نیاز است. تا ساز و کارهای مغزی دست اندرکار، تا حدی روشن شود. در واقع، گرچه عملکرد فرد در این آزمون، نسبت به ضایعات مغزی حساس بوده و تحت تأثیر آن مختل می‌شود، با وجود این، این آزمون اطلاعات کافی در مورد جزئیات خاص و دقیق آسیب‌های مغزی به دست نمی‌دهد.

۴۹- گزینه «۱» آزمون MMPI دارای ۱۰ مقیاس بالینی به شرح زیر است:
۱- خودبیمارانگاری ۲- افسردگی ۳- هیستری ۴- جامعه‌ستیزی ۵- مردانگی - زنانگی ۶- پارانویا ۷- ضعف روانی ۸- اسکیزوفرنی ۹- مانیا ۱۰- درونگرایی - برونگرایی اجتماعی؛ اما وسواس جزء این مقیاس‌ها نیست.

۵۰- گزینه «۴» امروزه نوعی اتفاق نظر و هم‌رأیی در بین پژوهشگران صفات شخصیت در مورد پذیرش پنج عامل شخصیتی مطرح شده توسط مک‌کری و کاستا در حال شکل‌گیری است. این پنج عامل عبارت‌اند از: بلندنظری یا اشتیاق برای تجارب تازه، وظیفه‌شناسی یا وجدان‌گرایی، برون‌گرایی، دلبپذیر بودن یا توافق‌پذیری و روان‌رنجورخویی؛ که با علائم اختصاری OCEAN نشان داده می‌شود. اما برتری جویی جزء این عوامل نیست.

۵۱- گزینه «۴» در تست رورشاخ؛ عاطفه و هیجان به صورت مستقیم از طریق رنگ بیان می‌شود. در واقع، شیوه‌ی برخورد با رنگ؛ منعکس‌کننده‌ی سبکی است که آزمودنی با هیجان‌هایش برخورد می‌کند. در رورشاخ کارت‌های ۱ تا ۷ عمدتاً غیررنگی (بی‌نام) هستند و سه کارت آخر رنگی هستند.

۵۲- گزینه «۴» آزمون‌های فرافکن عبارت‌اند از: یک روش مطالعه شخصیت که در آن آزمودنی با یک موقعیت روبرو می‌شود و برحسب معنایی که آن موقعیت برای او دارد و مطابق با آنچه در جریان پاسخگویی به این موقعیت احساس می‌کند، واکنش نشان می‌دهد. ویژگی اصلی آزمون‌های فرافکن این است که آزمودنی، با شیوه‌های مختلف، به بیان دنیای شخصی و فرایندهای شخصیتی خود می‌پردازد. بنابراین می‌توان گفت که این آزمون‌ها، جلوه‌های یکپارچه شخصیت را در نظر می‌گیرند؛ جلوه‌هایی که در اثر تحریک موقعیت، تا اندازه‌ای منعکس شده‌اند. طرفداران این فنون معتقدند آزمون‌دهندگان در واکنش به این محرک‌ها، خودشان را فرافکنی کرده و به این ترتیب جنبه‌های ناهشیارشان را فاش می‌سازند.

۵۳- گزینه «۳» پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI)؛ با هدف اصلی تشخیص‌های روانپزشکی تهیه گردید. هثوی و مک‌کینلی ماده‌های دیگر آزمون‌های شخصیتی، شرح‌حال‌های موردی و تجارب بالینی را با هم آمیختند و با استفاده از نظام طبقه‌بندی ریخت‌شناسی و با اجرای مجموعه ماده‌ها روی افراد معمولی و بیماران روانپزشکی این پرسشنامه را بهبود بخشیدند. آن‌ها از این طبقه‌بندی روان‌پزشکی استفاده کردند: خودبیمارانگاری (HS)، افسردگی (D)، هیستری (Hy)، شخصیت ضد اجتماعی (Pd)، ضعف روانی (Pt) و هیپومانیا (Ma)، مردانگی - زنانگی (MF)، درونگرایی اجتماعی (Si).

۵۴- گزینه «۲» «MMPI» از جمله آزمون‌های عینی سنجش شخصیت است، بنابراین گزینه‌های «۱ و ۲» نادرست است. آزمون افسردگی یک نیز از دسته آزمون‌های عینی است، بنابراین گزینه «۴» غلط است. طبقه‌بندی آزمون‌های فرافکن: الف - روش‌های سازمانی (تداعی)؛ در این روش از آزمودنی می‌خواهند تا به موادی که فاقد سازمان هستند، سازمان بدهند. بیشتر این آزمون‌ها، از نوع بصری هستند، مثل لکه‌های جوهر رورشاخ. ب - روش‌های ساختنی؛ در این روش از آزمودنی می‌خواهند تا با استفاده از مواد و مصالحی که ابعاد محدود دارند، ساخت‌های وسیع‌تری بسازد. مثل: ترسیم نقاشی خانواده، نقاشی خانه، درخت، آدم (H.T.P). ج - روش‌های تفسیری؛ در این روش، آزمودنی موظف است تجربه یا ساختی را که دارای معنای عاطفی است، تفسیر کند. آزمون‌های این دسته شامل: آزمون اندریافت موضوع TAT و آزمون زوندی است.

۵۵- گزینه «۴» نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی NEO؛ نوعی خودسنجی ویژگی‌های شخصیتی است، که مبتنی بر یک مدل معروف شخصیتی به نام مدل پنج عاملی است. طبقه نسخه تجدید نظر شده در پرسشنامه شخصیتی NEO، پنج عامل یا حیطة دارد که عبارتند از: روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی، موافقت و جدیت. هر حیطة شش جنبه یا مقیاس فرعی دارد و صفات شخصیتی خاصی را نشان می‌دهد.

۵۶- گزینه «۳» مقیاس وسواس عملی - فکری بیل - براون؛ برای ارزیابی اختلال وسواسی - اجباری توصیه شده است. این مقیاس ۱۰ پرسش دارد و پاسخ هر پرسش می‌تواند از عدد صفر تا ۴ متغیر باشد. در واقع کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۴ است.

۵۷- گزینه «۱» از طریق آزمون TAT؛ می‌توان حوزه‌های تعارض را در افراد تشخیص داد.

۵۸- گزینه «۲» چرخش ۱۸۰ درجه (یعنی حالت عکس کامل)؛ به معنی رفتارهای مقابله‌جویانه است. چرخش در طرح‌های بندر گشتالت؛ با آسیب نیمکره‌های راست و چپ؛ هر دو، رابطه دارد، البته احتمال اینکه آسیب به نیم‌کره راست وارد شود، دو برابر است.

۵۹- گزینه «۳» طبق DSM-IV؛ بی‌اعتنایی به حقوق دیگران و تجاوز به آن‌ها به صورت الگوی نافذ و فراگیر در اختلال شخصیت ضد اجتماعی وجود دارد و با نشانه‌هایی مثل موارد زیر همراه می‌شود:

۱- فرد نتواند به هماهنگی با هنجارهای اجتماعی، توأم با احترام و توجه به رفتارهای ضابطه‌مند دست یابد. ۲- فریبکار و حقه‌باز بودن؛ ۳- تکانشی بودن یا ناتوانی از برنامه‌ریزی و پروراندن نقشه‌ای در سر؛ ۴- تحریک‌پذیر و پرخاشگر بودن؛ ۵- بی‌اعتنایی توأم با بی‌پروایی؛ ۶- عدم احساس پشیمانی ۷- سرباز زدن از پذیرش مسئولیت.

۶۰- گزینه «۳» آزمون اندریافت موضوع (TAT)؛ در سال ۱۹۳۵ توسط مورگان و مورای ساخته شد. هدف از این آزمون؛ افشای خصوصیات بنیادی بیماران به کمک تفسیر تخیلات و تصوراتشان در مورد مجموعه‌ای از تصاویر است.

۶۱- گزینه «۳» در تئوری احتیاج و پرس؛ محیط نقش بسیار مهمی در رشد شخصیت دارد.

۶۲- گزینه «۴» آزمون دیداری - حرکتی بندرگشتالت؛ شامل نه تصویر است که یکی پس از دیگری به شخص مورد مطالعه ارائه می‌شود؛ تا او تصویر آن‌ها را بر روی صفحه سفید کاغذ ترسیم کند. تست (TAT) شامل ۳۰ کارت است که ۱۰ عدد آن برای زن‌ها و ۱۰ عدد مرد‌ها و ۱۰ عدد دیگر برای زنان و مردان به طور مشترک است. در آزمون اندریافت موضوع هرآنچه فرد می‌گوید، منعکس‌کننده احتیاجات و تمایلات جسمی و روانی افراد است.

۶۳- گزینه «۱» فنون فراقکن عبارت است از: یک روش مطالعه شخصیت که در آن آزمودنی با یک موقعیت روبرو می‌شود و برحسب معنایی که در آن موقعیت برای او دارد و مطابق با آنچه در جریان پاسخگویی به این موقعیت احساس می‌کند، واکنش نشان می‌دهد. ویژگی اصلی آزمون‌های فراقکن، این است که آزمودنی با شیوه‌های مختلف به بیان دنیای شخصی و فرایندهای خود می‌پردازد. در واقع این آزمون‌ها، جلوه‌های یکپارچه شخصیت را در نظر می‌گیرند؛ جلوه‌هایی که در اثر تحریک موقعیت، تا اندازه‌ای منعکس شده‌اند.

۶۴- گزینه «۳» یکی از خصایص بالینی افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته این است که نمی‌توانند «همدلی» از خود نشان دهند و تنها برای دستیابی به اهداف خودخواهانه‌ی خودشان تظاهر به همدردی می‌کنند.

۶۵- گزینه «۴» میزان دقیق شیوع اختلال شخصیت وسواسی - اجباری معلوم نیست. اما این اختلال در مردان شایع‌تر از زنان است و بیش از همه در فرزندان درجه‌ی اول خانواده تشخیص داده می‌شود.

۶۶- گزینه «۲» آزمون‌های ترکیبی یا فراقکن؛ آزمون‌هایی هستند که شخصیت را به صورت یک کل واحد، که به هیچ‌وجه قابل تجزیه به عناصر نیست، در نظر می‌گیرند. طبقه‌بندی آزمون‌های فراقکن عبارت‌اند از:

(الف) روش‌های سازمانی: در این روش از آزمودنی می‌خواهند تا به موادی که فاقد سازمان هستند، یا سازمان ناقصی دارند، سازمان بدهد. مانند لکه‌های جوهر رورشاخ.

(ب) روش‌های ساختی: در این روش از آزمودنی می‌خواهند تا با استفاده از مواد و مصالحی که ابعاد محدود دارند، ساخت‌های وسیع‌تری بسازد. مانند نقاشی خانه، درخت و شخص (H.T.P).

(ج) روش‌های تفسیر: آزمودنی تجربه یا ساختی را تفسیر می‌کند که معنای عاطفی دارد. مثل: آزمون اندریافت موضوع (T.A.T)، آزمون زوندی، آزمون تداعی کلمات و آزمون‌های تکمیل جملات.

۶۷- گزینه «۴» مقیاس‌های F و L و K مقیاس‌های اعتباری آزمون MMPI به حساب می‌آیند، اما مقیاس D (افسردگی) جزء مقیاس‌های بالینی ده‌گانه به حساب می‌آید.

۶۸- گزینه «۲» شاخص تحقیر یا خودخوارشماری؛ نشان می‌دهد که شخص تا چه اندازه خود را با اصطلاحات منفی توصیف می‌کند. این توصیف، ممکن است شامل احساس پوچی یا خشمگین بودن، به سادگی گریه کردن، داشتن عزت نفس پایین، احتمالاً خودتخریب‌گری و اغلب احساس تنیدگی، گناه و افسردگی باشد. در این مقیاس نمره‌های بالاتر از ABR نشانگر فریاد کمک‌خواهی ناشی از درماندگی روانی حاد یا یک نیم‌رخ با وانمود بد است.

۶۹- گزینه «۱» برافراستگی در مقیاس ۲ و ۳ (۲۳/۳۲)؛ مشخص‌کننده‌ی اشخاص فاقد انرژی، بی‌احساس، بی‌عاطفه و مضطرب است که اغلب درباره‌ی جهاز هاضمه شکوه دارند. متداول‌ترین طبقه تشخیص درباره‌ی این کد؛ «اختلالات عاطفی» است. بیشتر بیماران دارای این نوع کد، تشخیص اختلال جسمانی شکل دریافت می‌کنند.

۷۰- گزینه «۲» تعداد کم و غیرمعمول پاسخ‌های H (پاسخ انسانی)؛ سطح پایین همدلی و کناره‌گیری از روابط میان فردی را نشان می‌دهد. فقدان کامل محتوای انسانی غیرمعمول است و ممکن است نشانه‌ای از آسیب‌شناسی باشد که مشخصه‌ی آن؛ اشکال در همانندسازی است. اینکه بیشتر محتواها مناظر بر طبیعت باشند، نیز موارد فوق را بیشتر تأیید می‌کند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که درصد کلی H در موارد اسکیزوفرنیک بیشتر از افراد بهنجار است.

۷۱- گزینه «۴» زنانی که در مقیاس ۵ (MF) نمرات بالا می‌گیرند، فعالیت‌ها و علایقی را تصدیق می‌کنند که به طور سنتی مردانه تلقی می‌شوند و احتمالاً به کارهایی نیز اشتغال می‌ورزند که به طور سنتی ویژه مردان است. همچنین این‌گونه زنان؛ اغلب به عنوان افرادی با اعتماد به نفس، خودانگیخته و صبور، منطقی و غیر هیجانی توصیف می‌شوند.

۷۲- گزینه «۴» نسبت دادن رنگ الوان به بخش‌های سیاه یا خاکستری لکه (یعنی جاهایی که رنگ بی‌فام دارند)؛ در واقع «فراقکنی رنگ» نامیده می‌شود.

۷۳- گزینه «۴» خصایص اسکیزوفرنیک در بیماران دچار اختلالات شخصیت اسکیزوتیپال، مرزی و اسکیزوئید، بیشتر از بیماران دچار اختلال شخصیت بدگمانانه یا همان پارانوئید دیده می‌شود.

فصل هشتم

«سنجش رفتاری»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هشتم

کج ۱- برای اندازه‌گیری رفتارهایی که مجزا و مشخص هستند، یعنی آغاز و پایان مشخصی دارند (مانند هل دادن و استفاده از کلمات زشت) از کدام روش ثبت رفتاری استفاده می‌شود؟
 (وزارت بهداشت - ۸۹)

(۱) دوره‌ی نهفتگی یا درنگ رفتار (۲) نمونه‌گیری زمانی (۳) فراوانی یا رویداد رفتار (۴) طول مدت رفتار

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هشتم

۱- گزینه «۱» روان‌شناس بالینی سنجش را با یک پرسش ارجاعی آغاز می‌کند؛ بعد سعی می‌کند با توجه به نوع اختلال بیمار با انواع مصاحبه‌ها، کاربرد انواع آزمون‌ها، مشاهدات طبیعی و کنترل‌شده به ماهیت روانی حقیقی بیمار دست پیدا کند و به یک تعریف کلی از وی برسد و در نهایت با تهیه‌ی یک گزارش بالینی، مراحل درمان بیمار را مشخص کند.

فصل نهم

«قضاوت بالینی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل نهم

- کج ۱- مددجویی که برای حل مشکلات و ناراحتی‌های خود به روان‌شناس بالینی مراجعه می‌کند، در پایان جلسه انتظار دارد که: (سراسری ۷۶)
- ۱) روان‌شناس مشکل او را بی‌اهمیت جلوه دهد.
 - ۲) روان‌شناس جلسه مصاحبه را شاد و فرح بخش حفظ کند.
 - ۳) روان‌شناس نسبت به او احساس علاقه و محبت خاص نشان دهد.
 - ۴) نظریات و دستورات معین و مشخص به او داده شود.

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل نهم

- ۱- گزینه «۴» در پایان یک جلسه درمانی؛ یک مراجع انتظار دارد که نظریات و دستورات معین و مشخص به او داده شود. در گزینه ۳؛ احساس علاقه و محبت نشان دادن روان‌شناسی بالینی به مددجو در رابطه همدلانه می‌گنجد. در واقع رابطه وقتی ایجاد می‌شود که ارتباط روان‌شناس و مراجع براساس احترام، پذیرش، درک، خلوص و همدلی باشد. گزینه‌های «۱ و ۳» مربوط به شروع مصاحبه است، بنابراین گزینه ۴ صحیح است.

فصل دهم

«مداخلات روان‌شناختی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دهم

- ۱- در کدام یک از روش‌های درمانی «درمانگر» به عنوان فردی واقعی در جریان درمان شرکت می‌کند؟ (سراسری ۷۹)
- (۱) روان‌کاوی (۲) روان‌درمانی بینشی (۳) روان‌درمانی حمایتی (۴) روان‌درمانی مبتنی بر ارتباط
- ۲- از نظر روان‌شناسان بالینی علت اصلی اختلال روانی چیست؟ (سراسری ۸۱)
- (۱) تمایلات غریزی (۲) احتیاجات انسان (۳) کشمکش بین انگیزه‌های مختلف (۴) مشاهده الگوهای رفتاری معیوب
- ۳- روان‌شناسان بالینی اساس و علت اصلی ایجاد اختلالات روانی را چه چیزی می‌دانند؟ (آزاد ۸۱)
- (۱) تمایلات غریزی (۲) فشارهای اجتماعی (۳) انگیزه‌ها (۴) تعارضات درونی
- ۴- در بیماری که افکار خودکشی دارد، به کار گرفتن کدام یک از اقدامات زیر صحیح است؟ (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) در مورد خودکشی نباید با خانواده به طور مستقیم صحبت شود.
 (۲) باید با بیمار به طور مستقیم در مورد افکار خودکشی و راه‌های احتمالی گفت‌وگو شود.
 (۳) بهتر است از خانواده درخواست کنیم که به شکل غیر مستقیم رفتار بیمار را زیر نظر داشته باشد.
 (۴) در اکثر مواقع می‌توان بیمار را با صحبت از افکار خودکشی منصرف کرد.
- ۵- بیمار افسرده‌ای که راجع به خودکشی مشغولیت ذهنی دارد، با کدام یک از موقعیت‌های زیر برای عملی ساختن قصد خود ترغیب می‌شود؟ (آزاد ۸۳)
- (۱) همدلی پیشرفته درباره رنج‌های او (۲) پرسش مستقیم درباره قصد خودکشی
 (۳) پرسش غیرمستقیم و نامحسوس درباره قصد خودکشی (۴) هیچ‌کدام
- ۶- کدامیک از مدل‌های رابطه درمانگر و بیمار، انعکاسی از وجود مشکلات روان‌شناختی بنیادی در درمانگر می‌باشد؟ (وزارت بهداشت - ۸۵)
- (۱) اشتراک متقابل (۲) فعال - غیرفعال (۳) دوستی (۴) معلم و شاگرد
- ۷- کدام رویکرد نظری روان‌شناختی در سال‌های اخیر گسترش بیشتری یافته و کدام رویکرد رو به افول گذاشته است؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) التقاطی رفتاری (۲) التقاطی - روان تحلیل‌گری (۳) شناختی - روان تحلیل‌گری (۴) شناختی - رفتاری
- ۸- در این نوع درمان مراجع همراه با واکنش هیجانی، مفروضات خود را در مورد دیگران تغییر می‌دهد و راه‌های جدیدی برای ارتباط با آنان یاد می‌گیرد. دلیل این قضیه هم آن است که درمانگر مثل دیگران «واکنشی» به نفرت، وابستگی و این گونه ویژگی‌های مراجع نشان نمی‌دهد؟ (آزاد ۸۷)
- (۱) تخلیه هیجانات (۲) تجربه هیجانی اصلاحی (۳) مدیریت بحران (۴) تغییر رفتار
- ۹- نتیجه‌ی روان‌درمانی به چند متغیر بستگی دارد از جمله: (آزاد ۸۸)
- (۱) خصوصیات مراجع، خصوصیات و مهارت‌های درمانگر، مشکلات مراجع و روش‌های درمانی مورد استفاده
 (۲) پخته، سازگار، دوست‌داشتنی، عدم تعصب نژادی و دینی، داشتن هدف عالی در زندگی درمانگر و درمانجو
 (۳) مهربان، کاردان، غیرقضاوت‌کننده، امیدبخش، خوش‌بین، محترم بودن درمانگر و درمانجو
 (۴) قوی، باهوش، عاقل، کنجکاو، خلاق، علمی، از لحاظ هیجانی حساس بودن درمانگر و درمانجو
- ۱۰- نقش تخصصی درمانگر، رابطه یا اتحاد درمانی، قابلیت‌سازی، تخلیه اضطراب یا تنش و ایجاد امید و انتظار تغییر: (آزاد ۸۸)
- (۱) از خصوصیات درمان‌های روانکاوانه است.
 (۲) از خصوصیات درمان‌های شناختی است.
 (۳) از خصوصیات مشترک تمام درمان‌های روان‌شناختی است.
 (۴) از خصوصیات درمان‌های زیست‌شناختی است.

(آزاد ۸۹)

۱۱- اهداف مشترک انواع رویکردهای روان‌درمانی عبارتند از:

- ۱) مشکلات قابلیت، مشکلات شخصیتی و مشکلات وضعیتی
- ۲) حذف کامل تمام علائم مشکل‌آفرین و فراهم کردن امکان زندگی بهینه
- ۳) کم کردن ناراحتی هیجانی، ایجاد بینش، تشویق مراجع به ابراز خود و ایجاد امید به تغییر
- ۴) توجه مثبت نامشروط، همدلی و همخوانی

(وزارت بهداشت - ۸۹)

۱۲- درمان انتخابی اختلال انطباق (Adjustment) کدام است؟

- ۱) روان‌درمانی ۲) گروه درمانی ۳) مداخله در بحران ۴) دارو درمانی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دهم

۱- گزینه «۴» در روان‌درمانی مبتنی بر ارتباط، درمانگر به عنوان فردی واقعی در جریان درمان شرکت می‌کند. از ویژگی‌های این دسته درمان عبارت است از:

- ۱- تأکید بر اهمیت بیشتر عوامل تعیین‌کننده فرهنگی رفتار
- ۲- توجه بیشتر به وضع کنونی بیمار و به ویژه اطرافیان نزدیک به وی تا بحران‌های دوران کودکی
- ۳- توجه بیشتر به کیفیت روابط درمانی و چگونگی ادراک بیمار از آن
- ۴- تأکید کمتر بر نیازها و انحرافات جنسی و ارزش بیشتر قائل شدن برای نیازهای عاطفی مانند: عشق، خشم و احساسات متضاد
- ۵- توجه بیشتر به کنش‌های خود در حل مسائل زندگی.

۲- گزینه «۳» از نظر روان‌شناسان بالینی، علت اصلی اختلالات روانی؛ کشمکش بین انگیزه‌های مختلفی است که در افراد وجود دارد. تعدادی از این انگیزه‌ها در خودآگاه وجود دارند و تعدادی از آن‌ها به علت سرکوبی در ناخودآگاه قرار دارند. زمانی که هر کدام از آن‌ها مانع بروز دیگری شود، باعث اختلال می‌شود. روان‌شناسی بالینی با رفتارهای ناسازگار و غیرعادی آدمی سروکار دارد. تشخیص، طبقه‌بندی، درمان، پیشگیری و پژوهش در مجموعه وسیع کارهای بالینی قرار گرفته‌اند. در این میان ارزیابی، تشخیص و درمان از وظایف اصلی روان‌شناسان بالینی هستند. گزینه‌های (۱ و ۲ و ۴) باعث اختلال‌های روانی نمی‌شوند، اما شاید در شدت بخشیدن به آن نقش داشته باشند.

۳- گزینه «۴» روان‌شناسان بالینی، اساس و علت اصلی ایجاد اختلالات روانی را تعارضات و کشمکش‌های درونی می‌دانند. روان‌شناسان بالینی معتقد هستند که بشر مانند موجودات زنده دیگر دارای انگیزه‌هایی است که او را به تحریک وامی‌دارد و قسمت اعظم رفتار وی از انگیزه‌های بیولوژیک و اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. در واقع در تشکیلات و خصوصیات انگیزه‌های هر فرد و طریق ارضای آن‌ها، نوعی یکنواختی و مداومت وجود دارد.

۴- گزینه «۲» در مورد احتمال خودکشی بیمار، به ویژه بیماری که احتمال جدی خودکشی در مورد وی وجود دارد، باید بالینگر به صورت ۲۴ ساعته قابل دسترسی باشد و این موضوع با خانواده‌ی وی هم در میان گذاشته شود. اگر بیمار از بستری شدن امتناع کند، خانواده وی باید مسئولیت مراقبت ۲۴ ساعته از او را برعهده بگیرند. نکته‌ی مهم در خصوص خودکشی، این است که اکثر موارد خودکشی در بیماران روانی قابل پیشگیری است. باید از رویکرد بالینی صریحی در این خصوص در برخورد با بیمار استفاده کرد. البته صرف صحبت کردن به نظر نمی‌رسد که در اکثر مواقع بتواند مانع خودکشی بیمار شود. بهتر است در مورد افکار خودکشی بیمار به صورت مفصل صحبت شود و جزئیات آن بررسی شده و دیگر روش‌های ممکن برای خاتمه دادن به رنج‌ها و فشارهای زندگی با بیمار در میان گذاشته شود. صحبت مستقیم و صریح در مورد افکار خودکشی با بیمار همیشه ضرورت دارد، اما دخالت و نظارت خانواده همیشه ضرورت پیدا نمی‌کند.

۵- گزینه «۲» یک برای درمان افسردگی نوعی روش درمانی شناختی ابداع کرده که در آن به بیمار کمک می‌شود تا امتیازات خود را بشناسد و برای آن‌ها ارزش قائل شود و نسبت به الگوی شناختی افسردگی خود واقف گردد، یک «مثلث شناختی» موجود در فرد افسرده را: (۱) برداشت منفی از خود (۲) تعبیر منفی تجربه (۳) انتظار منفی از آینده توصیف نموده است.

۶- گزینه «۳» اگر رابطه‌ی حرفه‌ای بین درمانگر و بیمار به سمت رابطه‌ی صمیمانه و دوستی تغییر جهت یابد، می‌تواند نشانگر وجود مشکلات روان‌شناختی و هیجانی در درمانگر باشد. این درمانگر است که عامل اصلی تغییر جهت نوع ارتباط درمانی است و برقرار کردن رابطه‌ی دوستانه و صمیمانه‌ای که فراتر از چهارچوب رابطه‌ی درمانی حرفه‌ای باشد، صرفاً جهت ارضای تمایلات و پاسخ به مشکلات و نیازمندی‌های درمانگر است.

۷- گزینه «۳» رویکرد شناختی به همراه رفتاری - شناختی «Cognitive behaviour Therapy» C.B.T در سال‌های اخیر رشد بیشتری یافته و استفاده از سایر رویکردها، خصوصاً روان‌تحلیل‌گری کاهش یافته است.

۸- گزینه «۲» تجربه هیجانی اصلاحی یک هدف درمانی کلی؛ مبتنی بر این نکته است که مراجع همراه با واکنش هیجانی، مفروضات خود را در مورد دیگران تغییر می‌دهد و راه‌های جدیدی برای ارتباط با آنان یاد می‌گیرد. دلیل این قضیه هم آن است که درمانگر مثل دیگران، واکنشی به نفرت، وابستگی و این‌گونه ویژگی‌های مراجع نشان نمی‌دهد.

۹- گزینه «۱» خصوصیات مراجع، خصوصیات و مهارت‌های درمانگر، مشکلات مراجع و روش‌های درمانی مورد استفاده، رابطه - اتحاد درمان‌بخش، کاهش اضطراب - تخلیه تنش و تفسیر - بینش، از جمله عوامل مشترک تمام انواع روان‌درمانی هستند.

۱۰- گزینه «۳» نقش تخصصی درمانگر؛ رابطه یا اتحاد درمانی، قابلیت‌سازی، تخلیه اضطراب یا تنش و ایجاد امید و انتظار تغییر؛ از خصوصیات مشترک تمام درمان‌های روان‌شناختی است.

۱۱- گزینه «۳» اهداف روان‌درمانی عبارتند از؛

- ۱- برطرف کردن علائم موجود که عبارت است از: از بین بردن و تقلیل رنج و درد بیمار؛
- ۲- تغییر علائم موجود؛ با وجود آن که نمی‌توان به طور کامل علائم بیماری را از بین برد، اما می‌توان به طور نسبی تغییراتی را در خود بیمار به وجود آورد.
- ۳- متوقف کردن علائم موجود؛ برای جلوگیری از وخیم شدن بعضی از بیماری‌های روانی مانند اسکیزوفرنی مزمن و شدید، می‌توان از روان‌درمانی استفاده کرد.
- ۴- مداخله در الگوهای ناپهناجر رفتار؛ آگاهی از این مطلب که نوع ساختار شخصیت انسان در ایجاد تمام بیماری‌های عاطفی مؤثر است، هدف‌های روان‌درمانی را وسعت بخشید و از برطرف کردن علائم، به تصحیح الگوهای غلط بین فردی و اجتماعی گشاده است.
- ۵- تقویت رشد و تکامل جنبه‌های سالم و مثبت شخصیت؛ آخرین استفاده از روان‌درمانی؛ رشد دادن شخصیت انسان است.

۱۲- گزینه «۱» اختلالات انطباقی یک طبقه‌ی شخصی‌اند که مشخصه‌ی آن‌ها واکنش هیجانی افراطی به یک رویداد استرس‌زا است. روان‌درمانی همچنان درمان انتخابی اختلالات انطباقی به شمار می‌آید. گروه درمانی هم به خصوص، در مورد بیمارانی که با استرس‌های مشابهی مواجه‌اند، مفید است.

فصل یازدهم

«دیدگاه روانکاوی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل یازدهم

- ۱- وقتی روان‌درمانگر می‌تواند از رویکرد درمانی روان‌کاوی استفاده کند که میزان هوشبهر یا بهره هوشی مددجو در چه حدی باشد؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) حداقل از ۸۰ بیشتر باشد. (۲) بین ۱۲۰ تا ۱۴۰ باشد. (۳) حداقل در حد متوسط باشد. (۴) بین ۷۰ تا ۱۳۰ باشد.
- ۲- انتقال خواست‌های لیبیدو به صورت فعالیت‌ها و تمایلات اجتماعی مطلوب چه نامیده می‌شود؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) والایی‌گرایی (۲) والایش (۳) اظهار و استرحام (۴) باطل‌سازی
- ۳- این موضوع که بیمار در روان‌درمانگری احساس کند درمانگر مطلبی از گذشته بیمار را نشان می‌دهد چه نام دارد؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) برون‌فکنی (۲) انتقال (۳) جابه‌جایی (۴) واکنش‌سازی
- ۴- کدام یک در روانکاوی انتقال محسوب می‌شود؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) رابطه‌ای که بیمار نسبت به درمانگر آشکار می‌سازد. (۲) جانشین ساختن یک رفتار پسندیده به جای رفتار ناپسند (۳) ظهور احساسات بیمار نسبت به والدینش (۴) همه‌ی موارد
- ۵- کدام مؤلف بین اضطراب عینی و اضطراب غیرعینی (ناشی از خطر ناشناخته) تفاوت قائل شده است؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) بلولر (۲) فروید (۳) شارکو (۴) برنهایم
- ۶- در تحلیل روانی نقش بینش چیست؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) آگاهی حاصل از نیازهای بیمار (۲) پی‌بردن به هدف‌های بیمار (۳) پی‌بردن به علت بیماری روانی (۴) همه موارد مذکور
- ۷- طبق نظریه فروید تحلیل روانی برای کدام دسته اختلال سودبخش نیست؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) افسردگی‌ها (۲) پستیکوزها (۳) اختلالات شخصیت (۴) نوروزها
- ۸- مکانیزم یا مکانیزم‌های اصلی در تحلیل روانی کدام است؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) انتقال مثبت (۲) بینش (۳) مقاومت (۴) همه موارد
- ۹- در کدام نوع درمانگری به بیمار کمک می‌شود تا ساختار شخصیت خود را بازسازی کند؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) انسان‌گرایی (۲) اصالت وجودی (۳) تحلیل روانی (۴) شناختی
- ۱۰- مطابق نظر آنا فروید، کودک براساس کدام جنبه‌ها می‌تواند مورد ارزیابی قرار گرفته و رتبه‌بندی شود؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) وضعیت دفاع‌های سنی (۲) شایستگی و کفایت کودک نسبت به سنش (۳) حالتی که کشاننده‌های جنسی و پرخاشگری مورد استفاده می‌شوند. (۴) همه موارد
- ۱۱- مفهوم انتقال در روانکاوی چیست؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) برون‌فکنی هیجان‌ها (۲) واکنش‌سازی نسبت به روانشناس (۳) جابه‌جاسازی هیجان‌ها از پدر یا مادر به روانشناس (۴) همانندسازی بیمار با روانشناس
- ۱۲- در تحلیل روانی مقاومت بیمار به کدام دلیل است؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) ناتوانی در تمرکز (۲) داشتن اضطراب (۳) عدم تمایل برای ادامه درمانگری (۴) وجود یک مشکل عمیق پنهانی
- ۱۳- وقتی بیمار عواطف و احساسات و برداشت‌هایی را که در رابطه با والدین و یا افراد مهم زندگیش تجربه کرده به درمانگر نسبت می‌دهد، چه پدیده‌ای اتفاق افتاده است؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) انتقال (۲) انتقال متقابل (۳) همانندسازی (۴) هدیان اتهام

- ۱۴- روان تحلیل‌گری بر چه پایه‌ای استوار است؟ (سراسری ۷۷)
- (۱) مصاحبه و پرسشنامه (۲) فرافکنی و مقاومت (۳) تصویر ذهنی و دریافت حسی (۴) تداعی آزاد و رؤیا
- ۱۵- کدام یک از تعاریف زیر برای پدیده ضد انتقال (Counter Transference) در روان‌درمانگری تحلیلی مناسب‌تر است؟ (سراسری ۷۷)
- (۱) احساسات و رفتار درمانگر نسبت به بیمار که مبتنی بر روابط خردسالی او با دیگران بوده است.
 (۲) احساسات و رفتار بیمار نسبت به درمانگر که مبتنی بر روابط خردسالی او با دیگران بوده است.
 (۳) احساسات و رفتار روان‌درمانگر نسبت به بیمار که مبتنی بر جلسه روان‌درمانگری است.
 (۴) احساسات و رفتار بیمار نسبت به درمانگر که مبتنی بر تجارب جلسه روان‌درمانگری است.
- ۱۶- مقصود از انتقال متقابل چیست؟ (سراسری ۷۸)
- (۱) احیاء مسائل و مشکلات و درگیری‌های درمانگر در حین تبادل با درمانجو
 (۲) انتقال حالت و تجربیات ناخوشایند درمانجو به درمانگر
 (۳) ایجاد رابطه عاطفی بین درمانگر و درمانجو
 (۴) فرافکنی مشکلات و مسائل درمانجو به درمانگر در حین جلسه روان‌درمانی
- ۱۷- قبل از کشف روش تحلیل‌گری، فروید در درمان بیماران خود از چه روشی استفاده می‌کرده است؟ (سراسری ۷۸)
- (۱) تنش‌زدایی (۲) روان‌نمایشگری (۳) حساسیت‌زدایی (۴) هیپنوتیزم
- ۱۸- هدف کدام یک از روش‌های درمانی حل «کشمکش‌های انتخاب شده و برطرف کردن نسبی دفاع‌های بیمارگونه» بیمار است؟ (سراسری ۷۹)
- (۱) روانکاوی (۲) روان‌درمانی حمایتی (۳) روان‌درمانی بینشی (۴) روان‌درمانی مبتنی بر ارتباط
- ۱۹- بیان عقاید، افکار و موارد سرکوب شده که همراه با پاسخ‌های عاطفی موجب احساس راحتی در بیمار می‌شود، چه نام دارد؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) همدلی Empathy (۲) بینش Insight (۳) پالایش Catharsis (۴) تفسیر Interpretation
- ۲۰- «بینش» در کدام نوع درمانگری از اصول اصلی درمان محسوب می‌شود؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) شناختی (۲) تحلیل روانی (۳) انسان‌گرایی (۴) گشتالت درمانی
- ۲۱- هدف کدام یک از روش‌های درمانی، کاهش دفاعی بیمارگونه فرد است؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) روانکاوی کلاسیک (۲) روان‌درمانی بینشی (۳) بازآموزی روانی (۴) روان‌درمانی حمایتی
- ۲۲- بر اساس نظر یونگ فرد سالم کسی است که: (آزاد ۸۰)
- (۱) بین شخصیت محرمانه و من وی هماهنگی وجود داشته باشد.
 (۲) بین ناخودآگاه جمعی و ناخودآگاه شخصی وی هماهنگی وجود داشته باشد.
 (۳) بین درون‌گرایی و برون‌گرایی وی هماهنگی وجود داشته باشد.
 (۴) آنیموس در وی بر آنیما برتری داشته باشد.
- ۲۳- از یک فروم نظریه خود را بر کدام اساس بنا نهاده است؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) تعارض بین عشق به خود و عشق به دیگران
 (۲) اضطراب ناشی از آزادی‌ها در جوامع سرمایه‌داری
 (۳) اضطراب ناشی از کنترل زندگی، حرفه‌ای و سیاسی توسط حکومت‌ها در کشورهای دیکتاتوری
 (۴) تعارض بین نیاز فرد برای آزادی و اضطراب ناشی از این آزادی
- ۲۴- براساس نظریه کارن هورنای در روندهای نوروتیک، شخص اضطراب اساسی خود را از کدام راه‌ها آشکار می‌سازد؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) حرکت به سوی دیگران، حرکت علیه دیگران، جدا ساختن خویش از دیگران
 (۲) اجتماع‌پذیری، رقابت‌گری، شرم‌گینی
 (۳) اطاعت‌پذیری، پرخاشگری، انزواجویی
 (۴) جدادگی، اجتماع‌گریزی، پرخاشگری

- ۲۵- در روان‌درمانگری تحلیل روانی مقاومت بیمار نشانه چیست؟**
 (۱) عدم تمایل بیمار برای صرف انرژی روانی
 (۲) عدم ارتباط صحیح بین درمانگر و بیمار
 (۳) اضطراب و آگاهی بیمار نسبت به پیامد درمانگری
 (۴) وجود یک مشکل عمیق پنهانی در بیمار
 (آزاد - ۸۰)
- ۲۶- بر اساس نظر فروید اضطراب نوروتیک هنگامی بروز می‌کند که:**
 (۱) شخص احساس کند شخص مورد علاقه خود را از دست داده است.
 (۲) تکانه‌های نهاد موجب تهدید فرد در برابر قطع کنترل‌های من شوند.
 (۳) شخص عملی برخلاف وجدان خویش انجام داده باشد.
 (۴) شخص در برابر انتظارات والدین احساس ناتوانی کند.
 (آزاد - ۸۰)
- ۲۷- در مطالعه «میک‌لوویتز» کدام یک از متغیرهای زیر مورد پژوهش قرار گرفت؟**
 (۱) هیجان ابراز شده
 (۲) مادر اسکیزوفرنی‌زاد
 (۳) خانواده پرشکاف و ناهماهنگ
 (۴) خانواده با دزد سر دوگانه
 (آزاد - ۸۰)
- ۲۸- کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی زیر در افراد وسواسی مطرح نیست؟**
 (۱) ابطال (Undoing)
 (۲) انکار (Denial)
 (۳) واکنش‌سازی (Reaction formation)
 (۴) جداسازی (Isolation)
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۲۹- بیش‌ترین تأکید کارن هورنای (Karen Horney) بر کدام نظریه زیر می‌باشد؟**
 (۱) شخصیت انسان بیشتر تحت تأثیر تلاش‌های لیبیدیوی دوران کودکی است.
 (۲) عقده ادیپ هم از لحاظ تئوری در روان‌شناسی کلی‌گرا و هم از لحاظ بالینی مورد تأیید است.
 (۳) شخصیت فرد ناشی از تعامل (interaction) بین فرد و محیط است.
 (۴) نظریه‌ی او به عنوان روان‌شناسی فردی (individual psychology) معروف شده است.
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۳۰- میوه فروشی که میوه‌هایش را به قیمت غیرمتعارف می‌فروشد، به مسئول نظارت بر نرخ اجناس گفت همه میوه فروش‌ها به همین قیمت می‌فروشند. اگر اظهارات این فروشنده مطابق واقعیت نباشد، او کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی را به کار برده است؟**
 (۱) ابطال (Undoing)
 (۲) دلیل‌تراشی (Rationalization)
 (۳) انکار (Denial)
 (۴) فرافکنی (Projetion)
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۳۱- خانم جوان ۲۵ ساله‌ای که اخیراً درگیر یک رابطه‌ی عاطفی خارج از روابط زناشویی شده است، احساس می‌کند که با عدم تأیید شدید درمانگر از این رفتار روبرو است، احتمالاً این مسأله نشانگر کدام گزینه زیر است؟**
 (۱) فرافکنی
 (۲) انکار
 (۳) سرکوبی
 (۴) واکنش وارونه
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۳۲- کودکی که خواهر بزرگش مزاحم است، ولی او نمی‌تواند خواهرش را مورد آزار قرار دهد به اتاق دیگری رفته و عروسک خود را فشار می‌دهد. این کودک از چه مکانیسم دفاعی استفاده کرده است؟**
 (۱) پذیرا - پرخاشگر (Passive - Aggressive)
 (۲) جبران (Compensation)
 (۳) خیال‌بافی (Fantasy)
 (۴) جابجاسازی (Displacement)
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۳۳- کدام یک از نظریه‌پردازان بر مفهوم «تعارض اساسی» تأکید دارند؟**
 (۱) سالیوان
 (۲) هورنای
 (۳) فرانک
 (۴) فروید
 (آزاد - ۸۱)
- ۳۴- اگر خواسته‌های ناهشیار بیمار در چارچوب رابطه‌ی مراجع و روان‌شناس رنگ کنونی به خود گیرد، با کدام پدیده مواجه هستیم؟**
 (۱) ناهشیار
 (۲) انتقال
 (۳) روان‌شناختی
 (۴) انتقال متقابل
 (سراسری - ۸۱)
- ۳۵- محرمانه بودن مطالب مطرح شده در جلسات درمان کدام مورد اهمیت بیشتری دارد؟**
 (۱) مشاوره
 (۲) بازآموزی
 (۳) روان‌کاوی
 (۴) روان‌درمانی حمایتی
 (سراسری - ۸۱)
- ۳۶- مهمترین عنصر در فرایند درمان روان‌شناختی که باعث ترغیب و تشویق بیمار به بیان مسائل خود می‌شود؟**
 (۱) انتقال
 (۲) مقاومت
 (۳) انتقال متقابل
 (۴) رابطه مبتنی بر اعتقاد و اطمینان یا توافق
 (سراسری - ۸۱)

- ۳۷- شوهری همسر خود را متهم می‌کند که چرا درباره‌ی او فکرهای ناجوری در سر دارد، در صورتی که همسر فاقد این افکار باشد، کدام یک از مکانیسم‌های زیر در این فرد فعال است؟ (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) Reaction Formation (۲) Projection (۳) Externalization (۴) Displacement
- ۳۸- دختری که از موقعیت مادرش به شدت خوشحال می‌شود، از کدام یک از مکانیسم‌های زیر استفاده کرده است؟ (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) Introjection (۲) Idealization (۳) Identification (۴) Reaction formation
- ۳۹- بیماران وسواسی بیشتر از کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی زیر استفاده می‌کنند؟ (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) توجیه، باطل‌سازی، اظهار کردن (۲) باطل‌سازی، انکار، توجیه (۳) انکار، جداسازی، واکنش‌سازی (۴) جداسازی، باطل‌سازی، واکنش‌سازی
- ۴۰- کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی در بیمار مبتلا به «تعدد شخصیت» دیده می‌شود؟ (وزارت بهداشت - ۸۱)
- (۱) توجیه عقلی (۲) سرکوبی (۳) جابه‌جایی (۴) گسستگی
- ۴۱- در کدام یک از درمان‌های زیر به نقش متغیرهای خود تحمیلی (Self imposed) توجه شایانی می‌گردد؟ (سراسری - ۸۲)
- (۱) روانکاوی (۲) درمان‌شناختی (۳) درمان گروهی (۴) درمان رفتاری کلاسیک
- ۴۲- امروزه هیپنوتیزم مربوط به کدام نوع درمانگری است؟ (آزاد - ۸۲)
- (۱) روانکاوی (۲) گشتالت درمانی (۳) شناختی (۴) یادگیری
- ۴۳- کدام یک از انواع تعارضات شدیدتر و مختل‌کننده‌تر است؟ (وزارت بهداشت - ۸۲)
- (۱) گرایش - گرایش (۲) اجتنابی - اجتنابی (۳) اجتناب - گرایش (۴) شدت و اختلال‌زایی کلیه‌ی تعارضات یکسان است.
- ۴۴- کدام یک از ارگانیزم‌های دفاعی در بیمار مبتلا به «تعدد شخصیت» دیده می‌شود؟ (وزارت بهداشت - ۸۲)
- (۱) توجیه عقلی (۲) جابه‌جایی (۳) سرکوبی (۴) گسستگی
- ۴۵- دو اصطلاح **Mirroring** و **Idealizing** مربوط به کدام نظریه‌پرداز زیر است؟ (وزارت بهداشت - ۸۲)
- (۱) Rank (۲) Bern (۳) Kohut (۴) Winnicott
- ۴۶- در طبقه‌بندی مکانیسم‌های دفاعی، رجعت (**Regression**) در کدام طبقه‌بندی زیر قرار دارد؟ (وزارت بهداشت - ۸۲)
- (۱) Immature (نارس) (۲) Neurotic (روان نژند) (۳) Mature (پخته) (۴) Narcissistic (خودشیفته)
- ۴۷- کدام یک از تکنیک‌های پسیکو درام می‌تواند برای افزایش درک بیمار از دیگران به کار گرفته شود؟ (وزارت بهداشت - ۸۳)
- (۱) Role reversal (۲) Doubling (۳) Guided imagery (۴) Mirroring
- ۴۸- دانشجویی که در پی بحث و مشاجره با والدین، شروع به گریه و زاری و پرت کردن ظرف‌ها و ریختن غذا روی قالی می‌کند، کدام مکانیسم دفاعی را به کار برده است؟ (وزارت بهداشت - ۸۳)
- (۱) Acting out (۲) Repression (۳) Aggression (۴) Suppression
- ۴۹- وقتی به افراد اجازه داده می‌شود که احساسات خود را بریزند از لحاظ روان‌درمانگری نامیده می‌شود. (سراسری - ۸۴)
- (۱) پلایش (۲) برون‌فکنی (۳) درون‌فکنی (۴) باطل‌سازی
- ۵۰- کدام یک از موارد زیر در روان‌پویایی اهمیت ویژه‌ای دارد؟ (سراسری - ۸۴)
- (۱) غرقه‌سازی (۲) مواجهه‌سازی (۳) ایجاد بینش و بصیرت (۴) حساسیت‌زدایی منظم
- ۵۱- هدف استفاده از تکنیک کاهش اضطراب و بدبینی‌های بیمار و افزایش اعتماد به نفس او می‌باشد. (وزارت بهداشت - ۸۴)
- (۱) اطمینان دادن (Reassurance) (۲) مواجهه (Confrontation) (۳) تفسیر (Interpretation) (۴) اغراق و مبالغه کردن (Exaggeration)

(وزارت بهداشت - ۸۴)

۵۲- کدام یک از موارد زیر مطابق با تعریف یونگ از پرسونا (Persona) می‌باشد؟

- ۱) پرسونا عبارت است از جنبه‌های وحشیانه و خشن غرایز که انسان آن را از نیاکان به ارث برده است.
- ۲) معادل همان چیزی است که فروید آن را سطح پایین شخصیت می‌داند.
- ۳) عبارت است از نقطه‌ی مرکزی شخصیت که باعث هماهنگی و تعادل گردد.
- ۴) عبارت است از وضع و حال یا قیافه‌هایی که آدمی با آن در اجتماع ظاهر می‌شود، یا همان شخصیت اجتماعی است.

(وزارت بهداشت - ۸۴)

۵۳- هورنای خودشناسی و کوشش درباره‌ی بالفعل کردن استعدادهای فطری را:

- ۱) ناشی از توانایی ذهنی و شخصیت ویژه‌ی انسان می‌داند.
- ۲) وظیفه‌ی اخلاقی و امتیاز معنوی انسان می‌داند و آن را نتیجه‌ی تحول می‌خواند.
- ۳) نتیجه‌ی امکانات محیطی و اجتماعی می‌داند.
- ۴) ناشی از خودآرمانی و نیاز انسان در رسیدن به کمال می‌داند.

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۵۴- مطابق نظریه‌ی یونگ کدام یک از توضیحات زیر به سایه (Shadow) مربوط می‌شود؟

- ۱) شخصیت دوم است که همواره در کنار فرد است.
- ۲) به تجارب شیرین و تلخ گذشته فرد مربوط می‌شود.
- ۳) انگیزه برای زندگی و لذت بردن از آن است.
- ۴) انتظارات فرد از آینده است.

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۵۵- در روان درمانی کدام یک از رفتارهای ذیل جزء مقاومت‌های غیر مستقیم است؟

- ۱) پرداخت نکردن هزینه‌ی مشخص برای درمان
- ۲) عدم حضور در وقت معین
- ۳) جسمانی کردن
- ۴) رها کردن خود بر روی صندلی راحت (لم دادن)

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۵۶- خانم ۳۵ ساله متأهل که نتوانسته بچه‌دار شود، در پاسخ به سؤال دیگران در مورد این مسئله می‌گوید: داشتن بچه به دردسرهاش نمی‌ارزد. این فرد از چه مکانیسم دفاعی استفاده می‌کند.

- ۱) Denial ۲) Rationalization ۳) Compensation ۴) Undoing

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۵۷- کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی زیر در افراد پخته و تکامل یافته بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

- ۱) Repression ۲) Humor ۳) Reaction Formation ۴) Intellectualization

(سراسری - ۸۶)

۵۸- در روان‌درمانگری تحلیل روانی مقاومت بیمار نشانه‌ی کدام مورد است؟

- ۱) وجود یک مشکل عمیق پنهانی
- ۲) عدم تمایل بیمار برای ادامه درمان
- ۳) احساس تهدید توسط روان درمانگر
- ۴) آگاهی بیمار از نبود ارتباط صحیح

(سراسری - ۸۶)

۵۹- واکنش‌های هیجانی درمانگر نسبت به بیمارانش چه نامیده شده است؟

- ۱) انتقال منفی
- ۲) انتقال مثبت
- ۳) انتقال متقابل
- ۴) انتقال دوجانبه

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۶۰- در کدام روش درمانی Rapport بین درمانگر و درمانجو اهمیت بیشتری دارد؟

- ۱) روان تحلیلی
- ۲) رفتاری
- ۳) شناختی
- ۴) گشتالت

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۶۱- در روان‌درمانی به فهمیدن و شناخت ماهیت و ریشه‌های مشکلات گفته می‌شود و درک اهمیت و هدف انگیزه‌ها و رفتارها توسط خود شخص.

(آزاد - ۸۷)

- ۱) تفسیر
- ۲) بینش
- ۳) مهارت‌آموزی
- ۴) درمان دارای اعتبار تجربی

(آزاد - ۸۷)

۶۲- پدیده‌ی بسیار مهمی در روانکاوی مبنی بر این‌که بیمار طوری به درمانگر واکنش نشان می‌دهد که گویی از شخصیت‌های مهم دوران کودکی اوست؟

- ۱) انتقال
- ۲) تمرکززدایی
- ۳) قصد تناقضی
- ۴) موعظه‌های اخلاقی

(وزارت بهداشت - ۸۷)

۶۳- از نظر اریک فروم کدام یک از موارد زیر هدف روان‌درمانی محسوب می‌شود؟

- ۱) خودشکوفایی
- ۲) خودیاری
- ۳) عشق پر بار
- ۴) شخصیت پذیرا

کله ۶۴- شایع‌ترین اختلال همایند با سوء مصرف مواد کدام اختلال می‌باشد؟

- (۱) افسردگی (۲) شخصیت ضد اجتماعی (۳) شخصیت نمایشی (۴) اختلالات اضطرابی

کله ۶۵- پدیده‌ی بسیار مهمی در روانکاوای مبنی بر این‌که بیمار طوری به درمانگر واکنش نشان دهد که گویی یکی از شخصیت‌های مهم دوران کودکی او است.

(آزاد ۸۸)

- (۱) انتقال (۲) تداعی آزاد (۳) واپس‌روی (۴) مقاومت

کله ۶۶- در دیدگاه هورنای، فردی که مرتباً خودش را ملامت می‌کند و بیان می‌کند «اگر آدم‌ها مرا می‌شناختند، می‌فهمیدند که من وانمود می‌کنم شایسته و صمیمی هستم، من واقعاً یک حقه‌باز هستم، اما کسی آن را نمی‌داند» چه روش بیزاری از خود را به کار می‌گیرد؟

(وزارت بهداشت - ۸۸)

- (۱) خودخوارشماری (۲) گناهکار انگاری بی‌رحمانه‌ی خویش (۳) ناکام کردن خود (۴) خودآزاری

کله ۶۷- کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی زیر جزء مکانیسم‌های دفاعی خودشیفته (Narcissistic Defenses) است؟

(وزارت بهداشت - ۸۸)

- (۱) Rationalization (۲) Distortion (۳) Intellectualization (۴) Externalization

کله ۶۸- از نظر یونگ درون‌گرایی با معنای برگرداندن انرژی روانی به درون، به سمت دنیای ذهنی به چه درون‌گرایی‌ای اشاره دارد؟

(وزارت بهداشت - ۸۸)

- (۱) نگرش (۲) تفکر (۳) حسی (۴) شهودی

کله ۶۹- روانشناسان بالینی پیرو روان‌پویایی در طرح‌های تشخیصی برای سنجش توصیفی روی عواملی همچون:

(آزاد ۸۹)

- (۱) نقاط قوت و ضعف ایگو، کارکردهای شناختی، مکانیسم‌های دفاعی، کیفیت روابط خانوادگی و سایر روابط شخصی تمرکز می‌کنند.
(۲) پیشایندها، مشوق‌ها و دلسردکننده‌های محیطی، منابع پاداش، پیچیدگی شناختی و سبک اسنادی تمرکز می‌کنند.
(۳) نقاط قوت و فضایل شخصیتی، ارزش‌ها در عمل، توجه به محاسن و سازگاری‌های مراجع تمرکز می‌کنند.
(۴) آسیب‌های روانی واقعی را که خلاف طبیعت هستند، با عدم وجود نقاط قوت شخصیتی بهتر می‌توانیم توضیح بدهیم.

کله ۷۰- روان‌درمانی‌های روان‌پویشی و انسان‌گرا در چه نکته‌ای در درمان مشترک هستند؟

(آزاد ۸۹)

- (۱) بر تحلیل ایگو تأکید دارند. (۲) بر مهم بودن رابطه درمانی تأکید دارند.
(۳) در عدم استنباط‌گرایی و رابطه انسانی خوب مشترک هستند. (۴) به مراجع فهماندن که درمانگر مسئولیت بهبود او را بر عهده ندارد.

کله ۷۱- کهن‌الگوی تیرگی و سرکوبی که افراد دوست ندارند به وجود آن اعتراف کنند، کدام است؟

(وزارت بهداشت - ۸۹)

- (۱) آنیما (۲) آنیموس (۳) سایه (۴) عقده

کله ۷۲- کدام گزینه جزء مفاهیم روان‌شناختی فروم است؟

(وزارت بهداشت - ۸۹)

- (۱) خودشیفتگی بیمارگون (۲) خودآزاری بیمارگون (۳) درک رحم (۴) تکانه‌های خودتباهی

کله ۷۳- از دیدگاه ماehler، اختلال شخصیت مرزی نتیجه‌ی اشکال در کدام مرحله از رشد است؟

(وزارت بهداشت - ۹۰)

- (۱) اوتیسم بچه‌گانه (۲) جدایی - تفرد (۳) هم‌زیستی (۴) ثبات خود

کله ۷۴- غرور روان‌رنجور (Neurotic pride) توسط کدام یک از نظریه‌پردازان مطرح شده است؟

(وزارت بهداشت - ۹۰)

- (۱) هورنای (۲) یونگ (۳) آدلر (۴) کلین

کله ۷۵- منظور از تفرد (individuation) در دیدگاه یونگ چیست؟

(وزارت بهداشت - ۹۰)

- (۱) پذیرش جنبه‌ی تیره ماهیت خود و تکانه (۲) ادغام فرهنگ جنبه‌های هشیار و ناهشیار شخصیت
(۳) گرایش به پروراندن تمام استعدادهای خود (۴) ادغام جنبه‌ی تیره خود با جنبه‌های مثبت

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل یازدهم

۱- گزینه «۳» در سال ۱۹۷۸ پس از بررسی و پژوهش‌های وسیعی که توسط لایورسکی و اسپنس انجام گرفت، صفات بیمارانی که برای روان‌کاوی مناسب‌تر هستند، به چهار صفت مطروحه‌ی زیر محدود شد:

(الف) کارکرد کلی شخصیت آنان خوب باشد، یعنی آسیب روانی شدید نداشته باشند.

(ب) سن کمتر داشته باشند (جوان باشند).

(ج) اضطراب آن‌ها بیشتر باشد.

(د) سطح تحصیلات بالاتر داشته باشند.

این ویژگی‌ها خصوصاً مورد «د» نشان‌دهنده‌ی یک حداقل هوشی مناسب برای کاربرد روان‌کاوی است. فروید این میزان را «هوش معتدل» نامیده است.

۲- گزینه «۲» والايش یا تصعید (Sublimation)؛ یکی از اصطلاحات فروید برای بیان مکانیزم‌های دفاعی است و شامل انحراف انرژی از یک سائق اولیه مانند احساسات جنسی؛ پرخاشگری به یک فعالیت دیگر می‌باشد. مثل فردی که احساسات جنسی خود را منحرف بر خلاقیت هنری می‌کند، یا فردی که سائق پرخاشگری را به فعالیت‌های جراحی در پزشکی منحرف می‌کند. در واقع انرژی غریزی به کانال‌های دیگر ابراز، منحرف می‌شود. کانال‌هایی که جامعه آن‌ها را پذیرفتنی و قابل تحسین می‌داند. در واقع مکانیزم دفاعی والايش همانند جابه‌جایی (که والايش نوعی از آن است)، تکانه‌های منحرف را تبدیل به تکانه‌های جامعه‌پسند می‌کند. والايش نوعی مصالحه است و مانند آن موجب ارضای کامل نمی‌شود، بلکه به تراکم تنش تخلیه نشده می‌انجامد.

گزینه (۱) والايبی‌گرایی نوعی تلاش برای برتر بودن است و از جمله مکانیزم‌های دفاعی نمی‌باشد.

گزینه (۴) از جمله مکانیزم‌های دفاعی است که از طریق آن فرد وجود برخی از تهدیدهای بیرونی یا آسیب‌زا را انکار می‌کند. مانند؛ والدین کودکی که مرده با نگر داشتن اتاق او، نبودش را انکار می‌کنند.

گزینه (۳) بی‌ربط است و به عنوان یک گزینه انحرافی به کار برده شده است.

۳- گزینه «۲» این موضوع که بیمار در روان‌درمانگری احساس می‌کند درمانگر مطلبی از گذشته بیمار را نشان می‌دهد، انتقال نام دارد.

۴- گزینه «۳» (Transference) جابه‌جایی هیجان یا انگیزش عاطفی از یک فرد به فرد دیگر یا از فردی به یک شیء است. در روان‌کاوی جابه‌جایی احساسات و نگرش‌های قابل انتقال به افراد دیگر (معمولاً والدین) از جمله به روان‌کاو است. گاه انتقال می‌تواند مثبت باشد، که در آن روان‌کاو فردی با ارزش، توانا و منش بی‌نظیر درک می‌شود و گاه منفی؛ که در آن روان‌کاو فاقد تمامی خصوصیات مثبت می‌شود و هر دو موقعیت بازتاب نیاز به تکرار تعارض‌های دوران کودکی است. انتقال اشکال مختلفی می‌تواند به خود بگیرد، گاهی به صورت اظهارنظر در مورد لباس یا مبلمان درمانگر و گاهی به صورت تحسین، نفرت، عشق یا عصبانیت.

۵- گزینه «۲» فروید از نخستین کسانی بود که اضطراب را دارای اهمیتی فراوان می‌شمرد. او سه نوع اضطراب را تعریف کرد:

اضطراب واقعیت که عبارت است از: احساس خطر از سوی دنیای بیرون.

اضطراب روان‌رنجورانه که محصول ترس از ابزار تکانه‌های واری نشده نهاد است و مشکلاتی را از سوی محیط ایجاد می‌کند، که در واقع ریشه در یک تعارض ناهشیار دارد.

اضطراب اخلاقی: ترس از عدم رعایت معیارهای وجدان است که فرامن آن را باعث می‌شود. در اضطراب عینی پاسخ در برابر خطر به صورت واقع‌بینانه ایجاد می‌شود، که با ترس برابر است.

۶- گزینه «۲» هدف اصلی در روان‌کاوی؛ رفع مشکل روان‌رنجورانه است. تنها راه و کارآمدترین راه برای رسیدن به این هدف؛ بینش یافتن بیمار است. بینش یعنی درک علل ناهشیار احساسات، افکار، یا رفتارهای غیرمنطقی، که درد و رنج شدیدی ایجاد می‌کنند. وقتی با علل و دلایل ناهشیار روبه‌رو شدیم و آن‌ها را شناختیم، دیگر لزومی ندارد از نشانه‌ها و دفاع‌های روان‌رنجور استفاده کنیم. معنای واقعی بینش این است که از طریق فرایند مذاقه بیمار را هشیار سازیم. منظور از مذاقه؛ بررسی دقیق و مداوم نحوه‌ی عملکرد تعارضات و دفاع‌های فرد در حیطه‌های مختلف زندگی است و با این تفسیر ساده تکمیل می‌شود که انفعال و درمان‌گری بیمار در واقع شکل ناهشیار پرخاشگری هستند. اصلی‌ترین روش برای دستیابی به بینش؛ تفسیر است، که آن هم باید یک تفسیر طولانی‌مدت باشد، نه خاص و کوتاه‌مدت.

۷- گزینه «۲» سایکوزها یا روان‌پریش‌ها برای تحلیل روانی مناسب نیستند و علت این امر آن است که این اختلالات شدید هستند و در آن تماس بیمار با دنیای واقعی قطع می‌شود و معمولاً با هذیان‌ها و ترس‌های شدید حسی همراه است و بیمار بایستی در یک محیط کاملاً کنترل شده مثل بیمارستان یا آسایشگاه روانی بستری شود. نوروها که شامل اختلالات نوروتیک مثل افسردگی، اضطراب، وسواس و سایر اختلال‌های خلقی می‌شوند، برای درمان به صورت روانکاوای مشکلی ندارند. در اختلالات شخصیت هم می‌توانند از این شیوه‌ی درمانی استفاده کنند.

۸- گزینه «۴» یکی از پدیده‌های مهم در روانکاوای، انتقال است، که کمابیش در اکثر روان‌درمانی‌های کلامی پیش می‌آید. انتقال زمانی روی می‌دهد که بیمار طوری به درمانگر واکنش نشان دهد که گویی یکی از بزرگسالان مهم دوران کودکی او است. احساسات مثبت و منفی هر دو قابل انتقال هستند. اگر احساسات مثبت باشد؛ انتقال مثبت و اگر منفی باشد؛ انتقال منفی است، که هر دوی این انتقال‌ها یک نوع مقاومت هستند. گزینه ۳؛ اصلی‌ترین ویژگی مقاومت که یک خصیصه دفاعی بیماران می‌باشد، این است که بیمار تمایلی به فکر کردن یا بحث در مورد موضوعات ناخوشایند و دردناک ندارد. گزینه ۲؛ معنای بینش این است که فرد بیمار را از تعارضات، مشکلات و دفاع‌هایش آگاه کنیم، در واقع فرد از طریق بینش به درک علل ناهشیار احساسات، افکار یا رفتارهای غیرمنطقی که درد و رنج شدیدی ایجاد می‌کند، دست می‌یابد.

۹- گزینه «۳» تغییرات عمیق و ساختاری در شخصیت؛ همیشه از اهداف درمان روانکاوای یا تحلیل روانی است.

۱۰- گزینه «۴» در دوره بلوغ و نوجوانی «آنا فروید» دو مکانیزم دفاعی اختصاصی را مشخص و از یکدیگر تغییر می‌دهد؛ ریاضت‌طلبی و عقلی‌سازی، که به منظور متوقف ساختن دلخواه وابسته به هجوم توقعات کشاننده‌ی جدید به کار می‌افتند. مفهوم خط تحول نیز مرتبط به نظریه آنا فروید می‌باشد. در این خط تحول چهار بخش مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ هوش، زمینه عاطفی، زبان و زمینه حرکتی.

۱۱- گزینه «۳» نخستین بار فروید انتقال را به معنی احساسات و رفتار بیمار نسبت به روانکاو، که مبتنی بر امیال خردسالی او در ارتباط با پدر و مادر یا جانشین آن‌هاست، تعریف نمود. این احساسات ناخودآگاه هستند و بیمار تلاش می‌کند امیال ناخودآگاه خردسالی خویش را از طریق روانکاو برآورده سازد. انتقال ممکن است مثبت باشد، که در آن روانکاو فردی با ارزش استثنایی، توانایی و منش بی‌نظیر درک می‌شود و ممکن است منفی باشد؛ که در آن روانکاو فاقد همه خصوصیات خوب و ارزنده تصور می‌شود. هر دو موقعیت، بازتاب نیاز بیمار به تکرار تعارض‌های کودکی است. واکنش‌های بیمار به درمانگر معرف واقعیت‌های کنونی وی نیستند، بلکه ریشه در دوران کودکی او دارند. انتقال‌ها به هر صورتی (مثبت و منفی) یک نوع مقاومت هستند. برای پی بردن به ماهیت و علل غیرمنطقی انتقال‌ها نیز باید از تفسیر استفاده کرد.

۱۲- گزینه «۴» اصلی‌ترین ویژگی مقاومت که یک خصیصه دفاعی بیمار می‌باشد، این است که بیمار میلی به فکر کردن یا بحث در مورد موضوعات ناخوشایند و دردناک ندارد (در واقع مقاومت‌ها حالت ناهشیار دارند و فرد به طور عمدی مقاومت نمی‌کند). مقاومت، مانعی بر سر راه حل و فصل سریع تعارضات روان‌رنجورانه است، اما در عین حال رفع مقاومت یکی از بخش‌های اصلی درمان به شمار می‌رود. مقاومت به هر شکلی در درمان بروز می‌کند. مقاومتی که در حین درمان پدید می‌آید، احتمالاً بازتاب وقایع زندگی واقعی مراجعان است. اگر مقاومت در جریان درمان تحلیل شود و بیمار به کارکرد حقیقی آن پی ببرد در خارج از محیط درمان هم از این‌گونه دفاع‌ها استفاده نخواهد کرد. در کل مقاومت بیانگر وجود یک مشکل عمیق پنهانی در فرد است.

۱۳- گزینه «۱» نخستین بار فروید انتقال را به معنی احساسات و رفتار بیمار نسبت به روانکاو، که مبتنی بر امیال خردسالی او در ارتباط با پدر و مادر یا جانشین آن‌هاست، تعریف نمود. این احساسات ناخودآگاه هستند و بیمار تلاش می‌کند امیال ناخودآگاه خردسالی خویش را از طریق روانکاو برآورده سازد. انتقال ممکن است مثبت باشد؛ که در آن روانکاو فردی با ارزش استثنایی، توانایی و منش بی‌نظیر درک می‌شود و ممکن است منفی باشد؛ که در آن روانکاو فاقد همه خصوصیات خوب و ارزنده تصور می‌شود. هر دو موقعیت؛ بازتاب نیاز بیمار به تکرار تعارض‌های کودکی است. واکنش‌های بیمار به درمانگر معرف واقعیت‌های کنونی وی نیستند، بلکه ریشه در دوران کودکی او دارند. انتقال‌ها به هر صورتی (مثبت و منفی) یک نوع مقاومت هستند. برای پی بردن به ماهیت و علل غیرمنطقی انتقال‌ها نیز باید از تفسیر استفاده کرد.

۱۴- گزینه «۴» یک قاعده اساسی در روان‌کاوای این است که بیمار باید هر چیزی را که به ذهنش خطور می‌کند، بیان کند؛ البته این کار آن‌طور که در نگاه اول به نظر می‌رسد، آسان نیست، بیمار برای این کار باید جلوی سانسور و غریبال افکار مسخره، پرخاش‌گرانه، شرم‌آور یا جنسی خود را بگیرد. به عقیده فروید اگر درمانگر بخواهد بیمارانش را از قید بخش ناهشیار ذهن‌شان و به دنبال آن از قید نشانه‌ها و دیگر رفتارهای نامطلوب‌شان برهاند، باید از زنجیره سانسور نشده تداعی‌های آزاد استفاده کند. فرض روانکاو این است که یک تداعی موجب تداعی دیگر می‌شود. فن دیگر در روانکاوای تحلیل رویاست؛ رؤیاهای

ماهیت ناهشیار را فاش می‌سازند، چون پر از آرزوهای ناهشیارند، که به صورت نمادین ظاهر می‌شوند و سر نخ‌هایی در مورد آرزوها و احساسات دوران کودکی می‌دهند. رؤیا دارای دو قسمت است؛ محتوای آشکار و محتوای پنهان. محتوای آشکار رؤیا همان چیزی است که عملاً روی می‌دهد و شخص دیده و تعریف می‌کند. محتوای پنهان رؤیا؛ تعریف و توضیح آن چه که در رؤیای تعریف شده نهفته است، می‌باشد. گزینه (۲) فرافکنی و مقاومت از جمله مکانیزم‌های به کار رفته در روانکاوی هستند.

۱۵- گزینه «۱» پدیده ضد انتقال یا انتقال متقابل در روانکاوی کارایی دارد. انتقال متقابل آن دسته از عکس‌العمل‌های روانکاو است، که در رابطه‌ی بین مراجع و درمانگر مناسب نیست. این عکس‌العمل‌ها در نتیجه خصوصیات شخصی درمانگر به وجود می‌آیند. انتقال‌های مراجع گرچه در روان درمانی عامل پیچیده‌ای به حساب می‌آید و برای درمان ضرورت دارد، اما انتقال متقابل عامل مزاحمی در جریان درمان به شمار می‌آید. لذا درمانگر باید از عواطفش آگاه باشد و آن‌ها را کنترل کند. یکی از مراحل مهم آموزش روانکاوی؛ نحوه کنترل همین عواطف است، انتقال متقابل دارای جزء ناخودآگاه است، که بر تعارض‌های روانکاوی که از آن‌ها آگاه نیست، متکی می‌باشد.

۱۶- گزینه «۱» پدیده انتقال متقابل در روانکاوی کارایی دارد. انتقال متقابل آن دسته از عکس‌العمل‌های روانکاو است که در رابطه بین مراجع و درمانگر مناسب نیست. این عکس‌العمل‌ها در نتیجه خصوصیات شخص درمانگر به وجود می‌آیند. انتقال‌های مراجع گرچه در روان درمانی عامل پیچیده‌ای به حساب می‌آید، برای درمان ضرورت دارد، اما انتقال متقابل عامل مزاحمی در جریان درمان به حساب می‌آید. لذا درمانگر باید از عواطفش آگاه باشد و آن‌ها را کنترل کند. یکی از مراحل مهم آموزش روانکاوی؛ نحوه کنترل همین عواطف است.

۱۷- گزینه «۴» شارکو به دلیل کارهایش روی هیستریک‌ها مشهور شده بود. هیستری یک اختلال زنانه است، که مشخصه آن فلج شدن، کور شدن و ناشنوایی بود. شارکو کشف کرده بود که این بیماری هیچ نشانه عضوی ندارد و علائم آن در هنگام هیپنوتیزم شدن کاهش می‌یابد. آن‌ها گاهی در بین هیپنوتیزم، تجارب دردناک علت نشانه‌هایشان را به یاد می‌آورند، همین مسأله فروید را متوجه ناهشیار کرد. همین عوامل باعث شد که فروید در درمان‌های عصبی شناختی خویش از این روش استفاده کند. اما بعدها به علت مشکلاتی که در هیپنوتیزم کردن بیماران داشت، به سراغ روش تداعی آزاد رفت.

۱۸- گزینه «۳» روان‌درمانی بینش‌گرا به درک بیمار از عملکرد روانشناختی رشد و شخصیت خود اطلاق می‌شود. مشخص نمودن زمینه و سطح فهم یا تجربه‌ای که بیمار بایستی به آن بینش پیدا کند، مهم است. هدف‌های روان‌درمانی بینشی عبارتند از: کوشش عمدی سازگاری بهتر با شرایط زندگی، تغییر هدف‌های فردی که قابل دسترسی نیستند، به اهدافی که رسیدن به آن‌ها امکان‌پذیرتر است و بالاخره استفاده کامل از استعدادها، مهارت‌ها و خلاقیت‌های موجود در فرد برای بهتر زیستن از طریق آگاه شدن از انگیزه‌های ناخودآگاه و کشمکش‌های درونی. در واقع به بینش رسیدن، از اهداف این نوع روان‌درمانی است.

۱۹- گزینه «۳» در واقع روان‌درمانی بدون عصبانیت و اضطراب اصولاً موفق نیست. روان‌درمانی یک نوع تجزیه هیجانی است و کاتارسیس (تخلیه هیجانی) بخش مهمی از روان‌درمانی‌هاست، اما عمق و شدت آن بستگی به ماهیت و شدت مشکل و مراحل درمان دارد. روان‌درمانگر باید آماده برخورد با ابراز هیجان باشد و از آن برای تغییر مراجع استفاده کند. پالایش روانی یعنی رها کردن ایده‌ها، احساسات و تجاربی که به علل عاطفی سرکوب یا فراموش شده‌اند.

۲۰- گزینه «۲» هدف اصلی روانکاوی؛ رفع مشکلات روان رنجورانه است. کارآمدترین راه برای رسیدن به این هدف؛ بینش یافتن بیمار است. بینش یعنی درک علل ناهشیار احساسات، افکار یا رفتارهای غیرمنطقی که در او رنج شدیدی ایجاد می‌کند. وقتی با علل و دلایل ناهشیار روبه‌رو شده و آن‌ها را شناختیم، دیگر لزومی ندارد از نشانه‌ها و دفاع‌های روان رنجورانه استفاده کنیم. فضای بینش این است که از طریق مذاقه بیمار را هشیار سازیم. مذاقه یعنی؛ بررسی دقیق و مداوم عملکرد تعارضات و دفاع‌های فرد در حیطه‌های مختلف زندگی فرد. روش اصلی برای دستیابی به بینش، یک تفسیر طولانی مدت است.

۲۱- گزینه «۱» هدف از روانکاوی کلاسیک؛ کمک کردن به بیمار است، تا آنچه را که سرکوب کرده و به ناهشیار فرستاده است، به هشیاری آورده و به بینش برسد. زمانی می‌تواند این کار را انجام دهد که بیمار از مقاومت‌ها و دفاع‌هایش بکاهد. در چنین مواقعی تخلیه هیجانی و نیز رهاسازی اضطراب و تنش به راحتی انجام می‌گیرد. فرد از درمانگر متخصص که دارای همدلی، خلوص و اعتقاد می‌باشد، برخوردار می‌گردد. رابطه درمانی خوبی نیز ایجاد می‌شود، که همه برای فرد نقش حمایتی دارند. در این شرایط، انتظارات در مورد کارایی شخصی تغییر می‌کند و در زمینه یادگیری شناختی و تجربه هیجانی اصلاحی به مهارت می‌رسد.

۲۲- گزینه «۱» از نظر یونگ؛ فرد سالم کسی است که بین شخصیت محرمانه و من وی یک هماهنگی وجود داشته باشد. من هسته‌ی اصلی هشیاری است؛ یعنی بخشی از روان که به درک، فکر کردن، احساس کردن و یادآوری مربوط می‌شود. من؛ آگاهی ما از خودمان است و مسئول انجام دادن فعالیت‌های عادی در زندگی بیداری است. من به شیوه‌ی انتخابی عمل می‌کند، فقط بخشی از محرک‌ها را که با آن‌ها مواجه می‌شویم، به آگاهی هشیار می‌پذیرد.

۲۳- گزینه «۴» از نظر فروم؛ آزادی در برابر امنیت، برابر با تعارض بنیادی انسان است. مردم با به دست آوردن آزادی بیشتر، احساس تنهایی، بی‌معنایی و بیگانگی بیشتری می‌کنند. برعکس، هرچه مردم آزادی کمتری داشته باشند، احساس‌های تعلق و امنیت آن‌ها بیشتر می‌شود. مکانیزم‌های روانی برای بازیافتن امنیت از دست رفته عبارت است از؛ قدرت‌طلبی در تلاش‌های آزارطلبانه یا آزارگرانه، ویران‌گری و همنوایی بی‌اراده (یکی شدن با دیگران بدون اختیار و اراده‌ی فرد). فروم نظریه‌ی خود را بر تعارض بین نیاز فرد برای آزادی و اضطرابی که آزادی پیش می‌آورد، بنا نهاده است.

۲۴- گزینه «۳» هورنای؛ اضطراب بنیادی را احساس فراگیر و به‌تدریج فزاینده تنها و درمانده بودن در دنیای خصمانه، تعریف کرد. این اضطراب، پایه‌ای است که روان رنجوری‌های بعدی از آن به‌وجود می‌آیند و به‌طور جدانشدنی به احساس‌های خصومت پیوند خورده است. هورنای نیازهای روان رنجور را به ۱۰ نیاز تقسیم کرده که عبارتند از:

نیازها	گرایش‌ها
محبت و تأیید	
شریک سلطه‌گر (پرخاشگر) حرکت به سوی مردم (شخص مطیع)	
قدرت	
بهره‌کشی	
اعتبار	حرکت بر علیه مردم (شخصیت پرخاشگر)
تحسین	
پیشرفت	
خودبستگی	
کمال	حرکت به دور از مردم (شخصیت جدا)
محدود ساختن زندگی	

۲۵- گزینه «۴» اصلی‌ترین ویژگی مقاومت که یک خصیصه دفاعی بیماران می‌باشد؛ این است که بیمار تمایلی به فکر کردن یا بحث در مورد موضوعات ناخوشایند و دردناک ندارد. در واقع مقاومت‌ها حالت ناهشیار داشته و فرد به‌طور عمدی مقاومت نمی‌کند. مقاومت؛ مانعی بر سر راه حل و فصل سریع تعارضات روان رنجورانه است؛ اما در عین حال رفع مقاومت‌ها یکی از بخش‌های اصلی درمان است. روش‌های مختلف مقاومت عبارت است از:

- ۱- گاهی بیماران زیاد صحبت نمی‌کنند و خیلی مکث می‌کنند.
- ۲- گاهی بیماران سکوت‌های طولانی می‌کنند و یک موضوع را مدام تکرار می‌کنند.
- ۳- برخی از اطلاعات را سانسور می‌کنند و مطرح نمی‌کنند.
- ۴- برای حضور در جلسات تأخیر داشته و یا آن را لغو می‌کنند.
- ۵- عده‌ای از بیماران به تعقل روی می‌آورند، یعنی خاطراتشان رنگ و بوی هیجانی ندارد.
- ۶- داشتن یک مشکل عمیق و پنهانی هم باعث مقاومت در بیمار می‌شود.

۲۶- گزینه «۲» فروید؛ اضطراب را ترس بی‌هدف تعریف کرده و آن را جزء مهمی از نظریه شخصیت خود قرار داد و اظهار داشت که اضطراب، برای رشد رفتار روان رنجور و روان پریش، ضروری است. هنگامی که نمی‌توانیم با اضطراب کنار بیاییم، زمانی که در خطر از پافتادن توسط آن هستیم، گفته می‌شود که اضطراب آسیب‌زا است. فروید سه نوع اضطراب را معرفی کرد؛ اضطراب واقعی، اضطراب روان رنجور (نوروتیک) و اضطراب اخلاقی. اولین نوع اضطراب که اضطراب‌های دیگر از آن ناشی می‌شود، اضطراب واقعی یا عینی است. این اضطراب شامل ترس از خطرهای ملموس در دنیای واقعی است. ریشه اضطراب روان رنجور، در کودکی است. در واقع تکانه‌های نهاد موجب تهدید فرد در برابر قطع کنترل‌های من می‌شوند و کودک به‌خاطر آشکار کردن تکانه‌های جنسی و پرخاشگری تنبیه می‌شود. بنابراین میل به ارضای برخی از تکانه‌های نهاد، تولید اضطراب می‌کند. اضطراب اخلاقی از تعارض بین نهاد و فرامن ناشی می‌شود. در اصل؛ اضطراب اخلاقی ترس از وجدان شخص است.

۲۷- گزینه «۳» در مطالعه «میک‌لوویتز»، خانواده پرشکاف و ناهماهنگ موضوع پذیرش قرار گرفت.

۲۸- گزینه «۲» ابطال (Undoing)، واکنش‌سازی (Reaction Formation) و جداسازی (Isolation)؛ مکانیسم‌های دفاعی اصلی در اختلال وسواس هستند.

۲۹- گزینه «۳» کارن هورنای (نظریه روانکاو اجتماعی)، تأکید می‌کند که تأثیرات اجتماعی و فرهنگی از تأثیرات زیستی مهم‌تر است. هورنای شخصیت انسان را حاصل تعامل با محیط می‌داند. هورنای بر این اساس سه نگرش اساسی (یا گرایش‌های روان‌رنجور) را مشخص کرد:

- ۱- حرکت به سوی مردم
- ۲- حرکت علیه مردم
- ۳- حرکت به دور از مردم.

۳۰- گزینه «۴» مورد ذکر شده می‌تواند مثالی از دلیل تراشی و فرافکنی باشد، اما از آنجایی که در سؤال این نکته مطرح شده که اگر اظهارات این فروشنده مطابق واقعیت نباشد، یعنی؛ فروشنده دیگران را متهم به گران‌فروشی می‌کند، در حالی که این تنها خود اوست که گران‌فروشی می‌کند، بنابراین مورد فرافکنی صحیح است.

۳۱- گزینه «۱» این مورد در واقع فرافکنی افکار و طرز فکر خود به درمانگر است. در واقع بیمار احساس می‌کند درمانگر به شدت مخالف روابط عاطفی خارج از روابط زناشویی است، اما این خود وی است که در اصل چنین حساسیتی را نسبت به این روابط دارد.

۳۲- گزینه «۴» جابجایی به معنی تغییر نیروگذاری هیجانی یا ساقی از یک عقیده یا ابژه (موضوع)، به عقیده یا ابژه دیگر است. کودک خشم خود از خواهر بزرگترش را بر عروسکش خالی کرده است که از برخی لحاظ با کیفیات آن مشابه است. جابجایی؛ تظاهر نمادین یک عقیده یا ابژه اصلی را به گونه‌ای ضعیف‌تر یا به شکلی که ناراحتی کمتری برمی‌انگیزد، امکان‌پذیر می‌سازد.

۳۳- گزینه «۲» منظور هورنای از تعارض اساسی؛ عدم تعادل بین امنیت فردی و آزادی داشتن است. هورنای، اضطراب بنیادی را احساس فراگیر و به تدریج فزاینده تنها و درمانده بودن در دنیای خصمانه، تعریف کرد. این اضطراب، پایه‌ای است که روان‌رنجوری‌های بعدی از آن به وجود می‌آیند و به‌طور جدانشدنی به احساسات خصومت پیوند خورده است.

۳۴- گزینه «۲» انتقال به معنی احساسات و رفتار بیمار نسبت به روانکاو است، که مبتنی بر امیال خردسالی او در ارتباط با پدر و مادر و یا جانشین آن‌هاست، این احساسات و انتقال آن‌ها به درمانگر، ناخودآگاه هستند. انتقال ممکن است مثبت باشد، که در آن روانکاو فردی با ارزش استثنایی و منش و رفتار منحصر به فرد درک می‌شود. انتقال ممکن است منفی باشد، که در آن روانکاو فاقد همه خصوصیات خوب و ارزنده، تصور می‌شود. هر دو موقعیت بازتاب نیاز بیمار به تکرار تعارض‌های دوران کودکی است. انتقال‌های مثبت و منفی یک نوع مقاومت هستند. برای پی بردن به ماهیت و علل غیرمنطقی انتقال‌ها نیز باید از تفسیر استفاده کرد. گزینه (۴)؛ عکس‌العمل‌های روانکاو در رابطه‌ی ایجاد شده بین او و مراجع را **انتقال متقابل** می‌خوانند.

۳۵- گزینه «۳» محرمانه بودن مطالب مطرح شده در جلسات درمان در روانکاو؛ به این دلیل که بیمار تمامی محتویات ناخودآگاه را از طریق خاطرات گذشته و رؤیاهای و دیگر تکنیک‌های روانکاو برون‌ریزی می‌کند، از اهمیت بسیار ویژه‌ای برخوردار است. افشای بدون اجازه اطلاعات باعث می‌شود رابطه روانشناس و مراجع آسیب جبران‌ناپذیری بخورد. فقط در مواردی چون سوء رفتار با کودکان، احتمال خودکشی یا قتل می‌توان راز درمانجو را فاش کرد.

۳۶- گزینه «۴» مهم‌ترین بخش یک مصاحبه خوب؛ رابطه متخصص بالینی و بیمار است. برای ایجاد رابطه باید فضای راحت و درک متقابل از اهداف مصاحبه حاکم باشد. رابطه همدلانه یکی از ابزارهای اصلی متخصص بالینی برای تحقق اهداف مصاحبه است. منظور از رابطه این نیست که متخصص بالینی بیماران خود را دوست داشته باشد، یا با آن‌ها دوست شود. لازم نیست متخصص بالینی برای برقراری رابطه سریع موافقت بیمار را جلب کند. ارتباط روانشناس و مراجع بر اساس احترام، پذیرش، درک، خلوص و همدلی است.

۳۷- گزینه «۲» در مکانیسم دفاعی فرافکنی؛ فرد تکانه‌های درونی نامقبولش را به گونه‌ای ادراک می‌کند که انگار متعلق به دیگران هستند و نه خود او و بر همین اساس به آن‌ها واکنش نشان می‌دهد. در سطح سایکوتیک؛ این مکانیسم دفاعی به شکل هذیان‌های واضح در مورد واقعیت خارجی (معمولاً از نوع گزند و آسیب) در می‌آید و در طی آن، فرد آنچه را خود احساس می‌کند، در دیگری می‌بیند. در این مثال؛ در واقع شوهر است که افکار ناجوری در سر دارد، اما برای اینکه به دلیل این افکار ناجور دچار خودسرزنی و در نتیجه اضطراب نشود، آن‌ها را به همسرش فرافکنی کرده و همسرش را به داشتن این افکار ناجور متهم می‌کند.



۳۸- گزینه «۳» بعد از اینکه عقده ادیپ حل یا سرکوب می‌شود، کودک از تمایلات زنا با محارم و نفرت از والد همجنس خود دست می‌کشد و این نفرت را به محبت نسبت به آن والد تبدیل می‌کند. خصوصیات آن والد را در خودش درون‌فکنی کرده و با او همانندسازی می‌کند و آن والد الگوی او به حساب می‌آید و در واقع با همانندسازی با آن والد، کودک همه‌ی چیزهای مربوط به او را، مربوط و متعلق به خود می‌داند. به عبارت دیگر، باید گفت به لحاظ روانی خود را با آن والد یکی می‌داند. به همین علت است که موقعیت مناسب یا موفقیت مادر موجب خوشحالی شدید دخترش می‌شود. در این مورد در واقع دختر بچه آن موقعیت را متعلق به خود می‌داند.

۳۹- گزینه «۳» جداسازی (isolation)، باطل‌سازی (undoing) و واکنش‌سازی (Reaction formation) رایج‌ترین دفاع‌های مورد استفاده افراد وسواسی است.

۴۰- گزینه «۴» تجزیه یا گسستگی (Dissociation)؛ به جدا شدن گروهی از فرایندهای روانی از بقیه دستگاه روانی اطلاق می‌شود. گسستگی در واقع، یعنی نبود روابط متقابل بین گروه‌های مختلف فرایندهای روانی که در نتیجه، گروهی از این فرایندها که از بقیه فرایندها جدا شده است، عملکرد مستقل و معمولاً متفاوتی دارد. گسستگی مکانیسم دفاعی اصلی در اختلال هویت تجزیه‌ای (اختلال تعدد شخصیت)، فراموشی روان‌زاد، گریز مرضی (فیوگ)، نوشتن اتوماتیک، بهت هیستریک و سندرم گانسر است.

۴۱- گزینه «۲» در رویکرد رفتاری، رویدادهای محیطی خارج از کنترل فرد در رفتار تأثیر می‌گذارد. اما درمانگران شناختی بر تفاوت‌های موجود در افکار تمرکز خواهند کرد و این‌که چگونه فرد در مانجو آن را تعبیر کند، برای درمانگر شناختی اهمیت دارد. از نظر رویکرد شناختی؛ افراد همیشه افکاری خودکار قبل از پیامدها دارند، در واقع قبل از بروز هیجانات خاص، افکار ناپوسته اتفاق می‌افتد. مثلاً فردی که غمگین است، فکری که باعث این حالت غمگینی شده، می‌تواند این باشد: «چیز با ارزشی را از دست داده‌ام». متغیرهای خود تحمیلی شامل انتساب‌های فرد است که می‌تواند کلی - جزئی، درونی - بیرونی و پایدار - ناپایدار باشد.

۴۲- گزینه «۱» هیپنوتیزم به عنوان شکلی از روان‌درمانگری است، که در ابتدا توسط متخصصان بالینی با گرایش روان‌پویایی به کار گرفته شد. هیپنوتیزم از نظر بالینی، به شیوه‌های متعددی کاربرد دارد، که عبارت‌اند از: ابزاری برای تلقین تغییرات خاص در اندیشه یا رفتار یک شخص، عاملی کمک‌کننده در روان‌درمانگری و وسیله‌ای برای آرامش عضلانی. از آنجا که موفقیت این فن در القای حالت‌هایی که به نظر می‌رسد آرامش عضلانی را نیز می‌تواند به همراه داشته باشد، توجه و علاقه رفتار درمانگران را به سوی خود جلب کرده است و در درمان‌های شناختی - رفتاری به کار گرفته می‌شود.

۴۳- گزینه «۲» تعارض در روانشناسی؛ کشمکش روانی است که در نتیجه فعالیت هم‌زمان انگیزه‌ها، تکانه‌ها، امیال و خواست‌های درونی و بیرونی متضاد یا رد کننده همدیگر پدید می‌آید. تعارض گرایش - گرایش: تعارض ناشی از کشانده شدن به سوی دو هدف مطلوب، اما منافی یکدیگر (یعنی انتخاب یکی از آن‌ها به معنی صرف‌نظر کردن از دیگری است). تعارض گرایش - اجتنابی: تعارض ناشی از جذب شدن و طرد شدن هم‌زمان، به وسیله‌ی هدفی واحد؛ حل شدن چنین تعارضی دشوار است، چون با فاصله گرفتن از هدفی خاص، آن هدف مطلوب‌تر و کم‌خطرتر به نظر می‌رسد، در حالی که با نزدیک شدن، کیفیات نفرت‌آور آن تسلط می‌یابد، که موجب کناره‌گیری و به نوبه خود افزایش مجدد خصوصیات مثبت هدف تحقق نیافته در مقابل ویژگی‌های منفی آن می‌گردد. در واقع تعارض گرایش - اجتنابی؛ دشوارترین و مختل‌کننده‌ترین نوع تعارض است. تعارض اجتناب - اجتناب: تعارض ناشی از طرد شدن به وسیله‌ی دو هدف است، در حالی که فشار زیادی برای انتخاب یکی از آن دو وجود دارد.

۴۴- گزینه «۴» گسستگی (Dissociation)، مهم‌ترین مکانیسم دفاعی بیماران مبتلا به اختلال تعدد شخصیت (همان اختلال هویت تجزیه‌ای) است. این اختلال در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی بیشتر دیده می‌شود و میانگین سنی زمان تشخیص ۳۰ سالگی است.

۴۵- گزینه «۳» هاینز کوهلت؛ معتقد بود در شیرخوارگی کودک می‌ترسد خوشی اولیه مادری - کودکی را از دست بدهد و برای نجات کمال گمشده به یکی از این سه روش متوسل می‌شود: ۱- خودبزرگ‌پنداری ۲- ایگوی تغییر یافته ۳- انگاره آرمانی از والدین. این قطب‌های سه‌گانه خود در درمان تحلیلی به شکل انتقال‌های مشخص ظهور می‌کنند، که «انتقال‌های خود ابروه» نامیده می‌شود. خودبزرگ‌پنداری؛ موجب انتقال آینه‌ای (Mirror transference)، الگوی تغییر یافته؛ منجر به انتقال دوقلوئی و انگاره‌ی آرمانی والدین هم‌منجر به؛ انتقال آرمانی (Idealized Transference) می‌شود.

۴۶- گزینه «۱» واپس‌روی (رجعت یا بازگشت)؛ در طبقه‌بندی کلی مکانیسم‌های دفاعی، در طبقه‌بندی نارس قرار دارد. واپس‌روی (رجعت) در کودکان بسیار شایع و به راحتی قابل رؤیت است. تفاوت واپس‌روی با مکانیسم تثبیت؛ در این است که واپس‌روی معمولاً موقتی است، در حالی که تثبیت به مصرف انرژی کم و بیش دائمی نیاز دارد.

۴۷- گزینه «۱» تعویض نقش (Roleversal): یکی از فنون سایکودرام (روان نمایش) است. بیمار با استفاده از این فن به جای نقش خود، نقش فرد مهمی از زندگی خود را ایفا می‌کند، تا بهتر بتواند احساسات، مشکلات و شرایط زندگی دیگران را درک کند.

۴۸- گزینه «۱» مثال ذکر شده، نوعی کنش‌نمایی (Acting out) است. کنش‌نمایی، مکانیسمی است که نشان‌دهنده ابراز مستقیم یک میل یا تعارض ناخودآگاه به صورت عملی، به منظور پرهیز از عقیده یا عاطفه همراه آن است. بد خلقی‌ها، حملات ظاهراً بدون انگیزه، سوء رفتار یا کودک و بی‌مبالاتی جنسی فاقد لذت؛ نمونه‌های شایع کنش‌نمایی هستند.

۴۹- گزینه «۱» روان درمانی یک تجربه هیجانی است. تخلیه هیجانات یا کاتارسیس، بخش مهمی از روان درمانی‌هاست. اما عمق و شدت آن بستگی به ماهیت و شدت مشکل و مراحل درمان دارد. روان درمانگر باید آماده برخورد با ابراز هیجان باشد و از آن برای تغییر مراجع استفاده کند. در واقع کاتارسیس با به یادآوردن رویدادهای دردناک راه‌اندازی می‌شود (تخلیه هیجانی = پالایش = catharsis).
گزینه «۲» برون‌فکنی؛ یعنی علت مشکل یا اختلال را به عوامل بیرونی نسبت دادن.
گزینه «۳» درون‌فکنی؛ یعنی علت اختلال را به عوامل درونی نسبت دادن.
گزینه «۴» باطل سازی همان مکانیزم دفاعی انکار است.

۵۰- گزینه «۳» رسیدن به بینش و بصیرت در روان پویایی اهمیت ویژه‌ای دارد. این یکی از اهداف اساسی در روانکاوی است. بینش؛ یعنی درک علل ناهشیار احساسات، افکار یا رفتارهای غیر منطقی، که درد و رنج شدیدی ایجاد می‌کنند. زمانی که فرد با علل و دلایل ناهشیار روبه‌رو شده و آن‌ها را شناخت، دیگر لزومی به استفاده از نشانه‌ها و دفاع‌های روان رنجور ندارد. معنای واقعی بینش این است که از طریق فرایند مذاقه بیمار را هشیار سازیم. مذاقه یعنی این که نحوه عملکرد تعارضات و دفاع‌های فرد را در حیطه‌های زندگی مورد بررسی دقیق و مداوم قرار دهیم و بعد رفتارهای او را تفسیر کنیم. بینش فرد وقتی دقیق‌تر و کامل‌تر می‌شود که متوجه شود مشکلات ناهشیار بر زندگی وی تأثیر زیادی گذاشته است.

۵۱- گزینه «۱» اطمینان دادن می‌تواند به افزایش اعتماد و رعایت دستورات درمانی در بیمار منجر شود و فرد اطمینان دادن به خود از سوی درمانگر را پاسخ همدلانه درمانگر دلسوز تلقی کند. در واقع تکنیک اطمینان دادن از طریق افزایش به نقش بیمار می‌تواند به کاهش اضطراب و بدبینی بیمار کمک کند.

۵۲- گزینه «۴» طبق نظر یونگ (روان‌شناسی تحلیلی) جنبه‌ای از شخصیت که افراد به دنیا نشان می‌دهند، پرسونا (نقاب) نامیده می‌شود. یونگ معتقد بود «هرکس باید نقش خاصی را که جامعه حکم می‌کند، نمایش دهد».

۵۳- گزینه «۲» طبق نظر هورنای، خودشناسی انسان و تلاش برای بالفعل کردن استعدادهای فطری‌اش، وظیفه‌ی اخلاقی و امتیاز معنوی انسان و نتیجه تحول است.

۵۴- گزینه «۳» سایه (Shadow) کهن‌الگوی تیرگی و سرکوبی و بیانگر ویژگی‌هایی است که افراد دوست ندارند به وجود آن‌ها اعتراف کنند، بلکه آن‌ها را از خود و دیگران مخفی نگه می‌دارند. سایه در واقع شامل غرایزی است که انسان‌ها در طی تکامل طبیعی خود به ارث برده‌اند و بنابراین سایه جنبه‌ی حیوانی طبیعت انسان است و هدف آن صرفاً لذت‌طلبی و ارضای امیال است. سایه مسئول نمایان ساختن تمایلات گناه‌آلود بشر است.

۵۵- گزینه «۳» شکل غیر مستقیم مقاومت عبارت است از تلاش‌های بیمار برای منحرف یا گنج کردن مصاحبه‌گر از ادامه یک موضوع. در مقاومت‌های غیرمستقیم، مراجع به جای آن که بتواند همه تعبیرها و تفسیرهای انتقال‌های بیش از حد، جسمانی کردن، تجلی احساسات، بازگشت‌های مداوم، حالت‌های عاطفی افراطی و فقدان احساسات را بر زبان آورد، پدتر می‌شود و جریان درمان را کند می‌کند. در واقع جسمانی کردن یکی از موارد مقاومت غیرمستقیم است.

۵۶- گزینه «۲» دلیل تراشی (Rationalization): یکی از مکانیسم‌های دفاعی ایگو است. این مکانیسم به صورت فراهم کردن ناخودآگاه توضیحات نادرست، اما ظاهراً مقبول، برای رفتاری که انگیزه‌های نامقبول دیگری داشته است، تظاهر می‌کند. مثلاً خانم ۳۵ ساله که نتوانسته بچه‌دار شود، در پاسخ سؤال دیگران می‌گوید داشتن بچه به دردسرهاش نمی‌ارزد. این خانم با این دلیل تراشی اضطراب ناشی از فقدان فرزند را کم می‌کند.

۵۷- گزینه «۲» در میان مکانیسم‌های دفاعی مطرح شده، تنها مکانیسم دفاعی شوخی (Humor) جزء دفاع‌های پخته و بالغ به حساب می‌آید و در افراد پخته و تکامل‌یافته هم به میزان بیشتری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۵۸- گزینه «۱» اصلی‌ترین ویژگی مقاومت که یک خصیصه دفاعی بیماران می‌باشد، این است که بیمار میلی به فکر کردن یا بحث در مورد موضوعات ناخوشایند و دردناک ندارد (در واقع مقاومت‌ها حالت ناهشیار داشته و فرد به عمدی مقاومت‌ها را اتخاذ نمی‌کند). مقاومت؛ مانعی بر سر راه حل و فصل سریع تعارضات روان رنجورانه است، اما در عین حال رفع مقاومت یکی از بخش‌های اصلی درمان به شمار می‌رود. در واقع بیمار جهت حذف روش‌های روان رنجورانه خویش در حل مسائل مقاومت می‌ورزد. مقاومت شکل‌های مختلفی به خود می‌گیرد، که کم صحبت کردن، سکوت طولانی، حذف یا سانسور کردن برخی اطلاعات از آن جمله‌اند. مقاومت، بازتاب وقایع زندگی واقعی مراجعان است، که در برگیرنده یک مشکل عمیق پنهانی می‌باشد.

۵۹- گزینه «۳» انتقال عبارت است از: احساسات و رفتار بیمار نسبت به روانکاو، که مبتنی بر امیال خردسالی او در ارتباط با پدر و مادر یا جانشین آن‌ها است. این پدیده به صورت ناخودآگاه اتفاق می‌افتد، انتقال ممکن است مثبت باشد؛ که در آن روانکاو به عنوان فردی با ارزش استثنایی، توانایی و منش بی‌نظیر درک می‌شود. همچنین انتقال ممکن است منفی باشد؛ که در این صورت روانکاو فاقد همه‌ی خصوصیات و منش بی‌نظیر درک می‌شود. زمانی که درمانگر نسبت به بیمارش واکنش هیجانی داشته باشد، انتقال متقابل رخ می‌دهد.

۶۰- گزینه «۱» رابطه درمانی (Rapport) در درمان روان تحلیلی نسبت به روش‌های گشتالت‌درمانی، شناخت درمانی و رفتار درمانی، اهمیت بیشتری دارد. درمان تحلیلی مستلزم توجه دقیق به تعامل درمانگر- بیمار و تفسیر به موقع انتقال و مقاومت است که این تفسیر بر اساس درک نقش پیچیده درمانگر در رابطه درمان دو نفره انجام می‌شود. از طرفی نوعی اتحاد درمانی هم میان روان تحلیل‌گران و بیمارانشان برقرار می‌شود. در اتحاد درمانی، هر دو طرف رابطه خود را به کشف مشکلات بیمار و داشتن اعتماد دوسویه و همکاری با یکدیگر، برای نیل به هدفی واقع‌بینانه متحد و ملزم کرده‌اند.

۶۱- گزینه «۲» هدف اصلی روانکاو؛ رفع مشکلات روان رنجورانه است. تنها راه و کارآمدترین راه برای رسیدن به این هدف؛ بینش یافتن بیمار است. بینش یعنی درک علل ناهشیار احساسات، افکار، یا رفتارهای غیر منطقی، که درد و رنج شدیدی ایجاد می‌کند. وقتی با علل و دلایل ناهشیار روبه‌رو شدیم و آن‌ها را شناختیم، دیگر لزومی ندارد از نشانه‌ها و دفاع‌های روان رنجورانه استفاده کنیم. معنای واقعی بینش این است که از طریق فرایند مذاقه بیمار را هوشیار سازیم. منظور از فرایند مذاقه؛ بررسی دقیق و مداوم نحوه عملکرد تعارضات و دفاع‌های فرد در حیطه‌های مختلف زندگی است و با این تفسیر ساده تکمیل می‌شود که انفعال، در روان‌درمانی بیمار، در واقع شکل ناهشیار پرخاشگری است.

۶۲- گزینه «۱» نخستین بار فروید انتقال را به معنی احساسات و رفتار بیمار نسبت به روانکاو، که مبتنی بر امیال خردسالی او در ارتباط با پدر و مادر یا جانشین آن‌ها است، تعریف نمود. این احساسات ناخودآگاه هستند. انتقال ممکن است مثبت باشد؛ که در آن روانکاو به عنوان فردی با ارزش استثنایی، توانایی و منش بی‌نظیر درک می‌شود. انتقال ممکن است منفی باشد؛ که در آن روانکاو فاقد همه خصوصیات خوب و ارزنده تصور می‌شود. اصولاً انتقال‌های مثبت و منفی یک نوع مقاومت هستند. برای پی بردن به ماهیت و علل غیرمنطقی انتقال‌ها نیز باید از تفسیر استفاده کرد.

۶۳- گزینه «۳» در دیدگاه اریک فروم (روان‌کاو انسان‌گرا)؛ فرایند درمان شامل تقویت احساس رفتار اخلاقی شخص نسبت به دیگران و ایجاد «عشق سازنده» است، که مشخصه‌ی آن مراقبت، مسئولیت‌پذیری و احترام به دیگران است.

۶۴- گزینه «۱» شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی همایند با اختلال سوء مصرف مواد عبارت‌اند از: افسردگی اساسی، اختلالات مصرف الکل، اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلالات اضطرابی.

۶۵- گزینه «۱» انتقال را نخستین بار فروید، در معنی احساسات و رفتار بیمار نسبت به روانکاو، که مبتنی بر امیال خردسالی او در ارتباط با پدر و مادر یا جانشین آن‌ها است، تعریف نمود. این احساسات ناخودآگاه هستند. انتقال ممکن است مثبت باشد؛ که در آن روانکاو فردی با ارزش استثنایی، توانایی و منش بی‌نظیر درک می‌شود؛ ممکن است منفی باشد؛ که در آن روانکاو فاقد همه خصوصیات خوب و ارزنده تصور می‌شود. اصولاً انتقال‌های مثبت و منفی یک نوع مقاومت هستند. برای پی بردن به ماهیت و علل غیرمنطقی انتقال‌ها نیز باید از تفسیر استفاده کرد.

۶۶- گزینه «۲» این نوع بی‌زاری از خود را کارن هورنای «گناهکار انگاری بی‌رحمانه‌ی خویش» نامیده است. گناهکار انگاری خویش می‌تواند شکل‌های گوناگون به خود بگیرد؛ از اظهارات پر زرق و برق مانند پذیرفتن مسئولیت بلایای طبیعی گرفته تا در معرض دید قرار دادن اغراق‌آمیز مزیت انگیزه‌های خود.

۶۷- گزینه «۲» دفاعیات خوددوستانه عبارت‌اند از: انکار (Denial)، دگرگون‌سازی (Distortion) و فرافکنی یا برون‌فکنی (Projection).

۶۸- گزینه «۱» طبق نظر یونگ دو نوع نگرش وجود دارد؛ درون‌گرا و برون‌گرا. یونگ درون‌گرایی را برگرداندن انرژی به سمت دنیای ذهنی می‌داند. به نظر می‌رسد در طرح سؤال فوق دقت کافی نشده است چرا که نگرش، کلی‌تر است و شامل دو نوع برون‌گرایی می‌شود، نه اینکه نگرش یکی از انواع درون‌گرایی باشد. بنابر نظر یونگ برون‌گرایی و درون‌گرایی هر کدام می‌توانند با چهار کارکرد (تفکر، احساس، حس کردن و شهود) ترکیب شوند و هشت گرایش یا تیپ را به وجود آورند.

۶۹- گزینه «۱» در روان‌پویایی؛ به نقاط قوت و ضعف ایگو، کارکردهای شناختی، مکانیسم‌های دفاعی، کیفیت روابط خانوادگی و سایر روابط شخصی تمرکز می‌کنند. در سایه‌ی روانکاوی، تغییر قابل ملاحظه‌ای در ساخت نقش فرد به وجود می‌آید. انتظار می‌رود که فرد به آن نوع احساس آزادی شخصی برسد که به بالاترین مرحله‌ی ممکن در تحقق نفس در جامعه دست یابد و این بدان معنی است که فرد، در نتیجه‌ی روانکاوی، با اکثر افراد دیگر جامعه متفاوت و از همیشه خود بهتر شود؛ یعنی به نقش بی‌همتای خود تحقق بخشد.

۷۰- گزینه «۴» در روان‌درمانی‌های روان‌پویشی و انسان‌گرا؛ به مراجع می‌آموزند که خودش مسئولیت رفتارش را بر عهده گیرد. از دیدگاه انسان‌گراها؛ مردم محصول گذشته، ناهشیار یا محیط نیستند، آن‌ها در جستجوی ظرفیت درونی خویش و خودشکوفایی هستند. روانکاوان نیز به بیماران در رسیدن به بینش و تفسیر آنچه که در ناخودآگاه ذهنشان است، کمک می‌کنند.

۷۱- گزینه «۳» سایه؛ کهن‌الگوی تیرگی و سرکوبی بوده و بیانگر ویژگی‌هایی است که افراد دوست ندارند به وجود آن‌ها اعتراف کنند، بلکه می‌کوشند آن‌ها را از دیگران و نیز خودشان (کوشش ناهشیار فرد) مخفی نگه دارند.

۷۲- گزینه «۱» از جمله مفاهیم عمده مطرح شده توسط اریک فروم می‌توان به مرده‌گرایی، خودشیفتگی بیمارگون و همزیستی نامشروع اشاره کرد. طبق نظر فروم؛ خودشیفتگی به صورت علاقه به بدن خود ظاهر می‌شود. خودشیفتگی در حالت بیمارگون، مانع از درک واقعیت می‌شود، به طوری که فرد چیزی را که به خودش تعلق دارد؛ با ارزش و هرچیز متعلق به دیگران را بی‌ارزش می‌داند.

۷۳- گزینه «۲» طبق نظر مارگارت ماehler، اختلال شخصیت مرزی، نتیجه‌ی اشکال در عبور موفقیت‌آمیز کودک از مرحله جدایی - تفرد است.

۷۴- گزینه «۱» غرور روان‌رنجور، اصطلاح کارن هورنای برای حالتی از روان‌رنجور است که در آن احساس شخص از ارزش خود بسیار فراتر از آن است که داده‌ها ایجاب می‌کنند.

۷۵- گزینه «۳» به عقیده‌ی یونگ تولد دوباره روان‌شناختی که خودپرورانی یا تفرد هم نامیده می‌شود، فرایند فرد یا انسان کامل شدن است. روان‌شناسی تحلیلی اصولاً روان‌شناسی اضداد است و خودپرورانی، فرایند یکپارچه کردن قطب‌های متضاد در یک فرد همگون یا متضاد است.

فصل دوازدهم

«دیدگاه‌های پدیدارشناختی، انسان‌گرا – وجودگرا و گشتالت‌درمانی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دوازدهم

- ۱- در کدام روش تأکید بیشتری بر استفاده از اتحاد درمانی (Therapeutic Alliance) می‌شود؟
 (۱) رفتار درمانگری (۲) شناخت درمانگری (۳) روان‌درمانی حمایتی (۴) روان‌درمانی مبتنی بر بازآموزی (سراسری ۷۵)
- ۲- در کدام روش درمانگری بیشترین رابطه خوب و صحیح بین درمانگر و مراجع باید وجود داشته باشد؟
 (۱) تحلیل روانی (۲) مراجع محوری (۳) رفتار درمانگری (۴) شناخت درمانگری (سراسری ۷۶)
- ۳- کدام دیدگاه از پل زدن بین دیدگاه یادگیری و تحلیل روانی ایجاد شده است؟
 (۱) انسان‌گرایی (۲) اصالت وجودی (۳) شناختی (۴) همه موارد (سراسری ۷۶)
- ۴- در کدام دیدگاه، خانواده واحد بیماری محسوب می‌شود و نه فرد؟
 (۱) اصالت وجودی (۲) انسان‌گرایی (۳) اجتماعی (۴) تحلیل روانی (سراسری ۷۶)
- ۵- کدام یک از موارد زیر نشان‌دهنده نظر راجرز درباره تشخیص است؟
 (۱) تشخیص موجب به تعویق افتادن درمان می‌شود.
 (۲) تشخیص موجب سرعت بخشیدن درمان می‌شود.
 (۳) از طریق تشخیص می‌توان شکل‌های معین درمان را به کار بست.
 (۴) برچسب زدن از قبیل نوروتیک یا اسکیزوئید، خود، یک نوع تشخیص است. (سراسری ۷۶)
- ۶- جست‌وجوی معنا و دریافت واقعیت در تفسیر نتایج بالینی به منزله دنبال کردن چه هدفی است؟
 (۱) تجسس نتیجه‌ی اقدامات (۲) مقایسه نتیجه‌ی الگو (۳) تجسس اختصاصی (۴) تجسس انسجام (سراسری ۷۷)
- ۷- هنگامی که روان‌شناس در مصاحبه بر احترام نسبت به فردیت مراجع تکیه می‌کند، چه روشی را به کار می‌بندد؟
 (۱) مصاحبه آزاد (۲) مصاحبه انتزاعی (۳) مصاحبه پژوهشی (۴) مصاحبه بی‌رهنمود (سراسری ۷۷)
- ۸- نظریه یادگیری اجتماعی بندورا در درمان اختلالات رفتاری بر کدام یک از موارد زیر تأکید دارد؟
 (۱) بازسازی افکار از طریق اصلاح نگرش‌ها نسبت به خود و جهان
 (۲) تعیین رفتار به کمک تقویت بیرونی
 (۳) خود نظم‌بخشی به کمک تقویت درونی
 (۴) سازه‌های شخصی مبتنی بر جایگزین سازه‌های مفید، به جای سازه‌های غیرمنطقی (سراسری ۷۸)
- ۹- کدام یک از موارد زیر هدف اصلی در درمان حمایتی (Supportive Therapy) است؟
 (۱) ایجاد تغییرات در محیط (۲) حمایت از درمانجو (۳) دادن اطمینان به درمانجو (۴) کم کردن تنش در درمانجو (سراسری ۷۸)
- ۱۰- کدام یک از گزینه‌های زیر تعریف «خود» در گشتالت‌درمانگری (Gestalt Therapy) است؟
 (۱) نظام تماس‌های آدمی در یک لحظه خاص
 (۲) تمایلات فرد به موقعیت‌های بیرونی
 (۳) تماس افراد دیگر با وی
 (۴) آنچه فرد است. (سراسری ۷۸)
- ۱۱- در کدام نوع درمانگری بر نیاز افراد برای خوداحترامی و تمایل بنیادی بدن تأکید می‌شود؟
 (۱) انسان‌گرایی (۲) شناختی (۳) روان‌پویایی (۴) اصالت وجودی (سراسری ۷۹)
- ۱۲- در کدام نوع درمانگری، درمانجو به «خوداکتشافی» و گام برداشتن به سوی رشد و افزایش اعتماد به نفس ترغیب می‌شود؟
 (۱) شناختی (۲) انسان‌گرایی (۳) گشتالت‌درمانی (۴) اصالت‌جویی (سراسری ۸۰)

- ۱۳- در کدام نوع درمانگری، از طریق ناکام کردن و خشمگین کردن درمانجو کوشش می‌شود تا درمانجو بتواند قدرتمندانه با تعارض‌ها پیکار کند و احساس خود ارزشی خویش را افزایش دهد؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) شناختی (۲) انسان‌گرایی (۳) اصالت وجودی (۴) گشتالت‌درمانی
- ۱۴- کدام روان‌شناس این موضوع مورد تأکید در روانکاوای که افراد ماهیتاً غیرمنطقی و غیراجتماعی هستند، را رد می‌کند؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) کارل راجرز (۲) کارل یونگ (۳) آلفرد آدلر (۴) کارن هارنی
- ۱۵- در کدام دیدگاه جو خانوادگی عامل بیماری محسوب می‌شود و کوشش درمانگر در جهت اصلاح فضای خانوادگی است؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) اصالت وجودی (۲) تحلیل روانی (۳) رفتارگرایی (۴) شناختی
- ۱۶- در کدام نوع درمانگری، کوشش درمانگر معطوف به آن است که فرد دچار اضطراب، تصمیم‌های سازنده اتخاذ کند؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) شناختی (۲) انسان‌گرایی (۳) تحلیل روانی (۴) اصالت وجودی
- ۱۷- در کدام نوع درمانگری، خواب و رؤیا به عنوان حالات خودآگاه فرد تلقی می‌شود؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) شناخت (۲) گشتالت (۳) رفتار (۴) اصالت وجود
- ۱۸- کدام یک از گروه‌های درمانی زیر در شمار رویکردهای انسان‌گرایی به شمار نمی‌رود؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) گروه رویارویی (۲) گروه نمایش روانی (۳) گروه گشتالت (۴) گروه آموزش حساسیت
- ۱۹- کدام روش درمانی بر افکار و احساسات بیمار در زمان و مکان بلافاصله توجه دارد؟ (وزارت بهداشت - ۸۰)
- (۱) عقلانی - عاطفی (۲) گشتالت‌درمانی (۳) روان تحلیلی (۴) درمانجو مدار
- ۲۰- «ریچارد لازاروس» الگوی فشار روانی را پدید آورد که پایه آن بر استوار است. (آزاد ۸۱)
- (۱) آزارنده‌های روزانه زندگی (۲) تهدید نسبت به خود (۳) انگیختگی فراوان هیجان ناشی از فشار روانی (۴) ترس از دست دادن کنترل بر اوضاع
- ۲۱- در تعامل بیمار با درمانگر کدام یک از گونه‌های ارتباط زیر بیشترین اثر را در فرایند پیام‌رسانی بر جای می‌گذارد؟ (آزاد ۸۱)
- (۱) کلامی (۲) آوایی (۳) آهنگ جمله (۴) چهره‌ای
- ۲۲- نظریه کدام یک از روان‌شناسان، زیربنای خانواده درمانی معاصر قرار گرفته است؟ (آزاد ۸۱)
- (۱) آدلر (۲) یونگ (۳) مازلو (۴) هورنای
- ۲۳- در کدام نوع درمانگری، درمانگر مانند آینه‌ای در برابر درمانجو جریان خودشناسی وی را تسهیل می‌کند؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) شناختی (۲) تحلیل روانی (۳) اصالت وجودی (۴) درمانجو مداری
- ۲۴- در کدام نوع درمانگری، رویکرد انسان‌گرایی و روان‌پویایی به هم می‌آمیزند؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) شناختی (۲) اصالت وجودی (۳) گشتالتی (۴) مراجع محوری
- ۲۵- در کدام نوع درمانگری کاهش پاسخ‌های اضطرابی، نیرومند ساختن رفتارهای سازگاران و کم‌توان ساختن رفتارها مورد توجه قرار می‌گیرد؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) درمانجو مداری (۲) اصالت وجودی (۳) شناختی (۴) گشتالتی
- ۲۶- در کدام دیدگاه درمانگری خواب و رؤیا به عنوان حالات خودآگاه فرد تلقی می‌شود؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) انسان‌گرایی (۲) اصالت وجودی (۳) گشتالتی (۴) شناختی
- ۲۷- در کدام نوع درمانگری، درمان عبارت است از کمک به درمانجو برای اتخاذ تصمیم‌های سازنده؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) اصالت وجودی (۲) تحلیل روانی (۳) شناخت درمانی (۴) انسان‌گرایی



- ۲۸- وقتی در مصاحبه، روان‌شناس بالینی در مورد احترام مطلق نسبت به فردیت مراجع تأکید می‌ورزد، کدام روش مصاحبه را به کار می‌بندد؟
(سراسری ۸۳)
- (۱) بالینی (۲) استخدای (۳) پژوهشی (۴) بی‌رهنمود
- ۲۹- کدام روش درمانی موجب افزایش بصیرت عاطفی می‌شود؟
(سراسری ۸۳)
- (۱) مراجع مرکزی (۲) گشتالت‌درمانی (۳) درمان بین فردی (۴) تحلیل روابط متقابل
- ۳۰- در کدام رویکرد روان‌شناختی، رابطه روان‌شناسی بالینی و روش تجربی به حداقل می‌رسد؟
(سراسری ۸۳)
- (۱) شناختی (۲) یادگیری اجتماعی (۳) پدیدار شناختی (۴) روان تحلیل‌گری
- ۳۱- ایفای نقش در کدام یک از رویکردهای درمانی زیر مورد تأکید است؟
(آزاد ۸۳)
- (۱) درمان گشتالتی (۲) رفتاردرمانی (۳) معنادرمانی (۴) همه موارد
- ۳۲- با توجه به فرهنگ ایرانی، کاربرد کدام یک از روش‌های درمانی زیر در بافت بالینی با محدودیت بیشتری روبرو است؟
(آزاد ۸۳)
- (۱) واقعیت‌درمانی (۲) معنادرمانی (۳) گشتالت‌درمانی (۴) REBT
- ۳۳- در کدام نوع درمانگری تأکید بر یافتن معنی در زندگی است؟
(سراسری ۸۴)
- (۱) لوگو تراپی (۲) گشتالت‌تراپی (۳) شناخت‌تراپی (۴) روان تحلیل‌تراپی
- ۳۴- یکی از نمونه‌های تأثیر فرهنگ در روان‌شناسی بالینی که در مورد کشور ما به آن اشاره شده است، عبارت است از پدیده:
(سراسری ۸۴)
- (۱) زار (۲) الهام (۳) احضار (۴) شهود
- ۳۵- در نظریه‌ی گشتالت، اضطراب عبارتست از:
(وزارت بهداشت - ۸۴)
- (۱) تأکید برگزشته و نگرانی از آینده (۲) شکاف میان Self و Self-image (۳) شکاف میان حال و آینده (۴) شکاف میان نیازها و محیط
- ۳۶- سرسختی یا Tough – Mindedness در نظریه‌ی آیزنک معادل کدام یک از ابعاد زیر است؟
(وزارت بهداشت - ۸۵)
- (۱) روان‌نژندی (۲) روان‌پریشی (۳) برون‌گرایی (۴) درون‌گرایی
- ۳۷- در کدام نوع درمانگری نقش فعال را مراجع در درمانگری دارد و درمانگر هیچ تعبیر و تفسیری نمی‌کند؟
(سراسری ۸۶)
- (۱) مراجع محوری (۲) شناختی (۳) رفتاری (۴) انسان‌گرایی و اصالت وجودی
- ۳۸- در نظریه‌ی کدام روان‌شناس بر استفاده از «نقش ثابت» یا «تثبیت نقش» برای درمان تأکید شده است؟
(سراسری ۸۶)
- (۱) آلبرت الیس (۲) جولیان راتر (۳) جورج کلی (۴) رولومی
- ۳۹- یافتن هدف، معنی و ارزش توسط بیمار در کدام نوع درمانگری مورد تأکید واقع شده است؟
(سراسری ۸۶)
- (۱) رفتار تراپی (۲) شناخت‌تراپی (۳) گشتالت‌تراپی (۴) لوگو تراپی
- ۴۰- آلبرت بندورا در نظریه‌ی خود بر چه چیزی تأکید می‌نماید؟
(وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) درمان غیر رهنمودی (۲) سازه‌های شخصی (۳) تعامل دو طرفه بین متغیرهای بیرونی و درونی (۴) سلسله مراتب نیازها
- ۴۱- رویکرد آلبرت بندورا به شخصیت تحت چه نظریه‌ای مطرح می‌شود؟
(وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) تعامل سمبولیک (۲) انتساب (۳) یادگیری اجتماعی (۴) سازه‌های شخصی
- ۴۲- تجربه‌ی اوج و اضطراب اولیه مربوط به کدام دو روان‌شناس زیر است؟
(وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) مازلو و مورفی (۲) هورنای و رانک (۳) مازلو و رانک (۴) لوین و مورفی

- ۴۳- کسب «بینش عقلانی» و «بینش عاطفی» به ترتیب در کدام رویکرد روان‌درمانی مورد نظر است؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) تحلیل روابط متقابل - گشتالت درمانی
(۲) گشتالت درمانی - شناخت درمانی
(۳) شناخت درمانی - تحلیل روابط متقابل
(۴) درمان شناختی رفتاری - رفتار درمانی
- ۴۴- در کدام نوع درمانگری، درمانگر می‌کوشد تا از طریق ناکام ساختن و خشمگین ساختن درمانجو، او را وادار کند تا قدرتمندانه با تعارض‌ها پیکار کند و احساس خودارزشی خویش را افزایش دهد؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) اصالت وجودی (۲) انسان‌گرایی (۳) گشتالتی (۴) شناختی
- ۴۵- در کدام نوع درمانگری، درمانگر می‌کوشد تا بیمار را به تصمیم‌های سازنده وادار کند؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) شناختی (۲) انسان‌گرایی (۳) اصالت وجودی (۴) تحلیل روانی
- ۴۶- اگر بخواهیم این شیوه‌ی درمانی را در چهار کلمه خلاصه کنیم، باید بگوییم: (آزاد ۸۸)
- (۱) روان‌کاوی (۲) شناخت‌درمانی (۳) رفتاردرمانی (۴) گشتالت‌درمانی
- ۴۷- در چه دیدگاهی برای بررسی شخصیت مفاهیم مهمی چون انگیزش هشیار، رفتار تأثیرگذار، افراد برخوردار از سلامت روانی و بی‌نظیر بودن فرد مورد توجه قرار می‌گیرد؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) سالیوان (۲) راجرز (۳) آلپورت (۴) آیزنک
- ۴۸- منظور از درمان حمایتی چیست؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) درمانگر به عمق مشکل بیمار وارد می‌شود.
(۲) درمانگر به ناخودآگاه بیمار دست می‌یابد.
(۳) بیمار با اضطراب‌های خود مواجه خواهد شد.
(۴) درمانگر بدون اینکه به عمق مشکل بیمار دست یابد، به بیمار کمک می‌کند.
- ۴۹- کدام روان‌شناس بالینی از رویکرد معنوی در روان‌درمانی استفاده می‌کند؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) کنیس پارگامنت (۲) مایکل راتر (۳) مارتین سلیگمن (۴) ارون بک
- ۵۰- در مصاحبه بالینی، منظور راجرز از «استراتژی بازتابش» چیست؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) استفاده از مکانیسم دفاعی بازگشت
(۲) همان بازگشت به عقب و تجسم صحنه‌های حادثه
(۳) همان نقل قول یا تکرار آخرین گفته درمانجو
(۴) انعکاس محتوای مصاحبه با شدت بیشتر
- ۵۱- کدام روان‌شناس، از اصول ثابت اخلاقی در روان‌شناسی بالینی دفاع کرده است؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) آرون بک (۲) ولز (۳) هانس آیزنک (۴) مارتین سلیگمن
- ۵۲- «کیفیت زندگی درمانی» به عنوان یک رویکرد جدید در روان‌شناسی بالینی، توسط چه کسی مطرح شده است؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) آرون بک (۲) مایکل فریش (۳) فریتز پرلز (۴) مارتین سلیگمن
- ۵۳- از بین صفات شوخ‌طبعی، معاشرتی بودن، ازخودگذشتگی و صمیمیت طبق دیدگاه کتل، کدام صفت، صفت عمقی یا زیربنایی است؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) شوخ‌طبعی (۲) معاشرتی بودن (۳) ازخودگذشتگی (۴) صمیمیت
- ۵۴- بر اساس نظریه‌ی بندورا، سیستم خود (Self System) شامل کدام یک از موارد زیر نمی‌شود؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) خودسنجی (۲) ناخودآگاهی (۳) خودگردانی (۴) کارآیی شخصی
- ۵۵- کدام یک از گزینه‌های زیر جزء واحدهای بنیادی شخصیت از نظر آلپورت می‌باشد؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) صفات (۲) غرایز (۳) عادت (۴) خویشتن

(وزارت بهداشت - ۹۰)

۵۶- کدام بعد از شخصیت در دیدگاه آیزنک با خلاقیت ارتباط دارد؟

- (۱) روان‌رنجور خوبی (۲) روان‌پریش خوبی (۳) برون‌گرایی (۴) درون‌گرایی

(وزارت بهداشت - ۹۰)

۵۷- از دیدگاه بندورا، رفتار منحرف نتیجه‌ی چیست؟

- (۱) مشکلات شخصیتی (۲) مشکل در انگیزه (۳) مشکل در یادگیری (۴) تجربیات ناخوشایند

(وزارت بهداشت - ۹۰)

۵۸- در نظریه آیزنک کودکان درون‌گرا در چه نوع یادگیری عملکرد بهتری دارند؟

- (۱) اکتشافی (۲) گروهی (۳) مشاهده‌ای (۴) دریافتی

(وزارت بهداشت - ۹۰)

۵۹- ورزش در کدام جزء از دیدگاه Basic. ID لازاوس قرار می‌گیرد؟

- (۱) I (۲) C (۳) S (۴) D

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده تکنوری فصل دوازدهم

۱- گزینه «۳» روان‌درمانی حمایتی که آن را روان‌درمانی تقویتی نیز می‌نامند، از لحاظ سطح کمی عمیق‌تر از مشاوره است. در این روش درمان‌کننده برای تسکین ناراحتی‌های بیمار تصمیم فوری می‌گیرد، بدون اینکه به ریشه و عمق آن‌ها پی برده باشد. حمایت از بیمار بدین منظور است که بتوان بیمار را در وضعی قرار داد که بتواند با مشکلات هیجانی بدون اضطراب زیاد روبه‌رو شود. روش کار طوری است که به بیمار اطمینان داده می‌شود که ناراحتی‌اش شدید نیست و خطری او را تهدید نمی‌کند و درمانگر با تمام قدرت سعی می‌کند به او کمک کند و به این منظور انتظار و امید به بهبود در او افزایش می‌یابد. در این روش، احتیاجی به پی‌بردن به خصوصیات ناخودآگاه و شخصیت فرد نیست، بلکه هدف این است که موجباتی فراهم شود تا از پیشرفت ناراحتی جلوگیری شود، بیمار قدرت مقابله با مشکلات و تحمل اضطراب و نگرانی‌ها را داشته باشد. این روش به خصوص، در مورد افرادی که قدرت خودشناسی ناگهانی را ندارند و یا از آگاهی و ظاهر شدن عوامل ناخودآگاه خود وحشت دارند، به کار برده می‌شود.

۲- گزینه «۲» در روش مراجع محوری دیدگاه به انسان مثبت است. انسان‌ها تمایل دارند صاحب یک کنش کامل شوند. مراجع، توان بالقوه خود را شکوفا می‌کند و به سمت آگاهی بیشتر، خودانگیختگی و اعتماد به خود حرکت می‌کند. مراجع توان آن را دارد که از مشکلات خود و حل آن آگاه شود، بین خود واقعی و خود آرمانی یک تناسب برقرار کند. در این روش درمانگری، رابطه‌ی درمانگر و درمانجو بسیار خصوصی و محرمانه است؛ به این معنی که درمانجو بدون ترس از افشاء شدن گفته‌هایش، آزادانه درباره زندگی خصوصی خود سخن می‌گوید و قسمت عمده‌ی زمان صرف صحبت‌های مراجع می‌شود و درمانگر شنونده‌ی شکیب و بردبار است. روش درمان مراجع محور، بخشی از نظریه انسان‌گرایانه‌ی کارل راجرز است.

۳- گزینه «۱» ریشه‌های پدیدارشناسی، انسان‌گرایی و وجودگرایی در روان‌شناسی یکسان هستند. از دیدگاه انسان‌گرایی، مردم محصول گذشته ناهشیار (با توجه به دیدگاه روانکاری) و محیط (با توجه به دیدگاه یادگیری) نیستند. آن‌ها در جست‌وجوی ظرفیت درونی خویش و خودشکوفایی هستند و حق انتخاب دارند. مردم موجودات واحد یکپارچه و بی‌نظیری هستند. در این دیدگاه به انحرافات یا برچسب‌های تشخیص تأکید نمی‌شود، بلکه مهم تلاش مثبت، خودشکوفایی، آزادی و طبیعی بودن است. در واقع، انسان‌گراها قصد نداشتند، که همانند دیدگاه فرویدی‌ها و پانوفرویدی‌ها یا رفتارگراها، یک شکل تجدیدنظریافته از مکاتب فکری باشند.

۴- گزینه «۱» در دیدگاه اصالت وجودی، خانواده واحد بیماری محسوب می‌گردد. در این دیدگاه بر ماهیت شرایط انسانی که شامل ظرفیت برای خودآگاهی، آزادی انتخاب برای تصمیم‌گیری در سرنوشت خود، مسئولیت‌پذیری، جست‌وجوی معنا برای جهان بی‌معنی، تنها بودن و در ارتباط با دیگران بودن، می‌باشد؛ تمرکز می‌شود. خودمختاری و گرایش به رشد، افکار اساسی هستند.

این دیدگاه بر حال و آن چیزی که در حال شدن است، تمرکز می‌کند و به مردم کمک می‌کند که آزاد ببینند و بیندیشند و بر مواجهه فرد با مشکلاتش در اینجا و اکنون تأکید می‌شود. در این دیدگاه، به فنون تأکید نمی‌شود، بلکه به مراجع به عنوان فرد بی‌همتا می‌نگرد. یکی از مشهورترین درمان‌های وجودگرا، معنا درمانی است و در واقع مکمل هم محسوب می‌شوند.

۵- گزینه «۱» از دیدگاه راجرز، تشخیص موجب به تعویق افتادن درمان می‌شود، چون تشخیص سریع و قبل از درمان با آنچه در دیدگاه پدیداری راجرز مطرح است، در تناقض است. یکی از مفاهیم اساسی و پر اهمیت نظریه پدیداری و خودپدیداری، شامل آن بخش از نظریه پدیداری است که در برگیرنده مفهوم من می‌باشد و با توجه به این، عزت نفس او سرچشمه و زیربنای کلی و اساسی رفتار انسان است. آنچه در روش راجرز به تشخیص و درمان کمک می‌کند، هم‌حسی با بیمار و احترام و پذیرش بدون قید و شرط اوست.

۶- گزینه «۴» جست‌وجوی معنا و دریافت واقعیت، در تفسیر نتایج بالینی به منظور تجسس انسجام انجام می‌گیرد، یعنی فرد مفسر به منظور دنبال کردن نشانه‌های یکپارچگی تشخیص به این عمل می‌پردازد، تا دلایل یکدست و مرتبطی برای اثبات تشخیص بیابد.

۷- گزینه «۴» مصاحبه بی‌رهنمود، به حداقل فعالیت از جانب مصاحبه‌کننده تأکید می‌ورزد و بر احترام نسبت به فردیت مراجع تکیه می‌کند. زمانی که گوینده سکوت می‌کند، مصاحبه‌کننده آخرین کلمات بیمار را تکرار می‌کند که این روش ممکن است اضطراب بیمار را بیشتر کند و در واقع تعدادی از بیماران با سطح هوش و تحصیلات بالا، توانایی این مصاحبه را دارند. در مصاحبه بی‌رهنمود، رابطه از اهمیت بالایی برخوردار است. اصالت، گرمی، همدلی دقیق، احترام و آسانگری مراجع نسبت به درمانگر در این نوع مصاحبه مفید است.

گزینه «۱» مصاحبه آزاد یا بازپاسخ، یک نوع مصاحبه است که در شروع کار مفید است.

گزینه «۲» مصاحبه انتزاعی، در روانکاوی کارایی دارد که به صورت نمادی سؤال می‌شود.

گزینه «۳» مصاحبه پژوهشی، سؤالات به منظور رسیدن به یک هدف و پژوهش خاص طراحی شده است.

۸- گزینه «۳» از نظر بندورا رفتار آدمی عمدتاً یک رفتار خود نظم داده شده است. از جمله چیزهایی که انسان از تجربه مستقیم یا غیرمستقیم (جانشینی) می‌آموزد، معیارهای عملکرد اوست و پس از آنکه این معیارها آموخته شدند، پایه‌ای می‌شوند برای ارزشیابی مشخص فرد. معیارهای فرد می‌تواند از تجربه مستقیم او با تقویت و از طریق ارزش زیاد قائل شدن برای رفتارهایی که در کسب تشویق از افراد محیط زندگی مانند والدین مؤثر بوده‌اند، کسب شوند. بندورا معتقد است که تقویت درونی حاصل از ارزشیابی یا خودارزشیابی، از تقویت بیرونی فراهم آمده توسط دیگران بسیار نیرومندتر است. رفتار مشخصاً تقویت شده درونی، بهتر از رفتاری که از بیرون تقویت شده، نگهداری می‌شود.

۹- گزینه «۲» در این درمان، هدف حمایت از درمان‌جوست. این روش درمانی از لحاظ سطح کمی، عمیق‌تر از مشاوره است. در این روش درمان‌کننده برای تسکین ناراحتی‌های بیمار تصمیم فوری می‌گیرد، بدون اینکه بر ریشه و عمق آن‌ها پی برده باشد. حمایت از بیمار بدین منظور است که بتوان بیمار را در وضعی قرار داد که بتواند با مشکلات هیجانی بدون اضطراب زیاد روبه‌رو شود.

روش کار طوری است که به بیمار این اطمینان داده می‌شود که ناراحتی‌اش شدید نیست و خطری او را تهدید نمی‌کند و درمانگر، با تمام قدرت سعی می‌کند که به او کمک کند و به این ترتیب، انتظار و امید به بهبودی را در بیمار بیشتر می‌کند. هدف در این روش این است که موجباتی فراهم شود تا از پیشرفت ناراحتی جلوگیری شود (این همان روش مراجع - محور راجرز است که پیش از تشخیص، درمان آغاز می‌شود).

۱۰- گزینه «۱» در گشتالت‌درمانی، شخص برای تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تلاش می‌کند. رشد در این مکتب، یعنی حرکت از حمایت محیطی به سمت خودحمایتی، بر اینچا و اکنون تأکید می‌شود تا به مراجع کمک شود مسئولیت‌پذیر باشد و از امر ناتمام اجتناب ورزد و از حال باخبر گردد. کمک به مراجع برای به‌دست آوردن آگاهی از تجربه کردن‌های لحظه به لحظه نیز از ویژگی این نوع درمان محسوب می‌شود. از مراجعان انتظار می‌رود که کارهای ناتمام گذشته خود را که با عملکرد حاضر تداخل دارد، شناسایی کنند و به پیگیری آن‌ها بپردازند. ویژگی اصلی خود، شکل‌دهی و تمایز گشتالت‌ها (کل‌ها) است.

۱۱- گزینه «۱» از دیدگاه انسان‌گرایی، مردم محصول گذشته، ناهشیار و محیط نیستند. آن‌ها در جست‌وجوی ظرفیت درونی خویش و خودشکوفایی، حق انتخاب دارند. مردم واحدهایی از شناخت‌ها، احساسات و آرزوها نیستند، بلکه موجودات واحد، یکپارچه و بی‌نظیری می‌باشند. فهمیدن یعنی احترام گذاشتن به این خصوصیات و فقط با آگاه شدن از تجربه شخصی به دست می‌آید. در این دیدگاه، مهم، تلاش مثبت، خودشکوفایی، آزادی و طبیعی بودن است. از پیشروان این مکتب راجرز است که اهمیت زیادی برای تجربه آنی و بلافاصله انسان قائل بود. هدف نهایی این روش درمانی این است که فرد بتواند مسئولانه آگاهی پیدا کند و تصمیم بگیرد.

۱۲- گزینه «۲» از دیدگاه انسان‌گرایی، مردم محصول گذشته، ناهشیار و محیط نیستند. آن‌ها در جست‌وجوی ظرفیت درونی خویش و خودشکوفایی، حق انتخاب دارند. مردم واحدهایی از شناخت‌ها، احساسات و آرزوها نیستند، بلکه موجودات واحد، یکپارچه و بی‌نظیری می‌باشند. فهمیدن یعنی احترام گذاشتن به این خصوصیات و فقط با آگاه شدن از تجربه شخصی به دست می‌آید. در این دیدگاه، مهم، تلاش مثبت، خودشکوفایی، آزادی و طبیعی بودن است. از پیشروان این مکتب راجرز است که اهمیت زیادی برای تجربه آنی و بلافاصله انسان قائل بود. هدف نهایی این روش درمانی این است که فرد بتواند مسئولانه آگاهی پیدا کند و تصمیم بگیرد.

۱۳- گزینه «۴» در روش گشتالت‌درمانی، بر تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تأکید می‌کنند. هدف از رشد در این مکتب، حرکت از حمایت محیطی به سمت خودحمایتی می‌باشد و به اینجا و اکنون اهمیت زیادی می‌دهند. مراجع باید مسئولیت کارهای ناتمام خود را برعهده بگیرد و آن‌ها را تمام کند. درمانگر در این روش کمتر تفسیر می‌کند، اما به مراجعان کمک می‌کند که خودشان تفسیر کنند. تکنیک‌های این روش شامل مواجه شدن با مسائل به صورت عینی و واقعی، ایفای نقش، رسیدن به یک تنگنا و تجربه مجدد کارها و امور ناتمام در شکل‌های رنجش و گناه است. از دسته سؤال‌هایی که در این روش استفاده می‌شود، سؤال‌های چه و چگونه است. از این روش در درمان اختلالات روان‌تنی، درمان زناشویی، خانواده درمانی، رفع مشکلات تدریس و یادگیری و مشکلات رفتاری کودکان استفاده می‌کنند.

۱۴- گزینه «۱» راجرز مسأله‌ی تأکید بر نظریه‌ی تحلیل روانی که افراد، غیرمنطقی و غیراجتماعی هستند، را رد می‌کند و برعکس، باور دارد که افراد اساساً منطقی، سازنده و اجتماعی هستند. راجرز به دنیای تجربی علاقه‌مند بود، یعنی محیط یا موقعیتی که در آن عمل می‌کنیم. هر روز ما با منابع تحریک بی‌شماری مواجه می‌شویم که برخی جزئی و برخی مهم هستند، برخی تهدیدکننده و برخی پاداش‌دهنده هستند. هرکس به گونه‌ای متفاوت با این دنیای چندبعدی برخورد کرده و واکنش نشان می‌دهد.

۱۵- گزینه «۱» در دیدگاه اصالت وجودی، محیط خانواده عامل بیماری محسوب می‌شود. در این دیدگاه بر ماهیت شرایط انسانی که شامل ظرفیت برای خودآگاهی، آزادی انتخاب برای تصمیم‌گیری در سرنوشت خود، مسئولیت‌پذیری، جست‌وجوی معنای بی‌همتا برای جهان بی‌معنی، تنها بودن و در ارتباط با دیگران بودن، تأکید می‌شود و بر زمان حال و آنچه در زمان در حال اتفاق افتادن است نیز، تأکید می‌شود.

۱۶- گزینه «۴» هدف این درمان افزایش مسئولیت‌پذیری درمان‌جوست تا بتواند تصمیم‌های سازنده‌ای بگیرد.

۱۷- گزینه «۲» در درمان از نوع گشتالتی، خواب و رؤیا به عنوان حالت خودآگاه فرد تلقی می‌شود. این رویکرد، سازماندهی جدیدی است از افکاری که از قبل وجود داشته است. شخص برای تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تلاش می‌کند. رشد، حرکت از حمایت محیطی به سمت خودحمایتی می‌باشد.

۱۸- گزینه «۴» گروه رویارویی، گروه نمایش روانی، گروه گشتالت، درمان وجودی و معنادرمانی، از رویکردهای انسان‌گرایی به‌شمار می‌روند. گروه آموزش حساسیت در شمار رویکردهای رفتاری است.

۱۹- گزینه «۲» در درمان گشتالتی بر افکار و احساسات بیمار در زمان و مکان بلافاصله (حال) تأکید می‌شود و بر همین اساس وظیفه درمانگر گشتالتی این است که درمان‌جویان را ترغیب کند تا به آگاهی حسی خود در زمان حال توجه کنند.

۲۰- گزینه «۴» ریچارد لازاروس الگوی فشار روانی را پدید آورد که پایه آن بر ترس از دست دادن کنترل بر اوضاع استوار است.

۲۱- گزینه «۴» در تعامل بیمار با درمانگر، بیشترین تأثیر را ارتباط چهره‌ای بر جای می‌گذارد.

۲۲- گزینه «۱» گروه درمانی و خانواده درمانی برگرفته از تلاش‌ها و نظریه‌ی آدلر می‌باشد.

۲۳- گزینه «۴» در درمان انسان‌گرایی یا راجرزی (درمان‌جومداری)، درمانگر همانند آینه‌ای در برابر درمانجو در جریان خودشناسی می‌باشد. در این دیدگاه بر برجسب‌های تشخیصی تأکید نمی‌شود، بلکه مهم تلاش مثبت، خودشکوفایی، آزادی و طبیعی بودن است.

۲۴- گزینه «۲» دیدگاه وجودی یک جنبش متحد و هم‌صدا نیست، بلکه ترکیبی از دیدگاه‌های مختلف است. بسیاری از درمانگران اصالت وجودی، رویکردهای انسان‌گرایی و روان‌پویایی را در خصوص اضطراب؛ از نظر علل آن و دفاع‌هایی که فرد برای مقابله با آن به کار می‌گیرد، به هم می‌آمیزند. به این ترتیب، رویکرد اصالت وجودی، یک روش درمانی دوگانه است.

نکته: در سؤال «۳» گزینه‌ی شناخت درمانی بک نسبت به بقیه گزینه‌ها صحیح‌تر است، چون در آن سؤال گزینه‌ی اصالت وجودی وجود نداشت. در صورتی که در گزینه‌های سؤال با این مضمون، هم مورد شناخت درمانی بک باشد و هم اصالت وجودی، رویکرد اصالت وجودی درست‌ترین گزینه است.

۲۵- گزینه «۴» درمان به روش گشتالتی، سازماندهی جدیدی است از افکاری که از قبل وجود داشته است. شخص برای تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تلاش می‌کند. بر «چه» و «چگونه» بودن تجارب در اینجا و اکنون تأکید می‌شود تا به مراجع کمک شود که قطب‌های متضاد خود را بپذیرد. مفاهیم کلیدی در این روش عبارت است از مسئولیت‌پذیری شخصی، به پایان رساندن کار و امر ناتمام و تجربه کردن زمان حال. درمانگر، تفسیری برای مراجعان انجام نمی‌دهد، اما به رشد راه‌هایی کمک می‌کند که آن‌ها تفسیر خودشان را بسازند. وظیفه‌ی عمده‌ی درمانگر این است که درمانجو را ناکام می‌سازد تا به وسیله‌ی آن درمانجو چنان خشمگین شود که قدرتمندانه بتواند با تعارض‌ها پیکار کند و در نتیجه احساس خودارزشی خویش را افزایش دهد.

۲۶- گزینه «۳» در دیدگاه گشتالتی، خواب و رؤیا به عنوان حالت خودآگاه تلقی می‌شوند، شخص برای تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تلاش می‌کند. بر تجارب حالا و اکنون تأکید می‌شود و به فرد کمک می‌شود تا کارهای ناتمام گذشته خود را به پایان برساند. همچنین به یکپارچه‌سازی احساسات متعارض کمک کند.

۲۷- گزینه «۱» در درمان وجودی، بر ماهیت شرایط انسانی که شامل ظرفیت برای خودآگاهی، آزادی انتخاب برای تصمیم‌گیری در سرنوشت خود، مسئولیت‌پذیری و جست‌وجوی معنی بی‌همتا برای جهان بی‌معنی تأکید می‌شود. خودمختاری و گرایش به نمو، افکار اساسی هستند. به فرد کمک می‌شود تا از توانایی‌های بالقوه خود آگاه شود و آن‌ها را بالفعل کند.

۲۸- گزینه «۴» درمان بی‌رهنمود، شیوه‌ی درمان مراجع محور راجرز می‌باشد. در این دیدگاه، نگاه به انسان مثبت است، انسان‌ها تمایل دارند دارای کنش کامل شوند. در یافت رابطه درمانگرانه، مراجع احساساتی را تجربه می‌کند که قبلاً در آگاهی آن‌ها را انکار می‌کرد. مراجع توان بالقوه خود را شکوفا می‌کند و به سمت آگاهی بیشتر، خودانگیختگی، اعتماد به خود و جهت‌دهی درونی حرکت می‌کند. میان خود آرمانی و خود واقعی یک هم‌خوانی صورت می‌گیرد. رابطه در این روش از اهمیت زیادی برخوردار است. کیفیت درمانگر از جمله در اصالت، گرمی، همدلی دقیق، احترام و آسانگری است. تفکیک‌های اساسی شامل گوش دادن فعال، انعکاس احساسات و شفاف‌سازی می‌باشد.

۲۹- گزینه «۲» گشتالت‌درمانی بر تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تأکید می‌کند. رشد در این دیدگاه عبارت است از: حرکت از حمایت محیطی به سمت خودحمایتی. به اینجا و اکنون تأکید می‌شود و مفاهیم کلیدی عبارتند از: مسئولیت‌پذیری شخصی، کار و امر ناتمام و آگاهی از حال. گشتالت‌درمانی، تجربه‌ای است که بر احساسات و تأثیرات کارهای ناتمام بر رشد شخصیتی فعلی تأکید می‌کند. آگاهی یافتن از حال، یعنی تجربه کردن لحظه به لحظه. در این روش، به مراجعان کمک می‌شود تا کارهای ناتمام گذشته خود را که با عملکرد حاضرشان تداخل دارد شناسایی کنند و به پیگیری آن‌ها بپردازند. از فرد می‌خواهند که موقعیت آسیب‌زای گذشته را در زمان حال تجربه کنند. تکنیک‌های به کار رفته در این روش شامل مواجهه، ایفای نقش، ماندن با احساسات، رسیدن به یک تنگنا، و زنده‌سازی و تجربه مجدد کارها و امور ناتمام در شکل‌های گناه و ناراحتی است. بیمار خودش در کنار درمانگر در مورد مشکلاتش به آگاهی هیجانی - عاطفی می‌رسد.

۳۰- گزینه «۳» هدف‌های روان‌شناسان پدیدارشناس جدا از اهداف روان‌شناسان وابسته به سایر رویکردهای روانشناختی است. این روان‌شناسان بیشتر با زندگی درونی و تجارب درونی فرد سروکار دارند تا با پرورش نظریه‌ها یا پیش‌بینی رفتار.

گزینه «۱» شناختی، با افکار و تعبیر و تفسیر فرد از رویدادها سروکار دارد.

گزینه «۲» یادگیری اجتماعی، با محیط که نقش آموزنده بر رفتار و اعمال فرد دارد، سروکار دارد.

گزینه «۴» روان تحلیل‌گری، با انگیزه‌ها و تعارضات فرد به صورت هشیار و ناهشیار سروکار دارد.

۳۱- گزینه ۱» درمانگر گشتالتی فنون متنوعی از جمله ایفای نقش را به عنوان تلاشی برای برانگیختن درمانجو برای ابراز هیجان‌های پرتوان خویش به کار می‌گیرد. درمانگران گشتالتی بر این باورند که اضطراب و اختلالات شخصیت هنگامی بروز می‌کنند که افراد بخش‌هایی از خویش خود، به ویژه نیاز به رضایت خاطر شخصی را از حوزه‌ی آگاهی خویش جدا سازند. از آنجا که رؤیایا، اغلب حاوی نشانه‌هایی از این بخش‌های جداسازی شده از خویش فرد هستند، درمانگران گشتالتی توصیف و ابراز را به عهده فرد می‌گذارند.

۳۲- گزینه ۳» تئودور لیدز «Theodore Lidz» دو نوع الگوی رفتار خانوادگی نابهنجار را شرح داده است؛ در یک نوع خانواده «گسستگی» مدام بین والدین وجود دارد و یکی از آن دو خود را به کودک جنس مقابل بسیار صمیمی و نزدیک می‌سازد. در نوع دیگر، خانواده؛ رابطه‌ای «مورب» با یکی از والدین، کشمکش بین پدر و مادر و سلطه‌گری یکی از آن دو را دارد.

۳۳- گزینه ۱» یکی از مشهورترین درمان‌های وجودگرا، معنا درمانی است. در این فن سعی می‌شود بیمار برای دنیای بی‌رحم، سنگدل و بی‌معنا، معنایی پیدا کند؛ مبتکر این فن فرانکل بود. معنا درمانی جایگزینی برای روان‌درمانی سنتی محسوب نمی‌شود، بلکه مکمل آن است. هرگاه مشکل فرد در رابطه با معنا یا فایده‌ی زندگی باشد، برای درمان معنا درمانی را انتخاب می‌کنند. در این روش درمانی این حس را به مراجعان القاء می‌کنند که در قبال زندگی مسئولیت و وظایفی دارند. در این روش به مراجعان کمک می‌کنند که رفتار یا نشانه مشکل‌ساز را نادیده بگیرند و توجه‌شان را به فعالیت و انکار سازنده‌تر معطوف کنند (لوگو تراپی = معنا درمانی).

۳۴- گزینه ۱» متخصص بالینی باید از میزان آمیختگی با فرهنگ آگاه باشد، زیرا این مسأله نشان می‌دهد که آیا لازم است تأثیرات فرهنگی را بر نشانه‌های درمانجو به حساب آورد یا نه. برخی از نشانه‌ها هستند که به مجموعه نشانگان فرهنگ بسته معروف هستند. برای مثال، جن‌زدگی یک نوع اشتغال ذهنی به مرگ در فرهنگ سرخپوستان است. از دسته این اختلالات شامل زار، افسون، ساستو، کور و غیره هستند. گزینه‌های «۳ و ۴» همان نشانه‌های وابسته به فرهنگ هستند و اسم یک اختلال نیستند.

۳۵- گزینه ۳» در نظریه‌ی گشتالت، اضطراب عبارت است از: فاصله بین اکنون و بعد، بین اینجا و آنجا. در واقع، طبق نظر پرلز (بانی نظریه‌ی گشتالت)؛ هر وقت که واقعیت اکنون را ترک گفته و به آینده مشغول شویم، دچار اضطراب می‌شویم و راه‌حل آن هم این است که انسان در اینجا و اکنون زندگی کند، نه در فاصله‌ی بین حال و آینده.

۳۶- گزینه ۲» سرسختی که با مادی‌گرایی، بدبینی و غیرمذهبی و مقدرنگر بودن توصیف می‌شود، در نظریه‌ی آیزنگ (نظریه‌ی عاملی) معادل روان‌پریشی است که با تکانشی، خشک و بی‌روح، خودمحور، بی‌احساس، پرخاشگر، سخت‌اندیش، خلاق، فاقد حس هم‌دردی و ضد اجتماعی بودن مشخص می‌شود.

۳۷- گزینه ۱» درمان مراجع‌محور که راجرز آن را پایه‌گذاری کرده است؛ در فرایند درمان نقش فعالی برای مراجع در نظر می‌گیرد. در این دیدگاه، نگاه به انسان مثبت است. مراجع تمامی احساساتی را که قبلاً آن‌ها را انکار می‌کرده، با آگاهی می‌پذیرد. مراجع توان بالقوه خود را شکوفا می‌کند و به سمت آگاهی بیشتر، خودانگیختگی، اعتماد به خود و جهت‌دهی درونی حرکت می‌کند و درمانگر به مراجع در این خودشکوفایی کمک می‌کند. آنچه در این نوع روش درمان روی نمی‌دهد، عبارت است از: اطلاعات دادن یا توصیه کردن، قوت قلب دادن یا قانع کردن، سؤال کردن، تفسیر و انتقاد کردن. مراجع سعی می‌کند بین خودآرمانی و خود واقعی‌اش یک هم‌خوانی به وجود آورد. رابطه از اهمیت اولیه برخوردار است و شامل اصالت، گرمی، همدلی دقیق، احترام و آسان‌گیری است.

۳۸- گزینه ۳» کلی در سال (۱۹۵۵) از نقش درمانی ثابت (تثبیت نقش) برای درمان استفاده کرد. آن‌ها در این نقش بازی کردن با ثمرین‌های رفتاری، اهداف رفتاری نداشتند. از دیدگاه مورتو، فایده نقش بازی کردن، تخلیه درمان‌بخش هیجانات بود و به تشخیص علل مشکلات بیماران کمک می‌کرد. نقش بازی کردن برای کلی نیز روشی برای تغییر ساختار شناختی بیماران بود.

۳۹- گزینه ۴» یکی از مشهورترین درمان‌های وجودگرا، معنا درمانی است. در این فن سعی می‌شود بیمار برای دنیای بی‌رحم، سنگدل و بی‌معنا، معنایی پیدا کند؛ ابداع‌کننده این فن فرانکل بود. معنا درمانی جایگزینی برای روان‌درمانی سنتی محسوب نمی‌شود، بلکه مکمل آن است. دو فن مورد نظر فرانکل، قصد تناقضی و تمرکززدایی است. در قصد تناقضی، از مراجع می‌خواهند که به عمد رفتاری را انجام یا پاسخی بدهد که نگران‌کننده و اضطراب‌آور است و در واقع، این روش مشابه درمان با غرقه‌سازی تجسمی است. در تمرکززدایی، مراجعان رفتار یا نشانه‌ی مشکل‌ساز را نادیده می‌گیرند. تمرکززدایی به آنان کمک می‌کند توجه‌شان را به فعالیت‌ها و افکار سازنده‌تر معطوف کنند.

۴۰- گزینه «۳» به نظر آلبرت بندورا، تعامل متقابل بین محیط (متغیرهای بیرونی)، رفتار (متغیرهای درونی) و خود شخص؛ علت اصلی رفتار انسان است. در واقع بندورا رفتار را حاصل جبرگرایی متقابل (تعامل محیط، رفتار و شخص) می‌داند.

۴۱- گزینه «۳» نظریه یادگیری اجتماعی (یادگیری اجتماعی - شناختی)، نظریه و رویکرد آلبرت بندورا در مورد شخصیت است. اصل عمده در نظریه یادگیری اجتماعی، این است که مردم طوری رفتار می‌کنند که منجر به دریافت تقویت گردد و اینکه تفاوت‌های فردی در رفتار مردم عمدتاً نتیجه تفاوت‌های آن‌ها از لحاظ انواع تجربه‌های یادگیری در جریان رشد آنان است.

۴۲- گزینه «۳» تجربیات؛ اوج مفاهیم نظریه آبراهام مازلو به حساب می‌آید و اضطراب نخستین یا اولیه را هم اتو رانک مطرح کرده است. رانک اضطراب را با جدایی از مادر به خصوص از رحم - که منشأ ارضاء بدون تلاش است مرتبط دانست؛ این تجربه دردناک منجر به اضطراب اولیه می‌شود.

۴۳- گزینه «۱» کسب بینش عقلانی در رویکرد تحلیل روابط متقابل و کسب بینش عاطفی در رویکرد گشتالت درمانی، مورد نظر است.

۴۴- گزینه «۳» در گشتالت‌درمانی، شخص برای تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تلاش می‌کند. شخص دارای ظرفیت‌هایی است برای تشخیص اینکه چگونه مسائل گذشته با مشکلات حاضر در ارتباط هستند. رشد، حرکت از حمایت محیطی به سمت خودحمایتی می‌باشد. در این رویکرد بر اینجا و اکنون تأکید می‌شود. مفاهیم کلیدی در این رویکرد عبارتند از: مسئولیت‌پذیری شخصی، از کار و امر ناتمام اجتناب کردن، تجربه کردن و آگاهی از حال. تجربه‌ای است که بر احساسات و تأثیرات کارهای ناتمام بر رشد شخصیتی فعلی تأکید می‌کند. از مراجعان انتظار می‌رود کارهای ناتمام گذشته خود را که با عملکردهای حاضر تداخل می‌کند، شناسایی کرده و به پیگیری آن‌ها بپردازند. آن‌ها موقعیت‌های آسیب‌زای گذشته را آن‌چنان به طور مجدد تجربه می‌کنند که گویی آن موقعیت‌ها در زمان حاضر در حال رخ دادن می‌باشند. تکنیک‌های به کار رفته در این مکتب شامل مواجهه، گفت‌وگو در مورد قطب‌های متضاد، ایفای نقش، ماندن با احساسات، رسیدن به یک تنگنا و زنده‌سازی و تجربه مجدد کار و امور ناتمام در شکل‌های رنجش و گناه است.

۴۵- گزینه «۳» در این رویکرد، بر ماهیت شرایط انسانی که عبارتند از: ظرفیت برای خودآگاهی، انتخاب برای تصمیم‌گیری در سرنوشت خود، مسئولیت‌پذیری، اضطراب به مثابه یک عنصر اساسی، جست‌وجوی معنای بی‌همتا برای جهان بی‌معنی، تنها بودن و در ارتباط با دیگران بودن، محدودیت و مرگ، تمرکز می‌شود. خودمختاری و گرایش به نمو افکار اساسی هستند. بر حال و آنچه در حال شدن است، تمرکز می‌شود؛ یعنی رویکرد جهت‌گیری رو به آینده دارد. بر خودآگاهی قبل از عمل تأکید می‌شود. تکلیف‌اساسی درمانگر، چنگ انداختن دقیق بر «در جهان بودن مراجع» و ایجاد مواجهه شخصی و مقتدرانه با آن‌ها است.

۴۶- گزینه «۴» در گشتالت‌درمانی، شخص برای تمامیت و یکپارچگی تفکر، احساس و رفتار تلاش می‌کند. بر «چه» و «چگونه» بودن تجارب در اینجا و اکنون تأکید می‌شود تا به مراجع کمک شود که قطب‌های متضاد خود را بپذیرد. مفاهیم کلیدی عبارتند از: مسئولیت‌پذیری شخصی، کار و امر ناتمام اجتناب کردن، تجربه کردن و آگاهی از حال. درمانگر، تفسیری برای مراجعان انجام نمی‌دهد، اما به رشد راه‌هایی کمک می‌کند که آن‌ها تفسیر خودشان را بسازند. از مراجعان انتظار می‌رود کارهای ناتمام گذشته خود را که با عملکرد حاضر تداخل می‌کند، شناسایی کرده و به پیگیری آن‌ها بپردازد.

۴۷- گزینه «۳» آلپورت در نظریه‌ی شخصیتی‌اش بر بی‌نظیر بودن افرادی که از سلامت روانی برخوردارند و به صورت تأثیرگذار در جهت اهدافی تلاش می‌کنند که آن‌ها را هشیارانه تعیین کرده‌اند، تأکید داشت.

۴۸- گزینه «۴» روان‌درمانی حمایتی، عبارت است از فراهم کردن حمایت یک منبع مقتدر برای فردی که دچار بیماری، آشفتگی، یا بهبود‌زدایی موقت شده است. هدف از این نوع درمان، حفظ و تقویت دفاع‌های درهم شکسته بیمار و انسجام بخشیدن به قابلیت‌های اوست.

۴۹- گزینه «۳» مارتین سلینگمن در روان‌درمانی از رویکرد معنوی استفاده می‌کند.

۵۰- گزینه «۲» تفسیر یا نقل قولی است که نشان می‌دهد درمانگر منظور اصلی درمانجو را درک کرده است.

۵۱- گزینه «۲» «ولز» از اصول ثابت اخلاقی در روان‌شناسی بالینی دفاع کرده است.

۵۲- گزینه «۲» کیفیت زندگی درمانی به عنوان یک رویکرد جدید توسط مایکل فریش مطرح شده است.

۵۳- گزینه «۴» طبق نظر کتل، شخصیت در واقع چیزی است که پیش‌بینی آنچه را فرد در موقعیتی معین انجام خواهد داد، امکان‌پذیر می‌سازد. کتل معتقد بود با استفاده از توصیف و ارزیابی صفات عمقی، می‌توان این پیش‌بینی را در نهایت دقت انجام داد. صفات عمقی در واقع، عامل زیربنایی مسئول هم‌بستگی بین صفات سطحی‌اند. مثلاً سه صفت سطحی معاشرتی بودن، شوخ‌طبعی و از خودگذشتگی، هم‌پوشی و ارتباط قابل ملاحظه‌ای با هم دارند، عامل متحد‌کننده این سه صفت سطحی؛ صفت عمقی و زیربنایی صمیمیت است.

۵۴- گزینه «۲» طبق نظر بندورا سیستم خود، مجموعه‌ای از ساختارهای شناختی است که تا اندازه‌ای به رفتار افراد ثبات می‌بخشد. سیستم خود شامل خودسنجی، خودگردانی و کارایی شخصی است. ناخودآگاهی هیچ‌جایی در نظریه‌ی بندورا ندارد و بندورا اصولاً بر تفکر هشیار و خودآگاهی تأکید دارد.

۵۵- گزینه «۴» آلپورت همانند فروید، کتل و آیزنک، سعی در بررسی و شناخت ساختار شخصیت داشت. ساختار شخصیت به واحدهای بنیادی یا اجزاء تشکیل‌دهنده‌ی آن اشاره دارد. از نظر آلپورت، مهم‌ترین ساختارها آن‌هایی هستند که توصیف شخصیت را بر اساس ویژگی‌های افراد امکان‌پذیر می‌سازد. بنابراین، دو واحد بنیادی شخصیت؛ آمادگی‌های شخصی و خویشتن هستند. منظور از آمادگی‌های شخصی در ساختار عصب- روانی مخصوص فرد این است که فرد توانایی تحریک محرک‌های متعدد را «به صورت کارکردی» دارد و می‌تواند رفتار انطباقی و سبکی را آغاز نموده و آن را هدایت کند.

۵۶- گزینه «۲» آیزنک فرض کرد که روان‌پریشی خوبی (P) با نبوغ و خلاقیت ارتباط دارد. آیزنک از نظریه‌ی علیتی خلاقیت دفاع کرده است که به عوامل تعیین‌کننده ژنتیکی، شکل‌گیری هیپوکامپ، بازداری شناختی و روان‌پریشی خوبی می‌پردازد.

۵۷- گزینه «۳» به عقیده‌ی بندورا، رفتارهای منحرف بر اساس اصول یادگیری اجتماعی - شناختی آغاز می‌شوند.

۵۸- گزینه «۴» آیزنک معتقد بود کودکان برون‌گرا، یادگیری اکتشافی فعال‌تر را ترجیح می‌دهند و در این نوع یادگیری بهتر عمل می‌کنند؛ در حالی‌که کودکان درون‌گرا، یادگیری دریافتی منفعلانه‌تر را ترجیح می‌دهند و در این نوع یادگیری بهتر عمل می‌کنند.

۵۹- گزینه «۴» اساس رویکرد درمان چند وجهی لازروس، این اصل است که شخصیت پیچیده انسان را می‌توان به هفت زمینه عملکرد عمده شامل: B (رفتار)، A (پاسخ‌های عاطفی)، S (احساس‌ها)، I (تصورها)، C (شناخت‌ها)، I (روابط میان فردی) و D (داروها و عملکرد زیستی، تغذیه و ورزش) تقسیم کرد.

فصل سیزدهم

«رفتار درمانی، درمان عقلانی - هیجانی ایس، شناخت درمانی بک»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل سیزدهم

- ۱- «درمانگری نقش ثابت» شیوهی مرسوم کدام روان‌شناس است؟
 (۱) آرون بک (۲) جورج کلی (۳) جولیان راتر (۴) آلبرت ایس (سراسری ۷۹)
- ۲- در کدام نوع درمانگری، درمانگر با بحث کردن درباره‌ی سازه‌های شخصی و نقش‌های اجتماعی درمانجو، به او کمک می‌کند تا جنبه‌هایی از زندگی وی که اضطراب‌انگیز است، مورد پرسش و ارزیابی مجدد قرار گیرد؟
 (۱) شناختی (۲) روان تحلیل‌گری (۳) انسان‌گرایی (۴) اصالت وجودی (سراسری ۷۹)
- ۳- در کدام یک از موارد زیر تحمل فشار روانی آسان‌تر است؟
 (۱) پیوندهای اجتماعی و خانوادگی فرد محدود باشند. (۲) قدرت پیش‌بینی‌پذیری او ضعیف باشد.
 (۳) عامل فشارزا بر زندگی افراد دیگر هم اثر کند. (۴) از درجه‌ی تهدیدآمیز بودن رویداد مطلع باشد. (وزارت بهداشت - ۷۹)
- ۴- علت اینکه عده‌ای در برابر فشار روانی مقاوم هستند این است که:
 (۱) در کار و روابط اجتماعی خود احساس تعهد نمی‌کنند. (۲) رویدادهای زندگی را در کنترل خود نمی‌دانند.
 (۳) تغییر را نوعی مبارزه‌جویی به شمار می‌آورند. (۴) در مقابل مشکلات به راحتی تسلیم می‌شوند. (وزارت بهداشت - ۷۹)
- ۵- این جمله بیانگر چه نوع نگرشی است «پس از اتمام جلسه‌ی سمینار، همکلاسی‌هایم از سمینارم تعریف کردند، ولی من می‌دانم منظور آن‌ها چیست؟»
 (۱) پیشگویی منفی (Negative prediction) (۲) ذهن‌خوانی (Mind reading)
 (۳) همه یا هیچ (All or none) (۴) استدلال احساسی (Emotional Reasoning) (وزارت بهداشت - ۷۹)
- ۶- کدام یک از مقیاس‌های زیر برای تشخیص افرادی که بعداً مرتکب خودکشی خواهند شد، پیش‌بینی دقیق‌تری ارائه می‌دهد؟
 (۱) آزمون نومییدی بک (۲) مقیاس افسردگی بک (۳) مقیاس افسردگی همیلتون (۴) آزمون افسردگی زونگ (سراسری ۸۰)
- ۷- بر اساس نظر کدام روان‌شناس، «تفکر خود شکست دادگی» ریشه رفتار ناسازگار را تشکیل می‌دهد؟
 (۱) آرون بک (۲) جولیان راتر (۳) آلبرت ایس (۴) جورج کلی (سراسری ۸۰)
- ۸- کدام جمله در مورد شناخت درمانگری صحیح است؟
 (۱) در شناخت درمانگری همکاری متقابل کم است. (۲) شناخت درمانگری، یک روش درمانگری درازمدت است.
 (۳) شناخت درمانگری یک روش درمانگری واجد ساخت است. (۴) درمانگر در همه مراحل درمانگری، نقش فعال و رهنمود دهنده دارد. (سراسری ۸۰)
- ۹- فرد در مقابل اعمال مثبت خود، از نوعی نظام خود پاداش بخش و مشوق درونی برخوردار است.
 عبارت بالا بیانگر کدام ویژگی بهنجاری روانی است؟
 (۱) نگرش مثبت فردی (۲) رشد و تکامل فردی (۳) درک درست از واقعیت (۴) خودمختاری فردی (آزاد ۸۰)
- ۱۰- هاری استاک سالیوان منبع و ماهیت اضطراب را در کدام یک از عوامل زیر می‌داند؟
 (۱) ترس‌های ماقبل از اودیپال (۲) رابطه اولیه مادر و فرزند
 (۳) تقلید پاسخ‌های اضطرابی والدین (۴) ضربه‌ی تولد (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۱۱- در تعیین مکانیسم اثربخش روش درمان انزجاری (Assertive therapy) کدام نظریه زیر مطرح است؟
 (۱) شرطی‌سازی کلاسیک (۲) شرطی‌سازی عامل (۳) نظریه دو عامل ماورر (۴) نظریه شناختی سلیگمن (وزارت بهداشت - ۸۰)

- ۱۲- رویکرد کنش‌گر جهت کاهش درد که از سوی «ویلیام فوردیس» پدید آمده است، بر کدام یک از شیوه‌های زیر تأکید می‌ورزد؟ (آزاد ۸۱)
- (۱) حواس‌پرتهی بی‌پایی
(۲) آرامش عضلانی
(۳) عوامل محیطی
(۴) کاهش منظم از طریق داروهای ضد درد
- ۱۳- ثبت فراوانی پاسخ‌های نابهنجار در موقعیت‌های معین قبل از اعمال هرگونه تدبیر درمانی را نامند. (سراسری ۸۲)
- (۱) مشاهده
(۲) گنجینه رفتاری
(۳) فرایند تکوین پاسخ
(۴) مشاهدات عامل یا سطح پایه
- ۱۴- اگر بیماری به شما مراجعه نماید که در تربیت اولیه‌اش تأکید بیش از اندازه‌ای بر وظایف و الزامات اجتماعی شده باشد و در او این احساس ایجاد شده باشد که حقوق دیگران از حقوق خود او مهم‌تر است، در مورد او از کدام روش درمانی استفاده می‌نمایید؟ (سراسری ۸۲)
- (۱) روش الگوسازی
(۲) روش شکل‌دهی رفتار
(۳) روش آموزش اظهار وجود
(۴) روش سلب حساسیت تدریجی
- ۱۵- اگر برای از بین بردن رفتار وسواسی، در برابر هر رفتار وسواسی ضربه الکتریکی خفیفی به بیمار داده شود، از چه نوع درمانی استفاده کرده‌ایم؟ (سراسری ۸۲)
- (۱) درمان انزجاری
(۲) درمان به وسیله تنبیه
(۳) جلوگیری از پاسخ
(۴) غرقه‌سازی
- ۱۶- روشی که در آن رفتار کودک به تدریج به وسیله تقویت وابسته اصلاح می‌شود، تا جایی که نتیجه مطلوب به‌دست آید، در اصطلاح چه نامیده می‌شود؟ (سراسری ۸۲)
- (۱) تجسم عاطفی
(۲) شکل‌دهی رفتار
(۳) اداره وابستگی
(۴) حساسیت‌زدایی نظامدار
- ۱۷- در مدل شناختی افسردگی (Beck) فعال شدن فرض‌های ناکارآمد باعث: (سراسری ۸۲)
- (۱) برانگیختن احساس گناه می‌گردد.
(۲) برانگیختن افکار منفی می‌گردد.
(۳) برانگیختن علائم افسردگی می‌گردد.
(۴) برانگیختن افکار خودآیند منفی است.
- ۱۸- کدام روش برای درمان بیش‌فعالی مناسب‌ترین است؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) رفتاری - تحلیل‌گری
(۲) انسان‌گرایی - اصالت وجودی
(۳) رفتاری - شناختی
(۴) شناختی - تحلیل‌گری
- ۱۹- نخستین گام در درمان پراشتهایی روانی کدام است؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) افزایش افراطی در دسترسی به غذا
(۲) شکستن دور تسلسل پرخوری و استفراغ
(۳) تشویق فعالیت‌های مغایر با پرخوری
(۴) محدود ساختن دسترسی به غذا
- ۲۰- در کدام نوع درمانگری تفکر «خودشکست دادگی» ریشه رفتار ناسازگار را تشکیل می‌دهد؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) شناختی «آرون بک»
(۲) بازسازی سازه‌های شخصی «جورج کلی»
(۳) منطقی - هیجانی «آلبرت الیس»
(۴) خوداکتشافی «کارل راجرز»
- ۲۱- شیوه مرسوم به درمانگری تثبیت نقش مربوط به کدام نوع درمانگری است؟ (آزاد ۸۲)
- (۱) شناختی کلی
(۲) انسان‌گرایی راجرز
(۳) اصالت وجودی فرانکل
(۴) گشتالت درمانی پرلز
- ۲۲- کدام روش در درمان اثربخشی برای ترس و اضطراب مؤثر است؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) درمان دارویی
(۲) مهارت‌آموزی
(۳) رویارویی با محرک ترسناک
(۴) اطلاعات درباره‌ی ماهیت و اثرات ترس
- ۲۳- کدام روش برای کاهش اضطراب منتشر مؤثرتر است؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) روانکاو
(۲) روان‌درمانی حمایتی
(۳) روان‌درمانی بینشی
(۴) آرامش عمیق عضلانی
- ۲۴- تمرینات آرام‌سازی عضلانی در کدام دسته از اختلالات زیر کاربرد اختصاصی دارد؟ (وزارت بهداشت - ۸۳)
- (۱) خلق
(۲) سازگاری
(۳) سوماتیک
(۴) تفکر
- ۲۵- فنون مواجهه‌سازی واقعی و تصویری برای درمان اختلالات روانی مربوط به کدام دیدگاه است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) شناختی
(۲) رفتاری
(۳) روان‌پویایی
(۴) انسان‌گرایی و اصالت وجودی

- ۲۶- حساسیت‌زدایی منظم برای درمان کدام اختلال مناسب‌تر است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) فوبی اجتماعی (۲) اضطراب ربعی (۳) وسواس فکری - علمی (۴) اضطراب تعمیم یافته
- ۲۷- فن درمانگری منع دو جانبه (شرطی‌سازی تقابلی) اساساً بر کدام نوع یادگیری استوار است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) مدل‌سازی (۲) یادگیری نهفته (۳) شرطی‌سازی کلاسیک (۴) شرطی‌سازی عاملی
- ۲۸- کدام نوع درمان برای جنون دزدی موفقیت‌آمیز بوده است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) روانکاوی (۲) هیپنوتیزم (۳) رفتار درمانی (۴) شناخت درمانی
- ۲۹- رویکرد غالب درمان اوتیسم کدام است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) زیستی (۲) رفتاری (۳) شناختی (۴) روان‌پویایی
- ۳۰- درمان شناختی و انتخابی برای جوع عصبی عبارتست از: (سراسری ۸۴)
- (۱) رفتار درمانی (۲) گروه درمانی (۳) خانواده درمانی (۴) درمان شناختی رفتاری
- ۳۱- روش اشباع در کدام نوع درمانگری مطرح شده است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) شناختی (۲) گشتالتی (۳) تحلیل روانی (۴) رفتارگرایی
- ۳۲- کدام روش برای درمان پراشتهایی روانی بیشترین موفقیت را داشته است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) شناختی (۲) غرقه‌سازی (۳) رفتاری - شناختی (۴) انسان‌گرایی - اصالت وجودی
- ۳۳- مؤثرترین روش درمان فوبی‌های اختصاصی کدام است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) روانکاوی (۲) آرامش عضلانی (۳) درمان بین فردی (۴) حساسیت‌زدایی تدریجی
- ۳۴- کدام یک از روش‌های روان‌درمانگری، از بین بردن نشانه‌های بیماری را در وهله اول هدف قرار می‌دهد؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) خواب‌انگیزی (۲) رفتار درمانگری (۳) روان‌تحلیلی (۴) گشتالت درمانگری
- ۳۵- در اعمال روش رویارویی (Exposuer) با بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری، بهتر است ابتدا بر آن دسته از موقعیت‌ها تمرکز نماییم که: (سراسری ۸۴)
- (۱) بیمار در برابر آن اضطرابی ندارد.
 (۲) در بالاترین نقطه سلسله محرک‌های اضطراب‌زا قرار دارند.
 (۳) در نقطه وسط سلسله مراتب محرک‌های اضطراب‌زا قرار دارند.
 (۴) در پایین‌ترین نقطه سلسله مراتب محرک‌های اضطراب‌زا قرار دارند.
- ۳۶- در گلستان سعدی به حکایتی اشاره شده است که پادشاهی و غلامی سوار بر کشتی شدند. غلام هرگز دریا را ندیده بود و بنای بی‌تابی گذاشت. حکیمی در کشتی بود از او چاره اندیشیدند. گفت او را به دریا انداخته و پس از چندی از آب بگیرد. پس از آن غلام آرام نشست و دم برنیاورد. روش مذکور مشابه کدام تکنیک در رفتار درمانی است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) غرقه‌سازی (۲) مواجهه‌سازی تدریجی (۳) حساسیت‌زدایی از محرک (۴) حساسیت‌زدایی نظام‌دار
- ۳۷- کدام نظریه پرداز نیروهای محرک شخصی را تعامل نیازهای عاطفی درونی و محرک‌های بیرونی می‌داند؟ (وزارت بهداشت - ۸۴)
- (۱) گلدشتاین (۲) آلپورت (۳) مورفی (۴) موری
- ۳۸- منظور از ناهماهنگی شناختی (Cognitive Dissonance) چیست؟ (وزارت بهداشت - ۸۴)
- (۱) کاهش حساسیت در درک مسائل شناختی (۲) عدم توانایی در تمیز مسائل شناختی
 (۳) حساسیت زیاد نسبت به برخی از معیارهای شناختی (۴) عدم توانش ذهنی در هضم تناقضات و تعارضات شناختی
- ۳۹- شکل‌دهی (Shaping) عبارت است از: (وزارت بهداشت - ۸۴)
- (۱) آموزش اجزاء چند رفتار متوالی
 (۲) کاهش تدریجی بروز یک رفتار با حذف تقویت‌کننده‌های همراه آن
 (۳) آموزش تدریجی یک پاسخ پیچیده از طریق نزدیک کردن تدریجی فرد به آن رفتار هدف
 (۴) همراه کردن پاسخ‌های نامطلوب با محرکی بیزارکننده که فرد مجبور به ترک رفتار می‌شود.

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۴۰- برای ارزیابی اختلال وسواسی - جبری کدام یک از آزمون‌های زیر به کار می‌رود؟

- ۱) Bender Gestert
 ۲) Draw Aperson
 ۳) Yale Brown
 ۴) Thematic Apperception Test

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۴۱- استفاده از الکتروشوک برای درمان چه نوع اختلال یا اختلالاتی به کار می‌رود؟

- ۱) اسکیزوفرنیای پارانوئید
 ۲) افسردگی اساسی
 ۳) اختلال وسواس اجباری
 ۴) اختلالات تجزیه‌ای

(وزارت بهداشت - ۸۵)

۴۲- بیمار افسرده می‌گوید: «فکر می‌کنم بهتر نخواهم شد» بیان وی چه نوع نگرش ناکارآمدی است؟

- ۱) انتزاع انتخابی (Selective abstraction)
 ۲) پیش‌گویی منفی (Negative Prediction)
 ۳) کم‌انگاشتن جنبه‌های مثبت (Disqualifying the positive)
 ۴) کوچک‌نمایی (Minimization)

(سراسری - ۸۶)

۴۳- شهرت ژوزف ولپی مربوط به کدام روش «رفتار درمانگری» است؟

- ۱) آرامش عضلانی
 ۲) جرئت آموزی
 ۳) حساسیت‌زدایی منظم
 ۴) غرقه‌سازی

(سراسری - ۸۶)

۴۴- حساسیت‌زدایی یکی از روش‌های کدام نوع درمانگر است؟

- ۱) خواب‌انگیزی
 ۲) رفتار درمانگری
 ۳) روان‌نمایشگری
 ۴) روان‌تحلیل‌گری

(سراسری - ۸۶)

۴۵- پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روش رفع تدریجی حساسیت (حساسیت‌زدایی منظم) در مورد کدام یک از اختلالات زیر مؤثرتر است؟ (سراسری)

- ۱) افسردگی
 ۲) فوبی‌های تک علامتی
 ۳) فوبی‌های تعمیم یافته
 ۴) وسواس

(سراسری - ۸۶)

۴۶- شعر «در کف شیپور خونخوارهای غیر تسلیم و رضا کو چاره‌ای» بیانگر کدام نظریه است؟

- ۱) درماندگی آموخته شده
 ۲) شرطی‌سازی کلاسیک
 ۳) شرطی‌سازی عامل
 ۴) یادگیری مشاهده‌ای

(سراسری - ۸۶)

۴۷- مثلث شناختی از دیدگاه آرون بک شامل کدام یک است؟

- ۱) خود، خدای دیگران
 ۲) خود، آینده، دنیا
 ۳) دیگران، خود، هستی
 ۴) گذشته، حال، آینده

(سراسری - ۸۶)

۴۸- اسنادهای موقعیت‌های نامطلوب در افراد افسرده چگونه است؟

- ۱) درونی، کلی، پایدار
 ۲) درونی، کلی، ناپایدار
 ۳) بیرونی، کلی، پایدار
 ۴) بیرونی، اختصاصی، پایدار

۴۹- بر اساس نظریه کدام روان‌شناس «اندیشه‌های خودکار» که خودبه‌خود و بدون استدلال به وجود می‌آیند، علت افسردگی محسوب می‌شوند؟

(سراسری - ۸۶)

- ۱) آرون بک
 ۲) آلبرت ایس
 ۳) جولیان راتر
 ۴) مارتین سلینگمن

(سراسری - ۸۶)

۵۰- براساس نظر کدام روان‌شناس در درمانگری روانی باید «افکار خود شکست دهنده‌گی» که ریشه رفتار ناسازگار است، اصلاح شود؟ (سراسری)

- ۱) آلبرت ایس
 ۲) جورج کلی
 ۳) جولیان راتر
 ۴) کارل راجرز

(سراسری - ۸۶)

۵۱- کدام رویکرد نظری روان‌شناختی در سال‌های اخیر گسترش بیشتری یافته و کدام رویکرد رو به افول گذاشته است؟

- ۱) التقاطی - رفتاری
 ۲) التقاطی - روان‌تحلیل‌گری
 ۳) شناختی - روان‌تحلیل‌گری
 ۴) شناختی - رفتاری

(آزاد - ۸۶)

۵۲- در تحلیل کارکردی رفتار، کدام یک از موارد زیر پس از رفتار اتفاق افتاده و نشان می‌دهد که رفتار مورد نظر تکرار خواهد شد یا خیر؟ (آزاد)

- ۱) شرایط محرک
 ۲) متغیرهای ارگانیک
 ۳) پاسخ‌ها
 ۴) تقویت‌ها

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۵۳- کدام یک از موارد زیر از مراحل اساس برنامه تغییر رفتار نیست؟

- ۱) تعریف رفتار آماج (رفتار هدف)
 ۲) بیان هدف برنامه
 ۳) تعیین منشأ درون فردی رفتار ناهنجار
 ۴) انتخاب روش تغییر رفتار

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۵۴- عزت نفس فرد، زمانی تقویت می‌شود که موفقیت‌های خود را به کدام منابع زیر نسبت می‌دهد؟

- ۱) ناپایدار
 ۲) تصادفی
 ۳) درونی
 ۴) بیرونی

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۵۵- کدام یک از موارد زیر مصداق Timeout در روش‌های شرطی سازی عاملی است؟

- ۱) پس از جار و جنجال کودک، او را در اتاق به مدت ۵ دقیقه تنها بگذارید.
- ۲) در صورت بروز رفتار مثبت در کلاس از کودک، او را برای مدت ۵ دقیقه به حیاط مدرسه بفرستید تا آزادانه فعالیت کند.
- ۳) هر بار کودک مشق‌های خود را نوشت، به او اجازه دهید تلویزیون تماشا کند.
- ۴) هر بار که رفتار پرخاشگرانه توسط کودک بروز کرد، به او تذکر دهید.

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۵۶- مراجعی در جلسه شناخت درمانی می‌گوید: «از الان می‌دانم که در کنکور امسال قبول نخواهم شد»، این چه نوع نگرش ناکارآمدی است؟

- ۱) انتزاع انتخابی (Selective Abstraction)
- ۲) پیشگویی منفی (Negative Prediction)
- ۳) بزرگ‌نمایی - کوچک‌نمایی (Magnification and Minimization)
- ۴) ذهن خوانی (Mindreading)

(وزارت بهداشت - ۸۶)

۵۷- «قانون اثر» توسط چه کسی عنوان شد؟

- ۱) اسکینر
- ۲) واتسون
- ۳) ورتهایمر
- ۴) ثورندایک

(سراسری - ۸۷)

۵۸- الگوی رفتارگرایی در درمان کدام اختلال مؤثر بوده است؟

- ۱) اختلال اضطراب فراگیر
- ۲) فوبیا
- ۳) ADHD
- ۴) PTSD

(سراسری - ۸۷)

۵۹- در کدام نوع درمانگری، روان‌شناس می‌کوشد تا بیمار را از احساس داشتن کنترل بیرونی به احساس داشتن کنترل درونی هدایت نماید؟

- ۱) اصالت وجودی
- ۲) انسان‌گرایی
- ۳) شناختی
- ۴) گشتالت‌درمانی

(سراسری - ۸۷)

۶۰- در کدام نظریه بعضی افراد حوادث بد را معلول ناتوانی خود و حوادث خوب را معلول موقعیت‌های محیطی می‌دانند؟

- ۱) اسناد
- ۲) انتخاب اجتماعی
- ۳) انتقال اجتماعی
- ۴) بی‌پناهی آموخته شده

(سراسری - ۸۷)

۶۱- مؤثرترین نوع درمان برای بی‌اختیاری ادرار کدام است؟

- ۱) آموزش والدین
- ۲) آموزش والدین همراه با دارو و درمان
- ۳) دارو درمانی
- ۴) زنگ و تشک

(سراسری - ۸۷)

۶۲- روان‌شناس معروف مارتین سلیگمن بنیان‌گذار کدام جنبش در روان‌شناسی است؟

- ۱) آسیب‌شناسی روانی
- ۲) شناخت درمانی
- ۳) روان‌شناسی سلامت
- ۴) روان‌شناسی مثبت

(سراسری - ۸۷)

۶۳- گفته می‌شود حساسیت‌زدایی با حرکات چشم در درمان کدام اختلال مؤثر است؟

- ۱) اختلال افسرده خویی
- ۲) اختلال وسواسی حسرت
- ۳) PTSD
- ۴) سردردهای تنشی

(سراسری - ۸۷)

۶۴- درمانگری تعلیم تلقیح استرس (مصون‌سازی در مقابل استرس) توسط چه کسی مورد تأکید واقع شده است؟

- ۱) آلبرت ایس
- ۲) کارل راجرز
- ۳) مارتین سلیگمن
- ۴) میشن بام (مایکن بام)

(آزاد - ۸۷)

۶۵- در مدل SORC که مدلی است برای مفهوم‌بندی مشکلات بالینی از دیدگاه رفتاری، O معرف چیست؟

- ۱) محرک‌ها یا پیشایندهایی که موجب بروز رفتار مشکل‌آفرین می‌شوند.
- ۲) پاسخ یا رفتار مشکل‌آفرین به صورتی که گویی در آن وضعیت قرار گرفته‌اند.
- ۳) نتایج رفتار که نشان‌دهنده‌ی فراوانی، نیرومندی و نفوذ رفتار مشکل‌ساز و عوامل حافظ آن است.
- ۴) متغیرهای ارگانیک یعنی خصوصیات جسمی، فیزیولوژیک یا شناختی مراجع.

(آزاد - ۸۷)

۶۶- یکی از فنون مدیریت وابستگی که در آن نزدیک‌ترین رفتار به رفتار مورد نظر پاداش داده می‌شود، چیست؟

- ۱) حساسیت‌زدایی منظم
- ۲) اصل پریماک
- ۳) خوگیری
- ۴) شکل‌دهی

- ۶۷- کدام یک از موارد زیر در نظریه‌ی تحلیل رفتاری اسکینر برای کنترل اجتماعی به کار نمی‌رود؟ (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) شرطی‌سازی کنش‌گر (عاملی) (۲) توصیف وابستگی (۳) محدودیت جسمانی (۴) اراده‌ی شخصی
- ۶۸- نیاز به دوست داشتنی بودن و با ارزش بودن هنگامی که بدون قید و شرط روی دهد، چه نام دارد؟ (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) توجه مثبت به خود (۲) خودآرامی (۳) توجه مثبت غیر مشروط (۴) خود پنداره
- ۶۹- اعتماد به نفس زمانی تقویت می‌شود که فرد موفقیت خود را به علل نسبت دهد. (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) ناپایدار (۲) غیر مستقیم (۳) تصادفی (۴) درونی
- ۷۰- روش حساسیت‌زدایی برای درمان کدام یک از اختلالات زیر مفیدتر است؟ (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) اسکیزوفرنی (۲) افسردگی (۳) چند شخصیتی (۴) فوبیا
- ۷۱- کدام یک از رویکردهای درمانی زیر بر اساس اصول شرطی‌سازی کلاسیک است؟ (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) اقتصاد پته‌ای (۲) مشاوره غیر هدایت‌گر (۳) حساسیت‌زدایی (۴) الگوسازی
- ۷۲- روان‌شناسی از مراجع می‌خواهد تا در قالب یک کنفرانس خیالی هر روز به سخنرانی بپردازد و از حاضران آن کنفرانس تشویقی دریافت کند. این روان‌شناس از کدام یک از روش‌های زیر استفاده کرده است؟ (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) شرطی‌سازی عاملی (۲) شرطی‌سازی کلاسیک (۳) شرطی‌سازی آشکار (۴) شرطی‌سازی نهانی
- ۷۳- رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) برای کدام یک از اختلالات شخصیت زیر ابداع شده است؟ (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) خودشیفته (۲) پارانوئید (۳) مرزی (۴) وسواسی
- ۷۴- برای درمان بیماران افسرده با روش «رفتاری» کدام یک از اقدامات زیر صورت می‌گیرد؟ (وزارت بهداشت - ۸۷)
- (۱) افزایش تعداد تقویت‌های مثبت بیمار در زندگی روزانه
(۲) افزایش آگاهی بیمار نسبت به تمایلات او برای رفتارهای مایوسانه
(۳) افزایش میزان نشان دادن عصبانیت بیمار
(۴) کاهش کنترل احساس شده بیمار نسبت به عوامل محیطی
- ۷۵- استفاده از «نام‌گذاری» برای درمان اختلالات اضطرابی، جزء کدام نوع درمانگری محسوب می‌شود و توسط چه کسانی عنوان شده است؟ (سراسری - ۸۸)
- (۱) شناختی - دولارد و میلر (۲) یادگیری - اسکینر و بندورا
(۳) تحلیل روانی - سالیوان و هورنای (۴) انسان‌گرایی و اصالت وجودی - راجرز و رولومی
- ۷۶- اگر نمره فرد در «آزمون افسردگی بک» کمتر از ۴ باشد، این نمره بیانگر کدام ویژگی است؟ (سراسری - ۸۸)
- (۱) بهنجاری (۲) فقدان افسردگی (۳) اختلال شخصیت مرزی (۴) انکار احتمال افسردگی
- ۷۷- بر اساس تحقیقات انجام شده، حساسیت‌زدایی حرکات چشم (EMDR) در درمان کدام اختلال مؤثر است؟ (سراسری - ۸۸)
- (۱) اختلال اضطراب فراگیر (۲) اختلال استرس پس از ضربه (۳) اختلال هراس خاص (۴) اختلال وسواس اجباری
- ۷۸- روش حساسیت‌زدایی منظم برای درمان کدام اختلال مناسب‌تر است؟ (سراسری - ۸۸)
- (۱) اختلال شخصیتی (۲) افسردگی (۳) فوبیا (۴) اضطراب
- ۷۹- توصیف ماهیت عصبانیت، بررسی عوامل به وجود آورنده‌ی آن، بحث در مورد نحوه‌ی تنظیم عصبانیت از مؤلفه‌های شیوه‌ی است و نمونه‌ای از بازی‌های گشتالتی است. (سراسری - ۸۸)
- (۱) ایمن‌سازی در برابر استرس - تحلیل رؤیا (۲) مواجهه درمانی - تمرکز مراجع بر خودش
(۳) حساسیت‌زدایی منظم - پرس‌وجوی مراجع از درمانگر (۴) ایمن‌سازی در برابر استرس - تکرار یک عبارت و جمله‌ی مهم مراجع



- ۸۰- فرایندی که در آن شخص در هدایت و نظم‌دهی جنبه‌هایی از رفتار خود، که منجر به پیامدهای رفتاری خاص و از پیش برنامه‌ریزی شده می‌شود، عامل اصلی است. (آزاد ۸۸)
- (۱) تداعی آزاد (۲) خویشنداری (۳) اقتصاد ژتونی (۴) شرطی‌سازی پاسخگر
- ۸۱- روشی که در آن از بیمار خواسته می‌شود که افکار یا اندیشه وسواسی را به طور خیالی ایجاد کند و این رویداد شناختی تا زمانی که درمانجو علامت دهد که اندیشه‌ی وسواسی ناپدید شده است، اجرای شوک برقی دردناکی را در پی خواهد داشت. کدام است؟ (آزاد ۸۸)
- (۱) قطع القایی (۲) حساسیت‌زدایی تدریجی (۳) غرقه‌سازی (۴) اقتصاد ژتونی
- ۸۲- خصوصیات اصلی سنجش رفتاری که محرک‌های پیش از رفتار و پیامدهای رفتار با دقت مورد بررسی قرار می‌گیرند تا شناخت دقیقی از علل رفتار پیدا شود، کدامند؟ (آزاد ۸۸)
- (۱) تحلیل کارکردی (۲) فن عملکرد کنترل شده (۳) تمرین رفتاری (۴) خودبازبینی
- ۸۳- شکلی از بی‌زاری درمانی که در آن مراجع مجبور می‌شود پیامدهای رفتار نامطلوبش را به شکل تهدیدی اصلاح کند، چیست؟ (آزاد ۸۸)
- (۱) اصل پریماک (۲) تصحیح مفرب (۳) جریمه (۴) وقفه
- ۸۴- کدام گزینه در مورد تحلیل سه بخشی ABC صحیح است؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) باور، پیامد، واقعه (۲) واقعه، باور، پیامد (۳) پیامد، واقعه، باور (۴) پیامد، باور، واقعه
- ۸۵- روان‌درمانگری از مراجع می‌پرسد که چرا افسرده شده است. احتمال دارد که وی از کدام دیدگاه در روان‌درمانی استفاده کند؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) درمان شناختی - رفتاری (۲) گشتالت درمانی (۳) درمان وجودی (۴) درمان فردمدار
- ۸۶- رانندگی نمونه‌ای از رفتار می‌باشد. (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) کنشگر (۲) پاسخگر (۳) اجتماعی (۴) تعاملی
- ۸۷- کدام عبارت درباره تغییر رفتار صحیح نمی‌باشد؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) معنای مترادفی با رفتار درمانی دارد. (۲) رویکرد ارزشیابی و ارزیابی دارد. (۳) بر پرورش رفتارهای سازگارانه و اجتماعی تأکید دارد. (۴) در زندگی روزمره استفاده می‌شود.
- ۸۸- در دیدگاه «بک» مثلث شناختی کدام است؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) خود، محیط و آینده (۲) گذشته، حال و آینده (۳) خود واقعی، خود ایده‌آل و دیگران (۴) خطای شناختی، خودگویی منفی و آینده
- ۸۹- در نظام کنترل صفاتی که به چگونگی یک رفتار می‌پردازد، چه نام دارد؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) توانشی (۲) خلقی (۳) انگیزشی (۴) عمقی
- ۹۰- گروهی به دلیل آنکه غذای خاصی را دوست دارند، می‌خورند، گروهی دیگر برای کاهش دادن دردهای گرسنگی غذا می‌خورند، کدام یک از موارد زیر به ترتیب برای گروه‌های اول و دوم صحیح است؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) غذا تقویت کننده منفی، برطرف شدن گرسنگی تقویت کننده مثبت (۲) غذا تقویت کننده مثبت، برطرف شدن گرسنگی تقویت کننده منفی (۳) غذا تقویت کننده مثبت، برطرف شدن گرسنگی تنبیه منفی (۴) غذا تقویت کننده مثبت، برطرف شدن گرسنگی تنبیه مثبت
- ۹۱- «استادم فکر می‌کند که من دانشجوی تنبلی هستم»، این نگرش چه نوع نگرش ناکارآمدی است؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) Selective Abstraction (۲) Mind Reading (۳) Negative Prediction (۴) Emotional Reasoning
- ۹۲- کدام یک از روان‌درمانگران شناختی - رفتاری به خودگویی اهمیت بیشتری می‌دهند؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) بک (۲) الیس (۳) مایکن‌بام (۴) لی‌هی

- ۹۳- بر اساس نظریه یادگیری راتر کدام یک از موارد زیر جزء متغیرهای پیش‌بینی رفتار انسان به شمار نمی‌رود؟ (وزارت بهداشت - ۸۸)
- (۱) پتانسیل رفتار (۲) انتظار (۳) تقویت (۴) تغییر دادن اهداف
- ۹۴- طرفداران این رویکرد با واداشتن مراجعان به فکر کردن با صدای بلند محتوای فکر خود را مشاهده می‌کنند. (آزاد - ۸۹)
- (۱) رویکرد روانکاوی (۲) رویکرد راجری (۳) رویکرد شناختی - رفتاری (۴) رویکرد اگزستانسیالیستی
- ۹۵- فنونی مثل تربیت روانی، گفت‌وگوی سقراطی، ثبت افکار و طرز فکرهای سازگارانه‌تر را گویند. (آزاد - ۸۹)
- (۱) درمانگرهای شناختی (۲) درمانگرهای شناختی - رفتاری (۳) درمانگرهای شخص - محور (۴) درمانگرهای روانکاو
- ۹۶- یکی از کلی‌ترین متغیرهای مؤثر بر سلامت روانی استرس است که: (آزاد - ۸۹)
- (۱) در نتیجه عدم توانایی مقابله فرد، تبدیل به اختلال استرس پس از سانحه می‌گردد.
(۲) در افراد تیپ A و B و C پاسخهای یکسان ایجاد می‌کند.
(۳) در نتیجه ترکیب رویدادهای بیرونی، پاسخهای فیزیولوژیک و تفسیرهای روان‌شناختی افراد به وجود می‌آید.
(۴) باعث بروز بیماری‌های روان‌تنی مثل سکنه قلبی، سرطان، ورم مفاصل و زخم معده می‌شود.
- ۹۷- E در نظریه A-B-C شخصیت به چه معناست؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) پیامد هیجان (۲) مداخله برای مجادله کردن (۳) احساس تازه (۴) پیامد رفتاری
- ۹۸- درمانگر مبتدی پس از نیامدن مراجع در جلسه دوم به خود می‌گوید «من در جلسه اول خوب عمل نکردم و حالا مراجع از همه‌ی روانشناسان ناامید شده است» چه تحریف شناختی اتفاق افتاده است؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) بزرگ‌نمایی (۲) شخصی کردن (۳) برجسب زدن (۴) تفکر قطبی شده
- ۹۹- هدف نهایی درمان اجتماعی - شناختی چیست؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) خودگردانی (۲) تغییر رفتار (۳) مسئولیت‌پذیری (۴) واقعیت‌سنجی
- ۱۰۰- بیمار افسرده‌ی می‌گوید «افسردگی من درمان شدنی نیست» این فکر چه نوع فکر ناکارآمدی است؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) Negative Prediction (۲) Catastrophizing (۳) Selective Abstraction (۴) Emotional Reasoning
- ۱۰۱- تنبیه مثبت از دیدگاه رفتاری چیست؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) محرک آزارنده‌ای که بعد از رفتار می‌آید و موجب کاهش رفتار می‌شود.
(۲) محرک آزارنده‌ای که قبل از رفتار می‌آید و موجب کاهش رفتار می‌شود.
(۳) محرک آزارنده‌ای که بعد از رفتار می‌آید و موجب افزایش رفتار می‌شود.
(۴) محرک خوشایندی که قبل از رفتار می‌آید و موجب کاهش رفتار می‌شود.
- ۱۰۲- ایس، محور اغلب آشفستگی‌های هیجانی را چه می‌داند؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) نفرت از خود (۲) بایدها و نبایدها (۳) سرزنش خود (۴) احساس افسردگی
- ۱۰۳- رایج‌ترین روش درمان روانشناختی بیماران مبتلا به فوبیای اختصاصی کدام است؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) خاموشی (۲) غرقه‌سازی (۳) بازسازی شناختی (۴) مواجهه درمانی
- ۱۰۴- از نظر راترو میشل کدام عبارت صحیح است؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) تقویت فوری، رفتار را شکل می‌دهد.
(۲) انتظارات فرد در مورد رویدادهای آینده، عامل اصلی تعیین‌کننده‌ی عملکرد است.
(۳) تقویت در نهایت از محیط ناشی می‌شود.
(۴) برداشت ذهنی و معیارهای شخصی، کمترین تأثیر را در شکل‌دهی شخصیت دارند.
- ۱۰۵- برای درمان اختلال نشخوار کودکان، کدام روش بهترین است؟ (وزارت بهداشت - ۹۰)
- (۱) شرطی‌سازی انزجاری (۲) آموزش رفتاری مادر (۳) چکاندن آب‌لیمو در دهان نوزاد (۴) بی‌توجهی به نشخوار نوزاد

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل سیزدهم

۱- گزینه «۲» کلی نظریه سازه شخصی را مطرح کرد. او معتقد بود که هر یک از ما درباره‌ی محیط خود سازه‌های شخصی را به وجود می‌آوریم. منظور وی این بود که ما به وسیله سازه‌های شخصی، رویدادها و روابط اجتماعی زندگی خود را برحسب یک نظام یا الگو تعبیر می‌کنیم و سازمان می‌دهیم. بر پایه‌ی این الگو ما می‌توانیم درباره‌ی خودمان، افراد دیگر و رویدادها پیش‌بینی کنیم و این پیش‌بینی‌ها را برای تنظیم پاسخ‌هایمان و هدایت اعمالمان به کار ببریم. به نظر کلی، تعبیرها از رویدادها، از خود رویدادها مهم‌تر است. روش درمانی کلی مرسوم به درمان از طریق نقش ثابت است. در این روش بیمار نقشی را که درمانگر برای او انتخاب می‌کند، در طول ارتباط با مسائل و درمان ایفا می‌کند. فرض بر این بود که جایگزین نقش جدید به جای شخصیت قدیم، به رفع مشکلات بیمار می‌انجامد.

۲- گزینه «۱» بازسازی شناختی از مهم‌ترین ویژگی‌های روش‌های شناخت درمانی است. بازسازی شناختی به مجموعه روش‌ها و فونونی گفته می‌شود که هدف همه‌ی آن‌ها این است که به مراجع کمک کند تا الگوهای فکری غلط خود را تغییر دهد. روش‌های بازسازی شناختی، بسته به اینکه توسط کدام یک از درمانگران به کار برده شوند، نام خاص به خود می‌گیرند. مانند: شناخت درمانی بک، درمان منطقی - عاطفی ایس، روش توقف فکر ولیبی و ...

۳- گزینه «۴» پیوندهای اجتماعی و خانوادگی هر چقدر که بیشتر و با کیفیت‌تر باشند، تحمل فشار روانی را برای فرد بیشتر می‌سازد؛ چون منابع حمایت اجتماعی بیشتری دارد، پس گزینه ۱ نادرست است. از طرفی اگر قدرت پیش‌بینی پذیری فرد ضعیف باشد، تحمل فشار روانی برای وی مشکل است. در بین گزینه‌های ۳ و ۴، گزینه ۴ پاسخ مناسب‌تری است، چون اگر فرد از درجه‌ی تهدیدآمیز بودن رویداد استرس‌زا مطلع نباشد، تحمل فشار روانی در شرایط مبهم و نامعلوم برایش بسیار دشوار خواهد بود و فشار روانی در این حالت می‌تواند فرد را از پا درآورد.

۴- گزینه «۳» احساس داشتن کنترل بر رویدادهای زندگی نقش کلیدی در شناخت روانی فرد دارد، به طوری که اگر فرد احساس کندکنترلی بر رویدادهای زندگی‌اش ندارد، توان ادامه زندگی را از دست خواهد داد؛ پس گزینه ۲ نادرست است. همچنین تسلیم شدن در برابر مشکلات هم همان وضعیت را ایجاد می‌کند، پس گزینه ۴ هم نادرست است. نداشتن احساس تعهد هم نمی‌تواند انسان را در مقابل فشار روانی به شکل واقعی و پایدار مقاوم کند، بلکه صرفاً نوعی انکار واقعیت است، که تنها تسکین موقتی ایجاد می‌کند. اما داشتن روحیه مبارزه‌جویی و مقاومت در مقابل فشارها به جای تسلیم شدن در برابر آن‌ها، به فرد انگیزه لازم برای مقابله با رویدادهای منفی را داده و شرایط را برای مقابله مسأله‌مدار و مؤثر با آن‌ها فراهم می‌کند.

۵- گزینه «۲» در ذهن خوانی، فرد برداشت‌های منفی خود در مورد مقاصد، اهداف، نگرش‌ها و ذهنیات دیگران نسبت به خودش و امور را با واقعیت یکی می‌داند.

۶- گزینه «۱» برای خودکشی علت‌های مختلفی وجود دارد؛ یکی عواملی که جامعه آن‌ها را به عنوان علت می‌داند و دوم عللی که مربوط به خود فرد است. برای تشخیص این گونه افراد از آزمون نومییدی بک استفاده می‌کنند. آزمون‌های دیگر؛ گزینه «۴» و «۳» و «۲» همه برای افسردگی به کار می‌روند که مهم‌ترین آن‌ها آزمون یا مقیاس افسردگی بک است.

۷- گزینه «۳» ایس مشکلات هیجانی را با تحلیل بخشی خود که به تحلیل ABC شهرت یافته است، تبیین می‌کند. بخش A به یک رویداد واقعی زندگی اشاره می‌کند. بخش B نشان‌دهنده تفسیر غیر منطقی فرد از رویداد است. بخش C حاصل تفکر منفی فرد از رویداد است. به اعتقاد ایس، افراد به طور هشیار یا عمدی در موقعیت‌های زندگی روزانه این گونه تصورات منفی را به خود تلقین نمی‌کنند. بلکه این تصورات خودبه‌خودی و فراگیر به نظر می‌رسند، زیرا آن‌قدر تکرار شده‌اند که به صورت یک پاسخ کاملاً یاد گرفته شده در آمده‌اند. در درمان منطقی هیجانی ایس مشکل فرد از سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری مورد بررسی قرار می‌گیرند. تفکر خود شکست دادگی فرد هم از دیدگاه ایس، نشأت گرفته از افکار و باورهای منفی به وجود آمده از رویدادها هستند.

۸- گزینه «۳» از دیدگاه شناختی، نقش مهم تفکر در سبب‌شناسی و تداوم مشکلات بالینی تأکید می‌شود. درمان شناختی در مورد اصلاح یا تغییر الگوهای تفکر است که در مشکلات بیمار نقش دارد. این روش درمانی یک نوع یادگیری است که به بیمار کمک می‌کند در رفتار مشهود و تفکرش تغییرات برنامه‌ریزی شده‌ای را ایجاد کند. نقش درمانگر عمدتاً هدایت است تا علاوه بر تضعیف رفتارها و نگرش‌های نامناسب، رفتارهای رضایت‌بخش‌تر و سازنده‌تری را آموزش دهد. انتظارات غیر واقع‌بینانه در این روش درمانی تغییر داده می‌شود. درمان به طور کلی یک نوع تعامل اجتماعی است. گزینه «۴» چون واژه‌ی مراحل در آن‌ها به کار رفته شده، نمی‌تواند درست باشد. چون همان‌طور که گفتیم، یک نوع تعامل در همه روش‌ها باید وجود داشته باشد، نه نقش یک‌طرفه.

۹- گزینه «۴» نظام خود پاداش‌دهی و مشوق درونی، یک نوع حرکت از حمایت محیطی به خودحمایتی است که به آن خودمختاری فردی می‌گویند.

۱۰- گزینه «۲» هری استک سالیوان (۱۹۵۳)؛ معتقد بود که اضطراب از طریق فرایند همدلی (Empathy) از مادر به کودک منتقل می‌شود.

۱۱- گزینه «۱» درمان با ایجاد بی‌زاری بر اساس اصول شرطی‌سازی کلاسیک طراحی شده و در دهه‌های گذشته به ویژه در درمان الکلیسم و اختلالات میل جنسی ناپه‌نجان مثل یادگارخواهی مورد استفاده قرار گرفته است، اما امروزه به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۱۲- گزینه «۲» رویکرد کنش‌گر جهت کاهش درد به آرامش عضلانی تأکید می‌ورزد. آرامش عضلانی همان Relaxation است.

۱۳- گزینه «۴» ثبت فراوانی پاسخ‌های ناپه‌نجان در موقعیت‌های معین قبل از اعمال هر گونه درمانی را مشاهدات عامل یا سطح پایه می‌گویند. از این روش خصوصاً برای درمان اختلالات کودکان در رفتار درمانی استفاده می‌کنند. در این روش ارائه هرگونه تکالیف رفتاری، رفتار فرد و فراوانی و شدت آن را در موقعیت‌های مختلف مد نظر قرار می‌دهند و بعد از آن تکنیک‌های رفتاری را ارائه می‌دهند.

۱۴- گزینه «۳» آموزش اظهار یا ابراز وجود (جرئت‌آموزی)؛ نوعی تمرین رفتاری است. جرئت‌مندی در واقع توانایی ابراز خود و ابراز حقوق خود بدون تجاوز به حقوق دیگران؛ رابطه‌ی باز و مستقیمی است که باعث گسترش وجود خویش و ابراز خویش می‌گردد. از جمله آموزش‌هایی که در این زمینه به فرد داده می‌شود؛ اینکه هر فردی حق دارد در مورد چگونگی هدایت زندگی خود تصمیم بگیرد. ارزش‌ها، باورها، عقاید و اهداف خاص خود را داشته باشد. نیازی نیست اعمال و احساسات خود را برای دیگران توجیه کند. به دیگران بگوید که مایل است چگونه با او رفتار شود. آنجا که نیاز به کمک دارد از دیگران درخواست اطلاعات یا کمک کند، بدون اینکه احساس منفی کند. با دیگران روابط مثبت و رضایت‌بخش برقرار کند.

۱۵- گزینه «۱» انزجار درمانی (بی‌زاری درمانی)، یک درمان مشخص نیست، بلکه مجموعه‌ای از درمان‌هاست و از یک اصل ساده پیروی می‌کند. این اصل عبارت است از این‌که وقتی پاسخی پیامد ناخوشایندی (تنبیه، درد و از این قبیل) داشته باشد، نیرومندی آن کاهش می‌یابد. همان‌طور که ولپ می‌گوید: «بی‌زاری درمانی از لحاظ عملیاتی عبارت است از ارائه یک محرک آزارنده برای بازداري یک پاسخ هیجانی تا اینکه نیرومندی آن کاهش یابد». معمولاً در این نوع درمان از تحریک الکتریکی یا داروها به عنوان عوامل آزار دهنده به طور منظم استفاده می‌شود؛ یعنی تا زمانی این برنامه‌ریزی ادامه می‌یابد که شرطی شدن اتفاق بیفتد و رابطه‌ی پایداری بین رفتار نامطلوب و محرک ناخوشایند ایجاد شود.

۱۶- گزینه «۲» شکل‌دهی رفتار، یک روش از شرطی‌سازی عامل است. شکل‌دهی دارای دو جزء است؛ تقویت تفکیکی و تقریب‌های متوالی. تقویت تفکیکی به این معنی است که بعضی از پاسخ‌ها تقویت می‌شوند و پاسخ‌های دیگر تقویت نمی‌شوند. تقریب‌های متوالی به این واقعیت اشاره دارند که تنها پاسخ‌هایی که یکی بعد از دیگری به پاسخ مورد نظر آزمایشگر نزدیک‌اند، تقویت می‌شوند. در جریان شکل‌دهی رفتار؛ خرده رفتارهای کودک به سمت رفتار نهایی هدایت می‌شوند. گزینه «۴» و «۳» و «۱» از دیگر روش‌های رفتارگرایی هستند.

۱۷- گزینه «۳» دیدگاه زیربنایی الگوی شناختی این است که رویدادهای ذهنی، یعنی انتظارات، اعتقادات، خاطرات و غیره می‌توانند علت رفتار باشند. اگر این رویدادهای ذهنی تغییر کنند، تغییر رفتار در پی آن خواهد بود. درمانگر شناختی با این اعتقاد، علت یا سبب‌شناسی اختلالات روانی را در رویدادهای ذهنی آشفته جست‌وجو می‌کند. برای مثال، اگر کسی افسرده باشد، درمانگر شناختی، علت افسردگی او را در اعتقادات یا افکار او می‌جوید. شاید او معتقد باشد که کنترلی بر رویدادهای زندگی‌اش ندارد. همین فکر باعث می‌شود که وی منفعل، ناعمال، غمگین و سرانجام به صورت بالینی افسرده شود. درمان موفقیت‌آمیز برای این اختلالات، تغییر دادن این افکار است.

۱۸- گزینه «۳» برنامه‌های شرطی‌سازی کنشگر در درمان بیش‌فعالی و کاستی‌های توجه توأم با آن، به‌ویژه در کوتاه‌مدت نسبتاً مؤثر بوده‌اند. یکی از این تکنیک‌ها منحرف کردن توجه کودک از برخی رفتارها و به‌طور هم‌زمان، افزایش دادن مقدار زمانی است که توجه می‌کند. مؤثرترین درمان برای این کودکان، ترکیب دارودرمانی و رفتاردرمانی است. دارودرمانی باعث می‌شود که کودکان مداخله‌های رفتاری را راحت‌تر یاد بگیرند.

۱۹- گزینه «۲» اختلال پراشتهایی روانی که به آن جوع هم می‌گویند، به این صورت است که فرد بعد از مصرف مقدار زیادی غذا با کالری بالا به منظور تخلیه آن‌ها و لاغر شدن از داروهایی مثل ملین‌ها استفاده می‌کند. بهترین روش درمانی؛ روش شناختی رفتاری می‌باشد و اولین گام در درمان آن شکستن دور تسلسل پرخوری و استفراغ است.

۲۰- گزینه «۳» درمانگری منطقی - هیجانی آلبرت ایس، بر این باور مبتنی است که تفکر خودشکست‌دادگی ریشه‌ی رفتار ناسازگار را تشکیل می‌دهد. درمانگر شناختی علت یا سبب‌شناسی اختلالات روانی را در رویدادهای ذهنی آشفته جست‌وجو می‌کند. ایس معتقد است که فرد باید بر انتظارات خودشکن غلبه کند. انتظارات شناخت‌هایی هستند که آشکارا رویدادهای آینده را پیش‌بینی می‌کنند.

۲۱- گزینه «۱» یکی از نخستین و پرآوازه‌ترین رویکردهای شناختی نسبت به درمانگری را جرج کلی ابداع کرده است. کلی در شیوه‌ی مرسوم به درمانگری تثبیت نقش (fixed- role therapy) درمانجویان خود را تشویق می‌کرد تا نقش‌ها و مناسبات جدید را تمرین کنند.

۲۲- گزینه «۴» مواجهه شدن با موقعیت‌های ترسانگیز، از مؤثرترین راه‌های غلبه بر ترس و اضطراب است، درمانگری‌های مواجهه‌سازی و غرقه‌سازی هر دو بر این اصل استوارند که رویارویی دوام‌آور فرد با محرک‌های اضطراب‌انگیز موجب کاهش اضطراب خواهد گردید.

۲۳- گزینه «۴» رویکردهای روان‌درمانبخش عمده اختلال اضطراب منتشر، عبارتند از: روش رفتاری - شناختی، حمایتی و بینش‌گرا. در این میان روش‌های شناختی - رفتاری هم اثرات کوتاه‌مدت دارد و هم درازمدت. روش‌های شناختی، مستقیماً به دگرگونی‌های شناختی فرضی بیمار می‌پردازند و روش‌های رفتاری، مستقیماً به علائم جسمی توجه می‌کنند. روش‌های عمده در رویکرد رفتاری، عبارتند از: آرام‌سازی و پسخوراند زیستی. برخی داده‌های مقدماتی حاکی از آن است که ترکیب روش‌های شناختی و رفتاری مؤثرتر از تک‌تک این روش‌هاست. روان‌درمانی حمایتی برای بیمار اطمینان و راحتی می‌آورد، هر چند اثرات درازمدت آن مورد تردید است. روان‌درمانی بینش‌گرا بر آشکارسازی تعارض‌های ناخودآگاه و مشخص کردن نقاط قوت ایگو می‌پردازد. به تأثیر روان‌درمانی بینش‌گرا در درمان اختلال اضطراب منتشر و در بسیاری از گزارش‌های موردی اشاره شده است، اما کمتر از این روش به صورت عینی و تجربی استفاده می‌کنند.

۲۴- گزینه «۲» تمرینات آرام‌سازی عضلانی؛ در درمان اختلالات انطباق و سازگاری کاربرد اختصاصی داشته و به صورت گسترده به کار می‌رود.

۲۵- گزینه «۲» مواجهه درمانی برای درمان اختلالات از جمله: فوبی‌ها، اختلال وحشت، گذرهراسی، فوبی اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال وسواس فکری- علمی به کار می‌رود. در جریان مواجهه درمانی، بیماران را در معرض محرک‌ها یا شرایطی قرار می‌دهیم که از آنها ترسیده‌اند، یا اجتناب می‌کرده‌اند. مواجهه می‌تواند واقعی یا تجسمی باشد. در حالت تجسمی، درمانگر از بیماران می‌خواهد محرک ترسناک (برای مثال عنکبوت) یا وضعیت اضطراب‌برانگیز (مثلاً صحبت برای شنوندگان) را تجسم کند.

۲۶- گزینه «۱» در فوبی اجتماعی، فرد از این مسأله ترس دارد که در حضور جمع کاری انجام دهد که باعث تحقیر و شرم‌منده شدن او شود. برای درمان این افراد از روش حساسیت‌زدایی منظم استفاده می‌کنیم که در آن ابتدا به بیماران نحوه ایجاد آرامش عضلانی آموخته می‌شود و سپس در حالی که در آرامش عضلانی به سر می‌برند، آن‌ها را با محرک‌های اضطراب‌آوری روبه‌رو می‌سازند که بر شدت آن‌ها به تدریج افزوده می‌شود تا اینکه بالاخره با تجربه کردن محرک‌های ترسناک در حالت آرامش، اضطراب بیمار از بین می‌رود. در مورد گزینه‌های «۲ و ۳ و ۴» هم می‌توان از این روش استفاده کرد، اما چون در سؤال اصطلاح مناسب‌تر به کار برده، گزینه ۱ برای جواب صحیح‌تر می‌باشد.

۲۷- گزینه «۳» ریشه‌های رفتار درمانگری در شرطی‌سازی کلاسیک، دیده می‌شود. روش‌هایی که در رفتار درمانی به کار می‌روند عبارتند از: حساسیت‌زدایی منظم، غرقه‌سازی، مواجهه‌سازی، الگوبرداری و شرطی‌سازی تقابلی. منظور از منع دو جانبه یا بازداری متقابل؛ این است که نمی‌توان هم ابراز وجود کرد و هم منفعل بود. برای ابراز وجود باید جرئت‌ورزی را آموخت و از اضطراب دوری کرد.

۲۸- گزینه «۳» رفتار درمانی برای این دسته، به منظور آموختن الگوی رفتار تازه صورت می‌پذیرد. این روش درمانی به نسبت بقیه روش‌ها موفقیت‌آمیز بود. اما سایر روش‌های درمانی هم مؤثر هستند، که شامل: ۱- روان‌درمانی: عامل استرس‌زا برای بیمار توضیح داده می‌شود و سایر راه‌های مدارا و کنار آمدن را به آن‌ها آموزش می‌دهند. ۲- مداخله در بحران: هدف کمک به بیمار برای حل سریع موقعیت با روش‌های حمایتی، تلقین، اطمینان‌بخشی و تعدیل محیط است.

۲۹- گزینه «۲» در روش رفتاری بر پرورش زبان خیلی تأکید می‌شود؛ زیرا ناتوانی در ارتباط مناسب مشکل اصلی این اختلال است. صدا و آواهای کودک توسط درمانگر تقویت می‌شود، هم‌زمان برای تولید صداهای بی‌معنی تنبیه می‌شوند، سپس به کودکان یاد می‌دهند که اشیاء روزمره را نام‌گذاری کنند. در این زمینه از والدین آن‌ها کمک زیادی گرفته می‌شود.

۳۰- گزینه «۴» افرادی که مبتلا به جوع (پراشتهایی روانی) هستند، از یک رژیم غذایی سخت استفاده می‌کنند که از لحاظ روان‌شناختی و فیزیولوژیک پرخوری را تداوم می‌بخشد. روش دیگر که این افراد به کار می‌گیرند؛ استفراغ خودخواسته است که فکر می‌کنند کالری جذب شده را از این طریق دفع می‌کنند، در حالی که این عمل مجدداً باعث افزایش پرخوری می‌شود. در روش درمانی، ابتدا باید نگرانی آن‌ها را از چاق شدن کاهش داد و سپس با تمرین‌های رفتاری مانع پرهیز سخت آن‌ها شد.

۳۱- گزینه «۴» اشباع، همان غرقه‌سازی در رفتار درمانی است. غرقه‌سازی را می‌توان به یکباره انجام داد، یا مرحله به مرحله. در روش اول، فرد را ناگهان با محرک ترسناک مواجه می‌کنند و آن قدر در آن وضعیت قرار می‌دهند تا از ترس کاسته شود. همچنین برای درمان اعتیاد از این روش استفاده می‌کنند، مثلاً برای افرادی که معتاد به سیگار هستند، از آن‌ها می‌خواهند که پشت سرهم مقدار زیادی سیگار مصرف کنند تا اینکه در نهایت به جایی می‌رسند که از کشیدن سیگار بیزار می‌شوند. در روش مرحله به مرحله، به صورت تدریجی، فرد را اشباع می‌کنند.

۳۲- گزینه «۳» در اولین گام؛ باید با تحریف‌های شناختی آن‌ها مقابله کرد. شایع‌ترین آن خودارزیابی منفی است. موارد دیگر این تحریفات شامل عدم جرئت‌ورزی و کمال‌گرایی است. افراد مبتلا به پراشتهایی روانی، در مورد تصویر بدنی خود، آشکارا دچار ادراک نادرست هستند؛ بدین معنی که در مورد برآورد اندازه‌ی قسمتی از بدن خود و یا کل بدن خود مبالغه می‌کنند. تجربه‌ی بالینی نشان می‌دهد که تغییر و اصلاح رفتار به طور مستقیم در بهبود این اختلال اثری ندارد و حتماً باید درمان رفتاری - شناختی با هم صورت پذیرد. در روش رفتاری مفیدترین کار، مصاحبه و ارائه برنامه درمانی غذایی برای هر هفته بیمار است.

۳۳- گزینه «۴» برای درمان فوبی بهترین و مؤثرترین راه، حساسیت‌زدایی تدریجی است که یک راه‌حل مؤثر و کوتاه است و حداکثر چند ماه طول می‌کشد. این روش شامل سه مرحله است؛ آموزش آرمیدگی، تهیه سلسله مراتب و شرطی‌سازی تقابلی. ابتدا درمانگر آرمیدگی عضلانی عمیق را به بیمار فوبی آموزش می‌دهد. سپس در مرحله دوم، بیمار با کمک درمانگر، سلسله مراتبی از موقعیت‌های ترسناک را تهیه می‌کند که در آن وحشتناک‌ترین صحنه‌ی ممکن در بالاترین رده و صحنه‌ای که کمترین مقدار ترس را فراخوانی می‌کند، در رده‌ی پایین قرار می‌گیرد و در مرحله سوم، از طریق شرطی‌سازی تقابلی خود را با محرک‌های ترسناک به ترتیب روبه‌رو می‌کنند.

۳۴- گزینه «۲» نکاتی را که در رفتاردرمانگری مد نظر دارند از این قرار است: ۱- بیشتر به عوامل رفتاری و نشانه‌های بیماری در حال توجه دارند، تا به ریشه‌های رفتاری در گذشته. ۲- تغییر در رفتار آشکار را به عنوان ملاک اصلی مورد تأکید قرار می‌دهند. ۳- از شیوه‌های عینی برای درمان و اصلاح رفتار استفاده می‌کنند. ۴- به صورت تجربی و عملی تکنیک‌ها را به کار می‌گیرند تا درمانگران بعدی هم بتوانند از تجربیات آن‌ها استفاده کنند.

۳۵- گزینه «۴» مواجهه درمانی در درمان اختلالات فوبی، وحشت، گذرهراسی، فوبی اجتماعی، PTSD (اختلال استرس پس از سانحه) و اختلال وسواس فکری - عملی به کار می‌رود. رویارویی (مواجهه) می‌تواند واقعی یا تجسمی باشد. به منظور اثربخش بودن مواجهه، رعایت نکات زیر مناسب است: ۱- مواجهه یا رویارویی باید طولانی باشد. ۲- برای رفع ترس و اضطراب باید بیماران را چندین بار با محرک‌های ترسناک یا اضطراب‌برانگیز مواجهه کرد. ۳- این روش باید تدریجی باشد و از محرک‌های ضعیف شروع تا به محرک‌های قوی برسد. ۴- افراد باید به محرک ترسناک توجه کنند. ۵- رویارویی باید کاملاً اضطراب‌انگیز باشد.

۳۶- گزینه «۱» در این حکایت چون فرد را به صورت ناگهانی و بدون هیچ پیش‌فرض یا مقدمه‌ای با محرک ترسناک (آب) مواجه کرده؛ از غرقه‌سازی استفاده کرده است. گزینه‌های «۳» و «۴» و «۲» تکنیک‌هایی هستند که همه به صورت تدریجی فرد را با محرک مواجه می‌سازند که پاسخ مناسبی برای این سؤال نیستند.

۳۷- گزینه «۴» هنری موری تعامل نیازهای عاطفی درونی و محرک‌های بیرونی را نیروی محرک شخصیت می‌داند. در واقع، طبق نظر موری؛ انگیزش نیازی است که بر اثر تحریک درونی یا بیرونی برانگیخته می‌شود و ارضاء با کاهش نیاز فعالیت مداومی را ایجاد می‌کند.

۳۸- گزینه «۴» ناهماهنگی شناختی که از سوی فستینگر معرفی شده است، در واقع، یک حالت هیجانی خاص در مواردی است که در نگرش با شناخت هم‌زمان، متعارض‌اند و یا بین باور و رفتار آشکار فرد تناقض وجود دارد. ناهماهنگی شناختی، معادل ناهمخوانی در نظریه خیر است.

۳۹- گزینه «۳» شکل‌دهی (Shaping)؛ یعنی تغییر جهت رفتار در جهتی از پیش تعیین شده و مورد نظر آزمایشگر، که با تقویت پاسخ‌هایی که در جهت مطلوب است، رفتار حیوان را شکل می‌دهد. شکل‌دهی در حوزه‌ی درمان؛ در اختلالات روانی مثل اسکیزوفرنی نیز کاربرد دارد. نام دیگر شکل‌دهی؛ نزدیک‌سازی پیاپی است.

۴۰- گزینه «۳» مقیاس وسواس عملی - فکری بیل - براون، برای ارزیابی اختلال وسواسی - اجباری توصیه شده است. این مقیاس ۱۰ پرسش دارد و پاسخ هر پرسش می‌تواند از عدد صفر تا ۴ متغیر باشد. در واقع کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۴ است.

۴۱- گزینه «۲» شایع‌ترین مورد مصرف درمان با الکتروشوک (ECT)، اختلال افسردگی اساسی است. سریع‌ترین و مؤثرترین درمان موجود برای اختلال فوق نیز همین ECT است. برای بیمارانی که از امتحان درمان‌های دارویی سودی نبرده‌اند، دارو را تحمل نکرده‌اند، علائم شدید یا روان‌پریشانه دارند، به شکل حادی میل به خودکشی یا آدم‌کشی پیدا کرده‌اند، یا علائم برجسته‌ای از سراسیمگی یا بهت نشان می‌دهند، باید ECT را در نظر گرفت.

۴۲- گزینه «۲» اینکه بیمار افسرده بگوید « فکر می‌کنم اوضاع بهتر نخواهد شد»، در واقع یک نوع پیش‌بینی منفی آینده و رویدادهای آن است.

۴۳- گزینه «۳» رفتاردرمانگرها از فنون مختلفی استفاده می‌کنند. یکی از این فنون؛ فن حساسیت‌زدایی است. اصولاً حساسیت‌زدایی منظم برای کاهش اضطراب است که سالتر و ولیبی ابداع کردند. این تکنیک مبتنی بر این اصل است که در یک لحظه نمی‌توان هم آرامش عضلانی داشت و هم اضطراب. در این روش، ابتدا به بیماران نحوه‌ی ایجاد آرامش عضلانی آموخته می‌شود و سپس در حالی که در آرامش به سر می‌برند، آن‌ها را با محرک‌های اضطراب‌آور روبه‌رو می‌سازند و به تدریج بر شدت محرک می‌افزایند (یعنی از محرک کم استرس شروع می‌کنند تا سرانجام به محرکی می‌رسند که استرس و تنش زیادی ایجاد می‌کند) تا اینکه بالاخره با تجربه کردن محرک‌های ترسناک در حالت آرامش، اضطراب بیمار از بین می‌رود. گزینه «۱» جزئی از حساسیت‌زدایی منظم است. گزینه‌های «۴» و «۲» جزء دیگر روش‌های رفتار درمانگری می‌باشند.

۴۴- گزینه «۲» رفتاردرمانگر از فنون مختلفی استفاده می‌کند. یکی از این فنون، فن حساسیت‌زدایی منظم است. اصولاً حساسیت‌زدایی منظم برای کاهش اضطراب به کار می‌رود و توسط سالتر و ولیبی ابداع شد. این تکنیک مبتنی بر این اصل است که در یک لحظه نمی‌توان هم آرامش عضلانی داشت و هم اضطراب. در این روش، ابتدا به بیماران نحوه‌ی ایجاد آرامش عضلانی آموخته می‌شود و سپس در حالی که در آرامش به سر می‌برند، آن‌ها را با محرک‌های اضطراب‌آور روبه‌رو می‌سازند و به تدریج بر شدت محرک می‌افزایند (یعنی از محرک کم استرس شروع می‌کنند تا سرانجام به محرکی می‌رسند که استرس و تنش زیادی ایجاد می‌کند). تا اینکه بالاخره با تجربه کردن محرک‌های ترسناک در حالت آرامش، اضطراب بیمار از بین می‌رود.

۴۵- گزینه «۲» اثربخشی حساسیت‌زدایی منظم به عنوان یک مداخله روان‌شناختی در رفع موردهای بالینی، در حد متوسط می‌باشد. تأثیر حساسیت‌زدایی منظم وقتی به حداکثر می‌رسد که جهت درمان اختلالات اضطرابی خصوصاً ترس‌های شدید، اضطراب اجتماعی، اضطراب صحبت در برابر جمع و اختلال اضطراب فراگیر به کار می‌رود.

۴۶- گزینه «۱» وقتی که افراد به کاری می‌پردازند، معمولاً می‌دانند چه پیامدی خواهند داشت. آن‌ها همچنین می‌دانند آن پیامد چقدر قابل کنترل یا غیر قابل کنترل است. در مورد پیامدهای قابل کنترل، بین رفتار (آنچه فرد انجام می‌دهد) و پیامد (آنچه بعد از انجام رفتار برای فرد پیش می‌آید)، یک رابطه یک‌به‌یک وجود دارد. در مورد پیامدهای غیر قابل کنترل؛ بین رفتار و پیامدها رابطه‌ای تصادفی وجود دارد. برای مثال، فرد نمی‌داند رفتاری که انجام داده، چه تأثیری برای وی دارد. در واقع درماندگی آموخته شده یک حالتی روانی است و زمانی ایجاد می‌شود که فرد به علت شکست‌های پی‌درپی به این نتیجه می‌رسد که پیامدهای زندگی غیرقابل کنترل هستند.

۴۷- گزینه «۲» به طور کلی از دید یک دو مکانیسم موجب افسردگی می‌شود؛ مثلث شناختی و خطاهای شناختی. در مثلث شناختی، فرد افسرده درباره‌ی خود، محیط و آینده افکار منفی دارد. به این افکار، مثلث شناختی گفته می‌شود. افکار منفی درباره‌ی خود، عبارت است از اعتقاد فرد افسرده به این‌که او معیوب، به درد نخور و بی‌کفایت است. افکار منفی درباره محیط شامل تعبیر اوست که آنچه اتفاق می‌افتد، ناگوار است. او موانع جزئی را به صورت موانع غیرقابل‌گذار، تعبیر می‌کند و بالاخره اینکه نگرش منفی به آینده نگرش درماندگی است.

۴۸- گزینه «۱» اسناد یا نسبت دادن، اصطلاحی است که روان‌شناسان اجتماعی آن را به کار می‌برند و مربوط است به عللی که شخص برای حوادثی که به وقوع می‌پیوندد، تعیین می‌کند. روی آورد شناختی یک در نتیجه این پیش‌بینی است که نسبت دادن‌های افراد افسرده یک صورت شخصی دارد که برای هر اتفاق بدی خودشان را سرزنش می‌کنند و اتفاقات خوب را شانس می‌دانند. اسناد افراد افسرده در برخورد با یک موقعیت نامطلوب از این قرار است: درونی (مسئولیت حوادث منفی را که رخ داده است به خود نسبت می‌دهند)، کلی (به جنبه‌ها و ویژگی‌های کلی خود نسبت می‌دهند) و پایدار (قابل حل نبوده و پایدار است).

۴۹- گزینه «۱» یک معتقد است که اندیشه‌های خودکار «Automatic Thinking» که خودبه‌خود و بدون استدلال به وجود می‌آیند، علت افسردگی محسوب می‌شوند. یک این مفاهیم بنیادی را «قواعد» می‌خواند که ویژگی آن‌ها این است که بسیار مطلق، گسترده یا افراطی و دلبخواهی و اختیاری هستند. این قواعد بنیادی، موجب حرف زدن با خود ناسازگار می‌شود. درمان عمدتاً، بر این محور قرار دارد که به درمانجویان کمک شود تا تفکر خودکار و در نهایت قواعد بنیادی خود را جست‌وجو کنند و با آزمودن آن‌ها به صورت منطقی و تجربی، آن‌ها را تغییر دهند.

۵۰- گزینه «۱» به نظر آلبرت ایس، ریشه‌های رفتار ناسازگار در اصل درون‌فردی هستند. افراد با پردازش رویدادها از طریق نظام‌های غیر منطقی و افکار خودشکست‌دهندگی برای خود مشکلات عاطفی به بار می‌آورند. بنابراین، معمولاً درمان به صورت جلسات فردی آغاز می‌شود که به جای تمرکز بر روابط درمانجو و درمانگر، بر اصلاح تفکر و باورهای غیرمنطقی فرد تمرکز می‌کند. درمانگر به درمانجویان می‌آموزد که افکار پخته و منطقی را از افکار مشکل‌ساز که اغلب مبنای منطقی ندارند، تشخیص دهد.

۵۱- گزینه «۳» رویکرد شناختی به همراه رفتاری - شناختی «Cognitive behaviour Therapy» (C.B.T) در سال‌های اخیر رشد بیشتری یافته و استفاده از سایر رویکردها خصوصاً روان‌تحلیل‌گری، کاهش یافته است.

۵۲- گزینه «۴» یکی از ویژگی‌های سنجش رفتاری، تحلیل کارکردی مورد نظر اسکینر (۱۹۵۳) است. تحلیل کارکردی یعنی تحلیل دقیق محرک‌هایی که پیش از رفتار وجود داشته‌اند و پیامدهای پس از آن. فرض اصلی این است که رفتارها به خاطر پیامدهایشان آموخته می‌شوند و تداوم می‌یابند. بنابراین متخصص بالینی برای تغییر دادن رفتار نامطلوب باید (۱) محرک‌های مولد رفتار و (۲) تقویت‌کننده‌های پس از وقوع رفتار را بشناسد. آنچه در این روش مهم است، این است که رفتار مورد نظر باید به طور مشهود و قابل اندازه‌گیری توصیف شود تا ثبت میزان وقوع آن پایا باشد. پیشایندها و پیامدها باید به دقت تشریح شوند. زمان، محل و افراد حاضر در هنگام بروز رفتار باید ثبت شوند.

۵۳- گزینه «۳» اصولاً در برنامه‌های تغییر رفتار درمانی به فشار درون‌فردی (ذهنی یا روانی) رفتار پرداخته نمی‌شود، بلکه نقش یادگیری و تجربه از طریق اصول شرطی‌سازی مورد توجه است.

۵۴- گزینه «۳» اسناد علی، نقش مهمی در افزایش یا کاهش عزت نفس دارد. زمانی که فرد در کاری شکست می‌خورد، اگر علت شکست را به عوامل درونی، پایدار و غیر قابل کنترل نسبت دهد، به شدت عزت نفس وی تهدید شده و کاهش می‌یابد؛ اما زمانی که فرد در کاری به موفقیت دست یابد، اگر این موفقیت را به عوامل درونی (مثل توانایی و شایستگی خودش)، پایدار و قابل کنترل نسبت دهد، در وی عزت نفس به وجود می‌آید و تقویت می‌شود.

۵۵- گزینه «۱» وقفه (Tim-out)؛ دوره‌ای است که ضمن آن از وقوع رفتارهای مورد نظر جلوگیری به عمل آمده، یا در صورت وقوع از تقویت آن‌ها خودداری می‌شود. به عنوان یک روش رفتار درمانی، وقفه به منظور تضعیف رفتارهای نامطلوب مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۵۶- گزینه «۲» این مثالی از پیشگویی منفی است. در پیشگویی‌های منفی، فرد آینده خود را به شکل منفی پیشگویی می‌کند که اوضاع بدتر خواهد شد یا خطری در پیش خواهد بود.

۵۷- گزینه «۴» بنا به نظر ثورندایک، وقتی پاداش بلافاصله به دنبال یکی از رفتارهای کوشش و خطا بیاید، یادگیری آن عمل نیرومندتر می‌شود. ثورندایک این نیرومندتر شدن را قانون اثر می‌نامید.

۵۸- گزینه ۲» فوبی؛ ترسی است دائمی از بعضی اشیاء یا موقعیت‌ها، که هیچ خطر واقعی برای شخص نداشته و بی‌تناسب با خطر جدی و واقعی آن‌ها اغراق‌آمیز شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که الگوی رفتار درمانی در درمان این اختلال بسیار مؤثر بوده است، که روش‌های آن عبارت است از مواجهه‌سازی (تخیلی و واقعی)، مدل‌سازی و حساسیت‌زدایی منظم. برای گزینه‌های «۳ و ۴» هم از درمان رفتاری استفاده می‌کنند، اما چون در سؤال کلمه‌ی مؤثرتر لحاظ شده، گزینه «۲» صحیح‌تر می‌باشد.

۵۹- گزینه ۳» دیدگاه شناختی بر نقش مهم تفکر در سبب‌شناسی و تداوم مشکلات بالینی تأکید دارد. هدف این روش، اصلاح یا تغییر الگوهای تفکر است که در مشکلات بیمار نقش دارند. درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا خودش مسئول کنترل اعمال و افکارش باشد و به این نتیجه برسد که اگر بتواند فکر خود را کنترل نموده و جهت‌دهی درست داشته باشد، خودبه‌خود اعمال و رفتارش هم اصلاح شده و به صورت مناسب بهبود می‌یابد.

۶۰- گزینه ۱» نظریه اسنادی وینر، از این امر نشأت می‌گیرد که مردم توضیحات مختلفی برای موفقیت‌ها و شکست‌های خود دارند. افراد دارای منبع کنترل درونی معتقدند که موفقیت و شکست آن‌ها نتیجه عملکرد خود آنهاست. بیرونی‌ها در مقابل، معتقدند که موفقیت و شکست خارج از کنترل آن‌هاست. معمولاً افراد افسرده علت مشکلاتشان را عوامل درونی، کلی و پایدار می‌دانند. به همین دلیل برای کاهش حالات افسردگی به آن‌ها توصیه می‌کنند که علت حوادث و رویدادها را تا آنجا که می‌شود، به عوامل بیرونی، جزئی و ناپایدار نسبت دهند.

۶۱- گزینه ۴» مؤثرترین روش برای درمان بی‌اختیاری ادرار، روش زنگ و تشک است. در این روش، با گذاشتن دستگاه مخصوص به نام زنگ برقی در رختخواب کودک و بیدار شدن او به علت ایجاد صدا، هنگام تماس او با جریان برق، کودک بیدار شده و چون مثانه‌اش پر است برای تخلیه آن به دستشویی می‌رود. چون این عمل به طور مرتب تکرار می‌شود، لذا پر شدن مثانه و احساس داشتن ادرار که بازتابی غیر شرطی بوده، به بازتاب شرطی تبدیل شده و با پر شدن مثانه و احساس داشتن ادرار، کودک از خواب بیدار می‌شود، بدون اینکه زنگی نواخته شود.

۶۲- گزینه ۴» مارتین سلیگمن و همکاران وی برای انتساب ناسازگارانه، مقیاس روان‌سنجی و درمان بالینی را ابداع کرده‌اند (روان‌شناسی مثبت). آن‌ها سه نوع سبک انتسابی، پایدار، درونی و کلی را مشخص کرده‌اند. عملکرد مطلوب و سلامت روانی با سبک انتسابی پایدار، درونی و کلی برای رویدادهای خوب و سبک انتسابی پایدار، بیرونی و اختصاصی برای رویدادهای ناگوار ارتباط دارد.

۶۳- گزینه ۳» در اختلال استرس پس از ضایعه روانی (PTSD)، نشانه‌های مرضی روان‌شناختی به دنبال یک حادثه ضایعه‌گر روانی که معمولاً خارج از تجربه انسان است، رخ می‌نماید. ویژگی مرضی این اختلال، تجربه مجدد حادثه، کرختی در پاسخ به محرک‌ها، بی‌احساسی نسبت به درگیر شدن به دنیای بیرونی و تنوعی از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فعالیت بیش از اندازه دستگاه عصبی خودکار است. یکی از روش‌های درمانی مؤثر در این اختلال، روش حساسیت‌زدایی - حرکات چشم (EMDR) است. در این روش درمانی فرد به حرکات چشمش سرعت می‌دهد تا از این طریق باعث کاهش استرس و افزایش تمرکز شود.

۶۴- گزینه ۴» روش تغییر شناختی - رفتاری مایکن بام در مورد بزرگسالان و کودکان طی سه مرحله اجرا می‌شود. در مرحله اول که مفهوم‌سازی مشکل نام دارد، به بیماران کمک می‌شود ماهیت مشکل خودشان را درک کنند و خود را در برنامه‌ریزی درمان شریک بدانند. در مرحله دوم یعنی امتحان کردن مفهوم‌سازی، به درمانجویان کمک می‌شود دیدگاه دو جانبه درباره‌ی رفتار مشکل‌آفرین را جستجو و امتحان و درهم ادغام کنند. در مرحله سوم، به نام تغییر دادن شناخت‌ها و ایجاد رفتارهای جدید، درمانگر به بیماران کمک می‌کند گفتگوی درونی خود را تغییر دهند و رفتارهای جدید را به صورت عینی انجام دهند. مرحله سوم به منظور تغییر دادن مسیر تعامل‌های جاری بین شناخت عاطفه و محیط بیمار به سمت رفتارهای سازگارانه تنظیم می‌شود.

۶۵- گزینه ۴» یک مدل مفید برای مفهوم‌بندی مشکلات بالینی بر مبنای دیدگاه رفتاری، مدل (SORC) است. در این مدل؛ S محرک یا پیشایندهای رفتار مشکل‌ساز؛ O متغیرهای ارگانسمی مرتبط با رفتار مشکل‌ساز (خصوصیات جسمی، فیزیولوژیکی یا شناختی فرد)؛ R پاسخ یا رفتار مشکل‌ساز و C پیامد رفتار مشکل‌ساز است.

۶۶- گزینه ۴» شکل‌دهی یکی از فنون مدیریت وابستگی است که در آن، به نزدیک‌ترین رفتار به رفتار مورد نظر پاداش داده می‌شود و این تقویت انتخابی رفتارها آن قدر ادامه می‌یابد تا بالاخره رفتار مورد نظر انجام می‌گیرد.

۶۷- گزینه «۴» اراده‌ی شخصی اصولاً در نظریه‌های شرطی‌سازی جایگاهی ندارد. به ویژه اسکینر (بانی شرطی‌سازی کنشگر و پدر رویکرد رفتاری به روان‌شناسی) باور نداشت که انسان‌ها اصولاً از اراده و انتخاب آزاد برخوردار باشند.

۶۸- گزینه «۳» پذیرش (دوست داشتنی بودن و با ارزش بودن درمانجو) به صورت نامشروط (یا به اصطلاح بی‌قید و شرط)، در واقع به معنی اهمیت دادن عمیق و اصیل به درمانجو از سوی درمانگر است. این اهمیت دادن نامشروط است. این مفهوم، یکی از اصول اساسی ارتباط بین درمانگر و درمانجو در درمان فردمدار کارل راجرز است.

۶۹- گزینه «۴» نوع اسنادی که فرد نسبت به موفقیت‌ها و شکست‌های روزمره‌اش می‌کند، تأثیر بسیار زیادی روی اعتماد به نفس و عزت نفس او می‌گذارد. قاعده کلی در این مورد، این است که اگر فرد موفقیت‌های خود را به عوامل درونی (عوامل شخصی مثل کارایی و قابلیت، هوش و...) نسبت دهد، اعتماد به نفس و عزت نفس وی به شکل مثبت تقویت می‌شود.

۷۰- گزینه «۴» روش حساسیت‌زدایی نظامدار، بیش از همه زمانی مؤثر است که یک محرک ترسناک یا اضطراب‌آور کاملاً قابل شناسایی در کار باشد. فوبی، وسواس و برخی اختلالات جنسی با این روش به خوبی درمان شده‌اند. روش حساسیت‌زدایی نظامدار ابتدا برای درمان فوبی طراحی شده و هنوز هم بیشترین مورد کاربرد آن در درمان، همان فوبی (هراس) است.

۷۱- گزینه «۳» روش درمانی حساسیت‌زدایی منظم، بر اساس اصول شرطی‌ساز کلاسیک طراحی شده است. اقتصاد تپه‌ای همان اقتصاد ژتونی است.

۷۲- گزینه «۴» این مورد در واقع مثالی است از شرطی‌سازی و تقویت از نوع نهان یا ضمنی. این روش، روشی برای افزایش فراوانی رفتار خوشایند یا مطلوب (به راحتی سخنرانی کردن در یک کنفرانس و در حضور دیگران) است که از آن به عنوان یک عامل افزایش آن رفتار استفاده می‌شود.

۷۳- گزینه «۳» رفتار درمانی دیالکتیک (Dialectical behavior therapy) که با علامت اختصاری (DBT) نشان داده می‌شود و برای درمان اختلال شخصیت مرزی و رفتار انتحاری طراحی شده و مؤثر است.

۷۴- گزینه «۱» رفتار درمانی اختلال افسردگی مبتنی بر این فرضیه است که الگوهای غیر انطباقی رفتار موجب می‌شود که فرد از اجتماع، بازخورد مثبت چندان‌ی نگیرد و حتی صریحاً طرد شود. بر همین مبنا بیمار در حین رفتار درمانی افسردگی، با پرداختن به رفتارهای غیرانطباقی او، یاد می‌گیرد که در جهان به گونه‌ای عمل کند که از تقویت مثبت بیشتری برخوردار شود.

۷۵- گزینه «۱» بر اساس نظر دالارد و میلر، استفاده از نام‌گذاری که تدبیری شناختی است و بدان وسیله شخص ممکن است پاسخ‌های هیجانی خود را طبقه‌بندی نماید، راهی است برای کنترل واکنش‌های فرد در یک موقعیت خاص. این نوع نام‌گذاری به فرد کمک می‌کند تا بتواند بر موقعیتی که برایش استرس‌آور است، غلبه نماید. منظور از نام‌گذاری آن است که فرد ممکن است موقعیتی را بد، توهین‌آمیز و ناراحت‌کننده بداند و بر آن اساس واکنش هیجان‌انگیز در وی ظاهر شود، یا برعکس همان موقعیت را عادی، توجیه‌پذیر و خشنودکننده تلقی کند و از این طریق واکنش‌های اضطراب‌انگیز خود را کاهش دهد.

۷۶- گزینه «۴» در آزمون افسردگی بک، نمره کمتر از ۴ نشان دهنده انکار احتمال افسردگی، وانمود خوب و نمره‌های کمتر از حد معمول حتی برای افراد سالم است. نمره‌های بسیار بالا حتی در میان افراد به شدت افسرده حاکی از اغراق احتمال افسردگی، یا احتمال وجود اختلال‌های شخصیت‌نمایشی یا فردی مرزی است.

۷۷- گزینه «۲» در اختلال استرس پس از ضایعه روانی (PTSD)، نشانه‌های وضعی روانشناختی به دنبال یک حادثه ضایعه‌گر روانی که معمولاً خارج از عقل و تجربه انسان است، رخ می‌نماید. ویژگی‌های مرضی این اختلال، تجربه مجدد حادثه ضایعه‌گر، کمرختی در پاسخ دادن به محرک‌ها، بی‌احساسی نسبت به درگیر شدن با دنیای بیرونی و تنوعی از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فعالیت بیش از اندازه دستگاه عصبی خودکار است. یکی از روش‌های درمانی مؤثر در این اختلال؛ روش حساسیت‌زدایی - حرکات چشم (EMDR) است. در این روش درمانی فرد به حرکات چشم سرعت می‌دهد تا از این طریق باعث کاهش استرس و افزایش تمرکزش شود.

۷۸- گزینه «۳» فوبی، ترسی است دائمی از بعضی اشیاء یا موقعیت‌ها که هیچ خطر واقعی برای شخص نداشته و بی تناسب با حد واقعی آن‌ها اغراق آمیز شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که الگوی رفتاردرمانی در درمان این اختلال بسیار مؤثر بوده است. روش‌های درمانگری‌های آن عبارتند از: مواجهه‌سازی (تخیلی و واقعی)، مدل‌سازی و حساسیت‌زدایی منظم.

برای گزینه‌های (۴ و ۲ و ۱)؛ هم از درمان رفتاری استفاده می‌کنند، اما در سؤال، کلمه‌ی مؤثرتر لحاظ شده که در نتیجه گزینه «۳» صحیح‌تر است.

۷۹- گزینه «۴» آموزش مایه‌کوبی علیه استرس یا ایمن‌سازی در برابر استرس که توسط میچنایم مطرح شده است، از سه دوره‌ی دارای همپوشی تشکیل می‌شود: ۱- دوره مفهوم‌بندی؛ ابتدا مراجع یاد می‌گیرد که تفکر یا ارزیابی چطور منجر به استرس، هیجانات منفی و رفتارهای نامناسب می‌شوند. ۲- دوره مهارت‌آموزی و تمرین؛ مراجع، مهارت‌های مقابله‌ای را در درمانگاه تمرین و به تدریج در دنیای واقعی و در مواجهه با عوامل فشار روانی از آن‌ها استفاده می‌کند. ۳- دوره کاربرد؛ فرصت‌های دیگری در اختیار مراجع گذاشته می‌شود تا مهارت‌های مقابله‌ای را در شرایط پر استرس مورد استفاده قرار دهد. گشتالتی‌ها بیشتر بابت بازی‌هایی که ابداع کرده‌اند، مورد توجه قرار گرفته‌اند. برای مثال، به مراجعان یاد می‌دهند جمله «من مسئولیت آن را می‌پذیرم» را هنگام اظهار نظر خودشان تکرار کنند. مثلاً «من آدم شادی نیستم..... و من مسئولیت آن را می‌پذیرم». یک بازی دیگر این است که مراجع را وادار می‌کنند یک عبارت یا جمله مهم را بارها و بارها تکرار کند (هر بار با صدای بلندتر).

۸۰- گزینه «۴» شرطی‌سازی پاسخگر یا عامل، یعنی اینکه فرد می‌داند برای به‌دست آوردن پاداش، رفتاری را باید انجام دهد که مد نظر درمانگر است تا پاداش به او تعلق بگیرد.

۸۱- گزینه «۱» وقتی که درمانجو تحت کنترل درمانگر باید محرک را تصور یا آن را قطع کند، قطع القایی نام دارد.

گزینه «۲» در حساسیت‌زدایی تدریجی، درمانگر فرد را آرام‌آرام با محرک‌های اضطراب‌آور مواجهه می‌کند.

گزینه «۳» در این روش، فرد به صورت واقعی یا تجسمی محرک اضطراب‌آور را تصور می‌کند، یا در موقعیت آن قرار می‌گیرد.

۸۲- گزینه «۱» یکی از ویژگی‌های سنجش رفتاری، تحلیل کارکردی مورد نظر اسکینر «۱۹۵۳» است. تحلیل کارکردی یعنی تحلیل دقیق محرک‌هایی که پیش از رفتار وجود داشته‌اند و پیامدهای پس از آن. فرض اصلی این است که رفتارها به خاطر پیامدهایشان آموخته می‌شوند و تداوم می‌یابند. بنابراین متخصص بالینی برای تغییر دادن رفتار مطلوب، باید (۱) محرک‌های مولد رفتار و (۲) تقویت‌کننده‌های پس از وقوع رفتار را بشناسد. آنچه در این روش مهم است، این است که رفتار مورد نظر باید به طور مشهود و قابل اندازه‌گیری توصیف شود تا تثبیت میزان وقوع آن پایا باشد. پیشایندها و پیامدها باید به دقت تشریح شوند.

۸۳- گزینه «۲» جریمه: نوعی بی‌زاری درمانی است که در آن، تقویت‌کننده‌های مثبت در پی انجام رفتار نامطلوب حذف می‌شوند.

گزینه «۴» وقفه: یکی از فنون مدیریت وابستگی است که در آن، شخص مورد نظر از وضعیت تقویت‌کننده رفتار نامطلوب بیرون کشیده می‌شود؛ مثل بچه‌ای که سر کلاس شلوغ می‌کند و از کلاس خارج می‌شود.

گزینه «۱» اصل پرویماک یا قانون مادر بزرگ: یکی از فنون مدیریت وابستگی است که در آن، رفتارها به این صورت تقویت می‌شوند که فرد پس از اتمام رفتار مطلوب، رفتار جذاب‌تری انجام بدهد.

۸۴- گزینه «۲» آلبرت الیس (رفتار درمانی عقلانی - هیجانی)؛ مشکلات هیجانی را با تحلیل سه بخش خود که به تحلیل ABC شهرت یافته است، تبیین می‌کرد. در این مدل، A در واقع خود یک واقعیت، رویداد، رفتار یا نگرش است که به آن رویداد فعال‌کننده می‌گویند. B معرف عقیده شخص درباره‌ی آن رویداد و C واکنش هیجانی یا پیامد هیجانی است که به اعتقاد الیس، فرد بسته به عقایدش آن را تجربه می‌کند.

۸۵- گزینه «۱» کاربرد واژه چرا و در کل سؤالاتی که نوعی حالت محاکمه‌ای دارند، در درمان‌های شناختی - رفتاری و به ویژه، رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی رایج است. فن مربوط در این زمینه فن «به چالش طلبیدن عقاید غیرمنطقی» است که رایج‌ترین روش شناختی رفتارهای عقلانی - هیجانی به حساب می‌آید.

۸۶- گزینه «۲» یادگیری رانندگی در واقع از طریق فرایند شرطی‌سازی کلاسیک صورت می‌گیرد. این مسأله در مورد تمام رفتارهای بازتابی و غیر ارادی و همچنین مهارت‌های حرکتی صدق می‌کند.

۸۷- گزینه «۱» اصطلاحات تغییر رفتار و رفتار درمانی، معمولاً به صورت مترادف به کار برده می‌شوند، اما معنی آن‌ها اندکی «متفاوت» است. تغییر رفتار، رویکردی است به ارزشیابی، ارزیابی و تغییر رفتاری که روی پرورش رفتارهای سازگارانه و اجتماعی و کاهش رفتارهای ناسازگارانه تمرکز دارد. رفتاردرمانگران از تغییر رفتار برای کمک به افراد استفاده می‌کنند تا جنبه‌هایی از زندگی روزمره‌ی خود را بهبود بخشند.

۸۸- گزینه «۱» مثلث شناختی بک، افکار منفی در مورد خود، دنیا (دیگران) و آینده را شامل می‌شود.

۸۹- گزینه «۲» در نظریه‌ی صفات کتل، صفات خلقی مربوط می‌شوند به اینکه فرد چگونه رفتار می‌کند.

۹۰- گزینه «۲» در تقویت مثبت، محرک خوشایند به دنبال رفتاری مطلوب می‌آید و همین امر موجب تقویت رفتار غذا خوردن به صورت مثبت می‌شود. در تقویت منفی؛ هم محرک ناخوشایند پس از انجام رفتار مطلوب رفع می‌شود و این امر موجب تقویت آن رفتار مطلوب می‌شود. از آنجایی که رفتار مطلوب برای حذف محرک نامطلوب صورت می‌گیرد، آن را تقویت منفی می‌گویند.

۹۱- گزینه «۲» در این مورد دانشجو به گونه‌ای صحبت می‌کند که انگار از افکار فرد دیگری آگاهی دارد؛ یعنی انگار می‌داند در ذهن وی چه می‌گذرد. این نوعی خطای شناختی است که ذهن خوانی نامیده می‌شود.

۹۲- گزینه «۳» در روش درمان شناختی مایکن‌بام (تغییر رفتار شناختی (CBM)) بر تغییر دادن حرف زدن با خود درمانجو تمرکز می‌شود. مایکن‌بام معتقد بود «حرف زدن با خود به همان صورت حرف زدن دیگران با فرد، بر رفتار تأثیر دارد. فرایند درمان در دیدگاه مایکن‌بام به این صورت اجرا می‌شود که، به درمانجویان آموزش می‌دهند دستوراتی را که به خود نشان می‌دهند، تغییر دهند و درمانگر و درمانجو با هم خودآموزی‌ها و رفتارهای مطلوب را نقش‌گذاری و تمرین می‌کنند.»

۹۳- گزینه «۴» علاقه‌ی اصلی جولیان راتر، پیش‌بینی رفتار انسان بوده است. وی چهار متغیر را برای پیش‌بینی‌های دقیق در هر موقعیت خاص معرفی کرد که عبارت‌اند از: پتانسیل رفتار (احتمال وقوع رفتاری خاص در موقعیتی خاص انتظار فرد برای تقویت شدن)، ارزش تقویت (اولییتی که فرد برای تقویت خاص قائل است) و موقعیت روان‌شناختی (الگوی پیچیده‌ی نشانه‌ای که فرد در مدت زمان خاصی درک می‌کند)؛ تغییر دادن هدف‌ها جزء این متغیرها به حساب نمی‌آید.

۹۴- گزینه «۲» درمانگران شناختی - رفتاری، معتقدند که بخش قابل توجهی از رفتارهای غیرانطباقی و ناسازگارانه محصول تعبیر مردم از دنیا یا مفروضات آنان در مورد دنیاست. تحت این شرایط، رفتاردرمانگر باید به بیماران کمک کند به وضعیت‌ها، برچسب‌های واقع‌بینانه‌تری بزند، تا رضایت بیشتری کسب کنند. درمانگر برای انجام این بازسازی عقلانی رویدادها، گاهی به مشاجره و بحث روی می‌آورد تا بیمار به نامعقول بودن باورهایش پی ببرد. وی علاوه بر وادار کردن بیمار به تحلیل عاقلانه مشکلاتش، به او یاد می‌دهد «گفتگوهای درونی خودش» را اصلاح کند؛ یعنی به بیمار می‌آموزد وقتی ناراحت می‌شود لحظه‌ای تأمل کند و از خودش بپرسد چه چیزی به خودش گفته است. گاهی از بیمار می‌خواهد که فکرشان را با صدای بلند بیان کند.

۹۵- گزینه «۲» رویکرد رفتاردرمانی شناختی دارای ویژگی‌های زیر است:

سازمان‌یافته: مجموعه‌ی ناهماهنگی از فنون که فاقد هر نوع اساس وحدت‌بخش منطقی باشد، نیست.

همکارانه: مبتنی بر همکاری درمانی استوار بین بیمار و درمانگر است که در آن بیمار به صراحت به عنوان فردی تلقی می‌شود که نقشی در برابر رویکرد تیمی به حل مسأله دارد.

مسأله‌مدار: معطوف به عوامل تداوم‌بخش مشکلات و نه منشأ آنها (تأکید روی شرایط حاضر)

سقراطی: متکی بر فرایند سؤال و نه قانع‌سازی؛ موعظه و مباحثه.

آموزشی: که در آن فنون شناختی - رفتاری به عنوان مهارت‌هایی که باید از طریق ممارست فراگرفته شوند و از طریق تکالیف خانگی وارد محیط بیمار گردند، تلقی می‌شوند.

۹۶- گزینه «۳» زمانی که فرد دچار استرس می‌شود، به دنبال علت آن در عوامل بیرونی می‌گردد و تحت تأثیر آن دچار تغییر فیزیولوژیک (فشار خون، فرمان قلب، نبض و ...) می‌شود و سرانجام این تغییرات را به صورت روان‌شناختی تعبیر و تفسیر می‌کند.

۹۷- گزینه «۳» در نظریه‌ی A-B-C شخصیت آلبرت ایس، A نماد وجود یک واقعیت، رویداد، رفتار یا نگرش فرد است. C پیامد هیجانی و رفتاری یا واکنش فرد است؛ این واکنش می‌تواند سالم یا ناسالم باشد. B نیز عقاید شخصی درباره‌ی A است که عمدتاً موجب C؛ یعنی واکنش هیجانی می‌شود. E نیز به معنای احساس تازه است که در مراجع شکل می‌گیرد.

۹۸- گزینه «۲» در بزرگ‌نمایی، فرد یک مورد یا موقعیت را به صورت بزرگتر از آنچه واقعاً سزاوار آن است، در نظر می‌گیرد. در شخصی کردن افراد رویدادهای بیرونی را به خودشان ربط می‌دهند، حتی زمانی که مبنایی واقعی برای این ربط دادن وجود نداشته باشد. برچسب زدن نیز عبارت است از: وصف کردن هویت بر اساس نقایص و اشتباهاتی که در گذشته صورت گرفته‌اند. در تفکر قطبی شده، فرد تجربیات و رویدادها را به صورت همه یا هیچ تعبیر می‌کند.

۹۹- گزینه «۱» هدف نهایی درمان اجتماعی - شناختی (که مبتنی بر نظریات آلبرت بندورا است)؛ خودگردانی است.

۱۰۰- گزینه «۱» فاجعه‌پنداری (Catastrophizing)؛ یک تحریف شناختی است که در آن فرد معتقد است: همیشه باید به بدترین اتفاق فکر کرد. محتمل‌ترین وضع آن است که بدترین اتفاق برای تو رخ دهد. در پیش‌بینی منفی؛ فرد پیامدهای بعدی را همیشه، بدون شواهد کافی به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند، اینکه بیمار افسرده می‌گوید «افسردگی من درمان شدنی نیست»؛ در واقع پیش‌بینی پیامد بعدی است.

۱۰۱- گزینه «۱» در تحلیل رفتار کاربردی در حالت تنبیه مثبت، محرک آزارنده‌ای بعد از رفتار نامطلوبی که فرد انجام می‌دهد، افزوده می‌شود، تا فراوانی آن رفتار در دفعات بعدی کاهش یابد (مانند کتک زدن بچه به خاطر بدرفتاری یا سرزنش کردن دانش‌آموزان، به خاطر ادا ندادن در کلاس).

۱۰۲- گزینه «۳» ایس تأکید داشت که سرزنش کردن، محور اغلب آشفتگی‌های هیجانی است، بنابراین برای اینکه روان‌رنجوری و اختلال شخصیت بهبود یابد، بهتر است سرزنش خود و دیگران را متوقف کنیم.

۱۰۳- گزینه «۴» برای درمان هراس اختصاصی، مواجهه درمانی شایع‌ترین روش است.

۱۰۴- گزینه «۲» در نظریه‌های یادگیری شناختی- اجتماعی، راتر و میشل سعی داشته‌اند نقاط قوت نظریه‌ی تقویت را با نقاط قوت نظریه‌ی شناختی ترکیب کنند. از نظر آن‌ها رفتار افراد در موقعیت‌ها صرفاً حاصل محیط و پیامدهای بیرونی نیست، بلکه انتظارات تقویت، یا انتظارات افراد در مورد پیامدهای رفتار هم نقش کلیدی در تعیین رفتار بعدی دارد.

۱۰۵- گزینه «۳» درمان اختلال نشخوار اغلب، ترکیبی است از آموزش و فنون رفتاری. به نظر می‌رسد مؤثرترین و سریع‌ترین درمان این اختلال در کودکان؛ مداخلات رفتاری نظیر چکاندن آبلیمو در دهان شیرخوار، هنگامی که نشخوار می‌کند، باشد که ظرف ۳ تا ۵ روز موجب رفع نشخوار می‌شود.

فصل چهاردهم

«روانشناسی فردی (آدلر)، درمان مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره‌ای (برن)، واقعیت‌درمانی (گلاسر)»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل چهاردهم

- ۱- کدام یک از عوامل زیر، بر اساس پژوهش‌های تحلیل‌عاملی به منزله عامل مرتبه دوم شناخته شده‌اند؟
 (۱) اعتماد - احساس کهنتری (۲) اغماض - روحیه انتقادی (۳) تبعیت‌جویی - استقلال‌طلبی (۴) بنیادگرایی - محافظه‌کاری (سراسری ۷۸)
- ۲- آدلر برای درمان روانی کودکان از چه استفاده کرده است؟
 (۱) حساسیت‌زدایی (۲) خاموش‌سازی (۳) غرفه‌سازی (۴) جرئت‌دهی (سراسری ۸۰)
- ۳- طبق نظریه آدلر کدام یک از موارد زیر، عصیان‌مردانگی نامیده می‌شود؟
 (۱) برتری‌جویی (۲) جبران افراطی (۳) علاقه اجتماعی (۴) غایت‌نگری تصویری (آزاد ۸۰)
- ۴- کدام یک از نظریه‌پردازان زیر به شیوه‌ی زندگی بیمار اهمیت می‌دهد؟
 (۱) کارل راجرز (۲) آلبرت ایس (۳) آلفرد آدلر (۴) دالرد - میلر (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۵- تمام نقطه‌نظرهای زیر اجزای اساسی مکتب روان‌شناسی آپورت را تشکیل می‌دهند به جز:
 (۱) در هر انسانی یک قوه‌ی ذاتی برای رشد و عملکرد مستقل وجود دارد.
 (۲) احساس خود بودن، تنها تصمیم واقعی فرد برای هستی است.
 (۳) پختگی و کمال (Maturity) با احساس خود بودن (Self) و توانایی برقراری ارتباط با دیگران مشخص می‌شود.
 (۴) ناخودآگاهی جمعی (collective unconscious)
- ۶- کدام یک از روان‌شناسان بر اهمیت شرایط اجتماعی در شکل‌گیری رفتار آدمی تأکید دارند؟
 (۱) فروید (۲) راجرز (۳) اسکینر (۴) اریک فروم (آزاد ۸۱)
- ۷- بنیاد اولیه کدام نوع درمانگری در عقاید «یونگ» و «آدلر» نهفته است؟
 (۱) انسان‌گرایی (۲) اصالت وجودی (۳) شناختی (۴) نوت‌تحلیل‌گرایی (آزاد ۸۲)
- ۸- کدام یک از توضیحات زیر در مورد نظریه آلفرد آدلر نادرست است؟
 (۱) رفتارها در یک زمینه‌ی اجتماعی رخ می‌دهند.
 (۲) بر دیدگاه روان‌شناسی بین‌افراد استوار است.
 (۳) هم به خودآگاه و هم به ناخودآگاه توجه می‌شود.
 (۴) جزء نظریه‌های کاهش‌گرا است. (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۹- دو اصطلاح عمده (Good me) و (Bad me) کدام یک از مفاهیم در دیدگاه یونگ را مطرح می‌کند؟
 (۱) Anima - animus (۲) Images (۳) Archetypal (۴) Shadow (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۱۰- کدام یک از نظریه‌پردازان زیر به عنوان پایه‌گذار مکتب انسان‌گرا، با اتکاء به توانایی ذاتی خود برای عملکرد Autonomous و رشد، شناخته شده است؟
 (۱) گوردون آپورت (۲) آلفرد آدلر (۳) کارل راجرز (۴) اریک فروم (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۱۱- بازی‌های روانی مربوط به کدام رویکرد در روان‌شناسی بالینی است؟
 (۱) گشتالت‌درمانی (۲) مراجع‌محوری (۳) تحلیل روابط متقابل (۴) تئاتر‌درمانی (سراسری ۸۹)

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل چهاردهم

- ۱- گزینه «۳» دو عامل تبعیت‌جویی و استقلال‌طلبی، از عواملی هستند که در مقایسه با عواملی مانند بنیادگرایی، محافظه‌کاری و روحیه‌ی اغماض و انتقادی و نیز احساس کهنتری در مقام دوم قرار دارند.
- ۲- گزینه «۴» آدلر مکتب خود را روان‌شناسی فردی نامید. در این مکتب بر ماهیت انسانی تأکید می‌شود. انسان‌ها به وسیله علائق اجتماعی از طریق تلاش برای رسیدن به اهداف و به واسطه سروکار داشتن با تکالیف، برانگیخته می‌شوند. مردم سرنوشت خودشان را کنترل می‌کنند. هر شخصی در سنین اولیه، سبک زندگی منحصر به فردی برای خود مشخص می‌کند که در سراسر زندگی نسبتاً پایدار می‌ماند. درمان در این نوع روش، درمانگری از طریق تشویق و یاری مراجعان به منظور تغییر دیدگاه شناختی است و مراجع را تشویق می‌کند تا اهداف مفید اجتماعی را رشد دهد. رابطه‌ی درمانی برقرارشده یک رابطه دو طرفه است. تکنیک‌های که آدلر به کار می‌برد، شامل تشویق، مواجهه و تفسیر است.
- ۳- گزینه «۱» آدلر رویکرد خود را روان‌شناسی فردنگر خواند. او معتقد بود که احساس‌های حقارت، همواره به عنوان یک نیروی برانگیزنده در رفتار وجود دارند. پیشرفت، رشد و ترقی فرد در نتیجه جبران است، یعنی ناشی از تلاش‌های ما برای غلبه کردن بر حقارت‌های واقعی یا تخیلی‌مان است. باوجود آنکه این تجربه‌ی اولیه‌ی حقارت به هر کسی در کودکی مربوط می‌شود، ولی به صورت ارثی تعیین نشده است، بلکه این تجربه از محیط ناشی می‌شود که برای همه کودکان یکسان است؛ محیط درماندگی و وابستگی به بزرگسالان. ناتوانی در غلبه کردن بر احساس‌های حقارت، آن‌ها را تشدید می‌کند و به رشد عقده‌ی حقارت می‌انجامد. آدلر عقیده‌ی تلاش برای برتری را به عنوان واقعیت اساسی زندگی به شمار می‌آورد. برتری، هدف نهایی است که در جهت آن تلاش می‌کنیم. هر فردی الگوی منحصر به فردی از ویژگی‌ها، رفتارها و عادت‌ها را پرورش می‌دهد که آن را سبک زندگی می‌نامند. ماهیت سبک زندگی به تعامل‌های اجتماعی، مخصوصاً ترتیب تولد شخص در داخل خانواده و ماهیت رابطه‌ی والد - کودک بستگی دارد. استعداد فطری فرد برای همکاری کردن با دیگران جهت دستیابی به هدف‌های شخصی و اجتماعی است. جبران افراطی فرد برای حل عقده‌ی حقارت باعث عقده‌ی حقارت می‌شود. در این مواقع آدلر کمتری و ناچیزی را با مردانه نبودن یا زنانگی معادل می‌دانست و عمل جبرانی آن را تعرض مردانه یا عصیان مردانگی نامید. پس از آن با ارائه نظر جامع‌تری معتقد شد که احساس حقارت از نوعی احساس بی‌کمالی یا ناتمامی در هر بُعد زندگی ناشی می‌شود.
- ۴- گزینه «۳» شیوه یا سبک زندگی، یکی از اصول مهم در نظر آلفرد آدلر (روان‌شناسی فردنگر) است. به نظر آدلر ساختار شخصیت منسجم از سبک زندگی فرد به وجود می‌آید. طبق نظر آدلر، سبک زندگی حاصل تعامل عوامل وراثت، محیط و نیروی خلاق فرد است. سبک زندگی فرد در ۴ یا ۵ سالگی تثبیت می‌شود.
- ۵- گزینه «۴» هر سه مورد مطرح شده در گزینه‌های ۱، ۲، و ۳ جزء اصول مورد تأکید گوردون آلپورت (روان‌شناسی فردی) است، اما ناخودآگاه جمعی را کارل گوستاو یونگ (روان‌شناسی تحلیلی) مطرح کرده است.
- ۶- گزینه «۴» اریک فروم یک روان‌کاو با نگرش اجتماعی است. اهمیت کار او در روان‌شناسی، در تأکید وی بر نقش عوامل اجتماعی و فرهنگی در شکل‌گیری شخصیت است.
- ۷- گزینه «۱» بنیاد اولیه درمانگری‌های انسان‌گرایانه، در عقاید «یونگ» و «آدلر» درباره‌ی شخصیت نهفته است. از آنجا که یونگ یک روان‌شناس تحلیلی بود و آدلر هم یک روان‌شناس فردنگر بود، از روش‌های درمان انسان‌گرا و وجودی بیشتر استفاده می‌کنند. در تمام این رویکردها باید هم واقعیت مشکل و هم محدودیت‌ها را بپذیرند.
- ۸- گزینه «۴» نظریه آدلر را نمی‌توان یک نظریه کاهش‌گرا دانست. برقرار کردن رابطه درمانی مناسب، کاوش کردن پویای‌های فرد، ترغیب کردن خودشناسی و بینش و کمک کردن به جهت‌گیری دوباره، مراحل عمده درمان آدلری است.
- ۹- گزینه «۴» سایه (Shadow) «کهن‌الگوی تیرگی و سرکوبی»، در نظریه روان‌شناسی تحلیلی یونگ بیانگر ویژگی‌هایی است که افراد دوست ندارند به وجود آن‌ها اعتراف کنند و آن‌ها را از خودشان و دیگران مخفی نگه می‌دارند. سایه، گرایش‌هایی را که از لحاظ اخلاق ناخوشایند هستند (bad me) به علاوه تعداد ویژگی سازنده و خلاق (Good me) را، که با این حال افراد دوست ندارند با آن‌ها مواجه شوند، دربردارد.
- ۱۰- گزینه «۱» به نظر آلپورت (روان‌شناسی فردی)، انسان با انتخاب‌های خود، سرنوشتش را تعیین می‌کند. افراد می‌توانند با محیط خود به صورت مؤثر تعامل کنند.
- ۱۱- گزینه «۳» بازی‌های روانی را برن مطرح کرده است. بازی‌ها، رفتارهایی هستند که مردم برای خودداری از نزدیکی زیاد به دیگران انجام می‌دهند.

فصل پانزدهم

«گروه‌درمانی: خانواده و زوج‌درمانی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل پانزدهم

- ۱- در پیشرفت‌های اخیر که در درمان زناشویی از دیدگاه رفتاری صورت گرفته است، بیشتر نقش کدام عامل مورد تأکید قرار گرفته است؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) ادراکی (۲) شناختی (۳) ساختی (۴) عاطفی
- ۲- کدام یک از روش‌های درمانی در درازمدت بر بیماران اسکیزوفرنیک تأثیر بیشتری دارد؟ (سراسری ۸۱)
- (۱) افزایش شبکه‌های اجتماعی (۲) مداخله‌های متمرکز بر خانواده (۳) آموزش مهارت‌های اجتماعی (۴) رفع نارسایی‌های شناختی در مهارت‌های ادراک اجتماعی
- ۳- از نظریه عمومی سامانه‌ها (سیستم‌ها) در کدام یک از روش‌های درمانی بیشتر استفاده شده است؟ (سراسری ۸۲)
- (۱) رفتاردرمانی (۲) گروه‌درمانی (۳) شناخت‌درمانی (۴) خانواده‌درمانی
- ۴- نظریه Double-blind در مجموعه نظریه‌های خانواده، توسط کدام یک از خانواده‌درمانگرهای زیر مطرح شده است؟ (وزارت بهداشت - ۸۳)
- (۱) Bateson (۲) Rogers (۳) Minuchin (۴) Lidz
- ۵- هدف عمده درمانگر در گروه‌درمانی تحلیلی عبارت است از: (وزارت بهداشت - ۸۴)
- (۱) ترغیب تجربه و ابزار احساسات (۲) ارائه توصیف و پیشنهادات جهت حل تعارضات (۳) کاهش میزان اضطراب و تنش در گروه (۴) تأکید بر تجربیات اینجا و اکنون
- ۶- گروه‌درمانی تحلیل روابط T.A موجب افزایش چه نوع بصیرتی می‌شود؟ (سراسری ۸۷)
- (۱) رفتاری (۲) شناختی (۳) عاطفی (۴) عقلانی
- ۷- در این رویکرد درمانی به پیشگیری از مشکلات تأکید می‌شود، نه درمان و برنامه‌های خودیاری توسط افراد آموزش‌دیده غیرروان‌شناس و غیرمتخصص اجرا می‌شوند. (آزاد ۸۷)
- (۱) روان‌شناسی اجتماع‌نگر (۲) درمان شخص‌مدار (۳) درمان انسان‌گرا (۴) درمان با تکیه بر بهداشت روان
- ۸- براساس نظر ویرجینیا آکسلین، مناسب‌ترین روش درمان در روان‌درمانگری کودک کدام است؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) ایجاد فضایی محبت‌آمیز تا کودک احساس ارزش و شایستگی نماید. (۲) ایجاد فضایی امن و دور از تهدید تا کودک بتواند بر اضطراب‌های خود چیره شود. (۳) برقراری رابطه‌ای اغماض‌گرانه بین روان‌شناس و کودک تا هرچه کودک می‌خواهد، انجام دهد. (۴) برقراری رابطه‌ای تحکم‌آمیز بین روان‌شناس و کودک برای تسلط کودک بر اضطراب‌های خویش.
- ۹- کار با کودکان از همان شروع به خاطر مسائل مربوط به با کار بزرگسالان فرق دارد. (آزاد ۸۹)
- (۱) رازداری، بافت رفتار کودکان، ملاحظات رشدی، تعاملات والد - کودک (۲) کودکان بدون دریافت درمان‌های تهاجمی خود به خود درمان می‌شوند و فقط نیاز به زمان دارند که رشد مشکل را رفع می‌کند. (۳) به علت اینکه اختلال از سنین پایین شروع شده، مقاوم به درمان خواهند بود. (۴) کار با کودک و بزرگسال تفاوتی اساسی ندارد.
- ۱۰- بسیاری از فراتحلیل‌ها در مورد نتیجه درمان اختلالات دوران کودکی، نشان می‌دهند که مؤثرترین درمان‌ها برای اختلالات دوران کودکی: (آزاد ۸۹)
- (۱) درمان‌های دارویی هستند. (۲) درمان‌های شناختی - رفتاری هستند. (۳) درمان‌های روان‌کاوی هستند. (۴) درمان‌های انسان‌گرایی هستند.
- ۱۱- در مورد ناپهنجاری‌های اکستروانسفالوگرام خواب بیماران افسرده، کدام یک از موارد زیر صادق نمی‌باشد؟ (وزارت بهداشت - ۸۹)
- (۱) افزایش دوره نهفتگی REM (۲) افزایش مدت نخستین دوره REM (۳) کاهش طول دوره نهفتگی REM (۴) تأخیر در شروع خواب

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل پانزدهم

۱- گزینه «۲» یک نوع زوج‌درمانی هیجانی - شناختی است که هدفش تغییر دادن سبک‌های تعاملی و پاسخ‌های هیجانی مشکل‌ساز زوجین است؛ به شکلی که پیوند قوی‌تر و مطمئن بین آن‌ها ایجاد شود. در این رویکرد فرض بر این است که عاطفه منفی و سبک‌های تعاملی مخرب مربوط به آن موجب ناراحتی‌های زناشویی می‌شوند. در این روش درمانی، طرفین نیازهای هیجانی و رابطه‌ای خود را می‌شناسند و شیوه‌ی ارتباط با همدیگر را اصلاح کرده، به این ترتیب نیازهای خود را بیشتر برطرف می‌کنند و الگوهای ارتباطی مخرب و زیان‌آور را به حداقل می‌رسانند. بهتر است این نوع زوج‌درمانی به همراه خانواده‌درمانی انجام پذیرد.

۲- گزینه «۲» بهترین نوع درمان برای بیماری اسکیزوفرنیک، درمان میان‌فردی (IPT) و مداخله‌های متمرکز بر خانواده است. در بررسی محیط خانوادگی اسکیزوفرنی، آنچه مهم است، ویژگی هیجانی خانواده است و اینکه بیمار چه مدت را با آن‌ها سپری کرده است. در این خصوص به چهار موضوع پرداخته‌اند؛ خصومت خانواده، درگیری بیش از حد با بیمار، اظهارات انتقادآمیز در مورد بیمار و ثروت خانواده. میزان برگشت بیماری در بیمارانی که از خانواده‌هایی بودند که محیط‌های هیجانی بسیار بحث‌انگیزی داشتند، بیشتر از آن دسته‌ای بود که خانواده از لحاظ هیجانی در حد معمولی بودند. به همین دلیل به خانواده در شناخت بیشتر بیماران اسکیزوفرنیک و کنار آمدن با شرایط استرس‌زا آموزش می‌دهند و کیفیت هیجانی جوی خانواده را کنترل می‌کنند.

۳- گزینه «۴» غالباً سیستم‌ها را به صورت سلسله‌مراتبی در نظر می‌گیرند، سیستم‌ها طبق یک رشته سطوح سلسله‌مراتبی به یکدیگر مربوط هستند. هر سیستم به صورتی در نظر گرفته می‌شود که از زیرسیستم‌های تشکیل‌دهنده‌ی آن ساخته شده است. در مقابل، هر سیستمی جزء تشکیل‌دهنده‌ی سیستم بزرگتری است. سیستم خانواده از زیرسیستم‌های فردی، زیرسیستم زناشویی، زیرسیستم خواهر و برادرها و زیرسیستم والدین تشکیل می‌شود. سیستم خانواده به نوبه‌ی خود جزء تشکیل‌دهنده‌ی سیستم بزرگتری است که از لحاظ سلسله‌مراتبی، به سیستم‌های اجتماعی مانند جامعه مرتبط است. برای اینکه سیستم‌ها خوب کار کنند، به روش‌هایی برای کنترل یا حفظ سازمان نیاز دارند، سیستم‌های زنده، حالت‌های پویا و پایدار هستند. پویا بودن سیستم‌های تعادل حیاتی دارند که حالت ثابت را کنترل و حفظ می‌کنند. خانواده‌درمانی انواع مختلفی دارد که شامل راهبردی، ساختاری و بوئنی است.

۴- گزینه «۱» تعهد دوگانه (Double Bind) را که جزء نظریه‌های خانواده مطرح شده و برای سبب‌شناسی اختلال اسکیزوفرنی است، گریوری بیتسون و دونالد جکسون، برای توصیف خانواده‌هایی مطرح کرد که کودکان آن‌ها پیام‌های متعارض از والدین در مورد رفتارها، نگرش‌ها و احساس‌های خود دریافت می‌کنند.

۵- گزینه «۳» هدف عمده گروه‌درمانی تحلیلی، بازسازی نسبی وضع روان‌پویایی شخصیت فرد است. گروه‌درمانی تحلیلی بیشتر در درمان اختلالات اضطرابی، حالات مرزی و اختلالات شخصیت کاربرد دارد. انسجام، انتقال و واقعیت‌سنجی، فرایندهای عمده‌ی گروهی آن است.

۶- گزینه «۴» گروه‌درمانی تحلیل تبدالی (T.A) که اریک برن بنیانگذار آن بود، بر حالت ایگویی کودک، بالغ و والد تأکید دارد. شاهد این حالت هم تبدالات بیماران با دیگر اعضای گروه، مثبت و منفی بودن این حالت ایگویی و این نکته است که چقدر به بیماران کمک می‌کنند شیوه‌های فکری مثبتی اتخاذ کنند، که ویژگی حالت ایگویی بالغ مثبت محسوب می‌شود.

۷- گزینه «۱» روان‌شناسی اجتماع‌نگر، رشته‌ای نیست که بر مریضی افراد یا درمان استمراری تأکید داشته باشد. روان‌شناسی اجتماع‌نگر بر پیشگیری متمرکز است، نه معالجه. در ضمن افراد و سازمان‌های اجتماعی را تشویق می‌کند مشکلات خود را تحت کنترل بگیرند و بر مشکلات خویش غلبه کنند (آن هم از طریق حس اقتدار) تا دیگر نیازی به مداخله حرفه‌ای سنتی نباشد.

۸- گزینه «۲» به نظر ویرچینیا آکسلین، مناسب‌ترین روش درمان در روان‌درمانگری کودک، ایجاد فضایی امن و دور از تهدید است، تا کودک بتواند بر اضطراب‌های خود چیره شود. بهتر است شروع مصاحبه و ارزیابی کودک در حضور والدین باشد، تا کودک از درمانگر ترس و واکنش نداشته باشد. بعد از این‌که کودک با اتاق و درمانگر مأنوس شد، می‌توانند با هم در اتاق مشاوره یا بازی کار کنند.

۹- گزینه «۱» سنجش کودکان و نوجوانان از جهات زیادی با سنجش بزرگسالان فرق دارد. کودکان و نوجوانان بر خلاف بزرگسالان به ندرت خودشان مراجعه می‌کنند. همچنین در مورد آنان همیشه باید از اطرافیان‌شان سؤال شود مثلاً از والدین، روان‌شناسان مدرسه، پزشکان و ... اگرچه رضایت والدین ضروری است، ولی اخذ موافقت کودک جهت اطلاعات گرفتن از دیگران نیز مهم است. کودکان و نوجوانان اطلاعات کلی در مورد نقش متخصصان بهداشت روانی دارند و به همین دلیل ممکن است در برابر آن‌ها مقاومت ورزند یا از آن‌ها بترسند.

۱۰- گزینه «۲» در سال‌های اخیر، درمان شناختی - رفتاری در مورد مشکلاتی چون تکانشی بودن، بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی و اختلالات سلوک زیاد به کار رفته است. ایده اصلی در این نوع درمان، بهبود حل مسئله و بالا بردن توانایی برنامه‌ریزی و به تأخیر انداختن کامیابی است. با سنجش‌های شخصی و اظهارنظر در مورد خود، به مراجعان یاد داده می‌شود روی رفتارهای مشکل‌ساز و ناراحتی‌شان کنترل عقلانی پیدا نکنند. ابزار این کار نیز تغییر دادن شناخت‌ها و هدف نهایی آن ایجاد یک الگوی مقابله‌ای جدید و سازگارانه‌تر است.

۱۱- گزینه «۱» در اختلال افسردگی، مدت زمانی که فرد بعد از سپری کردن آن وارد خواب REM می‌شود، کاهش می‌یابد؛ یعنی فرد سریع‌تر وارد خواب REM می‌شود. همچنین طول مدت نخستین دوره‌ی REM افزایش می‌یابد. بیماران افسرده از مشکلات دیگر مربوط به خواب، همچون تأخیر در شروع خواب، بیدار شدن‌های مکرر در طول شب و... رنج می‌برند.

فصل شانزدهم

«روان‌شناسی عصب‌نگر»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری شانزدهم

- ۱- کدام یک از مراحل خواب بیشترین زمان را در یک خواب طبیعی شبانه به خود اختصاص می‌دهد؟
 (۱) REM (۲) Stage I (۳) Stage II (۴) Stage III
 (وزارت بهداشت - ۸۰)
- ۲- کدام بخش از ساختار عصبی در تنظیم چرخه‌ی خواب و بیداری نقش دارد؟
 (۱) بصل‌النخاع (۲) پیاز مو (۳) دستگاه شبکه‌ای (۴) هیپوتالاموس
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۳- پس از برداشتن «هیپوکامپ» چه اختلالی رخ می‌دهد؟
 (۱) فراموشی بلندمدت (۲) یادزدودگی پس‌گستر (۳) فراموشی کوتاه‌مدت (۴) یادزدودگی پیش‌گستر
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۴- اگر بیمار نتواند معنی اصلی یک ضرب‌المثل را بیان کند، مشکل وی در کجاست؟
 (۱) حافظه (۲) تمرکز (۳) تفکر انتزاعی (۴) جهت‌یابی
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۵- موج آلفا در کدام مرحله تشکیل می‌شود؟
 (۱) آرمیدگی (۲) اول خواب (۳) دوم خواب (۴) EM
 (وزارت بهداشت - ۸۱)
- ۶- قدیمی‌ترین آزمون عصبی - روان‌شناختی چه نام دارد؟
 (۱) آزمون لوریا - نبراسکا (۲) آزمون بینه - سیمون (۳) آزمون بندر - گشتالت (۴) آزمون هالستید - ریتان
 (سراسری - ۸۲)
- ۷- نظریه پردازان حافظه، مهارت خود به خودی (Automatic) از قبیل راندگی را جزء کدام یک از حافظه‌های زیر می‌دانند؟
 (۱) Episodic (۲) Semantic (۳) Implicit (۴) Explicit
 (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۸- فعالیت حرکتی، آگاهی، ادراکی و وجوه تشخیص و نمودهای تکلم، مربوط به کدام یک از لوب‌های مغز می‌باشد؟
 (۱) تمپورال (۲) پاریتال (۳) فرونتال (۴) اکسی پیتال
 (وزارت بهداشت - ۸۲)
- ۹- در کدام یک از موقعیت‌های تشخیص زیر انجام آزمون عصبی - روانشناختی را بیشتر توصیه می‌کنید؟
 (۱) اختلال شخصیت (۲) نوسان در عملکرد تحصیلی (۳) تفکیک افسردگی پنهان از دمانس (۴) نداشتن بصیرت نسبت به بیماری
 (وزارت بهداشت - ۸۳)
- ۱۰- کدام یک از مجموعه آزمون‌های زیر برای کمک به ارزیابی عصبی - روانشناختی (نوروپسیکولوژی) به کار می‌روند؟
 (۱) الکتروانسفالوگرافی EEG، CT، اسکن و MRI (۲) پاسخ برقی پوست (GSR)، الکتروکاردیوگرافی (ECG) و برق‌نگار عضله (EMG) (۳) آزمون هالستید - ریتان، لوریا-نبراسکا و طرح‌های دیداری - حرکتی بندر (۴) اندازه‌گیری سطح هورمون‌ها، اندازه‌گیری میانجی‌های شیمیایی (نوروترانسمیترها)
 (آزاد - ۸۶)
- ۱۱- سنجش کار مغز بر مبنای عملکرد فرد در آزمون‌های غیرتجاهمی و هنجاریابی شده که شاخص‌های دقیق و حساسی برای روابط مغز و رفتار است نامیده می‌شود.
 (۱) سنجش عصبی - روانی (۲) مکان‌یابی کارکرد (۳) روش تشخیص عصبی (۴) تحلیل ایگو
 (آزاد - ۸۷)
- ۱۲- کدام یک از ویژگی‌های زیر مربوط به اختلال زبان پریشی بروکا نیست؟
 (۱) جملاتی که دستور پیچیده‌ای دارند، درست نمی‌فهمند. (۲) در نوشتن و یا با اشاره گفتن مشکل دارند. (۳) اغلب هنگام صحبت کردن، ضمائر، حروف اضافه، ربط و افعال کمکی را حذف می‌کنند. (۴) مکث می‌کنند تا به اسم چیزی فکر کنند.
 (وزارت بهداشت - ۸۹)
- ۱۳- کدام یک از آزمون‌های زیر به آسیب‌های لوب فرونتال حساس‌تر است؟
 (۱) بندرگشتالت (۲) ویسکانسین (۳) آدمک (۴) بنتون
 (وزارت بهداشت - ۸۹)

کله ۱۴- مرد ۶۸ ساله‌ای که در بخش جراحی بستری شده، دو روز پیش تحت عمل جراحی وسیعی قرار گرفته و طی دیروز و امروز، گاهی هشیاری معمولی دارد و گاهی دچار بی‌ربط‌گویی، عدم شناخت زمان و مکان و اشتباه در شناخت اشخاص و اشیاء می‌شود. سابقه‌ی بیماری روانی نداشته، از سیگار و الکل و مواد مؤثر بر روان هم استفاده نمی‌کرده است. محتمل‌ترین تشخیص عبارت است از:

(وزارت بهداشت - ۹۰)

- (۱) دلیریوم (۲) دمانس (۳) افسردگی (۴) سپیکوز گذرا

کله ۱۵- نقص در پی‌بردن به نابینایی خویش متعاقب صدمات مغزی چه نام دارد؟

(وزارت بهداشت ۹۰)

- (۱) سندرم آنتون (۲) سندرم بالینت (۳) سندرم گرشتان (۴) آگنوزی بینایی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل شانزدهم

۱- گزینه «۲» توزیع مراحل خواب از سال‌های پس از کودکی تا پیری (بزرگسالی) به شکل زیر است:

مرحله ۱ (۵۱ درصد)، مرحله ۲ (۴۵ درصد)، مرحله ۳ (۱۲ درصد)، مرحله ۴ (۱۳ درصد) و مرحله‌ی خواب با حرکات سریع چشم (REM) هم ۲۵٪ از کل زمان خواب است.

۲- گزینه «۳» اکثر پژوهشگران معتقدند که مرکز ماده کنترل خواب وجود ندارد، بلکه چند دستگاه یا مرکز مغزی به هم پیوسته وجود دارد، که عمدتاً در ساقه‌ی مغزی واقع شده‌اند و متقابلاً موجب تحریک یا مهار همدیگر و نیز کل مغز می‌شوند. دستگاه شبکه‌ای که هسته‌ی مرکزی ساختارهای ساقه‌ی مغز را اشغال کرده است، در زمینه‌ی برانگیختگی و چرخه‌های خواب و بیداری نقش محوری دارد.

۳- گزینه «۴» هیپوکامپ نقش زیادی در حافظه پیش‌گستر دارد و وارد شدن آسیب به این ساختار، موجب یادزدودگی پیش‌گستر (Antrogrand) شدید می‌شود. به این معنا که فرد، حافظه مربوط به رویدادهایی را از دست می‌دهد که پس از وارد شدن آسیب به هیپوکامپش تجربه می‌کند.

۴- گزینه «۳» معمولاً از ضرب‌المثل برای بررسی و ارزیابی توانایی تفکر انتزاعی بیمار (اینکه آیا او به این سطح تفکر رسیده است یا نه) استفاده می‌شود. در این خصوص از بیمار خواسته می‌شود مفهوم یک ضرب‌المثل را بیان کند. تفکر انتزاعی، توسط ناحیه‌ی زبانی نیمکره‌ی غالب مغز تنظیم می‌شود. همچنین با استفاده از آزمون تکمیل کردن سری‌های مفهوم‌دار و آزمون حل مسئله هم تفکر انتزاعی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۵- گزینه «۱» امواج آلفا؛ مشخصه‌ی زمان بیداری و آرمیدگی است و در مراحل مختلف خواب، امواج دیگری بر فعالیت مغزی فرد خفته مسلط می‌شود.

۶- گزینه «۳» آزمون بندر-گشتالت، یکی از پرکاربردترین آزمون‌های روان‌شناختی و روان‌شناسی (نوروپسیکولوژیک) است. این آزمون پس از وکسلر و رورشاخ از لحاظ کاربرد بالینی در مقام سوم قرار دارد. آزمون بندر-گشتالت هم روی بزرگسالان و هم روی کودکان اجرا می‌شود. این آزمون چون یک سیستم نمره‌گذاری عینی معرفی نکرده، از طرف افراد مختلف به شیوه‌های گوناگونی تعبیر و تفسیر می‌شود. این آزمون شامل ۹ تصویر است که یکی پس از دیگری به فرد ارائه می‌شود و بعد او آن‌ها را روی کاغذ سفید ترسیم می‌کند. افرادی که دچار اختلال عضوی و آسیب در ناحیه مغزی هستند و در اجرای آزمون بیشتر دچار مشکل می‌شوند، هر قدر ضایعه بر منطقه پس‌سری نزدیک‌تر باشد، کارکرد گشتالت بیشتر مشکل پیدا می‌کند. یکی از خطاهایی که ممکن است در ترسیم این طرح‌ها خود را نشان دهد، تکرار و تداوم غیر ارادی شکل‌هاست که با آسیب در ناحیه‌ی پیشانی مشخص می‌شود.

۷- گزینه «۲» حافظه‌ی ناآشکار؛ اغلب در مهارت‌ها نمایان می‌شود و به صورت بهبود در برخی تکالیف ادراکی، حرکتی و شناختی جلوه می‌کند، بی‌آن‌که فرد به یاد داشته باشد که چه تجاربی موجب این افزایش بوده است. گویا این بهبود عملکرد به صورت خود به خود این بهبود را به وجود آورده است.

۸- گزینه «۳» ناحیه‌ی ارتباطی جلوی پیشانی (Prefrontal)، در ارتباطی نزدیک با نواحی حرکتی لوب پیشانی (Frontal) عمل می‌کند، تا الگوهای پیچیده و توالی حرکات را برنامه‌ریزی کند. بیشتر ورودی این ناحیه از قشر ارتباطی آهیانه‌ای پس سری - گیجگاهی می‌آید و خروجی اصلی آن برای پردازش بیشتر به هسته و مدار فرستاده می‌شود. این ناحیه همچنین در اعمال غیر حرکتی نقش دارد، که تغییرات مربوط به حافظه برای حل مسأله را شامل می‌شود. در این ناحیه یک بخش تخصص یافته به نام «بروکا» وجود دارد، که در جنبه‌های حرکتی تکلم نقش دارد.

۹- گزینه «۳» از آنجایی که اختلال افسردگی می‌تواند علائمی شبیه اختلال دمانس (زوال عقل) ایجاد کند و به همین علت باعث اشتباه در تشخیص شود، ضرورت دارد در مورد بیماران دمانسی آزمون‌های عصبی - روان‌شناختی مربوط انجام شود.

۱۰- گزینه «۳» مجموعه آزمون‌های هالستید - ریتان، لوریا - نبراسکا و طرح‌های دیداری - حرکتی بندر را برای کمک به ارزیابی عصبی - روان‌شناختی به کار می‌گیرند.

مجموعه آزمون هالستید - ریتان از رایج‌ترین و پر استفاده‌ترین آزمون‌های نوروپسیکولوژیک است. این آزمون‌ها در مورد احتمال صدمات مغزی و تدریجی بودن یا ناگهانی بودن شروع آن‌ها به ما اطلاعاتی می‌دهد.

آزمون لوریا - نبراسکا همه کارکردهای شناختی را به طور کامل ارزیابی می‌کند و یک ارزیابی کیفی از عملکرد بیماران ارائه می‌دهد که علاوه بر تصمیم‌گیری تشخیصی، برای برنامه‌ریزی درمان آن‌ها نیز مؤثر است.

آزمون بندر - گشتالت برای آن دسته از بیماران مؤثر است که فعالیت مغزی عملکرد آن‌ها را مختل کرده است. گزینه‌های ۱ و ۲ و ۴ فقط برای ارزیابی عصب‌شناختی است.

۱۱- گزینه «۱» ساده‌ترین تعریف روان‌شناسی عصب‌نگر عبارت است از: مطالعه ارتباط بین کار مغز و رفتار. روان‌شناسی عصب‌نگر با شناخت، سنجش و درمان رفتارهایی سروکار دارد که ارتباط مستقیمی به کار مغز دارند. این روان‌شناسی یک روش غیرتهاجمی است و با هدف توصیف کارکرد مغز بر مبنای عملکرد بیمار، در آزمون‌های هنجاری شده‌ای که شاخص‌های دقیق و حساسی در مورد روابط مغز و رفتار هستند، انجام می‌شود.

۱۲- گزینه «۱» اختلال زبان‌پریشی بروکا (اختلال زبان بیانی)، اختلالی است که در آن کودک نقص انتخابی در رشد زبان بیانی دارد و در مقابل، مهارت‌های ادراک کلام وی سالم می‌ماند. چنین کودکی در زمینه‌ی ذخیره‌ی واژگان، کاربرد درست زمان، ساخت جملات پیچیده و یادآوری واژگان، عملکردی کمتر از حد انتظار دارد. این کودکان هنگام بازگویی داستان یا ابهام صحبت می‌کنند و به جای نام بردن اشیای خاص، مرتب از کلمات پرکننده مثل «چیز» استفاده می‌کنند. معمولاً کودک دارای آفازی بروکا قادر نیست به راحتی از کلمات منفرد، اصوات، حروف اضافه، ضمیر، حروف ربط و افعال کمکی استفاده کند.

۱۳- گزینه «۲» آزمون بندرگشتالت تنها به آسیب مغزی نسبتاً شدید، آن هم در نیمکره‌ی راست مغز، به ویژه ناحیه‌ی آهیانه، حساس است. آزمون‌های فرافکن و از جمله آزمون ترسیم آدمک هم فقط می‌توانند آسیب‌های کلی نورولوژیکی را نشان دهند. آزمون ویسکانسین به آسیب‌های لوب فرونتال حساس است و برای تشخیص آن مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۱۴- گزینه «۱» اختلال هشیاری یا کاهش واضح آگاهی از محیط و تغییرات شناختی (و از جمله اختلال جهت‌یابی زمانی، مکانی یا شخصی)، دو علامت کلیدی در تشخیص دلیریوم هستند. بنابراین محتمل‌ترین تشخیص برای بیمار فوق، سندرم دلیریوم است.

۱۵- گزینه «۱» سندرم آنتون (Anton)؛ نقص در پی بردن به نابینایی خویش است و احتمالاً به خاطر قطع رشته‌های دخیل در فرایند ارزیابی خود است.