

اگرچه روش ورود به مقطع دکتری در کشور ایران اصولاً دو مرحله‌ای است، ولی همین دو مرحله، همواره دستخوش تغییرات بوده و این امر به اهمیت و جایگاه این مقطع برمی‌گردد که همیشه سعی بر آن بوده به نوعی شایسته‌سالاری در آن رعایت شود. شرط ورود به مصاحبه دکتری به دست آوردن تراز دانشگاه می‌باشد که حسب مورد می‌تواند در دانشگاه آزاد، پیام نور و دولتی متفاوت باشد. داوطلبان باید در نظر داشته باشند که ملاک دعوت به مصاحبه، تراز اعلام شده در کارنامه است و اینکه شخص چه رتبه‌ای را کسب می‌کند، ملاک نیست و همین‌طور در رشته‌های تحصیلی و گرایش‌ها نیز این تفاوت وجود دارد. لذا داوطلبان برای اینکه بدانند با توجه به تراز می‌کسب کرده‌اند به کدام دانشگاه‌ها دعوت می‌شوند، باید خود را با داوطلبان سال‌های گذشته همان گرایش قیاس کنند تا متوجه شوند که امکان دارد به کدام دانشگاه‌ها دعوت شوند. خوشبختانه در حال حاضر نمره مصاحبه ۵۰ درصد و نمره‌ای که در کارنامه آزمون هم کسب کرده‌اید ۵۰ درصد در قبولی شما تأثیر دارد و این اعمال سلیقه در مصاحبه‌های دکتری را کاهش می‌دهد. البته باید به این نکته نیز توجه کرد که هر دانشگاهی یک حداقل نمره برای خود در نظر می‌گیرد که به آن حد نصاب علمی گفته می‌شود و اگر شخصی در مصاحبه، به آن حد نصاب نرسد، زمانی که نتایج اعلام می‌شود نمره او مشخص می‌شود؛ ولی رتبه مصاحبه آن شخص در دانشگاه اعلام نمی‌شود و باید به این نکته دقت کرد که رسیدن به حد نصاب علمی دانشگاه بسیار مهم است.

نکته دیگری که خیلی اهمیت دارد این است که صرف دعوت شدن به یک دانشگاه هیچ تضمینی برای قبولی در آن دانشگاه نیست و این تازه ورود به مرحله‌ای است که باید با رقبای جدی خود مقایسه شوید. در این نگارش سعی کردیم نکاتی که برای مصاحبه دکتری مهم است و رعایت آن احتمال قبولی را بالا می‌برد، جمع‌آوری کرده و در اختیار داوطلبان دکتری قرار دهیم. اگر تجربه شرکت در مصاحبه دکتری را دارید یا از دوستان و اطرافیان که در مقطع دکتری تحصیل می‌کنند تحقیق کرده باشید، متوجه می‌شوید که برخی از افراد حتی با رتبه تکریمی نه تنها در دانشگاه‌های مطرح، بلکه در دانشگاه‌های معمولی نیز پذیرفته نشده‌اند، با وجود اینکه این افراد بستر علمی قوی‌ای داشتند و رتبه و تراز آن‌ها در آزمون مؤید این بوده است، اما نتوانسته‌اند در مصاحبه دکتری توجه اساتید مصاحبه‌گر را جلب کنند. وقتی تعدادی داوطلب برای مصاحبه به دانشگاهی دعوت می‌شوند، یعنی حداقل سطح علمی لازم را برای دعوت شدن داشته‌اند و این از نظر مصاحبه‌گرها به این نحو است که غالباً همه افراد مراجعه‌کننده را در یک سطح در نظر می‌گیرند و به دنبال نقاط قوت و برجسته، در بین داوطلبان می‌گردند. همیشه داوطلب دکتری در هنگام مصاحبه باید این نکته را در نظر داشته باشد که افراد مصاحبه‌گر کسانی را انتخاب می‌کنند که قرار است روزی هم‌رتبه و هم‌تراز آنان قرار گیرند و می‌خواهند مجوز ورود این افراد را بدهند؛ لذا همه عوامل در کنار هم دست‌به‌دست هم می‌دهند تا افرادی انتخاب شوند که از هر لحاظ شایستگی و توانایی کافی را داشته باشند و این همان چیزی است که ما به دنبال ارائه آن هستیم و سعی کردیم که انواع روش‌های مصاحبه کردن را بیان کنیم و سپس به رفتارهایی که باید در هنگام مصاحبه انجام شود اشاره کنیم و بعد از آن به عوامل و ویژگی‌هایی بپردازیم که باعث جلب‌نظر مصاحبه‌گرها می‌شود.

تعریف مصاحبه

نوعی شیوه ارزیابی ویژگی افراد و ارزیابی عملکرد افراد به وسیله تماس چهره به چهره و مواجهه حضوری که از طریق آن، مصاحبه‌کننده این امکان را می‌یابد که سوابق، رفتار، ویژگی‌ها، توانمندی‌ها، شخصیت و ظرفیت‌های مصاحبه‌شونده را از ابعاد مختلف بررسی، مشاهده و تحلیل کند. مصاحبه عموماً به صورت شفاهی انجام می‌شود و در آن مصاحبه‌گر می‌خواهد معلومات آزمون کتبی داوطلبان را به صورت عینی ملاحظه و بررسی کند.



هنگامی که فرد برای مصاحبه دکتری به دانشگاه معرفی می‌شود، اساتید ضمن پرسیدن سؤالات علمی در حوزه تخصصی، با توجه به رزومه تحصیلی و شغلی، تحلیل و استدلال کردن، نحوه بیان و چگونگی انتقال مطلب را در فرد مصاحبه‌شونده بررسی می‌کنند و در خلال آن شخصیت و نحوه برخورد آنها را به‌عنوان دکتر آینده، مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

موارد عمومی و کلیات مصاحبه

به طور کلی نحوه برگزاری مصاحبه دکتری در هر دانشگاه با دانشگاهی دیگر متفاوت است و به دو صورت انجام می‌شود: روش اول - به این نحو می‌باشد که اعضای هیئت علمی دانشگاه هرکدام در اتاقی جداگانه متناسب با تخصص خود سؤالاتی مطرح می‌کنند و نمره شما را در پرونده درج می‌کنند و این متناسب با هر رشته تحصیلی متفاوت است، ولی عموماً ۳ تا ۴ اتاق مجزا برای این کار در نظر می‌گیرند؛ البته باید بیان کرد که هر روش مزایا و معایب خود را به همراه دارد، ولی منصفانه‌ترین روش این است که مصاحبه هر درس به طور مجزا ارزیابی شود، چون اگر شما در یک درس ضعف داشته باشید فقط بر نمره همان استاد اثر منفی می‌گذارد؛ زیرا هر استاد فرمی در اختیار دارد که براساس موارد ذکر شده در آن به شما نمره می‌دهد که در انتها به این موارد هم اشاره می‌کنیم.

روش دوم - به این نحو است که تمامی اساتید مصاحبه‌گر پشت یک میز نشسته‌اند و هنگامی که وارد اتاق می‌شوید به نوبت از شما سؤال می‌پرسند و در آخر یک نمره برایتان در نظر می‌گیرند یا در مواردی هم هرکدام نمره‌ای جداگانه منظور می‌کنند و جمع‌بندی نهایی را انجام می‌دهند. این روش به نظر مخرب‌تر است چون اگر شما در یک درس ضعیف باشید و نتوانید به سؤالی پاسخ دهید، بر ذهن اساتید دیگر که ناظر هستند تأثیر می‌گذارد. درخصوص دانشگاه‌های آزاد به علت اینکه مصاحبه‌ها به‌صورت استانی برگزار می‌شود، یعنی اینکه اگر در یک استان، شش دانشگاه رشته تحصیلی شما را داشته باشد و شما دعوت به مصاحبه شده باشید، برای تمام یا برخی از آنها، فقط یک مصاحبه در مرکز استان، برای تمامی دانشگاه‌ها گرفته می‌شود ولی در دانشگاه‌های پیام نور یا دولتی یا غیرانتفاعی هر دانشگاه به طور مجزا برای خود مصاحبه برگزار می‌کند که تاریخ مصاحبه مطابق رشته تحصیلی شما بعد از ارائه کارنامه انتخاب رشته برگزار می‌شود؛ البته بعضاً پیش آمده که تاریخ مصاحبه‌ها تغییر کرده لذا بعد از اعلام تاریخ مصاحبه‌ها باید به سایت آن دانشگاه مراجعه کنید.

البته باید اشاره کرد که بعضی مواقع در روش دوم، امکان دارد ۳ یا ۴ دانشجو به‌صورت هم‌زمان در مقابل اساتید ارزیابی شوند، به نحوی که هر استاد از یک دانشجو سؤال می‌پرسد و بعد جای آنها عوض می‌شود. در برخی از دانشگاه‌ها مانند دانشگاه شهید بهشتی در رشته‌های علوم انسانی دیده شده است که مصاحبه به‌صورت مباحثه‌ای انجام می‌گیرد؛ یعنی ۳ یا ۴ دانشجو در مقابل اساتید قرار می‌گیرند و اساتید به نوبت شروع به سؤال کردن می‌کنند و به ترتیب نظر آنها را درخصوص آن موضوع می‌پرسند و در لابه‌لای بحث کردن داوطلبان، آنها را ارزیابی می‌کنند، که باز هم این روش نمی‌تواند عدالت را نسبت به آنها رعایت کند. سؤالی که برای برخی داوطلبان پیش می‌آید این است که آیا می‌توانند هم‌زمان، هم در مصاحبه دانشگاه آزاد شرکت کنند و هم در مصاحبه سایر دانشگاه‌ها؟ باید گفت بله و هیچ منافاتی با یکدیگر ندارند، ولی باید توجه داشته باشید که انتخاب رشته کردن در دانشگاه آزاد در سامانه دانشگاه آزاد و مابقی از طریق سایت سازمان سنجش صورت می‌گیرد.

پذیرش در مقطع دکتری اصول و قواعد خاص خود را دارد و از آنجایی که منحصر به فرد می‌باشد و به جز برخی رشته‌های خاص، در دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد چنین روالی وجود نداشته است، لذا قریب به اتفاق داوطلبان با طریقه عملکرد



بهرتر در این مرحله آشنایی ندارند و این امر می‌تواند تلاش‌ها و رنج فراوانی که یک داوطلب کشیده و همچنین رتبه خوبی هم به دست آورده را از بین ببرد، کما اینکه افرادی هستند که رتبه‌های تکرریمی به دست آورده ولی به دلیل عملکرد بد و عدم انتخاب رشته مناسب و همچنین تمرکز بر دانشگاه خاص از این گردونه حذف شده‌اند. لذا توصیه می‌شود بعد از اعلام نتایج اولیه و مشخص شدن رتبه و تراز حتماً برای انتخاب رشته با مشاور یا فردی که تجربه انتخاب رشته موفق را داشته، مطابق با رشته تحصیلی خود مشورت کنید. به عنوان مثال چند روز قبل از مصاحبه به دانشگاهی که دعوت به مصاحبه شده‌اید، مراجعه کنید و با اساتید آنجا صحبت کنید و سعی کنید با دانشجویانی که در آن دانشگاه پذیرفته شده‌اند، در خصوص روند مصاحبه در آن دانشگاه صحبت کنید و در خصوص امکان قبولی خودتان با توجه به رتبه‌ای که کسب کرده‌اید مشورت کنید. در دانشگاه‌های دولتی عموماً تا ۴۰ نفر و در مواردی بیشتر تا ۶۰ نفر هم دیده شده که به مصاحبه دعوت شده‌اند و در مصاحبه دکتری دانشگاه آزاد که به طور استانی برگزار می‌شود، در روز مصاحبه امکان دارد تعدادی بیش از این حضور پیدا کنند و مصاحبه‌ها در دو نوبت صبح و بعد از ظهر و در مواردی در دو روز برگزار می‌شود. به همین دلیل اگر از قبل آمادگی نداشته باشید یا اطلاعاتی در مورد مصاحبه نداشته باشید روز مصاحبه وقتی با این حجم از افراد مواجه می‌شوید، قطعاً تحت تأثیر قرار می‌گیرید و امکان دارد موجب اضطراب و استرس شما شود.

نکات رفتاری در مصاحبه دکتری

یکی از عوامل مهم در پذیرش شما در مصاحبه دکتری شخصیت و رفتارتان در آن ۱۵ تا ۳۰ دقیقه‌ای است که امکان دارد مصاحبه طول بکشد. اینکه نشان دهید شخصیتی دارید که قابلیت ارتباط برقرار کردن با اساتید را دارد، بسیار بااهمیت است. امکان دارد شما در جلسه مصاحبه در حضور چند استاد در یک اتاق قرار بگیرید، شما باید با رفتارتان این حس را به اساتید القا کنید که توانایی این را دارید که در آینده به عنوان یک دانشجوی مقطع دکتری با آنها کار کنید، ولی در عین حال در برابر اساتید متواضع باشید و در مقابل آنها به گونه‌ای رفتار نکنید که خود را در سطحی بالاتر می‌دانید. رفتار شما باید حاکی از این باشد که توانایی انجام کارهای گروهی را دارید. در عین جدیت نشان دهید که فرد منطقی هستید و همچنین برای شاگردی کردن و یادگیری از دانش آنها آماده‌اید نه اینکه همه چیز را می‌دانید. شما قرار است بعد از اتمام دوران تحصیل به عنوان یک دکتر در رشته مربوطه اظهار نظر کنید و این در توان فردی است که قدرت بیان بسیار خوبی داشته باشد و بتواند به طور قاطع صحبت کند. اگر شما در رفتار خود ضعف یا تردید را نشان دهید، مطمئن باشید با هر رتبه و رزومه‌ای که داشته باشید مورد تأیید قرار نمی‌گیرید. صحبت کردن شما در زمان مصاحبه باید محکم و با اعتماد به نفس و در عین حال متواضعانه باشد. بعضی مواقع ممکن است یکی از اساتید در حین پاسخ دادن شما به سؤالات پوزخند بزنند، شما نباید اعتماد به نفس خود را از دست بدهید یا اینکه نسبت به او جبهه بگیرید، بلکه باید محکم و قاطع به صحبت‌های خود ادامه دهید و محترمانه بر حرف خود تأکید کنید و این را نظر خود بدانید، چون این پاسخ معقولانه‌ای است که شما در آن زمان فکر کردید صحیح است و رفتار دیگران نباید بر شما تأثیر بگذارد، چون یک دانشجوی دکتری که قرار است در آینده هم‌تراز اساتید، قرار گیرد، باید آنقدر بر حرف زدن خود مسلط باشد که رفتار دیگران بر آن تأثیر نگذارد. البته همان طور که گفته شد باید توجه کنید که داشتن اعتماد به نفس لازم است ولی در کنار تواضع؛ معدود داوطلبانی هستند که خود را از نظر سطح علمی بالاتر از اساتید می‌دانند و به مشاجره با اساتید می‌پردازند و در آخر حق به جانب از مصاحبه خارج می‌شوند. فراموش نکنید که پذیرش شما منوط به انتخاب اساتید می‌باشد، وجود نظر مخالف



امری طبیعی است، ولی این موضوع نباید در هدفی که دارید یعنی پذیرش در مقطع دکتری اثر منفی بگذارد. سعی کنید در زمان مصاحبه با صدای رسا صحبت کنید و به نحوی صحبت نکنید که استاد مصاحبه‌گر به شما بگوید بلندتر صحبت کنید. اگر به دانشگاهی دعوت شدید که نحوه مصاحبه به گونه‌ای بود که اساتید هم‌زمان به دور یک میز از چند نفر مصاحبه می‌گیرند، سعی کنید فقط حواستان به فرد مصاحبه‌گر خودتان باشد و به باقی افراد توجه نکنید، به گونه‌ای که فقط شما دو نفر در اتاق هستید چون هم نوعی بی‌حرمتی به استاد مصاحبه‌گر می‌شود و هم از فضای سؤال دور می‌شوید.

در هنگام خطاب کردن افراد مصاحبه‌گر سعی کنید آنها را استاد یا آقا یا خانم دکتر صدا بزنید چون این امر حرمت و شخصیت شما را نشان می‌دهد. حتماً نیاز نیست که با اساتید دست بدهید. اگر هنگامی که وارد شدید شخص مصاحبه‌گر به گونه‌ای عمل کرد که به شما دست بدهد شما این کار را انجام دهید، در غیر این صورت اگر به ایشان دست ندهید بهتر است، چون در واقع افراد زیادی در همان روز مورد مصاحبه قرار می‌گیرند و مسلماً قرار نیست که با همه دست بدهند. نحوه نشستن شما بر روی صندلی مهم است، سعی کنید به صورت عادی و صاف بنشینید، بر روی صندلی لم ندهید، به یک طرف متمایل ننشینید و به صورت شل و ول نباشید و از بازی کردن با خودکار یا کاغذ یا تکان دادن پا یا پا را بر پای دیگر انداختن خودداری کنید، شانه‌های خود را به صورت صاف نگه داشته و انگشتان دست خود را در هم گره نزنید، دست خود را بر پشت سر و گردن خود نگیرید و حرکات‌های اضافه با اعضای بدن خود به‌ویژه سر و گردن خود انجام ندهید و با آرامش و به صورت شمرده پاسخ‌های خود را ارائه دهید چون در غیر این صورت شما استرس خود را نمایان می‌کنید.

سعی کنید با روحیه و چهره بشاش در منظر اساتید حاضر شوید، در نگاه کردن به فرد مصاحبه‌گر سعی کنید به چشمان او خیره نشوید و به پیشانی یا مرکز صورت او نگاه کنید، چون چشم در چشم شدن بیشتر از چند ثانیه اثر منفی برجای می‌گذارد، البته به معنی این نیست که نگاه خود را از فرد مصاحبه‌گر بدزدید یا به جاهای دیگر خیره شوید بلکه بادقت بالا به صحبت‌های مصاحبه‌گر گوش بدهید، ولی به صورت مستقیم و طولانی مدت به چشمان او خیره نشوید و سعی کنید به جز چشم به مرکز صورت یا پیشانی او نگاه کنید. در صورتی که مصاحبه شما در حضور چند استاد بود، سعی کنید با همه آنها ارتباط چشمی معقول برقرار کنید. باز هم در این مورد تأکید می‌کنیم که به چشمان فرد مصاحبه‌گر نگاه کنید و آن ارتباط چشمی را برقرار کنید، ولی به صورت طولانی مدت این کار را انجام ندهید.

اگر جواب سؤالی را نمی‌دانستید با آرامش بگویید که الان حضور ذهن ندارم، اگر استرس یا اضطراب به سراغ شما آمد، سعی کنید حداقل آن را در چهره خود بروز ندهید و چهره‌تان پریشان و سردرگم نباشد. در طول مصاحبه اخم نکنید و هر چند دقیقه لب‌خند بر لب داشته باشید، ولی مراقب باشید که لب‌خند زدن بیش از حد، اثر منفی بر ارائه کردن شخصیت شما نزد مصاحبه‌گرها می‌گذارد. هنگام صحبت به صورت خشک ننشینید و فقط صحبت کنید، بلکه سعی کنید از دست‌های خود در حد متعارف استفاده کرده و از زبان بدن برای برقراری ارتباط خود با اساتید مصاحبه‌گر استفاده کنید. نکته دیگر اینکه لحن صحبت کردن شما بسیار مهم است و مؤثرترین ابزار برای ارائه بهتر شما می‌باشد. یک دانشجوی دکتری توانمند باید توانایی ارائه کردن مطالب را به نحو احسن داشته باشد؛ زیرا زمانی که شما پذیرفته می‌شوید اساتید انتظار دارند شما در برگزاری همایش‌ها، سمینارها و نشست‌ها کمک کنید و بتوانید در قسمت اجرایی آن فعالیت داشته باشید و مطلب ارائه دهید و در پلن‌ها در صورت داشتن توانایی بالا حضور داشته باشید. از یک دانشجوی دکتری انتظار می‌رود که کلامش به صورت عامیانه نباشد و بر ادبیات رشته خود مسلط باشد و توضیحات خود را با زبان آن رشته ارائه کند.

به‌طور متوسط ۱۲ ثانیه مهلت دارید تا گزینه‌ی درست را انتخاب و در پاسخنامه علامت‌گذاری کنید. بعد از گذشت این چند ثانیه سؤال بعدی پخش می‌شود. شما می‌توانید در حین شنیدن مکالمه نوت برداشته و نکاتی را در حاشیه دفترچه یادداشت کنید تا راحت‌تر به سؤال‌ها پاسخ دهید. مکالمه‌های این بخش معمولاً در ارتباط با ابعاد مختلف زندگی تحصیلی مانند این که چگونه می‌توان یک درس را برای ترم آینده انتخاب کرد؛ چگونه می‌توان یک مقاله نوشت؛ سخت بودن کلاس درس؛ آماده شدن برای امتحان و غیره می‌باشد.

بخش سوم (part C) شامل سه بخش گفتگو (talk) بوده که معمولاً بخشی از یک کلاس درس است که در آن معلم یا استاد به تدریس مطلبی علمی (تاریخ، شیمی، ادبیات و غیره) می‌پردازد و یا برای مثال در یک موزه، راهنما به توضیح موارد موجود و بخش‌های مختلف آن می‌پردازد. امکان دارد افرادی نیز سؤال بپرسند و در ادامه به سؤال آنان نیز پاسخ داده شود. به طور معمول بعد از هر بخش ۴ سؤال وجود دارد. البته گاهی ممکن است برای یک بخش ۳ سؤال و برای بخش دیگر ۵ سؤال نیز وجود داشته باشد.

آزمون EPT

EPT مخفف عبارت English Proficiency Test می‌باشد. آزمون زبان انگلیسی EPT ویژه داوطلبان دکتری دانشگاه آزاد اسلامی است و توسط همین دانشگاه به منظور سنجش سطح زبان عمومی متقاضیان آن برگزار می‌گردد. تمامی دانشجویان دکتری این دانشگاه در صورت دارا نبودن مدرک بین‌المللی زبان انگلیسی با نمره تعیین شده توسط دانشگاه، موظف به شرکت در آزمون EPT و کسب حداقل نمره قبولی در آن هستند. آزمون EPT از سال ۸۶ شروع و به طور منظم در واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی برگزار گردیده است. از ابتدا، این آزمون به صورت فصلی برگزار می‌گردید، اما از اردیبهشت‌ماه ۹۲ تاکنون هر ماه برگزار شده است. در آغاز کار برگزاری این آزمون، مدرک این آزمون تنها برای داوطلبان ورود به مقطع دکتری دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات ضروری بود، اما بعد از گذشت چندی، ارائه مدرک قبولی EPT برای تمامی داوطلبان دکتری دانشگاه آزاد الزامی شد. تفاوت این آزمون با سایر آزمون‌های زبان انگلیسی این است که این آزمون بخش شنیداری و نوشتاری ندارد.

ساختار آزمون

آزمون EPT مانند تمامی آزمون‌های معتبر زبان انگلیسی دارای نمره قبولی مشروطی و مردودی می‌باشد. حداکثر نمره در آزمون EPT صد نمره می‌باشد که این نمره در سه مهارت: واژگان (Vocabulary)، گرامر و درک مطلب گنجانده شده است. این صد نمره به صورت زیر در سؤالات این آزمون پخش شده است:

واژگان (vocabulary) ۲۵ تست:

این بخش در آزمون EPT شامل ۲۵ سؤال می‌باشد که به صورت چهارگزینه‌ای شرکت‌کننده را مورد سنجش قرار می‌دهد، به نحوی که فرد می‌بایست از بین گزینه‌ها گزینه‌ی صحیح را یافته و پاسخ درست را مشخص نماید.

گرامر (Grammar) ۴۰ تست:

در این قسمت توانایی و مهارت گرامری شرکت‌کنندگان در آزمون مورد سنجش قرار می‌گیرد. سؤالات در این بخش به صورتی طرح شده است که در هر سؤال زیر چهار بخش از کلمات خط کشیده شده است، شما در این نوع سؤالات می‌بایست مجموعه کلماتی که نادرست هستند را انتخاب کنید. بخش گرامر این امتحان در دو بخش صورت می‌پذیرد که معمولاً بخش دوم از سؤال ۵۶ تا ۶۵ را شامل می‌شود. در این بخش جملاتی کامل برای گزینه‌ها به شما ارائه گردیده است که یکی از این جمله‌ها از نظر ساختاری نادرست می‌باشد و شرکت‌کننده باید این جمله را شناسایی نماید.

جدول امتیاز و ارزیابی در مصاحبه دکتری

جدول نحوه محاسبه امتیازات پژوهشی (حداکثر ۴۰ امتیاز)

ردیف	نوع فعالیت	حداکثر امتیاز	نحوه ارزیابی
۱	مقالات علمی - پژوهشی (داخلی و خارجی) مرتبط با ۱- رشته تحصیلی گواهی ثبت اختراع مورد تأیید سازمان پژوهش‌های ۲- علمی و صنعتی ایران برگزیدگان در جشنواره علمی معتبر ۱-۳	امتیاز ۲۲	هر مقاله تا ۷ امتیاز مطابق آیین‌نامه ارتقاء گواهی ثبت اختراع بین‌المللی تا ۷ و داخلی تا ۵ امتیاز برگزیدگی داخلی تا ۳ و خارجی تا ۷ امتیاز
۲	مقالات علمی - ترویجی مرتبط با رشته تحصیلی	امتیاز ۶	هر مقاله تا ۲ امتیاز مطابق آیین‌نامه ارتقاء
۳	(مقالات چاپ شده در کنفرانس‌های معتبر) داخلی یا خارجی	امتیاز ۴	خارجی تا ۲ و داخلی ۱ امتیاز
۴	تألیف یا ترجمه کتاب مرتبط با رشته تحصیلی	امتیاز ۴	
۵	کیفیت پایان‌نامه کارشناسی ارشد	امتیاز ۴	عالی تا ۴ و بسیار خوب تا ۲ امتیاز
	جمع	امتیاز ۴۰	

جدول نحوه محاسبه امتیازات آموزشی (حداکثر ۳۰ امتیاز)

ردیف	نوع فعالیت	حداکثر امتیاز	نحوه ارزیابی
۶	معدل و کیفیت دانشگاه محل تحصیل دوره کارشناسی	تا ۶ امتیاز	طبق نظر کمیته مصاحبه‌کننده
۷	معدل و کیفیت دانشگاه محل تحصیل دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته	تا ۵ امتیاز	طبق نظر کمیته مصاحبه‌کننده
۸	طول مدت تحصیل در دوره کارشناسی	امتیاز ۳	طبق نظر کمیته مصاحبه‌کننده
۹	طول مدت تحصیل در دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته	امتیاز ۳	طبق نظر کمیته مصاحبه‌کننده
۱۰	برگزیدگان المپیادهای علمی دانشجویی	امتیاز ۵	رتبه ۱ تا ۳، ۵ امتیاز، رتبه ۴ تا ۶، ۴ امتیاز، رتبه ۷ تا ۹، ۳ امتیاز، رتبه ۱۰ تا ۱۲، ۲ امتیاز، رتبه ۱۳ تا ۱۵، ۱ امتیاز
۱۱	مدرک زبان معتبر	امتیاز ۸	طبق جدول مرتبط با زبان
	جمع	امتیاز ۳۰	



جدول امتیاز آزمون یا مصاحبه پذیرفته شدگان مرحله دوم آزمون دکتری (حداکثر ۳۰ امتیاز)

نوع فعالیت	حداکثر امتیاز	نحوه ارزیابی
جمع امتیاز آزمون تخصصی یا مصاحبه	امتیاز ۳۰	براساس فراخوان (اطلاعیه منتشره)

امتیاز مدرک زبان: همترازی نمرات آزمون‌های ملی و بین‌المللی زبان انگلیسی

MSRT	IELTS	TOFEL:IBT	TOFEL:CBT	TOEFL:IBT+T OLIMO	امتیاز تخصصی
۱۰۰-۸۰	۸ و بالاتر	۱۲۰-۱۱۰	۳۰۰-۲۷۰	۶۷۷-۶۳۷	۸
۷۹-۷۵	۷,۵	۱۰۹-۱۰۲	۲۶۹-۲۵۳	۶۳۶-۶۰۷	۷
۷۴-۷۰	۷	۱۰۱-۹۴	۲۵۲-۲۴۰	۶۰۶-۵۸۷	۶
۶۹-۶۵	۶,۵	۹۳-۷۹	۲۳۹-۲۱۳	۵۸۶-۵۵۰	۵
۶۴-۶۰	۶	۷۸-۶۰	۲۱۲-۱۶۸	۵۴۹-۴۹۵	۴
۵۹-۵۵	۵,۵	۵۹-۴۶	۱۶۶-۱۳۷	۴۹۴-۴۵۰	۳
۵۴-۵۰	۵	۴۵-۳۵	۱۳۶-۱۰۸	۴۴۹-۴۲۰	۲
۴۹-۴۵	۴,۵	۳۴-۲۹	۱۰۷-۹۳	۴۱۹-۳۹۳	۱

آمار و روش تحقیق

کج ۱- در انتخاب آزمون‌های آماری مناسب با موقعیت‌های پژوهشی باید به چه نکاتی توجه کنیم؟

پاسخ: در انتخاب آزمون آماری مناسب با موقعیت‌های پژوهشی باید به دو نکته بسیار مهم توجه کنیم: اولین نکته، توجه و دقت به سطح اندازه‌گیری متغیر وابسته است. اگر متغیر وابسته در سطح اسمی باشد از یکی از آزمون‌های χ^2 دو استفاده خواهیم کرد. اگر سطح اندازه‌گیری متغیر وابسته در سطح رتبه‌ای باشد از آزمون‌هایی چون یومان و تینی و کروسکال و الیس استفاده می‌کنیم. اگر سطح اندازه‌گیری متغیر وابسته در سطح فاصله‌ای باشد از یکی از آزمون‌های پارامتریک مانند آزمون‌های t و یا تحلیل واریانس استفاده می‌کنیم. نکته دومی که در انتخاب آزمون‌های آماری باید دقت داشته باشیم، تعداد گروه‌های پژوهشی است. ما تعداد گروه‌های پژوهشی را از تعداد و سطوح متغیرهای مستقل تشخیص می‌دهیم. به عنوان مثال اگر سطح اندازه‌گیری متغیر وابسته، در سطح فاصله‌ای باشد و تعداد گروه‌های پژوهش یک گروه باشد، از آزمون t یک نمونه‌ای، اگر تعداد گروه‌های پژوهش دو گروه باشد از آزمون t دو نمونه‌ای و اگر بیش از دو گروه باشد از آزمون تحلیل واریانس استفاده خواهیم کرد.

کج ۲- پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس را توضیح دهید؟

پاسخ: از آزمون تحلیل واریانس در مواقعی استفاده می‌شود که سطح اندازه‌گیری متغیر وابسته، فاصله‌ای باشد و بیش از ۲ گروه مستقل داشته باشیم. از آنجایی که سطح اندازه‌گیری این آزمون فاصله‌ای است، با یک آزمون پارامتریک سروکار داریم، باید پیش‌فرض‌های آماری آزمون‌های پارامتریک را رعایت کنیم. این پیش‌فرض‌ها عبارتند از:

- ۱- پیش‌فرض نرمال بودن شکل توزیع متغیر وابسته در جامعه‌ی آماری:
- ۲- پیش‌فرض یکسان بودن پراکندگی یا واریانس:
- ۳- پیش‌فرض مستقل بودن گروه‌ها:

این پیش‌فرض را می‌توان با آزمون Test of Normality توسط نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار داد.

زمانی مقایسه میانگین گروه‌ها، اعتبار کافی را دارد که پراکندگی نمرات متغیر وابسته در سطح جامعه آماری با یکدیگر تقریباً برابر باشد. این پیش‌فرض را می‌توان با آزمون‌هایی مثل لوین و F بارتلت در نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار داد.

این پیش‌فرض بیان می‌کند که گروه‌های پژوهش باید از یکدیگر مستقل باشند، یعنی در جریان پژوهش پیش‌آزمون - پس‌آزمون نداشته باشیم.

کج ۳- آزمون آماری کوواریانس در چه شرایطی مورد استفاده قرار می‌گیرد و پیش‌فرض‌های آن چیست؟

پاسخ: آزمون آماری تحلیل کوواریانس یکی از آزمون‌های پارامتریک است، یعنی زمانی استفاده می‌شود که سطح اندازه‌گیری متغیر وابسته در سطح فاصله‌ای باشد. در عین حال ما زمانی از این آزمون استفاده می‌کنیم که در جریان پژوهش گروه‌ها در معرض پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفته باشند. به عنوان مثال اگر در جریان پژوهش:

- الف) حداقل ۲ گروه داشته باشیم و هر دو گروه را در معرض پیش‌آزمون قرار داده باشیم.
- ب) متغیر مستقل را برای گروه آزمایش اجرا کرده باشیم.
- ج) از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته باشیم.

در چنین شرایطی لازم است از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کنیم. از آنجایی که در این شرایط پژوهشی، پیش‌آزمون به عمل آورده‌ایم، ممکن است وجود این پیش‌آزمون، عملکرد افراد در پس‌آزمون را تحت تأثیر قرار داده باشد، به عبارت دیگر تفاوت‌هایی که در پس‌آزمون می‌بینیم، صرفاً ناشی از اجرای متغیر مستقل نباشند و تا حدی تحت تأثیر تفاوت‌های اولیه (پیش‌آزمون) باشند. در این شرایط، آزمون آماری تحلیل کوواریانس به تعدیل تفاوت‌های اولیه (پیش‌آزمون) می‌پردازد، تا جایی که پژوهشگر بتواند به این اطمینان دست یابد، اگر تفاوت‌هایی در پس‌آزمون دیده می‌شود، این تفاوت‌ها ناشی از تفاوت‌های اولیه نیستند.



آزمون تحلیل کواریانس پیش‌فرض‌هایی دارد، یعنی برای اجرای آن باید شرایطی به لحاظ آماری از قبل وجود داشته باشد. از جمله پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس عبارتند از:

- ۱- نرمال بودن شکل توزیع متغیر و یا متغیرهای وابسته در جامعه آماری
- این پیش‌فرض در نرم‌افزار SPSS با Test of Normality قابل بررسی است.
- ۲- پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها
- پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها را می‌توان با آزمون‌هایی مثل لوین (Levene) و یا (Box) مورد بررسی قرار داد.
- ۳- خطی بودن همبستگی متغیر کنترل (همپراش) و متغیر مستقل
- برای بررسی خطی بودن همبستگی متغیر کنترل و مستقل، باید مقدار F متغیر همپراش (کنترل) را حساب کنیم. اگر این شاخص معنادار باشد، این پیش‌فرض رعایت شده است. اگر شاخص F، معنادار نباشد، متغیر کنترل (همپراش) نامناسبی را انتخاب کرده‌ایم.
- ۴- پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون
- برای بررسی همگونی شیب رگرسیون، نیز باید مقدار F تعامل بین متغیر کنترل (همپراش) و مستقل را محاسبه کنیم. با این حال در اینجا اگر مقدار F معنادار نباشد، این پیش‌فرض برقرار است.
- ۵- همبستگی متعارف همپراش‌ها با هم
- اگر پژوهش شامل دو یا چند همپراش باشد، همبستگی آنها با یکدیگر نباید بیشتر از $r = 0.8$ باشد.

ک ۴- آنوا (ANOVA) و مانوا (MANOVA)، آنکوا (ANCOVA) و مانکوا (MANCOVA) چه تفاوت‌هایی با هم دارند؟

پاسخ: وقتی با یک پژوهش مواجه باشیم که سطح اندازه‌گیری آن فاصله‌ای باشد و تعداد گروه‌های آن بیش از دو گروه باشد از آزمون تحلیل واریانس استفاده می‌کنیم. اگر آزمون تحلیل واریانس فقط یک متغیر وابسته داشته باشد، ANOVA نامیده می‌شود. به‌عنوان مثال اثربخشی روش تدریس بحث گروهی، اکتشافی و سخنرانی بر میانگین پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. در اینجا ما فقط یک متغیر وابسته داریم. برای همین، تحلیل واریانس را ANOVA می‌نامند. حال اگر بیش از یک متغیر وابسته داشته باشیم، تحلیل واریانس ما MANOVA می‌شود. به‌عنوان مثال اگر درماتال بالا، علاوه بر میانگین پیشرفت تحصیلی، انگیزه را هم مورد بررسی قرار دهیم، تحلیل واریانس ما MANOVA خواهد بود. اکنون بپردازیم به تفاوت‌های آنکوا (ANCOVA) و مانکوا (MANCOVA)

آزمون تحلیل واریانس در شرایطی انجام می‌شود که ما با گروه‌های مستقل مواجه باشیم یعنی پیش‌آزمون نداشته باشیم. حال اگر با گروه‌هایی مواجه باشیم که در معرض پیش‌آزمون - پس‌آزمون قرار داشته باشند، دیگر نمی‌توانیم از تحلیل واریانس استفاده کنیم و مجبوریم از تحلیل کواریانس استفاده کنیم. به‌عنوان مثال اگر قصد بررسی اثربخشی روش تدریس بحث گروهی و اکتشافی را بر میانگین پیشرفت تحصیلی داشته باشیم و در جریان پژوهش پیش‌آزمون - پس‌آزمون داشته باشیم، آزمون آماری ما تحلیل کواریانس خواهد بود. حال اگر در جریان تحلیل کواریانس فقط یک متغیر وابسته داشته باشیم آزمون ما، ANCOVA و اگر بیش از یک متغیر وابسته داشته باشیم، آزمون آماری ما MANCOVA خواهد بود.

ک ۵- تحلیل واریانس عاملی را چه زمانی مورد استفاده قرار می‌دهیم، مثال بزنید.

پاسخ: تحلیل واریانس عاملی یا تعاملی زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که حداقل ۲ متغیر مستقل داشته باشیم که هرکدام دارای سطوح یا ارزش‌هایی باشند. به‌عنوان مثال بررسی اثربخشی روش‌های درمان رفتاری و دارویی و روش‌های تقویت مثبت و منفی بر افزایش میزان توجه کودکان مبتلا به ADHD. در این پژوهش دو متغیر مستقل داریم:

۱- روش‌های درمان در دو سطح رفتاری و دارویی و ۲- روش‌های تقویت در دو سطح مثبت و منفی. در روش تحلیل واریانس عاملی (تعاملی) به بررسی اثربخشی تعامل سطوح این متغیرها بر متغیر وابسته می‌پردازیم. به عبارت دیگر، در جریان این پژوهش حداقل به چهار گروه نیاز داریم: به یک گروه سطح رفتاری از متغیر روش درمان و سطح مثبت از متغیر روش تقویت را ارائه می‌کنیم، به گروه دیگر روش درمان دارویی و متغیر مثبت را ارائه می‌کنیم و در دو گروه بعدی هم به همین شیوه اقدام می‌کنیم.

درواقع در اینجا، درحال بررسی اثربخشی تعامل سطوح متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته هستیم، به‌عنوان مثال تعامل سطح رفتاری از متغیر روش تدریس و سطح مثبت از متغیر روش تقویت با یکدیگر چه تأثیری بر متغیر وابسته دارد و به همین ترتیب تعامل سایر سطوح متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته بررسی می‌کنیم. به همین دلیل به این روش، تحلیل واریانس عاملی (تعاملی) گفته می‌شود.

در تحلیل واریانس عاملی درحقیقت می‌توان دو نوع اثر را بررسی نمود. اثر اصلی که اثر هرکدام از متغیرهای مستقل به‌صورت جداگانه بر متغیر وابسته است و اثر کنشی (تعاملی) که بیانگر تأثیر اثر تعاملی (کنشی) سطوح متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته است.



روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

ک ۲۶- کودکان با نیازهای ویژه در DSM5 چه جایگاهی دارند؟

پاسخ: عمده کودکان با نیازهای ویژه به عنوان گروهی از کودکان و دانش‌آموزان که به خدمات آموزشی و توانبخشی ویژه نیاز دارند، در طبقه اختلال‌های عصبی - رشدی در DSM5 قرار دارند. کودکان کم‌توان ذهنی، کودکان با اختلال‌های ارتباطی، کودکان ADHD (کمبود توجه، بیش‌فعالی) کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری بخشی از کودکان با نیازهای ویژه هستند که در DSM5 کد تشخیصی دارند و در طبقه کودکان مبتلا به اختلال‌های عصبی - رشدی قرار گرفته‌اند. نکته قابل توجه آنکه کودکان و دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی، آسیب‌دیده شنوایی و آسیب‌دیده جسمی - حرکتی در DSM5 کد تشخیصی ندارند؛ چرا که این آسیب‌ها عمدتاً مشکلات پزشکی و جسمانی هستند. نکته بعدی اینکه در بین کودکان و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، کودکان و دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری بزرگ‌ترین طبقه را تشکیل می‌دهند و پس از آن‌ها کودکان و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در ردیف بعدی قرار دارند.

ک ۲۷- در تشخیص کودکان مبتلا به اوتیسم چه نکاتی در نظر گرفته می‌شود؟

پاسخ: در بحث تشخیص اختلال اوتیسم نخستین نکته‌ای که باید به عنوان یک روان‌شناس بدانیم این است که اختلال اوتیسم در DSM IV TR و DSM5 شاهد تغییرات بسیار فاحش و برجسته بوده است. در DSM-IV-TR نام این اختلال‌ها، اختلال‌های فاقد رشد و یا فراگیر رشد بوده است و شامل اختلال‌های اوتیسم، اسپرگر، رت و ازم‌پاشیدگی کودکی بوده است. با این حال در DSM5 این طبقه تشخیصی با عنوان طیف اوتیسم نام‌گذاری شده و عملاً اختلال‌های اسپرگر، رت و ازم‌پاشیدگی کودکی حذف شده‌اند. از سوی دیگر در DSM5 کودکان مبتلا به اوتیسم در سه سطح با عملکرد بالا، با عملکرد متوسط و با عملکرد پایین قرار می‌گیرند. به منظور تشخیص کودکان مبتلا به اوتیسم سه نشانه و مؤلفه بسیار مهم و کلیدی باید وجود داشته باشد: - نخستین و البته مهم‌ترین مؤلفه، نقص در تعامل هیجانی است. اگر ابتدایی‌ترین سطح تعامل اجتماعی را تماس چشمی بدانیم، این کودکان در همین نخستین سطح هم مشکلات جدی و شدیدی از خود نشان می‌دهند. نقص در تعامل اجتماعی در این کودکان آنقدر شدید است که اغلب آن‌ها قبل از برچسب اوتیسم، توسط والدین خود به‌عنوان آسیب‌دیده شنوایی تشخیص داده شده‌اند، اما بررسی‌های بعدی نشان داده مشکل شنوایی ندارند. دومین مؤلفه مهم تشخیص این کودکان نقص در گفتار و زبان است. اغلب کودکان مبتلا به اوتیسم مشکلات جدی در گفتار و زبان دارند، بسیاری از آن‌ها اصلاً ارتباط کلامی برقرار نمی‌کنند. البته ممکن است در میان کودکان مبتلا به اوتیسم کودکانی را نیز ببینیم که مشکلات زبانی کمتری دارند. سومین مؤلفه مهم در تشخیص اوتیسم، رفتارها، افکار و علایق محدود، کلیشه‌ای و تکراری است. به عنوان مثال یک کودک اوتیسم ممکن است ساعت‌ها در مقابل ماشین لباسشویی بنشیند و چرخش آن را تماشا کند.

ک ۲۸- نظام ارزیابی و تشخیص RTI را توضیح دهید.

پاسخ: سیستم ارزیابی و تشخیص نوین و جدید RTI یا در حقیقت Response to intervention به منظور تشخیص به‌هنگام کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری مورد استفاده قرار می‌گیرد. همان‌طور که می‌دانید، تشخیص کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مستلزم آن است که این کودکان وارد مدرسه شوند و علی‌رغم برخورداری از هوش طبیعی و نرمال و پیشرفت تحصیلی در یکی از حوزه‌های خواندن، نوشتن و یا محاسبه‌کردن تأخیرها و مشکلات قابل‌توجهی از خود نشان دهند. به عبارت دیگر برای تشخیص اختلال‌های یادگیری باید منتظر بمانیم تا کودک وارد آموزشگاه و مدرسه شود و آنقدر شکست‌های تحصیلی را تجربه نماید که به‌عنوان فرد مبتلا تشخیص داده شود. این شکست‌های مکرر می‌تواند به خودپنداره تحصیلی کودکان آسیب بزند و پیامدهای روان‌شناختی نامطلوبی برای کودکان و دانش‌آموزان داشته باشد. به منظور پیشگیری از چنین مشکلاتی در برخی از نظام‌های آموزشی، یک نظام تشخیصی و ارزیابی نوین را مورد استفاده قرار می‌دهند که به نظام تشخیصی و ارزیابی RTI معروف است. در این نظام تشخیصی دو تا سه ماه قبل از ورود به مدرسه تمام کودکان در معرض ارزیابی قرار می‌گیرند. در این نظام تشخیصی پیش‌نیازهای یادگیری محتوای آزمون را تشکیل می‌دهد. اغلب کودکان (به طور متوسط ۸۰ درصد) در نخستین مرحله آزمون موردنظر را به درستی پاسخ می‌دهند و وارد مدرسه می‌شوند. ۲۰ درصد باقی‌مانده در معرض مداخله‌هایی قرار می‌گیرند. به عبارت بهتر پیش‌نیازهای یادگیری به این گروه از کودکان آموزش داده خواهد شد و بار دیگر در معرض آزمون قرار خواهند گرفت. حدود ۱۵ درصد از کودکان از این مرحله به طور موفق عبور خواهند کرد و فقط ۵ درصد باقی می‌مانند. این ۵ درصد همان گروهی هستند که قرار است وارد مدرسه شوند و بعدها در معرض اختلال‌های یادگیری قرار گیرند.



ک ۲۹- مداخله به‌هنگام را به‌عنوان یکی از اصول روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی شرح دهید.

پاسخ: مداخله به‌هنگام یکی از اصول اساسی در فرایند آموزش و توانبخشی به کودکان با نیازهای ویژه است. براساس فرایند مداخله به‌هنگام هرچه کودکان با نیازهای ویژه سریع‌تر و زودتر تشخیص داده شوند بهتر است. تشخیص سریع کودکان با نیازهای ویژه فرصت‌های مناسب و بسیار ارزشمندی را برای آموزش‌های ضروری فراهم می‌آورد.

به لحاظ علمی آموزش به‌هنگام اقدامات آموزشی و توانبخشی، قبل از ۵ سالگی انجام می‌شود و یکی از اصول و نکات مهم در فرایند مداخله به‌هنگام آموزش والدین است. به عبارت دیگر در فرایند مداخله به‌هنگام، والدین کودکان به عنوان افرادی که بیشترین نقش را در فرایند آموزش به کودکان ایفا می‌نمایند، آموزش می‌بینند.

از سوی دیگر توانبخشی‌های حرکتی و شناختی بخش دیگر فرایند مداخله به‌هنگام را تشکیل می‌دهند. به عبارت دیگر در فرایند مداخله به‌هنگام کودکان با نیازهای ویژه برحسب نیاز خود خدمات توانبخشی همچون گفتاردرمانی، کاردرمانی، فیزیوتراپی و ... را دریافت می‌نمایند. علاوه بر این کودکان با نیازهای ویژه در فرایند مداخله به‌هنگام به لحاظ شناختی، پیش‌نیازهای یادگیری‌های بعدی را فرا خواهند گرفت. این موضوع باعث می‌شود کودکان زمانی که وارد مدرسه می‌شوند فرصت‌های یادگیری مؤثرتری در اختیار داشته باشند.

ک ۳۰- تلفیق و فراگیرسازی چیست و کدام گروه از کودکان با نیازهای ویژه در ایران تاکنون تلفیق و فراگیرسازی شده‌اند؟

پاسخ: تلفیق و فراگیرسازی را می‌توان امتداد نهضت بهنجارسازی دانست. براساس رویکرد فراگیرسازی کودکان با نیازهای ویژه حق دارند، همانند کودکان و دانش‌آموزان عادی در نزدیک‌ترین مدرسه به محل سکونت خود تحصیل نمایند. در فرایند فراگیرسازی، به جای آنکه کودکان و دانش‌آموزان مجبور باشند خود را با شرایط تطبیق دهند، نظام آموزشی خود را با شرایط ویژه کودک یا دانش‌آموز تطبیق خواهد داد. طرفداران اصل فراگیرسازی بر این باورند که حضور کودکان با نیازهای ویژه در مدرسه عادی یک فرایند برد - برد محسوب می‌شود. به این معنا که حضور کودک با نیازهای ویژه مزایای روشن و کارآمدی برای نظام آموزش عادی خواهد داشت و از سوی دیگر، برای کودکان و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه نیز مفید و مؤثر خواهد بود. نکته قابل توجه اینکه، فرایند فراگیرسازی در صورتی کارآمد و مؤثر خواهد بود و به اهداف نهایی خود نزدیک خواهد شد که بستر فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آن فراهم باشد. به عنوان مثال معلمان مدارس عادی نه تنها به لحاظ فنی آمادگی پذیرش و آموزش این کودکان را داشته باشند، بلکه به لحاظ نگرشی نیز آمادگی انجام این مهم را داشته باشند. در ایران، در حال حاضر کودکان و دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، آسیب بینایی و جسمی - حرکتی در مدارس عادی تلفیق و فراگیرسازی شده‌اند. این در حالی است که کودکان و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی هنوز در مدارس عادی تلفیق و فراگیرسازی نشده‌اند.

ک ۳۱- کودکان با نشانگان داون چه ویژگی‌هایی دارند؟

پاسخ: کودکان با نشانگان داون یا تریزومی ۲۱ کودکانی هستند که در جفت ۲۱ کروموزوم‌های خود، به‌جای ۲ عدد، ۳ عدد کروموزوم دارند. دلیل این موضوع در اغلب موارد این است که در فرایند تقسیم سلولی به جای یک کروموزوم، دو کروموزوم از سوی مادر شرکت نموده است. کودکان سندرم داون را می‌توان رایج‌ترین علت کروموزومال کم‌توان ذهنی دانست، به‌گونه‌ای که بین ۵ تا ۸ درصد از کودکان کم‌توان ذهنی، کودکان سندرم داون هستند و به لحاظ شناختی این کودکان را می‌توان دو دسته کم‌توانی ذهنی خفیف و یا متوسط دانست و به لحاظ جسمانی و بالینی نیز نشانه‌های برجسته‌ای از جمله مشکلات قلبی - عروقی، دهان کوچک و زبان بزرگ، مشکلات گوارشی، مشکلات دهان و دندان را می‌توان برای این کودکان برشمرد.

به لحاظ رفتاری کودکان با نشانگان داون، اغلب آرام و خونگرم هستند و رفتاری دوستانه و تا حدی چسبنده دارند. این کودکان علاقه بسیار زیادی به انجام کارهای تکراری دارند و از تکرار امور خسته نمی‌شوند به همین دلیل در نوجوانی و جوانی مشاغلی که مستلزم تکرار امور ساده باشد برای این افراد مناسب است.

نکته قابل توجه اینکه، در حال حاضر گستره سن این افراد نسبت به دهه‌های قبل افزایش یافته است، با این حال بسیاری از این افراد در پایان دوره جوانی به احتمال بسیار زیاد به بیماری آلزایمر مبتلا می‌گردند.



ک ۳۲- ویژگی‌های کودکان و دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ADHD را از منظر DSM5 مطرح نمایید.

✓ پاسخ: از منظر DSM5 کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی / تکانشگری در طبقه اختلال‌های عصبی- رشدی قرار دارند. برای تشخیص کودکان مبتلا به ADHD باید در مدت زمان حداقل ۶ ماه، حداقل ۶ نشانه از نشانه‌های کم‌توجهی (همچون حواس‌پرتی، گم‌کردن وسایل، از دست دادن تمرکز؛ بیش‌فعالی (همچون حرکات بسیار زیاد و کنترل‌نشده، پرحرفی و جنب‌وجوش)؛ تکانشگری (همچون عدم توانایی رعایت نوبت، جواب دادن به سؤالات قبل از طرح سؤال از سوی معلم) دیده شود.

نکته مهم آنکه به اذعان DSM5 برای تشخیص ADHD این نشانه‌ها باید قبل از ۱۲ سالگی در کودکان دیده شود. این نقطه سنی در DSM IV TR حداقل ۷ سالگی است. آنچه باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد این است که هرچند نشانه‌ها باید قبل از ۱۲ سالگی دیده شوند، اما تشخیص این اختلال در هر سنی می‌تواند انجام شود.

در بحث ADHD یکی از جدیدترین و به‌روزترین تبیین‌ها از سوی راسل بارکلی طرح شده است. به باور بارکلی دلیل بسیاری از مشکلات کودکان ADHD نقص در توانایی بازداری رفتاری است. بازداری رفتاری به‌طور کلی توانایی است که کودکان براساس آن می‌توانند رفتار خود را در لحظه و با توجه به شرایط زمان حال کنترل و مدیریت نمایند.

ک ۳۳- آموزش به کودکان تیزهوش چه ویژگی‌هایی دارد و انواع آن را بگویید.

✓ پاسخ: عقیده رایج در مورد اینکه دانش‌آموزان دارای تیزهوشی و استعداد‌های ویژه، نیاز به طراحی آموزشی متناسب با نیازهایشان ندارند، مانع رشد استعدادهاست. در حقیقت افراد مستعد به‌خودی‌خود با استعداد نمی‌شوند و فرایند رشد استعداد نه‌تنها طولانی و دشوار است، بلکه برای موفقیت نهایی لزوم حمایت دیگران حیاتی است. این درحالی است که ذهنیت «یک قاب برای همه» که تا حد زیادی پیامد نهضت عادی‌سازی است، منجر به دیدگاهی اشتباه در آموزش کودکان تیزهوش و با استعداد شده است.

آموزش ویژه برای دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد‌های ویژه باید سه ویژگی داشته باشد:

✓ طراحی برنامه درسی برای سازگار کردن مهارت‌های شناختی پیشرفته این دانش‌آموزان.

✓ راهبردهای آموزشی هماهنگ با سبک‌های یادگیری دانش‌آموزان دارای توانایی‌های فوق‌العاده در زمینه‌های خاص محتوای برنامه تحصیلی.

✓ ملزومات اجرایی که گروه‌بندی مناسب دانش‌آموزان را برای آموزش تسهیل کند.

به‌منظور طراحی برنامه آموزشی خواه برای دانش‌آموزان تیزهوش و خواه برای دانش‌آموزان با نارسایی هوشی، باید از مراحل ارزیابی، شناسایی و آموزش عبور کنیم. استرنبرگ الگوی هوش سه‌وجهی خود را به‌عنوان مبنای ارزیابی، شناسایی و آموزش به دانش‌آموزان دارای تیزهوشی مطرح نموده است. طرح‌ها و برنامه‌های آموزش برای تیزهوشان قالب‌های متنوعی دارند که براساس نیاز، علایق، توانایی‌ها، درجه تحصیلی و قدرت آفرینندگی این افراد، می‌توان از هرکدام استفاده نمود. غنی‌سازی برنامه‌های آموزشی در مدارس عادی، سرعت بخشیدن به برنامه‌های آموزشی و مدارس یا کلاس‌های ویژه از جمله این برنامه‌ها هستند.

غنی‌سازی برنامه‌های آموزشی در مدارس عادی

پژوهشگر و متخصصی به نام رنزولی و همکارانش، الگوی غنی‌سازی را براساس این عقیده ارائه کردند که کودکان رفتارهای تیزهوشانه را درباره موضوع‌ها و فعالیت‌های خاصی نشان می‌دهند که خلاقیت، تعهد به تکلیف و توانایی بالاتر از متوسط خودشان را در آن‌ها به‌کاربرده باشند. شاید بیشترین روشی که برای دانش‌آموزان تیزهوش در سطح جهان به‌کار گرفته شده است، غنی‌سازی برنامه‌های مدارس عادی باشد. در این روش دانش‌آموزان در کلاس خود و با سایر همکلاسانشان که توانایی‌های ذهنی کمتر از آنها دارند، باقی می‌مانند اما به آنان توجه ویژه‌ای در جهت تقویت برنامه‌های موجود به‌صورت انفرادی یا در گروه‌های کوچک می‌شوند.

تسریع (جهش) در برنامه‌های آموزشی

تسریع عبارت است از جابه‌جا کردن دانش‌آموزان در یک یا چند زمینه برنامه از برنامه درسی، جلوتر از همسالان خود. این اقدام ممکن است به معنای جهش یک یا چند کلاس یا همکلاس شدن با دانش‌آموزان کلاس‌های بالاتر در یک یا چند موضوع باشد. دانش‌آموزان در برنامه‌های تسریع (جهش) دروس پیشرفته را دریافت می‌کنند. برنامه‌های تسریع به‌ویژه در ریاضیات، بسیار مطلوب ارزیابی شده‌اند.



روان‌شناسی تربیتی

۴۶- نظریه‌های هوش‌های چندگانه به ویژه هوش گاردنر را شرح دهید.

پاسخ: نظریه‌های هوش‌های چندگانه برای اولین بار توسط هوارد گاردنر در سال ۱۹۸۳ درباره هوش و حوزه‌های چندگانه آن مطرح شد. بر طبق این نظریه، دیدگاه‌های روان‌سنجی سنتی نسبت به هوش، بسیار محدود و ضعیف است. گاردنر با نگاهی سنجشی به هوش مخالفت کرد و هوش انسان را بسیار گسترده‌تر توصیف نمود. گاردنر با این اعتقاد که استدلال، هوش، منطق و دانش معنای یکسانی ندارند، دیدگاهی نو از هوش ارائه نمود، گاردنر مفهوم هوش را فراتر از توانایی‌های کلامی و ریاضی گسترش داد و به توانایی موسیقیایی، روابط فضایی، دانش درون‌فردی و میان‌فردی انسان‌ها هم توجه نمود.

گاردنر هوش را محصول تفاوت‌های فردی می‌داند و در کتاب «قاب‌های ذهن؛ نظریه هوش‌های چندگانه» هشت نوع مختلف هوش را معرفی نموده است و احتمال داده است که نهمین نوع هوش، احتمالاً «هوش هستی‌گرا» خواهد بود.

براساس نظریه گاردنر، برای به‌دست آوردن تمام قابلیت‌ها و استعداد‌های یک فرد، نباید تنها به بررسی ضریب هوشی پرداخت، بلکه انواع هوش‌های دیگر او نیز باید در نظر گرفته شود. نظریه هوش گاردنر با انتقاداتی از سوی روان‌شناسان و مربیان روبه‌رو گشته است. منتقدان می‌گویند تعریف گاردنر از هوش بسیار وسیع و گسترده است و هشت نوع هوشی که او تعریف کرده است فقط نشانگر استعدادها، خصوصیات شخصیتی و توانایی‌هاست. اما با وجود این نظریه هوش‌های چندگانه گاردنر محبوبیت زیادی بین مربیان و متخصصان آموزش و پرورش یافته است و بسیاری از معلمان از این نظریه در انتخاب روش تدریس خود استفاده می‌کنند.

۴۷- مفهوم نظریه ذهن را بگویید و پیامدهای نقص در آن را شرح دهید.

پاسخ: نظریه ذهن را باید به طور دقیق‌تر توانایی نظریه‌سازی ذهن فرد از ذهن دیگران دانست. همان‌طور که گفته شد، نظریه ذهن یک توانایی است. اگر بخواهیم یک مفهوم‌سازی دقیق و درست از نظریه ذهن داشته باشیم باید بگوییم نظریه ذهن در حقیقت توانایی، درک باورها، احساسات، هیجان‌ها و نیت خود و دیگران است. این توانایی یعنی درک دیدگاه‌ها و باورهای هیجان‌های دیگران بستر پیش‌بینی درست رفتار دیگران را فراهم می‌آورد و پیش‌بینی درست رفتار دیگران، امکان تنظیم رفتار مناسب را برای فرد فراهم می‌کند. به این ترتیب به طور کلی توانایی نظریه ذهن را می‌توان، توانایی درک احساسات و باورهای دیگران، پیش‌بینی رفتار دیگران و تنظیم رفتار مناسب دانست. وجود توانایی نظریه ذهن بنیاد و بنیان بسیاری از توانایی‌های اجتماعی افراد برشمرده می‌شود. بسیاری از مهارت‌های اجتماعی مناسب از جمله توانایی برقراری ارتباط سالم در بستر توانایی نظریه ذهن شکل می‌گیرند.

نقص در نظریه ذهن می‌تواند منجر به نقص در بسیاری از تعاملات اجتماعی اساسی گردد. به‌گونه‌ای که نقص دو تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم نیز به نقص در نظریه ذهن نسبت داده شده است. بسیاری از رفتارهای آسیب‌زا و بزهکارانه نیز به دلیل نقص در توانایی نظریه ذهن رخ می‌دهند.

کودکان و یا حتی بزرگسالانی که در توانایی نظریه ذهن محدودیت‌هایی را نشان می‌دهند در بروز رفتارهای تعاملی از جمله رفتارهای رقابتی نیز مشکلاتی را تجربه می‌نمایند.

۴۸- تفکر انتقادی چیست؟ روش آموزش آن را بیان نمایید.

پاسخ: تفکر انتقادی یا تفکر نقادانه یعنی درست اندیشیدن در فرایند تلاش برای یافتن آگاهی‌های قابل اطمینان. فردی که انتقادی می‌اندیشد قادر است پرسش‌های مناسب بپرسد و اطلاعات مربوط و مناسب را گردآوری کند، سپس با خلاقیت آن‌ها را دسته‌بندی کرده و با منطق استدلال کند و در پایان یک نتیجه قابل اطمینان درباره مسئله بیابد.

در میان تعاریف گوناگونی که از دیدگاه نظریه‌پردازان مختلف درباره تفکر انتقادی مطرح شده است، یکی از پرکاربردترین و پذیرفته‌شده‌ترین تعاریف مربوط به ادوارد گلاسر است. گلاسر که یکی از پدیدآورندگان پرکاربردترین آزمون سنجش تفکر انتقادی است، با وام گرفتن از نظریه دیویی، تفکر انتقادی را در سه سطح نگرش (تمایل به بررسی متفکرانه مسائل و موضوعاتی که در حیطه تجربه فرد قرار می‌گیرند)؛ دانش (دانستن روش‌های جست‌وجو و استدلال قیاسی) و مهارت (مهارت‌هایی برای اجرای روش‌های مذکور) تعریف نموده است.



روان‌شناسی سلامت بالینی و عمومی

ک ۵۶- تفاوت افسردگی در کودکان و بزرگسالان را شرح دهید.

پاسخ: یکی از مهم‌ترین نکات در بررسی افسردگی کودکان این است که افسردگی در کودکان نیز همانند افسردگی در بزرگسالان نشانه‌های متنوع زیستی، شناختی و رفتاری دارد. با این حال جلوه‌های این نشانه‌ها می‌تواند کمی متفاوت باشد. به عنوان نمونه یکی از مهم‌ترین جلوه‌های افسردگی کودکان را می‌توان تحریک‌پذیری دانست. تحریک‌پذیری یعنی واکنش‌های بسیار شدید و نامناسب به محرک‌ها. نکته قابل توجه بعدی در بحث افسردگی کودکان این است که در حال حاضر DSM5 اختلالی با عنوان کژ تنظیمی خلقی (اختلال خلق مخرب) وجود دارد که صرفاً در کودکان ۶ تا ۱۸ ساله کدگذاری می‌گردد. این اختلال یک اختلال جدید است که در ویرایش قبلی DSM وجود نداشت. ویژگی اصلی و مهم این اختلال تحریک‌پذیری مزمن و شدید در میان کودکان است. اگر قصد داشته باشیم پیشینه پژوهشی افسردگی کودکان را نیز مورد توجه قرار دهیم باید از نام رنه اسپیتز نیز یاد کنیم، فردی که پژوهش‌های بسیار زیادی در حوزه افسردگی کودکان انجام داده است و محصول تلاش‌های او تعریف واژه افسردگی اتکایی یا بیمارستان‌زدگی در توصیف کودکانی بود که علی‌رغم حضور در محیط‌های تمیز پرورشگاهی از محبت والدین خود محروم بوده‌اند.

ک ۵۷- آزمون شخصیت MMPI-2 چند مقیاس دارد؟ توضیح دهید.

پاسخ: آزمون MMPI-2 را می‌توان تقریباً رایج‌ترین و مهم‌ترین پرسشنامه شخصیتی بالینی دانست که تاکنون پژوهش‌های بسیار زیادی درباره آن انجام شده است. به لحاظ تاریخی این پرسشنامه در ۱۹۴۳ توسط هاتاوای و مک کینلی در دانشگاه مینه سوتا ساخته شد. این پرسشنامه در فرم اصلی خود دارای ۵۵۶ سؤال است و زمان لازم برای اجرای آن حدود یک ساعت می‌باشد. نکته قابل توجه آنکه MMPI یک ابزار تخصصی است و برای افرادی که دچار اختلال شخصیت و مشکلات روان‌شناختی هستند ساخته شده و نتایج به دست آمده در مورد افراد بهنجار و عادی کمتر اعتبار دارد. با توجه به طولانی بودن این آزمون، در ایران دکتر اخوت، براهنی، شاملو و نوع‌پرست، فرم کوتاه ۷۱ سؤالی آن را طراحی و با توجه به فرهنگ ایرانی آن را هنجار نمودند. این ابزار در فرم اصلی خود دارای مقیاس‌های زیر است:

- ۱- مقیاس L: دارای ۵ سؤال و برای شناسایی اشخاص دروغگو و پنهان‌گر ساخته شده است. (مقیاس دروغ‌سنجی یا وانمود خوب)
- ۲- مقیاس F: این مقیاس ۱۵ سؤال داشته و در ارتباط با افکار و عقاید خاص است.
- ۳- مقیاس K: این مقیاس ۱۶ سؤالی بوده و به مقیاس مقاومت معروف است، چرا که بالا بودن نمرات در این مقیاس به معنی تحجر و عدم انعطاف‌پذیری است.

- | | | |
|------------------|---|---|
| مقیاس‌های بالینی | { | ۴- مقیاس خودبیمارانگاری (HS): شکایت‌های بدنی و نگرانی‌های فرد نسبت به سلامتی |
| | | ۵- مقیاس افسردگی (D): مشکلات افسردگی |
| | | ۶- مقیاس هیستری (Hy): تمایل فرد به انجام حرکات نمایشی |
| | | ۷- مقیاس انحراف روانی اجتماعی (PD): طغیان‌گری، عصبی بودن |
| | | ۸- مقیاس سوءظن و بدبینی (Pa): عقاید هذیانی و انتساب به خود، احساس گزند و آسیب |
| | | ۹- مقیاس ضعف روانی و وسواس فکری (Pt): خستگی و ضعف روانی |
| | | ۱۰- مقیاس اسکیزوفرنی (SC): افکار عجیب و غریب، توهم و مشکلات ارتباطی |
| | | ۱۱- مقیاس شیدایی (Ma): حالت سرخوشی و ثابت نبودن خلق در حقیقت حالت شیدایی خفیف |

این آزمون را می‌توان در مورد افرادی که سنشان بالاتر از ۱۶ سال است و توانایی خواندن در سطح کلاس هشتم را دارند اجرا نمود. نمره‌گذاری این ابزار در دو دسته مقیاس صورت می‌گیرد. یک دسته مقیاس‌های بالینی و یک دسته مقیاس‌های روایی یعنی مقیاس‌های F, L و K. معمولاً نتایج اجرای این ابزار در قالب نیم‌رخ‌های روانی ارائه می‌شود.



که ۵۸- ویژگی‌های تیپ‌های شخصیتی را بیان کنید.

✓ پاسخ: پیشرفت‌های روان‌شناسی منجر به شناسایی تیپ‌های شخصیتی A, B, C, D شده است. انسان‌ها از هر قشر و طبقه جامعه، برحسب رفتار و ویژگی‌های شخصیتی که از خود نشان می‌دهند، می‌توانند تحت هر یک از این تیپ‌ها طبقه‌بندی شوند، با این حال به ندرت می‌توانیم افرادی را بیابیم که صرفاً یک تیپ شخصیتی را از خود نشان می‌دهند.

- تیپ شخصیتی A

این افراد طبیعت شدیداً مستقلی دارند. جاه‌طلبی آنان را برای گذاشتن نشانی از خود در این دنیا منحصر به فرد می‌کند. معمولاً خودرأی هستند و اهمیت تنظیم هدف و مثبت‌اندیشی را می‌دانند. دارای روحیه رقابت‌جو هستند و تسلط نسبی بر زمان دارند. این افراد به‌عنوان کسانی دیده می‌شوند که بی‌قرار هستند و می‌توانند به راحتی مستعد عداوت، دشمنی، پرخاشگری، تهاجم و گستاخی باشند. افراد تیپ A معمولاً ریسک‌پذیر هستند و تقریباً همیشه نیاز دارند در حال انجام کاری باشند. ایستادن در صف یا منتظر بودن برای این افراد یک تنبیه است.

- تیپ شخصیتی B

این افراد را می‌توان دقیقاً نوع مثبت تیپ A دانست. آنان به ندرت دچار استرس می‌شوند حتی در موقعیت‌هایی که در ظاهر استرس‌زا هستند. این افراد در هر شرایطی آسوده و شاد هستند. دیگران از بودن در کنار این افراد احساس آرامش می‌کنند. افراد جزء این تیپ عاشق این هستند که استراحت کنند و چیزها را همان‌طور که می‌آیند، می‌پذیرند.

- تیپ شخصیتی C

افراد این تیپ، معمولاً درون‌گرایان علاقه‌مند به جزئیات هستند که آنان را از بقیه تیپ‌ها جدا می‌کنند. آنها می‌توانند بهشت و جهنم را وارونه یا سرورته کنند تا به واقعیتی که به آن علاقه دارند دست یابند. این افراد پدیده‌ها را در حد سطحی نمی‌پذیرند و علاقه‌مند به این هستند که دریابند چیزها دقیقاً چگونه کار می‌کنند.

این افراد تمایل دارند از جامعه و یا تعامل انسانی فاصله بگیرند. شما می‌توانید افراد تیپ C را در حسابداران، برنامه‌ریزان کامپیوتر و غیره بیابید.

- تیپ شخصیتی D

این افراد واقعاً به قوه جبر اعتقاد دارند. آنان ترجیح می‌دهند که به مسیرهای طی شده و کارهای معمول تثبیت شده و بدون تغییر بپردازند. این افراد پیروان اعمال گذارنده شده و مجریان دستورهای مستقیم هستند. آنان به هنگام انجام کار تمام تلاش خود را می‌کنند و هنگام عهده‌دار شدن مسئولیت، تعهد بالایی از خود نشان می‌دهند.

که ۵۹- ذهن آگاهی چیست، توضیح دهید.

✓ پاسخ: ذهن آگاهی که می‌توان آن را تقریباً یکی از رویکردهای نوین روان‌شناسی شناختی پس از رویکردهای شناختی رفتاری دانست، در حقیقت مجموعه‌ای از تکنیک‌های مراقبه‌هاست برای آگاه شدن از زمان حال و حضور در لحظه بدون قضاوت و با تمامیت. به عبارتی زندگی اینجا و اکنون بدون چرخه و پرسه زدن در گذشته یا داشتن دغدغه‌های آینده. رویکرد ذهن آگاهی با استفاده از روش‌هایی مثل افزایش آگاهی و تمرکز روی تنفس، حس کردن تکتک اجزای بدن در یک راستا و به طور پیوسته و مشخصاً با تمرین‌ها و مراقبه‌هایی مانند پونتین (اسکن) بدن، خوردن کشمش، مراقبه نشسته و ... به دنبال رسیدن به اهدافی است که بیان شد. پیشگامان این رویکرد افرادی همچون کابات زین و بائر هستند که در ابتدا از این تکنیک‌ها برای کاهش استرس و افسردگی بهره می‌بردند، اما اکنون این فنون در درمان بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

یکی از ویژگی‌های اغلب درمان‌های برخاسته از رویکرد ذهن آگاهی، پذیرش است. به این ترتیب که ذهن آگاهی، از افراد می‌خواهد، مشکل خود را در گام نخست بپذیرند. این موضوع با بسیاری از رویکردهای درمانی پیش از ذهن آگاهی که افراد را برای مواجهه و مقابله با مشکلات به راهبردهایی مجهز می‌کردند تا حدی متفاوت است؛ چرا که در ذهن آگاهی به افراد توصیه می‌شود پیش و بیش از آنکه بخواهند با شرایط و مشکلات روان‌شناختی خود مقابله نمایند و آن‌ها را تغییر دهند، این شرایط را بپذیرند.



ک ۶۰- آزمون‌های شخصیتی فرافکن را به لحاظ مفهومی تعریف، ویژگی‌ها و انواع آنها را بگویید؟

پاسخ: به‌طور کلی آزمون‌های شخصیت را می‌توان به دو دسته تقسیم نمود. یک دسته آزمون‌های شخصیت تحلیلی یا عینی که بر صفت‌گرایی تأکید دارند. به عبارت دیگر رویکرد نظری این آزمون‌های شخصیت بر این عقیده استوار است که شخصیت را می‌توان به عناصر نسبتاً مستقل تقسیم نمود. MMPI و آزمون‌های شخصیت کتل و نئو را می‌توان نمونه‌هایی از این آزمون‌ها دانست. دسته دیگر از آزمون‌های شخصیت، آزمون‌های فرافکن یا ترکیبی است که بر این عقیده استوار هستند که شخصیت یک کل یک پارچه است و نمی‌توان عناصر و اجزای آن را از هم جدا نمود. یکی از پیش‌فرض‌های بسیار مهم و بنیادین این آزمون‌ها این است که افراد هنگام مواجه شدن با محرک‌های مبهم، انعکاس بهتری از نیازها، انگیزه‌ها و تعارض‌های خود را نشان خواهند داد. به همین دلیل در بسیاری از این آزمون‌ها، پاسخگو در معرض یک تصویر که بیانگر موقعیت مبهم است قرار می‌گیرد و از وی خواسته می‌شود، تصویر مذکور را توصیف نماید. آزمون‌های لکه‌های جوهر هرمان رور شاخ، آزمون اندریافت موضوعی TAT و آزمون اندریافت موضوعی کودکان CAT نمونه‌های برجسته‌ای از آزمون‌های فرافکن هستند.

آزمون‌های فرافکن به‌صورت انفرادی اجرا می‌شوند و تفسیر آنها بسیار دشوار و مستلزم داشتن تجربه فراوان است. همان‌طور که اشاره شد، فرض بنیادین آزمون‌های فرافکن این است که نحوه ادراک و تفسیر مواد آزمون می‌تواند ویژگی‌های اساسی کنش روانی را نمودار سازد. با توجه به عوامل متعددی که در پاسخ آزمودنی به آزمون‌های فرافکن تأثیر می‌گذارد، به سختی می‌توان شواهد کافی برای روایی این آزمون‌ها ارائه نمود.

ک ۶۱- سندروم خستگی مزمن را شرح دهید.

پاسخ: سندروم خستگی مزمن یک وضعیت پزشکی است که نشانه اصلی آن خستگی مفرط و مزمنی است که با انجام هرگونه فعالیت ذهنی یا جسمی به مراتب شدیدتر می‌شود. این بیماری با انواع دیگر خستگی مزمن و معمولی مانند خستگی ناشی از کم‌خونی، کمبود ویتامین D، افسردگی و ... متفاوت است. وجه اصلی این تفاوت در بدتر شدن علائم پس از فعالیت فیزیکی یا فعالیت فکری در این بیماری است. همچنین این خستگی بعد از کار زیاد، اضطراب یا بی‌خوابی رخ نمی‌دهد، بلکه این خستگی از نوع شدید و خطرناک می‌باشد و با استراحت و داشتن فعالیت بدنی و ذهنی از بین نمی‌رود. این خستگی تمام بدن را احاطه کرده و فعالیت ذهنی و بدنی و توان فرد را به شدت کم می‌کند. کیفیت زندگی در برخی از این بیماران پایین‌تر از بیماران MS و نارسایی قلبی و نارسایی کلیه برآورد می‌شود. هنوز مشخص نیست که چرا این سندروم به وجود می‌آید، اما به احتمال زیاد یک بیماری ثانوی است، به این معنا که عوامل و علل ریشه‌ای مختلفی می‌توانند منجر به این علائم شوند. در اکثر موارد این بیماری پس از یک یا چند عفونت ویروسی و یا آسیب فیزیکی به گردن مثلاً در تصادفات رانندگی یا ورزشی شروع می‌شود.

ک ۶۲- عوامل مؤثر در بهداشت روان در دوره سالمندی را شرح دهید.

پاسخ: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی «بهداشت» قرار دارد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای انجام نقش‌های روانی-اجتماعی و جسمی. بهداشت به معنی نبود بیماری نیست، بلکه بیشتر با شناسایی و پیشگیری از بیماری‌ها و مشکلات در ارتباط است. تأمین بهداشت روانی سالمندان تأثیر مهمی بر بهداشت فرد و جامعه می‌گذارد و عوامل چندی در این رابطه دخیل هستند.

- زندگی در گذشته

سالمندی که احساس می‌کند زندگی گذشته خود را به هدر نداده است با سالمندی که رضایت چندانی نسبت به گذشته ندارد، تفاوت بسیاری دارد. سالمند راضی در خود احساس کمال می‌کند و روزهای آخر زندگی را با خوش‌بینی و شور و شوق سپری می‌کند، در مقابل سالمند ناراضی از گذشته خود مضطرب و افسرده خواهد بود.

- سازگاری با تغییرات

تغییرات دوران سالمندی تأثیرات عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی سالمند دارد. اگر شخصیت فرد انعطاف‌پذیر باشد، توانایی سازگاری با این تغییرات بیشتر خواهد بود. در این میان اگر سالمند تغییرات را در جهت منفی ادراک کند، میزان انعطاف‌پذیری و سازگاری او پایین خواهد آمد.



- حمایت جامعه و دولت

نگرش و دیدگاه محیط پیرامونی نسبت به سالمندان، بر بهداشت روانی سالمندان تأثیرگذار است. اینکه جامعه سالمند را به چشم «چرخ پنجم گاری» ببیند یا به چشم فردی مجرب و عاقل، موضوع مهمی است. میزان حمایت‌های مالی و درمانی دولت عامل مؤثر دیگر در میزان بهداشت روان سالمندان است.

به طور خلاصه، سالمندی به طور قراردادی مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی است و پیری عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان ارگانیک بدن که بر اثر دخالت عامل زمان پیش می‌آید.

کج ۶۳- افسردگی پس از زایمان و نشانه‌های آن را شرح دهید.

پاسخ: افسردگی پس از زایمان، نوعی افسردگی است که به فاصله کوتاهی پس از زایمان ممکن است ظاهر شود. این نوع از افسردگی در ۵ تا ۲۵ درصد از زنان دیده می‌شود. بی‌خوابی شدید، بی‌ثباتی خلق و احساس خستگی از علائم شایع این نوع افسردگی است. باورهای هذیانی و افکار خودکشی و دیگرکشی (به ویژه نسبت به نوزاد) ممکن است در این نوع افسردگی دیده شود. به همین دلیل با توجه به درخطر بودن جان مادر و نوزاد از فوریت‌های پزشکی شمرده می‌شود. با اینکه علل افسردگی پس از زایمان به روشنی مشخص نشده است، عوامل تسریع‌کننده‌ای که وجود آنها احتمال وقوع اختلال را بالا می‌برد شناخته شده‌اند. در این بین یکی از مهم‌ترین عوامل، سابقه افسردگی است. در عین حال سن پایین مادر، اعتماد به نفس پایین، احساس فشار در مراقبت از نوزاد، اضطراب پیش از زایمان، زندگی پر از فشار روانی، حمایت اجتماعی اندک و حاملگی ناخواسته را نیز می‌توان از سایر عوامل تشدیدکننده این اختلال دانست. نکته مهم در این بین تشخیص افتراقی افسردگی پس از زایمان از گرفتگی خلق ناشی از تولد نوزاد است. گرفتگی خلق ناشی از تولد نوزاد اصطلاحی عمومی است که برای تشریح احساسات نگرانی، ناخشنودی و خستگی که بسیاری از زنان پس از تولد نوزاد تجربه می‌کنند استفاده می‌شود. اما این احساسات به مراتب خفیف‌تر از اختلال افسردگی پس از زایمان است و مشخصاً در برگیرنده افکار خودکشی و یا توهم و هذیان نیست.

کج ۶۴- نظریه مارگارت ماehler را توضیح دهید.

پاسخ: مارگارت ماehler پزشک مجارستانی بود که بعداً به روان‌شناسی و به ویژه روان‌شناسی کودکان علاقه‌مند شد. وی عقیده داشت که مراحل رشد طبیعی با هم همپوشی دارند. در چرخه زندگی کیفیت هیجانی هر مرحله پایدار می‌ماند، اما موفقیت در رشد مربوط به هر مرحله، به طور طبیعی در زمان‌های ویژه‌ای به هنگام نوزادی و اوایل کودکی رخ می‌دهد. مراحل رشد ماehler عبارتند از:

- ۱- مرحله درخودماندگی بهنجار (تولد تا ۱ ماهگی): در این مرحله بیشتر توجه و علاقه کودک به دنیای درونی اوست. بیش از نیمی از روز را در خواب سپری می‌کند و هنگامی که بیدار می‌شود یا گرسنه است و یا تحریکات و تنش‌ها وی را وادار به بیداری می‌کند.
- ۲- مرحله همزیستی بهنجار (۱ تا ۵ ماهگی): لذت بردن از محرک‌های محیط بیرونی و لبخند اجتماعی که توسط مادر تجربه می‌شود.
- ۳- مرحله تفرد/ جدایی که خود در برگیرنده ۴ خرده مرحله یا زیرمرحله است. زیرمرحله تمایز که تقریباً از ۵ تا ۱۰ ماهگی ادامه دارد و با جدا شدن جسمانی از مادر مشخص می‌شود. زیرمرحله تمرین که از ۱۰ تا ۱۶ ماهگی ادامه دارد و زمانی را شامل می‌شود که کودک با سینه‌خیز و راه رفتن از مادر دور می‌شود. زیرمرحله تجدید روابط از ۱۶ تا ۲۴ ماهگی را دربرمی‌گیرد و کودک تجدید رابطه با مادر خود را تجربه می‌کند و زیرمرحله پایداری اشیاء که تقریباً سال سوم زندگی را در برمی‌گیرد و به عنوان پایداری شیء لیبیدویی معروف است.

نقطه قوت نظریه ماehler، توصیف دقیق روان‌شناختی بر پایه مشاهدات تجربی است که او و همکارانش در مورد تعامل‌های کودک - مادر انجام داده‌اند. هرگونه خطا که در ۳ سال اول صورت گیرد می‌تواند به واپسروی‌های بعدی به مرحله‌ای که شخص هنوز جدایی از مادر و زمانی که احساس هویت شخصی را کسب نکرده بود منجر گردد.



ک ۶۵- نظریه‌های زیستی اسکیزوفرنی را تبیین نمایید.

پاسخ: در بحث علت‌شناسی از اسکیزوفرنی، می‌توان گفت علل زیستی نقش بسیار مهمی دارند. به عبارت دیگر بیماری‌پذیری ارثی (آسیب‌پذیری زیستی) نقش تعیین‌کننده در ابتلا به اختلال دارد. در این بین بخش اعظم واریانس ابتلاء به اسکیزوفرنی مربوط به عوامل ژنتیکی است. با وجود این یکی از مهم‌ترین تبیین‌کننده‌های زیستی اسکیزوفرنی فرضیه دوپامینی است. ساده‌ترین شکل فرضیه دوپامینی این است که اسکیزوفرنی نتیجه فعالیت بسیار زیاد نورون‌های دوپامینرژیک است. آزادسازی مفرط دوپامین در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به شدت علائم روان‌پریشی ربط داده شده است. علاوه بر این سروتونین، نوراپی‌نفرین، گابا و برخی از نوروپپتیدها هم در ایجاد اختلال اسکیزوفرنی نقش دارند. نکته بعدی اینکه گفته می‌شود در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بطن‌های مغز بزرگ‌تر شده‌اند و همین موضوع باعث کوچک‌تر شدن حجم مغز می‌شود. به نظر می‌رسد رابطه بین کوچک شدن بطن‌های مغز و اسکیزوفرنی یک رابطه دوسویه است. بزرگ‌تر بودن بطن‌های مغز می‌تواند زمینه ابتلاء به اسکیزوفرنی را فراهم آورده و در عین حال اسکیزوفرنی نیز منجر به بزرگ‌تر شدن بطن‌های مغز می‌گردد. فرضیه‌های دیگری همچون فرضیه تکامل عصبی که مهاجرت غیرطبیعی سلول‌های عصبی طی ۳ ماهه دوم جنین و ناهنجاری‌های سلول‌ها در دوره بلوغ نیز در تبیین زیستی اسکیزوفرنی مطرح شده‌اند.

ک ۶۶- مفهوم کیفیت زندگی را شرح دهید.

پاسخ: کیفیت زندگی به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می‌باشد. هرچند نظریات اولیه درباره کیفیت زندگی بیشتر بر نگرانی‌ها و اولویت‌های فردی تأکید داشتند؛ اما در سال‌های اخیر مباحث نظری، از فردمحوری به سمت نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته است. به‌طور کلی می‌توان کیفیت زندگی را با استفاده از شاخص‌های ذهنی و عینی محاسبه نمود. شاخص‌های ذهنی منعکس‌کننده ارزیابی ذهنی افراد از زندگی می‌باشند. این ارزیابی با استفاده از اطلاعات افراد و نحوه نگرش آن‌ها به این شرایط بوده و با جمع‌آوری و تحلیل آماری این شاخص‌ها می‌توان به ارزش‌های طبقات مختلف اجتماعی پی برد. متغیرهای عینی کیفیت زندگی بر پایه متغیرهای قابل لمس مانند شرایط اقتصادی و ... می‌باشد. در سال‌های اخیر توجه به کیفیت زندگی مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است، چرا که کیفیت زندگی سبب ایجاد شادکامی در افراد می‌شود و از اختلال‌های افسردگی جلوگیری می‌کند. نظریه‌پردازان برجسته‌ای همچون گودمن، ریف و سینگر، بندورا، کالمن و مولر تلاش نموده‌اند کیفیت زندگی را در حوزه روان‌شناسی، مفهوم‌سازی نمایند. در این بین سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را تفسیر شخصی هر فرد از وضعیت زندگی خود، در متن فرهنگ و نظام ارزشی می‌داند که فرد در آن زندگی می‌کند. به فراخور این تعریف، بسیاری از تعاریف در این حوزه به ادراک فرد در تعریف کیفیت زندگی توجه ویژه‌ای داشته‌اند.

مشاوره

ک ۶۷- خانواده‌درمانی را تعریف و انواع نظریات خانواده‌درمانی را بیان نمایید.

پاسخ: خانواده‌درمانی مداخله‌ای است که بر تغییر تعاملات بین اعضای خانواده متمرکز است و در آن تلاش می‌شود کارکرد خانواده به‌عنوان واحدی متشکل از تک‌تک اعضای خانواده بهبود یابد. بالین‌گری که به خانواده‌درمانی می‌پردازد می‌کوشد الگوهای بین نسلی غیرقابل انعطافی را که سبب ناراحتی در درون افراد یا در روابط بین فردی می‌شود، درهم بشکند. در خانواده‌درمانی می‌توان دغدغه‌های هر یک از اعضای خانواده را مطرح نمود. اما این روش درمانی بیشتر بر روی کودکان مؤثر است. زیرا واقعیت روزمره کودکان مستقیماً تحت تأثیر بافت خانواده قرار دارد خانواده‌درمانی، نوعی گروه‌درمانی است که در آن، واحد درمانی، هسته خانوادگی است و در جلسات درمانی یک یا چند درمانگر با تمام اعضا خانواده (یا بخشی از آن‌ها) سروکار دارد و هدف از آن حل و فصل یا تخفیف تعارضات بیماری‌زا و اضطراب در درون واحد خانواده است.

انواع پیوندها:

۱- پیوند تسلسلی (ارتباط یک‌طرفه مثل خط تولید)

۲- پیوند دوجانبه (مثل پزشک و پرستار — منشی و مدیر)

۳- پیوند مشارکتی (دارای منابع و امکانات مشترک، اما کارها مستقل مانند اساتید و دانشجویان) در نهاد دانشگاه اعضای هیئت علمی به مراتب دارای تخصص بیشتری از نیروهای ستادی می‌باشند. بنابراین یکی از مناسب‌ترین ساختارها برای آن این ساختار می‌باشد.

۲- ساختار سازمانی شناور یا تیم‌های خودگردان

- افراد تیم در تخصص‌هایشان متفاوت هستند، ولی کاملاً باهم هماهنگ عمل می‌کنند.

- ساختار کاملاً تحت‌تأثیر کار تیمی قرار دارد.

- یکی از پرکاربردترین ساختارها در دنیای امروز می‌باشد.

- در اینجا مهارت فنی بیشترین نقش را دارد.

۳- ساختار گروه‌های متداخل یا حلقوی:

هر واحد را به‌عنوان یک تیم در نظر می‌گیرد. در قالب گروه‌هایی که

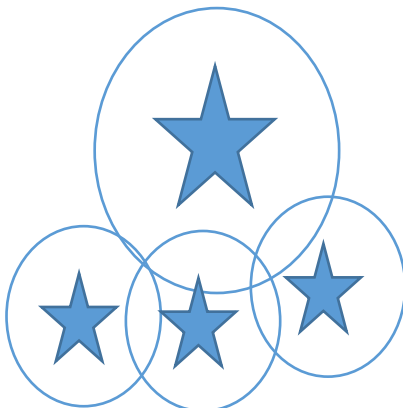
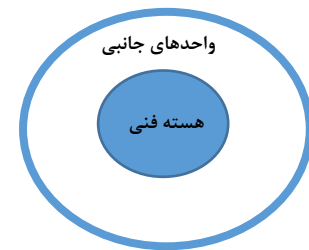
به‌وسیله اعضای مشترک باهم در ارتباط می‌باشند، شکل می‌گیرد. یک

فرد در گروهی به‌عنوان مدیر، در گروه دیگر مرئوس و در گروه سوم

به‌عنوان مشاور عمل می‌کند. مثلاً مدیر گروه عضو شورای دانشکده

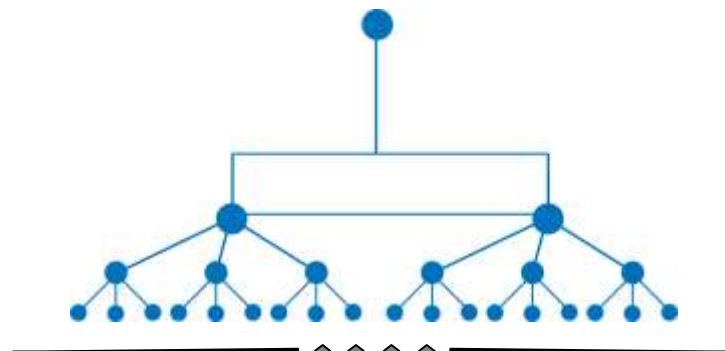
است و رئیس دانشکده عضو شورای دانشگاه. رئیس تیم پایین‌تر

برای تیم بالاتر عضو است.



تیم مدیریتی

تیم‌های خودگردان



۹۵- چارچوب سیاست آموزشی را تحلیل نمایید؟

✓ پاسخ: چارچوب تحلیل سیاست آموزشی شامل هفت مرحله است: اول تحلیل وضعیت موجود: مسائل اصلی بخش آموزشی که خود شامل موارد زیر است:

۱- دستیابی به فرصت‌های آموزشی، ۲- برابری در توزیع خدمات آموزشی، ۳- ساختار نظام آموزشی، ۴- کارایی داخلی، ۵- کارایی خارجی، ۶- ترتیبات نهادی برای مدیریت بخش.

دوم: شکل‌گیری گزینه‌های سیاستی: شیوه‌های شکل‌گیری: ۱- شیوه نظام‌مند: وجود نظام تفکر استراتژیک، تحلیل بخش آموزشی صورت می‌گیرد. ۲- شیوه تدریجی: در انتخاب آن جزئی که می‌خواهیم کار کنیم باید دقت کنیم تا چارچوب نظام را برهم نزنیم. ۳- شیوه موقتی: ممکن

است تغییری ایجاد کنید ولی این تغییر پایدار نباشد. ۴- شیوه وارداتی: استفاده از روش و شیوه بنچ مارکینگ

سوم: ارزیابی گزینه‌های سیاستی: ایجاد الگوهای بدیل - وضعیت خیالی براساس مطلوبیت، امکان‌پذیری، هزینه، فایده.

چهارم: اتخاذ یک تصمیم سیاستی: گره‌خوردن دیدگاه یک وزیر به یک تصمیم سیاستی.

پنجم: برنامه‌ریزی برای اجرای سیاست: هر آنچه در مرحله ارزیابی انتزاعی بود در اینجا شکل واقعی و ملموس به خود می‌گیرد.

ششم: ارزیابی اثرات سیاست: باید به‌هنگام باشد و تحلیل‌گر در زمان‌بندی آن دچار اشتباه نشود.

هفتم: چرخه‌های سیاست‌گذاری بعدی: به نوعی مبتنی بر سیاست‌های قبلی، سیاست‌گذاری می‌کنیم. دو وضعیت مفروض است: الف) در وضعیت

الف ما باید شناخت مشکل انجام داده و سپس سیاست‌گذاری کنیم. ب) در این وضعیت ما مرحله شناخت را نداریم و بر مبنای سیاست‌های

قبلی، سیاست‌گذاری می‌کنیم.

نکته: در گزینه‌های سیاستی رابطه بین محیط و نوع سیاست‌گذاری بسیار مهم است: اگر محیط متغیر و گزینه‌ها زیاد باشند به سمت راهبردی

شدن حرکت می‌کنیم. در حالت ثبات محیطی به سمت برنامه‌ریزی مروری پیش می‌رویم.



ک ۹۶- نظریه فیدلر را شرح دهید:

پاسخ: سبک رهبری فیدلر شیوه متناسب با موقعیت است و یک نظریه پایه است. سبک رهبری تابعی از موقعیت است. در این نظریه سبک‌های رهبری با موقعیت تحلیل می‌شود؛ یعنی هم سبک رهبری و هم موقعیت را بشناسیم و تحلیل کنیم. برای سبک رهبری (رابطه‌مداری و وظیفه‌مداری را قرار داد) و با پرسشنامه همکار مطرود (همکار با کمترین ترجیح (LPC) اندازه گرفت و سپس فیدلر استدلال کرد هرکس بتواند با آدم‌های مطرود کار کند مدیری با سبک رهبری رابطه‌مداری است. برای موقعیت: موقعیت را با توجه به سه ویژگی رابطه رهبر- عضو، قدرت رهبر و ساختار وظیفه می‌سنجد و ترکیب این موارد سه‌گانه می‌تواند تعیین‌کننده سبک رهبری غالب باشد. مثلاً رابطه رهبر و پیرو موقعیت را این‌گونه به دست می‌دهد (مطلوب، نامطلوب، نسبتاً مطلوب) مثلاً وقتی کاملاً مطلوب باشد، یعنی ساختار کار روشن و رابطه رهبر- پیروی هم خوب باشد و قدرت رهبر هم بالاست. وقتی نتیجه نامطلوب است؛ یعنی رابطه رهبر با زیردستان بد است، کارها و وظایف سروسامان ندارد. در نهایت نتیجه اینکه حال که سبک‌های رهبری مشخص و موقعیت‌ها مشخص است می‌توانیم بیان کنیم که کدام سبک رهبری مناسب کدام موقعیت است.

ک ۹۷- نظریه دو عاملی انگیزش بهداشت هرزبرگ را توضیح دهید و انتقادهای وارد بر این نظریه کدامند؟

پاسخ: نظریه دو عاملی انگیزش بهداشت توسط روانشناس فردریک هرزبرگ پیشنهاد شد: رابطه یک فرد با کار به صورت اساسی است و نگرش فرد نسبت به کار به خوبی می‌تواند موفقیت یا شکست او را مشخص نماید. بر طبق گفته هرزبرگ، عواملی که منجر به رضایت شغلی می‌شوند، متفاوت و جدا از آنهایی هستند که منجر به نارضایتی شغلی می‌شوند. مدیرانی که در جست‌وجوی حذف عواملی هستند که نارضایتی شغلی را به وجود آورند، اما لزوماً موجب انگیزش نمی‌شوند. آنها نیروی کارشان را به جای برانگیختن، تسکین خواهند داد.

انتقادات:

- ۱- روندی که هرزبرگ استفاده کرد توسط متدولوژی‌اش محدود می‌شود. وقتی کارها خوب پیش می‌رود، افراد این را به خودشان نسبت می‌دهند و برعکس، هنگام شکست، محیط بیرون را مقصر می‌دانند.
- ۲- اعتبار متدولوژی هرزبرگ مورد سؤال قرار گرفته است. ارزیاب‌ها مجبورند تفاسیری ارائه دهند، بنابراین آنها ممکن است یافته‌های تحقیق را به وسیله تفسیر یک پاسخ به شکلی خاص، تحت تأثیر قرار دهند. درحالی‌که با یک جواب مشابه به صورت متفاوت رفتار می‌شود.
- ۳- اندازه‌گیری کلی رضایت مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. یک شخص ممکن است قسمتی از کارش را دوست نداشته باشد، اما هنوز تصور می‌کند که کارش قابل قبول است.
- ۴- این تئوری با تحقیقات قبلی متناقض است. تئوری دو عاملی متغیرهای وضعیتی را در نظر نمی‌گیرد.
- ۵- هرزبرگ رابطه‌ای بین رضایت و بهره‌وری فرض کرد. اما روش تحقیقی که او استفاده کرده تنها رضایت را در نظر قرار داده نه بهره‌وری را. به منظور مرتبط نمودن چنین تحقیقی ابتدا می‌بایست رابطه‌ای قوی مابین رضایت و بهره‌وری تصور کرد.

ک ۹۸- تئوری برابری به چه موضوعی می‌پردازد؟

پاسخ: در تئوری برابری کارمندان ورودی‌هایشان به کار (مانند تلاش، تجربه، تحصیلات و لیاقت) و خروجی‌هایشان (مانند سطح حقوق، اضافه حقوق و به رسمیت شناخته شدن) را با دیگران مقایسه می‌کنند. چیزی که از یک موقعیت شغلی دریافت می‌کنیم (خروجی‌ها، نتایج) در مقایسه با آن چیزی که وارد می‌کنیم (ورودی‌ها) را درک می‌کنیم و سپس نسبت خروجی - ورودی خود را با نسبت ورودی و خروجی دیگران مقایسه می‌کنیم. اگر ما نسبت خودمان را مساوی نسبت دیگران ببینیم می‌گوییم عدالت وجود دارد و برابری غالب شده است. استیسی آدامز بیان کرد که این حالت بحران منفی انگیزشی را به منظور انجام کارهایی برای تصحیح به وجود می‌آورد.

چهار مقیاس ارجاعی موجود در تئوری برابری

- ۱- درون سازمان با خود: تجربیات یک شخص در موقعیتی متفاوت درون سازمان کنونی
- ۲- بیرون از سازمان با خود: تجربیات یک شخص در موقعیت متفاوت خارج از سازمان کنونی
- ۳- درون سازمان با دیگری: فرد یا گروهی از افراد دیگر درون سازمان کارمندان