



فصل اول

«رفتار نابهنجار»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل اول

(سراسری ۸۳)

۱- احساسات اضطراب و افسردگی چه موقع نابهنجار به حساب می‌آیند؟

- (۱) همراه با تغییرات فصل ظهور کنند.
- (۲) مناسب شرایط موجود نباشند.
- (۳) بیشتر به هنگام فقدان ظهور کنند.
- (۴) در شرایط دشوار به وجود آیند.

(آزاد ۸۹)

۲- نابهنجاری بر حسب ملاک‌های زیر تعریف می‌شود:

- (۱) پریشانی، اختلال، مخاطره برای خود و دیگران و رفتاری که از هنجارهای اجتماعی خارج است.
- (۲) آشفتگی‌های روانی یا جسمانی درون فرد
- (۳) با تأکید بر سه بعد زیستی، روانی و اجتماعی - فرهنگی
- (۴) بر اساس مدل آسیب‌پذیری ارثی - استرس، افراد با آمادگی متولد می‌شوند که آن‌ها را در معرض خطر ابتلا به اختلال روانی قرار می‌دهد.

(آزاد ۸۹)

۳- فکر یا خلق پریشان زودگذر، رفتار گاه و بی‌گاه عجیب، یا احساس زودگذر بی‌ثباتی یا سردرگمی:

- (۱) اختلال روانی محسوب نمی‌شود.
- (۲) اختلال روانی محسوب می‌شود.
- (۳) مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که الگوی اختلال قابل تشخیص را تشکیل می‌دهند.
- (۴) نشانگان اختلال روانی را منعکس می‌کنند.

(آزاد ۹۰)

۴- رابطه بیماری روانی و رفتار نابهنجار چیست؟

- (۱) رابطه اندکی دارند.
- (۲) رفتار نابهنجار موجب بیماری روانی می‌شود.
- (۳) بیماری روانی و رفتار نابهنجار هم‌پوشی دارند، اما بیماری روانی مفهوم گسترده‌تری است.
- (۴) بیماری روانی شامل گروهی از رفتارهای نابهنجار است که شخص بیمار انجام می‌دهد.

(آزاد ۹۰)

۵- کدام یک از جملات زیر جزء تعاریف اصلی رفتار نابهنجار نیست؟

- (۱) ناتوانی یا بدکاری
- (۲) رفتارهای خطرناک
- (۳) ناراحتی ذهنی
- (۴) نقض هنجارهای اجتماعی



پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنگوری فصل اول

۱- گزینه «۲» هنگامی احساس اضطراب و افسردگی نابهنجار محسوب می‌شود که مناسب با آن شرایط نباشد. برای مثال، احساس اضطراب یا افسردگی را که افراد در پاسخ به رویدادهای ناخوشایند و استرس‌زا نشان می‌دهند، زمانی می‌توان نابهنجار دانست که به صورت افراطی و شدید باشد و کارکردهای شغلی، خانوادگی، روانی و ... افراد را تخریب کند. در واقع این واکنش‌ها زمانی نابهنجارند که بسیار شدیدتر و بادوام‌تر از واکنش اکثر افراد جامعه باشند.

۲- گزینه «۱» نابهنجاری براساس ملاک‌های زیر تعریف می‌شود:

۱- پریشانی: تجربه‌ی عذاب هیجانی یا جسمانی ۲- اختلال: کاهش توانایی فرد در عمل کردن در سطح مطلوب یا حتی متوسط ۳- به مخاطره انداختن خود یا دیگران ۴- رفتاری که از لحاظ اجتماعی و فرهنگی غیرقابل قبول است. گزینه ۴ نیز صحیح است، اما گزینه ۱ برای پاسخ‌دهی کامل‌تر است.

۳- گزینه «۳» فکر یا خلق پریشان زودگذر، رفتار گاه و بیگاه عجیب، یا احساس زودگذر همراه با بی‌ثباتی یا سردرگمی، مجموعه‌ای از نشانه‌هایی است که الگوی اختلال قابل تشخیص را تشکیل می‌دهند.

۴- گزینه «۳» رفتارهای نابهنجار متعددی از سوی کارشناسان و متون‌های آسیب‌شناسی روانی برشمرده شده است. هریک از این رفتارهای نابهنجار براساس ملاک‌هایی همچون (فرهنگ، درد و رنج و ...) تعیین می‌شود. به طور کلی، بیماری روانی و رفتار نابهنجار با یکدیگر هم‌پوشی زیادی دارند و حتی می‌توان آن‌ها را معادل هم فرض کرد. برای مثال، اختلال وسواس یک بیماری روانی و نیز یک رفتار نابهنجار است، اما معمولاً بیماری روانی مفهوم و علائم گسترده‌تری دارد.

۵- گزینه «۲» ویژگی‌های رفتار نابهنجار:

۱- ندرت وقوع آماری ۲- تخطی از هنجارها (نقض هنجارهای اجتماعی) ۳- پریشانی شخصی یا ناراحتی ذهنی (Suffer Distress) ۴- ناتوانی یا بدکاری ۵- پیش‌بینی‌ناپذیری.



فصل دوم

«تاریخچه آسیب‌شناسی روانی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دوم

- کله ۱- نخستین واژه‌ای که قبل از متداول شدن اصطلاح اسکیزوفرنی، در توصیف این بیماری به کار می‌رفت کدام است؟ (سراسری ۷۷)
- (۱) جنون زودرس (۲) پارانویا (۳) کاتاتونیا (۴) هبفرنیا
- کله ۲- کدام یک از دانشمندان زیر معتقد است که عملکرد خوب ذهن و روان انسان مرتبط با تعادل چهار نوع خلط یا ترشح بدن است؟ (سراسری ۷۸)
- (۱) افلاطون (۲) بقراط (۳) سقراط (۴) کراپلین

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دوم

۱- گزینه «۱» اصطلاح جنون زودرس (dementia precox) (البته ترجمه دقیق‌تر این اصطلاح، زوال عقل پیش‌رس است) را امیل کراپلین (پدر نظام نوین طبقه‌بندی اختلالات روانی) مطرح کرد که برای مدتی، اصطلاح رایج در توصیف اختلالی بود که بعدها اسکیزوفرنی نامیده شد. اصطلاح اسکیزوفرنی را یوگین بلولر مطرح کرد.

۲- گزینه «۲» بقراط معتقد بود که اختلالات روانی تنها بر اثر آسیب به مغز، بیماری مغزی و یا زیاد شدن ماده‌ای به نام مزاج یا خلط ایجاد می‌شود و دارای چهار نوع است. این چهار نوع مزاج عبارتند از: صفرای سیاه، صفرای زرد، خون و بلغم. افراط در هر یک از این نوع مزاج، نوعی شخصیت و یا خلق و خو را ایجاد می‌کند. مثلاً زیادی صفرای سیاه باعث پیدایش خلق افسرده و مالیخولیایی می‌شود.

فصل سوم

«ارزیابی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنگوری فصل سوم

- کله ۱- همه آزمون‌های زیر آزمون‌های فرافکن‌اند، جز:
- (۱) رورشاخ (۲) آزمون اندریافت موضوع (۳) آزمون زانگ (۴) آزمون تکمیل جملات (آزاد ۸۰)
- کله ۲- پاسخ الکتريکی پوست، فعالیت الکتريکی ماهیچه‌ها و ضربان قلب و فعالیت الکتريکی مغز از انواع کدام آزمون‌های روان‌شناختی هستند؟
- (۱) نوروترانسسمیتری (۲) پسیکوفیز یولوژیک (۳) تصویربرداری از مغز (۴) نورو شیمیایی (آزاد ۹۳)

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنگوری فصل سوم

- ۱- گزینه «۳» شیوه فرافکن را این‌گونه تعریف می‌کنند: «روشی برای کشف شیوه‌های رفتار کردن افراد از طریق مشاهده رفتار آنان در موقعیتی که پاسخ خاصی را فرا نمی‌خواند یا بر نمی‌انگیزد».
- تعدادی از آزمون‌های فرافکن عبارتند از: رورشاخ، اندریافت موضوع (TAT)، فنون تکمیل جمله، آزمون تکمیل جملات، آزمون تصویری محرومیت، زوندی آزمون، ترسیم خانواده، آزمون مصور غیرکلامی، آزمون موزاییک ژیل، آزمون بندرگشتالت.
- آزمون زانگ یک آزمون عینی برای تشخیص افسردگی است.
-
- ۲- گزینه «۲» آزمون‌های نوروسایکولوژیک خصوصیات روانی را بر اساس عملکردهای جسمانی بررسی می‌کنند. برای مثال، سلول‌های عصبی در حین فعالیت، امواجی را از خود نشان می‌دهند که توسط دستگاه‌های مختلف مثل EEG قابل ثبت است.

فصل چهارم

«تشخیص، طبقه‌بندی و درمان»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل چهارم

- ۱- در نظام سنجش چند محوری DSM-IV-TR، محورهای I و II به ترتیب بیانگر کدام دسته از اختلال‌ها هستند؟ (آزاد ۸۴)
- (۱) اختلال‌های روانی عضوی و اختلال‌های شخصیت
(۲) اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمانی
(۳) اختلال‌های روانی عضوی و عقب‌ماندگی ذهنی (کم‌توانی ذهنی)
(۴) هیچ‌کدام
- ۲- اختلال خوردن و عقب‌ماندگی ذهنی به ترتیب مربوط به کدام محور تشخیصی در DSM-IV-TR است؟ (سراسری ۸۵)
- (۱) محور III و محور I
(۲) محور III و محور II
(۳) محور I و محور II
(۴) محور II و محور III
- ۳- چند تشخیص را می‌توان روی محور اول DSM-IV-TR آورد؟ (آزاد ۸۶)
- (۱) یک تشخیص
(۲) دو تشخیص
(۳) هر تعداد که امکان‌ش است.
(۴) حداکثر سه تشخیص
- ۴- اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی به ترتیب مربوط به کدام محور تشخیصی در DSM-IV-TR می‌باشند؟ (سراسری ۸۷)
- (۱) محور II و محور III
(۲) محور III و محور I
(۳) محور II و محور I
(۴) محور I و محور III
- ۵- «اختلال شخصیت وابسته» و «اختلال جسمانی کردن» به ترتیب در کدام محور پنج‌گانه طبقه‌بندی DSM-IV-TR قرار می‌گیرند؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) محور I - محور II
(۲) محور II - محور III
(۳) محور I - محور III
(۴) محور II - محور I
- ۶- برای تدارک برنامه درمانی که پاسخگوی نشانه‌های درمانجو باشد باید به عوامل زیر توجه داشت؟ (آزاد ۸۹)
- (۱) براساس یک رویکرد روان‌شناختی، طرح درمان را تنظیم کرد.
(۲) شناسایی تجربیات گذشته منحصربه‌فرد و توانایی آینده او برای رشد و تغییر
(۳) فرآیند تشخیص نقش اساسی در تدارک برنامه درمانی دارد.
(۴) متخصص بالینی باید از میزان آمیختگی فرد با فرهنگ آگاه باشد.
- ۷- چاره‌اندیشی فوری - تغییر دادن رفتار، تفکر و هیجان‌های درمانجو و بالاخره بازسازی اساسی شخصیت: (آزاد ۸۹)
- (۱) مراحل درمان براساس رویکرد رفتاری است.
(۲) مراحل درمان براساس رویکرد روانکاوی است.
(۳) مراحل درمان درمان‌جو مدار راجرزی است.
(۴) از هدف‌ها و برنامه‌ریزی درمان است.
- ۸- روش‌هایی که متخصصان بالینی مدل‌های گوناگون درمانی را ادغام می‌کنند، عبارتند از: (آزاد ۸۹)
- (۱) جستجو برای دخالت‌های ژنتیک در خصوصیات و اختلال‌های روان‌شناختی
(۲) مداخله تنی با اصول رفتاری ترکیب می‌شود.
(۳) شناسایی عوامل اجتماعی - فرهنگی و تأثیر دیگران بر فرد از نظر تأکید بر پویای خانواده
(۴) التقاط‌گرایی فنی، ادغام نظری و روش عوامل مشترک
- ۹- چند تشخیص را می‌توان روی محور اول (I) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی آورد؟ (آزاد ۹۰)
- (۱) یک تشخیص
(۲) دو تشخیص
(۳) هر تعداد که امکان‌ش هست.
(۴) سه تشخیص
- ۱۰- آخرین نسخه DSM که در حال حاضر در ایران برای تشخیص و طبقه‌بندی اختلال‌های روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد، کدام است؟ (آزاد ۹۱)
- (۱) DSM-II
(۲) DSM-III
(۳) DSM-III-TR
(۴) DSM-IV-TR

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده فصل چهارم

۱- گزینه «۱ و ۳» نظام سنجش چند محوری DSM-IV-TR شامل موارد زیر است:

محور I: اختلالات بالینی، محور II: اختلالات شخصیت و کم‌توانی ذهنی و مکانیسم‌های دفاعی، محور III: اختلالات طبی عمومی یا جسمی، محور IV: مشکلات محیطی و روانی - اجتماعی، محور V: ارزیابی کلی عملکرد (در محور I، صرفاً اختلالات با منشاء روانی تقسیم‌بندی می‌شوند).

۲- گزینه «۳» اختلال خوردن در محور I و عقب‌ماندگی ذهنی در محور II قرار می‌گیرد. سیستم پنج محوری DSM - IV - TR به شرح زیر است: محور I: دربرگیرنده تمام اختلالات بالینی به جز عقب‌ماندگی ذهنی و اختلالات شخصیت، محور II: اختلالات شخصیت، عقب‌ماندگی ذهنی و مکانیسم‌های دفاعی محور III: اختلال طبی عمومی یا جسمی محور، IV مشکلات محیطی، روانی - اجتماعی محور، V: مقیاس ارزیابی کلی عملکرد (GAF)

۳- گزینه «۳» محورهای DSM- IV-TR:

محور I: اختلال‌های بالینی؛ محور II: اختلالات شخصیت، کم‌توانی‌های ذهنی، مکانیسم‌های دفاعی. محور III: مشکلات پزشکی و بیماری‌های جسمی. محور IV: مشکلات روانی، اجتماعی و محیطی. محور V: ارزیابی کلی عملکرد. برای مثال: سیما ۴۷ ساله، متأهل، دارای ۳ فرزند، مشکلات زیر را در جلسه درمانی مطرح کرده است: سرآسیمگی در بیشتر اوقات، گوش به زنگی برای اتفاقات بد، وسواس‌های شدید، بدبینی به همکاران، حساسیت به انتقاد، دمق بودن و احساس ناامیدی، مشکل در سیستم گوارشی و معده، کم‌کاری تیروئید، ناسازگاری با همکاران، نارضایتی شغلی و ...

طبقه‌بندی مشکلات بیمار طبق DSM:

محور I: اختلال دیس تایمی (افسرده‌خویی)، اختلال وسواسی - جبری
محور II: اختلال شخصیت پارانویید، مکانیسم دفاعی: فرافکنی و واکنش وارونه
محور III: کم‌کاری تیروئید و زخم معده
محور IV: مشکلات شغلی و آموزشی
محور V: ارزیابی (۵۱-۶۰) نشانه‌های متوسط یا مشکلات متوسط در عملکرد اجتماعی و شغلی.
در محور I به صورت معمول یک اختلال به عنوان اختلال اصلی تشخیص داده می‌شود، اما اختلال‌های دیگر به صورت ثانویه می‌تواند مطرح شود.

۴- گزینه «۳» طبق DSM - IV - TR اختلال شخصیت ضد اجتماعی مربوط به محور II و اختلال کاستی توجه بیش‌فعالی مربوط به محور I است.

۵- گزینه «۴» اختلال شخصیت وابسته در طبقه‌بندی DSM در محور II و اختلال جسمانی‌سازی در محور I قرار می‌گیرد.

نظام طبقه‌بندی در DSM - IV-TR:

محور I: دربرگیرنده تمام اختلالات بالینی به جز عقب‌ماندگی ذهنی و اختلالات شخصیت
محور II: اختلالات شخصیت، عقب‌ماندگی ذهنی، استفاده عادت‌ی از مکانیسم‌های دفاعی
محور III: هرگونه اختلال طبی عمومی یا جسمی
محور IV: مشکلات محیطی، روانی - اجتماعی
محور V: مقیاس ارزیابی عملکرد (GAF)

۶- گزینه «۳» آگاهی یافتن از مشکل درمانجو در مرحله تشخیص، اساس مرحله بعدی پس از تشخیص برای متخصص بالینی است که برنامه‌ریزی مناسب‌ترین درمان برای درمان‌جو است.

۷- گزینه «۴» مراحل درمان عبارتند از: چاره‌اندیشی فوری، هدف‌های کوتاه‌مدت و هدف‌های بلندمدت.

متخصص بالینی به هنگام چاره‌اندیشی فوری، ضروری‌ترین نیازها را در حال حاضر مورد توجه قرار می‌دهد. هدف‌های کوتاه‌مدت: تغییر دادن رفتار، تفکر و هیجان‌های درمان‌جو، اما نه بازسازی شخصیت را شامل می‌شود. هدف‌های بلندمدت: تغییر اساسی و عمیق‌تر در شخصیت و روابط درمانجو را شامل می‌شود.

۸- گزینه «۴» روش‌هایی که متخصصان بالینی مدل‌های گوناگون درمانی را ادغام می‌کنند عبارتند از: ترکیب روان‌درمانی و مداخله فیزیولوژیکی. برای مثال: کسی که مبتلا به افسردگی با افکار خودکشی است، ابتدا برای کاهش شدت علائم و افکار خودکشی تحت دارو درمانی قرار می‌گیرد و هم‌زمان مورد روان‌درمانی نیز (مثلاً شناخت درمانی) قرار می‌گیرد. از طرف دیگر، بیمار برای آزمایش‌های فیزیکی نظیر PET ارجاع داده می‌شود.

۹- گزینه «۳» محور I در DSM مربوط به اختلالات روانی (به جز اختلالات شخصیت و عقب‌ماندگی‌ها) است. بسته به شرایط روانی بیمار و کیفیت و کمیت علائم در وی می‌توان هر تعداد اختلال را برای وی مطرح کرد. برای مثال، یک بیمار می‌تواند تشخیص‌های افسردگی اساسی، بی‌اشتهایی عصبی، مصرف مواد و اختلال درد را داشته باشد.

۱۰- گزینه «۴» DSM ملاک تشخیص اختلالات روانی برای روان‌شناسان و روان‌پزشکان است که در طول زمان، بازنگری می‌شود. آخرین نسخه DSM در بازار ایران، DSM-IV-TR است. هرچند در سال ۲۰۱۳، DSM.V نیز به بازار آمده است.

فصل پنجم

«علائم و نشانه‌ها در روان‌پزشکی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل پنجم

کله ۱- بیماری که ضمن بیان خود، ناگهان از ادامه سخن باز می‌ماند و از شاخه‌ای به شاخه‌ی دیگر می‌پرد و کلاً قادر به توجه درست و دقیق به موقعیت نیست:

(سراسری ۷۶)

- (۱) اختلال در کنترل تکانه دارد. (۲) اختلال در فرآیند تفکر دارد.
(۳) مرزهای «من» دچار از هم پاشیدگی شده‌اند. (۴) دارای اختلال خلقی است.

(سراسری ۸۱)

- کله ۲- «سندرم وانگوک»، نشان‌دهنده توهم است.
(۱) آمرانه (۲) بینایی (۳) اتواسکوپیک (۴) اکستراکامپاین

(سراسری ۸۱)

- کله ۳- تفکر تابع لفظ و صورت یا تفکر یک بعدی، نشانگر تفکر است.
(۱) انتزاعی (۲) اتیستیک (۳) کاذب (۴) واقعی

(سراسری ۸۳)

- کله ۴- اگر از فردی بپرسیم: «مشهورترین اسب دنیا چه نام دارد؟» کدام‌یک از پاسخ‌های زیر نشانه تفکر واگرا خواهد بود؟
(۱) عرب (۲) رخس (۳) ترکمن (۴) بخار

(آزاد ۸۴)

- کله ۵- کدام‌یک از موارد زیر جزء اختلال محتوای فکر محسوب می‌شود؟
(۱) هذیان کاذب (۲) هذیان غریب (۳) هذیان معمول (۴) همه موارد

کله ۶- اگر یکی از کلمات یک صفحه نوشته را مشخص کنیم و از کودک بخواهیم بشمارد که در آن صفحه چند نمونه از آن کلمه وجود دارد، این آزمون

(سراسری ۸۷)

- چه فرایندی را در کودک اندازه‌گیری می‌کند؟
(۱) توجه (۲) حافظه‌ی فوری (۳) دقت (۴) حافظه‌ی نزدیک

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده فصل پنجم

۱- گزینه «۲» یکی از انواع اختلالات در فرآیند فکر، تفکر مماسی است که طی آن بیمار قادر به ادامه جملات خود و یکپارچگی معنا و گفتار خویش نیست. برای مثال، از وضعیت اقتصادی بیمار سؤال می‌شود، اما وی از مسابقات المپیک، مسابقه تلوویزیونی و علاقه به دختر همسایه می‌گوید.

۲- گزینه «۱» «سندرم وانگوک»، نشان‌دهنده توهم آمرانه است.

۳- گزینه «۴» تفکر تابع لفظ و صورت یا تفکر تک‌بعدی، نشانگر تفکر واقعی است. منظور از تفکر واقعی همان تفکر عینی است.

۴- گزینه «۴» تفکر واگرا تفکری است که مشخصه اصلی آن توانایی کنار گذاشتن فرض‌های غیرلازم و زایش افکار و پاسخ‌های اصیل است. از ویژگی‌های تفکر واگرا کنار گذاردن چهارچوب‌ها و پیدا کردن پاسخ‌ها و راه‌حل‌های متنوع و تازه‌تر است. در بین گزینه‌ها پاسخ‌های ۱ و ۲ نشان‌دهنده تفکر همگرا هستند. در حالی که تفکر واگرا به معنی تولید پاسخ‌ها و راه‌حل‌ها ابتکاری، اما مرتبط با مفهوم اصلی است نه موارد کاملاً نامرتبط، پس گزینه ۳ هم نادرست است. گزینه ۴ (بخار) پاسخ صحیح است، چون به اسب بخار اشاره دارد که کاربرد متفاوت همان اسب است و بنابراین پاسخی ابتکاری است.

۵- گزینه «۴» اختلالات محتوای فکر شامل موارد زیر است:

- ۱- هذیان‌ها ۲- اشتغالات ذهنی ۳- وسواس‌های فکری ۴- وسواس‌های عملی ۵- هراس‌ها ۶- طرح‌ها و نقشه‌ها ۷- مقاصد ۸- افکار خودکشی ۹- نشانه‌های خودبیمارانگاری ۱۰- امیال ضد اجتماعی خاص

۶- گزینه «۳» اگر یکی از کلمات یک صفحه نوشته را مشخص کنیم و از کودک بخواهیم بشمارد که در آن صفحه چند نمونه از آن کلمه وجود دارد، این آزمون دقت آزمودنی را اندازه‌گیری می‌کند.



فصل ششم

«دیدگاه‌های نظری»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل ششم

- ۱- به اعتقاد «پیازه»:
- (۱) برای یادگیری مهارت‌های کلامی، غلبه نیمکره مغز ضروری است.
 (۲) رشد کلامی و غیرزبانی همزمان ایجاد می‌شود.
 (۳) رشد متفاوت دو نیمکره مغز موجب اختلال است.
 (۴) رشد کلامی بعد از رشد غیرکلامی به وجود می‌آید. (سراسری ۷۵)
- ۲- دو مکانیزم اصلی روان درمانگری در تحلیل روانی کدام‌اند؟
- (۱) پالایش و بصیرت (۲) تداعی آزاد (۳) خودآگاه و ناخودآگاه (۴) مقاومت و انتقال (سراسری ۷۶)
- ۳- کدام مؤلف بین اضطراب عینی (ناشی از خطر شناخته شده‌ی برونی) و اضطراب نوزوزی (ناشی از خطر ناشناخته‌ی درونی) تفاوت قائل شده است؟
- (۱) بلولر (۲) فروید (۳) شارکو (۴) ژانه (سراسری ۷۶)
- ۴- نتیجه حاصل از تحقیقات بالبی در مورد زندانیان و بزهکاران، شامل کدام‌یک از موارد زیر است؟
- (۱) رسانه‌های همگانی نظیر رادیو، تلویزیون، سینما، تئاتر، کتاب‌ها و نشریات، نقش مهمی در بزهکاری دارند.
 (۲) انحطاط ارزش‌های اخلاقی و تغییرات سریع اجتماعی و اقتصادی سبب بزهکاری می‌شوند.
 (۳) بزهکاری نوجوانان ناشی از تغییرات بزرگ و سریع اجتماعی نظیر بیکاری و جنگ است.
 (۴) مجرم دائمی در طول پنج سال اول زندگیش مورد پذیرش و محبت والدین نبوده است. (سراسری ۷۸)
- ۵- براساس نظر ماهر بین کدام سنین کودک دچار نوعی تناقض است؟
- (۱) ۱۲ تا ۱۸ ماهگی (۲) ۵ تا ۱۲ ماهگی (۳) ۱۸ تا ۲۴ ماهگی (۴) ۲۴ تا ۳۶ ماهگی (سراسری ۸۲)
- ۶- بررسی اضطراب ماه هشتم به کدام زمینه یا مکتب روان‌شناسی نسبت داده می‌شود؟
- (۱) گشتالت (۲) رفتارنگری (۳) روان‌شناسی عملیاتی (۴) روان‌تحلیل‌گری (سراسری ۸۳)
- ۷- از نظر کدام مؤلف، هر مرحله‌ای از تحول با نوع متفاوتی از اضطراب همراه است؟
- (۱) جان بالبی (۲) آنا فروید (۳) آلفرد آدلر (۴) زیگموند فروید (سراسری ۸۳)
- ۸- نظر فروید درباره رویا چه بوده است؟
- (۱) فرار موقتی از ناکامی‌ها (۲) روش ناآگاهانه برای سرکوبی (۳) بزرگراه ورود به ناخودآگاه (۴) مرور تصاویر ذهنی در خواب (سراسری ۸۳)
- ۹- EMG فعالیت الکتریکی را در کدام بخش بدن اندازه می‌گیرد؟
- (۱) پوست (۲) ماهیچه‌ها (۳) قلب (۴) مغز (آزاد ۹۲)

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده فصل ششم

۱- گزینه «۴» به عقیده پیازه تفکر مقدم بر زبان است. به این ترتیب، در کودک ابتدا هوش غیرکلامی و طرح‌واره‌های عملی پیشرفت می‌کند و با تکامل هوش غیرکلامی، تکلم نیز به وجود می‌آید. بدین ترتیب در مرحله حسی - حرکتی، رشد غیرکلامی و در مرحله پیش‌عملیاتی، رشد کلامی به موازات رشد غیرکلامی تحول می‌یابد. برخلاف پیازه، برونر و ویگوتسکی معتقد بودند که زبان بر تفکر مقدم است.

۲- گزینه «۴» دو مکانیزم اصلی روان‌درمانگری، مقاومت و انتقال است. پدیده مقاومت وقتی است که شخص در برابر برخی پیشروی‌های درمانگر به سوی ناهشیار به طرق مختلف (حرف نزدن، طفره رفتن، نیامدن به سر جلسه درمان) از خود مقاومت نشان می‌دهد. انتقال وقتی رخ می‌دهد که نگرش و یا احساس درمان‌جو به درمانگر ناشی از روابط دوران کودکی او با بزرگترهای مهم زندگی‌اش باشد.

۳- گزینه «۲» فروید سه نوع اضطراب را مشخص کرده است:

۱- اضطراب نوروزی: ناشی از خطر ناشناخته درونی. ۲- اضطراب اخلاقی: حاکی از وجود فرامن. ۳- اضطراب واقعی: ناشی از خطرات واقعی موجود در محیط.

۴- گزینه «۴» بالبی در تحقیقات خود بر روی زندانیان و بزهکاران به این نتیجه رسید که مجرم دائمی در پنج سال اول زندگی‌اش مورد پذیرش و محبت والدین نبوده است.

۵- گزینه «۳» مراحل جدایی - تفرد طبق نظریه ماہلر:

۱- اوتیسم طبیعی (تولد تا ۲ ماهگی) ۲- همزیستی (۲ تا ۵ ماهگی) ۳- تمایز (۵ تا ۱۰ ماهگی): تمایز جسمی و روانشناختی از مادر، توجه از خود به جهان بیرون
 ۴- تجربه (۱۰ تا ۱۸ ماهگی): افزایش جستجوی جهان بیرون ۵- آشتی (۱۸ تا ۲۴ ماهگی): نیاز به استقلال به جای نیاز به صمیمیت، نوعی تناقض در مورد دوری یا نزدیکی به مادر ۶- بقای شیء (۲ تا ۵ سالگی)

۶- گزینه «۴» طبق تئوری‌های روان‌تحلیل‌گری و نظریه روابط شیء، اضطراب غریبگی یا اضطراب هشتمین ماه حاکی از این است که کودک در ماه هفتم و هشتم زندگی از چهره‌های ناآشنا دوری جسته و با حضور افراد غریبه، مضطرب می‌شود.

۷- گزینه «۲» آنافروید، شکل‌های مختلف اضطراب، در خلال نخستین سال‌های زندگی را توصیف کرده است و معتقد است که هر شکلی از اضطراب، مشخص‌کننده مرحله خاصی از تحول «رابطه موضوعی» است.

۸- گزینه «۳» از نظر فروید، رؤیا شاهرایی برای ورود به ناخودآگاه است.

۹- گزینه «۴» MEG روشی برای بررسی کارکردهای ویژه مغز است و به وسیله این روش تشخیصی می‌توان منشأ تغییر پتانسیل را در مغز پیدا کرد.



فصل هشتم

«اختلالات اضطرابی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هشتم

- ۱- از دیدگاه آنا فروید، کدام مسئله در مورد اضطراب، معنادار بوده و بیشتر صادق است؟ (سراسری ۷۵)
- (۱) ظرفیت من در مهار کردن اضطراب
(۲) کمیت اضطراب
(۳) کیفیت اضطراب
(۴) وجود یا فقدان اضطراب
- ۲- در چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM - IV) چند نوع اضطراب برای دوران تحول، ذکر شده است؟ (سراسری ۷۷)
- (۱) یک (۲) دو (۳) چهار (۴) پنج
- ۳- بر اساس بررسی‌های همه‌گیری شناختی، نسبت اختلال هراس اجتماعی (Social phobia) در زنان و مردان چگونه است؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) در زنان بیشتر است. (۲) در مردان بیشتر است.
(۳) در هر دو جنس یکسان است. (۴) یافته‌ها متضاد می‌باشند.
- ۴- اختلال اضطراب جدایی در یک کودک ۶ ساله، اغلب با کدام‌یک از موارد زیر پیوند ندارد؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) بی‌تفاوتی نسبت به والدین
(۲) آشفتگی خواب (اختلال خواب)
(۳) ترس‌های بیمارگونه و بی‌پایه
(۴) واکنش‌های روان - فیزیولوژیک
- ۵- نگرانی‌های یک کودک فراتر از تحول اوست و فزون رشد یافته به نظر می‌رسد. همچنین کمال‌جویی که با تردیدهای وسواس‌آمیز نسبت به خود همراه است در او دیده می‌شود. این کودک دچار کدام بیماری است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) اضطراب جدایی (۲) اضطراب زودرس
(۳) اضطراب تعمیم‌یافته (۴) اضطراب توأم با وحشت‌زدگی
- ۶- در کدام نوع فوبیا تفاوتی بین زنان و مردان از نظر نرخ شیوع وجود ندارد؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) ازدحام (۲) ارتفاع
(۳) خون (۴) فضاهای باز

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده فصل هفتم

۱- گزینه «۱» آن‌ا فروید نسبت به پدرش بهای بیشتری به ایگو می‌داد. وی در کتاب «من و سازوکارهای دفاعی»، ظرفیت من در مهار کردن اضطراب را بررسی کرد.

۲- گزینه «۲» اختلال اضطرابی در دوران تحول: (طبق DSM- IV): ۱- اختلال اضطراب جدایی، ۲- اختلال لالی انتخابی

۳- گزینه «۱» شیوع مادام‌العمر جمعیت هراسی (social phobia) در مطالعات مختلف از ۳ تا ۱۳٪ گزارش شده است. بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که زن‌ها بیشتر از مردها مبتلا هستند. (با نسبت ۲ به ۱)

۴- گزینه «۱» اختلال اضطراب جدایی یک پدیده رشدی عالمگیر انسان است که در شیرخواران کمتر از یک سال تظاهر می‌کند و نشان‌دهنده آگاهی کودک نسبت به جدایی از مادر یا مراقب است. طبق DSM علائم اختلال اضطراب جدایی عبارتند از: امتناع از رفتن به مدرسه، نگرانی‌های مداوم، ترس‌های بیمارگونه و بی‌پایه، شکایت‌های مکرر از نشانه‌های جسمی (نظیر سردرد) و آشفتگی خواب.
نکته: در مبتلایان به اضطراب جدایی، هراس اختصاصی و آگورافوبی آشکار است.

۵- گزینه «۳» در DSM- IV «اختلال فزون - مضطربی» دوره کودکی حذف شده و ضوابط آن در چهارچوب اضطراب تعمیم‌یافته دوره بزرگسالی گنجانیده شده است.

۶- گزینه «۲» طبق جدول زیر در فوبی موجودات بی‌جان (کثیفی، طوفان، ارتفاعات، تاریکی و مکان‌های بسته)، تفاوتی بین زن و مرد وجود ندارد:

سن شروع	تفاوت جنسیت	فوبی
اوایل بزرگسالی	اکثریت عمده زنان هستند.	مکان‌های باز
نوجوانی	اکثریت عمده زنان هستند.	فوبی اجتماعی
فوبی‌های اختصاصی		
کودکی	اکثریت عمده زنان هستند.	حیوانات
فوبی موجودات بی‌جان		
هر سنی	وجود ندارد.	کثیفی، طوفان، ارتفاعات، تاریکی و مکان‌های بسته
بیماری - آسیب		
میان‌سالی	وجود ندارد.	مرگ، سرطان، بیماری آمیزشی
اواخر کودکی	احتمالاً بیشتر زنان	فوبی خون



فصل نهم

«نشانه جسمانی و اختلالات مرتبط»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنگوری فصل نهم

(سراسری ۸۱)

کجه ۱- هذیان خودبیمارانگاری از خصوصیات کدام اختلال محسوب می‌شود؟

(۴) اسکیزوفرنی پارانوئید

(۳) اختلالات هیستریک

(۲) ضایعات مغزی

(۱) افسردگی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنگوری فصل نهم

۱- گزینه «۳» هذیان خودبیمارانگاری از خصوصیات هیستریک است. در DSM جدید نیز اختلال خودبیمارانگاری به صورت اختلال مجزا و جزء دسته‌های اختلال شبه جسمی تقسیم‌بندی می‌شود.



فصل دهم

«اختلالات تجزیه‌ای»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دهم

(سراسری ۸۱)

(۴) هویت تجزیه‌ای

(۳) اسکیزوفرنی

(۲) افسردگی

(۱) تبدیلی

که ۱- در کدام نوع اختلال، فراموشی (Amnesia) وجود دارد؟

(آزاد ۸۳)

(۲) هیجان واقعی و عمیق است که روان انسان را تکان می‌دهد.

(۴) نوعی واکنش هیستریایی است که با واکنش اسکیزوفرنیک همانند است.

که ۲- نشانگان «گانسر» چیست؟

(۱) آسیب‌دیدگی ستون فقرات در تصادف راه‌آهن است.

(۳) نوعی واکنش هیستریایی است که با واکنش افسردگی همانند است.

(سراسری ۸۵)

(۴) روان‌گسستگی هیستریایی

(۳) روان‌آزردگی هیستریایی

(۲) شخصیت هیستریایی

(۱) هیستری تبدیلی

که ۳- نشانگان گانسر معرف کدام نوع هیستری است؟

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دهم

۱- گزینه «۴» یکی از ویژگی‌های اختلالات تجزیه‌ای، بخصوص اختلالات هویت تجزیه‌ای و فراموشی تجزیه‌ای، ناتوانی در به یاد آوردن اطلاعات مهم شخصی است.

۲- گزینه «۴» طبق DSM یکی از انواع اختلالات تجزیه‌ای نامعین (NOS) سندرم گانسر است. سندرم گانسر اختلالی مبهم است که مشخصه آن ارائه پاسخ‌های تقریبی همراه با تیرگی هشیاری است و اغلب با توهمات و سایر علائق تجزیه‌ای، شبه‌جسمی یا تبدیلی همراه است. سندرم گانسر نوعی واکنش هیستریکی است که با واکنش اسکیزوفرنیک همانند است. مشخصه سندرم گانسر ارائه پاسخ‌های تقریبی (Paralogia) همراه با تیرگی هوشیاری است و اغلب با توهمات و سایر علائم اختلال تجزیه، شبه‌جسمی یا تبدیلی همراه است. در DSM این اختلال در دسته اختلالات تجزیه‌ای نامعین (NOS) طبقه‌بندی شده است.

۳- گزینه «۴» سندرم گانسر، اختلالی مبهم است که مشخصه آن ارائه پاسخ‌های تقریبی ($2 \times 2 = 5$) همراه با تیرگی هشیاری است. طبق DSM – IV سندرم گانسر جزء اختلالات تجزیه‌ای نامعین (NOS) قرار می‌گیرد.



فصل یازدهم

«وسواس و اختلالات وابسته»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل یازدهم

کجه ۱- در طبقه‌بندی DSM – IV، «وسواس موکنی» (Trichotillomania)، در دسته اختلالات قرار می‌گیرد. (سراسری ۸۱)

(۱) خلقی (۲) کنترل تکانه (۳) روان تنی (۴) وسواسی - اجباری

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل یازدهم

۱- گزینه «۲» طبق DSM-IV-TR اختلال کنترل تکانه شامل این اختلال است: اختلال انفجاری متناوب، جنون دزدی، جنون آتش‌افروزی، وسواس کندن مو، قماربازی بیمارگونه.

فصل دوازدهم

«طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دوازدهم

- ۱- هذیان و توهم نشانه‌های کدام‌یک از اختلالات زیر هستند؟
 (۱) درخودماندگی (۲) روان گسیختگی (۳) وسواس بی‌اختیاری (۴) هراس اجتماعی (سراسری ۷۶)
- ۲- کدام‌یک از اختلالات زیر، اختلالات روانی - فیزیولوژیکی (روان - تنی) به شمار نمی‌آید؟
 (۱) اسکیزوفرنیا (۲) آسم (۳) آلرژی (۴) میگرن (سراسری ۷۶)
- ۳- نخستین واژه‌ای که قبل از متداول شدن اصطلاح اسکیزوفرنی، در توصیف این بیماری به کار می‌رفت کدام است؟
 (۱) جنون زودرس (۲) پارانویا (۳) کاتاتونیا (۴) هبفرنیا (سراسری ۷۷)
- ۴- بر اساس دیدگاه اصالت وجودی - انسان‌گرایی، بر نقش کدام نوع عامل در اسکیزوفرنی تأکید می‌شود؟
 (۱) خانواده و فرهنگ (۲) اجتماع و معناداری زندگی (۳) خود واقعی و خود آرمانی (۴) خودشکوفایی و ابزار وجود (سراسری ۸۰)
- ۵- مطالعات اولیه و مهم در باب ویژگی‌های روانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا توسط چه کسی انجام گرفت؟
 (۱) آنافروید (۲) کارل یونگ (۳) کورت اشنايدر (۴) یوجین بلولر (آزاد ۸۰)
- ۶- کدام‌یک از نشانه‌های اسکیزوفرنی در DSM _ IV، به عنوان نشانه منفی ذکر شده است؟
 (۱) گفتار آشفته (۲) اختلال در ادراک (۳) گم‌گشتگی زمانی و مکانی (۴) بی‌تفاوتی عاطفی (سراسری ۸۱)
- ۷- وقتی فردی عقیده دارد که دائماً از سوی اطرافیان غارت می‌شود، در واقع مبتلا به هذیان است.
 (۱) فقر (۲) محرومیت (۳) نفوذ (۴) اتهام (سراسری ۸۱)
- ۸- براساس فرضیه دوپامینی مربوط به اسکیزوفرنیا، دوپامین موجود در مغز بیماران اسکیزوفرنیک چه وضعیتی دارد؟
 (۱) کمتر از افراد طبیعی (۲) بیشتر از افراد طبیعی است. (۳) بیشتر از مقدار آن در خون آن‌هاست. (۴) گاهی بیشتر و گاهی کمتر از افراد طبیعی است. (سراسری ۸۲)
- ۹- براساس کدام دیدگاه، خانواده و فرهنگ در ایجاد رفتار سایکوتیک اهمیت دارد؟
 (۱) اجتماعی (۲) شناختی (۳) انسان‌گرایی (۴) روان تحلیل‌گری (سراسری ۸۳)
- ۱۰- علت بنیادین توهم در بیماران سایکوتیک چیست؟
 (۱) اشکال در تمرکز و دقت (۲) افکار و باورهای نادرست (۳) ناتوانی در هم‌خوانی افکار و تصمیم‌گیری (۴) ناتوانی در تشخیص و انتخاب اطلاعات مربوط یا نامربوط (سراسری ۸۴)
- ۱۱- براساس کدام دیدگاه، خانواده واجد بیماری اسکیزوفرنی است، نه فرد بیمار؟
 (۱) پدیدارشناختی (۲) رفتارگرایی (۳) روان تحلیل‌گری (۴) شناختی (سراسری ۸۶)

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل دوازدهم

۱- گزینه «۲» اصولاً تمام اختلالات روانی، به وسیله‌ی علائم اختصاصی تشخیص داده می‌شوند و از یکدیگر متمایز می‌گردند. مثلاً نشانه‌های ویژه‌ی اوتیسم شامل در خود ماندگی، تنهایی‌گرایی و همان‌خواهی است؛ نشانه‌های ویژه‌ی وسواس - بی‌اختیاری، افکار مزاحم و اعمال تکراری است و نشانه‌های ویژه‌ی هراس اجتماعی، کناره‌گیری و ترس غیرمنطقی است. در مورد روان‌گسیختگی (اسکیزوفرنی) نیز که از وخیم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی به شمار می‌رود، علائمی ویژه در نظر گرفته شده است که به سه دسته‌ی نشانه‌های مثبت (شامل هذیان و توهم)، نشانه‌های منفی (شامل ضعف گفتار و عاطفه) و نشانه‌های روانی - حرکتی (شامل بی‌حرکتی و کمبود کنترل) تقسیم می‌گردد. متداول‌ترین هذیان در روان‌گسیختگی، هذیان‌گزند و متداول‌ترین توهم، توهم شنیداری است. معمولاً نشانه یا نشانه‌هایی که در مورد یک اختلال، به عنوان علائم اختصاصی نگریسته می‌شود، ممکن است در مورد اختلالی دیگر، به عنوان علائم عمومی شناخته شود؛ مثلاً اضطراب، علامت اصلی PTSD و علامت فرعی ADHD است. برخی از نشانه‌ها نیز (مانند بی‌قراری) مختص به چندین اختلال هستند.

۲- گزینه «۱» آسم، میگرن، آلرژی یا حساسیت، همگی جزء اختلالات روان - تنی محسوب می‌شوند؛ اما اسکیزوفرنیک یک اختلال روانی است.

۳- گزینه «۱» نخستین واژه‌ای که قبل از متداول شدن اسکیزوفرنی، در توصیف این بیماری به کار می‌رفت، اصطلاح دیمنشیاپری کاکس (جنون زودرس) بود که کراپلین مطرح کرد.

۴- گزینه «۲» دیدگاه انسان‌گرایی بر تجربیات زمان حال و ارزش وجودی کل انسان، خلاق بودن، آزاد بودن و همچنین توانا بودن انسان برای حل مشکل خود تأکید می‌کند.

دیدگاه انسان‌گرایی از دو رویکرد فلسفی ریشه می‌گیرد:

اول: روانشناسی وجودی که رویکردی است برای درک تجربه‌های جدیدتر مشخص، وضعیت‌های وجودی او و نیاز به تمرین آزادی در یک جهان پرهیج و مرج. دوم: رویکرد پدیدارشناختی که بر تجربه‌های خصوصی افراد تأکید می‌کند. به عبارت دیگر، هر فردی دارای دنیای مخصوص به خود است و واقعیت برای هر فرد چیزی جز همین دیدگاه مخصوص او نیست.

مزلو بر آن بود که رفتار انسان از سوی سلسله‌مراتب نیازها برانگیخته می‌شود. این نیازها معمولاً در قالب یک هرم ترسیم می‌شود که از قاعده تا رأس به این ترتیب شکل می‌گیرند؛ نیازهای فیزیولوژیکی، ایمنی، تعلق‌پذیری و محبت، احترام و خودشکوفایی. از نگاه مزلو این نیازهای پنجگانه ذاتی هستند، ولی نحوه ارضای آنها اکتسابی است. مسلماً حصول نیازهای رأس هرم مستلزم تحقق نیازهای پایین‌تر است. برای مثال فردی که نیازهای فیزیولوژیکی او ارضا نشده است، تمایلی به ارضای نیاز به احترام ندارد. مزلو چند ویژگی اساسی برای نیازها در نظر گرفته است که عبارتند از:

- ۱- نیازهایی که در سطح پایین‌تر قرار دارند (مانند نیازهای فیزیولوژیکی) بر نیازهای بالاتر (همچون نیاز به خودشکوفایی) مقدم‌اند و از قدرت بیشتری برخوردارند.
- ۲- نیازهای فیزیولوژیکی و ایمنی در دوران کودکی، نیازهای تعلق‌پذیری و احترام در دوران نوجوانی و نیاز به خودشکوفایی در میانسالی پدیدار می‌شود.
- ۳- عدم ارضای نیازهای پایین‌تر که نیازهای کمبود «deficiency needs» نامیده می‌شود، فرد را با بحران مواجه می‌کند در حالی که به تعویق انداختن ارضای نیازهای بالاتر بحران به دنبال ندارد.
- ۴- هرچند ارضای نیازهای بالاتر برای بقا چندان ضروری نیست، ارضای آنها موجبات رشد و بالندگی فرد را فراهم می‌آورد و به همین دلیل به نیازهای رشد یا هستی «growth or being needs» معروف هستند.

موج نارضایتی از نفوذ ماشین‌گرایی و ماده‌گرایی در سال‌های دهه ۱۹۶۰ را می‌توان در دانشجویان و ترک‌تحصیل‌کرده‌های آن زمان که به هیپی [hippie] معروف بودند مشاهده کرد. این گروه بر تحقق قابلیت‌های خود تأکید می‌کردند و اصل لذت‌جویی و مغتنم شمردن زمان حال را مورد توجه قرار می‌دادند.

۵- ارضای نیازهای بالاتر مستلزم شرایط مناسب بیرونی (اجتماعی، اقتصادی و سیاسی) است.

۶- نکته قابل توجه این است که هرچند توجه به سلسله‌مراتب این نیازها ضروری است، به آن معنا نیست که ظهور یک نیاز مستلزم تحقق صددرصدی و کامل نیاز قبلی باشد. به همین دلیل مزلو درصد نزولی ارضا را برای هر نیاز بیان کرده است.

در سلسله‌مراتب نیازهای مزلو خودشکوفایی (self actualization) در رأس هرم قرار دارد. در واقع مزلو نخستین روان‌شناسی بود که مفهوم خودشکوفایی را مطرح کرد. فرانک برونو در کتاب فرهنگ توصیفی روان‌شناسی در این باب می‌نویسد: «مزلو نشان داد که خودشکوفایی در سلسله‌مراتب انگیزه‌های انسانی مقام بالایی دارد؛ بالاتر از سائق‌های زیستی، کنجکاو، نیاز به احساس امنیت و حتی نیاز به عشق. به عقیده مزلو غالب انگیزه‌های انسان نیازهای کمبود است و وجود آنها به دلیل کمبود است. البته گفته می‌شود خودشکوفایی نوعی نیاز هستی است، میل به ارضای نیروی مثبت در وجود خودشکوفایی انسان براساس نظام خانواده و توجه مثبت نامشروط شکل می‌گیرد.

وجودگرایی یا هستی‌گرایی: فرانکل بنیان‌گذار مکتب (یا روش) معنی‌درمانی (logotherapy) و از طرفداران نیروی سوم یا مکتب انسان‌گرایی است. تأکید عمده فرانکل بر اراده معطوف به معنی (will to meaning) می‌باشد. او با آن دسته از موضع‌های روانشناسی و روانپزشکی، که وضعیت انسان را حاصل غرایز زیستی یا کشمکش‌های دوره کودکی یا هر نیروی دیگری می‌دانند، به شدت مخالف است.

تصویر فرانکل از طبیعت انسان خوش‌بینانه است. به نظر او ما انسان‌ها آدمک‌های ماشینی کوک‌شده‌ای نیستیم تا تنها پاسخ‌هایی را که به ما آموخته‌اند بازگوییم [مثل نظریه رفتارگرایان] یا محصول تغییرناپذیر روشی که آداب تخلیه را به ما آموخته‌اند یا سایر تجربه‌های دوران کودکی [که روانکاو فرویدی مدعی آن است]. گذشته بازدارنده و محدودکننده ما نیست و از گذشته رها هستیم. ما بازپچه صرف عوامل اجتماعی و فرهنگی یا پیرو کور باورها و آداب و رسوم هم نیستیم و سرانجام شرایط محیطی هر اندازه دشوار باشد و هر اندازه هم جسم ما را بیازارد، باز به طور کامل مسلط بر ما نیست و ما فاعل مختار هستیم. او معیار نهایی رشد و پرورش شخصیت سالم را در اراده معطوف به معنای زندگی و نیاز مداوم انسان به جست‌وجو می‌داند، اما نه جست‌وجو برای خویشتن، بلکه برای معنایی که به هستی ما منظوری ببخشد که نتیجه آن فرارفتن از خود است. هرچه بیشتر بتوانیم از خود فرا رویم - خود را در راه چیزی یا کسی ایثار کنیم - انسان‌تر می‌شویم و تنها از این راه می‌توان به راستی خود شد.

جست‌وجوی معنی مسئولیت شخص را به دنبال دارد و تا با احساس مسئولیت و آزادانه با شرایط هستی خویش رویارو شویم و در آن منظوری بیابیم، زندگی پیوسته ما را به مبارزه می‌طلبد. پاسخ ما نباید سخن و اندیشه، بلکه باید عمل باشد.

او زندگی بدون معنی را روان‌نژندی اندیشه‌زاد (noogenic neuroses) می‌خواند. ویژگی این حالت نبودن معنی، هدف و منظور در زندگی و احساس تهی بودن است. اینها به جای آنکه در زندگی احساسی سرشار و پرتپش داشته باشند، در خلأ وجودی به سر می‌برند، یعنی وضعیتی که به اعتقاد فرانکل در عصر نوین متداول است. او در فرهنگ‌های بسیاری در جامعه‌های سرمایه‌داری و کمونیستی، شواهد خلأ وجودی می‌بیند که به ویژه در ایالات متحده آمریکا به سرعت گسترش می‌یابد. راه‌حل این مشکل یافتن معنی زندگی است و گرنه به بیماری روانی محکوم خواهیم بود. او می‌نویسد:

«ظاهراً عده زیادی از ما چرای زندگی خود را از دست داده‌ایم و به همین سبب تجربه چگونگی وجودمان، هرچند سرشار از رفاه و وفور باشد، دشوارتر شده است.» بنابراین بیماری روانی نتیجه محتوم نداشتن معنی در زندگی و نیافتن معنای زندگی است.

۵- گزینه «۴» یوجین بلولر از پیشگامان مطالعه گسترده در میان مبتلابان به اسکیزوفرنیا است. اصلاً اصطلاح اسکیزوفرنی را بلولر وضع کرد. بلولر چهار علامت اولیه را برای اسکیزوفرنی عنوان کرد: سستی تداعی‌ها، حالت عاطفی، درخودماندگی و دودلی.

۶- گزینه «۴» نشانه‌های منفی اسکیزوفرنی عبارتند از: فقر گفتار، بی‌تفاوتی عاطفی و ... علائم منفی به این دلیل نام‌گذاری شده‌اند که نشانه از دست رفتن چیزی هستند.

۷- گزینه «۱» در هذیان فقر، فرد عقیده دارد که دائماً از سوی اطرافیان غارت می‌شود. این هذیان به نوعی اشاره به این موضوع دارد که فرد مال و اموال خود را به طریق مختلف از دست می‌دهد.

۸- گزینه «۲» فرضیه دوپامین حاکی از این است که دوپامین موجود در مغز بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر از افراد طبیعی است.

۹- گزینه «۱» نظریه پردازانی که دیدگاه اجتماعی - فرهنگی دارند، بر نحوه‌ای که افراد تحت تأثیر دیگران، مؤسسات اجتماعی و نیروهای اجتماعی پیرامونشان قرار می‌گیرند، تأکید می‌ورزند. دیدگاه خانواده نیز که از شاخه‌های دیدگاه اجتماعی و فرهنگی است، علت ناهنجاری را آشفتگی‌های موجود در الگوهای تعامل و روابطی می‌داند که بین اعضای خانواده برقرار است.

۱۰- گزینه «۴» علت بنیادین توهم در بیماران سایکوتیک، ناتوانی در تشخیص و انتخاب اطلاعات مربوط یا نامربوط است.

۱۱- گزینه «۱» براساس دیدگاه پدیدارشناختی، خانواده واجد بیماری اسکیزوفرنی است، نه فرد بیمار. لینگ بر نقش خانواده تأکید دارد.



فصل سیزدهم

«اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی و انواع آن»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل سیزدهم

(سراسری ۷۶)

- ۱) تغییرات فیزیولوژیکی در داغ‌دیدگی بزرگسالان کدام‌اند؟
 (۱) گریه کردن، بی‌قراری، ضعف عضلانی، خلق افسرده
 (۲) ناآرامی، کاهش تمرکز، اضطراب، تغییرات ایمنی‌شناسی
 (۳) ضعف عضلانی، آه کشیدن، گریه کردن، بی‌قراری، ناآرامی
 (۴) ضعف عضلانی، آشفتگی در خواب، تغییرات هورمون‌های درون‌ریز، کاهش وزن

(سراسری ۷۶)

- ۲) طبق نظریه‌ی روان - پوشی علت خودکشی عبارت است از:
 (۱) انعطاف‌ناپذیری کامل روی آورده‌های فرد در برابر موقعیت‌های دشوار.
 (۲) راه‌حل یک رشته از حوادث منفی خارج از اختیار شخص.
 (۳) ظهور انگیزه‌های ناگهانی پرخاشگری نسبت به دیگران که شخص به درون خویش بازگردانده است.
 (۴) پیوستن دوباره به همسر یا دوست قدیمی که در گذشته است و یا دست یافتن به آرامش محض.

(سراسری ۷۷)

- ۳) افسردگی اتکایی بر اثر چه عاملی در کودک ایجاد می‌شود؟
 (۱) رفتار خصمانه مادر (۲) سهل‌انگاری مادر (۳) محرومیت عاطفی کامل (۴) محرومیت عاطفی جزئی

(سراسری ۸۰)

- ۴) کمبودهای خانوادگی یا نارسایی‌های کیفی و کمی در روابط با مادر در دوره اول کودکی، به ایجاد کدام اختلال کمک می‌کند؟
 (۱) تیک (۲) اضطراب جدایی (۳) افسردگی اتکایی (۴) بی‌اختیاری ادرار

(سراسری ۸۰)

- ۵) اختلال در کدام‌یک از انتقال‌دهنده‌های عصبی در بروز افسردگی نقش بیشتری دارد؟
 (۱) دوپامین (۲) آدرنالین (۳) استیل‌کولین (۴) نوراپی‌نفرین

- ۶) علائمی همچون «اضطراب، ترس مرضی، نشانه‌های وسواسی، نشانه‌های گفتاری، بی‌خوابی اول شب و بدتر شدن خلق در عصر» مربوط به کدام اختلال است؟
 (۱) وسواس (۲) فوبیا (۳) افسردگی خفیف (۴) افسردگی شدید

(آزاد ۸۰)

- ۷) ملاک‌های تشخیصی برای اپیزود افسردگی شامل همه موارد زیر می‌شو، به جز:
 (۱) تغییر معنی‌دار در اشتها و وزن (۲) افزایش انرژی (۳) تغییر در الگوی خواب (۴) کاهش تمرکز

(سراسری ۸۱)

- ۸) در کدام اختلال، «پرش افکار» (Flight of Idea) بیشتر مشاهده می‌شود؟
 (۱) اسکیزوفرنی (۲) افسردگی اساسی (۳) شیدایی - افسردگی (۴) وسواسی - اجباری

(سراسری ۸۲)

- ۹) علت افسردگی فصلی، افزایش فعالیت کدام غده است؟
 (۱) تیروئید (۲) اپی‌فیز (۳) هیپوفیز (۴) پاراتیروئید

(سراسری ۸۲)

- ۱۰) بیمارانی که در نخستین دوره افسردگی اختلال دوقطبی نوع ۱ هستند، چگونه از بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تفکیک می‌شوند؟
 (۱) قابل تفکیک نیستند.
 (۲) براساس مشاهدات پاراکلینیکی.
 (۳) براساس شدت افسردگی در افسردگی اساسی.
 (۴) براساس شخصیت مرضی قبل در اختلال دوقطبی نوع ۱.

(سراسری ۸۳)

- ۱۱) در کدام افسردگی عمده، توهم‌های دستوردهنده برای کشتن نوزاد وجود دارد؟
 (۱) فصلی (۲) مزمن (۳) مالیخولیایی (۴) پس‌زایمانی

(سراسری ۸۳)

- ۱۲) اختلال‌های دوقطبی به اختلال‌هایی گفته می‌شوند که:
 (۱) شدت آن‌ها در زمان‌ها و مکان‌های مختلف فرق دارد.
 (۲) فرد از خود بیگانه یا واقعیت بیگانه می‌شود.
 (۳) به طور ادواری حالت‌های برانگیختگی و افسردگی دارند.
 (۴) افراد به طور ادواری رفتارهای ضداجتماعی نشان می‌دهند.



(سراسری ۸۳)

۱۳- کدام اختلال شامل اختلال‌های خلقی می‌شود؟

- (۱) دوره‌های افراط و تفرط در مصرف غذای خاص
 (۲) هماهنگی دو یا چند شخصیت در وجود یک فرد
 (۳) نگرانی‌ها و اضطراب‌های ناشی از موقعیت‌های غیرعادی
 (۴) آشوب‌ها یا دگرگونی‌های شدید هیجانی

(سراسری ۸۵)

۱۴- در DSM - IV، کدام مورد به عنوان ویژگی‌های اختلال دوقطبی نوع II ذکر شده است؟

- (۱) یک حمله مانیایی بدون حمله‌های افسردگی شدید.
 (۲) حمله کاملاً جدید مانیایی که قبل از آن دست کم یک حمله شدید افسردگی وجود داشته است.
 (۳) حمله کاملاً جدید هیپومانیا که قبل از آن دست کم یک حمله مانیایی یا حمله مختلط مانیایی - افسردگی وجود داشته است.
 (۴) تاریخچه‌ای از یک یا چند حمله افسردگی شدید همراه با دست کم یک حمله هیپومانیا که هیچ‌گاه حمله مانیایی وجود نداشته است.

(آزاد ۸۸)

۱۵- پسکوز حرکتی چه انواعی دارد و از نظر سیر و پیش آگهی چگونه است؟

- (۱) کونفوزیونی و آتپیک که سیر مزمن و نامساعد دارد.
 (۲) هیپومانی و هیپرمانی که سیر مزمن و نامساعد دارد.
 (۳) نوع آکینتیک و هیپرکینتیک که سیر زودگذر و مساعد دارد.
 (۴) نوع پارالیزی ژنرال و بیماری خارج هرمی که سیر زودگذر و مساعد دارد.

(آزاد ۸۸)

۱۶- حال بیماران افسرده پس از ۲۴ ساعت بهتر می‌شود.

- (۱) محروم شدن از خواب
 (۲) محروم شدن از غذا
 (۳) مصرف کردن داروهای ضدافسردگی
 (۴) محروم شدن از آب

(سراسری ۸۹)

۱۷- کدام عامل اثرات مخرب بیشتری بر رشد روانی کودکان دارد؟

- (۱) شاغل بودن مادر
 (۲) اضطراب و افسردگی مادر
 (۳) مرگ پدر یا مادر
 (۴) طلاق والدین

۱۸- آشفتگی تغذیه‌ای یا ناتوانی مستمر در خوردن غذای کافی و همراه با عدم وزن‌گیری قابل ملاحظه یا کاهش وزن چشمگیر ظرف یک دوره

(آزاد ۹۰)

حداقل یک‌ماهه که ناشی از اختلال گوارشی یا یک اختلال روانی دیگر نیست و قبل از ۶ سالگی شروع شده است.

- (۱) اختلال تغذیه‌ای شیرخواری و اوایل کودکی
 (۲) بی‌اشتهایی روانی (آنورکسی مانتال)
 (۳) اختلال نشخوار شیرخواری
 (۴) هرزه‌خواری (پیکا)



پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل سیزدهم

۱- گزینه «۴» یکی از مسائلی که هر شخص ممکن است در طول زندگی خود (به ویژه بزرگسالی) تجربه کند، داغدیدگی است. داغدیدگی حالتی است که در پی مرگ یک عزیز پدید می‌آید. این وضعیت می‌تواند واکنش‌های روانی و جسمانی متعددی را به همراه داشته باشد. مهم‌ترین واکنش‌های روانی یک بزرگسال داغ‌دیده عبارتند از: افسردگی، کاهش تمرکز، بی‌قراری، انحراف رفتار، اندوه و گریه و محدودیت روابط اجتماعی. مهم‌ترین واکنش‌های جسمانی داغ‌دیدگی در بزرگسالان، شامل تغییرات هورمونی و سیستم ایمنی، بی‌اشتهایی، اختلال خواب، ضعف عضلانی و کاهش وزن است. داغ‌دیدگی پدیده‌ای روانی - زیستی است که می‌تواند جنبه‌ی اجتماعی و فرهنگی نیز داشته باشد. تغییرات رفتاری و بدنی مرتبط با داغ‌دیدگی ممکن است بر حسب سن و شخصیت افراد، متفاوت باشد که شایع‌ترین تغییرات رفتاری، تغییر در خلق و خو و شایع‌ترین تغییرات بدنی، تغییر در دستگاه قلبی - عروقی است. در مجموع، داغ‌دیدگی تعادل حیاتی شخص را به هم می‌زند و طول آن بیش از ۶ ماه نیست.

۲- گزینه «۳» یکی از پدیده‌های انسانی ناگوار خودکشی است. امروزه حداقل یکی از علل مرگ‌های آدمیان را خودکشی تشکیل می‌دهد. اما در این خصوص که چه عللی باعث می‌شود که فردی دست به خودکشی بزند، نظرات متعددی بیان شده است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نظریه‌ی روان - پویایی اشاره کرد. طبق این نظریه، خودکشی نوعی پرخاشگری معکوس است؛ بدین ترتیب که شخص انرژی روانی حاصل شده از ناکامی را به جای آنکه به بیرون تخلیه کند، درون خویش آزاد می‌سازد. این انرژی روانی انگیزه‌ای است که ناگهان در اوج بی‌رحمی ظاهر می‌شود. در رویکردهای دیگر (اعم از شناختی، رفتاری و اجتماعی) دلایل خودکشی را به درماندگی در مقابل شرایط سخت، خلاصی از مشکلات و رسیدن به آرامش نسبت داده‌اند. اما در مجموع، علل خودکشی عبارتند از اختلاف با والدین، شکست تحصیلی، قطع روابط دوستانه و طرد شدن، ترس از بیماری و سوء مصرف مواد و الکل که همه‌ی این‌ها به احساس تنهایی، پوچی و ناامیدی منجر می‌شود. افسردگی مهم‌ترین عاملی است که فرد را مستعد اقدام به خودکشی می‌سازد. نوجوانی شروع گزارش‌های مربوط به آمار خودکشی است. زنان چهار برابر بیشتر از مردان دست به خودکشی می‌زنند، اما این مردان هستند که چهار برابر بیشتر از زنان، موفق به این کار می‌شوند. بدین ترتیب، طبق نظریه روان پویایی علت خودکشی ظهور انگیزه‌های ناگهانی پرخاشگری نسبت به دیگران است که شخص به درون خویش بازگردانده است.

۳- گزینه «۴»

طبقه‌بندی علت شناختی بیماری‌های روان‌زاد دوره کودکی در نظریه اشیپتزر

بیماری کودکی	عامل شناختی ناشی از بازخوردهای مادر	
افسردگی اتکایی	محرومیت عاطفی جزئی	نارسایی
دق رنجوری	محرومیت عاطفی کامل	(کمی)

۴- گزینه «۳» اختلال بیمارستان‌زدگی یا افسردگی اتکایی را اشیپتزر مطرح کرد که از زاویه سبب‌شناسی، شرایط بروز آن در نوزاد ۶ تا ۱۸ ماه‌های است که ناگهان از مادرش جدا می‌شود. همچنین کمبودهای خانوادگی یا نارسایی‌های کیفی و کمی در روابط با مادر در این دوران سبب بروز این اختلال می‌شود.

۵- گزینه «۴» در بحث سبب‌شناسی افسردگی، دو انتقال‌دهنده عصبی بیشترین تأثیر را در بروز افسردگی دارند (سروتونین و نوراپی‌نفرین). طبق فرضیه کاتکولامین کاهش نوراپی‌نفرین در بروز افسردگی نقش دارد.

۶- گزینه «۳» ویژگی‌های مطرح‌شده یعنی اضطراب، ترس مرضی، نشانه‌های وسواسی، نشانه‌های گفتاری، بی‌خوابی اول شب و بدتر شدن خلق در عصر مربوط به افسردگی خفیف است. این علائم به افسردگی آتیپیک یا نامتعارف شهرت دارد.

۷- گزینه «۲» اختلال افسردگی عمده که افسردگی یک‌قطبی خوانده می‌شود، بدون سابقه‌ای از حملات مانیا، مختلط یا هیپومانیا رخ می‌دهد. بیماری که دچار افسردگی عمده تشخیص داده می‌شود باید علائم حداقل ۲ هفته طول بکشد. مهم‌ترین این علائم عبارتند از:

۱- خلق افسرده در اکثر اوقات ۲- کاهش لذت ۳- کاهش چشمگیر وزن ۴- کاهش قدرت تفکر و تمرکز ۵- از دست دادن انرژی ۶- کم‌خوابی یا پرخوابی.

۸- گزینه «۳» در اختلال شیدایی - افسردگی (مانیک - دپرسیو) پرش افکار، تغییرات بسیار سریع افکار از یک موضوع به موضوع دیگر شایع بوده و جزء علائم عمده است، پس گزینه ۳ صحیح است.

۹- گزینه «۲» افزایش فعالیت غده اپی‌فیز علتی برای افسردگی فصلی (SAD) مورد شناسایی و بررسی قرار گرفته است.

۱۰- گزینه «۴» تفکیک این دو اختلال در این مرحله امکان‌پذیر است. این تفکیک براساس سابقه اختلال فرد مطرح می‌شود. فردی که اختلال دوقطبی دارد دوره‌های مانیا را نیز تجربه می‌کند.

۱۱- گزینه «۴» در افسردگی پس‌زایمانی، از سوی مادر توهم‌های دستوردهنده برای کشتن نوزاد وجود دارد.

۱۲- گزینه «۳» برای بیمارانی که به هر دو نوع دوره افسردگی و مانیا (شیدایی) دچار می‌شوند و یا فقط دوره‌های مانیا را تجربه می‌کنند، تشخیص اختلال دوقطبی مطرح می‌گردد.

۱۳- گزینه «۴» اختلالات خلقی گروهی از اختلالات بالینی است که مشخصه آن‌ها این است که احساس تسلط از بین رفته و فرد رنج و عذابی عظیم می‌کشد. به عبارت دیگر، اختلالات خلقی شامل آشوب‌ها و دگرگونی‌های شدید هیجانی است که ناهماهنگی‌های هیجانی را با خود به همراه دارد.

۱۴- گزینه «۴» ملاک‌های تشخیصی DSM – IV – TR در مورد اختلال دوقطبی نوع II:

۱- وجود یا سابقه حداقل یک دوره افسردگی اساسی ۲- وجود یا سابقه حداقل یک دوره هیپومانیا ۳- در گذشته هرگز دوره مانیا یا مختلط وجود نداشته باشد.

۱۵- گزینه «۳» یکی از اختلالات خلقی که در DSM- IV- TR گنجانده نشده است سایکوز حرکتی است. در روان‌پریشی حرکتی (سایکوز حرکتی) دو شکل از روان‌پریشی حرکتی وجود دارد: بی‌حرکتی (آکینتیک) و پرحرکتی (هیپرکینتیک) نمای بالینی مشکل بی‌حرکت روان‌پریشی حرکتی شبیه به بهت کاتاتونی است، اما برخلاف نوع کاتاتونیک اسکیزوفرنی به سرعت برطرف می‌شود، سیر بدنی ندارد و به تباهی شخصیت منجر نمی‌شود. شکل پرحرکت روان‌پریشی حرکتی ممکن است به برآشفتگی بیمار مانیا یا کاتاتونیک شباهت پیدا کند.

۱۶- گزینه «۳» مشخصه اختلالات خلقی آشفتگی خواب است. مشخصه مانیا کاهش نیاز به خواب است، اما افسردگی ممکن است با پرخوابی و بی‌خوابی همراه باشد. در بیماران دچار اختلال دوقطبی I محرومیت خواب می‌تواند سبب بروز مانیا شود و در افراد دچار اختلال یک‌قطبی موقتاً افسردگی را تخفیف می‌دهد. حدود ۶۰ درصد بیماران دچار اختلال افسردگی از محرومیت کلی خواب سود می‌برند، اما این اثر گذرا است. نتایج مثبت محرومیت خواب معمولاً تا خواب شبانه بعدی از بین می‌رود. به این ترتیب محرومیت از خواب صرفاً ۲۴ ساعت اثربخشی درمانی دارد و گزینه درست همان مصرف داروهای ضدافسردگی است.

۱۷- گزینه «۴» طلاق والدین نسبت به عوامل دیگر در زندگی روانی - اجتماعی کودک، اثرات مخرب بیشتری بر رشد روانی کودک دارد.

۱۸- گزینه «۱» طبق DSM اختلال تغذیه‌ای دوران شیرخوارگی و اوایل کودکی چنین تعریف شده است:

آشفتگی تغذیه‌ای یا ناتوانی مستمر در خوردن غذای کافی و همراه با عدم وزن‌گیری قابل ملاحظه یا کاهش وزن چشمگیر ظرف یک دوره حداقل یک ماهه که ناشی از اختلال گوارش یا یک اختلال روانی دیگر نیست و قبل از ۶ سالگی شروع شده است.



فصل پانزدهم

«اختلالات تغذیه و خوردن»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل پانزدهم

(سراسری ۷۷)

کجه ۱- بروز اختلال در عادات ماهانه از نشانه‌های اصلی کدام اختلال روانی است؟

(۴) وسواس بی‌اختیاری

(۳) بی‌اشتهایی روانی

(۲) خودبیمارپنداری

(۱) اختلال تبدیلی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل پانزدهم

۱- گزینه «۳» بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa) شامل علائمی چون رفتار ارادی و هدفمند در جهت از دست دادن وزن، اشتغال ذهنی و ترس شدید نسبت به افزایش وزن و اختلال در قاعدگی ماهانه است به این حالت به اصطلاح آمنوره می‌گویند.



فصل هفدهم

«اختلالات اخلاک، کنترل تکانه و سلوک»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هفدهم

(سراسری ۸۵)

کجه ۱- جامعه‌ستیزان، اجتناب از کدام نوع تنبیه را سریع‌تر از افراد بهنجار یاد می‌گیرند؟

(۴) مادی

(۳) بدنی

(۲) روانی

(۱) اجتماعی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هفدهم

۱- گزینه «۴» جامعه‌ستیزان، تنبیه‌های مادی را سریع‌تر از افراد بهنجار یاد می‌گیرند.



فصل هجدهم

«اختلالات مرتبط با آسیب (تروما) و عامل استرس‌زا»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هجدهم

- کج ۱- از دیدگاه روان‌پویایی، در اختلال استرس پس از سانحه، از چه مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌شود؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) ابطال، تجزیه، جابه‌جایی
(۲) واپس زدن، انکار، ابطال
(۳) واپس زدن، جابه‌جایی، انکار
(۴) واپس زدن، واکنش وارونه، انکار
- کج ۲- در فرآیند درمان مشکلات ناشی از استرس، روان‌شناسی چه وظیفه‌ای برعهده دارد؟ (سراسری ۸۰)
- (۱) رفع منبع استرس و افزایش منابع مقابله‌ای
(۲) کاهش نشانه‌های اختلال و رفع منبع استرس
(۳) فراهم ساختن حمایت اجتماعی و کاهش نشانه‌های اختلال
(۴) تقویت حمایت اجتماعی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در بیمار
- کج ۳- زلزله بم جزء کدام گروه از عوامل آسیب‌زا که بهداشت روانی را سخت به خطر می‌اندازند، قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۲)
- (۱) گرفتاری‌های زندگی
(۲) دگرگونی‌های زندگی
(۳) افکار منفی و مخرب
(۴) فقدان حمایت‌های اجتماعی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل هجدهم

- ۱- گزینه «۴» مکانیسم‌های دفاعی اصلی مورد استفاده در مبتلایان به PTSD عبارتند از: واپس‌زنی، انکار و امحاء، واکنش وارونه.
- ۲- گزینه «۴» در درمان مشکلات ناشی از استرس، افزایش حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش عوامل فشارزا و بهبود بیماری دارد. همچنین مهارت‌های بیمار برای مقابله با عوامل استرس‌زا باید تقویت شود.
- ۳- گزینه «۲» وقوع حوادثی همچون زلزله‌های شدید، سیل و دیگر حوادث و بلایای شدید طبیعی جزء دگرگونی‌های زندگی محسوب می‌شود.



فصل نوزدهم

«اختلالات شخصیت»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل نوزدهم

(سراسری ۷۶)

کج ۱- در اختلال شخصیت ضد اجتماعی، علائم از چه سنی پیدا می‌شوند؟

(۴) بعد از ۴۰ سالگی

(۳) بعد از ۲۰ سالگی

(۲) بعد از ۱۸ سالگی

(۱) پیش از ۱۵ سالگی

(سراسری ۷۷)

کج ۲- ویژگی‌های مهم شخصیت‌های ضد اجتماعی کدام‌اند؟

(۱) بی‌هدف بودن رفتار ضد اجتماعی برانگیخته‌شده، وجود احساس مسئولیت شدید و وجدان، فقر هیجانی

(۲) بی‌هدف بودن رفتار ضد اجتماعی برانگیخته‌شده، فقدان وجدان و احساس مسئولیت، فقر

(۳) هدف‌دار بودن رفتار ضد اجتماعی برانگیخته‌شده، فقدان وجدان و احساس مسئولیت، هیجان شدید

(۴) هدف‌دار بودن رفتار ضد اجتماعی برانگیخته‌شده، وجود احساس مسئولیت شدید و وجدان، هیجان شدید

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل نوزدهم

۱- گزینه «۱» پاره‌ای از اختلالات رفتاری، به صورت رفتارهای ضد اجتماعی بروز می‌کند. این رفتارها به دوره‌ی نوجوانی اختصاص دارد، هرچند که عموماً در همه سنها نیز قابل مشاهده است. افراد ضد اجتماع، کسانی هستند که عمدتاً در طبقه‌ی شخصیت‌های بیش‌فعال، ناسازگار، بدکردار، معتاد و منحرف جای می‌گیرند که معمولاً نشانه‌های ابتلا به اختلالات مرتبط با این شخصیت‌ها را می‌توان قبل از ۱۵ سالگی ردیابی کرد. الکتروانسفالوگرام (EEG) در این افراد، غالباً غیر طبیعی بوده و والدینشان نیز اختلال شخصیت دارند.
نکته: برای تشخیص تمامی اختلالات شخصیت، حداقل سن باید ۱۸ سال باشد.

۲- گزینه «۲» ویژگی‌های مهم اختلال شخصیت ضد اجتماعی، بی‌هدف‌دار بودن رفتار ضد اجتماعی، فقدان وجدان و احسان مسئولیت و هیجان شدید است. سایر ویژگی‌های این اختلال عبارتند از: بی‌تفاوتی به حقوق دیگران، پرخاشگری مکرر، عدم پشیمانی، دروغ‌گویی و خرابکاری.



فصل بیستم

«اختلالات عصبی - شناختی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیستم

- کله ۱- از دست دادن تدریجی توانایی‌های ذهنی، آسیب حافظه، کاهش توانایی سازگاری، اختلال در تفکر انتزاعی و تغییرات شخصیتی، از نشانه‌های اساسی کدام اختلال است؟ (سراسری ۸۰)
- | | | | |
|-------------|----------------|------------------|--------------|
| (۱) آلزایمر | (۲) اسکیزوفرنی | (۳) اختلال حافظه | (۴) زوال عقل |
|-------------|----------------|------------------|--------------|
- کله ۲- بیماران مبتلا به کدام اختلال، دچار نقیصه‌ای در انتقال دهنده عصبی «گابا - آمینو - بوتیریک اسید» هستند؟ (سراسری ۸۱)
- | | | | |
|-------------|----------------|---------------|--------------|
| (۱) آلزایمر | (۲) هانتینگتون | (۳) پارکینسون | (۴) کورساکوف |
|-------------|----------------|---------------|--------------|
- کله ۳- در اغلب موارد نشانگان کورساکوف، آسیب دوجانبی در کدام بخش مغز مشاهده شده است؟ (آزاد ۸۳)
- | | | | |
|----------------------|------------------|------------------|-----------------|
| (۱) قطعه‌های گیجگاهی | (۲) بخش هیپوکامپ | (۳) اجسام پستانی | (۴) ناحیه جداری |
|----------------------|------------------|------------------|-----------------|

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیستم

- ۱- گزینه «۴» دمانس (زوال عقل) به افت وضعیت شناختی در زمینه‌ای از سطح ثابت هشیاری اطلاق می‌شود که با تخریب شدید حافظه و یادگیری، جهت‌یابی و شناخت همراه است. در این اختلال، کارکردهای هوش کلی، حافظه و یادگیری، زبان، حل مسئله، جهت‌یابی، ادراک، توجه و تمرکز، قضاوت و توانایی‌های اجتماعی آسیب می‌بینند.
- ۲- گزینه «۲» در اختلال هانتینگتون (HD) نقص در انتقال‌دهنده عصبی گابا (GABA) دیده می‌شود.
- ۳- گزینه «۲» آسیب به هیپوکامپ عامل بروز بیماری کورساکوف است. مشخصه‌های این بیماری، ناتوانی شدید در تشکیل خاطرات جدید و درجات مختلفی از ناتوانی در یادآوری خاطرات دور است.



فصل بیست و یکم

«اختلالات مرتبط با مواد»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست و یکم

- کله ۱- کدام منطقه مغز در اعتیاد به مواد مخدر، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است؟ (آزاد ۸۳)
- (۱) ناحیه جداری (۲) هسته رافه (۳) هسته لمبده (۴) ناحیه بادامه
- کله ۲- داروهای مخدر چون کوکائین که موجب شعف زیاد می‌شوند، مقدار سیناپسی را افزایش می‌دهند. (آزاد ۸۳)
- (۱) دوپامین (۲) استیل کولین (۳) سروتونین (۴) نوراپی‌نفرین
- کله ۳- درمان اصلی اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد عبارت است از: (آزاد ۹۰)
- (۱) درمان دارویی با بازدارنده‌های جذب مجدد سروتونین و چند حلقه‌ای‌ها و لیتیموم
 (۲) شناسایی ماده‌ای که نقش سببی دارد و قطع مصرف ماده
 (۳) روان‌درمانی به منظور ریشه‌یابی وابستگی به مواد
 (۴) الکتروشوک‌تراپی (ECT)

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست و یکم

- ۱- گزینه «۳» با توجه به نقش انکارناپذیر هسته لمبده در اعتیاد به مواد الکلی و مخدر، این ناحیه مغزی توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است.
- ۲- گزینه «۱» کوکائین و آمفتامین، رایج‌ترین داروهای محرک مصرفی هستند. کوکائین احساس‌های برانگیختگی، خوشی، قدرت و شنگولی تولید می‌کند. پژوهشگران معتقدند که کوکائین و آمفتامین، فعال‌سازی‌های قدرتمند دستگاه تقویت مرکزی مغز هستند. آزاد شدن دوپامین در هسته لمبده با مصرف این مواد ارتباط مستقیم دارد.
- ۳- گزینه «۲» گام اول تمام اختلالات وابسته به مواد، شناسایی ماده‌ی مصرف شده از سوی بیمار و سپس تلاش برای قطع مصرف ماده است. از این جهت شناسایی ماده مصرف شده اهمیت دارد که هر ماده‌ای تأثیرات مختلف رفتاری و زیستی خواهد داشت.



فصل بیست و دوم

«اختلالات عصبی رشدی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست و دوم

- کج ۱-** غلبه‌ی اختلالات بیانی بر اختلالات دریافتی و تقلیل گفتار ارتجالی، معرّف کدام‌یک از نشانگان است؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) خموشی انتخابی (۲) شتابان‌گویی (۳) لکنت زبان (۴) ناگویی اکتسابی
- کج ۲-** در چارچوب اختلالات حرکتی، هم‌جنبشی تقلیدی و تنودی با کدام‌یک از اختلالات زیر مطابقت می‌کند؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) حرکات نارسایی (۲) دو سو توانی (۳) کودنی حرکتی (۴) جانبی شدن متقاطع
- کج ۳-** در کدام‌یک از اختلالات گفتاری، سازمان‌یافتگی زبان پس از ۶ سال مشاهده می‌شود؟ (سراسری ۷۶)
- (۱) تلفظ نارسایی (۲) شتابان‌گویی (۳) نارساگویی (۴) تأخیر ساده‌ی زبان
- کج ۴-** در چارچوب خصیصه‌های کدام اختلال می‌توان شاهد آگاهی و رنج بردن بیمار از آن اختلال بود؟ (سراسری ۷۷)
- (۱) خموشی انتخابی (۲) لکنت زبان (۳) شتابان‌گویی (۴) نارساگویی
- کج ۵-** وقتی مادران در آموزش مهارت کردن عمل دفع فرزندان خود مداخله نمی‌کنند، مشاهدات نشان می‌دهند که این کودکان در حدود سالگی قادر به انجام این عمل می‌شوند. (سراسری ۸۰)
- (۱) ۱ (۲) ۲ (۳) ۳ (۴) ۵
- کج ۶-** کدام‌یک از علائم زیر در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه، کمتر مشاهده می‌شود؟ (آزاد ۸۰)
- (۱) آسیب‌های حرکتی - ادراکی (۲) نقایص عصب‌شناختی شدید (۳) بیش‌کاری و تکانشی بودن (۴) بی‌ثباتی هیجانی
- کج ۷-** در حدود ۵۰٪ از افرادی که اختلال توره دارند، نخستین نشانه‌ای که اغلب ظاهر می‌شود است. (سراسری ۸۳)
- (۱) پلک زدن (۲) خرخر کردن (۳) بو کردن شیء (۴) رفتارهای آرایشی
- کج ۸-** کدام تعریف در مورد کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه درست است؟ (آزاد ۸۳)
- (۱) همه این کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری هم هستند.
 (۲) همه این کودکان از بیش‌فعالی رنج می‌برند.
 (۳) بیشتر این کودکان از هوشبهر بالایی برخوردارند.
 (۴) گروهی از این کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری یا بیش‌فعالی هستند.
- کج ۹-** تشخیص افتراقی حالات اضطرابی، خصوصیات مزاجی، اختلالات یادگیری و اختلال سلوک با کدام‌یک از اختلال‌های زیر باید مورد توجه قرار گیرد؟ (آزاد ۸۶)
- (۱) اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه (۲) اختلال دوقطبی (۳) اسکیزوفرنی (۴) تیک
- کج ۱۰-** تمایل مرضی به اجرای قرینه‌ای حرکت را بدون آنکه حرکت عضو قرینه معنایی کنشی داشته باشد، چه می‌نامند؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) بی‌مهارتی در حرکات‌های ارادی (۲) پاراتونیا (۳) هم‌جنبشی تقلیدی (۴) هم‌جنبشی تنودی
- کج ۱۱-** در کدام طبقه‌بندی اختلالات روانی، بیش‌فعالی - کمبود توجه به سه نوع: کمبود توجه مسلط، رفتار بیش‌فعالی - تکانشی مسلط، رفتار تکانشی و کمبود توجه مسلط آورده شده است؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) دومین طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی
 (۲) چهارمین طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی
 (۳) سومین طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی
 (۴) نسخه‌ی تجدیدنظر شده‌ی سومین طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست و دوم

۱- گزینه «۴» پاره‌ای از اختلالات زبان وجود دارد که به لحاظ شدت آسیب و جدیت عوارض، وخیم به شمار می‌رود که «ناگویی» و «خموشی» شایع‌ترین آن‌هاست. ناگویی یا آفازیا، اختلال در سازمان‌یافتگی زبان است که به دو گونه‌ی آفازیای مادرزادی (ناتوانی در تکلم بدون هیچ علت آشکاری از جمله ناشنوایی) و آفازیای اکتسابی (ناتوانی در تکلم به علت نقایص عصبی) تقسیم می‌شود. نشانه‌های خاص آفازیای مادرزادی عبارت است از مشکلات در فهم علائم زبان شناختی و ضعف در دریافت محرک‌های شنیداری و نشانه‌های خاص آفازیای اکتسابی عبارت است از: غلبه‌ی اختلال‌های بیانی بر اختلال‌های دریافتی و کاهش زبان ارتجالی (خودکار). برخلاف آفازیا، فرد مبتلا به خموشی، توانایی حرف زدن را داشته و زبان گفتاری را نیز می‌فهمد. ضمناً در اختلالات گفتار (مانند لکنت و شتابان‌گویی) هیچ‌گونه مشکلی در بیان و دریافت زبان مشاهده نمی‌شود.

نکته: زبان بیانی، چیزی فراتر از آدای گفتار است. ناگویی در حقیقت، یک اختلال در تحول زبان بوده که البته نباید آن را با تأخیر تحولی زبان اشتباه گرفت. گونه‌ی خفیف‌تر آفازیا را دیس‌فازیا می‌نامند که نوعی نقص در شکل‌گیری زبان است. در برنامه‌ی درمانی هر دوی این اختلالات، بازپروری حسی - حرکتی و آموزش کلامی مورد تأکید است.

۲- گزینه «۳» از مهم‌ترین اختلالات کنش‌وری (کارکرد) بدنی می‌توان به اختلالات حرکتی اشاره کرد. اختلالات حرکتی، گستره‌ی وسیعی از مشکلات را دربرمی‌گیرد که از جمله‌ی آن‌ها باید هم‌جنبشی را نام برد. هم‌جنبشی، یکی از مهم‌ترین نشانه‌های اختلال کودنی حرکتی است. اصطلاح کودنی حرکتی، اولین بار در سال ۱۹۰۹ توسط دانشمندی به نام دوپره مطرح شد که معرف تأخیر در تحول حرکتی است. منظور از هم‌جنبشی، حرکت‌هایی است که در گروه‌های عضلانی (دست با دست، دهان با صورت، بازو با پا) به صورت افقی و متقارن (هم‌جنبشی تقلیدی) و عمودی و نامتقارن (هم‌جنبشی تنودی) منتشر می‌گردد. این حرکات، عمدتاً با افزایش سن از بین می‌روند. سایر نشانه‌های کودنی حرکتی عبارتند از: پاراتونیا (انقباض عضلانی مومی شکل که اوج آن، کاتالپسی یا بی‌حرکت ماندگی است) و بی‌مهارتی (حرکت‌های ارادی ناشیانه، نامتعادل و بدون ظرافت). عارضه‌ی مشابه با کودنی حرکتی، اختلال نارسایی حرکتی (دیسپراکسیا) است.

نکته: بدین ترتیب، «کودنی حرکتی» که توسط دوپره معرفی شد، شامل بی‌مهارتی حرکتی، هم‌جنبشی و پاراتونیا است. هم‌جنبشی به دو صورت دیده می‌شود: هم‌جنبشی تقلیدی و هم‌جنبشی تنودی.

۳- گزینه «۴» در تأخیر ساده زبان، سازمان‌یافتگی زبان پس از ۶ سالگی مشاهده می‌شود.

۴- گزینه «۲» معمولاً تنها انگیزه فرد مبتلا به لکنت زبان، اجتناب از لکنت است و تمامی توان خود را برای رهایی از این موقعیت رنج‌آور به کار می‌گیرند.

۵- گزینه «۴» حداقل سن تقویمی برای تشخیص بی‌اختیاری مدفوع، ۴ سالگی است. همچنین، وقتی مادران در آموزش مهار کردن عمل دفع فرزندان خود مداخله نمی‌کنند، مشاهدات نشان می‌دهند که این نوع کودکان در حدود ۵ سالگی قادر به انجام این عمل می‌شوند.

۶- گزینه «۲» علائم شایع در کودکان مبتلا به ADHD:

۱- الگوی پایدار عدم توجه ۲- بیش‌فعالی ۳- رفتارهای تکانشی ۴- بی‌ثباتی هیجانی و مشکلات حرکتی - ادراکی

۷- گزینه «۱» طبق DSM تیک‌های اختلال توره شامل تیک‌های متعدد حرکتی و یک یا چند تیک صوتی است. در اختلال ژیل دولاتوره، تیک‌های ساده (مثل پلک زدن) معمولاً اول ظاهر می‌شوند.

۸- گزینه «۴» گروهی از مبتلایان به ADHD دچار بیش‌فعالی و مشکلات ناتوانی‌های یادگیری هستند.

۹- گزینه «۱» در تشخیص افتراقی حالات اضطرابی، خصوصیات مزاجی، اختلالات یادگیری و اختلال سلوک باید اختلال ADHD مورد توجه قرار گیرد. تشخیص ADHD مستلزم وجود مشکلات پایدار در قلمرو بی‌توجهی، فزون‌کنشی و برانگیختگی است که از تأخیر عقلی، اختلال فراگیر تحولی یا اختلال‌های روانی دیگر ناشی نمی‌شوند و قبل از ۷ سالگی بروز می‌کند.

۱۰- گزینه «۳» تمایل مرضی به اجرای قرینه‌ای حرکت بدون آنکه حرکت عضو قرینه معنایی کنشی داشته باشد، هم‌جنبشی تقلیدی نام دارد.

۱۱- گزینه «۲» در DSM - IV، اختلال ADHD به سه نوع کمبود توجه مسلط، رفتار بیش‌فعالی - تکانشی مسلط، رفتار تکانشی و کمبود توجه مسلط آورده شده است.



فصل بیست و سوم

«اختلالات طیف اوتیسم»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست و سوم

- ۱- چه روشی برای درمان درخودماندگی (اوتیسم) مناسب‌تر است؟
 (۱) ویتامین‌ها (۲) داروهای تحریک‌زای روانی (۳) روش‌های اصلاح رفتار (۴) داروهای آرام‌بخش (سراسری ۷۸)
- ۲- حکم درست در باب اوتیسم نوزادی شامل کدام یک از احکام زیر می‌شود؟
 (۱) ممکن است در طول چند ماه اول زندگی رخ دهد. (۲) معمولاً با آشفته‌گی زبان همراه نیست. (۳) ممکن است خود را در مواجهه و مقاومت در برابر تغییرات محیطی نشان دهد. (۴) موارد ۱ و ۳ (آزاد ۸۰)
- ۳- تشخیص افتراقی بین اوتیسم و اختلال رت چگونه است؟
 (۱) در اوتیسم، ارتباطات غیر کلامی و تصویری بهتر است. (۲) در اختلال رت، توانایی کلامی کاملاً از بین رفته است. (۳) در اوتیسم، رشد سر بین ۵ تا ۴۸ ماهگی کاهش می‌یابد. (۴) در اوتیسم، حرکات شاخص و ویژه دست همیشه وجود دارد. (سراسری ۸۳)
- ۴- چندین بررسی در کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی، تفاوت‌هایی را در سطوح انتقال‌دهنده‌های عصبی زیر مشاهده کرده‌اند. آن‌ها کدام‌اند؟
 (۱) دوپامین و سروتونین (۲) نوراپی‌نفرین و سروتونین (۳) سروتونین و استیل کولین (۴) اپی‌نفرین و دوپامین (آزاد ۸۳)
- ۵- برخی نظریه پردازان باور دارند که کودکان اوتیستیک تحت شرایط سردی هیجانی، پرورش یافته‌اند. این نظریه پردازان به کدام یک از دیدگاه‌های زیر وابسته‌اند؟
 (۱) روان‌پوشی (۲) رفتارگرایی (۳) نافرودگرایی (۴) روان‌پوشی و رفتارگرایی (آزاد ۸۳)
- ۶- کدام اختلال در شمار اختلالات فراگیر تحول محسوب می‌شود؟
 (۱) لکنت زبان (۲) نارساخوانی (۳) درخودماندگی (۴) اختلال (تیک) (سراسری ۸۴)
- ۷- کدام اختلال در شمار اختلالات فراگیر تحول قرار می‌گیرد؟
 (۱) هراس (۲) اضطراب (۳) نارساخوانی (۴) درخودماندگی (سراسری ۸۵)
- ۸- سندرم آسپرگر در مقایسه با اختلال نقص در توجه / بیش‌فعالی، فاقد کدام نشانه است؟
 (۱) بیش‌فعالی (۲) تأخیر زبانی (۳) تکانشگری (۴) نقص توجه (سراسری ۸۶)
- ۹- کدام اختلالات در DSM – IV- TR به عنوان اختلالات نافذ رشدی ذکر شده‌اند؟
 (۱) تورت، تیک کلامی یا حرکتی مزمن، تیک کلامی یا حرکتی زودگذر (۲) اوتیستیک، رت، از هم پاشیدگی کودکی، آسپرگر (۳) کمبود توجه - بیش‌فعالی، مخالفت‌ورزی، بی‌اعتنایی، سلوکی (۴) تکلم بیانی، تکلم بیانی دریافتی، آوایی، لکنت زبان (سراسری ۸۹)
- ۱۰- برای نامیدن کسی که دچار یکی از اختلال‌های نافذ مربوط به رشد است، از کدام یک از عبارات‌های زیر بهتر است استفاده شود؟
 (۱) اوتیستیک (۲) اوتیسم (۳) فرد مبتلا به اوتیسم (۴) سندرم داون (آزاد ۸۹)

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست‌وسوم

۱- گزینه «۳» یک روش درمانی مناسب و مؤثر برای درمان مبتلایان به اوتیسم، استفاده از روش‌های اصلاح رفتار است.

۲- گزینه «۴» علائم بیماری اوتیسم در سال‌های اول زندگی و قبل از سی‌ماهگی شروع می‌شود. خصوصیات بارز اوتیسم عبارتند از:
 ۱- تنهایی مفرط در خودماندگی ۲- ناتوانی برای اتخاذ وضعیت بدنی قابل انتظار ۳- دو سو توان ۴- تأخیر یا انحراف رشدی همراه با پژواک کلام و وارونگی ضمیر ۵- تکرار یکنواخت صداها ۶- حافظه طوطی‌وار ۷- رفتارهای قالبی و ادا و اطوار ۸- تماس چشمی ضعیف ۹- میل وسواس‌گرانه اضطراب‌آمیز برای حفظ یکنواختی و ترس از تغییر.

۳- گزینه «۲» از خصوصیات تقریباً همیشه کودکان اوتیسم، گوشه‌گیری و تمایل شدید به تنهایی، وسواس و اضطراب است، اما در اختلال رت، حرکات خاص و مشخص دست‌ها همیشه وجود دارد و توانایی‌های کلامی تقریباً به طور کامل از بین می‌رود.

۴- گزینه «۱» مطالعات نشان می‌دهد که در یک‌سوم بیماران درخودمانده، میزان سروتونین پلازما بالا می‌رود و در برخی از بیماران اوتیستیک میزان دوپامین بالاتر از دیگر افراد است.

۵- گزینه «۴» برخی از نظریه‌پردازان، کمبودهای عاطفی و سردی حالات هیجانی والدین را علت پیدایش اختلال اوتیسم می‌دانند (فرضیه روانی - عاطفی). این نظریه‌پردازان به دیدگاه‌های روان‌پویشی و رفتارگرایی وابسته‌اند.

۶- گزینه «۳» اختلالات فراگیر رشد عبارت‌اند از: اوتیسم (Autism؛ در خودماندگی)، آسپرگر (Asperger)، اختلال رت (Rett)، اختلال فروپاشنده کودکی (Childhood Distintegrative).

۷- گزینه «۴» اختلالات فراگیر رشد (Pervasive development disorder): اختلال درخودماندگی (Autism)، اختلال رت (Rett)، اختلال فروپاشنده کودکی (childhood disintegrative) و اختلال آسپرگر (Asperger)

۸- گزینه «۲» طبق DSM - IV - TR آشکارترین وجه تفکیک بین اختلال آسپرگر و اختلال اوتیسم ملاک‌های مربوط به تأخیر و اختلال زبان است. فقدان تأخیر زبانی یکی از شرایط لازم برای تشخیص آسپرگر است، اما اختلال زبانی یکی از ویژگی‌های هسته‌ای در اختلال اوتیسم است. طبق پاسخنامه سازمان سنجش که گزینه ۲ صحیح است و متن بالا، به نظر می‌رسد در طرح سؤال به جای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی باید اختلال اوتیسم نوشته می‌شد.

۹- گزینه «۲» اختلالات فراگیر رشد (Pervasive developmental disorder) گروهی از اختلالات هستند که در آن‌ها رشد مهارت‌های اجتماعی، زبان و ارتباط و ذخایر رفتاری با تأخیر و به صورت انحرافی صورت می‌گیرد.
 DSM - IV - TR پنج اختلال فراگیر رشد را ذکر کرده است:

۱- اختلال درخودماندگی (اوتیسم) ۲- اختلالات فروپاشنده دوران کودکی ۳- اختلال رت ۴- اختلال آسپرگر ۵- اختلال فراگیر رشد که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است.

۱۰- گزینه «۱» اختلالات فراگیر رشد، گروهی از اختلالات هستند که در آن‌ها رشد مهارت‌های اجتماعی، زبان و ارتباط و ذخایر رفتاری، با تأخیر و به صورت انحرافی صورت می‌گیرد. اختلال درخودماندگی (autistic disorder) شهرت بیشتری در بین این اختلالات دارد و مشخصه آن تخریب مداوم در تعاملات اجتماعی دوطرفه، انحراف ارتباط و الگوهای رفتاری قالبی و محدود است. برای نامیدن کسی که دچار یکی از اختلال‌های نافذ مربوط به رشد است، از عبارت (اوتیستیک) می‌توان استفاده کرد.



فصل بیست و پنجم

«درآمدی بر کم‌توانی‌های ذهنی»

تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست و پنجم

- کجه ۱-** کدام ملاک جزء سه ملاک پیشنهادی انجمن امریکایی عقب‌ماندگی ذهنی برای تشخیص کودک عقب‌مانده ذهنی از کودک عادی نیست؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) بهره هوشی 70 یا کمتر
(۲) شروع عقب‌ماندگی قبل از ۱۸ سالگی
(۳) محدودیت در مهارت‌های انطباقی و سازشی
(۴) دو سال تأخیر در یادگیری در مقایسه با سن تقویمی
- کجه ۲-** بهره هوشی کودکان متوسط کدام است؟ (آزاد ۸۵)
- (۱) $50-55$ تا 70
(۲) $40-60$ تا 80
(۳) $50-55$ تا $30-50$
(۴) $40-45$ تا $55-50$

پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده کنکوری فصل بیست و پنجم

- ۱- گزینه «۴»** در تازه‌ترین ملاک‌هایی که توسط DSM – IV – TR ارائه شده، سه ملاک برای افراد عقب‌مانده ذهنی ذکر شده است: بهره هوشی 70 یا کمتر ۲- محدودیت در مهارت‌های انطباقی ۳- شروع بیماری قبل از ۱۸ سالگی
- ۲- گزینه «۴»** میزان شدت کم‌توانی ذهنی به صورت زیر است:
- کم‌توانی خفیف: (بهره هوشی بین $50-55$ تا 70)
کم‌توانی متوسط: (بهره هوشی بین $40-45$ تا $50-55$)
کم‌توانی عمیق: (بهره هوشی کمتر از 20 یا 25)
کم‌توانی شدید: (بهره هوشی بین $25-30$ تا $35-30$)