



موسسه
علمی
انتشاراتی
سنا

ضمیمه ۱۳۰۳

روانشناسی
بالینی

(وزارت بهداشت)

با پاسخ تشریحی



گردآوری و تألیف: هادی طغیانی
رضا اسکروچی

ویراستار علمی: نجمه نوری کوهبنانی

بایگانی
دانشجویی
پژوهشی
مدرسی

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

طغیانی، هادی - ۱۳۶۲	سرشناسه
گنجینه جامع سوالات روانشناسی بالینی: سوالات طبقه‌بندی شده آزمون‌های کارشناسی ارشد وزارت بهداشت با پاسخ‌های کاملاً تشریحی / گردآوری و تالیف هادی طغیانی، غلامرضا اسکروچی؛ ویراستار نجمه نوری کوهبنانی.	عنوان و نام پدیدآور
تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۲ - ۹۷۸-۶۰-۰۳۴۸۸-۵۰-۰۳	مشخصات نشر
فیبا	شابک
روان‌شناسی بالینی -- آزمون‌ها و مترین‌ها	وضعیت فهرست نویسی
.Clinical psychology -- Examinations, questions, etc	موضع
دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها	
Universities and colleges -- Iran -- Examinations	
آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران	
Graduate Record Examination -- Iran	
- ۱۳۵	شناسه افزوده
نوری کوهبنانی، نجمة، ۱-، ویراستار	شناسه افزوده
RC۴۶V/V	ردہ بندی کنگره
۸۹۰۷۶/۶۱۶	ردہ بندی دیوبی
۹۴۵۰۳۴۱	شماره کتابشناسی ملی



انتشارات علمی سنا	نام کتاب
گنجینه جامع سوالات روانشناسی بالینی آزمون ارشد وزارت بهداشت	گردآوری و تالیف
هادی طغیانی، غلامرضا اسکروچی	ویراستار
تجمه نوری کوهبنانی	شابک
۹۷۸-۶۰-۰-۴۸۸-۵۰-۰-۳	نوبت چاپ
اول - ۱۴۰۳	صفحه آرایی
واحد تولید انتشارات سنا	طراح جلد
علیرضا زمانی	پست الکترونیک
elmisana@gmail.com	سایت انتشارات
sanabook.com	تیراژ
۵۰۰ نسخه	

شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵

دفتر مرکزی: تهران میدان انقلاب کارگر شمالی خیابان فرصت شیرازی پلاک ۷۲ طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۶

۵. ژستهای خودکشی در کدام اختلال شخصیت وجود دارد؟

- (الف) اسکیزوپرید و پارونوپرید
- (ب) هیپسترونیک و مرزی
- (ج) اسکیزوپرید و مرزی
- (د) ضد اجتماعی و اسکیزو تایپال

۶. چه نوع مصاحبه‌ای کوتاه مدت و برای حمایت از درمان جو طراحی شده است؟

- (الف) مصاحبه گزارشی
- (ب) مصاحبه پایانی
- (ج) مصاحبه چهت یابی
- (د) مصاحبه بحران

۷. بیان ضرب المثل برای درمان جو ارزیابی کدام فرایند روانشنختی استفاده می‌شود؟

- (الف) عاطفه
- (ب) تلقین پذیری
- (ج) قضاوت
- (د) تفکر

۸. عبارت درست در مورد سودمندی رویکرد بالینی کدام است؟

(الف) نتیجه‌ای که قصد پیش‌بینی آن را داریم عینی و اختصاصی می‌باشد.

(ب) دلیلی برای خطای سوگیری قضاوت انسانی در دست باشد.

(ج) نتایج نمونه‌های بزرگ و ناهمگن با حداقل توجه به موردهای

فردی است.

(د) اطلاعات مورد نیاز، در رابطه با واقعی باشد که آزمون‌های مناسب در باره آنها نداریم.

۹. نوعی درمان برای مشکلات هیجانی است که در آن شخصی آموزش دیده با بیمار آگاهانه رابطه حر斐های برقرار می‌کند تا نشانه‌های موجود در بیمار و الگوهای رفتاری مخرب او برطرف شوند یا کاهش یابند و زمینه رشد و کمال شخصیتی وی فراهم آید؟ به نقل از ولبرگ اشاره به تعریف دارد.

- (الف) مشاوره
- (ب) روان درمانی
- (ج) مددکاری
- (د) روان پرستاری

۱۰. در کدام نوع درمان به دلبستگی ایمن تر به طرف مقابله نیاز است؟

- (الف) زناشویی درمانی رفتاری
- (ب) زوج درمانی هیجانی
- (ج) خانواده درمانی سیستمی
- (د) گروه درمانی

۱۱. در چه مرحله‌ای از تغییر مراجع می‌داند مشکل دارد ولی هنوز تلاشی برای تغییر نکرده است؟

- (الف) مرحله قبل از تفکر
- (ب) مرحله تفکر
- (ج) مرحله آمادگی
- (د) مرحله اقدام



روانشناسی بالینی

۱. با کمک کدامیک از شاخص‌های زیر مقایسه نتایج پژوهش‌های مختلف و برآورد کردن تفاوت‌ها در تأثیرات بین شرایط مختلف امکان پذیر است؟

- (الف) اثر دارونها (پلاسیبو)
- (ب) اندازه اثر
- (ج) بخش قیاس پذیر
- (د) هنجارها و نیمرخ

۲. کدامیک از مقیاس‌های زیر شرح می‌دهد که تفاوت‌های مشاهده شده بین شرایط آزمایشی با اطمینان می‌تواند به دستکاری در آزمایش (مداخله بالینی) نسبت داده شود؟

- (الف) اعتبار درونی
- (ب) اعتبار بیرونی
- (ج) هنجاریابی
- (د) پایایی

۳. کدامیک از مفاهیم زیر نشان می‌دهند که منافع به دست آمده از درمانی که به صورت استاندارد اجرا شده است ناشی از درمان و نه ناشی از عوامل اتفاقی است که اعتبار درونی را تهدید می‌کند؟

- (الف) اثر مداخله
- (ب) اثر بخشی
- (ج) عمومیت بخشی
- (د) کارآیی

۴. در کدامیک از طرح‌های تک موردی زیر پس از ارزیابی خط پایه مداخله اجرا می‌شود که ارزیابی دیگری از خط پایه را به همراه و بالآخره مداخله دیگری برای کنترل تأثیر به دنبال دارد؟

- (الف) طرح AB
- (ب) طرح خط پایه متعدد
- (ج) طرح A-B-A-B
- (د) مورد پژوهی

- ۱۸.** درک این که مراجعان کشف کنند می توانند به دیگران کمک کنند و این کشف متقابلاً می تواند به احساس ارزشمندی آنها بیفزاید و این باور را در آنان تقویت کند که آنها هم می توانند تغییرات مثبتی ایجاد کنند به کدام عامل درمانی در گروه درمانی اشاره دارد؟
- (الف) امیدبخشی (ب) همگانی بود (ج) انسجام گروهی (د) نوع دوستی
- ۱۹.** کدامیک از جنبه های تیپ شخصیتی A آنان را بیشتر مستعد ابتلاء به بیماری قلبی می سازد؟
- (الف) چند کاره بودن (ب) متخصص بودن (ج) درمانده بودن (د) تنبیه بودن
- ۲۰.** نوع پیشگیری را که شامل اجتناب از شکل گیری اختلالات از طریق اصلاح محیط ها یا نیرومندسازی افراد باشد به گونه ای که از همان ابتدای امر در برابر اختلالات آسیب پذیر نباشد، چه نامیده می شود؟
- (الف) پیشگیری اولیه (ب) پیشگیری ثانویه (ج) پیشگیری ثالثیه
- نظريه های شخصیت و روان درمانی**
- ۲۱.** ستایش به خاطر ابراز احساس خشم از طریق رسم کاریکاتور چه نوع مکانیزم دفاعی است؟
- (الف) واکنش وارونه (ب) والایش (ج) جاچایی (د) فرافکنی
- ۲۲.** محور ۲ و ۳ مصاحبه تشخیصی با کدامیک از دیدگاه های روان درمانی بیشتر مطابقت دارد؟
- (الف) روانکاوی (ب) درمان وجودی (ج) درمان ادلری (د) رفتار درمانی
- ۲۳.** در کمک کردن به جهت گیری دوباره از دیدگاه درمان آدلری استفاده از داستان و تحلیل خاطرات جزء کدام فرایند است؟
- (الف) تغییر (ب) خودشناسی و بینش (ج) تغییر و جستجوی امکانات تازه (د) ایجاد تفاوت
- ۱۲.** یادگیری طرز کنار آمدن با وضعیت های پر استرس و آرام کردن خود جزء کدام واحد مهارت آموزی در رفتار درمانی دیالکتیکی است؟
- (الف) وقوف (ب) تنظیم هیجان (ج) تحمل پریشانی (د) تأثیرگذاری میان فردی
- ۱۳.** کدامیک از اختلال های زیر در مقایسه با اختلال افسردگی علاوه بر وجود علایم افسردگی از شدت کمتری برخوردار بوده اما مزمن تر است؟
- (الف) افسردگی مضاعف (ب) اختلال افسرده خوبی (ج) افسردگی پس از زایمان (د) اختلال افسردگی راجعه
- ۱۴.** میزان پیش بینی نمرات اندازه گیری های دیگر توسط نمرات مصاحبه (و میزان همبستگی این دو) در مصاحبه سنجشی چه نوع اعتباری است؟
- (الف) اعتبار سازه (ب) اعتبار محتوا (ج) اعتبار ملأکی (د) اعتبار افتراقی
- ۱۵.** حذف پاسخ در نتیجه ارایه مکرر و طولانی محرک تعزیز کننده چه نوع تکنیکی است؟
- (الف) خاموشی (ب) خوگیری (ج) مواجهه سازی (د) شکل گیری رفتار
- ۱۶.** رویه های طراحی شده برای بهبود مهارت های مورد نیاز مراجعان جهت تعامل موفق با دیگران چه نامیده می شود؟
- (الف) درمان های مواجهه هی (ب) آموزش آرام سازی پیشرونده (ج) آموزش مهارت های اجتماعی (د) درمان رفتاری
- ۱۷.** "او با من دوست نیست این نشان می دهد که هیچ کس من را دوست ندارد" "من احساس گناه می کنم پس باید آدم بدی باشم" به ترتیب اشاره به چه نوع خطای شناختی دارند؟
- (الف) فاجعه سازی - شخصی سازی (ب) تعیین افراطی - استدلال هیجانی (ج) ذهن خوائی - برچسب زنی (د) نتیجه گیری عجولانه تکر همه با هیچ

۲۲. از دیدگاه آلپورت در چه مرحله‌ای از رشد نوجوان طرح ریزی هدف‌ها و برنامه‌های بلند مدت را آغاز می‌کند؟

(الف) خودانگاره

(ب) خود به عنوان حریفی عاقل

(ج) تلاش شخصی

(د) بزرگسالی

۲۳. براساس رویکرد صفات از دیدگاه کتل نیروهایی که زیر بنای انگیزش ما هستند و رفتار ما را سوق می‌دهند مربوط به کدام طبقه از صفات است؟

(الف) صفات مشترک (ب) صفات توانشی

(ج) صفات پویشی (د) صفات خلقی

۲۴. در مدل پنج عاملی رابرت مک کری و پل کاستا کدام عامل با علاقه اجتماعی آفراد آدلر همبستگی دارد؟

(الف) گشودگی (ب) بروونگرایی

(ج) خوشایندی (د) وظیفه شناسی

۲۵. شباهت افراد در تعبیر کردن رویدادها زنگاه جورج کلی مربوط به کدام اصول تبعی سازه شخصی است؟

(الف) اصل تبعی تعبیر (ب) اصل تبعی فردیت

(ج) اصل تبعی انتخاب (د) اصل تبعی اشتراک

۲۶. روانشناسان بالینی چه روشی را برای ارزیابی افرادی که از لحظه هیجانی آشفته هستند مناسب می‌دانند؟

(الف) آزمون‌های فرافکن

(ب) مصاحبه بالینی

(ج) ارزیابی رفتار

(د) پرسشنامه‌های خودسنجدی

۲۷. طلب مطالبه و خواستن و تصرف تعلقات دیگران بیشتر به کدام تیپ شخصیتی نظریه اریک فروم ارتباط دارد؟

(الف) گیرنده (ب) بهره‌کش

(ج) محترم (د) بازاری

۲۸. از نظر آلبرت بندورا کدامیک از فرآیندهای یادگیری مشاهدهای باعث درک کافی الگو و تقلید از رفتار آشکار شده منجر می‌شود؟

(الف) فرآیندهای یادداری

(ب) فرآیندهای تولید

(ج) فرآیندهای توجه

(د) فرآیندهای تشويقی و انگیزشی

۲۹. واژه منبع کنترل مربوط به کدامیک از صاحب نظران روانشناسی شخصیت است؟

(الف) ماروین زاکر من

(ب) جولین راتر

(ج) مارتین ای پی سلیگمن

(د) آلبرت بندورا

۲۴. بهانه "سوء نیت" مربوط به کدام دیدگاه روان‌درمانی است؟

(الف) زان پل سارتر درمان وجودی

(ب) زیگوند فروید دیدگاه روانکاوی

(ج) فردیش نیچه درمان وجودی

(د) فریز پرلز درمان گشتالتی

۲۵. عدم تقسیم‌بندی به رفتار خوب و بد و قضاوت نکردن درمان جو جزء کدامیک از شرایط اصلی رابطه درمانی از دیدگاه درمان فردگرا است؟

(الف) همخوانی یا صداقت

(ب) توجه مثبت و پذیرش تامشروط

(ج) درک همدلانه دقیق

(د) انعکاس احساسات

۲۶. در کدام نوع تمرین و مداخله گشتالتی از زبان بدن استفاده می‌شود؟

(الف) تمرین به سراغ رفتن (ب) تمرین وارونه

(ج) تمرین اغراق (د) تمرین مرور

۲۷. در کدام رویکرد درمانی هدف روان‌درمانی افزایش دادن انتخاب شخصی است؟

(الف) درمان گشتالتی (ب) درمان فردگرا

(ج) رفتار درمانی (د) واقعیت درمانی

۲۸. "حساسیت زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد" بیشتر در مورد کدام اختلال کاربرد دارد؟

(الف) اضطراب فرآگیر (ب) وسوسی جبری

(ج) فوبیا و افسردگی (د) استرس پس از آسیب

۲۹. در کدام دیدگاه روان‌درمانی از تمرکز کردن روی نشانه‌ها اجتناب می‌شود؟

(الف) روانکاوی (ب) رفتار درمانی

(ج) واقعیت درمانی (د) شناختی - رفتاری

۳۰. مفهوم مثلث بندی triangulation بر اساس کدام نظریه خانواده درمانی و توسط چه فردی شکل گرفت؟

(الف) خانواده درمانی چند نسلی موری بودن

(ب) نظریه ساختاری جی هیلی

(ج) نظریه ساختاری سالوادور مینوچین

(د) خانواده درمانی یکپارچه ویرجینیا ستیر

۳۱. مطابق دیدگاه یونگ کدامیک از گزینه‌های زیر معادل مناسی است؟

(الف) پرسونا- ماسک یا نقاب

(ب) آنیما- جنبه مردانه زن

(ج) آیموس- جنبه زنانه مرد

(د) آرکی تایپ- سایه

۴۷. این که دوست ما برای ما ممکن است راستگو یا دروغگو با انصاف یا بی انصاف باشد نشان دهنده چه متغیر روان شناختی است و این متغیر توسط کدام روانشناس مطرح شد؟

- (الف) کهن‌الغو- یونگ
- (ب) سازه شخصی- کلی
- (ج) یادگیری اجتماعی- بندورا
- (د) شکل و زمینه- پرزل

۴۸. در پژوهشی ضربه همبستگی معنadar ۹۰ بین میزان حافظه و قندخون پیدا شد این به چه معناست؟

- (الف) مقدار قندخون ۹۰ درصد موارد علت مقدار حافظه است.
- (ب) میزان قند خون حافظه به شرط وجود ۱۰ درصد عامل دیگر علت و معلول هستند.
- (ج) حافظه و قندخون علت و معلول یکدیگر به احتمال ۹۰ درصد هستند

۴۹. این فقط یک ارتباط را نشان می‌دهد.

۵۰. در پژوهشی تأثیر بلندخوانی کتاب به مدت نیم ساعت بر افزایش حافظه کلامی افراد در بازه زمانی ۱۲ ساعت در روز مورد بررسی قرار گرفت. متغیر وابسته این مطالعه کدام است؟

- (الف) بلند خوانی کتاب
- (ب) بازه زمانی ۱۲ ساعت
- (ج) حافظه کلامی
- (د) روز

۵۱. کودکی که به مادرش اعتراض می‌کند که غذای برادرش زیاتر از غذای اوست. مادر با پنهن کردن غذا به کودک می‌گوید: "بین غذای تو بیشتر از غذای برادرت است" ولی کودک با اعتراض می‌گوید که مقدار غذایش تغییر نکرده است. وی دارای چه نوع توانایی است؟

- (الف) بقای شی
- (ب) نمایز شکل و زمینه
- (ج) درک حجم شی
- (د) نگهداری ذهنی شی

۵۲. بر طبق نظریه ژان پیازه کدامیک از موارد زیر درست است؟

- (الف) تقدم منطق بر زبان
- (ب) تقدم بر منطق
- (ج) اولویت داده‌های فرهنگ بر منطق

۵۳. زبان برخاسته از منطق اجتماعی

۵۴. واژه تراوُزن به چه موضوعی اشاره دارد؟

۵۵. عواملی فراتر از محیط و وراثت بر رشد

۵۶. علت‌های ناشناخته که باعث سرعت و یا کندی رشد می‌شوند.

۵۷. پرس ناگهانی از مرحله‌ای از رشد به مرحله دیگر

۵۸. هر گونه عامل محیطی که قبل از تولد آسیب زا باشد.

۴۰. سبک تبیینی بدینی و خوشبینی خاستگاه کدام نظریه پرداز شخصیت است؟

- (الف) سلیگمن
- (ب) زیگموند فروید
- (ج) یونگ
- (د) جرج کلی

روانشناسی عمومی و رشد

۴۱. در روان شناسی شخصیت رویکرد صفات بر کدامیک از متغیرهای زیر تأکید دارد؟

- (الف) فرآیندهای کارکرد شخصیت
- (ب) ژنتیکی بودن صفات
- (ج) توصیف دقیق تفاوت‌های فردی
- (د) اکتسابی بودن صفات

۴۲. کدامیک از انتقادات وارد به نظریه گاردنر است؟

- (الف) توانمندی‌های هوشی کاملاً مستقل هستند.
- (ب) ظرفیت‌های هوشی از هم متمایز نیستند.
- (ج) عدم به حساب آوردن نقش فرهنگ در هوش
- (د) عدم توجه به نقش آموزش

۴۳. در نظریه سیسی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- (الف) تأکید بر هوش کلی
- (ب) تأکید بر توانایی‌های شناختی چندگانه
- (ج) عدم توجه به بافت زندگی روزمره
- (د) منکر اساس زیستی در هوش است.

۴۴. کدامیک از موارد زیر در مورد بیماری تی سаксیس صحیح نیست؟

- (الف) حطاط دستگاه عصبی از سن ۳ تا ۶ ماهگی
- (ب) مرگ کودک در قبل از ۶ سالگی
- (ج) اغلب در جمعیت یهودیان است.
- (د) این عارضه قابل درمان است.

۴۵. کدامیک از موارد زیر درباره نوجوانانی که در وضعیت ضبط هویت گیر کرده‌اند درست نیست؟

- (الف) هنگام روبرو شدن با سوالات هویت منفعل هستند.
- (ب) سبک شناخت متعصبه دارند.
- (ج) ارزش‌های والدین و دیگران بدون ارزیابی درونی می‌کنند.
- (د) همه نوجوانانی که ضبط هویت دارند با خانواده و جامعه خود بیگانه‌اند.

۴۶. علت این که افراد در جوامع روستاوی به ندرت از مرحله ۳ کلبرگ بالاتر می‌روند چیست؟

- (الف) در این جوامع تشریک مساعی اخلاقی بر مبنای روابط مستقیم افراد استوار است.
- (ب) تشریک مساعی نقشی در روابط مستقیم افراد ندارد.
- (ج) این جوامع بر مبنای عواطف و هیجانات بنا شده و منطق جایگاه ضعیفی دارد.
- (د) فقر اقتصادی عامل مهم نرسیدن به مراحل بالاتر اخلاقی است.

- ۵۰.** کودکی که دو طرحواره کنار راندن مانع و چنگ زدن اسباب بازی را هماهنگ می‌کند وی قدرت درک چه پدیده‌ای را دارد؟
- (الف) تمایز هدفها
(ب) علیت مادی
(ج) هماهنگی واکنش‌های چرخشی
(د) شی پایدار

اختلالات روانی و رواشناسی فیزیولوژیک

- ۵۱.** کدامیک در خصوص بادامه صحیح است؟
- (الف) بادامه اتصالات را عمدتاً به هیپوتalamوس و ساقه مغز می‌فرستد.
(ب) در سندرم کلور-بوسی نقش ندارد.
(ج) بیشتر اتصالات بادامه به مخچه می‌رسد.
(د) با قشر پیش پیشانی تحتانی اتصال نورونی زیادی ندارد.
- ۵۲.** کدامیک جزء نواحی عمومی قشر پیش پیشانی نیست؟
- (الف) قشر پیش پیشانی شکمی
(ب) قشر حدقه‌ای پیشانی
(ج) منطقه پشتی جانبی
(د) قشر کمریندی قدامی
- ۵۳.** کدامیک از جملات صحیح است؟
- (الف) ریتم درون زاد سلول‌های هسته بالای چلیپاً آموختنی است.
(ب) خود هسته بالای چلیپاً به طور مستقیم مسئول تولید رفتار است.
(ج) ریتم سیر کادین هسته بالای چلیپاً معمولاً توسط نور صبح و شب تنظیم می‌شود.
(د) با صدمه هسته بالای چلیپاً چرخه خواب و بیداری از بین می‌رود.
- ۵۴.** نقایص حافظه ضمنی در پارکینسون ناشی از اختلال در کدام ساختار است؟
- (الف) هیپوتalamوس
(ب) عقده‌های پایه
(ج) مخچه
(د) کپسول داخلی
- ۵۵.** کدامیک از جملات راجع به رشد مغز صحیح نیست؟
- (الف) جهش‌های رشدی، اندازه‌های ظاهری و قوع تغییرات مغز هستند.
(ب) رشد مغز بدون افزایش همزمان و توامان تعداد نورون‌ها رخ می‌دهد.
(ج) مغز و بدن بعداز تولد بطور یکدست و یکنواخت رشد نمی‌کنند.
(د) مرحله چهارم رشد شناختی پیازه عملیات عینی است.
- ۵۶.** تنها دستگاه تنی حسی دارای محل مشخص در جهت تعادل بدن کدام دستگاه است؟
- (الف) هیپوکامپ
(ب) شیار سولکوس
(ج) دهلیزی

- ۵۳.** نوزادان از چه طریقی به شباهت‌های موجود بین اعمال خودشان و دیگران توجه می‌کنند؟

- (الف) همانندسازی
(ب) درون سازی
(ج) برون سازی
(د) تقلید

- ۵۴.** از دید کدام روان‌شناس پایداری شی در ۳.۵ ماهگی کودک وجود دارد؟

- (الف) ویگوتسکی
(ب) پیازه
(ج) بولی

- ۵۵.** کدامیک از نظریه‌های زیر اعتقاد دارد که پرورش یافتن در فرهنگی که بدن را به عنوان یک شیء جنسی می‌پنдарد. اساساً می‌تواند دیدگاه دختران و زنان را نسبت به خود تغییر دهد؟

- (الف) عینی‌سازی
(ب) تأثیرپذیری
(ج) جنسیت‌گرایی
(د) همه گیری

- ۵۶.** زمانی که در بدن فرد مبتلا به اختلال پانیک تغییرات خفیفی رخ می‌دهد و حتی در هنگامی که فرد به موقع این تغییرات هشیار نیست ترس شرطی شده فعل می‌گردد. این فرآیند چه نام دارد؟

Interceptive conditioning

- (الف) Covert conditioning
(ب) Functional conditioning
(ج) Overt conditioning
(د)

- ۵۷.** مرحله برابری در عدالت توزیعی در چه سنی در کودکان اتفاق می‌افتد؟

- (الف) ۶ سالگی
(ب) ۵ سالگی
(ج) حدود ۸ سالگی
(د) بعد از ۱۲ سالگی

- ۵۸.** بر اساس دیدگاه هربرت مید، چه زمانی خود کاملاً سازمان یافته در کودک، نمایان می‌شود؟
- (الف) زمانی که کودک هویت مستقلی برای خود داشته باشد.
(ب) خود فاعلی کودک دیدگاه خود مفعولی را ببیدیرد.
(ج) خود مشاهده گری و مقایسه اجتماعی کودک هم زمان فعل شوند.

- (د) کودک خود پندهاره مستقل از خود مفعولی داشته باشد.

- ۵۹.** وقتی که محتواهی مطلبی که فرد در حال یاد گرفتن آن هست موجب احساس غمگینی اش گردد. بازیابی آن محتوا نیز در حالت اندوهنگ راحت تر می‌شود این فرآیند بر چه مکانیسمی دلالت دارد؟

- (الف) اثرات بافت
(ب) تداخل در بازیابی در اثر اضطراب
(ج) مرور ذهنی
(د) خاطرات روشن

- ۷۵.** کدام گزینه جزء توصیه‌های شما برای دریافت درمان تشنج برقی الکتروشوک درمانی نمی‌باشد؟
- (الف) بیماران مبتلا به افسردگی دو قطبی که به لیتیوم پاسخ نمی‌دهد
 (ب) عدم پاسخ به داروهای تثبیت کننده خلق
 (ج) تمایل شدید به خودکشی
 (د) پاسخ درمانی بیمار به داروی ریسپیریدون
- ۷۶.** جنون دزدی اکثرًا در چه افرادی شایع است؟
- (الف) نوجوانان و بزرگسالان
 (ب) کودکان و نوجوانان
 (ج) سالمندان و کودکان
 (د) کودکان و بزرگسالان
- ۷۷.** کدام اختلال اغلب با اختلال شخصیت خود شیفتۀ در فرد وجود دارد؟
- (الف) نمایشی
 (ب) وسواسی- جبری
 (ج) وابسته
 (د) دوری گزین
- ۷۸.** فقدان کدام گزینه جزو استرس‌زاترین تجارب زندگی محسوب می‌شود؟
- (الف) فرزند پسر
 (ب) فرزند دختر
 (ج) شغل
 (د) همسر
- ۷۹.** بی‌اشتهايی عصبی در جنس مونث چند برابر شایع‌تر از جنس مذکور است؟
- ۲۰ (ب)
 ۴۰ (ج)
 ۱۰ (الف)
 ۵۰ (د)
- ۸۰.** در ایالات متحده تقریباً چند درصد کودکان فقط با یکی از والدین زندگی می‌کنند؟
- ۳۰ - ۵۰ (الف)
 ۴۰ - ۶۰ (ج)
 ۵ - ۱۰ (ب)
 ۷۰ - ۸۰ (د)
- اصول خدمات بهداشتی و بهداشت روان**
- ۸۱.** تحقیقات در مورد استرس‌ها کدامیک از موارد زیر را تأیید می‌کند؟
- (الف) بیماری روانی بر اثر عوامل خطرزای پیش‌بینی شده بوجود نمی‌آیند.
 (ب) بیماری روانی بر اثر عوامل خطرزای پیش‌بینی شده بوجود می‌آیند.
 (ج) قسمت زیادی از بیماری‌ها بدنیال استرس معین بوجود می‌آیند.
 (د) فقط اختلال‌های شدید به دنبال استرس معین بوجود می‌آیند.
- ۸۲.** کدامیک از موارد زیر انتقاد به جرات آموزی است؟
- (الف) در مواجهه با افراد پرخاشگر کارآمدی ندارد
 (ب) طرد اصول اخلاقی عملگرایی (Pragmatism)
 (ج) شخصیت‌های منفعل آن را پرخاشگری قلمداد می‌کنند
 (د) طرد اصول اخلاقی دیگر پیروی را پررنگ می‌کند
- ۶۷.** به کدامیک از دستگاه‌های عصبی مغز دوم گفته می‌شود؟
- (الف) دستگاه هدایتی قلب
 (ب) دستگاه عصبی روده‌ای
 (ج) اعصاب چشم
 (د) شبکه بازوئی
- ۶۸.** عمدۀ ترین علامت همراه با اختلال عصبی شناختی ناشی از بیماری آزادیم کدام است؟
- (الف) افسردگی، بی احساسی، روان پریشی و تحریک پذیری
 (ب) خلق مضطرب همراه توهمند دیداری
 (ج) عواطف بی ثبات همراه با مشکل در قضاوت اجتماعی
 (د) فقر مدیریت هیجانی همراه با توهمند شنیداری
- ۶۹.** عمدۀ ترین علت مرگ بیماران آزادیم در مراحل آخر بیماری:
- (الف) مرگ خودخواسته یا اوتونازی
 (ب) اقدام به خودکشی
 (ج) مشکلات تنفسی
 (د) سوانح و تصادفات
- ۷۰.** شایع‌ترین علت اختلال عصبی شناختی زودرس در افراد زیر ۶۵ سال کدام است؟
- (الف) اختلال عصبی شناختی نواحی آهیانه‌ای
 (ب) اختلال عصبی شناختی نواحی ارتباطی
 (ج) اختلال عصبی شناختی زیر قشری مخ
 (د) اختلال عصبی شناختی پیشانی گیجگاهی
- ۷۱.** در آزمایش مصرف الكل تا چه مدتی میتوان آن را در ادرار شناسائی کرد؟
- ۷ - ۱۲ ساعت (الف)
 ۴۸ ساعت (ب)
 ۷ روز (ج)
 ۴۸ تا ۷۲ ساعت (د)
- ۷۲.** کدام داروی زیر در درمان وابستگی به الكل به کار می‌رود؟
- (الف) دی سولفیرام
 (ب) توپیرامات
 (ج) آندوانسترون
 (د) لیتیوم
- ۷۳.** احتمال خودکشی موفق در بین مبتلایان به سوء مصرف مواد تقریباً چند برابر بیشتر از جمعیت عمومی است؟
- ۲۰ (ب)
 ۱۵ (ج)
 ۵ (الف)
- ۷۴.** کدام گزینه در خصوص ماهیت عالم اختلال استرس پس از سانحه صحیح است؟
- (الف) خفیف
 (ب) متوسط
 (ج) غیر ارادی
 (د) قابل کنترل

۸۰. قوانین اختصاصی در حوزه سلامت روان در کدام کشورها بیشتر است؟

(الف) ۷۴ درصد در کشورهای کم درآمد

(ب) ۱۰۰ درصد در کشورهای پر درآمد

(ج) در کشورهای کم درآمد قانون قرص و محکم نیست

(د) در کشورهای پر درآمد قوانین دست و پاگیر است

۸۱. این ایده که آرایشگر، کارمند، داروخانه، همسالان و اغذیه فروشان می‌توانند خدمات بهداشت روانی را تأمین کنند تا چه حد قابل قبول است؟

(الف) در دهه ۱۹۶۰ به عنوان یک رویکرد روان شناسی اجتماعی مطرح شد.

(ب) بدلیل هم ریشگی فرهنگی ایده غلطی است.

(ج) زمینه ایجاد انحراف در خدمات را فراهم می‌کند.

(د) در شرایط دشوار عملی است.

۸۲. عناصر درمانی رایجی که تأمین کنندگان غیر متخصص بهداشت روان ارائه می‌دهند با کدام عبارت مطابقت دارد؟

(الف) فقط در کشورهای فقیر و فاقد امکانات مورد تأیید است.

(ب) عمدهاً توسط افراد غیر حرفه‌ای و باهدف تبلیغات انجام می‌شود.

(ج) عمدهاً همان عناصر فرآیند درمانی در مطالعات شواهد بنیادی است.

(د) افراد فاقد تخصص مثل معتادان گمنام اولویت بیشتر دارند.

۸۳. در دیدگاه بوم شناسی چه تبیینی برای رفتار انسان‌ها ارایه می‌شود؟

(الف) تأکید بر فرهنگ خاص بومی است.

(ب) تأکید بر جنبه سیاسی اجتماعی و اقتصادی است.

(ج) کم گرفتن از اعضای اجتماع با ناگرانی مدنی

(د) عملکرد افراد تابعی از تعامل سرش و محیط جغرافیایی است.

۸۴. در مقوله کتاب درمانی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

(الف) برخی کتاب‌ها با سایتهای اطلاعاتی می‌تواند گمراه کننده یا زیان بار باشد.

(ب) بدون کمک حرفه‌ای هم مفید است.

(ج) فقط کتاب‌ها محدودی شواهد مؤثر و مفید دارند.

(د) اساساً افزایش علم و آگاهی در زمینه مشکلات مفید است.

۸۵. مطالعات بلند مدت کنترل شده مذکور می‌شود که برنامه‌هایی مثل برنامه تعلیم مقاومت در برابر سوء مصرف مواد

(الف) در تغییر نگرش به داروها و الکل مؤثر است.

(ب) در پیشگیری از مصرف آنها مؤثر است.

(ج) در ارتقای عزت نفس مؤثر است.

(د) اساساً در موارد تغییر نگرش و مصرف مواد و عزت نفس مؤثر نیست.

۸۶. سلامت روان برای همه در بعد کاستن خودکشی چه راهی را پیشنهاد می‌کند؟

(الف) رشد قابلیت جسمی و روانی کودکان

(ب) محدود کردن عملکرد پرستاران

(ج) مجهر کردن مردم برای غله بر پریشانی و حوادث استرس‌زا

(د) محدود کردن مراقبت اولیه سلامتی

۸۷. رشته سلامت همگانی حول کدام محور سازمان دهی شده است؟

(الف) همه گیرشناصی

(ب) دسترسی به خدمات عمومی

(ج) مشاوره به افراد جمعیت عمومی

(د) مطالعات کارآزمایی بالینی

۸۸. جدی ترین مشکل افراد معتاد و بیماران روان پزشکی کدامیک از موارد زیر است؟

(الف) دسترسی به خدمات

(ب) تأمین هزینه درمان و دارو

(ج) نبود متخصص در این حیطه

(د) عدم پایبندی به درمان

۸۹. در چارچوب ارائه خدمات بهداشت روان کدامیک از موارد زیر اثر بخشی را کم می‌کند؟

(الف) حضور افراد حرفه‌ای آموزش دیده که هزینه زیادی می‌طلبند

(ب) ادغام الگوهای مراقبتی

(ج) پذیرفتن مسئولیت حمایت از کودکان

(د) مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم‌گیری

۹۰. براساس شواهد بالینی پژوهش فرزند خواندگان با درمان چند بُعدی چه نتایجی داشته است؟

(الف) در درمان PTSD و افسردگی مؤثر است.

(ب) به گزارش معلمان مشکلات هیجانی و رفتاری را تغییر نمی‌دهد.

(ج) اساساً شواهد عینی وجود ندارد.

(د) پاسخ به درمان در پسرها و دخترها متفاوت است.

۹۱. چه ارتباطی بین تأمین هزینه مراقبت‌های سلامت روان و روش پرداخت توسط بیمار وجود دارد؟

(الف) در کشورهای با درآمد پایین هزینه با بیمار است.

(ب) در کشورهای با درآمد پایین هزینه بیمار با دولت است.

(ج) در کشورهای با درآمد بالا هزینه با بیمار است.

(د) در کشورهای با درآمد بالا مشارکتی است.

۹۲. مهم ترین موانع در اصول راهنمایی پیشنهاد شده برای پیگیری از خودکشی کدام است؟

(الف) فقدان عزم جدی در سیاستمداران

(ب) مقاومت سهام داران در مقابل تغییر

(ج) عدم همکاری آموزش و پژوهش در برنامه‌های مبتنی بر مدرسه

(د) دخالت غیر علمی کارکنان مراقبت سلامت اولیه

- ۹۶. به منظور پیشگیری از اختلالات دوران کودکی سریال‌های تلویزیونی چه نقشی دارند؟**
- (الف) آموزش مهارت والدگری باعث کاهش پرخاشگری می‌شود.
 (ب) آموزش مهارت مدیریت هیجان روابط والدین را بهتر می‌کند.
 (ج) آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری احساس درمانگی والدین را بیشتر می‌کند.
 (د) اساساً رسانه‌ها به دلیل پیام یک طرفه ابزار مناسبی نیستند.
- ۹۷. جوهره اصلی رفتارها و برنامه‌های ضد قدری کدامیک از موارد زیر است؟**
- (الف) آشنایی با مشکل و همدلی
 (ب) آموزش رفتارهای ابراز وجود
 (ج) کنترل رفتار افراد قدر
 (د) قوانین باز دارنده
- ۹۸. براساس دیدگاه بنیان‌گذاران روان‌شناسی اجتماع‌نگر هدف اصلی این رویکرد چیست؟**
- (الف) بهبود شرایط محیطی خانواده
 (ب) پیشگیری از احساس عجز و مقترض‌سازی
 (ج) پوشش حداکثری درمان دارویی
 (د) پوشش حداکثری برای افراد در معرض خطر
- ۹۹. دین و معنویت در روان‌شناسی اجتماع‌نگر چه نقش و جایگاهی دارد؟**
- (الف) معناجویی شخص در زندگی فطری است.
 (ب) معناجویی شخص در زندگی به فرهنگ و قومیت ربط دارد.
 (ج) بدون درک دین می‌توان معنویت را درک کرد.
 (د) فقط معنویت غالب قابل درک است.
- ۱۰۰. اگر متخصصان اجتماع‌نگر می‌خواهند تغییر اجتماعی ایجاد کنند، کدام شرط ضروری است؟**
- (الف) فعالیت سیاسی
 (ب) فعالیت اجتماعی و رسانه‌ای
 (ج) به دور از شعارها وارد عمل شوند.
 (د) تنها از طریق کنش اجتماعی تغییر تحقق می‌یابد.
- آمار و روش تحقیق**
- ۱۰۱. اضطراب امتحان مثالی از یک است.**
- (الف) متغیر مشاهده‌ای توصیفی است.
 (ب) متغیر مشاهده‌ای ارزشیابانه است.
 (ج) متغیر مشاهده‌ای استنباطی است.
 (د) متغیر مشاهده‌ای غیر مزاحم است.
- ۱۰۲. در تحقیق، مصاحبه از آن جهت با پرسشنامه متفاوت است که**
- (الف) پاسخ دهنده‌گان موقعیت پاسخ را کنترل می‌نمایند.
 (ب) از پاسخ دهنده خواسته می‌شود تا اطلاعات خصوصی ارائه دهد.
 (ج) به نظر می‌رسد پاسخ به سوالاتی که از واقعیت‌ها سوال می‌کند. دقیق‌تر باشد.
 (د) واژه‌نگاری و توالی سوالات می‌تواند برای هر پاسخ دهنده متفاوت باشد.
- ۱۰۳. گام دوم از ساخت آزمون چیست؟**
- (الف) مرور آزمون‌های مربوط
 (ب) تعریف جامعه مورد نظر
 (ج) تعریف سازه
 (د) پدیدآوردن نمونه اولیه
- ۱۰۴. هنگام استفاده از آمار استنباطی برای داده‌های جمع آوری شده از یک نمونه سهل‌الوصول توجیه پذیر است که.....**
- (الف) پژوهشگر قصد نداشته باشد یافته‌های تحقیق را تعمیم دهد.
 (ب) نمونه به گونه‌ای دقیق مفهوم‌سازی شده تا معرف جامعه‌ای خاص باشد.
 (ج) حجم نمونه به حد کافی بزرگ باشد.
 (د) نمونه از افراد داوطلب تشکیل شده باشد.
- ۱۰۵. کدامیک از موارد زیر جزو انواع نمونه‌گیری هدفمند در تحقیق کیفی نیست؟**
- (الف) نمونه‌گیری موارد عادی
 (ب) نمونه‌گیری متاجنس
 (ج) نمونه‌گیری موارد مهم سیاسی
 (د) نمونه‌گیری هنجر محور
- ۱۰۶. توان آماری یک آزمون چگونه افزایش می‌یابد؟**
- (الف) بالا بردن سطح معناداری
 (ب) جهت داشتن فرضیه
 (ج) اندازه اثر کوچک
 (د) کاهش نمونه
- ۱۰۷. برای ترکیب نموند یافته‌های پژوهش‌های کمی از چه روش‌هایی استفاده می‌شود؟**
- (الف) رأی شماری فراتحلیل و آزمون t
 (ب) بررسی پیشینه با شرح جزئیات رأی شماری و مجدور خی
 (ج) فراتحلیل، بررسی پیشینه بدون شرح جزئیات و مجدور خی
 (د) رأی شماری، بررسی پیشینه با شرح جزئیات و آزمون t

۱۱۵. برای داده‌های ترتیبی در طرح‌های وابسته از کدام آزمون استفاده می‌کنید؟

- (الف) جانکهیر
- (ب) ال پیج
- (ج) من- ویتنی
- (د) کراسکال- والیس

۱۱۶. کدامیک از فرضیات زیر جهتدار است؟

(الف) بین تعداد خواهر و برادر و نمره بلوغ اجتماعی ارتباط مثبت وجود دارد.

(ب) حضور در کودکستان ممکن است بر مهارت خواندن تأثیر بگذارد.

(ج) والدین سخت گیر در برخی موارد فرزندان وسوسی تربیت می‌کنند.

(د) زوجین هم فرهنگ سازگاری بیشتری دارند.

۱۱۷. در آزمایش‌هایی که آزمودنی‌ها فریب داده می‌شوند کدام مورد مسئولیت اخلاقی پژوهشگر است؟

(الف) به آزمودنی‌ها اطلاع دهد که آزمایش در بردارنده فریب است.

(ب) به آزمودنی‌ها اطلاع دهد که آزمایش در بردارنده فریب است اما ماهیت قریب را معرفی نکند.

(ج) کتاباً به فریب اشاره کند.

(د) برای توجیه آزمودنی‌ها از سایر آزمودنی‌ها کمک بگیرد.

۱۱۸. کدام روش برای برآورد همسانی درونی آزمون استفاده می‌شود؟

Rational equivalence

(الف) هم ارزی منطقی

(ب) پایایی فواصل زمانی

(ج) آزمون رگرسیون چندگانه

(د) آزمون رگرسیون گام به گام

۱۱۹. وقتی سوالات در پرسشنامه و مصاحبه با اهداف تحقیق مربوط نیست چه کار باید کرد؟

(الف) به حساب مشکلات معمول پژوهش گذاشت.

(ب) جمع آوری اطلاعات را بازنگری کرد.

(ج) پرسشنامه فاقد پایایی است.

(د) به حساب اشتباه محقق گذاشت.

۱۲۰. مزیت مشاهده رفتار چیست؟

(الف) در شرایط طبیعی امکان مشاهده است.

(ب) در مطالعه کیفی کاربرد دارد.

(ج) اشتباهات داده‌های خود گزارش را ندارد.

(د) در وقت صرفه جویی می‌کند.

۱۰۸. اگر اندازه اثر صفر باشد به معنای عدم تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه است به عبارت دیگر میانگین نمره گروه آزمایش در نقطه درصدی توزیع نمرات گروه کنترل است.

- (الف) صفر
- (ب) ۲۵
- (ج) ۷۵
- (د) ۵۰

۱۰۹. به منظور رعایت رازداری اطلاعات گردآوری شده از آزمودنی‌های انسانی شایسته است پژوهشگر

(الف) اطمینان حاصل کند که هیچ فرد غیر مجازی به اطلاعات دسترسی پیدا نکند.

(ب) به آزمودنی‌ها اطلاع دهد که چه کسانی به اطلاعات دسترسی خواهند داشت.

(ج) اسامی آزمودنی‌ها را از ابزارهای گردآوری اطلاعات حذف کند و به جای آنها رمز استفاده کند.

(د) همه موارد در استفاده از PERT در برنامه‌ریزی زمانی پژوهش برای هر هدف جزئی چند تخمین زمانی لازم است؟

(الف) خوش بینانه و بدینانه

(ب) خوش بینانه و محتمل

(ج) خوش بینانه محتمل و بدینانه

(د) خوش بینانه بسیار محتمل و بدینانه

۱۱۱. کدام ویژگی مربوط به پژوهشگران کیفی است؟

(الف) روابط علی میان پدیده‌ها را از منظری افزار وار می‌نگرند.

(ب) از استقراء تحلیلی برای تحلیل داده‌ها استفاده می‌کنند.

(ج) از مقاومیت و نظریه‌های پیش پنداشته استفاده می‌کنند.

(د) رفتار آدمی را در موقعیت‌های طبیعی یا تصنیع مطالعه می‌کنند

۱۱۲. کدام شرط جزء شرایط استفاده از آزمون‌های پارامتریک نیست؟

(الف) مقایس فاصله‌ای نمره‌ها

(ب) توزیع طبیعی نمره‌ها

(ج) تعداد مساوی آزمودنی‌ها در هر موقعیت

(د) همگنی واریانس‌ها

۱۱۳. کدام آزمون پارامتریک معادل آزمون فریدمن است؟

(الف) آزمون t وابسته

(ب) آزمون t مستقل

(ج) آزمون آنواوی وابسته یک راهه

(د) آزمون آنواوی مستقل یک راهه

۱۱۴. آزمون گرایش جانکهیر مکمل کدام آزمون می‌باشد؟

(الف) ویلکاکسون

(ب) من- ویتنی

(ج) کراسکال- والیس

پاسخنامه روانشناسی بالینی

در اختلال شخصیت مرزی نیز که ژستهای خود کشی جزو علائم تشخیصی محسوب می‌شود.



۶. الف ب ج د (فصل ۴۹)

روان‌شناسی بالینی فیرس-مصاحبه بالینی

در موقعیت‌های بحرانی مثل زمانی که فرد احساس تنها می‌کند، یا فرد افکار خودکشی دارد یا هنگام گفتگو با مصرف کنندگان مواد مخدر بسیاری از قواعد معمول مصاحبه یا طبقه‌بندی‌های معمول مصاحبه کاربرد چندانی ندارد. هدف از مصاحبه بحران، رسیدگی به مشکلات و رفع فوری آن‌هاست. در واقع هدف از این مصاحبه جلوگیری از بروز یک فاجعه و تشویق فرد تلفن‌کننده به مراجعه به درمانگاه یا ارجاع دادن او است تا مشکلش را به صورت اساسی تر و پایه‌ای تر حل کند.



۷. الف ب ج د (فصل ۴۹)

اصول مصاحبه بالینی انمر-آزمون‌ها

- روش‌های آزمون تفکر انتزاعی:
- ۱. تفسیر ضرب المثل: از بیمار می‌خواهیم یک ضرب المثل به همراه معنی آن برایمان بیان کند.
- ۲. آزمون تکمیل کردن: از بیمار می‌خواهیم تا سری‌ها را تکمیل کند به عنوان مثال (الف، ب، ۲، ۳، ۴، پ....).
- ۳. آزمون شباخت: از بیمار می‌خواهیم شباخت بین مفاهیم را بیان کند مثلاً شباخت بین سبب و موز؟
- ۴. حل مسئله: از بیمار سوال‌های جمع و تفریق می‌پرسیم.



۸. الف ب ج د (فصل ۹۱)

اصول مصاحبه بالینی انمر-آزمون‌ها

رویکرد بالینی زمانی سودمند است که: اطلاعات مورد نیاز، کیفی و توصیفی باشند: در این رویکرد، انصراف از درک عمیق و جامع از فرد یا موقعیت است و نه صرف اندازه‌گیری کمی ابزارهای اندازه‌گیری استاندارد وجود نداشته باشند: گاهی برای پدیده‌های پیچیده انسانی، آزمون‌های استاندارد و عینی وجود ندارد و نیاز به قضاوت بالینی متخصص است.

توجه به فردیت و ویژگی‌های منحصر به فرد ضروری باشد: رویکرد بالینی به تفاوت‌های فردی اهمیت می‌دهد و سعی در درک و تبیین رفتار در بافتار خاص هر فرد دارد.



۹. الف ب ج د (فصل ۸۹)

روان‌شناسی بالینی فیرس-مدالولات روان‌شناسختی

تعاریف مختلفی از روان‌درمانی وجود دارد که تعریف ولبرگ یکی از این تعاریف است. او روان‌درمانی را اینگونه تعریف می‌کند: روان‌درمانی نوعی درمان برای مشکلات هیجانی است که در آن شخص آموخت دیده، با بیمار آگاهانه رابطه‌ای حرفاًی برقرار می‌کند تا نشانه‌های موجود در بیمار و الگوهای رفتاری مخرب او بر طرف شوند یا کاهش یابند و زمینه‌ی رشد و کمال شخصیتی وی فراهم آید.



(فصل ۹۱)

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-فنون آماری
کاربردهای اندازه‌افر:

- استنباط اهمیت علمی نتایج یک تحقیق
- کمک به تفسیر نتایج یک تحقیق منفرد
- مقایسه‌ی دو ملت یا شرایط مختلف
- قضاوتش در مورد معناداری علمی نتایج (اما شاخص مطلقی برای این مورد نیست)



۲. الف ب ج د (فصل ۹۴)

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-طرح‌های تحقیق آزمایشی (قسمت اول)

اعتبار درونی یک آزمایش عبارت است از میزانی که متغیرهای مزاحم توسط توسط پژوهشگر مهار می‌شود، به گونه‌ای که هر اثر مشاهده شده را بتوان صرفاً به متغیر آزمایشی نسبت داد. اگر متغیرهای مزاحم کنترل و مهار نشوند قادر نخواهیم بود مشخص کنیم که تغییرات مشاهده شده در گروه آزمایش حاصل از عمل آزمایشی است یا دیگر متغیرهای مزاحم.

نکته اعتبار بیرونی: اعتبار بیرونی عبارت است از میزانی که می‌توان یافته‌های یک آزمایش را به افراد و موقعیت‌هایی که در پژوهش شرک نداشته‌اند تعمیم داد.



۳. الف ب ج د (فصل ۹۱)

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-کارایی و اثربخشی

کارایی(efficacy): تأثیر درمان یا مداخله در شرایط ایده آل و کنترل شده و استاندارد مثلاً محیط آزمایشگاهی اثر بخشی(effectiveness): تأثیر یک مداخله یا درمان در شرایط واقعی و غیر آزمایشی



۴. الف ب ج د (فصل ۹۷)

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-طرح‌های تحقیق آزمایشی (قسمت دوم)

طرح A-B-A-B یعنی اینکه آزمونگر بعد از اندازه‌گیری خط پایه یک مرحله مداخله انجام می‌دهد و سپس خط پایه دوم را اندازه‌گیری می‌کند و در نهایت یک مرحله دیگر مداخله اجرا می‌شود. این طرح بر مسئله اخلاقی پایان یافتن در حالت منفی آزمایش یعنی در خط پایه دوم) غلبه می‌کند. یک محدودیت این طرح و تمام طرح‌های با خط پایه این است که اثر عمل آزمایشی مورد مشاهده، به شرایط معین خط پایه مقرر در آزمایش بستگی دارد.



۵. الف ب ج د (فصل ۱۸)

-DSM-5-TR- اختلالات شخصیت

در اختلال شخصیت نمایشی خطر دقیق و حقیقی خودکشی نامشخص مانده است اما بنابر تجزیه‌ی بالینیگران افراد مبتلا به این اختلال برای دریافت توجه از دیگران و دریافت مراقبت از آن‌ها در معرض خطر بیشتری برای تهدیدها و ژستهای خودکشی هستند.

۳. تنظیم هیجان: این مهارت شامل یادگیری تشخیص دادن هیجان‌ها، موانعی که بر سر راه تغییر دادن هیجان‌ها قرار دارد، کاهش دادن آسیب پذیری و افزایش دادن هیجان‌های مثبت است.

۴. تحمل ناراحتی: این مهارت به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های مرتبط با موقعیت‌های ناگوار را به آرامی تشخیص دهند و اجازه ندهند تا موقعیت‌ها آن‌ها در هم بکوبند و آرام بمانند.



(الف) ۱۳

DSM-5-TR - اختلالات افسردگی (فصل ۴)

ویرگی اصلی اختلال افسردگی پایدار (افسرده‌خویی) خلق افسرده‌ای است که در اکثر اوقات روز و تقریباً هر روز برای مدت دو سال (در کودکان و نوجوانان یک‌سال) ادامه داشته است. این افراد خود را غمگین یا مالم‌زده توصیف می‌کنند. این اختلال در اکثر موارد بروزی زودرس و تدریجی داشته و سیر بالینی آن تقریباً همیشه مزمن است.

نکته گاهی افراد مبتلا به افسردگی اساسی علائم اختلال افسردگی پایدار را نیز نشان می‌دهند که به این ترتیب افسردگی مضاعف گفته می‌شود.



(الف) ۱۴

آزمون‌های روانی مارنات-مقدمه (فصل ۹۴)

روایی ملاک را روایی پیش‌بین یا روایی تجربی نیز می‌نامند، روانی ملاکی به وسیله‌ی مقایسه‌ی نمره‌های آزمون با نوعی از عملکرد در یک مقیاس خارجی تعیین می‌شود البته باید این نکته را نیز در نظر داشت که این مقیاس باید با متغیری که قرار است اندازه‌گیری شود رابطه‌ی نظری داشته باشد. برای مثال ممکن است یک آزمون هوش با میانگین نمره‌های درسی همبستگی داشته باشد. روانی ملاکی به دو شکل همزمان و پیش‌بین است.

نکته روایی محتوا: این روایی به معرف بودن و مناسبت ابزار سنجش با سازه‌ی مورد اندازه‌گیری اطلاق می‌شود.

نکته روایی سازه: روایی اصلی در این روایی این است که آزمون مورد نظر تا چه اندازه یک سازه یا ویژگی نظری را اندازه‌گیری می‌کند.

نکته روایی افتراقی یا واگرا: در این مورد آزمون با متغیرهایی که با آن مشابه است همبستگی پایین یا منفی نشان می‌دهد.



(الف) ۱۵

زمینه‌ی روانشناسی هیلکار-یادگیری و شرطی سازی (فصل ۴۲) خوگیری ساده‌ترین نوع یادگیری است و عبارت است از نادیده گرفتن محركی که پیامد مهمی برای ما ندارد و با آن مانوس شده‌ایم مثلاً یاد گرفتن اینکه صدای تیک تاک ساعت را نشنویم.

نکته خاموشی زمانی اتفاق می‌افتد که جاندار بعد از این چندین بار انجام پاسخ شرطی تقویت دریافت نکند.



۱۰. الف ب ج (د) فیرس-گروه درمانی، خانواده درمانی و زوج درمانی (فصل ۸۹)

زوج درمانی هیجانی یکی از انواع زوج درمانی است. این زوج درمانی، درمان کوتاه مدتی است که هدفش تغییر دادن سبک‌های تعاملی و پاسخ‌های هیجانی مشکل‌ساز زوجین است به شکلی که پیوند قوی‌تر و مطمئن‌تری بین آن‌ها ایجاد شود. در این رویکرد فرض بر این است که عاطفه منفی و سبک‌های دل‌بستگی مغرب مریبوطه، موجب ناراحتی زناشویی می‌شود و در عین حال برای ثبت رابطه‌ی طرفین، به دل‌بستگی توأم با این‌منی بیشتر طرفین احتیاج داریم.

نکته هنگامی که درمانگر با زوجین در اتاق درمان کار می‌کند باید از مثلث سازی اجتناب کند.



۱۱. الف ب ج (د) روان درمانی کری-درمان فرد مدار (فصل ۴۱)

مراحل تغییر:

- مرحله پیش از تأمل: در این مرحله فرد هیچ قصدی برای تغییر دادن الگوی رفتاری در آینده‌ی نزدیک ندارد.

• مرحله تأمل: در این مرحله فرد از مشکل خود آگاه است و به فک غلبه کردن بر آن است اما هنوز برای تغییر ایجاد کردن احساس تعهد نمی‌کند.

• مرحله آمادگی: در این مرحله فرد می‌خواهد فوراً دست به کار شود و تغییرات جزئی در رفتارش نشان می‌دهد.

• مرحله عمل: در این مرحله فرد برای تغییر دادن رفتارش در جهت حل مشکل اقداماتی انجام می‌دهد.

• مرحله نگهداری: در این مرحله فرد برای تحکیم دستاوردهای خود و جلوگیری از برگشت تلاش می‌کند.



۱۲. الف ب ج (د) روان درمانی کری-رفتار درمانی (فصل ۴۲)

دیالکتیک درمانی بسیار ساختدار است اما هدف‌های درمانی متناسب با هر فردی انتخاب می‌شود. در این درمان، درمانگران در استفاده درست از مهارت و همچنین یادگیری هدایت کردن بحران‌های بصری موثر تر به درمان‌جویان کمک می‌کنند و به رفتارهای مشکل ساز رسیدگی می‌کنند. مهارت‌ها در چهار واحد آموخته‌می‌شوند:

۱. آگاهی کامل: این مهارت در DBT مهارتی اساسی به حساب می‌آید و اساس مهارتهای دیگر محسوب می‌شود. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا بتوانند هیجان شدیدی که هنگام روبه رو شدن با موقعیت‌های ناراحت کننده تجربه می‌کنند تحمل کرده و بپذیرند.
۲. کارایی میان‌فردي: این مهارت شامل کنار آمدن با تعارض‌های فردی و یادگیری دنبال کردن آن چیزی است که فرد نیاز دارد است.

۴. نوع دوستی: افراد در طول گروه درمانی زمانی که متوجه می‌شوند می‌توانند به دیگر اعضای گروه کمک کنند احساس ارزشمندی می‌کنند.

۵. یادگیری میان فردی: حضور در گروه می‌تواند روابط میان فردی و مهارت‌های اجتماعی را بهبود ببخشد.

۶. تقليد: گوش دادن و نگاه کردن رفتار دیگران می‌تواند زمینه ساز الگو برداری رفتارهای مفید باشد.

۷. بازپس‌آوری اصلاحی خاتواده اولیه: بافت گروه به افراد کمک می‌کند تا مشکلات مرتبط با اعضای خاتواده خود را بشناسند و حل کنند.

۸. تحلیله هیجانی: فرد در گروه یاد می‌گیرد تا احساسات خود را به شکلی صادقانه و راحت‌تر ابراز کند و این خود زمینه ساز اعتماد و درک متقابل خواهد شد.

۹. انجسام گروه: اعضای گروه به گروهی پیوند می‌خورند که با پذیرفتن آن‌ها موجب افزایش عزت نفس‌شان می‌شود.

۱۰. روانشناسی بالینی فیروس- تخصص‌های روانشناسی بالینی (فصل ۱۰۲)

افراد نوع A:

گلس در مورد این نوع از افراد می‌گوید که این افراد کسانی هستند که معتقدند زمان خلیزی زود می‌گذرد، در صورت ناکامی، پرخاشگر و متخاصل می‌شوند، زودتر از موعد سر قرارهای حاضر می‌شوند.... تحقیقات اخیر آنگونه که قبل اتصور می‌شد حاکی از رابطه قوی رفتار نوع A و بیماری قلبی نیستند و اکثر افراد این نوع مبتلا به بیماری‌های قلبی نمی‌شوند، بلکه این افراد بیشتر در معرض خطر بیماری‌های قلبی هستند. تحقیقات جدیدتر نیز نشان دهنده‌ی آن است که مؤلفه‌ی متخاصل بودن بهتر از خود الگوی A احتمال ابتلاء به بیماری را پیش‌بینی می‌کند.

۱۱. خلاصه روانپژوهشکی کاپلان و سادوک (فصل ۱۰۲)

پیشگیری اولیه: عبارتست از اقدام‌هایی که به منظور حفظ سلامتی افراد سالم و جلوگیری از بروز بیماری در آنها صورت می‌گیرد، بنابراین مقصود از پیشگیری اولیه، پیشگیری قبل از ایجاد بیماری با کنترل علل و عوامل خطر می‌باشد.

پیشگیری ثانویه: عبارتست از کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری از طریق تشخیص به موقع و درمان.

پیشگیری ثالثیه: عبارتست از اقدام‌های مداخله‌ای در مراحل پیشرفت بیماری و در واقع شامل به کارگیری همه تدبیر موجود به منظور کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی‌های حاصل از بیماری با توجه به تعریف انواع پیشگیری به نظر می‌رسد گزینه (الف) صحیح باشد اما در کلید نهایی سنجش پژوهشکی گزینه (ب) به عنوان گزینه صحیح انتخاب شده است.

۱۵. روان‌درمانی کمی- رفتار درمانی

آموزش مهارت‌های اجتماعی: این مهارت به توانایی افراد در زمینه‌ی تعامل کردن به صورت مؤثر با دیگران و در موقعیت‌های اجتماعی مختلف می‌پردازد و به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌های لازم برای شایستگی‌های میان فردی را کسب کنند.

۱۶. روان‌درمانی کمی- درمان شناختی رفتاری

تحريفهای شناختی: فاجعه سازی: خطای شناختی فاجعه سازی یا درشت نمایی موجب می‌شود فرد حوادث را بدون توجه به تناسب آن در نظر بگیرد و هر اتفاقی را یک فاجعه تلقی کند.

شخصی سازی: این خطای شناختی گرایش فرد به ربط دادن رویدادهای بیرونی به خودش است حتی وقتی که هیچ شواهدی در این زمینه وجود نداشته باشد.

تعیین افراطی: در این خطای شناختی فرد به عقاید افراطی که صرفا بر اساس یک رویداد است معتقد است و آن را به صورت نامناسب در موقعیت‌های مختلف به کار می‌برد.

استدلال هیجانی: این خطای شناختی باعث می‌شود که فرد صرفا از احساسات خود برای تفسیر واقعیت استفاده کند و پیش‌فرض این است که احساسات منفی لزوماً معنکس کننده واقعیت‌ها هستند.

ذهن خوانی: در این خطای شناختی فرد فرض را بر این می‌گذارد که دیگری به چیزی فکر می‌کند بدون اینکه شواهد کافی برای این تصور خود داشته باشد.

بر جسب زنی: در این خطای شناختی فرد هویت خوبی را بر اساس اشتباهاتی که در گذشته انجام داده توصیف می‌کند و اجازه می‌دهد که آن‌ها او را توصیف کنند.

تفکر همه یا هیچ: این خطای شناختی عبارت است از طبقه‌بندی کردن تجربیات به صورت دو حد تقریط و رویدادها بر حسب سیاه یا سفید بر جسب زده می‌شود.

۱۷. روانشناسی بالینی فیروس- گروه درمانی، خاتواده درمانی و زوج درمانی

۱. انتقال اطلاعات: اعضای گروه از سوی درمانگر و سایر اعضا راهنمایی می‌شوند و به هم توصیه می‌کنند.

۲. امیدوار شدن: دیدن افرادی که مشکلات خود را با موفقیت حل می‌کنند فرد را برای حل مشکلات امیدوار می‌کند.

۳. همگانی بودن: در گروه افراد به این موضوع که در ترس‌ها، نگرانی‌ها و مشکلات تنها نیستند پی می‌برند.



۲۵. الف ب ج د

(فصل ۴۱) روان درمانی کری-درمان فرد مدار
راجرز سه شرط اصلی که جزء جایی نشدنی درمان هستند
معرفی کرد:

۱. **همخوان یا اصالت**: این شرط به این موضوع اشاره دارد که درمانگران واقعی
هستند و پوشش کاذب ندارند.

۲. **توجه مثبت و پذیرش نامشروع**: این به معنای اهمیت دادن
عمیق و اصیل به درمانجو به عنوان یک انسان است. این اهمیت
دادن به صورت نا مشروط است و به ارزیابی، قضاوت احساسات،
افکار و رفتار درمانجو آلووده نیست.

۳. **درک دقیق توانم با همدلی**: یکی از وظایف درمانگران در کردن
تجربه و احساسات درمانجويان با دقت و دلسوزی است. درمانگر
سعی می کند تعریفی درمانجو را مخصوصا در زمان حال درک
کند. همدلی نیز درک عمیق و ذهنی انسانی از انسان دیگری است.



۲۶. الف ب ج د

(فصل ۴۰) روان درمانی کری-درمان گشتالتی
در درمان گشتالتی از تمرین‌های مختلفی استفاده می‌شود که
یکی از آن‌ها تمرین اغراق است. به طور کلی یکی از اهداف درمان
گشتالتی این است که درمانجو از علائمی که از طریق زبان بدن
می‌فرستد آگاهتر شود. حالات بدنی و ژست‌ها می‌توانند معانی
مهمی را منتقل کنند. در تمرین اغراق از فرد خواسته می‌شود
که ژست یا حالت خاصی را برای اغراق انجام بدهد که معمولاً
منجر به تشديد احساس مرتبط با این رفتار می‌شود و معنی آن را
مشخص‌تر می‌کند. مثلاً درمانجو می‌گوید دست هایش می‌لرزد
درمانگر از اموی خواهد که در این کار اغراق کند و در نهایت درمانگر
از درمان‌جو می‌خواهد احساس دست لرzan را به زبان آورد.



۲۷. الف ب ج د

(فصل ۴۲) روان درمانی کری-رفتار درمانی
در رفتار درمانی اهداف جایگاه مهمی دارند. هدف به طور کلی
افزایش دادن انتخاب شخصی و ایجاد کردن شرایط تازه برای
یادگیری است. همچنین درمانجو و درمانگر با کمک همدیگر
هدف‌های درمانی خاصی را در ابتدای فرایند درمانی تعیین می‌کنند.



۲۸. الف ب ج د

(فصل ۸) روان درمانی کری-رفتار درمانی
حساسیت زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد یا EMDR
نوعی درمان مواجهه سازی است که مستلزم ارزیابی و آمادگی، غرقه
سازی به صورت تجسمی و بازسازی شناختی در افرادی است که
خطارهای آسیب‌زا دارند. در واقع این درمان از مداخله‌های رفتاری
و برای کمک به درمانجويانی که مبتلا به اختلال استرس پس از
سانحه بودند طراحی شده است.



۲۱. الف ب ج د

(فصل ۳۶) نظریه‌های شخصیت‌شولتز-زیگموند فروید
و اکنش وارونه: در واکنش وارونه فرد تکانه‌ای بر عکس تکانه‌ای
که واقعاً او را تحریک کرده است بروز می‌دهد. مثلاً فرد از کسی
خشمنگین است اما به او محبت می‌کند.

والدیس: تغییر دادن یا جا به جا کردن تکانه‌های نهاد بدین صورت
که فرد اثری غرایز را به رفتارهای جامعه پسند منحرف می‌کند.
مثل مثالی که در سوال ذکر شده است
جایه جایی: جا به جا کردن تکانه‌های نهاد از یک موضوع تهدید
کننده یا غیر قابل دسترس به موضوعی که در دسترس ترا باشد مثلاً
کودکی که از پدرش خشمگین است عروسکش را تک می‌زند.
فرافه‌کنی: نسبت دادن تکانه‌های ناراحت کننده به فرد دیگر. مثلاً
فرد عنوان می‌کند من از او بدم نمی‌دارم، او از من بدش می‌آید.



۲۲. الف ب ج د

روان درمانی کری-درمان آدلری

۲۳. الف ب ج د

روان درمانی کری-درمان آدلری

درمان آدلری کوتاه مدت:

مرحله ۱: برقرار کردن رابطه

مرحله ۲: کاوش کردن پویش‌های روان‌شناختی فرد (که شامل
بررسی مجموعه‌ی خانواده، خاطرات قدیمی و ادغام و چکیده است)

مرحله ۳: تغییب کردن خودشناسی و بینش

مرحله ۴: جهت‌گیری دوباره و باز آموزی (که شامل فرایند ترغیب،
تغییر و جستجوی امکانات تازه و ایجاد تفاوت است)

ایجاد تفاوت: مشاوران آدلری به دنبال ایجاد تغییر در زندگی
درمانجويان خود هستند، که این تغییر می‌تواند به صورت تغییر در
رفتار، نگرش با ادارک خودش را نشان دهد. درمانگران برای این کار
از فنون مختلفی استفاده می‌کنند مانند، توصیه، شوخی، مج گیری
خود، تحلیل خاطرات قدیمی، مواجهه و ...



۲۴. الف ب ج د

روان درمانی کری-درمان وجودی

(فصل ۳۸) ژان پل ساتر: ساتر معتقد بود که انسان‌ها خیلی بیشتر از چیزی
که دانشمندان قبلي معتقد بودند آزاد هستند ارزش‌های ما همان
چیزی هستند که انتخاب می‌کنیم و ناتوانی افراد در مشکلات هیجانی می‌شود. روبه
آزادی و انتخابی که دارند منجر به مشکلات هیجانی می‌شود. روبه
رو شدن با آزادی دشوار است بنابراین فرد بهانه تراشی می‌کند
و می‌گوید من به خاطر شرایط گذشته‌ام اکنون نمی‌توان تغییر کنم که
ساتر این بهانه تراشی هارا سوء نیت نماید. اعنوان می‌کند مهم نیست
که چه بوده‌ایم اکنون می‌توانیم انتخاب کیم آدم متفاوتی بشویم.

الف ب ج ۲۹

روان درمانی کری-واقعیت درمانی

(فصل ۴۹)

۶. خود به عنوان حرفی عاقل: کودک برای حل مسائل روزمره از عقل و منطق استفاده می‌کند.

۷. تلاش شخصی: این مرحله در نوجوانی شکل می‌گیرد و نوجوانان طرح‌ریزی هدف‌ها و برنامه‌های بلند مدت را آغاز می‌کنند.

۸. بزرگسالی: بزرگسالان سالم از انگیزه‌های کودکی مستقل و از لحاظ کارکردی خودمختار هستند. آن‌ها آگاهانه سبک زندگی خود را به وجود می‌آورند و در زمان حال به صورت منطقی عمل می‌کنند.

۹. نظریه‌های شخصیت شولتز-ریموندکتل، آیزنک و دیگران (فصل ۳۱)

طبقه‌بندی صفات از دیدگاه کتل

- صفات مشترک: صفتی است که هر کسی تا اندازه‌ای از آن برخوردار است مثلاً هوش

- صفات توانشی: این صفات تعیین می‌کند که فرد تا چه اندازه‌ای می‌تواند به شکلی کارآمد برای رسیدن به یک هدف تلاش کند. مثلاً هوش

- صفات خلقی: این صفات سبک کلی و حال و هوای هیجانی رفتار ما را توصیف می‌کند

- صفات پویشی: این صفات انگیزه‌ها، تمایلات و آرزوهای ما را توصیف می‌کند و برانگیزاننده‌ی رفتار هستند.

۱۰. سایر طبقه‌بندی صفات شامل صفات منحصر به فرد، صفات سطحی، صفات عمقی، صفات سرنشی و صفات محیط ساخته است.

۱۱. نظریه‌های شخصیت شولتز-ریموندکتل، آیزنک و دیگران (فصل ۳۱)

بین عامل‌های شخصیتی که مک کری و کاستا معرفی کرداند و بعد شخصیتی که سایر نظریه پردازنن عنوان کرداند شباهت‌هایی وجود دارد، به عنوان مثال بین عوامل برون‌گرایی و روان‌نجرور

خوبی مک کری و کاستا و بعد برون‌گرایی و روان‌نجرور خوبی آیزنک شباهت وجود دارد. همچنین خوشایندی و وظیفه‌شناسی در مدل مک و کاستا می‌تواند بیانگر انتهای پایین بعد روان‌پریش خوبی آیزنک باشد. از طرف دیگر نیز خوشایندی با مفهوم علاقه‌ی اجتماعی آدلر همبستگی دارد.

۱۲. نظریه‌های شخصیت شولتز-جورج کلی (فصل ۳۳)

اصل تبعی اشتراک: شباهت افراد در تعبیر کردن رویدادها. از آن جایی که افراد از نظر شیوه‌ای که رویدادها را تعبیر می‌کنند تفاوت دارند هر کسی سازه‌ی منحصر به فردی را تشکیل می‌دهد

اما افراد از نظر شیوه‌ای که رویداد را تعبیر می‌کنند شباهت نیز دارند. در واقع کلی معتقد بود اگر چند نفر تجربه‌ای را به طور مشابه تعبیر کنند، ما می‌توانیم نتیجه بگیریم که فرایندهای شناختی این چند نفر مشابه هستند.

الف ب ج ۳۰

روان درمانی کری-درمان سیستم‌های خانواده

(فصل ۴۷)

موری بوئن یکی از طراحان جریان خانواده درمانی بود. نظریه او که گاهی خانواده درمانی چند نسلی نیز نامیده می‌شود از اصول و کاربردهای روان‌کاوی به وجود آمده است. یکی از مفاهیم مهم در نظریه بوئن مثلث بندی است. او معتقد بود مثلث بندی به راحتی می‌تواند بین درمانگر و اعضای خانواده روحی دهد و به همین دلیل به کارآموزان خود تأکید می‌کرد حتیماً به این موضوع آگاه باشند.

۱۳. مثلاً هوش: نکته می‌تواند به این صفات تعیین می‌کند که فرد تا آن

برخوردار است مثلاً هوش

۱۴. رفتار ما را توصیف می‌کند

۱۵. سایر طبقه‌بندی صفات شامل صفات منحصر به فرد، صفات سطحی، صفات عمقی، صفات سرنشی و صفات محیط ساخته است.

۱۶. آیموس: جنبه‌ی مردانه‌ی روان م رد

۱۷. سایه: شامل غرایز ابتدایی و بدبو می‌شود منبع شادابی، خلاقت، هیجان و همچنین رفتارهایی که جامعه اهربینی و غیر اخلاقی می‌داند.

۱۸. خود: بیانگر یکپارچگی، انسجام و هماهنگی کل شخصیت است.

الف ب ج ۳۱

نظریه‌های شخصیت شولتز-کارل بونگ

(فصل ۲۴)

کهنه‌گوهای اصلی که بونگ معرفی کرد:

۱۹. پرسونا: نقابی که به چهره می‌زنیم تا خود را به صورت متفاوت با

آنچه که هستیم نشان دهیم.

۲۰. آییموس: جنبه‌ی زنانه‌ی روان م رد

۲۱. سایه: شامل غرایز ابتدایی و بدبو می‌شود منبع شادابی،

۲۲. خود: بیانگر یکپارچگی، انسجام و هماهنگی کل شخصیت است.

الف ب ج ۳۲

نظریه‌های شخصیت شولتز-گوردن آلپورت

(فصل ۳۲)

مراحل رشد نفس از دیدگاه آلپورت:

۲۳. ۱. خود خود را از اشیای محیط تشخیص می‌شود

و بدن خود را از اشیای محیط تشخیص می‌شود که هویتش با وجود تغییراتی که صورت می‌گیرد سالم و کامل می‌ماند.

۲۴. عزت نفس: کودک یاد می‌گیرد که از موفقیت‌های خود احساس

غورو کند.

۲۵. ۴. گسترش خود: در این مرحله کودک افراد و اشیایی را که بخشی

از زندگی آن‌ها هستند را تشخیص می‌دهند.

۲۶. خودانگاره: در این مرحله کودکان خودانگاره‌های واقعی و آرامی

را از خود و رفتارشان تشکیل می‌دهند.

۳۹. الف ب ج د

نظریه‌های شخصیت شولتز-نظریه‌های کوچک (فصل ۳۰)

جولین راتر رویکرد یادگیری اجتماعی خود به شخصیت را به وجود آور. راتر در بیرون و درون ارگانیزم به دنبال توجیهاتی برای رفتار و شخصیت بود. او در جریان یک پژوهش بزرگ و گسترده دریافت که برخی افراد اعتقاد دارند که تقویت کننده‌ها به وسیله‌ی نیروهای بیرونی و دیگران کنترل می‌شود در حالی که برخی دیگر معتقدند که تقویت کننده‌ها به رفتار و اعمال خودشان مستقیم دارد. او این مفهوم را منبع کنترل نامید.

۴۰. الف ب ج د

نظریه‌های شخصیت شولتز-نظریه‌های کوچک (فصل ۳۰)

سیلگمن ابتدا نظریه‌ای را عنوان کرد و بعد ها آن را گسترش داد تا عامل‌های خوش‌بینی و بدینه‌ی رانیز در برگیرد. او اعتقاد داشت که فقط فقدان کنترل تحت شرایط درماندگی آموخته شده بر سلامتی ما تأثیر نمی‌گذارد بلکه این که چگونه این فقدان کنترل را برای خودمان توجیه کنیم نیز اهمیت دارد و برای توجیه این عامل مفهوم سبک تبیینی را معرفی کرد. او عنوان کرد که سبک تبیینی خوش‌بینانه از درماندگی جلوگیری می‌کند و سبک تبیینی بدینانه درماندگی را به تمام جنبه‌های زندگی فرد گسترش می‌دهد.

۴۱. الف ب ج د

رویکرد صفت (فصل ۲۲)

صفت ویزگی یا کیفیت شخصی متمایز کننده است. و ما در زندگی روزمره برای توصیف شخصیت افرادی که آن‌ها را می‌شناسیم از رویکرد صفات استفاده می‌کنیم. دسته‌بندی به وسیله‌ی صفات راحت و برای عموم مردم جذاب است به همین دلیل رویکرد صفات به مدت زیادی بین مردم جذابیت و محبوبیت داشته است. نظریه پردازان صفتی مثل آلپورت و کتل هرگز نگفتند که رفتار انسان در موقعیت‌های مختلف ثابت است، در واقع این افراد تأثیر متغیرهای شخصیتی، رُتتیکی و محیطی را بر رفتار در نظر می‌گرفتند. رویکرد صفات بر توصیف دقیق تفاوت‌های فردی تأکید می‌کند.

۴۲. الف ب ج د

زمینه‌ی روانشناسی هیلکار-تفاوت‌های فردی (فصل ۶۵)

یکی از انتقادهایی که برای نظریه‌ی هوش گاردنر مطرح شده است این است که بر جستگی فرد در هر یک از انواع هوش معمولاً با وضع شخص در سایر انواع هوش همبستگی دارد و این یعنی هیچ استعداد ذهنی به کلی از سایر استعدادها جدا نیست.

۴۳. الف ب ج د

زمینه‌ی روانشناسی هیلکار-تفاوت‌های فردی (فصل ۶۵)

سوسی (یا انگونه) که در سوال نوشته شده سیسی) تلاش کرده است با تکیه‌ی بر نظریه اشتبرگ و نشان دادن نارسایی‌های آن با تکیه بر بافت و تأثیر آن بر حل مسئله نارسایی‌های این نظریه را از بین ببرد. او پیشنهاد داده است که به جای فقط یک هوش عمومی یا چه از استعدادهای شناختی چندگانه استفاده کنیم که بنیاد زیستی دارند و برای فرایندهای ذهنی حد و مرز تعیین می‌کنند.

۲۶. الف ب ج د

نظریه‌های شخصیت شولتز-بررسی شخصیت (فصل ۲۲)

روانشناسان بالینی برای کار کردن با افرادی که از لحاظ هیجانی آشفته هستند آزمون‌های فرافه‌کن را ساختند. این آزمون‌ها از کارهای فروید الهام گرفته و سعی می‌کنند با تأکید بر اهمیت ناهشیار بخش‌های نادیدنی شخصیت ما را کاوش کنند.

۲۷. الف ب ج د

نظریه‌های شخصیت شولتز-اریک فروم (فصل ۲۶)

- **تیپ شخصیتی گیرنده:** افراد با این تیپ شخصیتی انتظار دارند چیزهایی که نیاز دارند را منبع بیرونی و از فردی دیگر بگیرند. این افراد در مجموع گیرنده هستند مثلاً نیاز دارند دوست داشته شوند شوند (به جای اینکه دوست بدارند). این افراد بدون کمک دیگران از انجام دادن جزئی‌ترین کارها نیز عاجز هستند.

- **تیپ شخصیتی بهره‌کش:** این تیپ شخصیتی نیز برای چیزهایی که نیاز دارد به دیگران متول می‌شود اما این افراد بر خلاف تیپ گیرنده به جای اینکه انتظار داشته باشند از دیگران بگیرند چیزی که می‌خواهند را به زور و حلیه می‌گیرند و اگر چیزی به آن‌ها داده شود آن را بی ارزش می‌دانند. در واقع آن‌ها فقط چیزی را می‌خواهند که برای دیگران باشد.

- **تیپ محتکر:** این افراد امنیت را از آن چیزی که بتوانند احتکار یا پس انداز کنند کسب می‌کنند. و این رفتار گدا منشانه در تمام زمینه‌ها از جمله افکار، هیجان‌ها و مادیات صدق می‌کند.

• تیپ بازاری

۲۸. الف ب ج د

نظریه‌های شخصیت شولتز-آلبرت بندورا (فصل ۲۹)

فرایندهای یادگیری مشاهده‌ای:

۱. فرایندهای توجه: پرورش فرایندهای شناختی و مهارت‌های ادارکی به گونه‌ای که بتوان به الگو توجه کرده، او را با دقت درک کرده و بعد بتواند رفتار اشکار شده را تقلید کند.

۲. فرایندهای یادداشت: یاد داری و یادآوری الگو به گونه‌ای که فرد بعداً بتواند از آن تقلید و آن را تکرار کند. (برای اینکار فرد از فرایندهای شناختی خود برای رمزگردانی یا تشکیل تصاویر ذهنی و توصیف کلامی رفتار الگو استفاده می‌کند)

۳. فرایندهای تولید: تبدیل کردن بازماندگی‌های نمادی تجسمی و کلامی به رفتار آشکار به فرایندهای تولید نیاز دارد که به زبان ساده تمرین نامیده می‌شود.

۴. فرایندهای تشویقی و انگیزشی: پی بردن اینکه رفتار الگو به پاداش منجر شده است و این رو فرد توقع دارد که یادگیری و عملکرد موفق او نیز پاداشی به دنبال داشته باشد.

کلی معتقد بود هر کسی مجموعه‌ای اختصاصی و بی همتا از سازه‌های شخصی را جهت پیش‌بینی و تفسیر اتفاقات به کار می‌برد. از نظر کلی این سازه‌ها به شکل "این یا آن" است. هر فردی یا رفتاری دوستانه دارد یا غیر دوستانه، یا خوشابین است یا کسالت آورد یا با هوش است یا کم هوش و...
 ۴۸. الف ب ج د (فصل ۱۰)

روش تحقیق کمی و کیفی- طرح‌های پژوهش همبستگی (فصل ۱۰) همبستگی صرفا نشان دهنده رابطه بین دو متغیر است و صرفا با محاسبه‌ی همبستگی نمی‌توان به رابطه علت و معلولی بین متغیرها پرداز. ضریب همبستگی عددی بین ۱-۱ است و هرچقدر که به این دو عدد نزدیکتر باشد نشان دهنده همبستگی بالاتر است.
 ۴۹. الف ب ج د (فصل ۹۳)

روش تحقیق کمی و کیفی- متغیرها
متغیر مستقل: متغیری که پژوهشگر آن را دستکاری می‌کند تا تأثیر آن را بر متغیر وابسته اندازه گیری کند.
متغیر وابسته: متغیری است که بعد از دستکاری متغیر مستقل اندازه گیری می‌شود تا مشخص شود آیا تغییر متغیر مستقل نتیجه‌ای به دنبال داشته یا نه؟
 در این سوال تأثیر بلندخوانی کتاب به مدت نیم ساعت متغیر مستقل و حافظه‌ی کلامی متغیر وابسته است و فرضیه نیز به صورت جهت‌دار (افزایش حافظه کلامی) مطرح شده است.
 ۵۰. الف ب ج د (فصل ۷۲)

روانشناسی رشد لورا برک- رشد جسمانی و شناختی در اواسط کودکی
 مفهوم نگهداری ذهنی به این موضوع اشاره دارد که برخی از خصوصیات مادی اشیا حتی زمانی که ظاهر بیرونی آن‌ها تغییر کنند، ثابت می‌مانند. در این سوال کودک در سنی قرار گرفته است که توانایی نگهداری ذهنی را کسب کرده است پس هنگامی که مادر غذا را پخش می‌کند او متوجه می‌شود که حجم غذا تغییری نکرده است. توانایی نگهداری ذهنی به تمرکز زدایی (تمرکز بر چند جنبه از یک مسئله به جای یک جنبه از آن) و برگشت پذیری (توانایی فکر کردن به یک رشته مراحل و بعد تغییر جهت دادن ذهنی و برگشتن به نقطه‌ی آغاز) بستگی دارد.
 ۵۱. الف ب ج د (فصل ۷۸)

روانشناسی رشد لورا برک- رشد جسمانی و شناختی در اوایل کودکی
 پیازه معتقد بود که زبان انعطاف‌پذیر ترین وسیله‌ی بازنمایی ذهنی ماست. می‌توان عنوان کرد که زبان با جدا کردن فکر از عمل باعث می‌شود که افراد به شکل کارآمدتری فکر کنند چون هنگامی که در قالب کلمات فکر می‌کنیم می‌توانیم بر تجربیات لحظه‌ای چیره شویم.
 ۵۲. الف ب ج د (فصل ۳۳)

بیماری تی ساکس ۴۴

(فصل ۱۹)
 بیماری تی ساکس یک اختلال جدی است که و عمده‌ای در جمعیت یهودیان اشکناز دیده می‌شود. این اختلال به مشکلات جدی پیش‌زونده مثلا از دست دادن توانایی حرکت، نایابی، تشنج، معلولیت ذهنی شدید و... منجر می‌شود. متأسفانه برای این اختلال هیچ درمانی وجود ندارد و مبتلایان معمولا قبل از ۵ یا ۶ سالگی می‌میرند.

روانشناسی رشد لورا برک- رشد هیجانی و اجتماعی در نوجوانی ۴۵

(فصل ۷۳)
 وضعیت هویت:
 • کسب هویت: افرادی که قبلاً گزینه‌های را کاوش کرده‌اند و خود را به ارزش‌ها و اهدافی که انتخاب کرده‌اند متعهد می‌دانند. این افراد به هویت دست یافته‌اند.

• وقفه‌ی هویت: این افراد هنوز در جریان کاوش هستند به این امید که ارزش‌ها و اهدافی را برای خود پیدا کنند و هنوز احساس تعهد قطعی ندارند.
 • ضبط هویت: افرادی با هویت ضبطی بدون هیچ کاوشی خود را به ارزش‌ها و اهدافی معنه‌دار ساخته‌اند، واقع آن‌ها هویت حاضر و آماده‌ای را که صاحبان قدرت (عموماً والدین) برای آن‌ها انتخاب کرده‌اند را پذیرفته‌اند و این ارزش‌ها و اهدافی که انتخاب کرده‌اند حاصل تصمیم‌گیری خودشان نیست. این نوجوانان انعطاف‌ناپذیر و خودکامه هستند و در کنار آمدن با تغییرات دچار مشکل هستند.

• پراکندگی هویت: افرادی که در این طبقه قرار می‌گیرند جهت روشی ندارند. این افراد نه به ارزش و هدفی پایبند هستند نه حتی تلاش می‌کنند که به آن دست پیدا کنند.
 ۵۳. الف ب ج د (فصل ۷۹)

روانشناسی رشد لورا برک- رشد هیجانی و اجتماعی در نوجوانی
 در رابطه با مراحل رشد اخلاقی کلبرگ می‌توان عنوان کرد که افراد در کشورهای صنعتی نسبت به افرادی که در روسیه زندگی می‌کنند (و به ندرت از مرحله‌ی ۳ کلبرگ فراتر می‌روند) سریع‌تر به سطوح بالاتر می‌رسند. یک توجیه برای این مسئله این است که در جوامع روسیانی، تشریک مسامی اخلاقی بر مبنای روابط مستقیم بین افراد استوار است و امکان رشد در کار اخلاقی پیشرفته‌تر (مراحل ۴ تا ۶) که نیاز به درک کردن ساختارهای اجتماعی بزرگ‌تر دارد فراهم نمی‌شود.
 ۵۴. الف ب ج د (فصل ۳۳)

زمینه‌ی روانشناسی هیلگارد- شخصیت
 جورج کلی یکی از نخستین روانشناسان شناختی بود که پیشنهاد کرد فرایندهای شناختی در عملکرد فرد نقش محوری دارد.



۵۵. الف ب ج د

روانشناسی رشد لورا برک- رشد هیجانی و اجتماعی در نوجوانی
(فصل ۶۹)



۵۶. الف ب ج د

اختلال پانیک (فصل ۵)

تحقیقات نشان داده‌اند که پاسخ‌های خود مختار را می‌توان با استفاده تقویت کننده‌های ثانویه شرطی کرد. در اختلال پانیک علائم زیستی مثل تپش قلب بالا، لرزش دست و... با سایر علائم اختلال پانیک همراه می‌شود و درنتیجه بعد از چندین بار همایندی این علائم به مخصوص اینکه حتی تغییرات خفیف نیز در بدن فرد رخ می‌دهد ترس شرطی از بروز اختلال در فرد فعل می‌شود که به این فرایند شرطی شدن احساسی یا interceptive conditioning.

می‌گویند.



۵۷. الف ب ج د

روانشناسی رشد لورا برک- رشد هیجانی و اجتماعی در اوسط کودکی (فصل ۷۲)

کودکان بارها در زندگی با موقعیت‌هایی که در برگیرنده‌ی عدالت توزیعی (عقایدی در مورد اینکه کالاهای مادی چگونه باید تقسیم شوند) است مواجه می‌شوند. ویلیام دامون برداشت‌های کودکان درباره‌ی عدالت توزیعی را در اوایل و اوسط کودکی دنبال کرده است. در عدالت توزیعی استدلال کودک طبق یک توالی سه مرحله‌ای مرتبط با سن رشد می‌کند.

۱. برابری دقیق (۵ تا ۶ سالگی): در این مرحله کودک به دنبال این است که هر کسی مقدار برابری از چیزهای ارزنده مثلاً خوارکی دریافت کند.

۲. امتیاز (۷ تا ۸ سالگی): کودکان در این سن اعتقاد دارند که کسی که تلاش بیشتری کرده است یا به شیوه‌ای استثنایی عمل کرده است باید پاداش بیشتری دریافت کند.

۳. برابری و احسان (در حدود ۸ سالگی): و در نهایت کودکان در این مرحله معتقد‌اند که به کسانی که محروم هستند باید عنايت خاصی شود.



۵۸. الف ب ج د

روانشناسی رشد لورا برک- رشد هیجانی و اجتماعی در اوسط کودکی (فصل ۷۲)

جور هربت مید، جامعه شناس معتقد بود که خود روان‌شناختی سازمان‌یافته زمانی نمایان می‌شود خود فاعل کودک دیدگاه خود مفعول را که به نگرش‌های دیگران نسبت به کودک شباخته دارد، پذیرد. در واقع مید عنوان می‌کند که مهارت‌های درک کردن نظر دیگران برای رشد خودپنداره بر اساس صفات شخصیت اهمیت دارد.

اما به رغم توانایی زبان، پیازه زبان عنصر اصلی در تغییر شناختی کودک نمی‌دانست و اعتقاد داشت فعالیت‌های حسی- حرکتی به تصورات درونی از تجربه منجر می‌شود که کودکان بعداً با کلمات آن‌ها را نام می‌برند. پس می‌توان گفت پیازه بر تقدم منطق بزرگ‌تر معتقد بوده است.



۵۲. الف ب ج د

روانشناسی رشد لورا برک- رشد پیش از تولد، تولد و نوزاد (فصل ۷۰) واژه‌ی تراتوژن به هرگونه عامل محیطی اشاره دارد که در طول دوره‌ی پیش از تولد آسیب برساند. آسیبی که تراتوژن‌ها وارد می‌کنند به عوامل مختلفی مثل مقدار، رواحت، سن، و سایر تأثیرات منفی دیگر مستگی دارد.



۵۳. الف ب ج د

روانشناسی رشد لورا برک- رشد پیش از تولد، تولد و نوزاد (فصل ۷۲) نوزادان از طریق تقلید به شباهت‌های موجود بین اعمال خودشان و دیگران توجه می‌کنند. تقلید به معنای مشاهده و تکرار رفتار دیگران است. نوزادان از همان ماههای اولیه زندگی قادر به تقلید حرکات چهره، صدایها و حرکات ساده بزرگسالان هستند. این توانایی تقلید به آن‌ها کمک می‌کند تا ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های جدید بیاموزند و درک خود را از جهان اطرافشان گسترش دهند.

گزینه‌های دیگر:

همانندسازی: فرآیندی ناخودآگاه است که در آن فرد بالگو گرفتن از دیگران، هویت و شخصیت خود را شکل می‌دهد.

درون‌سازی: فرآیند جذب و پذیرش ارزش‌ها، باورها و هنجارهای اجتماعی درونی است.

برون‌سازی: ابراز احساسات و افکار درونی به صورت رفتارهای قبل مشاهده است.

این مفاهیم پیچیده‌تر از توانایی‌های شناختی نوزادان هستند و در مراحل بعدی رشد مطرح می‌شوند.



۵۴. الف ب ج د

روانشناسی رشد لورا برک- رشد شناختی در نوباوگی و نوبیابی (فصل ۷۸)

پیازه معتقد بود که پایداری شی در حدود ۸ تا ۱۲ ماهه‌گی رخ می‌دهد و بعد از این دوره کودک می‌تواند شیء پنهان شده را در اولین مکانی که پنهان شده پیدا کند. اما پژوهش بعدی که در این زمینه انجام شده نشان دهنده‌ی آن است که بچه‌های ۲۵ تا ۳۵ ماه نیز رفتارهایی را نشان می‌دانند که بیانگر این است که پایداری شیء برخلاف آن‌چه که پیازه تصور می‌کرد خیلی زودتر آغاز می‌شود.

نکته سنجش پژوهشی گزینه (ب) را به عنوان گزینه‌ی صحیح معرفی کرده است اما به نظر می‌رسد طراحان به این نکته توجه نکرده‌اند که عدد ۳۵ ماهگی برای رسیدن کودک به پایداری شی در انتقاد به نظریه پیازه بیان شده است.

الف ب ج د ۵۹

زمینه‌ی روانشناسی هیلگارد-حافظه

بافت نشانه‌ی بازیافتی نیرومندی است پس بر همین اساس می‌توان بازیابی بافتی که در آن یادگیری رخ داده حافظه را بهبود بخشد. مثلاً اگر فرد همیشه هنگام درس خواندن آهنگ خاصی را گوش دهد زمانی که آهنگ را گوش می‌دهد مطالعی که یاد گرفته است را بهتر به یاد می‌آورد زیرا آن آهنگ بافتی برای بازیابی مطالب محسوب می‌شود. مثالی که در سوال ذکر شده نیز به همین صورت موجب یاد آوری بهتر مطالع می‌شود چون در این حالت احساس عمیگی‌ی نقش بافت را برای بازیابی مطالع ایفا می‌کند.

الف ب ج د ۶۰

(فصل ۷۲)

الف ب ج د ۶۱

روانشناسی فیزیولوژیک مغز و رفتار کلب-چه چیزی باعث رفتار هیجانی و انگیزه دار می‌شود؟

(فصل ۸۳)

بادامه از سه قسمت اصلی تشکیل شده است، ناحیه قشری میانی، ناحیه قاعده‌ای جانبی و ناحیه مرکزی. بادامه مثل هیپوکامپ از تمام دستگاه‌های حسی درونداد می‌گیرد اما برای تحریک نورون‌های بادامه محرک‌های پیچیده‌تری لازم است. بادامه اتصالات را عمدتاً به هیپوپalamوس و ساقه‌ی مغز ارسال می‌کند و در آن جا بر فعالیت عصبی مرتبط با هیجانات و رفتار نوعی گونه تأثیر می‌گذارد. نقش بادامه در هیجانات رامی‌توانیم بهوضوح در میمون‌هایی که بادامه‌ی آن‌ها برداشته شده و مبتلا به سندروم کلوروبوسی (سندرم رفتاری که مشخصه‌ی آن فعالیت جنسی افراطی و نترسیدن است) شده‌اند، مشاهده کنیم. خلاصه اینکه بقای یک گونه در گرو کار بادامه است و بادامه از طریق اتصالاتش با هیپوپalamوس بر پاسخ‌های هورمونی و خود مختار تأثیر می‌گذارد هم‌چنین از طریق اتصالاتش با قشر پیش‌پیشانی بر آگاهی هشیارانه از پیامدهای مثبت و منفی تأثیر می‌گذارد.

الف ب ج د ۶۲

روانشناسی فیزیولوژیک مغز و رفتار کلب-چه چیزی باعث رفتار هیجانی و انگیزه دار می‌شود؟

(فصل ۸۷)

قشر پیش‌پیشانی ناحیه‌ی بزرگی متشكل از چند منطقه کارکرده است. نواحی عمومی قشر پیش‌پیشانی عبارت است از

- منطقه‌ی پشتی جانبی

● قشر حدفاکی پیشانی

● قشر پیش‌پیشانی شکمی میانی

قشر کمربرندی قدامی با قشر پیش‌پیشانی ارتباط نزدیکی دارد.

اگرچه دقیقاً بخشی از این قشر نیست.

الف ب ج د ۶۳

روانشناسی فیزیولوژیک مغز و رفتار-چرا می‌خوابیم و رؤیا می‌بینیم؟

(فصل ۸۱)

کورت ریشتر اولین پژوهشگری بود که جای ساعت زیست شناختی را در مغز پیدا کند او و دانشمندان بعد از او، بعد از آزمایش‌های متعدد به منطقه‌ای در هیپوپalamوس به نام هسته بالای چلیپا دست پیدا کردند که مثل ساعت زیست شناختی عمل می‌کند.

ریتم سیرکاریون هسته‌ی بالای چلیپا **معمولًا** توسط نور صبح و شب تنظیم می‌شود اما تغییرات ناگهانی در نور، جایه جایی، برانگیختگی و تغذیه نیز می‌توانند بر آن تأثیر بگذارند آن را مختلط کنند. ریتم درون‌زاد سلول‌های هسته بالای چلیپا آموختنی نیست و وقتی که حیوانات را در تاریکی ثابت هم بزرگ می‌کنیم باز هم رفتارشان ریتم دارد. همچنین دانستن این نکته ضروری است که خود هسته‌ی بالای چلیپا به طور مستقیم مسئول تولید رفتار نیست. نوشیدن، خواب و بیداری و خوردن بعد از آسیب هسته همچنان ادامه پیدا می‌کند اما دیگر در زمان مناسب رخ نمی‌دهند.

الف ب ج د ۶۴

روانشناسی فیزیولوژیک مغز و رفتار کلب-چگونه یاد می‌گیریم و به یاد می‌آوریم؟

(فصل ۸۴)

در اختلال پارکینسون عقده‌های پایه جزو ساختارهای مغزی است که کارکرد مناسبی ندارد و با توجه به اینکه بیماران مبتلا به پارکینسون تقاضی حافظه‌ی ضمنی از خود نشان می‌دهند می‌توان نتیجه گرفت عقده‌های پایه یکی از ساختارهای اصلی در حافظه‌ی ضمنی است.

الف ب ج د ۶۵

روانشناسی فیزیولوژیک مغز و رفتار کلب-چگونه دستگاه عصبی رشد می‌کند و انطباق پیدا می‌کند؟

(فصل ۸۷)

تمام گزینه‌های ذکر شده صحیح هستند بجز گزینه د. مراحل رشد پیاپیزه به ترتیب عبارت است از:

۱. مرحله حسی-حرکتی

۲. مرحله پیش عملیاتی

۳. مرحله عملیات عینی

۴. مرحله عملیات صوری یا انتزاعی

الف ب ج د ۶۶

روانشناسی فیزیولوژیک خداپناهی-دستگاه شنیداری، تعادل

(فصل ۸۷)

بخش‌های مختلف گوش درونی با توجه به ساختارش حلوzon نامیده می‌شود و شامل دستگاه تعادل (اندام دهليزی-دهليز و مجرای نيمدايره) و دستگاه شنیداری است. اندام دهليزی در تشخيص وضعیت سر و حفظ تعادل نقش دارد.

الف ب ج د ۶۷

روانشناسی فیزیولوژیک مغز و رفتار کلب-آناتومی کارکردی دستگاه عصبی چیست؟ (فصل ۸۶)

دستگاه عصبی رودهای بخشی از دستگاه عصبی خود مختار به حساب می‌آید اما این دستگاه تا حدی زیادی به طور مستقل کار می‌کند. آن جایی که هضم غذا فرایندی پیچیده‌ای است ساختار عصبی روده در طول تکامل بدین شکل درآمده است، در حقیقت به دستگاه عصبی رودهای مغز دوم نیز گفته می‌شود چون این دستگاه مثل دستگاه عصبی مرکزی حاوی انواع مختلفی از انتقال دهنده‌های عصبی، نورون‌ها و شمار زیادی گلیال و مدار عصبی یکپارچه و پیچیده‌ای است.

الف ب ج د ۶۸

خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک-اختلالات عصب شناختی (فصل ۱۷)

تغییرات عصبی روانی که در طی آزادیمرخ می‌دهد:

- شخصیت: تغییرات شخصیتی به ویژه برای خانواده فرد ناراحت کننده است، صفات شخصیتی که قبل وجود داشته ممکن است در طول بیماری بر جسته‌تر شود. ممکن این افراد درون‌گراتر شوند، افکار پارانوئیدی نسبت به خانواده خود پیدا کنند و ممکن است رفتاری تحریک‌پذیر و انفجاری از خود بروز دهد.

- توهمات و هذیان (روانپریشی) : حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از مبتلایان به دمانس و عمدتاً مبتلایان به آزادیمر توهم دارند و حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از آن‌ها دارد از هذیان هستند.

- خلق: تقریباً ۴۰ تا ۵۰ درصد از افراد مبتلا به دمانس افسردگی و اضطراب نشان می‌دهند هر چند فقط حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از آن‌ها ملاک‌ها کامل اختلال افسردگی را برآورد می‌کنند.
- تغییر شناختی: در این بیماران آفازی، آپراکسی و آگنوزی شایع است.

الف ب ج د ۶۹

بیماری آنزاایمر (فصل ۱۷)

بیماران مبتلا به آنزاایمر در مراحل انتهایی بیماری ممکن است به دلایل مختلفی از دنیا بروند اما مشکلات تنفس عده‌ترین علت مرگ بیماران مبتلا به آنزاایمر در مراحل انتهایی بیماری است.

الف ب ج د ۷۰

DSM-5-TR-اختلالات عصب شناختی

علت شایع شروع زودرس اختلال عصب شناختی در افراد زیر ۶۵ سال اختلال عصب شناختی پیشانی گیجگاهی خفیف یا عده است. اختلال عصب شناختی پیشانی گیجگاهی (فرونوتیپورال) خفیف یا عده دربرگیرنده ا نوع متعدد سندرمهایی است که با بروز پیش‌رونده‌ای اختلال رفتاری و تغییر شخصیتی با اختلال زبانی مشخص می‌شود.

الف ب ج د ۶۱

اختلال مصرف الکل

(فصل ۱۵)

برای تشخیص مصرف الکل در افراد راههای مختلفی وجود دارد که یکی از این راهها امیا ش ادرار است. شناسایی الکل در ادارد تا ۷ تا ۱۲ ساعت در ادار امکان پذیر است.

الف ب ج د ۶۲

خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک-اختلالات اعتیادی و مصرف مواد

(فصل ۱۵)

دی سولفیرام دارویی است که نسبت به الکل حساسیت ایجاد می‌کند. این دارو معمولاً قبل از ترخیص بیمار از بیمارستان یا پیش از پایان مرحله نخست فشرده‌ی بازپروری سرپایی تجویز می‌شود و هدف از تجویز این دارو این است که بیمار در شرایطی قرار بگیرد که مصرف الکل باعث واکنش‌های ناخوشایندی از جمله تهوع و استفراغ... در او شود.

الف ب ج د ۶۳

خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک-اختلالات اعتیادی و مصرف مواد

(فصل ۱۵)

علام افسردگی در میان افرادی که مبتلا به سوء مصرف مواد هستند شایع است به گونه‌ای که حدود یک سوم تا نیمی از کسانی که سوء مصرف مواد افیونی دارند و حدود ۴۰ درصد از کسانی که سوء مصرف الکل دارند یک زمانی را در طول عمر خود واجد ملاک‌های افسردگی اساسی بوده‌اند. مصرف مواد همچنین می‌تواند زمینه ساز خودکشی به حساب بیاید. احتمال خودکشی موفق در میان سوء مصرف کنندگان مواد ۲۰ برابر بیشتر از کل جمعیت است.

الف ب ج د ۶۴

خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک-اختلالات مربوط به ضربه روانی

(فصل ۸)

افراد مبتلا به PTSD مدام درگیر یادآوری‌های ناراحت کننده از واقعه‌ای آسیب زا هستند به گونه‌ای که انگار دوباره آن رویداد را تجربه می‌کنند و این یادآوری باعث تجربه هیجانات شدیدی در فرد می‌شود، این هیجانات شدید، واضح و غیر قابل اجتناب هستند. تتوام عالم اختلال علیرغم اینکه تهدید تمام شده است و ناتوانی در احساس امنیت جزو خصایص اصلی PTSD است؛ همچنین ماهیت شدید عالم، غیر ارادی بودن و غیر قابل کنترل بودن عالم نیز جزو خصایص اصلی این اختلال به حساب می‌آید.

الف ب ج د ۶۵

خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک-روش‌های تحریک مغز

(فصل ۲۰)

- کاربرد ECT
- افسردگی اساسی (شایع ترین مورد استفاده ECT)
- بیماران افسردگی‌ای که دارو برای آن‌ها جواب نداده است یا دارو را تحمل نکرده‌اند

- میل شدید و حاد به خودکشی یا آدم کشی

• بیماران دو قطبی که به دارو پاسخ نمی‌دهند یا مصرف دارو

برای آن‌ها منعی دارد

• اسکیزوفرنی حاد

• و....

٧٦. الف ب ج د -DSM-5-TR- اختلالات ایدایی، کنترل تکانه و سلوک (فصل ١٤)

ویژگی اصلی جنون دزدی، ناتوانی مکرر در مقاومت در برابر تکانه‌های دزدیدن اشیایی است که برای فرد ارزش مادی ندارد یا برای استفاده شخصی نیست. فرد پیش از دزدی حس ذهنی تنش فرایندهای را تجربه می‌کند. و در هین دزدی احساس لذت. تسکین می‌کند. شیوع جنون دزدی مشخص نیست اما حدود ۶ درصد برآورد می‌شود. بین ۴ تا ۲۴ درصد افرادی که به دلیل دزدی از مغازه دستگیر می‌شوند دچار این اختلال هستند و در نمونه‌های بالینی نرخ اختلال زنان به مردان ۱ به ۳ است. سن شروع جنون دزدی متغیر است اما غالباً در نوجوانی شروع می‌شود. با این حال این اختلال ممکن است در دوران کودکی، نوجوانی یا بزرگسالی شروع شود و بعد از آن در ندرت در اوخر بزرگسالی پدیدار می‌شود.

نکته کلید سنجش پزشکی گزینه (الف) یا نوجوانان و بزرگسالان را به عنوان گزینه صحیح انتخاب کرده است اما به نظر مرسد طراحان محترم بر اساس این جمله از کاپلان "دله دزدی از فروشگاهها به ابعاد همه گیری ملی رسیده است. تعداد بسیار اندکی از افراد دچار جنون دزد واقعی هستند؛ اکثر آن‌ها نوجوانان و بزرگسالانی هستند که به صورت دونفره یا گروهی به منظور سرگرمی و نیز به دست آوردن اشیا مورد نظر دست به دزدی می‌زنند و اچار اختلال روانپرشکی عمده‌ای نیستند." این گزینه رو انتخاب کرددند!!!

٧٧. الف ب ج د - خلاصه روانپرشکی کاپلان و سادوک- اختلالات شخصیت

(فصل ۱۸)

خلاصه روانپرشکی کاپلان و سادوک- اختلالات شخصیت

متلاطیان به اختلال شخصیت خودشیفتنه در معرض خطر بالای برای ابتلاء به اختلال مصرف مواد و افسردگی اساسی قرار دارند. همچنین شایع‌ترین اختلالات شخصیت هم ابتلاء با اختلال شخصیت خودشیفتنه عبارت است از:

۱. اختلال شخصیت مرزی
۲. اختلال شخصیت نمایشی
۳. اختلال شخصیت پارانوئید

٧٨. الف ب ج د - خلاصه روانپرشکی کاپلان و سادوک- مشاوره با سایر رشته‌ها (فصل ۸)

اطلاعات مردم‌شناسی حاکی از آن است که ۱۴ درصد مردان و ۵۱ درصد زنان بالای ۶۵ سال حداقل یکبار بیوه می‌شوند. فقدان همسر جزو استرس‌زاترین تجارب زندگی محسوب می‌شود. پس از مرگ همسر علائم افسردگی به اوج خود می‌رسد اما این علائم طرف یکسال به میزان چشمگیری کاهش پیدا می‌کند.

٧٩. الف ب ج د - DSM-5-TR- اختلالات تغذیه و خوردن (فصل ٩)

سه ویژگی تشخیصی در بی اشتیاهی عصبی وجود دارد: محدود کردن پایدار دریافت انرژی، اختلال در ادارک شکل یا وزن بدن، ترس شدید از افزایش وزن یا چاق شدن یا رفتارهای مدام‌ومی که مانع از افزایش وزن می‌شود. این اختلال در میان مردان نسبت به زنان شیوع کمتری دارد به گونه‌ای که این نسبت در جمعیت هایی بالینی حدود ۱۰ است. یعنی به ازای هر ۱۰ زن که این تشخیص را دریافت می‌کند یک مرد این تشخیص را می‌گیرد.

٨٠. الف ب ج د - خلاصه روانپرشکی کاپلان و سادوک- مشاوره با سایر رشته‌ها (فصل ۱۹)

بسیاری از کودکان در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که زن و شوهر طلاق گرفته‌اند. تقریباً ۳۰ تا ۵۰ درصد در ایالت متحده آمریکا با یکی از والدین و معمولاً مادر زندگی می‌کنند. ۶۱ درصد از کل کودکانی که متولد می‌شوند قبل از اینکه به سن ۱۸ سالگی برسند زمانی را فقط با یکی از والدین زندگی می‌کنند.

٨١. الف ب ج د - روانپرشکی کاپلان و سادوک. (آخرین ویرایش) فصل استرس و سازگاری

بیماری‌های روانی لزوماً بر اثر عوامل خطرزای قابل پیش‌بینی ایجاد نمی‌شوند و عوامل دیگر نیز می‌توانند در بروز آن‌ها نقش داشته باشند. این دیدگاه با رویکرد زیست‌روانی اجتماعی در روانشناسی بالینی همچومنی دارد که بر تعامل پیچیده عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در ایجاد اختلالات روانی تأکید می‌کند.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب): این گزینه خیلی ساده‌انگارانه است. عوامل استرس‌زای قابل پیش‌بینی هم می‌توان باعث بیماری روانی بشن، ولی تنها عامل نیست.

گزینه (ج): این گزینه هم یه کم اغراق‌ها همه بیماری‌ها به خاطر استرس نیستن.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباhe. اختلال‌های خفیف هم می‌توان به خاطر استرس ایجاد بشن.

الف ب ج د ۸۵

درستنامه بازتوانی روانپژشکی، رابت پل لیرمن. (آخرین ویرایش)
فصل موائع درمان
دسترسی به خدمات، به عنوان جدیترین مشکل افراد معتاد و
بیماران روانپژشکی در نظر گرفته میشود. این مشکل میتواند شامل عدم دسترسی به مراکز درمانی، کمبود متخصصان، و هزینههای بالای درمان باشد. عدم دسترسی به خدمات میتواند منجر به تشدید بیماری، افزایش عوارض، و کاهش کیفیت زندگی این افراد شود.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب)؛ هزینه درمان هم مهمه، ولی اگه به خدمات دسترسی نداشته باشی، بول هم داشته باشی فایدهای نداره.
گزینه (ج)؛ نبود متخصص هم یه مشکل بزرگ، ولی اگه به خدمات دسترسی باشی، میشه متخصص پیدا کرد.
گزینه (د)؛ این مشکل هم وجود داره، ولی مشکل اصلی نیست. اول باید بتونی به خدمات دسترسی پیدا کنی تا بعد بتونی به درمان پاییند باشی.

الف ب ج د ۸۶

درستنامه بازتوانی روانپژشکی، رابت پل لیرمن. (آخرین ویرایش)
فصل ارائه خدمات بهداشت روان
حضور افراد حرفه‌ای آموزش دیده که هزینه زیادی می‌طلبد، می‌تواند اثربخشی ارائه خدمات بهداشت روان را کاهش دهد. این دیدگاه ممکن است به دلیل هزینههای بالای استخدام و آموزش متخصصان بهداشت روان، و همچنین محدودیت‌های بودجه‌ای در بسیاری از سیستم‌های بهداشتی باشد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب)؛ این گزینه بر عکس! ادغام الگوهای مراقبتی می‌تونه باعث بهبود هماهنگی و در نتیجه افزایش اثربخشی بشه.
گزینه (ج)؛ این گزینه هم اشتباهه! حمایت از کودکان یه بخش مهم از خدمات بهداشت روانه و می‌تونه اثربخشی رو افزایش بد.

گزینه (د)؛ این گزینه هم اشتباهه! مشارت بیمار و خانواده در تصمیم‌گیری می‌تونه باعث افزایش رضایت و پاییندی به درمان بشه.

الف ب ج د ۸۷

چفری بی کرام، داکالوس ای برستاین و ویکی بروز. (آخرین ویرایش)
فصل درمان اختلالات کودکی و نوجوانی
براساس شواهد بالینی، درمان چندبعدی برای پرورش فرزندخواندگان در تغییر مشکلات هیجانی و رفتاری آن‌ها، آنطور که معلمان گزارش می‌دهند، تأثیر قابل توجهی نداشته است. این موضوع می‌تواند به دلیل پیچیدگی مشکلات این کودکان و نیاز به رویکردهای درمانی تخصصی تراوشد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف)؛ این گزینه یه جورایی درسته، ولی کامل نیست. درمان چندبعدی ممکنه در درمان PTSD و افسردگی مؤثر باشه، ولی روی همه مشکلات فرزندخواندگان تأثیر نداره.

الف ب ج د ۸۲

مشاوره پیشگیران، رابت کالین. (آخرین ویرایش) فصل مهارت‌های ارتباطی یکی از انتقادات وارد بر جرأت آموزی، طرد اصول اخلاقی عملگرایی است. به این معنا که جرأت آموزی ممکن است به فردگرایی بیش از حد و نادیده گرفتن ملاحظات اخلاقی منجر شود. این انتقاد به ویژه در مواردی مطرح می‌شود که فرد جرأت‌مند به دنبال احراق حقوق خود به هر قیمتی باشد و به تأثیرات رفتار خود بر دیگران توجه نکند.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف)؛ این گزینه یه جورایی درسته، ولی مشکل اصلی جرأت آموزی نیست.

گزینه (ج)؛ بر عکس! شخصیت‌های منفعل با یادگیری جرأت آموزی می‌تونن از حالت افعال خارج بشن و بهتر از خودشون دفاع کنن.

گزینه (د)؛ این گزینه هم اشتباهه. جرأت آموزی به معنای زیر پا گذاشتن حقوق دیگران نیست. بلکه به معنای دفاع از حقوق خود به شیوه‌ای محترمانه و مؤثر است.

الف ب ج د ۸۳

روانشناسی سلامت، اگدنک. (آخرین ویرایش) فصل پیشگیری از خودکشی سلامت روان برای همه در جهت کاهش خودکشی، بر توانمندسازی افراد برای مقابله با پریشانی و حوادث استرس‌زا تمرکز دارد. این رویکرد بر این باور است که با افزایش تابآوری و مهارت‌های مقابله‌ای افراد، می‌توان از بروز خودکشی پیشگیری کرد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف)؛ این گزینه خوبه، ولی ربط مستقیمی به کاهش خودکشی نداره.

گزینه (ب)؛ این گزینه کاملاً اشتباهه! پرستارها نقش مهمی در سلامت روان دارن و محدود کردن عملکردنشون اصلاً منطقی نیست.

گزینه (د)؛ این گزینه هم اشتباهه! مراقبت‌های اولیه برای سلامت روان خیلی مهمه و محدود کردن اون‌ها باعث افزایش مشکلات روانی می‌شه.

الف ب ج د ۸۴

روانشناسی سلامت، اگدنک. (آخرین ویرایش) فصل سلامت همگانی همه‌گیرشناسی به عنوان محور اصلی سازماندهی رشته سلامت همگانی معرفی میشود. این علم به مطالعه الگوها، علل و اثرات بیماری‌ها در جمعیت‌ها می‌پردازد و برای برنامه‌ریزی و مداخلات سلامت عمومی ضروری است. با استفاده از داده‌های همه‌گیرشناسی، می‌توان نیازهای سلامت جامعه را شناسایی کرد و برنامه‌های مؤثری برای پیشگیری و کنترل بیماری‌ها طراحی کرد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب)؛ دسترسی به خدمات عمومی هم مهمه، ولی همه‌گیرشناسی پایه و اساس برنامه‌ریزی برای این خدماته.

گزینه (ج)؛ مشاوره به افراد هم خوبه، ولی بدون داده‌های همه‌گیرشناسی نمی‌دونیم به چه کسانی و در چه زمینه‌هایی باید مشاوره بدیم.

گزینه (د)؛ مطالعات کارآزمایی بالینی بیشتر برای ارزیابی اثربخشی درمان‌های استفاده‌دهنده می‌شه، نه برای سازماندهی کل رشته سلامت همگانی.

تحلیل سایر گزینه‌ها :

گزینه (ب): این گزینه اغراقه! همه کشورهای پردرآمد قوانین اختصاصی در حوزه سلامت روان ندارن.

گزینه (ج): این گزینه هم می‌توانه درست باشد، ولی به اندازه گزینه الف دقیق نیست.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباهه! قوانین در کشورهای پردرآمد معمولاً برای حمایت از بیماران روان‌پژوهشکی طراحی می‌شون.

 **الف ب ج د ۹۱**

مشاوره پیشگیرانه، رابت کائین. (آخرین ویرایش) فصل مداخلات

اجتماع‌نگر

ایده استفاده از آرایشگر، کارمند، داروخانه، همسالان و اخذیه‌فروشان به عنوان تأمین‌کنندگان خدمات بهداشت روان، در دهه ۱۹۶۰ به عنوان یک رویکرد روانشناسی اجتماع‌نگر مطرح شد. این رویکرد بر این باور استوار است که سلامت روان فرد تحت تأثیر عوامل اجتماعی و محیطی قرار دارد و برای بهبود آن می‌توان از منابع موجود در جامعه استفاده کرد.

تحلیل سایر گزینه‌ها :

گزینه (ب): این گزینه اشتباهه! اتفاقاً این ایده به خاطر همین هم‌ریشگی فرهنگی مطرح شده.

گزینه (ج): این گزینه هم اشتباهه! این رویکرد می‌توانه باعث افزایش دسترسی به خدمات بشه و انحراف ایجاد نمی‌کند.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباهه! این رویکرد می‌توانه در شرایط عادی هم مفید باشد، نه فقط در شرایط دشوار.

 **الف ب ج د ۹۲**

روانپژوهشکی کاپلان و سادوک. (آخرین ویرایش) فصل درمان‌های

روان‌شناختی

عناصر درمانی رایجی که تأمین‌کنندگان غیرمتخصص بهداشت روان ارائه می‌دهند، عمدها همان عناصر فرآیند درمانی در مطالعات شواهد بنیادی است. این عناصر شامل ایجاد رابطه درمانی، گوش دادن فعل، همدلی، ارائه اطلاعات و حمایت، و کمک به فرد در شناسایی و حل مشکلات می‌شود.

تحلیل سایر گزینه‌ها :

گزینه (الف): این گزینه اشتباهه! این رویکرد می‌توانه در همه کشورها مفید باشد، نه فقط کشورهای فقیر.

گزینه (ب): این گزینه هم اشتباهه! تأمین‌کنندگان غیرمتخصص هم می‌توانند خدمات مفیدی را بدن، نه فقط به خاطر تبلیغات.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباهه! همه افراد می‌توانند از این خدمات بهره‌مند بشن، نه فقط معتمدان.

گزینه (ج): این گزینه اشتباهه! شواهد بالینی وجود دارد، ولی نتایج متناقض هستند.

گزینه (د): این گزینه هم می‌توانه درست باشد، ولی تحقیقات بیشتری لازمه تا این موضوع رو تأیید کنند.

 **الف ب ج د ۸۸**

روانپژوهشکی کاپلان و سادوک. (آخرین ویرایش) فصل اقتصاد سلامت روان در کشورهای با درآمد پایین، گزینه مراقبت‌های سلامت روان عموماً بر عهده بیمار است. این موضوع می‌تواند به دلیل عدم پوشش بیمه‌های درمانی مناسب و منابع مالی محدود دولت‌ها در این کشورها باشد.

تحلیل سایر گزینه‌ها :

گزینه (ب): این گزینه اشتباهه! در کشورهای با درآمد پایین عموماً دولت‌ها منابع مالی کافی برای پوشش گزینه‌های سلامت روان ندارند.

گزینه (ج): این گزینه هم اشتباهه! در کشورهای با درآمد بالا عموماً بیمه‌های درمانی گزینه‌های سلامت روان رو پوشش می‌دانند.

گزینه (د): این گزینه هم می‌توانه درست باشد، ولی در کشورهای با درآمد بالا عموماً بیمه‌ها نقش اصلی رو در تأمین گزینه‌ها دارند.

 **الف ب ج د ۸۹**

روانشناسی سلامت، اگدنک. (آخرین ویرایش) فصل پیشگیری از خودکشی

عدم همکاری آموزش و پرورش در برنامه‌های مبتنی بر مدرسه به عنوان مهم‌ترین مانع در پیگیری از خودکشی می‌باشد. این موضوع می‌تواند به دلیل عدم آگاهی و حساسیت کافی نسبت به موضوع خودکشی در بین کارکنان مدارس، و همچنین کمبود منابع و برنامه‌های آموزشی مناسب در این زمینه باشد.

تحلیل سایر گزینه‌ها :

گزینه (الف): این گزینه هم مهمه، ولی به اندازه عدم همکاری آموزش و پرورش تأثیر گذار نیست.

گزینه (ب): مقاومت سهامداران بیشتر در حوزه اقتصاد مطرح می‌شود، نه در پیگیری از خودکشی.

گزینه (د): دخالت غیرعلمی کارکنان مراقبت سلامت اولیه هم می‌توانه مشکل ساز باشد، ولی مشکل اصلی نیست.

 **الف ب ج د ۹۰**

روانپژوهشکی کاپلان و سادوک. (آخرین ویرایش) فصل سیاست‌گذاری سلامت روان

۷۴ رصد از کشورهای کم‌درآمد قوانین اختصاصی در حوزه سلامت روان دارند. این موضوع نشان می‌دهد که حتی در کشورهای با منابع محدود، توجه به سلامت روان و تدوین قوانین مرتبط با آن در حال افزایش است.

گزینه (ج): این گزینه هم اشتباهه! عزت نفس یکی از عوامل مؤثر بر سوءصرف موارده، ولی این برنامه‌ها به تنها یی نمی‌توان عزت نفس را ارتقا بدن.



۹۶ (الف) ب ج د

چفری بی کرامر، داگلاس ای برستاین و ویکی پرز. (آخرین ویرایش) فصل پیشگیری از اختلالات کودکی و نوجوانی سریال‌های تلویزیونی با آموزش مهارت والدگری می‌تواند به کاهش پرخاشگری در کودکان کمک کنند. این دیدگاه بر این فرض استوار است که مهارت‌های والدگری مناسب می‌توانند به والدین در مدیریت رفتارهای پرخاشگرانه کودکان کمک کنند و محیط خانوادگی سالم‌تری را فراهم آورند.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب): این گزینه هم درسته، ولی کامل نیست. آموزش مهارت مدیریت هیجان می‌توانه روابط والدین رو بهتر کنه، ولی لزوماً پرخاشگری رو کاهش نمی‌دهد.

گزینه (ج): این گزینه اشتباهه! آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری می‌توانه به والدین کمک کنه تا حساس درمانگی کمتری داشته باشند.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباهه! رسانه‌ها می‌توانن ابزار مفیدی برای آموزش باشند، به شرطی که محتواشون مناسب باشند.



۹۷ (الف) ب ج د

روانشناسی سلامت، اگدنک. (آخرین ویرایش) فصل پیشگیری از خشونت جوهره اصلی رفتارها و برنامه‌های ضد قدری، آشنایی با مشکل قدری و همدلی با قربانیان آن است. این رویکرد بر این باور استوار است که با افزایش آگاهی و درک نسبت به مشکل قدری، می‌توان به تغییر نگرش‌ها و رفتارها در جامعه کمک کرد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب): این گزینه هم درسته، ولی کامل نیست. آموزش رفتارهای اباز وجود می‌توانه به قربانیان کمک کنه، ولی جوهره اصلی برنامه‌های ضد قدری نیست.

گزینه (ج): این گزینه هم درسته، ولی کافی نیست. کنترل رفتار افراد قدری به بخش از راهکاره، ولی باید با تغییر نگرش‌ها همراه باشند.

گزینه (د): این گزینه هم درسته، ولی به تنها یی کافی نیست. قوانین بازدارنده می‌توانند به کاهش قدری کمک کنند، ولی باید با آموزش و تغییر نگرش‌ها همراه باشند.



۹۸ (الف) ب ج د

مشاوره پیشگیرانه، رابت کائین. (آخرین ویرایش) فصل روانشناسی اجتماع‌نگر

پیشگیری از احساس عجز و مقترسازی به عنوان هدف اصلی رویکرد روانشناسی اجتماع‌نگر معرفی می‌شود. این رویکرد بر این باور است که افراد می‌توانند با مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و تغییر شرایط محیطی، بر احساس عجز و ناتوانی خود غلبه کنند و به قدرت و کنترل بیشتری بر زندگی خود دست یابند.



۹۳ (الف) ب ج د

روانشناسی سلامت، اگدنک. (آخرین ویرایش) فصل مدل‌های بوم‌شناختی سلامت

در دیدگاه بوم‌شناسی، عملکرد افراد تابعی از تعامل سرشت (ویژگی‌های زیستی و رُنگی) و محیط اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است. این دیدگاه بر این باور است که برای درک رفتار انسان‌ها، باید به عوامل مختلفی که در محیط آن‌ها تأثیر می‌گذارند، توجه کرد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): این گزینه اشتباهه! دیدگاه بوم‌شناسی به عوامل مختلفی فراتر از فرهنگ توجه می‌کند.

گزینه (ج): این گزینه هم اشتباهه! نافرمانی مدنی ربطی به دیدگاه بوم‌شناسی نداره.

گزینه (د): این گزینه به جوابی درسته، ولی کامل نیست. محیط جغرافیایی فقط یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار انسان.



۹۴ (الف) ب ج د

مشاوره پیشگیرانه، رابت کائین. (آخرین ویرایش) فصل کتاب درمانی برخی کتاب‌ها و سایت‌های اطلاعاتی می‌توانند در زمینه کتاب درمانی گمراهنگ نشان دهند. این موضوع به دلیل عدم اعتبار علمی برخی منابع و ارائه اطلاعات نادرست یا ناقص در مورد مشکلات روانی است.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب): این گزینه اشتباهه! کتاب درمانی باید با کمک یه متخصص انجام بشه تا از انتخاب منابع مناسب و استفاده صحیح از اون‌ها اطمینان حاصل بشه.

گزینه (ج): این گزینه هم اشتباهه! کتاب‌های زیادی وجود دارند که می‌تونن در کتاب درمانی مفید باشند.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباهه! افزایش آگاهی به تنها یی برای حل مشکلات روانی کافی نیست.



۹۵ (الف) ب ج د

چفری بی کرامر، داگلاس ای برستاین و ویکی پرز. (آخرین ویرایش)

فصل پیشگیری از سوءصرف مواد مطالعات بلندمدت کنترل شده نشان داده‌اند که برنامه‌هایی مثل برنامه تعليم مقاومت در برابر سوءصرف مواد، اساساً در تغییر نگرش به داروها و الکل، پیشگیری از مصرف آن‌ها، و ارتقای عزت نفس مؤثر نیستند. این موضوع می‌تواند به دلیل پیچیدگی عوامل مؤثر بر سوءصرف مواد و نیاز به رویکردهای درمانی جامع تر باشد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): این گزینه به جوابی درسته، ولی کامل نیست. این برنامه‌ها ممکن است در کوتاه‌مدت تأثیر داشته باشند، ولی در بلندمدت تأثیرشون از بین میره.

گزینه (ب): این گزینه هم اشتباهه! این برنامه‌ها بیشتر روی تغییر نگرش تمرکز دارند تا پیشگیری از مصرف.

۲. متغیرهای استنباطی مشاهده‌ای: این متغیرها، مشاهده‌گر را ناگزیر می‌کنند که سازه‌ای از رفتار را استنباط کند که زیر بنای آن رفتار فرض می‌شود. مثلاً اعتماد، عدم اعتماد، اضطراب، سردرگمی رفتار نیستند بلکه سازه‌های روان شناختی اند که از رفتار استنباط می‌شوند.

۳. متغیرهای ارزشیابی مشاهده‌ای: این متغیرها مغایرهایی هستند که نه تنها مشاهده‌گر باید آن‌ها را رفتار استنباط کند، بلکه به قضاوت ارزیابانه نیز نیاز دارد، برای مثال هنگامی که می‌خواهیم کیفیت تبیین معالم را از یک مفهوم ریاضی تعیین کنیم، کیفیت یک متغیر ارزشیابی مشاهده‌ای است.



۱۰۲. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-جمع آوری داده‌های تحقیق با پرسشنامه و مصاحبه (فصل ۹۹)

اصحای شامل پرسش‌های شفاهی مصاحبه‌گر و پاسخ‌های شفاهی مشارکت کننده است. مصاحبه‌گر تا حدی زیادی تحت تأثیر موقعیتی که پاسخ‌ها را به وجود می‌آورند، و زمان‌بندی و محل مصاحبه که باید با موافقت مصاحبه شونده تنظیم شود، قرار می‌گیرد. علاوه بر این مصاحبه‌گر باید شیوه‌ی پرسش و توالی آن‌ها را با شرایط حاکم بر موقعیت انجام مصاحبه سازگار نماید. از مصاحبه معمولاً در تحقیقات کیفی استفاده می‌شود زیرا در مصاحبه امکان ارائه پاسخ‌های باز به موضوعات فراهم است و هر فردی با کلمات منحصر به فرد پاسخ‌های خود را به سوالات می‌دهد، اما از پرسشنامه معمولاً در تحقیق کمی استفاده می‌شود چون ساختار منسجم پرسشنامه و استاندارد بودن با روش کمی سازگارتر است.



۱۰۳. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-جمع آوری داده‌های تحقیق با پرسشنامه و مصاحبه (فصل ۹۹)

مراحل ساخت و اجرای یک پرسشنامه:

۱. تبیین اهداف تحقیق
۲. انتخاب نمونه: پس از آن که اهداف یا تحقیق با فرضیه‌ها مشخص شد باید جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب خواهد شد مشخص شود
۳. طراحی پرسشنامه

۴. اجرای مقدماتی پرسشنامه

۵. تماس مقدماتی با پاسخ دهنده‌گان

۶. عنوشت نامه ضمیمه یا همراه پرسشنامه و توزیع پرسشنامه

۷. پیگیری دریافت پاسخ از افرادی که جواب نداده اند

۸. تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از پرسشنامه



۱۰۴. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-انتخاب نمونه (فصل ۹۳)

اگرچه منطق آمار استنباطی ایجاد می‌کند که نمونه به شکلی تصادفی از جامعه انتخاب شود ولی معمولاً برای تحلیل داده‌ها جمع آوری شده از نمونه‌ها سهل الوصول نیز از این آمار استفاده می‌شود. برخی معتقدند آمار استنباطی برای نمونه‌های سهل الوصول به صورت معنا دار قابل تفسیر نیست در حالی که برخی دیگر معتقدند

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): این گزینه هم درسته، ولی هدف اصلی نیست. بهبود شرایط محیطی خانواده می‌تونه به مقدرسازی افراد کمک کنه، ولی هدف اصلی روانشناسی اجتماعنگر بر روی کرده است.

گزینه (ج): این گزینه اشتباهه! روانشناسی اجتماعنگر بر روی کردهای غیر دارویی تمرکز داره.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباهه! روانشناسی اجتماعنگر بر پیشگیری از مشکلات تمرکز داره، نه فقط پوشش دادن افراد در معرض خطر.

۹۹. الف ب ج د

روانشناسی سلامت، اگذنک. (آخرین ویرایش) فصل دین و معنویت

در روانشناسی اجتماعنگر، معناجویی شخص در زندگی به فرهنگ و قومیت او مرتبط است. این دیدگاه بر این باور استوار است که دین و معنویت در بافت فرهنگی و اجتماعی شکل می‌گیرند و برای درک آن‌ها باید به زمینه فرهنگی و قومی فرد توجه کرد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (الف): این گزینه اشتباهه! معناجویی می‌تونه فطری باشه، ولی شکل اون تحت تأثیر فرهنگ و قومیت قرار می‌گیره.

گزینه (ج): این گزینه هم اشتباهه! دین و معنویت با هم ارتباط دارن و نمی‌شه یکی رو بدون دیگری در ک کرد.

گزینه (د): این گزینه هم اشتباهه! روانشناسی اجتماعنگر به همه اشکال معنویت توجه می‌کنه، نه فقط معنویت غالب.

۱۰۰. الف ب ج د

مشاوره پیشگیرانه، رابت کائین. (آخرین ویرایش) فصل کنش اجتماعی

فعالیت سیاسی برای متخصمان اجتماعنگر که به دنبال ایجاد تغییر اجتماعی هستند، ضروری است. این دیدگاه بر این باور استوار است که برای ایجاد تغییرات پایدار در جامعه، باید در فرآیندهای سیاسی مشارکت کرد و سیاست‌های عمومی را تحت تأثیر قرار داد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

گزینه (ب): فعالیت اجتماعی و رسانه‌ای هم مهمه، ولی به تنها ی کافی نیست.

گزینه (ج): این گزینه درسته، ولی به اندازه فعالیت سیاسی مهم نیست.

گزینه (د): این گزینه هم درسته، ولی فعالیت سیاسی هم یه نوع کنش اجتماعیه.

۱۰۱. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-جمع آوری داده‌های پژوهشی از طریق مشاهده و تحلیل محتوا (فصل ۹۲)

در پژوهش‌های کمی و کیفی سه نوع متغیر وجود دارد:

۱. متغیرهای توصیفی مشاهده‌ای: متغیرهایی هستند که مشاهده‌ای آن‌هاز طرف مشاهده‌گر نیاز به استنباط اندکی دارد، به همین گاهی به آن‌ها متغیرهای با استنباط پایین نیز گفته می‌شود.



۱۰۸. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-فنون آماری (فصل ۱۰۱)
اگر اندازه اثر صفر باشد یعنی بین گروه آزمایش و گواه تفاوتی وجود ندارد و این بدین معنی است که میانگین گروه آزمایش در نقطه ۵۰ درصد (یا میانگین) گروه کنترل قرار می‌گیرد.



۱۰۹. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-اخلاق و روابط انسانی در پژوهش‌های تربیتی (فصل ۹۱)

۱. در رابطه با اصول رازداری باید به این موارد دقت کرد:
شرکت کنندگان از همان ابتدای تحقیق باید بدانند که چه کسانی به اطلاعات دسترسی خواهند داشت و بعد از جمع آوری اطلاعات نیز محقق باید اطمینان پیدا کند که هیچ فرد غیر مجازی به اطلاعات دسترسی پیدا نخواهد کرد و قاعده‌ی کلی این است که شمار افرادی که هویت شرکت کنندگ را می‌دانند به حداقل برسد.

۲. می‌توان برای ثبت اطلاعات شرکت کنندگان از نوعی مزگذاری مثل کاربرد عدد بهجای اسم استفاده کرد، به گونه‌ای که تنها شخصی که به رمز دسترسی دارد فقط بتواند اطلاعات شرکت کنندگان را شناسایی کند.

۳. حذف اطلاعات حساس در وقت مقرر پس از اتمام پژوهش

۴. درخواست از شرکت کنندگان تا اطلاعات را بدون ذکر نام خود عرضه کنند

۵. استفاده از شخص ثالث برای انتخاب نمونه و گردآوری اطلاعات

...و...



۱۱۰. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-اخلاق و روابط انسانی در پژوهش‌های تربیتی (فصل ۹۱)

در روش PERT (Program Evaluation and Review Tech- nique)، برای تخمین زمان هر فعالیت در یک پروژه، سه نوع تخمین زمانی لازم است:

۱. **خوب‌بینانه (Optimistic):** کوتاه‌ترین زمان ممکن برای انجام فعالیت در شرایط ایده‌آل و بدون هیچ گونه مشکلی.

۲. **محتمل (Most Likely):** محتمل‌ترین زمان برای انجام فعالیت با توجه به شرایط عادی و منابع موجود.

۳. **بدیگرانه (Pessimistic):** طولانی‌ترین زمان ممکن برای انجام فعالیت در صورت بروز مشکلات و موانع پیش‌بینی نشده.

با استفاده از این سه تخمین، زمان مورد انتظار (Expected Time) برای هر فعالیت محاسبه می‌شود که در برنامه‌ریزی زمانی پروژه و تعیین مسیر بحرانی نقش مهمی دارد.

می‌توان جمعیتی را تصور کرد که نمونه، معرف آن است؛ در واقع آن‌ها این گونه استدلال می‌کنند که چون نمونه معرف جامعه است بنابراین نمونه معادل یک نمونه‌ی تصادفی انتخاب شده از جامعه است و در نتیجه این موضوع استفاده از آمار استنباطی را توجیه پذیر می‌کند.



۱۰۵. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-انتخاب نمونه

انواع نمونه‌ی گیری هدفمند:

۱. نمونه‌ی گیری موارد استثنایی یا کرانه‌ای

۲. نمونه‌ی گیری موارد مطلوب

۳. نمونه‌ی گیری موارد عادی

۴. نمونه‌ی گیری تغییرات بیشینه

۵. نمونه‌ی گیری هدفمند طبقه‌ای

۶. نمونه‌ی گیری متاجانی

۷. نمونه‌ی گیری تصادفی هدفمند

۸. نمونه‌ی گیری موارد بحرانی

۹. نمونه‌ی گیری نظریه مدار یا سازه عملیاتی

۱۰. نمونه‌ی گیری موارد رد و تایید

۱۱. نمونه‌ی گیری ملاک محور

۱۲. نمونه‌ی گیری موارد مهم سیاسی

۱۰۶. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-فنون آماری توان آماری:

(فصل ۱۰۱)

اگر محققان به کشف تفاوت‌ها، اثرها و رابطه‌ها علاقه داشته باشند می‌خواهند احتمال رد فرضیه‌ی صفر را وقتی آن فرضیه نادرست را به حداقل برسانند و برای تحقق این امر محققان تحلیل توان آماری را به کار می‌برند.

۱. اندازه نمونه: با فرض ثابت نگه داشتن سایر عوامل با افزایش تعداد نمونه توان آماری افزایش پیدا خواهد کرد.

۲. سطح معناداری: با پایین آوردن سطح معناداری مورد نیاز جهت رد فرض صفر توان آماری افزایش پیدا خواهد کرد.

۳. جهت داشتن فرضیه: اگر فرضیه به صورت جهت دار مطرح شود توان آماری افزایش پیدا خواهد کرد.

۴. اندازه اثر

۱۰۷. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-بررسی پیشینه‌ی تحقیق

(فصل ۱۰۱)

تریک ب کردن یا فتنه‌ای پژوهش‌های کمی:

۱. بررسی پیشینه‌ی به صورت حکایی یا روایتی: در اینجا تأکید بررسی‌ها بر تحقیق‌هایی بود که بهتر طراحی و تنظیم شده بودند و نتایج خود را به گونه‌ای سامان می‌دادند که تصویری از وضعیت دانش موضوع مورد بحث را زمان مرور نشان دهند.

۲. رأی شماری

۳. روش مجذور خی

۴. فراتحلیل و اندازه اثر

بر گرداوری داده‌ها و سپس جستجو در میان داده‌ها برای یافتن مواردی از آن‌هاست.

نکته پژوهشگران کیفی از استقرا تحلیلی برای تحلیل داده‌ها استفاده می‌کنند.

 ۱۱۲. الف ب ج د (فصل ۱۰) آمار-آزمونهای پارامتریک

پیش فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک:

۱. توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال داده‌ها

۲. همگنی واریانس‌ها

۳. داده‌ها به صورت فاصله‌ای و نسبی باشد

نکته زمانی که داده‌ها این شرایط را نداشته باشد می‌توان از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد.

 ۱۱۳. الف ب ج د (فصل ۱۰) آمار-آزمون‌های ناپارامتریک

با توجه به جدول زیر گزینه ج صحیح است.

علت احتمالی گزینه مدنظر طراح سوال:

به نظر می‌رسد طراح سوال با اضافه کردن عبارت «بسیار محتمل» در گزینه «د»، قصد داشته است دانشجویان را به چالش بکشد و بررسی کند که آیا آن‌ها با تفاوت بین «محتمل ترین» و «بسیار محتمل» در روش PERT آشنا هستند یا خیر. در روش PERT، تنها سه تخمین «خوش‌بینانه»، «محتمل» و «بدبینانه» استفاده می‌شود و عبارت «بسیار محتمل» در این روش جایگاهی ندارد.

 ۱۱۱. الف ب ج د (فصل ۹۹) روش‌های تحقیقی کمی و کیفی-ماهیت پژوهش

تریبیتی استقرا تحلیلی بدان معناست که پژوهشگر در داده‌ها، ذره ذره جستجو و سپس استنباط می‌کند که رخداد‌ها یا بیان‌های معینی، مواردی از مضمون یا الگوی زیر ساز واحدی هستند، پس روابرید قیاسی متضمن مشخص کردن مضمون‌ها و الگوها، مقدم

آزمون ناپارامتریک		آزمون پارامتریک		تعداد متغیر وابسته	تعداد متغیرهای مستقل	تعداد متغیر وابسته
متغیر وابسته اسمی	متغیر وابسته ای	متغیر وابسته فاصله‌ای ونرمال	تعداد گروه			
ازمون خی دیا دو جمله‌ای	میانه تک نمونه‌ای	t تک نمونه‌ای	یک گروه	۱ متغیر مستقل ۱ متغیر وابسته	متغیر مستقل ندارد	
ازمون دقیق فیشر	U مان-ویتنی	t مستقل	دو گروه مستقل			
مک‌نمار	ویلکاکسون-آزمون علامت یاربینه‌ها	t وابسته	دو گروه وابسته			
خی دو	کروسکال‌والیس	تحلیل واریانس (anova) یک طرفه	بیش از دو گروه مستقل			
آزمون کوکران	فریدمن	تحلیل واریانس (anova) با اندازه گیری مکرر	بیش از دو گروه وابسته			
رگرسیون لجستیک عامل	فیدمن-رگرسیون لجدستیک ترتیبی	تحلیل واریانس عاملی	گروه‌های مستقل			
رگرسیون	همبستگی و رگرسیون خطی ساده	همبستگی و رگرسیون	-			

در نظر گرفته می‌شود. این آزمون زمانی استفاده می‌شود که فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار نیست.

آزمون فریدمن (Friedman test) نیز یک آزمون ناپارامتری است که برای مقایسه گروه‌های وابسته (داده‌های زوجی یا تکراری) استفاده می‌شود. این آزمون معادل ناپارامتری آزمون ANOVA

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-اخلاق و روابط انسانی در پژوهش‌های تربیتی (فصل ۱۰)

آزمون گرایش جانکهیر (Jonckheere-Terpstra test) یک آزمون ناپارامتری است که برای مقایسه گروه‌های مستقل استفاده می‌شود و در واقع جایگزینی برای آزمون ANOVA یک طرفه

نکته به نظر میاد گزینه (د) نیز به صورت جهتدار نوشته شده است.



۱۱۷. الف ب ج د

آمار-روش‌های تحقیق کمی و کیفی-اخلاق و روابط انسانی در پژوهش‌های تربیتی (فصل ۹۱)

اگر از طریق تحلیل نسبت خطر-فایده انجام فریب در تحقیق قابل توجیه باشد، در چنین مواردی پژوهشگر بعد از انجام فریب باید فوراً آزمودنی هارا آگاه و توجیه کند که دونوع توجیه وجود دارد:

۱. فریب زادی: محقق باید همه‌ی آزمودنی‌هایی که فریب داده شده‌اند را مقتاقد که فریب خورده‌اند.

۲. حساسیت زدایی: در بعضی موارد صرف اطلاع دادن به آزمودنی کافی نیست بلکه ضروری است حساسیت زدایی نیز انجام شود تا آثار نامطلوب فریب از بین برود.

در کلید نهایی سنجش پژوهشی گزینه (ب) به عنوان گزینه‌ی درست معروف شده است اما با توجه به متن کتاب و سوالی که دقیقاً که در کتاب آورده شده است به نظر می‌رسد این گزینه به اشتباه انتخاب شده است و گزینه درست جزو گزینه‌ها نیست.



۱۱۸. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-جمع اوری داده‌های پژوهشی با آزمون‌ها و اندازه‌ها یا سنجه‌های خودگزارشی (فصل ۹۴)

همسانی درونی رویکردی برای برآورد پایایی نمره‌های آزمون است که در آن سوالات آزمون به طور مجزا بررسی می‌شود. روش‌های مختلفی برای برآورد همسانی درونی وجود دارد که شامل

۱. محاسبه ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون

۲. روش هم ارزی منطقی یا rational equivalence

۳. ضریب الفای کرونباخ



۱۱۹. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-جمع اوری داده‌های پژوهشی با آزمون‌ها و اندازه‌ها یا سنجه‌های خودگزارشی (فصل ۹۹)



۱۲۰. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-جمع اوری داده‌های پژوهشی از طریق مشاهده و تحلیل محتوا (فصل ۹۶)

جمع اوری اطلاعات می‌تواند به صورت سنجه‌های خود گزارشی، پرسش‌نامه، آزمون و مصاحبه باشد که این روش‌ها بر گزارش‌های شخصی شرکت کنندگان تأکید دارد. با وجود اینکه این روش جمع اوری داده معمولاً آسان‌تر است اما بسیاری افراد یا در مورد خود گیری نشان می‌دهند یا اینکه نمی‌توانند اطلاعات مورد نیاز پژوهشگر را صحیح به یاد آورند. مشاهده‌ی مستقیم می‌تواند جایگزین داده‌های خود گزارشی شود. اگر روش‌های مشاهده‌ای به درستی استفاده شود اشتباهات و سوگیری‌های داده‌ها خود گزارشی را ندارد.

با اندازه‌های تکراری است.

رابطه بین آزمون گرایش جانکهیر و آزمون فریدمن:

آزمون گرایش جانکهیر را می‌توان به عنوان یک آزمون تعییبی (post hoc test) پس از آزمون فریدمن در نظر گرفت. زمانی که آزمون فریدمن نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد، آزمون گرایش جانکهیر می‌تواند برای تعیین اینکه کدام گروه‌های طور خاص با یکدیگر تفاوت دارند، استفاده شود. به عبارت دیگر، آزمون فریدمن تفاوت کلی بین گروه‌ها را نشان می‌دهد و آزمون گرایش جانکهیر به تعیین جهت و ترتیب این تفاوت‌ها کمک می‌کند.

علت احتمالی گزینه مدنظر طراح سوال:

ممکن است طراح سوال به اشتباه تصور کرده باشد که آزمون گرایش جانکهیر با آزمون کروسکال-والیس (Kruskal-Wallis test) که معادل ناپارامتری آزمون ANOVA یک طرفه برای گروه‌های مستقل است، ارتباط دارد. در حالی که آزمون کروسکال-والیس تفاوت کلی بین گروه‌ها را بررسی می‌کند، اما جهت و ترتیب این تفاوت‌ها را مشخص نمی‌کند. بنابراین، آزمون گرایش جانکهیر مکمل آزمون فریدمن است، نه آزمون کروسکال-والیس.

۱۱۵. الف ب ج د

آماردادور-فصل ۶

آزمون‌های مستقل که دارای ازمودنی‌های متفاوت است عبارت از:

- من و بینی
- کراسکال-والیس
- گرایش جانکهیر
- مجذور کای

آزمون‌های وابسته شامل ازمودنی‌های یکسان یا همتا است عبارت است از:

- ویلکاکسون
- فریدمن
- گرایش ال بیچ

۱۱۶. الف ب ج د

روش‌های تحقیق کمی و کیفی-تدوین پیشنهادی تحقیق

(فصل ۹۱)

فرضیه جهتدار به فرضیه‌هایی گفته می‌شود که در آن جهت ارتباط یا تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته مشخص و معین است. زمانی از این فرضیه استفاده می‌شود که پژوهشگر برای پیش‌بینی رابطه دلایلی مشخصی داشته باشد.

فرضیه بدون جهت: فرضیه‌ای که در آن جهت رابطه متغیر وابسته و مستقل مشخص نیست.

با توجه به آنچه گفته شد گزینه الف فرضیه جهتدار است.

مشاوره و برنامه ریزی

ارتباط مداوم با رتبه های برتر سال قبل
برنامه ریزی به تناسب شرایط داوطلب
حل مشکلات درسی و افزایش ساعات مفید مطالعه

کلاس

تدریس توسط استادیت معتبر کنکور علوم پزشکی
با امکانات و فضای آموزشی مناسب
تشریحی، فشرده، نکته و تست، رفع اشکال

بسته های آموزشی

خلاصه ای کامل از منابع اعلام شده و نشده!
استفاده از مطالب تدریسی استادیت طراح سوال
تایپ شده و با ظاهر جذاب

آزمون های آزمایشی

۹ مرحله آزمون کشوری + ۲ مرحله خودستجو
با آمار واقعی بیشترین شرکت کننده در هر رشته
سوالات تالیفی با پاسخهای کاملاً تشریحی
برگزاری حضوری و غیرحضوری در کل کشور