

گنجینه جامع سؤالات روانشناسی بالینی

سؤالات طبقه‌بندی شده
آزمون‌های کارشناسی ارشد وزارت بهداشت
با پاسخ‌های کاملاً تشریحی

گردآوری و تألیف

هادی طغیانی
غلامرضا اسکروچی

ویراستار

نجمه نوری کوهبنانی

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
وضعیت فهرست نویسی
موضوع
شناسه افزوده
شناسه افزوده
شناسه افزوده
شناسه افزوده
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی

طغیانی، هادی، ۱۳۶۲ -
گنجینه جامع سوالات روانشناسی بالینی: سوالات طبقه‌بندی شده آزمونهای کارشناسی ارشد وزارت بهداشت با پاسخ‌های کاملاً تشریحی / گردآوری و تألیف هادی طغیانی، غلامرضا اسکروچی؛ ویراستار نجمه نوری کوهستانی.
تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۳.
۶۰۰ ص.
۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۰۰-۳
فیپا
روان‌شناسی بالینی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها
آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران
اسکروچی، غلامرضا، ۱۳۶۵ -
نوری کوهستانی، نجمه، ۱۳۷۶ -، ویراستار
ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Iran. Ministry of Health and Medical Education
RC۴۶۷/۷
۶۱۶/۸۹۰۷۶
۹۷۵۳۵۵۷



انتشارات علمی سنا

گنجینه جامع سوالات روانشناسی بالینی ارشد وزارت بهداشت

هادی طغیانی، غلامرضا اسکروچی

نجمه نوری کوهستانی

۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۰۰-۳

اول - ۱۴۰۳

واحد تولید انتشارات سنا

علیرضا زمانی

elmisana@gmail.com

sanabook.com

۵۰۰ نسخه

برای مشاهده قیمت اسکن کنید.

نام کتاب
گردآوری و تألیف
ویراستار
شابک
نوبت چاپ
صفحه آرابی
طراح جلد
پست الکترونیک
سایت انتشارات
تیراژ
قیمت



شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی SNA 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، جمالزاده شمالی، خیابان فرصت شیرازی، پلاک ۷۲، طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۶

مقدمه‌ی ناشر

شاید هم‌اکنون در بین کتاب‌های پرشمار، بانک تست‌های روانشناسی مختلفی در بازار موجود باشد ولی طبق تجربه‌مان اگر قرار است کسی در یکی از آزمون‌های وزارت بهداشت پذیرفته شود، می‌بایست با طرز تفکر اساتید طراح سؤال این وزارت خانه آشنا شود. این امر میسر نیست مگر مواجهه با سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل وزارت بهداشت نه مواجهه با سؤالات روانشناسی آزمون‌های دیگر نظیر وزارت علوم، دانشگاه آزاد، دانشگاه پیام نور و... که نه تنها کمکی در جهت قبولی شما نخواهند داشت بلکه باعث خواهد شد استرس شما در طول تست‌زنی دو چندان شود. لذا به‌علت تفاوت دیدگاه طراحان سؤالات سایر آزمون‌ها با دیدگاه اساتید روانشناسی وزارت بهداشت قطعاً توصیه می‌کنیم تست‌زنی خود را هدمند کنید. پس فکر نکنید با زدن تست‌های آزمون‌های مختلف، دیگر سؤالی نمانده که شما با آن مواجهه نداشته باشید! چیزی که برای شما مهم است این است که شما قرار است در چه آزمونی شرکت کنید و دیدگاه اساتید طراح سؤال در دانشگاه‌های علوم پزشکی بیشتر در چه زمینه‌ای است. انتشارات علمی سنا سعی نموده است با چاپ مطلوب کتاب گنجینه جامع سؤالات روانشناسی همانند نویسندگان، دین خود را به خوانندگانی که آن را تهیه نموده‌اند، ادا کند. علاوه بر این کتاب، سری کتاب‌های تاس (تاس روانشناسی رشد، تاس نظریه‌های شخصیت فیست، تاس آسیب‌شناسی روانی کاپلان، تاس سنجش روانی مارنات) به‌صورت طبقه‌بندی شده و با پاسخ‌های تشریحی توسط این انتشارات ارائه شده است که خوشبختانه مورد استقبال داوطلبان کنکور قرار گرفته است. این کتاب‌ها حاوی سؤالات تألیفی از منابع مهم وزارت بهداشت بوده که به یادگیری بیشتر شما کمک به‌سزایی می‌نمایند. امیدواریم این کتاب نیز مانند سایر کتاب‌های این مجموعه، مورد توجه شما خوانندگان گرامی قرار گیرد.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم نظرات خود در مورد این کتاب را از طریق پست الکترونیک elmsana@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید.

دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا

مقدمه‌ی استاد

رشته روانشناسی بالینی یکی از رشته‌های پرطرفدار و پرداوتطلب در آزمون‌های ورودی دانشگاه‌ها در تمامی مقاطع دانشگاهی است. با توجه به اینکه این رشته با مداخلات درمانی سروکار دارد در زیرمجموعه رشته‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت جای می‌گیرد. با در نظر گرفتن امکانات مناسب آموزشی و عملی در دانشگاه‌های وزارت بهداشت این دانشگاه‌ها مقصد مناسبی برای علاقه‌مندان روانشناسی بالینی هستند. به همین دلیل اقبال به این دانشگاه‌ها افزایش زیادی یافته و با توجه به ظرفیت محدود آن‌ها رقابت شدیدی بین داوطلبین در جریان است.

این مجموعه اولین مجموعه کامل سوالات و پاسخ‌های تشریحی آزمون‌های سال‌های اخیر وزارت بهداشت در مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی است که به صورت طبقه‌بندی شده ارائه شده است. در ارائه پاسخ‌ها تلاش شده مخاطب بدون مراجعه به منابع فهم روشنی از پاسخ‌ها پیدا کند. یکی از ویژگی‌های مثبت کنکور وزارت بهداشت این است که منابع مشخص و اعلام شده‌ای برای طراحی سوالات وجود دارد و تقریباً تمامی سوالات از این منابع مشخص طرح می‌شوند. یکی از مزایای این مجموعه نیز این است که منابع و مباحثی مرتبط به پاسخ ذکر شده است تا خواننده بتواند به منابع برای مطالعه بیشتر مراجعه کند. بدین وسیله داوطلبین بیشتر می‌توانند به منابع و مباحثی که مورد علاقه طراحان سوالات کنکور است پی ببرند. همچنین نکات مهم و کلیدی به صورت برجسته نگاشته شده که به صورت کلیدواژه‌ای فرصت مناسبی برای مرور سریع مطالب مهم فراهم می‌کند. سطح دشواری سوالات نیز از مشخصات دیگر این مجموعه است. سوالات کنکور معمولاً در سه سطح ساده (●●●)، متوسط (●●) و دشوار (●●●●) طرح‌ریزی می‌شود. درجه‌بندی سوالات میزان تسلط پاسخ‌دهنده را مشخص می‌کند. به کمک این درجه‌بندی داوطلب از میزان تسلط خود بر موضوع آگاه می‌گردد.

تلاش در جهت افزایش و ارتقای کیفیت مطالب و نحوه نگارش ادامه دارد و انعکاس نظرات و ایده‌های خوانندگان گرامی اعم از اساتید، دانشجویان، داوطلبان و کلیه صاحب نظران ما را در این جهت یاری خواهد کرد. به همین دلیل منتظر رهنمودهای سازنده شما عزیزان خواهیم بود. به امید آن که تلاش‌ها و کوشش‌های گردآوردگان این مجموعه رضایت داوطلبان عزیز را فراهم آورد. با آرزوی موفقیت برای کلیه داوطلبان گرامی.

غلامرضا اسکروچی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

انستیتو روانپزشکی تهران

فهرست مطالب

بخش اول: آسیب‌شناسی روانی

فصل ۱: طبقه‌بندی و همه‌گیرشناسی.....	۲
فصل ۲: نشانه‌شناسی.....	۴
فصل ۳: اختلال اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) و سایر اختلالات روان‌پریشی.....	۱۳
فصل ۴: اختلالات خلقی.....	۳۲
فصل ۵: اختلالات اضطرابی - اختلال وسواسی جبری و اختلالات مرتبط.....	۵۰
فصل ۶: اختلالات شبه جسمی.....	۶۴
فصل ۷: اختلالات تجزیه‌ای.....	۷۱
فصل ۸: اختلالات انطباقی.....	۷۵
فصل ۹: اختلالات تغذیه و خوردن.....	۷۸
فصل ۱۰: خواب طبیعی و اختلالات خواب و بیداری.....	۸۱
فصل ۱۱: سندرم خستگی مزمن.....	۸۴
فصل ۱۲: اختلالات جنسی.....	۸۵
فصل ۱۳: اختلالات ساختگی و تمارض.....	۸۹
فصل ۱۴: اختلالات کنترل تکانه.....	۹۳
فصل ۱۵: اختلالات اعتیادی و مصرف مواد.....	۹۵
فصل ۱۶: دلیریوم و دمانس.....	۱۰۴
فصل ۱۷: اختلالات طبی و عصبی.....	۱۰۹
فصل ۱۸: اختلالات شخصیت.....	۱۱۴
فصل ۱۹: اختلالات کودکان و نوجوانان.....	۱۳۰
فصل ۲۰: درمان‌های زیستی.....	۱۵۶
فصل ۲۱: فوریت‌های روان‌پزشکی.....	۱۶۲

بخش دوم: نظریه‌های شخصیت

فصل ۲۲: درآمدی بر نظریه شخصیت.....	۱۶۴
فصل ۲۳: آدلر، روانشناسی فردنگر.....	۱۶۵
فصل ۲۴: یونگ، روانشناسی تحلیلی.....	۱۷۰
فصل ۲۵: هورنای، نظریه روانکاوی اجتماعی.....	۱۷۵
فصل ۲۶: فروم، روانکاوی انسان‌گرا.....	۱۸۰
فصل ۲۷: سالیوان، نظریه میان فردی.....	۱۸۴
فصل ۲۸: اریکسون، نظریه پسا فرویدی.....	۱۸۶
فصل ۲۹: بندورا، نظریه اجتماعی - شناختی.....	۱۸۹
فصل ۳۰: راتر و میشل، نظریه یادگیری شناختی- اجتماعی.....	۱۹۴
فصل ۳۱: کتل و آیزنک، نظریه‌های صفت و عاملی.....	۱۹۷
فصل ۳۲: آلپورت، روانشناسی فردی.....	۲۰۳
فصل ۳۳: کلی، روانشناسی سازه‌های شخصی.....	۲۰۶
فصل ۳۴: می، روانشناسی وجودی.....	۲۰۸
فصل ۳۵: لازاروس، درمان چندوجهی.....	۲۱۰

بخش سوم: نظریه‌های روان درمانی

فصل ۳۶: فروید، نظریه روانکاوی.....	۲۱۲
فصل ۳۷: نظریه روابط شیء و دلبستگی.....	۲۳۰
فصل ۳۸: درمان وجودی.....	۲۳۸
فصل ۳۹: معنا درمانی.....	۲۴۲
فصل ۴۰: درمان گشتالتی.....	۲۴۳
فصل ۴۱: درمان فردمدار.....	۲۴۸
فصل ۴۲: رفتاردرمانی.....	۲۵۸
فصل ۴۳: درمان شناختی - رفتاری.....	۲۷۸
فصل ۴۴: واقعیت درمانی.....	۲۸۵
فصل ۴۵: درمان فمینیستی.....	۲۸۸
فصل ۴۶: رویکردهای پست‌مدرن.....	۲۸۹
فصل ۴۷: گروه‌درمانی و خانواده‌درمانی.....	۲۹۸

بخش چهارم: ارزیابی روان‌شناختی

- فصل ۴۸: مقدمه..... ۳۰۴
- فصل ۴۹: مصاحبه سنجشی..... ۳۰۶
- فصل ۵۰: پرسشنامه‌های خود سنجی..... ۳۲۰
- فصل ۵۱: مقیاس‌های هوشی و حافظه..... ۳۲۱
- فصل ۵۲: پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا..... ۳۳۴
- فصل ۵۳: پرسشنامه چند محوری بالینی میلون..... ۳۳۹
- فصل ۵۴: پرسشنامه روانی کالیفرنیا..... ۳۴۲
- فصل ۵۵: آزمون رورشاخ..... ۳۴۴
- فصل ۵۶: آزمون اندریافت موضوع..... ۳۴۹
- فصل ۵۷: سایر آزمون‌های فرافکن..... ۳۵۳
- فصل ۵۸: غربالگری و سنجش آسیب‌های عصبی - روانی..... ۳۵۶

بخش پنجم: روانشناسی عمومی

- فصل ۵۹: ماهیت روانشناسی..... ۳۶۲
- فصل ۶۰: ماهیت زیستی و رشد..... ۳۶۶
- فصل ۶۱: احساس و ادراک..... ۳۶۸
- فصل ۶۲: یادگیری و شرطی‌سازی..... ۳۷۴
- فصل ۶۳: زبان و اندیشه..... ۳۷۸
- فصل ۶۴: انگیزه و هیجان..... ۳۸۰
- فصل ۶۵: تفاوت‌های فردی..... ۳۸۲
- فصل ۶۶: رفتار اجتماعی..... ۳۸۵
- فصل ۶۷: روش‌های آماری و اندازه‌گیری..... ۳۸۷
- فصل ۶۸: واژه‌نامه توصیفی..... ۳۸۸

بخش ششم: روانشناسی رشد

- فصل ۶۹: مبانی نظری رشد..... ۳۹۰
- فصل ۷۰: رشد پیش از تولد..... ۳۹۴
- فصل ۷۱: رشد نوزادی..... ۳۹۶
- فصل ۷۲: رشد کودکی..... ۴۰۱
- فصل ۷۳: رشد نوجوانی..... ۴۱۷
- فصل ۷۴: رشد بزرگ‌سالی..... ۴۲۲
- فصل ۷۵: رشد میان‌سالی..... ۴۲۴
- فصل ۷۶: رشد کهن‌سالی..... ۴۲۷
- فصل ۷۷: داغ‌دیدگی..... ۴۲۹
- فصل ۷۸: نظریه پیاژه..... ۴۳۱
- فصل ۷۹: نظریه کلبگ..... ۴۴۳
- فصل ۸۰: سایر نظریه‌پردازان رشد..... ۴۴۶

بخش هفتم: بنیادهای بیولوژیکی و فیزیولوژیکی رفتار

- فصل ۸۱: خواب و بیداری و تنظیم درونی..... ۴۵۲
- فصل ۸۲: رفتارهای تولیدمثل..... ۴۶۱
- فصل ۸۳: رفتارهای هیجانی..... ۴۶۳
- فصل ۸۴: زیست‌شناسی یادگیری و حافظه..... ۴۶۸
- فصل ۸۵: زبان و جانی شدن..... ۴۷۵
- فصل ۸۶: سیستم اعصاب خودکار..... ۴۷۹
- فصل ۸۷: فیزیولوژی اعصاب و غدد..... ۴۸۱

بخش هشتم: روانشناسی بالینی

- فصل ۸۸: صلاحیت و اخلاق حرفه‌ای..... ۴۹۶
- فصل ۸۹: مداخلات بالینی..... ۵۰۰
- فصل ۹۰: روانشناسی قانونی..... ۵۰۸

بخش نهم: روش تحقیق

- فصل ۹۱: تحقیق و مفاهیم اساسی آن..... ۵۱۰
- فصل ۹۲: متغیر و انواع آن..... ۵۱۶
- فصل ۹۳: جامعه و نمونه..... ۵۲۱
- فصل ۹۴: روایی و پایایی..... ۵۲۶
- فصل ۹۵: تحقیق زمینه‌یابی..... ۵۳۱
- فصل ۹۶: روش مشاهده..... ۵۳۶
- فصل ۹۷: تحقیق آزمایشی..... ۵۳۷
- فصل ۹۸: تحقیق پس‌رویدادی..... ۵۴۴
- فصل ۹۹: تحقیق کیفی..... ۵۴۶
- فصل ۱۰۰: تحقیق تاریخی..... ۵۴۹
- فصل ۱۰۱: تجزیه و تحلیل اطلاعات..... ۵۵۰

بخش دهم: اصول خدمات بهداشتی و بهداشت روان

- فصل ۱۰۲: کلیات خدمات بهداشتی..... ۵۷۲
- فصل ۱۰۳: سؤالات تحلیلی و ترکیبی..... ۵۸۷

فصل ۱:	طبقه بندی و همه گیر شناسی / ۲
فصل ۲:	نشانه شناسی / ۴
فصل ۳:	اختلال اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) و سایر اختلالات روان پریشی / ۱۳
فصل ۴:	اختلالات خلقی / ۳۲
فصل ۵:	اختلال اضطرابی - اختلال وسواسی جبری و اختلالات مرتبط / ۵۰
فصل ۶:	اختلالات شبه جسمی / ۶۴
فصل ۷:	اختلالات تجزیه ای / ۷۱
فصل ۸:	اختلال های مربوط به سانحه و عوامل استرس / ۷۵
فصل ۹:	اختلالات تغذیه و خوردن / ۷۸
فصل ۱۰:	خواب طبیعی و اختلالات خواب و بیداری / ۸۱
فصل ۱۱:	سندرم خستگی مزمن / ۸۴
فصل ۱۲:	اختلالات جنسی / ۸۵
فصل ۱۳:	اختلال ساختگی و تمارض / ۸۹
فصل ۱۴:	اختلالات کنترل تکانه / ۹۳
فصل ۱۵:	اختلالات اعتیادی و مصرف مواد / ۹۵
فصل ۱۶:	دلیریوم و دمانس / ۱۰۴
فصل ۱۷:	اختلالات طبی و عصبی / ۱۰۹
فصل ۱۸:	اختلالات شخصیت / ۱۴۴
فصل ۱۹:	اختلالات کودکان و نوجوانان / ۱۳۰
فصل ۲۰:	درمان های زیستی / ۱۵۶
فصل ۲۱:	فوریت های روان پزشکی / ۱۶۲

پاسخ



۴. الف ب ج د

کلیه‌ی فصول مربوط به اختلالات کاپلان سه اختلال بی‌خوابی، بی‌اشتهایی عصبی و آتش‌افروزی از جمله تشخیص‌های DSM-5 می‌باشد و خودکشی جنبه‌ی تشخیصی ندارد.



۵. الف ب ج د

DSM-5 فهرست مفاهیم فرهنگی دیسترس سوستو یک بیماری متناسب به یک رویداد ترسناک است که باعث می‌شود روح بدن را ترک کند و به غم و مشکلات عملکردی در نقش‌های اجتماعی اصلی منجر می‌شود.



۶. الف ب ج د

مشاوره و روان‌درمانی کری فصل ۸ درمان گشتالتی در برخی فرهنگ‌ها مانند فرهنگ‌های شرقی و مردم آسیایی که گفتار غیرمستقیم رواج دارد، رفتارهای غیر کلامی می‌توانند بر محتوای بیان نشده ارتباط کلامی تأکید کنند.



۷. الف ب ج د

DSM-5 - DSM - رتوس تغییرات ۵ - DSM در مقایسه با DSM-IV در DSM-5 اختلالات مرتبط با مواد به گونه‌ای بسط پیدا کرده که اختلال قماربازی را نیز در بر بگیرد. تغییر کلیدی دیگر این است که DSM-5 بر خلاف DSM-IV تشخیص سوّمصرف و وابستگی را از هم جدا نمی‌کند در عوض ملاک‌ها هر جا که مناسب بوده با ملاک‌های ممنوعیت، محرومیت، اختلالات ناشی از مواد و اختلالات مرتبط با مواد نامعین همراه شده‌اند. مشکلات حقوقی که مرتبط با مصرف مواد بود در DSM-IV آمده بود که در DSM-5 حذف شده است و ملاک میل شدید یا تمایل نیرومند یا احساس اضطرابی برای مصرف مواد اضافه شده است همچنین محرومیت از کانابیس و محرومیت از کافئین اختلالات جدیدی هستند که به DSM-5 اضافه شده‌اند.



۱. الف ب ج د

مداخله‌ای که برای درمان‌جو در نظر گرفته می‌شود بایستی حائز شرایطی باشد. از جمله‌ی این شرایط مناسب بودن نوع درمان با سطح اقتصادی - اجتماعی مراجع (مثلاً درمان‌های روانکاوی برای درمان‌جویان با حداقل هوش و شرایط اقتصادی متوسط) و با نگرش مراجع به درمان (مراجعه‌ی که مشکلات خود را پزشکی می‌دانند تبعیت خوبی از درمان‌های روان‌شناختی ندارند است) همچنین بر اساس اصل «شواهد بنیاد» درمانگر تنها مجاز است درمان‌هایی را برای مراجع به کار بندد که سودمندی و اثربخشی آن‌ها بر اساس شواهد تجربی تأیید شده است.



۲. الف ب ج د

فصل ۴ کاپلان، نظریه‌های شخصیت و آسیب‌شناسی روانی اریک برن نام مکتب خود را تحلیل تبادل‌گذاشت، تبادل محرکی است از جانب یک شخص که پاسخ متقابلی را در شخص دیگر بوجود می‌آورد. برن بازی‌های روانی را به صورت تبادلات قالبی و قابل پیش‌بینی تعریف کرد که افراد در دوران کودکی آن‌ها را می‌آموزند و در سرتاسر طول زندگی به کار می‌بندند.



۳. الف ب ج د

فصل ۵ روانشناسی بالینی فیرس، تشخیص و طبقه‌بندی مشکلات روانی اختلال روانی عبارت است از سندرم یا الگوی رفتاری یا روان‌شناختی دارای اهمیت بالینی که در یک نفر دیده می‌شود و توأم با ناراحتی (مثل وجود نشانه‌های دردناک) یا ناتوانی (اختلال در یک یا چند کارکرد مهم) است. این الگو یا سندرم هر علتی داشته باشد در آن لحظه تظاهر یک ناکارایی رفتاری، روانی یا زیست‌شناختی می‌باشد. رفتار انحرافی یا اختلالات بین فرد و جامعه لزوماً اختلال روانی محسوب نمی‌شود مگر آنکه تعارض موردنظر نشانه‌ی ناکارایی در فرد باشد.



بخش دهم

اصول خدمات بهداشتی وبهداشت روان

فصل ۱۰۲: کلیات خدمات بهداشتی / ۵۷۲

فصل ۱۰۳: سؤالات تحلیلی و ترکیبی / ۵۸۷

۱۷ کدامیک از موارد زیر انتقاد به جرات آموزی است؟
(۱۴۰۳)

- 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

۱۸ سلامت روان برای همه در بعد کاستن خودکشی چه راهی را پیشنهاد می‌کند؟
(۱۴۰۳)

- الف) رشد قابلیت جسمی و روانی کودکان
ب) محدود کردن عملکرد پرستاران
ج) مجهز کردن مردم برای غلبه بر پریشانی و حوادث استرس‌زا
د) محدود کردن مراقبت اولیه سلامتی

۱۹ رشته سلامت همگانی حول کدام محور سازمان‌دهی شده است؟
(۱۴۰۳)

- الف) همه‌گیرشناسی
ب) دسترسی به خدمات عمومی
ج) مشاوره به افراد جمعیت عمومی
د) مطالعات کارآزمایی بالینی

۲۰ جدی‌ترین مشکل افراد معتاد و بیماران روان پزشکی کدامیک از موارد زیر است؟
(۱۴۰۳)

- الف) دسترسی به خدمات
ب) تامین هزینه درمان و دارو
ج) نبود متخصص در این حیطه
د) عدم پایبندی به درمان

۲۱ در چارچوب ارائه خدمات بهداشت روان کدامیک از موارد زیر اثر بخشی را کم می‌کند؟
(۱۴۰۳)

- 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

۲۲ براساس شواهد بالینی پرورش فرزند خواندگان با درمان چند بُعدی چه نتایجی داشته است؟
(۱۴۰۳)

- 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.

۱۲ کدامیک از موارد ذیل در مورد تجربه‌های اوج مزلو درست است؟
(۱۴۰۱)

- الف) لحظات دائمی
ب) لحظات دائمی تحقق خود
ج) موقعیت‌های گذرا از خود
د) افزایش ناگهانی اعتمادبه‌نفس

۱۳ اگر بخواهیم میزان شدت اختلالات حافظه را در جریان دریافت ECT بیماران اعصاب-روان کاهش دهیم، کدام گزینه پیشنهاد می‌شود؟
(۱۴۰۱)

- الف) ترکیب ECT با دارودرمانی
ب) اعمال تحریک در بخش نابتر مغز
ج) انصراف از انجام ECT تا اطمینان کامل از عدم داشتن عارضه حافظه
د) تلفیق درمان‌های روان‌شناختی و زیستی

۱۴ «بیماری درحالی‌که ظاهر ژولیده و نامناسبی دارد. برای مصاحبه روان‌پزشکی وارد اتاق می‌شود» این مطلب را در کدام قسمت از شرح‌حال ذکر می‌کنید؟
(۱۴۰۱)

- الف) داده‌های شناساننده
ب) شکایت اصلی
ج) سابقه بیماری فعلی
د) معاینه وضعیت روانی

۱۵ بیمار خانمی ۲۸ ساله، مجرد، دیپلمه، تحت درمان با داروهای ضدافسردگی است. ولی به دلیل نگرش دوسوگرایانه به دارو تصور می‌کند داروهای روان‌پزشکی اعتیادآور و مخرب بافت‌های مغزی است لذا داروهای خود را به‌طور منظم مصرف نمی‌کند. در رویکرد شما به این بیمار کدام مورد مدنظر قرار نمی‌گیرد؟
(۱۴۰۱)

- الف) تفاوت داروهای روان‌پزشکی و سوءمصرف مواد
ب) تفاوت داروهای ضد سایکوز و سایر داروهای روان‌پزشکی
ج) اثرات داروها در کنترل هیجانات
د) نقش همکار درمانگر را به وی می‌دهید

۱۶ تحقیقات در مورد استرس‌ها کدامیک از موارد زیر را تأیید می‌کند؟
(۱۴۰۳)

- 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 بدنبال استرس معین بوجود می‌آیند.
د) فقط اختلال‌های شدید به‌دنبال استرس معین بوجود می‌آیند.

۲۹ در مقوله کتاب درمانی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (۱۴۰۳)

- الف) برخی کتابها با سایت‌های اطلاعاتی می‌تواند گمراه کننده یا زیان بار باشد.
 ب) بدون کمک حرفه‌ای هم مفید است.
 ج) فقط کتابها معدودی شواهد مؤثر و مفید دارند.
 د) اساساً افزایش علم و آگاهی در زمینه مشکلات مفید است.

۳۰ مطالعات بلند مدت کنترل شده متذکر می‌شود که برنامه‌هایی مثل برنامه تعلیم مقاومت در برابر سوء مصرف مواد (۱۴۰۳)

- 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.

۳۱ به منظور پیشگیری از اختلالات دوران کودکی سریال‌های تلویزیونی چه نقشی دارند؟ (۱۴۰۳)

- الف) آموزش مهارت والدگری باعث کاهش پرخاشگری می‌شود.
 ب) آموزش مهارت مدیریت هیجان روابط والدین را بهتر می‌کند.
 ج) آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری احساس درماندگی والدین را بیشتر می‌کند.
 د) اساساً رسانه‌ها به دلیل پیام یک طرفه ابزار مناسبی نیستند.

۳۲ جوهره اصلی رفتارها و برنامه‌های ضد قلدری کدامیک از موارد زیر است؟ (۱۴۰۳)

- الف) آشنایی با مشکل و همدلی
 ب) آموزش رفتارهای ابراز وجود
 ج) کنترل رفتار افراد قلدر
 د) قوانین باز دارنده

۳۳ براساس دیدگاه بنیان گذاران روان‌شناسی اجتماع نگر هدف اصلی این رویکرد چیست؟ (۱۴۰۳)

- الف) بهبود شرایط محیطی خانواده
 ب) پیشگیری از احساس عجز و مقتدرسازی
 ج) پوشش حداکثری درمان دارویی
 د) پوشش حداکثری برای افراد در معرض خطر

۲۳ چه ارتباطی بین تامین هزینه مراقبت‌های سلامت روان و روش پرداخت توسط بیمار وجود دارد؟ (۱۴۰۳)

- 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.

۲۴ مهم ترین موانع در اصول راهنمایی پیشنهاد شده برای پیگیری از خودکشی کدام است؟ (۱۴۰۳)

- الف) فقدان عزم جدی در سیاستمداران
 ب) مقاومت سهام داران در مقابل تغییر
 ج) عدم همکاری آموزش و پرورش در برنامه‌های مبتنی بر مدرسه
 د) دخالت غیر علمی کارکنان مراقبت سلامت اولیه

۲۵ قوانین اختصاصی در حوزه سلامت روان در کدام کشورها بیشتر است؟ (۱۴۰۳)

- 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

۲۶ این ایده که آرایشگر، کارمند، داروخانه، همسالان و اغذیه فروشان می‌توانند خدمات بهداشت روانی را تأمین کنند تا چه حد قابل قبول است؟ (۱۴۰۳)

- الف) دهه ۱۹۶۰ به عنوان یک رویکرد روان‌شناسی اجتماع نگر 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.

۲۷ عناصر درمانی رایجی که تامین کنندگان غیر متخصص بهداشت روان ارائه می‌دهند با کدام عبارت مطابقت دارد؟ (۱۴۰۳)

- الف) فقط در کشورهای فقیر و فاقد امکانات مورد تأیید است.
 ب) عمدتاً توسط افراد غیر حرفه‌ای و با هدف تبلیغات انجام می‌شود.
 ج) عمدتاً همان عناصر فرآیند درمانی در مطالعات شواهد بنیادی است.
 د) افراد فاقد تخصص مثل معتادان گمنام اولویت بیشتر دارند.

۲۸ در دیدگاه بوم‌شناسی چه تبیینی برای رفتار انسان‌ها ارائه می‌شود؟ (۱۴۰۳)

- الف) تأکید بر فرهنگ خاص بومی است.
 ب) تأکید بر جنبه سیاسی اجتماعی و اقتصادی است.
 ج) کمک گرفتن از اعضای اجتماع با نافرمانی مدنی
 د) عملکرد افراد تابعی از تعامل سرشت و محیط جغرافیایی است.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

(ب) دسترسی به خدمات عمومی هم مهمه، ولی همه‌گیرشناسی پایه و اساس برنامه‌ریزی برای این خدماته.
(ج) مشاوره به افراد هم خوبه، ولی بدون داده‌های همه‌گیرشناسی نمی‌دونیم به چه کسانی و در چه زمینه‌هایی باید مشاوره بدیم.
(د) مطالعات کارآزمایی بالینی بیشتر برای ارزیابی اثربخشی درمان‌ها استفاده می‌شه، نه برای سازماندهی کل رشته سلامت همگانی.

۲۰ الف ب ج د

در برنامه باز توانی روان پزشکی، رابرت پل لیبرمن. (آخرین ویرایش)
فصل موانع درمان

دسترسى به خدمات، به عنوان جدی‌ترین مشکل افراد معتاد و بیماران روان پزشکی 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 :

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

۲۱ الف ب ج د

در برنامه باز توانی روان پزشکی، رابرت پل لیبرمن. (آخرین ویرایش) فصل ارائه خدمات بهداشت روان

حضور افراد حرفه‌ای آموزش دیده که هزینه زیادی می‌طلبند، 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:

(ب) این گزینه برعکسه! ادغام الگوهای مراقبتی می‌تونه باعث بهبود هماهنگی و در نتیجه افزایش اثربخشی بشه.
(ج) این گزینه هم اشتباهه! حمایت از کودکان یه بخش مهم از خدمات بهداشت روانه و می‌تونه اثربخشی رو افزایش بده.
(د) این گزینه هم اشتباهه! مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم‌گیری می‌تونه باعث افزایش رضایت و پایبندی به درمان بشه.

۲۲ الف ب ج د

جفری بی کرامر، داکلاس ای برستاین ای ویکی پرز. (آخرین ویرایش) فصل درمان اختلالات کودکی و نوجوانی

بر اساس شواهد بالینی، درمان چند بُعدی 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 تخصصی‌تر باشد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

(الف) این گزینه یه جورایی درسته، ولی کامل نیست. درمان چند بُعدی ممکنه در درمان PTSD و افسردگی مؤثر باشه، ولی روی همه مشکلات فرزندخواندگان تأثیر نداره.
(ج) این گزینه اشتباهه! شواهد بالینی وجود داره، ولی نتایج متناقض هستن.

(د) این گزینه هم می‌تونه درست باشه، ولی تحقیقات بیشتری لازمه تا این موضوع رو تأیید کنه.

۲۳ الف ب ج د

روانپزشکی کاپلان و سادوک. (آخرین ویرایش) فصل اقتصاد سلامت روان در کشورهای با درآمد پایین، هزینه مراقبت‌های سلامت روان معمولاً 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:

(ب) این گزینه اشتباهه! در کشورهای با درآمد پایین معمولاً دولت‌ها منابع مالی کافی برای پوشش هزینه‌های سلامت روان ندارند.
(ج) این گزینه هم اشتباهه! در کشورهای با درآمد بالا معمولاً بیمه‌های درمانی هزینه‌های سلامت روان رو پوشش می‌دن.
(د) این گزینه هم می‌تونه درست باشه، ولی در کشورهای با درآمد بالا معمولاً بیمه‌ها نقش اصلی رو در تأمین هزینه‌ها دارن.

۲۴ الف ب ج د

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:

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

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

(د) دخالت غیرعلمی کارکنان مراقبت سلامت اولیه هم می‌تونه مشکل‌ساز باشه، ولی مشکل اصلی نیست.

(ب) این گزینه هم اشتباهه! تأمین کنندگان غیرمتخصص هم می‌تونن خدمات مفیدی ارائه بدن، نه فقط به خاطر تبلیغات.
(د) این گزینه هم اشتباهه! همه افراد می‌تونن از این خدمات بهره‌مند بشن، نه فقط معنادان.

۲۸. الف ب ج د
روانشناسی سلامت، آگدنک. (آخرین ویرایش) فصل مدل‌های بوم‌شناختی سلامت

در دیدگاه بوم‌شناسی، عملکرد افراد تابعی از تعامل سرشت (ویژگی‌های زیستی و ژنتیکی) 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 :
(الف) این گزینه اشتباهه! دیدگاه بوم‌شناسی به عوامل مختلفی فراتر از فرهنگ توجه می‌کند.

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

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

۲۹. الف ب ج د
مشاوره پیشگیریانه، رابرت کاتین. (آخرین ویرایش) فصل کتاب‌درمانی برخی کتاب‌ها و سایت‌های اطلاعاتی می‌توانند در زمینه کتاب‌درمانی گمراه‌کننده یا زیان‌بار باشند. این موضوع به دلیل عدم اعتبار علمی برخی منابع و ارائه اطلاعات نادرست یا ناقص در مورد مشکلات روانی است.

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

(ج) این گزینه هم اشتباهه! کتاب‌های زیادی وجود دارن که می‌تونن در کتاب‌درمانی مفید باشن.

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

۳۰. الف ب ج د
جفری پی کرامر، داگلاس ای برستاین و ویکی پرز. (آخرین ویرایش) فصل پیشگیری از سوءمصرف مواد
مطالعات بلندمدت کنترل‌شده نشان داده‌اند که برنامه‌هایی مثل برنامه تعلیم مقاومت در برابر سوءمصرف 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 سوءمصرف مواد و نیاز به رویکردهای درمانی جامع‌تر باشد.

۲۵. الف ب ج د
روانپزشکی کاپلان و سادوک. (آخرین ویرایش) فصل سیاست‌گذاری سلامت روان
۷۴ درصد 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.
تحلیل سایر گزینه‌ها:

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

(ج) این گزینه هم می‌تونه درست باشه، ولی به اندازه گزینه الف دقیق نیست.

(د) این گزینه هم اشتباهه! قوانین در کشورهای پردرآمد معمولاً برای حمایت از بیماران روان‌پزشکی طراحی می‌شن.

۲۶. الف ب ج د
مشاوره پیشگیریانه، رابرت کاتین. (آخرین ویرایش) فصل مداخلات اجتماع‌نگر

ایده استفاده از آرایشگر، کارمند، داروخانه، همسالان و اغذیه‌فروشان 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:

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

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

(د) این گزینه هم اشتباهه! این رویکرد می‌تونه در شرایط عادی هم مفید باشه، نه فقط در شرایط دشوار.

۲۷. الف ب ج د
روانپزشکی کاپلان و سادوک. (آخرین ویرایش) فصل درمان‌های روان‌شناختی

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

تحلیل سایر گزینه‌ها:

(الف) این گزینه اشتباهه! این رویکرد می‌تونه در همه کشورهای مفید باشه، نه فقط کشورهای فقیر.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

(الف) این گزینه به جورایی درسته، ولی کامل نیست. این برنامه‌ها ممکنه در کوتاه‌مدت تأثیر داشته باشن، ولی در بلندمدت تأثیرشون از بین می‌ره.

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

(ج) این گزینه هم اشتباهه! عزت نفس یکی از عوامل مؤثر بر سوءمصرف ماده، ولی این برنامه‌ها به تنهایی نمی‌تونن عزت نفس رو ارتقا بدن.

۳۱. الف ب ج د

جفری بی کرامر، داکلاس ای برستاین و ویکی پرز. (آخرین ویرایش) فصل پیشگیری از اختلالات کودکی و نوجوانی

سریال‌های تلویزیونی با آموزش مهارت والدگری می‌تونند به کاهش پرخاشگری در کودکان کمک کنند. این دیدگاه بر این فرض استوار است که مهارت‌های والدگری مناسب می‌تونند به والدین در مدیریت رفتارهای پرخاشگرانه کودکان کمک کنند و محیط خانوادگی سالم‌تری را فراهم آورند.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

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

(ج) این گزینه اشتباهه! آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری می‌تونه به والدین کمک کنه تا احساس درماندگی کمتری داشته باشن.

(د) این گزینه هم اشتباهه! رسانه‌ها می‌تونن ابزار مفیدی برای آموزش باشن، به شرطی که محتواشون مناسب باشه.

۳۲. الف ب ج د

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

جوهره اصلی رفتارها و برنامه‌های ضد قلدری، آشنایی با مشکل قلدری و همدلی با قربانیان آن است. این رویکرد بر این باور استوار است که با افزایش آگاهی و درک نسبت به مشکل قلدری، می‌توان به تغییر نگرش‌ها و رفتارها در جامعه کمک کرد. تحلیل سایر گزینه‌ها:

(ب) این گزینه هم درسته، ولی کامل نیست. آموزش رفتارهای ابراز وجود می‌تونه به قربانیان کمک کنه، ولی جوهره اصلی برنامه‌های ضد قلدری نیست

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

(د) این گزینه هم درسته، ولی به تنهایی کافی نیست. قوانین بازدارنده می‌تونن به کاهش قلدری کمک کنن، ولی باید با آموزش و تغییر نگرش‌ها همراه باشن.

۳۳. الف ب ج د

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

پیشگیری از احساس عجز و مقتدرسازی به عنوان هدف اصلی رویکرد روانشناسی اجتماع‌نگر معرفی می‌شود. این رویکرد بر این باور است که افراد می‌تونند 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.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

(الف) این گزینه هم درسته، ولی هدف اصلی نیست. بهبود شرایط محیطی خانواده می‌تونه به مقتدرسازی افراد کمک کنه، ولی هدف اصلی روانشناسی اجتماع‌نگر فراتر از خانواده است.

(ج) این گزینه اشتباهه! روانشناسی اجتماع‌نگر بر رویکردهای غیر دارویی تمرکز داره.

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

۳۴. الف ب ج د

روانشناسی سلامت، اگدنک. (آخرین ویرایش) فصل دین و معنویت در سلامت روان

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 یافت فرهنگی و اجتماعی شکل می‌گیرند و برای درک آن‌ها باید به زمینه فرهنگی و قومی فرد توجه کرد.

تحلیل سایر گزینه‌ها:

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

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

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

۳۵. الف ب ج د

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

فعالیت سیاسی برای متخصصان 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:

(ب) فعالیت اجتماعی و رسانه‌ای هم مهمه، ولی به تنهایی کافی نیست.

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

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