تست آموز سنا (قاس)

سنجش روانی مارنات

مؤلف

مجید حیدری

مقدمه‌ی ناشر

همت بلند دار که نزد خداوند و خلق باشد به قدر همت تو اعتبار تو

هم‌اکنون در بین کتاب‌های موجود برای آزمون‌های تحصیلات تکمیلی رشته‌ی روانشناسی، متأسفانه کتاب تست مناسبی که از سطر به سطر رفرنس‌های مورد طراحی سؤال در آزمون‌های ارشد و دکتری سؤال آورده باشد، وجود ندارد و این موضوع داوطلبان این آزمون‌ها را به‌خاطر نبود تست کافی آزار می‌دهد. لذا خلأ این نوع کتاب‌ها ما را بر آن داشت که پیشنهاد مؤلف گرانقدر جناب آقای مجید حیدری مبنی بر نگارش سؤالات تألیفی از سطر به سطر کتب رفرنس روانشناسی را در قالب کتاب‌های تست‌آموز سنا (تاس) با کمال میل قبول نماییم.

مجموعه تاس‌های روانشناسی شامل کتاب‌های تاس نظریه‌های شخصیت فیست، تاس آسیب‌شناسی روانی کاپلان، تاس سنجش روانی مارنات و تاس روانشناسی رشد، مجموعه‌ای کامل و بی‌بدیل از تست‌های آموزشی با پاسخ‌های کاملاً تشریحی می‌باشد. داوطلبان آزمون روانشناسی بالینی وزارت بهداشت علاوه بر کتب تاس می‌توانند از کتاب گنجینه‌ی جامع سؤالات روانشناسی بالینی وزارت بهداشت (سؤالات کنکور از سال ۷۵ تا کنون) استفاده نمایند.

امید است کتاب‌های منتشرشده در حوزه‌ی روانشناسی این انتشارات بتواند کمک بسزایی به مخاطبین وفادار خود نماید. در پایان از کلیه‌ی اساتید، دانشجویان و علاقمندان محترم خواهشمندیم نظرات خود در مورد این کتاب را از طریق پست الکترونیک زیر اطلاع‌رسانی نمایند.

مدیریت نشر علمی سنا
elmisana@gmail.com

فهرست مطالب

فصل یکم: مقدمه ۱
فصل دوم: بافت سنجش بالینی ۳۷
فصل سوم: مصاحبه‌ی سنجشی ۸۵
فصل چهارم: سنجش رفتاری ۱۳۳
فصل پنجم: هوش ۱۸۳
فصل ششم: مقیاس‌های حافظه‌ی وکسلر ۲۹۱
فصل هفتم: پرسش‌نامه‌ی مینه‌سوتا ۳۱۱
فصل هشتم: پرسش‌نامه‌ی میلون ٤٤۳
فصل نهم: پرسش‌نامه‌ی کالیفرنیا ٤۸٥
فصل دهم: آزمون رورشاخ ٥۱۱
فصل یازدهم: آزمون اندریافت موضوع ٥٦٥
فصل دوازدهم: نقاشی‌های فرافکن ٥۸۹
فصل سیزدهم: ابزارهای کوتاه برنامه‌ریزی درمان ٦۱۷
فصل چهاردهم: نوروپسیکولوژی ٦۲۹
فصل پانزدهم: سنجش روانی ٦٤٥
فصل شانزدهم: گزارش روان‌شناختی ٦٥٥

۱ مقدمه

پرسشنامه

۱ کتاب سنجش‌روانی مارنات چه‌نوع جهت‌گیری دارد؟

الف) پژوهشی　ب) کاربردی

ج) علمی　د) همه موارد

۲ محدودیت اصلی سنجش چیست؟

الف) کاهش داده　ب) جابه‌جایی داده

ج) الف و ب　د) هیچ‌کدام

۳ طرح اصلی سازمان کتاب سنجش روانی در ترتیبات کدام‌یک از موارد زیر به کار می‌رود؟

الف) نقد　ب) ارزشیابی

ج) قضاوت　د) سنجش

۴ کدام‌یک از موارد زیر از جمله سه راهبرد سنجش نیست؟

الف) مصاحبه　ب) مشاهده

ج) آزمون　د) شرح‌حال

۵ سنجش رفتاری شامل کدام‌یک از موارد نیست؟

الف) اندازه‌گیری　ب) تغییرات فیزیولوژی

ج) مشکلات هیجانی　د) پرسشنامه خودسنجی

۶ متخصص بالینی باید قبل از اقدام به تفسیر نمره‌های هوش کدام مورد زیر را بشناسد؟

الف) شخصیت　ب) سازه هوش

ج) محتوا　د) هیچ‌کدام

۷ متخصصان بالینی با پیش روی در کار علمی با آزمون‌ها به مطالعه‌ی چه موردی می‌پردازند؟

الف) نظریه　ب) فرضیه

ج) مشاهده　د) مصاحبه

۸ کدام آزمون‌ها بیش‌ترین فراوانی کاربرد را دارند؟

الف) مینه‌سوتا　ب) رورشاخ

ج) وکسلر　د) بالینی میلون

۹ مقیاس تجدیدنظر شده هوشی وکسلر بزرگسالان و کودکان به‌جای کدام آزمون به‌کار گرفته شد؟

الف) استنفورد بینه　ب) میلون

ج) رورشاخ　د) نقاشی آدم

۱۰ بعد از پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا پرسشنامه‌های عینی شخصیت کدام‌اند؟

الف) بالینی میلون　ب) کالیفرنیا

ج) الف و ب　د) وکسلر

۱۱ متخصصان بالینی نتایج سنجش را در کدام‌یک از موارد زیر جمع‌بندی می‌کنند؟

الف) گزارش　ب) شرح‌حال

ج) مشاهده　د) مصاحبه

۱۲ در سنجش روانی نقش متخصص بالینی چیست؟

الف) پاسخ به پرسش　ب) کمک به تصمیم

ج) ارتباط　د) الف و ب

۱۳ روان‌سنج‌ها آزمون‌ها را برای به‌دست آوردن چه موردی به کار می‌برند؟

الف) داده　ب) مشاهدات

ج) تفاوت‌ها　د) تشابهات

۱۴ اینکه نمره‌های آزمون‌ها نتایج نهایی نیستند وسیله‌ای برای چه چیزی تلقی می‌شوند؟

الف) نظریه　ب) فرضیه‌سازی

ج) مشاهدات　د) تحقیق

۳۴ چند تن از رفتار درمانگران کاربرد فنون فرافکن را گزارش داده‌اند؟
الف) چهار پنجم ب) یک‌سوم
ج) دوسوم د) سه پنجم

۳۵ ..... روش تعامل بی‌ساخت را به‌کار نمی‌برد.
الف) آدلر ب) یونگ
ج) فروید د) کلاین

۳۶ کدام‌یک از مصاحبه‌های زیرساخت دار نیست؟
الف) مصاحبه‌تشخیصی ب) مصاحبه بالینی
ج) کار فروید د) تشخیصی برنارد

۳۷ کدام مورد آمیزه‌ای از عصب‌شناسی رفتاری و روان‌سنجی است؟
الف) نوروسایکولوژی ب) نوروپسیکولوژی
ج) عصب‌شناسی د) همه موارد

۳۸ در کدام‌یک از سنت‌ها بر نمره‌های برش شاخص که اشخاص بهنجار و آسیب‌دیده‌ی مغزی را متمایز می‌کند تکیه می‌شود؟
الف) لورا ب) ریتان
ج) رورشاخ د) موری

۳۹ رفتار درمانگران برای تحلیل کارکردی رفتار بیشتر به کدام رویکرد علاقه داشتند؟
الف) فردنگر ب) قانون نگر
ج) هردو د) هیچ‌کدام

۴۰ کدام مورد از نوع گزارش شخصی نمی‌باشد؟
الف) خود بازبینی ب) افسردگی بک
ج) ابراز وجود د) پرسشنامه‌ی اضطراب

۴۱ دلایل کاهش ابزارهای سنجش سنتی چه بوده است؟
الف) تعریف سنجش ب) افزایش فعالیت
ج) کاهش فعالیت د) الف و ب

۴۲ آینده‌ی سنجش روانی بیشتر تحت تأثیر کدام‌یک از موارد زیر است؟
الف) سنجش کامپیوتری ب) مراقبت کنترل‌شده
ج) الف و ب د) هیچ‌کدام

۴۳ در آینده کدام‌یک از موارد زیر بیشتر به جزییات مربوط به مداخله‌ی اختصاصی خواهد پرداخت؟
الف) شرح‌حال ب) گزارش
ج) مصاحبه د) پرسش ارجاعی

۴۴ کدام‌یک از موارد زیر باید نشان دهد که سنجش می‌تواند به‌سرعت درمان بیفزاید؟
الف) مراقبت بهداشتی ب) گزارش
ج) شرح‌حال بالینی د) قضاوت

۴۵ متخصصان بالینی باید قبل از استفاده از یک آزمون روانی، جهت‌گیری نظری و...کدام مورد زیر را انجام دهند؟
الف) ارزشیابی ب) قضاوت
ج) گزارش د) شرح‌حال

۴۶ متخصصان بالینی پیش از آنکه بتوانند مناسب بودن یک آزمون را به‌طور مؤثر ارزشیابی کنند چه چیزی را باید درک کنند؟
الف) قضاوت ب) جهت‌گیری نظری
ج) جهت‌گیری علمی د) تحقیق

۴۷ ..... بیشتر به بافت و شیوه‌ای که آزمون در آن به‌کار می‌رود مربوط می‌شود تا ساخت آن.
الف) جهت‌گیری ب) تحقیق
ج) ملاحظات عملی د) همه موارد

۴۸ اساس معنای هریک از نمره‌های آزمون با شباهت میان کدام مورد رابطه‌ی مستقیم دارد؟
الف) فرد ب) نمونه هنجاریابی شده
ج) درمانگر د) الف و ب

۴۹ آزماینده پس از انتشار راهنمای آزمون به بررسی کدام مورد می‌پردازد؟
الف) ادبیات ب) گزارش
ج) ارزشیابی د) همه موارد

۵۰ راهنمای آزمون برای اینکه معرف نمونه‌ی هنجاریابی شده باشد باید معرف کدام مورد باشد؟
الف) تحقیق ب) اطلاعات لازم
ج) اطلاعات کافی د) الف و ب

۵۱ اطلاعات مربوط به کدام مورد زیر به آزمایندگان انعطاف‌پذیری و اطمینان بیشتری می‌دهد؟
الف) مشاهدات ب) مصاحبه
ج) خرده گروه‌ها د) داده‌ها

۵۲ کدام‌یک از موارد ممکن است به شیوه‌های اجرا نیز اطلاق شود؟
الف) مشاهده ب) ارزشیابی
ج) هنجاریابی د) هیچ‌کدام

۵۳ زیربنای مفهوم اعتبار کدام مورد زیر است؟
الف) دقت ب) خطای اندازه‌گیری
ج) پایایی د) همسانی

۵۴ دو مسئله که با خطای آزمون ارتباط دارند کدامند؟
الف) تغییرپذیری طبیعی
ب) اجتناب‌ناپذیری عملکرد
ج) تغییرپذیری هنجار
د) الف و ب

۵۵ آزماینده برای یک آزمون باید کدام مفهوم اعتبار بالاتری را انتظار داشته باشد؟
الف) هوش ب) شخصیت
ج) اضطراب د) افسردگی

۵۶ کدام مورد مربوط به استنباط‌هاست که اندازه‌ی معینی از خطای ناشی از عدم دقت در تعریف و مشاهده‌ی سازه‌های روان‌شناختی را سبب می‌شود؟
الف) تغییرپذیری ب) هنجار
ج) تغییرناپذیری د) همه موارد

۵۷ تغییرپذیری طبیعی انسان و عدم دقت در آزمون کار کدام مورد زیر را دشوار می‌کند؟
الف) قضاوت ب) سنجش
ج) مشاهده د) اندازه‌گیری

۵۸ همبستگی چند درصد معمولاً برای هدف‌های پژوهشی کفایت می‌کند؟
الف) ۲۰ ب) ۷۰
ج) ۹۰ د) ۴۰

۵۹ هدف کدام مورد زیر آن مقدار از واریانس است که از خطای اندازه‌گیری ناشی می‌شود؟
الف) دقت ب) اعتبار
ج) همسانی د) ارزشیابی

۶۰ ثبات نتایج از زمانی به زمان دیگر در مورد کدام گزینه‌ی زیر صدق می‌کند؟
الف) فرم جانشین ب) توافق ارزیاب
ج) باز آزمایی د) همه موارد

۶۱ کدام مورد با محاسبه همبستگی نمره‌های آزمودنی در دو اجرای مختلف یک آزمون به‌دست می‌آید؟
الف) باز آزمایی ب) ضریب همبستگی
ج) فرم جانشین د) کودر ریچاردسون

۶۲ فاصله‌ی میان دو بار اجرای آزمون کدام مورد زیر را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟
الف) همسانی ب) دقت
ج) اعتبار د) همه موارد

۶۳ تأثیر تمرین و حافظه بر عملکرد آزمودنی‌ها از مشکلات کدام مورد زیر است؟
الف) باز آزمایی ب) همسانی درونی
ج) کودر ریچاردسون د) هیچ‌کدام

۶۴ زیربنای کدام روش، این است که اگر ویژگی یک فرد به‌وسیله‌ی همتای آزمون چند بار اندازه‌گیری شود نتایج حاصل باید یکسان شود؟
الف) باز آزمایی ب) کودر
ج) فرم جانشین د) همسانی درونی

۶۵ در فرم جانشین همبستگی میان آزمون‌ها باید چه مدت باشد تا رابطه‌ی میان فرم‌های آزمون ثبات زمانی را نشان دهد؟
الف) سه ماه ب) چهار ماه
ج) دو ماه د) یک ماه

۶۶ در کدامیک بسیاری از اثرات انتقالی حذف می‌شود؟
الف) فرم جانشین ب) باز آزمایی
ج) همسانی درونی د) کودر

۶۷ مهمترین مشکل روش فرم جانشین کدام است؟
الف) محدودیت ب) معادلگی دو فرم
ج) دقت د) اعتبار

۶۸ آخرین مشکل در کدام روش زیر زمانی است که میان دو فرم فاصله‌ی زمانی می‌افتد؟
الف) باز آزمایی ب) کودر
ج) فرم جانشین د) توافق ارزیاب

۶۹ مزیت کدام روش این است که اثرات انتقالی کاهش می‌یابد؟
الف) کودر ب) توافق ارزیاب
ج) دونیمه د) فرم جانشین

۷۰ کدام گزینه بهترین شیوه‌ی تعیین اعتبار ویژگی یا صفتی است که نوسان‌های زیادی دارد؟
الف) کودر ب) دونیمه
ج) باز آزمایی د) همسانی درونی

نماید. متخصص بالینی درباره‌ی حوزه‌های مشکلات از دانش لازم برخوردار است و براساس این دانش می‌تواند درباره‌ی رفتارهای مورد مشاهده دیدگاهی کلی پیدا کند.

۲۰. الف **ب** ج د

متخصص بالینی براساس دانش باید بتواند درباره رفتارهایی که مورد مشاهده قرار می‌گیرند و زمینه‌هایی که داده‌های مناسب درباره‌ی آن‌ها گردآوری می‌شود، دیدگاهی کلی پیدا کند. این امر مستلزم درک و آگاهی از علیت چند متغیری، تأثیرهای تعاملی و راهبرد چند متغیری است. همان‌گونه که وودی گفته است، سنجش بالینی جهت‌گیری فردی دارد، اما همواره هستی اجتماعی را موردتوجه قرار می‌دهد؛ هدف آن معمولاً کمک به شخص است تا بتواند مشکلات خود را حل کند.

۲۱. الف ب ج **د**

متخصصان بالینی علاوه بر آگاهی از نقش لازم برای سنجش روانی، باید با آزمون‌سازی و آمار پایه و همچنین سایر زمینه‌های اختصاصی دانش آشنا باشند. علاوه بر این، متخصصان بالینی باید فرضیه‌های تفسیری اصلی در روان آزمایی را بدانند و بتوانند مجموعه‌ای از فرضیه‌ها را شناسایی، وارسی و ارزشیابی کرده و مناسب‌ترین و دقیق‌ترین آن‌ها را تعیین کنند.

متخصصان بالینی باید در کاربرد هر ابزار سنجش، مفهوم هر آنچه را که سعی دارند مورد آزمون قرار دهند به‌خوبی درک کنند؛ بنابراین، به‌جای آشنایی صرف با عناوین و تعاریف انواع گوناگون اضطراب یا اختلال فکر، لازم است ملاک‌های عملیاتی آن‌ها را به‌دقت بشناسند. مفهوم هوش به‌وسیله‌ی نمره‌ی هوشبهر نشان داده می‌شود.

۲۲. الف ب ج **د**

متخصصان بالینی نه‌تنها باید درباره‌ی زمینه‌های محتوایی سنتی و ماهیت آنچه که مورد آزمون قرار می‌دهند آگاهی داشته‌باشند، بلکه همچنین باید بتوانند آزمون را در توصیف مناسب شخص موردنظر با یکدیگر تلفیق کنند. این توصیف، اگرچه بر فرد متمرکز است، اما باید پیچیدگی محیط اجتماعی، تاریخچه‌ی زندگی شخصی و مشاهدات رفتاری را نیز به‌حساب آورد. هدف نهایی فقط توصیف شخص نیست، بلکه هدف پاسخگویی مناسب به پرسش‌های خاص، کمک کردن به حل مشکل و تسهیل تصمیم‌گیری است.

۲۳. الف ب **ج** د

سنجش روانی برای تعریف، آموزش، و حرفه‌ی تخصصی روان‌شناسی از اهمیت زیادی برخوردار است. تقریباً ۹۱ درصد روان‌شناسان شاغل با سنجش سروکار دارند؛ و یک زمینه‌یابی به‌تازگی انجام شده، نشان داده است که ۶۴ درصد همه‌ی آگهی‌های استخدام غیر آموزشی، سنجش را به‌عنوان یکی از شرایط لازم عنوان کرده‌اند.

همچنین، مهارت‌های سنجش به‌عنوان یکی از پیش‌نیازهای مهم برای گذراندن دوره‌های انترنی و آموزش فوق دکترا تلقی می‌شود.

۲۴. الف ب **ج** د

نظریه و ابزارهای سنجش را می‌توان مبانی پژوهش بالینی، پژوهش کاربردی و ارزشیابی برنامه به‌حساب آورد. سنجش روانی از راه‌های گوناگون کمک منحصربه‌فرد روان‌شناسی تخصصی به حوزه‌ی گسترده‌تر حرفه‌ی بالینی است. سنجش روانی برای تعریف، آموزش و حرفه‌ی تخصصی روان‌شناسی از اهمیت زیادی برخوردار است. تقریباً ۹۱ درصد روان‌شناسان شاغل با سنجش سروکار دارند و یک زمینه‌یابی که به‌تازگی انجام شده، نشان داده است که ۶۴ درصد همه‌ی آگهی‌های استخدام غیر آموزشی، سنجش را به‌عنوان یکی از شرایط لازم عنوان کرده‌اند.

۲۵. **الف** ب ج د

نخستین روان‌شناسان حرفه‌ای، خود را بیشتر در بافتی که به‌عنوان روان آزماینده نقش داشتند، تعریف می‌کردند. در حال حاضر روان‌شناسان شاغل حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد وقت خود را صرف اجرای سنجش روانی می‌کنند.

به یاد بیاوریم که هدف نهایی سنجش فقط توصیف شخص نیست، بلکه هدف توصیف پاسخ‌گویی مناسب به پرسش‌های خاص، کمک کردن به حل مشکل و تسهیل تصمیم‌گیری نیز هست.

۲۶. الف ب **ج** د

اگرچه سنجش همواره یکی از مشخصه‌های اصلی و مهم روان‌شناسی حرفه‌ای است، اما الگوهای کاربرد و اهمیت نسبی سنجش با گذشت زمان تغییریافته است. طی سال‌های ۱۹۴۰-۱۹۵۰، روان آزمایی مهم‌ترین و تنها فعالیت روان‌شناسان حرفه‌ای بوده است. برعکس، طی

و فرهنگی قرار گیرد. به‌عنوان‌مثال درمانگران ممکن است براساس برداشت‌های اولیه فرضیه‌های نادرست بسازند.

۱۲۱. الف ب ج **د**

درمانگران ممکن است براساس برداشت‌های اولیه فرضیه‌های نادرست بسازند. آنان سرانجام ممکن است فرضیه‌های نادرست را با تشویق پاسخ‌های مورد انتظار خود به‌غلط تأیید نمایند به‌جای آنکه به روش عینی عدم‌تأیید احتمالی آن‌ها را وارسی کنند.

بدین‌سان، روان‌شناسان بالینی ممکن است به ناحق تحت تأثیر رجحان خود در مورد نظریه‌ی شخصیتی، خطای هاله‌ای، پیشگویی‌های خودکام بخش، انتظارها و افکار قالبی فرهنگی قرار بگیرند. این زمینه‌های بالقوه منابع خطا در مورد قابل‌اطمینان قضاوت بالینی، پرسش‌های زیادی را برانگیخته است.

۱۲۲. الف **ب** ج د

پس‌ازآنکه متخصصان بالینی داده‌ها را گردآوری کرده و سازمان دادند، باید قضاوت نهایی را در مورد درمانجو به عمل‌آورند. تعیین دقت نسبی این قضاوت‌ها امری اساسی است. در برخی از موارد، قضاوت بالینی آشکارا نادرست است، در حالی‌که در سایر موارد ممکن است کاملاً دقیق و درست باشد. برای افزایش دقت، متخصصان بالینی نیازمند آن هستند که بدانند خطاها چگونه رخ می‌دهند، چگونه باید آن‌ها را تصحیح کرد و امتیازهای نسبی آموزش‌های تخصصی کدامند.

۱۲۳. **الف** ب ج د

یکی از منابع احتمالی عدم دقت این است که متخصصان بالینی اغلب میزان پایه یا میزانی که رفتار، صفت یا تشخیص خاصی در جامعه‌ی کلی رخ می‌دهد آن را به‌حساب نمی‌آورند. برای مثال، بخش پذیرش یک بیمارستان روانی ممکن است جمعیتی را که ۵۰ درصد آن اسکیزوفرنیایی هستند ارزیابی کند. متخصصی که به‌طور تصادفی بیماران را به‌عنوان اسکیزوفرنیایی یا غیر اسکیزوفرنیایی تشخیص می‌دهد، در ۵۰ درصد موارد تشخیص وی ممکن است درست باشد.

۱۲۴. الف ب **ج** د

حتی تشخیص درست بیماری اسکیزوفرنیا در ۶۰ درصد موارد فقط ۱۰ درصد از میزان پایه فراتر می‌رود. همچنین متخصصان بالینی درباره دقت تشخیص یا قضاوت‌هایی که اغلب برای پیش‌بینی رفتار یا صفات شخصیت به عمل می‌آورند و یا موفقیت نسبی‌شان درباره توصیه‌های خود به‌ندرت پسخوراند دریافت می‌کنند. بدین ترتیب اغلب ممکن است برای اصلاح راهبردهای نادقیق که به نتیجه‌گیری‌های غلط می‌انجامد، فرصتی فراهم نشود.

۱۲۵. **الف** ب ج د

منبع دیگر خطا این است که اطلاعات از قبل به‌دست‌آمده در فرایند جمع‌آوری داده‌ها، اغلب نسبت به اطلاعاتی که بعدها به‌دست می‌آیند مهم‌تر تلقی می‌شوند.

این گفته بدین معناست که نقاط شروع متفاوت در فرایند تصمیم‌گیری ممکن است به نتایج متفاوتی بینجامد. این موضوع هنگامی شدت می یابد که متخصصان بالینی نخست پیش‌داوری کنند، آنگاه برای تأیید این پیش‌داوری‌ها به جست‌وجوی اطلاعات تأییدکننده بپردازند. این سوگیری در تأیید ممکن است به‌ویژه در یک موقعیت فرضیه آزمایی رخ دهد یعنی موقعیتی که متخصصان بالینی در آن به‌اندازه‌ی کافی اطلاعاتی دارند که فرضیه‌ی آن‌ها را تأیید یا رد کند.

۱۲۶. الف **ب** ج د

سوگیری در تأیید ممکن است به‌ویژه در یک موقعیت فرضیه آزمایی رخ دهد یعنی موقعیتی که متخصصان بالینی در آن به‌اندازه‌ی کافی اطلاعاتی را که بتواند فرضیه‌ی آن‌ها را تأیید یا رد کند جست‌جو نکرده‌اند. مشکل‌سازترین موارد هنگامی رخ می‌دهد که متخصصان بالینی رفتار مراجع را تفسیر می‌کنند آنگاه می‌کوشند تا مراجع را متقاعد سازند که تفسیرشان درست است.

پژوهش درباره دقت ادراک شخص نشان می‌دهد که هرچند دقت دو نفر یکسان نیست، قدرت درک بعضی از اشخاص به‌مراتب بیشتر از افراد دیگر است. تفت ورنون، با مرور پژوهش‌های گذشته در مورد دقت ادراک شخصی اظهار می‌کنند که دقت ادراک ربطی به سن ندارد.

۱۲۷. **الف** ب ج د

ازنظر دقت ادراک میان زن و مرد تفاوت اندکی وجوددارد و دقت ادراک شخص از دیگران، باهوش، علایق هنری یا نمایشی، جدایی اجتماعی و سازگاری هیجانی مناسب همبستگی مثبت دارد.

قضاوت‌های شخصیت‌های قدرت‌طلب معمولاً ضعیف

۲ بافت سنجش بالینی

پرسشنامه

۱ آگاهی کلی در مورد کدام‌یک از موارد در بافت سنجش بالینی ضروری است؟

الف) مصاحبه ب) مشاهده
ج) آزمون روانی د) شرح‌حال

۲ در سرتاسر فرایند سنجش متخصصان بالینی باید بکوشند کدام‌یک از موارد زیر را روشن سازند؟

الف) مصاحبه ب) اجرا
ج) مشاهده د) پرسش ارجاعی

۳ فراوان‌ترین منبع اشتباه در تفسیر آزمون چیست؟

الف) خطای معیار ب) نداشتن درک روشن
ج) سوگیری د) هیچ‌کدام

۴ درخواست‌ها برای اجرای آزمون همیشه بیان‌کننده چه وضعیتی است؟

الف) منبع ارجاع ب) اجرای مصاحبه
ج) سنجش د) همه موارد

۵ مسئولیت بررسی و روشن کردن پرسش ارجاعی به عهده‌ی چه کسی است؟

الف) درمانجو ب) متخصص
ج) شرکت بیمه د) همه موارد

۶ به‌منظور کمک به روشن‌شدن پرسش ارجاعی و انجام یک ارزیابی مناسب روانی متخصص بالینی باید با چه چیزی آشنا باشد؟

الف) محیط ب) فرد
ج) الف و ب د) هیچ‌کدام

۷ کدام‌یک از افراد نکاتی‌را که برای یک روان‌شناس شاغل در موقعیت روان‌پزشکی حائز اهمیت است خلاصه می‌کند؟

الف) میهل ب) لوین
ج) میشل د) شودا

۸ مدیران بخش‌های بیمارستان‌ها در مورد کدام‌یک از موارد زیر تصمیم نمی‌گیرند؟

الف) خطر خودکشی ب) پذیرش
ج) اداره‌ی طیف د) بستری

۹ سنجش برای رسیدن به یک تشخیص رسمی روان‌پزشکی چه وضعیتی دارد؟

الف) کافی ب) ناکافی
ج) لازم د) ضروری

۱۰ در بافت سنجش بالینی نخستین وظیفه‌ی روان‌شناس چیست؟

الف) مصاحبه ب) روشن کردن سؤال
ج) مشاهده رفتار د) آزمون روانی

۱۱ یک روش ارزیابی استاندارد مبتنی بر برداشت قبلی روان‌شناس از چه چیزی به‌دست می‌آید؟

الف) محتوای مشکل ب) خطای معیار
ج) مصاحبه د) سنجش رفتار

۱۲ برای به‌حداکثررساندن سودمندی ارزیابی، آزمایندگان باید ضمن روشن‌کردن موضوع‌ها چه رفتاری در مورد آن‌ها انجام دهند؟

الف) بحث ب) اقدام
ج) تبادل‌نظر د) همه موارد

۱۳ در بافت سنجش بالینی یک تعارض بالقوه چه زمانی به‌وجود می‌آید؟
الف دو نقش ب یک نقش
ج سه نقش د همه موارد

۱۴ تعارض در بافت سنجش‌بالینی چه موقع و در کجا حل می‌شود؟
الف محیط ب بافت تعاملی
ج توسط درمانگر د توسط درمانجو

۱۵ دومین حوزه مشکل برای مراجعانی که در اواسط دوره‌ی درمان ارجاع شده‌اند چیست؟
الف نتیجه اضطراب ب ناراحتی شخصی
ج الف و ب د هیجانی بودن

۱۶ آزمایندگان برای آنکه بتوانند نتایج ارزیابی‌های روانی را به‌طور مؤثر انتقال دهند باید به چه موردی توجه کنند؟
الف تفاوت پیش‌بینی ب تفاوت مفهومی
ج تفاوت زمینه د همه موارد

۱۷ الزامات قانونی یا سیاست‌های بیمارستانی ممکن است موجب شوند که بیمار چه تشخیصی دریافت کند؟
الف رسمی ب سنتی
ج ساده د حاد

۱۸ کدام‌یک از بیماران داروهای ضد روان‌پریشی دریافت می‌کنند؟
الف روان رنجور ب اسکیزوفرنی
ج هذیانی د هیجانی

۱۹ یک آزماینده‌ی لایق باید بتواند یافته‌ی خود را به چه صورتی بیان کند؟
الف الگوی مفهومی ب الگوی زمینه‌ای
ج الگوی فراگیر د همه موارد

۲۰ چند درصد از بیمارانی که توسط پزشکان معاینه می‌شوند عناصر هیجانی مهمی در بیماری‌شان نقش دارد؟
الف یک‌سوم ب دوسوم
ج سه‌چهارم د یک‌پنجم

۲۱ کدام‌یک از اختلال‌ها، جزء اختلال‌های پزشکی سنتی نمی‌باشد؟
الف آسم ب التهاب
ج افسردگی د سردرد

۲۲ درمان و پیش‌گیری جنبه‌های روان‌شناختی شکوه‌های پزشکی در کدام موارد زیر مؤثر است؟
الف ترک سیگار ب توان‌بخشی
ج آماده کردن د همه موارد

۲۳ رویکرد کامل به بیمار مستلزم آگاهی از کدام متغیرهای زیر است؟
الف اجتماعی ب روانی
ج جسمانی د همه موارد

۲۴ در کدام‌یک از زمینه‌های زیر پزشکان از خدمات روان‌شناس استفاده می‌کنند؟
الف سنجش نقص ب درمان روان‌شناختی
ج درمان شیمیایی د همه موارد

۲۵ بخش قابل‌توجهی از بیمارانی که به پزشکان ارجاع می‌شوند چه مشکلی دارند؟
الف جسمانی ب هیجانی
ج روان‌شناختی د هیچ‌کدام

۲۶ کدام فرد چگونگی کارکرد مغز را ارزیابی می‌کنند؟
الف روان‌شناس ب پزشک
ج روان پرستار د مددکار

۲۷ کدام فرد اثر ناهنجاری مغز را بر کیفیت عملکرد شخص ارزیابی می‌کند؟
الف روان پرستار ب مددکار
ج روان‌شناس د پزشک

۲۸ چند درصد از مراجعان به‌خاطر مشکلات عصبی روانی مراجعه می‌کنند؟
الف ۲۰ ب ۴۰
ج ۳۰ د ۵۰

۲۹ در گذشته از روان‌شناسان درخواست می‌شد که تعیین کنند مشکلات بیماران چگونه است؟
الف عضوی ب کارکردی
ج روانی د الف و ب

۳۰ کدام‌یک از گزینه‌ها، به ماهیت وسعت آسیب و موضع یابی آسیب‌ها می‌پردازد؟
الف روان‌شناس ب پزشک
ج مددکار د روان‌پزشک

۳۱ کدام فرد به کشف علایم اولیه اختلال‌های روانی که ممکن‌است موردتوجه والدین باشد علاقه‌مند هستند؟
الف پزشک ب روان‌شناس
ج مددکار د پزشک اطفال

بر این باشد که شخص دیگری ارایه پسخوراند را برعهده بگیرد، از قبل باید در این موردتوافق شود و روان‌شناس تضمین کند که شخص ارایه‌دهنده پسخوراند برای دادن اطلاعات دقیق و روشن از صلاحیت لازم برخوردار است. چنانچه نتایج به‌گونه‌ای مؤثر منتقل یا گزارش نشود هدف سنجش تحقق نمی‌یابد.

۱۳۶. الف ب **ج** د

این امر ممکن است شامل چگونگی نتیجه‌گیری کلی، محدودیت‌های آزمون و اندیشه‌های نادرست شایع در مورد آزمون و متغیرهای آن باشد.

اگر کودکی در یک موقعیت آموزشی مورد آزمایش قرار می‌گیرد، باید بین روان‌شناس مدرسه، والدین و معلم و دیگر افراد مربوط ملاقاتی ترتیب داده شود. چنین رویکردی در مورد آزمون‌های هوش که احتمال سوءتعبیر آن‌ها بیش آزمون‌های پیشرفت است، اهمیت خاص دارد. به‌خاطر بسپاریم که روان‌شناسان به‌طورمعمول باید به درمانجو منبع ارجاع پسخوراند لازم را در مورد نتایج آزمون ارایه کنند. اگر قرار بر این باشد که شخص دیگری ارایه پسخوراند را برعهده بگیرد، از قبل باید بر روی آن توافق شود.

۱۳۷. الف **ب** ج د

پسخوراند نتایج آزمون باید به زبانی ارایه شود که برای دریافت‌کننده روشن و قابل‌فهم باشد. توصیف‌ها هنگامی بامعناتر می‌شوند که سطوح عملکرد به‌صورت رفتار و به شیوه‌ای روشن بیان شوند. به‌عنوان‌مثال، اگر در ارایه نتایج آزمون هوش به والدین گفته شود که هوشبهر فرزندشان ۱۳۰ بوده و در سازماندهی فضایی از توانایی نسبی برخوردار است، هرچند این ممکن است برای یک ارزیابی روانی رسمی مناسب باشد، برای پدر و مادر مناسبت چندانی ندارد. روش توصیف مناسب آن است که گفته شود کارکرد فرزندشان در حال حاضر در مقایسه با همسالانش جزء افراد دو درصد بالاست و به‌ویژه در سازمان‌دادن مواد غیرکلامی خوب عمل می‌کند.

۱۳۸. **الف** ب ج د

برای ارایه پسخوراند سودمند باید ویژگی‌های فردی دریافت‌کننده مانند سطح تحصیلات عمومی، دانش نسبی در مورد روان آزمایی و پاسخ هیجانی احتمالی وی به اطلاعات در نظر گرفته شود. واکنش هیجانی به‌ویژه هنگامی‌که مراجع درباره توانایی‌ها یا نارسایی‌های شخصی خودآگاه می‌شود حائز اهمیت است.

یادمان باشد که مسئولیت هرگونه تفسیر و توجیه درباره درمانجو برعهده متخصص بالینی است. امضای گزارش توسط متخصص بالینی به معنای این است که وی مسئولیت محتوای گزارش را برعهده دارد. در واقع، یک تفاوت مهم بین فرمول‌های آماری یا گزارش ماشینی یا خودکار و آزمونگر این است که درنهایت آزمونگر در برابر گزارش نتایج آزمون پاسخگو است.

۱۳۹. الف ب **ج** د

در صورت نیاز باید برای مشاوره‌ی اضافی تسهیلات لازم در دسترس باشد. چنانچه پسخوراند به‌درستی ارایه شود، نه‌تنها آگاه‌کننده است، بلکه در عمل به کاهش نشانه‌های درماندگی و افزایش عزت‌نفس کمک می‌کند. برای پسخوراند سودمند باید ویژگی‌های فردی دریافت‌کننده مانند سطح تحصیلات عمومی در نظر گرفته شود.

۱۴۰. **الف** ب ج د

ارایه پسخوراند در عمل بخشی از فرایند مداخله درمانی به شمار می‌رود. چون سنجش روانی اغلب به‌عنوان وسیله‌ای برای گرفتن تصمیم‌های مهم زندگی ضرورت پیدا می‌کند، بنابراین اثر بالقوه‌ی اطلاعات نباید ناچیز شمرده شود. متخصصان بالینی معمولاً در مقام قدرت قرار دارند و این قدرت مستلزم قبول مسئولیت است، زیرا اطلاعاتی که مراجعان دریافت می‌کنند و تصمیم‌هایی که براساس این اطلاعات می‌گیرند اغلب سالیان دراز با آن‌ها همراه است. به‌خاطر بسپاریم که پسخوراند نتایج آزمون باید به زبانی ارایه شود که برای دریافت‌کننده روشن و قابل‌فهم باشد.

۱۴۱. الف ب **ج** د

اگر آزمون به‌صورت گسترده در دسترس همگان باشد، افراد به‌آسانی می‌توانند با مرور آن‌ها پاسخ را بیاموزند و متناسب با برداشتی که می‌خواهند آزمایش‌کننده از آن‌ها داشته باشد، به آن پاسخ دهند. بدین ترتیب روایی آزمون از دست می‌رود. این گفته بدان معنی است که روان‌شناس باید در راه حفظ و نگهداری آزمون‌ها بیشترین تلاش خود را به کاربندند. به‌طور اخص، همه آزمون‌ها

مسایل قانونی، داده‌های پژوهشی و رهنمودهایی که برای متخصصان بالینی تدوین می‌شود نیز مهم است. اگر آزمون‌ها ازنظر روایی محتوایی موردبررسی و پژوهش قرار بگیرند، معلوم خواهد شد که آزمون‌های هوش فردی که شهرت یافته‌اند با سوگیری فرهنگی همراه هستند.

۱۶۱. الف **ب** ج د

آزمون براساس پیشرفت تجربی در روان‌شناسی شناختی ساخته‌شده و طبق گزارش پژوهشی از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است. تعدادی آزمون‌های دیگر هستند که بخشی از اهداف آن‌ها این است که برای سنجش اقلیت‌های قومی به‌کار بسته می‌شوند.
یکی از پیشرفت‌های نسبتاً جدید هم همان‌طور که گفتیم مجموعه‌ی سنجش کافمن برای کودکان است.

۱۶۲. الف ب **ج** د

نظام سنجش کثرت گرایانه و چند فرهنگی برای ارزیابی اقلیت‌ها ازطریق کاربرد ابزارهای سنجش سنتی ولی با تصحیح سوگیری‌های موجود در این آزمون‌ها روشی متفاوت و پیچیده‌تر را ارایه می‌دهد.
فرض زیربنایی این رویکرد این است که میانگین قابلیت و توانایی همه‌ی گروه‌های فرهنگی تقریباً یکسان است و هر وسیله‌ی سنجش مناسب باید بتواند این توانایی را در مورد یک فرد خاص به‌دقت آزمون کند. یکی از هدف‌های اولیه این نظام آن است که اعضایی از اقلیت‌ها که به‌طور نادرست و به دلیل سوگیری آزمون برچسب عقب‌مانده‌ی ذهنی خورده‌اند از آن‌هایی که واقعاً عقب‌مانده هستند متمایز شوند.

۱۶۳. الف ب **ج** د

روش نظام سنجش کثرت گرایانه و چند فرهنگی شامل عناصری از پزشکی، نظام اجتماعی و کثرت‌گرایی است. اختلال‌های جسمانی دانش‌آموزان که ممکن است در سطح عملکرد آنان مداخله کند به‌وسیله‌ی بخش پزشکی سنجیده می‌شود. به‌خاطر بسپاریم که سومپا هم نام دیگر نظام سنجش کثرت گرایانه و چند فرهنگی است. به‌خاطر بسپاریم که آزمون هوشی وکسلر برای سنجش هوش و مینه‌سوتا برای سنجش شخصیت و آزمون کالیفرنیا برای جامعه ی بهنجار بوده است. آزمون کالیفرنیایک نوع آزمون شخصیت است و جامعه‌ی بهنجار را می‌سنجد.

۱۶۴. الف ب ج **د**

سنجش پزشکی شامل آزمون‌های شنوایی و بینایی و عملکرد حرکتی است. منطق سنجش با جهت‌گیری پزشکی این است که کودکان متعلق به گروه‌های کم‌درآمد، احتمالاً به سبب محیط نامساعد مشکلات پزشکی بیشتری دارند و همچنین به علت فشارهای مالی، برای از بین بردن این مشکلات از امکانات کمتری برخوردار هستند.

۱۶۵. الف **ب** ج د

بخش نظام اجتماعی برای اندازه‌گیری همسانی سطح کارکردهای دانش‌آموز با هنجارهای اجتماعی از ابزارهای سنتی سنجش مانند تست تجدیدنظر شده وکسلر استفاده می‌کند. مشکل مربوط به این بخش آن است که تعریف محدودی از کارکرد موفقیت‌آمیز را ارایه می‌دهد، زیرا این ملاک‌ها به تعریفی که فرهنگ مسلط از موفقیت به‌دست می‌دهد مبتنی است.
بدین‌ترتیب، آخرین بخش کثرت‌گرایی با ارزیابی نمره‌های آزمون یک فرد و مقایسه‌ی آن با متوسط نمره‌ی گروه‌های فرهنگی مشابه، سعی می‌کند متغیرهایی مانند پایگاه اجتماعی‌اقتصادی و زمینه‌های فرهنگی را اصلاح یا تعدیل کند.

۱۶۶. الف **ب** ج د

به‌جای آن که بین عملکرد، ارزش‌ها و ملاک‌های فرهنگ غالب مقایسه صورت گیرد، این مقایسه بین عملکردهای موجود در داخل یک‌خرده گروه انجام می‌پذیرد. نمره‌های تعدیل‌شده‌ی نهایی به استعدادهای یادگیری برآورد شده فرد مرسوم‌اند. روان‌شناسان باید به‌طورمعمول به درمانجو منبع ارجاع پسخوراند لازم را در مورد نتایج آزمون ارایه کنند. اگر قرار باشد که شخص دیگری ارایه پسخوراند را برعهده بگیرد، از قبل باید در این موردتوافق شود و روان‌شناس تضمین کند که شخص ارایه‌دهنده پسخوراند برای دادن اطلاعات دقیق و روشن از صلاحیت لازم برخوردار است.

۱۶۷. الف **ب** ج د

سومپا یا نظام کثرت گرایانه و چند فرهنگی با انتقادهای زیادی روبه‌رو شده است و بیشتر استدلال‌ها بر این مطلب متمرکز است که ملاک قضاوت باید این باشد که با چه

نمی‌کند، پیچیده‌تر می‌شود. یک نگرانی دیگر اینکه ممکن است برای گزارش‌های تولیدشده توسط کامپیوتر به‌دلیل عینی بودن، و ظاهر علمی آنها اعتبار بیشتری قایل شوند؛ اما پژوهش‌های موجود نشان می‌دهند که مصرف‌کنندگان آزمون گزارش‌های تولید شده توسط متخصص و یا کامپیوتر را یکسان درجه‌بندی می‌کنند. به‌خاطر بسپاریم که هیستری یک نوع مقیاس بالینی آزمون چندوجهی مینه‌سوتا است.

۲۱۹. الف **ب** ج د

رهنمودهای انجمن روان‌شناسی آمریکا تصریح می‌کند که استفاده‌کنندگان در مورداندازه‌گیری روانی یا آموزشی، مسایل روایی یابی و پژوهش درباره‌ی آزمون آگاهی لازم را دارند و این متخصصان استفاده آزمون کامپیوتری را محدود به فنونی می‌سازند که با آن‌ها آشنایی داشته و برای استفاده از آن‌ها از صلاحیت لازم برخوردار هستند. استفاده‌کنندگان باید از روشی که در نمره‌گذاری و تفسیر آزمون‌ها به کار می‌رود نیز آگاه باشند و بتوانند قابلیت اجرای این روش‌ها را برای هدف موردنظر ارزیابی کنند.

۲۲۰. **الف** ب ج د

بدیهی است باید در مورد مفهوم نمره‌های آزمونی که به‌صورت کامپیوتری اجرا شده و تفسیرهای شرح‌حالی مبتنی بر این نمره‌ها، پژوهش‌های گسترده‌ای انجام گیرد. همچنین، سازندگان نرم‌افزارها باید تشویق شوند که در راهنمای نرم‌افزارها اطلاعات کافی را بگنجانند تا امکان ارزشیابی دقیق و درست برنامه‌ها فراهم شود و مکانیسمی را به‌وجود آورد که نوسازی برنامه‌های منسوخ تضمین شود. سرانجام برای افرادی که از سنجش کامپیوتری استفاده می‌کنند ممکن است صدور نوعی گواهینامه ضروری باشد.

۲۲۱. **الف** ب ج د

مشکل دیگر آن است که شاید متخصصان بالینی بدون آنکه نتایج آزمون را با موقعیت کلی مراجع به‌درستی یکپارچه کنند، زیرکانه به ایفای نقش یک افزارمند تشویق شوند. همچنین گزارش شرح‌حال تولید شده توسط کامپیوتر فاقد امضا است و بنابراین نتایج آن فاقد مسئولیت‌پذیری قانونی و حرفه‌ای است که یک امضا ممکن است داشته باشد. به‌خاطر بسپاریم که کاربرد سنجش کامپیوتری جدل‌های قابل‌توجهی را در نشریه‌های بهداشت روانی، رسانه‌های گروهی، و نشریه‌های حرفه‌ای خارج از حوزه بهداشت روانی برانگیخته است.

۲۲۲. **الف** ب ج د

مشکلاتی که به آموزش کامپیوتری مربوط است، رهنمودهایی را برای استفاده‌کنندگان پیشنهاد می‌کند. اول آن که استفاده‌کنندگان نباید گفته‌های شرح‌حالی مبتنی برداده‌های کامپیوتری را کورکورانه بپذیرند، بلکه باید با تکیه بر حداکثر توانایی خود، درباره ارتباط این شرح‌حال‌ها با پژوهش‌های تجربی و پیوند آن‌ها با بافت مربوط به شرح زندگی یگانه و موقعیت یگانه‌ی مراجع اطمینان حاصل کنند. در بین سایر فواید، کامپیوترها این مزیت عمده را دارند که انواع گسترده‌ای از تفسیرهای احتمالی را برای متخصصان بالینی فراهم می‌سازند.

۲۲۳. الف ب **ج** د

مترازو این مسئله را با مورد یک پزشک مقایسه می‌کند که به‌طور تصادفی پزشک دیگری را از روی دفترچه راهنمای‌تلفن انتخاب می‌کند و گزارش امضا نشده مربوط به یک مشورت را از جانب این پزشک می‌پذیرد؛ بنابراین، متخصصان بالینی باید نتایج به‌دست آمده از یک گزارش شرح‌حال را تا حدی که برای امضای آن ازنظر قانونی و حرفه‌ای احساس راحتی کنند، منتقدان مورد تحلیل و ارزیابی قرار دهند. سرانجام برای تصحیح نرم‌افزارهای منسوخ، مکانیسم‌های کمی موجود است. درنتیجه، تفسیرهای نادرست ممکن است به‌طور نامحدودی تولید شده و ادامه یابند.

۲۲۴. **الف** ب ج د

نگرانی بیشتر آن است که اغلب بسته‌های نرم‌افزاری در دسترس افرادی است که در این زمینه تخصص کافی ندارند. در بسیاری از موارد، مشخص ساختن اینکه چه کسی صلاحیت استفاده از این بسته‌های نرم‌افزاری را دارد هیچ‌گونه استاندارد تأیید شده و مورد توافق وجود ندارد. به گونه آرمانی افراد واجد شرایط باید شامل کسانی باشند که به‌طورکلی صلاحیت استفاده آزمون‌های روانی را دارا هستند. انجمن روان‌شناسی آمریکا در کتاب‌های رهنمودهایی برای تفسیر کامپیوتری آزمون و رهنمودهایی درخصوص شرایط لازم برای استفاده‌کنندگان آزمون کوشیده است تا این استانداردها را روشن کنند.