

سوالات تستی

خانواده درمانی

✓ ویژه آزمون های اخذ مدرک و پروانه

✓ نسخه رایگان شامل ۵۴ سوال (تعداد کمتر و تنها برخی دارای پاسخ)

✓ برای تهیه نسخه اصلی، با ۱۰۸ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی، به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید.

لینک های مفید آزمون های اخذ مدرک و پروانه

سوالات رایگان صلاحیت حرفه ای روانشناسی با پاسخنامه	خرید این محصول
خرید سوالات مشاوره روان شناختی	خرید سوالات صلاحیت حرفه ای روانشناسی
منابع آزمون مشاوره روان شناختی	منابع آزمون صلاحیت حرفه ای روانشناسی
اخبار آزمون مشاوره روان شناختی	اخبار آزمون صلاحیت حرفه ای روانشناسی
	شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)

(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید )

آخرین بروزرسانی های محصول:

۱۴۰۵/۰۵/۰۵ اضافه شدن سوالات جدید به بسته

۱۴۰۵/۰۴/۱۸ اضافه شدن سوالات جدید

۱۴۰۵/۰۱/۱۰ تالیف مجدد محصول

۲ سوال ابتدایی این فایل، دارای پاسخنامه تشریحی می باشد. در صورت تمایل به دریافت سوالات بیشتر با جواب تشریحی می توانید این محصول را از سایت ایران عرضه خریداری نمایید.

خرید محصول

❖ سوالات خانواده درمانی تالیف ایران عرضه

۱- بر اساس دیدگاه کنستانتین، کدام ویژگی نشانه خانواده توانمند است؟ (منبع ایران عرضه)

(۱) غالب بودن یک یا چند عضو در تصمیم گیری ها

(۲) سعی در ارضای منافع بعضاً متضاد اعضای خود.

(۳) وابستگی کامل اعضا به تصمیمات یک فرد

(۴) نادیده گرفتن منافع جمع برای حفظ آرامش

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ← کنستانتین بین آنچه که سیستم های خانواده "فعال" و "ناتوان" می نامد تمایز قائل می شود. اولی در متعادل کردن نیازهای سیستم به عنوان یک واحد خانواده موفق می شود در حالی که به طور همزمان به نفع همه اعضای خود به عنوان فردی عمل می کند. رژیم های خانواده توانمند ناگزیر رویه هایی را ابداع می کنند که سعی در ارضای منافع بعضاً متضاد اعضای خود دارند. کنستانتین معتقد است که انجام دادن کمتر، یا غالب شدن، اما فقط به قیمت از دست دادن برخی اعضای خاص، منعکس کننده ناتوانی خانواده است، که اغلب در الگوهای خانوادگی ناپایدار، سفت و سخت یا آشفته ظاهر می شود.

۲- از نگاه کانتور و لهر، چه چیزی هسته اصلی پویایی خانواده را در مسیر دستیابی به انسجام شکل می دهد؟

(۱) تمرکز انحصاری بر اهداف مشترک، حتی با حذف نیازهای فردی

(۲) ایجاد تعادلی میان نیازهای فردی و جمعی در بستری از کارآمدی

(۳) جایگزینی ساختارهای سنتی با الگوهای صرفاً مبتکرانه

(۴) تبعیت کامل از قوانین از پیش تعیین شده اجتماعی

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ← یک خانواده چه سنتی یا مبتکر، سازگار یا ناسازگار، کارآمد یا با هرج و مرج سازماندهی شده باشد، شریک زندگی متاهل یا متعهد با یا بدون فرزند، ناگزیر با درجات مختلف موفقیت تلاش می کند تا خود را تا حد امکان در گروهی کارآمد یا توانمند قرار دهد تا می تواند نیازها و اهداف مشترک خود را برآورده کند بدون اینکه به طور مداوم یا سیستماتیک اعضای خاصی را از برآوردن نیازها و اهداف فردی خود باز دارد (کانتور و لهر). برای تسهیل فرایند منسجم خانواده، معمولاً قوانینی را تدوین می کند که نقش ها و وظایف اعضای آن را مشخص می کند کسانی که برای مدت طولانی

با هم زندگی می کنند الگوهای تکرارپذیر و ترجیحی برای مذاکره و تنظیم زندگی خود برای حداکثر رساندن هماهنگی و پیش‌بینی پذیری ایجاد می کنند.

۳- منشأ اصلی بسیاری از تفاوت‌های رفتاری و نگرشی میان مردان و زنان چیست؟

(۱) زیست‌شناسی به‌عنوان تعیین‌کننده‌ی کامل و تغییرناپذیر رفتار

(۲) عوامل تصادفی و فردی بدون ارتباط با ساختارهای اجتماعی

(۳) ترکیب زیست‌شناسی و ژنتیک که از طریق خانواده منتقل می‌شود

(۴) فرآیند یادگیری اجتماعی که توسط فرهنگ و جامعه تقویت می‌شود

۴- طبق دیدگاه آپونته و وول (۲۰۰۰)، چرا پرداختن به نقش فرهنگ در تحلیل خانواده ضرورتی اجتناب‌ناپذیر شده است؟

(۱) چون افزایش مهاجرت تنوع ارزش‌ها و تعاریف «خانواده» را برجسته کرده و مدل‌های یکسان‌ساز ناکارآمد شده‌اند.

(۲) زیرا عوامل زیست‌شناختی و اقتصادی به تنهایی نمی‌توانند تفاوت‌های عملکرد خانواده‌ها در فرهنگ‌های مختلف را توضیح دهند.

(۳) چون نادیده گرفتن شبکه‌های خویشاوندی، نقش‌های جنسیتی و هویت قومی منجر به ارزیابی‌های ناقص در مشاوره می‌شود.

(۴) زیرا تمرکز صرف بر خانواده هسته‌ای مانع درک پیچیدگی روابط خانوادگی در بافت‌های چندفرهنگی شده است.

۵- ویژگی اصلی رویکرد فرویدی کلاسیک به روان‌درمانی چه بود؟

(۱) تحلیل دنیای ناخودآگاه و فانتزی‌های درونی فرد بدون حضور مستقیم اعضای خانواده

(۲) تمرکز بر روابط واقعی خانواده در بستر اجتماعی و فرهنگی

(۳) استفاده از نقش والدین در جلسات درمانی برای آشکارسازی تعارض‌ها

(۴) تمرکز هم‌زمان بر روابط درون‌خانوادگی و بازسازی تجربه واقعی بیمار

۶- تفاوت اصلی علیت خطی و علیت دایره‌ای در توضیح روابط انسانی چیست؟

(۱) علیت خطی به دنبال علت نهایی در زنجیره رویدادهاست، در حالی‌که علیت دایره‌ای بر الگوهای متقابل و اثرات هم‌زمان در سیستم تأکید دارد.

(۲) علیت خطی بر روابط خانوادگی تمرکز می‌کند، علیت دایره‌ای صرفاً بر دنیای فانتزی درونی فرد.

(۳) علیت خطی تأثیرات متقابل را برجسته می‌سازد، علیت دایره‌ای به نقش‌های فردی و یک‌سویه اهمیت می‌دهد.

(۴) علیت خطی و علیت دایره‌ای دو شیوه متفاوت برای توضیح پدیده‌های فیزیکی‌اند و در روابط انسانی کاربردی ندارند.

۷- نگاه روانکاوی کلاسیک به IP چه تفاوتی با نگاه سیستمی خانواده‌درمانی دارد؟

(۱) روانکاوی کلاسیک خانواده را مرکز مشکل می‌داند، خانواده‌درمانی تنها فرد را.

۲) روانکاوی کلاسیک بر تعارض‌های درون‌روانی فرد تمرکز می‌کند، خانواده‌درمانی علائم را بازتاب اختلال در کل سیستم خانوادگی می‌بیند.

۳) روانکاوی کلاسیک به نقش IP به‌عنوان «درد خانواده» اشاره می‌کند، خانواده‌درمانی او را بیمار واقعی می‌داند.

۴) روانکاوی کلاسیک و خانواده‌درمانی هر دو خانواده را مستقیماً وارد درمان می‌کنند، اما با روش‌های متفاوت.

۸- «وظایف رشدی» در چرخه زندگی خانوادگی به چه معناست؟

۱) فعالیت‌ها و تجربه‌هایی که برای حل تعارض‌های فردی در طول رشد شخصی لازم‌اند.

۲) فرآیندهایی که خانواده باید در هر مرحله برای غلبه بر چالش‌ها انجام دهد تا بتواند به مرحله بعدی برسد.

۳) مجموعه‌ای از رفتارهای زیست‌شناختی ثابت که در همه خانواده‌ها رخ می‌دهد.

۴) الگوهایی که صرفاً از طریق آموزش رسمی منتقل می‌شوند.

۹- چه شباهتی میان رشد فردی و رشد خانواده در نگاه بارن‌هیل و لونگو وجود دارد؟

۱) هر دو همواره به‌طور خطی و پیش‌رونده از مرحله‌ای به مرحله بعد حرکت می‌کنند.

۲) هر دو می‌توانند در مرحله‌ای متوقف یا بازداشت شوند و در زمان مناسب انتقال را انجام ندهند.

۳) هر دو صرفاً تحت تأثیر عوامل بیرونی رشد می‌کنند نه عوامل درونی.

۴) هر دو در صورت استرس، قادر به بازگشت به مراحل قبلی نیستند.

۱۰- کدام نمونه نشان‌دهنده یک دوره‌ی مرکزگرا در فرمول کامبرینک-گراهام است؟ - ناشر ایران عرضه -

۱) ورود کودک به مدرسه ۲) آغاز حرفه جدید توسط والدین

۳) تولد فرزند جدید ۴) رفتن فرزند بالغ به دانشگاه

۱۱- چه تفاوتی میان دیدگاه یونگ و اریکسون در مورد میانسالی وجود دارد؟

۱) یونگ بر یکپارچگی روان فرد تأکید دارد؛ اریکسون بر مسئولیت اجتماعی و زایش در برابر رکود.

۲) یونگ بر عوامل زیست‌شناختی تمرکز دارد؛ اریکسون بر عوامل فرهنگی.

۳) یونگ بحران میانسالی را انکار می‌کند؛ اریکسون آن را مرحله‌ای حیاتی می‌داند.

۴) یونگ زایش را تنها در خلاقیت هنری می‌بیند؛ اریکسون آن را در فرزندآوری محدود می‌داند.

۱۲- در مرحله «انقباض» کدام اتفاق می‌تواند باعث آغاز دوباره چرخه خانواده شود؟

۱) مهاجرت والدین ۲) کاهش کامل ارتباط با فرزندان پس از ازدواج

۳) ورود مجدد فرزندان و همسرشان به خانه ۴) تغییر محل سکونت برای استقلال بیشتر

۱۳- کدام عامل بیشترین پتانسیل را برای ایجاد تنش در خانواده‌های حاصل از ازدواج مجدد دارد؟

۱) ثبات اقتصادی ناشی از درآمد دو همسر ۲) ساختار زیستی کودکان و والدین

۳) حمایت اجتماعی گسترده از خانواده جدید ۴) تفاوت قوانین خانه‌های مختلف و مرزهای مبهم نقش‌ها

۱۴- نتایج پژوهش پترسون درباره کودکان همجنس‌گرا چه چیزی را نشان می‌دهد؟

- (۱) احتمال بالاتر گرایش همجنس‌گرایانه در این کودکان
 - (۲) تفاوت آشکار در نقش‌های جنسیتی نسبت به سایر کودکان
 - (۳) شباهت در الگوهای رفتاری و نقش‌های جنسیتی با سایر کودکان
 - (۴) مشکلات روان‌شناختی بیشتر به دلیل شرایط خانواده
- ۱۵- موضع «خنثی» خانواده‌درمانگران اولیه در قبال نقش‌های جنسیتی چه پیامدی داشت؟

- (۱) جلوگیری از ورود ارزش‌های فرهنگی به فرایند درمان
 - (۲) بازتولید ضمنی ساختارهای مردسالار و تداوم ارزش‌های سرکوبگر علیه زنان
 - (۳) کاهش اهمیت روابط قدرت و تمرکز صرف بر تعاملات هیجانی
 - (۴) فراهم کردن امکان بررسی خانواده به‌عنوان یک سیستم خنثی و بی‌طرف
- ۱۶- بزرگ‌ترین نوآوری معاصر در مشارکت زنان در نیروی کار، طبق گلدنبرگ و گلدنبرگ (۲۰۰۲)، چیست؟

- (۱) حضور زنان مهاجر و کم‌سواد در مشاغل سخت
- (۲) افزایش مشارکت مادران مجرد در اقتصاد خانواده
- (۳) ورود گسترده زنان متأهل از همه طبقات اجتماعی - حتی با فرزندان خردسال - به بازار کار
- (۴) تمایل زنان به کارهای خانگی و غیررسمی

۱۷- هدف اصلی خانواده‌درمانی حساس به جنسیت چیست؟

- (۱) حفظ نقش‌های سنتی برای جلوگیری از تعارض‌های خانوادگی
- (۲) کمک به مراجعان برای انتخاب نقش‌هایی فراتر از محدودیت‌های جنسیتی تحمیل‌شده
- (۳) تمرکز صرف بر مشکلات زنان در ساختار خانواده
- (۴) بی‌توجهی به عوامل اجتماعی و تمرکز بر زیست‌شناسی

۱۸- طرفداران رویکرد چند فرهنگی در خانواده درمانی چه موضوعی را مورد تأکید قرار می‌دهند؟

- (۱) وجود یک نظریه واحد شخصیت برای همه ی خانواده ها
- (۲) ضرورت اتخاذ نگرش باز و انعطاف پذیر نسبت به فرهنگ های مختلف
- (۳) اولویت دادن به فرهنگ اکثریت جامعه
- (۴) حذف کامل عوامل فرهنگی از فرآیند درمان

۱۹- بر اساس دیدگاه کلیمان (۱۹۹۴)، نقش اصلی قومیت در پویایی خانواده چیست؟

- (۱) ابزاری برای جداسازی و مرزبندی گروه‌های اجتماعی از یکدیگر
- (۲) مکانیزمی برای انتقال ارزش‌ها، نگرش‌ها و شیوه‌های رفتاری بین نسل‌ها

(۳) عامل اصلی تعیین طبقه اقتصادی خانواده در جامعه

(۴) جایگزینی کامل مذهب و ملیت در تعریف هویت فردی

۲۰- طبق گزارش مرکز ملی کودکان فقیر دانشگاه کلمبیا، کدام گروه از کودکان در مقایسه با کودکانی که با والدین متاهل

زندگی می کنند، پنج برابر بیشتر احتمال دارد در فقر زندگی کنند؟ (تهیه شده توسط ایران عرضه)

(۱) کودکانی که با والدین بیکار زندگی می کنند.

(۲) کودکانی که با مادران مجرد زندگی می کنند.

(۳) کودکانی که در مناطق روستایی زندگی می کنند.

(۴) کودکانی که سرپرست ندارند.

۲۱- مفهوم «هموستاز خانواده» در خانواده درمانی به چه معناست؟

(۱) تلاش خانواده برای افزایش رشد اقتصادی

(۲) تلاش خانواده برای حفظ ثبات و مقاومت در برابر تغییرات

(۳) گرایش خانواده به تغییر مداوم نقش ها

(۴) تلاش خانواده برای ایجاد ثبات موقت از طریق تغییرات سریع در روابط

۲۲- بر اساس دیدگاه سیستمی در خانواده درمانی، "زیر سیستم" به چه معناست؟

(۱) بخشی از سیستم کلی هستند که برای انجام عملکردها یا فرآیندهای خاص در کل سیستم قرارداد شده است.

(۲) گروهی از افراد بیرون از خانواده که بر خانواده فشار وارد میکنند.

(۳) ساختاری ثابت و تغییر ناپذیر که بر کل خانواده سلطه دارد.

(۴) نظامی که خانواده هارا در خود جای می دهد و جزئی از سیستم کلی نیستند.

۲۳- اهمیت دیدگاه خانواده محور لیدز در مطالعه اسکیزوفرنی چه بود؟

(۱) بازنگری اساسی در نظریه روانکاوی و افزودن بُعد روابط خانوادگی

(۲) جایگزینی کامل زیست شناسی با عوامل روانی-اجتماعی

(۳) تمرکز صرف بر نقش مادر در شکل گیری بیماری

(۴) حذف هرگونه تحلیل روانکاوانه از درمان اسکیزوفرنی

۲۴- گسترش عمده‌ی گروه درمانی در قرن بیستم بیشتر ناشی از چه عاملی بود؟

(۱) نیاز بالینی گسترده در طول و پس از جنگ جهانی دوم

(۲) مخالفت با روانکاوی کلاسیک فرویدی

(۳) تأکید بر نقش زیست شناسی در سلامت روان

(۴) توسعه‌ی نظریه‌های یادگیری رفتاری

۲۵- هدف اصلی رویکردهای التقاطی در خانواده‌درمانی دهه‌ی ۱۹۹۰ چه بود؟

(۱) جایگزینی کامل مکاتب قدیمی با یک مکتب جدید

(۲) ادغام مدل‌های مختلف خانواده‌درمانی در یک رویکرد جامع

(۳) محدود کردن درمانگران به یک چارچوب نظری واحد

(۴) حذف تفاوت‌های فلسفی میان درمانگران

۲۶- از میان مزایای صدور مجوز، کدامیک بیشتر به «ارتقای سرمایه‌ی نمادین» حرفه مربوط است تا صرفاً به کارکرد حقوقی؟

(۱) حمایت از مصرف‌کنندگان در برابر فریب یا خدمات ناکافی

(۲) افزایش احتمال برخورداری شاغلان از شایستگی‌های لازم

(۳) گردآوری متخصصان متعهد به حفظ بالاترین استانداردها و ارتقای وجهه حرفه‌ای

(۴) الزام ارائه‌دهندگان خدمات به رعایت استانداردهای بیمه‌ای

۲۷- در فرآیند رضایت آگاهانه در خانواده‌درمانی، چه چیزی بیش از همه تضمین می‌کند که تصمیم مراجعان واقعاً "آگاهانه" است؟

(۱) وجود یک سند کتبی که حقوق و مسئولیت‌ها را مشخص می‌کند.

(۲) توضیح روشن درمانگر درباره اهداف، خطرات، و درمان‌های جایگزین.

(۳) نبود هرگونه فشار مستقیم از سوی خانواده یا درمانگر برای پذیرش درمان.

(۴) ترکیب افشای کامل اطلاعات و آزادی تصمیم‌گیری در بافت فرهنگی-اجتماعی مراجع.

۲۸- اگر فروید انگیزه را دارای چهار جزء می‌دانست، کدامیک از موارد زیر جزو این اجزاء محسوب نمی‌شود؟

(۱) هدف (کاهش تنش یا دستیابی به لذت)

(۲) منبع (نیاز بدنی مانند گرسنگی)

(۳) شیء (فرد یا چیزی که میل را برآورده می‌کند)

(۴) زمینه (شرایط اجتماعی-فرهنگی که میل را شکل می‌دهد)

۲۹- بر اساس تئوری روابط شی، عامل اصلی شکل‌گیری شخصیت بزرگسالان چیست؟

(۱) تجارب کودکی در مدرسه و همسالان

(۲) تعارضات ناخودآگاه بین غریزه‌ها

(۳) تجربیات نوزاد در رابطه با مادر یا مراقب اولیه

(۴) تعاملات فرد با جامعه در نوجوانی

۳۰- در نظریه روابط شیء، «تصاویر درونی» یا بازنمایی‌های روانی عمدتاً ناشی از هستند. (iranarze.ir)

(۱) تجربیات زیستی-بدنی

(۲) روابط مهم گذشته

(۳) محرک‌های فرهنگی و اجتماعی

(۴) نهادها و قوانین بیرونی

۳۱- در روانکاوی رابطه‌ای، چه چیزی نسبت به «پدر واقعی» اهمیت بیشتری داشته است؟

- (۱) پدر ادیبی به عنوان یک واقعیت درون روانی (۲) روابط میان نسلی در خانواده هسته ای
(۳) تجربه های عینی در تحلیل درمانگر (۴) نقش مادر در مراقبت اولیه
۳۲- همه ی موارد زیر جزو هشت نیروی شکل دهنده عملکرد خانواده است به جز

- (۱) فرایند انتقال چند نسلی (۲) تظاهر به خود
(۳) خودانگاره روانی (۴) فرایند فراکنی خانواده
۳۳- طبق نظریه «فرایند فراکنی خانواده»، کدام گروه از کودکان آسیب پذیرترند؟

- (۱) کودکانی که بیشترین حمایت والدین را دریافت می کنند
(۲) کودکانی که زودتر از سایرین از خانواده جدا می شوند.
(۳) کودکانی که بیشتر در معرض نابالغی والدین قرار می گیرند
(۴) کودکانی که بیشترین تفاوت نسبت به والدین دارند.

۳۴- دو هدف اساسی در سیستم درمانی خانواده عبارت اند از:

- (۱) مدیریت اضطراب و رهایی از علائم، افزایش تفاوت هر شرکت کننده
(۲) کاهش تنش و حذف رفتار، افزایش صمیمیت
(۳) کنترل خشم و درمان اختلال، افزایش همبستگی
(۴) مدیریت روابط و کاهش استرس، افزایش سلامت روان

۳۵- کدام یک از ویژگی های زیر از اصول اساسی رویکرد نمادین-تجربی است؟

- (۱) استفاده انحصاری از تکنیک های از پیش برنامه ریزی شده
(۲) تمرکز صرف بر تحلیل شناختی و منطقی تعارضات
(۳) بی توجهی به هیجانات خانواده و تمرکز بر ساختار رسمی
(۴) تأکید بر تجربه عاطفی و خلاقیت خودبه خودی درمانگر

۳۶- ویژگی اصلی سبک درمانی کمپلر در خانواده درمانی گشتالت چیست؟

- (۱) غیرمستقیم و مبتنی بر سکوت درمانگر (۲) تحریک کننده، صادقانه و بسیار شخصی
(۳) تحلیلی و کاملاً مبتنی بر گذشته (۴) ساختاریافته و مبتنی بر آزمون های عینی

۳۷- بازسازی خانواده، ترکیبی از کدام موارد زیر است؟

- (۱) رفتاردرمانی، شرطی سازی، ایفای نقش
(۲) تحلیل رفتار متقابل، هیپنوتیزم، روان درام
(۳) گشتالت درمانی، فانتزی هدایت شده، هیپنوتیزم، روان درام، ایفای نقش و مجسمه سازی خانواده
(۴) شناخت درمانی، گفت وگویی منطقی، آموزش والدین، مجسمه سازی خانواده

۳۸- تمرکز اصلی ساختارگرایان بر چیست؟

(۱) کشف محتوای ناخودآگاه

(۲) تحلیل معنای علائم روانی

(۳) الگوهای مبادله ای و چگونگی تعامل اجزای یک سیستم

(۴) شناسایی مکانیسم های دفاعی فردی

۳۹- ساختارگرایان تأکید دارند والدین باید یک تشکیل دهند تا مراقبت و اجتماعی سازی فرزندان را بر عهده بگیرند.

(۱) اتحاد عاطفی با فرزندان

(۲) ائتلاف اجرایی

(۳) پیوند خانوادگی گسترده

(۴) قرارداد اجتماعی

۴۰- کدام مورد ویژگی اصلی مداخلات استراتژیک در خانواده درمانی است؟ (تنظیم توسط فروشگاه ایران عرضه)

(۱) تأکید بر بازسازی خانواده های مبدأ

(۲) تحلیل عمیق روابط درونی بیمار و صدور دستورات

(۳) صدور دستورات و تکالیف مشخص برای تغییر توالی های تکراری

(۴) تمرکز بر معناهای پنهان علائم

۴۱- از منظر MRI، شکست های مکرر در حل مسئله با همان راه حل های ناکارآمد چه پیامدی دارد؟

(۱) موجب تغییر خودبه خودی نظام خانواده می شود.

(۲) باعث افزایش سردرگمی، سرخوردگی و تشدید پاسخ های مشابه می شود.

(۳) به ایجاد الگوهای کاملاً جدید در خانواده منجر می شود.

(۴) مشکلات اصلی را پنهان کرده و فقط علائم ظاهری را کاهش می دهد.

۴۲- تمرکز اصلی رویکرد سیستمی میلان بر چه چیزی است؟

(۱) تحلیل ساختار سلسله مراتبی خانواده

(۲) شناسایی الگوهای ارتباطی ناکارآمد

(۳) به چالش کشیدن نظام های اعتقادی خانواده

(۴) تمرکز بر فرآیند انتقال چندنسلی

۴۳- کدام یک از موارد زیر ویژگی قراردادهای اقتضایی است؟

(۱) بر اساس اصول شرطی سازی عامل طراحی می شود

(۲) نادیده گرفتن نقش نوجوان در قرارداد

(۳) پرهیز از ثبت کتبی توافق ها

(۴) تمرکز انحصاری بر هیجانات والدین

۴۴- در درمان مختصر راه حل مدار، درمانگران بیشتر بر چه جنبه هایی تمرکز دارند؟

(۱) ارزیابی دلایل ایجاد مشکلات خانوادگی

(۲) آسیب شناسی اساسی خانواده

(۳) تغییر و یافتن راه حل های ممکن برای وضعیت دشوار

(۴) حدس و گمان درباره چرایی ایجاد مشکلات

۴۵- اصل اساسی درمان راه حل گرا چیست؟

(۱) درمانگر تعیین کننده اهداف مراجع است.

(۲) تنها یک راه درست برای زندگی خانواده وجود دارد.

(۳) درمانگر با ایجاد گفتگوی مشارکتی، تغییر را تسهیل می کند.

(۴) گذشته مبنای اصلی درک مشکلات خانواده است.

۴۶- از دیدگاه دریدا، چرا ساختارشکنی را نمی توان «یک روش» دانست؟

(۱) زیرا به قصد و آگاهی فرد وابسته نیست.

(۲) چون زبان ذاتاً ناپایدار است و معنا همیشه لغزش دارد.

(۳) زیرا متن تنها در چارچوب اجتماعی معنا پیدا می کند.

(۴) چون متون همیشه چندلایه و استعاری اند.

۴۷- کدام مورد از پیامدهای ابتلای یک عضو خانواده به اختلال روانی است؟

(۱) مشکلات مالی، خانوادگی و تیرگی روابط زناشویی

(۲) بروز مشکلات مالی و کاهش حمایت های اجتماع

(۳) افزایش تنشهای عاطفی

(۴) افزایش فشارهای روانی و کاهش تعاملات خانوادگی

۴۸- یکی از تفاوت های اساسی نقش خانواده درمانگر در بیماری های مزمن (مانند ایدز) در مقایسه با بیماری های حاد (مانند

سکته قلبی) کدام است؟ (تالیف سایت ایران عرضه)

(۱) در بیماری های مزمن تأکید بر مداخلات عاطفی و اجتماعی طولانی مدت است، در حالی که در بیماری های حاد مدیریت بحران فوری اهمیت دارد.

(۲) در بیماری های حاد درمانگر به طور کامل جایگزین پزشک می شود.

(۳) در بیماری های مزمن خانواده درمانگر بیشتر نقش آموزشی دارد تا حمایتی.

(۴) در بیماری های حاد هدف اصلی کاهش انگ اجتماعی است.

۴۹- در چارچوب زمانی خانواده درمانی، تمرکز اصلی بیشتر نظریه پردازان معاصر بر چیست؟

(۱) تحلیل فانتزی های ناخودآگاه دوران کودکی (۲) تمرکز بر تعاملات جاری در نظام خانواده

(۳) تأکید بر پیش بینی آینده و برنامه ریزی رشدی (۴) بازسازی کامل تاریخچه خانوادگی مراجع

۵۰- نقش اصلی درمانگر در خانواده درمانی روانکاوانه چیست؟

- (۱) ارائه نصیحت و راه حل مستقیم
- (۲) تمرکز بر تکنیک های رفتاری سریع
- (۳) ایجاد محیط امن و کاوش در تعارضات ناخودآگاه
- (۴) اجتناب از بررسی واکنش های انتقالی

۵۱- در بحث خانواده درمانی، عملیات الحاق به چه روشی اطلاق می شود؟

- (۱) روش هایی را که درمانگر به جای تمرکز بر روی وضعیت روانی افراد، روی واکنش های میان افراد تمرکز می کند.
- (۲) روش هایی درمانی که فرد را تشویق می کنند تا خود واقعی اش یلشد و از چند مهارت ترکیبی خود برای حل مشکل خود و به حداقل رساندن آنها در زندگی استفاده کند.

- (۳) روش هایی را که درمانگر برای ایجاد یک سیستم درمانی و قرارداد خود در موضع رهبری آن به کار می گیرد.
- (۴) روش هایی که از ترکیب چند روش روان درمانی شکل گرفته است و با مرحله اجتماعی ابتدایی شروع شده و با تعیین وظیفه خاتمه می یابد.

۵۲- درمانگری که با پرسیدن سؤالات تصریح کننده و ارائه اظهار نظرهای تأیید کننده در پی بیرون آوردن شرح و تفصیل یک

نکته به عنوان یک عضو علاقه مند است، از کدام تکنیک استفاده می کند؟

- (۱) ردگیری
- (۲) ساختار شکنی
- (۳) الحاقی
- (۴) دستورالعملی

۵۳- کدام گزینه بیانگر تعریف تشخیص در خانواده درمانی نمی باشد؟

- (۱) تشخیص همان فرضیه کاربردی است که درمانگر از تجارب و مشاهدات ناشی از ملحق شدن به خانواده استنتاج می کند
- (۲) عملیاتی که مستلزم گردآوری اطلاعاتی راجع به بیمار است که مستقیماً از خود بیمار یا دیگران به دست می آید و پس از آن برچسبی به همتافت اطلاعات گردآوری شده است.
- (۳) عملیاتی که مستلزم برون سازی درمانگر با خانواده به منظور تشکیل یک سیستم درمانی متعاقب ارزیابی درمانگر از ادراکات و تجارب خود در مورد تعامل خانواده در حال حاضر است.
- (۴) تشخیص نوعی ارزیابی با تمرکز بین الاشخاصی آن است که با روندی که معمولاً در اصطلاحات روانپزشکی «تشخیص» خوانده می شود، تفاوت بنیادین دارد.

۵۴- برون سازی درمانگر با زیرمنظومه های مختلف، مستلزم رعایت کدام اصل اساسی است؟

- (۱) یکسان سازی سبک ارتباطی با تمام زیرمنظومه ها برای ایجاد انسجام در جلسات
- (۲) اولویت دهی به زیرمنظومه ای که بیشترین تأثیر را بر تغییر ساختار دارد
- (۳) حفظ فاصله عاطفی از زیرمنظومه ها به منظور جلوگیری از سوگیری درمانی
- (۴) انطباق با زبان، نیازها و حالات مختص هر زیرمنظومه برای تسهیل هماهنگی