



کد محصول
ES1423



آخرین بروزرسانی
۱۴۰۴/۰۴/۱۴

سوالات استخدامی

روانشناسی بالینی

ویژه آزمون استخدامی وزارت بهداشت ✓

نسخه رایگان شامل ۵۲ سوال (تعداد کمتر و تنها برخی دارای پاسخ) ✓

برای تهیه نسخه اصلی، با ۱۴۰ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی، به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید. ✓



لینک های مفید آزمون استخدامی وزارت بهداشت

خرید این محصول	سوالات رایگان وزارت بهداشت با پاسخنامه
خرید سوالات کارشناس سلامت روان	خرید سوالات کارشناس سلامت اجتماعی
خرید سوالات کارشناس پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اعتیاد	خرید سوالات دروس عمومی
منابع تخصصی وزارت بهداشت	منابع عمومی وزارت بهداشت
خرید درسنامه دروس عمومی	اخبار آزمون
شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)	

(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید )

آخرین بروزرسانی ها:

۱۴۰۴/۰۵/۱۳ سوالات موجود طبق منابع اعلام شده آپدیت شد

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 روانشناسی بالینی تالیف ایران عرضه

۱- اعضای هیئت علمی رشته مشاوره که مدرک دکترا دارند، بیشتر در چه زمینه‌ای تحقیق می‌کنند؟

(۱) اختلالات روانی (۲) روان‌شناسی بالینی سلامتی

(۳) مسائل اقلیت‌ها (۴) روان‌درمانی‌های طولانی‌مدت

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳ ➡ اعضای هیئت علمی رشته مشاوره که مدرک دکترا دارند، بیشتر روی مسائل اقلیت‌ها و مسائل میان‌فرهنگی و آزمون‌های شغلی تحقیق می‌کنند؛ در حالی که اعضای هیئت علمی رشته روان‌شناسی بالینی که مدرک دکترا دارند، بیشتر روی اختلالات روانی و روان‌شناسی بالینی سلامتی تحقیق می‌کنند.

۲- کدام یک از موارد زیر، به عنوان یک نقش سنتی برای مددکاران اجتماعی در حوزه بهداشت روان، مطرح نشده است؟

(۱) انجام روان‌درمانی‌های تحلیلی (۲) مشاوره با والدین بیماران

(۳) مهیا کردن شرایط کاریابی برای مراجعان (۴) مصاحبه با کارفرماها و بستگان بیماران

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱ ➡ مددکاران اجتماعی قبلاً به نیروهای اجتماعی و عوامل بیرونی دخیل در مشکلات بیماران می‌پرداختند. مددکار اجتماعی شرح حال می‌گیرد، با کارفرماها و بستگان بیماران مصاحبه می‌کند، شرایط کاریابی را برای مراجعان مهیا و با والدین بیماران مشاوره می‌کند؛ روان‌پزشکان روان‌درمانی انجام می‌دهند و روان‌شناسان بالینی از بیماران آزمون می‌گیرند، هرچند در سال‌های اخیر نقش‌های آن‌ها همپوشی پیدا کرده است. شاید ارتباط نزدیک روان‌پزشکان و روان‌شناسان باعث شده بسیاری از مددکاران اجتماعی از تمرکز خود بر عوامل محیطی و اجتماعی کم کنند و مثل همکاران خود به عوامل درونی و روان‌شناختی بیشتر توجه کنند. به هر حال، هم‌اکنون ظاهراً بسیاری از مددکاران اجتماعی روان‌پزشکی از عوامل روان‌کاوانه دوری می‌جویند و دوباره مثل سابق به عوامل اجتماعی و خانوادگی دخیل در آسیب‌های روانی توجه می‌کنند.

رشته مددکاری اجتماعی سردمدار استفاده از کار میدانی نظارت‌شده برای آموزش دانشجویان بوده است. کار میدانی بخشی از برنامه آموزشی دوره فوق‌لیسانس است (که معمولاً آخرین مدرک مددکاران اجتماعی محسوب می‌شود) و دو سال طول می‌کشد. دروس مددکاری اجتماعی در مقایسه با دروس روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی مختصرترند، در نتیجه مسئولیت‌های آنان به اندازه روان‌پزشکان یا روان‌شناسان بالینی نیست. خصوصیت اصلی مددکاران اجتماعی، درگیر شدن شدیدشان با زندگی روزمره بیماران و فشارهای روانی آنان است. احتمال مراجعه آنان به خانه‌ها، کارخانه‌ها یا خیابان‌ها -

یعنی محل زندگی بیماران - بیشتر است. مددکاران اجتماعی نقش فعالی دارند و گرایش کمتری به ارائه تعمیم‌های نظری و انتزاعی بر اساس زندگی مراجعان خویش نشان می‌دهند. بسیاری از مددکاران اجتماعی جذب مؤسسات دولتی می‌شوند. بعضی از آن‌ها نیز به طور خصوصی کار می‌کنند و خانواده‌درمانی و درمان انفرادی انجام می‌دهند که غالباً فرقی با خانواده‌درمانی و درمان‌های انفرادی روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی ندارد. برخی دیگر از مددکاران اجتماعی نیز به عنوان یکی از اعضای تیم بهداشت روانی (متشکل از روان‌پزشک، روان‌شناس بالینی و مددکار اجتماعی روان‌پزشکی) در بیمارستان، مؤسسات خدمات اجتماعی یا درمانگاه‌های بهداشت روانی کار می‌کنند.

در حال حاضر، رشته مددکاری اجتماعی به شدت در حال توسعه است. تخمین زده می‌شود که مددکاران اجتماعی متولی بیش از نیمی از خدمات ارائه‌شده در زمینه بهداشت روانی هستند و در آینده به دلیل دستمزد کمترشان نسبت به روان‌پزشکان و روان‌شناسان ممکن است موقعیت بهتری در بازار بهداشت روانی پیدا کنند. کماکان تعداد کسانی که در رشته مددکاری اجتماعی ثبت‌نام می‌کنند در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود تعداد مددکاران اجتماعی تا سال ۲۰۰۵ یک رشد ۳۴ درصدی داشته باشد.

۳- مدل دانشمند- متخصص در آموزش روان‌شناسی بالینی پس از جنگ جهانی دوم بر چه اصلی تأکید داشت؟

- ۱) روان‌شناسان بالینی صرفاً درمانگر باشند و نیازی به تحقیق نداشته باشند.
- ۲) روان‌شناسان بالینی مانند روان‌پزشکان، بیشتر به تجویز دارو تمرکز کنند.
- ۳) روان‌شناسان بالینی در درجه اول مددکار اجتماعی باشند.
- ۴) روان‌شناسان بالینی هم دانشمند و هم متخصص شوند.

۴- کدام یک از فعالیت‌های زیر به عنوان فعالیت اصلی روان‌شناسان بالینی از سال ۱۹۷۳ تا ۱۹۹۵ مطرح شده است؟

- ۱) تحقیق
- ۲) تدریس
- ۳) روان‌درمانی
- ۴) بیولوژیک درمانی

۵- کدامیک از گرایش‌های نظری زیر بیشترین درصد را در بین اعضای نمونه نورکراس و همکارانش به خود اختصاص داده است؟ (منبع ایران عرضه)

- ۱) رفتاری
- ۲) شناختی
- ۳) روان‌پویشی
- ۴) النقاطی/ادغامی

۶- رویکرد بالینی به دنبال چیست؟

- ۱) فهم تفاوت‌های گروهی
- ۲) فهم تفاوت‌های فردی
- ۳) تدوین اصول کلی
- ۴) کنترل بر حل مسئله

۷- کارورزی به چه نوع تعاملاتی بین دانشجویان و روان‌شناسان کمک می‌کند؟

- ۱) تعاملات نظری
- ۲) تعاملات اجتماعی
- ۳) تعاملات بین‌المللی
- ۴) تعاملات حرفه‌ای

۸- چرا روان‌شناسی بالینی برای دانشجویانی که به دنبال پاسخ قطعی برای تمام پرسش‌های رفتاری انسان هستند، ممکن است رشته مایوس‌کننده‌ای باشد؟

(۱) به دلیل عدم وجود روش‌های درمان قطعی

(۲) به دلیل پیچیدگی در موضوعات رفتاری

(۳) به دلیل نیاز به تحقیقات بیشتر

(۴) به دلیل نیاز به تحمل نظرات متفاوت

۹- کدام دسته از افراد، برای کمک به متخصصان بهداشت روانی آموزش دیده‌اند؟

(۱) روان‌پزشکان (۲) مددکاران اجتماعی روان‌پزشکی

(۳) پیرا حرفه‌ای‌ها (Paraprofessionals) (۴) دانشجویان روان‌شناسی بالینی

۱۰- کدامیک از افراد زیر، با پیگیری سنت گالتون در آمریکا، به پیشبرد مفهوم تفاوت‌های فردی کمک کردند؟

(۱) سیگموند فروید و کارل یونگ (۲) جیمز مک‌کین کتل و لایتنر ویتمر

(۳) ویلهلم وونت و ادوارد تیتچنر (۴) هربرت اسپنسر و هربرت مید

۱۱- کدام یک از ویژگی‌های زیر در مورد آزمون رورشاخ صحیح است؟

(۱) بر اساس پاسخ افراد به محرک‌های شفاف طراحی شده بود.

(۲) اولین بار توسط آل کی فرانک در سال ۱۹۳۹ معرفی شد.

(۳) از لکه‌های جوهر برای تشخیص اختلالات روان‌پزشکی استفاده می‌کرد.

(۴) بلافاصله پس از انتشار به عنوان یک روش معتبر پذیرفته شد.

۱۲- کدام یک از عوامل زیر بیشترین نقش را در ورود روان‌شناسان به حوزه درمان در بین دو جنگ جهانی داشت؟

(۱) انتشار کتاب "تشخیص روانی" رورشاخ

(۲) کارهای اولیه روان‌شناسان با کودکان در درمانگاه‌های راهنمایی

(۳) توسعه روش‌های رفتاردرمانی توسط واتسون

(۴) توسعه روش‌های رفتاردرمانی توسط واتسون

۱۳- کدام یک از روندهای مداخلاتی روان‌شناسان بالینی از دهه ۱۹۵۰ با هدف پیشگیری و ارتقای سلامت روان گسترش یافت؟

(۱) درمان کوتاه‌مدت (۲) روان‌شناسی اجتماع‌نگر و روان‌شناسی سلامت

(۳) درمان‌های دارای پشتوانه تجربی (۴) درمان‌های التقاطی

۱۴- دلیل اصلی اهمیت تأسیس انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۱۸۹۲ چه بود؟ (تالیف توسط سایت ایران عرضه)

(۱) معرفی روش‌های جدید روان‌درمانی

(۲) رسمیت بخشیدن به حرفه روان‌شناسی

(۳) تربیت نیروهای متخصص در زمینه روان‌شناسی

(۴) توسعه همکاری‌های بین‌المللی در روان‌شناسی

۱۵- چه عاملی موجب شد اداره امور کهنه‌سربازان به کاتالیزوری برای تحول روانشناسی بالینی پس از جنگ جهانی تبدیل

شود؟

(۱) تأمین مالی دوره‌های انترنی و افزایش حقوق روانشناسان

(۲) الزام به ارائه خدمات روان‌درمانی گروهی برای سربازان

(۳) تمرکز انحصاری بر پژوهش‌های مرتبط با PTSD

(۴) همکاری با انجمن روانشناسی آمریکا برای تدوین استانداردهای آموزشی

۱۶- هدف اصلی مدل بولدر (مدل دانشمند- درمانگر) چه بود؟

(۱) تربیت روانشناسانی که صرفاً به کارهای تحقیقاتی بپردازند

(۲) جدا کردن کامل حوزه تحقیق و درمان در روانشناسی بالینی

(۳) ایجاد تعادل بین مهارت‌های بالینی و تفکر علمی

(۴) افزایش اهمیت پژوهش در آموزش روانشناسی بالینی

۱۷- برنامه‌های آکادمی علم روان‌شناسی بالینی که در سال ۱۹۹۵ تاسیس شد بر چه روش‌هایی در تحقیق و آموزش تأکید

دارد؟

(۱) روش‌های تحقیق نظری و آموزش سنتی

(۲) روش‌های تحقیق تجربی و ادغام آموزش با آموزش بالینی

(۳) روش‌های تحقیق کیفی و تحلیل محتوا

(۴) روش‌های تحقیق کمی و تحلیل آماری

۱۸- در بحث هزینه‌های مراقبت بهداشتی، رویکرد مراقبت مدیریت‌شده در حوزه سلامت روان، چه تغییری در کنترل اقتصادی

ایجاد کرد؟

(۱) کنترل اقتصادی را از درمانگران گرفت و به کسانی داد که صورت‌حساب‌ها را می‌پردازند.

(۲) کنترل اقتصادی را به طور کامل در اختیار درمانگران قرار داد.

(۳) کنترل اقتصادی را بین درمانگران و شرکت‌های بیمه به طور مساوی تقسیم کرد.

(۴) کنترل اقتصادی را به سازمان بهداشت جهانی واگذار کرد.

۱۹- یکی از راهکارهای روان‌درمانگرها برای حفظ استقلال و خودمختاری در قبال مدیریت مراقبت‌شده چیست؟

(۱) استخدام در بیمارستان‌های دولتی

(۲) عدم همکاری با سازمان‌های مراقبت مدیریت‌شده

۳) استفاده از تعداد محدودی تأمین کننده ۴) مرور خودخواسته هزینه‌ها و مدیریت آن‌ها

۲۰- انگیزه اصلی استفاده از سنجش سرپایی چیست؟

- ۱) کاهش تکیه بر گزارش‌های گذشته‌نگر مراجع به دلیل احتمال وجود نقص و ایراد در آن‌ها.
- ۲) افزایش دقت در تشخیص اختلالات روانی با استفاده از ابزارهای الکترونیکی پیشرفته.
- ۳) سهولت در جمع‌آوری اطلاعات از مراجعان در محیط آزمایشگاهی و کنترل شده.
- ۴) کاهش هزینه‌های مربوط به جلسات مصاحبه و ارزیابی روان‌شناختی.

۲۱- فرضیه همخوانی (تعامل سبک شخصیت و رویدادهای منفی) که توسط بک مطرح شد، به طور اختصاصی چه پیش‌بینی‌ای درباره رابطه بین سبک شخصیت، رویدادهای منفی و افسردگی دارد؟ (iranarze)

- ۱) افراد خودمختار در صورت مواجهه با رویدادهای منفی، بیشتر از افراد اجتماع‌گرا دچار افسردگی می‌شوند.
- ۲) رویدادهای منفی برای همه افراد، بدون توجه به سبک شخصیت، به یک اندازه زمینه‌ساز افسردگی هستند.
- ۳) رویدادهای منفی زندگی باید با سبک شخصیت فرد همخوانی داشته باشند تا منجر به افسردگی شوند.
- ۴) افراد اجتماع‌گرا به دلیل حمایت اجتماعی بیشتر، کمتر از افراد خودمختار در معرض افسردگی قرار دارند.

۲۲- مشاهده کنترل شده چگونه می‌تواند به روانشناس بالینی در درک بهتر ترس بیمار مبتلا به پرواز هراسی کمک کند؟

- ۱) از طریق تحلیل گزارش‌های کتبی بیمار درباره تجربیات ترس خود در گذشته.
- ۲) با مشاهده بیمار در شرایط کنترل شده و مواجهه تدریجی با محرک‌های ترسناک
- ۳) با استفاده از داروهای ضد اضطراب برای کاهش ترس بیمار در طول جلسات مشاوره.
- ۴) با برگزاری جلسات گروهی برای به اشتراک گذاشتن تجربیات ترسناک بین بیماران.

۲۳- بر اساس تحقیق کسلر و دیگران (۲۰۰۵) درباره شیوع اختلالات روانی در ایالات متحده آمریکا، کدام گزینه در مورد سن شروع اختلالات صحیح است؟

- ۱) میانه سن شروع اختلالات مصرف مواد، پایین‌تر از اختلالات اضطرابی است.
- ۲) میانه سن شروع اختلالات کنترل تکانه و اختلالات اضطرابی، تقریباً ۱۱ سالگی است.
- ۳) میانه سن شروع اختلالات خلقی، پایین‌تر از اختلالات مصرف مواد است.
- ۴) میانه سن شروع اختلالات مصرف مواد، پایین‌تر از اختلالات اضطرابی، تقریباً ۱۲ سالگی است.

۲۴- مزیت اصلی طرح درون‌گروهی نسبت به طرح بین‌گروهی چیست؟

- ۱) طرح درون‌گروهی امکان کنترل بهتر متغیرهای مداخله‌گر را فراهم می‌کند.
- ۲) طرح درون‌گروهی به شرکت‌کنندگان کمتری نیاز دارد، زیرا هر شرکت‌کننده به عنوان کنترل خود عمل می‌کند.
- ۳) طرح درون‌گروهی نتایج دقیق‌تری در مقایسه با طرح بین‌گروهی ارائه می‌دهد.
- ۴) طرح درون‌گروهی برای بررسی اثربخشی مداخلات درمانی پیچیده‌تر مناسب‌تر است.

۲۵- هدف از اندازه‌گیری چندباره رفتارهای مختلف در طرح چند خط پایه‌ای چیست؟

- (۱) کاهش احتمال خطا در اندازه‌گیری رفتارها.
 - (۲) افزایش قدرت آماری تحلیل داده‌ها.
 - (۳) تفکیک اثر مداخله از سایر عوامل احتمالی مؤثر بر رفتار.
 - (۴) بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر رفتار.
- ۲۶- کدام یک از نکات زیر، در خصوص نسبیت فرهنگی، به عنوان خطری بالقوه مطرح شده است؟**

- (۱) تقلیل گرایی در تقسیم بندی فرهنگ ها
 - (۲) عدم توجه به مساعدت های اجتماعی غیر هم‌رنگ ها
 - (۳) افراط در هم‌رنگی
 - (۴) هر سه مورد
- ۲۷- طبق DSM-IV-TR، کدام یک از موارد زیر جزو ملاک‌های تعریف اختلال روانی محسوب می‌شود؟**

- (۱) رفتار انحرافی به تنهایی.
- (۲) پاسخی قابل انتظار به یک رویداد خاص.
- (۳) سندرم یا الگوی رفتاری که موجب ناراحتی یا ناتوانی شود.
- (۴) اختلاف نظر فرد با هنجارهای جامعه بدون ناکارایی.

۲۸- کدام یک از موارد زیر به عنوان اولین و مهم‌ترین کارکرد تشخیص ذکر شده است؟

- (۱) ایجاد امکان ارتباط
 - (۲) ارجاع به متخصص
 - (۳) درک نشانه‌های بیمار
 - (۴) تأمین خدمات درمانی
- ۲۹- چه ویژگی‌ای از تفاهم به عنوان شرط لازم برای ایجاد یک مصاحبه مولد ذکر شده است؟**

- (۱) وجود یک جو سرشار از رقابت
 - (۲) وجود فضایی راحت و آرامش‌بخش
 - (۳) تسلط کامل بر نظریه‌های روانشناختی
 - (۴) آمادگی کامل برای مقابله با بحران‌ها روانشناختی
- ۳۰- یکی از ویژگی‌های مصاحبه بالینی خوب چیست؟**

- (۱) غیررسمی بودن گفت‌وگو
 - (۲) انعطاف‌پذیری در جمع‌آوری داده‌ها
 - (۳) هدفمند بودن و برنامه‌ریزی دقیق
 - (۴) استفاده از روش‌های خلاقانه
- ۳۱- در کدام یک از مصاحبه‌ها، اطلاعات کاملی در مورد پیشینه شخصی و اجتماعی بیمار دریافت می‌شود؟**
- (۱) مصاحبه سنجشی
 - (۲) مصاحبه پذیرش

۳۲- چه مشکلی ممکن است در ارزیابی‌های تشخیصی ناشی از مصاحبه‌های بالینی بی‌ساختار به وجود آید؟

(۱) به وجود آمدن ناهماهنگی در زمان مصاحبه

(۲) افزایش پایایی نظریه‌های درمانی

(۳) رسیدن به تشخیص‌های متفاوت برای یک بیمار توسط روان‌شناسان مختلف

(۴) استفاده از سوالات نامنظم و غیررتبه‌ای

۳۳- چه نوع پایایی به عنوان رایج‌ترین نوع پایایی که در مصاحبه‌های تشخیصی ساختارمند اندازه‌گیری می‌شود، معرفی شده است؟

(۱) پایایی میان ارزیاب‌ها (۲) پایایی همبستگی

(۳) پایایی بازآزمایی (۴) پایایی همزمان

۳۴- کدام یک از موارد زیر، بیشتر به مهارت‌های لازم برای مصاحبه اشاره دارد و به جنبه‌های فنی و عملی مصاحبه مرتبط است؟ (منبع سوالات سایت ایران عرضه)

(۱) مراقبت از انگیزه‌ها و انتظارات بیمار درباره مصاحبه

(۲) طراحی مجموعه استانداردی از سوالات و نمره‌گذاری پاسخ‌ها

(۳) توجه به نظریه‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی ضمنی مصاحبه‌گر

(۴) بررسی همبستگی نمرات مصاحبه با روش‌های دیگر اندازه‌گیری

۳۵- کدام گزینه به درستی رابطه بین پایایی و اعتبار را در آزمون‌های روانی تبیین می‌کند؟

(۱) آزمونی که پایایی بالایی دارد، لزوماً اعتبار بالایی نیز دارد، زیرا سازواری در اندازه‌گیری‌ها ضامن اندازه‌گیری صحیح مفهوم مورد نظر است.

(۲) آزمون بدون پایایی و سازواری در اندازه‌گیری‌ها نمی‌تواند اعتبار داشته باشد، اما پایایی بالا به تنهایی دلیلی بر اعتبار آزمون نیست.

(۳) اعتبار و پایایی دو جنبه مستقل از یکدیگر در آزمون‌های روان‌شناختی هستند و ارتباطی با یکدیگر ندارند.

(۴) آزمونی که اعتبار بالایی دارد، به طور خودکار پایایی بالایی نیز دارد، زیرا اندازه‌گیری درست مفهوم مورد نظر نشان‌دهنده سازواری در پاسخ‌ها است.

۳۶- دیدگاه گیلفورد در مدل ساختار عقل با رویکردهای روان‌سنجی کتل، اسپیرمن و ترستون چه تفاوت اساسی دارد؟

(۱) گیلفورد با استفاده از تحلیل عاملی، مدلی را از درون داده‌ها استخراج کرد، در حالی که سایرین تلاش کردند داده‌ها را بر اساس مدل از پیش تعیین‌شده تولید کنند.

۲) رویکرد گیلفورد بیشتر نوعی رده‌بندی یا طبقه‌بندی است و یک نظریه محسوب نمی‌شود، در حالی که رویکردهای دیگر به دنبال نظریه‌پردازی درباره مولفه‌های هوش بودند.

۳) گیلفورد به دنبال تبیین عامل "g" یا هوش عمومی بود، در حالی که سایرین بر عوامل اختصاصی‌تر تمرکز داشتند.

۴) گیلفورد مدل سلسله‌مراتبی هوش را ارائه کرد، در حالی که سایرین به دنبال شناسایی توانایی‌های اولیه بودند.

۳۷- تفاوت‌های گروهی جمعیت‌شناختی در نمرات هوش به چه صورت است؟

۱) زنان و مردان در نمرات هوشبهر کلی تفاوت معناداری ندارند، اما مردان در توانایی فضایی و توانایی کمی پس از بلوغ، نمرات بالاتری کسب می‌کنند و زنان در توانایی کلامی.

۲) زنان و مردان در نمرات هوشبهر کلی تفاوت معناداری ندارند، اما مردان در توانایی کلامی و زنان در توانایی فضایی نمرات بالاتری کسب می‌کنند.

۳) آمریکایی‌های اسپانیایی‌تبار و آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار به طور معناداری نمرات هوشبهر بالاتری از آمریکایی‌های اروپایی‌تبار دارند.

۴) تفاوت‌های جنسیتی و قومیتی در نمرات هوشبهر به طور کلی وجود ندارد و تفاوت‌ها تنها در برخی توانایی‌های خاص مشاهده می‌شود.

۳۸- متخصصان وراثت رفتاری چه دیدگاهی نسبت به نقش محیط در هوشبهر دارند؟

۱) آن‌ها معتقدند محیط هیچ نقشی در هوشبهر ندارد و تنها ژنتیک تعیین‌کننده است.

۲) آن‌ها بر این باورند که تاثیر محیط بر هوشبهر بسیار کم است و نباید به آن توجه کرد.

۳) آن‌ها ادعا می‌کنند که داده‌هایشان نشان می‌دهد محیط نقش دارد و باید درباره ماهیت عوامل محیطی و تاثیر آن‌ها بر شکل‌گیری هوش تحقیقات بیشتری صورت گیرد.

۴) آن‌ها معتقدند محیط تنها در دوران کودکی بر هوشبهر تاثیر دارد و در بزرگسالی این تاثیر از بین می‌رود.

۳۹- ویراست سوم مقیاس هوش پیش‌دبستانی و دبستانی وکسلر چه شاخص‌هایی را ارائه می‌دهد؟

۱) هوشبهر کلی، هوشبهر کلامی، هوشبهر عملکردی و هوشبهر فضایی.

۲) هوشبهر کلی، هوشبهر کلامی و هوشبهر عملکردی.

۳) هوشبهر کلی، هوشبهر کلامی، هوشبهر عملکردی و شاخص سرعت پردازش (برای همه کودکان).

۴) هوشبهر کلی، هوشبهر کلامی، هوشبهر عملکردی و شاخص سرعت پردازش (فقط برای کودکان ۴ ساله و بزرگتر).

۴۰- چرا هوشبهر یک مفهوم انتزاعی در نظر گرفته می‌شود؟

۱) زیرا هوشبهر نشان‌دهنده توانایی بالقوه فرد است و نه عملکرد واقعی او در موقعیت‌های مختلف.

۲) زیرا هوشبهر تحت تاثیر عوامل محیطی و فرهنگی قرار دارد و نمی‌تواند به‌طور دقیق سنجیده شود.

۳) زیرا هوشبهر عملکرد ثابت فرد در تمام وضعیت‌ها را نشان نمی‌دهد و بر اساس انتزاع رفتارهای او در چند وضعیت به دست می‌آید.

۴) زیرا هوشبهر فقط یک شاخص کلی از توانایی‌های ذهنی فرد است و اطلاعات دقیقی درباره نقاط قوت و ضعف او ارائه نمی‌دهد.

۴۱- کدام یک از موارد زیر جزء مشکلات ذاتی رویکرد اعتباریابی محتوایی در آزمون‌سازی به شمار می‌رود؟

- ۱) وابستگی شدید به تحلیل‌های روان‌سنجی پیچیده و دشواری در تفسیر نتایج.
- ۲) دشواری در تعریف دقیق تمام جنبه‌های متغیر مورد اندازه‌گیری و تکیه بر متخصصان برای این تعریف.
- ۳) عدم اطمینان از تفسیر واحد تمام بیماران از یک ماده آزمون، گزارش دقیق رفتارها و هیجانات توسط بیماران و صداقت آن‌ها در پاسخگویی.

۴) عدم امکان استفاده از قضاوت‌کنندگان برای سنجش ارتباط هر ماده با متغیر مورد نظر و محدودیت در جمع‌آوری داده‌ها.

۴۲- مهم‌ترین مشکل روش کلیدسازی تجربی در آزمون‌سازی چیست؟

- ۱) عدم توجه به تفاوت‌های فردی در تفسیر ماده‌های آزمون توسط بیماران.
- ۲) دشواری در تفسیر معنای یک نمره به دست آمده از آزمون و ابهام در تعیین علت پاسخ‌های مشابه در یک گروه تشخیصی.
- ۳) ناتوانی در اثبات تمایزگذاری آزمون بین گروه‌های مختلف بیماران و وابستگی زیاد به روش‌های آماری پیچیده.
- ۴) عدم امکان استفاده از این روش در سنجش ابعاد سازگار و ناسازگار شخصیت و محدودیت در تحلیل عوامل مرتبط با آسیب روانی.

۴۳- استفاده از فرم‌های کوتاه شخصیت‌سنج چندوجهی مینسوتا چه مزیتی دارد و در مقابل چه محدودیتی را ایجاد می‌کند؟

- ۱) مقرون به صرفه بودن در غربالگری و طبقه‌بندی سریع، اما از دست دادن قدرت تفسیرگری.
- ۲) افزایش دقت در تفسیر و طبقه‌بندی، اما افزایش هزینه و زمان اجرا.
- ۳) کاهش خطای اندازه‌گیری و افزایش پایایی، اما کاهش اعتبار و روایی.
- ۴) سهولت در اجرا و تحلیل، اما کاهش حساسیت به تفاوت‌های فردی.

۴۴- مقیاس‌های محتوایی در ویراست دوم شخصیت‌سنج چندوجهی مینسوتا، چه نقشی در تفسیر نتایج آزمون ایفا می‌کنند؟

- ۱) با ارائه یک نمره کلی برای هر فرد، امکان مقایسه افراد با یکدیگر را فراهم می‌کنند.
- ۲) با شناسایی ترس‌ها، نگرانی‌ها، بدبینی و سایر ویژگی‌های شخصیتی، به روانشناسان کمک می‌کنند تا از برچسب‌های تشخیصی ساده فراتر رفته و تفسیرهای پویاتری انجام دهند.

۳) با اندازه‌گیری شدت علائم روانپزشکی، امکان تشخیص دقیق‌تر اختلالات روانی را فراهم می‌کنند.

۴) با ارائه اطلاعات مربوط به سابقه خانوادگی و اجتماعی فرد، به روانشناسان کمک می‌کنند تا علت اصلی مشکلات فرد را تعیین کنند.

۴۵- کدام یک از موارد زیر به عنوان یک نگرانی درباره ویراست دوم شخصیت سنج چندوجهی مینسوتا ذکر شده است؟

(۱) اعتبار بالای مقیاس‌های محتوایی جدید

(۲) نمرات بالاتر در مقایسه با ویراست اول

(۳) همپوشانی زیاد ماده‌ها در بین مقیاس‌ها

(۴) نمونه هنجاری با تحصیلات کمتر از حد معمول

۴۶- چه کسی برای اولین بار طرز استفاده از لکه‌های جوهر در تشخیص افتراقی آسیب‌شناسی روانی را شرح داد؟

(۱) ویلیام شکسپیر (۲) سر فرانسیس گالتون

(۳) هرمن رورشاخ (۴) دیوید لوی

۴۷- هدف اصلی آزمون اندریافت موضوع (TAT) چیست؟ (منبع فروشگاه اینترنتی ایران عرضه)

(۱) سنجش ناسازگاری‌های رفتاری افراد

(۲) استنباط نیازهای روانی مانند نیاز به پیشرفت و قدرت

(۳) آشکار کردن تعارض‌ها، نگرش‌ها، اهداف و مواد پویایی شده اصلی

(۴) تعیین میزان وضوح تصاویر و شخصیت‌های داخل تصاویر

۴۸- چه عواملی نتیجه‌گیری‌های قطعی درباره پایایی و اعتبار آزمون اندریافت موضوع را تقریباً ناممکن می‌کند؟

(۱) وجود هنجارهای کافی برای نمرات آزمون اندریافت موضوع

(۲) دستورالعمل‌ها، شیوه‌های اجرا، تعداد کارت‌های مورد استفاده و نوع نظام‌های نمره‌گذاری متنوع

(۳) تمرکز روان‌شناسان بالینی بر نمره‌های محاسبه شده به جای برداشت‌های کیفی

(۴) شباهت کلمه به کلمه اجراها و امکان بررسی پایایی مضمونی

۴۹- چه عواملی باعث می‌شود که انتظارات سطح بالا در آزمون‌گیری به سوء استفاده از آن‌ها منجر شود؟

(۱) محدودیت‌های ناشران در فروش آزمون‌ها به افراد و موسسات واجد صلاحیت

(۲) کنجکاوی همیشگی مردم و انتظارات سطح بالای آن‌ها از آزمون‌ها

(۳) وجود معیارهای اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا که روان‌شناسان را ملزم به استفاده از روش‌های صلاحیت‌دار می‌کند

(۴) اطلاع کامل آزمون‌دهنده از اهداف آزمون و نحوه استفاده از نتایج آن

۵۰- از دیدگاه سنتی، شخصیت چگونه بر رفتار تأثیر می‌گذارد؟

(۱) شخصیت نظامی از سازه‌ها است که با خصوصیات نسبتاً باثبات شخصیتی در رفتار دخیل است.

(۲) شخصیت مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌ها است که رفتار را تعیین می‌کند.

(۳) شخصیت عمدتاً از نظر گرایش‌های رفتاری در وضعیت‌های خاص تعریف می‌شود.

(۴) شخصیت تنها در کودکان و نوجوانان قابل سنجش است و در بزرگسالان کاربردی ندارد.

۵۱- مشاهده کنترل شده (یا مشاهده رفتاری قیاسی) چه ویژگی مهمی دارد؟

- ۱) محیط به نحوی طراحی می‌شود که سنجشگر نتواند رفتار یا تعاملات هدف را به درستی مشاهده کند.
- ۲) محیط به گونه‌ای است که افراد در حین حرف زدن آزادی کامل دارند و می‌توانند به سرعت جابه‌جا شوند.
- ۳) محیط کاملاً طبیعی و خودانگیخته است و هیچ کنترلی بر شرایط وجود ندارد.
- ۴) محیط به نحوی طراحی می‌شود که سنجشگر بتواند رفتار یا تعاملات هدف را مشاهده کند.

۵۲- یکی از راه‌های بررسی اعتبار همزمان مشاهدات چیست؟ ایران عرضه

- ۱) مقایسه گزارش‌های خوداظهاری با رفتارهای مشاهده شده در مصاحبه.
- ۲) بررسی اینکه آیا درجه‌بندی‌های مشاهداتی با مشاهدات دیگران در همان بازه زمانی مطابقت دارد یا خیر.
- ۳) تدوین مقوله‌های رفتارهای نامطبوع و درجه‌بندی آن‌ها توسط مادران.
- ۴) تأیید قضاوت بالینی قبلی درباره رفتارهای انحرافی توسط درجه‌بندی‌های مادران.

