



کد محصول
ES1841



آخرین بروزرسانی
۱۴۰۵ فروردین

سوالات تستی

خانواده درمانی

- ✓ ویژه آزمون مشاوره روان شناختی قوه قضاییه
- ✓ نسخه رایگان شامل ۲۵ سوال (تعداد کمتر و تنها برخی دارای پاسخ)
- ✓ برای تهیه نسخه اصلی، با ۵۰ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید.



لینک های مفید آزمون مشاوره روانشناختی قوه قضاییه

خرید این محصول	خرید سوالات مشاوره روان شناختی
خرید سوالات مشاوره خانواده	خرید سوالات سنجش (مجری آزمون)
منابع مشاوره روان شناختی	منابع آزمون مشاور خانواده
اخبار آزمون	شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)

(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید )

آخرین بروزرسانی های محصول:

۱۴۰۵/۰۱/۱۰ تالیف مجدد محصول

۱ 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

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

- ۱) زیست شناسی به عنوان تعیین کننده ی کامل و تغییرناپذیر رفتار
- ۲) عوامل تصادفی و فردی بدون ارتباط با ساختارهای اجتماعی
- ۳) ترکیب زیست شناسی و ژنتیک که از طریق خانواده منتقل می شود
- ۴) فرآیند یادگیری اجتماعی که توسط فرهنگ و جامعه تقویت می شود

۴- طبق دیدگاه آپونته و وول (۲۰۰۰)، چرا پرداختن به نقش فرهنگ در تحلیل خانواده ضرورتی اجتناب ناپذیر 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 بارنهییل و لونگو وجود دارد؟

- (۱) هر دو همواره به طور 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 نشان‌دهنده‌ی 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 مادران 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 به عنوان یک سیستم خنثی و بی طرف

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 می دهند؟

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 متأهل

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 زیست‌شناسی با عوامل روانی-اجتماعی

۳) تمرکز صرف بر نقش مادر در شکل‌گیری بیماری

۴) حذف هرگونه تحلیل روانکاوانه از درمان اسکیزوفرنی

۲۴- گسترش عمده‌ی گروه‌درمانی 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 زیست‌شناسی 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