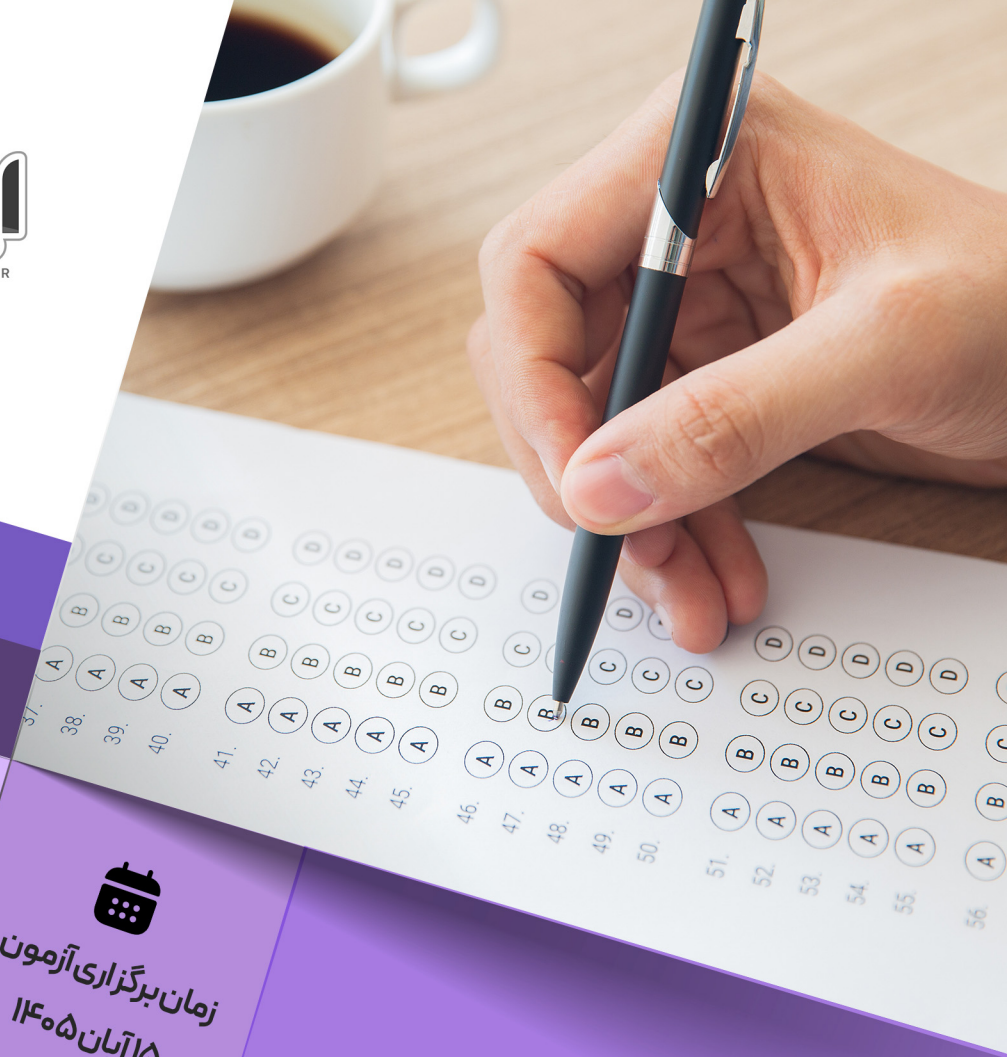
ایران عرضه
فروشگاه کالاهای دانلودی
IRANARZE.IR



IranArze.ir

@iranarze

مجری آزمون
سنجش

زمان برگزاری آزمون
۱۵ آبان ۱۴۰۵

اصل سوالات آزمون

صلاحیت حرفه ای مشاوران ۱۴۰۵

- اصل سوالات آزمون صلاحیت حرفه ای مشاوران برگزار شده در ۱۵ آبان ۱۴۰۵
- نسخه رایگان شامل ۱۰۰ سوال
- مجری آزمون سنجش

انتشار یا استفاده غیر تجاری از این جزوه، بدون حذف لوگوی ایران عرضه "مجاز" می باشد

کد کنترل

502

C

502C

... در کار کارگزارانت بنگر و آنان را با آزمودن به کار گمار و به میل خود و بی‌مشورت دیگران آنها را سرپرست کاری مکن ...

از نامه حضرت علی(ع) به مالک اشتر

جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
سازمان سنجش آموزش کشور

چهارمین آزمون صلاحیت حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران

ـ سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران ـ سال ۱۴۰۵

رشته مشاوره

تعداد سؤال: ۱۰۰ — مدت پاسخگویی: ۱۰۰ دقیقه

عنوان مواد امتحانی، تعداد و شماره سؤال‌ها

ردیف	مواد امتحانی	تعداد سؤال	از شماره	تا شماره
۱	آسیب‌شناسی روانی ـ اخلاق حرفه‌ای ـ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی ـ روش‌ها و فنون مشاوره ـ مشاوره خانواده ـ مشاوره توانبخشی ـ مبانی مشاوره	۱۰۰	۱	۱۰۰

این آزمون، نمره منفی دارد.

استفاده از ماشین‌حساب، کتاب قانون و هرگونه جزوه مجاز نیست.

حق چاپ، تکثیر و انتشار سؤالات به هر روش (الکترونیکی و ...) پس از برگزاری آزمون، برای تمامی اشخاص حقیقی و حقوقی تنها با مجوز این سازمان مجاز می‌باشد و با متخلفین برابر مقررات رفتار می‌شود.

*** متقاضی گرامی، عدم درج مشخصات و امضا در مندرجات جدول زیر، به‌منزله عدم حضور شما در جلسه آزمون است.**

اینجانب ..... با شماره داوطلبی ..... با آگاهی کامل، یکسان بودن شماره صندلی خود با شماره داوطلبی مندرج در بالای کارت ورود به جلسه، بالای پاسخنامه و دفترچه سؤال‌ها، نوع و کد کنترل درج‌شده بر روی دفترچه سؤال‌ها و پایین پاسخنامه‌ام را تأیید می‌نمایم.

امضا:

آسیب‌شناسی روانی ـ اخلاق حرفه‌ای ـ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی ـ روش‌ها و فنون مشاوره ـ مشاوره خانواده ـ مشاوره مدرسه، شغلی و توانبخشی ـ مبانی مشاوره:

۱- **در بررسی تشخیص افتراقی بیمار مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی اساسی با ویژگی‌های روان‌پریشی، کدام ملاک تشخیصی قطعی‌کننده است؟**
۱) بازگشت کامل بیمار به سطح عملکرد پیش‌مرضی در فواصل دوره‌ها
۲) عدم پاسخ به داروهای ضدّافسردگی و نیاز قطعی به آنتی‌سایکوتیک‌ها
۳) سابقه حداقل ۲ هفته توهم یا هذیان در غیاب دوره خلقی عمده (افسردگی یا مانیا)
۴) حضور همزمان علایم سایکوز و افسردگی اساسی در بیشتر طول دوره بیماری

۲- **برای اعمال تصریح‌کننده کاتاتونیا در DSM-5-TR، بیمار باید حداقل چند علامت از ۱۲ علامت سایکوموتور کاتاتونیک را نشان دهد؟**
۱) ۲ ۲) ۳ ۳) ۴ ۴) ۵

۳- **بیماری با علایم هذیان‌های گزند و آسیب مراجعه کرده است. در صورتی‌که این هذیان‌ها دقیقاً ۳ هفته طول کشیده و با افت عملکرد جدی همراه نباشد و سپس کاملاً برطرف شود، تشخیص ارجح کدام است؟**
۱) اختلال هذیانی ۲) اختلال اسکیزوفرنی‌فرم
۳) اختلال شخصیت پارانوئید ۴) اختلال روان‌پریشی کوتاه‌مدت

۴- **برای تشخیص اختلال دوقطبی نوع دو، کدام‌یک از الگوهای بالینی زیر الزامی است؟**
۱) حداقل یک دوره هیپومانیا و سابقه حداقل یک دوره افسردگی اساسی، بدون هیچ سابقه مانیا
۲) دوره‌های متناوب هیپومانیا و افسردگی خفیف (دیستایمیا) برای حداقل ۲ سال
۳) بروز هیپومانیا صرفاً به‌دنبال مصرف داروهای ضدّافسردگی
۴) حداقل یک دوره مانیا و یک دوره افسردگی اساسی

۵- **در اختلال اضطراب فراگیر، برای تشخیص‌گذاری در بزرگسالان، اضطراب باید حداقل با چند مورد از ۶ علامت فیزیکی/ شناختی (مانند بی‌قراری و تنش عضلانی) همراه باشد؟**
۱) ۱ ۲) ۲ ۳) ۳ ۴) ۴

۶- **تشخیص افتراقی بین «اختلال ساختگی» و «تمارض» براساس کدام عامل است؟**
۱) حضور انگیزه یا پاداش بیرونی مشخص (مثل دریافت غرامت یا فرار از خدمت)
۲) آگاهانه یا ناخودآگاه بودن تولید علایم
۳) نوع علایم (روانی در برابر جسمانی)
۴) شدت علایم تولیدشده

۷- **در بررسی دلیریوم، کدام‌یک از ویژگی‌های زیر جزو ملاک‌های اصلی تشخیصی (ملاک A و B) محسوب می‌شود؟**
۱) وجود هذیان‌های سیستماتیک و پایدار
۲) زوال پیش‌رونده و تدریجی حافظه در طول ماه‌ها
۳) حفظ کامل هوشیاری و جهت‌یابی در حین توهمات
۴) اختلال در توجه (توانایی هدایت، تمرکز و حفظ توجه) و آگاهی، که در یک دوره زمانی کوتاه شکل گرفته و نوسان دارد.

۸- **تفاوت اساسی بین «اختلال عصبی ـ شناختی عمده» و «اختلال عصبی ـ شناختی خفیف»، کدام است؟**
۱) نوع عمده همیشه با علایم روان‌پریشی همراه است.
۲) نوع خفیف فقط در افراد زیر ۶۵ سال دیده می‌شود.
۳) نوع خفیف صرفاً با آزمون‌های ژنتیکی قابل تشخیص است.
۴) در نوع عمده، نقص‌های شناختی با استقلال فرد در فعالیت‌های روزمره تداخل دارند، اما در نوع خفیف تداخلی ایجاد نمی‌کنند.

۹- **بیماری با BMI برابر با ۱۶ ارجاع داده شده است. او محدودیت شدید در دریافت انرژی دارد و از افزایش وزن به شدت می‌ترسد، اما در سه ماه گذشته، دوره‌هایی از پرخوری و به‌دنبال آن استفراغ عمدی داشته است. تشخیص دقیق کدام است؟**
۱) پرخوری عصبی
۲) بی‌اشتهایی عصبی، نوع پرخوری/ پاکسازی
۳) اختلال پرخوری
۴) اختلال اجتناب/ محدودیت مصرف غذا

۱۰- **ویژگی هسته‌ای و محوری اختلال شخصیت مرزی که سایر علایم بر محور آن می‌چرخند، کدام است؟**
۱) بی‌ثباتی فراگیر در روابط بین‌فردی، خودانگاره و عواطف به‌همراه تکانشگری بارز
۲) انزوای اجتماعی به‌دلیل ترس از انتقاد و طردشدن
۳) نیاز مستمر به تحسین دیگران و فقدان همدلی
۴) کمال‌گرایی افراطی و عدم انعطاف‌پذیری

۱۱- **در اختلال بدتنظیمی خلقی اخلال‌گرانه، فوران‌های خشم شدید باید به‌طور متوسط چند بار در هفته رخ دهند؟**
۱) ۱ تا ۲ بار
۲) هر روز
۳) ۳ بار یا بیشتر
۴) فقط در تعطیلات آخر هفته

۱۲- **اختلال کندن مو و اختلال کندن پوست، زیرمجموعه کدام فصل از DSM-5-TR قرار دارند؟**
۱) اختلالات اضطرابی
۲) اختلالات کنترل تکانه
۳) اختلالات سوماتیک سمپتوم
۴) طیف وسواس فکری ـ عملی و اختلالات مرتبط

۱۳- **«خانم ۳۷ ساله‌ای دو هفته پس از اخراج از محل کار، دچار اضطراب، بی‌خوابی و نگرانی درباره آینده شده است. او به‌دلیل ناراحتی ناشی از اخراج، از مراجعه به محل کار سابق خود اجتناب می‌کند و افت عملکرد قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کند. اما کابوس، فلش‌بک، گوش‌به‌زنگی یا واکنش شدید به محرک‌های یادآور آن رویداد ندارد. اخراج از محل کار تنها رویداد استرس‌زای اخیر او بوده است.» محتمل‌ترین تشخیص، کدام است؟**
۱) اختلال سازگاری (AD)
۲) اختلال اضطراب فراگیر (GAD)
۳) اختلال استرس حاد (ASD)
۴) اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)

۱۴- **«فردی به‌دلیل نگرانی مداوم از ابتلا به سرطان مراجعه کرده است. با وجود ارزیابی‌های پزشکی مکرر و طبیعی، همچنان نگران است و بدن خود را مرتب از نظر علایم بیماری بررسی می‌کند. علایم جسمی وجود ندارد یا بسیار خفیف است.» محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟**
۱) اختلال ساختگی
۲) اضطراب بیماری
۳) اختلال علایم جسمانی
۴) اختلال نورولوژیک عملکردی

۱۵- **بیماری گزارش می‌دهد که صداهایی می‌شنود که اعمال او را تفسیر می‌کنند. او همچنین متقاعد شده است که همسایه‌ها از طریق امواج رادیویی افکار او را کنترل می‌کنند. اگر این علایم ۴ ماه طول کشیده باشد، تشخیص ارجح، کدام است؟**
۱) اسکیزوفرنی
۲) اختلال اسکیزوفرنی‌فرم
۳) اختلال هذیانی
۴) اختلال اسکیزوتایپال

۱۶- **مهم‌ترین وظیفه اخلاق حرفه‌ای، کدام است؟**
۱) نظارت بر ارتقای حرفه
۲) توجه به تأمین کرامت انسانی
۳) پیشگیری از آسیب‌رسانی
۴) رشد و توسعه قواعد اخلاق حرفه‌ای

۱۷- **پرهیز از تحمیل و پذیرش ارزش‌های متفاوت از سوی درمانگر، معرف کدام اصل اخلاق حرفه‌ای است؟**
۱) خیرخواهی
۲) عدالت
۳) خودمختاری
۴) عدم آسیب‌رسانی

۱۸- **ارائه خدمات اضافی و محروم نکردن افرادی که امکان پرداخت هزینه مشاوره ندارند، بیانگر کدام اصل اخلاقی است؟**
۱) عدالت
۲) نیکوکاری
۳) ارتقای رشد
۴) رفاه اجتماعی

۱۹- **ادعای تخصص داشتن درمانگر در حوزه‌هایی که مهارت ندارد، کدام اصل اخلاق حرفه‌ای را تهدید می‌کند؟**
۱) عدالت و انصاف ۲) خلوص
۳) خودارتقایی ۴) عدم آسیب‌رسانی

۲۰- **در مشاوره با نوجوانان، چه زمانی نیازی به اجازه والد یا سرپرست نیست؟**
۱) رضایت نداشتن نوجوان ۲) بالا بودن احتمال ترک فرایند مشاوره
۳) حاد نبودن مسئله ۴) برخورداری از بلوغ شناختی

۲۱- **براساس کدام اصل اخلاقی، مشاور ملزم است طرح و روش درمان خود را برای مراجع شفاف‌سازی کند؟**
۱) مشارکت ۲) صداقت
۳) انصاف ۴) احترام

۲۲- **کدام اصل اخلاق حرفه‌ای کمک می‌کند مشاوره حداکثر اثرگذاری را داشته باشد؟**
۱) انصاف ۲) خیرخواهی
۳) رازداری ۴) ارجاع

۲۳- **روان‌شناسی قصد دارد برای مشورت در مورد یک مراجع پیچیده با یکی از همکاران متخصص خود صحبت کند. شرط اخلاقی این کار، کدام است؟**
۱) تنها درصورتی مجاز است که هویت مراجع کاملاً پنهان بماند و فقط اطلاعات بالینی ضروری مطرح شود.
۲) باید نام کامل و مشخصات مراجع را بگوید تا مشورت دقیق باشد.
۳) مشورت با همکاران تحت هر شرایطی نقض رازداری است.
۴) باید حتماً مراجع را در جلسه مشورت حاضر کند.

۲۴- **روان‌شناس متوجه می‌شود که ابزارهای ارزیابی و تست‌هایی که استفاده می‌کند، قدیمی و فاقد اعتبار برای جمعیت فعلی هستند. استفاده از این ابزارها چگونه است؟**
۱) تنها در کارهای پژوهشی ممنوع است اما در کلینیک مجاز است.
۲) اگر برای مراجع ارزان‌تر تمام شود، از نظر اخلاقی بلامانع است.
۳) به مهارت خود درمانگر بستگی دارد و ابزار ارزیابی مهم نیست.
۴) نقض اصل صلاحیت و استانداردهای ارزیابی است.

۲۵- **روان‌شناسی متوجه می‌شود که مراجع جدید او، برادرِ یکی از دوستان صمیمی‌اش است. بهترین اقدام، کدام است؟**
۱) پذیرش مراجع و عدم اطلاع به دوست
۲) شروع درمان و گزارش جلسات به دوست صمیمی
۳) پذیرش مراجع به شرطی که دوستش در جلسات حاضر شود.
۴) ارجاع مراجع به یک همکار دیگر برای جلوگیری از تداخل نقش‌ها و حفظ عینیت بالینی

۲۶- **براساس یافته‌های پژوهشی چه نوع درمانی برای حل مشکلات طیف اوتیسم تأثیرگذارتر است؟**
۱) روان‌تحلیل‌گری ۲) رفتاری ۳) دیالکتیک ۴) انسان‌گرایی

۲۷- **وقتی زندانیان در زمان جنگ برای زنده ماندن با مهاجم همانندسازی می‌کنند، عمدتاً کدام مکانیسم دفاعی مورد استفاده قرار گرفته است؟**
۱) درون‌فکنی ۲) جابه‌جایی ۳) واپس‌روی ۴) ریاضت‌طلبی

۲۸- **کدام مفهوم برای نخستین‌بار توسط آلفرد آدلر مطرح شد؟**
۱) علیت حلقوی ۲) غرقه‌سازی ۳) قصد متناقض ۴) گسلش عاطفی

۲۹- **طبق یافته‌های موجود کدام شیوه درمانی برای مقابله با مشکلات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مناسب‌تر است؟**
۱) روان‌تحلیل‌گری ۲) رفتاردرمانی دیالکتیکی
۳) واقعیت‌درمانی ۴) طرحواره‌درمانی

۳۰- **اصطلاح «قصدمندی» (Intentionality) عمدتاً متعلق به کدام رویکرد درمانی است؟**
۱) طرحواره‌درمانی ۲) وجودگرایی ۳) دیالکتیکی ۴) شناختی

۳۱- **مفهوم «فاجعه‌زدایی» (Decatastrophizing) به‌عنوان یکی از فنون درمانی کدام رویکرد به‌شمار می‌آید؟**
۱) روان‌پویشی ۲) تحلیلی ۳) دیالکتیکی ۴) شناختی

۳۲- **اگر شخصی بدون شواهد قابل قبول معتقد باشد که باید نقشه‌ای طراحی کند تا خیانت همسر رمانتیک خود را برملا سازد، احتمالاً از کدام‌یک از انواع اختلال‌های هذیانی رنج می‌برد؟**

۳۳- **وقتی یک مراجع تنها وقایعی که بیانگر شکست، محرومیت، فقدان یا ناکامی او باشد را جدی می‌گیرد، عمدتاً از کدام تحریف شناختی استفاده کرده است؟**
۱) انتزاع گزینشی
۲) فاجعه‌آمیزکردن
۳) تفکر دومقوله‌ای
۴) علیت زمانی

۳۴- **ابعاد سه‌گانه تاریک شخصیت، شامل بُعد ماکیاولیایی، ضدّاجتماعی و کدام مورد دیگر است؟**
۱) پارانوئید
۲) هیستریایی
۳) خودشیفته
۴) مرزی

۳۵- **طبق مطالعات فراتحلیلی، علاوه‌بر درمان‌های شناختی ـ رفتاری، چه نوع درمان دیگری برای مقابله با اختلال‌های شخصیت مؤثرتر هستند؟**
۱) مراجع‌محور
۲) تحلیلی
۳) وجودنگر
۴) روان‌پویشی

۳۶- **کدام مورد، پیشرفته‌ترین فن شناختی برای کاستن از فراوانی شناخت‌های خاص است؟**
۱) توقف فکر
۲) تیرگی‌زدایی
۳) جابه‌جایی
۴) عمل‌زدایی

۳۷- **رویکرد ویلیام گلاسر به درمان آمیزه منحصر به فردی از فلسفه وجودی و فنون کدام رویکرد درمانی است؟**
۱) گشتالت
۲) رفتاری
۳) کردارشناسی
۴) تحلیل تبادلی

۳۸- **به اعتقاد هاری استک سالیوان، کدام مورد علت رفتار نابهنجار است؟**
۱) قصدهای تناقضی
۲) ناهماهنگی‌های شناختی
۳) انتظارهای فاجعه‌آمیز
۴) روابط میان‌فردی معیوب

۳۹- **فرایند تفکر اولیه در کدام ساختار شخصیت متجلی می‌شود؟**
۱) خود
۲) نهاد
۳) فراخود
۴) خودآگاه

۴۰- **مکانیسم دفاعی برای حمایت از کدام ساختار شخصیت است؟**
۱) نهاد
۲) فراخود
۳) خود
۴) خود ایده‌آل

۴۱- **اساس و شالوده تمامی روابط درمانی، کدام مورد است؟**
۱) مهارت‌های توجه‌کردن
۲) تفسیر مقاومت
۳) قرارداد درمانی رسمی
۴) هدایت فعال جلسه

۴۲- **در مشاوره، اولین مورد برای «ارجاع»، کدام است؟**
۱) زمانی‌که جلسات مشاوره به نتیجه نمی‌رسد و اهداف درمانی مورد بررسی و بازبینی قرار نمی‌گیرد.
۲) زمانی‌که مشاور احساس می‌کند مشکل مراجع فراتر از تخصص و صلاحیت حرفه‌ای او است.
۳) زمانی‌که مراجع درخواست تغییر مشاور می‌کند و از فرایند درمان رضایت کافی را ندارد.
۴) زمانی‌که مراجع با مشاور مخالفت می‌کند و پیشنهادهای او را رد کرده و نمی‌پذیرد.

۴۳- **در ارزیابی رفتارهای بدنی مراجع در اتاق درمان، پدیده «برخاستن ناگهانی یا تغییر وضعیت به حالت کشش و انقباض بدنی» و «قفل‌کردن یا سفت‌کردن مشت‌ها» در کدام تحلیل بالینی با یکدیگر هم‌پوشانی معنایی پیدا می‌کنند؟**
۱) هر دو ابراز حرکتی می‌توانند نشانه‌ای از فعال‌شدن مکانیسم‌های محافظت از خود در برابر تنش، احساس تهدید یا مقاومت در برابر خودافشایی باشند.
۲) هر دو رفتار منعکس‌کننده تمایل شدید مراجع به آغاز اتحاد درمانی و پذیرش بازخوردهای تفسیری مشاور هستند.
۳) هر دو واکنش رفتاری لزوماً بازتاب عوارض جانبی داروهای روان‌پزشکی بوده و فاقد بار تشخیصی روان‌شناختی هستند.
۴) برخاستن و مشت‌کردن نشانه قطعی از فروپاشی شناختی و سوگ حل‌نشده است.

۴۴- **در فرایند درمان روان‌کاوی، کارکرد بنیادین تکنیک «تداعی آزاد» کدام است؟**
۱) فراهم ساختن بینش شناختی از طریق تصحیح باورهای ناکارآمد در سطح خودآگاه
۲) دستیابی مستقیم به ساختار خودآگاه مراجع از طریق کاهش مقاومت‌های عضلانی
۳) تسریع در تخلیه هیجانی پایدار به‌منظور پیشگیری از شکل‌گیری انتقال منفی
۴) گشودن درهایی به روی امیال، تعارض‌ها و خاطرات سرکوب‌شده ناهشیار

۴۵- **در فرایند مشاوره، کدام مورد درخصوص «انتقال متقابل» صحیح است؟**
۱) به‌معنای انتقال احساسات در فرایند درمان از سوی مراجع به سمت مشاور است.
۲) در درمان‌های روان‌تحلیلی رخ می‌دهد و بر درمانگر و مراجع تأثیر می‌گذارد.
۳) همیشه مثبت است و می‌تواند به فرایند درمان کمک زیادی کند.
۴) به‌معنای انتقال احساسات مشاور به مراجع است.

۴۶- **در طبقه‌بندی ابعاد رفتارهای غیرکلامی، کدام گروه از عناصر به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی «فرازبانی» در تعامل مشاور و مراجع تعریف شده‌اند؟**
۱) وضعیت آراستگی ظاهری، نحوه لباس‌پوشیدن و تناسب اندام مراجع
۲) تماس چشمی، تغییرات مردمک چشم و گره‌کردن انگشتان دست
۳) سرعت بیان، طنین و لحن کلام، مکث‌ها و بلندی یا پایینی صدا
۴) فاصله فیزیکی نشستن و نحوه چیدمان صندلی‌های اتاق مشاوره

۴۷- **برای پایان‌دادن به گفته‌های متناقض والد/ نوجوان، کاربرد کدام فن مؤثرتر است؟**
۱) پرسش‌های حلقوی
۲) ارائه پیشنهاد
۳) خود اکتشافی
۴) هدایت رهنمودی

۴۸- **کدام مورد، دربرگیرنده همزمان «روابط کلامی و غیرکلامی» است؟**
۱) تأکیدکردن
۲) گشودگی
۳) توجه و حضور
۴) تفسیر

۴۹- **غالب محتوای گفته‌های نوجوان با مشکلات عاطفی عمیق، کدام است؟**
۱) خشم
۲) ناکامی
۳) ابهام
۴) ترس

۵۰- **استفاده بیش از حد از «سؤالات بسته» در طول مصاحبه چه پیامد منفی به‌دنبال دارد؟**
۱) مراجع را به سمت مقاومت و سکوت مطلق می‌برد.
۲) باعث ایجاد پدیده انتقال متقابل در مشاور می‌شود.
۳) مراجع را به سمت تخلیه هیجانی شدید سوق می‌دهد.
۴) پویایی جلسه را کاهش داده و مراجع را در نقش منفعل قرار می‌دهد.

۵۱- **مدل جانشینی والدین، به چه معناست؟**
۱) مدلی که در آن دانشگاه آموزش ارزش‌های اخلاقی دانشجویان را برعهده دارد.
۲) مدلی که در آن دانشگاه به درمان اختلالات روانی دانشجویان می‌پردازد.
۳) مدلی که در آن دانشگاه به دانشجویان خدمات رفاهی ارائه می‌دهد.
۴) مدلی که بر رشد شخصی و حرفه‌ای دانشجویان تأکید دارد.

۵۲- **در فرایند مشاوره، «فالوآپ» به چه معناست و معمولاً چه مدت زمانی بعد از پایان مشاوره انجام می‌شود؟**
۱) فالوآپ به‌معنای دعوت مجدد مراجع برای جلسات بیشتر است و درصورت درخواست مراجع هر هفته انجام می‌شود.
۲) فالوآپ به‌معنای پیگیری وضعیت مراجع پس از پایان مشاوره است و معمولاً ۳ تا ۶ ماه بعد از پایان مشاوره انجام می‌شود.
۳) فالوآپ به‌معنای پیگیری شرایط و حالات روان‌شناختی و جسمانی مراجع است و بعد از یک‌سال از پایان درمان انجام می‌شود.
۴) فالوآپ به‌معنای ارزیابی مجدد مشکل مراجع است و بلافاصله پس از جلسه آخر و جلسات پایانی انجام می‌شود.

۵۳- **«رشد شخصی» مراجع از طریق تأکید بر کدام مفهوم شکل می‌گیرد؟**
۱) اینجا و اکنون
۲) خوش‌بینی
۳) کنترل خود
۴) اطمینان‌بخشی

۵۴- **تلاش مداوم مشاور برای رشد و توسعه دانش علمی و حرفه‌ای، جزو کدام ویژگی اخلاقی محسوب می‌شود؟**
۱) روابط دوگانه
۲) رازداری
۳) صلاحیت
۴) خودمختاری

۵۵- **کدام فن می‌تواند به‌طور همزمان جنبه‌های مثبت و منفی یک رخداد را به مراجع نشان دهد؟**
۱) قاب‌گیری مجدد
۲) اصلاح نگرش
۳) انعکاس محتوا
۴) انتساب

۵۶- **طبق نظریه نظام‌های خانواده، کدام موقعیت نمونه‌ای از حلقه بازخورد مثبت است؟**
۱) اعضای خانواده با تقسیم مسئولیت‌ها از شدت تعارض می‌کاهند.
۲) والدین با تعیین پیامد منطقی، رفتار نامطلوب کودک را کاهش می‌دهند.
۳) بی‌توجهی والدین به قشقرق کودک باعث افزایش تدریجی این رفتار می‌شود.
۴) خانواده پس از یک بحران، قوانین خود را بازنگری می‌کند تا تعادل حفظ شود.

۵۷- **از دیدگاه بوئن، مثلث‌سازی (Triangulation) در یک سیستم ارتباطی، چگونه شکل می‌گیرد و چه کارکردی دارد؟**
۱) دو فرد برای مهار اضطراب ناشی از تعارض میان خود، نفر سومی را وارد رابطه می‌کنند و ممکن است پیوندشان را با قرار دادن او در جایگاه قربانی تقویت کنند.
۲) نفر سوم با برقراری ارتباط شفاف میان دو طرف، تعارض موجود را برطرف می‌کند و مانع تداوم الگوی معیوب می‌شود.
۳) یکی از طرفین با کناره‌گیری از رابطه، اضطراب ناشی از تعارض را کاهش می‌دهد و ارتباط دو نفر دیگر را تقویت می‌کند.
۴) دو فرد برای حل تعارض، با نفر سومی ارتباطی مستقیم برقرار می‌کنند تا تمایزیافتگی سیستم را تعدیل کنند.

۵۸- **یکی از مهم‌ترین چالش‌های خانواده‌های تک‌والدی در حوزه روابط خانوادگی، کدام است؟**
۱) افزایش ارتباط با خانواده گسترده
۲) دشواری در تعیین مرزها و نقش‌های خانوادگی
۳) کاهش مسئولیت والدین
۴) افزایش استقلال اقتصادی فرزندان

۵۹- **در بررسی «استرسورهای بیرونی» زوج‌های هر دو شاغل، کدام مورد به‌عنوان یک عامل استرس‌زا مطرح می‌شود؟**
۱) افزایش تعارضات شغلی به‌دلیل عدم حمایت متقابل زوجین
۲) تراکم نقش ناشی از مسئولیت‌های همزمان خانه و کار
۳) افزایش احساس گناه نسبت به فرزندان به‌دلیل اشتغال
۴) کاهش انعطاف‌پذیری در برابر مشکلات و بحران‌ها

۶۰- **شما در تماس تلفنی اولیه با خانمی صحبت می‌کنید که برای مشکلات زناشویی تماس گرفته است. او می‌گوید: «من خیلی دوست دارم بیایم، ولی شوهرم اصلاً موافق نیست و می‌گوید این کارها بی‌فایده‌ست. من نمی‌تونم اونو مجبور کنم بیاد.» شما احساس می‌کنید اگر فقط با او جلسه بگذارید، ممکن است اتحاد درمانی ضعیف شود و احتمال ریزش بالا رود. براساس اصول مدیریت ساختار جلسات و مواجهه با مقاومت در تماس تلفنی اولیه، بهترین اقدام شما کدام است؟**
۱) با حفظ موضع بی‌طرفی، به او پیشنهاد دهید که جلسه اول را به‌صورت انفرادی برگزار کنید تا ابتدا اتحاد درمانی با او شکل بگیرد و سپس در صورت آمادگی، همسرش را نیز دعوت کنید.
۲) ضمن احترام به استقلال خانواده، به او بگویید که تصمیم نهایی در مورد حضور همسرش با خودشان است و شما آماده‌اید جلسه را با هر ترکیبی که آنها ترجیح می‌دهند آغاز کنید تا احساس اجبار ایجاد نشود.
۳) با همدلی به نگرانی‌های او گوش دهید، سپس به‌صورت شفاف توضیح دهید که درمان زوجی بدون مشارکت هر دو طرف اثربخشی محدودی دارد و از او بخواهید در فرصت مناسب این موضوع را با همسرش مطرح کند تا در صورت تمایل، هر دو با هم مراجعه کنند.
۴) ابتدا اتحاد را تقویت کنید، با سؤالات باز موانع احتمالی را شناسایی کنید، از او اجازه بگیرید که در صورت موافقت با همسرش تلفنی صحبت کند و به‌صورت محترمانه مسئولیت ساختار جلسات را برعهده بگیرید بدون آنکه بار تغییر را صرفاً بر دوش خود بگذارید.

۶۱- **خانواده‌ای برای مشکلات رفتاری پسر ۱۲ ساله‌شان (بی‌احترامی در مدرسه، دعوا با همکلاسی‌ها و افت تحصیلی) مراجعه کرده‌اند. والدین اصرار دارند که «مشکل فقط از پسر است» و می‌خواهند شما روی تغییر رفتار او کار کنید. در جلسه مشخص می‌شود که والدین ماه‌هاست ارتباط عاطفی سردی دارند و اغلب در حضور فرزند درباره مسائل مالی و نارضایتی از یکدیگر بحث می‌کنند. پسر گاهی در وسط دعوای آنها مداخله می‌کند یا با رفتارهای مشکل‌ساز توجه را به خود جلب می‌نماید. براساس دیدگاه سیستمی در خانواده‌درمانی، صحیح‌ترین موضع و مداخله کدام است؟**
۱) ضمن تأیید نگرانی والدین در مورد عملکرد تحصیلی و اجتماعی فرزند، ارزیابی جامعی از عوامل فردی (مانند احتمال اختلالات عصبی ـ رشدی) انجام دهید و در صورت نیاز ارجاع تخصصی را در کنار کار خانوادگی مدنظر قرار دهید.
۲) با توجه به اینکه رفتارهای بیرونی‌شده پسر احتمالاً راهی برای بیان ناراحتی‌های حل‌نشده خانواده است، ابتدا فضای امنی برای بیان احساسات والدین ایجاد کنید و مداخله مستقیم روی رفتار پسر را به مراحل بعدی موکول نمایید.
۳) مشکل را نه به‌عنوان ویژگی فردی پسر، بلکه به‌عنوان بخشی از پویایی سیستم خانواده در نظر بگیرید و بررسی کنید که چگونه تعارضات زناشویی و احتمالاً مثلث‌سازی، در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای پسر نقش دارد.
۴) با احترام به درخواست اولیه خانواده، تمرکز اصلی درمان را بر اصلاح رفتارهای پسر به‌عنوان بیمار مشخص‌شده قرار دهید و همزمان مهارت‌های فرزندپروری والدین را تقویت کنید تا تغییرات پایدارتر شود.

۶۲- **والدین نوجوان ۱۶ ساله می‌گویند: هدفشان این است که پسرشان «حرف‌شنوی و مسئولیت‌پذیری بیشتری داشته باشد». نوجوان می‌گوید فقط می‌خواهد «آزادی بیشتری داشته باشد». کدام بازتعریف از اهداف، بیشترین هم‌خوانی را با رویکرد متن دارد؟**
۱) هدف مشترک را «گذر موفق از دوره نوجوانی به بزرگسالی همراه با مسئولیت‌پذیری متناسب با آزادی» تعریف کنید.
۲) به والدین بگویید که درخواست آزادی بیشتر بخشی طبیعی از رشد نوجوان است و باید آن را بپذیرند.
۳) هدف را به «بهبود ارتباط بین والدین و نوجوان» تغییر دهید تا برای همه قابل‌قبول باشد.
۴) ابتدا روی کاهش تعارض تمرکز کنید و بعد به اهداف جداگانه هر طرف بپردازید.

۶۳- **در طول جلسه اول، شوهر مقاومت نسبی نشان می‌دهد و کمتر صحبت می‌کند. در جمع‌بندی پایانی جلسه، کدام جمله از نظر تقویت الحاق و ایجاد حس مثبت مؤثرتر است؟**
۱) اگر هر دو نفر با انگیزه بیشتری بیایید، پیشرفتمان سریع‌تری خواهیم داشت.
۲) جلسه بعدی روی مهارت‌های ارتباطی تمرکز می‌کنیم تا تنش‌ها کمتر شود.
۳) امروز توانستیم مشکلات اصلی را شناسایی کنیم و فکر می‌کنم مسیر روشنی پیش‌رو داریم.
۴) با وجود تردیدهایی که داشتید، امروز در جلسه حضور پیدا کردید و این خودش قدم مهمی است.

۶۴- **خانواده‌ای با پسر ۲۷ ساله مراجعه کرده‌اند. پسر هنوز در خانه والدین زندگی می‌کند، کار ثابتی ندارد و نشانه‌هایی از مصرف مواد در او دیده می‌شود. والدین می‌گویند: «نمی‌دانیم دیگر چه کار باید بکنیم». براساس متن، نقش درمانگر در این مرحله بیشتر به کدام شکل نزدیک است؟**

۱) کمک به خانواده برای جمع‌بندی و تصمیم‌گیری در مورد این موقعیت پیچیده
۲) تمرکز اصلی روی درمان اعتیاد پسر و ارجاع او به مرکز تخصصی
۳) کار روی مرزهای نسلی و کاهش حمایت بیش از حد والدین
۴) مداخله ساختاری قوی برای وادار کردن پسر به ترک خانه

۶۵- **خانم ۳۸ ساله‌ای که دو سال پیش طلاق گرفته و حضانت پسر ۱۱ ساله‌اش را دارد، در جلسه سوم با عصبانیت می‌گوید: «پدرش هر بار که می‌خواد پسرمو ببینه، یا دیر میاد یا سر مسائل پول دعوا راه می‌اندازه. من دیگه نمی‌تونم این وضع رو تحمل کنم. به نظر شما بهتر نیست کلاً رابطه‌شون رو قطع کنیم تا پسرم آروم بشه؟». کدام پاسخ در این لحظه از نظر فنی و کاربردی دقیق‌تر است؟**

۱) درک می‌کنم چقدر خسته‌کننده است. اگر تماس‌ها این‌قدر تنش ایجاد می‌کند، می‌توانیم فعلاً فاصله ایجاد کنیم تا اوضاع آرام‌تر شود.
۲) بیایید با هم بررسی کنیم چطور می‌توان تماس را طوری مدیریت کرد که آسیب کمتری به پسرتان وارد شود.
۳) پیشنهاد می‌کنم این موضوع را از طریق وکیل پیگیری کنید تا تکلیف قانونی مشخص شود.
۴) اول باید ببینیم پسرتان خودش در مورد دیدن پدرش چه احساسی دارد.

۶۶- **در جلسه سوم زوج‌درمانی، درمانگر مداخله‌ای ساختاری را پیشنهاد می‌کند. یکی از همسران بلافاصله می‌گوید «این کار به درد ما نمی‌خورد» و همسر دیگر سکوت می‌کند. درمانگر احساس می‌کند اتحاد درمانی در حال تضعیف است و نگران است که ادامه دادن مداخله بدون توجه به این واکنش، درمان را بی‌اثر کند مناسب‌ترین اقدام بالینی درمانگر در این لحظه کدام است؟**

۱) مداخله را موقتاً کنار بگذارد و مستقیماً به تقویت اتحاد کلی بپردازد، زیرا بدون اتحاد قوی هیچ مداخله‌ای مؤثر نخواهد بود و توافق اهداف در اولویت بعدی قرار دارد.
۲) همدلی را از طریق سؤالات باز و بازتاب بیانی حفظ کند اما مداخله را بدون تغییر ادامه دهد، با این فرض که مقاومت اولیه طبیعی است و توافق اهداف به‌تدریج شکل می‌گیرد.
۳) میزان موافقت هر دو همسر را به‌طور صریح بپرسد و در صورت مخالفت، مداخله را با مداخله قبلی که قبلاً مورد توافق بوده جایگزین کند تا از تضعیف بیشتر اتحاد جلوگیری شود.
۴) با بازتاب احساسات و تلاش‌های هر دو همسر، همدلی خود را نشان دهد، سپس مداخله را با زبانی که با نیازهای آنها سازگارتر است بازتوضیح دهد و صریحاً میزان موافقت هر یک را بررسی کند.

۶۷- **در جلسه دوم خانواده‌درمانی، مادر و پسر نوجوان حضور دارند اما پدر غایب است. مادر گزارش می‌دهد که پدر معمولاً از درگیر شدن در مسائل مربوط به مدرسه پسر اجتناب می‌کند. درمانگر قصد دارد سیستم را کامل‌تر کند. کدام اقدام با اصول دعوت از اعضای غایب خانواده همخوانی بیشتری دارد؟**

۱) از مادر بخواهد پیام درمانگر را به پدر منتقل کند و همزمان آمادگی خود را برای تماس مستقیم با پدر اعلام نماید تا امکان حضور او در جلسات بعدی بررسی شود.
۲) ابتدا روی تقویت اتحاد با مادر و پسر تمرکز کند و دعوت از پدر را به مراحل پایانی درمان موکول نماید تا مقاومت احتمالی کاهش یابد.
۳) حضور پدر را به‌عنوان شرط ادامه درمان اعلام کند تا انگیزه مشارکت افزایش یابد و از ناقص ماندن سیستم جلوگیری شود.
۴) با احترام به انتخاب پدر، درمان را با اعضای حاضر ادامه دهد و تنها در صورت درخواست صریح مادر، موضوع دعوت را مطرح کند.

۶۸- **در جلسه سوم زوج‌درمانی، مشاجره زوج به سرعت شدت می‌گیرد و هر یک مرتباً حرف دیگری را قطع می‌کند. فضای جلسه پرتنش و بی‌ثبات شده است. درمانگر همچنین متوجه می‌شود یکی از همسران چند بار درباره زندگی شخصی درمانگر سؤال کرده است.کدام ترکیب از اقدامات با اصول ساختاردهی به جلسه و مدیریت خودافشایی همخوانی بیشتری دارد؟**

۱) مهارت‌های ارتباطی را بلافاصله در جلسه تمرین دهد و برای ایجاد حس برابری، بخشی از تجربیات مشابه خود را با زوج در میان بگذارد.
۲) اجازه دهد گفت‌وگو آزادانه‌تر پیش برود تا هیجانات تخلیه شود و همزمان با پاسخ‌های شخصی محدود، اتحاد درمانی را سریع‌تر تقویت کند.
۳) جلسه را موقتاً متوقف کند، قوانین گفت‌وگو را مجدداً یادآوری نماید و به سؤالات شخصی مراجعان با جزئیات بیشتری پاسخ دهد تا اعتماد افزایش یابد.
۴) نظارت دقیق‌تری بر نوبت‌گیری و شنیدن اعمال کند تا فضای امن‌تری ایجاد شود و در مورد خودافشایی، تا شکل‌گیری نسبی رابطه صبر کند و از پاسخ‌های شخصی زودهنگام پرهیز نماید.

۶۹- **در جلسه چهارم خانواده‌درمانی، یکی از والدین با لحنی خسته می‌گوید: «هر بار که حرف می‌زنیم شما سریع راه‌حل می‌دهید و انگار از قبل می‌دانید مشکل ما چیست. حس می‌کنم بیشتر از اینکه ما را بفهمید، می‌خواهید ثابت کنید بلدید.» فضای جلسه کمی سرد شده و مشارکت خانواده کاهش یافته است. در این موقعیت، کدام پاسخ درمانگر بیشتر به بازسازی رابطه و ایجاد تناسب مؤثر کمک می‌کند؟**

۱) با لحنی آرام توضیح دهد که پیشنهادهایش براساس الگوهای رایج در چنین موقعیت‌هایی است و از خانواده بخواهد مشخص کنند کدام بخش از مداخلات برایشان مفیدتر یا نامفیدتر بوده است.

۲) دانش و چارچوب تخصصی را موقتاً در پس‌زمینه نگه دارد، با کنجکاوی واقعی به تجربه والدین برگردد و اولویت را بر فهم دقیق‌تر دنیای درونی و تعاملی آنها بگذارد نه ارائه راه‌حل.

۳) به ایفای مداخلات ساختاری روشن‌تر و ملموس‌تر حرکت کند تا خانواده بتواند پیشرفت عینی را تجربه کند و از طریق نتایج، اعتماد به فرایند درمان بازسازی شود.

۴) با اشاره کوتاه به تجربه‌های مشابه در کار با خانواده‌های دیگر، نشان دهد که درک مشترکی از سختی موضوع دارد و از این طریق فاصله ایجادشده را کاهش دهد.

۷۰- **در جلسه اول خانواده‌درمانی، درمانگر در حال نوشتن طرح درمان است. مادر مشکل را به ویژگی‌های فردی پسر نسبت می‌دهد و می‌گوید «فقط او را درست کنید». درمانگر در نوشتن طرح درمان، کدام ترتیب را رعایت می‌کند؟**

۱) ابتدا مداخلات را براساس اولویت‌ها مرتب می‌سازد، سپس مشکلات را براساس شدت و اولویت‌بندی می‌نویسد و در نهایت برای هر مشکل یک هدف مشخص تعیین می‌کند.

۲) ابتدا مشکلات را براساس شدت و اولویت‌بندی می‌نویسد، سپس مداخلات را براساس اولویت‌ها مرتب می‌سازد و در نهایت برای هر مشکل یک هدف مشخص تعیین می‌کند.

۳) ابتدا مشکلات را براساس شدت و اولویت‌بندی می‌نویسد، سپس برای هر مشکل یک هدف مشخص تعیین می‌کند و در نهایت مداخلات را براساس اولویت‌ها مرتب می‌سازد.

۴) ابتدا برای هر مشکل یک هدف مشخص تعیین می‌کند، سپس مشکلات را براساس شدت و اولویت‌بندی می‌نویسد و در نهایت مداخلات را براساس اولویت‌ها مرتب می‌سازد.

۷۱- **افت معدل دانش‌آموز در سال اول هر مقطع تحصیلی مهم‌ترین علامت کدام آسیب تحصیلی است؟**

۱) خودکارآمدی تحصیلی ضعیف
۲) گذار مدرسه به مدرسه
۳) گذار خانه به مدرسه
۴) اضطراب تحصیلی

۷۲- **وقتی دانش‌آموز درحین مطالعه قادر به تشخیص مطالب مهم نیست، نشانه کدام آسیب تحصیلی است؟**

۱) مشکلات فراشناختی
۲) بی‌دقتی و عدم تمرکز در مطالعه
۳) وسواس در مطالعه
۴) زیاد بودن سرعت مطالعه

۷۳- **مدیر مدرسه می‌خواهد عملکرد مشاور را در پایان سال ارزیابی کند، براساس مدل مشاوره مدرسه ASCA، کدام مبنا برای ارزیابی مناسب‌تر است؟**

۱) میزان مراجعه دانش‌آموزان و تنوع خدمات ارائه‌شده
۲) میزان دستیابی به اهداف و شواهد اثربخشی خدمات
۳) میزان همکاری با کارکنان و مشارکت در امور مدرسه
۴) میزان اجرای فعالیت‌ها و رضایت دریافت‌کنندگان خدمات

۷۴- **دانش‌آموز پایه نهم برای انتخاب مسیر تحصیلی خود به مشاور مراجعه کرده و درباره توانایی‌ها، شرایط خانوادگی و علایق خود اطلاعاتی ارائه می‌دهد. مشاور برای تصمیم‌گیری مناسب‌تر، کدام اقدام را در اولویت قرار می‌دهد؟**

۱) بررسی شرایط خانوادگی و انتظارات والدین
۲) بررسی توانایی‌های تحصیلی و مسیر عملکرد درسی
۳) بررسی نگرش‌های مسیر تحصیلی و انگیزه ادامه تحصیل
۴) بررسی ویژگی‌های فردی و مسیرهای تحصیلی و شغلی

۷۵- **معلمی برای حل یک مسئله آموزشی از مشاور کمک می‌گیرد و اجرای تصمیم‌ها را خود برعهده دارد. کدام ویژگی این رابطه حرفه‌ای مهم‌تر است؟**

۱) استفاده از تجربه حرفه‌ای مشاور
۲) بهره‌گیری از دانش تخصصی مشاور
۳) حفظ مسئولیت اجرای تصمیم‌ها
۴) تمرکز بر مسائل آموزشی مدرسه

۷۶- **سطحی‌ترین نوع رغبت شغلی که نمی‌تواند منبع ارزشمندی برای تصمیم‌گیری شغلی باشد، کدام است؟**
۱) بیان‌شده ۲) نمایان‌شده ۳) آزمون‌شده ۴) فهرست‌شده

۷۷- **مشاور مسیر شغلی، پس از مصاحبه و سنجش مراجعی متوجه شده رغبت این شخص واقع‌گرایانه می‌باشد، در این‌صورت کدام دسته مشاغل برای این فرد مناسب‌تر است؟**
۱) مدیریت ۲) پزشکی ۳) مهندسی و فنی ۴) حسابداری

۷۸- **فردی در محیط کار عملکرد مناسبی دارد، اما تغییر شرایط خانوادگی و سازمانی، رفتار حرفه‌ای او را تحت تأثیر قرار داده است. کدام تبیین مناسب‌تر است؟**
۱) تغییرات بیرونی از تغییرات شغلی تأثیر می‌پذیرند.
۲) رفتار حرفه‌ای تابع ویژگی‌های محیط کار است.
۳) تغییر رفتار ناشی از ویژگی‌های پایدار فرد است.
۴) رفتار شغلی حاصل تعامل فرد و محیط است.

۷۹- **کدام مداخله مسیر شغلی برای نوجوانان مناسب می‌باشد؟**
۱) کاریابی
۲) چشم‌انداز زمان
۳) کلوپ شغلی
۴) شبکه‌سازی

۸۰- **مراجعی حوزه حرفه‌ای موردنظر خود را می‌شناسد، اما درباره مسیر رسیدن به آن و ترتیب اقدامات اطمینان ندارد. مشاور برای کمک به طرح‌ریزی شغلی چه اقدامی انجام می‌دهد؟**
۱) تکمیل ارزیابی علایق پیش از اقدامات عملی
۲) تجربه چند حوزه شغلی پیش از تنظیم برنامه
۳) بررسی مسیرهای ممکن و تنظیم مراحل اقدام
۴) معرفی فرصت‌های موجود و واگذاری انتخاب مسیر

۸۱- **مراجعی با کم‌توانی حرکتی برای افزایش استقلال در فعالیت‌های روزمره به مشاوره توان‌بخشی مراجعه کرده است. مناسب‌ترین کاربرد فناوری کمکی کدام است؟**
۱) انتخاب ابزار متناسب با نیاز و توانایی مراجع
۲) استفاده از پیشرفته‌ترین ابزار و فناوری موجود
۳) واگذاری انتخاب ابزار به خانواده مراجع
۴) آموزش استفاده از ابزار بدون ارزیابی نیاز

۸۲- **در خانواده فرد مبتلا به اعتیاد، براخی اعضا برای حفظ هموستازی خانواده، مسئولیت‌های فرد را برعهده گرفته‌اند. مشاور برای اصلاح این وضعیت، کدام هدف را دنبال کند؟**
۱) کاهش تعارض اعضا در روابط خانوادگی
۲) افزایش حمایت خانواده از فرایند درمان
۳) تقویت نظارت خانواده بر رفتار فرد
۴) بازتنظیم نقش‌ها و مسئولیت‌ها در خانواده

۸۳- **سه حوزه اصلی تغییر در رشد پس از سانحه از دیدگاه تدسکی و کالهون، کدام است؟**
۱) کاهش علایم فیزیولوژیک ـ افزایش هوش هیجانی ـ بهبود مهارت‌های شغلی
۲) تغییر در خودپنداره ـ تغییر در روابط با دیگران ـ تغییر در فلسفه زندگی
۳) تغییر در باورهای مذهبی ـ تغییر در عادات غذایی ـ افزایش فعالیت بدنی
۴) انکار رویداد آسیب‌زا ـ فراموشی خاطرات ـ دوری از یادآورها

۸۴- **جدی‌ترین خطری که فرد سالمند را تهدید می‌کند، کدام است؟**
۱) مشکلات خواب ۲) انزوا و تنهایی ۳) سکته قلبی و مغزی ۴) خستگی

۸۵- **فردی مبتلا به افسردگی در فرایند توان‌بخشی، در تصمیم‌گیری درباره زندگی روزمره و روابط خود دچار مشکل است. براساس نظریه واقعیت‌درمانی، کدام مداخله مناسب‌تر است؟**
۱) بررسی گزینه‌های فعلی و پیامدهای آنها
۲) کاهش فشار روانی از طریق حمایت مستقیم
۳) شناسایی افکار ناکارآمد و بازسازی شناختی
۴) تحلیل تجربه‌های گذشته و تعارض‌های ناهشیار

۸۶- **گفت‌وگوی درونی با خود باعث ایجاد کدام توانایی در مراجع می‌شود؟**
۱) نکته‌سنجی ۲) رؤیاپردازی ۳) خود اکتشافی ۴) توجه پراکنده

۸۷- **خطر رابطه دوگانه مشاور / مراجع، کدام است؟**
۱) ازدست‌رفتن آبروی مشاور
۲) به‌خطرافتادن قضاوت مشاور
۳) ازدست‌رفتن اعتبار مشاور
۴) به‌خطرافتادن مدرک تحصیلی مشاور

۸۸- **کدام عامل در تأمین سلامت روان فرد در هنگام بحران‌های بزرگ، بیشترین تأثیر را دارد؟**
۱) دنبال‌کردن اخبار ۲) هیجان اندک ۳) تفسیر رویدادها ۴) معنویت

۸۹- **ویژگی اصلی ازدواج مانا و رشدیافته، کدام است؟**
۱) مکملیت ۲) همجوشی ۳) استقلال ۴) ایثار

۹۰- **کاربرد کدام فن یا روش برای کاهش مقاومت در خانواده توصیه می‌شود؟**
۱) مجسمه‌سازی ۲) استعاره ۳) روشن‌سازی ۴) بازی‌ها

۹۱- **کدام مهارت می‌تواند جایگزین پرسش‌های متوالی و پیاپی باشد؟**
۱) قاب‌گیری مجدد ۲) تأکید کردن ۳) الحاق ۴) روشن‌سازی

۹۲- **هنگام مشاوره با کودکان، تأکید بر «استدلال و چرایی» به کدام نتیجه در کودک خواهد انجامید؟**
۱) عصبانیت ۲) خشم ۳) گیجی ۴) افسردگی

۹۳- **هنگامی که مشاور در حین گوش‌سپردن به مراجع، در پی یافتن پاسخ‌های زندگی شخصی‌اش است، از کدام نوع گوش‌دادنی استفاده می‌کند؟**
۱) واقعیت‌مدار ۲) غیرمکفی ۳) دلسوزانه ۴) ارزشیابی‌کننده

۹۴- **پذیرش نقش و مسئولیت خود در زندگی از سوی مراجع، در نتیجه کاربرد کدام مهارت است؟**
۱) تفسیر ۲) مواجهه ۳) شخصی‌سازی ۴) خلاصه‌گویی

۹۵- **کدام مورد درخصوص سطح «تحریک و برانگیختگی هیجانی مراجع» و تأثیر آن بر روند تغییر و بازداری روانی، با شواهد بالینی و پژوهشی همخوانی دارد؟**
۱) هرچه میزان برانگیختگی هیجانی در جلسه درمان بالاتر برود، مراجع بینش عمیق‌تری نسبت به هیجانات سرکوب‌شده پیدا کرده و درمان سریع‌تر به نتیجه می‌رسد.
۲) مراجعانی که از نظر انگیزش روانی در سطح پایینی قرار دارند، صرفاً با قرار گرفتن در معرض تحریکات هیجانی متوسط به سمت تغییر رفتاری سوق داده می‌شوند.
۳) برای بیمارانی که با آشفتگی عاطفی بسیار شدید به درمان مراجعه می‌کنند، نخستین اولویت درمانگر باید تشدید فوری برون‌ریزی عاطفی جهت شکستن مکانیسم‌های دفاعی باشد.
۴) ایجاد تجارب هیجانی عمیق برای مراجعانی که با سطح اضطراب و آشفتگی عاطفی پایینی وارد جلسه می‌شوند، به‌دلیل امکان ایجاد سوگیری منفی و بازداری روان‌شناختی، توصیه نمی‌شود.

۹۶- **در فرایند ارزیابی بالینی مراجعان، کدام تبیین درباره ادراک افراد از تجارب روان‌شناختی خود و واکنش درمانگران منطبق بر اصول واقع‌بینانه مشاوره است؟**
۱) واکنش‌های هیجانی مراجع نسبت به رویدادها صرفاً ناشی از ماهیت عینی رویدادهاست و ارتباطی با ادراک درونی و نظام شناختی فرد ندارد.
۲) بروز گریه یا آشفتگی شدید در جلسه مشاوره، همواره نشانه عدم آمادگی مراجع برای ورود به فرایند درمان و ضرورت ارجاع فوری به اورژانس است.
۳) هیجانات و نشانه‌های رفتاری در تمام مراجعان دارای معنای روان‌شناختی واحدی هستند و مشاور باید طبق پیش‌فرض‌های تشخیصی عمل کند.
۴) مراجعان ممکن است تجارب هیجانی مشابه (مانند نشانه‌های غمگینی یا خستگی) را با معانی کاملاً متفاوتی تفسیر کنند و پیش‌داوری مشاور در مورد معنای واکنش مراجع، بر وخامت مشکل می‌افزاید.

۹۷- **در کاربرد فنون غیرعینی و غیراستاندارد برای ارزیابی انسان، فن «یادداشت‌های ابراز خود» از کدام منظر واجد اهمیت بالینی و مشاوره‌ای است؟**
۱) جایگزینی فن مصاحبه تشخیصی با هدف کاهش مقاومت و ثبت رسمی وقایع قضایی
۲) ایجاد بستری بدون سانسور برای دست‌یابی به پاسخ‌ها و توصیف نگرانی‌ها و نکات مثبت مراجع
۳) ارائه ساختاری کاملاً عینی و نمره‌گذاری‌شده جهت سنجش هوش و استعدادهای ویژه مراجع
۴) برطرف‌کردن کامل خطاهای شناختی و تحریف‌های بیانی مراجع در مقایسه با آزمون‌های استاندارد

۹۸- **براساس مدل پنجره جو ـ هری برای کاهش مساحت «منطقه کور» (نقاطی که دیگران می‌بینند اما خود فرد از آن بی‌خبر است)، کدام مکانیزم تعاملی در مشاوره ضروری است؟**
۱) ارائه بازخورد صادقانه از طرف مشاور و دیگران درباره رفتار مراجع، برای افزایش آگاهی او از خود
۲) تشویق مراجع به خودافشایی و بیان احساسات پنهان برای کاهش مساحت منطقه محرمانه
۳) ایجاد موقعیت‌های مبهم و بدون ساختار برای بروز ناخودآگاه مراجع در جلسه
۴) نادیده گرفتن نظرات دیگران و تمرکز صرف بر درک درونی مراجع از خودش

۹۹- در مرحله آغاز مشاوره، تفاوت اساسی بین مراجع «بی‌میل» و مراجع «مقاوم» در چیست؟

۱) مراجع بی‌میل دارای اختلالات روانی شدید است، درحالی‌که مراجع مقاوم صرفاً خجالتی و درون‌گرا است.

۲) مراجع بی‌میل در جلسات شرکت نمی‌کند، درحالی‌که مراجع مقاوم در جلسه حاضر شده اما هزینه درمان را پرداخت نمی‌کند.

۳) مراجع بی‌میل خودش به‌دنبال درمان آمده اما انگیزه کافی ندارد، درحالی‌که مراجع مقاوم به‌اجبار دیگران آمده و مانع جدی برای درمانگر است.

۴) مراجع بی‌میل از سوی دیگران به مشاوره ارجاع داده شده و آمادگی تغییر ندارد، درحالی‌که مراجع مقاوم فعالانه با تغییر مخالفت کرده و از پاسخ‌های مبهم مانند «نمی‌دانم» استفاده می‌کند.

۱۰۰- در کدام‌یک از موقعیت‌های زیر، مشاور می‌تواند اطلاعات محرمانه مراجع خود را افشا کند؟

۱) مراجع به صورت تلفنی رضایت خود را اعلام کرده باشد.

۲) اطلاعات توسط شخصی غیر از مشاور کسب شده باشد.

۳) همسر مراجع به اطلاعات او نیاز دارد.

۴) مراجع تهدید به خودکشی کرده باشد.

ایران عرضه
IRANARZE.IR
فروشگاه کتاب‌های دانلودی