

سوال	منبع پاسخ	صفحه	پاسخ صحیح	پاسخ تشریحی
1	مارنات کیهان	33	2	خرده‌آزمون تکمیل تصویرها شاخصی از تمرکز دیداری و یک آزمون اطلاعات عمومی غیرکلامی است. اشتباه‌های کسی که با خصایص کلی جامعه ناآشناست اغلب به سبب فقدان تجربه است تا پایین بودن سطح هوش (در آزمون تکمیل تصاویر). در تکمیل تصاویر شخصیت‌های نافع و وابسته (Passive) اغلب اشتباه می‌کنند، زیرا به این مطلب توجه می‌کنند که در تصویر کسی وجود ندارد تا کارها را کنترل کند (مانند: کسی نیست که پارچ را نگه دارد، هیچ‌کس نیست که قایق را براند، پرچم بدون دیرک است). افراد تکانش‌گر هم ممکن است بدون اینکه محل تصویر را تجزیه و تحلیل کنند در تکمیل تصویرها به سرعت پاسخ دهند. گاهی افراد منفی‌گرا، انعطاف‌پذیر و مخالفت‌جو اظهار می‌دارند که تصاویر چیزی کم ندارند. نمره‌های پایین نشان دهنده ضعف در تمرکز و سامان‌دهی دیداری ناپسند است.
2	مارنات کیهان	34	4	نمادارقام در برابر اثر هریک از اختلال‌های عضوی یا کارکردی به شدت حساس است (در برابر اثر هرگونه ضایعه عضوی یکی از حساس‌ترین خرده‌آزمون‌هاست). به ویژه بیماران افسرده و افراد مبتلا به آسیب مغزی در نمادارقام دچار مشکل می‌شوند. نمادارقام در برابر افزایش سن، حساس‌ترین خرده‌آزمون است و با افزایش سن کاهش می‌یابد.
3	مارنات کیهان	31 و 34	1	خرده‌آزمون طراحی مکعب‌ها پایا و باثبات است، با هوش عمومی همبستگی بالا دارد. اطلاعات عمومی و گنجینه لغات همچنین شاخص مناسبی از هوش کلی بوده و با سطح تحصیلی آزمودنی‌ها در WAIS و WISC همبستگی بالا دارند.
4	مارنات کیهان	53	2	ضعف روانی شامل وسواس‌های فکری، وسواس‌های عملی، ترس‌های غیر منطقی و تردیدهای افراطی بود. بنابراین، کاملاً شبیه اختلال اضطرابی امروز همراه با OCD است. با وجود این چند تفاوت عمده نیز وجود دارد. مقیاس 7، بیشتر ترس‌ها و اضطراب‌های آشکار را اندازه می‌گیرد. برعکس، کسانی که به اختلال وسواس فکری - عملی مبتلایند، بالقوه ممکن است در مقیاس 7

			<p>نمره کاملاً پایینی بگیرند، زیرا رفتارها و وسواس‌های فکری آنان در کاهش سطح اضطرابشان موثر است.</p> <p>مقیاس 7 به روشن‌ترین شکل، اضطراب و نشخوار ذهنی خود - تردیدی را اندازه‌گیری می‌کند.</p>
5	کاپلان کیهان	112	1
6	مارنات کیهان	60	1
7	مارنات کیهان	66	4

				<p>کاهش یابد، می توان نیمرخ را تا اندازه ای ناروا تلقی کرد. نمره های خام بالاتر از 178 در MCMI 3 نشان می دهند که فرد در نشانه های خود به اندازه زیادی اغراق کرده است (در مقیاس X). گزارش نشانه ها حتی ممکن است آشکارا بیش از جمعیت های روانپزشکی آشفته بوده و لذا نشان دهنده یک گزارش افراطی از نشانه ها باشد. مقیاس X (افشاگری) تنها مقیاس MCMI است که در هر دو حالت بلندی و کوتاهی تفسیر می شود.</p>
8	مارنات کیهان	69 و 70	2	<p>دوقطبی: مانیایی (مقیاس N):</p> <p>برافراشتگی های شدید نشان دهنده یک فرآیند روان پریشی است که به وسیله هذیان ها و احتمالاً توهم ها مشخص می شود.</p> <p>اختلال فکر (SS):</p> <p>تشخیص های احتمالی شامل اسکیزوفرنیایی، اسکیزوفرنی فرم و روان پریشی واکنشی کوتاه مدت است.</p>
9			1	
10	مارنات کیهان	89	4	<p>نگرانی در مورد بدن. در مورد کسانی که برای انجام جراحی انتخابی آماده می شوند و بیماران جسمانی شکل زیاد دیده می شود. [به نظر اکسندر محتوای آناتومی با ترک یا کنار گذاشتن دفاع های محیطی و وسواسی رابطه دارد]. در پروتکل زیست شناسان و افراد آموزش دیده پزشکی دیده می شود. پاسخ های آناتومی (An) اغلب در مورد کارت های 8 و 9 و پاسخ های اشعه X در مورد کارت شماره 1 دیده می شود.</p>
11	مارنات کیهان	123	2	<p>کودک در چهار سالگی می تواند حلقه ها یا دایره ها را به صورت افقی و از چپ به راست ردیف کند.</p>
12	مارنات کیهان	47	3	<p>متخصصان بالینی برای فهمیدن این که کدام یک از متغیر های بالینی و شخصیتی ممکن است موجب برافراشتگی مقیاس های بالینی شود، می توانند به صورت انتخابی خرده مقیاس های هریس- لینگوز و درون گرایی اجتماعی را مورد استفاده قرار دهند. این مقیاس ها (با خرده مقیاس ها) خوشه هایی از ماده های وابسته به محتوا را طوری سازمان می دهند که ابعاد مختلف مقیاس ها به گونه روشن تری متمایز می شوند. برای مثال ممکن است معلوم</p>

			<p>شود که برافراشتگی مقیاس 4 (انحراف روانی اجتماعی) در درجه نخست به سبب نزاع خانوادگی است. برعکس، برون ریزی جنایی ممکن است از روی برافراشتگی های خرده مقیاس های تعارض با مقام قدرت و بی تفاوتی اجتماعی ناشی شود.</p>
13		2	
14	کاپلان کیهان	45 و 36	<p>کاتاتونی است که در این حالت بیمار نشانه هایی نظیر سکوت، منفی کاری، یا اطاعت خودکار از خود نشان می دهد. رفتار کاتاتونیک افزایش محسوس در واکنش پذیری به محیط است. این رفتار از مقاومت در برابر دستورات (منفی گرایی)؛ تا حفظ کردن وضع اندامی خشک، نامناسب یا عجیب و غریب؛ تا فقدان کامل پاسخ های کلامی و حرکتی (لالی و بهت) گسترش دارد. این رفتار همچنین می تواند فعالیت حرکتی بی هدف و مفرط را بدون علت آشکار، دربرگیرد (برانگیختگی کاتاتونیک). ویژگی های دیگر عبارتند از حرکات قالبی تکراری، خیره شدن، شکلک درآوردن، لالی و پژواک کلام.</p>
15	کاپلان کیهان	68	<p>اختلال بی نظمی خلق اخلاکگر، که به جلوه بالینی کودکان مبتلا به دوره های تحریک پذیری مداوم و مکرر فقدان کنترل رفتاری شدید اشاره دارد، به اختلالات افسردگی برای کودکان تا 12 سال، اضافه شده است. قرار داشتن آن در این فصل، منعکس کننده این یافته است که کودکان مبتلا به این الگوی نشانه، وقتی به نوجوانی و بزرگسالی می رسند، به جای اختلالات دوقطبی، معمولاً به اختلالات افسردگی یک قطبی یا اختلالات اضطرابی دچار می شوند.</p>
16		4	
17	کاپلان کیهان	70	<p>بهترین راه برای ارزیابی قضاوت بیمار، مرور اعمالش در گذشته ی نزدیک و بررسی رفتارش در حین مصاحبه است، بصیرت بیماران افسرده به اختلالشان اغلب افراطی است و به سختی به امکان بهبودی متقاعد می شوند.</p>
18	کاپلان کیهان	86 و 87	<p>اختلال افسرده خویی از افسردگی اساسی مزمن تر است.</p>

<p>خصایص غیرمتعارف (آتیپیک): علایم نباتی معکوس، پرخوری و پرخوابیبه ان ملال هیستروویید نیز میگویند. افسردگی اساسی همراه با این خصایص در مقایسه با افسردگی اساسی بدون این خصایص؛ سن شروع پایین تر، کندی روانی- حرکتی شدیدتر است و تشخیص های همزمان پانیک، سوء مصرف مواد یا وابستگی به مواد و جسمانی سازی نیز فراوان تر است. میزان بروز و شدت علایم اضطرابی در بیماران واجد خصایص آتیپیک بیشتر است و شاید به غلط مبتلا به یک اختلال اضطرابی تشخیص داده شدند. ممکن است سیر درازمدت داشته باشد یا بیماری شان دوقطبی I یا دارای الگوی فصل تشخیص داده شود.</p>	4	70	کاپلان کیهان	19
<p>انباشت گری وسواسی پدیده‌ای شایع و اغلب ناتوان کننده است که با تخریب در کارکردهایی مانند خوردن و خوابیدن و آراستگی همراه است. مشخصه این اختلال جمع‌آوری اقلامی است که به نظر می‌رسد ارزش چندانی ندارد و فرد آنها را دور نمی‌اندازد و سبب اشغال وسیع محل زندگی می‌شود. انباشت‌گری در ابتدا زیرنوعی از اختلال وسواسی - جبری محسوب می‌شد اما امروزه آن را یک تشخیص مجزا می‌دانند. این اختلال ناشی از سه عامل زیر است: 1- ترس وسواسی در زمینه از دست دادن اقلام مهمی که فرد معتقد است ممکن است روزی در آینده به کار آیند. 2- باورهای تحریف شده در مورد اهمیت اموال و 3- دلبستگی هیجانی شدید به متعلقات.</p>	2	119	کاپلان کیهان	20

کل سوالات این درس در کنکور ارشد بهداشت روانشناسی 1402: 20

درصد پاسخدهی جزوات کیهان به سوالات این درس در این آزمون: 85٪

تعداد سوالاتی که مستقیماً پاسخ شان در جزوات بود: 17

پاسخ ها بر اساس آخرین ویراست جزوات کیهان برای آزمون ارشد روانشناسی وزارت بهداشت 1402 استخراج شده است.

تهیه: مشاوران کنکور کارشناسی ارشد - گروه آموزشی کیهان