



کنکور دکتری روانشناسی ۱۴۰۳

آسیب شناسی روانی:

- ۳۶- خطاهایی که افراد افسرده هنگام نتیجه گیری از تجارب خودشان مرتکب می شوند، چه نام دارد؟
(۱) خطاهای ادراکی
(۲) تحریف های شناختی
(۳) اسنادهای حسی
(۴) خطاهای حسی
- ۳۷- در علم آسیب شناسی روانی، رد کردن تشخیص های جایگزین بیانگر کدام مفهوم است؟
(۱) تشخیص اولیه
(۲) تدوین موردی
(۳) هم زمانی اختلالات
(۴) تشخیص افتراقی
- ۳۸- کدام مورد ویژگی مشترک اختلالات طیف اسکیزوفرنی است؟
(۱) نسبت به مشکلات خودشان آگاه هستند.
(۲) فقدان کنترل شخصی در آن ها ملاحظه می شود.
(۳) الگوهای رفتار آن ها خشک و ناسازگارانه است.
(۴) واقعیت را به صورت شدیداً آشفته تجربه می کنند.
- ۳۹- فردی که توانایی حرکات موزون بدن را که قبلاً می توانست بدون مشکل انجام دهد از دست بدهد، دارای کدام مشکل است؟
(۱) ادراک پریشی
(۲) کنش پریشی
(۳) کروتز فلد - ژاکوب
(۴) دلیریوم
- ۴۰- در اختلالات مرتبط با مواد، کدام عبارت بیانگر مفهوم «تحمل» است؟
(۱) داروهایی که تأثیر فوری بر بدن دارند، از آن هایی که به زمان بیشتری برای تأثیرگذاری نیاز دارند، آرام بخش تر هستند.
(۲) فرد مصرف کردن مواد را ادامه می دهد، حتی زمانی که معلوم است چنین رفتاری مخاطرات جدی در بردارد.
(۳) فرد برای دستیابی به تأثیر مطلوب به طور فزاینده به مقدار بیشتری از مواد نیاز دارد.
(۴) زمانی که فرد احساس می کند بعد از مصرف یکسان مواد، تأثیر آن بیشتر شده است.
- ۴۱- کدام عبارت، نشان دهنده ماهیت «اختلال های هذیانی» است؟
(۱) اختلال هایی که با یک نشانه بارز روان پریشی مشخص می شود، نظام منظم عقاید کاذب بدون کیفیت غیرعادی است.
(۲) اختلالی که در آن فرد شدیداً به دیگران مشکوک است و همیشه از خود در برابر خطر یا صدمه احتمالی مراقبت می کند.
(۳) برداشت اغراق آمیز از خود به عنوان کسی که دارای ویژگی ها و توانایی های ویژه و بسیار مطلوب است.
(۴) اختلال سایکوتیک است که هذیان ها و توهمات فاقد موضوع منسجمی هستند.
- ۴۲- در اختلال «اسکیزوفرنی» اغراق ها، تحریف های افکار هیجان ها و رفتار معمولی را چه می نامند؟
(۱) هیجان ابرازی
(۲) روان پریشی مشترک
(۳) نشانه های منفی
(۴) نشانه های مثبت
- ۴۳- در کدام بیماری سلول های جسم سیاه تحت تأثیر قرار می گیرند و در نتیجه تولید دوپامین با یک کاهش کلی روبه رو می شود؟
(۱) بیماری ام اس
(۲) کره هانتینگتون
(۳) پارکینسون
(۴) کره سیدنهام
- ۴۴- کدام یک از تبیین ها درباره اختلال سلوک نقایض شناختی است و منجر می شود، آن ها قدرت همدلی را نداشته باشند، این نقص با کدام عملکرد شناختی مرتبط است؟
(۱) بازداري پاسخ
(۲) نظریه ذهن
(۳) استدلال هیجانی
(۴) زبان و کاربرد کلمات
- ۴۵- نوع انتساب های افراد افسرده کدام است؟
(۱) درونی - موقتی - اختصاصی
(۲) بیرونی - موقتی - اختصاصی



(۴) درونی - پایدار - کلی

(۳) بیرونی - پایدار - کلی

۴۶- کدام توصیف، نشان‌دهنده «اختلال تیک» است؟

- (۱) جنبش حرکتی یا آواگری ناگهانی، سریع عود کننده و غیرارادی
- (۲) اشکال زیاد در توانایی هماهنگ کردن حرکات دست و پا
- (۳) امیال غیر قابل کنترل به فکر کردن، ترس‌های نامعقول
- (۴) گرایش به کناره گیری از موقعیت‌های اجتماعی

۴۷- دلیل اصلی مؤلفان DSM-5 برای حذف انواع اسکیزوفرنی، کدام است؟

- (۱) بهبود بخشیدن به پایایی و روایی آن
- (۲) تدارک نظام مقوله‌ای در طبقه بندی بیماری‌ها
- (۳) فراهم کردن مبنای کیفی پذیری برای پژوهش
- (۴) تدارک ملاک‌های تشخیصی دقیق‌تر با استفاده از نشانه‌های درجه دوم

۴۸- تحریک‌پذیری مزمن و شدید و طغیان‌های خشم مکرر بیانگر کدام اختلال در کودکان است؟

- (۱) نافرمانی مقابله‌ای
- (۲) کنترل تکانه
- (۳) بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر
- (۴) سلوک

۴۹- بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که «نمی‌توانند باورها، نگرش‌ها و مقاصد دیگران را استنباط کنند» در کدام مورد نارسایی دارند؟

- (۱) هوش
- (۲) لذت‌بردن
- (۳) پایش واقعیت
- (۴) نظریه ذهن

۵۰- بر اساس نظریه «حساسیت به تقویت» سیستم‌های بازداری رفتاری و فعال سازی رفتاری، به ترتیب، مسئول کدام رفتار ما انسان‌ها است؟

- (۱) افزایش برانگیختگی - حساسیت به پاداش
- (۲) حساسیت به درد - حساسیت به پاداش
- (۳) کاهش برانگیختگی - حساسیت به درد
- (۴) خشم - افسردگی

۵۱- براساس مدل «اجتناب شناختی بورکووک» در مورد اختلال اضطراب فراگیر کارکرد نگرانی برای افراد مبتلا به این اختلال چیست؟

- (۱) ایجاد انگیزه
- (۲) حل مسئله
- (۳) اجتناب از تصاویر ذهنی ناخوشایند
- (۴) پیشگیری از وقوع اتفاقات ناخوشایند در آینده

۵۲- تفکر جادویی (Majical) از ویژگیهای کدام اختلال شخصیت است؟

- (۱) پارانوئید
- (۲) اسکیزوتایپال
- (۳) مرزی
- (۴) اسکیزوئید

۵۳- نظریه میان‌فردی، اختلال افسردگی را با کدام عامل تبیین می‌کند؟

- (۱) استنباط‌های دلبخواهی
- (۲) جریان داشتن این اختلال در خانواده‌ها
- (۳) تجربیات زندگی استرس‌زا
- (۴) عملکرد اجتماعی آشفته

۵۴- «بی‌ارادگی» از ویژگی‌های کدام اختلال روانی است؟

- (۱) اسکیزوفرنی
- (۲) افسردگی اساسی
- (۳) تبدیلی
- (۴) وسواس فکری - عملی

۵۵- ویژگی اصلی کدام اختلال «الگوی رفتاری بیش از حد خودمانی با افراد نا آشنا» است؟

- (۱) دلبستگی واکنشی
- (۲) آمیختگی اجتماعی بازداری نشده
- (۳) دلبستگی نایمن دوسوگرا
- (۴) فکر هذیانی



پاسخ‌های تشریحی برگرفته از کتاب کنکورهای اخیر دکتری روان‌تاج

۳۶- گزینه ۲

نظریه شناختی یک اختلال خلقی را نوعی آشفتگی یا اختلال در فکر می‌داند که، سوگیری در پردازش اطلاعات در آن مشهود است. وجود دیدگاه منفی به خود، دیگران و آینده (مثلت شناختی) و فعال شدن باورهای غلط کودکی به وسیله استرس نیز از عوامل سبب‌ساز هستند. انواع سوگیری در افراد دارای افسردگی: سوگیری در توجه (سنجش به وسیله آزمون استروپ و تست شنود دیکوتیک یا دو گوشی). همچنین: سوگیری در حافظه و خاطرات اتوبیوگرافیک، و سوگیری در تفسیر (ارائه تفاسیری عینی‌تر و منفی‌تر از سایر افراد).

انواع خطاها (تحریف‌های شناختی) از دید یک: تعمیم افراطی، جداسازی گزینشی، مسئولیت‌پذیری افراطی، ارجاع به خود، تفکر دومقوله‌ای، بزرگ یا کوچک جلوه‌دادن و قضاوت شتاب‌زده. این خطاها لزوماً نامعقول نیستند بلکه بسیار افراطی هستند. این خطاها در اذهان افراد افسرده بیشترند و گاهی به عنوان عقاید افسرده‌ساز (دپرسوژنیک) در نظر گرفته می‌شوند. ☒ گزینه ۱: خطاها یا تحریف‌های ادراکی شامل توهم‌ها و ایلوژن‌ها هستند که معمولاً در افراد سایکوتیک دیده می‌شوند.

۳۷- گزینه ۴

تشخیص افتراقی یک متد تشخیص سیستماتیک است که برای یافتن یک مورد خاص (تشخیص بیماری)، وقتی چندین گزینه جایگزین محتمل دیگر وجود دارند به کار می‌رود. این واژه ممکن است در مورد هر یک از این تشخیص‌های احتمالی به کار رود. در معنی دیگر تمایز یک بیماری یا شرایط خاص از سایر بیماری‌هایی است که با ویژگی‌های بالینی مشابه ظاهر می‌شوند. ☒ گزینه ۳: همزمانی یا کاموربیدیتی اختلالات شامل حضور یک یا چند بیماری روانی علاوه بر بیماری یا اختلال اولیه است و برای اشاره به حضور همایندی‌های اختلال روانی به کار می‌رود.

۳۸- گزینه ۴

سمیتوم‌های مثبت در اسکیزوفرنی شامل توهم و هذیان هستند. هذیان یا دیلوژن به معنای باور راسخ اما غلط است که اختلال در محتوای فکر محسوب می‌شود و ممکن است عجیب یا غیرعجیب باشد. از نظر یارلو هذیان خصوصیت اصلی جنون است. توهم یا هالوسینیشن ناشی از نابهنجاری در حواس پنج‌گانه، اختلال در ادراک، نقص نظارت بر واقعیت و نقص نظارت بر خود است. دیویسون توهم‌ها را مشخص‌ترین تحریف‌های ادراکی می‌داند. ☒ گزینه ۳: اصطلاح رفتار خشک و ناسازگارانه معمولاً در مورد اختلالات شخصیت به کار می‌رود.

۳۹- گزینه ۲

کنش‌پریشی یا آپراکسی اختلالی حرکتی است که در اثر آسیب به کورتکس آهیانه خلفی یا جسم پینه‌ای ایجاد می‌شود و باعث مشکل در برنامه‌ریزی حرکتی برای اجرای وظایف یا حرکات می‌گردد. از انواع آن می‌توان به آپراکسی چشم، آپراکسی ساختی و آپراکسی لباس اشاره کرد.

☒ گزینه ۱: ادراک‌پریشی یا آگنوزیا شامل نقص در بازشناسی است. به‌طور کلی یک فرد ادراک‌پریش می‌تواند اشیاء و اشکال را حس کند اما نمی‌تواند هوشیارانه آن‌ها را تشخیص دهد و معنی آن‌ها را تفسیر کند. ادراک‌پریشی می‌تواند ناشی از وجود ضایعه در لوب آهیانه‌ای باشد.



۴۰- گزینه ۳

سندروم تحمل پدیده‌ای است که به دنبال مصرف مکرر یک ماده، **دوز معینی از آن اثرات کمتری ایجاد می‌کند** و فرد برای رسیدن به تاثیر مورد نظر باید مقدار بیشتری از ماده را مصرف کند. **آمفتامین‌ها** در اغلب کشورها، دارای مقام سوم مصرف بعد از حشیش و ماری‌جوانا هستند و باعث آزادسازی نوراپی‌نفرین و دوپامین گردیده و همچنین باعث ایجاد **سندروم تحمل** می‌شوند.

☒ گزینه ۴: این گزینه معادل با تعریف **تحمل معکوس** است و هنگامی به کار می‌رود که مصرف دوز پایین موادمخدر نیز همان تاثیر دوز بالا را ایجاد می‌کند.

۴۱- گزینه ۱

در **اختلال دیلوژنال** (اختلال هذیانی) فرد یک یا چند دیلوژن را حداقل به مدت یک ماه دارد. **هذیان یا دیلوژن** به معنای **باور راسخ اما غلط** است که اختلال در محتوای فکر محسوب می‌شود و ممکن است عجیب یا غیرعجیب باشد. در اسکیزوفرنی هذیان‌ها **نامنظم** هستند اما در این اختلال فرد دارای دیلوژن‌های شدیدتر فراگیرتر و پرفشارتری است. معیار **غیرغریب بودن هذیان‌ها** از ملاک‌های اصلی DSM-5 حذف شده و به صورت اسپسیفایر در آمده‌است.

☒ گزینه ۲: در مورد هذیان از نوع گزند و آسیب صدق می‌کند.

☒ گزینه ۳: تعریف هذیان گزندیوز (خود بزرگ‌بینی) است.

☒ گزینه ۴: تعریف اختلال اسکیزوفرنی آشفته است که از DSM حذف شده‌است.

۴۲- گزینه ۴

سمپتوم‌های مثبت در اسکیزوفرنی شامل **توهم و هذیان** هستند که در سوالات قبلی تعریفشان گذشت و صورت سوال نیز به این دو اشاره دارد.

☒ گزینه ۳: **سمپتوم‌های منفی** عبارتند از: بی‌واکنشی هیجانی یا عاطفه تخت، آنهدونیا (بی‌لذتی و مشکل در لذت انتظاری)، فقر کلامی، ناخواستی یا آپاتی، اختلال در حافظه کاری و اختلال توانایی کلامی.

۴۳- گزینه ۳

پارکینسون در اثر آسیب‌دیدگی **گره های پایه مغز و جسم سیاه** به وجود می‌آید که باعث **کاهش دوپامین** می‌شود. در **پارکینسون** لرزش، سفتی و سختی ماهیچه‌ها، اختلال حرکتی، اختلال در خوردن و بلعیدن و مشکل در نگهداری بدن دیده می‌شود. داروی ال دوبا با افزایش **دوپامین** باعث کنترل لرزش و سایر نقایص حرکتی در **پارکینسون** می‌شود.

☒ گزینه ۱: در بیماری خودایمنی **مالتیپل اسکلروزیس** یا اسکلروز چندگانه (MS)، سیستم ایمنی به غلاف میلین حمله کرده و باعث از بین رفتن بخش‌هایی از غلاف میلین می‌گردد.

☒ گزینه ۲: **کاهش گابا** باعث برداشته شدن اثر مهاری مغز، افزایش برانگیختگی و **اضطراب** می‌شود، و موجب **کره هانتینگتون** و **فزون جنبشی** می‌گردد. در این بیماری ارثی کاهش فعالیت، کاهش علاقه به زندگی و حرکات غیر ارادی دیده می‌شود و نخستین سمپتوم‌ها بین **۳۰ تا ۵۰ سالگی** رخ می‌دهند.

☒ گزینه ۴: **کره سیدنه‌ایم** یک اختلال عصبی است که با حرکات سریع و ناهماهنگ مشخص می‌شود که عمدتاً روی صورت، دست‌ها و پاها تأثیر می‌گذارد. این بیماری در نتیجه تب روماتیسمی یا عفونت استرپتوکوکی به وجود می‌آید.



۴۴- گزینه ۲

مشخصه اصلی **اختلال سلوک** عبارت است از مجموعه‌ای از رفتارهای مکرر و مستمر که **هنجارهای اجتماعی** یا **حقوق** دیگران را نقض می‌کند. این اختلال چهار دسته سمپتوم دارد که شامل: **پرخاشگری** به مردم و حیوانات، **تخریب اموال**، **شیادی** یا دزدی و **نقص جدی** قوانین می‌شوند. این موارد به مدت **۱۲ ماه** طول می‌کشند و فرد در هنگام تشخیص‌گذاری باید حداقل یک معیار را در **۶ ماه** گذشته داشته باشد.

یکی از مشکلاتی که کودکان دارای اختلال سلوک، نقص در **نظریه ذهن** است. نظریه ذهن به توانایی درک افراد دیگر از طریق نسبت‌دادن **حالات ذهنی** به آن‌ها (یعنی حدس‌زدن آنچه در ذهن آنان می‌گذرد) گفته می‌شود. این موضوع شامل آگاهی از این است که حالات ذهنی دیگران چگونه بوده و می‌تواند متفاوت از خود فرد باشد. این حالات ذهنی شامل باورها، تمایلات، نیات، عواطف و افکار است که نقش پررنگی در **احساس همدلی** دارد.

۴۵- گزینه ۴

نظریه اسناد عنوان می‌کند وقتی رویدادهای منفی در ذهن فرد غیر قابل‌کنترل به نظر بیایند، فرد دچار نوعی درماندگی آموخته‌شده (احساس این که هر کار کند بی‌فایده است) می‌گردد و افسرده می‌شود (سلیگمن). همچنین واینر معتقد است افراد افسرده، رویدادهای منفی را **درونی** (ناشی از عملکرد خود)، **ثابت** (غیر قابل تغییر) و **کلی** (در همه جوانب) ارزیابی می‌کنند.

☒ گزینه ۳: اسناد بیرونی، ثابت و کلی معمولاً در افراد دارای اختلال شخصیت پارانوئید دیده می‌شود که به عوامل بیرونی مشکوکند.

۴۶- گزینه ۱

اختلال **تیک** یا جهش عضلانی، **شامل حرکات فیزیکی یا صوتی ناگهانی، سریع، مکرر، بدون ریتم و غیر ارادی** است که علت آن حرکت گروهی از عضلات مجزا و مستقل است. این اختلال دارای **سه طبقه** است: تورت، تیک حرکتی یا صوتی دائم و تیک موقت.

☒ گزینه ۲: اختلال **همانگی حرکتی رشدی** که به آن دیسپراکسیای کودکی، اختلال رشدی عملکرد حرکتی، سندروم کودک دست و پا چلفتی نیز گفته می‌شود با تاخیر زیاد و کاهش عملکرد در **همانگی‌های حرکات فیزیکی** همراه است.

☒ گزینه ۳: شبیه به مواردی است که در اختلالات وسواسی-اجباری و اضطراب تعمیم‌یافته دیده می‌شود.

☒ گزینه ۴: بخشی از تعریف اختلال اضطراب اجتماعی است که البته معیارهای دیگری نیز برای دیانگوز دارد.

۴۷- گزینه ۱

در ادامه رویکرد طیفی، ترتیب اختلالات اسکیزوفرنی در DSM-5-TR **بر اساس شدت** (از ملایم تا شدید) تنظیم شده است؛ یعنی: اختلالات شخصیت اسکیزوتایپال، دیلوژنال، کوتاه‌مدت، اسکیزوفرنی‌فرم، اسکیزو افکتیو و اسکیزوفرنی. همچنین انواع اسکیزوفرنی (پارانوئید، هبه‌فرنیا و...) حذف شده‌اند.

از دلایل **حذف انواع اسکیزوفرنی** می‌توان به تردید در مورد سودمندی این طبقه‌بندی، **پایایی و روایی کم**، همپوشانی زیاد این موارد با یکدیگر و دادن اطلاعات کم در مورد سیر بالینی اشاره کرد.



۴۸- گزینه ۳

در **اختلال نامنظمی خلقی اخلاص گرانه** یا **کژخلقی تنظیمی ایدایی (DMDD)**، فرد به مدت حداقل یک سال و برای ۳ بار در هفته تحریک پذیری دائم و شدید، انفجار خشم واکنشی و عصبانیت مکرر در بین انفجارها را تجربه می کند. در این افراد آستانه تحمل ناکامی پایین است. اگر این اختلال با ODD (نافرمانی مقابله ای) یا IED (انفجار خشم متناوب) همزمان باشد فقط نامنظمی خلق اخلاص گرانه دیاگنوز می شود. هدف از افزودن این اختلال به DSM-5 این بوده است که کودکان مبتلا به تحریک پذیری دائم و غیر اپیزودیک از کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی اپیزودیک تفکیک شوند.

☒ گزینه ۱: خشم زیاد از ملاک های اختلال نافرمانی مقابله ای نیز هست، اما با توجه به کلمات "مزمن" و "مکرر" گزینه سوم گزینه بهتری است.

۴۹- گزینه ۴

خیلی کم پیش می آید که در یک آزمون، جواب دو سوال متفاوت دقیقاً یک گزینه باشد؛ در پاسخ سوال ۴۴ همین کنکور، در مورد **نظریه ذهن** توضیح دادیم، فقط کم مانده بود در این آزمون در مورد کودکان دارای اوتیسم هم سوال بیاید تا بدون معطلی، گزینه نظریه ذهن را انتخاب کنیم.

۵۰- گزینه ۲

این سوال در اصل متعلق به درس نوروسایکولوژی است و بعید نیست در سال های آتی باز هم از آن سوال بیاید. در سال ۲۰۰۰ نظریه **حساسیت به تقویت (RST)** توسط گری و همکارش نیل مک ناتن، مورد بازنگری و تجدید نظر قرار گرفت و در این نظریه جدید سه سیستم انگیزشی هیجانی اساسی به نام های **BAS** (سیستم فعال سازی/گرایش رفتاری)، **BIS** (سیستم بازداری رفتاری) و **FFFS** (سیستم جنگ، گریز، سکون) معرفی شدند. این سه سیستم منعکس کننده ساختارهای مغزی هستند که حساسیت به رویدادهای تقویت کننده و تنبیه کننده را تحت تاثیر قرار داده و تجربه هیجان را در کنترل دارد.

الف- سیستم گرایش/فعال سازی رفتاری (BAS): BAS را سیستم گرایشی انگیزشی نیز می نامند. این سیستم مسئول واکنش به همه **محرك های خوشایند** (شرطی و غیر شرطی) است. بنابراین هیجان های خوشایند مثبت مثل لذت و امید (انتظار لذت) را ایجاد می کند. BAS موجب می شود که فرد نسبت به **پاداش های** بالقوه محیط حساس شده و در جستجوی این پاداش ها بر آید. به عنوان مثال جذب شدن به یک فرد و یا یک کیک شکلاتی و سپس میل داشتن برای نزدیک شدن به آن فرد یا کیک از کارکردهای این سیستم می باشد.

ب- سیستم بازداری رفتاری (BIS): BIS سیستم اجتنابی یا سیستم STOP نام دارد. به موجب این سیستم فرد نسبت به **تنبیه های** بالقوه محیط حساس شده و در صدد اجتناب از این تنبیه ها بر می آید. ترس از طرد شدن یا ترس از یک مار و سپس انگیزه داشتن برای **اجتناب** از آنها ناشی از این سیستم می باشد. در نظریه بازنگری شده گری (۲۰۰۰)، BIS، تنها مسئول واکنش به محرك های شرطی آزارنده نیست، بلکه کارکرد اصلی آن **حل تعارض** است. BIS هیجان اضطراب مراقب خطر بودن را ایجاد می کند. این هیجان دربردارنده بازداری از رفتارهای تعارضی قدرتمند، اشتغال به فرایندهای ارزیابی خطر و واریسی حافظه و محیط به منظور کمک به حل و فصل تعارض های هدف است. BIS با افزودن بر بار منفی محرك به گونه ای تعارض ها را حل و فصل می کند تا در نهایت منجر به گرایش یا اجتناب شود. از لحاظ ذهنی این حالت به صورت نگرانی و نشخوار فکری تجربه می شود.

ج- سیستم جنگ، گریز، سکون (FFFS): FFFS مسول واکنش به همه محرك های آزارنده شرطی و غیرشرطی است (در نظریه ی اولیه گری، FFFS تنها از طریق محرك های غیرشرطی فعال می شد). این سیستم رفتارهای **گریز و اجتناب** را به وجود می آورد. به عنوان مثال هیجان ترس که به طور ناخودآگاه می خواهد فرد را از یک مکان خاص دور سازد.



سیستم BIS و FFFS به طور موازی با یکدیگر عمل می‌کنند، اما باید گفت FFFS مربوط به هیجان ترس و BIS مربوط به اضطراب است. این تفاوت بر اساس مفهوم "سوگیری دفاعی" است: ترس دامنه‌ای از واکنش‌ها را برمی‌انگیزد که کارکرد مشترک همه آنها دور شدن از تهدید است. در حالی که اضطراب دامنه‌ای از واکنش‌ها را به دنبال دارد که کارکرد مشترک آنها حرکت به سمت تهدید و حل تعارض است.

۵۱- گزینه ۳

اضطراب و نگرانی شدید و مفرط درباره آینده در موضوعات مختلف و در بیشتر روزها در **اختلال اضطراب تعمیم‌یافته** نقش اصلی را بازی می‌کند. افراد مبتلا دارای **نگرانی‌های جسمی**، اجتماعی و همچنین نگرانی در مورد عملکرد ناسازگارانه خویش هستند. نگرانی در واقع یک گرایش شناختی برای **نشخوار** یک مسئله و ناتوانی در رها کردن آن است.

نگرانی همچنین نوعی تقویت منفی است که حواس فرد مبتلا را از هیجانات منفی پرت می‌کند. این افراد از طریق **پردازش پیش‌توجهی**، دارای سوگیری شناختی هستند و به محرک‌های تهدیدآمیز توجه ترجیحی دارند. آنها باور دارند که **نگران شدن**، مفید است (در حالی که نگرانی مانع پردازش اطلاعات استرس‌آمیز می‌شود).

بورکوک و همکاران پیشنهاد دادند که نگرانی به نوعی در خدمت اجتناب شناختی است، که موجب **ممانعت از مواجهه** کارآمد با اطلاعات تصحیح‌کننده درونی و محیطی می‌شود. مدل اجتنابی نگرانی درباره اختلال اضطراب فراگیر مبتنی بر نظریه دو مرحله‌ای ترس ماورر و مدل پردازش هیجانی فوآ و کوزاک است. بورکوک و همکاران معتقدند که نگرانی نشان‌دهنده شکل دیگری از **اجتناب شناختی** است، که **از پردازش هیجانی مطالب ترسناک ممانعت می‌کند**. مثلاً در افراد مبتلا به فوبی مار، رفتار همراه با اجتناب و ترس نسبت به مار از پردازش هیجانی مؤثر جلوگیری به عمل می‌آورد.

۵۲- گزینه ۲

مشخصه اصلی **اختلال شخصیت اسکیزوتایپال** معذب بودن در روابط اجتماعی صمیمی، نقص‌های میان‌فردی و اجتماعی، زندگی بی‌هدف و بی‌ثمر، باورها و عقاید غلط و رفتارهای عجیب و غریب است. این افراد اکثراً برچسب **جغد** (هم به خاطر روابط کم و هم برای عجیب و غریب بودن) می‌گیرند. **چند ویژگی شاخص** در این اختلال: ایلوژن یا تجربه‌های ادراکی غیرعادی، **تفکر جادویی**، تفکر و گفتار غیرعادی، تفکرات پارانوئیدی، اضطراب اجتماعی مفرط، هیجان‌ها یا احساسات نامناسب و ظاهر فیزیکی عجیب و غریب.

تفکر جادویی نوعی تفکر **غیرعقلی** است که در آن فرد روابطی را بین رویدادها تصور می‌کند که واقعاً وجود ندارند، فکر می‌کند توانایی فوق‌حسی دارد و می‌تواند با افکارش بر اتفاقات بیرونی تأثیر بگذارد. (مثلاً این عقیده که "فکرکردن به مرگ یک نفر در واقعیت باعث مرگ وی می‌گردد"). ویژگی ذاتی تفکر جادویی، احساس **قدرت مطلق** (همه‌کار توانی) در فکر است. به یاد داشته باشید که تفکر جادویی در اختلال وسواسی-اجباری نیز دیده می‌شود که طراح محترم لطف کرده و آن را در گزینه‌ها نیاورده! (اگر آورده بود، اعتراض می‌کردیم 😊).

۵۳- گزینه ۴

درمان میان‌فردی (IPT) ریشه در رویکرد **سالیوان و مایر** دارد و از نظریه دلبستگی **بالبی** الهام گرفته شده است. در این درمان آمیزه‌ای از **بازتابش**، **درگیری**، **اندرز مستقیم**، کمک به **تصمیم‌گیری** و **تصریح** زمینه‌های تعارض اتفاق می‌افتد. سالیوان، علت رفتار نابهنجار را **روابط میان‌فردی** نادرست می‌داند. **مایر** بنیان‌گذار مکتب میان‌فردی است که رویکردش **روانی-زیستی** است و بر **محیط روانی-اجتماعی** درمانجو تأکید دارد. مایر **آسیب‌روانی** را نتیجه تلاش نادرست برای **سازگار شدن** با محیط می‌داند.



نظریه میان فردی معتقد است فرد افسرده از دیگران به **روش نامناسبی دلگرمی** می‌خواهد (**عملکرد اجتماعی آشفته**) و از آن‌ها پاسخ منفی می‌گیرد که باعث تشدید افسردگی و ایجاد یک دور باطل می‌شود.
☒ گزینه ۲: این مورد از تبیین‌های درمان‌های سیستمی است.

۵۴- گزینه ۱

سمیتوم‌های منفی اسکیزوفرنی عبارتند از: بی‌واکنشی هیجانی یا عاطفه تخت، آنهدونیا (بی‌لذتی و مشکل در لذت انتظاری)، فقر کلامی، **ناخواستی یا آپاتی**، اختلال در حافظه کاری و اختلال توانایی کلامی. **ناخواستی یا بی‌انگیزگی** (avolition) به معنای ناتوانی بیمار در انجام یا تکمیل کارهای هدفمند روزانه است.

۵۵- گزینه ۲

مشخصه اصلی **اختلال تعامل اجتماعی بی‌قید و بند** (آمیختگی اجتماعی بازداری نشده)، رفتارهای نامناسب با فرهنگ و بیش از حد صمیمانه با افراد نسبتاً غریبه است. **حداقل سن** برای تشخیص گذاری بعد از ۹ ماه و قبل از ۵ سالگی است.
تفاوت‌های دلبستگی واکنشی و تعامل اجتماعی بی‌قید و شرط: دلبستگی واکنشی شبیه اختلالات **درونی‌سازی** و افسردگی است اما تعامل اجتماعی **بی‌قید و بند** شبیه اختلالات **برونی‌سازی** است. همچنین در دلبستگی **واکنشی** دلبستگی کامل شکل **نگرفته** اما تعامل اجتماعی **بی‌قید و بند** ممکن است در هر نوع دلبستگی رخ دهد.
☒ گزینه ۱: تعریف این اختلال دقیقاً نقطه مقابل تعریف ارائه شده در صورت تست است.