

به نام خدا

- ✍ پاسخ سؤالهای روانشناسی بالینی هر سال به صورت جداگانه در یک فایل ارائه شده است.
- ✍ در کنار سمت راست هر سؤال سال آن و نیز کد دفترچه ای که سؤال از آن استخراج شده، آمده است.
- ✍ در صورتی که کد دفترچه در کنار سؤال نیامده است، یعنی در آن سال دفترچه ها بدون کد بوده است.
- ✍ در زیر نمونه هایی از سؤالهای پاسخ داده شده قابل رؤیت است.

پیروز باشید

پایان

۱۳۹۲	سؤال ۵۳) در کدام اختلال، فقدان علاقه به اجتماعی شدن به رفتار اجتماعی اجتنابی در فرد منجر می شود؟
(D)	(۱) شخصیت اسکیزوئید (۲) شخصیت وابسته (۳) فوبی اجتماعی (۴) شخصیت مرزی
	<b>جواب: گزینه ۱، شخصیت اسکیزوئید</b> (آسیب شناسی روانی، روزنهان و سلیگمن، جلد دوم؛ ۳۵۹) خلاصه روان پزشکی، کاپلان و سادوک، جلد دوم؛ ۴۱۵

اختلال شخصیت اسکیزوئید در افرادی تشخیص داده می شود که سبک زندگی آن ها به صورت منزوی و بدون هیچ علاقه آشکاری دیگران ادامه دارد. کناره گیری از روابط اجتماعی یعنی اجتنابی شدن (دوری کردن)، درون گرایی شدیدی، و عواطف کند و محدود در بین افراد قابل توجه است. از نظر دیگران، آدم های مردم گریز، منزوی یا تنها به شمار می آیند.

فوبی اجتماعی: ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت عملکرد اجتماعی، که در آن شخص با افراد نا آشنا مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوی آن ها قرار گیرد. در نتیجه فرد می ترسد به گونه ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد. این افراد نسبت به دیگران دارای علاقه هستند ولی از تحقیر و شرمندگی می ترسند.

اختلال شخصیت مرزی: مبتلایان به این اختلال در مرز بین نورو و سایکوز قرار دارند و با بی ثباتی فوق العاده در عاطفه، خلق، رفتار و روابط از دیگران متمایز می شوند. این افراد همیشه در حالت بحرانی به نظر می رسند و نوسان خلق در آن ها شایع است. آنها به داشتن رابطه با دیگران علاقه دارند، اما به خاطر بی ثباتی فوق العاده در خلق، رفتار و ... تعاملات اجتماعی شان ضعیف است.

اختلال شخصیت وابسته: مبتلایان به این اختلال به طور مشخص برای احتیاجات خود به دیگران متکی هستند، و از دیگران توقع دارند که مسئولیت مسائل مهم زندگی آنها را بر عهده بگیرند. فاقد اعتماد به نفس هستند و در تنهایی احساس ناراحتی شدید می کنند. آنها به طور فراگیر و افراطی به مراقبت شدن نیاز دارند، که این موضوع منجر به سلطه پذیری، وابستگی و ایجاد ترس از جدایی در آنها می شود. عدم اعتماد به نفس، فعل پذیری (هر چه بقیه بگویند می پذیرند) و نیز ترس از ابراز احساسات پرخاشگرانه و جنسی مشخصه های اختلال شخصیت وابسته هستند.

بجود دانش

۱۳۹۲	سؤال ۵۸) کدام عبارت در مورد استقلال «رت» صحیح است؟
(D)	<p>(۱) هم در پسران و هم در دختران دیده می شود و شیوع آن در هر ۲ جنس یکسان است.</p> <p>(۲) در پسران ۲ برابر دختران شیوع دارد.</p> <p>(۳) در پسران ۴ برابر دختران شیوع دارد.</p> <p>(۴) فقط در دختران دیده می شود و جز اختلالات فراگیر رشد است.</p> <p>جواب: گزینه ۴، فقط در دختران دیده می شود و جز اختلالات فراگیر رشد است. (خلاصه روان پزشکی، کاپلان و سادوک، جلد سوم؛ ۴۵۶ و )</p>

اختلالات فراگیر رشد (نافذ رشد) عبارتند از:

✓ اختلال اوتیسم (درخودماندگی)

✓ اختلال رت

✓ اختلال آسپرگر

✓ اختلال فروپاشنده کودکی (سندروم هورلر)

اختلال رت: فقط در دختران دیده می شود، این افراد تا پنج ماهگی رشد عادی دارند. بین ۵ تا ۳۰ ماهگی مهارت های یدی (دستی) هدفمند خود را از دست می دهند. و حرکات کلیشه ای (تکراری) مثل گره کردن انگشتان یا حرکاتی مثل دست شستن ظاهر می شود. این بیماری دارای سیر مزمن و پیش آگهی بد است.

در این بیماری شاهد کاهش رشد دور سر بین ۵ تا ۴۸ ماهگی و نیز از بین رفتن ارتباطات اجتماعی هستیم.

ویژگی بارز این بیماری حرکات کلیشه ای دست ها است.

EEG در اختلال رت غیرطبیعی است. در اختلال رت شاهد بی نظمی تنفسی و تشنج هستیم اما در اوتیسم چنین نشانه هایی را نمی بینیم.

اگر یکی از قل ها، در دوقلوهای همسان، اختلال رت داشته باشد دیگری هم صددرد دارد.

۱۳۹۱ (A)	<p>سؤال ۵۸) اگر مراجعی در مقیاس F مربوط آزمون MMPI نمره بالا بیاورد، کدام تفسیر درست است ؟</p> <p>(۱) روان پریشی</p> <p>(۲) دروغ گویی مراجع</p> <p>(۳) دفاعی بودن مراجع</p> <p>(۴) بی دقتی و گیجی فرد در پاسخ به سؤالات</p> <p>جواب: گزینه ۴، بی دقتی و گیجی فرد در پاسخ به سؤالات ( )</p>
-------------	--

مقیاس F میزان پاسخ های استثنایی و انحرافی فرد را اندازه می گیرد. نمره های بالای این مقیاس نشان دهنده یک نیمرخ نامعتبر است که یا ناشی از خطای اندازه گیری یا اظهارات کذب مراجع درباره نشانه های بیماری است یا ناشی از تحریف های یک مراجع گیج با افکار هذیانی است.

مقیاس های اعتباری MMPI

- (۱) ؟ (نمی دانم)؛ معرف ماده های بی پاسخ
- (۲) L (دروغ سنج)؛ گرایش به دروغ یا ارائه چهره ای دلخواه از خود
- (۳) F (گیجی و آشفتگی)؛ پاسخ های انحرافی و بیانگر عدم فهم سؤالات
- (۴) K (مقاومت)؛ جبهه گیری در برابر اعتراف به برخی از مشکلات و تمایل به ارائه چهره خوب از خود. نام دیگر این مقیاس، مقیاس اصلاح است.

۱۳۹۱ (A)	سؤال ۶۳) مهم ترین مشکل کودکان مبتلا به فلج مغزی کدام است ؟
	(۱) نوسان در تونوس عضلانی (۲) مشکلات تکلمی (۳) انقباض های عضلانی (۴) مشکل ناتوانی ذهنی
	جواب: گزینه ۳، انقباض های عضلانی (کودکان استثنایی، هالاها و کافمن؛ ۵۳۲)

فلج مغزی ، سندرمی است که دارای این علائم است : فلج اعضای مختلف (انقباض شدید عضلات)، ضعف شدید عضلانی ، عدم هماهنگی حرکتی ، ناهنجاری های حرکتی، ناهنجاری های روانی، تشنج و اختلال های رفتاری ناشی از آسیب مغزی.

یک فرد ممکن است، تنها یکی از نقایص آسیب مغزی مثل نقص حرکتی از خود نشان دهد، در حالیکه دیگری ممکن است دارای ترکیبی از این علائم باشد.

فلج مغزی (CP) یک بیماری مشخص نیست. مسری، مادرزادی و ارثی و پیش رونده نبوده و عود نمی کند و درمان نیز ندارد. ویژگی بارز و مهم کودکان مبتلا به (CP) ناتوانی در کنش های ارادی حرکتی است.

هر عاملی که در جریان رشد به مغز آسیب برساند به فلج مغزی منجر می شود. علت بیماری را می توان ضربه های جسمی، تولد نارس، بیماری عفونی مادر، ضربه های مغزی، مسمومیت مادر در زمان حاملگی، اشعه، اختلال تغذیه مادر، عدم مواظبت مادر در زمان حاملگی و زایمان، محرومیت از اکسیژن در هنگام تولد، تب های شدید و عفونی، مسمومیت و خونریزی دانست.

<p>۱۳۹۰ (C)</p>	<p>سؤال ۵۶) در مفهوم مقوله ای (طبقه‌بندی)، وقتی یک مقوله یا طبقه تشخیصی براساس تعدادی ملاک یا ویژگی بالینی توصیف می‌شود، برای احراز تعلق یک اختلال با آن مقوله یا طبقه تشخیصی کدام شرایط باید برقرار باشد؟</p>
	<p>(۱) وجود مجموعه ملاک‌ها لازمست، ولی وجود هر ملاک لازم نیست.                  (۲) وجود هر ملاک لازم و وجود مجموعه ملاک‌ها کافی است.                  (۳) وجود هر ملاک لازم است، اما وجود مجموعه ملاک‌ها لازم نیست.                  (۴) وجود هر ملاک برای تشخیص کافی است.</p> <p>جواب: گزینه ۲، وجود هر ملاک لازم و وجود مجموعه ملاک‌ها کافی است. (آسیب‌شناسی روانی، هالچین، جلد دوم؛ ۸۰) (روان‌شناسی مرضی تحولی، به دادستان؛ ۴۰)</p>

- ✓ در نظام‌های طبقه‌بندی مقوله ای، مبنای طبقه‌بندی، حضور یا عدم حضور یک رگه یا صفت است.
- ✓ در روش سنتی یا مقوله ای فرض بر این است که طبقات از هم مجزا هستند و برای اینکه یک مقوله در یک طبقه خاص قرار گیرد، باید تمام ویژگی‌های مربوط به آن طبقه را داشته باشد.
- ✓ براساس مفهوم طبقه‌بندی، وقتی یک طبقه تشخیصی بر اساس تعدادی ملاک یا ویژگی‌های بالینی توصیف می‌شود، برای احراز تعلق یک اختلال به یک مقوله یا طبقه، تشخیص وجود هر ملاک لازم و وجود مجموعه ملاک‌ها کافی است.
- گزینه یک گزینه بی‌معناست. چطور ممکن است که وجود هر ملاک لازم نباشد اما وجود مجموعه ملاک‌ها لازم باشد.
- در مورد گزینه سه می‌توان گفت اگر وجود هر ملاک لازم باشد اما وجود مجموعه ملاک‌ها لازم نباشد، امکان تشخیص افتراقی اختلالات وجود ندارد.
- اگر گزینه چهار درست باشد، تعداد بسیار زیادی از افراد دارای اختلال روانی تشخیص داده می‌شوند؛ ۳۰ چرا که بسیاری از افراد دست‌کم یک ملاک را ممکن است داشته باشد.

۱۳۹۰ (C)	<p>سؤال ۶۰) در تشخیص کدام اختلال به دست آوردن درک صحیحی از اختلال کودک، فقط با در نظر گرفتن چارچوب «سابقه خانوادگی» امکان پذیر است یا به عبارت دیگر رفتار والدین در شکل گیری اختلال نقش زیادی دارد؟</p>
	<p>(۱) خودبیمارپنداری                  (۲) اضطراب فراگیر                  (۳) وسواس - اجباری                  (۴) هراس</p> <p>جواب: گزینه ۱، خودبیمارپنداری (خلاصه روان پزشکی، کاپلان و سادوک، جلد دوم؛ ۲۳۰) (روان شناسی تحولی مرضی، دادستان؛ ۱۳۷)</p>

☞ خود بیمار پنداری (هیپوکندریا): با ترس یا باور بیمارگونه «مبتلا بودن یک بیماری جدی» همراه است، که اساس آن «تفسیر نادرست یک یا چند علامت و نشانه» توسط شخص می باشد و بیمار «سوءتعبیر فاجعه آمیز احساسات جسمی» را در «خانواده» آموخته است. در خلال نوجوانی رابطه آشکار بین این اختلال و الگوی تربیتی فرهنگی مشاهده می شود. برخی از بیماران نیز دارای مادرانی هستند که از مواظبت از فرزندانشان لذت می برند.

☞ اضطراب فراگیر (GAD): از دیدگاه رویکرد روان کاوی، این اختلال علامتی از تعارضات حل نشده ناخودآگاه است.

☞ وسواس فکری و عملی: از دید رویکرد روان کاوی وجود دو احساس متضاد همزمان نسبت به یک فرد یا شیء است. همچنین نوعی پسرفت روانی به مرحله مقعدی است. سوپرایگو سخت گیر، کیفر دهند و متوقع بوده است.

☞ هراس (Panic): از دیدگاه روان کاوی هراس عبارتست از دفاع ناموفق در مقابل تکان های اضطراب انگیز.



۱۳۸۹	سؤال ۵۷) معنای توهم کدام است؟
(D)	<p>(۱) ادراک حرکت در غیاب حرکت واقعی یا مشاهده سراب.</p> <p>(۲) ادراک در غیاب محرک خارجی که فرد غیرواقعی بودن آن‌ها را متوجه نمی‌شود.</p> <p>(۳) خود را یک چهره مشهور تاریخی، مثلاً ناپلئون به حساب آوردن.</p> <p>(۴) مبتلا شدن به هذیان بزرگ منشی، آسیب و گزند یا انتساب.</p> <p>جواب: گزینه ۲، ادراک در غیاب محرک خارجی که فرد غیرواقعی بودن آن‌ها را متوجه نمی‌شود.</p> <p>(خلاصه روان‌پزشکی، کاپلان و سادوک، جلد اول؛ ۳۵۴) (آسیب‌شناسی روانی، هالچین؛ ۱۳۸)</p>

توهم:

- ✓ ادراک در غیاب محرک خارجی
- ✓ در توهم چیزی را که وجود ندارد، کاملاً واقعی ادراک می‌کنیم.
- ✓ مثلاً فرد صدای کسی را می‌شنود که اصلاً وجود خارجی ندارد.

خطای ادراکی:

- ✓ در خطای ادراکی محرک خارجی وجود دارد ولی شخص در ادراک آن دچار خطا می‌شود.
- ✓ مثلاً فرد در هنگام صحبت کردن فرد کلمات را اشتباه ادراک می‌کند.
- خطای حسی یکی از اختلالات ادراکی است:
- ✓ خطای حسی یعنی درک اشیا و پدیده‌های واقعی به صورتی متفاوت و تغییر یافته.
- ✓ خطای حسی لزوماً بیماری روانی نیست و گاهی در افراد سالم نیز دیده می‌شود.
- ✓ در خطای ادراکی محرک خارجی وجود دارد ولی در توهم محرک خارجی وجود ندارد.
- ✓ مشاهده سراب ناشی زاویه تابش خورشید و خطای دید است و از این رو به خطای ادراکی اشاره دارد.

هذیان بزرگ منشی:

- ✓ نوعی اختلال هذیانی (باور غلط) است که در آن شخص باور دارد از قدرت، معلومات و یا هویت خاصی برخوردار است.
- ✓ گزینه سه به نوعی هذیان بزرگ منشی اشاره دارد.

۱۳۸۹ (D)	سؤال (۷۷) در کدام دسته از اختلالات حسی، احتمال بروز اختلالات روانی بیشتر است؟
	(۱) لمسی (۲) ناشنوایی (۳) بویایی (۴) نابینایی
	<b>جواب: گزینه ۲، ناشنوایی</b> (کودکان استثنائی، هالاهان و کافمن؛ ۴۰۸) (کودکان استثنائی، میلانی فر؛ ۲۸۹)

- آثار روانی مبتلایان به اختلالات شنوایی به مراتب بیشتر از آثار روانی مبتلایان به اختلالات بینایی است.
- کودک ناشنوا بیشتر در معرض اختلالات روانی قرار دارد و حتی ثابت شده که خودکشی در ناشنوایان بیشتر از نابینایان است.
- مردم همیشه سعی می کنند که به نحوی به نابینایان کمک کنند ولی ناشنوایان را مسخره می کنند.
- بیمار می داند که نمی شنود، بنابراین وقتی مشاهده می کند که در رفتار اطرافیانش تغییری پیش آمده آن ها را به خود نسبت می دهد و همین امر باعث بروز اختلالات روانی در کودک می گردد.
- در دوران یادگیری مهارت ها، کودک ناشنوا مانند کودک نابینا از برقراری رابطه با محیط عاجز است، به هر حال قادر به فهم توضیحات اطرافیان و مربیان نیست و نمی تواند نیازهای خود را بیان کند.
- در این مرحله کودک از آنچه واقعاً هست کم هوش تر به نظر می رسد.
- به طور کلی آثار اختلالات شنوایی به صورت واکنش های مختلف در زمینه های فردی، تحصیلی و اجتماعی ظاهر می شود.
- در زمینه فردی موجب تأخیر در گویایی و حتی لالی کامل، انزوای طلبی، بدبینی و زودرنجی می شود.