اصل سوالات رایگان آزمون صلاحیت حرفه‌ای

روان‌شناسان و مشاوران ۱۴۰۵

(رشته روان‌شناسی)

ایران استخدام

سرویس خصوصی خدمات عام المنفعه اخبار شغل و استخدام

Www.IranEstekhdam.Ir

خواننده گرامی؛ در جهت بهبود کیفیت این فایل؛ لطفا هرگونه انتقاد و پیشنهاد خود در مورد مطالب آن
و یا گزارش مشکل را به آدرس ایمیل و یا با شماره تلفن زیر مطرح نمایید:

شماره تلفن تماس: ۰۲۱-۹۱۳۰۰۰۱۳ آدرس ایمیل: soal@iranestekhdam.ir

Www.IranEstekhdam.Ir
ایران استخدام
IRAN ESTEKHDAM

توجه مهم!!!



این فایل به صورت ویژه برای کاربران ایران استخدام منتشر شده است و هرگونه فروش و استفاده تجاری از آن ممنوع می‌باشد.

انتشار این فایل به شرط عدم تغییر در محتوای آن و عدم حذف لوگو بلامانع می‌باشد.

کد کنترل

501

C

501C

... 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 روان‌شناسی

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 مداخلات روان‌شناختی ـ ارزیابی روانی و تشخیص ـ روان‌شناسی رشد ـ روان‌شناسی یادگیری	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 مداخلات روان‌شناختی ـ ارزیابی روانی و تشخیص ـ روان‌شناسی رشد ـ روان‌شناسی یادگیری:

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) حداقل یک دوره مانیا و یک دوره افسردگی اساسی
۴) بروز هیپومانیا صرفاً به‌دنبال مصرف داروهای ضدّافسردگی

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 استرس پس از آسیب (PTSD)
۳) اختلال استرس حاد (ASD)
۴) اختلال اضطراب فراگیر (GAD)

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 علایم جسمانی
۲) اضطراب بیماری
۳) اختلال ساختگی
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، برادر 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؟**
۱) گزند
۲) شهوانی
۳) حسادت
۴) بزرگ‌منشی

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، ضداجتماعی 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) خوداگاه

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 خوداگاه
۲) دستیابی مستقیم به ساختار خوداگاه 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- **بنابر دیدگاه وجودی، کدام موقعیت درمانی نشان می‌دهد درمانگر، «اصالت» را هدفی فراتر از سازگاری صرف با محیط در نظر گرفته است؟**
۱) درمانگر به مراجع کمک می‌کند نیازهای شخصی خود را در میان فشارهای بیرونی تشخیص دهد و مسئولیت انتخاب شیوه زندگی خود را بپذیرد.
۲) درمانگر به مراجع کمک می‌کند مهارت‌های مقابله‌ای خود را افزایش دهد تا در موقعیت‌های دشوار عملکرد سازگارانه‌تری داشته باشد.
۳) درمانگر به مراجع کمک می‌کند الگوهای فکری غیرمنطقی خود را شناسایی و واکنش‌های هیجانی مناسب‌تری داشته باشد.
۴) درمانگر به مراجع کمک می‌کند انتظارات محیط را بهتر شناسایی و رفتار خود را با آنها هماهنگ کند.

۵۲- **درمانگری قصد دارد رویکردی گروهی را انتخاب کند که در آن، انتقال مثبت برای بهتر شدن کارکردها دامن زده می‌شود اما تعارض ناخودآگاه تفسیر نمی‌شود. بر این اساس کدام انتخاب مناسب‌تر است؟**
۱) گروه‌درمانی تحلیلی
۲) روانکاوی گروهی
۳) گروه‌درمانی حمایتی
۴) گروه‌درمانی تعاملی

۵۳- **بیماری در مرحله پایانی روان‌درمانی میان فردی IPT به درمانگر می‌گوید: «با اینکه حالم بهتر شده، از تمام شدن جلسات می‌ترسم و احساس می‌کنم دوباره تنها می‌شوم»، کدام پاسخ درمانگر بیشترین انطباق را با مرحله پایانی درمان دارد؟**
۱) تغییر موضوع و تمرکز مجدد بر علایم باقی‌مانده
۲) بررسی تعارض‌های ناخودآگاه مرتبط با ترس از جدایی
۳) افزایش تعداد جلسات تا زمانی که بیمار کاملاً وابسته به درمانگر نباشد.
۴) کمک به بیمار برای شناخت پایان درمان به‌عنوان دوره‌ای بالقوه همراه با سوگ و شناسایی هیجانات مرتبط با آن

۵۴- **فردی هنگام سخنرانی دچار اضطراب می‌شود. هر بار که از سخنرانی اجتناب می‌کند، اضطرابش فوراً کاهش می‌یابد و همین امر باعث می‌شود در آینده بیشتر از سخنرانی اجتناب کند. اگر درمانگر بخواهد این چرخه را از منظر رفتارگرایی توضیح دهد، کدام مورد دقیق‌تر است؟**
۱) کاهش اضطراب، تنبیه منفی رفتار اجتنابی است.
۲) کاهش اضطراب، تقویت منفی رفتار اجتنابی است.
۳) افزایش اضطراب، تقویت مثبت رفتار اجتنابی است.
۴) کاهش اضطراب، خاموشی رفتار اجتنابی است.

۵۵- **در یک جلسه سایکودرام، درمانگر صحنه‌ای از تعارض قدیمی مراجع با پدرش را بازسازی می‌کند. یکی دیگر از اعضای گروه نقش پدر او را می‌پذیرد. مراجع مورد نظر نقش خودش را بازی می‌کند و درمانگر با هدایت صحنه از او می‌خواهد در نقطه‌ای، جای خود را با پدر عوض کند. کدام مورد ترتیب صحیح نقش‌ها و تکنیک مورد استفاده درمانگر را نشان می‌دهد؟**

۱) مراجع مورد نظر: نقش قهرمان ـ عضو گروه: نقش ایگوی کمکی ـ تکنیک مورد استفاده: تعویض نقش
۲) مراجع مورد نظر: نقش ایگوی کمکی ـ عضو گروه: نقش قهرمان ـ تکنیک مورد استفاده: آینه
۳) درمانگر: نقش قهرمان ـ عضو گروه: نقش کارگردان ـ تکنیک مورد استفاده: تعویض نقش
۴) درمانگر: نقش قهرمان ـ عضو گروه: نقش ایگوی کمکی ـ تکنیک مورد استفاده: آینه

۵۶- **کدام مورد مفهوم «سرایت» در روان‌درمانی گروهی را بهتر از سایر موارد نشان می‌دهد؟**

۱) مکانیسم دفاعی ناخودآگاهی که طی آن فرد مشخصه‌های فرد یا ایژه دیگری در دستگاه ایگوی خودش وارد می‌کند.
۲) فرایندی که طی آن ابراز احساسات از طرف یکی از اعضا باعث آگاه‌شدن عضو دیگری از وجود آن احساس در خود می‌شود.
۳) عضوی رفتار جرئت‌مندانه عضو دیگری را مشاهده می‌کند و بعداً همان رفتار را خارج از گروه نشان می‌دهد.
۴) احساس اینکه گروه دارد برای نیل به هدف مشترکی کار می‌کند.

۵۷- **از دیدگاه ماهلر کدام شرایط در بزرگسالی، در صورتی‌که سایر شواهد نیز آن را تأیید کنند، بیشتر از همه می‌تواند به دشواری‌های اولیه در فرایند جدایی ـ فردیت نسبت داده شود؟**

۱) فرد تمایلات پرخاشگرانه خود را به افراد نزدیک نسبت می‌دهد.
۲) فرد برای جلوگیری از اضطراب، خاطرات ناخوشایند دوران کودکی را به یاد نمی‌آورد.
۳) فرد در موقعیت‌های تعارض‌آمیز میان خواسته‌های شخصی و ارزش‌های اخلاقی احساس گناه می‌کند.
۴) فرد برای حفظ ارزشمندی خود به تحسین دیگران نیازمند است و در برابر بی‌توجهی، واکنش شدیدی نشان می‌دهد.

۵۸- **در جریان نخستین جلسه CBT، پس از آنکه درمانگر و مراجع درباره دستورجلسه توافق کرده‌اند، مراجع موضوع تازه‌ای را مطرح می‌کند که از نظر خودش فوری است و درمانگر نیز آن را بالقوه مهم می‌داند. در این موقعیت، مناسب‌ترین اقدام درمانگر کدام است؟**

۱) تغییر احتمالی دستورجلسه را آشکار کند و همراه مراجع تصمیم بگیرد که موضوع تازه در اولویت قرار گیرد یا برنامه قبلی ادامه یابد.
۲) ابتدا به‌طور مستقل درباره اهمیت بالینی موضوع تصمیم بگیرد و در صورت کافی‌بودن اهمیت، دستورجلسه را تغییر دهد.
۳) موضوع تازه را فوراً جایگزین دستورجلسه کند، زیرا مسائل فوری مطرح‌شده از سوی مراجع باید بر برنامه قبلی مقدم باشند.
۴) موضوع تازه را برای جلسه بعد ثبت کند و جلسه جاری را مطابق دستور اولیه ادامه دهد تا ساختار درمان حفظ شود.

۵۹- **فردی گزارش می‌کند که بارها تصویر ذهنی ناخواسته‌ای از آسیب‌زدن به فرزندش به ذهن او می‌آید. این تصویر برای او بسیار ناراحت‌کننده و کاملاً ناسازگار با ارزش‌هایش است و برای کاهش اضطراب، هر بار در ذهن خود دعای خاصی را سه مرتبه تکرار می‌کند. این چرخه روزانه بیش از دو ساعت از وقت او را درگیر می‌کند. مناسب‌ترین مفهوم‌سازی تشخیصی کدام است؟**

۱) اختلال وسواسی ـ اجباری، زیرا تکرار ذهنی دعا می‌تواند نقش یک اجبار را در پاسخ به وسواس ایفا کند.
۲) اختلال اضطراب فراگیر، زیرا نگرانی او بر احتمال وقوع یک رویداد منفی برای فردی مهم متمرکز است.
۳) اختلال روان‌پریشی، زیرا تجربه مکرر تصاویر آسیب‌زا نشان‌دهنده ناتوانی در کنترل محتوای ذهن است.
۴) اختلال افسردگی، زیرا تکرار افکار ناخوشایند می‌تواند بخشی از فرایند نشخوار ذهنی باشد.

۶۰- **در یک خانواده، زن و شوهر سال‌هاست درباره نحوه گذراندن تعطیلات اختلاف دارند. یکی از آنها به سفر و تجربه‌های تازه علاقه زیادی دارد، درحالی‌که دیگری ثبات، ماندن در خانه و برنامه‌های قابل‌پیش‌بینی را ترجیح می‌دهد. توافق‌های قبلی نیز نتوانسته‌اند این اختلاف را به‌طور پایدار برطرف کنند. تمرکز درمان در این مرحله بهتر است بر کدام مورد زیر قرار گیرد؟**

۱) بررسی اینکه کدام ترجیح با شرایط فعلی خانواده عملی‌تر است و برنامه تعطیلات عمدتاً براساس همان ترجیح تنظیم شود.
۲) تقویت تعاملات مثبت زوج و موکول‌کردن گفت‌وگو درباره این اختلاف تا زمانی‌که احساس نزدیکی میان آنها بیشتر شود.
۳) تدوین چارچوبی ثابت برای تعطیلات که هر دو طرف بخشی از ترجیحات خود را تعدیل کنند و اختلاف کمتر تکرار شود.
۴) روشن‌کردن نیازها و ارزش‌های پشت هر موضع و کمک به زوج برای گفت‌وگو و سازگاری با تفاوتی که احتمالاً کاملاً حل نمی‌شود.

۶۱- **در درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، توانایی فرد برای نگاه‌کردن به افکار به‌جای نگاه‌کردن از دریچه افکار، چه نامیده می‌شود؟**

۱) خود به‌عنوان زمینه
۲) گسلش یا هم‌جوشی‌زدایی شناختی
۳) پذیرش تجربی
۴) ارزش‌مداری

۶۲- **براساس رویکرد روان‌درمانی وجودی اروین یالوم، چهار «دلواپسی نهایی» انسان شامل کدام موارد است؟**
۱) اضطراب ـ افسردگی ـ خشم ـ تنهایی
۲) وابستگی ـ طردشدن ـ شکست ـ پیری
۳) مرگ ـ آزادی ـ انزوای وجودی ـ پوچی (بی‌معنایی)
۴) فقدان کنترل ـ ترس از آینده ـ احساس گناه ـ تعارضات ناخودآگاه

۶۳- **در خانواده‌درمانی استراتژیک (هیلی و مدانس)، تکنیک «دستورالعمل متناقض» با چه هدفی استفاده می‌شود؟**
۱) تجویز رفتار سمپتوم‌دار به مراجع تا او متوجه شود روی رفتارش کنترل دارد یا با مقاومت در برابر درمانگر، رفتار را ترک کند.
۲) تنبیه مراجع به خاطر عدم انجام تکالیف
۳) برای افزایش تنش خانواده تا حد انفجار
۴) برای اثبات قدرت درمانگر به خانواده

۶۴- **در رویکرد «درمان راه‌حل‌محور» استیو دی‌شازر و کیم برگ، طرح «سؤال معجزه» چه کمکی به فرایند درمان می‌کند؟**
۱) باورهای معنوی و مذهبی مراجع را ارزیابی می‌کند.
۲) ریشه‌های تاریخی شکل‌گیری مشکل را در ضمیر ناخودآگاه پیدا می‌کند.
۳) مراجع را متوجه می‌کند که درمان نیازمند معجزه است و راه‌حل سریعی وجود ندارد.
۴) به مراجع کمک می‌کند اهداف درمان را تجسم کرده و راه‌حل‌های ممکن را فارغ از محدودیت‌های فعلی تصور کند.

۶۵- **در رویکرد «روایت‌درمانی» وایت و اپستون، تکنیکی که در آن به مراجع کمک می‌شود تا مشکل را به‌عنوان یک هویت مجزا از خودش ببیند (مثلاً «تو افسرده نیستی، بلکه افسردگی سعی دارد تو را کنترل کند.»)، چه نام دارد؟**
۱) واکاوی گذشته
۲) برون‌سازی مشکل
۳) بازسازی شناختی
۴) نوشتن روایتی متناقض

۶۶- **کدام آزمون اختصاصاً برای سنجش شخصیت در جمعیت بهنجار طراحی شده است؟**
۱) MMPI
۲) TCI
۳) MCMI
۴) CPI

۶۷- **هنگامی که درمانگر سخنان مراجع را توضیح می‌دهد و معنا و مفهوم آن را بیان می‌کند، از کدام روش استفاده کرده است؟**
۱) تفسیر
۲) تصریح
۳) مواجهه
۴) واکنش کوتاه

۶۸- **در مصاحبه در بحران، معمولاً درباره کدام سؤالات تأکید نمی‌شود؟**
۱) سؤالات مربوط به قصد خودکشی
۲) سؤالات مربوط به تاریخچه خانوادگی
۳) سؤالات مربوط به نوع داروها و دسترسی دارو
۴) سؤالات مربوط به بررسی شبکه حمایتی

۶۹- **در آزمون رورشاخ «نسبت دادن دو یا چند فعالیت نامربوط به یک موضوع واحد»، جزو کدام‌یک از نمره‌های خاص محسوب می‌شود؟**
۱) ترکیب ناهمساز (INCOM)
۲) ترکیب افسانه‌ای (FABCOM)
۳) آمیختگی و آلودگی (CONTAM)
۴) منطق نامناسب (ALOG)

۷۰- **در آزمون WISC-V خرده‌آزمون «حساب» جزو کدام‌یک از شاخص‌های زیر است؟**
۱) خرده‌مقیاس تکمیلی شاخص حافظه فعال
۲) خرده‌مقیاس اصلی شاخص سرعت پردازش
۳) خرده‌مقیاس تکمیلی شاخص استدلال سیال
۴) خرده‌مقیاس تکمیلی شاخص درک کلامی

۷۱- **کدام‌یک از موارد زیر درباره سیاهه افسردگی بک (BDI)، صحیح است؟**
۱) حداکثر نمره در آزمون افسردگی بک ۴۲ است.
۲) نمره کمتر از ۶ در این آزمون بیانگر وانمود خوب است.
۳) نمره ۱۴ تا ۱۹ در این آزمون بیانگر افسردگی متوسط است.
۴) نمره برش ۱۸ تقریباً ۹۲ درصد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی را تشخیص می‌دهد.

۷۲- **آزمونی ۹۰ درصد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا را که به کلینیک مراجعه می‌کنند به درستی تشخیص می‌دهد و ۳۰ درصد افراد مراجعه‌کننده را به غلط اسکیزوفرنیا تشخیص می‌دهد. کدام‌یک از موارد زیر درباره حساسیت و ویژگی آزمون صحیح است؟**
۱) حساسیت ۹۰٪ و ویژگی ۷۰٪ است.
۲) حساسیت ۳۰٪ و ویژگی ۹۰٪ است.
۳) حساسیت ۹۰٪ و ویژگی ۳۰٪ است.
۴) حساسیت ۷۰٪ و ویژگی ۹۰٪ است.

۷۳- کدام‌یک از آزمون‌های زیر براساس مدل ابعادی اختلالات شخصیت DSM5 تدوین شده است؟
۱) NEOPI-R ۲) PID
۳) MCMI ۴) TCI

۷۴- در آزمون MMPI ، کدام مورد بیانگر پیش‌آگهی بهتری برای روان‌درمانی است؟
۱) نمره بالا در مقیاس‌های ۱ و ۳ ۲) نمره بالا در مقیاس‌های ۴ و ۵
۳) نمره پایین در مقیاس‌های ۲ و ۷ ۴) نمره بالا در مقیاس‌های ۱ و ۷

۷۵- هنگامی که مراجع مقاومت بالایی از خود نشان دهد، استفاده از کدام‌یک از فنون زیر مناسب به نظر نمی‌رسد؟
۱) تفسیر حمایتی انتقال ۲) حمایت و اطمینان‌دادن
۳) مواجهه تدریجی ۴) انعکاس درمانگر

۷۶- در کدام مرحله از فرایند تغییر (مدل پروچاسکا و دی کلمنت)، سطح مقاومت مراجع بالا بوده و درماندگی انگیزشی وی پایین است؟
۱) نگهداری ۲) آمادگی ۳) پیش‌تأمل ۴) تأمل

۷۷- در ویرایش پنجم مقیاس هوش وکسلر کودکان (WISC-V)، تغییر عمده ساختاری نسبت به نسخه چهارم (WISC-IV) کدام مورد است؟
۱) تفکیک شاخص استدلال ادراکی به دو شاخص مجزای «فضایی ـ بصری» و «استدلال سیال»
۲) ترکیب حافظه فعال و سرعت پردازش در یک شاخص
۳) حذف کامل شاخص سرعت پردازش
۴) افزودن تست‌های فراافکن به آزمون

۷۸- در آزمون بینایی ـ حرکتی بندرگشتالت، علاوه بر سنجش یکپارچگی دیداری ـ حرکتی، از ارزیابی خطاهای فرد (مانند چرخش، تحریف شکل یا درهم‌آمیختگی) برای چه نوع غربالگری استفاده می‌شود؟
۱) غربالگری افسردگی پنهان ۲) غربالگری اختلالات سایکوتیک
۳) ارزیابی هوش کلامی ۴) غربالگری آسیب‌های ارگانیک مغزی

۷۹- در تفسیر کدهای دونقطه‌ای در آزمون MMPI-2، کد ۷ – ۲، شاخص کلاسیک برای کدام ویژگی‌های بالینی است؟
۱) اختلال تبدیلی و هیستریک ۲) اضطراب مزمن، افسردگی، نگرانی و تفکر وسواسی
۳) سایکوز حاد و پارانویا ۴) رفتارهای ضداجتماعی و سوءمصرف مواد

۸۰- در آزمون MCMI-IV، سه مقیاس «آسیب شدید شخصیت» شامل کدام الگوها است؟
۱) اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید ۲) اسکیزوئید، اجتنابی و وابسته
۳) وسواسی، افسرده و خودآزار ۴) ضداجتماعی، خودشیفته و نمایشی

۸۱- بررسی سرگذشت ویکتور، پسربچه وحشی آویران فرانسه که توسط دکتر ایتارد مورد آموزش قرار گرفت، زمینه لازم را برای شکل‌گیری کدام مفهوم فراهم کرد؟
۱) تعادل‌جویی ۲) بازپیدایی ۳) دوره‌های حیاتی ۴) رسش زیستی

۸۲- بزرگسالانی که «تشنه عشق» هستند اما کماکان از طردشدن می‌ترسند، در کدام مقوله از الگوی مؤثر دلبستگی قرار می‌گیرند؟
۱) اجتنابی ۲) دوسوگرا ۳) ایمن ۴) نامتجانس

۸۳- طبق نظر آرنولد گزل، در کدام فرایند رشد، دو گرایش مختلف به‌تدریج به نوعی سازماندهی مؤثر می‌رسند؟
۱) فردیت ۲) تقارن کنشی ۳) خودپیروی ۴) هم‌آمیزی تقابلی

۸۴- در کدام‌یک از رویکردهای تحولی فرض بر این است که فرایند رشد یا تحول عمدتاً با پیشرفت‌های کمّی مشخص می‌شود؟
۱) پردازش اطلاعات ۲) شناختی ۳) روان‌پویشی ۴) انسان‌گرایی

۸۵- به اعتقاد ژان پیاژه، کدام مورد تفکری است که منعکس‌کننده استدلال ابتدایی کودکان پیش‌دبستانی و اشتیاق آنها برای کسب دانش درباره جهان است؟
۱) نخستین ۲) انتزاعی ۳) قیاسی ۴) شهودی

۸۶- طبق نظر جفری آرنت، کدام مورد ویژگی بارز دوران بزرگسالی نوخاسته به‌شمار می‌آید؟
۱) شوخ‌طبعی ۲) خوش‌بینی ۳) واقع‌گرایی ۴) خاطره‌پردازی

۸۷- به اعتقاد اریک اریکسون، افراد پیر همان‌طور که به مرگ نزدیک‌تر می‌شوند عمدتاً درگیر کدام تجربه می‌شوند؟
۱) تناقض منطقی ۲) آزمون وفاداری ۳) مرور زندگی ۴) تضاد دیالکتیکی

۸۸- کدام مفهوم نشان‌دهنده توانایی کودکان در استنتاج اصول و قوانین کلی زیربنایی رفتارهای خاص و تولید رفتارهای «کاملاً جدید» است؟
۱) بهنجارسازی
۲) جابه‌جایی حسی
۳) الگوبرداری انتزاعی
۴) یکپارچگی سلسله‌مراتبی

۸۹- در کدام رویکرد تحولی، انسان به‌مثابه جوجه‌ای است که سر از تخم بیرون آورده و به دنیا نگاه می‌کند؟
۱) تاریخی ـ اجتماعی
۲) ژنتیک رفتاری
۳) ارگانیسمی ـ تطبیقی
۴) تفرد ـ جدایی

۹۰- از دیدگاه سلمن، در کدام‌یک از مراحل دوستی، کودکان خودمحورند و نمی‌توانند دیدگاه دیگران را درک کنند؟
۱) هم‌بازی موقت
۲) مساعدت یک‌جانبه
۳) مشارکت دوجانبه
۴) وابستگی متقابل خودمختار

۹۱- در سبک‌های یادگیری «کُلب و فرای»، تولید ایده‌ها و توانایی‌های تخیلی به کدام سبک مربوط است؟
۱) انطباقی
۲) واگرا
۳) ریسک‌پذیر
۴) جذب‌کننده

۹۲- با توجه به پژوهش‌های جدید، کدام عامل در «درماندگی آموخته‌شده»، نقش مهم‌تری دارد؟
۱) شناختی
۲) عاطفی
۳) انگیزشی
۴) رفتاری

۹۳- این گزاره که «زبان نیز مانند سایر رفتارها یاد گرفته می‌شود»، با کدام رویکرد هماهنگ است؟
۱) پردازش اطلاعات
۲) شناختی
۳) رفتارگرایی
۴) ساختن‌گرایی

۹۴- اگر یک «رفتار تصادفی» به‌طور مکرر تقویت شود، احتمال وقوع کدام رفتار افزایش پیدا می‌کند؟
۱) علامتی
۲) خرافی
۳) زنجیره‌ای
۴) محرک ـ پاسخ

۹۵- به اعتقاد اسکینر، آن دسته از فعالیت‌هایی که زمانی به تقویت منجر شده‌اند ماهیت تقویت‌کنندگی پیدا می‌کنند. این اعتقاد اسکینر با کدام مفهوم وجه اشتراک دارد؟
۱) تداعی‌گرایی
۲) زنجیره‌سازی
۳) گزینش و پیوند
۴) خودمختاری کارکردی

۹۶- «مادری کودک ۸ ساله‌اش را به‌خاطر اینکه در مدرسه با هم‌کلاسی خود دعوا کرده، از تماشای کارتون مورد علاقه‌اش محروم کرده است.» این مثال با کدام مفهوم زیر مطابقت دارد؟
۱) تنبیه مثبت
۲) تنبیه منفی
۳) تقویت منفی
۴) تقویت مثبت

۹۷- براساس نظریه گاتری، یادگیری فقط به یک کوشش نیاز دارد. چرا رفتاری مانند درست‌نویسی حروف در خوشنویسی به تمرین زیاد نیاز دارد؟
۱) به دلیل انگیزه پایین برای یادگیری.
۲) یادگیری کامل، مستلزم حذف عادت‌های نادرست است.
۳) درست‌نویسی حروف از چندین حرکت تشکیل شده است.
۴) باید همه محرک‌های زمان یادگیری در زمان بازنویسی حضور داشته باشند.

۹۸- در آزمایش تولمن با موش‌ها برای یادگیری ماز، گروه «۱» از روز اول پاداش می‌گیرند. گروه «۲» تا روز ۱۰ پاداش نمی‌گیرند. در روز ۱۱، به هر دو گروه پاداش داده می‌شود. گروه «۲» در روز ۱۲ عملکردی برابر با گروه «۱» نشان می‌دهد و حتی در روز ۱۳ از آن پیشی می‌گیرد. کدام نتیجه از این آزمایش به دست آمده است؟
۱) محرومیت شرط اثربخشی تقویت است.
۲) یادگیری مستلزم انجام چندین کوشش متوالی است.
۳) تقویت فقط عملکرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نه اکتساب را.
۴) شکل‌گیری نقشه شناختی از زمان دریافت تقویت شروع می‌شود.

۹۹- فردی که در یک مکان خاص (CS) دچار حمله پانیک (US) شده است، از آن مکان (CS) اجتناب می‌کند. این اجتناب براساس کدام مورد تداوم پیدا می‌کند؟
۱) تقویت منفی
۲) تعمیم پاسخ
۳) شرطی‌شدن تقابلی
۴) یادگیری اجتنابی

۱۰۰- پس از هفته‌ها تمرین در نواختن پیانو، اجرای یک قطعه خاص برای نوازنده بسیار آسان‌تر می‌شود. از دیدگاه هب، این بهبود در عملکرد، ناشی از چه تغییری در سطح سلولی است؟
۱) انباشت انتقال‌دهنده‌های عصبی در فضای بین‌سیناپسی
۲) افزایش سرعت هدایت عصبی در تمامی مسیرهای حرکتی
۳) کاهش آستانه تحریک‌پذیری تمامی نورون‌های قشر حرکتی
۴) تقویت اتصالات بین نورون‌هایی که به‌طور مکرر با یکدیگر فعال شده‌اند.

سرویس خصوصی خدمات عام المنفعه اخبار شغل و استخدام

Www.IranEstekhdam.Ir

خواننده گرامی؛ در جهت بهبود کیفیت این فایل؛ لطفا هرگونه انتقاد و پیشنهاد خود در مورد مطالب آن
و یا گزارش مشکل را به آدرس ایمیل و یا با شماره تلفن زیر مطرح نمایید:

شماره تلفن تماس: ۰۲۱-۹۱۳۰۰۱۱۳ آدرس ایمیل: soal@iranestekhdam.ir