

۱۰۰۰ نکته ۱۰۰۰ تست

روانشناسی بالینی

شامل ۱۵۴۰ تست طبقه بندی شده با حل تشریحی جامع

مؤلف: فاطمه صفرزاده مقدم

فهرست مطالب:

فصل اول: مفاهیم بنیادی و تاریخچه روانشناسی بالینی

- تعاریف و تاریخچه
- روش های تحقیق
- رفتار نابهنجار و آسیب شناسی روانی
- سنجش بالینی

فصل دوم: سنجش رفتاری

فصل سوم: سنجش هوش

- نظریه های هوش
- آزمون های هوش

فصل چهارم : سنجش شخصیت

- نظریه های شخصیت
- آزمون های شخصیت

فصل پنجم: قضاوت بالینی

فصل ششم: مداخلات بالینی

فصل هفتم: کلیات نظریه های مشاوره و روان درمانی

فصل هشتم: نظریه روانکاوی

فصل نهم: درمان آدلری

فصل دهم: درمان وجودی

فصل یازدهم: درمان فرد مدار(راجری)

فصل دوازدهم: گشتالت درمانی

فصل سیزدهم: درمان میان فردی TA

فصل چهاردهم: درمان رفتاری

فصل پانزدهم: درمان شناختی

فصل شانزدهم: درمان سیستمی

فصل هفدهم: درمان های یکپارچه نگر و التقاطی

فصل هجدهم: تخصص های روانشناسی بالینی

- روانشناسی اجتماع نگر
- روان شناس سلامتی و طب رفتاری
- روانشناسی عصب نگر
- روانشناسی بالینی کودک و نوجوان

منابع:

- ا. آناستازی، روان آزمایی، ترجمه‌ی، براهنی، محمد نقی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۹
- بهرامی، هادی، آزمون‌های روانی، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ۱۳۸۵
- پروچسکا، جیمز او، نورکراس، جان، سی، نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه، سیدمحمدی، یحیی، انتشارات رشد، ۱۳۸۱
- ساعتچی، محمود، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، نشر ویرایش، تهران، ۱۳۸۰
- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، مرکز نشر دانشگاهی، تهران، ۱۳۸۰
- شیلینگ، لوئیس، ترجمه آراین، خدیجه، نظریه‌های مشاوره، انتشارات اطلاعات، تهران، ۱۳۸۶
- شاملو، سعید، روان‌شناسی بالینی، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۸۱
- شاملو، سعید، کاربرد روان‌درمانی، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۸۰
- کرامر، برنستاین، مقدمه‌ای بر روانشناسی بالینی، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۹۳
- کرمی، ابوالفضل، آشنایی با آزمون‌سازی و آزمون‌های روانی، مرکز نشر روان‌سنجی، تهران، ۱۳۸۹
- کری، جerald، نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه سیدمحمدی، یحیی، نشر ارسباران، تهران، ۱۳۸۹
- گنجی، حمزه، آزمون‌های روانی، نشر ساوالان، تهران، ۱۳۷۸
- فیرس، ای. جرمی، روان‌شناسی بالینی، ترجمه فیروزبخت، مهرداد، انتشارات شیداست، تهران، ۱۳۸۰
- مارنات، گری گراث، راهنمای سنجش روانی، ترجمه پاشا شریفی، حسن، نیکخو، محمدرضا، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۸۰

نمونه تست

فصل چهاردهم: درمان رفتاری

درمان‌های مواجهه‌سازی و غرقه‌سازی

۱. در کدام درمان فرض بر این است که بهترین راه درمان اختلال‌های رفتاری مواجه کردن بیمار با عذاب عاطفی است؟
(۱) تحلیل منش (۲) EMDR (۳) غرقه‌سازی تجسمی (۴) همه موارد مذکور
۲. چه کسی به خاطر اعتقاد ناپجایش به اینکه افراد را می‌توان با قرار دادن در جعبه اورگون از بیماری‌هایی چون سرطان و اسکیزوفرنی نجات داده محکوم شد؟
(۱) مسمر (۲) برنهایم (۳) رایش (۴) مورینو
۳. مطابق نظر چه کسی پیشگیری از آسیب روانی فقط از طریق انقلاب جنسی مقدور خواهد بود؟
(۱) رایش (۲) فروید (۳) یونگ (۴) هورنای
۴. به اعتقاد رایش علت اصلی آسیب روانی چیست؟
(۱) سرکوبی خشم (۲) سرکوبی جنسی (۳) یأس (۴) قصور در یادگیری
۵. کدام منش از دیدگاه رایش خودشیفته‌ای است که برای سرکوب کردن هیجان‌های قوی، ضعف نشان می‌دهد و توجه عقلی می‌کند؟
(۱) مرد آلتی (۲) مرد منفعل (۳) زن نرینه (۴) زن هیستریکی
۶. از نظر رایش کدام منش مادینه‌ای است که مطیع است و برای مقاومت در برابر آثار درمان ظاهر یک پسر خوب را به خود می‌گیرد؟
(۱) زن نرینه (۲) مرد منفعل (۳) منش وسواسی (۴) زن هیستریکی
۷. کدام منش پرخاشگری است که برای جلوگیری از احساسات، ظاهر سرسخت و انعطاف‌پذیر به خود می‌گیرد؟
(۱) منش آزادطلبی (۲) منش وسواسی (۳) زن نرینه (۴) زن هیستریکی
۸. در کدام منش فرد برای جلوگیری از برقراری رابطه جنسی عمیق، عشوه‌گری و اغواگری می‌کند؟
(۱) زن هیستریکی (۲) زن نرینه (۳) مرد منفعل (۴) منش وسواسی
۹. کدام منش برای خودداری از تغییر کردن در پس‌غرور خویشنداری و کمال‌گرایی پنهان می‌شود؟
(۱) مرد آلتی (۲) زن نرینه (۳) زن هیستریکی (۴) منش وسواسی
۱۰. فرد دارای کدام منش به عنوان راهی برای سرکوب تمایلات آزارگونه عذاب می‌کشد و به عنوان راهی برای ارائه رنج بردن در برابر سلامتی مقاومت می‌کند؟
(۱) منش آزارطلبی (۲) منش آزارگری (۳) زن فرینه (۴) مرد آلتی
۱۱. چه کسی از اولین کسانی بود که متخصصان بالینی را نسبت به اهمیت ارتباط غیرکلامی حساس کرد؟
(۱) رایش (۲) فروید (۳) راجرز (۴) لازاروس
۱۲. از نظر کدام نظریه‌پرداز آسیب روانی عبارت است از سرکوبی و انعطاف‌ناپذیر کردن زندگی؟
(۱) رایش (۲) لوون (۳) می (۴) استمفل
۱۳. چه کسی بانی درمان با غرقه‌سازی تجسمی است؟
(۱) ولپی (۲) لازاروس (۳) استمفل (۴) لوون

۱۴. به اعتقاد چه کسی اجتناب مسأله مهم در آسیب‌شناسی روانی است؟

- (۱) ولی (۲) استمفل (۳) رایش (۴) لوون

۱۵. استمفل روش درمانی خود را با ترکیب کدام رویکردهای درمانی ابداع کرد؟

- (۱) شناخت درمانی و رفتاردرمانی (۲) رفتاردرمانی و روانکاوی
(۳) گشتالت درمانی و معنادرمانی (۴) شناخت درمانی و واقعیت درمانی

۱۶. چه کسی برای توجیه شرطی‌سازی اجتنابی نظریه یادگیری دو عاملی را معرفی کرد؟

- (۱) ولی (۲) واتسون (۳) ماورر (۴) استمفل

۱۷. ناپدید شدن تدریجی اضطراب شرطی در اثر تقویت نشدن آن است.

- (۱) سرکوبی (۲) خاموشی (۳) گریزآموزی (۴) تقویت منفی

۱۸. راهبرد درمانی در کدام رویکرد، وارونه کردن وابستگی‌های تقویت یا تناقض روان رنجور است؟

- (۱) درمان از راه مواجهه‌سازی (۲) غرقه‌سازی تجسمی (۳) EMDR (۴) تحلیل منش

۱۹. درمان از راه مواجهه‌سازی در مورد کدام اختلالات بسیار مؤثر است؟

- (۱) خلقی (۲) اضطرابی (۳) کنترل تکانه (۴) تجزیه‌ای

۲۰. بر اساس کدام رویکرد درمانی آسیب روانی زمانی روی می‌دهد که نظام پردازش اطلاعات متوقف شده باشد؟

- (۱) EMDR (۲) مواجهه‌سازی (۳) غرقه‌سازی (۴) تحلیل منش

۲۱. هدف EMDR چیست؟

- (۱) حساسیت‌زدایی طبق الگوی رفتاری (۲) شتاب بخشیدن به پردازش اطلاعات
(۳) حساسیت‌زدایی طبق الگوی شناختی (۴) کاهش بخشیدن از سرعت پردازش اطلاعات

۲۲. در کدام رویکرد درمانی فرآیند اصلی تغییر عبارت است از شرطی‌سازی تقابلی از طریق حساسیت‌زدایی و بازسازی شناختی؟

- (۱) EMDR (۲) مواجهه‌سازی (۳) غرقه‌سازی (۴) تحلیل منش

۲۳. در درمان EMDR برای یک هدف واحد معمولاً چند جلسه درمان منظور می‌شود؟

- (۱) ۲ تا ۴ جلسه (۲) ۴ تا ۶ جلسه (۳) ۶ تا ۸ جلسه (۴) ۸ تا ۱۰ جلسه

درمان‌های رفتاری

۲۴. رفتار درمانی به دنبال کدام مکتب روانشناسی به وجود آمده است؟

- (۱) روانشناسی رفتارگرا (۲) روانشناسی شناختی (۳) روانشناسی وجودی (۴) روانشناسی انسان‌گرا

۲۵. روانشناسی اصالت رفتار اولین بار به وسیله چه کسی مطرح شد؟

- (۱) پاولف (۲) واتسون (۳) اسکینر (۴) ژرندایک

۲۶. چه کسی فرضیه قوس انعکاس را تشریح کرد؟

- (۱) پاولف (۲) بکتریف (۳) سیکانوف (۴) لوریا

۲۷. در آزمون‌های شرطی کلاسیک اول چه عاملی ارائه می‌شود؟

- (۱) محرک شرطی (۲) محرک غیرشرطی (۳) پاسخ شرطی (۴) پاسخ غیرشرطی

۲۸. نام دیگر شرطی‌سازی عامل چیست؟

- (۱) ابزار (۲) کلاسیک (۳) پاسخگر (۴) پاولفی

۳۹. کدام مفهوم، مفهوم اصیل و بنیادی رفتارگرایی معاصر است؟

(۱) شرطی سازی کلاسیک (۲) شرطی سازی عملی (۳) شرطی سازی پاسخگر (۴) شرطی سازی پاولفی

۳۰. چه کسی به پدر روانشناسی تربیتی معروف بود؟

(۱) ثرندایک (۲) واتسون (۳) اسکینر (۴) پاولف

۳۱. کدام یک از قوانین یادگیری ثرندایک به سایر قوانین وابسته است؟

(۱) قانون تمرین (۲) قانون اثر (۳) قانون آمادگی (۴) اصل مادر بزرگ

۳۲. کارهای اسکینر بیش تر در زمینه کدام قانون ثرندایک بود؟

(۱) تمرین (۲) اثر (۳) آمادگی (۴) انگیزش

۳۳. چه کسی شرطی کردن فعال را مطرح نمود؟

(۱) واتسون (۲) پاولف (۳) اسکینر (۴) ثرندایک

۳۴. کاربرد شرطی کردن فعال را در درمان اصطلاحاً چه می نامند؟

(۱) رفتار درمانی (۲) تعدیل و تغییر رفتار (۳) شناخت درمانی (۴) یادگیری گریز

۳۵. با استفاده از کدام رویکرد آموزشی فرد را قادر می سازند تا برای اعتقادات و حقوق خود به طور موثر ایستادگی کند؟

(۱) یادگیری تقلیدی (۲) آموزش ابراز وجود (۳) شکل دهی پاسخ (۴) زنجیره سازی

۳۶. زمانی که جلوی یک پاسخ به وسیله یک پاسخ ناهم ساز گرفته می شود، از کدام تکنیک درمان رفتاری بهره برده ایم؟

(۱) بازداري تقابلي (۲) گریزآموزی (۳) زنجیره سازی (۴) تقویت منفی

۳۷. یک نوع شرطی سازی است که باعث از بین رفتن رویداد آزارنده می شود.

(۱) تنبیه (۲) تقویت مثبت (۳) تقویت منفی (۴) خاموشی

۳۸. کدام تکنیک درمانی در مورد آن دسته از رفتارهایی به کار گرفته می شود که می بایست ترک شوند؟

(۱) تمیز (۲) تعمیم (۳) تنبیه (۴) تقویت منفی

۳۹. در کدام تکنیک رفتاری اضطراب از طریق به کارگیری آرامش عضلانی کاهش می یابد؟

(۱) خاموشی (۲) حساسیت زدایی (۳) شکل دهی (۴) غرقه سازی

۴۰. فرایند حذف یک پاسخ ناخواسته از طریق عدم تقویت آن چه نام دارد؟

(۱) خاموشی (۲) تمیز (۳) تنبیه (۴) تقویت منفی

۴۱. رفتار درمانی اصولاً به کاربرد کدام نوع شرطی سازی اطلاق می شود؟

(۱) کنشگر (۲) کلاسیک (۳) فعال (۴) ابزاری

۴۲. جزء اصلی رفتار روان رنجوری چیست؟

(۱) اضطراب (۲) یأس (۳) خشم (۴) غمگین

۴۳. در کدام تکنیک رفتاری رفتار نشانگر مراجع با یک محرک دردناک پیوند می یابد و این کار تا زمانی ادامه می یابد که از بروز رفتار ناخواسته

جلوگیری می شود؟

(۱) شرطی سازی تقابلی (۲) تقویت منفی (۳) شرطی سازی آزارنده (۴) غرقه سازی

۴۴. در کدام تکنیک درمانگر یک محرک غیر شرطی را که منجر به پاسخ غیر شرطی ناهم ساز با پاسخ شرطی می شود، ارائه می کند و بر این اساس

مانع از بروز پاسخ شرطی می شود؟

(۱) شرطی سازی پاسخگر (۲) شرطی سازی کنشگر (۳) شرطی سازی تقابلی (۴) شرطی سازی آزارنده

۴۵. کدام نظریه اساساً به این اصل استوار است که هرگاه محرک شرطی با محرک غیرشرطی همراه شود، پاسخ شرطی شبیه به پاسخ غیرشرطی را ایجاد می‌کند؟

(۱) شرطی‌سازی آزارنده (۲) شرطی‌سازی کلاسیک (۳) شرطی‌سازی کنشگر (۴) شرطی‌سازی تقابلی

۴۶. در کدام شرطی‌سازی زمانی که رفتار به صورت خودانگیخته بروز می‌کند، محرک غیرشرطی به دنبال رفتار از پیش تعیین شده می‌آید؟

(۱) شرطی‌سازی کنشگر (۲) شرطی‌سازی پاسخگر (۳) شرطی‌سازی تقابلی (۴) شرطی‌سازی آزارنده

۴۷. فرآیند حرکت از رفتارهای ساده به سوی رفتار پیچیده است؟

(۱) غرقه‌سازی (۲) یادگیری تقلیدی (۳) شکل‌دهی پاسخ (۴) تعمیم

۴۸. بر اساس کدام تکنیک درمانی ارائه تکرار محرک شرطی بدون تقویت، موجب خاموش‌سازی پاسخ شرطی شده می‌شود؟

(۱) حساسیت‌زدایی (۲) شرطی‌سازی تقابلی (۳) غرقه‌سازی (۴) یادگیری اجتماعی

۴۹. بر اساس کدام تکنیک درمانی مبادلات کوتاهی میان مراجع و مشاور در صحنه‌ای از زندگی مراجع صورت می‌گیرد؟

(۱) مرور ذهنی رفتار (۲) یادگیری تقلیدی (۳) شکل‌دهی پاسخ (۴) غرقه‌سازی

۵۰. فرایندی است که بدان وسیله یک مشاهده‌کننده پاسخ به خصوصی را از طریق تماشای یک شخص یا یک الگو که آن پاسخ را در محیطی ارائه می‌کند، یاد می‌گیرد؟

(۱) یادگیری تقلیدی (۲) شرطی‌سازی پاسخگر (۳) شرطی‌سازی کنشگر (۴) شکل‌دهی پاسخ

۵۱. مطابق کدام نظریه می‌توان گفت که همان اصول و قواعدی که در شیوه‌های یادگیری انسان مطرح است، در تدوین و تکوین شخصیت و یا اضمحلال آن نیز مؤثر است و پایه و اساس رشد شخصیت به حساب می‌آید؟

(۱) رفتارگرایی (۲) شناخت‌گرایی (۳) سیستمی (۴) روانکاوی

۵۲. پیروان کدام مکتب روانشناسی شخصیت را بر اساس الگوی S-R توجیه می‌کنند؟

(۱) رفتارگرایی (۲) روانکاوی (۳) انسان‌گرایی (۴) سیستمی

۵۳. فرایند تقویت کردن و یا ایجاد رفتاری که با رفتاری که ما در صدد خاموش کردن آن هستیم، مغایرت و تضاد دارد، چه نام دارد؟

(۱) تعمیم (۲) ضدشرطی کردن (۳) شرطی‌سازی آزارنده (۴) شرطی‌سازی کنشگر

۵۴. را معمولاً کنترل تنفرآمیز می‌نامند.

(۱) تقویت مثبت (۲) تنبیه (۳) خاموشی (۴) تقویت منفی

۵۵. ارائه نکردن یک محرک منفی است بعد از انجام یک عمل.

(۱) تقویت منفی (۲) تنبیه (۳) چند شرطی کردن (۴) خاموشی

۵۶. هر نوع محرکی است که به دنبال عمل می‌آید و احتمال وقوع مجدد آن را کاهش می‌دهد.

(۱) تقویت منفی (۲) تنبیه (۳) خاموشی (۴) چند شرطی کردن

۵۷. در کدام تکنیک رفتاری از آوردن محرک مثبت به دنبال عمل خودداری می‌شود؟

(۱) خاموشی (۲) تنبیه مثبت (۳) تنبیه منفی (۴) تقویت منفی

۵۸. از دیدگاه پیروان کدام مکتب انسان ذاتاً نه خوب است و نه بد، بلکه یک ارگانیزم تجربه‌گر است که استعداد بالقوه‌ای برای همه نوع رفتار دارد؟

(۱) رفتارگرایی (۲) سیستمی (۳) روانکاوی (۴) گشتالت درمانی

۵۹. پیروان کدام مکتب مفهوم اراده آزاد را مطلقاً انکار می‌کنند؟

(۱) گشتالت درمانی (۲) واقعیت درمانی (۳) رفتارگرایی (۴) انسان‌گرایی

- ۶۰. در کدام رویکرد اضطراب را واکنشی می‌دانند که بر اساس قوانین یادگیری قابل توجیه است؟**
 (۱) رفتار درمانی (۲) شناخت درمانی (۳) روانکاوی (۴) مراجع محوری
- ۶۱. بر اساس کدام رویکرد درمانی رفع علائم مرضی معادل با بهبودی است؟**
 (۱) رفتاردرمانی (۲) واقعیت درمانی (۳) گشتالت درمانی (۴) روانکاوی
- ۶۲. چه کسی ریشه مشکلات مردم را منع می‌داند؟**
 (۱) راجرز (۲) سالتر (۳) دوالارد (۴) واتسون
- ۶۳. چه کسانی سعی کرده‌اند نظریه روانکاوی را در قالب واژه‌های یادگیری به کار گیرند؟**
 (۱) دالارد و میلر (۲) سالیوان و موری (۳) هورنای و فرام (۴) اریکسون و هارتمن
- ۶۴. کاربرد اصول تجربی یادگیری برای تغییر رفتار ناسازگار و نامطلوب است.**
 (۱) رفتار درمانی (۲) گشتالت درمانی (۳) واقعیت درمانی (۴) مراجع محوری
- ۶۵. در کدام مکتب درمانی هدف اصلی درمان آن است که ارتباط‌های نامطلوب میان محرک و پاسخ به نحو مطلوبی تغییر یابد؟**
 (۱) سیستمی (۲) رفتار درمانی (۳) گشتالت درمانی (۴) روانکاوی
- ۶۶. رفتار درمانی بیش‌تر تغییر کدام عامل را در نظر دارد؟**
 (۱) رفتار (۲) شناخت (۳) هیجان (۴) خلق
- ۶۷. هدف غایی کدام نظریه درمانی آن است که به مراجع آموخته شود تا در تبیین و تغییر رفتار خویش متخصص ماهر و استاد شود و به جای بهره‌گیری از تقویت‌های بیرونی به نوعی انگیزش درونی دست یابد؟**
 (۱) گشتالت درمانی (۲) معنادرمانی (۳) رفتار درمانی (۴) روانکاوی
- ۶۸. مشاور پیرو این مکتب رفتار نامطلوب را پاسخ یاد گرفته شده‌ای می‌داند که باید تغییر داده شود؟**
 (۱) روانکاوی (۲) رفتار درمانی (۳) مراجع محوری (۴) معنادرمانی
- ۶۹. در کدام رویکرد درمانی مشاوره یک فرایند آموزشی - یادگیری تلقی می‌شود؟**
 (۱) رفتار درمانی (۲) معنا درمانی (۳) روانکاوی (۴) واقعیت درمانی
- ۷۰. در کدام مکتب درمانی بصیرت آگاهی فرد از روابط علت و معلولی است که به اقدامات سازنده و رفع اضطراب او منجر می‌شود؟**
 (۱) رفتار درمانی (۲) سیستمی (۳) روانکاوی (۴) گشتالت درمانی
- ۷۱. در مشاوره رفتاری مشاوره در کدام مرحله درمان فعالیت‌هاست؟**
 (۱) مراحل اولیه (۲) اواسط کار (۳) پایان درمان (۴) ۱ و ۳
- ۷۲. در کدام یک از مراحل مشاوره رفتاری مشاور به مراجع کمک می‌کند تا نگرانی‌های خود را در قالب واژه‌های رفتاری تبیین کند؟**
 (۱) مرحله اول (۲) مرحله دوم (۳) مرحله سوم (۴) مرحله چهارم
- ۷۳. مهم‌ترین بخش فرایند مشاوره رفتاری کدام است؟**
 (۱) گام اول (۲) گام دوم (۳) گام سوم (۴) گام چهارم
- ۷۴. در کدام یک از مراحل مشاوره رفتاری، درمانگر استراتژی مشاوره تعیین می‌کند و درصدد اجرای آن برمی‌آید؟**
 (۱) مرحله اول (۲) مرحله دوم (۳) مرحله سوم (۴) مرحله چهارم
- ۷۵. شرطی کردن فعال مبتنی بر کدام قانون است؟**
 (۱) قانون آمادگی (۲) قانون تمرین (۳) قانون اثر (۴) قانون مادرزرگ

۷۶. واژه اظهار وجود عملاً برای بیان و ابراز همه نوع احساسات به جز به کار برده می‌شود.

(۱) خشم (۲) ترس (۳) اضطراب (۴) افسردگی

۷۷. از کدام تکنیک رفتار درمانی برای رفع اضطراب‌های حادث از روابط اجتماعی متقابل استفاده می‌شود؟

(۱) آموزش اظهار وجود (۲) آموزش توقف فکر (۳) حساسیت‌زدایی منظم (۴) شکل دادن رفتار

۷۸. کدام تکنیک رفتار درمانی نوعی کاربرد اصل منع متقابل است؟

(۱) انزجار درمانی (۲) شکل دادن رفتار (۳) الگوسازی (۴) زنجیره‌سازی

۷۹. در رفتار درمانی هنگامی که نتوان مشکل را با استفاده از تکنیک‌های دیگر حل کرد، باید به این تکنیک متوسل شد؟

(۱) انزجار درمانی (۲) الگوسازی (۳) توقف فکر (۴) حذف رفتار

۸۰. مشهورترین تکنیک شناخته شده ولپی کدام است؟

(۱) آموزش اظهار وجود (۲) درمان اجتنابی (۳) رفع حساسیت منظم (۴) الگوسازی

۸۱. آموزش عمیق استراحت عضلانی، تنظیم سلسله مراتبی از اضطراب‌های مراجع و همراه کردن مداوم و تدریجی حالت‌های استراحت و آرامش

با محرک‌های اضطراب‌زایی جدول اضطراب، سه فرایند عملی در کدام تکنیک درمانی است؟

(۱) آموزش اظهار وجود (۲) آموزش توقف فکر (۳) درمان اجتنابی (۴) رفع حساسیت منظم

۸۲. کدام شیوه از بین بردن پاسخ‌های اضطراب نوروتیک است به طریقه‌ای تدریجی و گام به گام؟

(۱) غرقه‌سازی (۲) مواجهه‌سازی (۳) رفع حساسیت منظم (۴) شکل دادن رفتار

۸۳. کدام تکنیک در واقع تکمیل‌کننده آموزش اظهار وجود است؟

(۱) انزجار درمانی (۲) شرطی کردن (۳) رفع حساسیت منظم (۴) شکل دادن

۸۴. معمولاً در هر جلسه رفع حساسیت منظم مراجع را با چند محرک اضطراب‌زا مواجهه می‌کنند؟

(۱) ۲ محرک (۲) ۳ محرک (۳) ۴ محرک (۴) ۶ محرک

۸۵. درمانگر با استفاده از کدام تکنیک رفتاری درصدد است تا رفتار مطلوبی را در مراجع ایجاد کند؟

(۱) شکل دادن رفتار (۲) رفع حساسیت منظم (۳) درمان اجتنابی (۴) حذف رفتار

۸۶. رویکرد ولپی عمدتاً بر اساس کدام شرطی‌سازی قرار دارد؟

(۱) کنشگر (۲) پاسخگر (۳) فعال (۴) وسیله‌ای

۸۷. در اغلب اختلال‌های رفتار عامل اصلی

(۱) اضطراب است. (۲) ناامیدی است. (۳) خلق پایین است. (۴) پرخاشگری است.

۸۸. آرمیدگی عضلانی عمیق و تدریجی پاسخ غالب:

(۱) سمپاتیک است. (۲) پاراسمپاتیک است. (۳) لیمبیک است. (۴) سیستم مشبک است.

۸۹. درمان انتخابی برای فوبی‌های مربوط به موضوعات و موقعیت‌های غیرانسانی کدام است؟

(۱) حساسیت‌زدایی منظم (۲) جرأت‌آموزی (۳) اظهار وجود (۴) توقف فکر

۹۰. درمان انتخابی برای اضطراب‌های مربوط به تعامل‌های میان فردی کدام است؟

(۱) درمان اجتنابی (۲) جرأت‌آموزی (۳) رفع حساسیت منظم (۴) توقف فکر

۹۱. فنون جرأت‌آموزی به درمانجویان یاد می‌دهند به موقعیت‌های اجتماعی خاص، پاسخ‌های:

(۱) کلامی مستقیم و مؤثر بدهند. (۲) غیرکلامی مستقیم و مؤثر بدهند.
(۳) کلامی غیرمستقیم و مؤثر بدهند. (۴) غیرکلامی غیرمستقیم و مؤثر بدهند.

۹۲. انگیزش جنسی عمدتاً یک پاسخ:

- (۱) سمپاتیک است. (۲) پاراسمپاتیک است. (۳) ارادی است. (۴) قشری است.

۹۳. عبارت است از مشخص کردن موقعیت‌های محرکی که زمینه را برای رفتار ناسازگارانه آماده می‌کنند.

- (۱) تحلیل رفتاری (۲) رفتار درمانی (۳) رفتارگرایی (۴) محرک تمیزی

۹۴. کدام روش کنترل وابستگی همان اقتصاد ژتونی است؟

- (۱) کنترل شخصی (۲) کنترل نهادی (۳) کنترل درمانگر (۴) کنترل دوجانبه

۹۵. کدام روش کنترل وابستگی نقطه مقابل کنترل نهادی است؟

- (۱) کنترل شخصی (۲) کنترل دوجانبه (۳) کنترل بیزاری‌آور (۴) کنترل درمانگر

۹۶. قرارداد بستن رایج‌ترین شکل کدام روش کنترل وابستگی است؟

- (۱) کنترل نهادی (۲) کنترل شخصی (۳) کنترل دوجانبه (۴) کنترل بیزاری‌آور

۹۷. تقویت‌کننده‌های اجتماعی و کلامی درمانگر جز کدام روش کنترل وابستگی طبقه‌بندی می‌شود؟

- (۱) کنترل درمانگر (۲) کنترل شخصی (۳) کنترل نهادی (۴) کنترل دوجانبه

۹۸. چنانچه درمانگر در تلاش در به کارگیری گزینه‌های مثبت ناکام شده باشد از کدام روش کنترل وابستگی بهره می‌گیرد؟

- (۱) کنترل نهادی (۲) کنترل شخصی (۳) کنترل درمانگر (۴) کنترل بیزاری‌آور

۹۹. کدام عبارت نادرست است؟

- (۱) تنبیه باید برای شخص چشم‌گیر باشد. (۲) تنبیه باید در ابتدای زنجیره رفتاری ارائه شود.
(۳) تنبیه باید با تأخیر صورت گیرد. (۴) تنبیه باید در تمام موقعیت‌های محرک ارائه شود.

۱۰۰. حساس‌سازی ناآشکار نوعی الگوی:

- (۱) تقویت مثبت محسوب می‌شود. (۲) تقویت منفی محسوب می‌شود.
(۳) تنبیه محسوب می‌شود. (۴) شرطی محسوب می‌شود.

۱۰۱. به کارگیری کدام تکنیک موجب می‌شود که کنترل شناختی مراجع بر پاسخ‌های خودمختار بیش‌تر شود؟

- (۱) پس‌خورانه زیستی (۲) جرأت‌آموزی (۳) حساس‌سازی ناآشکار (۴) رفع حساسیت منظم

۱۰۲. پیشرفته‌ترین فن‌شناختی جهت کاستن از فراوانی شناخت‌های خاص کدام است؟

- (۱) توقف فکر (۲) غرقه‌سازی (۳) انتساب (۴) خاموشی

۱۰۳. تأکید ناآشکار نوعی:

- (۱) شرطی‌سازی کلاسیک است. (۲) شرطی‌سازی متقابل است.
(۳) شرطی‌سازی وارونه است. (۴) شرطی‌سازی زیستی است.

۱۰۴. چه کسی روش بازسازی منطقی منظم را معرفی کرد؟

- (۱) میچن بام (۲) گلدفرید (۳) الیس (۴) ولپی

۱۰۵. روش آموزش خودآموزی را چه کسی عنوان نمود؟

- (۱) میچن بام (۲) گلدفرید (۳) دیوسیون (۴) ولپی

۱۰۶. عملکرد مطلوب و سلامت روانی با کدام انتسابی در مورد رویدادهای خوب ارتباط دارد؟

- (۱) پایدار، درونی، کلی (۲) ناپایدار، بیرونی، کلی (۳) پایدار، درونی، اختصاصی (۴) ناپایدار، بیرونی، اختصاصی

۱۰۷. شرطی سازی تقابلی غالباً در مورد بزرگسالان مبتلا به کدام اختلال به کار برده می شود؟

- (۱) روان رنجوری (۲) روان تنی (۳) اختلال منش (۴) همه موارد مذکور

۱۰۸. کدام فنون به طور گسترده ای برای کودکان به کار می رود؟

- (۱) فنون شناختی - رفتاری (۲) مسأله گشایی و خودآموزی
(۳) شرطی سازی تقابلی (۴) فنون کنترل وابستگی

۱۰۹. کدام فنون برای مشکلات کنترل تکانه، اختلال های اعتیادی، کژکارکردهای کودکان و نوجوانان و مشکلات بیمارانی که شدیداً عقب مانده یا روان پریش هستند، به کار می رود؟

- (۱) فنون کنترل وابستگی (۲) فنون شناختی - رفتاری (۳) شرطی سازی تقابلی (۴) مسأله گشایی و خودآموزی

۱۱۰. ویژگی اصلی کدام درمان صرفه جویی در وقت است؟

- (۱) گشتالت درمانی (۲) واقعیت درمانی (۳) رفتار درمانی (۴) روانکاوی

۱۱۱. در مورد کدام دسته از درمان ها بیش از هر نظام روان درمانی دیگر پژوهش نتیجه ای کنترل شده انجام گرفته است؟

- (۱) رفتار درمانی (۲) روانکاوی (۳) معنادرمانی (۴) روانکاوی

پاسخ نامه فصل چهاردهم: درمان رفتاری

۱. گزینه ۴ درست است.

مواجه سازی مستقیم با محرک های ترسناک ویژگی برجسته رویکردهایی هستند که به درمان های مواجهه سازی و غرقه سازی شهرت دارند. این درمان ها از نظر روش هایی که برای روبه رو کردن فرد با هیجان های شدید به کار می برند، با یکدیگر متفاوتند. تحلیل منش رایش بردست کاری بدن متکی است، درمان با غرقه سازی تجسمی، تصویرسازی ذهنی را ارائه می دهد، مواجهه سازی هم مواجهه خیالی و هم واقعی با ترس ها را عرضه می کند و EMDR حساسیت زدایی به وسیله هدایت حرکات چشم یا ضربه های دست را نوید می دهد. همه این درمان ها فرض می کنند که بهترین راه درمان اختلال های رفتاری، مواجه کردن بیمار با عذاب عاطفی است.

۲. گزینه ۳ درست است.

تحلیل مقاومت قبل از انتقال، درمان مشکلات منش، تمرکز بر ارتباط های غیرکلامی، پرداختن به اعمال بدن و نه صرفاً کلمات از جمله خدمات ماندگار رایش هستند. وی به خاطر اعتقاد نابجایش به اینکه افراد را می توان با قرار دادن در جعبه اورگون از بیماری هایی چون سرطان و اسکیزوفرنی نجات داد، محکوم شد.

۳. گزینه ۱ درست است.

پیشگیری از آسیب روانی، فقط از طریق انقلاب جنسی که به مردم حق می دهد از لحاظ جنسی آزاد و ارضاء شده باشند، مقدور خواهد بود.

۴. گزینه ۲ درست است.

علت اصلی آسیب روانی سرکوبی جنسی است و باید با آن مبارزه کرد.

۵. گزینه ۱ درست است.

مرد آلتی: خود شیفته ای که برای سرکوب کردن هیجان های قوی، ضعف نشان می دهد و توجیه عقلی می کند.

۶. گزینه ۲ درست است.

مرد منفعل: ماده‌ای که مطیع است و برای مقاومت در برابر آثار درمان، ظاهر یک پسر خوب را به خود می‌گیرد.

۷. گزینه ۳ درست است.

زن نرینه: پرخاشگری که برای جلوگیری از احساسات، ظاهر سرسخت و انعطاف‌ناپذیر به خود می‌گیرد.

۸. گزینه ۱ درست است.

زن هیستریکی: برای جلوگیری از برقراری رابطه جنسی عمیق، عشوهری و اغواگری می‌کند.

۹. گزینه ۴ درست است.

منش وسواسی: از هر دو جنس که برای خودداری از تغییر کردن در پس غرور خویشتن داری و کمال‌گرایی پنهان می‌شود.

۱۰. گزینه ۱ درست است.

منش آزارطلبی: که به عنوان راهی برای سرکوب تمایلات آزارگانه عذاب می‌کشد و به عنوان راهی برای ادامه رنج بردن در برابر سلامتی مقاومت می‌کند.

۱۱. گزینه ۱ درست است.

در رابطه با روان‌درمانی رسمی اولین خدمت مهم رایش تحلیل منش بود. به نظر او اولین مرحله مقاومت، ساختار منش درمانجوست. وظیفه بیمار طی آن (تداعی آزاد) بازگو کردن هر چیزی است که به ذهن می‌رسد، بدون اینکه احساسات یا خیال پردازی‌ها سانسور شود. رایش یکی از اولین کسانی بود که متخصصان بالینی را نسبت به اهمیت ارتباط غیرکلامی حساس کرد. دشوارترین وظیفه بیماران این است که حتی وقتی می‌بینند منش آنها مورد حمله قرار گرفته است، به درمان ادامه دهند و آن را قطع نکنند. درمانگر برای کمک به بیماران در جهت کسب آگاهی باید همواره از مواجهه و تعبیر استفاده کند و از این طریق درباره شکل‌های رایج و غالب مقاومت بیماران به آنها پسخوراند بدهد.

۱۲. گزینه ۲ درست است.

الکساندر لوون درمانگر و نظریه پردازی است که بیش از هر فرد دیگری به بقاء، احیا و پیشرفت روان‌درمانی رایش کمک کرده است. آزادی لذت بردن از زندگی فقط در صورتی میسر است که بدن کاملاً سرزنده باشد، بدنی که جریان آزاد انرژی زندگی، بیوانرژی را ممکن می‌سازد. از نظر لوون آسیب‌روانی عبارت است از سرکوبی و انعطاف‌ناپذیر کردن زندگی. متناسب با هر نوع انعطاف‌ناپذیری یا خشکی در کارکرد روانی، یک انعطاف‌ناپذیری در کارکرد سوخت و ساز ارگانیزم وجود دارد. انعطاف‌ناپذیری بدن و خود از تعارض‌های اولیه بین والد و کودک سرچشمه می‌گیرد.

۱۳. گزینه ۳ درست است.

توماس استمفل بانی درمان با غرقه‌سازی تجسمی است.

۱۴. گزینه ۲ درست است.

به اعتقاد وی اجتناب مساله مهم در آسیب‌شناسی روانی است و نظام روان‌درمانی خود را به منظور کمک به افراد برای مواجه شدن با وحشتناک‌ترین خاطرات، احساس‌ها و افکارشان به وجود آورد.

۱۵. گزینه ۲ درست است.

وی روش درمان خود را با ترکیب روان کاوی و رفتار درمانی ابداع کرد. او از اولین پژوهشگران رفتاری بود که کارایی غرقه‌سازی را در آزمایشگاه به اثبات رساند و آن را در اتاق مشاوه به کار بست. دونالد لوپس شاگرد وی شیوه درمان با غرقه‌سازی تجسمی را پیش می‌برد.

۱۶. گزینه ۳ درست است.

ماورر برای توجیه شرطی سازی اجتنابی نظریه یادگیری دو عاملی را معرفی کرد که عامل اول شرطی سازی کلاسیک یا پاسخگر است و عامل دوم شرطی سازی کنشگر یا وسیله ای نام دارد. اضطرابی که به صورت کلاسیک شرطی شده است وظیفه محرک برانگیزنده یا سابق را برعهده دارد که پاسخ اجتنابی را فعال می کند، در حالی که کاهش اضطراب پیامدی را به بار آورد که برای تقویت اجتناب وسیله ای ضروری است.

۱۷. گزینه ۲ درست است.

اگر علت آسیب روانی اضطراب و اجتناب شرطی باشد، پس برای برطرف کردن آن باید پاسخ های اضطرابی و اجتنابی را خاموش کرد. خاموشی ناپدید شدن تدریجی اضطراب شرطی در اثر تقویت نشدن آن است. روش خاموش کردن اضطراب به وسیله واداشتن فرد به ماندن در حضور محرک های شرطی، جلوگیری از پاسخ نام دارد.

۱۸. گزینه ۱ درست است.

راهبرد درمانی درمان از راه مواجه سازی، وارونه کردن وابستگی های تقویت یا تناقض روان رنجور است: تماس عمدی و طولانی با محرک های ترسناک (مواجه سازی)، جلوگیری فعال از رفتارهای اجتنابی مربوطه (جلوگیری از پاسخ). در کوتاه مدت قطعاً بیمار دچار افزایش اضطراب خواهد شد اما در دراز مدت از طریق فرایند خاموشی مطمئناً اضطراب و اجتناب کمتری را تجربه خواهد کرد.

۱۹. گزینه ۲ درست است.

در مجموع ثابت شده است که درمان از راه مواجه سازی در مورد PTSD و اختلال های اضطرابی بسیار مؤثر است.

۲۰. گزینه ۱ درست است.

انسان ها از یک نظام فیزیولوژیکی فطری برخوردارند که برای پردازش اطلاعات در جهت سلامت روانی تنظیم شده است. آسیب روانی زمانی روی می دهد که نظام پردازش اطلاعات متوقف شده باشد. رویدادهای آسیب زای زندگی باعث شکل گیری الگوی بیمارگون عواطف، رفتارها، شناخت ها، احساس ها و ساختارهای مربوطه می شوند. ساختارهای بیمارگون به این علت روی می دهند که اطلاعات پردازش نمی شوند. علت اینکه آسیب روانی بعد از واقعه آزارنده ادامه می یابد، این است که محرک های روزمره، احساس ها و افکار منفی این خاطرات آسیب زای را فرا می خوانند و باعث می شوند که درمانجو هماهنگ با این آسیب عمل کند.

۲۱. گزینه ۲ درست است.

هدف اولیه EMD حساسیت زدایی طبق الگوی رفتاری بود، ولی هدف نوع تکامل یافته آن یعنی EMDR شتاب بخشیدن به پردازش اطلاعات است (شاپیرو). دسترسی به خاطرات آسیب زای نظام پردازش اطلاعات را فعال می کند تا بعد از راه حل سازگارانهای برای این اطلاعات پیدا کند. این نظام نه تنها خاطرات آسیب زای و اطلاعات آزارنده را دگرگون می کند، بلکه همزمان با آن عواطف، افکار و احساس ها را تغییر می دهد.

۲۲. گزینه ۱ درست است.

فرایند اصلی تغییر عبارت است از شرطی سازی تقابلی از طریق حساسیت زدایی و بازسازی شناختی. گرچه هشیاری افزایش و پالایش روانی تا اندازه ای در جریان هستند، ولی مکانیزم های اصلی تغییر در EMDR نیستند.

۲۳. گزینه ۲ درست است.

جلسات EMDR معمولاً ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه به طول می انجامد. برای یک هدف واحد معمولاً ۴ تا ۶ جلسه درمان منظور می شود.

درمان‌های رفتاری

۲۴. گزینه ۲ درست است.

با یک بررسی اجمالی می‌توان گفت که رفتار درمانی به دنبال مکتب روان‌شناسی اصالت رفتار - یا روان‌شناسی رفتار گرا - به وجود آمده است و در واقع اصول و قوانین این مکتب روان‌شناسی کاربرد درمانی دارد. رفتار درمانی سعی می‌کند که براساس نتایج حاصل از مطالعات عینی و علمی رفتار، ماهیت انسان و ناراحتی‌های او و همین‌طور چگونگی رشد شخصیت و فرایند درمان را به نحو خاصی تعریف و تبیین کند.

۲۵. گزینه ۲ درست است.

روان‌شناسی اصالت رفتار اولین بار به وسیله واتسون و در کشور آمریکا مطرح شده است. واتسون مفاهیمی مثل ذهن، عقل و اراده، احساس، تمایل، شعور آگاه و هم‌چنین تجارب ذهنی و درون‌نگرانه را که نمی‌توان به طور عینی تأیید کرد و یا در بوتۀ آزمایش و سنجش علمی قرار داد، طرد کرد. واتسون مشاهده عینی ارگانیسم را تنها روش موثق در مطالعات روان‌شناسی به حساب آورد. واتسون و پیروان او معتقدند که تمام رفتارهای انسان و از جمله پیچیده‌ترین فعالیت‌های او را می‌توان بر حسب شرطی شدن تبیین کرد.

۲۶. گزینه ۳ درست است.

تاریخچه شرطی کردن و یا شرطی شدن هم، که در واقع یک مفهوم بنیادی در حوزه روان‌شناسی رفتار گرا و رفتار درمانی است، به کارهای ایوان سیکانوف، که پدر فیزیولوژی در شوروی به حساب می‌آید، بر می‌گردد. سیکانوف در سال ۱۸۶۳ میلادی وظایف و اعمال مغز را بر حسب فرضیه قوس انعکاس خود تشریح کرد و آن را دارای سه جزء اصلی دانست. این سه جزء اصلی عبارتند از درون داد حسی، فرآیند و جریان برون دهی سیستم عصبی.

۲۷. گزینه ۱ درست است.

در آزمون‌های شرطی کلاسیک ترتیب رویدادها به نحو خاصی است. اول یک محرک شرطی ارائه می‌شود که این محرک در اصل پاسخی ایجاد نمی‌کند. بعد از آن و خیلی زود (به فاصله یک تا چند ثانیه) محرکی که به طور انعکاسی پاسخ معینی را ایجاد می‌کند، ارائه می‌شود. این محرک را محرک غیر شرطی و پاسخ مربوط به آن را پاسخ غیر شرطی می‌نامند. براساس ارائه مکرر محرک شرطی و محرک غیر شرطی، محرک شرطی به تنهایی این خاصیت را پیدا می‌کند که همان پاسخ غیر شرطی را ایجاد کند، بدون آن که محرک غیر شرطی ارائه شود. در این حالت پاسخ ارائه شده را یک پاسخ شرطی می‌نامند.

۲۸. گزینه ۴ درست است.

علاوه بر شرطی کردن کلاسیک که شرطی کردن پاسخی نیز نامیده می‌شود، نوع دیگری از شرطی کردن وجود دارد که شرطی کردن عملی، یا شرطی کردن ابزاری، نامیده می‌شود، این نوع شرطی کردن بیش‌تر با نام ادوارد ثورندایک و اسکینر همراه و متداعی است.

۲۹. گزینه ۲ درست است.

شرطی کردن عملی مفهوم اصیل و بنیادی رفتارگرایی معاصر است.

۳۰. گزینه ۱ درست است.

شیوه یادگیری ثورندایک تقریباً پنجاه سال بر تمام نظریه‌های یادگیری در آمریکا غلبه داشت و او به دلیل خدمات و تحقیقات ارزنده‌اش، به پدر روان‌شناسی تربیتی معروف شده است. ثورندایک یادگیری را اصولاً یک پدیده فیزیولوژیک می‌داند که با تکامل وابستگی شدیدی دارد.

۳۱. گزینه ۳ درست است.

ثورندایک یادگیری را با توجه به سه قانون توضیح می‌دهد که عبارتند از قانون تمرین، قانون اثر و قانون آمادگی. از این قوانین، تمرین و اثر قوانین اساسی هستند و آمادگی قانون وابسته به آن‌ها به حساب می‌آید.

۳۲. گزینه ۲ درست است.

اسکینر، که کارهایش بیش‌تر در زمینه قانون اثر ثورندایک است، از مهمترین پشروان رفتارگرایی جدید است و معتقد است که کشش و انگیزش در انسان ذاتی نیست، بلکه نتیجه تحریک و آموزش است.

۳۳. گزینه ۳ درست است.

وی شرطی کردن فعال را مطرح نمود. مهمترین صفت مشخصه شرطی کردن فعال آن است که رفتار توسط خود ارگانیزم در زمینه محیطی ظاهر می‌شود و در نتیجه پاسخی که بدین ترتیب ظاهر شود تقویت می‌شود.

۳۴. گزینه ۲ درست است.

دیدگاه کلاسیک بیش‌تر بر یادگیری‌های عاطفی تأکید دارد و کاربرد آن در روان‌درمانی اصطلاحاً رفتار درمانی نامیده می‌شود. افرادی مثل ولپ، گلدشتاین، لازاروس، سالتز و غیره از جمله کسانی هستند که در درمان بیش‌تر از اصول شرطی کردن کلاسیک استفاده کرده‌اند. تأکید دیدگاه فعال بر رفتار قابل مشاهده و تغییرات قابل مشاهده‌ای است که از طریق تقویت تصادفی صورت می‌گیرد. کاربرد این نوع شرطی کردن را در درمان اصطلاحاً تعدیل و تغییر رفتار می‌نامند. افرادی نظیر بندورا، کرومبولتز، هاسفرد، دیوید پریمک، لیندزلی، رابرت میگر و سیدنی بیجو و غیره از جمله کسانی هستند که از اصول شرطی فعال برای تغییر رفتار استفاده می‌کنند و آن‌ها را بیش‌تر با نام مهندسان رفتار می‌شناسند.

۳۵. گزینه ۲ درست است.

آموزش ابراز وجود (assertiveness training) یک رویکرد آموزشی نیمه ساختاری است که به وسیله تأکیدش بر به دست آوردن مهارت‌های ابراز وجود از طریق تمرین مشخص می‌شود. مهارت‌های ابراز وجود، فرد را قادر می‌سازد تا برای اعتقادات و حقوق خود به‌طور مؤثر ایستادگی کند.

۳۶. گزینه ۱ درست است.

بازداری تقابلی (reciprocal inhibition) یعنی حذف یا ضعیف کردن پاسخ‌های قدیمی به وسیله پاسخ‌های جدید و این کار زمانی صورت می‌گیرد که جلوی یک پاسخ به وسیله یک پاسخ ناهمساز^۱ گرفته می‌شود و یا یک کاهش سائق اصلی^۲ به دنبال آن باشد. آنوقت بازداری شرطی پاسخ، به مقدار زیادی ظاهر می‌شود.

۳۷. گزینه ۳ درست است.

تقویت (reinforcement) نوعی رویداد خاص است که گرایش فرد را برای تکرار پاسخ افزایش می‌دهد.
تقویت مثبت (positive reinforcement) یک نوع شرطی سازی است که در آن فرد چیزی مطبوع یا دلخواه را به عنوان پیامد رفتارش دریافت می‌کند.

^۱- in compatible response

^۲- major drive - reduction

تقویت منفی (negative reinforcement) یک نوع شرطی سازی است که باعث از بین رفتن رویداد آزارنده می شود. این کار از طریق ظاهر شدن (یا ظاهر نشدن) رفتار هدف^۳ صورت می گیرد.

۳۸. گزینه ۳ درست است.

تعمیم (generalization) بر این فرض استوار است که تقویت همراه با یک محرک به خصوص نه تنها احتمال به وقوع پیوستن پاسخ به خصوص محرک را زیاد می کند، بلکه شامل محرک های شبیه نیز می شود. فرآیند تعمیم بسیار مهم است زیرا هیچ دو محرکی یا هیچ دو موقعیت محرکی کاملاً شبیه به هم نیستند.

تمیز (discrimination) یک فرآیند یادگیری است که در آن ارتباطات بین محرک ها و پاسخ ها که از طریق فرآیند تعمیم به وجود آمده اند، از طریق ترکیب خاموش سازی با تقویت به طور جداگانه از بین می روند.

تنبیه (punishment) رفتار متقابلی است شامل استفاده از یک رویداد آزارنده به خاطر یک کار یا رفتار به خصوصی که از فرد سر زده است. تنبیه فقط در مورد آن دسته از رفتارهایی به کار گرفته می شوند که می بایست ترک شوند.

۳۹. گزینه ۲ درست است.

حساسیت زدایی (desensitization) یکی از تکنیک های رفتاری است که در آن اضطراب از طریق به کارگیری آرامش عضلانی به عنوان عمل شرطی سازی تقابلی کاهش می یابد. اضطرابی که محرک های مختلف به وجود می آورند، درجه بندی می شود (سلسله مراتب اضطراب) و هریک با آرامش عضلانی همراه می گردد تا ارتباط بین محرک ها و اضطراب کاهش یابد.

۴۰. گزینه ۱ درست است.

خاموشی (extinction) فرآیند حذف یک پاسخ ناخواسته از طریق عدم تقویت آن است.

۴۱. گزینه ۲ درست است.

رفتار درمانی (behavior therapy) یک رویکرد درمانی است شامل کاربرد اصول یادگیری برای تغییر رفتار. در حالی که اغلب رفتار درمانی و تغییر رفتار را به صورت متناوب استفاده می کنند اما رفتار درمانی اصولاً به شرطی سازی کلاسیک مربوط می شود در حالی که تغییر رفتار به شرطی سازی کنشگر مرتبط است.

۴۲. گزینه ۱ درست است.

رفتار روان رنجوری (neurotic behavior) نوعی عادت پایدار یک رفتار انطباق نایافته که توسط یادگیری در ارگانیسمی که از نظر روانشناختی هنجار است، به وجود آمده باشد. اضطراب معمولاً جزء اصلی این رفتار است که در موقعیتی که سبب به وجود آمدن آن می شود به صورت تغییر ناپذیری حضور دارد.

۴۳. گزینه ۳ درست است.

شرطی سازی آزارنده (aversive conditioning) یکی از تکنیک های رفتاری است که بر آن اساس رفتار نشانگر^۴ مراجع با یک محرک دردناک پیوند می یابد و این کار تا زمانی ادامه می یابد که از بروز رفتار ناخواسته جلوگیری شود. معمولاً یک شوک خفیف الکتریکی یا یک مخلوط استفرغ آور از جمله محرک های آزارنده هستند.

^۳- target behavior

^۴-symptomatic behavior

۴۴. گزینه ۳ درست است.

شرطی سازی تقابلی (counter conditioning) یک تکنیک است که در آن آزمایشگر (یا درمانگر) یک محرک غیرشرطی را که منجر به پاسخ غیرشرطی ناهم ساز با پاسخ شرطی می شود، ارائه می کند و بر این اساس مانع از بروز پاسخ شرطی می شود. به عنوان مثال: آرامش عضلانی^۵ (UR) ناهم ساز با ترس (CR) است.

۴۵. گزینه ۲ درست است.

شرطی سازی کلاسیک (classical conditioning) یا پاسخگر^۶ یک نظریه یادگیری است که ناشی از کار ایوان پاولف می باشد. این نظریه اساساً بر این اصل استوار است که هرگاه محرک شرطی با محرک غیرشرطی همراه شود، پاسخ شرطی شبیه به پاسخ غیرشرطی را ایجاد می کند.

۴۶. گزینه ۱ درست است.

شرطی سازی کنشگر (operent conditioning) یا وسیله ای^۷، یک نظریه یادگیری است که ناشی از کارهای اسکینر می باشد. تفاوت اصلی بین شرطی سازی کنشگر و شرطی سازی کلاسیک این است که در شرطی سازی کنشگر زمانی که رفتار به صورت خودانگیخته بروز می کند، محرک غیرشرطی به دنبال رفتار از پیش تعیین شده می آید.

۴۷. گزینه ۳ درست است.

شکل دهی پاسخ (response shaping) فرآیند حرکت از رفتارهای ساده^۸ (که نزدیک به رفتار نهایی است) به سوی رفتار پیچیده و نهایی. از طریق این فرآیند، رفتارهای خاصی که به رفتار مطلوب نزدیک است، تقویت می شود در حالی که دیگر رفتارها تقویت نمی شوند. هر مرحله از این فرآیند مستلزم نزدیکی بیش تر رفتار دلخواه قبل از ارائه تقویت است.

۴۸. گزینه ۳ درست است.

غرقه سازی (flooding) یک تکنیک درمانی است که در آن ارائه تکرار محرک شرطی بدون تقویت، موجب خاموش سازی پاسخ شرطی سازی می شود. غرقه سازی با حساسیت زدایی از این بابت فرق می کند که در غرقه سازی شرطی سازی تقابلی به کار برده نمی شود.

۴۹. گزینه ۱ درست است.

مرور ذهنی رفتار (behavior rehearsal) یکی از تکنیک های درمان است که بر آن اساس مبادلات کوتاهی میان مراجع و مشاور در صحنه ای از زندگی مراجع صورت می گیرد. هدف چنین تمرینی آماده سازی مؤثر مراجع برای مقابله با «حریف» واقعی است. بنابراین اضطرابی که بعداً به وجود می آید ممکن است به صورت تقابلی منع گردد.

^۵ - relaxation

^۶ - respondent

^۷ - instrumental

^۸ - simple behavior

۵۰. گزینه ۱ درست است.

یادگیری تقلیدی (اجتماعی) (imitative (social) learning) فرآیندی است که بدان وسیله یک مشاهده کننده پاسخ بخصوصی را از طریق تماشای یک شخص (یا یک الگو) که آن پاسخ را در محیطی ارائه می‌کند، یاد می‌گیرد.

۵۱. گزینه ۱ درست است.

رفتار درمانگران توجه چندانی به ارائه نظریه‌ای در زمینه شخصیت نداشته‌اند. آنان در درجه اول، این فرض را پذیرفته‌اند که اکثر رفتارهای انسان آموخته شده است و بنابراین می‌توان با استفاده از اصول یادگیری رفتارها را تعدیل کرد و یا کلاً تغییر داد. از این رو می‌توان گفت که همان اصول و قواعدی که در شیوه‌های یادگیری انسان مطرح است، در تدوین و تکوین شخصیت و یا اضمحلال آن نیز موثر است و پایه و اساس رشد شخصیت به حساب می‌آید.

۵۲. گزینه ۱ درست است.

الگویی که رفتارگرایان بر آن اساس شخصیت را توجیه می‌کنند، همان الگوی یادگیری محرک - پاسخ (S-R) و یا الگوی محرک - ارگانیسم - پاسخ (S-O-R) است. در قالب نظریه رفتاری محرک‌ها و عوامل محیطی نقش قاطع و تعیین کننده‌ای در تغییر و تکوین شخصیت دارند و شخصیت افراد تابع محیطی قرار می‌گیرد که در آن رشد می‌یابند.

۵۳. گزینه ۲ درست است.

ضد شرطی کردن، فرایند تقویت کردن و یا ایجاد رفتاری است که با رفتاری که ما در صدد خاموش کردن آن هستیم، مغایرت و تضاد دارد. در شرطی کردن کلاسیک خاموش سازی موقعی به وقوع می‌پیوندد که محرک غیر شرطی دیگری که پاسخی متضاد با محرک غیر شرطی اول ایجاد می‌کند به جای آن ارائه شود، نابودی پاسخ شرطی تسهیل می‌شود. وقتی که در قبال این محرک غیر شرطی جدید، پاسخ غیر شرطی متضاد با پاسخ شرطی اولیه ارائه شود، گفته می‌شود که شرطی کردن متقابل رخ داده است. شرطی کردن متقابل نه تنها محو پاسخ‌های شرطی را تسریع می‌کند، بلکه هم‌چنین در از بین بردن پاسخ شرطی، تحت شرایط خاصی، موثرتر از خاموش سازی عمل می‌کند. شرطی کردن متقابل براساس شرطی کردن کلاسیک است.

۵۴. گزینه ۴ درست است.

تقویت هر نوع محرکی است که به دنبال عملی می‌آید و احتمال به وقوع پیوستن آن عمل را افزایش می‌دهد. تقویت ممکن است مثبت و یا منفی باشد. تقویت مثبت ارائه یک محرک مثبت به دنبال یک عمل است. تقویت ممکن است از بیرون یا از درون فرد انجام گیرد. تقویت درونی خود به خود از درون فرد بر می‌خیزد و رفتار او را در جهت خاصی هدایت می‌کند، در حالی که تقویت بیرونی از خارج و از محیط عمل فرد به او ارائه می‌شود و رفتار او را به نحو خاصی شکل می‌دهد. بر طبق نظر رفتارگرایان اگر تقویت مثبت در کار نباشد، تقویت منفی اساس رفتار فرد است. تقویت منفی را معمولاً کنترل تنفر آمیز می‌نامند. تقویت منفی عین تنبیه نیست، بلکه اجتناب از تنبیه است.

۵۵. گزینه ۱ درست است.

تقویت منفی، به عبارت دیگر، ارائه نکردن یک محرک منفی است بعد از انجام یک عمل.

۵۶. گزینه ۲ درست است.

تنبیه: هر نوع محرکی است که به دنبال عمل می‌آید و احتمال وقوع مجدد آن را کاهش می‌دهد. تنبیه نیز به صورت مثبت یا منفی اعمال می‌شود.

۵۷. گزینه ۳ درست است.

ارائه یک محرک منفی به دنبال یک عمل را تنبیه مثبت می‌نامند. در تنبیه منفی از آوردن محرک مثبت به دنبال عمل خودداری می‌شود.

۵۸. گزینه ۱ درست است.

در نظر رفتارگرایان و رفتار درمانگران انسان ذاتاً نه خوب است و نه بد، بلکه یک ارگانیسم تجربه گر است که استعداد بالقوه‌ای برای همه نوع رفتار دارد. به عقیده رفتارگرایان انسان رفتارهای عادی و غیر عادی را به یک شیوه فرا می‌گیرد.

۵۹. گزینه ۳ درست است.

رفتارگرایان مفهوم اراده آزاد را مطلقاً انکار می‌کنند و اعتقاد ندارند که فرد می‌تواند به شیوه‌ای رفتار کند که به حوادث پیشین وابسته نباشد. فلسفه جبری، یعنی این مفهوم که هر رفتاری کاملاً به وسیله عوامل پیشین وابسته نباشد. اساسی‌ترین مفهوم منسوب به رشد و یا تغییر شخصیت است. انسان را موجودی می‌دانند که بر اساس شرطی شدنش زندگی می‌کند نه براساس عقایدش

۶۰. گزینه ۱ درست است.

رفتار درمانگران اضطراب را واکنشی می‌دانند که براساس قوانین یادگیری قابل توجیه است. به مشکلات رفتاری به منزله الگوهایی از پاسخ‌های نامناسب نگریسته می‌شود که احتمالاً در ارتباط با شرایط محرک‌های بیزار کننده آموخته می‌شوند و به علت آن که در زمینه کمک به فرد برای اجتناب از پیامدهای نامطلوب کارایی دارند، حفظ می‌شوند. از دیدگاه رفتار درمانگری بسیاری از حالات غیر عادی روانی، پاسخ‌های شرطی هستند که به نحوی تقویت می‌شوند و ادامه می‌یابند.

۶۱. گزینه ۱ درست است.

در این شیوه اعتقاد بر آن است که علائم معمولاً نوروز هستند. روی این اصل، رفع علائم مرضی معادل با بهبودی است. از نظر ولپی، رفتار روان نژندی هر نوع عادت پایدار از رفتار ناسازگار است که در ارگانیسمی که از نظر فیزیولوژیکی طبیعی است، از راه یادگیری حاصل می‌شود. عده‌ای از رفتار درمانگران معتقدند که علاوه بر آن اضطراب و رفتار روان نژندی ممکن است زاده قصور فرد در یادگیری طرح‌های رفتاری مناسب نیز باشد و فرد اصولاً پاسخ‌های لازم را نیاموخته باشد.

۶۲. گزینه ۲ درست است.

از نظر سالتز، ریشه مشکلات مردم منع است، و نوروز ماحصل ممانعت از تحریک‌های طبیعی است که به وسیله اطرافیان، والدین و اقوام انجام می‌گیرد.

۶۳. گزینه ۱ درست است.

دولارد و میلر که سعی کرده‌اند نظریه روانکاوی را در قالب واژه‌های یادگیری به کار گیرند، معتقدند که رفتار نوروتیک بر یک کشمکش عاطفی ناآگاه مبتنی است که معمولاً از دوران کودکی سرچشمه می‌گیرد. به اعتقاد آن‌ها کشمکش‌های روان نژندی به وسیله والدین آموزش داده می‌شود و کودکان آن را فرا می‌گیرند. نوروز را در اصل یک کشمکش گرایش و پرهیز می‌دانند که در آن معمولاً تمایل به اجتناب و پرهیز شدیدتر از تمایل به گرایش است.

۶۴. گزینه ۱ درست است.

رفتار درمانی کاربرد اصول تجربی یادگیری برای تغییر رفتار ناسازگار و نامطلوب است.

۶۵. گزینه ۲ درست است.

هدف اصلی درمان آن است که ارتباط‌های نامطلوب میان محرک و پاسخ (S-R) به نحو مطلوبی تغییر یابد. چون اضطراب و نوروز، در این نظام فکری، پدیده‌هایی به حساب می‌آیند که یاد گرفته می‌شوند و رفتار درمانی هم یک فرآیند یادگیری تلقی می‌شود، از این رو، مشاور یا درمانگر مراجع را یاری می‌دهد تا شیوه‌های مؤثرتر رفتار و نحوه سازش با مشکلاتش را یاد بگیرد. رفتار درمانی اصولاً مبحثی از آموزش است.

۶۶. گزینه ۱ درست است.

رفتار درمانی بیش‌تر به تغییر رفتار نظر دارد. رفتار ناسازگار اصولاً ماحصل یادگیری و یا زاده قصور فرد در یادگیری است. از این رو، پیروان نظریه رفتار درمانی تمام توجه خود را به مطالعه عینی رفتار مراجع و بالاخص به فرآیند یادگیری، معطوف می‌دارند و آن را منبع استنتاج فرضیاتی برای مشاوره یا روان‌درمانی می‌دانند.

۶۷. گزینه ۳ درست است.

از نظر پایین هدف غایی رفتار درمانی آن است که به مراجع آموخته شود تا در تبیین و تغییر رفتار خویش متخصصی ماهر و استاد شود، طرح‌های مناسب رفتاری را تدوین کند و به مرحله اجرا درآورد و نهایتاً به جای بهره‌گیری از تقویت‌کننده‌های بیرونی، به نوعی انگیزش و تقویت درونی دست یابد.

۶۸. گزینه ۲ درست است.

مشاور یا درمانگر مشکلات رفتاری را به منزله بیماری‌هایی که ریشه در رشد شخصیتی معیوب اولیه دارند، نمی‌نگرد. رفتار نامطلوب را نشانه‌ای از یک بیماری ریشه‌دار نمی‌داند، بلکه پاسخ یاد گرفته شده‌ای می‌داند که باید تغییر داده شود. رفتار درمانی تلاشی برای تسهیل فرآیند یادگیری در زمینه‌های حرکتی، شناختی و عاطفی به حساب می‌آید. درمانگر رفتاری، فرآیند مشاوره و یا روان‌درمانی را به مثابه موقعیتی مرکب از معلم و یادگیرنده می‌نگرد و نه به مثابه موقعیتی مرکب از بیمار و دکتر؛ نقش مشاور یا درمانگر کمک به مراجع است تا آن رفتارهایی را یاد بگیرد که برای حل مشکل مراجع لازم هستند.

۶۹. گزینه ۱ درست است.

به نظر هاسفورد (۱۹۷۴)، مشاوره رفتاری یک فرآیند نظام‌دار است که در این فرآیند اکثر رفتارهای مراجع رفتارهای آموخته شده به حساب می‌آیند و بنابراین، مشاوره یک فرآیند آموزشی - یادگیری تلقی می‌شود. او اساس مشاوره رفتاری را روش علمی می‌داند که در آن مشاهده منظم، تشخیص مشکل، کنترل دقیق رفتار مراجع و محیط، کمی‌سازی داده‌ها و ارزیابی نتایج از اجزای لایتج‌زای عمل مشاوره به حساب می‌آید.

۷۰. گزینه ۱ درست است.

آنچه در رفتار درمانی بصیرت نامیده می‌شود، همین آگاهی فرد از روابط علت و معلولی است که به اقدامات سازنده و رفع اضطراب او منجر می‌شوند.

۷۱. گزینه ۲ درست است.

تقریباً تمام پاسخهای کلامی مشاور ممکن است نوعی تعبیر و تفسیر به حساب آید. از این رو، مشاور در مراحل اولیه درمان کمتر، در اواسط کار بیش‌تر و در پایان درمان باز کمتر فعال است. اطمینان خاطر دادن به مراجع در این زمینه که مشکلاتش واقعی هستند و تلاش برای درمان امری درست است و نه نشانه‌ای از ضعف، اطمینان دادن به این که درمان می‌تواند موفقیت‌آمیز باشد و به رفتارهای نوتر و بهتری منتهی شود و اطمینان دادن به مراجع در این زمینه که او می‌تواند به هدفهای خاصی برسد و انتظارات بیش‌تری نسبت به موقعیتهای خود داشته باشد، همگی از نقطه نظر یادگیری اجتماعی تقویت‌کننده است و موجب تداوم جلسات مشاوره می‌شود.

۷۲. گزینه ۲ درست است.

مشاور باید به مراجع کمک کند تا نگرانیهای خود را در قالب واژه های رفتاری تبیین کند. این کار ورود به مرحله دوم مشاوره خواهد بود.

۷۳. گزینه ۲ درست است.

در گام دوم، مراجع به کمک مشاور هدفهای مشاوره را تعیین و تنظیم می کند. این مرحله مهمترین بخش فرایند مشاوره به حساب می آید. در این گام اگر مشاور و مراجع ندانند که چه می خواهند بکنند، ممکن است در جهات مختلفی حرکت کنند و یا اصلا جهت مشخصی برای حرکت نداشته باشند. هدف باید روشن و به دور از ابهام باشد.

۷۴. گزینه ۴ درست است.

در گام سوم، پس از تعیین هدف یا هدفهای مشاوره، باید معلوم شود که مراجع با توجه به اهداف تعیین شده، در چه مرحله ای است و چه رفتارهایی را باید یاد بگیرد و یا فراموش کند.

در گام چهارم که به دنبال گامهای دوم و سوم می آید، مشاور رفتار گرا استراتژی مشاوره را تعیین می کند و در صدد اجرای آن بر می آید. این کار مستلزم انتخاب تکنیکها و شیوه های خاص یادگیری و اجرای آنهاست تا مراجع را در آموزش رفتارهای مثبت و نیز به اهداف تعیین شده یاری دهد. در این شیوه، انتخاب تکنیک از احساسات، اعتقادات و شخصیت مشاور مستقل است و تکنیکها شیوه های عملی و مکانیکی هستند که به منظور نیل به اهداف اعمال می شوند. در گام سوم، پس از تعیین هدف یا هدفهای مشاوره، باید معلوم شود که مراجع با توجه به اهداف تعیین شده، در چه مرحله ای است و چه رفتارهایی را باید یاد بگیرد و یا فراموش کند.

۷۵. گزینه ۳ درست است.

شرطی کردن کلاسیک یا واکنشی در تبیین پاره ای از رفتارها و نیز در حذف و یا ایجاد آنها به مشاور کمک می کند. در شرطی کردن فعال که مبتنی بر قانون اثر تورندایک است باید تقویت کننده ها به قدر کافی قوی باشد که قدرت تقویت نامیده می شود و از طریق سؤال کردن از مراجع، آزمودن و یا مشاهده فعالیتهای او قابل تشخیص است. مشاور باید در زمان مناسبی رفتار مورد نظر را تقویت کند که تنظیم زمانی تقویت نامیده می شود و موجب تشکیل عادت می شود.

۷۶. گزینه ۲ درست است.

واژه «اظهار وجود» عملا برای بیان و ابراز همه نوع احساسات به جز اضطراب به کار برده می شود.

۷۷. گزینه ۱ درست است.

آموزش اظهار وجود تکنیکی است که برای رفع اضطرابهای حادث از روابط اجتماعی متقابل افراد به کار برده می شود. درمانگر مراجع را و او می دارد تا براساس این فرض احساس و عمل کند که او انسانی است و حقوقی دارد و از جمله حق دارد خودش باشد. آزادانه تا جایی که به حقوق دیگران لطمه نزند، احساسات خود را بیان کند.

۷۸. گزینه ۱ درست است.

انزجار درمانی: یا درمان اجتنابی، به نوعی کاربرد اصل منع متقابل است به منظور از بین بردن عادات شرطی در زمینه تفکر و حرکات. مورد استعمال آن در معالجه حالات اضطرابی و اجباری و عادت توجه به چیزهای نامناسب است، مثل هم جنس بازی و اشیای زنانه و بتها.

۷۹. گزینه ۱ درست است.

معمولا هنگامی که نتوان مشکلی را با استفاده از تکنیکهای دیگر حل کرد، باید به این تکنیک متوسل شد

۸۰. گزینه ۳ درست است.

رفع حساسیت منظم: این تکنیک مشهورترین تکنیک شناخته شده ولپی است.

۸۱. گزینه ۴ درست است.

سه فرآیند عملی در آن موجود است: آموزش عمیق استراحت عضلانی، تنظیم سلسله مراتبی از اضطرابهای مراجع و همراه کردن مداوم و تدریجی حالت‌های استراحت و آرامش عضلانی با محرک‌های اضطراب‌زای جدول اضطراب.

۸۲. گزینه ۳ درست است.

این شیوه از بین بردن پاسخ‌های اضطراب نوروتیک است به طریقه‌ای تدریجی و یا گام به گام و کم کم. این تکنیک یک فرآیند شرطی کردن متقابل است که بر اصل ممانعت متقابل استوار است. در این تکنیک یک حالت فیزیولوژیک، که مانع اضطراب است، در مراجع ایجاد می‌شود.

۸۳. گزینه ۳ درست است.

تکنیک رفع حساسیت منظم در واقع تکمیل کننده تکنیک آموزش اظهار وجود است. تکنیک رفع حساسیت منظم را می‌توان در قبال محرک‌هایی نیز به کار بست که در موقعیت حذف پاسخ شرطی وجود ندارند. به عبارت دیگر، این تکنیک را می‌توان به صورت زنده و یا تصویری اجرا کرد و نتایج مطلوبی به دست آورد.

۸۴. گزینه ۳ درست است.

معمولاً، در هر جلسه مراجع با چهار محرک یا صحنه اضطراب‌زا از جدول سلسله مراتب اضطراب مواجهه داده می‌شود و تعداد کمی هستند که می‌توانند بیش از چهار صحنه را با موفقیت و به راحتی پشت سر بگذارند. مدت زمانی که می‌توان مراجع را با یک صحنه اضطراب انگیز روبرو کرد، معمولاً پنج تا هفت ثانیه است. در مواردی به مجرد آن که مراجع در قبال یک محرک اضطراب‌زا انگشت خود را به نشانه وجود اضطراب بلند کند، باید صحنه را متوقف کرد. روی هم رفته، مواجهه سازیهای اولیه کوتاه‌تر از مواجهه سازیهای بعدی است.

۸۵. گزینه ۱ درست است.

شکل دادن رفتار: مشاور در صدد است تا رفتار مطلوبی را در مراجع ایجاد کند. برای این کار به تقویت رفتارهایی می‌پردازد که فقط شبیه رفتار مطلوب و مورد نظر هستند، اما در حال حاضر از خصایص رفتاری او نیستند.

۸۶. گزینه ۲ درست است.

رویکرد ولپی عمدتاً بر اساس شرطی سازی پاسخگر قرار دارد که به مشکلات رفتاری مربوط به اضطراب می‌پردازد. درمانگرانی که فنون شرطی سازی تقابلی را به کار می‌گیرند از جمله طرفداران جدی روش حساسیت زدایی منظم و جرأت آموزی، دوست دارند رفتار درمانگر نامیده شوند. کتاب روان‌درمانی به وسیله بازداری تقابلی ولپی جامع‌ترین رویکرد به فنون رفتاری است که بر اساس فرایندهای شرطی سازی تقابلی قرار دارد.

۸۷. گزینه ۱ درست است.

در اغلب اختلال‌های رفتاری عامل اصلی اضطراب است. تغییرات بدنی اساس اضطراب هستند ولی می‌توان با محرک‌های غیرشرطی آنها را فراخواند. اضطراب را می‌توان یادگرفت. از طریق شرطی کلاسیک یا پاسخگر، محرکی خنثی می‌تواند به طور پیاپی با محرک تهدید کننده‌ای همایند شود.

۸۸. گزینه ۲ درست است.

آرمیدگی عضلانی عمیق و تدریجی پاسخ غالب پاراسمپاتیک است که با اضطراب مغایرت دارد. ابتدا به درمانجویان یاد می‌دهند که چگونه عضلات سراسر بدن را شل کنند.

۸۹. گزینه ۱ درست است.

حساسیت‌زدایی برای فوبی‌های مربوط به موضوع‌ها و موقعیت‌های غیر انسانی درمان برگزیده‌ای است.

۹۰. گزینه ۲ درست است.

جرأت‌آموزی اغلب برای اضطراب‌های مربوط به تعامل‌های میان فردی یک درمان انتخابی محسوب می‌شود.

۹۱. گزینه ۱ درست است.

فنون جرأت‌آموزی به درمانجویان یاد می‌دهند به موقعیت‌های اجتماعی خاص، پاسخ‌های کلامی مستقیم و مؤثر بدهند. لبخند مناسب، تماس چشمی و تن صدا، پاسخ‌های غیرکلامی هستند که می‌توانند در تعامل‌های اجتماعی بازدارنده اضطراب باشند. درمانجویان ترغیب می‌شوند پاسخ‌های جسورانه جدید خود را به صورت آشکار و نا آشکار تمرین کنند.

۹۲. گزینه ۲ درست است.

اغلب شکل‌های جدید درمان جنسی، به صورت آشکار یا نا آشکار به عنوان جزء مکمل درمان کژکاری‌های جنسی، از شرطی سازی تقابلی استفاده می‌کنند. انگ‌بختی جنسی عمدتاً یک پاسخ پاراسمپاتیک است که اضطراب به راحتی می‌تواند باز دارنده آن باشد، زیرا اضطراب عمدتاً یک پاسخ دستگاه عصبی سمپاتیک است.

۹۳. گزینه ۱ درست است.

تحلیل رفتاری یا کارکردی عبارت است از مشخص کردن موقعیت‌های محرکی که زمینه را برای رفتار ناسازگارانه آماده می‌کنند (شرایط پیشایند)، عملیاتی کردن خود رفتار- رفتار و توصیف وابستگی‌های تقویت‌دهنده در پی آن هستند- (پیامدها) این زنجیره $C \leftarrow B \leftarrow A$ به زنجیره رفتار معروف است و شالوده آگاهی از تغییر دادن وابستگی‌ها را تشکیل می‌دهد. تحلیل رفتاری سه طبقه از مشکلات رایج را مشخص می‌کند: زیاده روی‌های رفتاری، کمبوه‌های رفتاری، نامناسب بودن رفتار.

۹۴. گزینه ۲ درست است.

منظور از این نوع کنترل وابستگی این است که مدیران نهادها می‌توانند وابستگی‌های مناسب را به نحو مؤثری تغییر دهند. زمانی که اصول کنشگر برای رفتار ناسازگارانه به کار برده شوند، متخصصانی که در این نهادها کار می‌کنند از طریق به کارگیری اقتصاد ژتونی تقویت‌ها را به رفتارهای خاص وابسته می‌نمایند، گر چه برقرار کردن اقتصاد ژتونی ممکن است آسان به نظر رسد، ولی کار واقعاً دشواری است.

۹۵. گزینه ۱ درست است.

کنترل شخصی: کنترل شخصی نقطه مقابل کنترل نهادی است. برای اینکه درمانجویان، درمانگران خویش باشند، باید اصول تحلیل آزمایشی رفتار را یاد بگیرند. درمانجویان با پیروی از دوره خط پایه که شرایط پیشامد زمینه ساز برای پاسخ‌های ناسازگارانه ترسیم می‌کنند، می‌توانند محیط خود را از نو تنظیم کنند.

۹۶. گزینه ۳ درست است.

کنترل دو جانبه: این نوع کنترل وابستگی، زمانی ضرورت پیدا می‌کند که دو یا چند نفر نسبت به کنترل پیامدها تمایل نشان می‌دهند. رایج‌ترین شکل آن قرار داد بستن است. برای بستن یک قرارداد هر فردی که با دیگری رابطه متقابل دارد، باید پیامدهایی را که دوست دارد افزایش دهد، مشخص کند

۹۷. گزینه ۱ درست است.

کنترل درمانگر: درمانگران معمولاً در روان درمانی سرپایی بر وابستگی های محیطی روزمره درمانجویانشان کنترل مستقیم کمی دارند. با وجود این می توانند تقویت کننده های اجتماعی مانند توجه، تایید و تحسین را در جریان درمان کنترل کنند. گرینسپون یکی از اولین کسانی بود که گفت تقویت کننده های کلامی می توانند نوع پاسخ هایی را که درمانجویان صادر می کنند، تحت تأثیر قرار دهند. درمانگران می توانند از راه بستن قرار دارد با درمانجویان، وابستگی ها را بیش تر کنند. قرارداد وابستگی به کارایی کنترل شخصی می افزاید.

۹۸. گزینه ۴ درست است.

کنترل محرک های تمیزی و کنترل مناسب تقویت ها در موارد نادر، رفتار مشکل ساز را تغییر نمی دهند. در این گونه موارد رفتار درمانگر استفاده از کنترل های بیزاری آور را در نظر می گیرد. رفتارگراها فقط در صورتی به شرطی سازی بیزاری آور متوسل می شوند که تلاش هایشان در به کارگیری گزینه های مثبت ناکام شده باشند. عموماً بر استفاده از تنبیه تأکید می شود. به اعتقاد استس تنبیه پاسخ را بازداري می کند اما باعث یادگیری زدایی نمی شود. پاسخ را نمی توان فقط با تنبیه از بین برد. به اعتقاد سولومون تنبیه به تنهایی می تواند به یادگیری جدید منجر شود. ارگانیزم ها می توانند از طریق شرطی شدن فعال یا نافع یاد بگیرند از تنبیه اجتناب کنند.

۹۹. گزینه ۳ درست است.

۱- تنبیه باید بلافاصله باشد. ۲- تنبیه باید برای شخص چشم گیر باشد. ۳- تنبیه باید در ابتدای زنجیره رفتاری ارائه شود. ۴- تنبیه باید طبق برنامه پیوسته ای ارائه شود. ۵- تنبیه باید در تمام موقعیت های محرک ارائه شود. ۶- تنبیه باید به شیوه آرام ارائه شود. ۷- تنبیه باید با تقویت کردن رفتارهای سازگارانه جایگزین همراه شود.

۱۰۰. گزینه ۳ درست است.

اغلب حساس سازی ناآشکار را روشی خودگردان برای تغییر رفتاری می دانند. شرطی سازی به صورت استفاده از محرک ها و پاسخ های ناآشکار مثل افکار و تصورات انجام می گیرد. در این روش ابتدا به درمانجو آرمیدگی عمیق عضلانی را یاد می دهند و بعد او را ترغیب می کنند، صحنه ای را که درمانگر شرح می دهد، مجسم کند. حساس سازی ناآشکار به این علت نوعی الگوی تنبیه محسوب می شود که اولین پاسخ در زنجیره پاسخ های ناسازگارانه، صحنه بیزاری آوری را به دنبال دارد. در اثر تمرین، تنبیه پاسخ ناآشکار ناسازگارانه و تقویت افکار و تصورات سازگارانه می تواند زنجیره خودکار پاسخ هایی را که در نهایت موجب گرفتاری برای فرد می شود، قطع کند.

۱۰۱. گزینه ۱ درست است.

پسخوراند زیستی به درمانجویان امکان می دهند که از تغییرات فشار خون، ضربان قلب، امواج مغزی، گشادی رگ ها و سایر کارکردهای زیستی خود آگاه شوند و کنترل شناختی آنها بر پاسخ های خود مختار را بیش تر می کند. اثر بخشی پسخوراند زیستی فقط قدری بیش تر از آرمیدگی عضلانی تدریجی است و تقریباً همیشه به عنوان مکمل آموزشی آرمیدگی به کار برده می شود.

۱۰۲. گزینه ۱ درست است.

فنون شناختی برای کاستن از فراوانی شناخت های خاص گوناگونند اما پیشرفته ترین آنها توقف فکر است. در این روش بیماران با صدای بلند افکار تکراری خود را بیان می کنند. ابتدا درمانگر فریاد می زند صبر کن و بدین ترتیب زنجیره را قطع می کند. بعداً درمانجویان افکار خود را به زبان نمی آورند بلکه با دست علامت می دهند که چه موقعی به آنها مشغول هستند. دوباره درمانگر فریاد می زند صبر کن. بعد از اینکه درمانجویان اصول فن را یاد گرفتند، هر وقت که افکار ناراحت کننده به سراغ آنها آمد، خودشان فریاد می زنند، صبر کن. بعد از اینکه فریاد کشیدن آشکار زنجیره افکار تکراری را متوقف کند، هر وقت که این افکار دوباره به سراغ آنها بیاید می توانند به صورت ناآشکار بگویند صبر کن. در صورتی که توقف فکر با تأکید ناآشکار همراه شود، اثربخشی آن بیش تر است.

۱.۳. گزینه ۲ درست است.

در تأکید ناآشکار، درمانجویان یاد می‌گیرند روی افکاری تأکید کنند که مستقیماً افکار وسواسی را به مبارزه می‌طلبد. تأکید ناآشکار می‌تواند نوعی شرطی سازی تقابلی باشد که به وسیله آن پاسخ جسورانه ناآشکار می‌تواند مانع اضطرابی شود که تفکر افراطی را تحریک می‌کند.

۱.۴. گزینه ۲ درست است.

برخی از رفتارگرایان با پذیرفتن روش‌های اساسی ایس، تغییرات مهمی را ایجاد کرده‌اند. گلد فرید، دیویسون بازسازی منطقی منظم را معرفی می‌کنند که به حساسیت‌زدایی منظم شباهت دارد. در این روش سلسله مراتبی از موقعیت‌هایی که درمانجو نمی‌تواند با آنها کنار بیاید، تنظیم می‌شود که به تدریج به طرف موارد دشوارتر پیش می‌رود. درمانگر نباید سعی کند شناخت برخی از درمانجویان را شخصاً تغییر دهد، زیرا پژوهش نشان می‌دهد که برخی افراد در برابر اقدامات دیگران برای تغییر دادن آنها، فعالانه مقاومت می‌کنند.

۱.۵. گزینه ۱ درست است.

دونالد میچن بام با روشی به نام آموزش خودآموزی خدمت مهمی به تغییر شناختی رفتاری کرده است. هم‌چنین میچن بام علاوه بر کاهش اظهارات شخصی که پاسخ‌های هیجانی ناسازگارانه ایجاد می‌کنند، به افراد کمک می‌کند اظهارات شخصی‌ای که کنترل آنها بر رفتار آشکار کلامی و حرکتی را تسهیل می‌کنند، پرورش دهند. وی برای اینکه به کودکان کمک کند کنترل‌های شناختی سازگارانه‌ای را پرورش دهند، به نظریه لوریا و ویگوتسکی روی می‌آورد. لوریا معتقد است که کودکان طی سه مرحله، کنترل ارادی بر رفتارشان را پرورش می‌دهند.

۱.۶. گزینه ۱ درست است.

مارتین سلیگمن و همکاران وی برای انتساب‌های ناسازگارانه مقیاس روان سنجی و درمان بالینی را ابداع کردند. آنها سه نوع سبک انتسابی پایدار، درونی و کلی را مشخص کرده‌اند. عملکرد مطلوب و سلامت روانی با سبک انتسابی پایدار، درونی و کلی برای رویدادهای خوب ارتباط دارد. این حالت در مورد رویدادهای بد بر عکس است، عملکرد مطلوب و سلامت روانی با سبک انتسابی ناپایدار، بیرونی و اختصاصی ارتباط دارد. درمان شناختی - رفتاری به بیماران کمک می‌کند انتساب‌های بدبینانه خود را تغییر دهند و «خوش‌بینی آموخته شده» اختیار کنند.

۱.۷. گزینه ۴ درست است.

شرطی سازی تقابلی غالباً در مورد بزرگسالان مبتلا به اختلال‌های روان رنجوری، روان تنی و اختلال منش به کاربرده می‌شود.

۱.۸. گزینه ۲ درست است.

فنون شناختی - رفتاری غالباً برای بزرگسالان و نوجوانان مورد استفاده قرار می‌گیرد، ولی مساله گشایی و خودآموزی به طور گسترده‌ای برای کودکان به کاربرده می‌شود.

۱.۹. گزینه ۱ درست است.

فنون کنترل وابستگی برای مشکلات کنترل تکانه، اختلال‌های اعتیادی، کژ کارکردی‌های کودکان و مشکلات بیمارانی که شدیداً عقب‌مانده یا روان پریش هستند، به کار می‌رود.

۱.۱۰. گزینه ۳ درست است.

ویژگی اصلی رفتار درمانی صرفه‌جویی در وقت است: اختلال‌های خاص را شناسایی کنید، برای اهداف درمان قرارداد ببندید، روش‌هایی را که اعتبار تجربی دارند، به کار ببرید و نتیجه را ارزیابی کنید.

۱۱۱. گزینه ۱ درست است.

در مورد رفتار درمانی و درمان شناختی - رفتاری بیش از هر نظام روان درمانی دیگر پژوهش نتیجه‌ای کنترل شده انجام گرفته است. درمان‌های رفتاری صرف‌نظر از سن درمانجو، تجربه‌درمانگر یا نوع مشکل مؤثرند.

